

はじめに

現在、専門家の間では、**片頭痛は原因不明の不思議で・神秘的な” 遺伝的疾患” とされ**、このため、片頭痛発作時には発作抑制効果の優れたトリプタン製剤を服用しながら、一生に渡ってお付き合いしましょう、とされています。

それでは、なぜ、専門家はこのように考えているのでしょうか？ このことを理解しておきませんと、私達が現実「頭痛外来」で診察を受けた場合の理不尽さが到底、納得できないことになってしまいます。このため、はじめに、このことを簡単に説明しておくことにします。

1980年代はじめに、片頭痛の治療領域にトリプタン製剤が開発されました。

トリプタン製薬メーカーおよびトリプタン御用学者は、1980年代はじめにイギリスで合成されたトリプタンを意識的に評価する目的でこの「国際頭痛分類」を作成しました。

トリプタンが医学的に薬剤として評価されるためには、一定の基準に基づいて診断された患者のなかでの治療成績を調べなくてはならないからです。

この「国際頭痛分類」では、片頭痛の患者であっても、さまざまな条件のためにトリプタンの処方に向かない症状を示す場合には、その患者を片頭痛とは診断できないような基準を作ってしまったのです。

たとえば、ほぼ毎日のように頭痛が起きる「変容性片頭痛」などは、この基準に従って診断しますと、緊張型頭痛になるように仕組まれています¹³⁶⁾。

トリプタン製剤は、片頭痛を持つ”多くの”（すべてではありません）患者さんに対して、非常に効果があります。すなわち、片頭痛の発作期間の3日間の寝込む程の辛い頭痛が劇的に緩和させることができるようになりました。

こうしたことから、国際頭痛学会は、「国際頭痛分類」を作成して、慢性頭痛、とくに片頭痛の診断基準を作成し、片頭痛を厳格に定義することにより、片頭痛を見逃さないようにして、片頭痛を正確に診断して、トリプタン製剤を

処方させるようにしました。

これが、国際頭痛学会が作成した「国際頭痛分類」です。

そして、日本の専門家の方々は、1980年代に英国において片頭痛治療薬トリプタン系製剤が開発されて以来、1991年に、全世界で初めて販売されたことに注目されていました。

欧米でトリプタン製剤が発売後から日本にトリプタン製剤が導入されるまでの10年間の間は、神経学雑誌の話題・トピックスの大半がトリプタン製剤で占められていました。これほど長い期間、日本にトリプタン製剤が認可される日が待ち焦がれていました。

このように、専門家の方々は、常にトリプタン製剤の動向を念頭におき、1962年に発表された米国神経学会の頭痛分類特別委員会の分類、さらにその後、1988年に発表された国際頭痛分類、2003年に、「国際頭痛学会による診断基準を伴う分類」の改訂分類が発表され、こうした「国際頭痛分類」を基本として、1996年に、片頭痛の克服をめざす国際的組織 ADITUS が設立されたことを契機に、それまでの1973年の頭痛懇談会、1985年の頭痛研究会、さらにこれを発展させた形で、**同年の1996年に「日本頭痛学会」を設立されました。**

とくに1988年に発表された「国際頭痛分類」を遵守されることになりました。この国際分類は、先述のように1980年代はじめにイギリスで合成されたトリプタンを意識的に評価する目的で作成されたもので、とりもなおさず、欧米のトリプタン製薬会社とトリプタン御用学者が作成していたものです¹³⁶⁾。

専門家は、片頭痛研究は日本より、欧米のほうが遙かに進んでいると考えることから、片頭痛の克服をめざす国際的組織 ADITUS（トリプタン製薬メーカーのゼネカ薬品が設立）から、その情報・知識を取り入れました。

このなかで「ADITUS Japan」の活動は見落としてはなりません。トリプタン製剤販売に照準を合わせ、1999年から、トリプタン製剤のひとつである”ゾーミッグ”の製薬会社アストラ・ゼネカ社が率先して、日本全国の脳神経外科・

神経内科を中心とした医師への啓蒙活動というよりは宣伝活動を展開し、トリプタン製剤の導入に向けて着々と販売促進の準備を進めていました。

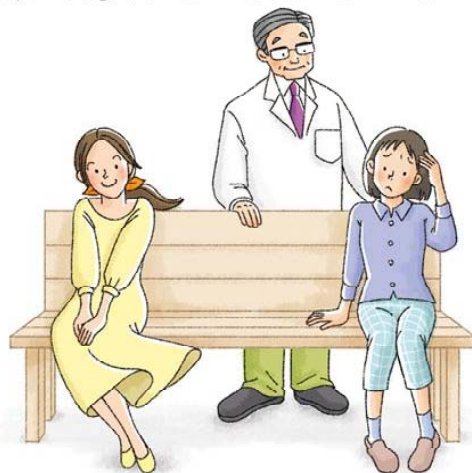
そして、日本各地の医療機関で、トリプタン製剤の治験が行われていました。

2000年にやっと、日本に待ち焦がれたトリプタン製剤を導入すると間もなく、電光石火のごとく「慢性頭痛の診療ガイドライン」が作成されました。

日本の業績よりも欧米の論文を無条件で評価する考え方から、**それまでに欧米のトリプタン製薬会社とトリプタン御用学者が作成していた「国際頭痛分類第2版」を無条件に踏襲した形で「慢性頭痛の診療ガイドライン」が作成されることになりました。**

編集 日本頭痛学会「慢性頭痛の診療ガイドライン 市民版」作成小委員会

慢性頭痛の 診療ガイドライン 市民版



あなたの頭痛を、治したい

「わたしの頭痛、何ていう頭痛？」

「どんな治療法があるの？」

日本頭痛学会のエキスパートドクターが
頭痛に悩む患者さんの疑問にすべて答えます！

医学書院

この「慢性頭痛の診療ガイドライン」は、欧米のトリプタン製薬メーカーとトリプタン御用学者が作成した「国際頭痛分類」という基準を遵守・踏襲した

形で作成されたことから、片頭痛治療の世界はトリプタン製剤がすべて（一色）になってしまいました。それまではエルゴタミン製剤が片頭痛治療薬の主流でしたが、逆転して、片頭痛治療薬の第一選択薬として、トリプタン製剤が据えられ、マスコミでは片頭痛の”特効薬”と誇大宣伝が繰り返されました。

そして、この「慢性頭痛の診療ガイドライン」はトリプタン製薬会社を介して、日本全国津々浦々の医療機関に広く無償で配布されたほど徹底したものでした。

このようにして製薬メーカーが中心となって徹底した売り込み戦略が開始されました。このため、学会をも巻き込んだ形でガイドラインが作成された点を忘れてはならない点です。謂わばこの「慢性頭痛診療のガイドライン」はトリプタン製薬会社が作成したかのような印象がありました。

これが、今後の片頭痛治療・研究の方向性を決定的に左右した時点でした。

このように、専門家の方々は、日本にトリプタン製剤が導入される直前からトリプタン製薬メーカーと二人三脚で、手を携えあって、頭痛診療および研究、啓蒙活動を推進し、「国際頭痛分類第3版β版」を絶対的な基準とし、「慢性頭痛診療のガイドライン」まで作成して、片頭痛そのものが永続的に存在する基盤を作り上げ、製薬メーカーとの強固なスクラムを築いてきました。

このような現実は何を意味しているのでしょうか。それは以下の論説で明らかにされていることです。

DR.RATH HEALTH FOUNDATION の「製薬業界は一般大衆を欺いている」¹⁵³⁾



”製薬業界は私達の社会をコントロールし続けます。製薬業界の求めるとこ

ろは医学研究をコントロールし、医療従事者をこの製薬業界に依存させることです。この権力を確実に手放さずに済むよう、製薬企業は立法機関およびメディアをうまく操っています。全メディアを通じた大規模な宣伝キャンペーンでは、医薬品の PR および宣伝部門によって、製薬業界の真実を隠そうと煙幕が張られています。

製薬企業は、ルイ・パストゥール、ロバート・コッホ等の医学上のパイオニアと重ね合わせて自社のイメージを描こうとしています。彼らは人道主義に基づいて疾病の根絶を目指していると主張しています。しかしながら、真実はまったくその逆です。つまり、製薬業界は、製薬市場拡大の基盤として疾病を存続させ続けることが目的なのです。コーデックス・カルテルは、意図的な疾病の根絶妨害をその目的としています。したがって、製薬業界は人類救済の伝統にもとづいてではなく、自らの利益を維持するために無数の人間を犠牲にする組織的犯罪者のグループである IG ファルベン社の伝統に基づいて運営されているのです。”

先述のように、専門家は、「国際頭痛分類第3版」を頭痛診療および頭痛研究の”「絶対的な基準」”とされます。

少なくとも、自然科学を扱う学問の世界に、「絶対的な基準」が設けられること自体、不条理そのものであることは誰でも理解されることです。

ということは、「臨床頭痛学」の領域では、「国際頭痛分類第3版」は、謂わばカルト宗教の”教義・教典”としての役割を果たすことになっています。

このため、「国際頭痛分類第3版」に反するものはことごとく排除されることになっています。これまで幾多の業績が排除されてきたというのでしょうか。

例えば、「人が罹るあらゆる病気の90%は活性酸素が関与していると謂われ、片頭痛がミトコンドリアの機能低下による頭痛（後天性ミトコンドリア病）である」とか、”「体の歪み（ストレートネック）」は頭痛と因果関係がある”、といったようなことです。これ以外にも枚挙の暇もない程です。

こうしたことを一切、検証されることもなしに否定されてきました。

そして、頭痛患者さんを診療される診察医、および頭痛患者さんのための治療指針として「慢性頭痛診療のガイドライン」がありますが、このガイドラインは、「国際頭痛分類第3版」に基づいて作成されています。

このため、片頭痛の第一選択薬としてトリプタン製剤が据えられています。

これは、「国際頭痛分類第3版」がトリプタン製薬メーカーおよびトリプタン御用学者が作成したものであることから、当然の成り行き・結果です。

現在では、**トリプタン製剤を服用することが片頭痛の”適切な”治療**とされています。

そして、頭痛研究の場面でも、「国際頭痛分類 第3版β版」が「絶対的な基準」とされています。**頭痛研究も片頭痛が中心となり、それも各種のトリプタン製剤の作用機序の面から行われてきました。**

このように、「臨床頭痛学」とは、「国際頭痛分類第3版」を教義・教典とする謂わば”カルト宗教”そのものを彷彿とさせます。

このように、片頭痛の病態（メカニズム）は各種のトリプタン製剤の作用機序の面から研究され、説明されてきました⁹⁵⁾。

その結果、肝心要の”中枢神経系でセロトニンが減少する”理由についてはまだ謎とされます。

片頭痛の患者さんは、そうでない方と違って特別に興奮しやすい状態があるのではないかとされ、このような「脳過敏」を起こす原因もこれまた、不明とされます。

そして、前兆に関連して、「大脳皮質拡張性抑制」が提唱されていますが、この「大脳皮質拡張性抑制」を起こす原因が分かっているとされます。

その前兆のかなり前に予兆と呼ばれる症状があります。あくびが出るとか、異常にお腹がすくとか、イライラするとか、眠くなるなどの症状があってから前兆が起こり、さらに激しい発作が起こること、発作が鎮まった後も気分の変

調があったり、尿量が増加したりするなど全身の症状を伴うことが分かりました。そうすると、片頭痛は脳の血管、あるいは脳だけの局所的な疾患ではないのではないかという疑問が持たれています。

このような観点から病態を説明する最大の問題点は、片頭痛が慢性化する理由が、一切、見当がつかないとされていることです。

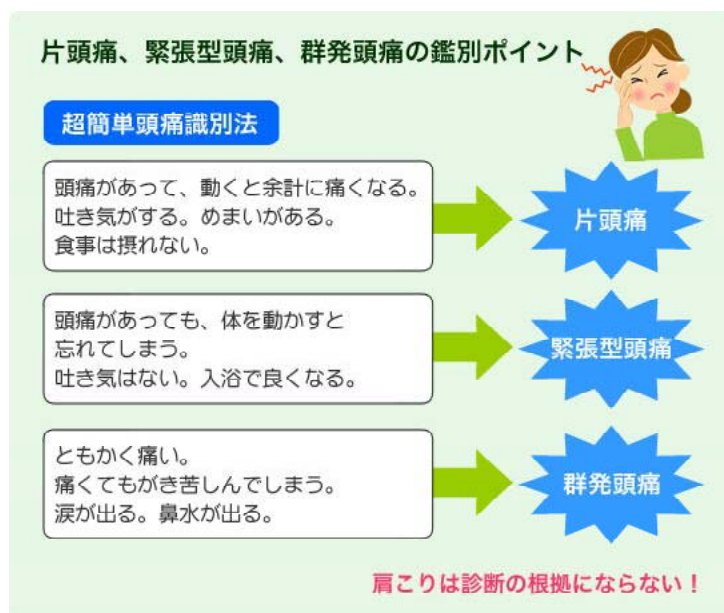
本来の「国際頭痛分類 第3版β版」の目的とするところは、片頭痛を明確に定義することによって、間違いなく、片頭痛に対してトリプタン製剤を処方させるためのものです。

このため、“片頭痛と明確に定義された”「国際頭痛分類 第3版β版」の基準に合致しないものが緊張型頭痛とされ、いわば緊張型頭痛は”ゴミダメ”的な性格の強い頭痛とされ、専門家の間では、極めて”取るに足らない頭痛”とされています。このように全く無視されています。

このように、**片頭痛と緊張型頭痛はまったく別の範疇の頭痛であるといった”教義”が専門家間で作られることになり**、専門家は、片頭痛と緊張型頭痛それぞれの特徴的な症状を対比して挙げ、製薬メーカーはこれを基にしてパンフレットを作成し、広く一般の方々および医師に配布され、啓蒙活動が行われてきました。

このようにして「国際頭痛分類」が作成されてからは、片頭痛と緊張型頭痛は厳格に区別されるとの考え方が徹底して啓蒙されることになりました。

それは、医師に対しては、片頭痛にトリプタン製剤を処方させるためであり、



一般の方々には、片頭痛にはトリプタン製剤という”特効薬”があることを知ってもらうためです。

例年行われる学会発表は陳腐な、木を見て森を見ないような枝葉末節の発表ばかりであり、永久的に、片頭痛は原因不明の不思議で・神秘的な”遺伝的疾患”とされたままでしかありません。

このように片頭痛が未だに、原因不明の”遺伝的疾患”とされる理由は、専門家がトリプタン製薬メーカーおよびトリプタン御用学者の作成した「国際頭痛分類 第3版β版」を頭痛診療および頭痛研究の絶対的な基準（教義・教典）とされることにあります。



このような製薬メーカーの作成した基準で慢性頭痛を論じれば、当然のこととして、製薬メーカーの利益が最優先されることになり、現実に慢性頭痛で苦しまれる方々は”金儲けの手段”でしかないことは、分かりきったことです。

この「国際頭痛分類 第3版β版」は、国際頭痛学会が作成した世界で最も権威あるものであると言って、私達無知の人間を問答無用で服従させ・信じ込ませてきました。

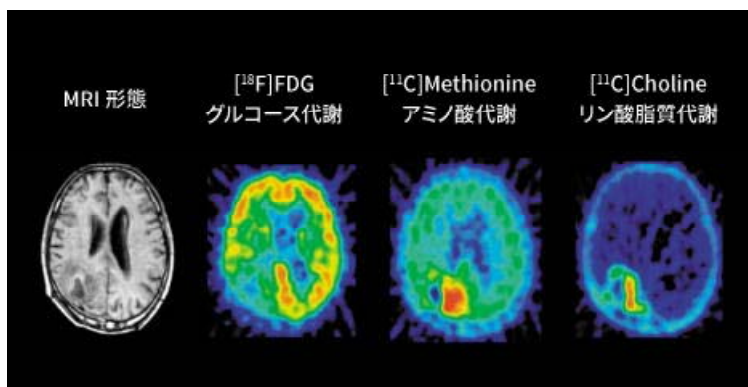
結局、「国際頭痛分類 第3版β版」とは、片頭痛を「症状」の上で、厳格に定義して、片頭痛を間違いなく診断させることによって、片頭痛患者さんにトリプタン製剤を処方させる目的で作成されたものです¹³⁶⁾。

このため、片頭痛の診断基準に合致しない「緊張型頭痛」はまったく問題にされることもなく、無視されてきました。

こういったことから、頭痛研究も片頭痛が中心になっており、それも片頭痛

の病態もトリプタン製剤の作用機序の観点からしか行われてきませんでした。

このため、諸々の疑問点が生まれてきているところから、最近では、脳のなかに異常のない頭痛と”定義”される片頭痛が、”片頭痛発生器”というものを脳幹部付近に想定することによって、”中枢性疾患”という脳のなかに異常のある頭痛とまで、”基本的な定義”さえ覆されています⁹⁷⁾。



さらに、片頭痛のときに起こる脳の変化（閃輝暗点）が、PET、MRI（BOLD法）といった脳の新しい方法で、脳の病気が画像として確認され、群発頭痛の発作時には、

視床下部が異常に活性化する事がPET、MRIなどの新しい測定法で見られたことから、頭痛持ちの頭痛と言われるもののなかに「頭痛そのものが脳の病気」であることが分かってきたとされています¹⁵²⁾。

このように本来、脳のなかに異常のないものと定義されたものでありながら、「頭痛そのものが脳の病気」といった奇妙奇天烈な説明をされ、**どうして、このような病像が、PET、MRIで捉えられるのかという原因に対する考察がまったく欠如していることに気がつかれることはありません。**

このように、本来、緊張型頭痛も片頭痛も脳のなかに異常のない頭痛であるとされながら、片頭痛だけは”脳のなかに異常のある頭痛”・中枢性疾患・「頭痛そのものが脳の病気」とされ、本末転倒した考え方に至っています。

このように、慢性頭痛とは一体何かといった論点で考えることはありません。

このような海図・羅針盤にも等しい概念もなく、頭痛研究が行われてきたために、広大な荒海をただ漂流し、彷徨うだけのことでしかなく、いつまでも研究の方向性すら掴むことができませんでした。

このために、これまで慢性頭痛のなかで最も頻度の多い緊張型頭痛の患者さんは置き去りにされ、塗炭の苦渋を味合わせてきました。

さらに、片頭痛が、寝込む程の辛い頭痛発作が終結すれば、普段の元通りの健康状態にまで回復するということから「機能性頭痛」とも表現されながら、**自然治癒力（ホメオスターシス）**といった観点から論じられることはありませんでした。

このように、現代の「臨床頭痛学」には諸々の問題点が内包されており、その根源は、専門家が「国際頭痛分類 第3版β版」を頭痛診療および頭痛研究の教義・教典（絶対的な基準）とすることにあります。

このようなトリプタン製薬メーカーおよびトリプタン御用学者の作成する国際基準を遵守する限りは、製薬メーカーの利潤追求に不利益なことは無視されることは当然のことです。このため、こうした「国際頭痛分類 第3版β版」を排除した形で、新たな「臨床頭痛学」を構築していく必要があります。

このようなことを踏まえて、脳のなかに異常のない頭痛とは、どのように考えるべきか、を出発点として、頭痛を取り巻くいろいろな分野の研究業績に基づいて（このなかには、当然、頭痛領域の研究業績も含まれております）、「慢性頭痛」を考えてみる必要があります。

このようにして、現実に慢性頭痛で苦しまれる方々のための、「新たな臨床頭痛学」を構築するために、新たな考え方が求められています。

私達が日常生活を送る際に感じる極く軽度の頭痛を自覚・経験した場合の考え方を示したものです。多くの方々は、こうした頭痛に対して、安易に市販の

鎮痛薬を服用されます。そして、これを繰り返しているうちに、最終的にどのような結末を迎えるのかを知っておく必要があります。

このようにして、最初の段階で適切に対処することによって、片頭痛や慢性緊張型頭痛といった”難治性の頭痛”へ移行させないことが重要になってきます。

さらに、トリプタン製剤が片頭痛の”特効薬”と誇大宣伝されていることから、片頭痛に移行した方々でもトリプタン製剤を服用しておれば、片頭痛が治ってしまう、と思い込んでおられる方々も未だに多く存在します。

こういった方々への警告でもあります。

いずれにしても、「頭痛薬」で、頭痛が治れば・鎮められれば、これですべてがOKではないことを認識してもらう必要があります。

このようにして、ひとりでも”頭痛地獄”という人生最大の悲劇を繰り返してはならないという願い・思いで、新たな頭痛学が構築されなければなりません。

今後、このような「新たな頭痛学」を構築するために、どのような視点から行っていくべきかについて述べるのが目的です。

私達は、「新たな頭痛学」を構築するためには、二度と労働者を資本家階級に奉仕させるための道具にしてはならないということです。

これが、すべてであり、基本となっています。