

第9章 「頭痛薬」による弊害から身を守るために

これまで「頭痛治療」では、痛みがあれば、まず市販の鎮痛薬を、これでダメなら病院での鎮痛薬（非ステロイド性抗炎症薬）、これで効かなければエルゴタミン製剤を、これでも効かなければトリプタン製剤が勧められてきました。

そして、最後の”砦”とされるトリプタン製剤は片頭痛の”特効薬”とされてきました。

このように段階的に、”鎮痛薬”の服用が推奨されてきました⁹⁵⁾。

すなわち、慢性頭痛治療の場面では、各種の諸々の薬剤によって、ただ単に”頭痛という痛み”を鎮めることしか考えず、痛みさえとれば、これで万事OK! 「よし」、”一件落着”と安易に・短絡的に考えられてきました。

辛い片頭痛という頭痛発作がトリプタン製剤を服用することによって緩和さえすれば、これで「片頭痛が治ってしまった」かのごとく思われてきました。

しかし、信じられないかもしれませんが、皆さんは、頭痛の際に服用される”頭痛薬”すべてが頭痛の原因となることをご存じでしょうか。

皆さんが現在服用されるトリプタン製剤も例外ではありません。

このため、頭痛の際に服用される頭痛薬が頭痛の原因となることから、病院で処方される”おくすり”だからといって決して安心してはなりません

現在、テレビでは毎日のように、”頭痛にハイ〇〇〇”とコマーシャルが流れています。このように、”日常的に感じる極く軽い頭痛”に対して「市販の鎮痛薬」が宣伝されています。最近では「いち早く痛みにも効く頭痛薬」と銘打って大々的に宣伝されていることは皆さん、ご存じだろうと思います。

このように、”日常的に感じる極く軽い頭痛”は全く問題とされず無視されることから、このように、”野放し”になっていることを忘れてはなりません。

しかし、この「日常的に感じる極く軽い頭痛」こそは、慢性頭痛の起点（出

発点) になるもので重要なものです。

” 日常的に感じる極く軽い頭痛” と同様に、「不意打ち頭痛」にもこれを引き起こす原因があり、根本的に対処しておく必要があります。

さらに、このような” 極く軽い頭痛” でなく、片頭痛という” 辛い頭痛” でさえ、こうした市販の鎮痛薬が繁用されております。

こうした片頭痛に対して、「市販の鎮痛薬」を服用する弊害を次のように警告されてきました。

「市販の頭痛薬」や痛み止めの大部分は” みかけの痛み” のみを取り払い、水面下で起こっている脳の神経細胞の興奮症状を置き去りにしています。

当然、毎回の片頭痛発作のたびに起きている脳の血管周囲の炎症に関しても放置されたままになっています。

この興奮状態の放置により、片頭痛の回数や程度が次第に酷くなってきて、市販の頭痛薬の用法や用量の規定範囲を超えるようになってきたり、飲む回数が増えてきたりします。

そして、片頭痛の特効薬とされるトリプタン製剤の作用機序は、以下のよう
に説明されてきました¹⁴⁶⁾。

トリプタン製剤が片頭痛に効果があるのは、頭痛が起きる仕組みの根幹部分に作用しているためです。片頭痛にはセロトニンという物質が大きくかかわっています。セロトニンは神経伝達物質のひとつで、感情のバランスを安定させる役割を持ち、血管を収縮させます。**ストレスなど何らかの理由**でセロトニンが分泌され、収縮した血管は、役割を果たして減少するにつれて今度は拡張します。

血管が拡張することによって血管に絡みついた三叉神経が刺激され、頭痛が起きる、というのが一つ。

さらに、三叉神経が刺激されると、サブスタンスPやCGRPなど炎症を起

こす物質が分泌され、血管を刺激して痛みが出てくる、というのが一つ。

この二つが片頭痛が起きるメカニズムです。

このように血管の収縮と拡張に大きく影響しているセロトニンですが、トリプタンという薬は、セロトニンと同じような作用を持っています。

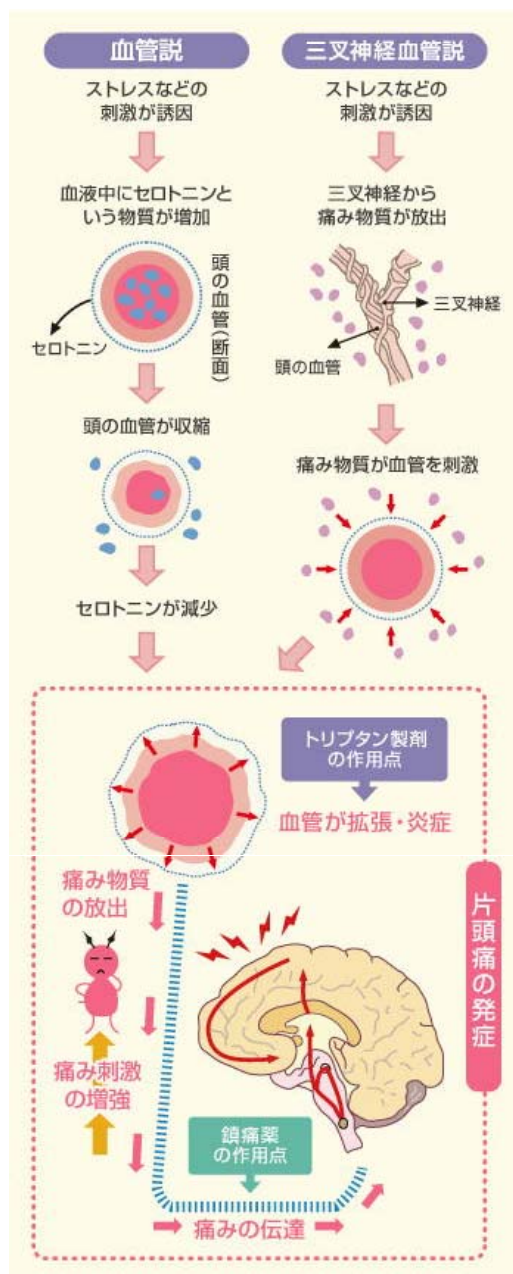
そのためセロトニンの代わりに血管を収縮させ、拡張によって三叉神経が刺激されるのを防ぎます。

さらにセロトニンは三叉神経に取りついて、痛み物質のサブスタンスPなどが分泌されるのを抑制する役割がありますが、ここでもセロトニンの代わりにトリプタンが三叉神経に取りつき、サブスタンスPなどの分泌を抑制して痛みが出るのを防ぎます。

このようにトリプタンは脳の中でセロトニンとして働き、血管を収縮させ、サブスタンスPなどの分泌を抑制する、という2つの役割を果たすことにより、片頭痛の起きる原因そのものを排除します。

つまりトリプタン製剤は、片頭痛という病気のみより本質に近いところに作用して痛みを取るため、効果が高いというわけです。

簡略に言えば、「トリプタン製剤は市販の鎮痛薬とは異なり、片頭痛発作の際に脳の血管周囲に張り巡らされた三叉神経から、炎症蛋白が放出されるのをブロックすると同時に、膨れあがった脳の血管を元の大きさに戻す作用を持ち



合わせる、いわば根本から片頭痛を断ち切る薬です。」

このように説明をされてきました。

このようなことから、片頭痛にはトリプタン製剤を服用するのが”適切”な治療とされてきました。

ところが、片頭痛の発作の都度トリプタン製剤を服用しているにも関わらず、片頭痛の3割の方々は、慢性化して増悪し、なかにはトリプタン製剤が片頭痛の”特効薬”とされることから、トリプタン製剤による薬剤乱用頭痛に陥り、対処が極めて困難な状態が多発するようになり問題になっています。

最近では、片頭痛治療上、トリプタン製剤が第一選択薬とされていることから、一般開業医でも安易に処方されるようになり、片頭痛に対してトリプタン製剤を服用するのが常識とまでされています。

さらに、一部の方々はトリプタン製剤を発作時に毎回服用しておれば、”片頭痛が治る”とさえ「誇大広告」を繰り返されるため、ただひたすら、片頭痛発作時にトリプタン製剤を飲んでおりさえすれば、片頭痛が治ってしまうと思いい込んで服用される方々が未だに多く見られ、「トリプタン製剤による薬剤乱用頭痛」に陥られ、地獄地獄という辛酸を嘗めておられる人が後を絶ちません。

なぜ、このようになるのでしょうか？

基本的に、片頭痛発作時には、セロトニンと呼ばれる神経伝達物質が減少あるいは機能が低下しており、片頭痛発作の時に、脳内セロトニン様作用をもつトリプタン製剤を投与することによって、機能低下状態に陥っているセロトニンをバックアップ（補填）しているに過ぎないものです。

片頭痛はミトコンドリアの機能が低下するために起きる頭痛です。ミトコンドリアの機能が低下すれば、当然、セロトニン神経系の機能低下が起きています。ここに、これまで述べて来ましたような生活習慣の問題があれば、脳内セ

ロトニンは低下してきます。これが根底にあります。

さらに、片頭痛発症の根幹にはミトコンドリアの機能が低下しているために「酸化ストレス・炎症体質」が形成されており、このために、活性酸素や遊離脂肪酸が過剰に産生されやすく、このため血小板凝集が引き起こされ、これが引き金となって血小板から”生理活性物質”であるセロトニンが放出されることによって、片頭痛発作に繋がっていきます。

トリプタン製剤をいくら服用しても、根幹にある「酸化ストレス・炎症体質」を改善させることはできません。

第1章でも述べましたように、片頭痛とは”未病”の段階すなわち「自然治癒力が低下している」という危険信号・「症状」であり、このような治癒反応に対してトリプタン製剤を服用することは、「自然治癒力」を妨害・阻害することになり、**片頭痛を慢性化させる根源**になってきます。

このようにして、片頭痛の発作の頻度が増えてくることになります。

このような状態になれば、今度は「予防薬」の服用が勧められています¹³⁶⁾。

このような「予防薬」は、始めから「予防薬」として開発されたものはカルシウム拮抗薬のミグシス、テラナスだけで、これ以外のものは片頭痛の方々が、例えば同時に高血圧を合併しておられ、ベータ遮断薬やカルデサルタンを同時に服用されていた際に、偶然、片頭痛発作回数が減ったことから”予防効果”があるとされたものです。

しわのある部位にボトックスを注射すると筋肉が弛緩してしわができにくくなるために、美容目的の治療でボツリヌス毒素製剤を使った患者さんで片頭痛が改善したことから、このボツリヌス毒素製剤が予防薬として使われています。

片頭痛とてんかんは密接な関係にあって、「片頭痛は本質的にてんかんの一種である」ことが強調されており、”脳の興奮性の亢進”を抑制させる目的で抗てんかん薬が予防薬として使われています。

現段階では、4種類が保険で認められていますが、これをどのように使っていくのかは明確にされておりません。あくまでも経験的に使われています。

さらに、なぜ、これらの薬剤が片頭痛の予防効果があるのかは不明とされます。

そして、これらの薬剤が、すべての患者さんに効くというわけではありません。予防治療の有効率は決して高いものではありません。

ほとんどの薬剤が、有効率は30～40%、すなわち10人中3～4人しか効きません。

しかし、個人差が激しいので、薬によって有効率は異なります。効かなかった場合には、他の薬に変えてまた、2～3カ月様子を見る、という気長な対応が必要です。

また、効果を確認できるまでの期間も短くないのです。

予防治療に使われるどの薬剤も、効果を発揮するまでには4週間くらいはかかります。

はじめの2週間くらいはまったく効かないのが普通です。3～4週めになっていくらか頭痛の回数が減っていると感じたら、効果があったと考えてよいでしょう。なかには、2カ月めになってやっと効果がはっきりしてくることもあります。

このように、多くの患者さんは、予防薬の効果が現れるまでの期間が長く、極めて緩やかな効き方しかしません。

確かに、数年間にわたって、1種類ずつ処方されておられる場合もありますが、このような方式は、あくまでも偉い先生方がされた場合のことで、じっと我慢して服用されておられる方々は少ないのではないのでしょうか？

大半の方々は途中で治療を諦め、ひいては頭痛患者さんが医療機関を敬遠される元凶になっているものと思われます。

このような効き目しかないため、鹿児島島の田村正年先生は予防薬の多剤併用療法を提唱され、最初から3、4種類の予防薬を併用すべきとされます。

ここで注意しなくてはならないことは、”予防薬”という表現です。いかに片頭痛が”予防”できるような錯覚を覚えますが、決して片頭痛そのものが

” 予防” できるものではなく、片頭痛の発作回数を減らし、発作時服用するお薬の効き目をよくする程度の働きしかありません。対症療法に過ぎません。

このように考えれば、トリプタン製剤と言えども、片頭痛の” 特効薬” でも何んでもなく、市販の鎮痛薬よりは病態にピンポイントで作用はしていますが、単なる” 極めて有効な鎮痛薬” に過ぎないということです。

現在、使われているトリプタン製剤や予防薬はあくまでも” 補助的手段” ではなく、” 対症療法” でしかありません。

ということは、片頭痛を治すためには、もっとするべきことがあるということです。それは、これまで述べてきました生活習慣の問題点を改善させることです。これを平行して同時に行っていくことが必要になっています。

慢性頭痛に対して使用される頭痛薬はすべて、人体にとっては害（有害なもの）になるのです。これらを解毒する際に、活性酸素が発生し、このためにミトコンドリアの働きを悪くさせることによって、慢性頭痛を増強させます。

また、これら薬剤はいずれも” 化学的ストレス” となって、脳内セロトニンを低下させ、痛みの閾値を下げるため痛みを感じやすくさせるために、薬剤乱用頭痛を引き起こしてくることになります。

このようにすべての頭痛薬は、ミトコンドリアの働きを悪くさせ、脳内セロトニンを低下させることの2つのが関与して、「薬剤乱用頭痛」を引き起こし、頭痛薬によって、かえって慢性頭痛を酷くさせる原因になってきますので注意が必要です。このようにして” 後天性ミトコンドリア病” は作られてきます。

このように、慢性頭痛発症・増悪過程には、「ミトコンドリア」、「脳内セロトニン」が関与しています。

とくに片頭痛の方々は、遺伝素因である「ミトコンドリアの働きの悪さ」が存在します。このミトコンドリアの働きの悪さが存在すれば、同時に「セロト

ニン神経系」の機能低下が起きています。ここに生活習慣の問題があれば、「脳内セロトニンの低下」がもたらされることになり、この2つによって「体の歪み（ストレートネック）」を容易に引き起こしやすくなってきます。

この3つの要因が片頭痛を引き起こし、増悪することに関与してきます。

このように慢性頭痛の発症様式を根源的に見直す必要があります。

脳のなかに異常のない頭痛は、「国際頭痛分類 第3版β版」に従って、緊張型頭痛・片頭痛・三叉神経・自律神経性頭痛（ここに群発頭痛が含まれます）、
・その他の一次性頭痛の4つに分類され、あたかも頭痛の起こり始めから、このような大きく分けて4つのいずれかの頭痛の「形態」で発症し、あたかも、これらが全く別個の頭痛であるかのごとく考え、これを厳密に区別すべきとされてきました。

しかし、これらの4つのタイプの慢性頭痛は起こり始めからこのように歴然と区別された形で発病しているのでしょうか？

日常的に感じる極く軽い頭痛→緊張型頭痛→片頭痛→慢性片頭痛（トリプタン製剤乱用による薬剤乱用頭痛）→群発頭痛様の睡眠時頭痛（目覚まし時計頭痛）¹⁵⁾へと移行してくることを意味し、トリプタン製剤乱用による薬剤乱用頭痛（慢性片頭痛）は片頭痛の謂わば”終着駅”にあたるものです。

すなわち、慢性頭痛は、緊張型頭痛も片頭痛も群発頭痛も一連の連続したものであるということです。

片頭痛では、生まれつき”ミトコンドリアの活性低下”という遺伝素因を有しています。そして、”未病”の段階にあり、極く軽い頭痛・緊張型頭痛を起点として、さまざまな生活習慣の問題点が重なることによって、「いろいろな段階の片頭痛」へと進行し、最終的に「慢性片頭痛」という難治な段階に至ることになりますので、常に自分の生活習慣に気を配り、何か問題があれば、その都度改善に努める必要があります。このように進行性疾患です

このため”未病”に相当する片頭痛に対して、トリプタン製剤を安易に繰り返

返し服用することは、自然治癒力を低下させ、もはやどうにも対処できない薬剤乱用頭痛に至ってしまい、頭痛地獄をみることになり、”ご愁傷様”となってきます。

「緊張型頭痛も片頭痛も一連の連続したものである」ということは、とくに、小児の頭痛を考えれば理解されるはずです。小児の頭痛は、発症当初は、緊張型頭痛とも片頭痛とも区別ができないものがほとんどです。

現在では、こうした小児の頭痛さえも「国際頭痛分類 第3版β版」に従って無理矢理診断しようとされています。

子供の片頭痛は、当初は、緊張型頭痛から始まり年と共に大人の片頭痛のような形に移行しているはずですが。

また、女性になぜ慢性頭痛が多く、さらに片頭痛が多く、なぜ年と共に増悪するのかを考えればおよその見当はつくはずですが。

それは、脳内セロトニンの関与、「体の歪み（ストレートネック）」の関与、マグネシウムの関与、生理周期の関与、腸内環境の関与、ミトコンドリアの関与、食生活・女性特有の嗜好の問題、貧血の問題の関与の要因から考えれば、いかに生活習慣の問題が関わっているかが理解されるはずですが。

片頭痛発作時にはトリプタン製剤を、発作回数が多ければ、予防薬を服用する際に、生活習慣の問題点を改善しながら、同時進行で行う必要があります。

そうされませんと、片頭痛を徐々に慢性化させ、最終的には慢性片頭痛へと移行させ、対処不能の状況を作ってくることになります。

このため、生活習慣の問題点を改善も行うことなく、安易にトリプタン製剤を服用することで、片頭痛を増悪させることになっています。

(当座の、辛い頭痛は緩和されることになりましたが・・・)。

私達は、何でも無い極く軽い頭痛から緊張型頭痛へ、さらに片頭痛へ、そして、慢性片頭痛へ、群発頭痛のような睡眠時頭痛へと移行していく現実を直視

することにより、片頭痛を如何にして予防していくか、という観点から考えなくてはなりません。

従来から、段階的に、”鎮痛薬”の服用が推奨され、片頭痛治療の場面では、各種の諸々の薬剤によって、ただ単に”頭痛という痛み”さえとれば、これで解決したと安易に考えられてきました。このような考え方をされるが故に、慢性頭痛そのものを錯綜としたものとさせることになっています。

このような対処の仕方をする限り、最終的にはトリプタン製剤による薬剤乱用頭痛に移行していく宿命にあることを認識しなくてはなりません。

「トリプタン製剤による薬剤乱用頭痛」

先程も述べましたように、苦しい頭痛という痛みだけをトリプタン製剤で取り除いても、ミトコンドリアの働きの悪さは厳然として存在しており、その根底にある病態「酸化ストレス・炎症体質」は次第に増悪してくることになります。このため、自然と服用回数が増えてくることは避けることができません。

このため、必然的に服用回数が増加して最終的には「トリプタン製剤による”薬剤乱用頭痛”」¹⁴⁷⁾に至ります。このように片頭痛は悪化してきます。

また、このような片頭痛という「治癒反応」を示している症状に対して、トリプタン製剤を服用することは、自然治癒力を阻害することにも繋がり慢性化させます。

現在のトリプタン製剤ですが、片頭痛の場合、効くひとには麻薬なみの絶大な効果を発揮するため、つい飲み過ぎに繋がってきます。

トリプタン製剤は、大半は有効時間が短いため、片頭痛発作の持続時間が長いと、1回の服用で頭痛を抑制できずに、服用回数が増えざるを得ないという宿命にある薬剤で、市販の鎮痛薬、非ステロイド性抗炎症薬、エルゴタミン製剤より以上に”薬剤乱用頭痛を引き起こしやすい薬剤”とされていますので注意が必要です。

このため、片頭痛診療の重鎮とされる名古屋の寺本純先生は、このような薬剤乱用頭痛の治療の難しさをこれまで訴えてこられ、特に”トリプタン製剤による薬剤乱用頭痛”を改善させる難しさを強調され、”従来の予防薬”では全く効かないとされ、最近ではボトックス治療¹⁴⁸⁾による方法を提唱されます。そして、寺本純先生は、トリプタン製剤による薬剤乱用頭痛からの脱却にはボトックス療法しか現状ではないとされます。そして、その有効率は、1年以内で80



%であり、残りの20%は脱却できないとされています。



このように、一旦、トリプタン製剤による薬剤乱用頭痛に陥れば、運が悪ければ、一生、頭痛で苦しむことを余儀なくされてしまうことを意味します。まさに、頭痛地獄の絵図そのものということです。

参考までに、寺本純先生の提唱される「ボトックス治療」は現在、保険適応はなく、トリプタン製剤による薬剤乱用頭痛から脱却する唯一の方法であるとされながら、簡単に・身近な医療機関では受けることは出来ないのが現在の日本の状況です。

ですから、何でも無い極く軽い頭痛の段階で、市販の鎮痛薬でお茶を濁しておれば、行き着くところまでいくしかないことになっています。

このように、片頭痛を一途に醸成・熟成させる道を歩ませてはいけないということです。

このように、片頭痛を一途に醸成・熟成させる道を歩ませてはいけないということです。

最近、私のブログに以下のような興味ある投稿を頂きましたので、ご紹介致します。

中学生の頃から頭痛に悩まされてきました。その頃は月に3、4回、市販の鎮痛薬を飲む程度だったのですが、実家が調剤薬局だったため、服用薬もサリドンで、それでなければ効かない気がしていました。

薬科大学に進み、薬局とは別の仕事に就きましたが、頭痛は相変わらずで、薬はサリドンからセデスGに変わっていきました。

結婚してから服用量がだんだん増え、SG顆粒に代わった今でも1日4~6包飲む有り様です。いけないとは思いながら実家に頼めば買えるので、つい少しの頭痛でも服用してしまいます。

頭が重く、頭痛がひどくなるかなと思うとそれが怖くてすぐ飲んでしまいます。

昨年思い切って地元の神経内科を受診し、実情を話しました。診断の結果は前兆のない片頭痛と緊張型頭痛の混合で、トリプタノール10mgを1錠、就寝前服用という処方が出ました。ところが、これが眠くて、翌朝目覚ましを止めたことも憶えていないことが続いて、やめてしまいました。

これって、明らかに効果が発現する前にやめてしまったということですね。

家庭の状況で午前1時頃就寝、朝は5時起床と睡眠時間が少ないですが、パートで薬剤師をしている日以外は日中なるべく休むようにしています。

現在、56才。鎮痛剤を服用するようになって20年、SG顆粒4~6包/日。ほぼ毎日この状況です。

成人検診の結果はドクターから「昨日はお酒飲んだのかな？」と毎回聞かれるので、肝臓に何らかのダメージが出ているのかと思います。

やはりトリプタノール服用を再開しなければいけないのでしょうか？

ああ、でもあの瞬き出来ないほどの頭痛は怖いです。私みたいな中毒患者さんはいますか？

これが、現実の頭痛治療の実態・縮図と考えなくてはなりません。

少なくとも、頭痛を最初に自覚した時点で何をどのようにすべきなのか、さらに市販の鎮痛薬でお茶を濁しておれば、将来どのような結末に至るのか、といった初期の段階でどのように対処すべきなのかを、きちんと理解しておかなくてはなりません。

頭痛治療は、”薬剤乱用頭痛との戦い”

頭痛治療は、”薬剤乱用頭痛との戦い”といっても過言ではありません。

このような”頭痛薬によって頭痛が引き起こされてくる”というジレンマがあることを理解しなくてはなりません。

このことが、頭痛の自己管理を行っていく場面で最も大切な点です。

こういったことを念頭に置いた上で、頭痛を最初に自覚した時点で、自分で、何をどうすべきかを考えた上で、自分で対策を講じなくてはなりません。

ということは、最初の時点で、安易に市販の鎮痛薬に手を出さないことが必須ということです。そうしなければ、次々に、作用の強い鎮痛薬に変えざるを得なくなり、挙げ句の果ては、トリプタン製剤にまで行き着いてしまうということの意味しています。

このようなことから、最初に頭痛が感じた場合、安易に「市販の鎮痛薬」を服用することなく、頭痛を緩和させる”スベ”を会得することが大切になります。このため、先程の慢性頭痛を引き起こす原因が、あなたの生活習慣のなかに存在しないかどうかを点検しなくてはなりません。このように根本的に改善させておくことが重要になってきます。こうした要因はすべて、これまでも述べてきましたように、あなたの生活習慣のなかにあります。

これを突き止めるためには、これまでのあなたの「生活習慣」を振り返ってみることによって、問題点を見つけ出すことが重要になってきます。このような自分の生活習慣を振り返ってみることができるのはあなたしかいません。

このため、あなた自身で振り返ってみて、その問題点を見出すことで、自分

で改善しなくてはなりません。するのは医師でなくあなた自身です。

これができなければ、慢性頭痛の改善はできないこととなります。

このような生活習慣の問題点を点検して戴くことを目的に本書は作成しています。

このようにして、”頭痛薬の弊害”を阻止しなくてはなりません。

このことが、片頭痛の予防に直結することとなります。

「頭痛薬」を服用する際の注意点

頭痛が起きてしまえば、当然のこととして、たちまちは「鎮痛薬」で痛みを緩和させることは必要です。しかし、毎回、このように痛みだけを緩和させて、治まればこれで全てが解決した、「一件落着」と決して思わないことです。

最初に述べましたように、”日常的に感じる極く軽度の頭痛”が最初に起きた時点から、頭痛が起きた原因が存在します。

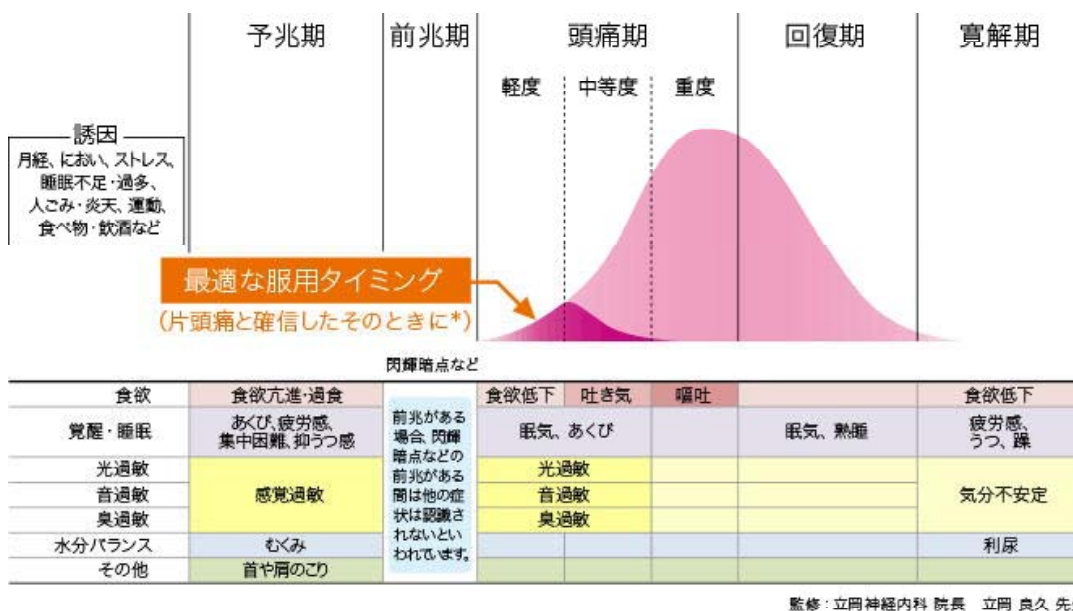
これに対して根本的な・抜本的な対処をしておきませんと、その後の生活習慣の問題点が次々に追加されることによって、頭痛そのものが複雑なものになってき、一筋縄ではいかなくなってきました。このことは、これまで述べました。

このような生活習慣の問題点を是正しながら”適宜”服用するのが原則です。

これを是正しながら、日常生活を送ることになりますが、まだ頭痛が再発するようであれば、なお是正しきれていない生活習慣の問題点が残っていることを意味しています。こうしたことから、さらに残された生活習慣の問題点を是正・改善させていく必要があります。

そして、どの鎮痛薬であれ、服用する際の原則は、痛みが出現すれば直ちに服用することです。我慢して、服用が遅れば、効果が得られなくなってしまいます。服用する以上は、頭痛の起こり始めの早期に服用しなくてはなりません。

ん。そして、このような鎮痛薬の服用は”月10回以内”になるように工夫・努力しなくてはなりません。これ以上を何ヶ月も継続されると、薬剤乱用頭痛を併発してくることになり、いくら服用されても鎮痛薬の効果が得られなくなり、極めて厄介な状況を作ってくることになりかねません。



これまで述べたような対処を徹底されれば、まず、鎮痛薬の服用回数は増加することはなく、最終的には必要はなくなるはずで

このように日常的に感じる極く軽度の頭痛の段階であれば、その要因はそれ程複雑なものではないはずで

このように初期の段階で、慢性頭痛の”芽”を摘み取ってしまうことが極めて重要になってきます。

このように、生活習慣の問題点を是正させることとの謂わば”競争”のようなものです。頭痛治療は、こうした薬剤乱用頭痛との戦いとも言えるものです。

そうしないと、市販の鎮痛薬→病院の鎮痛薬→エルゴタミン製剤→トリプタン製剤へと次第に強い鎮痛薬に変更せざるを得なくなり、最後のトリプタン製剤にまで行き着くことになり、最後のトリプタン製剤によって薬剤乱用頭痛に陥れば、もう服用する鎮痛薬はないことになり、一生、頭痛地獄を味わうことになってしまいます。

このようになるまでの間に、生活習慣の問題点を是正しなくてはなりません。

このような競争をしなくてはならないということです。これが、お薬を服用する際の原則です。このことは、”予防薬”を服用する際にも当てはまり、まったく同じ考え方で行う必要があります。

最近、市販の鎮痛薬も各種のものが新たに工夫が施されたものが多数開発されてきましたが、こうした新薬ほど、これまでになかったものであることから、私達の体にとっては、これらの薬剤は、つい最近まで人類の体内に入ることはなかった物質（異物）なので、体は”異物・毒”と理解してしまうのです。

そして、異物を解毒しようと、ある酵素を出します。この酵素が働く過程でも、活性酸素が発生してしまいます。

このようにして、ミトコンドリアを弱らせる結果となり、頭痛を増強させてくることになります。結果的に、薬剤乱用頭痛を併発させることになります。

治療を進めるに際の注意点

慢性頭痛は、健康的な生活を送ることを阻害する生活習慣に原因があり、「健康的な生活を送る」ためには、ミトコンドリアが重要な鍵を握っています。

このためにまず、「ミトコンドリアの機能を回復させる」ことを第一に考えなくてはなりません。そのためには・・

1. 規則的な生活を心掛け、睡眠は十分とることです。
2. 運動不足は厳禁です。
3. 姿勢を正しくすることです。
4. 食事はバランスよく摂取することです。

ビタミン B1、B2、B6、そして、葉酸、パントテン酸、ビオチン、ナイアシンというビタミン B 群、マグネシウム、鉄分、亜鉛、などのミネラルを過不足

なく摂取し、なかでも、マグネシウムを十分に補充することです。

さらに、抗酸化食品をしっかり摂取することです。

食べ過ぎ・過食はよくありません、腹八分が原則です。

インスリン過分泌を来す、早食い・ドカ喰いは厳禁です。

さらに、必須脂肪酸の摂取のバランスをとることです。

5. 腸内環境を整えることです。

6. デトックスを心掛けることです。

7. 不必要な薬剤の服用は控えることです。

とくに頭痛薬の頻繁な服用は控え、あくまでもレスキュー的な意味合いで服用し、頭痛が緩和されればそれで、すべてが解決したと思わないことです。

このようにして、**ミトコンドリアの機能を回復させ、自然治癒力を高めていくことが極めて重要になってきます。**

その上で、以下の2つのことを確実に行うことです。

1. 脳内セロトニンを増やす

「セロトニン神経の活性化」の原則

- (1) 早寝早起きの規則的な生活を心がける**
- (2) 太陽の光を浴びる**
- (3) リズミカルな運動をする**
- (4) 食事をする際に、よく噛む**
- (5) グルーミングという「人とのふれあい」**
- (6) 食事によって「脳内セロトニン」を増やす**

「セロトニン生活」の効果が現れるまでは最低3カ月は必要です！！！！

2. 体の歪み（ストレートネック）の是正

「あご引きエクササイズ」を行うのを習慣にしてください

「簡易版・首の関節包内矯正」

「簡易版・腰の関節包内矯正」

「仙腸関節のストレッチ」

「内田信友先生による「N.H.R.頭痛解消法」

1. 背骨を伸ばす
2. 肩首のスットン体操と首周囲・頭のマッサージ
3. 両手振り運動

この場合、前章の最後でも述べましたように、自分の片頭痛の要因が、「脳内セロトニンの不足」なのか「体の歪み（ストレートネック）」なのかの、どちらが主要因になっているのかの見極めを行ったうえで、この2つのうち、どちらを優先して行うべきかを決めた上で、効率よく治療を進めていくことも重要になってきます。この見極め方は前章で述べました。

