

第18章 片頭痛はなぜ治らないの???

現在、頭痛の専門家の間では、片頭痛は原因不明の”不思議で・神秘的な”
”遺伝的疾患”とされています。

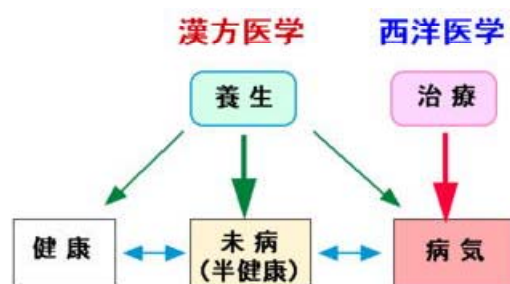
このように、片頭痛がどうして起きるのかは、一切、不明とされています。
原因が分からないのですから、治るはずはありません。

トリプタン製剤が開発されて以来、トリプタン製剤によって、片頭痛とい
う辛い頭痛が劇的に緩和されるようになったことから、いつの間にか、「病気」
とされてしまいました。本来なら、”未病”・「症状」に過ぎないものです。



一般的には、西洋医学では、薬物療法
で治療可能なものが、所謂「病気」とし
て扱われており、そのほとんどは対症療
法に過ぎないものです。

このように、西洋医学の薬の多くは対
症療法であり、病気を根本的に治しません。また対症療法は、自然治癒力を奪
うことにも繋がります。



鎮痛目的がすべての「臨床頭痛学」

従来から、頭痛があれば、まず市販の鎮痛薬を、これでダメなら病院での鎮痛薬NSAIDs、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。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。

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、単純に各種の鎮痛薬によって頭痛という痛みさえ抑制されれば、これで万事OKと短絡的に従来の頭痛学では考えられてきました。

そして、現在の片頭痛治療方針では、発作急性期には各種のトリプタン製剤を使い分け、発作間歇期には各種の予防薬を”適切に”選択すべきとされ、これで片頭痛の治療体系は確立されたとされています。

このように「薬物療法」がすべてであり、片頭痛という辛い痛みだけを軽減・緩和させることに主眼が置かれ、このようにしておれば、いずれ3割前後の方々は治癒していくとされています。

しかし、治癒した3割の方々は、自然治癒力によって治癒したものです。

なかでも、トリプタン製剤は、従来のエルゴタミン製剤に比べ、鎮痛効果は抜群であり、3日間寝込むこともなく劇的に緩和されるようになってきました。

このように、劇的に緩和されるようになったことを、単純に、「**片頭痛が治るようになった**」と浅はかな専門家が表現していることが問題視されなくてはなりません。

「症状」を「病気」と間違えた西洋医学

西洋医学の致命的過ちは「症状」を「病気」と間違えていることです。

片頭痛はあくまでも、「国際頭痛分類 第3版β版」の診断基準でこれに基づいて**症状**で厳格に定義され、診断されます。ということはあくまでも「症状」

に過ぎないものです。これを片頭痛という「病気」と思い違いをしていること
になります。

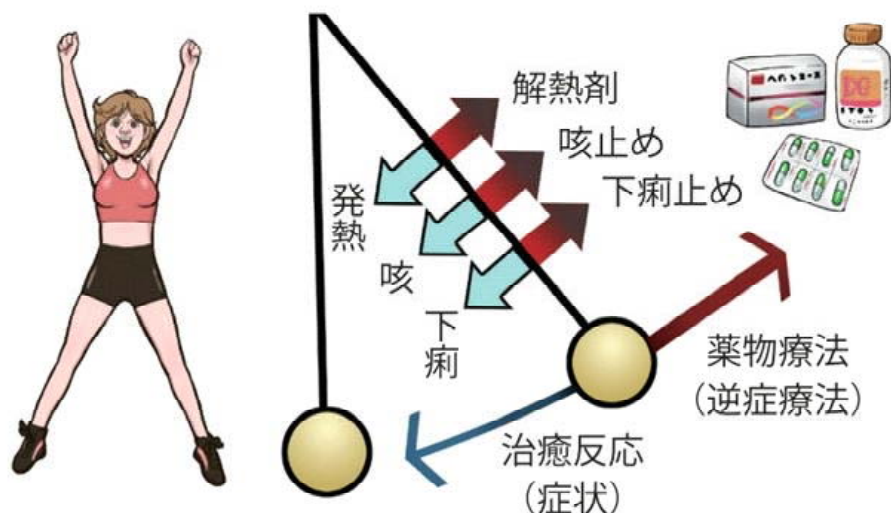
片頭痛は”未病”の段階にあるもので、最終段階は後天性ミトコンドリア
病の「慢性片頭痛」です。

片頭痛とは、この途中の段階にある、いわば「症状」に過ぎないものです。
すなわち、「健康的な生活」が送れていないという警告・危険信号である「症
状」として、”片頭痛という形態”で、”信号”を発しています。

言い換えれば、「治癒反応」として、片頭痛発作を起こしているのです。

「命の振り子」

— 振り子を止めるクスリはいらない —



専門家達は、これに対して、トリプタン製剤の服用を勧めます。

ところが、「治癒反応」である「頭痛 (片頭痛)」をこうしたトリプタン製
剤で「ホメオスターシス (自然治癒力)」を一方向的に抑え込むことによって、「治
癒反応」が停止・固定され、その結果 片頭痛は慢性化し、悪化してきます。

これが、片頭痛が慢性化する最大の原因になっています。

現実には、片頭痛全体の3割の方々は片頭痛を慢性化させ、苦渋を強いられ

ています。この点は、極めて重要なことで、忘れてはならないことです。

「片頭痛という症状」は「病気」である「後天性ミトコンドリア病・慢性片頭痛」の治癒反応に過ぎません。つまり、様々な「片頭痛という症状」は「病気」が治ろうとしている「現れ」なのです。

このため、鎮痛目的で片頭痛発作時にトリプタン製剤を服用することは「病気」が治ろうとする「ホメオスターシス（自然治癒力）」である「命の振り子」を逆向きに押し返すことになります。

こういったことから”逆”症療法とも呼ばれます。

このようにして、急性期のトリプタン製剤や間歇期の予防薬といった薬物療法は対症療法に過ぎないもので、自然治癒力を奪うことにも繋がります。

行き過ぎた金儲け主義

日本にトリプタン製剤が導入された段階から、「片頭痛は”病気”です。”病気”ですから、医療機関を受診して、片頭痛を治療して、治しましょう」と言って片頭痛患者さんに医療機関への受診を勧め、生活の質QOLを高めて、健康寿命を長くさせましよう、しきりにマスコミを通じて、片頭痛患者さんを病院に誘導して、トリプタン製剤が”ひたすら”処方されてきました。

さらに患者団体まで巻き込んで「なお、トリプタン製剤の恩恵に浴していない片頭痛患者さんが多くいる」と言って啓蒙活動を進めてきました。

ということは、専門家達と患者団体ともども製薬メーカーのトリプタン製剤の販売促進活動を一致団結して行ってきたことに問題があります。

とくに、患者団体は、現実慢性頭痛でお悩みの方々の利益を最優先して活動すべきでありながら、本末転倒した考え方で活動してきました。

このようにして、片頭痛の場合医療機関を受診して、トリプタン製剤を服用して、”治療”すべきとされますが、本来、このような薬剤を服用しなくても、我慢に我慢して3日間耐え抜けば、自然に治まってくることはどなたもご存じのはずです。

これはホメオスターシス（自然治癒力）のお陰で元の状態に戻るのです。

本来、片頭痛が原因不明とされていた時代に、片頭痛患者さんの”生活の質QOLを向上させる”ために、トリプタン製剤の服用が勧められていたに過ぎないものです。

それがいつしか、片頭痛発作時に毎回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”とか、片頭痛の”適切な治療”とはトリプタン製剤を服用すること、といった”ノーテンキ”なことを申される方々がいらっしゃることを忘れてはなりません。

20世紀初頭の近代医学を踏襲している現代の頭痛診療

現在、専門家達は食事や運動についての生活指導は行われることはなく、わずかにマグネシウムの補充とビタミンB2の服用が勧められるだけです。食事療法・運動療法はまったく無視されます。

さらにカイロプラクター・整体師・鍼灸師の施術の治療効果は推奨ランクC、すなわち無効とされています。

19世紀の半ばまで、西洋では5つの医療流派が共存していました。それは以下のようなものです。

1. 自然療法（ナチュロパシー）：食事療法を中心とする。

自然に近づくほど病気は治るという真理に基づく

2. **心理療法（サイコセラピー）**：心を癒やすことで病気を改善していく、暗示、瞑想、呼吸、イメージ療法など。
3. **整体療法（オステオパシー）**：体の歪みを正して、病気を治す。整体、指圧、マッサージ、カイロプラクティクス等。
4. **同種療法（ホメオパシー）**：自然治癒力を活かす。草根木皮や薬石などで治癒を促進する。西洋の漢方と言える。
5. **薬物療法（アロパシー）**：薬物（毒）に対する生体反射を利用する。本来の治癒反応である「症状」を抑える対処療法（逆症療法）である。

近代医学は、台頭してきた産業革命などに力を得て、ドイツ医学を祖とし伝統的医学界の「生氣論」を否定し、「機械論」の立場をとっていました。

近代医学さらに、現代医療とは、伝統医療のなかの5の薬物療法しか行っておらず、他の4つはまったく無視していることになります。

なぜ、5の薬物療法しか行わず、他の4つは無視されるのでしょうか。

それは、約 200 年前に、石油王のロックフェラー財閥が、莫大な医療利権に眼を付け、それを丸ごと乗っ取ったためです。こうして世界の「医療王」として、未だに君臨しています。同財閥は、もう一つの巨大な財閥ロスチャイルド財閥と並んで、現代の地球を支配しています。

彼等は医療だけでなく、金融、軍事、科学、食糧、農業、教育、メディア、エネルギー・・・と、あらゆる産業を独占しています。その絶大な権力の下では、国家などあってなきがごとしです。すでに地球上では1%の富裕層が99%の富を所有しているのです。格差は爆発的に拡大しています。

この事実を知れば地球はすでに1%に凌駕されています。

このように、国際石油利権は、石油が錬金術で医薬に化けることから伝統医療のなかの5の薬物療法に着目しました。国家・医学を支配することで、薬物療法中心の”近代医学”をでっち上げました。そうして、伝統医療である5つの医療流派のなかの1～4の4流派を”迷信、非科学”と徹底弾圧、排斥、追放したのです。伝統医療のなかの1～4は、自然治癒力を根本とした真の医療です。5の薬物療法だけが自然治癒力を阻害する誤った療法です。

国家・石油・薬物が手を組んだ”近代医学”そのものが患者を治せず、ただ”金儲けの医療”なのです。こうした状況は今も続いています。

このようにして、現代の頭痛診療は、20世紀初頭の近代医学を、現在でもそのままの形で踏襲していることになっています。

ということは、初めから片頭痛を治すことは念頭にはありません。

ただ単に、辛い頭痛さえ緩和されれば、これで万事OKとされています。

20世紀初頭の近代医学とは・・

西洋医学のスタート、それは「資本主義」のスタートとほとんど同じなのです。

西洋医学は「資本家がお金を儲ける為に作られた」というのが真相です。

これはほとんど知られていない、重要な事実ですので詳しく説明します。

今世界で主流となっている西洋医学のスタート、これは20世紀初頭のアメリカです。

あなたも映画等を見たことはありませんか？

田舎から出てきた人達が都会の工場で一日15時間の肉体労働、車を作ったり鉱山で働いたり、ボロボロになるまで働き続ける、その犠牲のもとに大金持ちが立派な服を着て、大きな家に住み、おいしい物を食べる、そういうことが露骨に行われた時代です。

この時代、お金持ちにとって労働者は「部品」でしかなかったのですが、お金持ち達には困ったことがあったのです。

それは 過酷な労働のせいで労働者が身体を壊してしまう事です。

最初の頃は「代わりはいくらでもいるから壊れたら次連れてこい」くらいの気持ちだったお金持ちですが、新しい人を雇うとまた0から仕事を教えないといけない、儲からない仕事が増えているということに気が付きました。

これでは逆に儲けが減ってしまう、なんとか出来ないか、そう思った彼らが考えたのが、恐ろしい事なのですが「完全に駄目になるまでは無理やり働かせる！」「痛くて働けないなら無理やり痛みをとってしまえ！」この結論です。

割れたお皿を買い換えるとお金が掛かるから接着剤でくっつけよう、また壊れたらもう一回接着剤、完全に粉々になって 使えなくなったらじゃあしようがないから新しいのを買おう、これと全く同じ考え方で、労働者をできる限り安く、最大限に働かせたい！ そういう欲求です。

ですから 治すなんてまどろっこしい事には興味がありません。

如何に素早く、壊れた労働者というパーツを素早く 労働力として復活させるのか、興味のポイントはそこだけです。

そして、そんなお金持ち達の希望を叶えるために発達した技術、それが日本中の医者が大学で学ぶ医学、つまり『現代西洋医学』なのです。

既に100年以上、現代西洋医学の誕生から時間が経っていますが、状況は当時から全く変わっていません。

私達は身体に悪い物を『早くて楽だから』という理由で 毎日のように食べています。

しかも大きなストレスを抱えながらやりたくない仕事をお金のために続け、どんどん身体を悪くしています。

そして病気になったら医者と薬です、それが『常識』だからです。

生きるためにお金持ちがもっとお金を稼ぐために働く、身体が悪くなったら薬で症状を誤魔化してすぐに仕事に戻る、100年前と何も変わっていないどころか、悪くなっているかもしれません。100年です。

当時と比べれば技術も知識もありえないくらい 発達しているはずですが。

なぜこれだけの時間が経ったのに、西洋医学はスタートした時と同様に私達の身体を『治す』事ができないのでしょうか？

いくらスタートが悪かったとはいえ、一生懸命研究を続ける人達は大勢いますし、日々新しい発見がされています。

善意で動く医者もたくさんいるはずなのに、どうして私たちは今でも薬を飲み、対症療法の治療を受け続けているのでしょうか？

西洋医学は労働者を限界まで働かせるためにスタート したのですが、当時のお金持ちは物凄い事に気付いてしまいました。

それは、『病気を治す振りをすればずっとお金が入ってくる』という事です。

考えてみれば当たり前ですが、バシッと病気を治してしまえばそこで患者さんは満足してしまいます。

でも病気の原因は取り除かず痛みだけを取れば、その場では治ったように感じても、また痛くなり戻ってきます。麻薬と一緒にです。

使ったその瞬間は気持ちが悪くても、長期的には どんどん身体が壊れていきます。

ですがお金儲けをする側からすれば壊れてくれるなら まさに『儲けモノ』なのです。

それは、問題が増えれば増えるほど出せる薬が増え、もっともお金が入ってくるのですからです。

労働者を働かせるために利用した手法が『医療』の名の下に 合法的な麻薬として成立してしまったのです。

結果、大きな利益を生み出す『現代西洋医学』は 優先的に研究費が周り、国から優遇され、世界の医学の中心となりました。

そして、そんなお金持ち達の希望を叶えるために発達した技術、それが日本中の医者が大学で学ぶ医学、つまり『現代西洋医学』なのです。

現在の頭痛診療では、片頭痛発作という辛い頭痛に対してトリプタン製剤の服用が勧められています。

病気の原因は取り除かず痛みだけをとっています。その場では治ったように感じて、また痛くなり、また再発してきます。麻薬と一緒にです。

使ったその瞬間は気持ちが良いとしても、長期的には どんどん身体が壊れていきます。

ですがお金儲けをする側からすれば壊れてくれるなら まさに『儲けモノ』なのです。

それは、問題が増えれば増えるほど出せる薬が増え、もっともお金が入ってくるのですからです。

このようにして、片頭痛発作の頻度が増加することになります。このようになれば、予防薬の服用を勧めることによって、さらに製薬メーカーおよび医者には収益増加に繋がることになります。

世界で最も権威ある「国際頭痛分類 第3版β版」

現在では、専門家の間では、世界で最も権威ある国際頭痛学会が作成したものととして「国際頭痛分類 第3版β版」は頭痛診療および頭痛研究の絶対的な基準とされています。

先程も述べましたように、現代の頭痛診療は、20世紀初頭の近代医学を現在でもそのままの形で踏襲しているためでしかありません。このようなカビの生

えたような極めて陳腐な考え方で行っているということです。

ということは「現在の臨床頭痛学」は、労働者を資本家階級に奉仕させるための道具に過ぎないということではありません。

善意で動く医者もたくさんいるはずなのに、私たちは今でもトリプタン製剤が片頭痛の特効薬と騙され続け、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」を国際頭痛学会が作成した世界で最も権威あるものとして頭痛診療および頭痛研究の絶対的な基準と定め、私達、現実に慢性頭痛で苦悩する無知な人間を信じ込ませ、愚弄してきました。

こうした、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と定める限りは、製薬メーカー優先の論理で「臨床頭痛学」が構築されてきたということではありません。

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。

そして、”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、極めて”取るに足らない頭痛”とされています。

このように緊張型頭痛は全く無視されています。

本来、緊張型頭痛にしても片頭痛は”脳のなかに異常のない頭痛”でありながら、片頭痛は緊張型頭痛とは別の範疇の頭痛とされ、脳のなかに異常のある”中枢性疾患”とまで考えを改められるようになっていきます。

このように、まさに支離滅裂な思考過程をされています。

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。

本来、脳のなかに異常のない慢性頭痛の代表格とされる緊張型頭痛と片頭痛は一連の連続したものであり、緊張型頭痛から片頭痛へと遺伝素因を基盤として進展するものです。このことは第1章で述べたことです。

ということは、緊張型頭痛の段階で、片頭痛への移行を阻止しなくてはなりません。

ところが、専門家は「国際頭痛分類 第3版β版」を絶対的な基準とするために、緊張型頭痛をまったく無視させることによって、緊張型頭痛の段階で片頭痛への移行を阻止できなくすることによって、片頭痛への移行をフリーパスとし容易に片頭痛を醸成・熟成が可能となり、製薬メーカーにとっては申し分のないようになっていきます。

製薬メーカーは、口では「人道主義に基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。**

換言すれば、緊張型頭痛を無視することによって、片頭痛を存続させ、トリプタン市場の拡大のことしか念頭にはないことになっています。

そして、いまだに専門家の間では、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たままになっています。

このように考えないのは、欧米のトリプタン御用学者の文献的エビデンスのみを鵜呑みにされ、「国際頭痛分類 第3版β版」しか信じるものは何もなく、自分の頭を使うことがない結果でしかありません。

専門家が、頑なに片頭痛が原因不明の不思議で・神秘的な遺伝的疾患とされる理由は、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とされ、

まさにカルト教団のように、この基準を「教義・教典」とされることにあります。

ということは、こうした金儲けを企む製薬メーカーの利益が最優先されることになり、現実には片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、どなたでも、理解されるはずです。

ということは、最初から片頭痛を治すことなどは念頭にはなく、治るわけはありません。このように治そうという意志はまったくありません。

ですから、専門家は、片頭痛が慢性化する理由は一切不明であると言い逃れをされ、トリプタン製剤による薬剤乱用頭痛の患者さんがいかに増加しようとも知らぬ・存ぜぬの態度を示されることになっています。

「利権トリオー厚労省・医者、製薬会社」

<http://taku1902.jp/sub582.pdf>

前回は申し上げましたように、日本の医療制度は、厚労省、医者（専門家）、業者（製薬会社）の3者によって決められているのが原則であり、医師が診療の指針とされるガイドラインもこの3者によって作成され、実際は製薬メーカーが作って、薬漬け医療を、全国の医師に“指示”しているのが実情です。

このような利権トリオによって牛耳られています。



その実態は、作成に関わった医師（教授ら）の9割が製薬メーカーからお金（謝礼）を受け取っているのです。

日本医学会における利益相反

診療指針の作成にかかわった医師が
治療薬メーカーから受けた寄付金額

(2002～04年度合計)

◆メタボリックシンドローム

松沢佑次・大阪大名誉教授	3億 150万円
船橋 徹・大阪大准教授(事務局) ★	
斉藤 康・千葉大教授 ★	2億7010万円
藤田敏郎・東京大教授 (オブザーバー) (高)	1億4780万円
北 徹・京都大教授	1億2565万円
中尾一和・京都大教授	1億1948万円
横野博史・岡山大教授	1億1010万円
島本和博・札幌医大教授 (高)	1億 870万円
山田信博・筑波大教授	1億 340万円
久木山清貴・山梨大教授	6205万円
清野 裕・京都大名誉教授 (02、03年度のみ)	4900万円

(高) は高血圧の指針の委員も兼任

◆高血圧

萩原俊男・大阪大名誉教授 ★	2億2915万円
菊池健次郎・旭川医大名誉教授	9430万円
伊藤貞嘉・東北大教授 ☆	8550万円
松本昌泰・広島大教授	8395万円
瀧下修一・琉球大教授 ★	3625万円
江藤胤尚・宮崎大名誉教授 ☆	1870万円
内山 聖・新潟大教授	880万円

★ は所属講座あての寄付金

☆ は個人と所属講座あて両方を含む

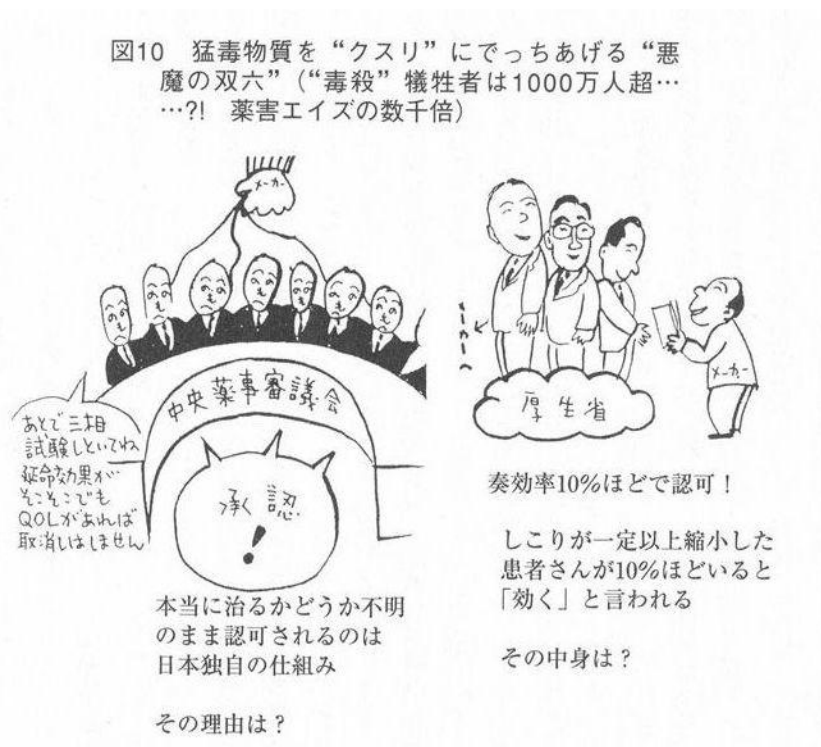
さらに、厚労省の官僚の天下り先は、製薬メーカーになっていることです。

そして、新薬を承認する「中央薬事審議会」では、本当に治るかどうか不明のまま認可されるのは日本独自の仕組みとされ、例えばガン治療で、しこりが一定以上縮小した患者さんが 10 %ほどいると「効く」と言われ、延命効果がそこそこでもQOLがあれば取り消しはされることはありません。

これを片頭痛医療に当てはめて考えれば、約 3 割が治癒し、約 4 割が症状は

変わらず、残りの3割が慢性化して増悪してくるとされます。

そうなれば、3割が治るのであれば、「約4割が症状は変わらず、残りの3割が慢性化した」としても、何ら問題がないとされることになり、「中央薬事審議会」ではクレームのつけようがないことになります。



このなかの3割が治癒したとされるのは、自然治癒力によって治ったものであり、決して、トリプタン製剤を服用していたから治ったものではありません。

このような「欺瞞がある」ことを私達は、忘れてはならないことです。

こういった理由から、専門家は片頭痛患者が慢性化し、人生最悪の悲劇である「頭痛地獄」に陥っても、我関せずの態度をとり続けることになります。このようにして知らぬ顔をされます。

以上のように、専門家が頑なに片頭痛が原因不明の不思議で・神秘的な遺伝的疾患とされることによって、片頭痛患者さんは生涯にわたって、トリプタン製剤を飲まされ続けることになります。

ここにさらに発作が増加することになり、今度は予防薬が追加処方できることになり、頭痛外来を担当される医者には、ドル箱的な”金のなる木”でしかないことになり、製薬メーカーも笑いが止まらない状況になり、ここに共存共栄が図れることになっています。

そして、トリプタン製剤の処方の対象とならない緊張型頭痛の患者さんは、「頭痛外来」ではほとんど無視されることになり、仕方なく「市販の鎮痛薬」に頼らざるを得なくなります。

その結果、「市販の鎮痛薬」の製薬メーカーが潤うことになっています。この「市販の鎮痛薬」の市場は、トリプタン製剤の市場とは比べものにならない程、膨大なものであることを忘れてはなりません。

そして、こうした方々が緊張型頭痛を慢性化させ、慢性緊張型頭痛の状態に至り、あたかも片頭痛と同じような状況に至ることになります。

そうなれば、今度は「頭痛外来」の出番となってきます。

このようにして、「頭痛外来」が繁盛することになっています。

ということは、片頭痛の本態を解明すれば、頭痛専門医は食い扶持を失うことになります。

このような自殺行為にも等しいことを専門家が行うはずはないことは、誰でも理解されるはずです。

このようにして、片頭痛が原因不明の不思議で・神秘的な遺伝的疾患とされることになっています。

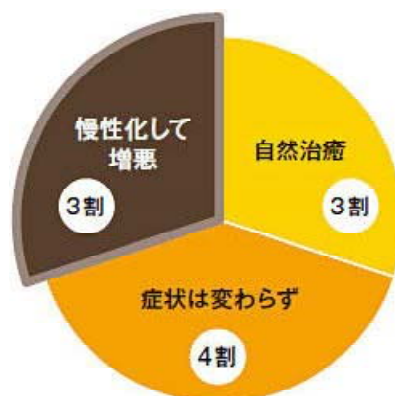
ですから、専門家は肇から、片頭痛を治そうなどとは一切考えることはありません。ご理解されたでしょうか？

それでは、片頭痛は、どのように考えるべきでしょうか

富永病院・頭痛センターの竹島多賀夫先生は、片頭痛は、約3割が自然に治

癒し、約4割が症状は変わらず、残りの3割が慢性化して増悪してくるとされます。

自然治癒した3割は、ホメオスターシス、すなわち”恒常性を維持するための「環境に対する適応力」により治癒したものです。



”セロトニン神経系””生理活性物質””腸内環境”の問題点が持続して存在すれば、「ホメオスターシスの三角形」の”歪み”が継続され、4割の方々が、症状が変わらない状態（発作がいつまでも繰り返される）が持続することになります。

具体的には例えば、脳内セロトニンの低下を引き起こす生活習慣があったり、必須脂肪酸のオメガ3とオメガ6の摂取バランスの悪い食生活があったり、腸内環境を悪化させる要因が持続するような生活習慣が継続していることを意味しています。

「ミトコンドリアの問題」、「脳内セロトニンの低下」、さらに「体の歪み（ストレートネック）」等々の脳過敏・慢性化の要因が加わることによって、片頭痛が増悪してきた段階において、「ホメオスターシスの三角形」を構成する要因が全てに問題が起きてしまえばこの”ホメオスターシスの三角が崩壊”することになってしまいます。

この状態に至れば、2～3割の方々が慢性化に至ってきます。

このようにして、難治性の慢性頭痛である慢性片頭痛が起きてきます。

片頭痛の発作の「持続時間」に関して

片頭痛の発作の持続時間は4～72時間とされています。

これは、ホメオスターシスという生体の恒常性維持機構によるもので、この発作中にホメオスターシスの維持機能が働き、これによってホメオスターシスの三角の歪みが修復されて発作が終結します。このため、”ホメオスターシスの三角の歪みの程度”によって、発作の持続時間が決定されることとなります。

片頭痛は、いかに頭痛発作が酷くても、発作が治まれば元の健康状態に戻ってきます。こうしたことから、片頭痛は”機能性頭痛”とされており、このような観点からすれば、「自然治癒力（ホメオスターシス）」という観点から考えていかなくてもなりません。

現在では、以下のように指摘されていることを忘れてはならないことです。

ミトコンドリアを治すものが”病気を制する！”のです。

この事実は、医学界では何十年もタブーとされてきました。

オットー・ウォーバーグがワールブルグ効果（がん組織では、ミトコンドリアでの酸化的リン酸化が低下し、酸素がある状態でも嫌気性解糖系でのエネルギー産生が主体である」という現象）を発表した時には、この事実がわかったのですが、製薬会社や医師の利益を守る為に封印されました。

医学界が改心して、この事実を公表する可能性は低いでしょう。

これからも色々な病名をデッチ上げて、病気の根本原因をわかりにくくさせるでしょう。

現在では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言われ、感染症以外の、ほとんどの現代病である生活習慣病（動脈硬化、ガン、認知症を含めて）は、活性酸素が原因と考えられています。

ミトコンドリアがエネルギーを産生する際に必然的に生み出されるのが活性

酸素です。ということは、ミトコンドリアが関与しているということです。

すなわち、「後天性ミトコンドリア病」と考えるべきとされています。

「後天性ミトコンドリア病」とは、馴染みのない病名ですが、これは”ミトコンドリアの機能が低下する病気”です。

こういったことから、慢性頭痛も「後天性ミトコンドリア病」と考えなくてはなりません。

片頭痛では生まれつき、ミトコンドリアの活性低下が存在し、これが生まれてから、さらにさまざまな要因が追加されることによって、さらにミトコンドリアの機能が低下することによって発症してきます。

今までは、先天性の病気”遺伝的疾患”として考えられていましたが、現在では後天的な発症や、薬による副作用で発症することが証明されています。

片頭痛は、これまで”ミトコンドリアのエネルギー代謝異常あるいはマグネシウム低下によって引き起こされる脳の代謝機能異常疾患”であると報告されています。

このようなことは、Welch KMA, Ramadan NM、下村登規夫、小谷和彦、村上文代先生らによって、日本にトリプタン製剤が導入される以前の段階から明らかにされていました。

当時はこれに基づいて、下村登規夫先生によって「MBT療法」が提唱され、この治療成績は9割前後の片頭痛の方々が改善に導かれるとされていました。

最近では、分子化学療法研究所の後藤日出夫先生は、同様に片頭痛がミトコンドリアの機能の低下することによって起きる頭痛とされ、「3つの約束」を提唱され、その片頭痛改善率の高さに目を見張られるものがあります。

このように考えるべきでありながら、いまだに専門家の間では、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たままになっています。

このように考えないのは、欧米のトリプタン御用学者の文献的エビデンスのみを鵜呑みにされ、これしか信じるものは何もなく、自分の頭を使うことがない結果でしかありません。

専門家が、頑なに片頭痛が原因不明の不思議で・神秘的な遺伝的疾患とされる理由は、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とされ、まさにカルト教団のように、この基準を「教義・教典」とされることにあります。

ということは、こうした金儲けを企む製薬メーカーの利益が最優先されることになり、現実には片頭痛で苦しめる方々は金儲けの手段でしかないことは、どなたでも、理解されるはずです。

ということは、最初から片頭痛を治すことなどは念頭にはなく、治るわけはありません。このように治そうという意志はまったくありません。

ですから、専門家は、片頭痛が慢性化する理由は一切不明であると言い逃れをされ、トリプタン製剤による薬剤乱用頭痛の患者さんがいかに増加しようとも知らぬ・存ぜぬの態度を示されることになっています。

以上のように、専門家がなぜ、片頭痛が原因不明の不思議で・神秘的な”遺伝的疾患”とされる根本的な理由は、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と定めていることにあります。

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が作成した国際基準を教義・教典とする以上は、製薬メーカーの利潤追求が最優先されることになり、メーカーに不利益をもたらすような考え方は一切容認することはあり得ないことです。

これまでも、「国際頭痛分類 第2版」の改訂時には、「体の歪み（ストレートネック）」と頭痛は、因果関係はないと完璧に否定されました。

現在では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言われ、ミトコンドリアを治すものが”病気を制する！”とされながら、この事実は、医学界では何十年もタブーとされてきました。

そして、「国際頭痛分類 第3版β版」を遵守することから、同じく脳のなかに異常のない慢性頭痛の範疇にありながら、緊張型頭痛と片頭痛とを全く別の頭痛と考えました。

最も致命的なことは、専門家の致命的過ちは「症状」を「病気」と間違えたことです。

片頭痛はあくまでも、「国際頭痛分類 第3版β版」の診断基準で厳格に定義され、これに基づいて症状で診断されます。ということはあくまでも「症状」に過ぎないものです。これを片頭痛という「病気」と思い違いをしていたことになります。

片頭痛とは、この途中の段階にある、いわば「症状」に過ぎないものです。

すなわち、「健康的な生活」が送れていないという警告信号である「症状」として、”片頭痛という形態”で、信号を発しています。

言い換えれば、「治癒反応」として、片頭痛発作を起こしているのです。

専門家には、このようなホメオスターシス（自然治癒力）といった観点が欠如していることから、片頭痛そのものの本質を見失ってしまったということです。その結果、片頭痛の慢性化の理由が見当もつかないことになっていました。

これまで、専門家の行ってきたことは、片頭痛の病態を各種のトリプタン製剤の作用機序の観点から、すなわち「脳内セロトニンの低下」の側面からしか考えて来ませんでした。

その結果、諸々の問題点が浮上してきたことから、片頭痛発生源なるものを脳幹部付近に想定することによって、片頭痛は、本来、脳の中に異常のない頭

痛と定義されながら、こうした基本的な定義すら覆さざるを得ない、といった苦渋の選択を行っています。

こういった理由から、片頭痛が原因不明の不思議で・神秘的な” 遺伝的疾患 ” とされたままになっています。

こういったことが、製薬メーカーおよび金儲けを企む医師にとっては、申し分のない環境が作られることになります。ですから、医師は、片頭痛の本態解明などといった神を恐れぬような大それた研究など行うことはありません。

ですから、こうした方々にとっては、毎年行われる学会そのものも” お祭り騒ぎ ” の年間の恒例の行事でしかないことになっています。

このような事実を、私達・慢性頭痛でお悩みの方々は、きちんと理解しておく必要があります。頭痛外来を担当される医師が、果たして、私達の真の味方なのかを判断しながら、受診されませんと、いつの間にか煮え湯を飲まされないとも限りませんので注意が必要です。

