

第35章 その他の一次性頭痛

頭痛の専門家が使っている「国際頭痛分類 第3版β版」という国際頭痛学会が作成した診断分類では、脳のなかに異常のない「一次性頭痛」は4つに分類されています。

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つです。

そして、「その他の一次性頭痛」は国際頭痛分類 第3版 β版」では、以下のように分類されています。

その他の一次性頭痛

4.1 一次性咳嗽性頭痛

4.2 一次性運動時頭痛

4.3 性行為に伴う一次性頭痛

4.4 一次性雷鳴頭痛

4.5 寒冷刺激による頭痛

4.5.1 外的寒冷刺激による頭痛

4.5.2 冷たいものの摂取または冷気吸息による頭痛

4.6 頭蓋外からの圧力による頭痛

4.6.1 頭蓋外からの圧迫による頭痛

4.6.2 頭蓋外からの牽引による頭痛

4.7 一次性穿刺様頭痛

4.8 貨幣状頭痛

4.9 睡眠時頭痛

4.10 新規発症持続性連日性頭痛 (NDPH)

これまで専門家は、頭痛研究を行う場面では、このように4つに大別された頭痛群をさらに、個々の頭痛を別個に独立させて研究すべきとされてきました。

これまで、このブログでは過去にこれらの個々の頭痛について以下の記事で詳細に説明してきました。

一次性咳嗽性頭痛

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-11975777066.html>

一次性運動時頭痛

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-11976194317.html>

性行為に伴う一次性頭痛

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-11976249061.html>

一次性雷鳴頭痛

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-11975505000.html>

寒冷刺激による頭痛

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-11975484115.html>

頭蓋外からの圧力による頭痛

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-11975872563.html>

一次性穿刺様頭痛

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-11976163326.html>

貨幣状頭痛

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-11975844860.html>

睡眠時頭痛

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-11975409572.html>

新規発症持続性連日性頭痛 (NDPH)

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-11976290316.html>

インドメタシン

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-11976614169.html>

このうち、雷鳴頭痛のように二次性頭痛と考えるべきものもあり、さらに「性行為に伴う頭痛」「咳嗽性頭痛」「運動時頭痛」のように二次性頭痛の可能性を念頭において、診るべき頭痛もありますが、これらの”二次性頭痛”が除外されたものは”純然たる慢性頭痛”と考えてもよいようです。

そして、これらは「インドメタシン」が有効なものが多いのも特徴のようです。

こうしたものは、緊張型頭痛や片頭痛のような一次性頭痛にみられるような「以下の基本的な病態」が共通して存在するように思われます。

1. ミトコンドリアの関与
2. セロトニン神経系の関与・・・脳内セロトニン
3. 体の歪み（ストレートネック）の関与
4. ホメオスターシスの関与・・・ストレス
5. 脂肪摂取の問題

しかし、「国際頭痛分類 第3版 β版」といった基準に基づいて”症候論”からのみ、慢性頭痛を論じる限り、その本質に迫ることは困難と思われま

「睡眠時頭痛」のところでも述べましたが、「脳幹には、痛みを感じるとそれを抑える物質を出す役割があります。しかし市販薬を大量に飲み続けることで痛みが強制的に抑えられ、脳幹が本来の役割を必要ないものと勘違い。その機能に異常が発生したのでした」

こういった見解を学会を主導される頭痛専門医はされ、決して、「セロトニン神経系」と「脳内セロトニン」の観点から考察はされることはありません。

また、「新規発症持続性連日性頭痛」に関連した「薬剤乱用頭痛」を説明する際に、「痛み止めを多く飲み過ぎると、脳の痛みの調節系は働く必要がなくなり、脳の痛みの番人がさぼってしまいます。ちょっとした痛みにも、さらに痛み止めを飲むことになり、悪循環になります。痛み調節系の機能低下により頭痛が毎日くるようになったと思われま

ここが最大の疑問とすべき点です。あくまでも”神経科学の面”から考えるべきです。

一次性頭痛のなかには、インドメタシンという鎮痛薬が極めて有効な頭痛があります。

絶対的に有効な頭痛としては、発作性片側頭痛と持続性片側頭痛です。

有効とされる頭痛としては、一次性穿刺様頭痛、一次性咳嗽性頭痛、一次性運動時頭痛、性行為に伴う一次性頭痛、睡眠時頭痛、貨幣状頭痛があります。

これらは、「その他の一次性頭痛」のなかに分類されるものです。

そして、今回取り上げた「その他の一次性頭痛」のなかの多くの頭痛がイン

ドメタシンといった「非ステロイド性抗炎症薬 NSAID」が奏功するものがあるということは”片頭痛の初期段階”に位置しているものと考えられるべきなのかもしれません。このように「その他の一次性頭痛」と現在されているものの大部分は緊張型頭痛・片頭痛の境界領域にあると考えられるべきものではないかとも思われます。

先程も述べた「インドメタシン」の作用機序でも述べましたように、これは慢性頭痛の起こり方に関連して、プロスタグランジンがたくさん出来ないような工夫することが頭痛の治療にとって重要であるはずで

す。このような「非ステロイド性抗炎症薬 NSAID」は”鎮痛薬の基本”とすべきものであるはずで

す。こういったことから、片頭痛治療の場面において、もし薬が必要とされる場合は、まず、市販の鎮痛薬か「非ステロイド性抗炎症薬 NSAID」を使うべきであるはずで

す。これで不十分であればエルゴタミン製剤を使うべきです。それでも効果が得られなければトリプタン製剤を使用するようにします。これが国際的な基本的な考え方です。

日本では、なぜ、片頭痛の早期から、発作の都度トリプタン製剤を推奨されるのでしょうか？ まったく理解できない点です。トリプタン製薬メーカーの回し者なのではないでしょうか。

こういったことから、慢性頭痛とは、日常的に感じる極く軽度の頭痛・片頭痛・群発頭痛・その他の一次性頭痛とは、一括してその病因を考えるべきで

す。さらに、その他の一次性頭痛を根源的に考えるなら 「ミトコンドリア」「脳内セロトニン」「体の歪み（ストレートネック）」「ホメオスターシス」「脂肪摂取の問題」という5つの基本的な病態から説明が可能となるはずで

最も卑近な例は、寒冷刺激による頭痛の代表格とされるアイスクリーム頭痛の発生機序を考えれば、いかに専門家がまやかしの論理で考えているのかが明らかにされます。

以上、慢性頭痛の、日常的に感じる極く軽度の頭痛・片頭痛・群発頭痛・その他の一次性頭痛は、一括してその発症要因を考えるべきです。

これまでの専門家ように、頭痛研究を行う場面では、このように4つに大別された頭痛群をさらに、個々の頭痛を別個に独立させて研究するのでは、慢性頭痛そのものの本態解明にはほど遠いと考えなくてはなりません。

それとも、専門家は、私達の眼をそらさせることによって、意識的に慢性頭痛の本態解明を邪魔しているのでしょうか???

頭痛を理解するために

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-12289295264.html>

「その他の一次性頭痛」 ダウンロード版です

<http://taku1902.jp/sub347.pdf>