

医学界と製薬業界

医学界と製薬業界 その1

先日、分子化学療法研究所の後藤日出夫先生との共著の「片頭痛治療のしおり」を公開し、片頭痛の起こり方を説明し、その対策を明らかにしました。そして、神経内科関係の専門医の方々は「セルフケア」を完璧に行えば片頭痛は9割はコントロール可能とされますが、学会の考え方では、未だ原因不明とされます。これに対して、どのようにすれば解決できるかについて、その方法について説明しました。私のような一般開業医が述べるほど簡単なものでした。これが、なぜ行われないのでしょうか？

この点を明確にさせる目的で、これからのシリーズを企画致しました。

まず、最初に DR.RATH HEALTH FOUNDATION から、引用させて頂き、その糸口とさせて頂きます。

製薬業界は一般大衆を欺いている

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

性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。

製薬産業の他の宣伝でも、感染症の根絶は製薬企業の恩恵であるなどと視聴者を騙していますが、実際は、ペニシリンやその他の抗生物質同様、感染症の重要な治療法も、おおむね公共の基金を使用した大学で発見されたというのが実態です。製薬産業が成し得た唯一の行為は、自分達の利益のためにこれらの発見を直ぐに利用しようとしたことです。何百人もの国民・納税者のお金がかすめ取られたのです。私達は国公立大学の研究に対して資金を支払うばかりか、公的資金で開発され製薬企業によって市場に出回る薬の代価を払うはめになりました。

さらに別の PR キャンペーンの騙しの一例として、製薬企業は自らの功績により平均寿命が今世紀を通じて 2 倍になったと主張しています。しかしながら、寿命の延長は衛生の飛躍的な向上の結果であり、抗生物質やその他の薬剤と関係がないことは、どの医学部のテキストでも記載されているのです。嘘も甚だしいものです。製薬企業カルテルがビタミンについての医療情報の公開を禁止しようとし、それによって何百万人の平均寿命が数十年も短くなるというのが真実なのであります。

一般大衆を欺く手口の一つがコレステロール降下剤キャンペーンです。冬眠する動物は無数にいますが、その間、1 デシリットル当たり 400mg から 600mg のコレステロール値を保っています。それでも動物たちは、体内で生成されたり植物から摂取した十分なビタミンの作用で動脈壁を安定させているので、心臓発作を起こすことはありません。コレステロールと心臓病の関係はコレステロール降下剤メーカーによって植え付けられた固定概念の一例です。

コレステロール降下剤に関して私達が知っている確実な情報は、この種の薬がすべて癌の原因となるということだけです。1996 年 1 月、米国医療協会ジャーナルは、世界中の何百万人もの人々が服用しているコレステロール降下剤が癌の原因となったという事実を発表し、医学界および一般大衆に警告しました。製薬企業はこの事実を快く受け入れませんでした。大規模なテレビ放送や宣伝キャンペーンを総動員して、あたかもローリーポップや

チューインガムであるかのように、この癌の時限爆弾を売り続けています。

1997年6月23日、フォーチュン誌(ウォール街で読まれている主要誌の1つ)は、医療制度に関する記事を書きました。それは、「根絶治療が流行すると皆が敗北する」と主張する製薬企業の投資コンサルタントのインタビューが特集されていました。「皆」とは、無論あなた方あるいは何百万人もの患者のことではありません。このコンサルタントは、製薬企業内の研究および治療の決定が株主の経済的な利害によって誘導されることを、ウォール街なら誰でも知っている事実だと述べただけだったので。

過去25年間の製薬企業の利益は、すべての産業部門の平均に対して500パーセントという高倍値をあげています。現在進行中の疾病を扱うビジネスは世界で最も利潤の高いビジネスであり、何百万人もの人がその薬の代価を払い、何百万もの人々が直接あるいは間接的にそのビジネスを潤しているわけです。

私達は何をなすべきか?

これらの事実から、全く新しい構造の医療制度を持つ必要性が強調されます。毎日私達はこういった理不尽な行為が引き続き行われるのを認め、何千人もの人々がその命を犠牲にしているのです。私達は何をすべきでしょうか?

アメリカでは、34州の司法長官が喫煙による医療費の償還を求めてタバコメーカーを訴えました。タバコジャイアンツと呼ばれるタバコ会社はその訴えに震え上がり、その製品で生じた損害の賠償として4000億ドルという究極とも言える罰金に直面しました。もちろん、彼らは自分達が犯した罪を全て知っていました。もし私が間違っていなければ、製薬企業によって何百万人の人々や世界各国の公共機関にもたらされた損害は、タバコによる損害の数倍をくだらないはずで。

事態を変革する最も重要な取っ掛かりは、製薬企業の理不尽な行為を非難するだけでなく、自ら進んで新しい医療制度の構築に参加することから始まります。製薬企業カルテルのくびきから解放されたあかつきには、人類の健康改善の前途は驚くべくものになるでし

よう。極めて一般的な疾病に関しては、次の数世代内にコントロールできるようになります。また、平均寿命は10年以上延長するでしょう。健康なままでの加齢は稀なことではなく、ごく当たり前になるでしょう。

私は人類の歴史上で、かつてこれと同じように強力な小利益集団にからめ取られた状態から人類が自らを解放した事例が無かったかどうかと自問してみました。そして、ここに歴史的な類例をご紹介します...

歴史は繰り返す: 誤った依存からの解放

500年前にあなたがヨーロッパのどこかで暮らしていると想像してください。人口の80パーセントは想像に絶する最悪の状態です。読み書きができず、子供の二人に一人は本来なら予防できる幼児性疾患で5才の誕生日を待たずに死んでいきます。公爵や土地の有力者へ納める年貢のために、あなたは殆ど無一文です。

当時のヨーロッパで唯一の教会であるローマ教会は、何百万人もの信者に向かって「天国へ行きたければローマ教会に従う以外ない」と断言しています。

免罪符を買わないとあなたの魂は煉獄に、あるいは直ちに地獄に墜ちることになるとローマ教会は言うのです。ローマの教会はこのようにして当時の通貨であった何百万ターレルを忠実な信者から免罪料という形で強奪しました。強奪された免罪料は当然世俗的な目論見のために使用されました。例えばローマのサンピエトロ大聖堂の再建や贅沢な金の装飾などに使われたのです。安定した収入を確保するために、免罪料の取立て人は定期的に中世のヨーロッパの村や町を訪れました。彼等の謳い文句は:「ターレルがこの金庫に入った音が響けば、魂は煉獄から抜け出す」でした。そこで葛藤がはじまります。最後の1セント銅貨を使って子供に食べ物を与えるべきか、あるいは、自分の魂が天国へいくための切符を買うべきか、自分で判断ができません。しかし、1517年10月31日、ある若い僧がヴィッテンベルク城の城壁に抗議文である35ヶ条の論題を釘で打ち付けました。

マルティン・ルターのメッセージは簡潔で明瞭でした:「天の鍵はあなた自身の中にある

のだから、ローマ教会も誰も天への鍵を売ることにはできません。」このメッセージは単純なものではありますが、精神的な解放の旋風を吹き起こしました。急に何百万人もの人々が、数十年間、ローマの無限の富というたった 1 つの目的のために自らが騙され搾取されていたことを悟ったのです。

解放の嵐は非常に強力だったので、世界の既存のシステムは崩壊し始めました。わずか 4 年後の 1521 年 4 月 18 日、ルターはヴォルムス市の帝国議会で皇帝の面前に召喚されました。皇帝カール 5 世およびローマ教皇特使は、古臭い秩序を安定させるため、ルターに行為の撤回を強要しました。しかしルターは撤回しませんでした。

この日のヴォルムスは、この一千年間で最も重要な一日となりました。というのも、この日が一千年間の発展に比類のない影響を及ぼしたからです。百年にわたる精神的な奴隷的束縛から人々の心は解放され、不可逆的なものとなりました。

何百万人もの無学の農民が、ドイツ語で書かれたバイブルの助けを借りて読み書きを学びました。16 世紀の間に、ヨーロッパの文盲率は 80% から 20% まで下がりました。今や人々が字を書けるようになったので、通商や貿易が開花し始めました。

ルターの同時代に生きたウルリヒ・フォン・フッテンは、信じられないような解放の感想を記述しています: 「生きることはなんて素晴らしいことなのだろう。」中世の時代はこれを最後に幕を下ろしました。人間の精神および知性の解放は社会のすべてにおける資源を解放し、ヨーロッパをこの地球上で最も影響力のある大陸にしました。

それから 500 年たった今でも、私達はかつてと同じ様な依存の中にいます。今回はその依存が心や知性に関するものではなく、私達の身体や健康に関するものなのです。ちょうど 500 年前に、何百万もの人々が精神的な幻想のために最後の金銭を奪われたように、今日では製薬業界が私達の健康を奪い取っているのです。

この幻想にも終止符を打つ時がきました。今日提言するメッセージは 500 年前のように簡潔なものです。あなた自身以外の誰もあなたの健康の鍵を握る人はいません。500 年前

の知的解放の例を見ればわかるように、人類の健康への解放は、社会の全域にわたって様々な資源を解放することになります。

私達は、もう 1 日たりとも待つことはできません。今日、ここケムニッツで人間の健康のための解放を目指した論題を壁に打ちつけます。しかし、これらは論題以上のものです。

臨床研究の結果は既にこの論題を確認しています。今日、私達は世界的な規模の新しい医療アプローチの基盤になるともいえるケムニッツプログラムをここに示します。

ケムニッツプログラム

1. 地球人である私たちは、20 世紀の終焉においても身体・健康・疾病の原因について十分な知識をまだ持っていません。何百万人の人々が身体の機能不全により、疾病の存在によって利潤を得る特定の利益団体、特に製薬業界に、身体的及び経済的に依存することを強いられています。

2. 製薬業界の企業目的は疾病の予防や根絶ではなく、疾病を利用したビジネスに焦点を当てています。製薬業界は製薬市場の持続的な成長のための前提条件として、疾病の存続が直接的な財源となることを重視しています。

3. 製薬業界の最も利潤の高いビジネスは、最も蔓延した疾病から生まれます。製薬業界はそれ自体、循環器系疾患・高血圧・心不全・癌・骨粗鬆症・その他の疾病のコントロールにおける医学的発展の大きな障害物となっているのです。

4. 疾病を利用したビジネスは最も利潤の大きいビジネスの 1 つです。製薬業界の上げる利益はその他の産業平均の数倍にもなります。この製薬業界における利益は医療コストを急上昇させる主因としてあげられます。事実、世界のすべての産業国の経済は製薬業界の完全な支配の中にあります。

5. 地球人である私たちは、かかる事態によって 2 倍もの損害を被っています。第 1 に、私たちは、その急上昇する医療コストを直接・間接に引き受けざるをえません。第 2 に、

私たちには健康という形でも公共保健体制の整備という形でも、自ら支払った費用の見返りが与えられていません。

6. 製薬業界のあからさまな抵抗に会いながらも、循環器系疾患の抑制という医学の進歩は今や達成されました。心臓発作や脳卒中は本来の疾病ではなく、慢性のビタミン欠乏症の結果であり、予防可能なものです。

7. 人類が心臓病の病害から解放される機会がやってきた今、製薬企業はこれを妨害する目的で世界的なカルテルを組織しています。自ら目的を達成するため、製薬企業は循環器系疾患が今後も存続し続け、何百万もの人々が天寿を全うする前に死ぬのを喜んで受け入れるのです。

8. その活動により、世界中の人々が、製薬業界の真の行動目標が何であるのかを理解しました。地球人である私達は、もはや自分自身をこの非倫理的な利益団体の喰い物にする気は有りません。

9. ビジネスの基礎を疾病の存続におく製薬業界は理不尽であり、人権の基本原則に従っていないことを、私達はここに宣言します。私たちは、この業界の商行為を速やかに禁じる法的手段を要求します。

10. 医薬品の販売を促進するための意図的な疾病の存続や、疾病根絶に対する妨害が、何百万人もの死亡という結果の原因となっています。かかる犯罪の規模に鑑みて、現行法規で最高に厳しい罰に処すべきであり、直ちに世界各国で更なる法規を可決すべきです。国際レベルでは、これらの悪行が、人権違反として直ちに糾弾されるべきです。

11. 既存の製薬企業が疾病の巧妙な存続とその根絶妨害から繁栄を築いた事実は、早急に調査の対象となるべきです。製薬会社がこの犯罪に対して有罪判決を受ければ、その資産は損害を受けた側および公共への賠償として押収されることになります。

12. この犯罪への援助および教唆により有罪とされた政治家および他の共犯者は、召

喚して法の前での釈明を要求すべきです。

13. ビタミンへの自由アクセスおよびその使用を阻止する法律は撤廃されるべきです。

14. とりわけ、このプログラムは新医療制度の基盤を築きます。健康の維持および改善は譲渡不可能な人間の権利として宣言されることから始まります。

15. 新医療制度の主要な目的は、疾病の予防および根絶です。ビタミン研究および細胞医学によって、有効性が高く、副作用が無く、経済的な医療手段実施の科学的な拠り所が構築されます。

16. 地球人である私たちが新医療制度を構築し、私たち自身がこの新しい制度の基礎を築くことを宣言します。

17. この新医療制度の基礎は医療問題についての包括的な公開情報および教育の完備です。すべての町および都市には、情報供給とアドバイスを行うセンターが設立され、治療の専門家がこの新しい制度の成就に大きく貢献することでしょう。

18. 基本的な草の根医療を保証するため、既存の保健専門家のトレーニングはさらに拡張され、新たな保健専門家の育成も行われます。

19. 医療教育は学校で必修科目になり、医療問題に関する公共のさらに進んだ教育をすべてのレベルに浸透させます。

20. 医学研究および医薬品の認可は公共が管理する包括的制度的対象となります。

ケムニッツの今回の集会から私たちは、ドイツ、ヨーロッパおよび世界の人々に呼びかけます。このプログラムを支援して、あなたの町、あなたの国でそれを実行してください。自分の健康と未来の世代の健康のために実行しましょう。これからは、このプログラムを支援し手を差し伸べてくれる政治家のみに投票して頂きたいと思います。製薬企業カルテ

ルの操り人形として動く政治家は、決して信頼しないでください。聴衆はここで数分間にわたり立ち上がり、ケムニッツプログラムに対する拍手を送りました。

本日お集まり頂いた皆様、お帰りになる際には深い呼吸をしてください。そして新しい時代が始まるこの感触を味わってください。あなた以外の誰も、私達の前に掲げられたこの使命を遂行することができません。遂行できるのはあなたご自身であることを忘れないでください。

<http://www4.dr-rath-foundation.org/japan/chemnitzprogramme/chemnitz08.html> から引用

医学界と製薬業界 その2

最近、下記のような書籍を目に致しました。参考までにご紹介致します。

ビッグ・ファーマ製薬会社の真実

マーシャ・エンジェル 著

栗原千絵子・斉尾武郎 共監訳

【目次】

翻訳刊行に寄せて

——科学妄信とトップ・ジャーナル信仰は歪んだ宗教か？ 福島雅典

はじめに 薬は他のものとは違う

第1章 二千億ドルの巨像

第2章 新薬の創造

第3章 製薬業界は研究開発費に「本当は」どのくらいかけているのか？

第4章 どのくらい製薬業界は画期的新薬を作ってきたのか？

第5章 ものまね薬づくり—製薬業界の実態

- 第6章 新薬ってどのくらい効くんだろう？
第7章 押し売り一餌に、賄賂に、リベート
第8章 教育を名目としたマーケティングの偽装
第9章 研究を名目としたマーケティングの偽装
第10章 パテント・ゲーム—独占権の引き伸ばし
第11章 支配力を買う—製薬業界はやりたい放題
第12章 宴のあと
第13章 製薬業界を救え—活きた金を使おう

著者あとがき

謝 辞

監訳者あとがき

レッツ・ビギン！改革は真実を見極める眼と語る言葉から始まる

索引

ビッグ・ファーマ製薬会社の真実

著者 マーシャ・エンジェル

監訳者 栗原千絵子／斉尾武郎

発行者 藤原 大

定価 2,300 円（+税）

発行：2005 年 11 月 10 日

科学妄信とトップ・ジャーナル信仰は歪んだ宗教か？

京都大学医学部附属病院探索医療センター検証部教授

京都大学医学部附属病院外来化学療法部部长

先端医療振興財団臨床研究情報センター研究事業統括

福島 雅典

医学は依然として確率の科学である。ほぼ過去半世紀の間、人類は科学的-統計学的な方法論を用いて、医学の確実性を高めるための努力を続けてきた。そしてただ科学的に誠実

に研究を行うことだけが、医学の学問としての地位を高めてきた。しかしながら、本書に描かれている米国の医学研究の実態は、公正な学問であるべき医学への社会からの信頼を失わせるに十分であり、戦後米国医学が世界をリードし続けていることを考えると、医学がその存立基盤が根底から脅かされつつあることを憂慮せざるをえない。

病気についても、人間の成り立ちについても、我々の知ることはまだ僅かである。古来、人類は病いを通じて自然を畏怖し、癒えるを以って自然の知恵に感謝したのではなかったか。しかし、本書に描かれている医師や製薬産業の姿は、傲慢にも社会を欺き、生命を冒瀆しており醜悪そのものである。

医学を司る者が神を演じようとするれば、医学的災害が生じるのは当然である。

わが国において薬害は後をたたず繰り返され、悲しむべきことにいずれも科学的不正という人災により被害が拡大したものである。科学者の不誠実な行為が果てしない退廃と荒涼を社会にもたらすことを我々は十分に経験してきた。歴史から学ぶことができない者に、未来はない。言うまでもなく、科学的根拠に基づく医療が成り立つには、まず、公正な医学研究が行われ、その成果が公正に社会に還元されなければならない。本書は、医学研究が人間の都合で歪められ、正しい結果が得られていないという現実を暴き出す。医学研究における科学的非行が頻発し、医療への信頼が失われる。あるいは、科学的に質の保証されない情報がマスメディアを通じて、日夜、きわめて巧妙に人々の目に耳にすり込まれる。医薬品の開発と販売はしっかりと市場メカニズムに組み込まれ、皮肉なことにととう、新薬のコストは家計で賄える限界を越えてしまった。あまっさえ、本来は人間が創り出すことなどあってはならない病気という需要が人為的に創出されさえもするのだ。そしてついには医療不信から、安心と納得を求めて医療漂流民が続出する。これは他国の話ではない。わが国の現状でもあるのである。

科学はもはやかつてのそれではない。科学はビジネスと結びつき、その水面下では熾烈な特許戦争が繰り返されている。今や販売戦争を勝ち抜くため研究結果を権威づける手段として世界中から競って論文が投稿されるトップ・ジャーナルは、ビジネスの僕と化しつつあるのではないか？ モンスターのごとく肥大化した科学を奉じる共同体は、すでに善意によって制御しうる域を超えている。哲学のない科学は狂気（凶器）である。科学を妄信しトップ・ジャーナルを崇める状況は、何か、歪んだ宗教とでもいふべき様相を呈している。

こうした医学研究を取り巻く狂気の渦から逃れ、真実に照らされる正しい未来への道を拓く方法はあるのだろうか？答えは単純である。我々の目指すゴールが何であり、何を信じるのか。すなわち、真実を知り、妄信の生成されるメカニズムを知ることによって、洗脳を解くことである。本書は著者のそのような使命感によって執筆されたものである。

本書がニューイングランド医学雑誌の前編集長の手によるものであるということに、欧米の社会に息づくノブレス・オブリージュの伝統を強く感じる。医学研究の公正さのために真実を語り続けてきた著者の勇気と、それを支える人々に、また、本書の重大性に気づき、完訳された栗原千絵子、斉尾武郎両氏に、深く敬意を表したい。

「製薬会社が要求しているのは、…研究開発費として使う予定の金額を補填するだけではない。途方もない巨額の利益を得る権利をも要求しているのである。」

「患者アドボカシーグループへの支援も、教育を偽装したマーケティングの一つである」このような歯切れの良い批評が随所にちりばめられている「ビッグ・ファーマ 製薬企業の真実」という書籍を紹介する。イレッサ訴訟弁護団が、よく準備書面において引用する書籍でもある。

内容はアメリカで医薬品を販売するビッグ・ファーマ（巨大製薬会社を総称してこう呼ぶ）による医薬品販売の実態について、多くのデータを論拠に詳細に描かれている。またビッグ・ファーマの販売戦略との関連では、医薬品を処方する医師たち、医薬品の使用者である消費者等に対して、ビッグ・ファーマが情報を操作し、いかに戦略的に医薬品の消費を促しているかが論理立てて説明されている。加えて医薬品の臨床試験デザインへの関与、医薬品を規制する法案に対するロビイング活動、医薬品の特許期間を引き延ばすための数知れない訴訟など、詳細はここでは紹介しきれないほどである。

また、本書ではアメリカでの医薬品をめぐる状況や動向も広くとりあげている。下に一例を挙げてみると、

アメリカでは製薬会社は医薬品値段を自由に設定できる。それゆえに医薬品の価格が高額であり、隣国のカナダへと医薬品の買い出しに向かう人が後を絶たない。カナダへの渡

航費を勘定に入れても安く医薬品を仕入れることが出来るからである。つまりアメリカで製造した薬が、カナダ輸出され、またアメリカ国民に買い戻されているという現象が起きている。それに関連して、ビッグファーマもカナダの医薬品販売業者に圧力をかけたり、連邦議会へ買い出し規制を求める等の抵抗を見せている（1. (p271 ~ p284 参照)

本書はアメリカの事情であるが、似たような状況は日本においても見られる。04年に実質的な医薬品の承認機関が独立行政法人化され、「独立行政法人 医薬品医療機器総合機構」として現在安全審査・管理業務を担っている。また、研究開発振興の部門として「医薬基盤研究所」もその翌年に設立され、まさにこれは日本におけるアメリカのFDA、NIHといえる。加えて、これら独立行政法人の財源として製薬会社の関与が大きくなる素地が出来ており、FDAと同様に医薬品を迅速承認するように製薬会社が独立行政法人に対して圧力をかけることは容易に想像できる。ただ、医薬品の迅速承認に関して、緊急性のある疾病には患者の利益になる場合も確かにある。けれども、承認部門の拡充や、それによる迅速化は、安全対策部門・監視部門の人的、質的強化がなされていることが前提であることは忘れてはならない。

本書には、すべては利潤のためであるという「行きすぎた市場原理」への批判と、医薬品という生命に直接関与する化学物質に対する「倫理性と信憑性」を尊重する視座が随所に現れている。今後アメリカに追随するかたちで日本の医薬品市場の規制緩和が進むことへの警鐘といえる。今後の医薬品行政を考える際の一助になる書籍である。

<http://ameblo.jp/akyoon/entry-11323347725.html>

医学界と製薬業界 その3

嘘とカネまみれの日本医学会医師と業者の癒着に世界が疑惑の目

日本の医学界に世界から疑惑の目が向けられている。4月11日、京都府立医科大学の松原弘明元教授（2月末に辞職）がかかわった論文14本で、52件ものデータ捏造や改竄が

見つけた「事件」だ。医師が資金提供の見返りに、ノバルティスファーマの高血圧治療薬「バルサルタン」を絶賛する論文を発表した極めて悪質なこの事件は、あらためて日本の医学界の「後進性」を浮き彫りにした。

だが、その「共犯者」であるはずの製薬会社と日本医師会（日医）が、ここに来て「医療とカネ」の問題をめぐって対立している。問題になっているのは日本製薬工業協会（製薬協）が策定した「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」。要は、医師と製薬会社間の「利益相反」にかかわる業界のガイドラインだ。

ここでいう利益相反とは、製薬会社などからカネを受け取ることで研究が歪む、もしくはそう疑われる事態を指す。製薬業界からの資金提供なしには医学研究は成り立たないので、「誰がどの会社からいくらもらったか」をオープンにすることで患者や市民の疑いを払拭し、研究の倫理性を担保しようというのが、そもそものガイドライン策定の目的であった。

ガイドラインでは「A・研究費開発費等」は製薬会社ごとの年間総額、「B・学術研究助成費」（寄附金、学会共催費など）は大学名・講座名・学会名と件数、金額、「C・原稿執筆料等」は医師の肩書、氏名と件数、金額を公表することになっていた。

だがそのうち、C（原稿料等）に日医が反発。日本医学会と連名で医師名・金額等の公表の三年延期を要求。結局、製薬協は一年延期を約束させられたというから、ガイドラインが聞いて呆れる。

実態はズブズブ

製薬協は「産学が連携しないとメディカルニーズには応えられません。透明性を高めていくという点では違いはないので、一年かけて周知を進めます」（広報）と言うが、日医の三上裕司常任理事は、こう憤慨する。

「プロモーションの費用なら公開してもいいが、Cには利益相反にまったく関係ないセミナーの講師料も含まれている。それを一円から個人名まで公表するのはおかしい。利益相反というなら、むしろAに問題があるのに、そちらは総額だけだと。A項目こそ、『**先生に**社がいくら出しているか』公表すべきなんです」

製薬会社はなぜA項目を大づかみにしか公開しないのかといえば、「激しい新薬開発競争があるので手の内はさせない」といういわば内向きの話だから、日医が「筋が違う」と

言うのも一理ある。

ただし、製薬会社は現在、日医の言う「中立的医療セミナー」の講師料を販売促進費に計上しており、会計処理からすれば「利益相反にあたるカネ」ともいえる。それを「学長選の話で『**先生がいくらもらっている』という記事が週刊誌に出たこともあり、悪意ある人たちにその情報が利用される」（三上氏）と日医側が主張しても、世論の理解は得られまい。

だがその一方で、そうした日医側の・弱み・につけ込み、日医を情報開示に抵抗する「悪者」に仕立てることで、利益相反の本丸（A項目）の開示レベルを下げようと画策する製薬会社側の思惑も浮かび上がる。2011年6月、日本の大手製薬会社MSDが、度重なる公正競争規約違反事案を受け、製薬協から会員資格停止処分を受けた。MSDが社内調査の結果として認めた「不適切な行為」は多岐にわたっている。

▼豪州で開かれた「研修プログラム」に糖尿病専門医を延べ48人派遣。一人当たり65万円の旅費・宿泊費に加え一人5万円の「謝金」も配った。

▼ワクチンや高脂血症治療薬に関するアドバイスを得るためと称して医師を集め、一人当たり三万?七万円を配った。

▼他社の高血圧治療薬から自社のクスリに切り替えた医師に商品券を配ろうとした（指摘を受け中止）。

日医側は「これは利益相反とは関係がない」と言うが、MSDから2億2,000万円が延べ3400人余の医師に渡ったのは事実。カネの力はやはり強い。

冒頭の事件でも、松原元教授の研究室には、製薬会社から1億440万円の奨学寄附金がいっていた。広告塔を演じた同氏は大学の研究誌に、「私たちは循環器科医として基礎研究から新たな知見を見出し、臨床応用を前提とした洗練された臨床研究を通じて、実際の治療に発展させるというトランスレーショナルリサーチに重点を置いている」と書いていた。トランスレーショナルリサーチとは、基礎研究の成果を臨床に実用化させる「橋渡し」を意味する。バルサルタンも、その輝かしい成功例になったのだろう。「捏造」さえバレなければ。実態は洗練どころか、ズブズブだったわけだ。

「日本はまだまだ甘い」

副作用死をめぐり、利益相反が背後にあると指摘されたのが、肺がん治療薬イレッサの事件である。

「闘いはここで終わります」

4月12日、イレッサの副作用・間質性肺炎で娘を亡くした遺族は、静かに語った。彼らはイレッサの輸入販売元アストラゼネカと国を訴えていたが、この日、最高裁で敗訴が決まった。

最初から日本市場を狙っていたのだろうか。クスリとしての承認前から新聞や雑誌にイレッサを賞賛する記事や対談があふれ、「夢の新薬」への期待が膨らんだ。宣伝に協力してカネをもらった有名医師たちは、副作用死が相次ぐと、学会に設置された委員会に入って「使用継続」のルールを引き、裁判では国・製薬会社側で証言台に立った。「大きな力が働いて、娘はモルモットになったんでしょうか」と遺族（前出）は唇を噛む。

現在、新薬の審査は国ではなく、独立行政法人・医薬品医療機器総合機構（PMDA）が担う。薬害問題に詳しい薬剤師はこう話す。

「PMDAは製薬会社から多額の審査料を取って、新薬を審査しています。危ない新薬候補にブレーキを踏みたくても、製薬会社のカネに依存して利きが鈍る恐れがある。海外の一流医学雑誌は、製薬会社からカネを得た研究者・医師が書いた、その会社のクスリなどにかかわる論文は掲載しない。日本はまだまだ甘いのです」

PMDAに意見を述べる第三者機関に科学委員会があるが、「ほとんどの先生（委員）が最先端の研究をしているので、企業との連携が多くなる」（内海英雄・審査等改革本部長）のが偽らざる実態だ。

そのPMDAにいま、安倍内閣から「最先端の医薬品開発のため、審査を迅速化しろ」とハッパがかかる。ブレーキを鈍らせてアクセルを踏み込めと言わんばかりに。

日医 vs 製薬協。関係者同士のコップの中の争いを超えて、利益相反に関する大胆な開示に踏み切るべきときではないか。

<http://www.sentaku.co.jp/category/culture/post-2852.php> から引用しました

医学界と製薬業界 その4

スキャンダル続発：製薬業界に未来はあるのか？

去年は医学界のみならず、世間まで騒がせた臨床研究の不祥事ですが、今年もまたノバルティスから始まりました。

製薬業界にとっては、大学の臨床研究や基礎研究の成果を製品のプロモーションにつなげる意味で活用されてきた奨学寄付による研究支援の仕組みが、日本の研究費の不足を補ってきた歴史もありますが、これまでは、どんな使い方をされていても報告が不要であったり、研究成果である論文が出なくても出してもらえるなど、一種賄賂？と思うような使い方をされてきました。

今回の場合も、医師主導の臨床研究と名をうっていましたが、研究プロトコールの文書の編集が社内で行われていた可能性があるなど問題があるようです。

社内ではたった数人がかかわっていただけのように書かれていますが、下記のような商品を提供するのを認めてしまうような隙がまだ残っていて、しかもそれがこの製品だけで済む保証はなく、きちんと社内体制を整えるだけでなく、業界全体も外部からの監査体制を持つ必要があると思います。

でないと、今後、大学の研究者が必要な研究資金を得るのはとても困難になるだけでなく、日本のイノベーションの芽がしぼんでしまいます。

産学連携で大切な仕組みですが、一方、贈収賄と言われないためにはお金の関係だけでなく、情報のやり取りなどを含めて、やその他の業界の健全化を見習う必要があると思います。

<http://skyteam200.exblog.jp/21910230> から引用

最近、気付いたことだが、医学界少なくとも癌治療はマフィアに支配されていること...

最近、気付いたことだが、医学界少なくとも癌治療はマフィアに支配されていることを知った。

抗ガン剤の矛盾を専門家は知っているはずであるが、未だに抗ガン剤が使用されている。専門家は抗ガン剤の矛盾を知らないはずがないが、患者には抗ガン剤と癌摘出外科手術を強要する。良心が麻痺しているか、本当に知らないのか、全く分からない。

これは完全に殺人行為である。無知な一般民衆に抗ガン剤と癌摘出外科手術を強要することは殺人行為であり、20年以上の入獄を意味する。

最近インターネットの一般化により、医学的知識は一般民衆も知ることが出来るようになってきている。抗ガン剤は免疫力を極端に弱め、治療中に感染症を起こし、死亡する患者が非常に多いことは常識化しており、抗ガン剤を使用することはないと私は思っていたが、未だに抗ガン剤使用が常識となっていることに驚いた。

これは、おそらく、医学界の上には巨大な製薬メーカーが君臨しているからであろう。癌利権である。癌利権は極めて巨大な利権であり、現在、日本だけでなく全世界を支配しているようである。これはアメリカ発の利権であり、極めて危険な利権である。戦争での殺人と同じく、正当化された殺人行為である。ユダヤ発の利権と言って良いかもしれない。世界の医学界はユダヤ金融資本に支配されているからである。世界有数の製薬会社は間違いなくユダヤ金融資本が支配していると推測される。

ーこれをどう思いますか？

http://detail.chiebukuro.yahoo.co.jp/qa/question_detail/q14114496749 から引用しました。

医学界と製薬業界 その5

大競争時代に突入した製薬業界

国内企業のシェア低下は必至 高まる大規模再編の可能性

近年、性的不全治療薬、インフルエンザ治療薬、そして片頭痛治療薬など、これまで存在しなかった薬が相次いで登場している。しかし、それを開発・製造（輸入）して、日本で販売しているのは、外資系製薬企業である。新薬開発では欧米企業に遅れをとり、ゲノム創薬でも大きく出遅れたといわれているわが国の製薬企業は、外資系製薬企業の攻勢を前に、どのように巻き返しを図ろうとしているのか。

■世界規模の大型合併で 有力新薬が続々登場

世界の製薬大手である米・ファイザーは今年に入って、米国のワーナー・ランバートと合併した。これに伴い、ファイザーの日本法人であるファイザー製薬は、この夏にワーナー・ランバートの日本法人との事業統合を完了。これで同社の売上高は、日本の製薬企業売上高上位 一〇位以内に入ることが確実となった。

米・ファイザーは、年間四〇〇〇億円以上の研究開発費を投じ、次々と新薬を生み出し、これを世界市場に投入してきた。近年、日本市場に出回った性的不全治療薬・バイアグラは、その代表例と言える。今後も抗うつ剤・ゾロフト、片頭痛治療薬・レルパックスなどの大型新薬を相次いで日本市場に投入する構えだ。

日本市場への積極攻勢をかける世界の製薬大手は、何もファイザーだけではない。米国の総合化学メーカー、モンサントと合併した米・ファルマシア・アップジョンの日本法人は、日本モンサントの医療用医薬品事業を統合して、日本市場への攻勢を一段と強化しようとしている。

英国のグラクソ・ウェルカムと同国のスミスクライン・ビーチャムとが合併して誕生するグラクソ・スミスクラインも、ここ一年以内には日本法人を統合したうえ、有力新薬を相次いで投入してくるのは確実だ。

もちろん、既存の米・メルク、英・アストラゼネカ、仏・アベンティスなども、次々と有力新薬により、日本市場に積極攻勢を仕掛けてきていることは言うまでもない。

■国内企業は海外市場視野に 研究開発力の強化図る

こうした外資系製薬企業の積極攻勢を前に、日本の製薬企業も国内市場はもとより、海

外市場、特に欧米市場を視野に入れた戦略展開へと大きく舵を切った。それは、世界市場で通用する新薬開発への注力だ。これが研究開発費の増加傾向となって、鮮明な形で表れている。日本の国内大手製薬企業は、軒並み研究開発費を増やしているのだ。

国内大手製薬企業一〇社の今年度の研究開発費合計額は、連結ベースで四七四一億円にも達する。これは、売上高の一二・二%にもなる勘定だ。しかも、大手製薬企業一〇社すべての研究開発費が、前年度を上回っている。

国内の製薬企業最大手の武田は今年度、対前年比一五%増の八九〇億円という過去最高水準の研究開発費を投じる。新しい糖尿病治療薬の開発に取り組むとともに、ゲノム創薬へ向けた動きを活発化させる。米のバイオベンチャーの一つであるセレーラ・ジェノミックスと提携し、同社の持つゲノムデータを活用して、医薬品開発に役立てる考えだ。

糖尿病治療薬・ノスカールの販売中止でダメージを受けた三共も、今年度は対前年比一三・四%増の七三〇億円もの研究開発費を投じる予定だ。これは三共の今年度の売上高（予想）の一三・五%にも達する。高脂血症治療薬・メバロチンの後継品、ノスカールに代わる新しい糖尿病治療薬の臨床試験を早期に開始し、巻き返しを狙う。

このほかにも、山之内、エーザイ、藤沢といったところが、今年度は五〇〇億円を超える研究開発投資を予定している。

http://www.web-ksk.co.jp/information/_book_sample/back/nik/bb9/bb9kusuri.html

医学界と製薬業界 その6

これまでも、度々、引用させて頂いた「クスリは飲んではいけない！」（船瀬 俊介著 徳間書店）よりの転載です。これは「健康ラボ」にも掲載されています。

<http://ameblo.jp/kenkolabo/theme-10023877290.html>

● 1000万人が偏頭痛持ちという “市場”

薬物乱用頭痛---に衝撃を受けた “愛用者” も多いはず。

頭痛薬が頭痛を生み、それがつらいからまた頭痛薬を飲む…という、底無し地獄へのスパイラル。

まさに頭痛薬とは、“悪魔の鎮痛剤” と呼ぶしかない。 その典型が偏頭痛薬だろう。

偏頭痛とはいったいなにか？それはズッキン、ズキンと頭が痛む。

頭痛のなかでもとりわけ激しい。 吐き気がするほど痛む、という。

日本では8%の人が偏頭痛持ちといわれている。

概算で約1000万人が偏頭痛持ちということになる。

製薬メーカーにすれば気の遠くなるほど嬉しい市場だ。

それでいて「医学界でも原因は分からない」とは呆れる（あきれれる）。

だから頭痛薬は痛みの原因を治すものではない。痛みの伝達神経をブロック（妨害）して感じなくさせるだけ。しくみはモルヒネ（麻薬）と同じ。

さて偏頭痛の「定義」が、下記の項目になる。

- 発作性である（だらだらと長く続かない）
- 動くと頭に響く
- 痛みがかなり強い
- ズキズキ痛む
- 片側だけ痛む
- 吐き気がする
- 光や音に過敏になる
- 前兆がある（キラキラに光ったものが見えたりする）

該当する項目が多いほど偏頭痛という診断が下される。そしてつぎに困ったことに医師は、従来の頭痛薬より強烈な偏頭痛薬をあなたに処方する。

特効薬なので痛みは治ってくる。しかし、“即効性” イコール “有害性”。

この薬の原則を想起してほしい。

マスコミ報道ですらこう注意を喚起している。

「長く続けると新たな頭痛の原因になることも」 「特効薬T乱用控えて」（「東京新聞」）

●偏頭痛犯人は、この特効薬だった

現在、病院での偏頭痛治療は、軽度から中度なら消炎鎮痛剤が使われている。

中度以上では特効薬系薬剤が “奨励” されている。

勧めているのは毎年、刊行される治療「ガイドライン集」。

製薬メーカー、医学界・厚労省によって作成されるが、実質はメーカーが作っているようなもの。

名を連ねた教授らには、億単位の多額 “寄付金がメーカーから支払われる。

担当役人には、天下りなど “特典” が準備されている。

さて、問題の偏頭痛薬。頭痛発作が激しいときでも「効果が得られる」という。

よって、発作の不安から患者を開放する。 “特効薬” として医師は処方している。

ところが…「この薬を使うことで、痛みがすぐに治るために、飲み過ぎにつながりやすく

『薬物乱用頭痛』の問題が出てくる。」と「東京新聞」(前出)は警鐘を鳴らす。

とりわけ「薬を月に10日以上服用する人に起こりやすい」という。

つまり常用者を苦しめている耐え難い頭痛の原因は、偏頭痛特効薬だった…という落ちである。

●発作はドラッグ中毒の禁断症状

“愛用者” は「まさか…」とキツネにつままれた思いだろう。

おそらく処方する医師は、 “特効薬” が慢性頭痛の原因となる---という重大副作用について一言も教えてくれなかったはず。 そうでなければ、常用するバカはいない。

「抗ガン剤がガン悪化、再発の原因になる」という真実を、ガン専門医がぜったいに患者に教えないのと同じだ。

偏頭痛の正体が薬物乱用頭痛だから、薬物 “特効薬” をやめるのが先決。

そのとき起こる激しい頭痛は、まさにドラッグ中毒の禁断症状そのもの。耐えるしかない。
呆れたことに政府は、これら頭痛を抑えるための“予防療法”まで準備している。

それもまた薬物療法。

「頭痛日記」をつけさせ、発作が「起こりそう」と思ったときに、予防薬を飲むことを勧める医師もいる。

そこにカルシウム拮抗薬「ロメリジン」が待ちかまえてる。

頭痛は無くなるのではなく、発作回数が減る程度。

そのかわり今度は「ロメリジン」による副作用が現れてくる…というエンドレスの悲喜劇…。

以上…、ちょっと耳を疑いますね。

薬には主作用と副作用、そして依存性がありますので、ご注意を！

さらに、このようなこともあります

製薬会社と関係諸団体

毎年、頭痛学会総会が開催されます。この総会では、他の学会と異なる点は、シンポジウム、教育講演、ランチョンセミナー、イブニングセミナー、招待講演等々、多数行われますが、これら全てが「トリプタン製薬」の製薬メーカーを中心に、製薬メーカーがスポンサーとなって名を連ねており、まさに奇異な思いにさせられます。

あたかも、「トリプタン製薬」の製薬メーカー協賛の発表のような印象を感じさせられます。

そして全国各地で、頭痛研究会や勉強会が開催されますが、そして「患者団体」の勉強会でも同様に、必ずといってよいくらいトリプタン製薬メーカーがスポンサーになっています。

当地域では「関西頭痛懇話会」が存在しますが、これも某トリプタン製剤の製薬メーカーがスポンサーになり、年2回、高級ホテルで開催され多額の金額を拠出されています。

この懇話会は、あくまでも頭痛専門医を中心としたクローズドの会のようで、一般の開業医には案内されていない集まりです。まさに秘密結社の集会のような印象です。

樋口 真秀 先生との想いで・・・昨年4月を思い出して

http://headache.blog.ocn.ne.jp/blog/2013/04/post_d561.html

こういった事実をどのように考えるべきなのでしょう？

医学界と製薬業界 最後に

そして、頭痛専門医の先生方が金科玉条のものとされる「国際頭痛分類 第2版」が作成された背景ならびに経緯に繋がっていきます。これについて再度述べますと、長文となり、論旨が不鮮明になりかねませんので、ここでは省略致します。以下をご覧ください。

”片頭痛は医療機関では治らない” 第3回 頭痛医療の原点を探る

http://headache.blog.ocn.ne.jp/blog/2014/01/post_bf2f.html

結局のところ、「国際頭痛分類 第2版」は、臨床医に”トリプタン製剤”を使わせるために作成されたようなものです。ということは、トリプタン製薬メーカーが作成したようなものであることが、お分かり頂けるかと思えます。

このような「国際頭痛分類 第2版」に遵守している限りは、頭痛研究は進展せず、いつまでたっても片頭痛の根本原因は解明されずに、トリプタン製薬メーカーの”思う壺”ということになります。

なぜ、片頭痛の根本的なことが解明されない理由が、これでお分かり頂けたかと思えます。こうしたことを理解して頂くための今回のシリーズでした。

最後に、一言申し上げたいことがございます。

それは、大半の読者の皆さんが属しておられる「患者団体」です。固有名を出せば問題がありますので、ここでは控えさせていただきます。悪しからず、ご了承下さい。

本来、私の理解している限りでは、「患者団体」というのは、「頭痛でお悩みの方々の利益を代表」とするものとばかり思っておりました。

それは、以前、「頭痛外来へようこそ」（保健同人社）の 139 頁に、患者会の発足当初の経緯が記載されております。これと同じことが、皆さんに配布される機関誌にも掲載されております。この中には、会の顧問をされる先生との信頼関係が詳細に綴られています。

一昨年「片頭痛治療の新たな視点」と題して冊子を作成し、会の代表の方にご覧頂きましたところ、こんな馬鹿なことはない、と申され、頭ごなしに否定されました。さらに「脳過敏症候群」に関する学会のコメントが出された時点で、会としての見解を会員全員に表明すべきと提言させていただきました。この際には、”ポリシー”が合わないとされ一蹴されました。また、これとは別に、群発頭痛の方々に対して”イミグランの皮下注射”を保険適応にするように、と厚生労働省に陳情されました。

群発頭痛でのイミグラン注射の是非

http://headache.blog.ocn.ne.jp/blog/2013/10/post_3cd7.html

ここに詳細は記載しました。この中でも述べましたが、群発頭痛の発作時に毎回このような”高価な”注射薬を使えとでも申されるのでしょうか？ 代表であれば、群発頭痛の何たるかをご存じのはずです。2～3カ月間の間、このような注射薬を勧めるのでしょうか？ このような対処でなく、現在は発売中止になってしまった「カフェルゴット」をうまく使えば、発作時の対処はできたはずです。どうして、「カフェルゴット」が販売中止になる前の段階があった訳ですのに、なぜ、この時に、販売中止を訴えなかったのでしょうか？ ここが、いまだに理解に苦しむとことです。こういった「群発頭痛」そのものの診療に関わっていない人間の「言い分」に従う「厚生労働省」の人間の無知をさらけ出し、その「本質的な部分」を露呈したに過ぎません。こういったことをどこまで認識した上で行動を起こされたのでしょうか？ 本当に「群発頭痛」で苦しまれる実情を把握・認識した上での行動であったのでしょうか？ 私の考えでは、「トリプタン製薬メーカー」との関与が存在していたように思っています。

そして、最近では、「脳過敏症候群」に心酔されておられるのでしょうか、ここ最近では

「トリプタン製剤と抗てんかん薬のデパケン」一色となったように思われます。こうした状況は、極めて浅はかな”論理”で進めておられるようで、「患者さんの利益」を代表とされるにはほど遠い行為としか私には、判断することができません。こうしたことは、逐一「患者会の機関誌」を点検すれば明確になり、現在、当医院に受診される患者会の方々からの情報を収集中であり（これは具体的には、患者会が発行された機関誌をすべて点検すれば、明らかになることです）、いずれ当ブログで明らかにすると同時に、「患者団体」の本質が、示されると思っております。

こうして、総合してみれば「患者団体」の本質とは何だったのでしょうか。

現在では、神経内科医関連の専門医の方々は、「セルフケア」を完璧に行う限り、片頭痛は9割はコントロール可能とされます。そして、こういった方々は「片頭痛の本態は解明された」と申されます。ただ、学会との兼ね合いから”公言”されないだけです。

いつまでも「脳過敏症候群」にこだわって「トリプタン製剤と抗てんかん薬のデパケン」ばかりを会員の方々に強制するのではなく、こうした先生方の考え方を取り入れて、公平な立場から、会員を指導すべきではないでしょうか？

こういったことがあるが故に、今回、敢えて「医学界と製薬業界」のシリーズを企画致しました。私は、このような観点から、なぜ、片頭痛がいつまでも”遺伝的疾患”であり、原因不明な、神秘的・不思議な頭痛のままなのかを、片頭痛でお悩みの方々に明らかにすることが目的でした。この点は、「その1」の部分へ立ち帰って、読み直して下さい。

今回のシリーズは、敢えて私の考え方を入れずに、すべて”他人の禰で相撲をとる”形態にさせて頂きました。そうしませんと”独断と偏見”との誹りを免れないからでした。

この中でも述べられておりますように、片頭痛でお悩みの方々は、すべて自分の判断ですべきということに尽きるようです。他人まかせでは駄目ということです。これは「患者会」の論理ではいけないということです。こういった疑問にお答えするのが、私と後藤日出夫先生の”使命”と現時点で考えております。

”カルト教団の教え”から、まず、脱却することが当面なすべきことです。

医学界と製薬業界 まとめ

スマトリプタンコハク酸塩（以下スマトリプタン）は、英国グラクソ・ウェルカム社で開発されたセロトニン（5-hydroxytryptamine；以下 5-HT）受容体のサブタイプである 5-HT_{1B/1D} 受容体に対して選択的なアゴニスト作用を有する片頭痛治療薬です。

スマトリプタン(英語・ドイツ語：Sumatriptan、商品名はイミトレックス®、イミグラン®、イミグラン・リカバリー®)は、スルホンアミド基を含むトリプタン製剤であり、片頭痛・群発頭痛の治療に用いられます。

スマトリプタンは、市販された最初の（1991 年）トリプタン製剤です。米国および他の大半の先進国では、医師の処方によってのみ入手することが可能です。英国では、「イミグラン・リカバリー（Imigran Recovery）」の商品名で、スマトリプタンの錠剤を薬局で購入することができますが、鼻腔内噴霧剤や注射剤は処方箋が入用です。スマトリプタンは、錠剤、注射用溶液、鼻腔からの吸入剤などのかたちで製剤化されています。

英国およびヨーロッパでの特許保護期間は 2006 年 5 月 16 日をもって消失しました。

（GB2162522、追加保護証明 SPC/GB93/07 により延長。）米国では、グラクソ・スミスクラインが 特許訴訟に持ち出すことで、米国での特許消失期限をかなり延長することに成功しました。しかしながら、スマトリプタンの後発品の注射剤は、後発品メーカーによる示談によって、2008 年 8 月に市場に導入されることになりました。

2008 年 4 月 15 日に、アメリカ食品医薬品局（FDA）では、スマトリプタンと非ステロイド性抗炎症薬のナプロキセンとの合剤を承認しました。これは米国で「トレキシメット（Treximet）の商品名で販売されています。この合剤は、これらのどちらか一方の医薬品を単独で用いた場合よりも高い効果を示しています。

これが現在のトリプタン製剤が開発・販売された経緯です。

一方、1987 年に提唱された「国際頭痛学会による診断基準を伴う分類」は診断基準を示して一気に頭痛の診断技術の向上をはかろうとしたものでした。この分類は、現在使用されている「国際頭痛分類 第 2 版」の前の基準です。この国際分類は、診断技術の向上を図るばかりでなく、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つく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。

こうした「国際頭痛学会による診断基準を伴う分類」のお陰で、トリプタンの開発国のイギリス、さらに欧州、アメリカではトリプタンが爆発的に売れました。ビートルズ旋風も去り、ロールスロイスのジェットエンジンもアメリカGE社に押されがちとなり、北海油田も限界がみえてきたイギリスにとっては、トリプタンは世界をリードする格好の商品でした。開発した製薬会社がエリザベス女王から表彰されるほど、トリプタンは国家的な製品だったのです。

この部分の詳細は、名古屋の寺本純先生の「こうして治す片頭痛」薬物乱用頭痛といわれたら（講談社）をご覧ください。

そして、日本では、スマトリプタンが2000年4月から注射剤が使用可能となり、2001年8月から経口剤（スマトリプタン 50mg錠）が使用可能となり、以後次々に他の4剤が使用可能となりました。

イミグラン	グラクソ・スミスクライン
ゾーミック	アストラゼネカ
レルパックス	ファイザー
マクサルト	エーザイ
アマージ	グラクソ・スミスクライン

■世界規模の製薬会社の大型合併で・・・

世界の製薬大手である米・ファイザーは2000年に入って、米国のワーナー・ランバート

と合併しました。これに伴い、ファイザーの日本法人であるファイザー製薬は、この夏にワーナー・ランバートの日本法人との事業統合を完了。これで同社の売上高は、日本の製薬企業売上高上位 10 位以内に入ることが確実となりました。

米・ファイザーは、年間 4000 億円以上の研究開発費を投じ、次々と新薬を生み出し、これを世界市場に投入してきました。近年、日本市場に出回った性的不全治療薬・バイアグラは、その代表例と言えます。今後も抗うつ剤・ゾロフト、片頭痛治療薬・レルパックスなどの大型新薬を相次いで日本市場に投入する構えです。

日本市場への積極攻勢をかける世界の製薬大手は、何もファイザーだけではありません。米国の総合化学メーカー、モンサントと合併した米・ファルマシア・アップジョンの日本法人は、日本モンサントの医療用医薬品事業を統合して、日本市場への攻勢を一段と強化しようとしています。

英国のグラクソ・ウェルカムと同国のスミスクライン・ビーチャムとが合併して誕生するグラクソ・スミスクラインも、ここ一年以内には日本法人を統合したうえ、有力新薬を相次いで投入してくるのは確実です。

もちろん、既存の米・メルク、英・アストラゼネカ、仏・アベンティスなども、次々と有力新薬により、日本市場に積極攻勢を仕掛けてきていることは言うまでもありません。

日本でトリプタン製剤を販売する製薬メーカーはグラクソ・スミスクライン、アストラゼネカ、ファイザー、エーザイです。エーザイ以外はすべて外資系製薬会社であり、エーザイが販売するマクサルトは、米国メルク社が開発した経口トリプタン系片頭痛治療剤です。米国でのメルク社による非臨床試験および臨床試験の成績を受け、1995 年 5 月より日本において臨床開発に着手し、2003 年 7 月に承認されました。

こうしたことから、すべて「外資系製薬会社」によるものです。

「製薬業界の論理」は、先日述べましたように、以下の点が貫かれています。

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。

この点は、シリーズの初回の「その1」で詳細に述べました。

こうした論理は、片頭痛医療の世界でも現実のこととして存在し、片頭痛医療を取り巻く「関係諸団体」すべてに影響を及ぼしています。その詳細を一々述べることは、甚だ問題があり言及は控えさせていただきますが、これまでも当ブログで「片頭痛医療の七不思議」、「片頭痛は治っては困るのか」で述べた通りです。

このような観点から「国際頭痛分類 第2版」を評価すべきです。この点を見失わないことが極めて重要と考えており、さらに学会の作成された「ガイドライン」を評価しなくてはいけない、ということです。

結局、片頭痛はいつまでも原因不明の神秘的・不思議な病気ではなくてはならないのです。この理由がどこから来ているのか理解されたと思っております。

この点は「現実には、片頭痛でお悩みの方々」は知らないといけない事実です。