

「こうして医者嘘をつく」を読み終えて

この書籍は1979年にアメリカの小児科医のロバート・メンデルソンによって刊行され、全米で大ベストセラーとなって以来、不朽の名著として読み継がれており、本年度、日本で初めて弓場隆の翻訳によって三五館から出版されたものです。

内容は、アメリカの40年前の医療状況の批判を行ったものです。このように古い本でありながら、まさに日本の現状にあてはまるものであり、驚かされます。

そして、さらに驚かされることは、日本の頭痛医療で、そっくりそのまま二番煎じのごとく踏襲されていることでした。

先月、某出版社の創立20周年記念として、”出版費用¥0 キャンペーン”に、私は「これでよいのか 片頭痛医療」改訂版 <http://taku1902.jp/sub512.pdf> を応募しましたが、この内容が、日本頭痛学会への批判であり、広く一般に公開される書籍において、特定対象への批判、憶測による言及は避けるべきであり、現状のような書き方だと名誉棄損と受け取られかねないとの理由から、却下されました。

しかし、「こうして医者嘘をつく」を読み、私が今回記載したことは、「こうして医者嘘をつく」と比べれば物の数ではなく、私の指摘したことは、まさに氷山の一角に過ぎず、その根底に根ざすものは計り知れないということです。とくに「憶測による言及」とされることがどういったことなのか理解されませんでした。製薬業界と専門家の結びつきのことを意味しているのでしょうか。こうしたことは、「こうして医者嘘をつく」でも明らかにされ、頭痛医療の世界では、こうした結びつきは、歴然としており、具体的に実名を挙げて掲載すべきですが、それこそこのようなことをすれば「名誉毀損」で訴えられることを覚悟しなくてはなりません。このため、「憶測による言及」と思われたのかもしれませんが。このように、すべて事実に基づいた記載であり、憶測をしたようなことは何もないはず。このことが気にかかっておりました

が、今回の「こうして医者嘘をつく」では明快に記載されています。

こうしてみますと、日本の出版業界は、学会と製薬業界の思惑を配慮しなくてはならないようで、著者の意図することがダイレクトに伝わることはないようです。

このように、頭痛医療の世界は何から何まですべて欧米の二番煎じでしかないようです。

ということは、頭痛医療の世界は40年前に指摘されていたことが、未だに旧態依然として行われていることを意味しています。このことはまさに驚愕させられました。

こうしたことから、もう少し日本独自の考え方で「頭痛研究」が進められることが来年こそは期待しなくてはなりません。

いずれにしても、「こうして医者嘘をつく」は現代を生きる私達が、現在の日本の医療事情を理解する上で、極めて貴重な書籍とされます。たとえば、最近の日本で起きた医療事故・事件すべてが、納得されます。とくに若い女性の方々には必読の書籍のひとつとされます。

「こうして医者嘘をつく」シリーズ 1 「現代医学は宗教である」

このシリーズでは、アメリカの小児科医のロバート・メンデルソンの「こうして医者嘘をつく」に従って、これまで掲載していました「これでよいのか片頭痛医療」改訂版を根拠として、現在の慢性頭痛とくに片頭痛医療について考察してみたいと思います。

原著の「こうして医者嘘をつく」によれば、以下のように述べられています。

現代医学は患者の信頼がなければ存続しえない。なぜなら、現代医学は医術でも科学でもなく宗教だからである。

宗教とは、精神世界や日常生活の神秘的な取り組みと定義できる。

この定義からすれば、「”現代医学”教」は、人間の生死に加え、肉体に起こる数々の神秘的な自然現象という最も不可解な問題に取り組んでいることになる。

しかし、現代医学は自らを宗教だとは絶対に認めない。病院にしても現代医学を信仰するための教会ではなく、科学を追求するための研究機関と位置づけている。

「”現代医学”教」は人々の信仰に依存している。宗教はすべてそうである。

しかし、「”現代医学”教」の場合、信仰の依存度がきわめて高く、人々がたった1日でも信仰を忘れると、医療制度そのものが崩壊してしまうのである。

このように、「現代医学は宗教である」と断言されており、現代医学では、治療法の有効性を客観的に証明する必要に迫られない。

そこで、根拠を示し、現代医学が信じるに値しないことをはっきり立証しなくてはなりません。ここでの根拠のすべては、これまで掲載してきました「片頭痛医療」改訂版 <http://taku1902.jp/sub512.pdf> です。

それでは、頭痛医療では、どのようになっているのでしょうか？

「”臨床頭痛”教」は、人間の生死に加え、肉体に起こる数々の神秘的な自然現象という最も不可解な問題に取り組んでいることとなります。

とくに、片頭痛では、低気圧に左右され、遙かかなたの遠方に発生した台風の影響すら受けるものがあったり、さらに閃輝暗点とか、物が大きくみえたり、極端に小さく見えたりと奇妙な眼の症状を訴えるため、まさに神懸かり的な症

状を示し、極めて不可解な症状であり、神秘的な自然現象とされています。これらは、生まれつきのものであり、このことから、片頭痛は、原因不明の”不思議な・神秘的な”頭痛とされ、不浄な凡人が如きが近寄ってはならず、原因解明などは、以ての外”論外”とされてきました。

このように片頭痛は原因不明の神秘的な頭痛とされることから、このような世界では、世の常として、「カリスマ医師」が生み出されてくることとなります。

このため、日本全国の片頭痛患者さんは、挙って、このカリスマ医師に信者として参詣され、神薬としてトリプタン製剤が授けられることとなります。こうして、カルト宗教のように、当然”教祖様と信徒さん”の「信仰の関係」が生まれてきます。

そして、日本全国の医師会の研究会にこうしたカリスマ医師を招聘され、有り難くご託宣を拝聴する構図が生まれてくることとなります。

このようにして、カリスマ医師は、信者である患者さんおよび医師までの信仰対象となっています。（これは、製薬メーカーが祭り上げた産物でしかありませんが・・・）

さらに、学会では、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、学問（自然科学）の世界に、「絶対的な基準」が設けられることは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、国際頭痛分類第3版は、謂わばカルト教団の教典・教義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。

そして、頭痛患者さんを診療される診察医のためのガイドラインとして「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。

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ということになります。

このように現代の臨床頭痛学は「こうして医者は嘘をつく」で述べられているように「現代医学は宗教である」ということを地でいっているということの意味しています。

この教義・教典とされる国際頭痛分類第3版はどのようにして作成されてきたものでしょうか。このことは「これでよいのか 片頭痛医療」でも述べました。

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。

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。

このようにして、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。

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すぎないものです。

このように、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。

「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。

本来は、片頭痛も緊張型頭痛も一連のもののはずです。

ところが、日常的に感じる極く軽度の頭痛から緊張型頭痛へ、さらに片頭痛へと移行していくことは、詳細に綿密に病歴聴取すれば明らかでありながら、専門家は日常診療において「国際頭痛分類第3版」を巧妙に組み込んだ「問診表」を使われ、受診時の最も困っている頭痛しか問題にされないことから、慢性頭痛発症の起点ともなるはずの「日常的に感じる極く軽度の頭痛」・緊張型

頭痛をまったく無視されることになっています。

このように、臨床神経学の「問診に始まり、問診に終わる」という基本原則をまったく無視した病歴聴取（問診表による手抜き診断）が現実に罷り通り、病気のオンセット（起始）が全く無視されています。

このようにして、最も大切とされる”片頭痛を見落とすことなく”診断することしか念頭にありません。

脳のなかに異常のない一次性頭痛（慢性頭痛）は、国際頭痛分類第3版では、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に分類されています。

頭痛研究を行う場面では、これまで専門家は、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。

このように、片頭痛だけは、緊張型頭痛をはじめとした他の慢性頭痛とはまったく切り離して・別個のものと考えてきました。

ところが、このような脳のなかに異常のない慢性頭痛の4つのものは、本来、一連のものであり、生活習慣の問題点から、それぞれの4つへ進展していくものです。

本来、片頭痛は、ミトコンドリアの活性低下という遺伝素因を基盤として日常的に感じる極く軽度の頭痛・緊張型頭痛から、これに諸々の生活習慣の問題点加わって、片頭痛へと進展していくものです。このため発症の起点となる日常的に感じる極く軽度の頭痛・緊張型頭痛を無視することによって、ただひたすらに、片頭痛を醸成・熟成させることになり、トリプタン製薬メーカーにとっては、これ程有り難いことはないことになります。

片頭痛の病態は各種のトリプタン製剤の作用機序の面から研究し、説明されてきました。

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ないとされます。

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つ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つたり、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。

このように片頭痛の病態をトリプタン製剤の作用機序の面から説明してきたことによって、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。

このように、まさに支離滅裂な状況に至っています。

しかし、このようなことは一般の私達には明らかにされることはなく、嘘をつき通すことになっています。

さらに、カイロプラクター・整体師・鍼灸師の方々の施術の根拠となる「体の歪み（ストレートネック）」は、「国際頭痛分類第2版」の改訂以来、何ら検証することもなく、エビデンスなしとされています。そして、慢性頭痛診療のガイドラインでは、これらカイロプラクター・整体師・鍼灸師の方々の施術の

評価は推奨ランクCとされ、まったく評価されることなく無効とされますが、現実には極めて多くの方々が受診され、多くの方々が満足のいく結果が得られています。

このようなことは、片頭痛をミトコンドリアの機能低下による頭痛とさえ考えさえすれば、すべて理論的に説明がつくことは、これまで片頭痛医療」改訂版 <http://taku1902.jp/sub512.pdf> で明らかにしてきました。このように頭で考えさえすれば、説明がつくことでありながら、決して専門家はこのように考えることはありません。

すべて、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るだけです。このような「絶対的な基準」を設ける世界は宗教界しかないはずです。

こういったことから、「現代医学は宗教である」すなわち「”臨床頭痛”教」そのものということの意味しています。

この「国際頭痛分類 第3版β版」については、国際頭痛学会理事長の Dr. Alan Rapoport は、頭痛について、世界共通の言語で会話するために、以下のように述べています。

日本であるタイプの頭痛の研究がなされ、米国でも同様の研究を行う場合、全く同じ症状の患者を対象に研究が行われることが理想です。共通の診断基準を用いていけば、それも可能でしょう。また、同じ基準の下で診断がなされていけば、病名を知るだけで、その患者がどのような状況にあるか理解することができます。いずれにしても私が今、強く願っているのは、より多くの日本の医師に、「国際頭痛分類 第3版β版」を使用していただきたいということです。

しかし、これまで「これでよいのか 片頭痛医療」改訂版 <http://taku1902.jp/sub512.pdf> でも明らかにしていますように、片頭痛は、極めて

多くの要因から発症してきていることが理解されたはずですが。ところが、専門家は、「国際頭痛分類第3版 β版」を基に、あくまでも症状の上から片頭痛と診断された”片頭痛群”という集合体を一括して臨床研究されてきました。このような多面的・流動的な面を持つ片頭痛を一括してコーホート研究という疫学的手法で解析されていることから、科学的根拠の得られる成績は極めて少ないこととなります。こうしたことから、片頭痛本態の研究は迷宮入りとなってしまいます。

具体的には、日本と米国では、片頭痛患者の生活習慣および生活環境はまったく異なっているはずであり、こうした症状だけが「一致」したからといって、片頭痛を引き起こす要因はまったく異なっていることを考慮しなくてはなりません。

このような嘘をついてまで、「国際頭痛分類 第3版β版」の普及に躍起になっていることを忘れてはなりません。このように、”嘘”の根源は、「国際頭痛分類 第3版β版」そのものにあることを私達は忘れてはならないことです。

専門家は、国際頭痛分類第3版は世界で最も権威ある国際頭痛学会が作成されたと言って、これまで無知の私達を信じ込ませて参りましたが、その作成された経緯を考える限りは、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す。

これを「”臨床頭痛”教」が絶対的な教義・教典としているということです。

このように専門家は、私達に嘘をついてきたということです。

このことにより、片頭痛は何時までも原因不明の不思議で・神秘的な頭痛とされたままになり、一生、お付き合いし、片頭痛が起きれば、高価なトリプタン製剤を服用しながら我慢しましょう、ということです。

これまで「これでいいのか 片頭痛医療」でも明らかにしてきましたように、片頭痛はミトコンドリアの機能低下によって引き起こされる頭痛であり、決して、原因不明の頭痛ではないということです。

「こうして医者嘘をつく」シリーズ 2 医者が薬にこだわるワケ

原著の「こうして医者嘘をつく」によれば、以下のように述べられています。

医者が何かにつけて薬を処方する一因は、多額の報酬が絡んだ製薬会社との癒着である。製薬会社は全米の医者一人一人に年間平均6000ドルを投資し、自社製品を使ってもらうために努力している。製薬会社が派遣するMR（医薬情報担当者）一といっても実際にやっていることは営業マンと同じだが、彼らは莫大な利益を得るために医者と友好関係を結び、販促活動の一環として、接待はもとより、使い走りから御用聞き、薬の無料サンプルの配布まで精力的に働いている。

このような医者と製薬会社の癒着が、腐敗と薬害の温床になっていることは明らかだ。しかし、製薬会社とその営業マン、政府の監視機構、さらには薬をせがむ患者に非があるとは私は考えない。問題の大半は医者にあるからだ。医者は医薬品に関する情報を入手できる立場にあり、臨床試験で重大な副作用が判明すれば慎重投与を心がける義務があるにもかかわらず、薬を無節操に処方している。医者はつねに患者より心理的に優位な立場で服薬の指示をしているのだ。

薬の副作用と禁忌に関する情報を患者に開示することを求められても、製薬会社は反対する必要はない。アメリカ医師会がすでに反対しているからだ。医者は「患者との信頼患者が崩れてはいけない」という理由で、患者に副作用をかなり控えめな表現で伝えるか完全に隠しておしている。

医者は「患者に薬についていちいち説明していたら、いくら時間があっても足りない」とか「患者が副作用について知ってしまったら、薬を飲まなくなる」と言う。つまり、医者が守っているのは患者ではなく、患者との信頼関係なの

だ。しかも、その信頼関係は、医者が患者に真実を知らせないことによって成立している。したがって、医者と患者の関係は、患者の「盲信」に依存していることになる。

医者が薬物療法にこだわるのは、効率性を重視しているからだと考えられている。たしかに診察室で患者の栄養状態から普段の運動状況、仕事のストレス、精神状態までいちいち問診していれば、さばける患者の数も限定される。それに対し薬物療法なら、処方箋を書けば診察を終えることができる。実際、出来高払い制のもとでは、薬物療法によって医者だけでなく製薬会社も利益があがる。

しかし、医者が薬物療法に頼るのはもっと深いところに理由がある、と私は考えている。うがった見方をすれば、歴史を通じて医者は病気の治療についていつも間違った信念を持っていたように思えるからだ。

現代の医者は薬物療法を熱心に行っているが、19世紀の医者は衛生観念が欠如していた。ヒルを患部に貼り付けて血を吸わせる治療、血管から一定量の血液を抜く治療、多量の下剤を使用する治療など、医者は身の毛がよだつ治療が有効だと信じ込んでいた。こうしてみると昔も今も医者は患者に害を及ぼす存在だったといえそうだ。

そう考えると、医者の指示に従って薬をのむことがいかに危険であるかがわかる。しかし、さらに掘り下げると、現代医学教の教義としか表現のしようがない神学的な問題に突き当たる。皮肉なことに、これはキリスト教の教義の一面を腐敗させたものだ。

西洋医学を除いて世界の大多数の医学大系は、食物を重視している。ところが、現代医学では食物とは薬物のことなのだ。痛風や糖尿病、高コレステロール血症の対策として減塩や低コレステロールといった食事療法が存在するが、どれも断片的で正確さに欠けることが多い。アメリカの医者は食生活の重要性をすっかり無視し、栄養に関心を寄せる医者は「変わり者」や「やぶ医者」といったレッテルを貼られる。

それに対し東洋医学では、食物が健康に及ぼす影響を重視する。東洋の宗教では人間の精神状態に食物が深く関わっていると考えられている。しかし、西洋の宗教、とりわけキリスト教は、食物に関して現代医学と同じ姿勢をとる。実際に口にする食物の代わりに、儀式的で食物の代わりに、儀式的で象徴的な食物を崇拜の対象にするのだ。

キリスト教の聖典「新約聖書」には「口に入れるものは人を汚さず、口から出てくるものが人を汚す」（マタイ伝）と説かれている。初期のキリスト教の指導者は旧約聖書の食物規定を拒絶しようとして正反対の方向に進み、栄養の重要性を否定した。現代医学ではそれにヒントを得て、さらに極端に走ったのだろう。

健康に関する限り、口に入れる食物は口から出てくる言葉と同じくらい大切である。実際、食物が人の性格を左右することすらある。だが、そういう主張をする医者や、医学界から異端者という扱いを受ける。現代医学でいう聖なる力をもつ「食物」とは、善し悪しは別として、血流に乗って全身をめぐる人工的な化学物質のことなのだ。

以上のように記されています。

それでは、日本の医学界はどのようになっているのでしょうか。医師と製薬業界の関係は、アメリカとほとんど変わりはないようです。

医学界と製薬業界 <http://taku1902.jp/sub483.pdf>

そして、頭痛領域に関しては、「これでよいのか 片頭痛医療」改訂版で明らかにしてきましたように、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。このような医者と製薬会社の癒着は日本では明白な事実です。

そして、専門家はトリプタン製剤を、片頭痛の特効薬とまで誇大宣伝を行ってきました。

良心的な専門家は、片頭痛患者さんの生活の質QOLを高めるために、片頭痛発作時にはトリプタン製剤の服用を勧められてきましたが、一部の訳の分からない専門家からは、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、とまで嘘をついてきました。

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。

専門家は、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説明されます。

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だんだんとひどくなってきて、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。

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。

すなわち、「この薬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」

このようにトリプタン製薬メーカーが聞けば泣いて喜ぶような嘘の説明をされてきました。

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、問題になってきています。

しかし、専門家は一切こうした問題点を私達には明らかにされることはありません。上のような嘘の説明をされる先生は頼被りをされます。

「トリプタン製剤による薬剤乱用頭痛」

「これでよいのか 片頭痛医療」改訂版でも明らかにしましたように、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”」に至ります。このように片頭痛は悪化してきます。

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、つい飲み過ぎにつながってきます。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(NSAIDs)、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。

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。

このようなことを、トリプタン製剤を処方する際には必ず説明し、注意を喚起することが極めて重要になってきます。にもかかわらず、このようなことは「慢性頭痛診療のガイドライン」にはひとつも記載されていないことから、安易にトリプタン製剤が乱発されることになり、頭痛地獄に陥られる方々が後を絶たないことになっています。

そして、西洋医学では、食物の重要性が認識されていないことが、「こうして医者嘘をつく」では明らかにされています。このようなことから、慢性頭痛を考える際には、東洋医学的な見地から考えていくことが極めて重要であることが理解されます。

すなわち、脳のなかに異常のない慢性頭痛（一次性頭痛）は、東洋医学でいう”未病”の段階にあり、すなわち健康と病気の間位置しており、この”未病”は本来、生活習慣の問題点から引き起こされ、ここから病気へと進展するものです。

このような意味合いから、”未病”の段階にある、慢性頭痛とは「健康的な生活」を送ることを阻害する”生活習慣”に根本的な原因があります。

ミトコンドリアには生命の根源となる役割があります

「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”となり、生命の根源ともなるべき役割を果たしています。

そして、私達が日中活動している際に、常時活動している神経系がセロトニン神経系です。このようにエネルギーを常時たくさん使うセロトニン神経系は、ミトコンドリアの働きが悪くなりますと、同時にセロトニン神経系の働きまで悪くなってきます。

セロトニン神経系は、”大脳皮質を覚醒させ、意識のレベルを調節する、自律神経を調節する、筋肉へ働きかける、痛みの感覚を抑制する、心のバランスを保つ”などの重要な働きをし、「健康的な生活」を送るためには欠かせない働きをしています。

そして、「ミトコンドリア」・「セロトニン神経系」の両者は、「体内時計」を制御・コントロールしています。体内時計は、生体リズムを刻み、「ホメオスターシス」によって維持されています。

この「ホメオスターシス」は、自律神経、内分泌系、免疫系の3つの働きによって、生体の恒常性機能が保たれています。これをホメオスターシス三角といいます。

この「ホメオスターシス三角」を形成する3つのなかの、自律神経系の調節には、”セロトニン神経系”が関与し、内分泌系は”ホルモン”と”生理活性物質”が関与し、免疫系には”腸内環境”が重要な位置を占めています。

「ホメオスターシス三角」を構成する”この3つ”は、生活習慣とくに食生活・ストレスによって影響を受けています。

”セロトニン神経系”の機能低下に、生活習慣の不規則・ストレス・生理周期や、“小麦、乳・乳製品、肉食に偏った食事”をとり続け、“運動不足”が重なると「脳内セロトニンの低下」が引き起こされてくることとなります。

内分泌ホルモンに相当する”生理活性物質”のひとつのエイコサノイドは、必須脂肪酸のオメガ3とオメガ6で作られ、この摂取バランスがよくなないと、局所ホルモンのエイコサノイド・プロスタグランジンのバランスを乱すこととなります。

必須脂肪酸は生体膜（細胞膜）を構成しており、オメガ3とオメガ6の摂取バランスがよくなると、ミトコンドリアの機能・セロトニン神経系の機能にも影響を及ぼし、結果的に、細胞機能のバランスを欠くこととなります。

”腸内環境”は、欧米型の食事に偏り、肉や脂肪・砂糖などを大量に摂取すると、間違いなく腸内環境は悪化します。

また「ストレス」や「過労」も腸内環境に深刻な影響を与えます。「運動不足」も問題です。さらには「抗生物質」などの化学薬剤も、腸内細菌に決定的なダメージを与えます。

このように食物がいかに重要なのが理解されるはずですが。

こうしてみますと、西洋医学で行う治療とは、すべて対症療法に過ぎないことが理解されるはずですが。

ということは、片頭痛の適切な治療が、トリプタン製剤を片頭痛発作時に毎回服用しておれば、片頭痛が治ってしまうといった嘘をつく専門家とは、トリプタン製薬メーカーの回し者ということの意味しており、このように医者製薬会社の癒着が明確化されています。

私達は、このような嘘に騙されてはなりません。

「こうして医者は嘘をつく」シリーズ 3 医者は「薬を使わない治療法」を信じない

原著の「こうして医者嘘をつく」によれば、以下のように述べられています。

医者がどうしても薬を処方しようとするのは、それ以外の治療法を知らないからだ。そもそも医者は、薬を使わない治療法があるなどということを感じていない。

薬物療法をいやがる高血圧症の患者には、ひとまず運動療法で減量させようとするかもしれないが、医者は本気ではない。理由は二つある。まず、運動療法を本気で感じていないこと。次に、栄養とか生活改善について患者に助言をするだけの知識をもち合わせていないことだ。

きちんとした知識を身につけている医者もいなくはないが、それは 50 人に 1 人くらいである。

患者にしてみれば、薬を使わずに治療してほしいと願うのは当然だ。しかし、医者にとってみれば、それは理不尽な要求である。医者の基準と患者の基準は相容れない。といっても、別に驚くようなことではない。そもそも、医療倫理は世間の常識とは相容れないからだ。

手術のさなかに患者の腹部から前の手術で取り忘れたガーゼが見つかり、それが原因で患者が死亡した場合を考えてみよう。

世間の常識では、患者の家族に真っ先に事実を伝えるはずだ。それに対し医療倫理では、外科医は手術に立ち会った全員に口止めを命じる。もし看護師が命令を無視して遺族に真相を伝えれば、その看護師は解雇される。

医療倫理は世間の常識と相容れないばかりか、伝統的な宗教ともかけ離れている。宗教は対立する宗教の欠陥を指摘して反証する傾向があるが、現代医学教は薬を使わない医者を「投薬の儀式を拒否した異端者」と見なし、反証の機会すら与えずに排除する。

現代医学教の戒律は非常に厳しく、アメリカ医師会の倫理規定では、医学博士の学位をもつ者は現代医学を信じない者との親交はもとより、言葉を交わしてもいけないことになっている。

患者に危険な薬を平然と処方している医者とは、こういう人間なのだ。世間の人は自分の身は自分で守る必要があることを肝に銘じるべきである。

このように記されています。

まず、頭痛医療に関して述べる前に、平成20年に厚生労働省は「特定健診」という制度を設けました。この健診は皆さんもご存じのようにメタボ健診ともアダナがついていますように、生活習慣病予防を目的とする健康診断です。当時、この健診が施行される前に、医療機関の従事者向けに講習会が頻繁に行われました。私も、この講習会に出席させて戴きました。この講習会では、生活習慣病予防のための生活習慣のあり方、運動療法、食事療法が事細かに教え込まれました。そして、すべての講習が終了して思ったことは、これが日本全国に徹底して行われれば、一般内科の診療所の大半は閉鎖に追い込まれることになるのではないかと恐怖感を覚えました。それは、一般内科の診療所の診療の対象の9割は、高血圧症、糖尿病、高脂血症、痛風などの生活習慣病の方々です。ということは、通院される患者さんの9割の方々が、特定健診が完璧に行われることに至れば、無くなってしまふことを意味し、その結果、一般内科医は食い扶持を失うことになり、干上がってしまい、廃院に追い込まれることは明らかであり、転職を余儀なくされます。

しかし、どうでしょう、当医院を含めて、特定健診施行以来8年経過しましたが、日本全国の一般内科診療所が廃院に追い込まれたところは殆どないようです。ということは、最も、こうした特定健診が必要とされる40歳代の方々の受診率が低く（企業健診を受けられる方々は、一般健康診断に組み込まれているため別ですが、この場合でも、健診は受けるものの保健指導を受け、これを実践される方が少ないようです）、逆に、70歳以上の方々が受けるだけではないようです。こうしたことから、生活習慣病が目に見えて減少してきているかと言えば、相変わらず、同様に発症しているようです。

さらに、現実には、生活習慣病に移行した方々でさえも、徹底した生活習慣の

改善、運動療法、食事療法を行うこともなく、薬物療法に終始される方々が極めて多いようです。

特に、糖尿病に関していえば、各種の作用機序の異なる糖尿病薬が開発されてきたこともあり、徹底した生活習慣の改善、運動療法、食事療法は二の次にされ、薬物療法だけで治療される方々が多く、患者さんによっては、4, 5種類の糖尿病薬を服用される方々が目立つようになっています。

「こうして医者嘘をつく」で記載されるようなことが、日本では現実に行われているようです。

それでは、片頭痛医療ではどうなのでしょう？

トリプタン製剤が導入される以前の、エルゴタミン製剤しか片頭痛治療薬が無かった時代には、前兆を伴う片頭痛の場合はエルゴタミン製剤でも十分に対処可能でしたが、問題は前兆のない片頭痛の場合、エルゴタミンの服用のタイミングが極めて困難を極めていたことから、片頭痛の治療の中心は、基本的な考え方として、「規則正しい生活を行って、食事をバランスよく摂り、睡眠を十分にとり、姿勢を正しくし、リラックスするように」と、生活指導がなされ、これが、治療のすべてでした。

「規則正しい生活」とは、生まれつき体に備わっている生体リズムに沿った生活という意味で、最も自然で健康的な生活と言えます。生活のリズムは恒常性（ホメオスターシス）によって維持されています。

「食事をバランスよく摂る」ことは、ミトコンドリアがエネルギー産生を行うためと、脳内セロトニン産生を行うために必須の条件になります。

「睡眠を充分とる」ことは、日中に傷ついたミトコンドリアの修復に不可欠であり、早寝・早起きはセロトニン神経の活性化に大切になります。

「姿勢を正しくし、背筋を伸ばす」ことはミトコンドリアを活性化させます。このことは、体の歪み（ストレートネック）の予防に繋がってきます。

「リラックスする」ことは、自律神経を調整するために必要で、ストレス耐

性の体づくりにはセロトニン活性化が不可欠となってきます。

このように、生活指導の内容はミトコンドリアと脳内セロトニンの関連して、すべて行われてきました。

そして、忘れてはならないことは、このような生活指導を完璧に行う限り、片頭痛発作は抑制されていたということです。

ところが、日本にトリプタン製剤が導入されて以来、こうした「生活指導」が忘れられてしまい、前回でも述べましたように、片頭痛発作時に毎回トリプタン製剤を服用することが、片頭痛の”最も適切な治療”といった嘘の指導が、一部の専門家から大々的に、ネット上およびマスコミで吹聴されるようになってしまいました。

そして、最悪なことは、慢性頭痛診療のガイドラインには、このような「規則正しい生活を行って、食事をバランスよく摂り、睡眠を十分にとり、姿勢を正しくし、リラックスするように」といった生活指導すら記載されなくなってしまったことです。

このため、臨床経験の少ない若い頭痛専門医は、こうした生活指導はされることはないのが現実の頭痛診療のあり方になっています。

このような生活指導のなかで最も大切なことは、ミトコンドリアと脳内セロトニンの関連したものです。ということは、食事の取り方が中心になっていきます。

具体的には、ミトコンドリアの機能を低下させる要因として、マグネシウム不足、鉄不足、必須脂肪酸の摂取のアンバランス、活性酸素、有害物質の摂取、薬剤による影響、寝不足、過食と運動不足等々があります。

そして、脳内セロトニンを増やすためには、トリプトファンの摂取の仕方が重要になり、このためには細かな注意点が必要とされます。

このように、片頭痛治療の根幹は「食事療法」にあります。

しかし、専門家はこうした食事療法の重要性が認識されていません。その理由は、前回にも述べてきたことであり、アメリカ流の西洋医学的な考え方にあります。

その証拠に、日本で最先端の頭痛医療を担う医療施設（敢えて、名を伏せておきますが）では、ここでは「栄養部門」が存在しないことでも示されています。

このように、「こうして医者は嘘をつく」で40年前に指摘されていたことが、現実に頭痛医療のなかで、未だに行われているということです。時代遅れも甚だしいというべきです。

片頭痛患者さんのなかには、確かに、これまで片頭痛発作時の3日間の寝込む程の辛い頭痛がトリプタン製剤によって、緩和・凌ぎやすくなって生活の質QOLが向上したことは確かであり、これで十分に納得されておられる方々がいらっしゃることは事実ですが、一方、患者のなかには、薬を使わずに治療してほしいと願う方々がおられることを忘れてはなりません。

このような薬を使わずに治療する方法がないのであれば仕方のないことですが、現実にこのような「薬を使わずに治療する方法」が存在する以上は、これを覆い隠すことだけは許されるべきではありません。

少なくとも、このような方法があることを、「慢性頭痛診療のガイドライン」に記載しておく必要があるはずです。こうすることによって、現実に片頭痛でお悩みの患者さん自身に選択してもらうことが大切ではないでしょうか？

それとも、「こうして医者は嘘をつく」に示されるように、「専門家がどうしてもトリプタン製剤を処方しようとするのは、それ以外の治療法を知らないためなのではないでしょうか。そもそも専門家は、薬を使わない治療法があるなどということを感じていないためなのではないでしょうか。

しかし、神経内科関連の専門家の方々は「片頭痛のセルフケア」を提唱され、これを完璧に行う限りは、9割の方々が片頭痛は根治すると述べていることは、

どのように解釈すればよいのでしょうか。

となれば、こういった指導を一々、個々の患者さんに説明することになれば、診療効率が悪いとでも申されるのでしょうか。

ということは、「慢性頭痛診療のガイドライン」に記載しておく必要があるはずです。

いつまでも、記載されないということは何を意味するのでしょうか。

こうしたことは、敢えて私が申し上げることはありません。

「こうして医者は嘘をつく」シリーズ 4 医者は自然治癒力を認めようとしな

原著の「こうして医者は嘘をつく」によれば、以下のように述べられています。

最近の医学会議で、ある医者が抗がん剤治療について次のような趣旨の報告をした。

「救命の方法と新しい治療法の発見には大いに興味があるが、患者がある程度死を受容して安らかに死ぬように配慮することが重要だ。私はスタッフとともに時間と労力の大半を割いて末期患者に接しているが、その際のカウンセリングは、できれば家族のいないところで行なうようにしている」

なぜ、この医者を含めて死の商人たちは「家族のいないところでカウンセリングを行なう」と言うのか。私にはその理由がわかる。家族の目的は生命をばぐくむことであり、家族の影響があると患者を死から遠ざけることになるからだ。

人の死を研究している多くの医者は、患者は死を受容すべきだという前提に立って医療に携わっている。つまり、医者は患者を治療して死なせているのだ。その理由は、患者を治療して生かしておくことができないからである。医者は

「死を否定することは、ある意味で精神的に不健全だ」と言い、さらにこう主張する。

「もし末期患者が死について語らず、死と向き合うこともせず、あきらめて死のうとしないなら、長いあいだ病気で苦しむことになる」

カウンセリングで死を受容することを患者に説く医者たちは、何か見当違いをしているので「あなたはもうこれ以上生きられる見込みはない」などと言う医者は、患者にとって何の役にも立たない存在である。患者に余命を告知して「あなたはもう長く生きられない」と言うことは、患者に呪いをかけているのと同じなのだ。患者は医者言葉を信じ、告知されたとおりに死んでいく。

心のもち方は体の治癒能力に影響を与える。もちろん医者は自然治癒力を認めようとしませんが、楽観的な姿勢を維持することがいかに大切であるかは論をまたない。医者は余命を告知するより、患者の将来設計を助けるべきだ。患者に「死に至る病気なので、現在の医学ではあまり見込みがない」と言うのと、「あなたの死は避けられない」と言うのとでは意味がまったく違ってくる。

もちろん、もし医者が患者の病気に対して無力であることを認め、「現代医学以外の治療や患者自身の自然治癒力を生かせば効果があるかもしれない」と言ってしまうと、患者に対する統制力を失うことになる。だから、医者としてはそんなことは言えない。

現代医学の儀式はますます効果がなく、患者の生命を脅かすようになっていく。そこで、医者こうした仕事ぶりがもたらす結末を準備しておくことは、医療ビジネスを営むうえで理にかなっている。

患者が死を人生の一部として受容するようになれば、病院としては死の領域を扱う医療を新たに設けることができる。それが終末期医療（ターミナルケア）である。

このように、「現代医学以外の治療や患者自身の自然治癒力を生かせば効果があるかもしれない」と言ってしまうと、患者に対する統制力を失うことになる。だから、医者としてはそんなことは言えない。このため、医者は自然治癒

力を認めようとしなさい。

ところで、自然治癒力とは・・・

生物がすべて持っている本能的な力で、病気に打ち克つ力や病気や傷を治す力を『自然治癒力』といいます。

例えば、

「ケガをしたら、かさぶたができ、血を止め、傷が少しずつ消えていく」

「日焼けして黒くなった肌が元の白い肌に戻っていく」

「髪の毛や爪を切ってもまた伸びてくる」また「腐ったものや毒物を食べると、吐いたり、下痢になる」

これも自然治癒力です。

「風邪を引いて熱が出たときに、汗をかいて熱を発散させる。」これも同じことです。

発熱や下痢・嘔吐・頭痛は「病気を治そうとする」反応なのです。

この反応が好ましい生体反応といえます。

私たちが健康でいられるのは、この自然治癒力のおかげです。

恒常性の維持（ホメオスタシス）とは

自然治癒力がスムーズに働く為には、体内の恒常性の維持（ホメオスタシス）の働きが大切になります。

ホメオスタシス（homeostasis）とは、ストレスになりうる外界の環境の変化に対して、生体を安定した恒常的状态に保とうとする仕組みのことです。

哺乳類の場合、神経・免疫・内分泌（ホルモン）の相互作用によって維持さ

れています。

例えば、冬の寒い日は身震いをして体温を上げようとし、夏の暑い日は、汗をかいて体温を下げようとしします。

このように、私たちの体には外部の環境変化に対して体の内部状態を一定に保っていこうとする調節の仕組みがあります。

このため、体は変化と安定の間を常にゆらいでいます。ゆらぎの中で私たちの健康は保たれています。この調節を行うのが自律神経の活躍によるものです。

ホメオスターシス・恒常性には自律神経、内分泌系、免疫系の3つの働きが深くかかわっており、3つの相関関係は「ホメオスターシスの三角」と呼ばれます。

ホメオスターシスはストレスなどに大きく影響されます。例えば自律神経を失調させるストレスは内分泌を乱し、免疫力も低下させてしまいます。

この3つのバランスが崩れてホメオスターシス機能が保てない状態になると、「頭痛」を始めとするいろいろな「体の不調」が現れることとなります。

一方「ホメオスターシス三角」を形成する3つのなかの、自律神経系の調節には、「セロトニン神経系」が関与し、内分泌系は「ホルモン」と「生理活性物質」が関与し、免疫系には「腸内環境」が重要な位置を占めています。

「セロトニン神経系」の機能低下に、生活習慣の不規則・ストレス・生理周期や、「小麦、乳・乳製品、肉食に偏った食事」をとり続け、「運動不足」が重なると「脳内セロトニンの低下」が引き起こされてくることとなります。

内分泌ホルモンに相当する「生理活性物質」のひとつのエイコサノイドは、必須脂肪酸のオメガ3とオメガ6で作られ、この摂取バランスがよくなないと、局所ホルモンのエイコサノイド・プロスタグランジンのバランスを乱すこととなります。

必須脂肪酸は生体膜（細胞膜）を構成しており、オメガ3とオメガ6の摂取

バランスがよくなないと、ミトコンドリアの機能・セロトニン神経系の機能にも影響を及ぼし、結果的に、細胞機能のバランスを欠くこととなります。

”腸内環境”は、欧米型の食事に偏り、肉や脂肪・砂糖などを大量に摂取すると、間違いなく腸内環境は悪化します。

また「ストレス」や「過労」も腸内環境に深刻な影響を与えます。「運動不足」も問題です。さらには「抗生物質」などの化学薬剤も、腸内細菌に決定的なダメージを与えます。

このように、「ホメオスターシス三角」を構成する”この3つ”は、生活習慣とくに食生活・ストレスによって影響を受けています。

「ホメオスターシス三角」を形成する3つのなかの”一角”に問題を生じてくれば、極く軽度の頭痛が出現してくることになります。

そして、これに更に、新たに”別の一角”の要因が加わればさらに頭痛の程度も増強してきます。

最終的に、この”三角”とも全てに問題が起きることによって「ホメオスターシス三角」が崩壊することに至り、難治の”慢性頭痛”を発症させます。

それでは、片頭痛は、どのように考えるべきでしょうか

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きます。

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。

すなわち、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。

「ホメオスターシスの三角形」を構成する要因が全て”完成・障害”されてしまえばこの”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、さらに「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、2～3割の方々が慢性化に至ってきます。

このように片頭痛は”未病”の段階にあり、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。

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になります。

”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。

すなわち、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。これらの3つの傷害の程度によって左右されることになります。

このように、片頭痛はホメオスターシス、自然治癒力の観点から捉えるべき頭痛です。

ホメオスタシスを意識して診療する

われわれ医療従事者が意識することは、「患者さんが治癒する」ということは、最終的には患者さん自身のホメオスタシス機構が内部環境を保てるように働いた、つまり、患者さん自らが病気を治すのだということです。手術、投薬、食事療法や運動療法は、その手助けをするにすぎません。しかし、手助けをするにもどういった内部環境に働きかけるのか、その介入が他の内部環境の平衡状態を崩す結果とならないか、よく考える必要があります。

このように、自然治癒力なくしては、病気は治ることはないということです。

この手助けをするのが、医師としての使命であると考えなくてはなりません。

ところが、頭痛の専門家には、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全く欠如していることは、まさに由々しき問題とされなくてはなりません。

「こうして医者は嘘をつく」シリーズ 5 生命を祝福する医学

原著の「こうして医者は嘘をつく」によれば、以下のように述べられています。

新しい医学がめざしているのは、政治的立場の違いを超えた生命の本質である。それがQOLということになるが、そうなる新しい医学も宗教的要素をもつことになる。

現代医学は生と死、生命の意味といった問題を扱い、それ自体が宗教となった。そのおぞましい実態の原因は、薬品や医療機器といった生命のないものに基づいて教義をつくり上げたことにある。不幸なことに、現代医学は偶像を崇拜する宗教になりはてたのだ。

さらに現代医学は、人生の諸問題を扱う伝統的宗教を排撃してきた。だが、新しい医学にとって、これは二度と繰り返してはならない過ちである。

私は本書の中で、現代医学教を全身全霊で排撃してきた。では、現代医学に代わる新しい医学とは、どのような医学だろうか。それをこれから説明しよう。

まず、医療現場から悪い医者を一人残らず追い出し、新しい任務を遂行するのにふさわしい医者を養成することが重要だ。

信仰は宗教にとって最優先される課題だから、新しい医学にも信仰が欠かせない。だが、新しい医学では医者、薬品、医療機器、医療技術をあがめない。信仰の対象は生命そのものだ。

新しい医学は生命に敬意を払い、生命を慈しむことによって現代医学を打破することを使命とする。しかし、患者と伝統的宗教のあいだに割って入るようなことはしない。

価値観とは、物事の根本的な善悪を判断する規範意識である。それはどんな人にとっても不可欠だ。とくに価値観などないと言う人ですら、価値観が不要という価値観をもって生きている。誰もが価値観から逃れて生きていくことは

できない。

そこに宗教が求められる素地がある。宗教はさまざまな価値を順序づけ、複数の選択肢があるときに選ぶべき行ないを指し示す。だが、現代医学は従来の価値観を破壊した。

現代医学は人々にこう呼びかける。

「人はもはや従来の価値観にとらわれる必要はない。生活習慣が原因で病気になろうと、現代医学はそれを治すことができる。善悪の判断を迫る道徳から人々を解放しよう。その代わりに、現代医学の価値観をひたすらあがめなさい」

だが、人間である以上、生物学の法則を避けて通ることはできない。生物学の法則とは、自然の摂理のことだ。生物学こそが、新しい医学の価値観の核心である。

このように「新しい医学」とは生物学に根ざすべきとされ、これが自然の摂理とされます。

このように考えるなら、臨床頭痛学も生物学の法則に従って構築されなくてはなりません。

生命の根源となるのは、私達の細胞のなかにある小器官のミトコンドリアにあります。

こうしたことから、臨床頭痛学はミトコンドリアとの関連から考えなくてはなりません。

ここでいう、臨床頭痛学とは、脳の中に異常のない慢性頭痛を論じる学問のことをさしています。ということは、現在のように脳のなかに異常のない一次性頭痛と脳のなかに異常のある二次性頭痛を混在させ、とくに一次性頭痛を二次性頭痛の観点から論じること自体問題があると言わざるを得ません。

さらに、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版を頭痛診療および頭痛研究の教義・教典として臨床頭痛学は論じてはならないということです。

国際頭痛分類第3版を遵守することによる弊害は、これまでも諄い程再三再四述べてきたことであり、ここでは述べないことにします。

詳細は、以下をご覧ください。

片頭痛治療のてびき 前編

<http://taku1902.jp/sub510.pdf>

慢性頭痛 治療の考え方・進め方 後編

<http://taku1902.jp/sub511.pdf>

「これでよいのか 片頭痛医療」 改訂版

<http://taku1902.jp/sub512.pdf>

「こうして医者嘘をつく」シリーズ 6 訳者のあとがきから

科学の出発点は疑うことですが、現代医学の出発点は信じることです。科学にはこうすればこうなるという一定の法則がありますが、現代医学の場合、いくら理論的に正しく見えても、治療を受けるとどうなるかはやってみないとわかりません。実際、医者を信頼して治療を受けたところ、一気に体調を崩し、あっという間に早世した著名人の話をよく聞きます。その場合、医者はたいてい「やれることはすべてやったが、病気が進行していて手の施しようがなかった」と言いますが、医者の処置が患者の死期を早めた可能性もあります。その理由は、著者によると、医者が濃厚で過剰な治療を選択する傾向があるために

自然治癒力を妨げてしまい、結果的に患者に害を及ぼすおそれがあるからです。

私たちは学校や家庭で「病気は医者が治すもの」と刷り込まれています（教師と親も子どものころにそう刷り込まれています）から、自然治癒力についてめったに考えませんが、私たちの体はありかたいもので、病気や怪我は痛みや熱などの不快な症状をともなったのちに自然に治るようになっています。つまり、しばらく体を安静にして辛抱すればすむのですが、私たちは何もしないことに耐えられず、痛みや熱を目のかたきにして「放っておくと大変なことになる」と思い込み、自然に治るのを待たずに病院に行くようテレビや新聞を通じて洗脳されています。マスメディアは医師会と製薬会社がスポンサーになっているからです。

医者は病気や怪我が自然に治らないと信じて治療しますし、患者も病気や怪我は自然に治らないから病院で治療を受けなければならないと信じています。これがすべての矛盾の根源だと思われれます。ちなみに、医学部で自然治癒力を教えないのは、病気や怪我は放っておくと自然に治るという事実を教えちゃうと医学部の存在意義がなくなるから、というのが真相のようです。あるいは、臓器や組織、細胞は人体から採取された時点で自然治癒力の対象外になるため、顕微鏡をのぞいて病理検査をする意味がなくなるというのもあるかもしれません。

病院に行って病気が治った場合、治療が奏功して治ったのか、自然治癒力で治ったのかを見極めるのは至難のわざです。放っておいても自然に治った可能性もありますが、私たちは治療のおかげで治ったと考え、医療に対する信仰を深めてますます病院に行きたがります。

昨今、長引く不況のために診療報酬の伸びが抑えられています。医者はそれを快く受け入れているように見えますが、実際には患者を増やし、客単価を上げて対抗します。政府が診療報酬を抑制しているのに国民医療費が高騰するのは、そういうわけです。

患者を増やすおもな方法は、病気の基準値を引き下げることだ、と著者は指摘しています。

高血圧がその典型で、最近では高齢者の約半分が該当しているのが実情です。しかし、高齢になると血圧が上がるのは自然現象ですから、基準値がむしろ異常だと言えます。

心臓は脳の指示を受けて血液を全身に送り出していると生物学の授業で習いますが、医者からの指示を受けて薬で無理やり血圧を下げると全身に十分な血液が届かなくなり、ふらつきやめまいなどの症状が出やすくなるのは多くの人が経験しているとおりです。また、血管の中にはたえず血栓ができるのですが、血圧を下げると血栓を押し流せなくなり、やがて血管が詰まって脳梗塞を起こすおそれがあることは、すでに多くの研究で指摘されています。「医学の発達」がさかんに喧伝されているのに病人が増えつづける背景には、こういう事情があるように思われますが、テレビや新聞ではスポンサー・や圧力団体への配慮から真実が報道されません。

かつて製薬会社の知人がこう言いました。

「医者の多くは非常に欲が深いので、健康診断で安定的な集患をはかって増収につなげようとする。開業医はもちろん、勤務医もノルマを抱えていて客単価を上げるために薬を出しすぎているというのが実態だ。多剤大量処方、併用禁忌を無視しがちで危険きわまりないが、薬剤師は医者の処方に異議を唱えようと診療介入のかどで調剤薬局を閉鎖に追い込まれるので黙っている。医薬分業で医療の質の向上をはかるなんてお題目にすぎない。現状では薬害が多発しているから、健康でいたいなら、健康診断を受けず、あまり医者に近寄らないほうがいい」

そのときは「変なことを言う人だ」と思ったのですが、本書を読んで納得しました。健康診断は基準値を操作して健康な人を病人に仕立て上げ、患者を確保する手段だ、という見方もできるのです。だからかどうかはわかりませんが、健診や検診を毎年きちんと受けている医者は少ないようです。皮肉なことに、健診や検診を律儀に受けている実直な人ほど検査にひっかかり、薬の副作用や手術の後遺症、放射線の悪影響で体調を崩しやすいと言えるかもしれません。

このように、訳者のあとがきで締めくくられています。

脳のなかに異常のない慢性頭痛のなかには、日常生活に支障を来す程の激しい頭痛があります。例えば、片頭痛や群発頭痛です。これらにしても、片頭痛では長くても3日間、群発頭痛では、3時間ばかり、我慢に我慢をしておれば、また軽快し、また元通りに回復してきます。このように、このような日常生活に支障を来すような頭痛であっても、ひたすら我慢に我慢をしておれば、また元通りに回復してきます。これは、前々回に述べましたように自然治癒力によって回復してきたものです。

片頭痛の場合、トリプタン製剤が開発されて以来、こうした3日間の生活の質QOLを高めることを目的として、本来、西洋医学では「健康」の範疇にあったものを、「病気」として、考えられるようになりました。

片頭痛の発作時には、脳の血管が収縮と拡張を引き起こされていることから、こうした脳の血管が収縮と拡張を片頭痛発作時に毎回繰り返しておれば、脳の血管にダメージが加わることによって、将来、脳梗塞へ移行することに繋がってくると、MRIという画像検査で小さな梗塞巣が発見されたことを理由に、訳の分かっていない脳神経外科医によって、片頭痛発作時には毎回、トリプタン製剤を服用することによって、脳の血管が収縮と拡張を引き起こさないようにすることで、脳梗塞を予防すべきとされてきました。しかし、こうした脳梗塞を引き起こす要因は、こうした原因ではないと、これまでもブログで「訴えて参りました。

片頭痛と脳梗塞 血管内皮細胞との関連から

<http://taku1902.jp/sub448.pdf>

さらに、このように、片頭痛発作時には毎回、トリプタン製剤を服用しないと、将来、「脳過敏症候群」へ移行することになると脅迫されてきました。また、こうすることによって、パニック障害やうつ状態まで改善すると主張されてきました。このこともブログで、このような馬鹿な作用が、トリプタン製剤を服用したからといって、改善される訳がないと指摘してきました。

このようなことが、マスコミやネット上で広く流布し、これが当たり前のように広められております。この理由は、マスメディアは学会と製薬会社がスポンサーになっているからです。

そして、トリプタン製剤が片頭痛の特効薬と、こうした専門家達によって、誇大広告がなされてきました。

ところが、日本にトリプタン製剤が導入されて16年経過しましたが、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きます。

そして、3割の治癒したものは、トリプタン製剤の服用のお陰とされ（果たしてそうなのでしょう）、4割の方々はいくらトリプタン製剤を服用しても幾度も幾度も発作が繰り返され、3割の方々は慢性化し、治るどころか片頭痛そのものが増悪してきています。

「現代医学の場合、いくら理論的に正しく見えても、治療を受けるとどうなるかはやってみないとわかりません」と指摘されるように、片頭痛の場合、このような結末に至っていることを冷静に見つめ直すことが必要となってきます。

こうしたことから、これまでの考え方では駄目なことは、専門家でなくても素人でも理解されるはずであり、考え方を改める時期に至っているということです。

トリプタン製剤の服用によって「生活の質QOLを高めること」だけを目的とした考え方では、現実には片頭痛でお悩みの方々のコンセンサスは得られなくなってきたということです。

このため、著者からは「世間の人には自分の身は自分で守る必要があることを肝に銘じるべきである」と締めくくられています。

これまで「こうして医者には嘘をつく」を断片的にご紹介してきましたが、誤解があっては困りますので、是非とも原著でご覧頂きたいと思っております。

この書籍は1979年にアメリカの小児科医のロバート・メンデルソンによ

って刊行され、全米で大ベストセラーとなって以来、不朽の名著として読み継がれており、本年度、日本で初めて弓場隆の翻訳によって三五館から出版されたものです。

日本の医療状況を、とくに頭痛医療を理解するための必読書と思います。

「こうして医者嘘をつく」シリーズ おわりに

皆さんは1979年に出版された「こうして医者嘘をつく」が、トリプタン製剤が開発されたのが1980年代にもかかわらず、なぜ現在の頭痛診療を理解するために参考になるのかという疑問をきつと持たれたことと思います。

それは、日本の医療（頭痛医療を含めて）、はすべてアメリカ流の西洋医学が基本になっているからです。

原著の「こうして医者嘘をつく」によれば、以下のように述べられています。

現代医学は生と死、生命の意味といった問題を扱い、それ自体が宗教となった。そのおぞましい実態の原因は、薬品や医療機器といった生命のないものに基づいて教義をつくり上げたことにある。不幸なことに、現代医学は偶像を崇拜する宗教になりはてたのだ。

医者が薬物療法にこだわるのは、効率性を重視しているからだと考えられている。たしかに診察室で患者の栄養状態から普段の運動状況、仕事のストレス、精神状態までいちいち問診していれば、さばける患者の数も限定される。それに対し薬物療法なら、処方箋を書けば診察を終えることができる。実際、出来高払い制のもとでは、薬物療法によって医者だけでなく製薬会社も利益がある。

西洋医学を除いて世界の大多数の医学大系は、食物を重視している。ところが、現代医学では食物とは薬物のことなのだ。

アメリカの医者は食生活の重要性をすっかり無視し、栄養に関心を寄せる医者は「変わり者」や「やぶ医者」といったレッテルを貼られる。

それに対し東洋医学では、食物が健康に及ぼす影響を重視する。東洋の宗教では人間の精神状態に食物が深く関わっていると考えられている。しかし、西洋の宗教、とりわけキリスト教は、食物に関して現代医学と同じ姿勢をとる。

医者が何かにつけて薬を処方する一因は、多額の報酬が絡んだ製薬会社との癒着である。製薬会社は営利企業だから、その目的は利益の追求である。

そして、医者とは薬を売りさばく聖職者と述べています。

さらに、医者と製薬会社の癒着が腐敗と薬害の温床となっていると著者は述べます。

このように、アメリカ流の西洋医学を基本とする、アメリカの医者は食生活の重要性をすっかり無視し、薬物療法がすべてとなり、その大半は対症療法にすぎないもので、製薬会社との癒着が極めて顕著であり、こうすることが、製薬会社や医者の利益を守る為に必要不可欠となっていると、「こうして医者は嘘をつく」で指摘されています。

この点は、片頭痛医療の世界ではあからさまに製薬会社と専門家の関与（癒着ぶり）が示されていることになっているからです。

トリプタン製剤が開発されて・・・

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。

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。

このように、トリプタン製剤が開発された段階において、トリプタン製薬メーカーが係わっていたことは忘れてはなりません。このようにして、現在の「国際頭痛分類 第3版β版」が作成されたということです。

そして、日本の専門家の方々は、先程も述べましたように、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。

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。

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。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。いわばこの「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。

以上のように、日本にトリプタン製剤が導入される段階から、トリプタン製

薬メーカーと学会を主導される方々との二人三脚ぶり（悪く言えば”癒着”ぶり）が明確にされています。

このようにして、我が国にトリプタン製剤が導入されることになりましたが、当初は、それまで片頭痛発作期間中、寝込む程に日常生活に支障を来す程の辛い頭痛が緩和されたことから、片頭痛患者さんの生活の質QOLを向上させるといった大義名分で、トリプタン製剤の啓蒙活動がしきりに行われ、片頭痛を”病気”と考えましょう、とされました。

そしてトリプタン製剤の作用機序に関しては以下のように説明されてきました。すなわち、以下のような”教義”が作られることになりました。

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。つまりトリプタンは、片頭痛という病気の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。

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、最初の引き金となる「セロトニン」は”生理活性物質”としての作用です。片頭痛発作時には、「脳内セロトニン」が不足した状態にあります。トリプタンという薬は、脳内セロトニンと同じように、血管には1Bという鍵穴があり、トリプタンはこの鍵穴に作用して、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。

さらに血管の周囲から「痛み物質」が、シャワーのように血管に降り注いで、血管の拡張と炎症が起こっており、シャワーには1Dという鍵穴があって、トリプタンはこの鍵穴に作用して、「痛み物質」の放出をとめます。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。

トリプタン製剤が出る前に使用されていた鎮痛剤や市販の鎮痛薬は、本質的な痛みの部分に作用しているのではなく、痛みの伝達を途中でブロックして感じなくしているだけです。

そのため、痛みが強いと効果がなかったり、薬を飲んだときには少し良くなっても、しばらくして薬の効果が薄れてくるとまたすぐに痛くなったり（痛みはずっと続いているため）することがあります。

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

バックアップしています。

さらに、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つい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だんだんとひどくなってきて、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。

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”な治療とされます。

すなわち、「この薬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」

このようにトリプタン製薬メーカーが聞けば泣いて喜ぶような説明をされてきました。そして、これが、一般的な常識とされてきました。

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。

しかし、こうしたことがどうして起きるのが明確にされることなく、これまで私達には覆い隠されてきました。

こういったことから、これまで、片頭痛をどのように考えるべきかを明らかにしてきました。それは、アメリカ流の西洋医学の論理で考えることなく、東洋医学的な考え方から、慢性頭痛とくに片頭痛を考えるべきであると述べてきました。

「こうして医者嘘をつく」では、「新しい医学」とは生物学に根ざすべきとされ、これが自然の摂理とされます。

このように考えるなら、臨床頭痛学も生物学の法則に従って構築されなくてはなりません。

生命の根源となるのは、私達の細胞のなかにある小器官のミトコンドリアにあります。

こうしたことから、臨床頭痛学はミトコンドリアとの関連から考えなくてはなりません。

「こうして医者嘘をつく」で「現代医学は生と死、生命の意味といった問題を扱い、それ自体が宗教となった。そのおぞましい実態の原因は、薬品や医療機器といった生命のないものに基づいて教義をつくり上げたことにある。不幸なことに、現代医学は偶像を崇拝する宗教になりはてたのだ」と述べられている通りに、**専門家は、トリプタン製剤といった生命のないものに基づいて教義をつくり上げ、臨床頭痛学はトリプタン製剤といった偶像を崇拝する宗教になり果てることに至り、さらに、専門家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版を頭痛診療および頭痛研究の教義・教典として臨床頭痛学を論じてきたということです。**

このようにして、”二重の教義”に基づいて、トリプタン製薬メーカーによってマインド・コントロールされることになっています。

このため、以上述べてきたような問題点がでてきても、何も解決に至らない

ということです。

さらに、ドイツでも以下のようにこれまで指摘されています。

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

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

こういったことを、「これでよいのか 片頭痛医療」で、訴えるべく、某出版社に応募し、出版を考えましたが、広く一般に公開される出版物において、日本頭痛学会への批判、憶測による言及は避けるべきであり、現状のような書き方だと名誉棄損と受け取られかねないとの理由から却下されることになりました。

(今回の記事をご覧戴き、これが果たして”憶測”といえるのでしょうか、史実に基づいた真実を述べているはずです。さらに、学会を批判しているとのことですが、学会のされることが、全て正しいのでしょうか、正しくないと根拠を示して、間違いを指摘して、このどこが悪いと言われるのでしょうか)

このように学会および製薬会社を批判するような出版には、かなり超えなくてはならないハードルがあるようです。

(特に、製薬メーカーおよび医師の利益に関わることであるが故に、こうした出版物は”禁書”とされるのが、世の常のようです)。

ということは、一般の一開業医がごとき素人が、学会や製薬会社に楯突くことはタブーとされ、書籍として出回ることはあり得ないということの意味し、何時までも、片頭痛の本態が闇に葬られるように、明かされることはないようです。

(こうしたことが、製薬メーカーおよび医師の利益を守ることに直結していることを忘れてはなりません)

このため、私達の身は自分で守るしかない、と著者自身が述べておられる通

りです。

このため、敢えて、ここに掲載しておくことに致します。

「これでよいのか 片頭痛医療」 改訂版

<http://taku1902.jp/sub512.pdf>

片頭痛治療のてびき 前編

<http://taku1902.jp/sub510.pdf>

慢性頭痛 治療の考え方・進め方 後編

<http://taku1902.jp/sub511.pdf>

従来の頭痛学では、製薬メーカーおよび医者利益のみを追求するだけのことであり、真の「慢性頭痛でお悩みの方々」のためのものではないことが理解されるはずですが。

今後、「新たな臨床頭痛学」を作っていくためには、このような「二重の教義」を排除していくことが重要になってきます。

このような「二重の教義」にいつまでもしがみつ়く集団には何も期待できません。

ということは、このような教義のもとで論じられる学会の場では、この教義に反する考え方そのものは徹底的に排除されることは当然のことであり、まったく意味をなさないこととなります。このような実態はカルト宗教そのものを彷彿とさせ、まさに「こうして医者嘘をつく」の著者が言われる通りと考えなくてはなりません。

このようなことは、これまでの学会のあり方から明確に示されていることです。

今後、頭痛研究を志される方々は、このことを肝に銘ずることが大切になってきます。

このことは、医学部に入学され、将来、どの科を選択するかを考える際に求められることであり、一端、医学部を卒業し、教室に入局してしまえば、その主任教授に「従来の頭痛学」を教え込まれ、研究の方向性が定められてしまい、何の進展も得られることはありません。

このため、入局する以前の段階において、「慢性頭痛とは何か」を自分の頭で、構築しておかなければなりません。そうされなければ、何も変わることはありません。

こうしたことから、下段の2編は、参考までに、頭痛研究を行う際の考え方の一つの例として提示させて戴きました。あくまでも、一つの考え方であり、今後の研究の方向性をお示ししたに過ぎないことをお断り致します。

現在、現実に慢性頭痛でお悩みの方々は、当面、これを参考にして戴ければと思っております。