

コレステロールでも危機に直面しているわが医学界

世界の栄養学会連合の公式雑誌に、「日本動脈硬化学会(JAS)の動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版(JASG2012)は、ガイドラインとして容認できない」という論説が掲載され、さらに国内では「NIPPON DATA80のチャートは信頼性を欠くため、ガイドラインや啓蒙への利用は不適切である」という論文も発表されました。またこのホームページでは、「JASG2012にまつわる隠ぺい、ねつ造、改ざん、偽装」を公開しています。さらに米国の最新のガイドラインでは、JASG2012の根本理念を、「臨床的エビデンスがないので放棄する」、とされました(これらの全情報をTRUTHと略)。こうなるとJASG2012は満身創痍、膿爛れて腐臭さえるガイドラインであると隠居組は評価しています。つまり期限切れの豚肉を混じたハンバーグみたいな代物です。

ガイドラインに創ができたのではなく、JASは自傷行為によって創のあるガイドラインを作ってしまったのです。それでは創とは一体何なのか？ それはJASの基盤となる学説に合わない論文を隠ぺいし、都合良く改ざん、偽装し、さらにねつ造までしているという創です。なぜ？ それは隠ぺいしないとスタチンの処方ができなくなるからでしょう。どのようにして、隠ぺいすることができたのか？ それはJASの学会としての利益相反体質にあると考えられます。JASG2012には利益相反の公開(国際的にガイドラインに対して義務付けられている)がないのでそう思われたって仕方がありません。

ここで余談ですが、隠居組が再認識したことを是非とも理解して頂きたいと思います。隠居組は動脈硬化学会の指導的立場の人たちに親書を沢山送りました。それは日本脂質栄養学会(JSLN)のコレステロールガイドライン(長寿GL2010)とその公開質問書に掲載されたJASG2007の不適切な点を指摘し、改善を促す内容のものでした。返事はありませんでした。恐らく野の分際で何をほざくかという上から目線の捉え方をしたのでしょう。一つの道に秀でた教授ともなると、重箱の隅以外的人格執権までもが人より優れているという錯覚に陥る手合いが多すぎるのでしょう。このような人種と討論をするのですから、一筋縄では行かないことを強く覚えました。彼らの研究の最終目的は我々庶民の健康と長寿以外の何ものでもないはずで、我々に神から与えられたものを研究の対象にするのですから、我々庶民も大きく口を挟んでいくべきである、ということ強く自覚して頂きたいということです。重箱の隅以外は、人生経験においても、趣味の領域においても、全ての領域においても、一般庶民に劣るとも勝る領域は無い人種に委ねられません。つまり学者任せでは駄目だということです。

ところで重箱の隅以外はほとんど興味のない人たちですから、長寿GL2010や公開質問書の類が提示されても熟考することなく、これらの存在を否定する意見に押し切られてしまう可能性は充分にあります。まして利益相反が絡んでいたら尚更でしょう。しかし、これらの存在を知らなかった、熟考しなかったでは立場上許されません。常日頃、学生達には超最新の情報を説かねばならない人種だからです。

本来なら満身創痍のガイドラインを解説した上記TRUTHに関してJASG2012が刊行される前に策定委員会で討論すべきだったのです。そうして討論の結果を、「このような問題提起があるが、策定委員会で討論し、かくなる理由でJASG2012の印刷刊行に踏み切る」と誌上で解説すべきだったのです。しかし真実は、「TRUTHに反論するに足るだけの資料を探すことができなくて、意図的にTRUTHに触れなかった(隠ぺいした)」ということであると想像できます。つまり、腐ったリンゴの入ったリンゴ箱を、腐っていることを隠して売りさばこうと企てたのです。

となるところで改めて策定委員諸氏は広く世間に向けてTRUTHの提起した問題を否定した根拠を表明する義務が生じてくるのは当然です。上述TRUTHに反論できない？ それならば潔く策定委員を辞退することです。それも新聞の死亡広告欄並の文章を掲載すべきでしょう。意図的に健康被害を起こすような印刷物を刊行した罪は重いです。隠居組はこのような刊行が二度と起こらないよう法的に阻止すべきであると庶民一丸となって署名活動を計画しています。その時罪人として十字架に掛けられることから逃れるためにも、策定委員を辞退すべきです。そうすることによって未来永劫に亘って純粋な学者であったと評価されることになるのです。今からでも決して遅くはありません、痛手を最も受けるのは貴方自身の次は家族ですよ、ご先祖さまです、即辞退しなさい！

さて満身創痍のJASG2012が化膿し始めたのは、刊行物として販売に踏み切られた時からです。売れば売れるほど一昔前の間違った医療が施され、人々は健康を害し寿命を縮める行程を辿り始める、これがJASG2012の化膿に相当する現象です。更にここで重大な問題が発生することが予想されます。それは医療訴訟です。コレステロール低下医療を施された人々の健康障害で、いろんな形で現れてくるでしょう。この医療を施した医者(主治医)は当然法廷で証言を迫られます。そこで引用されるのがJASG2012……。裁判官は、製薬企業と利益相反問題のない2004年以降の研究で、「コレステロールを下げることによって心臓病が減少した」ことを示す研究報告の提出を要求します。結審は？ その前に、日本脂質栄養学会の状況を覗いて見ましょう。

日本脂質栄養学会では、長寿のためのコレステロールガイドライン2010の続編「作用メカニズムから見たコレステロール低下医療の危険性(長寿GL2014)」を出版するための準備が着々と進んでいます。製薬会社と無関係であることの利益相反を開示し、引用文献は2004年以降のものを主とし、内容は長寿GL2010と公開質問書で論究しているものから発展させ、「スタチンはほとんど使えないものである」と強調しています。

| | 基本理念 | 利益相反 | スタチンの有効性に関する引用文献 | コレステロール低下薬の作用機序、副作用 | 捏造・隠蔽 改竄・偽装 | |
|-----------|-------------------------|------|------------------|---------------------|----------------|--------|
| JASGL2012 | TC値は低ければ低いほど良い | 開示なし | 2004年以前が主 | 記載なし | 記載なし | あり |
| 長寿GL2014 | 各種疾患予防にLDL-C値の低下を目標としない | 開示あり | 2004年以降 | 記載あり | 記載あり | 見当たらない |

話題を裁判に戻しましょう。結審は主治医の敗訴でしょう。今後、隠居組は積極的にコレステロール低下医療による健康被害の事例を探して、告訴に向けての啓蒙活動を展開していく計画です。対象になる疾患は、糖尿病の発症・悪化、発癌、認知症等々と多岐に亘りますが、隠ぺい、ねつ造、改ざん、偽装を繰り返してガイドラインを世に送り出したということは道義的にも医療訴訟もさることながら、証拠隠滅罪、証拠

偽造罪、証拠変造罪が適用され、組織ぐるみの犯罪として日本動脈硬化学会は弾劾される、その存在さえ問われかねないことになります。

化膿した初版JASG2012はどうやら完売したようです。気をよくしたJASは増刷に踏み切るでしょう。化膿の程度はどんどんひどくなります。JASはTRUTHに反論するどころか、ひた隠しに隠して、JASG2012についての広報活動を各都市で頻繁に行っています。この段階でJASG1012の化膿創は腐臭を発する状態にまで悪化してきています。ただTRUTHを隠すことによって腐臭は消されていますが、TRUTHを突きつけたならば、たちまち悪臭を発するJASG2012に豹変します。これ以上JASG2012を売り続けることは大罪、間違い沙汰です。医学者否や自然科学者のやっつけの行動としては前代未聞、言語道断、信じられません。JAS、ご乱心です。江戸時代ならお家断然の憂き目が待っています。

日本脂質栄養学会は、「長寿のためのコレステロールガイドライン2014」を刊行しようとしています。これは時間の問題です。そしてTRUTHの全貌を一般庶民が知るようになります。JASは刑事責任を問われるような存在になる可能性も大です。そうならないためにも、また伝統あるJASの存続のためにもJASの自浄作用を意識して行動を開始して頂きたいものです。

時代は2006年に遡ります。「虚血性心疾患の一次予防ガイドライン」が日本循環器学会を中心に関係する10学会(日本循環器学会、日本栄養・食糧学会、日本高血圧学会、日本更年期医学会、日本小児循環器学会、日本心臓病学会、日本心臓リハビリテーション学会、日本糖尿病学会、日本動脈硬化学会、日本老年医学会)の共同で2006年改訂版が作られています。そしてJASG2012と時を同じくして2012年改訂版が出されましたが、このガイドラインも長寿GL2014或いはTRUTHの前では悪臭を発するはずで、関係学会は上述したような理由で直ちに対応策を検討しなければならないことを強く自覚すべきです。10の組織がお家断絶状態になることは避けたいものです。

ところで各学会では、法的に評議員会を設置しなければなりません。評議員を構成する評議員は、推薦を受けて応募するというかたちが多いようです。評議員とは、学会運営に関して意見を述べる人員のことであると理解してよいでしょう。専門学会のあり方を見守(監視)するのですから、評議員会自体はは頭脳集団と受け止めてよいでしょう。となると医療科学分野で頭脳集団の構成員と評価されることはたいへん名誉なことであり、個人的には威張って良いことです。診療室にそれを標榜すれば患者は安心して治療を受けるので、一種の広告塔となります。となると上は大学の教授、名誉教授から下は小診療所の老医師までが評議員に応募します。評議員の数は学会の会員数にもよりまじょうが、JASでザッと数えて361名(2014年4月1日現在)です。これだけの員数の頭脳集団により学会の運営に関して意見が述べられるのですから、真理を探究する学会としてさぞかし立派な存在であると埒外の人は評価するでしょう。しかしあにはからんや、そうではなさそうです。

評議員に応募する目的は、評議員の肩書きを得るためであって、評議員会議では会から与えられた議題をなあなあで採択して会議を終了するといった展開がなされ、一人一人の評議員から学会の運営に関する発言がなされることは皆無と受け止めてよいでしょう。もし評議員会議が会の運営に関する意見を述べることを慣例としていたのならば、創あるJASG2012が、化膿し、さらに腐臭まで放つガイドラインに豹変する事態に陥ることなどなかったはずで、隠居組では、JAS評議員の数人に、TRUTHの内容を含む情報を提

示し、JASの自浄作用を促す親書を送りましたが、お定まりのコースをとられ無回答でした。さらに残りの評議員もTRUTHの内容を含む情報はウェブを通して容易に入手可能だし、立場上最新情報収集には積極的に取り組む義務があるはずで、このように考えるとコレステロール低下医療により出現する健康障害に関して評議員はある種の加害者として特定されるべきです。

JASの評議員がコレステロール低下医療による健康障害の加害者と見なされ、特定されるならば、これは「虚血性心疾患の一次予防ガイドライン2012年改訂版」を刊行した日本循環器学会を中心に関係する10の学会の各々の評議員にも当てはめられます。ということは内科系の学会の99.9%がコレステロール低下医療を施行したことになり、その加害者として末端の開業医までもが加害者として特定されこととなります。日本の内科医のほとんどがコレステロール低下医療を実施しており、コレステロール低下医療による健康障害の加害者となるということになると、日本の医療にとって一大事です。日本の医療の一大事となると、それを払拭するために登場するのは日本医師会であり、日本医学会でありましょう。

隠居組では2012年9月21日に日本医師会会長と日本医学会会長に、コレステロール論争をよく吟味してコレステロール代謝医療に精通して頂きたい旨の親書を、資料を添えて送付しました。

日本医師会は2010年10月20日に長寿GL2010を否定するための定例記者会見を開催しております。隠居組が親書を送った2012年9月20日には、記者会見の時の原中勝征会長ではなく、横倉義武会長が就任していました。コレステロール善人説を説くのには自信をもっていた隠居組でしたので、かなり大上段に構えての接触でした。上述記者会見を日本医師会の過去の汚点と決めつけて、「願わくば、前会長の勇み足により発生した日本医師会の過去の汚点を、横倉義武新会長の掲げられる“国民と共に歩む専門家集団としての医師会”の御旗のもとに払拭して頂きたくお願い申し上げます」と、したためたのです。さらに医学会長には強く迫りました。コレステロール論争を終結できないなら、日本の医学の学術分野での最高の地位は返上すべきであるとしました。まあ読んで下さい。

それでも両者からの返答はありませんでした。神が人類に与えられた自然の摂理に背く行動がいつも簡単に行われていると、隠居組は結論付けました。この間、医学研究に関するねつ造等を含む事件が多く報道され、自殺者まで出るような事態になっています。その都度、上記関係者がコメントを述べ、テレビ・ラジオでも貴重ネタとして取り扱っているようです。隠居組は、コメントを語る資格は全くないとして無関心の境地でいます。しかし、コレステロール論争は、厚生労働省も取り上げませんし、NHKでさえ報道しません。何とかしなければなりません。一気にコレステロール論争を解決するために、隠居組にお知恵をお授け下さい。メールをお待ちします。

ここでお許しを頂いて、以下最後まで隠居組の独断的考えにお付き合いされんことお願い申し上げます。

コレステロール大論争は、分子レベルでの「天動説 VS. 地動説」と見なしても可能でしょう。どちらも神の摂理によって成り立っているからです。

さて長寿GL2010が刊行された頃の話です。東京都健康長寿医療センター所属の高名な医師は長寿GL2010を評して、「コレステロール善人説を支持する脂質栄養学会には、栄養学者、薬学者や疫学

者などが多く、臨床から離れた立場でものを言っている。一方悪人節を主張する動脈硬化学会は、医療の現場にいる医師が主体となっている」と言いました。さらに「現時点では既発表の見解(悪人節)がすべてであり、議論がかみあわない段階でつけ加えることはない」と続けています。隠居組は、この時点でも長寿GL2014の刊行は十分予想できたとして、この医師は善人説を十分に吟味もしないで、指導的な複数立場を利用して善人説を否定している、そしてこの裏には莫大な利益相反情報が隠されているに違いないと見なしています。

さらに隠居組はこの人物に対して反論します。脂質栄養学会には、栄養学者、薬学者や疫学者などが多くいたからこそ、長寿GL2014「作用メカニズムから見たコレステロール低下医療の危険性」は刊行されることが可能になったのです。隠居組には生化学系教室で医学博士の称号を与えられた老医師がいますのでよくわかります。きっとこの人物は基礎医学のことなんか思慮する余裕はなかったのでしょうか。役職的には当然失格です。

神の摂理は一つの真理だけです。悪人説、善人説、どちらが神の摂理によって支配されているのか、真剣に結論を出さなければならない時期が到来しています。取りあえずJASG2012と長寿GL2014を並べて二者択一となるのですが、我田引水になっては意味がありません。そうすると討論に、生化学者、生理学者、薬理学者、病理学者、内科学者、その他の臨床医学者が参加しなければならないということになります。そしてこの条件を満たす会合となると医学部の教授会しか存在しません。医学部では学生たちに神の摂理である真理を教えます。真理は悪人説、それとも善人説、どちらかを真理として授業に採用しなければなりません。いずれ近い将来に善人説が採用されると隠居組は確信していますが、その途中段階として、医学部各々の教授会で独自の選択をすることになります。ここで興味が湧くのは、どこの医学部が善人説を何番目に選択したかということです。利益相反にも縁遠く、神の摂理による現象をいち早く教育に取り入れたことは殊勲に値します。そこで順位が上の医学部ほどすべての面で優れていると評価されることになります。このようなことに言及しながら隠居組は教授会へのアタックを夢見ています。

2014年8月18日

隠居組