

第6章

「イベルメクチンはワクチン後遺症にも有効」

— このイスラエルの一流医師の論文は掲載を拒否される



ワクチン接種の結果、
足を切断しなくてはならなくなった
デイブ・ミアズ氏



ミアズ氏は、テコンドーの
一九八四年世界チャンピオンだった

<https://www.globalresearch.ca/list-people-had-their-leg-amputated-shortly-receiving-COVID-19-vaccine/5765792>

私はブログで次のような報道についての記事を書きました。

*興和(株)による中間発表「イベルメクチンはオミクロン株にも有効!」

<http://takakaka.blog.fc2.com/blog-entry-517.html> (『百々峰だより』2022/02/04)

すると、この記事を読んだ知人から、次のようなメールが届きました。彼女は、以前に私のブログを読んで、イベルメクチンを**薬局で購入していたのです。

この嬉しいニュースは最初、**薬局からのメールで知ったのですが、その薬局のサイトには「実験室の試験でオミクロン株への有効性を確認したが、非臨床試験なので認定には至らない」と書かれていて、どういふことだろうと不審に思っていたところでした。

このメールを読んで私の頭に浮かんだのは次のことでした。

(1) **薬局がすでにイベルメクチンを購入したひとに警告を発した。

(2) すなわち「オミクロン株にも有効!」というニュースが流れたが、これは試験管内で有効性を確認しただけで、臨床試験ではない。

(3) したがってイベルメクチンを、人間対象の薬品として政府が認定するまでに至っていない。だから要注意。

2

一見すると**薬局は、非常に良心的な動機で、このような警告を消費者に発したように見えます。たしかに、そのような動機もあつたかもしれませんが。

しかし、この薬局のホームページを見ると、後発薬品としてのイベルメクチンだけでなく先発薬品としてのストロメクトールを含め、合計5種類のコロナ対策薬を輸入し販売していることが分かりました。

しかも、この薬局のホームページでは、その5種類の「売れ筋ランキング」まで載っていました。そのうえ、「売れ筋1位」のイベルメクチンは、3mg、6mg、12mgのすべてが「売れ切れ」になっていました。

ということは、この薬局は良心的な警告を発しているようですが、他方で政府から「コロナ禍を利用して荒稼ぎをしている」という非難を避けるために、このような警告を発し

たとも考えられます。

そうすれば、「私たちはすでに警告を発しているのですから、それをコロナ薬として適
用外使用しても、それは個人の責任であって、私たちの責任ではない」と言い逃れること
ができるからです。

3

考えてみれば、先発薬品としてのストロメクトールは既に特許が切れているのですから、
その後発薬品は、どこの国のどんな会社が製造販売してもよいことになります。

事実、この**薬局はストロメクトール以外にも、4種類の後発薬品を輸入販売してい
ました。事実、インドでは後発品を使ってコロナ治療に多大な成果をあげていることは、
『謎解き物語3』で詳述しました。

だとすれば、興和(株)も、先発品を日本で製造販売しているMSDやマルホに遠慮せず、
独自に製造販売してくれたら、どんなに庶民にとっては助けになることでしょうか。なぜな
ら政府がEUA(緊急使用許可)を出してくれさえすれば、それが可能になるからです。

事実、実験的ワクチンも臨床試験が完了していないにもかかわらず、EUAの名の下に、ワクチン接種が半ば強制的におこなわれているのですから、イベルメクチンにそれができないという理由はないはずでず。

にもかかわらず、政府がそのような方向で積極的に動かないから、庶民が自己防衛の手段としてイベルメクチンを海外から輸入しようとするのは、ある意味で仕方がないことだとも言えます。* *薬局の「荒稼ぎ・儲け主義」だけを非難することはできないでしょう。

しかも実験的ワクチンが深刻な有害事象を産み出していることも、『謎解き物語3』で詳述しましたが、それを知れば知るほど、庶民はイベルメクチンに流れることになりました。この本では紹介できなかった新しい事例として、心臓関係の病気だけでなく、足を切断しなくてはならなくなった事例すら続出し始めています。

4

これらの事例については、本章の冒頭写真および次頁の写真を見ていただきたいのですが、ここで、もうひとつ考えたいことは、「医薬品を承認するときに、EBM (Evidence-Based Medicine: エビデンス根拠に基づく医療) という規準だけでよいか」という問題です。



ワクチン接種の結果、足を切断しなくてはならなくなった！

<https://www.globalresearch.ca/list-people-had-their-leg-amputated-shortly-receiving-COVID-19-vaccine/5765792>

企業が開発した新薬を許可するときには、このようなEBMという規準が必要かも知れませんが、イベルメクチンのように過去に人間用治療薬として巨大な実績をもつ医薬品を、「二重盲検法」による実証的根拠がない限り許可できないとすると、目の前で苦しんでいる患者を救えないこととなります。

国会でも二〇二二年二月一七日の衆議院予算委員会で「イベルメクチンを早急に承認できるよう政府は努力しろ」という要求が出され、政府も「最大限の努力をする」と答弁したにもかかわらず（「イベルメクチン」河出新書147頁）、WHOや巨大製薬会社の意向に従ったのでしょいか、この約束は店晒し（たなび）にされたままです。

イベルメクチンを、「医薬品、医療危機等の品質・有効性・安全性の確保等に関する法律」の第14条の3に規定され

ている「特例承認の対象」とする提案にも、厚労省は「先進国でイベルメクチンを特例承認した国はない」という驚くべき答弁をしているのです（前掲書148頁）。

ところが他方、実験的ワクチンは臨床試験が完了していないにもかかわらず許可され輸入されているのですから、ダブルスタンダードの極致とも言えます。政府の眼はどちらを向いているのでしょうか。国内の民衆それとも国外の企業？

ですから、世界各地の医療現場で使用されて「奇跡の治療薬」「第2のペニシリン」と言われているイベルメクチンの場合、それを許可するために新しい規準が必要になります。それがRWE(Real World Evidence: 患者の治療実績から得られた根拠)という新しい考え方です。

このような、世界で新しく広まりつつある考え方も前著で紹介しましたが、ここでは今まで私が詳しく紹介しなかったイスラエルの事例を少し詳しく述べて、私の意見の補強にしたいと思います。

5

イスラエルについては、『謎解き物語3』の「ワクチン接種後のイスラエルの、驚くべき感染激増？」（第6章）で詳述しました。

ここで述べたように、ワクチン優等生だったイスラエルが、感染を防ぐどころか逆に増やしているのです。

となると、WHOや各国政府が今まで、「ワクチンは感染を防ぐ」「だからワクチン2回接種すれば平常の生活に戻れる」と説明してきたことが、まったく嘘だったということが分かります。

しかし感染者の激増は「新しい変異株」が出てきたからだ、WHOは言い逃れをしています。

が、変異株が出てくること、しかも変異株が出てくるたび弱毒化していくことは、自然の法則です。しかもオミクロン株が弱毒化し、ほとんどのひとが入院すら必要なく治癒することは、オミクロン株が出てきたとされる南ア共和国の報告からも明らかでした。この点については、第2章を再読ください。

*オミクロン変異株は本当に脅威なのか—弱毒株を強毒株に変えるみことな方法

6

ではワクチンを2回接種したにもかかわらず、なぜ感染者が増えるのでしょうか。それ



世界トップレベルの病院であるイスラエルのシエバ医療センターのシュワルツ教授

には二つの理由が考えられます。

(1) PCR検査の増幅回数を操作して、3回目の「ブースター接種」を受けさせるために感染者数を操作している。

(2) 実験的ワクチンが接種したひとの免疫力を低下させ、ワクチンを接種すればするほど、感染者が広がる。

この二つについては章を改めて詳しく論じることになります。というのは、それ以前に「イベルメクチンを駆使して見事な成果をあげたエリ・シュワルツ教授」のことを、まず紹介したいと思ったからです。

私がシュワルツ教授の記事を発見したのは、ネットを調べているうちに偶然次の記事が眼に飛び込んできたからです。それはWorldLife StyleNewsと題するサイトの、次のようなものでした。
*【イスラエルの一流医師が語る】イベルメクチンは新型コロナ治療薬として有望で、もっと研究されるべき

<https://objapan.org/w-news/israeli-doctor-claims-ivermectin-could-help-treat-COVID-urges-more-research/> (2021/10/04)

この記事は次のような出だしで始まっていました。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）との戦いでは、ほとんどの国がワクチンを主な防御手段としています。それでも複数の医師や病院が、この世界的なパンデミックに打ち勝つために、ワクチン以外の選択肢を模索しています。（中略）

イベルメクチンも依然として注目されています。米国食品医薬品局（FDA）などは新型コロナウイルスの治療にこの薬を使用しないように勧告していますが、あるイスラエル医師は、イベルメクチンの臨床試験で良好な結果が得られたと報告しています。

では上記で「イベルメクチンの臨床試験で良好な結果が得られた」とする「あるイスラエル人医師」とは、どんな人物なのでしょう。この記事は次のように説明しています。

それは、世界トップレベルの病院であるシエバ医療センター（イスラエル）のエリ・シュワルツ教授です。

教授は Dengue 熱や エボラ 出血熱などのアウトブレイクと闘うために数十年にわたって世界各地を飛び回りながら、シエバ医療センターで旅行医学・熱帯病研究所も立ち上げました。今回のパンデミックが始まったばかりで、ワクチンが一つも登場していなかった頃、シユワルツ教授はイスラエル国防省から要請を受け、COVID-19 の治療法の研究をはじめました。

この記事から次のことが分かります。

- (1) イベルメクチンを使用して素晴らしい成果をあげたのは「世界トップレベルの病院であるシエバ医療センター（イスラエル）」だった。
- (2) これにとりくんだのも「イスラエルで一流の研究者だ」と認められているエリ・シユワルツ教授だった。
- (3) というのは、教授は Dengue 熱や エボラ 出血熱などと闘うために数十年にわたって世界各地を飛び回って研究してきた豊富な経験をもっているからだ。
- (4) しかも世界トップレベルの病院であるシエバ医療センターで、旅行医学・熱帯病研究所も立ち上げていた。
- (5) そのうえ、イベルメクチンを使用してコロナウイルスと闘う研究を始めたのは、イスラ

エル国防省から要請を受けたからだだった。

8

教授がイベルメクチンを使ってみようと思った動機は、この記事では次のように書かれています。

「イベルメクチンは熱帯病研究所で日常的に使っている薬の一つなので、馴染みがありました。安全性についてもよくわかっています。さらに、生体外での研究で、新型コロナウイルスの増殖を特異的に抑制すると思われる結果が出ていたこともあり、この薬を試すことにしました」

つまり、イベルメクチンはアフリカなどで「象皮病」「河川盲目症」等の治療に使われ、驚異的成果をあげていることを、シュワルツ教授は知っていたのです。

しかも「生体外での研究」つまり「実験室の試験管内での研究」で、「新型コロナウイルスの増殖を特異的に抑制すると思われる結果が出ていた」ことも知っていたわけです。

だからこそ、このイベルメクチンを臨床でも使ってみたいと思ったのでした。その経過は、この記事では次のように書かれています。

研究チームは10カ月にわたって臨床試験をおこないました。
シュワルツ教授はCBNニュースに、「私たちがおこなったのは、二重盲検法による無作為化比較対照試験です。科学的に最も厳密な研究方法です。その結果、イベルメクチンには本当に抗ウイルス作用があるという結論に達したのです」と語りました。

他方、WHO（世界保健機構）やFDA（アメリカ食品医薬品局）は、「イベルメクチンは二重盲検法による無作為化比較対照試験で、眼に見える成果をあげていない」として、この薬をEUA（緊急使用許可）として認可していません。
が、ご覧のとおり、シュワルツ教授の研究は、これにたいして明確な反証を突きつけていることとなります。

9

それはともかく、シュワルツ教授が「二重盲検法による無作為化比較対照試験」であげた「眼に見える成果」とはどんなものだったのでしょうか。それを上記の記事は次のように書

いていました。

シュワルツ教授の臨床研究では、イベルメクチンを投与された患者の86%が4日目までに回復し、94%が6日目までに回復しました。

「結論を言うと、イベルメクチンは偽薬(プラセボ)に比べてウイルス量をより速く減少させ、培養細胞でのウイルスの増殖をより効果的に阻害しました」

シュワルツ教授の説明によると、これはイベルメクチンがウイルスを殺し、患者が人に感染させるおそれがなくなったことを意味します。患者の命を救えるだけでなく、隔離期間を何日も短縮できるかもしれないのです。

「イベルメクチンは大きな変化をもたらします。患者や家族にとってはもちろん、経済にも劇的な変化が起こります。隔離時間を短縮できれば、その分だけ国の経済への悪影響が小さくなるからです」

研究成果が医学界で広く受け入れられるためには、査読のある医学誌に論文が掲載されなければなりません。そこで臨床試験の成果を論文にまとめて医学誌に投稿したシュワルツ教授は、思わぬ拒絶にありました。その事情は、次のように書かれていました。

10

ご覧のとおり、イスラエルの一流医師と目されているシュワルツ教授の論文が、しかも、イスラエル国防省の委託を受けた研究が、複数の医学誌で不採択とされ、今も別の医学誌の査読を受けて、まだ結果が出されていないというのです。

教授の、「国際的な反イベルメクチン運動が繰り広げられているように思います。私には理解できません」という憤り、ため息が、こちらまで伝わってきます。イベルメクチンの研究を押しとどめている何か裏の力が働いているとしか考えられません。

シュワルツ教授の論文は、現在、ある医学誌の査読を受けているところです。
「本当に奇妙なのです。私はこれまでに300本以上の論文やその一部を発表してきましたが、今回イベルメクチンについて経験したような目にあつたことはありませんでした。国際的な反イベルメクチン運動が繰り広げられているように思います。私には理解できません」と教授は言います。

教授によると、多くの保健機関がより詳細な研究を求めていたにもかかわらず、今年六月にオックスフォード大学が臨床試験を始めるまで、イベルメクチンに関する大規模な臨床試験は一つもおこなわれていなかったそうです。

だからこそ、「多くの保健機関がより詳細な研究を求めていたにもかかわらず、今年六月にオックスフォード大学が臨床試験を始めるまで、イベルメクチンに関する大規模な臨床試験は一つもおこなわれていなかった」のでしょう。

それは次のような動きが露骨に示しています。これらは前著でも紹介しましたが、確認のために、もう一度列举します。

(1) 世界保健機関(WHO)は、COVID-19に対するイベルメクチンの使用は、臨床試験の中だけにとどめるように勧告している。

(2) FDA(アメリカ食品医薬品局)は、家畜用のイベルメクチンを自己判断で服用する人々がいることに強い懸念を表明している。

(3) 国立アレルギー感染症研究所(NIAID)のファウチ所長は、「絶対にやめてください。効果があるという証拠はないし、毒性があるかもしれない。とんでもない量の薬を服用して体調を崩し、毒物管理センターに駆け込む人々もいる」と呼びかけている。

(4) 国立衛生研究所(NIH)も、「FDAは、いかなるウイルス感染症についても、イベルメクチンを治療に用いることを承認していない」とし、「COVID-19の治療におけるイ

ベルメクチンの役割について、エビデンスに基づく具体的な指針を提供するためには、適切な方法でおこなわれた臨床試験が必要だ」としている。

しかし、肝心の「適切な方法でおこなわれた臨床試験」が出てくると、その論文は掲載を拒否される。これが世界の現状なのです。

この記事によれば、この現状に対してシユワルツ教授は次のように主張しています。

イベルメクチンをめぐる問題は、一つの治療薬の問題にとどまらず、新型コロナウイルスさえはるかに超えた問題だ。

問題は、私たちが製薬会社に依存しており、製薬会社は莫大な利益をもたらす新しい薬を探しているということだ。

そのせいで、治療に使えるような古い薬があっても、製薬会社はその使用を推進しようとしません。

大村智博士と共同研究したはずのメルク社が今はイベルメクチン潰しの先頭に立っていることも、すでに「メルク社のモルヌピラビル宣伝作戦とイベルメクチン攻撃」で詳述しました（『謎解き物語3』第4章第2節）。

このような経過を見ると、「今の医療界がどのように腐敗しているか」「それを裏で動かしている勢力がいかなるものか」、その輪郭が少しずつ皆の眼に姿を現してきたのではないのでしょうか。

日本政府も、その勢力の支配下で動いているからこそ、海外からの医薬品を輸入することのみに専心し、イベルメクチンに「緊急使用許可」を出さないのだーそんなふうに思われてなりません。

〈本章のキーワード〉

興和(株)

後発薬品イベルメクチン⇄先発薬品ストロメクトール

エリ・シュワルツ教授(シエバ医療センター、イスラエル)

E B M (Evidence-Based Medicine : エビデンス根拠に基づく医療)

R W E (Real World Evidence : 患者の治療から得られたエビデンス根拠)