

話がまたもやしそれたので、イベルメクチンに話を戻します。

前巻で、イベルメクチンの発明者Ⅱ大村智先生あてに次のようなメールを送ったことを、紹介しました。

しかし、いただいたメールにもありましたが、「イベルメクチンの有効性、コロナで認められず(興和)」という報道には、私も非常にガツカリさせられました。

ところが先日、下記のような嬉しい情報を見つけました。既に御存じの情報かも知れませんが、念のため、お知らせしたくなりました。

* The COVID Pandemic Was Entirely Unnecessary. Cures were available.

「コロナ・パンデミックは全く必要なかった。治療法はあったのだ。医療関係者は膨大で増え続ける人々の殺人に責任がある」
<http://tmmethod.blog.fc2.com/blog-entry-1172.html> (『翻訳NEWS』2022/12/16)

この記事によると次のような結果が出たということですよ。

「イベルメクチンの定期的な使用により、COVID-19による死亡リスクが92%減少する」とが、査読を経た新しい研究で明らかになった。

この大規模な研究はカデジニアニ博士(Flávio A. Cadegiani, MD, MSc, PhD)によって実施された。

カデジアニ博士は、臨床内分泌学の修士号と博士号を持つ、内分泌学会の認定医である。

この査読付き研究はオンライン医療ジャーナル『Cureus』によって水曜日に発表された。この研究は、ブラジルのイタジャイ市に住む8万8012人を対象に、厳密に管理された集団で実施された」

この記事によると、カデジアニ博士はツイッターで、「我々のような規模と解析レベルの観察研究は、無作為化臨床試験として実施することは困難であり、実現不可能である。結論に反論するのは難しい。信念に関係なくデータはデータだ」と書いているそうです。

この研究は、ポール・クレイグ・ロバーツ元財務次官のブログを読んで発見したのですが、ブラジルの研究者カデジアニ博士 (Cadejani) らによって実施された大規模な研究です。その要点はポール・サッカ (Paul Sacca) 記者によって次のようにまとめられています。

* Ivermectin reduces COVID death risk by 92%, peer-reviewed study finds (イベルメクチンはCOVID死亡リスクを92%減少させる、と査読済みの研究)

<https://www.theblaze.com/news/ivermectin-covid-treatment-new-study> (Sep.03, 2022)

本研究では、5カ月間に30錠 (6mg × 30錠 = 180mg) 以上のイベルメクチンを使用した人を「正

規ユーザー」と定義した。

イベルメクチンの投与量は体重によって決められたが、「ほとんどの人が1回2〜3錠を1日おきに15回使用していた」。

研究結果は次のことを示している。

「イベルメクチンの非使用者は、イベルメクチンの常用者と比較して、死亡率が12・5倍、COVID-19による死亡リスクが7倍増加した」

「この『用量反応効果』は、COVID-19に対するイベルメクチンの予防効果をも強固にする」カデジアニ博士は、この研究が「用量反応効果」を示したと考えていて、それは、イベルメクチンのレベルを上げると、COVID-19による入院と死亡のリスクが減少することを意味している。

カデジアニ博士は、ツイッターで、「我々のような規模と解析レベルの『観察研究』は、『無作為化臨床試験』として実施することは困難であり実現不可能だ。この結論に反論するのは難しいだろう。信念に関係なく、データはデータだ」と書いている。

〈註〉カデジアニ博士らの発表した論文は下記にあります。

https://www.cureus.com/articles/111851-regular-use-of-ivermectin-as-prophylaxis-for-COVID-19-led-up-to-a-92-reduction-in-COVID-19-mortality-rate-in-a-dose-response-manner-results-of-a-prospective-observational-study-of-a-strictly-controlled-population-of-88012-subjects?email_share=true&expedited_modal=true#/

先述のように岩田さんは「イベルメクチンは1年に1錠を飲めばよい」と誤解していたわけですが、今まで述べてきたことから分かるように、飲み方・投与の仕方は多様です。

右記のブラジルの研究では、「5カ月間に30錠（6mg×30錠≡180mg）以上のイベルメクチンを使用した人を『正規ユーザー』と定義した」とあるわけですから、「1年に1回、1錠を飲めばよい」わけではないことは明らかでしょう。

私や家内は「1錠12mg」のものを購入していて、必要があれば、その1錠を飲んで出かけることにしていますが、上記のブラジルの研究では次のような服用の仕方をしています。

5カ月間に30錠（6mg×30錠≡180mg）以上を飲む
しかも、1回2〜3錠を1日おきに15回、飲む

つまり、「12mg 1錠」（または12mg 1.5錠）を「1日おきに15回」続けて飲む、ということになります。

ところが先に紹介した岩田さんは「予防のためイベルメクチンを2回服用」していたが、

いざ発熱したら「イベルメクチン服用をやめ、解熱剤を服用」したのですから、効果が出るはずはありません。

風邪をひいたときの発熱は「解熱のための発汗作用」なのです。しかし、せっかく自分の体が皮膚から汗を出して熱を冷まそうとしているのに、それを阻止する化学物質を体内に入れるのでは、体に良いはずがありません。

しかも解熱剤（化学物質・石油製品）を体内に入れるわけですから、副作用が出るのは当然です。岩田さんは「気力や活力が出ず、何もしたくないという不思議な日々でした」と書いていましたが、当然の結果です。

ですから、風邪をひいたとき、発熱したときは、「ベッドに寝て、思い切り発熱・発汗させ、汗で下着がびっしょり濡れたら、次々と下着を替えていく」、そして「3日も寝ていたら」ほとんどの風邪は治ります。イベルメクチンは単にその援助役・補助薬にすぎません。

しかもこのとき、何も食べない方が治りはいっそう早くなります。風邪をひいたら「栄養をつけなくては」と思うのが普通ですが、それは逆効果です。船瀬俊介『3日食べなきや7割治る』という本がありますが、そのとおりなのです。

興和（株）という会社が、「イベルメクチンのコロナウイルスに対する有効性は、『二重盲検試験』では、確認できなかった」と発表したとき、大村智先生は私への私信で、次のように嘆いておられました。

「イベルメクチンと偽薬（プラセボ）との比較試験をしようにも、ほとんどの患者が3日で治ってしまうので、その効果を確認しようにも、できなかったそうだ」

これが「コロナ騒ぎ」の実態なのです。

9

岩田さんは、また次のようにも書いていました。

私がコロナと診断された時、「80歳代で、ワクチンをしていないから重症になる恐れがある」という医者や保健師の言葉にショックを受け、中には入院を勧める保健師まであって、今まで持病もなく、血液検査では優等生だったのに、急に自分の人生が終末に向かっていくことを突き付けられたような深刻な気持ちにさせられました。

こういう馬鹿な診断・処方・助言をする医者や看護師・保健師がいるから、「コロナ騒ぎ」で次々とひとが死んでいくのです。

心が冷えれば体も冷える↓体が冷えれば免疫力が落ちる↓免疫力が落ちればすぐ病気になる↓悪くすれば死に至る

この悪循環で、これまでどれだけのひとが死んでいったことでしょう。『謎解き物語1』の副題を、「コロナウイルスで死ぬよりもコロナ政策で殺される」としたゆえんです。

なぜなら、「体温が1度下がると免疫力は30%落ちる」「体温が1度上がると免疫力は5〜6倍になる」(石原結實医博)と言われているからです。

また、本当は「断食」が病気を治すのに一番効果的なのですが、それができないひととは「1日1食」にしたらどうでしょうか。そうすれば「排泄作用」が活性化し細胞が若返ります。

高橋徳『ワクチン後遺症』(143-144頁)にも次のように書かれています。

古くなったミトコンドリアは、大量の活性酸素を発生させますが、オートファジー(自食作用)によって細胞が新しく生まれ変わること、活性酸素の量が減り身体へのダメージが軽減されます。

二〇一六年、東京工業大学の大隅良典^{よしのり}栄誉教授が、オートファジーの研究でノーベル生理学・医学賞を受賞しています。世界で初めてオートファジーの分子レベルでのメカニズムの解明に成功したのです。

その結果、高等動物細胞を用いたオートファジー研究が飛躍的に発展し、神経変性疾患・がん・加齢などへの医学的応用が期待されています。

また同書には次のようにも書かれています（144・145頁）

二〇〇〇年にアメリカのマサチューセッツ工科大学（MIT）が、空腹の時間を長く保つとサーチュイン遺伝子（長寿遺伝子）が活性化し、長生きすることを発見しました。

細胞が飢餓状態になったときにはじめてオートファジー（自ら auto、食べる phagy）が活発化するので、絶食時間は16時間以上が適切と考えられています。

空腹状態が約16時間続くとオートファジーによって、細胞の中の古いタンパク質や不要ものを1回壊し、また新しいものに変えるという細胞のリサイクルが始まります。食べ物がなから、古くなったものから栄養を得ようとする仕組みが我々の身体には備わっているのです。16時間ほどのプチ断食すると、オートファジーによって、古くなったミトコンドリアが分解され、新しい若々しいミトコンドリアが増えてきます。その結果、活性酸素の産生が減少する

ことになります。オートファジーが働くことで、細胞が新しく変わることができるのです。

この本を読む以前から、私は「1日1食」「粗食少食」「玄米菜食」を原則にしています。が、このように生活スタイルを変えてから、体が軽くなりました。高橋徳『ワクチン後遺症』で、ますますこの生活スタイルに確信をもつことができました。

10

とここで、『謎解き物語2』でも紹介したように、イベルメクチンによる効果は世界各地で試されています。

が、それに対するWHO、各国政府、大手メディアによる反撃・攻撃も、非常に激しいものがありました。それも『謎解き物語3』第5章で詳述しました。大村智博士と研究をもにしたメルク社からの攻撃はとりわけ激しいものでした。

それも同書第5章第2節で詳述しましたから、ここでは割愛させていただきます。しかし、アメリカ政府と大手メディアによるイベルメクチン攻撃は、「これは動物用駆虫薬であり、

副作用が多すぎる」という点でした。

この点に関する論争を調べていくうちに、シェイム博士 (David E. Scheim, バージニア州ブラックスバーグ公衆衛生局) による次の論考を見つけました。

* Merck's Deadly Vioxx Playbook, Redux: A Debunked Smear Campaign Against Its Competing Drug—the FDA-approved, Nobel prize-honored Ivermectin

「イベルメクチンへの打ち砕かれた中傷戦術…それはメルク社の欠陥薬品『バイオックス』販売戦略の完全なる再演だ—FDAによって承認され、ノーベル賞まで受賞したイベルメクチン」

<http://timmethod.blog.fc2.com/blog-entry-673.html> (『翻訳NEWS』2021/09/22)

シェイム博士による論考を詳しく説明するゆとりが、今はありませんので、結論だけを下に列挙しておきます (詳細は『謎解き物語3』をらんください)。

- (1) 標準用量の5倍のイベルメクチンを毎日最大180日連続で服用した癌患者でも重篤な副作用を受けなかった。
- (2) 標準用量の最大1000薬包まで過剰摂取した19名の患者(いずれも動物用医薬品を使用)のうち、死亡したのは標準用量の440倍を摂取した72歳の男性1名のみ。
- (3) 人間の薬が手に入らずに生死の判断に迫られているほどのほとんどは、動物の経口摂

取用の絞り出しチューブに入った1・87%の馬用ペーストを使用している。

御覧のように、「標準用量の5倍のイベルメクチンを毎日最大180日連続で服用した癌患者」でも「重篤な副作用を受けなかった」のです。

人間用ではなく動物用のイベルメクチンを服用したひとでも、死亡したのは「標準用量の440倍を摂取した72歳の男性1名のみ」でした。(どうしたら440倍も摂取できたのか、分かりませんが)

ですから、イベルメクチンがいかにも副作用が少ないかは歴然としています。

ところが徳先生の『ワクチン後遺症』に次のような記述があることは、非常に残念なことです。

新型コロナウイルス感染症の流行の初期に、試験管内での研究により新型コロナウイルス感染症の予防や治療に役割を果たす可能性が示唆されました。

主な薬理学的作用のひとつとして、イベルメクチンはスパイク蛋白のACE2受容体への結合を阻害するとされています。

このイベルメクチンがワクチン後遺症にも効果があるとも言われており、全国の医療機関で現在、治療効果の検討が進められています。

副作用には、消化器症状（下痢、食欲不振、便秘、腹痛、吐き気）や皮膚症状（痒み、発疹など）があり、重大な副作用に、中毒性表皮壊死融解症（Toxic epidermal necrolysis：TEN）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens Johnson syndrome：SJS）、肝機能障害、血小板減少、意識障害があります。

イベルメクチンの体内での半減期は18時間と長く、肝臓で代謝されて糞便として排出され、血中から消えるのに10〜12日かかるようです。血中滞留時間が長いと、特に肝臓機能への負担の可能性が増します。（前掲書164頁）

これでは政府や大手メディアによる攻撃とあまり変わらないことになってしまいました。今まで『ワクチン後遺症』で展開されてきた徳先生の鋭さはどこに行ったのだろうかと危ぶんでしまいました。

11

しかしそれでも、徳先生の本では「ワクチン後遺症」の治療薬として、まず東洋医学があげられ、西洋医学のトップではイベルメクチンについて言及し（副作用については前述のと

おり)、下記のような記述があり、ホツとしました。

成人のワクチン後遺症には1日1錠(12mg)の短期間(3~5日間)投与がスタンダードではないかと私は考えています。

イベルメクチンは現在、ワクチン後遺症の治療薬としては認可されていませんので、個人輸入して、自己責任で服用することが原則となっています。

米国に「FLCCC (Front Line COVID-19 Critical Care Alliance)」という名称のコロナ感染症やワクチン後遺症を検討する医師のグループがあります。

最近(二〇二二年五月二五日)、このグループがワクチン後遺症に対して推奨できる治療法を発表しています。

このHPによれば、治療の第1選択は断食(オートファジー)だそうです。そして第2選択肢に、イベルメクチンが挙げられています。

投与量は0.2~0.3mg/kg/day (12mg~18mg/60kg/日)を4~6週間と記載されています。ただし、詳しい臨床データが書かれておらず、詳細は不明です。

この記述で興味深いのは次の諸点です。

(1) 成人のワクチン後遺症には1日1錠(12mg)の短期間(3~5日間)投与がスタンダード



FLCCC会長、ピエール・コーリー博士
イベルメクチンを米国で使う自由を確保するため
奮闘してきた「コロナ緊急治療 最前線医師の会」

ではないかと徳先生が考えていること

(2) アメリカにFLCCC(コロナ緊急治療 最前線医師の会)という名のコロナ感染症やワクチン後遺症を検討する医師のグループが存在すること

(3) FLCCCが治療の第1選択として「断食(オートファジー)」、第2選択肢に「イベルメクチン」をあげていること

このFLCCC(コロナ緊急治療 最前線医師の会)については『謎解き物語3』でも取りあげたので念のために読み直してみたい。すでに次のようなことを書いていたことに気づきました。

たら、第5章第3節で、

この記事によれば、政府は160万人分を1350億円もかけてメルク社の「モルヌピラビル」を輸入するわけですから、ひとりあたり84万円強の費用になります。

しかし、これまでも書いたように、外国から高価な経口薬を買わなくても日本には世界に誇るべきイベルメクチンという経口薬があるのですから、何のために巨額の税金を無駄遣いする必要があるのでしょうか。