第４章

闘うイベルメクチンの飲み方・使い方

―コロナの予防と治療にも、ワクチン後遺症にも有効

ブラジルで「イベルメクチン効果」を検証したカデジアニ博士
http://uploads.metropoles.com/wp-content/uploads/2017/07/26181934/240717-GB-Dr.-Flavio-Cadegiani-Endodrinologista-002.jpg

1

知人から「脳梗塞で倒れた」というメールが届いたので、その治療薬として「棕櫚（シュロ）の新芽の黒焼き」と「イベルメクチン」を急送しました。

たぶん「ワクチン後遺症」だと思ったので、イベルメクチンがそのワクチン後遺症にも有効だと考えたのですが、その使い方や安全性についてきちんと説明していないことに気がつきました。そこで今回は、その点に絞って書いてみたいと思います。

2

その前に、別の知人（岩田さん、仮名）から次のような便りが届いていたので、そのことから始めたいと思います。

> 先生が時間を惜しんで精力的にお仕事に邁進（まいしん）されている様子が、刺激的で内容豊かな『百々峰だより』からも窺（うかが）えて、そのエネルギーに驚嘆するばかりです。
>
> もう一月も終わりですが、私は一月初旬にコロナと診断され、高熱ではないのですが完全に平熱になるまでに1週間かかり、その後の1週間は咳と痰に悩まされ、不快な思いをしながら

月末を迎え、ようやく今週初めから皆と接し日常を取り戻しつつあります。
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。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る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。

このような便りをもらったので慌てて彼女に電話して、「イベルメクチンは飲まなかったのか」と尋ねました。彼女が私のブログを読んで、既にイベルメクチンを購入していることを知っていたからです。

ところが彼女は「昨年末に１錠だけ飲みました。１錠だけで予防効果は１年も続くと聞いていたからです」と言うのです。確かに最初は動物用「抗寄生虫薬」であったイベルメクチンがアフリカにおける「オンコセルカ症（河川盲目症）」に使われたときは、「１年に１錠」だけで効果を発揮しました。

この間の事情をウィキペディアは次のように説明しています。（以下、傍線は寺島）

イベルメクチンはアベルメクチンの化学誘導体である。このアベルメクチンは、大村智がゴルフ場の土壌から採取した放線菌から生成された。

ヒトの「オンコセルカ症（河川盲目症）」に対するイベルメクチンの安全性と有効性をテストするため、一九八一年、メルク社の科学者であるモハメド・アジズは、セネガルとフランスで臨床試験を実施した。

一九八二年以降、メルク社は世界保健機関（WHO）と協力し、ガーナやリベリアなど4カ国の1200人に追加試験を行い、年に1回、1錠の薬で寄生虫がほとんど駆除できることを証明した。

一九八七年、ヒトへの使用が承認され、翌年にはオンコセルカ症の撲滅（ぼくめつ）に必要なイベルメクチン（薬剤名：メクチザン）の無償提供が始まった。

一九九八年には「リンパ系フィラリア症」（いわゆる象皮病）の治療に使用されるイベルメクチンにも無償提供が拡大された。

二〇一五年、ノーベル生理学・医学賞の半分が、アベルメクチンの発見を含む寄生虫感染症治療法の開発を評価して、ウイリアム・キャンベルと大村智に共同で授与され、残る半分はアルテミシニン発見を含むマラリアの治療法に関する発見をした屠呦呦（とゆうゆう）に贈られた。

著者、国、出典	患者数	投与量と頻度	臨床試験の結果 イベルメクチン vs コントロール
Elgazzar A, Banha, Egypt ResearchSquare doi.org/10.21203/rs.3.rs-100956/v1	400	0.4 mg/kg　1回	中等患者の悪化率　**1% vs 22%**　(p<.001) 重症患者の悪化率　**4% vs 30%** 死亡率　**2% vs 20%**　(p<.001)
Hashim HA, Baghdad, Iraq medRxiv doi.org/10.1101/2020.10.26.20219345	140	0.2 mg/kg +doxycycline ２−３日	回復時間　**6.3日 vs 13.6日** (p<.001) 重症者死亡率　**0% vs 27.3%** (p=.052)
Spoorthi V, Hyderabad, India IAIM, 2020; 7(10):177-182	100	0.2mg/kg +doxycycline 1回	入院期間　**3.7日 vs 4.7日** 症状の解消　**6.7日 vs 7.9日**　(p=.01)
Ahmed S. Dhaka, Bangladesh Int J Infect Dis doi.org/10.1016/j.ijid.2020.11.191	72	1日12mg 5日間	ウイルス除去の日数　**9.7日 vs 12.7日**　(p=.02)
Rajter JC, Fort Lauderdale, FL, USA Chest 2020 doi.org/10.1016/j.chest.2020.10.009	280	0.2 mg/kg +azithromycin	死亡率　**15.0% vs 25.2%** (p=.03) 重症者死亡率　**38.8% vs 80.7%** (p=.001)
Khan SI, Mymensingh, Bangladesh Arch Bronconeumol. 2020 doi.org/10.1016/j.arbres.2020.08.007	248	入院時に 12mg	死亡率　**0.9% vs 6.8%** (p<.05) 入院期間　**9日 vs 15日** (p<.001)

COVID-19入院患者に対するイベルメクチンの有効性を評価した臨床試験の概要

出典：『論座』2021-02-15

3

このようにイベルメクチンが「1年に1回で効果がある」というのは、アフリカにおける風土病に対してであって、いま問題になっている「新型コロナウイルス」に対してではないのです。

そのことを拙著『謎解き物語3―ワクチンで死ぬか イベルメクチンで生きるか』で明記しておかなかったことが、彼女に上記のような誤解を与えたのかも知れないと思っています。

しかし他方、『謎解き物語2―「メディア批判」赤旗から朝日まで、私たちはガリレオの時代に戻ってしまうのだろうか』では、

前頁の図表を掲げてあるのですから、コロナウイルスにたいして「1年に1回で有効」となぜ考えたのだろうかとも思うのです。

この図表では、確かに冒頭のエジプトの例によると、「0.4mg／kg、1回」(60kgの人に12mg2錠)イベルメクチン投与だけで、患者の症状は大きく改善されているのですから、「1回で効果がある」と言えないこともありません。

つまり、投与しなかった患者に比べると、投与した患者は「中等患者の悪化率22%↓1%」、「重症患者の悪化率30%↓4%」「死亡率20%↓2%」と、悪化率・死亡率が激減しているのです。

これは、図表の最後のバングラデシュでも、「入院時に12mg」の投与だけで、「死亡率」は「6.8%↓0.9%」、「入院期間」も「15日↓9日」と激減していますから、確かに「1錠1回」でも効果があったと言えるかも知れません。

しかし、図表の下から3番目のバングラデシュの例では、「1日12mg」を5日間連続で投与しています。その結果、ウイルス除去の日数が減ったという報告です。つまり、イベルメクチンの投与の仕方、飲み方は多様なのです。

105頁の図表の場合、臨床試験なのですから、効果があろうがなかろうが試験期間が終われればイベルメクチンの投与は終わりです。しかし治療の場合、効果が出るまで飲むのが普通ですし、1錠で足りなければ2錠を飲むことになります。このことについては、あとで、もう一度、述べます。

4

ところで先ほど紹介した岩田さんから、その後、次のようなメールが届きました。（傍線は寺島）

> 先程のお電話ですが、もう一度正確にお伝えします。
> 夫が発熱で緊急入院したため（腎臓の持病があるため）、私は予防のためイベルメクチンを２回服用。
> その後、私も発熱したため病院に行き、抗体検査でコロナと言われ、解熱剤カロナールを渡される。それで熱が下がればよいからと思い、解熱剤を服用。
> この時、イベルメクチン服用をやめる。２つの薬を一緒に服用して良いか、不安だったため。
> また、イベルメクチンが解熱作用があるのか、知識不足だったため、とにかく早く熱を下げた

いとの思いでした。

このメールで二つのことに気づきました。

まず気づいたのは、最近ではコロナ感染の検査は「ＰＣＲ検査」ではなく「抗体検査」が使われていることでした。

『謎解き物語３』の終章では、私は弟のことを事例にしながら、ＰＣＲ検査の不当さ・異常さを詳しく書きました。だから、アメリカＣＤＣ（疾病管理予防センター）ですらＰＣＲ検査をやめると宣言したことも紹介しました。

そのことが「ＰＣＲ検査」に代わる「抗体検査」になって顕（あらわ）れているのかと複雑な思いになりました。拙著がこの変化に貢献できたのであれば、それはそれで嬉しいのですが、たとえ「抗体検査」になっても、「新型コロナウイルスの悪魔化」と「ワクチン接種の推進」には、あまり変化がないように思えたからです。

5

もうひとつ、ここで気づいたのは、「イベルメクチンに解熱作用があるのか、知識不足だっ

た」と書かれていたことです。

岩田さんは「イベルメクチンに新型コロナウイルスに効果がある」と思って、「予防のためイベルメクチンを２回服用」したのですが、肝心の「自分が発熱したとき」は、イベルメクチンを飲んでいないのです。

せっかく「予防のため２回も服用」したのに感染して発熱してしまったから、「やはりイベルメクチンは効かないのか」と思ったのかも知れません。しかし感染して発熱したときこそ、イベルメクチンを試すべきだったのではないかと思ったのです。

というのは静岡県の知人から次のような手紙をいただいていたからです。今にして思えば、このような便りがあったことを事前に、岩田さんに知らせるか、ブログに載せるかをしておくべきでした。

昨日『コロナ騒ぎ謎解き物語３―ワクチンで死ぬかイベルメタチンで生きるか』を落手いたしました。ありがとうございます。

昨日夕刻受け取ったばかりで、目次を拝見したくらいなのですが、最新情報が満載されていると拝見いたしました。楽しみに読みます。

私の郷里でも、80歳近い友人の娘さん（44歳）が職場で感染、お孫さん（中2）も感染し、「イベルメクチンを分けてほしい」との連絡がありました。

手元に幸い10錠がひと箱あったので譲ったところ、39・7度あった熱が翌日には37度、その翌日には36度になり、のどの痛みもなくなったとのことでした。

このほかにもイベルメクチンの入手法を教えてとか、すでに注文したという方が4人ほどおります。それもこれも寺島先生のご著書のおかげです。

今後も御著書の拡散に努めたいと思います。お金は誌代と送料、そしてわずかですが残金は支援の気持ちです。ご笑納いただければ幸いです。

6

それにしても、「新型コロナウイルス」が季節性インフルエンザ並みということはアメリカで「コロナ騒ぎ」を取り仕切ったファウチ博士が、この騒ぎが始まる直前に、共著論文で言っていたことでした。それを『謎解き物語1』（64-65頁）で次のように書いておきました。

事実、NIH（アメリカ国立衛生研究所）の下部機関であるNIAID（国立アレルギー感染症研究

所）のアンソニー・ファウチ所長を含む３名の研究者は二月二八日に「ＣＯＶＩＤ-19の致死率は0.1％未満かもしれない」と『ニュー・イングランド・ジャーナル・オブ・メディスン』で発表しているのです。

つまり季節性インフルエンザ並みということです。

しかし、ファウチ所長は三月一一日にアメリカ下院の管理改革委員会で「ＣＯＶＩＤ-19の致死性は季節性インフルエンザの10倍だ」と発言し、これを受けてアメリカ政府は三月一三日に国家緊急事態を宣言し、人びとは「監禁」状態になりました。

https://plaza.rakuten.co.jp/condor33/diary/202004180000/（『櫻井ジャーナル』2020/04/18）

なぜファウチ博士は自分たちの研究成果をねじ曲げる発言をしたのでしょうか。それが私にとって、この間ずっと謎でした。

それが、この小論を書くに当たって、この間の事件を時系列でたどっていくうちに、はっと謎が解けました。三月一一日は、ＷＨＯがパンデミックを宣言した日だったのです。ファウチ所長は、ＷＨＯによるパンデミック宣言に口裏を合わせる必要があったのです。

ですから、「新型コロナウイルス」は季節性インフルエンザとあまり変わらないのです。

また、ＣＤＣ（アメリカ疾病管理予防センター）が「今後はＰＣＲ検査を感染症の検査には使わない」と言った理由も、「新型コロナウイルスが季節性インフルエンザとあまり変わら

ないから、ＰＣＲ検査ではコロナと風邪の区別がつかない」という、ふざけたものでした。
このことも拙著で書いてあったのですから、岩田さんが「イベルメクチンに解熱作用があるとは知らなかった」というのは、ある意味で不思議なことです。「イベルメクチンがコロナにも有効」ということは、「イベルメクチンがインフルにも有効」とほぼ同義となり、だから「解熱作用もあるのも当然」となるからです。
ところが岩田さんには政府や大手メディアによる「コロナの悪魔化」があまりにも浸透していたので、「抗体検査で陽性」と言われたとたんに頭がパニックに襲われたのではないでしょうか。大手メディアの恐ろしさをつくづく感じます。今こそ私の言う「健康『3ない』運動」が必要なのかも知れません。

テレビは見ない
新聞は読まない
ラジオは聞かない