

イベルメクチンの効能とコロナ・ワクチンの問題について

島崎 隆

私は前著「コロナ治療薬イベルメクチンの真実」(2022年1月執筆)で、この薬にたいする肯定派と否定派の状況を、大村『イベルメクチン』に即して丁寧に紹介、検討してきた*1。

そしてそのなかで、肯定派の根拠が豊かにみられるのにたいして、否定派の根拠にあまり説得力がないこと、さらに、イベルメクチンの開発者(メルク社)や WHO 自体が、コロナ治療薬としてのイベルメクチンの使用に否定的であることに触れた。そしてその背景に、利潤追求を至上命題とする巨大製薬会社の動きが見られることを示唆した。しかし前著では、イベルメクチンの奏功のメカニズムをまだ述べていなかったもので、本稿ではそれをまず説明して、さらにコロナへのワクチン接種の問題状況について付加的に述べたい。

*1『葦牙ジャーナル』第147号、2022年。大村智『イベルメクチン』河出新書、2021年。
以下、本文中に頁数を記する。

イベルメクチンの作用機序については、『イベルメクチン』の第一章49頁以下と第四章「イベルメクチンはなぜ新型コロナに効くのか」で説明されている。ここでの執筆には、花木秀明ら、6人の医師が自らの治療経験に基づいて参加している。イベルメクチンには「多彩な効果」(202頁)があるとされ、まだ未解明な部分も多いという。この箇所はきわめて専門的であり、ネットにおける詳細な記事も参照したが、私には正確にはわからないことをおことわりする。イベルメクチンを服用すると、まずウィルス表層のスパイクたんぱく質にイベルメクチンが結合する。そうすると、ACE2 レセプター(各臓器の表層の細胞に存在し、臓器を保護する役割をもつ)に、コロナウィルスのスパイクたんぱく質が結合するのを阻害する。こうしてまず、ウィルスが細胞のなかに侵入するのを防ぐのである。次に細胞内にウィルスが侵入したとしても、イベルメクチンがウィルスの複製を妨げる。つまり複数のたんぱく質を生成させるメインプロテアーゼという酵素にイベルメクチンが結合することによって、ウィルス複製の機能を阻害する。さらに宿主細胞に存在するインポーチンというたんぱく質をウィルスが利用することも妨げる。最後に、イベルメクチンの抗炎症効果によって炎症性サイトカイン(激しい免疫反応)の発生を抑止する。

さらにそれだけではない。本書にはその記述がなかったと思われるが、まず予防薬としても、イベルメクチンは効果があるといわれている。実は私も、一週間に一錠、予防用に服用している。さらにコロナ後遺症にもイベルメクチンは一定の効果があるという(226頁以下)。後遺症はこれからさらに将来、問題となるものであり、患者の約10%に現れるという(さらに多いかもしれない)。後遺症には、倦怠感、気分の落ち込み、頭痛、息苦しさ、思考力の低下などがあり、イベルメクチン投与で何と94%に何らかの改善が見られたという記録もある(230頁)。場合によっては、後遺症のために、職業生活が続けられなくなることもある。それほど

きつく後遺症が残ることがある。一般に、新型コロナ感染の前半期(ウィルス増殖期)では抗ウィルス薬が必要であり、後半期(炎症・血栓形成期)では抗炎症剤が必要であるが、実はイベルメクチンは両方への機能を持ち、前半、後半の両方にも有効であるとされている(223 頁)。

以上で『イベルメクチン』からの作用機序の説明を終わる。以下では、私がそれ以後気づいたイベルメクチン関係の情報を紹介したい。喜ばしいことは、興和株式会社によって、新型のオミクロン株にたいしても、北里大学との共同研究の成果として、イベルメクチンが既存の変異株(アルファ株、デルタ株など)と同等の効果があるということが確認されたということである(2022 年 1 月 31 日発表)*2。ここには付加的に、イベルメクチンが寄生虫感染症治療薬として WHO がアフリカなどの感染地域に 30 年以上にわたって配布しており、ボランティアが直接配布するほどの安全性が確認されている、と述べられている。いまワクチンの危険性が問題視されているなか、治療薬としてのイベルメクチンの安全性は注目に値する。

*2<https://www.kowa.co.jp/news/2022/press220131.pdf>

さらにルーシー・カー、フェルナンド・バルディらによるプレプリント版論文による、ブラジルにおけるイベルメクチンの効用の記事は、著しい成果を報告している(2022 年 2 月発表)。それは、ブラジル南部のイタジャイ市において、22 万人以上の集団を厳格に管理・調査した結果であり、イベルメクチンの服用の頻度、累積使用量に関わらず、コロナへの感染、入院、死亡などの数的比率が低下することが明らかになったというものである。「イベルメクチンの服用の頻度、累積使用量に関わらず」というところは大雑把で気にはなるが、数値的記述もあり、さらに、イベルメクチンの不使用者は、厳格な使用者と比べて、10 倍もの致死率を記録しているという*3。実は、『イベルメクチン』でも、インド(2020 年 8 月以来)、アフリカにおけるイベルメクチンの効果的な使用実態が詳しく述べられている(236 頁以下)。ブラジルについては、イタジャイ市ではないが、イベルメクチンの配布の効果が、感染者の減少として現れているという記述が簡単にある(238 頁)。

*3 researchgate.net/publication/358386329...

ところが、コロナ感染症の専門家である岡田正彦から、イベルメクチンへの懐疑ないし否定の見解が出てきた。彼は新潟大学の教授であり、しっかりした業績もあり、外国文献も引用・参照している。彼の見解は大いに興味深く、それに学ばせていただいたが、このイベルメクチン否定の見解だけは納得がいかないのである。彼の論拠は何か。岡田によれば、イベルメクチンについて 2021 年 8 月現在で 7 つのメタ分析論文(複数の個別の論文の結果を収集・統合し、統計的手法によって分析した論文)が発表されているが、30 年以上にわたって論文不正の調査研究に関わってきた自分が、すべてに目を通して感じたことは、以下の疑念の数々であるという*4。

*4 岡田正彦『本当に大丈夫か、新型ワクチン』花伝社、2022 年、134 頁以下。以下本文中に頁数を記す。(岡田、134 頁) のように表示する。

それは、①正式の論文、つまり専門家の審査を受けた論文が二編しかない、②分析対象となったデータの多くが未発表、③二つのグループを公平に設定して、実薬とプラセボを割り当てておこなわれた試験が少ない、④そのような試験でさえ、対象者が 24—400 人ときわめて少ない、⑤「死亡率を 62% も下げた」など、結論が不自然、⑥臨床試験を実施した地域が開発途上国に集中している、ということである。さらに科学専門雑誌『ネイチャー』に、イベルメクチンの不正告発の論文が掲載され、関係論文を子細に分析したところ、捏造や盗作のオンパレードだったという。さきの『イベルメクチン』の説明からすると、驚くべき食い違いである。

ちなみに、のちほど見るように、岡田は巨大製薬会社の不正を厳しく追及しており、その点で、『イベルメクチン』で示したように、イベルメクチンを推奨する米国の FLCCC(「新型コロナ救命治療最前線同盟」)、BIRD(「英国イベルメクチン推奨開発」)などの組織と立場は同じなのである。さきのブラジル・イタジャイ市での 22 万人の事例もあるが、FLCCC のポール・マリック博士らも、「メタ分析」をおこなって、種々の既存薬を比較して、「イベルメクチンが最も優れている」という結論を出して、論文を発表している(41 頁)。さらに本書の別の箇所では、COVID ANALYSIS というサイトによって、1 万 4900 人の対象患者のメタ分析によって、早期治療では 83%、後期治療では 51%、発症予防では 89% の改善が認められたと報告されている。そのうちとくにランダム化比較試験の対象患者数は 2869 人だとされる(117 頁以下)。イベルメクチン肯定派には、日本内外で多くの医師や研究者が取り組んできた。どちらがどう正確なのかは、さらに詳細に調べられねばならないと思う。以上の問題点のなかで、⑤で結論が不自然だといわれるのも、確認すればはっきりする事実であろう。ところで⑥は、イベルメクチンがかつて寄生虫薬として後進国で使われていたことに由来するので、不自然なことではない。

「ランダム化比較試験」というのがいわゆる厳密な「二重盲検試験」だとすれば、たしかにこうした厳密な比較数は多くはないかもしれない。実際岡田は、厳密に二群を区別するランダム化比較試験というのは、できれば数万人規模でやるべきであり、そこでは年齢、性別のみではなくて、病歴、血圧や常用薬の状態、さらに食習慣、学歴、居住地などについても均等に配分すべきであるという。そこまでランダムに分けるべきだと主張する(岡田 56 頁)。イベルメクチン肯定派も、たしかにそこまでは考えてはいないだろう。とはいえ、現時点の緊急時では、FLCCC の出したものは許容されうるデータではないか。実は、製薬会社の資金的バックアップがなければ、医師の集団といえども、大きな治験は実行不可能なのである。

全体としていえば、岡田の批判のほうがあまり突っ込んでおこなわれているとは思えないという印象である。何よりも重要なのは、岡田がまだ大村智『イベルメクチン』を読んでいないと思われることである。ここには、多くの医師が関わっており、詳細に治験のデータも載っている。この著作出版(21 年 11 月 30 日)から岡田著出版(21 年 1 月 25 日)のあいだには、わずか 2 か月しか時期があいていない。岡田が執筆までに大村著を読んでいない可能性は十

分にある。ネットでは、イベルメクチンについて以前から書かれていたとしても断片的であり、その全貌は同書によってしか、つかめないだろう。それより気になるのは、岡田によって、イベルメクチンの研究が「ねつ造や盗作のオンパレード」(岡田 136 頁)であったと結論されていることである。岡田が『イベルメクチン』をまともに取り扱い、大村側が『本当に大丈夫か、新型ワクチン』などを読んで、相互に議論してほしいものである。

上記の岡田著のなかで注目すべき論点がいくつもあるが、以下では、とくにワクチンの効果の問題について紹介したい。

岡田は巨大製薬会社(「ビッグファーマ」といわれる)の犯罪行為の数々を暴く。ファイザーはもちろん、アストラゼネカ、モデルナなどの会社もあくどく稼いでいる。彼らの商売が悪質なのでいくつも損害賠償裁判を起こされるが、それでも利益額がその数倍なので、裁判で負けても儲かるのだ。さらにエビデンスの問題で、製薬企業がトリックを使った論文を書かせる(岡田 53 頁)。その一例だが、抗がん剤を始め、多くのワクチンで一種の「逆転現象」の事実が見られるという。その点で、製薬会社が薬効を宣伝するために、不自然で短い期間しかデータをとっていないことがある(通例 12 週くらいでよいとされる)。その期間中に限ると、実薬とプラセボとの差は歴然と有意味にあるのだが、それ以上長期の追跡データを見ると、ほとんどの医療品で有意差がなくなったり、逆転すらしたりすることが多いので、その前で追跡データの公表をやめるのだ。岡田によれば、逆転する理由は必ずしも明確にはわからないが、体が薬になじんでしまったり、耐性ができてしまったりするのだろうと推測している。薬の副作用のほうの方が勝ってしまい、逆転が起きることもあるとされる。製薬会社が調査を打ち切ることにしたときの理由がすばらしい。「効果が明らかになったいま、プラセボ群に割り当てられた人たちにこの薬を使わないのは倫理的に許されないと判断し、調査を打ち切ることにした。」(岡田 55 頁)

ワクチンと免疫の関係の問題も深刻である。その点で、年齢とワクチンの免疫効果の関係のグラフが興味深い(岡田 80 頁)。米国で 50 人にたいしておこなわれたものであるが、ワクチンを打つときに、自分の年齢を考えなくてはならないということだ。ファイザー社製を使用すると、従来型ウィルスでは、中和抗体量が 30 代で 900AU/ml、70 代で 200 AU/ml である。何と 1/4 にも達しない。そこまで年齢的に格差が大きいのだ。要するに 70 代になると、抗体量が極端に下がり、免疫が付きにくくなる。さらにブラジル型変異ウィルスでは、その値は 200 AU/ml (30 代)から 80 AU/ml (70 代)へと変化する。もちろん個人差は常に見られる。また実際の感染率が接種後の時間経過でどのくらい低下するかデータがある(岡田 82 頁)。こちらのほうが現実的で、重要かもしれない。これはイスラエルで人口 50 万人にたいして、厳密なランダム化比較試験によっておこなわれたので、おおいに信用できる。これだと 2021 年 2 月に接種した人は、二か月後の 4 月に接種した人と比べると、7 月時点で二倍ほど感染率が高いといわれる。つまり二か月すると効果が大幅に低下するといえる。したがって高齢者には、そもそもワクチン接種の効果はあまりなく、しかも全体として、二

か月ほどで急速に失われるということである。

そのうえワクチン接種後の急激な副作用の問題もある。副作用としては、免疫性血小板減少症、腎臓障害、皮膚病、感染症などおもに自己免疫病が多く、さらに劇症型心筋炎がある。これには若い男性が多く罹患し、突然死することがありうる(88 頁以下)。私自身、二回目接種のとき、原因はわからないが、若い男性が接種後の待ち合い室で、急に昏倒したのを見たことがある。意識がなかった。日本政府はワクチンを打たせたくて、副作用の問題はほとんど公表しない。結局、高齢者はワクチンを打たないほうが無難だという結論になりそうである。そして少なくとも、それ以後三か月間は体調のチェックは必要だという。

イスラエルで 2500 万人を対象に、二回目まで接種した人たちの心筋炎の発生状況のグラフが描かれている(岡田 99 頁)。一回目接種したのちに心筋炎の発生数が徐々に増えていくが、21 日後に二回目を摂取した場合、その日を過ぎたあたりから、さらに急速に心筋炎の患者数が増えているのがわかる。岡田はもう「因果関係不明」とはいわせないと語気を強める。結局 42 日間たった段階で、人口 10 万人あたり、二人の心筋症発生率となっている。その発生率は、接種していない人がコロナにかかった割合の 1.62 倍、男性に限れば 4.12 倍になったという(岡田 100 頁)。若者にワクチン忌避の傾向が強いのは、こういう情報が漠然とながら入っているからだろう。

本書には、さらに多くの有益で興味深い情報が満載であるが、結局「重要なのは生活習慣」(岡田 132 頁)だという。岡田自身の医師としての経験からすると、集団感染の只中で治療するという自身の経験を克明に分析してわかったことは、体を密着させるか、感染者の飛沫を浴びるか、または向かい合わせで(マスクなしで)食事をした人以外、感染は起こっていなかったという事実であるという。付加すれば、普段から免疫力、抵抗力を付ける健康な生活を心がけるということが大事だということであろう。

【追記 1】少し前に、NHK による「イベルメクチン臨床試験 新型コロナの入院予防効果認められず」というネットの記事を見た。[\(イベルメクチン臨床試験 新型コロナの入院予防効果認められず | NHK | 医療, 2022 年 3 月 31 日\)](#) 内容は、実施したブラジルなどの研究者によれば、入院に至るリスクを下げる効果がなかったというものである。これは『ニュー・イングランド・ジャーナル・オブ・メディシン』という国際的な雑誌である。発症から 7 日以内にイベルメクチンを一日 1 回、3 日間、18 歳以上の患者に服用するというもので、実薬とプラセボに区分して経過観察をしたら、ほとんど有意な差が見られなかったというものである。ブラジルといえば、本文で示したように、イタジャイ市の大規模な治験があるわけで、それをどう見たののだろうかともまず考える。こういう結果は、『イベルメクチン』に見られたように、多くの成果があるだけに慎重にとり使われなければならないだろう。

私があった疑念は以下のことである。この治験に資金を援助したのはビル&メリンダ・ゲ

イツ財団であり、ビル・ゲイツはワクチン開発に巨額の投資をしており、もしイベルメクチンに高い効能があるとなると、おのずとワクチンの売れ行きにも影響が出るだろうということである。ところでさきの岡田正彦は、大手製薬会社がいかにあくどい詐欺まがいの手口を使ってきたかをいくつも明らかにしつつ、だまされないための知恵を読者に授けている。そのなかのひとつが、「調査データを見たら、スポンサーが誰か確認せよ！」(岡田 72 頁)というものである。岡田は自分の調査結果を出して、たとえば、スポンサーがついていて、「この薬は優れている」という結論を出したのは、57%の論文であり、効果確認という同じ目的のスポンサーなしという論文では、わずか 32%であったという。つまりスポンサー付きの論文のほうが治験が甘いということである。だから当然、この結果にも付度があつて、信用できないということである。したがって NHK も、ワクチン推奨派の財団がスポンサーになっていることを付加的に説明すべきである。これが公平なジャーナリスト魂というものであろう。さらに当然、スポンサー付きの論文はさきのような医学専門誌には掲載されないということが常識のように見えるが、この点はどうなのだろうか。そしてまた、実はブラジルと南アフリカでは、イベルメクチンが薬局で自由に買えるので、対象者のなかで過去にイベルメクチンを服用した者をきちんと除外しなければ、公平な調査にはならないだろう。それが周到におこなわれていたのかどうか。NHK という国民の受信料で運営されている機関が以上のような情報をうかつに出すのは、信じられないことである。

【追記 2】実は最近、民放でイベルメクチンの効用が大々的に報道された。ちょっとほめすぎではないかと思われるほどの大宣伝である。もちろんこういうテレビ報道で放映されると、その影響ははるかに大きいので、ありがたいことである。「日本のメディアが認めだしたイベルメクチン」というタイトルである。

<https://www.nicovideo.jp/watch/sm40097199>

(東京唯物論研究会編『燈を灯せ』第 34 号、2022 年 6 月)