

米国の救急救命医師団がJOCに緊急提言

「東京五輪を安全に開催したいなら」

「イベルメクチンを」

特集



最前線でコロナと闘った医師たちのメッセージ
「10日以内に感染者数・死亡者数は劇的に減らせる」

▶実は今でも保険適用で使える
なぜ品薄で流通しないのか
▶製薬「メルク」社は新薬で儲けたいから
旧薬が効いたら困る

いまほしいのはワクチンのほかに治療薬の切り札(写真は大村博士)

「FLCCCは昨年夏ごろ」と言い、こう続ける。

本人研究者によって、約50年前に世界に与えられたもので、今回のパンデミックにおいて、何十万人もの新型コロナウイルス患者とその家族に救命効果をもたらしたことは、世界的に評価されるべきです。イベルメクチンが広く配られると、プログラム開始後、10日以内に感染者数と死亡者数が劇的に減少します。これはメキシコ、インド、ペルー、ブラジルなどの国々で実際に起きた成果です。(中略)世界の目が東京に向けられているいま、日本のリーダーたるあなた方にとっては、パンデミックから抜け出し、当初意図されたように開催することで五輪の栄光を世界に示すチャンスです」

「FLCCCの提言について、立憲民主党の中島克仁議員が6月11日、衆院厚労委員会でもりパラ事務局に申し、どのように対応しているのか」と質問しました

「安心、安全の大会」を実現するうえで、切り札になりそうな提言である。ところが、COVID-19対策北里プロジェクト代表で、北里大学教授兼大村智記念研究所感染制御研究センター長の花木秀明氏は、呆れてこう話すのだ。

「FLCCCの発表では、感染後1週間以内の軽症時に服用すれば76%、中等症以降の後期治療でも、46%の有効性が確認され、70%で死亡率も改善しています。さらに85%の予防効果も確認され、実際、インドやペルーでは予防のために服用した州とそうでない州で、感染者数に大きな違いが見られます。インドでは同国出身のWHO女性主任研究者が、SNSでイベルメクチンを使うなど発信し、それを受けて使用を禁じた州がありました。結果的に感染者数と死者数が増加し、インド弁護士会が彼女に警告を出す事態になったそう

置していたそうです」
ワクチン接種と並行してイベルメクチンもまた使用すべき理由を、
「6月21日までに、計1万8000人を対象に世界中で行われた60の研究解析から、新型コロナウイルスの患者に幅広い段階で効果があるとわかってきているからです」
と語る花木氏に、あらためて、その「効果」を説明してもらおう。

「日本発のイベルメクチンを配布すれば、感染者数も死亡者数も劇的に減らせる」。国内でも使用を求める動きは活発化している。

「死亡者数が劇的に減少」

提言では、日本での感染者数の増加を「数日以内に抑え込める可能性がきわめて高い」という方法を、こう説明している。
「イベルメクチンを中心としたプロトコル(手順)にビタミンを加えたものによ

「高年齢者等に1日70万回、医療従事者等に10万回、これに職場や学校等を加えて1日に100万回打ち続けられ、7月末に7400万回、3700万人が打ち終え、高年齢者は希望者の8割が接種を終える。8月末には1億500万回、5250万人、つまり12歳以上のワクチン接種対象者の5割弱が打ち終え、高年齢のうち希望者が約9割とすると、その全員の3150万人が打ち終わる。ワクチンは発症、重症化、入院、死亡のリスクを9割以上抑制すると報告されており、高年齢者とその周囲の接種率が9割程度になれば、高年齢者の感染者数が減り、医療への負担が減ると期待されます」

「その「成果」を生み出したとされるのは、ノーベル生理学・医学賞を受賞した大村智博士が発見した、抗寄生虫薬「イベルメクチン」だったのである。

もう一つ、尾身会長らが無視するのは、ワクチン接種が予想以上に進んでいるという事実である。菅義偉総理の目標「1日100万回」も達成されている。東京歯科大学市川総合病院の寺嶋毅教授によると、
「高年齢者等に1日70万回、医療従事者等に10万回、これに職場や学校等を加えて1日に100万回打ち続けられ、7月末に7400万回、3700万人が打ち終え、高年齢者は希望者の8割が接種を終える。8月末には1億500万回、5250万人、つまり12歳以上のワクチン接種対象者の5割弱が打ち終え、高年齢のうち希望者が約9割とすると、その全員の3150万人が打ち終わる。ワクチンは発症、重症化、入院、死亡のリスクを9割以上抑制すると報告されており、高年齢者とその周囲の接種率が9割程度になれば、高年齢者の感染者数が減り、医療への負担が減ると期待されます」
万が一、感染者が増えても、高年齢者が守られて重症者が増えなければ、医療は

10都道府県に出されてきた緊急事態宣言が、沖縄を除いて解除される直前の6月18日。政府の新型コロナウイルス対策分科会の尾身茂会長ら有志は、東京五輪は「無観客開催が最も感染拡大リスクが少なく望ましい」と提言した。
だが、尾身会長が「プロフェッショナルとしての責務」をことさらに強調した際には、提言内容は「家から出ないほうがリスクは低い」と同レベルで、当たり前前の話である。
尾身会長はこれまでも、国民を怖がらせて自粛させるために、科学を無視した感覚的な発言を重ねてきた。しかし、「プロフェッショナル」を自任するならば、リスクを定量化し、それとベネフィットを比較考量すべきではないのか。
たとえば、観客を入れても、彼らが飲食店などに寄らずに直帰すれば感染は抑えられる、というシミュレーションもある。そういうデータにも目を配りつつ議論しないかぎり、不毛な応酬が続くだけだろう。

です。FLCCCの提言に10日以内に感染者数と死亡者数が劇的に減少とありませんが、85%の予防効果を考えれば、非現実的な話ではありません」

その作用機序だが、「大きく分けて三つあります。一つに、ウイルス表面のSタンパクや細胞の受容体ACE2に結合し、ウイルスの細胞内侵入を妨げます。二つ目は、ウイルスタンパクを核内に運ぶ移送物質インポーチン等にも結合し、ウイルスの複製(増殖)を阻害します。最後に、イムノモデュレーターとし

実は保険適用も可能

現在、イベルメクチンは日本では抗寄生虫病薬としてしか認可されていないが、医師でもある日本維新の会の梅村聡参院議員が言う。「実は、厚労省もイベルメクチンを、新型コロナウイルス治療薬の一つとして『診療の手引き』に載せており、一般的な認識として、まったく効かない、意味がない、とは考えられないと思います。

ただ、安心して使うためにも早く薬事承認してほしい。また昨年4月、厚労省は国民健康保険中央会に、コロナの治療でイベルメクチンを使用した場合は保険適用してよい」という旨の事務連絡をしています。そのことを、全国の医療機関や医師に早く伝えてほしい。そういう考えから、参院予算委員会で質問しました」

要は、イベルメクチンを厚労省は認めており、保険適用の対象なのだ。ちなみに3月8日、梅村議員の質疑に菅総理は「海外を見てその(イベルメクチン)選択肢を与えることも、私は大事だと思っております。内部でしっかり検討します」と、前向きに答えたのだが――。

「新型コロナウイルス患者に処方しても保険請求できるという事実を、国保中央会にしたのと同様、全国の自治体や医療機関に周知すべきです。過去に数々の薬害が問題になったこともあり、厚労省が慎重なのはわかりますが、厚労省は監督官庁であると同時に、困っている人に手を差し伸べるといって重要な役割も担っています」

大阪市のオノダクリニツクの鉄田徹院長の場合は、「大阪が第4波に見舞われた3月から、PCR検査で陽性と診断された方に対し、既往歴や症状を確認して処方しています。これまで処方したのは19歳から79歳までの方で、自宅療養や宿泊療養の方が中心。多くの患者さんは服用して症状が改善しています。たとえば、38度以上の発熱とどの痛みがあり、自宅療養してい

た40代の男性は、炎症反応が高かったのに、服用後2

日後には熱も下がり、快方に向かいました」

緊急使用を許可してほしい

FLCCCの提言以前から、イベルメクチン使用に向けた動きは、国会でも活発化していた。立憲民主党の松原仁衆院議員が言う。「厚労省が新型コロナ『診療の手引き』で適応外使用を認める、イベルメクチンなど10種の薬剤の緊急使用に関する法案を、6月8日に議員立法で提出しました。

間3億人に服用され、副作用がほとんどなく安全性が確立されている。感染初期に自宅待機する人も安心して飲めます。投与してみて経過がよくなったこと以上に、自宅で医師に相談できず薬は解熱剤程度というなかで、患者さんの不安を取り除く効果も感じました」

許可し、命を救うための選択肢を広げてほしい、国の救済制度の対象とし、供給確保に努めてほしい、というのが法案の内容です」

「もともと疥癬の薬なので、その対象分以上の数をメルク社が卸しておらず、使いたく注文しても、品薄で手に入りません」

長尾院長は、「不足したことはない」そうだが、「使っている医師が少ないからではないか」と加える。ともかく厚労省は、コロナへの使用と保険適用を認めるなら、流通量の確保にも努めるべきだ。そのうえで一刻も早く、緊急使用を認めてほしい。梅村議員が言う。

私が加わったのは、コロナの診療経験が少ない大島など島嶼部の有権者から、服用が簡単に常温保存できるイベルメクチンを望む、多くの声が寄せられたから。16日に閉会した通常国会の会期中には成立させられませんでした。時間がかかっても可決させる意義は大きいと思います」

「これが求めるのは、薬の承認ではなく緊急使用許可。厚労省はコロナの『診療の手引き』で、事実上使用していると言っています。つまり1年以上前から、レセプト(診療報酬の明細書)を詳細すれば保険適用の対象ですが、国の健康被害副作用救済制度の対象になっていません。また、一般の医師がガイドラインに沿って使いたくても、販売規制がかかっていて使えないのが現実です。厚労大臣が使用を事実上許可した以上、法的根拠をもって緊急使用を

「これは求めるのは、薬の承認ではなく緊急使用許可。厚労省はコロナの『診療の手引き』で、事実上使用していると言っています。つまり1年以上前から、レセプト(診療報酬の明細書)を詳細すれば保険適用の対象ですが、国の健康被害副作用救済制度の対象になっていません。また、一般の医師がガイドラインに沿って使いたくても、販売規制がかかっていて使えないのが現実です。厚労大臣が使用を事実上許可した以上、法的根拠をもって緊急使用を

「現在、メルク社は新薬開発に力を入れており、イベルメクチンのように特許が切れている薬は、効果が認められても投資するメリツトがない。薬の承認システムは、平時は製薬会社主導でも、有事には既存薬に関しては、国の主導で使えるようにすべきです」(同)

「メルク社が動かないなら、ジェネリックを、日本でも開発し、海外から輸入する。そういう機動性が「安全、安心」の実現のために、いま求められるのではないか。

この法案を主導したのは、先に花木氏の談話に登場した中島克仁議員で、医師としてイベルメクチンを処方した経験もあると話す。「40年前から世界各国で年

「この法案を主導したのは、先に花木氏の談話に登場した中島克仁議員で、医師としてイベルメクチンを処方した経験もあると話す。「40年前から世界各国で年

「この法案を主導したのは、先に花木氏の談話に登場した中島克仁議員で、医師としてイベルメクチンを処方した経験もあると話す。「40年前から世界各国で年

「この法案を主導したのは、先に花木氏の談話に登場した中島克仁議員で、医師としてイベルメクチンを処方した経験もあると話す。「40年前から世界各国で年

「この法案を主導したのは、先に花木氏の談話に登場した中島克仁議員で、医師としてイベルメクチンを処方した経験もあると話す。「40年前から世界各国で年

週刊新潮

7月1日号
440円

記事の
ラインナップを
WEBで公開中!



25