

「いべる」

2026年1月15日発行南東舎

本社：東京都文京区白山1-2-10-102

電話 03-6801-5561

埼玉支社（輸出入部）：埼玉県蕨市塚越5-47-13 コーポビレッジA棟

電話 &FAX 048-202-1322



第76回日本放線菌学会学術講演会で出席者と懇談する大村智・北里大特別栄誉教授=2025年11月1日、大村智記念ホール

大村智・北里大特別栄誉教授がイベルメクチンの発見・薬品開発の功績により、2015年にノーベル生理学・医学賞を受賞してから10年が経ったのを記念し、北里大大村記念ホールにて11月1日、第76回日本放線菌学会学術講演会が開催された。大村教授を含む約10人が壇上に立ち、放線菌研究やイベルメクチンの現状について語った。会場参加者とオンライン参加者を含めると約100人が壇上からの報告を聞き入った。「市民講座」として研究者以外にも門戸を開いた講座で最後は大村教授がイベルメクチンについて、市民の質問に答える機会もあった。

元国立感染症研究所研究員が「放線菌とノーベル賞街道」と題して大村教授らの功績を紹介した。放線菌はイベルメクチンだけでなく、ストレプトマイシンも生み出していることから、「抗生素の宝庫」であることを強調した。

さらに微生物化学研究所の松本厚子研究員は「日本人はずいぶんと昔から微生物を盛ん

に利用してきた民族」と指摘。大村智教授のノーベル賞受賞は、あらためて放線菌をはじめとした豊かな微生物の世界に光を当てるきっかけになったことを指摘。「はたらく微生物・放線菌」と題して微生物の世界のおもしろさを図解で分かりやすく説明した。

アウチノプラネス属放線菌についての研究を続ける東京大学大学院農学生命研究科の大西康夫研究員は、アクチノプラネス・ミズーリエンシスという放線菌は「進化の方向を単純から複雑だと装幘した場合、最も進化したバクテリア（最近）と考えることができる」と評価した。

マラリアについて研究を続ける北里大の岩月正人教授は、赤血球内放線菌の生産する「抗感染症薬シード」を探る研究を披露。これは、微弱であってもマラリア原虫を抑える活性が確認できていた、薬に育てていく出発点となる小分子化合物のことを指す。岩月教授によると、放線菌 K20-0187 株培養液からの新規化合物などから抗マラリア活性を示す化合物を確認したという。

微生物にも DNA 言語

北里大未来工学部の榎原康文教授は、「人間にさまざまな言語があるように、微生物にもそれぞれ独自の『DNA 言語』がある」との前提で、AI に DNA の言語を読み解かせようとしている試みを説明。DNA の言語を理解できるようになれば、プラスチックごみを分解する微生物を作り出したり、有用な物質を生産させたりすることにつながりと「バイオテクノロジーの未来は大きく広がる」とした。

続いて第二部では、日本大学生物資源科学部の上田賢志教授、大阪大学大学院薬学研究科の荒井政吉教授、北里大の高橋洋子名誉教授、塩見和朗・北里大名誉教授の4氏が、ノーベル賞に至るまでの大村教授に関するさまざまなエピソードを紹介した。

適応外処方拡大「私も願う」一大村氏

市民から大村教授への質問コーナーでは、「トランプ政権の保健長官にイベルメクチン推奨派のロバート・ケネディ氏が就任したことをきっかけに、米国ではイベルメクチンが薬局で処方箋なしで買えるようにさえなった。日本でも適応症以外にも使えるようになってほしい」との質問に大村教授は「そういう研究が進むよう私も望んでいる」と答えた。「イベルメクチンは農業分野でも有効な活用ができると思うがどうか」との質問には「その分野については私は詳細を知らない」と大村教授は言及を避けた。

米国はがん研究に90億円投資 焦点はイベルメクチン 開発国・日本はかやの外か

鳥居賢司

誠に残念ながら日本のメディアは相変わらずイベルメクチンに無関心ゆえ、イベルメクチンに関する海外の動向が日本ではまったく紹介されない。苦言を呈せば、日本はイベルメクチン発祥地でありながら、“情報鎖国”なのか、イベルメクチンへの認識は世界でもっとも遅れているかもしれない。反対に急速にイベルメクチンに関する情報が浸透しているのが実は米国なのである。

日本国内の薬局ではイベルメクチンは買えないが、なんと米国の5州で、すでにイベルメクチンが医師の処方箋なしに薬局で購入できる市販薬（OTC薬）となっていることをご存じだろうか。

まずテネシー州が2022年5月に先駆け、2025年に入ってアーカンソー州（3月）、アイダホ州（4月）、ルイジアナ州（6月）、テキサス州（9月）と相次いで両院議会承認後に州知事が署名し、OTC薬として認可された。



ただ、小さな独立系薬局を除き、大手ドラッグストアでは、米食品医薬品局（FDA）の規制を盾に取扱いを“阻害”しているようだ。一方で、アイダホ州では独自の展開として、州内でヒト用のイベルメクチン「アイダメクチン（Idamectin）」を製造・供給する動きも見られる。（出典：<https://idamectin.com/>）

実は日本でも国産化の動きがあった。大村智博士の談話によると、当初、協和発酵とプロジェクトを組んでイベルメクチンを製造しようと大型の培養装置まで用意していたとのことだが、「中国がつくっているから採算が合わない」「中国のものを買ったほうがいい」ということになって打ち切られてしまったという。（出典：季刊『道』218号、2023秋号）

また興和も『イバメクト』という商品名（商標登録済）で販売を予定していたようだが、コロナ禍でのイベルメクチンの治験が期待外れの結果となり、幻に終わってしまった。

そんな見通しの暗い日本とは打って変わって今年9月、米フロリダ州から朗報が飛び込んできた。パリを拠点とする仏紙フランス・ソワール紙は「イベルメクチン、フロリダ州で癌治療の可能性も検討されるなど米国で普及」との見出しが次のように伝えている。

同紙によると、2025年9月24日、フロリダ州保健局は、イベルメクチンなどのジェネリック薬の転用をとくに重視した革新的な癌研究を支援する6000万ドル（約90億円）の基金創設を発表した。

ロン・デサンティス州知事とケイシー・デサンティス夫人は、サウスフロリダ大学で開催された会議でこの構想を発表し、具体的な成果達成を目的とした12か月の臨床試験と介入策を強調した。

デサンティス州知事は「イベルメクチンが医療の議論の場に再び登場したことは、とくに従来の治療法に限界が見え始めている中で、医療において新たなアプローチを模索しようとする意欲が高まっていることを示している。フロリダ州がこの道を歩もうとしている今、その影響は米国における医薬品の転用分野に変革をもたらす可能性がある」と述べた。（出典：<https://www.francesoir.fr/societe-sante/l-ivermectine-gagne-du-terrain-aux-etats-unis-y-compris-dans-la-lutte-potentielle>）

このフロリダ州の癌治療基金について、カナダ・アルバータ州内科・外科医師会からイベルメクチンの処方を理由に医師免許を剥奪されたカナダの癌研究学者ウイリアム・マキス氏が次のように述べている：

「この1年半にわたって自分が観察してきたことがこの癌研究によって示されると確信している。ほとんどの癌はイベルメクチンに反応する。イベルメクチンには、癌に対して15以上の作用機序があり、その中には癌幹細胞の阻害など非常に重要な機序がある。癌幹細胞は急速に増殖しないため、多くの場合、化学療法が効かないのは癌幹細胞が原因。だから、化学療法では実際に癌幹細胞を死滅させることができない。化学療法は癌細胞の大半を死滅させるが、癌幹細胞は残存してしまう」

「これまでのところ、化学療法というのはほとんどの場合、緩和療法に過ぎない。腫瘍医たちも『化学療法では治癒は望めない』と説明するしかない状況にある。そこにイベルメクチンを追加すれば、実際にこれらの癌幹細胞も死滅させることができ、将来の再発や転移を防ぐことができる。イベルメクチンやメベンダゾールを併用すれば、ステージ4の緩和ケアが必要な状況から、治癒が目指せる状況へと転換させることができる。フロリダ州で行われるイベルメクチン研究が最終的に示すことになるのは、まさにこの点だと私は確信している」（出典：<https://x.com/oann/status/1974309752273256903?s=46&t=sih5-eyk-NaJYUz-uuBB0Q>）

こうした米国各州の動きがイベルメクチン変革の“黒船”となって、日本を突き動かしてくれる事を願ってやまない。（とりい・けんじ タイガージャイロスコープ代表）

日本では疥癬、腸管糞線虫症のみの薬

食前薬か、食後薬かも見解分かれる

日本でイベルメクチンは、九州・沖縄地方にお残る腸管糞線虫症という寄生虫による病気とヒゼンダニが引き起こす疥癬という二つの病気の治療薬としてのみ売られている。日本におけるイベルメクチンの製造元は最初にこの薬を大村智博士とともに開発した米メルク社の日本法人 MSD 株式会社（本社・東京都千代田区九段）で、販売を担当しているマルホ製薬は、大阪市北区中津に本社がある。日本での医薬品名はストロメクトールで、医薬品検索サイト薬価サーチによると、ストロメクトールの値段は3mg タブレット錠が574.80円。インド産に多い 12 mg 剤に換算すると、1錠当たり 2299 円とかなり高額になる。ネット上にあるインド産は 12 mg で 137 ~ 1500 円と値段に幅がある。まとめ買いをすると安くなる仕組みになっている。

本家 MSD ストロメクトール錠の添付文書によると、処方対象は腸管糞線虫症と疥癬のみで、体重 51 キロの人の場合で 12 mg が服用基準となっている。

医師ら専門家の間で見解が分かれているのが、食前の薬か食後の薬かだ。ストロメクトールの付文書には「本品は水のみで服用すること。本品は脂溶性物質であり、高脂肪食により血中薬物濃度が上昇するおそれがある。したがって、本剤は空腹時に投与することが望ましい」とはっきり書かれている。

これに異論を唱えているのが「イベルメクチニー世界の臨床医の証言」の著者たちだ。第 7 章の執筆者で兵庫県尼崎市の元長尾クリニック院長の長尾和宏医師は、大村智・北里大特別栄誉教授と面会した際に新型コロナ治療の際には「3日間連続、それを食後に飲ませる」よう助言されたことを明かしている。他の医師も、新型コロナの重症例、さらにはがん治療などを目的に処方する際は、体重 1 キログラム当たり 1mg という高用量を食後に飲ませることを推奨している。

脂肪性物質である薬品は、食前の服用の場合は食後の服用と比べて効果がかなり弱まるとされる。第 15 章の著者である南アフリカの E・V・ラピティ医師は、イベルメクチンの効果に疑問符を付けたいわゆる TOGHETER 試験と呼ばれる臨床試験においては「空腹時にイベルメクチンが投与されたため、投与量の 15 ~ 40% の効果しかなかった」と指摘している。

イベルメクチンを処方してもらえる医療機関

本誌は以下の医療機関でイベルメクチンの処方を希望する患者の相談を受け付けていることを確認した。ただし、日本の厚生労働省はイベルメクチンの適応外処方について2022年9月から健康保険適用を認めない方針に転換しているため、診療・処方は自由診療になる。

医療法人社団緑和会 ストレスケア日比谷クリニック

<https://strescue.com/>

酒井和夫医師

〒 100-0066 東京都千代田区有楽町 1-6-1 ナビール日比谷 6F 電話 03-3581-0205

統合医療センター福田内科クリニック

<http://tougouiryou-fukudaclinic.com/clinic.html>

福田克彦医師

〒 690-0015 島根県松江市上乃気 9-4-25 電話 0852-27-1200

大阪肛門科診療所

<https://osakakoumon.com/>

〒 540-0035 大阪府大阪市中央区釣鐘町 2-1-15 電話 06-6941-0919

診療は電話で予約が必要。 電話 06-6941-0919

海外からの直接購入も

近くにイベルメクチンの処方をしてくれる医師がない方は、フィリピンのアラン・ランドリート医師が同国で製作している純正イベルメクチンの直接購入も可能です。南東舎がフィリピン側からの輸出手続きの一切を代行します。

《購入方法の詳細は、ishiyama@nantosha.comまでお問合せください。》

発達障害の最大の原因はお産の現場にある 完全母乳哺育とカンガルーケアの問題ベテラン医師が告発

佐賀の久保田史郎氏

発達障害児が増え続けている。文部科学省の2012年の全国調査で発達障害とみられる小学生の割合は7・7%、中学生は4・0%だったが、22年の調査では小学生が10・4%、中学生は5・6%と増加傾向が続いている。

発達障害も「個性の一つ」ではある。発達障害児の中には特定の分野で稀有な才能を示したり、成人後はうまく社会に適応していく者も少なくない。ただ、発達障害児は生涯にわたって「生きづらさ」を抱えるケースが多いことも事実だ。また、発達障害児増加の影響は発達障害児を持つ親、保育士、学校教師らにも及んでいる。

これまで、発達障害の原因としては遺伝説、食物など環境要因説などさまざまな仮説が唱えられてきたが、「最大の原因はお産の現場にある」と断言し、産婦人科医や精神科医の間で波紋を広げている医師がいる。佐賀県で長年にわたり、久保田産科麻酔科医院を運営してきた久保田史郎医師（80）だ。

久保田医師は『カンガルーケアと赤ちゃんが危ない』（小学館）『冷え性と熱中症の科学』（東京図書出版）などの著書があるほか、近著に『発達障害の原因はお産の現場にあった!』（ヒカルランド）がある。10年以上にわたって新生児ケアと発達障害との関係を訴えてきた医師だ。

その久保田医師は言う。

「まず、いちばん分かりやすいのは完全母乳哺育の問題点でしょう。母乳がすばらしい栄養素、免疫物質を持つことは事実です。しかし、赤ちゃんを産んだ後に母親から母乳が出るのは出産後平均して3日後です。その間、赤ちゃんに飲み物も食べ物も与えないとなると、赤ちゃんは飢えと渴きに苦しむことになる。その結果、赤ちゃんは低血糖に陥り、脳障害の原因となる黄疸が出る場合が多い。黄疸が赤ちゃんに出るのは普通のことという考えは誤りです」



さらに完全母乳哺育とともに世界保健機関（WHO）が国連児童基金（ユニセフ）が推奨するカンガルーケアについても久保田医師は批判する。カンガルーケアとは新生児を産湯にも保育器にも入れず、うつ伏せの姿勢で母親に預け、自力で母乳を吸い始めるよう促す。これによって完全母乳哺育の推進、母親と乳児の絆も深まるとされる。

しかし、久保田医師は「まだ母乳が出ない母親に新生児を預けてもいいことはない。そもそも日本の産室は医療従事者や患者に快適になるよう25度前後になるように設計されているが、胎内体温が38度だった新生児には寒すぎる。また、うつ伏せで母親に預けることによって新生児の窒息など出産直後の事故も起きやすい」とする。

そもそもカンガルーケアの発祥地は熱帯であるコロンビアの首都にあるサン・ファン・デディオス病院の医師が保育器不足と新生児の院内感染防止のために始めた「緊急措置」的な方法で、「途上国では利点があったが、保育器も十分にある日本のような先進国が採用する理由はなく、リスクの方が大きい」（久保田医師）という。

久保田産科麻酔科医院では、必ず新生児を保育器に入れ、生後まもなく、30CCほどの糖水を与えてきた。母乳は母親のお乳から十分出るようになってから、母親に抱かせて飲ませる。この結果、胎児は24時間以内に胎便を出し、黄疸症状が出る胎児はほとんどいなかったという。現在、WHOやユニセフが推進するカンガルーケアと完全母乳哺育など「母乳育児を成功させるための十カ条」を実施している日本国内の病院には「赤ちゃんにやさしい病院」（Baby Friendly Hospital）という称号が与えられ、プレートも院内に貼られている。日本国内には少なくともそういう病院が数十カ所ある。

この久保田医師の問題提起にこれら「赤ちゃんにやさしい病院」はどう答えるか。

日本赤十字医療センター（東京都渋谷区）は総務部が「当センター内で検討を行いましたが、医師の診療業務が多忙であり対応が難しい」として返答を見送るとした。

横浜市立大学付属病院（横浜市）からは総務課を通じ「慎重に院内で検討を重ねましたが、誠に恐縮ながら、今回の取材には応じかねることとなりました」との返答を受けた。

カンガルーケアと完全母乳哺育は、1990年代以降、WHOとともに日本の厚労省も推進してきたと久保田医師は証言しているが、この問題を担当する子ども家庭庁（2023年に厚労省から分離）は「厚労省時代を含めて国として推進してきた事実はない」としている。

日本産婦人科学会にも聞いたが、久保田医師の見解に対する期日までの返答はなかった。

昔の日本には産湯と乳母という仕組みがあった。冷暖房が不十分だった時代の産科では、産湯を沸かすことで産室内をあたため、母親の体外の寒さに震える新生児を温めてきた。また、出産直後、まだ乳の出ない母親に代わって、富裕層なら専属の乳母、庶民でも乳児を持つ近所の女性に乳を借りることができた。しかし、現在の日本社会では、そういうことはほぼ不可能になっている。

久保田医師への反論としては、「赤ちゃんは3日分の弁当（皮下脂肪・肝グリコーゲン）と水筒（細胞外液）を持って生まれてくる」として、出生直後に飢えや渴きに襲われることはないとの指摘がある。日本の新生児医療・母乳育児推進に尽力した山内逸郎小児科医が講演や院内指導で用いた比喩が長年にわたって産婦人科医や助産師の間で広まってきた。しかし、

久保田医師は「根拠のない俗説で、出生後の乳児の体重減は5%までしか許容してはならないが、実際は、この俗説ゆえに15%まで容認している医療機関も多いことが大きな問題だ」としている。

いずれにせよ、久保田医師の問題提起を産科の臨床医は受け止めた上で、新生児にとって最善な環境を再検討すべきではないか。現在の新生児管理法の歴史はまだ浅く、産湯や乳母が管理していた長い人類の歴史に学ぶべきものもあるのではないか。

発達障害児の治療に当たる側の医師の意見はどうか。

ストレスケア日比谷クリニック（千代田区有楽町）院長で、多くの発達障害児の治療をしてきた精神科の酒井和夫医師は「発達障害の原因としては、遺伝、農薬など環境要因などが検討されてきたが、久保田医師の指摘が最も説得力があるように感じる」と話している。酒井医師も発達障害は「個性の一つ」という見解を認めつつ、「生涯にわたって『生きづらさ』を抱える例が多い」と話す。さらに「私の患者の中には保育士、小学校教諭など発達障害、特に注意欠陥・多動症（ADHD）児の扱いに悩み、精神的に病んだ患者も多く来る。ニュースでは『保育士による幼児虐待』として報じられるような事件も私には別の視点の問題を提起しているようにも思える。ADHDの子どもが1組、1クラスに複数いると、保育士や教師の負担は大変なことになるからだ」と話す。

酒井医師は発達障害にはアルツハイマーにも有効とされているフェルラ酸（米ぬかの主成分）が有効かつ副作用がないとして患者に処方しているが「今後は患者の母子手帳をチェックするなど、発達障害の原因についての研究も進めていきたい」と語っている。