

インドやアフリカ、南米の国々で、イベルメクチンが新型コロナウイルス合併症予防や治療における安全性と有効性を証明したにもかかわらず、WHOは中等症の患者に対して高額なモノクローナル抗体（パリシチニブやソトロビマブ）を推奨した。モノクローナル抗体とは特定の抗原に特異的に結合し、選択的な作用を発揮したり、体内の免疫系を活性化するものだが、新型コロナウイルスに対するモノクローナル抗体の効果には疑問があり、オミクロン株のような強い耐性を持つ株には試されていなかった。また、モノクローナル抗体は、費用、安全性、効果の観点からイベルメクチンと比較して、第三世界の国々にとって手の届かない存在だった。エボラ出血熱治療薬レムデシビルやバキロビッドのような薬も同様に高価だった。

#### IV イベルメクチンとワクチン障害

南アフリカは、デルタ株が猛威を振るっていた2021年8月から、本格的に新型コロナウイルスワクチン接種プログラムを開始した。

ベルギー出身のワクチン学者ヘルト・ヴァンデン・ボッシュ教授によると、そもそもパンデミックの最中にワクチン接種を行うことは推奨されない。なぜなら、それは人々の自然免疫に影響を与え、感染するリスクを高める。さらに、ワクチンが効果を発揮するまでに2〜3週間かかるため、その期間中にワクチン接種者が感染する可能性が高いからだ。もしワクチン接種者が感染すれば、免疫系が過剰に刺激され、サイトカインストーム（免疫反応の暴走）を引き起こす可能性があることは広く知られている。

ヴァンデン・ボッシュ教授の見解は、フランスのウイルス学者で、1983年にヒト免疫不全ウイルス（HIV）を発見したことで知られているノーベル生理学・医学賞受賞者リュック・モンタニエ教授も支持している。モンタニエ教授は「パンデミック中の大量接種は大きな誤りであり、将来的に変異株を生み出すだろう」と述べている。ワクチン接種者の高い死亡率の最も可能性の高い理由は、ヴァンデン・ボッシュが指摘するように、彼らの免疫系が深刻に低下し、一般的な病原体に対抗できなくなったためだと考えられる。

イスラエルの病院で働くコピ・ハヴィブ医師は、イスラエルのテレビ局チャンネル13のニュースで「重症患者の95%がワクチン接種者であり、入院患者の85〜90%がワクチン接種者である」と述べた。さらにハヴィブ医師は、さらなるブースター接種が行われれば、ワクチン接種者にとって状況が10倍悪化する可能性がある」と警告した。

新型コロナウイルス感染者の治療に加えて、私はワクチン障害の可能性が高い患者を診るようになった。ワクチン障害を訴える患者は、南アフリカの医療機関や保健当局によって完全に無視されていた。医師や医療機関はワクチン障害の存在を認めることを恐れていた。ワクチン障害者は完全に無力な状態に置かれた。

タイ系ドイツ人医学者で、医療微生物学を専門とするスチャリット・バクディ博士によれ