

公開声明／2021年5月12日

**イベルメクチンに対する公衆衛生機関の不規則な行動と広範な
虚偽情報キャンペーンに関する FLCCC アライアンスの声明****序文**

イベルメクチンの有効性が認識され、COVID-19の治療を成功させるために世界中の医師が、この数ヶ月で急激にイベルメクチンを広く採用するようになった。しかし、奇妙なことに、臨床試験のデータやイベルメクチン治療の成功例が増え続けているにもかかわらず、すべてではないけれども、主に北米とヨーロッパの公衆衛生機関(PHA)からは、イベルメクチンの使用に対して批判的な勧告が出されている。

フロントライン COVID-19 クリティカルケアアライアンス(FLCCC)と他のイベルメクチン研究者たちは、COVID-19の治療にイベルメクチンを使用することについての深い研究と急速に蓄積された「現場」での専門知識に基づき、PHAの勧告を丁寧に訂正し、反論するための専門的な分析を繰り返し行ってきた。これらの反論は、世界中の医療従事者や患者の教育のために、国際的なメディアに公表・提供された。欧州医薬品庁(EMA)などの使用禁止勧告に対する最新の回答は、FLCCCのウェブサイトで見ることができる。

2021年2月、イギリスのイベルメクチン推奨開発(BIRD)という医師、研究者、専門家、患者などが参加する国際会議で、WHOの基準に沿ったガイドライン作成プロセスを行った。その結果、安全性が確認され、広く利用可能な経口薬であるイベルメクチンを、早期に、かつグローバルに展開することを提言するという合意に達した。BIRDグループの勧告は、イベルメクチンの使用によりCOVID-19に感染するリスクが90%以上減少し、死亡率が68%~91%減少することを報告した、多くの実証済みの研究に基づいている。

同様の結論は、英国、イタリア、スペイン、米国、そしてノーベル賞を受賞したイベルメクチンの発見者である大村智教授が率いる日本の専門家グループからも出されている。膨大な研究とデータに裏打ちされた集中的な反論を、この数ヶ月間、PHAと共有してきた。その中には、WHOとそのガイドライン開発グループ(GDG)の多くの個人メンバー、FDA、NIHなどが含まれている。しかし、それらのPHAは、イベルメクチン治療に反対する根拠のない推奨をするために、データを無視したり、軽率に操作したりし続けている。我々は、科学研究の完全性を維持し、公衆衛生を保持することを使命とする当局が、全面的に協力して行っている、驚くべき「虚偽情報」キャンペーンとしてしか説明できないと私たちが信じていることを公表することを余儀なくされている。

WHO イベルメクチンパネルの非常に不規則で説明のつかないイベルメクチン証拠の分析に関する以下の説明と分析は、1 つの合理的な説明を裏付けている:GDG パネルは、イベルメクチンを推奨しないという、あらかじめ決められた非科学的な目的を持っていた。これは、尊敬すべき専門家たちが、パンデミックを食い止めるために、すぐに使用すべきであるという圧倒的な証拠を示しているにもかかわらず、なされている。さらに、WHO パネルの不規則な活動に対する批判を打ち消し抑制するために、一般に「虚偽情報戦術」と呼ばれる手法を用いるための幅広い取り組みが行われているようである。

WHO のイベルメクチンガイドラインは NIH の勧告と矛盾している

FLCCC アライアンスは、COVID-19 の最も効果的な治療プロトコルを開発し、普及させることを唯一の使命として過去1年間にわたって活動してきた、有名で公共性に溢れた、世界的に著名な専門家の臨床医研究者で構成される、非営利の人道的組織である。過去 6 か月間、この取り組みの多くは、COVID-19 の予防と治療におけるイベルメクチンの強力な有効性を一貫して実証する重要な無作為化研究、観察研究、および疫学研究を明らかにし、その知識の普及に注力してきた。この証拠の深さと広さを詳細に説明した我々の原稿は、米国食品医薬品局と国防脅威削減局の上級科学者による厳格な査読に合格した。最近発表された我々の研究では、有効性と安全性に関する証拠の総合的な判断に基づいて、世界における COVID-19 の予防および治療のためにイベルメクチンを直ちに開発する必要があると結論付けている。

最初の「赤い旗」は、2021 年 3 月 31 日の WHO イベルメクチンパネルによる「反対」勧告と、それ以前の 2 月 12 日に NIH が発表した、その時点でのイベルメクチンの有効性を示す支持的な証拠の量が少ないことに基づく、より支持的で中立的な勧告との間の矛盾である。

この一貫性のない結果は、WHO の欠陥がある 2 つの分析ラインに起因しているようである:

- 1)WHO は、考察する研究デザインの範囲と多様性(例えば、レトロスペクティブな観察比較試験(OCT)、プロスペクティブな OCT、疫学的、準ランダム化、ランダム化、偽薬対照など)を恣意的かつ厳しく制限している。
- 2)WHO は、試験データの全体的な質を誤って特徴付け、含まれている研究を弱体化させた。

WHO のイベルメクチンパネルによって検討されたイベルメクチンデータの著しく限定された範囲と多様性

WHO イベルメクチンパネルは、研究チームが勧告を策定するときに収集するように指示された利用可能な医学研究のうちの狭い範囲のみを恣意的に取り上げており、膨大な量の裏付けとなる医学的証拠を除外した理由は事実上説明されていない。このことは、次のようなことから最初に分らかった:

- 1)データ除外のための事前に設定されたプロトコルは公開されておらず、これは、ガイドライン作成の標準的な慣行からの明らかな逸脱である。

2)ここで行われた除外は、Unitaid のイベルメクチン研究に必要とされていた、より広範な無作為化対照試験(RCT)を収集するという WHO 独自の調査プロトコルから逸脱していた。

分析から除外された主要なイベルメクチン試験データ

1)WHO は、すべての「準ランダム化」RCT を検討対象から除外した(死亡率の低下を報告した 200 人以上の患者を対象とした 2 つの試験を除外)。

2)WHO は、イベルメクチンを他の薬と比較、または、他の薬と併用した RCT をすべて除外した。750 人以上の患者を対象としたこのような 2 つの試験では、死亡率の低下が報告されていた。

3)WHO は、利用可能なイベルメクチンの RCT 結果 23 件のうち、7 件を検討対象から除外した。このような不整行為は、少なくとも以下の点において、重要な結果の適切な評価を歪めた。

a)死亡率評価

i)WHO の評価:複数の RCT を除外したため、死亡した試験は合計 31 件のみ。この人為的に少ないサンプルにもかかわらず、死亡のリスクを 91%減少させることができた。¹⁾

ii)BIRD の評価との比較:観察された 107 人の死亡を伴う 13 件の RCT が含まれ、イベルメクチンによる死亡率は 2.5%であったのに対し、対照群では 8.9%であった;死亡リスクの推定減少= 68%; 統計的に極めて有為である($p = .007$)。

b)ウイルスクリアランスへの影響の評価

i)WHO の評価:6 件の RCT、625 人の患者。パネルは、この結果に関連する強い用量反応の重要な発見についての言及を避けた。

ii)WHO の Unitaid 研究チームが、13 件の RCT のうち 10 件でウイルス消失までの時間が統計的に有為に短縮され、その短縮量は 1 日投与よりも複数日投与の方が大きく、深い用量反応関係があると報告していることを考えると、(i)の行為は弁解の余地がない。²⁾

¹⁾ この判断には特に注意が必要である;死亡者数が非常に少ない試験のみを選択したこと(注意;試験中に観察された事象の数は、“エビデンスの確実性”を判断するための主要な基準である)。この行為は、パネルが“エビデンスの確実性が非常に低い”と評価した根拠のほぼすべてを示している。これは事実上の「動かぬ証拠」であり、パネルの主な目的がイベルメクチンの使用に反対することであったことを示す、上記の多くの行動の 1 つである。

²⁾ WHO の規定では、用量反応関係が認められれば、証拠の確実性をアップグレードさせなければならないのであるが、この不作為は、パネルが“エビデンスの確実性が非常に低い”と判断した 2 番目に重要な行為である。

c) 有害事象

i) WHO: この結果は 3 件の RCT のみに含まれていた。統計的有為性は認められなかったが、この限られたサンプルのわずかな不均衡により、パネルはイベルメクチン治療の「有害」に関する懸念を繰り返し報告した。

ii) 上記の(i)を、WHO の以前の安全性分析である 2018 年の「イベルメクチンを疥癬の適応症で必須医薬品リストに含めること」の申請における場合と比較すると:

(1) “大規模な予防プログラムで 10 億回以上投与されている”。

(2) “イベルメクチン治療に伴う有害事象は、主に軽微なもので一過性のものである”。³⁾

4) WHO は、支持する理論的根拠無しに、イベルメクチンによる COVID-19 の予防を研究しているすべての RCT を除外した。約 800 人の患者を含む 3 つの RCT では、イベルメクチンを予防的に服用した場合、感染のリスクが 90%以上減少することが明らかにされた。⁴⁾

5) WHO は、イベルメクチンの 14 件の観察対照試験(OCT)を除外した。これらには、RCT と同様の精度が得られる手法であるとされている傾向マッチングを採用した患者を含む数千人の患者が含まれていた。

a) 米国で行われた 1 件の大規模な傾向比較型 OCT では、イベルメクチンの投与が死亡率の大幅な低下に関連していることが明らかにされた。

b) 14 件のイベルメクチン OCT のデータをまとめて分析したところ、死亡率が統計的に有為に減少していることが明らかになった。

6) WHO は、ある主要な疫学研究チームに結果の提示を求め、それを受け取ったにもかかわらず、発表・掲載された数多くの疫学研究を除外した。それらの研究が明らかにしたのは:

a) 人口全体にイベルメクチンを配布するキャンペーンを実施している多くの都市や地域では、キャンペーンの直後に過剰死亡数と COVID-19 症例死亡率の両方が大幅に減少した。

b) 寄生虫に対するイベルメクチン予防キャンペーンがすでに存在する国は、そのようなキャンペーンがない近隣諸国と比較して、COVID-19 の症例数と死亡者数が大幅に少ないことが示された。

³⁾ COVID-19 の予防において、イベルメクチンを支持する試験データを除外することの弊害を特に強調しなければならない。イベルメクチンの予防効果が知られるか、認められるならば、ワクチンのない地域での展開が可能になる。

⁴⁾ British Ivermectin Recommendation Development (BIRD) panel (2021). COVID-19 に対するイベルメクチンの使用に関する勧告。報告全文 <https://tinyurl.com/u27ea3y>

WHO ガイドライングループによるエビデンスベースの質の評価

エビデンスベースの範囲を最小化するための上記の数々の行動は、次に、エビデンスベースの質を最小化するための以下の努力によって、さらに複雑になった:

WHO は、対象となった試験の全体的な質を「低い」から「非常に低い」と誤認しており、多数の独立した専門家の研究グループの調査結果と矛盾していた:

- 1) 国際的なガイドライン専門家グループが独自に BIRD の手順をレビューし、その結果、試験の全体的な質が「中程度」であると判断した。
- 2) WHO 自体の Unitaid システマティックレビューチームは、現在、全体的な品質を「中程度」と評価している。
- 3) WHO は、イベルメクチンの死亡率への影響を否定的に評価した最大の試験を「バイアスのリスクは低い」と評価した。しかし、100 人以上の独立した医師が署名した公開書簡によると、多くの専門家が同じ試験を「バイアスの危険性が高い」と評価している。

重要な事実を強調する必要がある: もし、WHO が、上記の複数の独立した研究チームと同様に、エビデンスの質を「中程度の確実性」と正確に評価していたならば、イベルメクチンは、死亡率の低下を示すデキサメタゾンのエビデンスが中程度の質と評価され、2020 年 7 月に中等度から重度の COVID-19 の治療に世界的に即時採用されたことと同様に、世界的に標準的な治療法となっていたであろうということである。⁵⁾

さらに、WHO 独自のガイドラインプロトコルでは、以下のような場合に品質評価をアップグレードする必要があると規定されている:

- 1) 効果の大きいこと(81%の延命効果を推定しているデータにもかかわらず、含まれている研究とイベントの数が少ないため、この発見を「非常に低い確実性」として却下した)または;
- 2) 用量反応関係の証拠となる。WHO は、ウイルスクリアランスとの強力な用量反応関係についての Unitaid 研究チームによる広く公表された報告を、衝撃的にも除外している。

要するに、「イベルメクチンは臨床試験以外では使用しない」という WHO の勧告は、完全に以下に基づいている:

- 1) 膨大な量の治験データの破棄;
- 2) エビデンスの質の不正確な格下げ;そして

⁵⁾ FLCCC アライアンスは、すべての PHA がコルチコステロイドの使用に反対していた長期間の間であったが、この声明の 19ヶ月前に、コルチコステロイドの使用を支持する証言を米国上院で行った。

3) ウイルスクリアランスとの用量反応関係の意図的な除外。

その結果、これらの行為は、即時の全世界的な使用を推奨しない力の基礎となった。

さらに驚くべきことに、この「非常に低い確実性」という結果に基づいて、パネルは「ほとんどの患者は、重要視する結果への影響について高い不確実性を残している薬を使いたがらないであろう」と「推論」しているのである。

この声明は、上記の行動に照らして支持できない。WHO が検討対象から外した大量の関連性のあるポジティブな試験、大量の用量反応関係の報告を避けたこと、大量の死亡率改善効果について「非常に低い確実性」という矛盾した評価をしたことなどを知らされれば、急性疾患でプラセボを投与される可能性のある試験に合理的に同意する患者はいないだろう。そのような治験は、歴史的な倫理的研究違反を引き起こし、広範囲にわたる人命の損失と、その結果としての数十年にわたる PHA および研究機関への信頼の喪失の両方を引き起こすであろう。

エビデンスベースを歪め、非推奨に至るために WHO が採用した多くの手法は、以下の点でさらに疑わしいものとなっている：

- 1) WHO GDG は、イベルメクチンの使用について投票を行わなかった。この非常に不規則な決定は、イベルメクチンパネルの「証拠の確実性に関するコンセンサス」に基づいているとされている。
- 2) Unitaid のスポンサーは、複数の制限を挿入し、Unitaid 研究チームによるプレプリントの系統的レビュー原稿の結論を弱めたとされており、最近、科学的不正行為として告発されている。
- 3) 最近の WHO の内部告発では、他の WHO Covid の報告書に外部からの影響があったとのことであり、また、外部の巨大な資金提供団体が WHO の政策決定に影響力を強めようとしていることも指摘されている。
- 4) これまでの WHO と BIRD のイベルメクチンに関するガイドラインの根拠となったエビデンスには、他の疾患の場合とは大きな違いがあることが判明した：
 - a) WHO: 疥癬に対するイベルメクチンの承認は、標準治療に劣るにもかかわらず、852 名の患者のみを対象とした 10 件の RCT に基づいて行われた。
 - b) FDA: 糞線虫症に対するイベルメクチンの承認は、591 名の患者のみを含む 5 件の RCT に基づいて承認された。
 - c) BIRD: イベルメクチンは、21 件の RCT と 2,741 名の患者に基づいて、COVID-19 の予防と治療のために 2021 年 3 月に承認された。

結論

我々は、社会の専門家である臨床研究者として、公衆衛生政策の決定が科学的なデータに基づいて行われることを強く望んでいる。憂慮すべきことに、最近の WHO のイベルメクチンガイドラ

インの勧告を徹底的に分析しても、上記のような数々の不規則で恣意的、矛盾した行動を説明する科学的根拠は得られなかった。さらに、多数の医師、ガイドラインレビューアー、法律専門家、ベテラン PHA 科学者と協議した結果、世界の主要地域でイベルメクチンが公衆衛生政策に組み込まれるのを妨げる主な障壁となっている2つの主要な社会的・政治的・経済的要因を特定した。それらは：

- 1) "ビッグ・サイエンス" と呼ばれるものの現代的な構造と機能であり、そして、
- 2) 活発な「政治経済的虚偽情報キャンペーン」の存在である。

"ビッグ・サイエンス"

「ビッグ RCT 原理主義」としても知られるビッグ・サイエンスは、現代の根拠に基づく医療 (EBM) の実践における劇的な変化を反映している。COVID 以前に始まったこのシステムは、その後急速に進化し、「大手製薬会社」、「ビッグ PHA/アカデミックヘルスセンター」(AMC)、「ビッグジャーナル」、「大手メディア」、「大手ソーシャルメディア」などの存在を、患者の治療、研究、政策を導く公衆衛生システムの取り組みに、より緊密に結びつけるようになっている。

COVID-19 の「ビッグ・サイエンス」の構造と機能は、最も簡単には次のように表現される：

- 恣意的に定義された「大規模でよくデザインされた」RCT (Big RCT) のみが、一般的に北米やヨーロッパ地域で実施され、薬の有効性を「証明」することができる。⁶⁾
- 「大手製薬会社」と「ビッグ PHA/AMC」だけが、ビッグ RCT を実施するリソース／インフラを持っている(前者の資金源を考えると、多くの人が「大手製薬会社」と「ビッグ PHA/AMC」を同一視している)。
- 「大手製薬会社」と「ビッグ PHA/AMC」によるビッグ RCT のみが、研究結果をインパクトのある高所得国の医学雑誌(ビッグジャーナル)に掲載することができる。
- ビッグジャーナルの出版物でサポートされている医薬品のみが、「十分な証拠」と「有効性が証明されている」と見なされ、ビッグ PHA によって推奨される。⁷⁾
- 大手 PHA が推奨する医薬品のみが「大手メディア」で取り上げられ、「大手ソーシャルメディア」の検閲を免れることができる。

⁶⁾ 大規模でもなく、また適切に設計されていない“ビッグ・サイエンス”が実践されている多くの治験の実例を考えると、“大規模”と“適切に設計された”ということは明確に、または一貫して定義されていない。

⁷⁾ “大規模”で“適切に設計された”RCTが行われていない医薬品が申請された場合は、「十分な証拠がない」及び「有効性が証明されていない」と表示される。

逆に、イベルメクチンのような既存で適応外の薬は、ビッグ PHA や大手製薬会社などのスポンサーを、ビッグ RCT を実施するように惹きつけることはない。この構造上のハンディキャップを考えると、イベルメクチンを含む多くの効果的な医薬品は、その結果として、そのようなシステムでの承認のためのビッグ PHA の基準を満たすことができない。イベルメクチンの場合、最初にビッグ PHA によって、次に大手メディアと大手ソーシャルメディア全体で、「十分な証拠」がなく、したがって世間の議論と認識から大幅に外されているため、「証明されていない」と見なされている。大手ソーシャルメディアで、イベルメクチンについて言及したことで、人気のあった Facebook のグループ(1 万人以上のフォロワーを持っていた “Ivermectin MD Team”)が削除された。それに加えて、Covid-19 の治療におけるイベルメクチンに言及しているすべての YouTube ビデオが削除または無広告収入化され、Twitter ページがロックされた。さらに、大手メディアでは、議論の余地のない大量の証拠に基づいてイベルメクチンを推奨している最も信頼できる独立した専門家グループでさえ、「物議を醸す」および「医学的誤報」の提供者として分類されている。

このように機能するような構造の医療システムは、明らかに経済的な利害関係のある団体に対して脆弱であり、過度に影響を受けやすいものである。さらに、Covid では、そのようなシステムは、トップダウンの命令や広範な検閲によって硬直的に運用されるようになっている。これでは 大手製薬会社から資金提供を受けていない新たな科学的発展は、完成したとしても、数年後にビッグ RCT が完成するまでは、制度の中で、あるいはメディアやソーシャルメディアを通じて広めることができない。この障壁は、パンデミック期間中に、「十分な証拠」のない「未検証の治療法」が使用されることを恐れるが故に、迅速に特定された安全で効果的な再利用可能な多数の医薬品の使用が体系的に差し控えられたために引き起こされた広範囲にわたる人命の損失という、永続的な恐怖として現れた。一方で、多くの医師のキャリアの中で初めて、既存のエビデンスを専門的に解釈して、そのような治療法で患者を治療しようとする人は、雇い主が "上からの命令" で制限してしまうのである。そして、彼らは主として薬学的に設計された治療法に依存するプロトコルに従うことを余儀なくされるのである。

体制として「ビッグ RCT」の主要な重要性に依存することが多い FDA のような「規制」機関とは異なり、PHA が使用するより強力な基盤があることを認識しなければならない。現代のエビデンスに基づく医療の長年の信条の 1 つは、医学的エビデンスの最高の形態は RCT の「系統的レビューとメタ分析」であり、単独のビッグ RCT ではないということである。気がかりなことに、ビッグ PHA のいずれも、この確立された原則や、推奨事項を発出するためのそのような証拠に基づく実践への長年の依存について、言及していない。イベルメクチンの場合には、彼らは、ほぼ 20 数件の試験と数千人の患者が含まれ、死亡率、臨床的回復までの時間、ウイルス除去までの時間が一貫して短縮されたことが報告されているイベルメクチン RCT の複数の公開された専門家によるメタ分析を故意に無視している。

これらの改善は、RCT のデザイン、規模、質にかかわらず、また、世界中のさまざまな施設や国で、一貫して繰り返し認められている。すべての研究は、大部分が二重盲検法、単盲検法、準無

作為化法、非盲検法、標準治療比較法、併用法などで、特定の利益相反のない状態で行われ、有益性が報告されている。ノーベル賞を受賞したイベルメクチンの発見者である大村智氏は、彼のチームの最近の総説論文の中で、「イベルメクチンの優れた臨床成績についての判断が誤っている確率は、4兆分の1と推定されている」と記述している。このことは、プラセボ対照ビッグ RCT においては、ほぼ確実に被験者に危害が及ぶことを考慮して、さらなる「プラセボ対照臨床試験」の実施に反対する我々の公な警告を支持するものである。

逆に、医学的エビデンスの最高峰に位置しているにもかかわらず、世界中の多くの規制当局以外のビッグ PHA がビッグ RCT を求めている。これは、低コストで広く手に入り、比類のない安全性プロファイルを持つ医薬品が、常に急増する人道的危機にさらされている中で、彼らが利用可能ないくつかの「弱い」勧告オプションの一つでも、たとえ暫定的であっても、出さないようにするためである。「根拠不十分」と「未検証」が、WHO、NIH、欧州 EMA、南アフリカ SAPHRA、フランス ANSM、英国 MHRA およびオーストラリア TGA から出されたコメントである。

最も気掛かりであって熟慮すべきことは、もし細菌感染症に対するペニシリンの使用に関して、これらと同じ数と種類の試験が 1940 年代に行われていたとしたら、その利益のグラフ表示はイベルメクチンで見られるものとほぼ同じに見えるという我々の推測である。さらに、2016 年の U.S. Cures Act は、「新しいイノベーションを加速し、それを必要とする患者に迅速かつ効率的に進歩させるように特別に設計された」ものであり、規制方針を決定するためにさまざまな形式の「実世界の証拠」データを使用することの重要性を強調していた。我々には、イベルメクチンの実質的な有用性を示す 14 以上の大規模な OCT を調査した組織的な取り組みの証拠は見つけられなかった。さらに、何れの PHA も、イベルメクチン配布キャンペーン後に症例死亡率が急速に低下することを確認した多くの説得力のある疫学的分析を引用していない。

COVID-19 による死亡率の大幅な増加という状況において、イベルメクチンに対して弱い推奨さえ発出されないことに関して信頼できる説明がないため、多くの市民は、これは、イベルメクチンの有効性が認識されていないことに依存する、非科学的で主に経済的な目的を持った団体による積極的な虚偽情報キャンペーンの存在があると推測している。以下で、これがほぼ確実に発生することを確認する。

積極的な政治的・経済的な "虚偽情報" キャンペーン

「虚偽情報プレイブック」という記事で最もよく説明されている「虚偽情報」キャンペーンは、独立した科学が企業や政策立案者の利益を阻害または反対したときに開始される。ありがたいことに、稀なケースではあるが、そのような存在が積極的に科学を操作しようとしたり、利益や政策の目的に反する科学的知見について、真実を歪曲したりする場合がある。数十年前にタバコ産業によって最初に開発されたこれらの欺瞞的な戦術には、次のものが含まれる；

- 捏造 (The Fake) : 偽造科学を実施し、それを正当な研究であるかのように装うこと。
- 集中攻撃 (The Blitz) : 産業界に不都合な結果を発言する科学者への嫌がらせ。

- 陽動(The Diversion): 科学の不確実性がほとんど存在しない場合に、不確実性の捏造
- 目隠し(The Screen): 学会／専門家集団との連携による信頼性の獲得。
- 修正(The Fix): 政府のプロセスを操作して、政策に不適切な影響を与えること。

企業や政策立案者、特に製薬業界では、上記のような情報操作の例が数多く報告されている:

- ◎Georgia Pacific 社がアスベストの危険性に関する「偽の科学」を発表(The Fake)
- ◎Merck 社による Vioxx(ロフェコキシブ)を巡る科学の操作(The Fake)
- ◎米国フットボールリーグ(NFL)による、アメフトと外傷性脳障害の関連性を報告する科学者に対する威嚇的で信用を傷つける行為(The Blitz)
- ◎GlaxoSmithKlein 社が、Avandia(ロシグリタゾン)の危険性を指摘する科学者を黙らせたこと(The Blitz)
- ◎米国化学協議会が、ホルムアルデヒドのリスクについて不確実性を巻き起こしたこと(The Diversion)
- ◎Purdue Pharma 社が、オピオイドの危険性を隠すために学術センターと提携したこと(The Screen)
- ◎Pfizer 社が、FDA に動物用医薬品が高ヒ素を引き起こすリスクを軽視するよう圧力をかけたこと(The Fix)

最も心配なことは、イベルメクチンが、現代史上最大級の財政的で世界的な政策上の対立に直面しているように見えることであり、それらは以下を含むが、これらに限定されない:

- 多数の大手製薬会社と主権国家が、数十億回分のワクチンを販売していること。
 - 急速に出現する変異体に対する「ブースターショット」の市場が発展しているため、ワクチンの市場規模は現在指数関数的に増加している。
 - 大手製薬企業は現在、COVID-19 が「パンデミック」から「エンデミック」に移行する際に、ワクチンの値上げを採用することを投資家に約束している。
- イベルメクチンが COVID-19 の効果的な治療法として承認された場合、すべてのワクチンの EUA(緊急使用許可)が取り消されるという、多くの大手製薬企業およびビッグ PHA の懸念。
 - 虚偽情報:FDA は、試験データを確認していないにもかかわらず、イベルメクチンの危険性を誇張して使用を控えるような告知を行った。
 - 虚偽情報:WHO パネルは、利用可能なエビデンススペースのほとんどを否定、無視している。
 - 虚偽情報:WHO パネルは、イベルメクチンのエビデンスを投票にかけることを避けている。
 - 虚偽情報:Unitaid のスポンサーは、原稿の結論の執筆に影響を与えている。

- 虚偽情報:EMA は、有効濃度が達成できないという誤った主張を行っている。
- 多くの大手製薬企業およびビッグ PHA は、ワクチンの代替品としてのイベルメクチンの可能性が、ワクチン接種を躊躇させ、大規模なワクチン接種の展開を阻害することを懸念している。
- 反対派には、世界的なワクチン接種を目標とする大規模な慈善団体が含まれている。
- 虚偽情報:WHO パネルは、イベルメクチンの予防試験の成績をレビューしていない。
- 多くの大手製薬会社が投資している新しい人工的な治療法(Merck 社 Pfizer 社及び Gilead 社による経口抗ウイルス剤など)は、イベルメクチンと直接競合する。
- 虚偽情報:Merck 社は、科学的な裏付けのある証拠を示さず、科学者の著者名を伏せて、自社のウェブサイト上に「COVID-19 に対する作用機序、臨床的有效性、安全性のいずれかの証拠も存在しない」という声明を掲載している。
- 虚偽情報:Merck 社のマネージングディレクターは、「エビデンスのレベルが基準に達していない」と述べて、フィリピンにおける使用に反対している。
- 大手製薬会社(Astra-Zeneca 社)が投資している COVID-19 の予防と治療のための長時間作用型抗体製品は、イベルメクチンと競合する。
- 多くの大手製薬会社のモノクローナル抗体製品は、イベルメクチンと競合する。
- 大手製薬会社の製品であるレミデシビルの需要は、イベルメクチンが承認されて入院患者が減れば急速に減少する。

WHO、Merck 社、FDA、Unitaid による上記の行動には合理的な説明がないことから、我々は、これらの行動は、PHA、メディア及び WHO ガイドライングループの勧告の両方を通じて行われた積極的な虚偽情報キャンペーンの結果であると結論づける。高い評価を得ている研究者である WHO/Unitaid 研究チームの、メタ分析原稿の執筆における科学的不正行為の疑惑について、我々は深く憂慮している。それは明らかに、何百人もの患者の死亡率に対する大きな利益の報告を歪め、矮小化しようとする虚偽情報戦術を明らかに表している。さらに、イベルメクチンに対する Merck 社の明白かつ露骨に虚偽の記述については、これ以上の議論に値するものではない。これは、世界市民の福祉を犠牲にして、利益を守ることを第一の目的とした大手製薬会社による行動という、不穏な歴史的記録に新たに加わったものである。

これらの説得力のある反論できない理由から、FLCCC は行動を呼びかける

この行動の呼びかけは、もはや保健当局だけでなく、これらの虚偽情報戦術に対抗するために世界中の市民に向けられている。憂慮する科学者同盟(UCS)のアドバイスは、この点に関する行動への優れた指針と考えられる:

世界市民

- 1)上で概説したような新しい例を見つけた時は、プレイブック(作戦ノート)を各人のソーシャルメ

ディアネットワークと共有する。

- 2) 事実関係を明確にする。誰かがトピックに関する偽情報を広めているのを見たら、それに対抗する。COVID-19 におけるイベルメクチンの強力な有効性に関するデータを研究したか、または経験したことのある人は、世界中に何百万人もいる。誤った主張を正すことが重要である。
- 3) 情報操作を行っている企業から、退職資金やその他の投資を分離することを検討されたい。

科学者の仲間

- 1) UCS ネットワーク監視人になって、科学への攻撃を追跡し、抵抗することができる。
- 2) 政府や NGO の科学者であれば、政策決定における彼らの役割を低下させる行為を報告する。

メディア

- 1) 科学的なコンセンサスを歪めてしまうような誤った同等性は避けること。
- 2) 特にビッグ PHA/大手製薬企業によって科学情報が誤って伝えられた場合は、記録を修正すること。
- 3) 政府における科学の濫用を報告すること。

我々はイベルメクチンの専門家集団として、この重要な医薬品の誤った表示を正したり反論したりするために、他に何を提供できるか分からない。我々は、上記の行動の中で、偽情報キャンペーンに対する最も効果的な対抗策は、内部告発者が WHO、FDA、NIH、Merck 社、または Unitaid の内部から活動することであると信じている。歴史上のこの瞬間に、勇気と信念を持って一歩を踏み出す男性または女性が必要である。それも早急に。

人類の利益のために、そして世界の市民としての意欲を高めるために、我々は貴方に Albert Einstein の言葉を残します：“世界は、悪を行う者によってではなく、それを見ていて何もしない者によって滅びるであろう”

敬具

The Front Line COVID-19 Critical Care Alliance

Pierre Kory, MD Keith Berkowitz, MD
Paul E. Marik, MD Fred Wagshul, MD
G. Umberto Meduri, MD Scott Mitchell, MBChB
Joseph Varon, MD Eivind Vinjevoll, MD
Joseph Iglesias, DO