

TRANSITION TO HEALTH (090)

“ 新型コロナウイルス感染 ⑬ ”

～ PCR検査によって創られた**似非**パンデミック疑惑！？ ～

はじめに

先月（2月）から医療従事者に対するワクチン接種が始まった。海外では副反応と思われる「**血栓症**」が報告されたが、案の定「ワクチンとの因果関係なし」と結論づけられていた。そして、日本でも「イギリス型**変異株**」の感染が報告され、変異株をターゲットにしたPCR検査も行われ始めている。また、従来からのPCR検査の無症状者への拡大も叫ばれ続けている。

PCR検査の“不都合な真実” ふたたび

本通信No.86（2020年11月）『PCR検査の不都合な真実』では、PCR法を開発し（1987年）、**ノーベル化学賞**を受賞（1993年）した**キャリー・B・マリス**博士（2019年8月没）が、「PCR検査を“感染症の診断・治療”に用いてはならない」と主張していたことをお伝えした。日本でも、**神戸大学**医学研究科感染症内科教授の**岩田健太郎**先生や**徳島大学**名誉教授（感染症・免疫学の専門家）の**大橋真**先生のように、“新型コロナウイルスの診断”に用いることに異議を唱える感染症の専門家がいる。しかし、彼らのような「真実の主張」は、**時流を創る**マスメディアにとっては不都合であり、“**情報封鎖・黙殺**”されてしまうのが常である。PCR検査の原理を考えれば、“**無症状者に対する診断に用いるべきではない**”ことは明白であるのだが・・・。100歩譲っても“**感染容疑者の絞り込み（？）に使う事前補助検査（診断ではない）**”でしかない。嗅覚・味覚異常がなく、無症状のまま経過してしまう「**無症状陽性確認者**」を「感染者として**隔離**」するのであるならば、「ゲノム解析」などによる“**鑑別検査**”を実施して“**確定診断**”すべきであろう。

PCR検査陽性 ≠ 新型コロナ感染

取扱説明書の注意書き

「インフルエンザA型、B型/肺炎ウイルス / アデノウイルス/パラインフルエンザ / クラミジア/マイコプラズマなど、他のウイルスにも“陽性”反応する」

「このPCRは診断や治療に用いてはけない」

Influenza A Virus (H1N1)
Influenza B Virus (Yamagata)
Respiratory Syncytial Virus (type B)
Respiratory Adenovirus (type3, type7)
Parainfluenza Virus (type-2)
Mycoplasma Pneumoniae
Chlamydia Pneumoniae

2021年3月末現在、無症状陽性確認者の**87%**は**偽陽性**か！？

PCR検査の「**陽性適中率**」について、ここで再び、本日現在のデータを基に、「**ベイズ(Bayes)の定理**」に基づいて計算してみよう。厚生労働省の発表によると、新型コロナウイルス感染者数の累計は**46万6,849人**、死者数は**9,031人**である。重症でなければ2週間後には軽快しているものと見做して、本日28日現在の総感染者数を、2週前の3月15日から本日までの**14日間**の新規陽性確認者の合計で代用してみると、市中感染者は約2万人、総人口は約1億2,500万人であるので**市中感染率は0.016%**となる。これを“事前確率”として、「**感度93%、特異度99.9%**」で計算してみると、“**事後確率＝陽性適中率**”は**13.0%**となる（**93%ではない!**）。

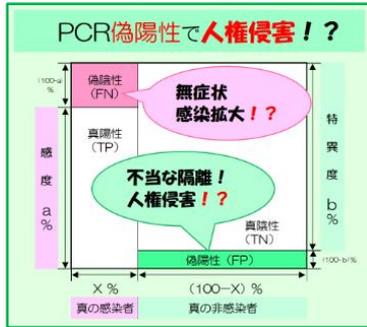
つまり、陽性確認者100人中**13人**だけが**感染者**で、**87人**は感染者ではなく、「**偽陽性**」者ということになる。87%の**非感染者**を感染者扱いして『**隔離**』することは、社会的影響が大きく、『**人権侵害**』に問われかねないと、私は思う。研究用のPCR法を、感染症の診断に**転用**した結果である。

「**感度93%、特異度99.9%**」の意味を「感染者を見落とす確率が**7%**で、非感染者を『陽性』と誤判定してしまう確率はわずか**0.1%**」と解釈し、“**「陽性者」は症状が無くても「感染者」である**”と誤解していないであろうか。既知ウイルスを使った研究と違い、市中では**87%**もの**偽陽性者**を出してしまう。テレビ出演している感染症専門家やコメンテーターの中

新型コロナ PCR検査 陽性・陰性 適中率			
	分科会	北海道大学	
感度 (%)	70	93 (MAX)	2021.3.15～ 3.28(14日間)
特異度 (%)	99	99.9	
市中感染率	陽性 適中率 (%)		日本人 陽性確認者
0.016%	1.01%	13.0%	20,203人
市中感染率を下記の計算式にて推定 (20,203 ÷ 125,000,000) × 100 = 0.016% 日本の人口 = 1億2,500万人とする			日本人 累積陽性確認者 466,849人
令和3年3月15日～3月28日 14日間の新規陽性確認者数を 3月28日現在の 市中感染者数 と見做した。			

には、いまだに、昨年7月6日の尾身茂分科会会長の「感度＝70%」との会見以降、「感染者の3割の人が『偽陰性』で、市中で感染を拡大させている。PCR検査数をもっと増やして『無症状感染者』を見つけ出し『隔離』しなければいけない」と過激なコメントをしている。彼らには『偽陽性』の概念がないらしい。

PCRは、本来、既知のウイルスの遺伝子を研究目的で増幅させる技術であり、市中感染のウイルスの検出・同定に用いる技術ではない。それを市中感染のウイルス診断に転用してきたのである。『PCR検査を積極的に無症状者にまで拡大する』『念のため検査をする』『入院患者全員に検査をする』などの行き過ぎた対策が『偽陽性者』を多く産み「隔離」「病床確保」「防護服着用」などで「保健所」「医療現場」の業務を増やし、「病床を逼迫」させ、「医療崩壊」に繋がる危険性を、この一年間増大させてきたのである。



『偽陽性者』を多く産み「隔離」「病床確保」「防護服着用」などで「保健所」「医療現場」の業務を増やし、「病床を逼迫」させ、「医療崩壊」に繋がる危険性を、この一年間増大させてきたのである。

新型コロナ PCR検査陽性適中率				
	分科会	北海道大学		
感度 (%)	70	93 (MAX)		
特異度 (%)	99	99.9		
	陽性適中率 (%)		市中感染者数	
市中感染率	0.01 (%)	0.7	8.5	1.2万人
	0.016 (%)	1.0	13.0	2万人
	0.1 (%)	6.5	48.2	12万人
	0.5 (%)	26	82.4	60万人
	1.0 (%)	41	90.4	120万人
	10 (%)	89	99.0	1,200万人
2021年3月28日現在 (丸山推定)				

右上の表にみるように、市中感染率・事前確率が0.1%に満たない現在の状況下では、無症状者への検査拡大は、「50%～80%以上の『偽陽性者』を産み出す」危険性がある。「陽性適中率」を上げて偽陽性を極力少なくするには、検査対象を感染確率の高いハイリスク集団・地域に絞り込む必要がある。そして、無症状陽性者に対しては、ゲノム解析等で「鑑別診断」するか、できないのであるならば、コロナ対策を徹底させて市中に置き放ち、社会・経済活動に当たっていただくかのどちらかであろう。「新型コロナ」を『第2類相当』のままにして「鑑別診断せずに隔離する」ということは、倒産・自己破産・自殺など、社会的・経済的影響が甚大で、『人権侵害』に当たるのではなかろうか。

PCR検査は「左眉毛だけ？」の顔認証システム擬き???

新型コロナウイルスのゲノムは、約2万9,900塩基長の本鎖RNAで、インフルエンザウイルスの2倍以上の長さである。PCRは、全長のわずか750分の1程度の40塩基長の遺伝子（プライマーという）との類似性を見る検査である。顔認証システムに例えるならば、顔の全てのパーツとそれらの間隔で判定するのではなく、プライマーが1つ（40塩基）の場合、「米国CDCは左眉毛、ドイツは右眉毛、国立感染症研究所はもう少しマシで左眼」、プライマーが2つ（80塩基）なら「左の眉毛と右眼」といった具合で、「2の40乗」倍にも増幅させ、高々「750～375分の1」の類似性で判定している。感染性病原体ウイルス自体を確認してはいない。顔認証システムならば、顔の部分的な「そっくりさん」を見つけているだけである。

PCR検査が生んだ「似非パンデミック？・情報パンデミック？」と「日本の奇跡」

世界的に、日本の感染者数・死者数は極めて少なく、「日本の奇跡」と言われてきた。京都大学IPS細胞研究所の山中伸弥先生が唱え始めた「Factor X」については、「日本人の社会習慣」「BCG接種」「HLA(ヒト白血球抗原)」「交差免疫説」等々言われてきたが、私は、『PCR検査の少なさ』も大きく関与しているのではないかと考えている（個人的見解）。

本通信No.86で話したように（右表）、世界の多くの国々では、新型コロナ感染が直接死因でなくても、「PCR検査陽性確認者」の死亡は全て「新型コロナ死」として集計されている。日本でも昨年6月の通達により、同様に処理されているのかもしれないが、検査件数自体が少ないため、「偽陽性者数」も「似非新型コロナ死亡者数」も海外に比べ少ないのであろう。海外の国々では、「心臓病・脳卒中・糖尿病や他の肺炎などによる死亡者数が激減しているが、その理由は『新型コロナ死』としてカウントされているからである」という。世界中に蔓延しているパンデミックは「新型コロナウイルス感染」

量増しされる「新型コロナ死」

- 新型コロナ感染が直接死因でなくても、「PCR陽性確認者」は全て「新型コロナ死」として集計されている。（日本は2020年6月から、通達により）
- 急性心筋梗塞で 緊急入院 + 「PCR検査陽性」
⇒ 死亡 ⇒ 「新型コロナ死」
- 交通事故で 搬送、救急外来 + 「PCR検査陽性」
⇒ 死亡 ⇒ 「新型コロナ死」
- アメリカでは、真のコロナ死はわずか6% (CDCによる)

ではなく『PCR検査実施件数』および『偽陽性者数』かもしれない。PCR検査には、厚労省や日本医師会等による「精度管理調査」はないし、検査機関の「標準作業書」が如何なものかも分からない。信頼できない検査結果も出るであろう。

おわりに 海外では、ワクチン接種開始前に、予め「PCR検査陽性者数」「新型コロナ死亡者数」とともに「量増し」されているので、今後、ワクチン接種率が高まると、数字上、一見「ワクチン接種で感染者が減少?」「死亡者数減少?」そして「ワクチン有効?」と見えてくるはずである。ワクチンメーカーや当局は、ワクチンの「有効性」を強調するであろうが、皆さんは、「安全性」を最優先に考えて、「接種するか否か」は、自分自身で決めましょう。次号では、「ワクチンの『有効率』の不都合な真実」についてお話しします。 TRANSITION TO HEALTH (理事長・医師 丸山正明)