

# 新型コロナ**真相謎とき**紙芝居










## レベル 2 「公式データの嘘を暴く」 編

## 2-1. 「感染者」と「陽性者」は同じなの？(PCR検査とは？)

そもそも、新型コロナの「感染者」って何？

PCR検査の「陽性者」と同じなの？違うの？

◆ PCR検査とは？・・・検体中の特定のウイルス(の一部)を、PCR法と呼ばれる反応を使って倍に増やす作業(増幅)を何度も繰り返し、目に見えるほどの数に増やしてから、探しているウイルスがいるかを判定する方法。(ポリメラーゼ連鎖反応：polymerase chain reaction)

							
ウイルス数	1	2	4	8	16	32	64
増幅回数	0	1	2	3	4	5	6

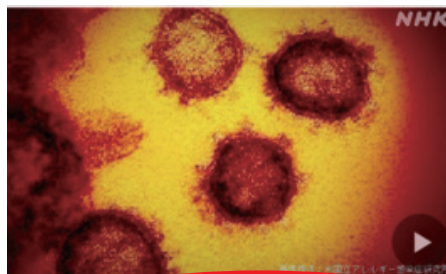
## 陽性者の定義

### 新型コロナのPCR検査の「陽性者」とは？

・・・検体（唾液など）中に新型コロナウイルスが  
**2～5個以上**いれば陽性に判定する設定になっている。（著者が感染研にメールで問い合わせた回答では「2、3個」、2020年12月2日の国会審議での厚労省の回答では「5個以上」）



厚労省が「陽性者」と言ったものをマスコミは「感染者」って言っているみたいだけど同じものなの？



新型コロナ 国内感染確認 初の2000人超  
11月18日 19時09分  
**マスコミ**

## 感染者の定義

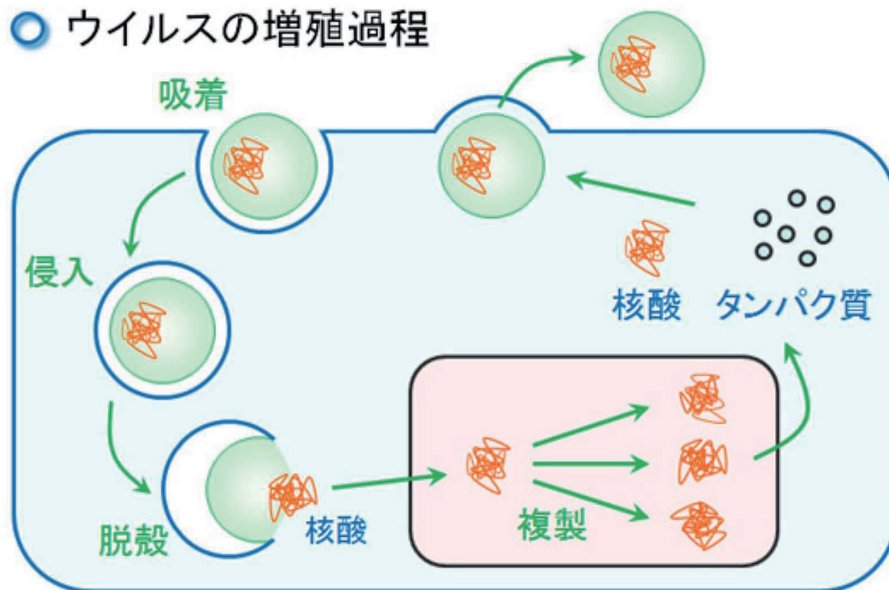
### 「感染者」って何？

・・・ウイルスが細胞内に侵入し、細胞の機能を乗っ取り、自らのRNAをどんどん複製して増殖している状態の人のこと。

じゃあ、感染者の唾液の中には、どれくらいの数のウイルスがいるものなの？

それを、PCR検査の陽性判定レベルにすればいいよね。

#### ○ ウイルスの増殖過程



Web サイト「役に立つ薬の情報～専門薬学」より。

## 感染者のウイルス量



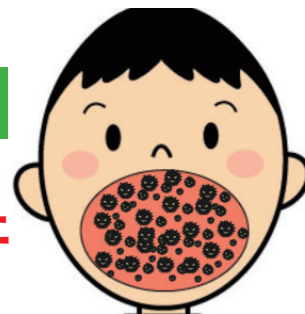
感染者の唾液にどれくらいのウイルスが含まれているかはデータがないけれど、京都大学の宮沢孝幸准教授によれば、動物実験の経験から感染には**1万個以上**のウイルスが必要とのこと。

他人に感染させるには、唾液にそれくらいのウイルスがなければいけないので、本当は違うけど、PCR検査で陽性判定すべき「**感染力のある感染者**」の定義を仮に「**検体の唾液中に1万個以上のウイルスがある人**」とするね。

それなのにウイルスが**2～5個**で**陽性**って判定してるんだよね！ そしてそれをマスコミが「**感染者**」って言っちゃってるんだよ！ ダメじゃないの？

### 感染者

ウイルスが  
**1万個以上**



### 陽性者

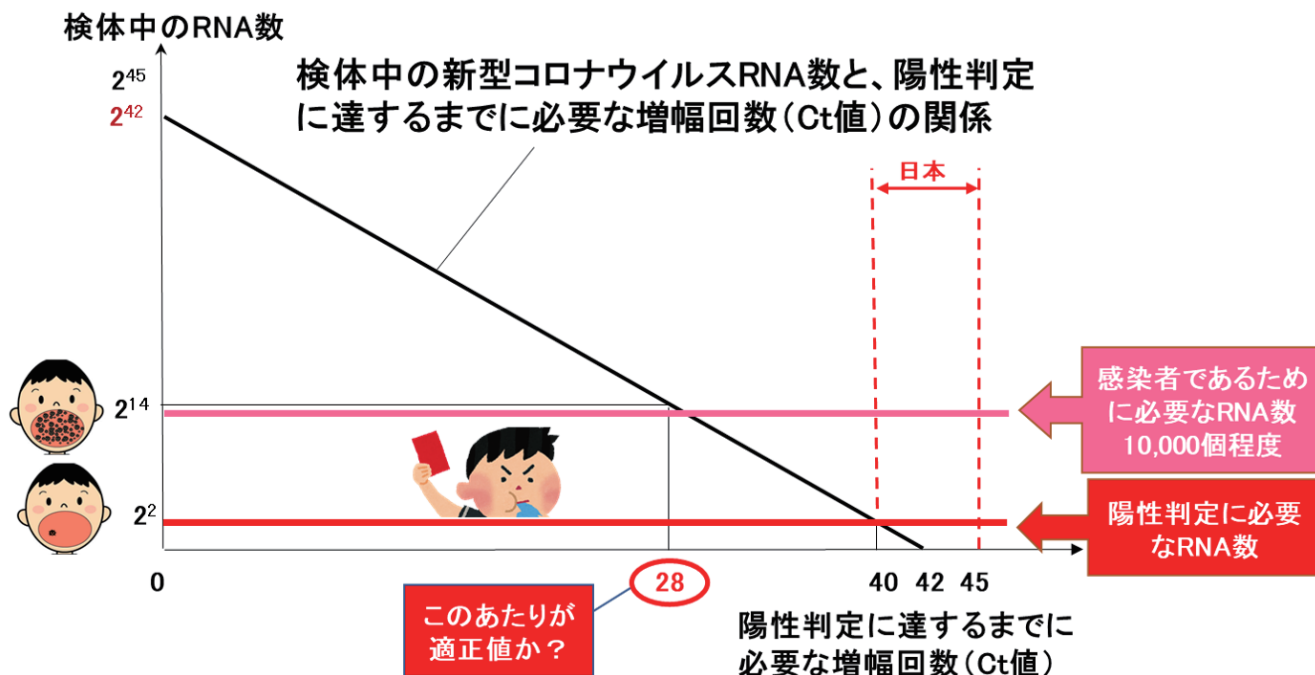
ウイルスが  
**2～5個以上**



(ネット画像より)

## 増幅回数が多過ぎる!①

要するに、**PCR検査の増幅回数は多過ぎる!**ってことなんだよね。

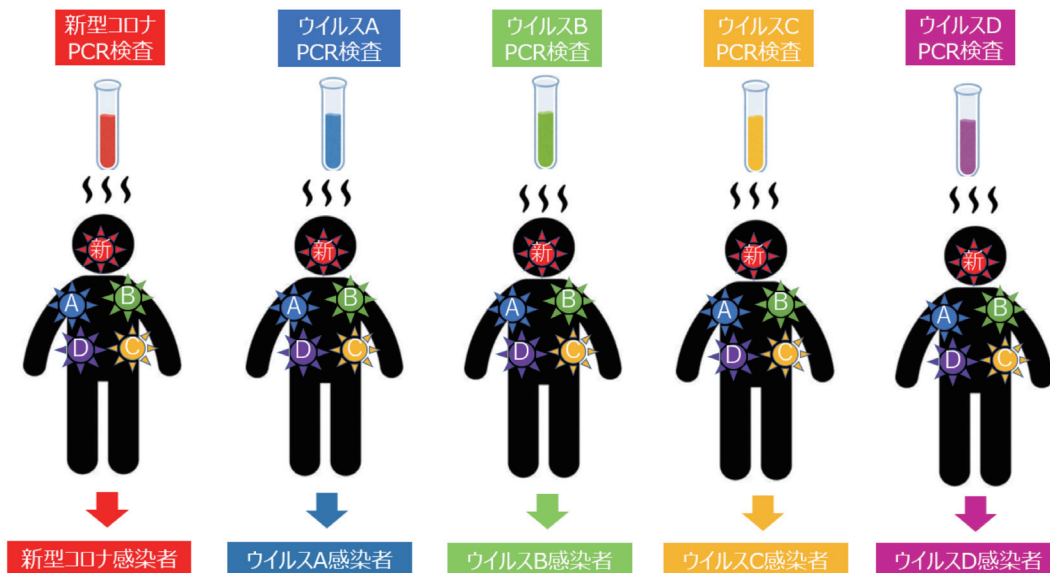


## 増幅回数が多過ぎる! ②



★今の判定レベル設定だったら、何のウイルスの検査をするかにより**“何の感染者にでもなってしまう”**ってことさ。

なぜなら、人体には少なくともRSウイルス、ヒトヘルペスウイルスなど39種類の**常在ウイルス**がいて**不顕性感染**(症状が出ない感染)しているんだ。



## 増幅回数が多過ぎる!③

例えると . . . . .

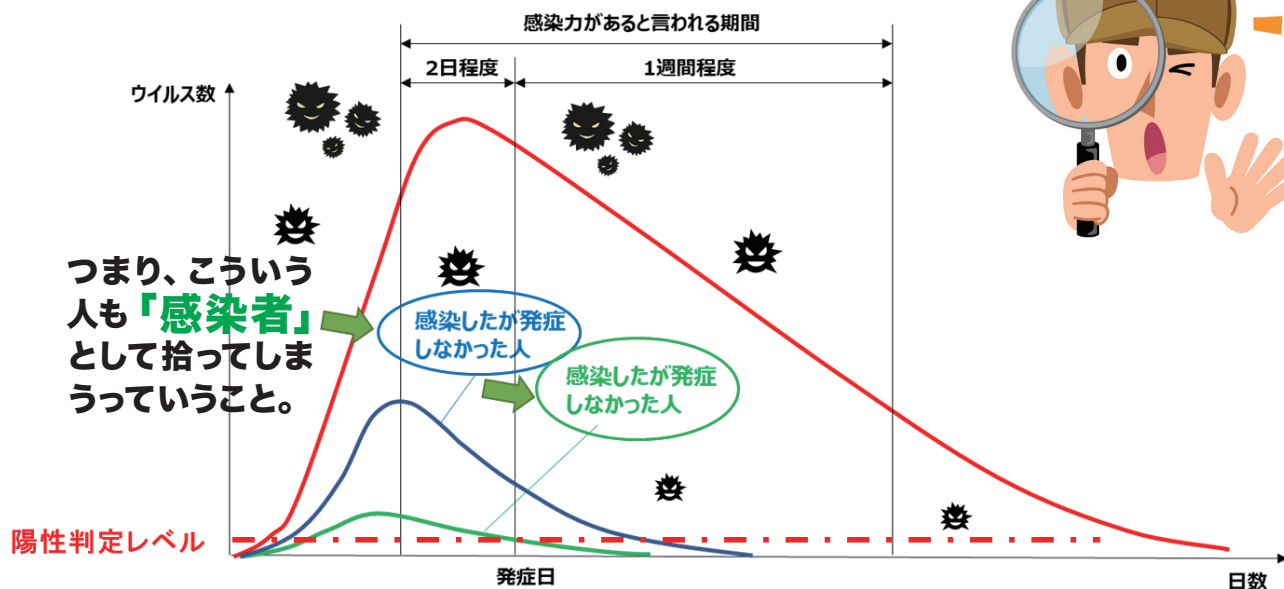


こんな感じ。



## 増幅回数が多過ぎる! ④

ウイルスを自分の免疫力で抑え込んで感染力を持たない人まで  
**「感染者」**ということにしちゃってるんだよ。

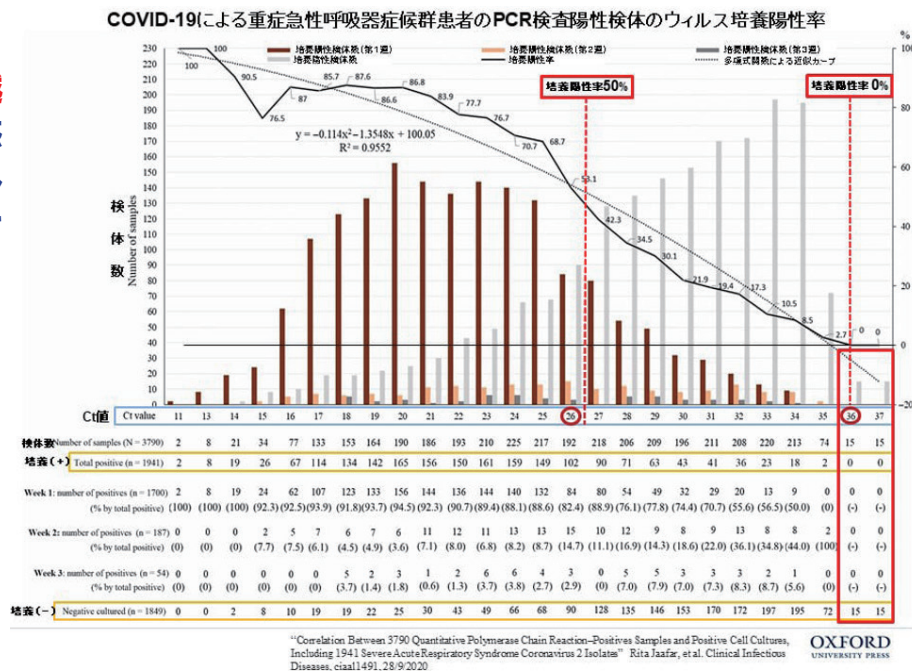


## 増幅回数が多過ぎる! ⑤

ちょっと専門的な話。このグラフの黒い折れ線は、Ct 値（陽性に達したときの増幅回数）ごとに、取り出したウイルスRNAを培養して増殖できた割合を示しています。

つまり、Ct 値が26を越え  
ると、半分以上の人は感  
染力のない「死んだ」ウイ  
ルスRNAが検出されただけ  
で「感染者ではない」という  
ことです。

Ct 値が36以上になる  
と、全員が非感染者です！



## 増幅回数が多過ぎる! ⑥



実は、PCR 検査が「嘘」である証拠が続々と出てきてるんだ。

### 【証拠1】ニューヨークタイムズが「PCR検査陽性の9割は感染性が低い(隔離の必要なし)」と報道! (2020年9月)

いま標準的に使われているPCR検査は、比較的少量のウイルスしか保有しない人を大勢陽性と診断しているかもしれない。新型コロナウイルスのPCR検査は陽性かどうかしか判定しない。ウイルスを検出するのにどのくらい増幅させる必要があったのかのデータ(Ct値)は提供されない。

Ct値が提供されているマサチューセッツ州、ニューヨーク州、ネバダ州のデータをNYTが検証したところ、**最大で陽性者の90%がごくわずかなウイルスしか保有していなかった。**これを全米に当てはめると、4.5万人の陽性者のうち4500人しか隔離の必要は無いということになる。



## 増幅回数が多過ぎる! ⑦



### 【証拠 2】 ポルトガルでPCR検査の無効判決

ポルトガルで行われていた裁判で、2020年11月11日に「**PCRテストで感染を確定することはできない**」という判決が出、**隔離命令が無効**になりました。

訴えを起こしていたのは、PCRテストで陽性になり、隔離されていた一人とその人と接触したというので同じく隔離されていた3人です。裁判所の判断は以下の通りです。

**感染を確定するのは医療行為**であるから、正式な医師資格を持った医師がちゃんと診察して、医師としての責任で診断を下すべきことである。

- いかなるテストであろうとも、医師の診断なく、ある**テストの結果**だけで病気だとか感染される危険があるとか判断することはできない。
- PCRテストで陽性が出るか出ないかは増殖サイクルの回数によるので、信頼性がない。35サイクル以上では、陽性判定が出ても、その人が感染している確率は3%以下である。つまり、97%以上は感染していない可能性がある。

Portugiesisches  
Gericht urteilt:  
**PCR-Test ungeeignet**  
eine Infektion  
festzustellen.  
Telef: 2132222222 [info@chumais.org.pt](mailto:info@chumais.org.pt)

**35サイクル以上で行ったテストの結果は信頼性がなく、このような検査をもとにして行政を行うのは問題がある。**

## 増幅回数が多過ぎる! ⑧

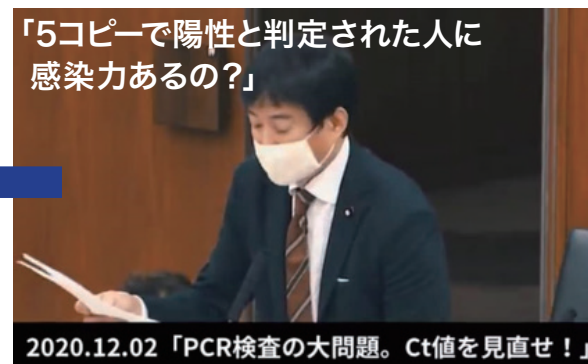


### 【証拠3】厚労省の官僚が国会で答弁

**陽性者＝感染者ではない!**



日本維新の会の  
柳ヶ瀬ひろふみ議員が質問。



これで信じてもらえるよね。

## 2-2. PCR検査って信用できるの？～感度と特異度

そもそもPCR検査はリトマス試験のように白黒はっきりする試験法じゃないんだ。

**感度**（感染者を陽性と判定する確率）は**50～70%程度**、**特異度**（非感染者を陰性と判定する確率）は**99%程度**と言われていて、**感度の低い検査法**なんだ。

しかも実際には、「**感染者≠陽性者**」なので、**50～70%程度**だと言われている感度は恐らく「**陽性判定されるべき人が陽性になる確率**」のことであって、正しい意味での**感度は5～7%程度**じゃないかと思う。

こんな検査で陽性判定されて入院や隔離されるなんて**人権侵害**でしょ。





## 増幅部分の長さ

「新型コロナウイルスのRNA配列の中の**特徴的な部分を増幅している**」  
とは言うけれど・・・

新型コロナウイルスのRNAの長さが**3万**塩基であるのに対し、増幅するのはわずか**150**塩基ほど。しかも、実際は増幅部分の両端に最初にくっつける2つのプライマー及び検出に使うプローブの長さの合計**60**塩基が一致すればいいんだ。全体の**1/500**が一致するだけで同じウイルスって言えるの？



いや、  
冗談でしょ？



ちなみに、**PCR検査キットのメーカーによって増幅部分が違う**っていうし、増幅箇所を含む**切れ端でも増幅**しちゃうんだって。  
ウイルスとして機能しないのに。もう無茶苦茶。

## 2-3. みなし陽性の怪

2022年の1月24日から、PCR検査をしなくても、医師の判断で「みなし陽性」とすることができるようになりました。

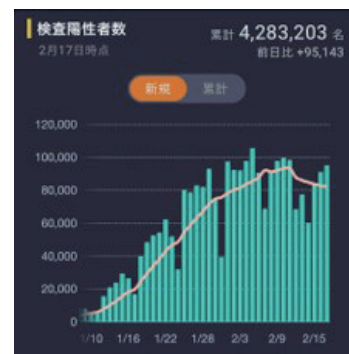
「見なし陽性」自体は感染症法に元々定められていて、おかしいことではありませんが、その条件は「感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるもの」となっています。しかし、新型コロナの症状が「インフルエンザや普通の風邪の症状と区別が付かない」ことは厚労省も認めていて、どうやったら医師は「これは新型コロナ感染症の症状だ」と判断できるんでしょうね？

しかも今回、政府が「みなし陽性」の運用を始めた理由は「**検査キットが不足しているから**」。

いや、  
冗談でしょ？



2回も  
言わせないでよ…



↑「みなし陽性」のせいで陽性率が  
40%を越えちゃってるよ！



## 2-4 新型コロナの死亡者数は本当なの？ 新型コロナの死亡者の定義

※この辺りのルールは厚労省の  
「死亡診断書マニュアル」にある▶



それじゃあ、いよいよ死亡者数の話に入るね。  
質問。「新型コロナの死亡者」の定義は？



少し面倒な話をするね。

下の表は、見なれないけど、死亡診断書の書式なんだ。

死亡の原因	(ア)直接死因	出血性ショック
	(イ)(ア)の原因	食堂静脈瘤破裂
	(ウ)(イ)の原因	門脈圧亢進症
	(エ)(ウ)の原因	B型慢性肝炎、肝硬変

基本的に、「一番下に書かれたものを死因とする」っていうのがWHOの決めたルール。



でも、**感染症**の場合は特別ルールがあって、**(ア)直接死因の場合にしか死因にできない**ことになっているんだ。

インフルエンザで言うと、直接死には「インフルエンザ脳症」や「インフルエンザ性肺炎」になって死んだケースが含まれるんだって。

## インフルエンザとの死因比較

で、下がインフルエンザと新型コロナの死因比較表

インフルエンザ		新型コロナ	
経緯	死因	経緯	死因
インフルエンザ脳症/肺炎で死亡	インフルエンザ	新型コロナで死亡	新型コロナ
インフルエンザ→細菌性肺炎で死亡	肺炎	新型コロナ→肺炎で死亡	新型コロナ
インフルエンザで糖尿病が悪化して死亡	糖尿病	新型コロナで糖尿病が悪化して死亡	新型コロナ
ガンで死亡。死亡時にインフルエンザ抗原検査陽性(やらないけど)	ガン	ガンで死亡。死亡時に新型コロナPCR検査陽性	新型コロナ
死亡者数 3000人(年間) インフルエンザ関連死亡者数 1万人(年間)		死亡者数 3466人(2020年合計)	

あれっ？ **新型コロナは「直接死」じゃなくても死因になってる！**

・・・それはなぜかと言うと・・・ 次ページへ続く

## なぜ死因の定義が違うのか？

# 「厚労省がそう指示を出したから」なんだ！

◎厚労省は2020年6月18日に「PCR検査が陽性の死亡者はすべて新型コロナの死亡者にカウントするように」と自治体と医療機関に指示を出している(実際はそれ以前から同じ運用になっていたらしい) #1。でも、厚労省の指示の前に当然だけどWHOが各国に指示を出しているんだよね。

◎ WHOは新しいガイドラインの中で「新型コロナウイルスに感染しているおそれがある」と判断される場合には、ウイルスの検査をしなくても「死因を新型コロナにするように」という指示を世界中の保健機関に対して出した。(2020年4月8日のニュース) #2

これ、言っちゃ悪いけど、「水増し」だよね。



#1



#2



#3



加藤厚労大臣(当時)の記者会見。「(通達の目的は)速やかに死亡者数を把握する観点から」って、早急に不正確な、水増した数字を把握してどうすんのよ！ #3

## コロナ死者水増しの動機

WHOの水増し指示だけで、各国で水増し起きるのかって？ 確かにそうだね。水増ししたくなる動機付けもしないとね。こんなのでどうかな？

【米国】



#1 #2 #3

新型コロナ患者が1人入院すると**1万3000ドル**、さらに人工呼吸器を付けるとさらに**3万9000ドル**が**CDC**から病院に支給される。人工呼吸器を付けた場合の**死亡率は約90%**なので、これで新型コロナの死者が水増しされるってわけだね。

⇒ちなみに**CDC**は**収入の半分**を**ワクチンの特許**で稼ぐ**ワクチン会社**でもあるんだって。

【日本】



#4 #5

2020/4/10 の**金融庁からの指示**に従い、4月上旬に生命保険大手会社が揃って**新型コロナによる死亡保険金**を「災害割増特約」を適用し増額。**2倍**にすると発表！

これが新型コロナ死亡者の水増しにつながっているかは分からないけれど、怪し過ぎる動きだよな。



#1



#2



#3



#4



#5

## 水増しの実態①

# WHOの水増し指示の結果がこれ。

【米国】  #1

CDC が、新型コロナの死亡者のうち **94%** は **持病** を持っていたと発表。

【イタリア】  #2

イタリア国立衛生研究所は、新型コロナの死亡者の **96%** は **基礎疾患** を持っていたと発表。

【スウェーデン】  #3

医学雑誌によると、死亡診断書を精査した結果、コロナのせいで亡くなった可能性  
があるのは **15%** のみ。



## 水増しの実態②



米国保健省が「新型コロナウイルスを持って死亡した場合、それを新型コロナの死亡者としてカウントする」と答えているんだ！

心臓疾患を抱えている患者が、新型コロナウイルスを持ってICUに入って亡くなった場合は、新型コロナの死亡者としてカウントするんだって！

日本と全く同じ対応だね。



■厚生労働省から自治体保健所への通達文。陽性者は厳密な死因は問わずコロナ死とするよう明記。

○ したがって、事務連絡中の「新型コロナウイルス感染症患者が死亡したとき」については、厳密な死因を問いません。新型コロナウイルス感染症の陽性者であって、入院中や療養中に亡くなった方については、都道府県等において公表するとともに、厚生労働省への報告を行うようお願いいたします。

問2 都道府県等の公表する死亡者数は、どうすべきか。

(答)

○ 新型コロナウイルス感染症の陽性者であって、入院中や療養中に亡くなった方については、厳密な死因を問わず、「死亡者数」として全数を公表するようお願いいたします。

厚労省 2020年6月18日通達(既出)

## 水増しの実態③ 感染研データの謎！



これ、日本の感染症の司令塔、「**感染研**」の週ごとの感染症発生動向調査報告です。「**死亡206例**」とあります。あれ？この時点(2020年12月)の新型コロナの死亡者数って、2,500人くらいじゃなかったっけ？ そう、**10倍**以上違うんです！

感染研に確認したところ、この数字は「**医師が診断した数字**」とのことでした。

つ〜ま〜り〜、**感染研の数字が「本当の死者数」**。マスコミが言っているのは「嘘」の「**水増しされた**」数字なんです!!

※実際は2020年6月18日の厚労省通達以降、感染研への報告は義務から任意に変わったため、報告漏れがある。

<第50週コメント> 12月16日集計分

### ◆全数報告の感染症

注意：これは当該週に診断された報告症例の集計です。しかし、迅速に情報還元するために期日を決めて集計を行いますので、当該週に診断された症例の報告が集計の期日以降に届くこともあります。それらについては一部を除いて発生動向総覧では扱いませんが、翌週あるいはそれ以降に、巻末の表の累積数に加えられることになります。

※感染経路、感染原因、感染地域については、確定あるいは推定として記載されていたものを示します。

#### 1類感染症

報告なし

#### 2類感染症

結核250例

#### 指定感染症

新型コロナウイルス感染症 22例

**死亡206例！**



類型：無症状病原体保有者5例、患者17例  
感染地域：国内13例、国内・国外不明9例  
国内の感染地域(確定例のみ)：島根県8例、静岡県5例  
年齢群：10代(3例)、20代(5例)、30代(3例)、40代(2例)、50代(1例)、60代(4例)、70代(2例)、80代(1例)、90代以上(1例)

累積報告数 35,329例(うち確定例35,006例) **死亡206例**

## 水増しの実態④ 死亡平均年齢

こんな数字もあるよ。

東京都のモニタリング会議が2021年4月に公表した資料によると、2020年11月1日～2021年3月31日の期間に新型コロナウイルスで亡くなった人の平均年齢は82.2歳である。▶



	新型コロナ死亡者の平均年齢	平均寿命
英国	82歳	82歳
日本(東京都)	82.2歳	男性 81.0 / 女性 87.3 歳
イタリア	81歳	82.8歳
スウェーデン	84歳	83歳

**寿命で死んでるだけじゃないの？**  
**っていう話。**





## 水増しの実態⑤ 死因の移し替え

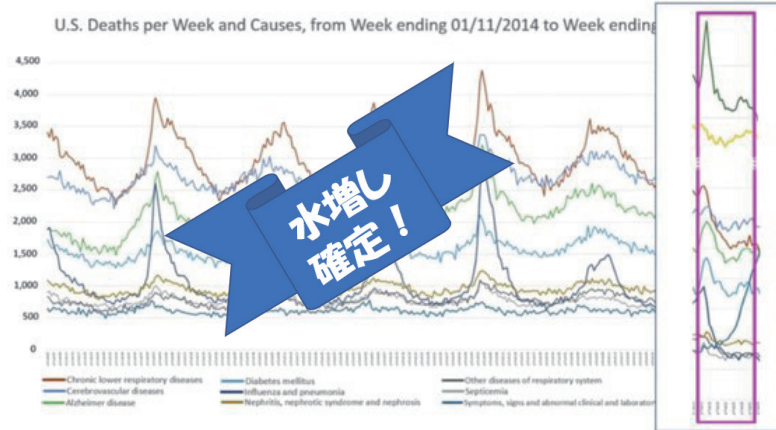
これも衝撃的なデータ。

米国では、**新型コロナの死者が増えた分がそっくりそのまま、他の死因が減ってる**んだって。

本来なら死因の上位にある心臓疾患が激減。他の死因も軒並み減少。

**あり得ない！**

ばれたか！



Change in Deaths over previous week	Week ending 4/18/2020	Week ending 4/25/2020
Heart Diseases	- 1,190	- 727
Cancers	- 356	+ 160
Chronic Respiratory	- 249	- 211
Cerebrovascular	+ 11	- 145
Alzheimer	- 56	- 96
Diabetes	- 90	-179
Flu & Pneumonia	- 381	- 97
Nephritis	- 31	- 106
Other Respiratory	- 95	- 31
Septicemia	- 92	- 13
Not Classified	+ 13	+ 48
<b>TOTAL DECREASE</b>	<b>- 2,540</b>	<b>- 1,605</b>
<b>COVID – Heart Diseases</b>	<b>+ 2,561</b>	<b>+ 1,651</b>

## 水増しの実態⑥

これが事実なら衝撃的な話だが、どう思う？（フェイク報道ならよいが）

### 「看護師の内部告発！ 米病院でコロナ死を偽装した殺人！ 臓器狩りも！」

カリフォルニア州のある看護師の内部告発によれば、 #1

- 病院は臓器移植会社と癒着している
- **臓器狩り**のために患者が殺されている
- 呼吸困難の患者に適切な治療を行わず、**レムデシビル**その他の**致死的な薬**を与える
- 人工呼吸器を挿管する
- 家族を患者に近づけさせない
- 家族に「患者は虫の息で助かる見込みはない」と吹き込み、「延命措置を行わない」との誓約書にサインするよう説得する
- サインをもらうと患者はすぐに殺され臓器を摘出される
- **死因はコロナ**とされる
- 臓器をすべて摘出して移植したら **6,500万ドル**になる（650万ドルの間違いか？）
- 対象になる患者の多くはワクチン未接種者

藤田医大の「ファビピラビル  
観察研究中間報告（第3報）」▶



想像を絶する話だけど、事実ならば、米国のコロナ死者が日本と桁違いに多い理由が分かるね！  
ちなみに上記の流れとは無関係だが、日本でも**藤田医科大学**が**PCR陽性者にアビガンの治療**を行ない、2021年の中間報告で**852名**が亡くなっている。 #2

## 2-5. でも医療崩壊が心配？

感染の波が来るたびに、入院者の増加による病床不足が心配されているけど、それは「新型コロナ」のせいじゃなく、以下の2点によるものなんだ。

- ① 新型コロナを感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症(2類相当)に指定しているため。
- ② PCR検査で「感染者」を大量に水増ししたため。

対策は簡単。新型コロナを**新型インフルエンザ等感染症から外す**だけ。(2類から5類へ議論)

もし、医療崩壊が起きたとしたら、新型コロナのせいじゃなくて、**新型インフルエンザ等感染症から外さない国の政策のせい**。

こんなに弱い感染症をいつまでも**新型インフルエンザ等感染症**にしておくんて、何か裏があるのかな？  
尾身さんのコロナ病床利権で**132億円の補助金「ぼったくり」** #1 とかね。



#1

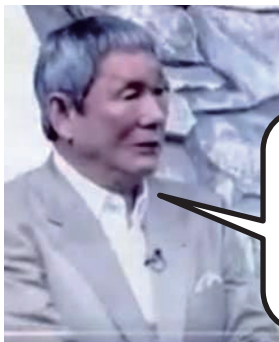
	新型インフルエンザ等感染症	1類	2類	3類	4類	5類
	新型コロナ 感染症	エボラ出血熱 ペストなど	結核 SARSなど	狂犬病など コレラ	日本脳炎 狂犬病など	季節性インフル 風疹など
	○	○	○			
就業制限	○	○	○	○		
発生動向調査	○	○	○	○	○	○
外出自粛などの要請	○					

※ 2021年2月13日の感染症法の改正までは感染症法上の「指定感染症」に指定されていた。規制の内容としては改正の前後でほぼ同じ。

## コーヒブレイク 2

## 偏向報道、ワクチン圧力へ一石を投じた著名人

### <ビートたけし>



「TBS『新・情報7Days ニュースキャスター』(2022年1月22日放送)」

5歳以上からワクチンを打たせようなんていうのは狂気の沙汰ですよ!

もうすぐ番組やめるから言うけど、大したことないって。ただの風邪だと思えばどうってことないじゃないかって自殺者なんて2万人出たんだよ、年間。それ考えたら重症者が死んだ数なんて、どうってことないんだよ。

### <松本人志>



「フジテレビ『ワイドナショー』(2022年1月16日放送)」

### <ジョコビッチ>



喜んで対価を払う。

ワクチン非接種で4大大会出場不可でも自由を選ぶ。

### <ブラマヨ小杉>



2類から5類にすれば濃厚接触者追わなくていいですよ。PCR検査の陽性者が感染者なのかっていうのもあるから、PCR検査も要らんとちゃうの?

コロナコロナって言ってますけどね、これ風邪ですよ、風邪。例年ね、風邪で亡くなる方もいっぱいいるわけですから。これ何の意図があるんでしょうね、死者の数で考えたらインフルエンザの方が圧倒的に危険なんですよ。にもかかわらずコロナの方が指定感染症に指定されてるんですよ。これがまずおかしいんですよ。ハイ。つまり、これ闇ですよ。ほんとに。ひどい話ですよ。

### <GACKT>



その後、体調不良で活動休止中。

●ワクチンの被害が徐々に明らかになって来た2021年後半からこのような発言が目立つようになってきたような気がする。