

新型コロナウイルス感染症は、PCR の誤用による”まぼろし”の感染症

8/23 文責 佐藤 莊太郎

2020年6月17日 大橋 眞(愛媛大学名誉教授 感染～免疫学)先生の記者会見講演の要旨
<https://www.youtube.com/watch?v=8b4VH-75g2g>

1. 新型コロナの出発点: 10日間で肺炎の原因が新型コロナとされ、塩基配列が発表された。
2. 状況として、塩基配列が病原とされる。ウイルスそのものではない。
3. PCR 検査は感度が高すぎる。10 コピーくらいあれば PCR 陽性となる。
4. 症状のない人(感染症が起こっていない人)から感染するのか?
5. 一番最初の論文がバイアスが少ない。

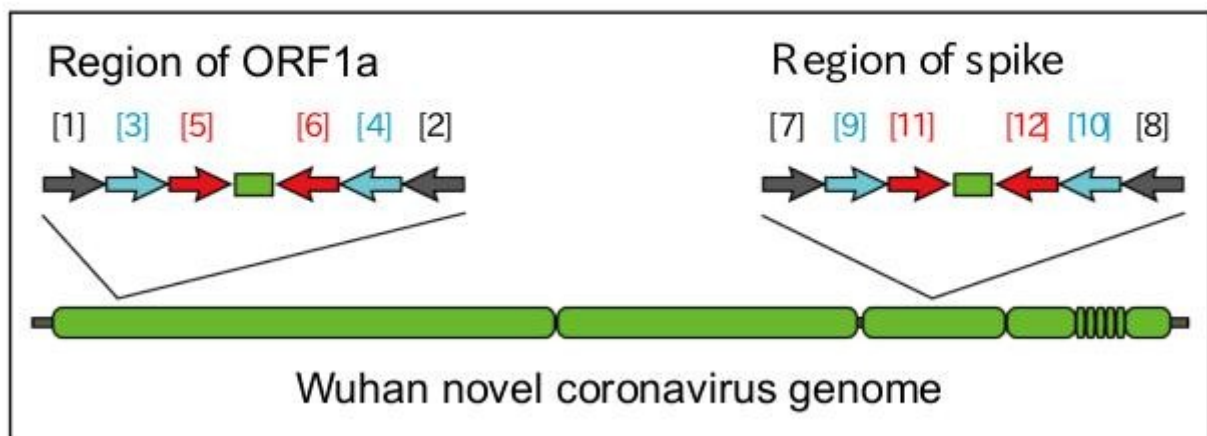
1. PCR 検査は症状が出てから1回しかやっていない。元からあったものか、わからない。
2. 患者間で、ウイルス塩基は同じか。抗体価が上がるか?(感染が起こったら上がる)
3. PCR 検査では数コピーで陽性になる。症状を起こしているなら数百万コピー以上あるはず。
4. 無症状の人から伝染と言うなら、唾液から検出されるのか。どれくらいのウイルスがいるのか。10個のウイルスでは感染は成立しない。
5. 米国製のインフルエンザウイルス用 PCR 検査キットの注意書き:A 型インフル、B 型インフル、RS ウイルス、アデノウイルス、パラインフル、マイコプラズマ、クラミジアなどの遺伝子配列を増幅し、陽性となる。
6. 感染症がおこっていると免疫が下がり、ウイルス感染、常在ウイルスが増える。

1. 常在コロナウイルスを PCR で引っかけていたら、半永久的に「新型コロナウイルス感染症は終わらない。永久に自粛は止まらない。
2. NHK:「人工ウイルスはありません」人工ウイルスは続かない。
3. 常在ウイルスをばらまくと持続する。さらにデマを流す。自滅への道
4. PCR 検査を続けるのは危険、自滅への道

講演の要旨はここまで。

以下は私の意見。図は国立感染症研究所のマニュアルの4ページから

Diagrammatic primer position pattern



矢印の形がプライマー。実際には、プライマーは[1][3][4][2]、[7][9][10][8]で、間に挟まれた部分の DNA を増幅し、アガロースゲルの電気泳動にかけて”見える化”する。

新型コロナの診断では、COVID-19 由来の塩基配列とされるプライマーが、サンプル DNA と結合し(アニーリング)、DNA が増幅されたかどうかで判定する。

プライマーのサイズは 18~25 塩基がベスト。長くても短くても問題が起きる。ウイルスの確定のためには 15~30 塩基では短くて、複数の箇所でも一致してしまうおそれがある(コロナウイルスは 3 万塩基)。それを避けるために、上の図ではプライマーを 2 段構えにして(長くして)、誤りの確率を小さくしている(nested PCR)。

口腔や鼻腔からサンプルを採取した場合、ヒト細胞、常在の真菌、細菌、ウイルスなどが混入する。それらの微生物の DNA が混入した場合、上のプライマーと結合する塩基の並びがあっても不思議はない。とにかく、PCR で DNA 増幅がおこったら陽性とされる。