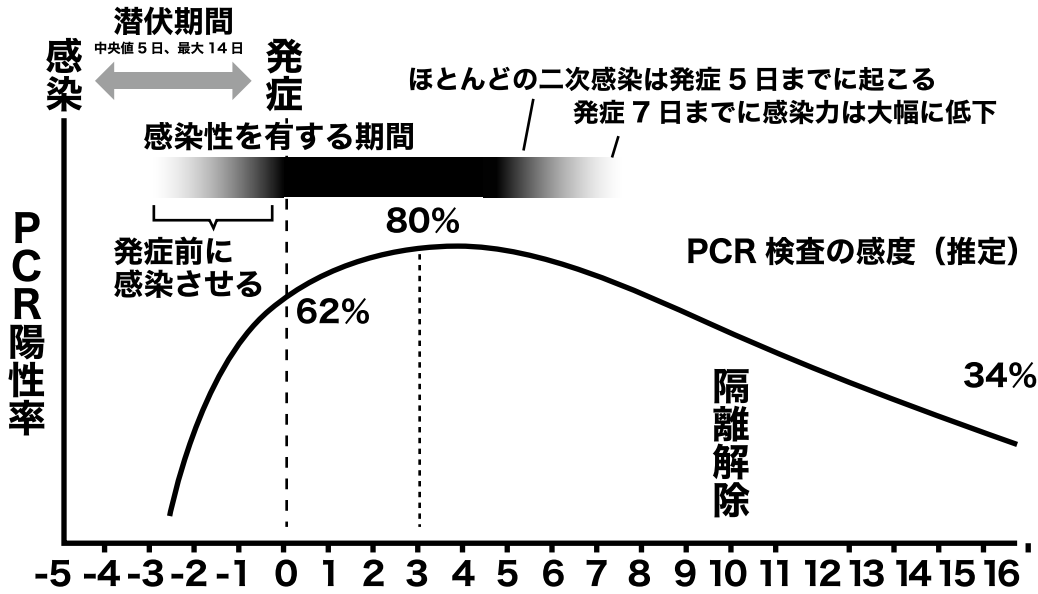


PCR大規模検査が いまではないと 言い続けた理由



沖縄県立中央病院・高山義浩先生作成

SARS*CoV-2は「感染前に感染させる」という「武器」を持っているために感染拡大を防ぐのが非常に難しい。臨床症状消失後は、感染性が消失してもPCR陽性が残ることがあり、病床がなかなか空かない事となる。

- ・コロナは発症の2日前から感染する。
- ・二次感染は発症後5日後くらいまで。
- ・7日以降はほぼ感染力は無くなるが、7日以降でもPCR検査陽性で出てしまう。
- ・PCR検査の感度が70%なので30%は外れる。外れた30%の人を偽陰性という。
- ・特異性＝陽性反応だが実は陰性者の人

コロナウイルスの 年齢層別 感染リスク

重症化率 50歳以下 0.3%、50歳以上 8.5%
死亡率 50歳以下 0.06%、50歳以上 5.7%
インフルエンザより数十倍高い。
(基礎疾患があると重症化リスクは上がる)

年齢層	重症化率	年齢層	重症化率
10代未満	0.5倍	50代	10倍
10代	0.2倍	60代	23倍
20代	0.3倍	70代	47倍
30代	1倍	80代	71倍
40代	4倍	90代	78倍

■村上栄二結論

新型コロナは若い人にはインフルエンザ程度だが高齢者には全く違う病気。ウイルスが細胞内に入るのはわずか10分でそこから10時間ごとに1000倍ずつ広がる。

	日本	米国
保険制度	国民皆保険	公的医療保険はなくメディケア (65歳以上と身体障害者制度) メディケイド (低所得者) それ以外は民間医療保険で高額な医療費
医療の特徴	医療体制の充実 (病院が身近になり、治療薬が発達する傾向が強い)	予防体制の充実 (フィットネス、オーガニック、プロテイン、ワクチンなど未然防止が発達する傾向が強い)
ワクチンに対する考え方	起きていない病気の発症にセンシティブな国民性 1970年代ワクチン訴訟で敗訴、国民皆保険ですぐに病院に行く結果。今回もワクチン死亡時4420万円、葬祭料20万9千円。でないと注射の打ち手が激減する。	保険制度が高額のため予防意識が高い国民性 2009年新型インフルエンザ以降も政府がワクチン開発に投資し、mRNAワクチン開発を進めてきた。
ワクチン接種体制	マイナンバー個人情報の取り扱いの壁が行政サービスの遅延に繋がっている。	国民全員に付与されたIT上の名前が個人の名前が秘密でないのと同じように個人番号も秘密とは考えられていない。

日米保険制度の 比較

■村上栄二結論

医療が身近で安い日本は治療に長けていき、医療の敷居が高く高額な米国では予防が長ける背景からワクチンに関しても陰謀論が好きなYOUTUBE脳に侵されてしまう。

医学に関して専門分野の人間が実験・学会発表・論文と認められてやっと発言すべきであり、そのほか認められる公式の場合は日本記者クラブだけの会見が認められる。YOUTUBEの意見を真に受けて話す人は世間ずれて社会に相手にされなくなるので、一方だけの情報を真に受けることなく。論文・日本記者クラブのこの2つの情報を下に何が正しいのか理解する必要がある。

総括 今の日本の状況を考えてワクチンを打たないという発想は自己中心主義であってはならないと考える。私も大阪大学名誉教授の宮坂さんの話を聞くまでは打つ気はなかったです。
<https://www.youtube.com/watch?v=Rk3rJ6EduwQ>