

誰が、何が、新型コロナを深刻化させているのか 「無症状感染者がうつすエビデンスも、 新型コロナウイルスの論文もない」 (元記事への[リンク](#))



奈須りえ大田区議会議員。無所属。「フェアな民主主義」目指して日々活動中。政治に興味関心を持つ人を増やすため、行政の、一方的、広報宣伝的政治情報を、市民の視点でわかりやすくお伝えします。政治の消費化反対(ブログより抜粋)。ブログへの[リンク](#)

新型コロナウイルスを名目に、日本の形を変えようとしている動きが急速に進んでいるのはご存知でしょうか。

議会にいと、国、東京都、大田区が、コロナだから、もう変わらなければならないと、人と人との交流から、意思決定、経済のしくみといった、伝統、文化、社会、政治、経済、あらゆる日本のしくみを根幹からかえようとしています。

これに対して、おかしいと言う力が、極めて少数という、非常に恐ろしいことが起きています。

一方、新型コロナについて、この半年で出てきた10万人当たり死亡率は、インフルエンザよりも極めて低い状況です。

社会をここまで抜本的に変えて良いでしょうか。
社会をここまで変えなければならないほど深刻な感染症でしょうか。

誰が、何が、新型コロナを深刻化させてきたのか、議会質問で明らかにしました
質問により、以下のことがわかりました。

得た答弁は赤字アンダーラインです

新型コロナの死亡率は、10マン人当たり1.17。

悪性新生物300.7、心疾患167.6、結核1.8、インフルエンザ2.7に比べても、ひじょうに低い。

未知のウイルスだから感染したら重症化し、命を落とすかも知れないと言われてきたし、たくさんの方がかかっている。

そう見えた一つが、PCRと結果の陽性者の扱い。

陽性になると、感染者、患者と扱われてきた。

PCRは約1億倍にまで増幅し、たとえ、微量のウイルスのRNAでもが見つかったら、陽性になる。

しかも、陽性者の大半([厚労省の新型コロナ診断役の承認検査結果では97.3%](#))が極めて少ないウイルス量。

それでも、心配されてきたのが、無症状感染者うつして広がる。という話だが、無症状感染者がウイルスを排出し、**うつしているというデータは無いことが保健所の答弁で明らかになった。**

マスコミが広げた心配だったという事。

政治と状況報道がここまで、深刻なウイルスだという事をひろげてきたことで、コロナだからと高齢福祉の現場では、高齢者の外出を禁じたり、家族との面会を制限し、電話やテレビ電話だけでになっている。

経済活動も、三密をさけると言われ、卸売業、情報通信業、サービス業などでは深刻な営業不振に陥っている。

しかも、**新型コロナは論文で証明されているかと議会質問したが、論文は見つからなかった。**

半年国民に制限をかけ続けてきた新型コロナだが、ウイルスの根拠すら論文にはないことが明らかになった。

そこで、心配なのが、指定感染症の見直しにおける国の姿勢。

厚労大臣は、指定感染症の指定の見直しをすると言うが、1～5類に指定するのではなく、指定感染症のままにする。

なぜなら、法律を変えず、政令で、軽症、無症状、病原体の保有が確認されていない人への措置ができるから。

軽症、無症状、病原体の保有が確認されていない人は、法的強制をする必要が無いと思うが指定感染症に指定すれば、政令で具体的な対応をすることができるから、引き続き指定感染症に指定していくと言っている。

以下、質問に準備した原稿です。

実際には、時間も無く、質問していない項目もありますし、発言できなかった部分もあります。

動画が公表されたら、ここに、掲載しますが、雰囲気をお伝えするために、掲載します。

新型コロナウイルスは、指定感染症に指定されています。

8月28日の厚生労働大臣の会見で、この指定感染症の指定についての見直しの検討が始まったと聞いています。

実際、大田区からいただいた9月18日現在の数字でも、新型コロナの陽性者数は76610人、

死亡者数1481人、人口10万人対死亡率は1.17で、

平成30年の人口動態統計の死亡率の

悪性新生物300.7、

心疾患167.6、

結核1.8、

インフルエンザ2.7

と比べても格段に低い死亡率です。

当初からインフルエンザより、少し死亡率が高い程度で、ここまで制限をかける根拠は何なのか、感染症対策課長にはお話ししてきたと思います。印象に残っているのは未知のウイルスだから、という言葉でした。

未知のウイルスだったから感染したら、重症になったり最悪命を落とすかも知れない、このリスクへの不安が、この半年私たちのまわりに、広がっていると思います。その原因のひとつが、PCR検査と結果の陽性者の扱いだと思います。指定感染症の見直しが始まったという事は、この死亡率はじめ、データが積みあがってきたという事だと思います。

そこであかがいます。

1. PCR検査で陽性になった方は、感染者や患者として扱われているとうかがいました。東京都のHPで公表される陽性者数は感染者、患者数と同じ意味ですか。

ほぼ同じ意味

未知のウイルスと言う心配に加えて、PCRで約1億倍にまで増幅し、たとえ、微量のウイルスのRNAでもが見つかったら、陽性になり、陽性者は感染者であり患者として扱われて、公表され、それがマスコミによって拡散されていたわけです。

一般質問で指摘しましたように、今年6月に承認された富士レビオの新型コロナ診断薬承認の厚生労働省の検査結果をみると、PCRで検出された97.3%のウイルス量が8以下でした。

コロナに感染するかどうかをみる動物実験では、少なくとも10万のウイルスを投与しています。PCR検査結果の微量のウイルス保持者が感染者になり、しかも、無症状の感染者が感染させると言われてきました。

そこで、うかがいます。

2. コロナの無症状者が実際にウイルスを排出しているというデータは無いと聞きました。Aの人が陽性、Bの人が陽性、AとBが無症状期に接触があったという程度だそうです。無症状感染者は証明されていますか？いるなら論文を示してください。大切なことなので、わからなければ国や東京都や国立感染研究所などに聞いてお答えください。みつからなければ、無いとお答えください。

厚生労働省に質問状を出しても、ここの回答はされていないそうです。

死亡率はインフルエンザより、結核より低いことが明らかになり、無症状で人にうつす、コロナの無症状者が実際にウイルスを排出しているというデータは無い状況で、高齢福祉の現場では、心配なことが起きています。

そこであかがいます。

3. 高齢福祉の現場で、感染防止目的で、高齢者の外出を禁じたり、陽性ではないのに家族との面会を制限し、電話やテレビ電話だけになっていると関係者から聞いています。大田区は把握していますか。

コロナに感染させ、重症化させたり、万が一にも死亡させるようなことがあってはならない、という関係者の心配は理解します。しかし、それが、PCR検査で1億倍にも増幅してRNAをとらえて陽性とし、それを感染者としたり、医学的根拠の無い無症状感染者が感染させるからと、過度な身体拘束という人権の侵害が始まっているのは、問題です。

それにより、認知が進む、身体能力が落ちるという事も聞いています。

さらに心配なのが、指定感染症の見直しにおける国の姿勢です。半年が過ぎて、死亡者数が極めて低いなど、感染状況も明らかになり、実態に合わせた対応に入るのかと思いましたが、会見で厚労大臣は、指定感染症の指定の見直しについて「1から5類感染症のどこかに現在の立場から切り替える、そういう風に理解されている方もいらっしゃる。必ずしもそういうことを今しようとしているわけではありません。」と答え、感染症法に位置づけられていない感染症は指定感染症として具体的な感染症名や講ずることのできる措置を個別に政令で指定でき、また新しい知見を踏まえて政令改正により、講ずることができる措置の変更が可能とされている。だから、指定感染症という位置づけは引き続き維持をして、その中で実施することのできるとした措置とその具体的な対応についてきめ細かく規定していく必要があるのではないか、そういった観点から政令の見直しを考えている、と言っていて、軽症者や無症状の人の宿泊療養等の要請の実効性を担保していくための対応、病原体の保有が確認されていないが、新型コロナに疑われる症状の人の判別などについて考えていることがわかります。

軽症、無症状、病原体の保有が確認されていない人は、エビデンスが無いわけですから、法的強制をすることはできないにも関わらず、国は、指定感染症に指定すれば、政令で具体的な対応をすることができるから、引き続き指定感染症に指定していくと言っているのです。

そこで心配なのが、新型コロナウイルスについての定義が示されている論文の有無を国に聞いても返事が無いことです。

そこであかいです。

4. 新型コロナウイルスの定義、新型コロナウイルス感染症の定義の示されている論文はありますか。これも、国、都に聞いていただき、わからなければわからないとお答えください。

無症状感染者がウイルスを排出しうつつしているデータも無く、新型コロナの論文も無く死亡率も、インフルエンザの1/2にも満たないのに、指定感染症に指定し続ければ、国会議決によらず、政令で具体的対応法的強制ができるから、つづけるといっていることになります。恐ろしいことです。

誤解を与える数値の発表の仕方と、科学的根拠の希薄な、あるいは無いままに、過剰に流され続けているマスコミ報道とで、ここまできたコロナ問題ですが、さらに心配なのが、区民生活への影響です。

実は、リーマンショックより増えると心配されている大田区の生活保護受給者数や倒産件数ですが、今年に入ってから、対前年比で見ると、生活保護は特別定額給付金や逆にコンビニなど求人が増えたと言う報道もあり、世帯数も人数も微減で増えていません。倒産件数も3月に2倍に増えてましたが、その後、融資と持続化給付金や協力金などで凌いでいるのか、7月までは減っています。東京都のデータを見ると、8月の倒産件数は、対前年比127件、9.5%増。卸売業、情報通信業、サービス業などで、原因の9割以上が営業不振でした。

8月の東京都の倒産件数にあらわれはじめていると思うのですが、借入金には限界があり長く続かないと思います。生活保護者の受給数も今後、増えていくのではないかと思います。

そこでしょうかがいます。

5. 大田区は、「三密」を国や東京都に従って呼びかけ、一方で、三密によって売
り上げが望めなくなっている事業者に漫然と融資し続けています。これで返せなく
なって利益をあげるのは金融機関です。大田区は、コロナで売り上げが望めなく
なっている事業者に融資して、区内事業者をどう救済できると考えていますか。

また、大田区は、

6. 無症状感染者のエビデンスや、コロナの論文の所在などを明らかにしないまま、
高齢者への過度な拘束を行い、自粛要請による販売不振に対し、漫然と融資を続け
ています。

アフターコロナ、ニューノーマル、ウイズコロナなど、コロナを理由にした社会経
済金融システムの、大きな転換を詳細な説明なく、合意形成も無く、既にスタート
させていて、行政も議会も批判無く受け入れようとしています。

そこで、うかがいます。

この結果の不利益や問題点は、誰が責任をとるべきものでしょうか。

少なくとも大田区の責任の所在についてお答え下さい。

この間の大田区のコロナ対策をみていると、国と東京都の従うばかりで、融資の際
の窓口を直接金融機関にして区民の声に直接耳を傾けることをしませんでしたし、
保健所の感染者の実態をみて、現場の声を国に届けたり、数値の公表の在り方や、
無症状感染者が感染させる問題などについて、自ら確認するといった姿勢に欠けて
いたと思います。

そこでしょうかがいます。

7. 大田区のコロナ対策において、対策本部は、大田区、東京都、国などの新型コ
ロナ感染状況を把握した大田区の保健所の知見を活かしてきましたか。それは、ど
のようなことですか。