

令和5年（ワ）第24056号 国家賠償等請求事件

原告 （閲覧制限）

被告 国外2名

## 準備書面（1）

令和5年11月7日

東京地方裁判所民事第17部 御中

原告ら訴訟代理人

弁護士 南 出 喜 久 治

（主任）弁護士 木 原 功 仁 哉

原告らは、国の過失及び違法性に関する主張として、これまでの国のワクチン行政の概要について以下のとおり主張する。

なほ、略語は訴状の例によるほか、甲2の認定を受けた者を原告A、その夫を原告B、原告Aに本件ワクチンの接種を実施した自治体をC市と表記する。

(目次)

第一 当事者について	6
第二 前提事実	7
一 国の感染症対策	8
二 武漢ウイルスの存在と特定	12
三 武漢ウイルスの病原体検査に使用する PCR 検査キットの有用性	13
四 感染症法と武漢ウイルスの指定処分	19
五 薬機法の特例承認と安全性の欠如	20
六 予防接種法の「努力義務」規定の存在	22
七 製造会社に薬害被害の損害賠償を免責した特別措置法	22
八 河野発言について	23
第三 ワクチンの危険性について	28
一 ワクチンの歴史	28
二 ワクチン医療の矛盾	29
三 インフルエンザワクチンの危険性	31
1 新型インフルエンザの「から騒ぎ」	31
2 特例承認の維持と特措法の制定	33
3 GSK の増収増益と政治介入	35
四 子宮頸がんワクチンの危険性	37
1 「サーバリックス」の営業運動	37
2 「サーバリックス運動」の問題点	39
3 「スクワレン」(救われん)の危険性	43
4 アジュバントの危険性と GSK の隠蔽体質	47
5 ワクチン医療の限界性と危険性	50
6 ビル・ゲイツが提唱するワクチンによる世界人口削減計画	56
7 ワクチン禍の訴訟とワクチン利権	59
五 武漢ウイルスワクチンの危険性	60
1 安全性について	61
2 非臨床試験と臨床試験について	62
3 有効性についての疑問	65
六 予防と治療	68
1 足し算と引き算	68
2 血清療法と保健衛生政策	69
第四 違憲性及び違法性について	70
一 保健衛生政策全般について	70

1	有害薬品と有害思想	71
2	有害事象	72
二	武漢ウイルスについて	73
1	感染症指定の基準について	73
2	武漢ウイルスワクチンの安全性と特例承認について	73
3	ワクチン接種の強制と努力義務	74
4	ワクチン接種履歴証明書及び PCR 検査陰性証明書	76
5	製薬会社に対するワクチン禍免責のための損失補償契約	78
6	PCR 検査	78
	<b>【第二章 各論】</b>	<b>80</b>
第一	治療薬の特例承認	80
一	ロナプリーブの特例承認	80
二	武漢ウイルスワクチン接種による死亡者	80
三	感染予防と重症化予防と治療	81
四	財源の浪費	82
第二	事情変更による政策転換義務	83
一	予防から治療へ	83
二	国民生活の原状回復	84
三	マスク着用義務の不存在	85
1	新型インフルエンザ等対策特別措置法	85
2	新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令	85
3	施行令第 11 条、第 12 条	87
4	施行令第 5 条の 5 及び同第 12 条の各第 3 号及び各第 7 号の無効性	89
四	マスク着用の科学的根拠の不存在	90
1	有用性について	90
2	安全性について	91
3	国立感染症研究所の見解の変更	92
4	エアロゾル感染の意味するもの	93
5	マスク着用等の奨励の違憲性	94
6	PCR 検査、抗原検査、ワクチン接種及びマスク着用	95
(1)	社会的制裁と法的制裁	95
(2)	PCR 検査、抗原検査、ワクチン接種の実質的強制	96
(3)	マスク着用の実質的強制	97
7	施行令第 5 条の 5 及び同第 12 条の各第 3 号及び各第 7 号の無効性	97

第三	武漢ウイルスワクチンの危険性	99
一	医薬品等行政評価・監視委員会の審議	99
二	菅内閣総理大臣の記者会見	103
三	厚生労働省の人口動態統計	103
四	治療と予防	105
五	免疫機序	106
六	自然免疫の有益性	107
七	感染促進剤となるワクチンの危険性	107
八	ファイザー社からの内部告発等の存在	109
九	スパイクタンパク質の危険性	109
十	ワクチンのブースター接種（追加接種）及び交互接種の危険性について	110
第四	武漢ウイルスワクチンの違法性	110
一	法令違反	111
1	カルタヘナ法違反及びカルタヘナ議定書違反	111
2	カルタヘナ法の所管庁	112
3	経済産業省の訴訟不参加	112
4	製造物責任法違反	113
二	医薬品承認制度の構造的欠陥	114
1	製薬会社と医師等との癒着関係	114
2	委員等の適格性審査の欠如	114
三	政府による情報の隠蔽と情報操作による洗脳	115
1	河野太郎のネタ元	115
2	「感染者数」といふ虚偽情報の垂れ流し	116
3	死亡者の水増し	116
4	「副作用」を「副反応」とすり替へ表示	117
四	特例承認による人体実験	118
五	高齢者の医療品関連の有害事象	118
六	高齢者へのワクチン優先接種の問題点	119
七	ワクチン接種政策の誤り	120
八	ワクチン接種の態様と方法の違法性と責任	125
1	集団接種の違法性	125
2	集団免疫といふ幻想	127
3	定型的接種方法の違法性と責任	128
4	制度的欠陥による無過失責任	128
第五	特例承認の取消事由	129
一	政府による危険性の隠蔽	129

二	ブレイク・スルー感染	130
三	特例承認における武漢ウイルスワクチンの「効能又は効果」の表記について	131
四	感染予防効果の不存在ないしは消滅	132
五	薬機法第 75 条の 3 による特例承認の取消事由について	132
六	薬機法第 14 条の 3 第 1 項第 1 号の不該当事由について	134
七	保健衛生上の危害の発生若しくは拡大を防止するための必要性について	134
八	ファイザーの治験データ改竄事実等についての内部告発の存在	135
九	特例承認の違法性	136
十	死亡原因の調査義務違反による証明妨害と特例承認の取消	136
十一	殺人ワクチンであることが証明された武漢ウイルスワクチン	138
第六	ワクチン・パスポート発行の違憲違法性	143
一	ワクチン・パスポートの正体	143
二	任意から強制への実質的変更による差別性	144
三	韓国の情勢	145
	<b>【第三章 求釈明】</b>	146
第一	総論	146
第二	本準備書面 (1) <b>【第一章】</b> 第二の二での求釈明事項	146
第三	さらに追加する求釈明事項	146

## 【第一章 総論】

### 第一 当事者について

- 一 被告ファイザー社製の武漢ウイルスワクチン（以下「本件ワクチン」といふ。）を接種した後に原告Aが後遺症状を有するに至り、これによつて原告らが損害を受けた事実は、訴状で述べたとほりである。
- 二 1 被告国（以下は、そのすべての機関を含めて「国」と総称する。）は、全国民に対し、武漢ウイルスの感染病原体の有無を判定する目的で、SARS-CoV-2 遺伝子断片用検出用キットによる PCR 検査及び抗原検査等を行ひ、これによつて武漢ウイルスの感染の有無を判定し、すべての関係法令に基づいて本件ワクチンを含めた特例承認を受けたすべての武漢ウイルスワクチン（以下「武漢ウイルスワクチン」といふ。）を全国民に接種させることを積極的に奨励して実施する総合的な保健衛生政策を一体として推進してきた。
- 2 そして、国は、国会のみならず、内閣、具体的には、菅義偉前内閣及び岸田文雄現内閣の閣僚ら並びに新型コロナウイルス感染症対策分科会長（尾身茂）などの専門委員と称する者らが中心となつて、すべての地方公共団体と連携共同して武漢ウイルスワクチン接種を積極的に実施してきた。
- 3 菅義偉（以下「菅」といふ。）は、令和2年9月16日から令和3年10月4日まで内閣総理大臣の地位にあり、岸田文雄（以下「岸田」といふ。）は、令和3年10月4日から内閣総理大臣の地位にあり、加藤勝信（以下「加藤」といふ。）は菅内閣の内閣官房長官、西村康稔（以下「西村」といふ。）は菅内閣の新型コロナウイルス感染症担当の内閣府特命担当大臣、田村憲久（以下「田村」といふ。）は菅内閣の厚生労働大臣、河野太郎（以下「河野」といふ。）は菅内閣の新型コロナウイルス感染症ワクチン接種推進担当大臣、梶山弘志（以下「梶山」といふ。）は菅内閣の経済産業大臣、松野博一（以下「松野」といふ。）は岸田内閣の内閣官房長官、後藤茂之（以下「後藤」といふ。）は岸田内閣の厚生労働大臣、山際大志郎（以下「山際」といふ。）は岸田内閣の新型コロナ対策・健康危機管理担当大臣、堀内詔子（以下「堀内」といふ。）は岸田内閣のワクチン接種推進担当大臣、萩生田光一（以下「萩生田」といふ。）は岸田内閣の経済産業大臣であつて、いずれも衆議院議員である。
- 4 そして、これらの者らは、いずれも令和元年12月に中華人民共和国の武漢で発生して、わが国及び全世界に伝播した SARS ウイルスの変異種とされる RNA ウイルス SARS-CoV2（以下「武漢ウイルス」といふ。）の防疫対策、発症予防及び重症化予防等の公衆衛生政策並びに治療等の医療政策などの政策（以下「保健政策」といふ。）によつて国民の生命、身体及び財産並びに経済活動等を守つて国民生活を保護すべき憲法及び法令上の義務（以下「保護義務」といふ。）がある特別職の国家公務員で

あるところ、菅、加藤、西村、田村、河野及び梶山（以下「菅ら」といふ。）は、政権与党である菅内閣の自由民主党及び公明党の保健政策の担当者であるが、保健政策を担ふ内閣府及び厚生労働省の官僚等（以下「菅内閣」といふ。）と共謀し、武漢ウイルス感染症を感染症法第 6 条第 7 項の「新型インフルエンザ等感染症」として定義されてゐる同項第 3 号の「新型コロナウイルス感染症」と指定した上、後記の武漢ウイルスワクチンの安全性が証明されず、死亡等の有害事象が多く発生するものであることを予見しながら、あへて国民に対する保護義務に違反して、その職権を濫用し、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年 8 月 10 日法律第 145 号。以下「薬機法」といふ。）第 14 条の 3 に基づき、武漢ウイルスワクチンの特例承認を行ひ、これらの接種が死に至る危険性があることを認識・認容しながら、あへてこれを国民に接種させるやうに推奨し、未必の殺人の故意により、令和 3 月 2 月 17 日から、違法な集団接種、職域接種などを実施し、同調圧力を利用して 12 歳以上のすべての国民に事実上の接種義務を課し、多くの国民に対して、情を知り、あるいは、その情を知りうべき医療関係者及び全国の自治体を利用して接種を全国的に行はしめ、すべての国民が健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を妨害して、接種した多くの国民を死に至らしめる行為をなし、その一部の国民を死に至らしめ、その余の国民を死の危険にさらし続け、あるいは、接種による多くの後遺症等の傷害を加へ続けてゐるのである。

5 さらに、岸田、松野、後藤、山際、堀内及び萩生田（以下「岸田ら」といふ。ただし、山際の後任に後藤が就任）は、政権与党である岸田内閣の自由民主党及び公明党の保健政策の担当者であるが、保健政策を担ふ内閣府及び厚生労働省の官僚等（以下「岸田内閣」といふ。）とが共謀し、菅ら及び菅内閣が特例承認を行つた武漢ウイルスワクチンの接種によつて、既に多くの者が死亡する等の有害事象が多く発生してゐることを認識・認容しながら、菅内閣の保健政策を承継し、あへてこれを引き続き国民に接種させるやうに推奨し、未必の殺人の故意により、違法な集団接種、職域接種などを実施し、同調圧力を利用して 12 歳以上のすべての国民に実質的な接種義務を課し、多くの国民に対して、情を知り、あるいは、これを知りうべき医療関係者及び全国の自治体を利用して接種を行はしめ、すべての国民が健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を妨害して、接種した多くの国民を死に至らしめる行為をなし、その一部の国民を死に至らしめ、その余の国民を死の危険にさらし続け、あるいは、接種による多くの後遺症等の傷害を加へ続けてゐるのである。

6 これらは、菅内閣及び岸田内閣による大量殺人、殺人未遂行為等に該当するとして、東京地方検察庁特捜部に対して令和 4 年 2 月 10 日に告発状が提出されてゐる。

## 第二 前提事実

## 一 国の感染症対策

- 1 (1) 平成 14 年のサーズウイルス (SARS)、平成 24 年のマーズウイルス (MERS)、令和元年の武漢ウイルスと、感染力が強く危険なウイルスが次々と 10 年以内を周期として波状的に押し寄せ、今回の武漢ウイルス騒ぎに勝るとも劣らない感染症の脅威が今後も襲ってくるのが予想されてゐる。
  - (2) 武漢ウイルスの起源とされる支那 (China) の武漢ウイルス研究所 (中国科学院武漢ウイルス研究所) では、平成 14 年に、SARS 流行後において SARS の実験と研究を続けてをり、平成 25 年に、雲南省で発見された RaTG13 のコロナウイルスの研究によると、武漢ウイルスと遺伝情報が 96.2%まで一致してゐることが判明してゐる。
  - (3) そして、平成 30 年に視察したアメリカの外交官は、「高度に訓練された技術者が不足してゐる。」として、武漢ウイルス研究所で危険なウイルスを扱ふには安全性に問題があると報告し、レベル 4 の研究所を完全に稼働することが困難であると指摘してゐた。
  - (4) また、支那 (China) の広東省から雲南省にかけての山岳地帯は、インフルエンザ、SARS、武漢ウイルスなどウイルスが発生してきた「ホット・スポット」であり、武漢ウイルスとの遺伝情報の近似性を比較すると、雲南省のキクガシラコウモリから発見された RaTG13 では 96.2%、広西チワン族自治区のセンザンコウコロナ (GXOL5) では 85.2%、広東省で発見されたセンザンコウコロナ (GD/PIL) では 85.5%である。
  - (5) ところが、United Nations (UN 連合国) の機関である World Health Organization (世界保健機関。以下「WHO」といふ。) は、令和 3 年 3 月 30 日、武漢ウイルスの起源を調査するために支那 (China) に派遣した調査団の報告書をテドロス・アダノム・ゲブレイエス事務局長が公表し、武漢ウイルス研究所が起源であるとする可能性は極めて低いと発表した。
  - (6) しかし、これは著しく非科学的である上、極めて政治的なものであるが、国は、このことについて何らの疑問も示さず、再調査の要望すら出さなかつた。もし、WHO に、お前は誰だ (who) と質問したら、China (支那) だと答へた筈である。
- 2 (1) いまや、ウイルスを人工的に組み替へる技術が開発され、それはワクチンにも利用されるとともに、人工ウイルスを用ゐた BC 兵器としてのウイルス兵器を開発し、それによる攻撃 (オフENSE) が可能な時代に突入してゐる。
  - (2) 従つて、国家の安全保障政策においては、感染症対策が最も重要な政策の一つと認識されるべきであるにもかかわらず、国の防疫対策、水際対策は極めて不十分な状況にあるとともに、BC 兵器の防衛 (ディフェンス) の視点が全く欠落してゐるのである。



- 3(1) 感染防止のための消毒についても、一般的には、エタノール（エチルアルコール）による手指消毒が普及してゐるが、エタノール濃度が 75%～85%のものでなければ、武漢ウイルスなどのエンベロープ（脂質からなる二重膜）を持つウイルスのエンベロープを破壊して不活化させる効果がない。これよりも濃度が高いものや低いものには効果が低く、市販されてゐる 40%～60%程度のもものでは効果がほとんどなく、少し手指に付けて少し擦っただけではほとんど気休めにしかならないことが全く周知されてゐない。
  - (2) しかも、エンベロープのないノンエンベロープウイルス（ノロウイルス、ロタウイルスなど）には、エタノールは効果が無いので、その消毒方法ではこれらのウイルスの感染は全く防げない。
  - (3) また、次亜塩素酸系の消毒液は、次亜塩素酸ナトリウムといふ塩素系の毒物の水溶液であり、濃度が高いと人体への危険性が増し、濃度が低ければ消毒効果があまり期待できない。しかも、政府は、次亜塩素酸水の有効性に関して提出された質問主意書に対して、令和 2 年 4 月 10 日の閣議において、次亜塩素酸水について「現時点においては、手指の消毒に活用することについての有効性が確認されていない」との答弁書を決定したが、このことを広く国民には周知させてゐないのである。
- 4(1) また、マスクの効用についても疑問がある。いはゆるスペイン風邪と呼ばれた新型インフルエンザウイルス（H1N1）は、当時の世界人口 18 億人のうち、半数から 3 分の 1 程度（少なくとも 5 億人程度）が感染し、5000 万人以上が死亡したとされる。その時期において、アメリカでは、サンフランシスコ市衛生局の最高保健責任者として市保健委員会委員長を務めたウィリアム・C・ハスラーの主導で、大正 7 年 10 月に「マスク着用条例」が制定され、第一次世界大戦における愛国心を煽つてスペイン風邪を押さへ込んだとされるが、戦争が終はつてクリスマスになると、人々はマスクをするのを嫌がつて着用しなくなり、感染がさらに拡散したとされてゐる。これがマスクの効用神話の始まりである。
  - (2) しかし、現在、アメリカにおいて、マスクの着用者群と非着用者群の比較において、前者の方が感染者が多かつたとの調査結果もある。一般に、鼻呼吸では感染リスクが低い、口呼吸では高い。マスクをしながら声を出して話をする、口呼吸が増えて感染リスクが高まる。マスクを着用すると、呼吸が浅くなり酸欠になつてストレスが高まり疲労がたまる。高温または多湿の環境や季節においてマスクを着用すると体熱放散作用が妨げられて熱中症のリスクが高まる。マスクをした場合でも、マスクをしない場合と比較しても 60～80%程度はウイルスに暴露するため、特に、長時間のマスク着用は、却つて感染のリスクが高まる可能性がある。
  - (3) また、他人に感染させないためにマスクを着用しても、それでもウイルスは飛散する。後述するとおり、PCR 検査陽性の無症状感染者の感染力はないのであるから、

ウイルス飛散を防止するためのマスク着用は有害無益である。また、大多数の人は非感染者であるのでマスクは無用であり、有症状感染者のみにマスク着用を奨励する程度に留めるべきである。

- (4) 国は、国民の全員がマスクを着用した形相で生活する「新しい生活様式」といふ異様で異常な社会生活の様式を奨励して定着させてはならない。そのような生活様式は、国民の文化や伝統などを支へてゐる基層に重大な悪影響を生じさせることになるので、国には、このやうな悍ましいマスク生活様式を国民に強制することを速やかに中止しなければならない義務がある。
  - (5) いづれにせよ、国は、単純にマスクの着用を奨励するだけで、そのマスクの種類と性能、着用場所、着用時間、マスクの着脱の要件などの基準を定めず、どの程度の態様によるマスク着用が有用で安全であるのかの基準に関する医学的知見と根拠を国民に全く示してゐないのである。
- 5(1) スペイン風邪の場合、感染が拡大して縮小することを繰り返す流行波が 3 回押し寄せた後に終息してゐる。しかし、これは、ワクチン接種の効果によつて終息したのではない。米国で不活化ワクチンが製造されたが、これには効果がなかつたからである。この流行波の繰り返しはウイルスの性質によるものと考へられ、今回においても、流行の拡大が縮小した現象が起こつても、それがワクチン効果であるとは到底断定できないのである。
- (2) 国は、武漢ウイルスワクチンの接種が国民に行き渡れば、武漢ウイルスは終息するとするが、これは科学的知見に基づくものではない。歴史的にみて、人類がウイルスを完全に征服できたことはなく、これができるとするのは、科学ではなく宗教にも似た考へである。パンデミックの終息は、人為的な防疫、保健、衛生等の対策だけで実現するのではなく、ウイルスの変異による感染力の低下などとの相関関係によるものであるとする理解が欠如してゐる。
  - (3) さらに、国は、令和元年 12 月から武漢ウイルス感染が拡大してから現在に至るまで、疫学的な精密なデータを継続的に収集して解析分析したことがない。そのため、科学的データに基づいて感染症対策の決定とその変更を行つてきた事実がないのである。
  - (4) そのことは、PCR 検査や抗原検査の精度、有用性、科学性についても同様であり、PCR 検査陽性反応者らを武漢ウイルス感染者と同視し、無症状感染者とされた者及びその濃厚接触者に対する隔離期間、入国・帰国後の待機期間、有症状者に関する退院基準などについては、WHO の基準をそのまま鵜呑みにして、その科学的根拠等の存在について一切の検証も検討もしないまま、厚生労働省が各自治体宛に「事務連絡」といふ方式で実質的に強制するのであるが、それは法令上の根拠に基づかないものであつて、違法な行動規制を繰り返して行つてきたことになる。
  - (5) しかも、平時の医療体制がそのまま緊急時に適用できないことは当然であるに

もかかはらず、これまで緊急時に備へた医療体制の構築を怠つてきた。その状況で武漢ウイルス感染症が拡大したが、医療体制を速やかに緊急時対応にシフトして医療崩壊を防ぐ施策を未だに実現できていないのである。その怠慢によつて脆弱な医療体制を速やかに改善できないために医療崩壊の危険を招いた国の落ち度を国民に皺寄せして押しつけ、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」による「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」及び「新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置」を繰り返して、国民に外出制限、営業制限その他の活動を規制して国民生活を圧迫し続ける失政を続けてゐるのである。

- 6(1) しかも、現在及び将来において最も深刻な問題は、武漢ウイルスワクチン接種禍による被害者の救済措置がとられてゐない点である。武漢ウイルスワクチン接種によつて死亡する症例、重篤な副作用や後遺症等の症例など多くの事例が発生してゐることに対しても、国は、死因や疾病等の原因について精密な医学的鑑定等を行ふことなく、ワクチン接種と死亡等との因果関係を何の根拠もなく否定してゐるのである。これは、後述するインフルエンザワクチンや子宮頸がんワクチンの接種禍の被害の場合と同様であつて、国は、厳密な医学的見地からの因果関係を認めやうとせず、今後起こりうるワクチン接種被害者が提起する訴訟においても、因果関係を徹底的に争つて損害賠償に応じないことが容易に推測される。
  - (2) 国民としては、ワクチン接種から被害発生までの「時間的接着性」が認められる場合については、疫学的に因果関係があると国が補償基準を定められ、その保証がなされないのであれば、ワクチン接種による被害に危惧を感じるのは当然である。その保証がなければ、ワクチン被害者は、「宝くじ」とは真逆となる「薬害くじ」、「死亡くじ」の「当選者」として、接種したのは自己の判断による自己責任であるとされ、一切の「賞金」（賠償金）のない被害を受忍させることを強要してくる国の非道な扱ひを受け続けることになる。
  - (3) 「薬害くじ」や「死亡くじ」の当選確率は、「宝くじ」の当選確率よりも桁違ひに高い。さらに、太古より災害の種類と頻度の多いわが国に住む日本人は、欧米人に比べて悲観バイアスが強いためもあつて、ワクチン禍についての悲観バイアスは極端に高くなる。仮に、武漢ウイルスワクチンが安全で有効であつたとしても、わが国の実情を理解せずに、薬害認定の保証も付けない「薬害くじ」、「死亡くじ」にも等しい接種券を発行し続ける政策は明らかに誤つてゐる。
- 7 このやうに、国の感染症対策には一貫した長期展望がなく、場当たりの、付け焼き刃的な対応に終始してをり、事実を隠蔽したまま責任回避をすることに熱心なだけで、国は、目先の辻褃合はせのための弥縫策を行つて右往左往してゐるだけなのである。

## 二 武漢ウイルスの存在と特定

- 1 WHOは、パンデミックを引き起こした令和元年12月に支那（China）の武漢市から拡散したウイルス（RNAウイルス SARS-CoV2）を「COVID-19」（SARS-CoV2）と命名した。
- 2 しかし、①WHOの命名した「COVID-19」（SARS-CoV2）といふウイルスと、②わが国が感染症令第1条で「病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたもの）として感染症法第6条第8項の指定感染症に指定されたウイルス（武漢ウイルス）と、③感染症法第6条第7項の「新型インフルエンザ等感染症」として定義されてゐる同項第3号の「新型コロナウイルス感染症」と指定されたウイルスとが、全く同一のウイルスであるか否かについては、全く明らかにされてゐない。
- 3 本訴では、②と③とが同じものであると仮定して、いずれも「武漢ウイルス」と定義してゐるが、①と②と③がすべて同一であるか否かについては、国に釈明を求めるものである。
- 4 いづれにせよ、国は、武漢ウイルスをあへて「新型コロナウイルス」と略称するが、これは、不正確で誤解を生む表現である。

エンベロップがあり、スパイクタンパク質を持った、いはゆる太陽コロナを連想させる形状の「コロナウイルス」には、毎年のやうに発生して感染拡大しうるインフルエンザウイルス（HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1）、平成14年に発生したサーズウイルス（SARS-CoV）、平成24年に発生したマーズウイルス（MERS-CoV）、そして、令和元年12月に武漢で発生した今回の武漢ウイルスないしは「COVID-19」（SARS-CoV2）などがあり、これらはすべて「新型コロナウイルス」なのである。

にもかかはらず、武漢ウイルスのみがこれまでになかった特殊な新型のコロナウイルスであるかの如く、これを「新型コロナウイルス」と略称することは不正確極まりないので、国民を誤導、誤解させる情報操作が行はれてゐるのである。
- 5 現に、後述するとほり、厚生労働省は、「感染予防」と「がん予防」とは全く異なるにもかかはらず、「HPV16型及び18型の感染予防ワクチン」に過ぎないものを「子宮頸がん予防ワクチン」と詐称することを許容して接種させてきた前歴があるからである。従つて、略称としては、発生地が武漢であることから「武漢ウイルス」と略称するのが自然なのであつて、本訴状でもそれを用ゐてゐる。
- 6 ところで、武漢ウイルスを特定するについては、コッホの4原則（①ある一定の病気には一定の微生物が見出されること、②その微生物を分離できること、③分離した微生物を感受性のある動物に感染させて同じ病気を起こせること、④そしてその病巣部から同じ微生物が分離されること）によつて現実的かつ実在的に同定されることが必要であるにもかかはらず、国は、遺伝子解析による情報のみに基づいて特定し

てみるだけであつて、武漢ウイルスが実在してゐるか否かについての明確な証明を行つてゐないのである。

- 7 また、これまで武漢ウイルスの存在を明確に証明した科学論文（武漢ウイルスの純化に成功したことを記した論文）は一切存在してゐない。
- 8 なお、武漢ウイルスの遺伝子情報としては、武漢の病院に重症肺炎で入院した患者の肺から採集した液体から、ウイルスを精製しないままに、次世代シーエンズの技術を使つて決定したゲノム遺伝子の構造を解析したとする上海グループが科学誌『Nature』で発表した論文（Fan Wu et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. Nature 2020 Mar;579(7798):265-269）によるものとされてをり、これは、米国の Genbank といふ遺伝子バンクに登録されてゐる。
- 9 しかし、ウイルスは常に変異しやすいものであるので、これが武漢ウイルスを特定した情報であるとするれば、これから変異するウイルスについて、どの程度まで変異した変異体を武漢ウイルスと同一視できるのか、また、武漢ウイルスとは同一性のない、さらなる「新型」のウイルスと認定されるのかについての基準と定義も全く定まつてゐないのである。

### 三 武漢ウイルスの病原体検査に使用する PCR 検査キットの有用性

- 1 (1) PCR は、試験管内で遺伝子の特定の部位だけを増幅する方法であり、この PCR 検査は、遺伝子工学などの分野で貢献し、刑事事件等について人物同定を行ふことなどについての技術を飛躍的に向上させてきた。
  - (2) しかし、この技術は、医療の分野では、ウイルス感染症の検査方法、診断方法として定着してゐなかつた。現に、平成 5 年のノーベル化学賞受賞者であり、PCR 検査の開発者（発明者）であるキャリー・マリス博士（Kary Mullis）自身が、ウイルス検出のために PCR を使用する事は適切ではないと発言してゐたのである。
  - (3) ところが、キャリー・マリス博士が令和元年 8 月に急死した後になつてから、ウイルス検出のための PCR 検査が世界的に急速に普及する傾向となり、令和元年 12 月に武漢から広がつた武漢ウイルスについて、WHO のテドロス事務局長が、全く根拠を示さずに、PCR 検査を徹底して実施し陽性者を隔離せよとの施策を表明したことで武漢ウイルス感染症の診断法の世界規範（gold standard）となつてしまつたのである。
- 2 (1) ウイルスには、二重らせんを形成するデオキシリボ核酸(deoxyribonucleic acid, DNA) をゲノム遺伝子とする DNA ウイルスと、一本鎖で形成するリボ核酸(ribonucleic acid, RNA) をゲノム遺伝子とする RNA ウイルスがあり、武漢ウイルスが RNA ウイルスとされてゐるために、ウイルス RNA の検出とは、武漢ウイル

スのゲノム RNA の検出でなければならないのである。

- (2) ところが、このことについて、米国疾病予防管理センター (CDC) は、公開文書 (CDC 2019–Novel Coronavirus (2019–nCoV) Real–Time RT–PCR Diagnostic Panel) の中で、「ウイルス RNA の検出は、感染症ウイルスの存在や 2019–nCoV が臨床症状の原因であることを示してゐない可能性がある。」と述べてゐる。

これが意味するところは、PCR 検査で陽性となつても、武漢ウイルスの存在を示してゐない可能性があることを示してをり、PCR 検査は武漢ウイルスに感染したことの結果と因果関係の証明に使ふことに疑問があるといふことを述べてゐるのである。つまり、PCR 検査で陽性となる遺伝子は、武漢ウイルス以外にも存在する可能性があるといふことなのである。

- (3) また、米国疾病予防管理センター (CDC) の公式 HP に、新型コロナウイルスに対する PCR 検査の概要が公開されてゐるが、p36 ページの最下段の注意事項に、「PCR 検査で検出されたウイルスの遺伝子は、感染性のウイルスの存在を示してゐるとは限らないし、新型コロナウイルスが臨床症状 (肺炎など) の原因とは限らない。」との記載もある。

- (4) さらに、武漢ウイルスの測定用の PCR キット (SARS–CoV–2 Coronavirus Multiplex RT–qPCR Kit) の説明書には、「本剤の検出結果はあくまでも臨床上の参考値であり、臨床診断・治療の唯一のエビデンスとして使用すべきものではない。患者の症状・徴候、既往歴、他の臨床検査値、治療反応等と併せて臨床管理を考慮すること。また、検出結果は臨床診断のエビデンスとして直接使用すべきものではなく、あくまでも臨床医の参考とする。」とある。

- 3(1) PCR は、遺伝子断片を検出する技術であり、病原体ウイルスを検出できるのかについてはいまだに定説がない。その理由は、病原体ウイルスには変異が多いことや病原体ウイルス自体が多くの変異体の集合体であることなどの問題があることによる。
- (2) また、遺伝子検出においても、非特異的に増幅するといふ問題があるために、目的とする遺伝子以外に、サンプル中に混在する遺伝子の量と質を調べる必要がある。目的とする遺伝子の検出は、混在する他の遺伝子との対比といふ形で表はす必要がある。これは、今回の PCR 検査の問題だけでなく、抗体検査や抗原検査でも同様である。陰性コントロールとの対比で表はす必要がある。絶対量として、遺伝子、抗体、抗原の量を測定することはできないのである。
- (3) 今回の PCR 検査は、令和 2 年 2 月に、横浜港に寄港したクルーズ船ダイヤモンドプリンセス号で武漢ウイルス感染者が集団発生したといふ緊急事態であつたため、やむを得ない緊急措置として、遺伝子の検出を PCR により行つた。しかし、時間がなかつたことから、他の遺伝子の混在や遺伝子変異などの問題についての検討は行はれなかつた。そのために、陰性コントロールの設定ができず、陰性コントロ

ールとの対比で表すべき検体の遺伝子増幅を、遺伝子増幅の絶対量で示すことにしたのである。これは、国の機関である国立感染症研究所（以下「NIID」といふ。）のPCR検査マニュアル（H20.30.15版）で示されてあるやうに、CT値45サイクルの増幅を行つて、40サイクルまでに立ち上がった場合に陽性と判断するといふ基準がつけられた。しかし、陰性コントロールの設定は行はれなかつたのである。

- (4) PCRといふ方法を使ふためには、陰性コントロールと陽性コントロールとの比率で表す必要があるため、陰性コントロールを出来るだけ低い値になるやうに、また、陽性コントロールを出来るだけ高い値になるやうに条件を設定する必要がある。そして、陰性コントロールを出来るだけ低い値になるやうにするためには、目的とする遺伝子以外の混在を少なくすることや、目的とする遺伝子以外の遺伝子増幅を減らすやうなPCRの条件設定が必要である。また、陽性コントロールを高い値になるやうにするためには、本物のウイルスを使つて、PCRの条件を設定する必要がある。このやうな条件設定をしたのちに、陰性コントロールと陽性コントロールとの対比でPCR検査を、ウイルス陽性の検体と、ウイルス陰性の検体を使つて行ひ、PCR検査と実際のウイルス検出データとの一致率を調べるのである。このやうな過程を経て、はじめてPCRがウイルス検査に使ふことができるのかが判明する。
  - (5) RNAウイルスは、遺伝子修復機構を持たないために、遺伝子の変異が多く、ウイルス遺伝子の検出漏れといふことが予測される。そのために、上記のやうな検査の標準化の作業を行つてある期間において、遺伝子変異による検出漏れが発生することが予測される。そのために、PCR法でウイルス検出を行ふことができるのかについては、非常に困難であらうといふ予測にならざるを得ない。
  - (6) 現行のPCR検査は、上記のやうな検討が全くされてゐないことに加へて、陰性コントロールとの対比で遺伝子量を表現してゐないために、何の遺伝子を検出してゐるのかについての情報を得ることも出来ないのである。
  - (7) 一般的には、検体中に多量の遺伝子が含まれてゐる場合、たとへばインフルエンザや肺炎患者の検体には、増幅反応が出やすくなる。また、NIIDのPCR検査キットで用ゐられてゐるプライマー遺伝子と類似した遺伝子を持つた人においても、増幅反応が出やすくなるのである。
- 4(1) 前述のコッホの4原則に関しては、国立感染症研究所（NIID）が、武漢ウイルスを分離したと主張する論文 (<https://www.pnas.org/content/117/13/7001>) を根拠とし、さらに、世界で初めて武漢ウイルスを分離したと主張するその電頭写真 (<https://www.niid.go.jp/niid/ja/ia/multimedia/9368-2019-ncov.html>) などをNIIDのHPに掲載してゐる。
- (2) ここには、ゲノム遺伝子の99.9%が武漢ウイルスと一致したといふ記載がある

が、ゲノム遺伝子の決定のアルゴリズムの詳細が不明である。そのために、病原性を持った武漢ウイルスの分離に成功したといふ主張を科学的に裏付けることが必要になる。NIIDからは、分与されたウイルスを使つて、ネコとカニクイザルへの感染実験の論文が出されてゐるが、ネコへの感染実験は、ウイルス活性が示されてゐるものの、ウイルスの同定に必要な遺伝子の情報が出されてゐない。また、カニクイザルへの感染実験では、肺炎を起こすといふ病原性は示されてゐるが、肺炎の病巣部からのウイルス分離や遺伝子情報は示されてゐない。このやうなことから、NIID で分離に成功したとするウイルスは、PCR 陽性の患者から分離した PCR 陽性のウイルスであり、遺伝子構造の一部類似もあるが、現状では遺伝子レベルでの一致の確認が必要な病原性の確認は出来てゐないと考へられるのである。

- (3) わが国における武漢ウイルス感染症の定義は、感染症令第1条に、「新型コロナウイルス感染症」とは、「病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。」とあり、予防接種法附則第7条第2項にも、同様に、「第16条第1項中「A類疾病に係る定期の予防接種等又はB類疾病」とあるのは「新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。））」としてゐる。
- (4) 従つて、令和2年1月に病原体が人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものでなければ、「新型コロナウイルス」（武漢ウイルス）といふ命名をすることは不適切である。国とNIIDは、法律に従つて正確な情報を国民に発信する義務と必要がある。NIIDの論文Proc Natl Acad Sci USAにおけるゲノム遺伝子は、支那（China）のグループが重症肺炎の患者から SARS-CoV-2 のゲノム遺伝子を決定したとする論文Nature 579 (7798), 265-269 (2020)との類似性を主張してゐるが、同論文においては、感染実験はおろか疫学的な調査もされてゐないために、病原性は不明であり、人に伝染する能力を有することも明らかにされてゐない。
- (5) ちなみにこの論文が発表されたのは、令和2年2月3日である。NIIDは、自己の功績を示す以前に、いつ、どのやうな方法で、支那（China）のどのやうな研究機関が、武漢ウイルス（新型コロナウイルス）といふ病原体ウイルスを人に伝染する能力を有することを新たに証明したのかといふことを、国民に分かりやすく示す義務がある。
- (6) 基本的にはコッホの4原則を満たすことが、人に伝染する力を有することになるが、前記NIIDなどの論文は、コッホの4原則（①ある一定の病気には一定の微生物が見出されること、②その微生物を分離できること、③分離した微生物を感



受性のある動物に感染させて同じ病気を起こせること、④そしてその病巣部から同じ微生物が分離されること)のうちの②のみに関するもので、それ以外の原則を満たしてゐるのかは不明である。

- (7) フランスのパスツール研究所のリュック・アントワヌ・モンタニエは、昭和 58 年、エイズの原因とされるレトロウイルス HIV を発見して、平成 20 年にノーベル生理・医学賞を授与されたが、コッホの 4 原則の③(動物への感染発病実験)を成功させてはゐない。コッホの 4 原則③の証明を疫学といふ統計的手法で代用させて、エイズの原因が HIV とされてゐるのである。つまり、エイズウイルスの場合は、③の証明を疫学的手法で代用したものの、一応はコッホの 4 原則を満たしたものとされたのである。しかし、武漢ウイルスの場合は、②以外の①③④の証明については不明である。
  - (8) 従つて、コッホの 4 原則は、ウイルスについても適用があり、現に、PCR を発明したキャリー・マリスは、このコッホの 4 原則に忠実だつた人なのである。
  - (9) 仮に、コッホの 4 原則に代はる手段を用ゐるといふのであれば、その理論的説明が必要であり、その方法と実験結果などの詳細を調査する必要がある。その前提の上で、現在の PCR 検査が、その人に伝染する能力を有するウイルスを検出してゐるといふのであれば、国はその具体的な証拠を国民に明示して説明する義務がある。このやうな現在の混乱を作り出した大きな要因は、国及び NIID が、予防接種法を無視した形で HP を出し続けてゐることにある。予防接種法に定義された病原体ウイルスが、現在わが国において広く蔓延してゐるといふのであれば、その証拠を HP において、国民に向けて発信する必要と義務がある。もし、予防接種法に定義された病原体ウイルスが確認できないといふのであれば、国には、そのことを解りやすい形で示す必要と義務がある。
  - (10) いづれにしても、現在においても、武漢ウイルスを単離に成功したとする科学論文は存在してゐない。当然ながら、純化したウイルスでの感染実験も成功してゐない。それにもかかはらず、NIID の HP の記述が正しいとする科学的根拠は示されてゐない。これを示すべき義務が国と NIID にあるのである。
- 5(1) また、仮に、PCR 検査の陽性反応により武漢ウイルス感染が認められるとしても、①武漢ウイルスワクチンの有害事象(副作用(副反応)、アナフィラキシー等)による症状と、②武漢ウイルス感染症の症状とを明確に判別できない。しかも、公正適正な二重盲検法ではなく、観察者バイアスの強い単盲検法によつてゐるために、①か②かの判定は、製薬会社より報酬を得た医師の主観的な企業私益的な判断により行はれ、公益的で公正、中立、適正な判断とはほど遠いものであつて、そもそも①と②を峻別して診断しうる医学的、科学的知見は存在しないため、不正確極まりない結果が生まれる。
- (2) にもかかはらず、厚生労働省は、PCR 検査を導入するに際して、キャリー・マリ

ス博士が発明しドイツのシャリテール病院のクリスティアン・ドロステン教授が開発したPCR検査に関するドロステン論文には10の致命的欠陥があることを指摘した上で、その撤回を求める論文（CORMAN-DROSTEN REVIEW REPORT）が、22名の研究者によつて令和2年11月27日に発表されたにもかかわらず、これすら検討したこともなく、PCR検査の有効性、科学的正確性等に関する検討を未だに行つてゐないのである。

- (3) その結果、「無症状感染者」といふ、これまで前例のない「病気」を作り出したのである。無症状感染者が武漢ウイルスを拡散させるといふことの証明が全くなされないままにPCR検査による武漢ウイルス感染の有無を診断する方法として定着させてしまひ、そのために際限ない膨大な特別予算が計上されて国費を注ぎ込まれて、国民に過大な負担を強いることになった。

つまり、マスクの着用、3密の回避、手指の消毒、手洗ひ、換気、パーティション、アクリル板の設置、イベントや集会の自粛、対人距離の確保（ソーシャル・ディスタンス）、店舗の入店人数の制限、着席場所の制限、営業時間の制限、酒類などの販売品目の制限など、国民は大きな犠牲と負担を余儀なくされてゐるのである。

- (4) 「無症状患者からの感染」といふ謬説は、Lancet と並ぶ臨床医学誌 New England Journal of Medicine (NEJM) の「症例研究」(令和2年3月5日)の論文によるもので、この論文によると、支那 (China) からミュンヘンに渡つた支那人女性が4人の現地スタッフと接触し、その4人の感染が後に判明し、その支那人女性も後に武漢で感染が発覚したことから、「無症状患者からの感染」があると断定された。しかし、後日、その支那人女性は、ミュンヘンに渡る前に、既に感染して症状を発症してをり、薬品によつてその症状を抑へてゐたことが上記症例研究の公開前に発覚した。しかし、その論文の筆者らは、その事実を知つてゐた筈なのに、その事実を隠蔽した。しかも、その論文は直ちに撤回されることなく、同様の内容が、Lancet でフォローアップされた（同年5月15日公開）。これらは、完全な科学的詐欺行為である。この NEJM の症例研究は、1000 回以上引用され、影響力は非常に大きく、わが国もこれを鵜呑みにして欺され、政府関係者や研究者やメディア等からは誰一人この事実を伝へなかつた。この嘘の主張は特に不誠実であり犯罪的でもある。何故なら、それにより、大多数の人々を疑心暗鬼にさせ、恐怖心を与へ、社会全体を衰退させたからであると、ドイツにおけるワクチン訴訟でも主張されてゐる。

- (5) また、「無症状感染者からの感染」といふ症例の明確なエビデンスはないが、仮に、存在したとしても、それは極めて例外的な症例であり、その確率は極めて小さく、保健衛生上は考慮する必要がないものである。

- (6) 「無症状感染者からの感染」といふことが無く、あるいは皆無に等しいのであれ

ば、健常な人に PCR 検査を実施するといふ方針がとられる合理性は全くないのである。しかも、PCR は、死んだウイルスの断片と、活きたウイルスとの区別ができない。従つて、無症状で免疫力の有る人に対して大量にテストを実施すると、免疫機序の結果死んだウイルスの断片を誤検出して、陽性反応を示すことになる。そのため、流行度が低いとき、このテストを広く実施すると多数の偽陽性者が発生することが予測されたし、現にそのやうな事態となつた。そのことは、流行度が高いときも同様である。それなのに、国は、この流行度が低い状態ですら大量にこのテストを実施し続けたのである。

- (7) このテストの特異度 (specificity) は完全ではない。例へば、過去の事例で、テストした 60 人中、58 人が偽陽性であつた事例があつた。PCR は、ウイルスが粘膜上に有るだけの状態を区別できない。ウイルスが粘膜上に有るだけで体内に侵入してゐない状態では、暴露はあるが感染はしてゐないのである。つまり、ウイルスは増殖せず感染リスクは無い。しかし、PCR はこの状態をも陽性検出してしまふのである。
- (8) PCR 検査は、プライマーの設定や特異性の問題が大きい。採用されてゐる 19 種類の PCR 検査では、ある PCR の陽性結果と、他の PCR の結果は同じにならない。ファイザー社の役員ですら、PCR を感染症診断に使用することに反対してゐるのは、PCR 検査の開発者 (発明者) であるキャリー・マリス博士 (Kary Mullis) 自身が、ウイルス検出のために PCR を使用する事は適切ではないと発言してゐたことと同じ医学的知見を有してゐるからである。
- (9) 現に、厚生労働省の官僚も同様の見解を示して国会で答弁してゐる。すなはち、令和 2 年 12 月 2 日の第 203 回国会参議院地方創生及び消費者問題に関する特別委員会において、厚生労働省の佐原康之危機管理・医務技術総括審議官は、「御指摘のとおり、PCR 検査の陽性判定は必ずしもウイルスの感染性を直接証明するものではございません。」と答弁し、PCR 検査が不正確なものであることを認めた。にもかかはらず、国は未だに武漢ウイルスに感染したか否かの判定を PCR 検査に依拠してゐるのであつて、検査方法としての有効性、有用性を欠く非科学的な方法の誤用を続けてゐるのである。

#### 四 感染症法と武漢ウイルスの指定処分

- 1 国は、武漢ウイルスについて、当初は、感染症法第 6 条第 3 項の「二類感染症」相当としてゐたが、感染症令において、武漢ウイルスの感染症を、感染症法第 6 条第 8 項の指定感染症と指定する処分をなした。
- 2 そして、国は、令和 3 年 2 月 13 日施行の「新型インフルエンザ等対策特別法等の一部を改正する法律」(令和 3 年法律第 5 号) を制定し、改正後の感染症法第 6 条

第7項の「新型インフルエンザ等感染症」の中に、同項第3号として「新型コロナウイルス感染症」を加へて、「新たに人から人に伝染する能力を有することとなったコロナウイルスを病原体とする感染症であつて、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。」と規定した。

- 3 しかし、「新型コロナウイルス感染症」の定義の「内包」が極めて曖昧かつ抽象的であつて、その「外延」に武漢ウイルス感染症が含まれるとすることについては定かではない。しかし、武漢ウイルス感染症がこれに該当するか否かについては、感染症法第44条の2第1項により、「厚生労働大臣は、新型インフルエンザ等感染症が発生したと認めたときは、速やかに、その旨及び発生した地域を公表する」とあるので、その外延として武漢ウイルス感染症が含まれるか否かを認定して指定する権限は、厚生労働大臣にあることになる。そして、厚生労働大臣によつて、武漢ウイルス感染症は、感染症法第6条第7項の「新型インフルエンザ等感染症」に含まれる同項第3号の「新型コロナウイルス感染症」として指定されたのである。
- 4 つまり、これにより、武漢ウイルス感染症は、エボラ出血熱やペストなどの一類感染症と同等以上の感染症として指定されたことになる。
- 5 なお、感染症指定令は、改正された感染症法の施行後も実質的に廃止されずに施行されてゐる。

## 五 薬機法の特例承認と安全性の欠如

- 1 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年8月10日法律第145号。以下「薬機法」といふ。）は、医薬品等の製造販売について、同法第14条の承認を必要とすると定めるが、例外的に、同法第14条の3において、厚生労働大臣が同法第14条「第2項、第5項、第6項及び第8項の規定にかかわらず、薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて、その品目に係る同条の承認を与えることができる。」といふ「特例承認」の定めがある。
- 2 そして、その特例承認を行ふためには、
  - (1) 国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するため緊急に使用されることが必要な医薬品又は医療機器であり、かつ、当該医薬品又は医療機器の使用以外に適当な方法がないこと。
  - (2) その用途に関し、外国（医薬品又は医療機器の品質、有効性及び安全性を確保する上で本邦と同等の水準にあると認められる医薬品又は医療機器の製造販売の承認の制度又はこれに相当する制度を有している国として政令で定めるものに

限る。)において、販売し、授与し、並びに販売又は授与の目的で貯蔵し、及び陳列することが認められている医薬品又は医療機器であること。

の要件を満たさなければならないとされてある。

- 3 しかし、前記2(1)の「緊急に使用されることが必要な医薬品」及びその「使用以外に適当な方法がない」との要件を満たさず、かつ、前記2(2)の「品質、有効性及び安全性を確保する上で本邦と同等の水準にあると認められる」との要件を満たしてないにもかかわらず、厚生労働省は、武漢ウイルスワクチンについて、訴状でも述べたとほり以下のとおり、薬機法第14条の3に基づき、いずれも特例承認をなした。

- (1) 令和3年2月14日、mRNA ワクチン（販売名：コミナティ筋注、一般名：コロナウイルス修飾ウリジン RNA ワクチン（SARS-CoV-2）、有効成分名：トジナメラン、申請者名：ファイザー株式会社、申請年月日：令和2年12月18日）（以下「ファイザーワクチン」といふ。）
- (2) 同年5月21日、ウイルスベクターワクチン（販売名：バキスゼブリア筋注、一般名：コロナウイルス（SARS-CoV-2）ワクチン（遺伝子組換えサルアデノウイルスベクター、申請者名：アストラゼネカ株式会社、申請年月日：令和3年2月5日）（以下「アストラゼネカワクチン」といふ。）
- (3) 同日、mRNA ワクチン（販売名：COMD19 ワクチンモデルナ筋注、一般名：コロナウイルス修飾ウリジン RNA ワクチン（SARS-CoV-2）、申請者名：武田薬品工業株式会社、申請年月日：令和3年3月5日）（以下「モデルナワクチン」といふ。）
- (4) 前記(1)に追加して令和4年1月21日になした mRNA ワクチン（販売名：コミナティ筋注5～11歳用、一般名：コロナウイルス修飾ウリジン RNA ワクチン（SARS-CoV-2）、申請年月日：令和3年11月10日）の特例承認
- (5) 令和4年9月12日になした mRNA ワクチン（販売名：コミナティ RTU 筋注、一般名：コロナウイルス修飾ウリジン RNA ワクチン（SARS-CoV-2）、有効成分名：トジナメラン・リルトジナメラン、申請者名：ファイザー株式会社、申請年月日：令和4年8月8日）の特例承認
- (6) 前同日になした mRNA ワクチン（販売名：スパイクボックス筋注、一般名：コロナウイルス修飾ウリジン RNA ワクチン（SARS-CoV-2）、有効成分名：エラソメラン・イムエラソメラン、申請者名：モデルナ・ジャパン社、申請年月日：令和4年8月10日）の特例承認
- (7) 前記(1)及び(4)に追加して令和4年10月5日になした mRNA ワクチン（販売名：コミナティ RTU 筋注6か月～4歳用、一般名：コロナウイルス修飾ウリジン RNA ワクチン（SARS-CoV-2）、有効成分名：トジナメラン、申請者名：ファイザー株式会社、申請年月日：令和4年7月14日）の特例承認

を行つたのであつて、存在証明がなされてゐないウイルスの感染予防効果及び重症化予防効果のあるワクチンの安全性と有効性は簡単に証明されることはこれまでの

医学的知見からしてあり得ないのである。

4 しかも、これらの武漢ウイルスワクチンは、以下のとおり、いずれもその特例承認前に供給契約が締結されてきたのである。

- (1) ファイザーワクチン 令和3年1月20日（同年5月14日に追加契約）
- (2) アストラゼネカワクチン 令和2年12月10日
- (3) モデルナワクチン 令和2年10月29日

5 しかし、これらの武漢ウイルスワクチンは、いずれも本来の承認（薬機法第14条）の要件を満たさず、あるいは緩和したことについての医学的根拠がないものである。仮に、緊急性等の要件を備へてあるとしても、これまで国は、安心、安全のワクチンであることが承認の条件であると国民に公約してきたにもかかわらず、これらのワクチンの安全性等に関する医療的エビデンスを示さず、現にそのやうなエビデンスは存在してゐないのである。

6 つまり、これらの特例承認は、医学的知見の確立と科学的証明がなされてゐない段階でなされた条件付き承認であつて、その承認後においてわが国で全国民を被検者とする大規模なワクチン接種の人体実験による臨床データを収集することを許容する性質のものである。

## 六 予防接種法の「努力義務」規定の存在

1 予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律（令和2年法律第75号）によれば、武漢ウイルス感染症の予防接種について、予防接種法（昭和23年6月30日法律第68号）第6条第1項の予防接種とみなして同法を適用するとし、接種を「受けるよう努めなければならない」とする同法第9条第1項及び第2項の、いはゆる「努力義務」を国民に課してゐる。

2 しかし、感染症法の「五類感染症」に属するインフルエンザには、この努力義務は課せられてゐないにもかかわらず、これと同程度の感染症にすぎない武漢ウイルスには、この努力義務が課せられてゐるといふ著しい偏頗性がある。

## 七 製造会社に薬害被害の損害賠償を免責した特別措置法

1 予防接種法の附則第6条には、「政府は、予防接種法及び新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法の一部を改正する法律（平成23年法律第85号）の施行の日から5年間を限り、新型インフルエンザ等感染症ワクチン（感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症に係るワクチンをいう。以下同じ。）について、世界的規模で需給が著しくひつ迫し、又はひつ迫するおそれがあり、これを早急に確保しなければ国民の生命及び健康に重大な影響を与

えるおそれがあると認められるときは、厚生労働大臣が新型インフルエンザ等感染症ワクチンの購入契約を締結する製造販売業者（薬事法（昭和 35 年法律第 145 号）第 12 条第 1 項の医薬品の製造販売業の許可を受けた者であつて、新型インフルエンザ等感染症ワクチンの製造販売（同法第 2 条第 12 項に規定する製造販売をいう。）について、同法第 14 条の 3 第 1 項の規定により同法第 14 条の承認を受けているもの（当該承認を受けようとするものを含む。）に限る。）を相手方として、当該購入契約に係る新型インフルエンザ等感染症ワクチンを使用する予防接種による健康被害に係る損害を賠償することにより生ずる損失その他当該新型インフルエンザ等感染症ワクチンの性質等を踏まえ国が補償することが必要な損失を政府が補償することを約する契約（以下「損失補償契約」という。）を締結することができる。」と定め、後述するとおり、これについての損失補償契約をそれぞれ締結した。

- 2 そして、これと同様に、予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律（令和 2 年法律第 75 号）においても、「新型コロナウイルス感染症に係るワクチン製造販売業者等との損失補償契約」として、「政府は、厚生労働大臣が新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの供給に関する契約を締結する当該感染症に係るワクチン製造販売業者又はそれ以外の当該感染症に係るワクチンの開発若しくは製造に関係する者を相手方として、当該契約に係るワクチンを使用する予防接種による健康被害に係る損害を賠償することにより生ずる損失その他当該契約に係るワクチンの性質等を踏まえ国が補償することが必要な損失を政府が補償することを約する契約を締結することができる。」と定め、国内で接種を実施してあるすべての武漢ウイルスワクチンの製造業者等との間で、これについての損失補償契約をそれぞれ締結した。
- 3 このやうに、国は、ワクチンの製薬会社等を他の製薬会社と差別して優遇し、しかも、国民からの薬害による賠償責任を免責して、国がその肩代わりをするといふ憲法第 14 条違反及び同第 32 条違反を犯してゐるのである。

## 八 河野発言について

- 1 国は、武漢ウイルスワクチンの安全性について国民が納得のできる説明をすることを約束した上で、ワクチン接種を推奨するとしてきたが、これをなさないまま、前のめりになつて武漢ウイルスワクチンの接種を推奨し、集団大規模接種、職域接種などを全国規模で実施し、世界各国との接種競争に参加してゐる。
- 2 しかし、安全性の証明と説明は未だになされず、武漢ウイルスワクチンの効力期間も不明である上、変異したとする各種の変異ウイルスに効果があるか否かについても全く客観的な証明がないまま国民に広く接種して人体実験を実施してゐる。
- 3 ワクチンの安全性についての証明責任は国にある。原告らを含めて国民の側には、その危険性についての証明責任はないのである。それゆゑに、国民の抱く危険性の

懸念や疑問に対して、一方的にデマであると全否定して国民に思考停止させるやう強く誘導することなどは著しく違法であつて到底許されるものではない。

- 4(1) ところが、多くの国民が武漢ウイルスワクチンについて、接種後の副作用（副反応）のみならず、将来における健康被害を懸念してゐる良心的で合理的な疑問と見識に対して、これを一方的に「デマ」だと切り捨てた河野太郎ワクチン接種担当大臣（以下「河野大臣」といふ。）の後記5の発言（以下「河野発言」といふ。）は、安全性について国民に理解を得られるやうに丁寧の説明するとしてきたこれまでの政府の方針に明らかに反したもので、著しく国民の信頼を裏切るものである。
- (2) すなはち、河野大臣は、政府機関である新型コロナウイルスワクチン接種推進担当大臣の立場での発言として、自身が開設してゐる「衆議院議員河野太郎公式サイト」（<https://www.taro.org/category/blog>）の「ごまめの歯ぎしり」（Blog）で、令和3年6月24日付けの「ワクチンデマについて」との題名で「河野発言」を公表した。
- (3) さらに、これとほぼ同趣旨の発言を、同日（13:57 配信）の「スポーツ報知」（<https://news.yahoo.co.jp/articles/4b04df843dd722d8982dbe6a515345694bc7478a>）において、スポーツ報知の取材に応じる形で、「河野太郎氏、ワクチンめぐるデマ7つを完全否定！不妊、ネズミ死…発信元は「中国やロシア」の報告書も」として、担当大臣としての政府見解である「河野発言」を表明したのである。
- (4) そして、この政府見解としての河野発言は、同日、武漢ウイルスワクチンの接種中止を求める医師390人、地方議員60人の計450人の嘆願書が厚生労働省に提出されたことに対する政府としての対抗手段としてなされたものである。
- (5) そのために、河野発言には、「中には医師免許を持っているにもかかわらず、デマを流す人もいます。」として、大臣の立場で、この嘆願書を揶揄して全否定した表現まで行つてゐるのである。
- (6) 「中には医師免許を持っているにもかかわらず、デマを流す人もいます。」と言ふが、医師免許を持つてゐることの矜持と医学的知見に基づく真摯な発言をデマだと一蹴して侮辱する河野太郎とは一体何様なのか。
- (7) 憲法第15条第2項は、「すべて公務員は、全体の奉仕者であつて、一部の奉仕者ではない。」とし、国家公務員法第96条第1項にも、「すべて職員は、国民全体の奉仕者として、公共の利益のために勤務し、且つ、職務の遂行に当っては、全力を挙げてこれに専念しなければならない。」とある。
- (8) また、憲法第16条は、「何人も、損害の救済、公務員の罷免、法律、命令又は規則の制定、廃止又は改正その他の事項に関し、平穩に請願する権利を有し、何人も、かかる請願をしたためにいかなる差別待遇も受けない。」と定めてをり、これに基づいて請願法等が定められたが、憲法第16条の「請願」の概念は、請願法等



の形式的分類としての「請願」より広いのである。請願権の現代的意義は、国務請求権（受益権）であるとともに、民意を直接に議会や政府等に届ける参政権的機能をも有するものであつて、嘆願、陳情その他の行為態様の形式や方式の相違によつて請願法の請願と峻別されることはないのである。

- (9) それゆゑ、前記(4)の嘆願書の提出が実務慣例上の嘆願であり、請願法の請願に形式的には該当しないものであつても、その実質的な趣旨と内容は参政権的機能を有する行為であるから、請願法が当然に類推適用されるものである。請願法第5条には、「この法律に適合する請願は、官公署において、これを受理し誠実に処理しなければならない。」とあり、同第6条には「何人も、請願をしたためにいかなる差別待遇も受けない。」とあるので、この嘆願書については、国家公務員法第96条第1項に基づいて、「国民全体の奉仕者として、公共の利益のために勤務し、且つ、職務の遂行に当つては、全力を挙げてこれに専念しなければならない。」のである。
- (10) ところが、厚生労働省に当該嘆願書が提出されたと同時に、厚生労働省とは異なる別の所管である河野大臣が、この嘆願行為を妨害する目的で全否定する発言を行ひ、この嘆願行為を実質的に排除することを目論んだ河野発言を行つた行為は、違憲かつ違法な行為に他ならない。
- 5 河野発言は、「ワクチンデマについて」の内容と「スポーツ報知」の報道の内容とが一体となるものであるが、スポーツ報知の報道によれば、河野大臣は、次のやうな河野発言を行つた。

「河野太郎行政改革担当相（ワクチン担当相）が24日、自身の公式ブログを更新。新型コロナウイルスのワクチンをめぐる「デマ」が起こる背景について説明した。

河野大臣は、「ワクチンデマについて」というタイトルでブログを更新。「そもそもなぜ、ワクチンに関する正しくない情報が飛び交うのでしょうか」と投げかけた。

原因について「EUの対外行動庁（EUの外務省にあたる）が4月に公表した報告書によれば、中国やロシアが、ファイザーやモデルナのmRNAワクチンの信頼性を傷つけるような情報発信をソーシャルメディアなどを使って複数の言語で行っています。また、ワクチンに関する偽情報やデマを監視している団体によると、TwitterとFacebookにあるワクチン関連のそういった誤った情報の65%はわずか12の個人と団体が引き起こしていることが確認されています。中には医師免許を持っているにもかかわらず、デマを流す人もいます」と、驚きの調査結果を報告した。

日本で流布されるデマも海外発であるとし、具体的なものを複数例挙げ、否定した。

まず「ワクチン接種された実験用のネズミが2年で全て死んだ」というデマは

「実験用のネズミの寿命がそもそも2年程度ですから、ワクチンを接種した人間が100年で全て死んだとっているのに等しいこととなります」と否定。実験用のネコが死んだというデマは、「ヒトに関する研究の前段階としての動物実験でネコは一般的に使われません」とした。

2つ目に「ワクチン接種により不妊が起きる」というデマは「コロナワクチンに限らず、どんなワクチンに関しても流されるデマの一つです。これまでのワクチンで、不妊が起きたことはありません。今回のコロナワクチンでも、不妊が起きるといふ科学的な根拠は全くありません。ファイザー社の元 Vice President のマイケル・イードンという人が、『胎盤を形成するシンシチン-1という蛋白とスパイク蛋白が似ているため、スパイク蛋白の抗体がシンシチン-1も攻撃してしまう』と主張しましたが、実際には抗体が反応するために大切なアミノ酸の配列は似ているところが少なく、そのような反応が起きたことは確認されていません。アメリカで行われた3958人の妊婦を対象とした研究で、流産や早産、先天奇形が起りやすいということがないことも確認されています」と記した。

3つ目に「卵巣にコロナワクチンの成分が大量に蓄積する」というデマについて、数値を示して「単にごく微量が卵巣に一時的に分布したということであり、蓄積というのは明らかな誤りです」とした。

4つ目に「ワクチン接種で遺伝子が組み換えられる」というデマについては「mRNA ワクチンが遺伝子に組み込まれる可能性はありません」とした。

5つ目に「治験が終わっていないので安全性が確認されていない」というデマについては「mRNA ワクチンは、基礎研究、動物実験、治験が省略されることなく実施され、リスクを上回る臨床的に意味のある有効性が確認されています。その上で、いつまで効果が持続するかという長期の有効性を確認するための治験が継続して行われています」とした。

6つ目に「長期的な安全性がわからない」というデマに関しては「コロナワクチンの長期的な安全性について特段の不安があるということはありません」と説明した。

7つ目に「ADE（抗体依存性増強現象）が起きる」というデマについては、「ワクチンや過去の感染により作られる抗体が、ウイルスの感染を増強してしまうことをADEといいます。デング熱ワクチンやSARS ワクチンでこのようなことが起きたことがあります。しかし、ファイザー社とモデルナ社のmRNA ワクチンでは、高い中和作用がある抗体とバランスのよいリンパ球の動きが確認され、動物実験でもADEは観察されず、大規模な治験においてもADEの報告はないことから、新型コロナウイルスに関して、ADEの可能性は考えにくいとされています」と説明した。

最後に、「この項は『こびナビ』（covnavi.jp, @covnavi）の監修をいただいて

おります。」と注意書きを付けた。」

- 6(1) しかし、製薬会社に「こび」（媚び）する一方的な旗振り役に等しいと思はれる任意団体に過ぎないところから政府の河野大臣が「監修」を受けなければ発信する自信が持てないやうな河野発言は、余りにもその信用性が乏しいものと言はざるを得ない。
  - (2) そもそも、ファイザー製のワクチンでは、多くの部分にマスキングされたファイザー社の提供資料だけで安全性等を判断することは不可能であり、令和3年2月12日付け厚生労働省医療・生活衛生局医療品審査管理課の審議結果報告書では、薬機法第14条の4、第23条の29に基づく再審査期間は、特例承認のあつた令和3年2月14日から「8年」（令和11年2月14日）とされ、「原体及び製剤はいずれも劇薬に該当するとされた。」とあるのである。
  - (3) つまり、この特例承認は、安全性等の証明がなされないままの実質的な暫定的な仮承認であつて、安全性等についての医学的治験は不完全であり、確定的な科学的知見に至つてゐないものである。わが国国内における大規模な人体実験として武漢ウイルスワクチン接種を継続して実施するといふことであつて、安全性に関する未確定な資料や事項について、それに疑念を持つことを一律的に「デマ」だと断言する河野発言は、人としての、そして政治家としての良心と良識に欠けたものであるが、これは担当大臣としての発言であるから、国の発言と看做されるものである。
- 7(1) そもそも、ワクチンの安全性等については、数週間や数ヶ月の短期間の治験で到底証明できないものであつて、接種直後の短期における副作用（副反応）、アナフィラキシーショックなどの有害事象が少ないとしても、有害事象が生ずるといふこと自体が人体にとっては毒物が注入されたためなのであつて、これが毒物であることに何ら変はりはない。そして、その接種が継続反復され、中長期に亘つて体内に毒物が滞留蓄積してギラン・バレー症候群（Guillain-Barre syndrome）などの自己免疫疾患等の異変をもたらす危険性がある。
  - (2) 特に、mRNA ワクチンには、脂質ナノ粒子（lipid nanoparticle 以下「LNP」といふ。）が用ゐられてをり、これは、血行性があり全身に移行する。体外に排出が不可能な物質のため体内に半永久的に残留する。特に、肝毒性があり、肝臓、脾臓、副腎、卵巣の血管内皮細胞に障害が起こると、回復させる手段がない。LNPは、臓器の血管壁等に付着して血管を損傷し破壊するからである。
  - (3) また、細胞に障害を与へる機構として、LNPの構成要素のPEG（ポリエチレングリコール）が水の構造的変化を引き起こし、生命の基本を支へる仕組みを変へるといふ、これまでの毒物とは全く違つた機構が想定される。
  - (4) PEGの残留が微量であつても障害が残る可能性があり、この問題を評価するシステムも存在しないし、急性の障害として、血管内皮細胞損傷による脳血管障害が

起こりうる。

- 8 河野発言の内容自体がそれこそ「デマ」なのであつて、それがデマではないとすることについての立証責任は国にある。また、ワクチン接種率が国民の70%程度になれば集団免疫を獲得できるとする国の見解も、ワクチンの効果が維持してゐる期間と接種率との関係、さらには、次々と出現する変異ウイルスに対するワクチンが有効性があるとの証明もない状況では、イタチごつことなる関係であることからして、集団免疫なるものは幻想に近い単なる仮説に過ぎないことになる。そして、国が、それでもこの仮説に基づいて全国民にワクチン接種を強く奨励することの科学的根拠があるとするのであれば、この仮説が正しいことについてのすべての立証責任が国にあるのは勿論のことである。

### 第三 ワクチンの危険性について

#### 一 ワクチンの歴史

- 1 天然痘予防において、人痘接種法より安全性の高いとするエドワード・ジェンナー (Edward Jenner) の種痘 (牛痘接種) 法が、近代免疫学を切り開いたとするが、これが予防効果があつたとする証明は未だになされてゐない。
- 2 江戸時代末期のわが国では、天然痘の大流行時がペストの大流行時と重なつてゐた。そして、徐々に防疫対策が徹底して民間での保健衛生措置が向上することなどによつて天然痘とペストが収束した可能性が高い。ペストにはワクチンが存在しなかつたのであるが、それでも天然痘とともに終息してゐるのである。天然痘の終息は海外からもたらされたワクチンの効果であり、ペストの終息は自然に起きたとすることは、極めて矛盾した説明といふことになる。
- 3 いづれにせよ、天然痘の直接接種 (人痘法) の効果と十分な比較がなされることもなく、牛痘接種法がより安全であらうとの空気から、この方法がイギリスのみならず欧州全域に広がつたが、むしろ、牛痘接種に効果があるとするプラシーボ効果によるものとも考へられるのである。
- 4 ところが、平成25年、モンゴルで採取された馬痘ウイルスのゲノム解析をした結果、ジェンナー由来の種痘に用ゐられてゐるワクチニアウイルスと馬痘ウイルスが99.7%同一のゲノムであることが判明した。ワクチニアウイルスが馬痘ウイルスもしくはその近縁のウイルスである事が解つたのである。つまり、ジェンナーの種痘は、牛痘ウイルスではなく馬痘ウイルスがたまたま牛に感染したものを種痘として利用したものであり、種痘には一度も牛痘ウイルスは使用されてゐなかつたことになるのである。
- 5 また、英国では、種痘接種が広まつてから天然痘の流行が始まり、その流行のため

2万2081人が亡くなった。そのため、昭和23年に、英国政府は、種痘に天然痘の予防効果はないことを認め、むしろ、種痘が天然痘大流行の元凶であることを認めて、種痘の禁止を行つた。

6 しかし、わが国は、この時期はGHQによる軍事占領下であり、GHQが敗戦国に対する報復と懲罰を行ふかのやうに、あへて有害無益な種痘の続行を強要した。そして、世界の政治経済を支配する国際金融資本の覇者による医療利権の追求のために、それ以後も長い間接種が継続され、英国の接種禁止から遅れること28年後の昭和51年になつてようやくわが国でも種痘の接種が廃止されたのである。

7 「彼は、ワクチンなるものを作り出し、誤つた安心感を与へ、何の利益ももたらさなかつた。そして、記録に残つてゐないワクチンを受けた多くの人々の多くの命が失はれたのである。」といふのは細菌学者であるアリスティデス・アグラモンテの言葉である。これは、昭和4年8月6日にTIME誌に掲載された論文であり、この「彼」とは、野口英世のことである。野口英世は、異常なまでの功名心の虜となつて、ワクチンなるものを作り出し多くの人々の命を奪つたのである。この過ちは、武漢ウイルスワクチンにおいても繰り返されてゐる。生ワクチンや不活化ワクチンとは異なり、人類が経験したことのない遺伝子組み換え、遺伝子操作のワクチンを拙速に開発して接種させることが、野口英世の犯したワクチン禍が将来に重い禍根を残すことになるといふ懸念が全く忘れ去られてしまつたのである。

8 それどころか、この殺人ワクチンを開発した野口英世を平成16年11月1日から、日本銀行券の千円札の肖像に採用したことは、その後の子宮頸がんワクチンや今回の武漢ウイルスワクチンなどの殺人ワクチンの接種を奨励して推進させる政府のシンボルとしてあるかの如くである。

## 二 ワクチン医療の矛盾

1 (1) わが国有数の免疫学の最高権威者であつた亡・安保徹博士（新潟大学医学部名誉教授）は、「ワクチンなんて歴史的に効いたためしはほとんどありません。」と説かれてゐたのは、以上のことを示唆するものである。つまり、論理学からもワクチン医療には根本的な矛盾と大きな疑問があり、すべてのワクチンについて共通した問題があるといふことである。

(2) それは、易しい模擬試験と難しい本試験との比喻で説明できる。牛痘（馬痘）によつて得られた免疫機序といふのは、易しい模擬試験に合格したといふものであり、しかも、志望学部とは異なる学部のための模擬試験であつて、それは難しい本試験とは異なる。易しい模擬試験にすら合格点が得られなければ、本試験での合格点は到底望めない。

(3) つまり、牛痘（馬痘）による免疫の獲得は、天然痘に対する免疫の獲得の「必要

条件」であつて「充分条件」ではないのである。必要条件を満たせば充分条件も満たすといふことにはならず、ここにワクチン医療の根本的な論理矛盾があるのである。

- (4) また、交差免疫とか訓練免疫といふのは、模擬試験が極めて本試験に近い場合に獲得できる免疫のことと考へられ、天然痘ワクチンも BCG ワクチンも、牛痘菌や牛型結核菌といふ、人間と同様の巨大哺乳類によつて作られた生ワクチンであることから、本来の入学試験に極めて近いので、その可能性がありうるといふことになる。
- 2(1) しかし、このやうなことは、生ワクチンに限つたものであり、①不活化ワクチン、②ウイルスベクターワクチン、③メッセンジャーRNA (mRNA) ワクチン、④DNA ワクチン、⑤組み換へたんぱく質ワクチン、⑥組み換へウイルス様粒子 (VLP) ワクチンなどは該当しない。
- (2) これらのワクチンの性質について、比喩的に説明すれば、まづ、①の不活化ワクチンといふのは、ウイルスを殺し、あるいは殺したと同様にその病原性を消失させた (不活化) ワクチンの一部を使つたワクチンである。これは、生きた敵兵を体内に入れるのではなく、その死体や生首などを体内に入れて、敵兵の姿形を認識させることによつて応戦準備をさせるやうな方法である。一度も戦つたことはないが、姿形を知らせて心づもりをさせるのも戦闘準備に必要だと考へられるからである。しかし、生ワクチンの場合であれば弱つた敵兵との曲がりなりにも実戦経験があるのに対し、敵兵との実戦経験のない状態で、果たして、生きた敵兵が侵入してきたときに戦つて勝てるかとなると極めて疑問なのである。
- (3) また、②のウイルスベクターワクチンといふのは、サルのアデノウイルスやレトロ／レンチウイルスなどを遺伝子組み換へによつてゲノム遺伝子を改造して、ウイルス増殖を制御した改造型サルアデノウイルスといふ「運び屋」を作つてこれを体内に注入させ、改造型サルアデノウイルスを武漢ウイルスと見間違へさせて、このスパイクタンパクに対して免疫を作らせるといふ方法 (アストラゼネカワクチン) である。これについても、武漢ウイルスとは異なる異物であることに違ひはなく、遺伝子的に変装させたウイルスで本来の免疫ができるのかといふ疑問がある。
- (4) そして、③のメッセンジャーRNA (mRNA) ワクチンは、喩へで言ふと、敵兵の骨格、構造などの情報 (設計図) を手に入れて、敵兵とそつくりの張り子の虎のやうなハリボテの人形や蠟人形を作つて、それを体内に侵入させ、免疫細胞にこれを敵兵と誤信させて模擬戦闘をさせるといふ方法である (ファイザーワクチン、モデルナワクチン)。
- (5) しかし、ハリボテや蠟人形で敵兵の姿は認知しえても、これに対する疑似戦闘行為が果たして実戦でどれだけ役に立つかは不明なのである。しかも、そこに持ち

込まれたハリボテの素材や蠟人形の蠟の素材とこれら全体のコーティングに使はれる毒物の LNP が直接に循環器系に注入されることの害悪は計り知れないものがある。アジュバントなどの添加物の毒性がワクチンの危険性に直結することになるのである。

- (6) その他、④の DNA ワクチン、⑤の組み換えたんぱく質ワクチン、⑥の組み換えウイルス様粒子 (VLP) ワクチンなどは、②ウイルスベクターワクチン、③メッセンジャーRNA (mRNA) ワクチンなどと同様に、遺伝子組み換えや遺伝子操作がなされる技術であつて、これには人の遺伝子を改変させる影響がありうるといふ本質的な疑問があり危険であると認識される。
- (7) 遺伝子組み換え食品の危険性について語られることが多くなつたが、これは、国民が経口毒としての危険性があると感じてゐるためであるが、これらの遺伝子組み換えワクチンについては、直接に筋肉に注入する血液毒として、より大きな危険性があると認識しうる筈であるのに、国は、武漢ウイルスの危険性と武漢ウイルスワクチンの緊急接種の必要性を過度に煽る巧妙な情報操作によつて、国民に冷静で健全な判断をさせないやうに思考停止に追ひ込んでゐるのである。

### 三 インフルエンザワクチンの危険性

#### 1 新型インフルエンザの「から騒ぎ」

- (1) 平成 21 年春から始まつた、「いはゆる新型インフルエンザ」パンデミックの「から騒ぎ」は一体何だつたのか。
- (2) ここで、「いはゆる」新型インフルエンザと言つたのは、実は、このインフルエンザ (A (H1N1) 2009) は、「新型」ではなかつたためである。
- (3) 新型インフルエンザの定義は、「新たに人から人に伝染する能力を有することとなつたウイルスを病原体とするインフルエンザであつて、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。」(感染症法第 6 条第 7 項第 1 号) であるが、このときのインフルエンザはこれに該当しなかつた。通常の A 型インフルエンザであつて「新型」ではなかつたのである。
- (4) 現に、WHO は、平成 21 年 4 月 29 日に、フェーズ 4 をフェーズ 5 に上げたものの、名称をインフルエンザ A (H1N1) であると訂正して、通常の (新型でない) インフルエンザであるとしたからである。にもかかわらず、同日、舛添要一厚生労働大臣は緊急記者会見を行ひ、新型インフルエンザが登場したと虚偽の表明をし、マスコミもこれに追随して真実を隠蔽してしまつた。

- (5) このやうなことから、WHO が製薬会社の圧力に屈してパンデミック宣言を出したのではないかといふ疑惑が起り、欧州会議保健衛生委員会の委員長である感染症の専門家ヴォルフガング・ヴォーダルク医師（ドイツ人）の平成 21 年 12 月 21 日の動議に基づいて欧州会議が調査を開始する事態となつた。
- (6) この問題は、早くから指摘されてゐたのであるが（平成 21 年 5 月『臨床とウイルス』の堺春美東海大学小児科助教授の特集論文）、これ以後も、さらに理解に苦しむ推移をたどる。それは、国民の成人の 3 分の 1 が A (H1N1) 2009 インフルエンザに対する免疫を保有してをり、安価な国内産ワクチンで充分に対応ができたにもかかわらず、ことさらに、安全性が確認されてゐない、しかも高価な海外ワクチンを大量に輸入して調達したのである。

具体的に言へば、当時の報道によると、民主党政権となつて間もなくの同年 10 月 6 日、日本政府は、イギリスのグラクソ・スミス・クライン社（以下「GSK」といふ。）とスイスのノバルティスファーマー（旧名・カイロン社）との間で、スクワレン（スクアレン、鮫の肝臓成分）を主成分とするアジュバント（Adjuvant）が添加されたインフルエンザ予防ワクチンを緊急輸入する契約を締結した。この GSK のインフルエンザ予防ワクチンの商品名が「ハンデムリックス／アレパンリックス」であり、さらに、10 日後の同月 16 日には、その GSK の子宮頸がん予防ワクチン（商品名「サーバリックス Cervarix」）が日本国内で製造販売が承認され、同年 12 月 22 日から日本で販売を開始した。

これにもスクワレンなどのアジュバントが添加されてゐた。これは、まさにインフルエンザ予防ワクチンの緊急輸入に応じてくれたことの不正な見返りと言つても過言ではなかつた。

- (7) ところで、それまでの臨床例において、GSK のインフルエンザ予防ワクチンの副作用（副反応）、特に死亡例や重いアナフィラキシー（即時型重度過敏症反応）が生じてゐることが報告されてをり、カナダのマニトバ州では、GSK のインフルエンザ予防ワクチンを接種後に、アレルギー症状の一種である呼吸困難や血圧低下に陥る重いアナフィラキシーが 6 例発生してゐたことから、カナダでは GSK のインフルエンザ予防ワクチンに副作用（副反応）があることを理由に使用中止となり、同年 11 月 12 日に、副作用の懸念されるスクワレンを主成分とするアジュバントが添加されてゐない（without Adjuvant）GSK 製のインフルエンザ予防ワクチンが緊急に製造承認されたのである。
- (8) また、米国 FDA（食品医薬品局）は、スクワレンに認可を与へてゐないため、同月 10 日、GSK が申請してゐたアジュバントのない（without Adjuvant）不活化インフルエンザ予防ワクチンを認可してゐる。なほ、ロン・ポール議員が、オバマ大統領が一般大衆にはインフルワクチンを勧めてゐるのに、自分の娘が接種を受けることを拒んでゐるのはなぜかと問題にしてゐることも、ワクチンが危険なもの



であることを示唆するに十分なものであつた。

- (9) このやうな事態を踏まへれば、アジュバントが添加されたインフルエンザ予防ワクチンの緊急輸入契約を解除し、国内産ワクチンに切り替へるか、少なくともカナダや米国 FDA（食品医薬品局）と同様に、スクワレンが添加されてゐないワクチンの輸入契約に変更する措置をとるべきであつた。ところが、厚生労働省がカナダへ調査に行き、なんと、原因解明に至らないとしたまま、すでにアジュバント添加のインフルエンザ予防ワクチンの輸入契約を締結してゐるといふ理由にならない理由によつて特例承認をした上で輸入し、接種が始まつたのである。薬害エイズ事件、薬害肝炎事件など以上に、国民の健康を犠牲にして、外国の製薬会社と癒着してゐると疑はれても当然である。そして、お茶を濁すかの如く、わが国は、翌 22 年 1 月 15 日、GSK とノバルティスファーマに対して売買契約の解除交渉を水面下で開始したと報道されたが、結局はワクチンの危険性を理由とする解除はしなかつたのである。

## 2 特例承認の維持と特措法の制定

- (1) 厚生労働省は、輸入契約を解除しなかつたばかりか、その前提となる特例承認の取消もしなかつた。
- (2) 前述したとおり、薬機法第 14 条では、医薬品等の製造販売をするについては、品目ごとに厚生労働大臣の承認を受けなければならないこととなつてをり、その要件及び手続について規定してゐる。しかし、その例外として、特例承認といふものがある。それが薬機法第 14 条の 3 である。その第 1 項には、「第 14 条の承認の申請者が製造販売をしようとする物が、次の各号のいずれにも該当する医薬品又は医療機器として政令で定めるものである場合には、厚生労働大臣は、同条第 2 項、第 5 項、第 6 項及び第 8 項の規定にかかわらず、薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて、その品目に係る同条の承認を与えることができる。」として、要件と手続を緩和して承認することができるとしてゐる。そして、その第 1 号には、「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するため緊急に使用されることが必要な医薬品又は医療機器であり、かつ、当該医薬品又は医療機器の使用以外に適当な方法がないこと。」とある。
- (3) GSK とノバルティスファーマーのインフルエンザ予防ワクチンは、この規定によつて特例承認されたとされるのであるが、国内産ワクチンが存在すること、アジュバント（スクワレン）の安全性に重大な疑問があることからして、特例承認の要件を満たさないことは明らかであつた。ここにも大きな疑惑がある。特例承認をなすべきではないといふ意見は、当時も多くあつた。

- (4) たとへば、一例として、平成 21 年 9 月 13 日に NPO 法人医薬ビジランスセンター（薬のチェック）と医療機関問題研究会とが共同して提出した意見書には、特例承認の問題点を明確に指摘されてきた。意見の結論としては、「輸入ワクチンを特例承認することは、1)その必要性、2)従来からのワクチンの効力、有効性、安全性、3)輸入が検討されているワクチンの効力、有効性、安全性、4)薬事法上の要件のいずれの観点からも、認められない。」とするものであり、その理由が詳細に述べられてきた。
- (5) ところが、厚生労働省は、このやうな意見などを無視して強引に特例承認を行ったのであるが、この特例承認をするについて、平成 21 年 12 月 26 日に厚生労働省医薬食品局審査管理課がまとめた審議結果報告書によると、承認条件が付されてきたが、その中には、次のやうなものがあつた。
- 「① 本剤は薬事法第 14 条の 3 の規定により特例承認されるものであり、国内での使用経験が限られていることから、製造販売後調査を行い、本剤被接種者の背景情報を把握するとともに、本剤の安全性に関するデータを早期に収集し、本剤の適正使用に必要な措置を講じること。なお、製造販売後調査中に得られた情報を定期的に報告すること。
- ② 国内において、可及的速やかに高齢者における本剤の安全性及び免疫原性を確認するための製造販売後臨床試験を国内で実施し、結果を速やかに報告すること。」
- (6) つまり、このことが意味するところは、パンデミック騒ぎに便乗して、安全性が確認できていないワクチンを多くの国民を被験者として接種させ、その副作用等のデータを収集するための壮大な人体実験を製薬会社に実施させるためのものであつたことが浮き彫りとなつてゐるのである。
- (7) また、厚生労働省としては、この特例承認を行った後であつても、国民の健康被害が多発する恐れがあることが徐々に明らかになつてきたことからすれば、速やかに特例承認を取り消すべき必要があつた。堺春美医師と木村三生夫東海大学名誉教授の論文である『論説 どうなる今冬のインフルエンザワクチン WHO によるパンデミック宣言の真相解明のために欧州会議が調査を開始』（「臨床とウイルス」vol.38 No.1 2010.1 所収）によると、「日本では、2010 年 1 月までに、インフルエンザ（A（H1N1）2009）に罹患して死亡したのは 146 人。死亡率は人口 100 万あたり 1.14。一方、A（H1N1）2009<単価ワクチン>接種を受けたのは 1,647 万人、死亡は 107 例。接種を受けた人の死亡率は 100 万あたり 6.5、自然感染による死亡率の 5.7 倍であつた。」とある。ワクチン接種による死亡率の方が高いといふことは、「殺人ワクチン」であると言つて過言ではない。このデータは特例承認を取り消すべきことの十分な根拠となるのである。
- (8) つまり、薬機法第 75 条の 3 には、「厚生労働大臣は、第 14 条の 3 第 1 項（第

20 条第 1 項において準用する場合を含む。以下この条において同じ。) の規定による製造販売の承認に係る品目が第 14 条の 3 第 1 項各号のいずれかに該当しなくなつたと認めるとき、又は保健衛生上の危害の発生若しくは拡大を防止するため必要があると認めるときは、当該承認を取り消すことができる。」とあり、死亡例や重いアナフィラキシーの症例があることからすると、「保健衛生上の危害の発生若しくは拡大を防止するため必要があると認めるとき」に該当することは明らかなのである。

- (9) しかし、それでも、厚生労働省は特例承認を取り消さなかつた。これには何かあると言はざるをえない異常事態である。しかも、それに引き続いて『新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法』（平成 21 年 12 月 4 日法律第 98 号）が制定される。「新型」ではなかつたのに、あくまでも新型であると嘘で固めた法律を作つたのである。これは、外国製薬会社の賠償免責と我が国政府の賠償肩代わりを決めた法律である。開いた口が塞がらない話とはこのことである。この法律の第 11 条には、「政府は、厚生労働大臣が新型インフルエンザワクチンの購入契約を締結する特例承認新型インフルエンザワクチン製造販売業者を相手方として、当該購入契約に係る新型インフルエンザワクチンの国内における使用による健康被害に係る損害を賠償することその他当該購入契約に係る新型インフルエンザワクチンに関して行われる請求に応ずることにより当該相手方及びその関係者に生ずる損失を政府が補償することを約する契約を締結することができる。」とある。
- (10) これは、いくら薬害被害が出ても製薬会社にはその賠償金を負担させず、その賠償金を被害者である国民から徴収した税金から支払つて補償してあげるといふ契約を締結するといふことなのである。薬害エイズ事件、薬害肝炎事件などのときも含めて、これまでこんな不条理な契約を国会が法律まで作つて行つたことがあつたであらうか。これは明らかに日本国憲法第 89 条にも違反する行為である。

### 3 GSK の増収増益と政治介入

- (1) 当時、こんな新聞記事があつた。

平成 22 年 6 月 28 日の産経新聞によると、「海外 2 社と購入契約を結んでいた新型インフルエンザワクチンについて、厚生労働省は 28 日、スイスのノバルティス社から当初、輸入予定だったうち未納入の約 3 割を解約することで合意した。グラクソ・スミスクライン社 (GSK、英) とも 3 月に輸入予定の約 3 割の解約で合意。厚労省は当初、2 社から計 9900 万回分 (1126 億円) の輸入契約を結んでいたが、解約により計 237 億円を節約できたとしている。一方、使われないまま使用期限の切れるノバルティス社の 1662 万回分 (214 億円) は廃棄される。新型イン

フルエンザの流行は終息し、輸入ワクチンはほとんど使われなかったため、厚生労働省は 2 社と一部解約の交渉を行っていた。厚生労働省によると、ノバルティスと購入契約の解約に合意したのは当初予定の 33.5%にあたる 838 万回分で、違約金は約 92 億円。使用期限が 1 年半ある GSK 社の 5032 万回分（547 億円）については、秋以降の流行に向けて備蓄する方針だが、新たな国産ワクチンも出てくるため、使われない可能性が高い。ノバルティス社の廃棄分と違約金を加えると、余剰となった輸入ワクチンへの支出額は 853 億円。」といふものである。

- (2) スクワレン入りの危険なワクチンを提供した海外 2 社との契約を危険性があることを理由に解除することもなく、違約金まで支払って解約に合意したといふのである。薬害被害の免責と肩代わりを約束し、違約金まで支払い、廃棄処分までしなければならないといふのであるから、至れり尽くせりの大盤振る舞ひである。しかも、チメロサル（エチル水銀チオサリチル酸ナトリウム）が含まれてゐるこのワクチンを廃棄処分するには相当の配慮と手間、費用がかかるのである。これは、海外 2 社と政府、官僚との「不適切な関係」があつたことを十二分に推認させる記事であつた。
- (3) そして、発表されてゐる経済資料によれば、GSK のワクチン事業は、新型インフルエンザ流行を受けたインフルエンザ予防ワクチン「アレパンリックス／パンデムリックス」需要増、子宮頸がん予防ワクチン「サーバリックス」、小児感染症予防ワクチン「ロタリックス」の好調によつて、30%増の 30 億 600 万ポンドと大幅に売上を拡大し、増収に貢献し、スイス・ノバルティスファーマのワクチン・診断技術関連事業も、新型インフルエンザの世界的流行に対し、1 億回分以上のワクチンを各国政府に供給した結果、インフルエンザ予防ワクチンとアジュバントの売上高が大幅に拡大し、38%増の 24 億ドルの増収になつてゐる。これらの貢献は、我が国の政府と政党と団体、医療機関によるものであり、盗人に追銭ともいふべき国家の失態である。
- (4) ここまでくれば、ワクチン輸入に何らかの政治介入があつたことが推認されることになるのは当然である。そして、案の定、時事通信社の時事ドットコムが平成 22 年 5 月 19 日の報道によつて、それが明らかとなつたのである。
- (5) つまり、「ワクチン輸入で政治介入」＝「新型インフル検証会議で専門家－厚生労働省」といふ見出しで、次のやうな記事があつた。

「新型インフルエンザ対策を検証する厚生労働省の第 5 回総括会議が 19 日、ワクチンをテーマに開かれ、国立感染症研究所の田代真人インフルエンザ研究センター長が「(ワクチンの) 輸入には政治的介入があつたと思つている」と述べた。

田代氏は政府にインフルエンザ対策を答申した専門家諮問委員会のメンバー。「経緯を知らない人が対策本部にいたことが問題だった」としたが、介入

の具体的な内容は明かさなかった。

欧州 2 社から輸入した 9900 万回分のワクチンは、大半が使われず廃棄される見通し。同氏は「専門家を集めて対策を練り直すべきだ」とした。

(2010/05/19-20:31) 」

- (6) やはり、政治介入をした政治家たちと GSK らとの「不適切な関係」があつたといふことなのである。

#### 四 子宮頸がんワクチンの危険性

##### 1 「サーバリックス」の営業運動

- (1) 子宮頸がんとは、子宮の頸部に発症するがんであり、ほぼ 100%HPV（ヒトパピローマウイルス）といふウイルスの感染によつて起こるとこれまで説明されてきた。

その根拠とされたのが、ドイツ人のウイルス学者であるハラルド・ツア・ハウゼン氏が昭和 51 年に「HPV が子宮頸がんの原因である」といふ仮説を発表し、昭和 58 年に、子宮頸がん腫瘍の中に HPV16 型の DNA を発見したことから、平成 20 年にノーベル生理学医学賞を受賞したことによるものである。

- (2) しかし、この HPV 原因説は誤りであることが指摘された。

それは、マイク・アダムス（ヘルスレンジャー、ナチュラルニュース編集者）が NaturalNews.com の「特別レポート HPV（子宮頸がん）ワクチンの大インチキを暴く」（The Great HPV Vaccine Hoax Exposed/By Mike Adams）として明らかにしたのである。

それによると、米国 FDA（食品医薬品局）は、平成 15 年 3 月 31 日の報道機関発表で、昭和 63 年以降の医学と技術の発達の成果として、HPV による大半の感染は長続きせず、子宮頸がんに関連性がないことを認めてゐたとするのである。

FDA のホームページに掲載されてゐる平成 19 年 3 月 7 日付の分類見直し請願書によると、次のやうな記載があつた。

「FDA は 2003 年 3 月 31 日の報道機関発表で、1988 年以降の医学と技術の発達の成果として、『（HPV による）大半の感染は長続きせず、子宮頸がんに関連性がない』ことを認めている。言い換えると、一般向けの啓蒙資料を書いた 2003 年以降、FDA の科学スタッフは HPV 感染を危険性の高い病気とは認識していない。ところが依然として、FDA の規制部門は、HPV 検査を子宮頸がんのリスク階層化のための検査と位置づける旧来の分類の枠組みに固執し、産業を規制している。」と。

- (3) つまり、HPV に感染したことによつてのみ子宮頸がんを発症するのではないとい

ふことを意味する。HPV は女性が一生に一度は感染するもので、ほとんどの場合、自然に排除されるものであつて、決して特別に危険なウイルスではない。また、ほとんど、性交渉によつて人から人へと感染するものであり、性交渉のない女性には HPV がない。子宮頸がんに限らず、がんは、基本的に定期健診で早期発見して治療すべきもので、突然にできるものではない。まづは異形成といふ前がん状態となり、5年から10年かかつて、徐々にできるもので、可變的な病変であるため50%は自然治癒することもある。

- (4) つまり、HPV と子宮頸がんとの関連性は認められても、因果関係は認められなかつたといふことである。比喩的に言へば、あちらこちらの火災現場に必ず A の姿が見られたとすると、A は放火犯人なのか、野次馬なのかのいづれかといふことになる。そして、ハラルド・ツア・ハウゼン氏は、A を放火犯人だと断定したことに対して、米国 FDA (食品医薬品局) は、証拠に基づいて A は放火犯人ではなく単なる野次馬だつたと証明したといふことである。
- (5)ところが、この子宮頸がん予防ワクチンとして承認された「サーバリックス」については、11歳から14歳までの女性を中心に接種しやうとする官民挙げての営業活動が展開されてゐるのである。性交渉もない、まだ成熟する前のつぼみの状態の子供に、「子宮」の病気のワクチンを、その危険性を無視して集団接種(実質は強制接種)するといふのは、どう考へても異常である。しかも、子宮頸がんは、前述のやうに、HPV に持続感染すれば当然に子宮頸がんが発症するといった単純なものではなく、他の複合的な要因があることから関連性がないと指摘されてゐるのであつて、性交渉でウイルスに感染するとしても、HPV ワクチンを接種しても子宮頸がんの予防にはならない。にもかかはらず、「HPV 感染=子宮頸がん発症」といふ謬説に基づいて、たかだか「HPV 感染予防ワクチン」に過ぎない代物を「子宮頸がん予防ワクチン」であると詐称して接種させるなど言語道断である。しかも、このワクチン接種を勧める際に、「これを接種すれば、誰と性交渉しても大丈夫」といふやうな、行きすぎたフリーセックスの性教育が小学生、中学生にされることになり、純潔教育がされるべき若年の女性の心を汚し、性道徳の乱れを著しく助長する行為である。
- (6) 仮に、ワクチン接種でがんが予防できるならば、素晴らしいことではある。しかし、現実には、必ずそれによつて死に至る場合やその他の重い副作用(副反応)などの危険が伴ふものであり、その危険を隠して万能な予防薬であるかのやうに喧伝する製薬会社とその協力者の口車に乗せられてはならない。必要のない薬を売りつけたり、危険な薬を安全なものであると騙して治療に使つたりすることは、医療の目的を逸脱した、いはゆる「詐欺医療」である。これを政治家、官僚(厚生労働省)、製薬会社、医療機関、医師、研究者などがそれぞれの利権と謀略のために推進することは許されることではない。三種混合ワクチン問題、薬害エイズ問題、薬

害肝炎問題などで、あれほど副作用とか薬害の危険性が指摘されてきたのに、歴代の政権とこれを支える官僚は、確信犯的に、「サーバリックス」の危険性をひたすらに隠し通さうとしたのである。

## 2 「サーバリックス運動」の問題点

- (1) 「サーバリックス」の危険性は、後述するとほり、これに添加されてあるスクワレンなどのアジュバントの危険性が中心であるが、それ以外にも指摘せねばならない「サーバリックス運動」に多くの問題点があることである。
- (2) ここで「サーバリックス運動」といふのは、政・官・業・医・民あげて「サーバリックス」の安全性をことさらに喧伝し、接種を推奨して公費助成を推進する営業運動のことであり、これは、今回の武漢ウイルスワクチン普及運動へと繋がって行く運動なのである。
- (3) その主な点を列挙すると以下のとおりである。
  - ① 最も重大な点は、前述のとほり、米国 FDA が「HPV による大半の感染は長続きせず、子宮頸がんに関連性がない」ことを認めたと指摘されてある点である。HPV に感染しても多くの場合は、免疫力によつて HPV が体内から排除され、HPV 感染の大半は 2 年以内に自然消失する。約 10% の人で感染が長期化（持続感染化）すると、その一部のケースにおいて子宮頸部の細胞に異常（異形成）が生ずることがある。自然治癒することも多いが、さらに平均で 10 年以上の歳月を経た後に、ごく一部（感染者の 1% 以下）のケースにおいて、その他の複合的要因も伴つて、異形成から子宮頸がんに行進することがありうるといふのである。つまり、子宮頸がんの発症は HPV 持続感染の充分条件でありえても、決して必要条件ではないので、この程度のことで関連性を肯定することはできないのである。
  - ② 「HPV 感染予防ワクチン」に過ぎないものを「子宮頸がん（発症）予防ワクチン」と呼称させることに、そもそも飛躍があり不正表示と言へる。オーストラリアでは、当初「子宮頸がんワクチン」と表示されてゐたものを「HPV 感染予防ワクチン」と名称表示変更がなされた例があるやうに、特定の HPV の感染を予防するワクチン「HPV16 型、18 型感染予防ワクチン」として GSK が説明してあるものでありながら、それを「子宮頸がん予防ワクチン」と表示させることは、効果・効能を偽る意味において薬機法違反であり、不当景品類及び不正表示防止法（昭和 37 年法律第 134 号）において禁止する「不当表示」に該当するものである。
  - ③ 既にワクチン接種が数多く行はれてある海外で、接種が原因と疑はれる死亡例があり、国内での臨床試験でも副作用が報告されてある。
  - ④ このやうな重度の副作用（副反応）を生ずる危険があるのに、GSK の接種者向

けの案内書 (Cervarix Starter Kit) には、そのことを虫眼鏡で見ないと読めないやうな一番小さな字で書いてある。一番重要な情報を一番小さな字で書くのは詐欺商法や詐欺医療で使われる常套手段なのである。また、平成 21 年 10 月 14 日 (サーバリックス製造販売承認の 2 日前) に日本産婦人科医会は記者懇談会を行ひ、常務理事鈴木光明氏 (自治医科大学医学部産科婦人科学講座教授) の名で「子宮頸がん予防ワクチンの推奨に向けた提言」をなしたが、その中で、死亡例や重いアナフィラキシーショックが数多くあつたにもかかわらず、「重篤な副作用なし」と虚偽の発表をしてある。他方で、この鈴木氏は、GSK の接種者向けの案内書 (Cervarix Starter Kit) の監修もしてをり、これは利益相反行為の典型である。そこには、ごく小さい字ながらも、「重い副反応として、まれに、アナフィラキシー様症状 (血管浮腫・じんましん・呼吸困難など) があらわれることがあります。」と表記して、明らかな二律背反を犯してある。しかも、アナフィラキシー (薬物ショック) による「死亡例」 (疑惑) については明記してゐないのである。そもそも、不妊治療を活動の守備範囲とし、国民の生命と身体の健全のために設立された中立公正であるべき日本産婦人科医会が、特定の製薬会社の営業行為に等しい行為をすることは、公共性、公益性を放棄したことになるはずである。

- ⑤ ワクチンを接種しても、データ上は、子宮頸がんになる可能性を全く否定できない。実は、GSK の説明書にもそのやうに記載されてある。つまり、サーバリックスには「劇薬」の表示がなされ、しかも、その添付文書には、「抗体価と長期間にわたる感染の予防効果及び子宮頸癌とその前駆病変の予防効果との相関性については現時点では明確でない。」として、副作用が大きく、病気予防の効果効能を保証できないとしてゐるのである。
- ⑥ また、GSK の説明書によれば、「HPV-16 型及び HPV-18 型以外の癌原性 HPV 感染に起因する子宮頸癌及びその前駆病変の予防効果は確認されていない。」として、HPV-16 型と HPV-18 型に限定されてある。しかし、日本人の子宮頸がんの原因は HPV-52、HPV-58 型が比較的多く、HPV-16、HPV-18 型は全体の約 60%とされてゐるので、全体の約 40%の女性にとって、この接種は無意味で有害無益となる。
- ⑦ 学術論文では、若年女性で子宮頸がんに関連のある前がん病変を減らす予防効果についてのデータはあつても、子宮頸がんにならない、といふデータは全くない。ましてや、異形成 (前がん病変) と発がん状態との区別があいまいである。
- ⑧ 既感染 (キャリア) の女性からウイルスを除去することはできない。それどころか、ワクチン接種により HPV の持続感染を助長しかねないもので、現に、既感染の女性にがんを発症させた例が海外で報告されてゐる。



さうすると、集団接種（実質的な強制接種）となつた場合、性交渉経験の有無を問診することになるので、その事実の有無の告白を強制することになつて重大なプライバシーの侵害となる。仮に、ワクチンが危険であることを理由として接種を拒否した場合であつても、性交渉経験があるから拒否したとの憶測と風評によつてイジメや差別を受ける恐れもある。集団接種は、性交渉経験の有無を推認させる踏み絵となり、あるいは、性交渉経験事実の告白を迫られることになるために、プライバシーを侵害することになるのである。性交渉経験があるにもかかわらず、これがあると告白することを躊躇つて、性交渉経験がないとして接種を受けることになれば、かへつて HPV の持続感染の危険にさらされる。このやうなことで女兒の心に傷を付け、現場（学校）や家庭が混乱する。また、個人情報の管理が杜撰であれば、性交渉経験の有無の事実が漏洩したり、風評などによつて、女兒に対するレッテル貼りやイジメがなされる可能性もある。集団検診であれば、他の女兒と一斉になされるため、当然にその個人情報は漏れる。これこそが重大問題なのである。

- ⑨ ワクチン接種によつて、食物として摂取してゐるものの中に含有してゐる他の化学物質、薬品などが誘因となつて、別のがんを発症する危険がある。特に、サーバリックスが用ゐてゐる油性タイプのアジュバントは、有効成分（HPV たん白質ウイルス様粒子）を油の膜で包み込むことにより、体内に長期間残留させる仕組みであることから、この油性アジュバントといふ「大型の異物」は、これによる抗体を形成するなどの様々な反応を起こす可能性がある。その反応の中に、この異物が体内に拡散させることを阻止するために「肉腫形成」と呼ばれる発がん現象を起こすことがあるとされてゐるからである。
- ⑩ 5年程度抗体を保持する効果があるとされてゐるが、それ以上は保証されていない。それゆゑに、11歳から14歳の少女に接種しても、16歳から19歳までしか効果がないことになる。すべての少女がこの年齢期間に性交渉をすることを予定して集団接種させることは極めて異常なことである。
- ⑪ これらのことについて、GSKの説明書によれば、「接種時に感染が成立している HPV の排除及び既に生じている HPV 関連の病変の進行予防効果は期待できない。」、「本剤の接種は定期的な子宮頸癌検診の代わりとなるものではない。本剤接種に加え、子宮頸癌検診の受診や HPV への曝露、性感染症に対し注意することが重要である。」、「本剤の予防効果の持続期間は確立していない。」とあるので、その予防効果と持続期間については定かでないことを認めてゐるのである。
- ⑫ サーバリックスの接種対象者に対して、あたかも官民あげて「安全」であるかの如く欺罔した説明がなされてをり、以上のやうな危険性があることの詳細な説明がなされないまま接種対象者の同意を得て実施してゐることから、インフ

オームド・コンセントの手続がなされてゐるとは到底評価できない「詐欺医療」である。最高裁判例（最二小判昭 56 年 6 月 19 日、判時 1011 号 54 頁）によれば、医師は医療行為を行ふに当たつて患者の承諾を得なければならず、その前提として、患者が承諾するに必要な説明をしなければならない旨の説明承諾の原則（インフォームド・コンセント）を認めてゐるのであつて、このやうな接種医療は、判例違反なのである。

- ⑬ サーバリックス接種に一人当たり約 5 万円程度の高額な費用がかかる。
- ⑭ そのため、接種が進んでゐないことから、これを公費でワクチン接種の費用の全額ないし一部を補助しやうといふ営業運動が全国で起こつてゐる。ところが、この「営業運動」は、不思議なことに、「サーバリックス」が承認される前から周到に先行販売的に活動が始まつてゐる。しかも、強制的に接種させることまでも視野に入れてこの運動が展開されてゐる。これを推進してゐたのは、「新日本婦人の会」（共産党系の団体）、創価学会・公明党、野田聖子氏、三原じゅん子氏などを中心とする自民党婦人部、そして、仁木博文氏などが尖兵となつて鳩山政権発足以前から運動を展開してきたのが民主党であり、民主党と自民党の政策集（マニフェスト）でもこれを推奨し、全政党挙げて GSK の営業セールスマンとなつてゐたのである。
- ⑮ 子宮頸がんの最善の予防策は、ワクチン接種ではなく、定期的な子宮頸がん検診の受診を推奨することが必要であることは厚生労働省も認めてゐるのであるから、もし、公費助成をするのであれば、この子宮頸がん検診に行ふべきであつて、効果が不明で副作用のあるワクチン接種に公費助成することは許されない。あくまでも、一般的には、がん予防の方法は定期的な検診が原則であり、ワクチン接種による予防を奨励することは、これに反することになる。少なくともワクチン接種を奨励することにより、定期検診離れの意識を加速させることになつてしまふのである。
- ⑯ また、公費助成による接種は集団接種方式などによることになるから実質的には強制接種となり、拒否者に対する差別となる。危険ワクチンの接種を希望せず、あくまでも定期的検診などを受けたいと希望する者がゐるのに、ワクチン接種以外の子宮頸がん予防の措置（定期的検診など）に公費助成をしないといふのは、医療措置の選択についての不合理な差別となるからである。つまり、ワクチン接種のみに公費助成を行ひ、定期検診に公費助成をしないといふことは、国民（婦女）ががん予防について定期的検診の方法によつてがん予防を主体とする予防医療方法に関する選択の自由を侵害することに他ならない。これは、「違法若しくは不当な公金の支出」に該当し、住民監査請求、住民訴訟の対象となる（地方自治法第 242 条以下）。
- ⑰ 一般の医療機関では、接種すれば食事券までサービスするといふやうな医療

の本質を見失なつた商業ペースで繰り広げられてゐる。「お食事券」といふのは、耳で聞けば「汚職事件」と同じであつて、それを連想させるものである。

- ⑱ また、GSKの説明書によれば、小児等への接種について「10歳未満の小児に対する有効性及び安全性は確立していない（使用経験がない）。」とされてゐるが、そのことからどうして1歳程度加齢した11歳からの女兒に接種を勧めることができるのか。英国では、これこそが児童虐待であるとの声もある。
- ⑲ 直ちに女兒に接種させなければ重大な健康被害が生ずるといつたやうな緊急性は全くない。より安全な予防方法を早急に検討して、女兒の保護者や成人女子に選択させるべきである。説明責任を果たすべきである。
- ⑳ 「サーバリックス」をすべて助成金で女兒に接種させやうとすると、全国で約1800億円以上が必要となる。どこの地方公共団体でも財政難で喘へいでゐる時期であり、このやうなワクチンの助成をする余裕はどこにもないにもかかわらず、全国の多くの議会で賛成多数で公費助成が可決され、大政翼賛会的に実施されてゐる。

### 3 「スクワレン」（救われん）の危険性

- (1) 「スクワレン」は、まさに「救われん」代物である。ここで述べるのは、サプリメントやエステ用品としてのスクワランではなく、体内に直接注入するワクチンに入つてゐるアジュバントとしてのスクワレンのことである。サプリメントやエステ用品として使用されても急速で激甚な副作用がないものと思はれるが、そのことをもつてそれが安全であることを説くつもりもない。あくまでも自然な代謝、消化によらずに直接に異物を体内に注入することの危険性に限定して述べるものである。
- (2) 平成21年8月に、女優の大原麗子氏が足元がふらついて転倒死されたことは記憶に残つてゐるが、その大原氏の病名は「ギラン・バレー症候群」であつた。大原麗子氏は、インフルエンザが流行すると予測されるときには、インフルエンザに罹患して仕事ができなくなつて、ロケ撮影などに携はる多くの関係者に迷惑をかけることがあつてはならないとの責任感から、頻繁にインフルエンザワクチンの接種を受けてゐたことがギラン・バレー症候群に罹患した原因とされてゐる。このギラン・バレー症候群といふのは、昭和51年、アメリカ東部ニュージャージー州のフォードディックス新兵訓練所で発見されたA(Hsw1N1)インフルエンザを鎮静させるために行つたワクチン接種が原因で、四肢の運動や知覚麻痺をおこす神経系疾患などを発症し、多くの死亡者も出した事件である。ギラン・バレー症候群は全身型の疾患であるが、「自己免疫疾患」が原因とされ、末梢神経の障害が起こる疾患のフィッシャー症候群もその亜型と考へられてゐる。また、これと同様に、湾

岸戦争の帰還兵の中で集団発生した「湾岸戦争症候群」といふのも、脱毛症や疲労感、痛み、記憶障害、倦怠感、出産異常、子供の先天性障害などの一連の症状を発症してゐるものである。湾岸戦争症候群を発症した兵士達には、炭疽菌ワクチンの接種が行はれたが、そのワクチンにはカイロン社（アメリカ、カリフォルニア州）が開発したアジュバント MF-59（スクワレン）が添加されてをり、すべての兵士がスクワレン抗体をもつてゐたことが研究結果から分かつたのである。

- (3) これらに概ね共通するのは、①スクワレンが添加されたワクチン接種が原因であること、②これによつて接種者にスクワレン抗体が形成されたこと、③これらの疾病は自己免疫疾患であることの三点である。
- (4) このうち、自己免疫疾患といふのは、本来は細菌・ウイルスや腫瘍などの自己の生体細胞や組織と異なる異物を認識して排除するための役割を持つ免疫系が、自己の正常な細胞や組織に対してまで過剰に反応し攻撃を加へてしまふ疾患のことであり、日本産婦人科医会の公式見解によれば、自己免疫異常は習慣性流産の原因の一つとされてゐる。自然流産を3回以上繰り返す場合を習慣性流産と定義してゐるが、3回以上続けて流産すればさすがに病的であると判断してゐるだけであつて、1回でも自己免疫疾患によつて流産することもある。つまり、ギラン・バレー症候群や湾岸戦争症候群などの研究結果と免疫学の理論からすると、ワクチンの添加物であるスクワレンといふ異物（アジュバント）の入つたワクチンが接種されることによつて、ワクチン成分の抗原（病原微生物である HPV の処理生成物）に対する抗体が形成されるとともにスクワレンを抗原とする抗体も共に形成されるのであるが、それと同時に、これが原因で自己免疫異常も発症する可能性が高いといふことを示してゐる。
- (5) 言ひ換へれば、スクワレン抗体の形成などが誘因・原因で自己免疫疾患となり、受精卵（自己組織）や精子（自己組織）を抗原（異物）と認識する抗体（自己免疫抗体）が形成されて、それが受精卵を攻撃して流産させ不妊症（不育症）となり、あるいは精子を攻撃して無精子症となる可能性が極めて高いといふことなのである。
- (6) もともと、スクワレンには不妊化（断種化）の効果があることについて従来から指摘されてきた。イスラエルでは、アジュバント添加ワクチンを国民全員に接種する政府決定に対して、イスラエルの医師がエルサレムの小児科教授に宛てた平成21年11月4日付けの手紙による抗議文があり、その内容は、この問題の核心を突いてゐるので、長文ではあるが以下にその内容の要約を紹介する。
  - ① CDC（米国疾病予防管理センター）その他の調査機関（WHO のことか）の発表は事実を歪曲してゐる。他の基礎疾患による多くの死亡を A（H1N1）2009 による死亡例に含めてゐる。相当数の H1N1 の症例は確定診断を受けてゐない。H1N1 ウイルス感染を心配してゐる患者が医師に電話したものまで含まれる。

- ② A (H1N1) 2009 ウイルスの病毒性は低い。A (H1N1) 2009 感染症状は例年の季節性インフルエンザよりはるかに軽い。致死率も例年の季節性インフルエンザと比較して低い。
  - ③ 南半球の冬の流行は何事もなく過ぎた。米国の流行のピークも過ぎた。
  - ④ アジュバントもチメロサールも含まないワクチンが入手可能である。25 万人のドイツ兵士が受けたのはこのやうなワクチンであつた。
  - ⑤ スクワレンは強い神経毒性を有し、重症の自己免疫性疾患を起こす。投与された人を死に至らしめることもある。
  - ⑥ 米兵は 1991 年に anthrax ワクチン接種を受けた。Focetria と Pandemrix には anthrax ワクチンの 50 万倍から数 100 万倍のスクワレンが含まれてゐる。1991 年米兵は anthrax ワクチン接種を受けて湾岸戦争症候群を起こした。数 10 万人の米兵が重症に陥り、数千人が死亡した。
  - ⑦ 1976 年の米国におけるワクチネーションキャンペーンの結果ギラン・バレー症候群が多発した。不治の後遺症が残つた者もある。
  - ⑧ Pandemrix は小児について臨床試験による安全性が確立されてゐないことから、スイスでは 18 歳以下の小児には使はれない。
  - ⑨ Focetria の臨床試験は市販品を含めて 132 人を対象としたものがあるだけである。
  - ⑩ スクワレンとポリソルベート 80 (Tween 80 ともいふ。oil in water アジュバントに使用されてゐる界面活性剤) を含む溶液は強力な不妊効果を発揮する。WHO の科学者が人口を減らすために不妊にするワクチンの研究をした際に明らかになつた。このやうなものを含むワクチンをイスラエルの若年者に使用せるわけにはいかない。
  - ⑪ わが国の国民はヨーロッパその他の国々や製薬会社のモルモットではない。
- (7) そして、この抗議の手紙の最後では、Pandemrix の小児への使用をキャンセルし、Focetria の成人への使用を中止することを提言し、保健省の決定は不必要に国民に危険を与へるものであると糾弾したのである (以上、前掲の堺・木村論文から引用)。

スクワレンについては、この抗議文の手紙の⑤に、「スクワレンは強い神経毒性を有し、重症の自己免疫性疾患を起こす。投与された人を死に至らしめることもある。」と指摘されてゐるのである。

- (8) また、この堺・木村論文にも、「(GSK とノバルティスファーマの) 両社ワクチンに含まれるアジュバントは、カイロン社 (現ノバルティスファーマ) が開発した oil in water アジュバントで、oil phase がスクワレン (鮫の肝臓の成分) より成つてゐる。スクワレンは 1976 年のフォートディックス事件の際の豚インフルエンザワクチンによるギラン・バレー症候群多発の原因物質と考へられてゐる。湾

岸戦争の際には、米国兵士がスクワレンを含む anthrax vaccine の接種を受け、数万人が不治の神経障害を主要症状とする湾岸戦争症候群に苦しめられた。」(p24)、「スクワレン(ノバルティスファーマの MF-59、GSK の AS04 に含まれる)は 1998 年にペット用のワクチンのアジュバント-9 を人間用に開発したものであり、アジュバント-9 を接種された動物は不妊症になるという。2009 年 12 月 22 日、わが国で GSK のヒトパピローマウイルスワクチン(商品名 サーバリックス)が発売された。サーバリックスに添加されているアジュバントは AS04 である。」(p41)と明確に指摘されてゐる。

- (9) さらに、平成 21 年 9 月 18 日に放送されたラジオ番組(NutriMedical Report, Genesis Communication Network ラジオ局)でインタビューに答へたトゥルーオットー博士(Dr. True Ott)は、アジュバント-9 などのスクワレン入りワクチンについて明確に次のとおり説明してゐる。
- ① 「このワクチンと実験室でのすべての試験結果をみると、これは、ペットを“永久的に”、みなさんここで私は強調しますが、“永久的に不毛(不妊)にするワクチン”だったのです。」
  - ② 「このワクチン(ノバルティスの H1N1)は、それほど人びとを殺すように作られていませんが、それは、人びとが自分の子孫を残すことを妨げるためのものだ、ということがわかったのです。」
  - ③ 「それは人びとを不毛にする。なぜなら、この 1998 年のペット用ワクチンの特許の構成物質を見てみると、それらの中に、豚のたんぱく質構成物=Po-sine と呼んでいますが、これを、カイロン社の特許アジュバント「Patent-9」別名「ajuvant-9」と一緒に使つてあるのです。Patent-9, パテント・ナイン、、、。(当時から物議をかもしだした物質ということです)。あなたもこの「アジュバント-9」という特許内容をちょっと調べてみるとわかるわけです。つまり、私はその「アジュバント-9」とノバルティス社が今回の H1N1 ワクチンに使用していると公表している「アジュバント MF-59」の間に、違いを見つけれない、ということをお願いいたします。今回のノバルティス社のワクチン H1N1 豚(po-sine)たんぱく質構造とそれをアジュバント・ワクチンの中へ焼き付ける(Burn it to)製法が同じなのです。」
  - ④ 「レディース&ジェントルメン(みなさま)、私が言っているのは、私が 1998 年特許(ペットを不毛にし、動物たちを burn するワクチン)の内容に見るものと、今回の人間の sterilization(スターライザーション=不毛・不妊にすること)(ここでは MF-59 アジュバントを使った製法)との間に、ほとんど違いがない、と申し上げているのです。」

#### 4 アジュバントの危険性と GSK の隠蔽体質

- (1) サーバリックスの説明書によると、「有効成分」として「ヒトパピローマウイルス 16 型 L1 たん白質ウイルス様粒子 20  $\mu$ g」、「ヒトパピローマウイルス 18 型 L1 たん白質ウイルス様粒子 20  $\mu$ g」とあり、「添加物」として、「3-脱アシル化-4'-モノホスホリルリピッド A 50  $\mu$ g」、「水酸化アルミニウム懸濁液（アルミニウムとして）500  $\mu$ g」、「塩化ナトリウム（等張化剤）」、「リン酸二水素ナトリウム（緩衝剤）」、「pH 調節剤」とあり、添加物の表示にはスクワレン（スクアレン）の記載がない。
- (2) しかし、サーバリックスに添加されてあるアジュバント（AS04 複合体）に関する主な特許は 3 つあり、その一つに、発明の名称が「アジュバント組成物」といふものがある。その特許申請書類によると、【技術分野】の説明として、「本発明は、新規ワクチン処方、それらの製造方法および医薬におけるそれらの使用に関する。詳細には、本発明は、水中油エマルジョンに関する。かかるエマルジョンはトコフェロール、スクアレン、ツイン 80 (Tween80)、スパン 85 (Span85) およびレシチンからなり、有用なアジュバント特性を有する。かかる水中油エマルジョンと一緒にした QS21、キラジャ・サポナリア・モリナ (Quillaja Saponaria Molina) の樹皮由来の Hplc 製された無毒のフラクション、および/または 3 デ-0-アシル化モノホスホリルリピッド A (3De-0-acylated monophosphoryl lipidA) (3D-MPL) を含有するワクチンも本発明の一部である。」とし、また、【発明を実施するための最良の形態】の説明の中でも、「したがって、本発明の 1 の好ましい具体例において、3 デ-0-アシル化モノホスホリルリピッド A、QS21 および水中油エマルジョンと組み合わされた抗原よりなるワクチンまたは医薬処方であって、水中油エマルジョンがスクアレンのごとき代謝可能な油、アルファトコフェロールおよびツイン 80 を含むものであるワクチンまたは医薬処方が提供される。かかる処方 は広範囲の 1 価または多価ワクチンに適する。さらに、水中油エマルジョンはスパン 85 を含有していてもよい。3 デ-0-アシル化モノホスホリルリピッド A の好ましい形態は、第 92116556 号として公開された国際特許出願（スミスクライン・ビーチャム・バイオロジカルズ・s.a. (SmithKline Beecham Biologicals s.a.)）に開示されている。」とし、水中油エマルジョン (oil-in-water emulsions) がスクアレン（スクワレン）を含むとしてある。なほ、「3 デ-0-アシル化モノホスホリルリピッド A (3De-0-acylated monophosphoryl lipidAA) (3D-MPL)」といふのは、サーバリックスの説明書の添加物として表記されてある「3-脱アシル化-4'-モノホスホリルリピッド A」のことである。
- (3) そして、この水中油エマルジョンには、スクワレンと同様に不妊効果のあるツイン 80 (Tween80)、つまり、ポリソルベート 80 が含まれてあるといふのである。また、GSK の二つ目の特許として、発明の名称が「水中油型エマルジョンアジュ

バントを含むワクチン」といふものがある。

この【背景技術】の項目の中に、「W0 95/17210 は、2~10%のスクワレン、2~10%の $\alpha$ -トコフェロールおよび0.3~3%の tween 80 を含む水中油型エマルジョンならびに単独で、または QS21 および/もしくは 3D-MPL との組合せにおけるその使用を開示している。」として、ここにも不妊効果のあるスクワレン（スクワレン）とポリソルベート 80（tween 80）が含まれてゐるのである。

- (4) そして、三つ目の特許は、「新規組成物」といふ発明の名称のものであり、そこには、「ワクチン組成物は、3D-MPL および QS21 のような Th1 細胞応答の優先刺激剤であるアジュバントを用いて処方される。」といふ記載がある。

ここでは、Th1 細胞の優先刺激剤であるアジュバントが「3D-MPL」とするのであるが、ヘルパーT 細胞は機能的に Th1 型と Th2 型とに分けられ、この Th1 細胞と Th2 細胞のバランスの乱れがアレルギー疾患の発症の引き金になるのは免疫学の常識に属するもので、特に、Th1 細胞が過剰になると自己免疫疾患を引き起こすといはれてゐる。つまり、「Th1 細胞応答の優先刺激剤」といふのは、ギラン・バレー症候群や湾岸戦争症候群と同様の自己免疫疾患を引き起こす危険がありうる。

- (5) GSK の説明では、MPL で Th1 を刺激し、水酸化アルミニウムで Th2 を刺激するといふことのやうであるが、Th2 を刺激しすぎると、アトピーやアレルギー疾患の原因になると言はれてゐる。そもそも、Th1/Th2 のバランス状態は人それぞれで異なり、個人差があつて均一ではないので、抗原と一緒に、Th1/Th2 双方を強力に刺激する添加物を体内に入れることにより Th1/Th2 のバランスを乱す懸念はないのか、といふ疑問も出てくる。

- (6) また、このスクワレン (squalene) が混入した油性アジュバント乳濁液 (水中油エマルジョン) などを解説した論文中に、AS04 の「composition」(組成) には、「Aluminum hydroxide and MPL」(アルミニウム水酸化物及び MPL) とあり、MPL といふものが添加されてゐるとし、この MPL の「Current status」には、「Used in various trials in combination with oil (squalene)-in-water emulsions for malaria and leishmaniasis or in liposomal formulation」として、油性のスクワレン (squalene) が混入した乳濁液 (エマルジョン) を「oil (squalene)-in-water emulsions」と表記して、油性のスクワレン (squalene) が混入されてゐることを前提としてゐる。

- (7) 一般に、アジュバントには、沈降性アジュバントと油性アジュバントの二種類があるとされてゐる。前者は、抗原を吸着させる無機物のことであり、後者は、抗原の水溶液を油で包んで分子集合体のコロイド状の粒子 (ミセル micelle) をつくつて乳化させるもののことである。

- (8) ところが、サーバリックスについては、沈降性アジュバントとされてゐる「水酸化アルミニウム懸濁液 (アルミニウムとして) 500  $\mu$ g」により抗原を吸着させたも



のを、さらに油性アジュバントで包み込む複合的構造となつてゐるもので、特許関係書類ではスクワレンを含有させてゐるのに、サーバリックスの表記上においては、それが記載されてゐないことに大きな疑問がある。

- (9) このやうな複雑な組成物のアジュバントであるために、このアジュバントを単に「AS04」とせず、「AS04 複合体」といふ曖昧な表現をするのであらうが、このやうな複雑怪奇な表記方法によつてスクワレンの含有があることを巧妙に隠すことができる仕組みになつてゐることこそが問題なのである。
- (10) このことは、GSK が行つてきたこれまでの常習的なデータの隠蔽体質と無縁であるとは思はれない。つまり、GSK は、①糖尿病剤アバンディアの心循環リスクを早くから知つてゐたとして、平成 22 年 2 日に米上院財務委員会が調査報告書をまとめ、FDA が諮問委員会を同年 7 月に開催する旨表明した事件や、②抗うつ薬パキシルの販売促進のために“ゴーストライティング”プログラムを使用してゐたことが平成 21 年 8 月 20 日に発覚した事件などを犯してきたことが報道されてゐるからである。
- (11) 後者の事件では、GSK は、その企業内で「ゴーストライティングプログラム」を作り、組織的に医学雑誌向けにパキシル販売促進のための学術論文を作成し、外部の業者を雇つて自社製品を推奨するやうな論文の原稿を作らせ、医師には署名だけさせるといふ巧妙な方法がとられてゐる。
- (12) それゆゑ、GSK には、このやうなデータの改変やプレスリリースの虚偽操作、ゴーストライティングプログラムによる医師の動員、そして政治介入などの画策を常としてきた体質があり、「サーバリックス」に限つてだけ隠蔽も画策も行つてゐないといふ保証はどこにもないのである。
- (13) ともあれ、スクワレンのみならず、前に触れたとほり、サーバリックスが用ゐてゐる油性タイプのアジュバントは、有効成分（HPV たん白質ウイルス様粒子）をアルミニウムに吸着させたもの全体を、さらに油の膜で包み込むことにより、体内に長期間、残留させる仕組みであることから、全体としてのワクチンの構造は、「重層的大型異物」となつてゐる。いはば、ロールキャベツやオムライスにも似た複雑で重層的な大型の異物のワクチンを接種することになる。異物が小さければ、これに対する生体への負荷は小さいが、異物が大きければその負荷が大きくなるのは当然のことである。異物が大型化すれば、これに対する抗体を形成するなどの様々な大きな負荷を生体に与へて反応を起こさせ、その反応の中に、この異物が体内に拡散させることを阻止するために「肉腫形成」と呼ばれる発がん現象を起こす危険がある。つまり、油性アジュバント自体の添加が危険なのであり、さらに言へば、沈降性アジュバントも含めて、ワクチンを「重層的大型異物」として構成させるアジュバントを添加すること自体が危険なのである。
- (14) また、サーバリックスの沈降性アジュバントとして、「水酸化アルミニウム懸濁

液（アルミニウムとして）500 $\mu$ g」と記載されてゐるが、「アルミニウムとして」と、わざわざ括弧書きまでしてアルミニウムだけを強調してゐる点に素朴な疑問を感じる。この強調の意味が何を意味するのかが不明である。アルミニウム化合物は、これまで沈降性アジュバントとして使はれてきたものの、アルミニウムを原因とする健康被害が叫ばれて久しいのである。このやうなワクチンを接種し続ければ、体内にどんどんとアルミニウムが蓄積され、アルミニウム骨症、アルミニウム脳症の原因となる。そして、アルミニウムが認知症の原因ではないかとの知見があることも無視できない。

- (15) それゆゑに、油性アジュバントと沈降性アジュバントとの複合的なアジュバントが添加されてゐるサーバリックスが生体に対して、将来においてどのやうな悪影響をもたらすのかについては、全く臨床試験がなされてをらず、このやうな「重層的大型異物」のワクチンを接種すること自体に危険があると言はねばならないのである。

## 5 ワクチン医療の限界性と危険性

- (1) ところで、サーバリックスの承認手続に関して言へば、平成 21 年 8 月 31 日の薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会資料である薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会の議事録及び同年 9 月 29 日の薬事・食品衛生審議会薬事分科会の議事録を詳細に検討してみると、サーバリックスには短期間の臨床試験しかないのに、審議会でも指摘されてゐるいくつかの疑問を棚上げにしてまで何ゆゑに承認を急がうとするのかの理由が不明で、あまりにも不可解な審議であつたことを指摘しておきたい。しかも、偶然といふべきか、意図的といふべきか、この日（9 月 29 日）の前日（28 日）に、英国でサーバリックスを接種した 14 歳の少女が死亡したことをめぐり、GSK はこの日（29 日）、保健当局とともに調査を開始したことを明らかにしたとする英国・国際ニュース AFPBB News が翌 30 日に報道された。それゆゑに、この日（29 日）の分科会では、この死亡例の原因分析については審議の対象とはなつてゐないのである。

- (2) この報道によると、

「英保健省傘下の国民保健機関（National Health Service、NHS）の共同責任者キャロン・グレンジャー（Caron Grainger）医師とコベントリー市議会（Coventry City Council）によると、コベントリーに住む少女が 28 日、国が進める子宮頸がん予防接種プログラムの一環として、学校でグラクソ・スミスクラインが製造するワクチン「サーバリックス（Cervarix）」を接種した直後に死亡した。」

としてゐる。

- (3) ところが、それに続いて、「その後、検査の結果、少女は「重大な基礎疾患」を抱へており、ワクチン接種が少女の死を引き起こしたとの可能性は「非常に低い」との見方が示された。保健当局はこの学校で使われたワクチンを保存する措置をとっている。」としてゐるのであるが、この「重大な基礎疾患」が何であるのかについては明らかにされてゐない。しかも、死を引き起こした可能性が「非常に低い」と即断できた理由についても全く説明されてゐない。少なくとも、何らかの疾患を抱へてゐる場合には、ワクチン接種によつて死に至る可能性があることを推認させるものであつて、この可能性が「非常に低い」とする結論だけの報道には作為が感じられる。
- (4) そして、この事件について、我が国の厚生労働省や日本産婦人科医会が独自に調査したといふことも寡聞にして知らない。それどころか、前にも触れたが、日本産婦人科医会（常務理事鈴木光明氏）による平成 21 年 10 月 14 日の記者懇談会でなされた「子宮頸がん予防ワクチンの推奨に向けた提言」の中で、サーバリックスには「重篤な副作用なし」としてゐるのであるが、この事件についての独自の調査結果を踏まへたのか否かも不明である。そして、その 2 日後の 10 月 16 日に、厚生労働省はサーバリックスを承認した。まるで、示し合はせたかの如き「出来レース」である。
- (5) ところが、前述のとほり、この提言をした日本産婦人科医会常務理事鈴木光明氏は、その後において、GSK の接種者向けの案内書（Cervarix Starter Kit）を監修することになり、そこには、ごく小さい字ながらも、「重い副反応として、まれに、アナフィラキシー様症状（血管浮腫・じんましん・呼吸困難など）があらわれることがあります。」と表記してゐることからすると、この記載は日本産婦人科医会の提言の「重篤な副作用なし」との記載と矛盾するのである。公益性・公共性を堅持すべき日本産婦人科医会の常務理事の要職にある者が、推奨の提言をした上で GSK の旗振りをするに至つた理由と経緯について、日本産婦人科医会と GSK の関係者は、その詳細について国民に説明する責任があるはずである。
- (6) まだある。むしろ、次のことがサーバリックスには不妊化の危険があるとする決定的な証拠の一つであると言へる。

英国の医学誌ランセットの平成 22 年 2 月 20 日付け「HPV vaccination: waiting for evidence of effectiveness」（HPV ワクチン接種：有効性の証拠を待つてゐる）との記事及び同年 4 月 14 日付け「現在進行形の“人体実験”である子宮頸癌ワクチン」といふ指摘もある上に、サーバリックスの不妊化の危険（流産の危険）を示す確かなデータも存在するからである。それは、サーバリックスに含まれてゐるアジュバントが、女性の免疫に影響を与へ、流産のリスクにつながるかどうかについての調査（14 か国、15 歳から 25 歳までの 26000 人規模）の結果において、全体としての流産のリスク比較が「11.5%（接種群）vs10.2%

(非接種群)」であり、さらに、最後の接種から3か月以内の流産のリスク比較では「14.7% (接種群) vs 9.1% (非接種群) とする平成22年3月2日付け「Risk of miscarriage with bivalent vaccine against human papillomavirus (HPV) types 16 and 18: pooled analysis of two randomised controlled trials」といふ調査報告が存在するからである。

- (7) ただし、その「conclusion」(結論)の部分に、「There is no evidence overall for an association between HPV vaccination and risk of miscarriage.」、つまり、「これらは流産とサーバリックスとの全体的なエビデンス(証拠)ではない」とする趣旨が述べられてゐるが、接種群と非接種群との比較において、接種群の流産比率が高いことは数値上は明らかであるので、未だ不妊化(流産)の危険性が払拭されて安全性が証明されたとは到底言へない。
- (8) つまり、「11.5% (接種群) vs 10.2% (非接種群)」の比較は、臨床試験の規模(26000人)からして、決して誤差の範囲内のものであると評価される差異ではない。非接種群の12.7%増といふのは大きい数値なのである。ましてや、最後の接種から3か月以内の流産のリスク比較において「14.7% (接種群) vs 9.1% (非接種群)」といふのは、なんと61.5%増なのである。にもかかはらず、これが不妊危険のエビデンスではないとする結論には全く説得力がなく、納得できるものではない。
- (9) むしろ、最後の接種から3か月以内だけではなく、その後の長期にわたる追跡調査を当然に行はなければならないのに、これを調査したことや、その結果が発表された形跡が全くない。都合の悪いデータを公表せずにこれを推奨させる論文を発表させる、GSKの「ゴーストライティングプログラム」によるものであるとの疑ひが濃厚である。
- (10) また、厚生労働省のホームページによると、平成22年2月26日から3月4日までに同省に寄せられた「国民の皆様の声」に、こんな意見があつたことが掲載されてゐる。

「子宮頸がんワクチンを闇雲に推奨するような報道が多い一方で HPV ワクチン接種による不妊等の深刻な副作用が海外では多く報告されているにもかかわらずそういった側面での報道がないので厚生労働省はそういった真実を国民に知らしめるべきではないか。また、HPV ワクチン接種について慎重に検討を進め、製薬会社の利益ではなく、国民の生命を守るための政策を打ち出してほしい。大臣に期待している。」

というものである。

これに対し、厚生労働省の回答は、

「対応については検討中である旨説明の上、貴重な意見として拝聴いたしました。」

としてゐるのであるが、どのやうな検討がなされて対応したのかが未だに不明である。安全が証明されたとして承認されたはずなのに、このやうな素朴で当然の意見を「貴重な意見」として拝聴しながら、いまさらその対応を検討するといふのはどういふことなのか。もし、安全であるといふのであれば、その理由を示して回答すれば足りたはずである。にもかかはらず、この「貴重な意見」の対応を検討するといふのは、承認したことに何か問題があつたといふことか。そして、その対応を検討中といふのであれば、その後の事実調査によつて真に安全性が証明され、国民に対する説明責任が尽くされて副作用があることを周知させる万全な政策が完全に実施されるまで、せめて公費助成による集団接種を一時中止させるべきなのに、これを全く放置してゐることこそが問題である。

- (11) そして、「サーバリックス」の問題以上に、さらに由々しい問題は、サーバリックスが特例承認された後に、追加して特例承認された米国メルク社 (Merck & Co., Inc., NYSE:MRK) の子宮頸がん予防ワクチン「ガーダシル」 (GARDASIL) の存在である。これについては、その危険性の大きさが「サーバリックス」の類ではない。えげつない代物である。そのことは、インターネットなどで検索すればすぐに解ることである。このガーダシルにも、ポリソルベート 80 (polysorbate80 Tween80) といふアジュバントが添加されてをり、これもその副作用として、多くの死亡例や重いアナフィラキシーショックが起つてをり、そして不妊になると指摘されてゐる。

また、先に指摘したアジュバント MF-59 にもポリソルベート 80 が含まれてゐたのである。さらに、国産のインフルエンザワクチンにも添加されてゐるものがあり、日本脳炎ワクチンにも含まれてゐる。

- (12) このやうに、ガーダシルやサーバリックスに限らず、これまでのインフルエンザワクチンなどの輸入ワクチンにもスクワレンなどが添加され、このやうなワクチンをいろいろな感染症の予防の名の下で数種類のを数多く繰り返し接種し続ければどうなるのか。国民の健康志向を逆手にとつて、これに便乗し、「ワクチンの国民総接種運動」の傾向がさらに助長されれば、スクワレン抗体などが徐々に蓄積強化され、国民の大多数が自己免疫疾患に陥り、その結果、不妊症、無精子症となり子孫を残せなくなつて、我が民族が滅び行く危険が大きいのである。ボディーブローのやうにだんだんとワクチンによる害毒が体内に蓄積され、いくつかのワクチンの害毒が「合はせ技」として限界点を越えれば、自己免疫疾患や不妊症、無精子症といふ「時限爆弾」が炸裂する。日本産婦人科医会は、ワクチン接種による断種化を加速させる一方で、不妊治療に取り組むといふ、薬屋と医者との共謀による「マッチポンプ医療」によつて医療費を増大させて不正な利益を獲得し続けるのである。

- (13) さらには、母体保護法第 14 条第 1 号に基づき、「指定医師」によつて「経済的

理由」といふ身勝手な理由による人工妊娠中絶が施され、年間推計数百万人の胎児を殺害し続けることを容認しながら、少子化対策などといふ茶番に等しい偽善政策がまかり通つてゐる。日本国憲法第 97 条には、「この憲法が日本国民に保障する基本的人権は、人類の多年にわたる自由獲得の努力の成果であつて、これらの権利は、過去幾多の試練に堪へ、現在及び将来の国民に対し、侵すことのできない永久の権利として信託されたものである。」とあり、胎児は、「将来の国民」なのである。それを女性の自己決定権などと称して、胎児の基本的人権を殺害によつて踏みこむることにより、「少子化」、そしてさらに「劣子化」が進行し、その先には民族消滅が待つてゐる。静かなるジェノサイド、浸潤するホロコーストと言つても過言ではない。これは、致死量に至らない毒物を少しずつ投与して体内に残留させて遂には死に至るが如き、壮大なる「民族浄化」の罫である。

- (14) ともあれ、ワクチン医療といふのは、感染症の予防のために人工的に免疫を得させるためのものとされてゐる。そのために、病原微生物又はその毒素液に適当な操作処理を加へて作った人工的な免疫抗原を体内に接種してその抗体を作る方法であるが、人間には、生来的な免疫の機序があり、本来備はつてゐる強い自己治癒力がある。プラシーボ効果といふ精神的な働きによる免疫効果もあり、それを高められれば、それ自体が治療であることには変はりはない。薬は、自己治癒力の「触媒」である。このやうなことは、免疫学の世界的権威である安保徹博士（新潟大学医学部名誉教授）の見識から学ぶことができる。

安保博士は、前述したとおり、「ワクチンなんて歴史的に効いたためしはほとんどありません。弱めたウイルスを使ってワクチンを作っているわけで、本物の抗体ができないのです。今までにワクチンを打った人で、その後インフルエンザにかからずに済んだという例は 1 つもありません。」、「若い人は免疫力が高いのです。でも、様々な病気になるのは抗体がないからです。若い人たちがこの際、一気に新型インフルエンザにかかつて抗体を作ってくれば、ワクチンで作った抗体よりもずっと効果がある。しかもこっちはタダですよ。」と断言する。

- (15) これは正鵠を得てゐる。つまり、この意味は、仮に、ワクチンに全く効果がないといふのではないとしても、その効果は極めて限定的で微弱なものであるといふことを医学界や薬学界は忘れてしまつて、「ワクチン万能主義」、「ワクチン隷属主義」に陥り、免疫力や自然治癒力を強化させるべき医療の「目的」を忘れ、その一方法として考へられたワクチン医療といふ補助的、限定的な「手段」に過ぎないものを目的化してしまつてゐる現代医学への警鐘なのである。
- (16) 人間の体には、病原菌から自らの生体を守る免疫力があり、その 80% は粘液や唾液中にある。ほとんどすべての病原菌は、目、鼻、口、性器などの粘膜を通して外部から侵入するものであるために、それが生体の基本的な免疫機序である本能

となつてゐる。つまり、病原菌などの毒や異物が、いきなり血液中に入り込むのは、蛇などに噛まれたり、深い傷を負つたりするときなど、極めてまれにしか起きないものであり、これに対しても止血作用や直接に侵入する異物に対する免疫作用などが働くが、あくまでもこれは異常な緊急事態として生体が本能的に認識してゐるのである。ワクチンも同じであり、生体の本能的認識としては、これが治療であると認識する理性的判断とは無関係（正反対）に、異常な緊急事態として反応し、血液中に抗体を作り出す。しかし、死菌や死菌の一部の組成物を成分（抗原）とするワクチンが接種されたからといつて、それは生きた病原菌自体ではないので、その抗体は本当の意味での抗体ではない。易しい模擬試験に合格したからと言つて、難しい本試験に合格するとは限らない。つまり、これだけでは病原菌への抵抗力が向上したことにはならない。ましてや、そのやうな血液中の抗体がいくら増えたとしても、ほとんどすべての病原菌は、ワクチンのやうに直接に血液中に侵入するのではなく、粘膜を介して侵入してくるので、粘液中の免疫が活性化されなければ、病原菌への抵抗力が向上したことにはならない。粘膜から侵入し、それが血管の中に入つて全身を回つて感染して発病に至る機序からすると、第一次試験（粘膜）に合格せずに第二次試験（血液）にたまたま合格したからと言つて、最終合格には至らない。

- (17) 人間の体は竹輪である。口から肛門までは、竹輪の穴の端から端までである。竹輪の身の部分が「体内」であり、口から肛門までの筒状の穴の部分は、その体内と接着してゐる「体外」なのである。そして、筒状の穴の内壁からエネルギーや物質の代謝を経て体内に取り込むのである。口から物を取り入れることと注射器で直接に血管に注入することとは全く違ふ。口から取り入れても害がない物でも、それを直接に血管等に注入すれば害になるのである。
- (18) しかも、ワクチン中には、水銀、アルミニウム、スクワレンなどの有害物質が含まれてをり、これらの有害物質の影響を受けることには変りはないのである。また、仮に、ワクチンそれ自体を否定しないとしても、その効用の限界性を充分認識することは勿論であるが、これに「混ぜ物」として入れるアジュバントの危険性を認識することも必要となつてくる。そもそも、ワクチンは人工的に抗原を接種して、その抗体を作つて予防効果を期待するものである。それなのに、抗原以外の「混ぜ物」を入れれば、それが当然に異物であることから、それを抗原としてこれに対応する抗体ができてしまふことになる。これは本来の免疫の目的からして全く余計なことであり、有害なことである。従つて、アジュバントを入れることはワクチン開発においては「邪道」なのである。

ところが、ワクチン問題を語るときに、アジュバントが添加されることが当然であるかの如き論調がある。これは、欧米の論調の受け売りにすぎない。我が国のワクチン開発では、アジュバントを添加しないワクチンを作ることが不文律となつ

てみたのは、そのやうな事情からであつた。アジュバントを添加することを前提としてワクチン開発をすれば、スクワレンなどの有害物質を混入することになるのは必至となる。

- (19) アジュバントの訳語として、「免疫賦活剤」とか「免疫増強剤」とか、あるいは「免疫助成剤」といふ用語を用ゐてゐるが、このやうな訳語を使ふこと自体がアジュバント添加を推進させる明らかな意図的情報操作である。増強させるのか減殺させるのか、あるいは有害なのかは不明であり、ましてや副作用（副反応）の主たる原因であることの視点を全く隠蔽してしまふことになるからである。

つまり、アジュバントは、紛れもなく「混ぜ物」である。この混ぜ物をするために、本来的な成分である抗原の量を少なくできる。いはば「水増し」といふか「油増し」（スクワレン）である。

- (20) 現に、GSKによると、このやうな説明をしてゐる。「アレパンリックス（パンデムリックスと同じ）は1回接種で新型インフルエンザA型（H1N1）に対して、有意に高い防御抗体を産生します。産生される防御抗体量は4倍多くの抗原量を必要とするアジュバント非添加ワクチンと比較して同一です。」と。抗原量を4分の1に抑へられるので、コストが低くなり、その結果、多くの利益が得られるためである。しかし、4分の1の抗原で、その4倍の抗体ができることはありえない。産生される抗体といふのは、混ぜ物といふ異物に対するスクワレン抗体に過ぎないはずである。

## 6 ビル・ゲイツが提唱するワクチンによる世界人口削減計画

- (1) 以上のことからして、ワクチン医療の限界性とアジュバントの危険性は明らかとなつたが、さらに、このやうなスクワレンなどの有害物質をアジュバントとして添加するワクチンが世界的に製造を推進させてゐる目的と背景について言及せねばならない。

- (2) それは、マイクロソフト創設者であり、世界の大富豪であり慈善家でもあるとされてゐるビル・ゲイツ氏が、米国ニューヨーク市に本部があるLLC (Limited Liability Company) であるTED (Talk Subtitles and Transcript) がカリフォルニア州ロングビーチで行つた招待客限定のTED2010会議において、「ゼロへのイノベーション」(Innovating to zero!)といふ演題で講演し、その中で、  
「まずは人口です。現在、世界の人口は68億人です。90億人程度まで増加します。しかし、新ワクチンや保健医療、生殖関連で十分な成果を収めれば、おそらく10%から15%抑へることができるかもしれません。しかし今は、増加率を1.3と見てゐます。」

と発言し



([https://www.ted.com/talks/bill\\_gates/transcript?language=ja](https://www.ted.com/talks/bill_gates/transcript?language=ja))、同年1月のダボス世界経済フォーラムにおいても、開発途上国の子供向けに感染症ワクチン開発（子宮頸がんワクチン含む）に今後10年間に100億ドル（約1兆円）規模の投資を行ふと発表し、同年2月にも、ビル・ゲイツ氏の傘下にあるビル&メリンダ財団を通して世界中にもつとワクチンを送り込み、新たなワクチンや医療、生殖健康サービス（要するに中絶推進）を本当にうまく使へば、世界の人口を10%から15%程度は減らせるとの希望的予測を発言したことである（以下において、これらワクチン等による人口削減計画に関する発言を「ビル・ゲイツ発言」といふ。）。

- (3) ビル・ゲイツ発言で述べられたワクチン接種などによる10%から15%程度の人口減少といふ数値は、平成22年3月2日付け「Risk of miscarriage with bivalent vaccine against human papillomavirus (HPV) types 16 and 18: pooled analysis of two randomised controlled trials」といふ調査報告などを踏まへての予測数値ではないかと考へられる。
- (4) このやうなワクチン開発は、主に、アジア、アフリカなどの発展途上国の人口抑制を目的としたもので、形を変へた「優性学思想」の実践であり、そのためにスクワレンなどのアジュバントを添加した不妊効果のあるワクチンを世界にばらまくのである。避妊への期待と不妊の恐怖とは紙一重である。避妊への期待と必要性といふ人々の関心に便乗して、永久不妊へと誘ふことはたやすいことになる。
- (5) そして、すでにばらまかれてある1兆円については、製薬会社の株式取得、出資、貸付などの方法で世界的規模のワクチン産業に投資され、その見返りは巨額なものとなる。このことを公言してゐるのであるから、これは「謀略」といふよりも、明らかに人類に対する「宣戦布告」である。ビル&メリンダ財団から金が既にばらまかれ、そしてこれからもばらまかれる先はどこか。おそらくは、このビル・ゲイツ発言を支持する不妊化ワクチンの製薬会社、政治家、官僚、全政党、医療機関、ワクチン研究者、ワクチン開発者などの外に、ワクチンに対する疑問や懸念の主張に対して、それを完全なデマだとか、科学的根拠がないなどと、安全性の証明責任が製薬会社や医療機関にあることを無視して喧伝するワクチン推進派の言論人や活動家などである。さらに、これに同調するマス・メディアや一般人を装つたアジテーターにも流れ、情報戦を仕掛けてくる。このことは、武漢ウイルスワクチンにおいて益々露骨になつてきた。
- (6) ほとんどのマス・メディアは、今ではインターネット広告によつて自己の広告収入を奪はれ、広告収入が激減して経営難となつてゐる状況下にあるため、製薬会社のコマーシャルによる広告収入は千天の慈雨となる。これからは、製薬会社とそのエージェントの組織は、ワクチンの危険性を指摘する言論にはまともに反論せず、物量作戦としてテレビ・コマーシャルなどによる「情報爆弾」を雨あられの

やうにまき散らす。これは、喉から手の出るやうに広告収入を求めてゐるマス・メディアに支払はれる事実上の「口止め料」となり、マス・メディアは薬害についてメディアの使命を完全に放棄して沈黙するどころか、バラエティー番組のコメンテーターと称する製薬会社の走狗に成り果てた医療関係者や自称学者などしかメディアに露出させず、反ワクチン派を完全に閉め出し、政府と製薬会社の走狗になつた者たちでワクチンを推奨して喧伝し続けるのである。テレビ・コマーシャルを頻繁に垂れ流すことは、ワクチン営業とメディアの口止めといふ一石二鳥の企てである。

- (7) 国内放送の放送番組の編集等について定めた放送法第4条第1項によれば、「放送事業者は、国内放送及び内外放送（以下「国内放送等」という。）の放送番組の編集に当たつては、次の各号の定めるところによらなければならない。」として、「公安及び善良な風俗を害しないこと。」（第1号）、「政治的に公平であること。」（第2号）、「報道は事実をまげないですること。」（第3号）、「意見が対立している問題については、できるだけ多くの角度から論点を明らかにすること。」（第4号）とある。

それゆゑ、民放がこのやうなていつたらしくとなつて報道の使命を放棄し、事実を曲げ、少なくとも対立してゐるワクチン問題の多角的論点を示せないことは明らかに放送法違反となる。さうであれば、製薬業者に影響されないはずのNHKだけでもこの報道をしなければならないはずであるが、むしろ、NHKこそがワクチン推進の旗振り役の先頭に立つてゐるのである。

- (8) このやうな視点でさらに詳細に検討すればするほど、「ミクロ」の国家的視点では見えないものが「マクロ」の国際的視点からは、この問題の実相がはつきり見えてくる。

たとへば、当時のアメリカでは、日本人だけを対象とした臨床研究の実施がなされてをり、治験参加者は20～49歳で男性、女性を問わず、被験者の報酬は、最高7,456ドル（約75万円）とするとのことである。

また、アメリカでは、グリーンカードを取得する要件として、すべての外国人女性にHPVワクチンの接種が義務づけられてゐるとして、これに便乗してその接種を勧誘する医師の広告も氾濫してゐる。

要するに、日本向けワクチンビジネスは儲かるのである。日本人をモルモット扱ひにして壮大な人体実験によるワクチン開発がなされる。日本に対しては、発展途上国に対するのと同様にワクチン接種などによる人口減少政策を推進させ、医療費を増大させて製薬会社や医療機関の利益を上げる計画が着々と進んでゐると言へる。

- (9) つまり、ワクチン開発と製造販売によつて過大な利益追求活動を驀進する製薬会社の「すべてのワクチンは断種ワクチンである。」と言はざるを得ないもの

で、国は、国民からの税金を使つて国民を不健康にして免疫機序を劣化させてゐるのである。

- (10) そして、今回の武漢ウイルスワクチンの開発競争の背景は、ビル・ゲイツ発言で明らかになつたやうに、世界の政治経済を支配する国際金融資本の覇者が製薬会社に巨額の投資を行ひ、ワクチン利権を独占的に支配して展開させる強い意思により、これまでインフルエンザワクチン、子宮頸がんワクチンなどのワクチン兵器での攻撃に引き続き武漢ウイルスワクチンといふ「新兵器」の生物兵器よつて総攻撃をかけてきたのである。
- (11) GSK だけが異常なのではない。このワクチン開発競争に参戦するすべての製薬会社の体質は同じである。開発が激化してゐるために、ワクチン開発の矛盾と問題は一層大きくなつてゐるのであり、データの改変やプレスリリースの虚偽操作、ゴーストライティングプログラムによる医師の動員、そして政治介入などの画策などを一切行はない製薬会社は存続しえない環境となつてゐるのである。
- (12) そして、製薬会社の傀儡となる政府要人や政治家などによつて、武漢ウイルスワクチンは、強く奨励されてゆく。特例承認がなされる前から、旗振り役を務めてきたのであつて、それは安倍内閣から菅内閣へと承継され、与党も野党も誰一人ワクチン接種に疑問を呈する者が居ないのは、極めて異常なことである。すべての者が特例承認前から、否、特例承認がなされることを織り込み済みとして、ワクチン推進の「営業活動」を行つてきたのである。
- (13) その露骨な営業活動がなされた一例としては、子宮頸がんワクチン（GSK のサーバリックス）の導入に際して、民主党政権下での平成 22 年 8 月 5 日の参議院厚生労働委員会において、執拗なまでに子宮頸がんワクチンの接種を義務付けるやうに長妻厚労大臣に迫り、GSK の子宮頸がんワクチンが安全であると答弁を引き出した公明党の松あきら氏の夫である西川知雄弁護士が GSK の顧問弁護士だつたとの平成 25 年 6 月 27 日付け『週刊文春』の記事（「子宮頸がんワクチン推進の急先鋒・松あきら公明党副代表夫と製薬会社の蜜月」）が掲載されたことがあつた。
- (14) このやうな露骨な事実はその典型ではあるが、このやうなことだけではなく、武漢ウイルスワクチンについても、それを推進させるための研究費や活動費などの支給がされてゐることは容易に推認できる。現に、ビル・ゲイツも、モデルナ社とアストラゼネカ社などに多額の投資をしてゐるのである。

## 7 ワクチン禍の訴訟とワクチン利権

- (1) 昭和 27 年から昭和 49 年にかけて、種痘などの予防接種を受けた後に、死亡ないしはその副作用による心身障害の後遺症を抱へることになつた患者とその両親

ら 62 家族 159 人が、国を被告として損害賠償を求めた「予防接種被害東京集団訴訟」において、東京高等裁判所が平成 4 年 12 月 18 日に、「国が予防接種を強制ないし勧奨するに当たり、厚生大臣は接種率を上げることに施策の重点を置き、副反応の問題にそれほど注意を払わず、禁忌に該当する者を識別除外するため適切な予診を行うにはほど遠い体制で予防接種を実施することを許容し、また接種を担当する医師や接種を受ける国民に対し予防接種の副反応や禁忌について周知を図らなかった等判示の事実関係の下においては、厚生大臣には予防接種の禁忌者に予防接種を実施させないための十分な措置をとることを怠った過失がある。」として、国の責任を認める判決がなされた（判時 1445 号 3 頁。以下「東京高裁判決」といふ。）。

- (2) そして、この判決を踏まへて、平成 6 年の改正予防接種法では、インフルエンザなど臨時の予防接種は廃止され、「集団接種」から個人の同意によつてなされる「個別接種」へ、接種義務は否定されて努力義務へと大転換した。
- (3) しかし、ワクチン利権は、さう簡単には引き下がることはなく、幾度となく、パンデミック騒ぎを起こし、パンデミックであると装ふことで、努力義務になつたものを接種義務に再度引き上げて集団接種を受けさせることによつて大量にワクチンを購入させる失地回復行動に出た。その一例が、前述した平成 21 年春から始まつた、「いはゆる新型インフルエンザ」パンデミックの「から騒ぎ」であり、それに引き続いて子宮頸がんワクチンの災厄を招き、現在、その訴訟が提起されてゐる。
- (4) そして、将来において、武漢ウイルスワクチン禍の問題を引き起こすことになることは必至である。今後において、ウイルスは生物兵器としてさらに開発されてまき散らされ、そのディフェンスと称してワクチンといふ生物兵器を大量に販売して巨額の利権を得るマッチポンプのビジネスサイクルが出来上がつてゐるのである。
- (5) 共産主義思想による全体主義政権のソ連と鋭く対峙して、家族ともども酷い弾圧を受け続けながらも活動し、ノーベル文学賞まで受賞したアレクサンドル・ソルジェニーツィンは、『収容所群島』か、あるいはその他の著作の中で、「権力は、その力を高めるために、自らを偽装するのである。」と述べてゐる。まさに、ワクチン利権に取り込まれた政府権力は、マスゴミ（粗大ごみ）を取り込んで、反ワクチン運動の存在自体を一切報道しないといふ報道管制（ブラックアウト）を徹底し、真実を隠蔽して、自らの政策が正しいかのやうに「偽装」するのである。

## 五 武漢ウイルスワクチンの危険性

### 1 安全性について

- (1) ビル・ゲイツ発言は、未だに撤回されず維持されたままであり、むしろ、そのことを強力に実践するために、ビル・ゲイツ氏は、武漢ウイルスワクチンの開発製造を担ふ、モデルナ社やアストラゼネカ社のワクチン開発に巨額の投資をしてゐるのである。
- (2) しかも、これまでの生ワクチンや不活化ワクチンではない、未知のワクチンの仮説のみによつて、遺伝子操作の武漢ウイルスワクチンを軽々に世界に普及させるのである。
- (3) 人類がレトロウイルス (Retro virus) と共存し、その他のウイルスによつて長い歴史的時間の経緯の中で自然的に遺伝子への影響を受けてきた長い経過を辿つたものが、人工的に大量生産されたワクチンを集団接種するといふ人為的で超短期の急激な影響を受けることが果たして安全なのかといふ素朴な疑問を到底払拭することはできないのである。
- (4) ところが、その危険や疑問について完全に思考停止して、世界の潮流に対して「バスに乗り遅れまい」として国が盲従することは極めて危険なことである。
- (5) しかも、これまでのワクチン医療の歴史から解るやうに、ワクチン開発は、これから益々利権化し、これまで述べたとほり、国際金融資本の命ずるまま製薬会社の利権競争に政治家などが完全に絡め取られてゐるのである。
- (6) ワクチン製造会社は、「我が亡き後に洪水よ来たれ」と、フランス王ルイ 15 世の愛人ポンパドゥール侯爵夫人の言葉のやうに、日本政府が予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律（令和 2 年法律第 75 号）に基づいて損失補償契約まで締結してくれて、ワクチン禍が起こつてもその賠償を日本政府が肩代はりしてくれるので、一日も早くワクチンを売つて大儲けすることに徹してゐるのである。
- (7) ところで、アストラゼネカワクチンについては、接種後に血栓症を発症する事例が増加して死亡例も出たことなどから、英国と欧州医薬品庁 (EMA) が警鐘を鳴らしたために、わが国も公的接種に用ゐることを一時停止したのは、やはり安全性が担保できてゐないことを国は認めてゐることに他ならない。特例承認されてゐるのに、アストラゼネカワクチンのみについて公的接種を一時停止するといふことは、他のワクチンとの取扱において不合理な二重基準であると言はざるを得ない。しかも、その後になつて一時停止を取りやめて公的接種をすることになつたが、どうして一時停止したのか、そして、その後これを解除したのはどうしてなのかについて、合理的な説明は全くされてゐないのである。
- (8) また、根本的な問題として、国は、子宮頸がんワクチンと同様に、武漢ウイルスワクチンについては、添加物 (アジュバント) の危険性に関しては全く説明してゐない。特に、前記第二の八 7 で述べたやうに、mRNA ワクチン (ファイザーワクチン、モデルナワクチン) のアジュバントである LNP の危険性の有無について説明

されたことは、これまで全くないのである。

## 2 非臨床試験と臨床試験について

- (1) さらに、武漢ウイルスワクチンの特例承認についても、厚生労働省が平成 22 年 5 月 27 日付けで発出した「感染症予防ワクチンの非臨床試験ガイドライン」（非臨床試験ガイドライン）及び「感染症予防ワクチンの臨床試験ガイドライン」（臨床試験ガイドライン）に従った審議によるものではない。極めて簡略化し、始めに特例承認ありきの審議であつて、特例承認前に供給契約を締結してゐることがその証左である。
- (2) たとへば、非臨床試験ガイドラインによると、生殖発生毒性試験については、「受胎能及び着床までの初期胚発生に関する評価は、頒布投与毒性試験における病理組織学的検査で生殖機器への影響が懸念される場合に必要である。」として、「影響が懸念される場合」の判断については、ワクチン開発者に丸投げしてゐるのである。これでは、ワクチン開発者が、自己の利益確保のために、「懸念がない」として生殖発生毒性試験をしないか、したとしてもそれを簡略化することは必至である。
- (3) ① つまり、まづ、ファイザーワクチンについては、厚生労働省（医薬・生活衛生局医薬品審査管理課）のファイザーワクチンの特例承認に関する令和 3 年 2 月 12 日付け審議結果報告書によれば、劇薬である LNP が「投与部位以外で放射能が認められた主な組織は、肝臓、脾臓、副腎及び卵巣」であるとしてゐる（p16）のであるから、卵巣に滞留することによる生殖発生毒性試験に関して、ファイザー社から詳細なデータを提出させて審議する必要があつた。
- ② 後述するとほり、提供された資料は、極めて不十分なものであつた。しかし、このやうな動物実験は簡単なものである。マウスやラットにファイザーワクチンを筋肉注射して、産児数等の変化を調べれば、これによつて LNP の不妊作用の有無が解る。ところが、厚生労働省は、ファイザー社からの当該資料の提供を求めず、自らも追試をして確認することも全くしなかつた。
- ③ この製剤は、希釈した原薬と、LNP を構成する脂質（ALC-0159、ALC-0315、DSPC 及びコレステロール）を混合して製造するとあり（p6）、LNP は脂質であつて、血液等の水性の体液とは融和しえない。それゆゑ、融和しないまま各臓器や血管に半永久的に付着して蓄積し続けることになるので、中長期における遺伝毒性、がん原性の可能性が高い。特に、このワクチンは、遺伝子操作がなされたものであるにもかかわらず、遺伝毒性試験及びがん原性試験は「実施されていない。」のである（p18）。
- ④ また、生殖発生毒性試験は実施されたとするが（p18）、それは雌のラットに

ついて極短期で数回の試験を行っただけで、卵巣に付着して蓄積されることを前提としたものではなく、親動物及び次世代への影響を判断するには余りにも不十分極まりないものである。

- (4)① 次に、モデルナワクチンについては、これはファイザーワクチンと同様に mRNA ワクチンであるので、前記(3)と同様のことが言へる。そして、モデルナワクチンについての厚生労働省（医薬・生活衛生局医薬品審査管理課）の令和3年5月20日付け審議結果報告書によれば、「ラットの生体内分布」（p18）では、対象をラットの雄だけに限定して雌を除外したものの、「血漿中及び各組織中（筋肉（投与部位、膝窩リンパ節、腋窩リンパ節、脳、眼、骨髄、心臓、肺、腎臓、肝臓、脾臓、精巣、胃及び空腸）」に mRNA 濃度が測定された。」としてある。
- ② また、遺伝子毒性試験、がん原性試験及び臨床薬理試験は、いずれも「実施されていない。」のである（p21、p23）。
- ③ そして、「生殖発生毒性試験」では、「安全性上の懸念は低いと判断されている。」とするが、「ラットの生体内分布」（p18）で、あへて雌を除外し、卵巣に LNP が付着し蓄積することを確認する試験を省略し、雄のラットだけで簡易な試験手法により結論を出すのは極めて作為的であり非科学的である。
- (5)① さらに、アストラゼネカワクチンについては、これについての厚生労働省（医薬・生活衛生局医薬品審査管理課）の令和3年5月20日付け審議結果報告書によれば、不妊の効果があるポリソルベート80が含有されてある。
- ② これについては、前記四の「子宮頸がんワクチンの危険性」の3ないし5で主張したとおり、不妊化の危険が大きいものであるが、これについての安全性の証明は全くなされておかないのである。
- ③ また、このワクチンの「生体内分布」については、ファイザーワクチン及びモデルナワクチンと同様に、雌雄のマウスを用いた極短期の数回の実験しか行っていないが、すべての臓器等に分布が認められたとしてある（p15、p16）ことからして、LNP の脂質は、体内に遍く拡散し、体液と永久に融合することなく、血管内壁や臓器に付着して蓄積されることを示してあるのである。
- ④ しかも、アストラゼネカワクチンは、他のワクチン以上に遺伝子組み替えによって製造されたものであるから、遺伝子毒性試験及びがん原性試験は必須であるにもかかわらず、いずれも「実施されていない。」（p17）のである。
- ⑤ 従って、生殖発生毒性試験は、マウスやラットによる極短期で数回の試験を行っただけでは極めて不十分なのであり、この程度の簡易な試験で、「親動物及び次世代への影響は認められなかった。」とすることはできない。
- ⑥ ところで、アストラゼネカワクチンには、塩化マグネシウムが使用されてをり、これについては、「特段の問題はないし判断した。」とか、「安全性上の問題が生じる可能性は低いと判断した。」とある（p10）。これは、いはゆる苦汁（に

がり)であるから、経口、経皮に毒性はないとしても、これが筋肉に直接注射されることによる血液毒、細胞毒、神経毒の影響があるか否かとは別問題である。

- ⑦ 「ツキヒガイ閉殻筋への塩化マグネシウム注射による開殻」技術が存在するが ([https://www.jstage.jst.go.jp/article/suisan1932/65/5/65\\_5\\_856/\\_article/-char/ja/](https://www.jstage.jst.go.jp/article/suisan1932/65/5/65_5_856/_article/-char/ja/))、これは、ツキヒガイ(月日貝)を短時間のうちに開殻させ軟体部の手術が可能な方法として塩化マグネシウム溶液を閉殻筋に注射する方法である。塩化マグネシウムがツキヒガイの閉殻筋の神経毒、血液毒として作用して筋肉を麻痺、弛緩、破壊することになるが、これを人が食しても塩化マグネシウムが経口毒にはならないといふことなのである。
- ⑧ 従つて、塩化マグネシウムを筋肉注射して、血液に直接注入することの安全性については明らかではないのである。
- (6) ところで、このやうな問題があるにもかかわらず、非臨床試験ガイドラインでは、遺伝毒性試験やがん原性試験は「必要としない」とされてゐるのであり、これほど安全性を無視したものはガイドラインに値しないのである。
- (7) そして、こんな程度のお粗末な非臨床試験が済めば、次に臨床試験に進むのであるが、これも特例承認では省略される。製薬会社の治験結果を無批判に信用するのである。しかも、臨床試験ガイドラインでも、「外国臨床データを受け入れる際に考慮すべき民族的要因」を重視してゐるが、それも審議されてゐないのである。
- (8) ところで、臨床試験は、第Ⅰ相試験(小規模試験)、第Ⅱ相試験、第Ⅲ相試験(大規模試験)といふ段階を経ることになるが、具体的な方法や要件は示されてゐない。特に、第Ⅲ相試験では、「適切な対照群を設定した無作為化二重盲検比較試験が望ましい。」とされるだけで、適切な二重盲検法でなくてもよいとしてゐるのであつて、治験は不要としてゐることになる。
- (9) 武漢ウイルスワクチンで採用された第Ⅲ相試験は、医師(観察者)からも患者(被検者)からもワクチン接種と偽薬接種のいずれであるを不明にする二重盲検法ではない。極短期間でなされた単盲検法である。単盲検法といふのは、医師(観察者)はどちらかを認識してゐて、患者(被検者)のみが知らないといふ方法であるために、いはゆる観察者バイアスにより公正な判断ができないのである。特に、前述したとおり、PCR検査の陽性反応により武漢ウイルス感染が認められるとしても、①武漢ウイルスワクチンの有害事象(副作用(副反応)、アナフィラキシー等)による症状と②武漢ウイルス感染症の症状とを判別できない。それゆゑ、接種群での②の症状をすべて①の症状としてカウントとすれば、驚異的な有効率になるのである。
- (10) このやうに、厚労省のガイドラインは、安全性に関する配慮が手薄であり、有効性に関する前に前のめりになつてゐる。しかも、「発症者の定義」が重要であるとするだけで、その基準すら定めてゐない。さうであれば、「発症予防効



果」を判断するについて、発症の定義を恣意的に定めれば、有効率も変動することになる。この臨床試験ガイダンスでは、「発症予防」の概念の説明として、「病原性微生物の感染による病気の発症を防ぐこと、広くは重症化の防止、症状の軽減化の意味も含む。」としてあるが、これでは、海外のワクチンの有効率がどの基準の定義によるものかが不明なのである。

- (1) そもそも、「発症予防」の概念の中に、「重症化予防」といふ異なつた概念が含まれることは、概念定義として破綻してゐる。重症化予防といふのは、「発症予防」ができずに発症したが重症化することを予防するといふ意味であるから、これをも「発症予防」であるとするのは、概念の定義に矛盾があるのである。
- (2) そもそも、武漢ウイルスのワクチンは、発症予防効果があると説明されたり、発症予防効果がなくても重症化予防効果があると説明したりするので、効果態様が明確なものではない。発症予防効果と重症化予防効果とは異質であつて、しかも、それぞれの効果があるとするエビデンスは全く存在しないのである。

### 3 有効性についての疑問

- (1) ところで、武漢ウイルスワクチンについて、驚異的な有効率があるとするにはカラクリがある。それは、前述したとおり、公正な二重盲検法ではなく、観察者バイアスの著しい単盲検法により、極めて短い期間で結論を出してゐるからである。
- (2) 武漢ウイルスに感染した症状と、武漢ウイルスワクチン接種による副作用（副反応）の症状とを峻別して診断することは困難であるから、有効率を高めるために恣意的な診断をして分類することは可能だからである。
- (3) 前述の厚生労働省の「臨床試験ガイドライン」では、有効率について、

「ワクチンの発症予防効果は、ワクチンの非接種者群における罹患率に対する接種者群における罹患率の低下率で表され、直接的な防御（すなわち、抽出したワクチン接種群中でのワクチン接種による防御）で評価される。ワクチンの発症予防効果（Vaccine(protective)Efficacy(VE))は、一般に以下の式で評価される。

$$VE = (I_u - I_v) / I_u \times 100\% = (1 - I_v / I_u) \times 100\% = (1 - RR) \times 100\%$$

$I_u$  = ワクチン非接種群における発症率

$I_v$  = ワクチン接種群における発症率

$RR$  = 相対危険度 = リスク比（ケースコントロール研究（症例対照研究）或いは他の研究で、対象疾患或いは有害事象の頻度が低い場合はオッズ比に置き換える）」

としてをり、これは、確かに、WHO ワクチンの立証評価に関するガイドラインと

同じである。

- (4) ファイザーワクチンの有効率が95%であることの根拠された論文 (Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine | NEJM) によれば、接種群 18,198 人のうち感染者が 8 人、非接種群 18,325 人のうち感染者 162 人であることを基礎として導き出したのであつて、厳密には、接種群と非接種群とが同数ではないため、按分調整する必要があるとしても、仮に、概算計算としてこれらを同数であると看做して、前記の有効率の数式によつて計算すると、 $(162-8) \div 162$  であるから、95%の有効率といふことになる。
- (5) しかし、この数値にはトリックがある。この数値が正しいことを前提とした上で、視点を変へて数値を検討してみると、接種群のうちの非感染者の割合は  $(18,198-8) \div 18,198=99.956\%$ 、非接種群のうちの非感染者の割合は  $(18,325-162) \div 18,325=99.116\%$  となるのである。つまり、接種しても接種しなくても感染しない確率は99%以上なので、接種してもしなくても殆どの人は感染しないのである。感染しない確率の差は0.84%であるから、非接種者が感染しない確率を僅か0.84%上げるために、武漢ウイルスワクチンの非接種者に接種を奨励することは、国民に有害無益なことをさせた上、国費を無駄遣ひするだけである。
- (6) また、仮に、武漢ウイルスワクチンに有効性があるとしても、そのことと安全性とは全く別問題である。危険な毒物でも有効性がある場合もある。
- (7) つまり、武漢ウイルスの問題は、初めから政治マターであり、ワクチン外交の道具として用ゐられてきたのであつて、安全性及び有効性の議論もまた政治的に左右されてきたのである。
- (8) 支那 (China) 共産党 (Chinese Communist Party CCP) の絶対独裁下で成立した傀儡国家「中華人民共和国」(以下「中共」といふ。)が製作した不活化ワクチンであるシノファーム、シノバックなどについては、CCPの情報統制下にあるため、武漢ウイルスの発生と拡大に関する情報の開示もなされず、しかも、これらの中製ワクチンの安全性及び有効性についても信用性が低く、説明資料が皆無に等しいことから、安全性及び有効性を肯定的に評価すること自体が論外ではあるものの、そのことを当て馬にするやうに、中製ワクチンをトリックスターとして批判したところで、欧米製のワクチンが安全性及び有効性を満たしてゐるとの証明にはならない。あくまでもこれは国際政治下での利権争ひに過ぎないのである。
- (9) 製薬会社は、自社製品の有効性(有効率)の高さを自画自賛するものの、企業の特許上の秘密だとして具体的なエビデンスは示されず、その他の資料についても、多くの部分がマスキングされたものしか提供されないもので、そのやうなもので安全性の証明は勿論、有効性についても証明されたことにはならず、治験の正確性についての事後検証も全くなされてゐない。

- (10) 科学的証明は、再現性による担保が必要であるが、ワクチンについてはそれが不可能なので、そもそも科学的証明があつたことにはならない。また、有効率の正確さを検証するとしても、二重盲検法における被検者を接種群と非接種群に二分する人選が恣意的か否かについての検証もできてゐない。感染が拡大してゐる地域での被検者の選定の場合、非接種群に感染者を多く選定すれば、有効率が高くなるので、いくらでも工作できるのである。
- (11) また、ワクチンを輸送し保存するについて、超冷凍を必要とするといふことは、ワクチンが極めて不安定で壊れやすいことを意味し、解凍すれば壊れてしまふことを意味する。解凍して壊れてしまつたり、殆ど壊れてしまつたものを接種することになるので、本来であれば1回の接種で済むところを、下手な鉄砲も数撃てば当たるが如く、接種を2回することにしてゐるのである。
- (12) つまり、接種しても、殆どが解凍されて不安定になつて壊れたワクチンであつても、アジュバントの毒物であるLNPだけは確実に安定的に血液循環系に注入されることになる。そして、それを2回接種し、ワクチンの効果は数ヶ月程度であるとされてゐるため、何度も何度も、これから毎年何回も接種することになると、LNPは、体内に着実にどンドンと蓄積され続ける。そして、LNP抗体が出来て、それによる自己免疫疾患としてのギラン・バレー症候群などを引き起こすことになるのである。
- (13) 仮に、接種によつて免疫を獲得できたとしても、それは極短期間のものであつて、その結果、中長期に亘つて有毒なアジュバントによつて身体が蝕まれることは確かなのである。不確かな目先の予防効果を得るために、将来の健康が害されることを強いられるのは、拷問と同じである。
- (14) また、製薬会社側から変異ウイルスに効果があるとの喧伝がなされてゐるものの、これらの情報の信憑性に疑問があり、それを証明する科学的根拠も示されてゐない。そんな曖昧なことで、果たして70%の接種率による集団免疫なるものが獲得できる筈がない。穴の空いたバケツで水を受けるに等しく、いつまで経つても、70%の水は溜まらないのである。
- (15) そもそも、生来的な自然免疫の外に、ワクチンによつて獲得免疫が得られるか否かについての素朴な疑問がある。効果があつたとしても数ヶ月で獲得免疫が消えるやうなワクチン接種によつて集団免疫なるものが社会的に形成されるとする明確な根拠はないのである。
- (16) ワクチンが有用であるためには、人から人への伝播性が明らかになつてゐる感染症に効果があることが前提となる。また、免疫を獲得すればそれが長期に亘つて継続し、その後頻繁にワクチン接種をしなくてもよいことも必要条件である。そして、いずれも感染を同定する手段があることが、科学的証明のために必要条件となるが、武漢ウイルスワクチンは、この条件を満たしてゐない。

- (17) いづれにしても、河野発言は、大臣として、政治家としての良心と良識を欠き、製薬会社に媚びて盲従する国の傀儡としての発言に過ぎず、その内容は安全性を肯定できる説明には全くなつてゐない上に、有効性の説明については何もなされてゐないのである。

## 六 予防と治療

### 1 足し算と引き算

- (1) 国民の健康の維持・増進をはかる活動としての公衆衛生には、予防と治療の二面性がある。特に、医学では、予防医学と治療医学とに分類されるが、医療に偏ることなく、真に健康な社会を維持するためには、民間の保健衛生や生活習慣の健全化などが重視されなければならない。
- (2) コッホ（Koch, Robert）などにより近代細菌学が生まれ、疾病の病原体を特定して、その予防、治療の方法を求めるためのコッホの4原則が確立して医療は発展してきた。治療医学については、血清療法や治療薬の開発の方向へと進んだが、予防医学については、ジェンナーの成功体験といふ虚偽の幻想を盲信して、ワクチン開発の方向へと急速にのめり込んで行つたのである。
- (3) 予防のためのワクチン接種と治療のための方法の一つである血清療法とは、その研究開発方向が真逆となつてしまつた。それは、いはば、ワクチンは足し算方式、血清療法は引き算方式といふことなのである。
- (4) 血清療法とワクチン接種との根本的な相違は、血清療法が抗毒素（抗体）を接種して治療するのに対し、ワクチン接種は不活化した毒素または抗毒素由来のものではない毒素（抗原）を接種することにより、体内で抗体を作らせて予防する手法の違いにある。
- (5) つまり、予防のためのワクチン接種の場合では、生ワクチンの手法では比較的血清療法に近い手法であつたが、それが不活化ワクチンへ、さらに、そして、新たに、mRNA ワクチンなどの遺伝子操作のワクチンへと、病原体とは全く異物の様々なもの（アジュバント）を添加し続けるといふ足し算方式のワクチン開発することまで今日に至つてゐるからである。

### 2 血清療法と保健衛生政策

- (1) これに対し、血清療法は、明治23年12月4日に北里柴三郎とエミール・ベeringが血清療法の発見を発表したことにより始つた。血清療法の問題点は、血清中に抗体以外の物質が多く存在することから、それによる副作用が起こるために、

それが治療の効力を弱める因子となつてゐた。そのため、血清中から抗体のみを抽出する方法が研究されて改善され、さらにそれ以上に純度の高い抗体の抽出が求められた。そして、昭和 28 年に東北大学で発見されたセンダイウイルスを用ひて、昭和 50 年にケンブリッジ大学で開発されたハイブリドーマ技術によりモノクローナル抗体が発明され、動物由来の血清によらずして抗体を生産する手法が実用化された。つまり、血清中の抗体以外の物質を除去して、純粋な抗体を生産する引き算方式の方向で開発されてきたのである。

- (2) 武漢ウイルスについても、米食品医薬品局 (FDA) は、令和 2 年 8 月 23 日に、感染症患者の回復期血漿を使った血清療法を緊急使用許可するとの発表を行つたが、武漢ウイルスワクチンの危険性と比較すれば、緊急使用の限度では容認する判断と言へる。
- (3) いづれにしても、北里柴三郎の偉大な功績である血清療法は、予防にも有用である可能性が大きいことから、武漢ウイルスの感染者の血清から中和抗体 (病原体感染阻止能 (中和能) のある抗体) などを取り出すことにより、これを予防と治療に活用すれば、抗体以外の毒物で生産する危険なワクチン開発から脱却することができる。にもかかはらず、国は、これを無視して危険なワクチン接種のみの方針に固執してゐる。
- (4) 国の感染症予防政策は、ワクチンを接種すればすべてが解決するといふ妄想にも似た観念に囚はれてゐるのであつて、極めて異常で不健全なものと言ふべきである。ワクチン接種が全国民に行き渡れば感染は終息し経済は回復するといふ妄想である。このやうな妄想の観念は、人の健全な生活感覚においても極めて不健康で歪なものである。
- (5) 国としては、ワクチン接種を政府をあげて積極的に奨励してワクチンに極度に依存した不健全な保健衛生政策をとるのではなく、全国民に対し、日常において感染症に打ち勝つて自己免疫力の向上を図るために、免疫力を弱めるやうな息切れのする過度な運動を避けて適度な運動を奨励し、バランスのある食事、十分な睡眠、保温など、生活環境を改善させる具体的な保健衛生政策を、医療機関や研究機関なども含めて官民挙げて推進させなければならないのである。
- (6) 国民が健康になるのは、国の政策も健全でなければならない。官民一体となつて、感染症に打ち勝つ生活環境を充実させ、予防効果を高めて、安易な薬物依存を避けつつパンデミックを抑へ、安全な血清療法や治療薬の開発により予防と治療を十全にする必要があるにもかかはらず、国は、これまで感染症の予防のためにはワクチン接種のみに依存して積極的に奨励し、その他の政策を全く行はない。国民には、ワクチン接種以外の選択肢を提示しないので、結果において実質的にはワクチン接種を強制してゐることになるのである。
- (7) すなはち、他に選択肢のない一つのみの政策の推奨は、強制と同視される。思

想及び良心の自由（憲法第 19 条）に関しても、「国家権力が特定の『思想』を勸奨することも、形式的には強制でないにせよ実際上は強制的に働くから、やはり本条（憲法第 19 条）の禁ずるところと解すべき・・・」（青林書院新社『注釈日本国憲法上巻』388 頁、389 頁）とされるのであつて、これと同様に、他に選択肢のないワクチン接種のみの勸奨といふのは、「ホールドアップ状態」にも等しい「TINA」（There is No Alternative）であつて、「これ以外に選択肢はない。代替案のない絶対的なもの」といふ強制状態に置かれてゐるのである。

- (8) 予防接種法第 9 条の、いはゆる「努力義務」といふのは、接種を「受けるよう努めなければならない。」（同条第 1 項）とし、対象者が 16 歳未満の者又は被後見人であるときは、その保護者は、「受けさせるため必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」（同条第 2 項）とするものであつて、これには接種させる強制力がないことは明らかである。
- (9) また、予防接種法の「努力義務」を超えて、さらに強い義務の態様を国民に負担させるには、法律の改正が必要であり、また、予防接種法には、その義務態様の拡大について、政令以下に委任する法律の留保や法律の授權もない。
- (10) 従つて、義務態様をさらに拡大させて「接種義務」があるかの如く政令以下で実質的に定めたり、あるいはそのやうに運用することは、憲法第 73 条第 1 号及び第 7 号に違反する法令違憲ないしは運用違憲であつて無効である。
- (11) また、そのやうな運用違憲の政令に藉口して実質的に接種義務を押しつけることは、意に反する苦役を強要してゐることになるので、国の施策は、憲法第 18 条に違反することになる。
- (12) さらに、国は、前述のとほり、さらに、PCR 検査を受けないのであれば不利益措置を講ずることになるとの実質的な強制によつて、PCR 検査を国民に受けさせることも、意に反する苦役を強要してゐることになるので、国の行つてゐる PCR 検査の施策も、憲法第 18 条に違反することになる。

#### 第四 違憲性及び違法性について

##### 一 保健衛生政策全般について

##### 1 有害薬品と有害思想

- (1) 国家が刑罰権を行使する場合は、謙抑性の原則により「疑はしきは罰せず」であり、有罪の証明責任は国家が負ふ。これに対して、食品と医薬品の有害性、危険性に関しての大原則は、「疑はしきは禁止する」である。
- (2) 憲法学においては、「二重基準の審査」(double standard test)といふものがある。

これは、経済的自由権と精神的自由権とを区別し、後者を優越的地位にある権利として、それを制限する法律の合憲的審査に厳格な基準を適用する反面、前者を制限する法律には合憲性を推定し、より緩やかな基準によつて審査するといふものである。

- (3) そして、その根拠の一つとして用ゐられるのが「思想の自由市場の理論」である。これは、経済の自由市場における「有害食品（薬品）」と、思想の自由市場における「有害思想」とを比較して、後者の有害性は自由市場の中で淘汰されて有害性は減少ないしは消滅しうが、前者の有害性の被害は自由市場の中で淘汰される性質のものではなく、これによる被害は即効的かつ甚大で不可逆的に回復不能なものとなりうるといふ決定的な差異があるからである。
- (4) それゆゑ、国民の生命と健康への危険性が疑はれる食品や医薬品などについては、科学的根拠に基づいて安全性の証明がなされない限り、その使用、消費、販売、貯蔵、保管などが即時、全面的に禁止される。つまり、具体的には、安全性の疑はれるものは、需要者側では「疑はしきは使はず、買はず、食はず」であり、供給者側では、疑はれる物の製造、販売、使用の全面禁止である。
- (5) 従つて、国民の側は、その「危険性」の「証明」をする必要はない。強いて言ふならば、国民の側には、危険性がありうることを「指摘」する責任があるだけである。国民の側が危険性の疑惑についての指摘責任を果たせば、国家の側がその「安全性」の証明責任と説明責任を負ひ、安全であることの証明と説明を公表しなければならない。ところが、昨今のワクチンに関しては、これとは逆に、あたかも危険性が証明されてゐない場合は使用できるといふやうな本末転倒の議論がまかり通つてゐることは由々しい事態である。
- (6) しかも、安全性の証明どころか、少なくとも危険性の「疎明」がなされてゐるのに、国はこれまでのすべてワクチンの接種行為を間断なく実行してきた。ギラン・バレー症候群等の発症や様々な健康被害を引き起こす危険領域に向けて、インフルエンザワクチン、子宮頸がんワクチン、そして、武漢ウイルスワクチンが多くの国民に投与されてゆく。これ以外にも危険なワクチンには様々なものがある。新三種混合ワクチン(MMR)、ヘルペスワクチン、肝炎ワクチンなど枚挙に暇がない。

## 2 有害事象

- (1) また、国民の命と健康を脅かす危険は、ワクチンだけではない。今や、精神科や心療内科などによる精神医療は、「精神医療産業」と呼ばれてゐるのである。インフルエンザ治療薬のタミフルの投与により、子供たちが異常行動や不慮の事故が頻発したことにより、10歳以上の未成年には投与しないといふことになつたが、このタミフルは向精神薬である。このやうな向精神薬や新しいタイプの抗う

つ剤などが、平成 11 年以降に多く販売承認されたことによつて、精神疾患の患者数、とりわけ気分障害の患者数が統計上急増してゐる。

- (2) また、リタリンといふ依存性の高い向精神薬、抗うつ剤である SSRI などが患者に大量に安易に患者に処方され、その副作用の発現率は極めて高い。しかも、精神科受診後の自殺（薬害自殺）や凶悪犯罪（薬害犯罪）も多発してゐる。さらにまた、児童相談所が一時保護といふ制度の運用を濫用する問題に加へて、一時保護された児童に対して、児童相談所ご用達の医療機関が、大人でもその副作用が懸念されてゐる向精神薬を親権者の承諾もなく平気で投薬し続ける事例が急増してゐる。
- (3) これらの状況こそ、患者の開拓と患者の拡大再生産を製薬業者と医療機関との共同で推進する、まさに「精神医療産業」の実態である。完治に向かふ治療効果をほとんど生み出さない薬物を製造し、診療機関を継続的に訪れるリピータ患者が増加することによつて、右肩上がりの巨額な売り上げが見込める成長産業であり、そこからの広告収入を当てにするマス・メディアとの「不適切な関係」はここにも見られるのである。そして、これらは、厚生労働省がワクチン接種政策と一体となつてこれまで一貫して行つてきた政策なのである。
- (4) ところで、平成 16 年 5 月に、カナダのモントリオールで開催された第 18 回世界不妊学会で、男性不妊の発生率が世界的に急上昇してゐるといふ研究報告が行なはれ、我が国でも平成 12 年以降、精子数に強い減少傾向が示されてゐると指摘されてゐる（健康情報 kenko-joho.jp より）。そして、アメリカ環境医学会による動物実験や家畜への影響調査によると、遺伝子組み換え技術を用いた遺伝的性質の改変によつて品種改良等が行はれた遺伝子組み換え作物（GMO 作物）を食べることによつて生殖関連の障害が発生することが判明してゐるし、また、避妊効果を狙つた殺精子コーン、ポテト（フランケン・ポテト）、大豆などが開発されてゐるといふ。
- (5) そして、遺伝子組み換えによつて、種（子孫）を残せない一代限りの種（不妊種子、ターミネータ・シード）が大量に画一的にできるといふことは、その不妊処理に成功したことといふことであり、不妊化の DNA を持つ作物を食べることによつて不妊の影響が出ないはずがないのである。
- (6) 子宮頸がんワクチンが不妊ワクチンであることは前述のとほりであるが、不妊化の無精子化の危険はそれだけではない。歯磨き粉や飲料水の中に入つてゐるフッ素によつて、脳機能障害、学習障害、多動症、アルミニウムとの共働作用による高齢者のアルツハイマー病、甲状腺機能障害、生殖障害（不妊、流産）などを引き起こす危険があるとされてゐる。さらには、スポーツ飲料に含有してゐるアスパルテム、アセスルファルなどや、化学薬品としての無数の食品添加物、成長ホルモン、プリオンを投与され続けた牛、豚、鶏の肉食と、ありとあらゆる不妊の危険



に包囲されてゐるのである。

- (7) このやうな状況では、ワクチンの有害事象（副作用（副反応）、アナフィラキシーショック）などは一過性のもので氷山の一角であり、アジュバントによる将来の重篤な健康被害も然る事ながら、生活の全事象が危険に取り巻かれてゐることになる。
- (8) その意味において、ビル・ゲイツ発言は、ワクチンだけでなく、これらの遺伝子操作レベルの技術などを総合した人口削減政策を意味してをり、根は一つに繋がつてゐるのである。このやうなことを国家が放置して黙認することは、個人の尊厳と健康で文化的な最低限度の生活を根底から否定することであつて、明らかに憲法第 13 条及び第 25 条に違反するものである。

## 二 武漢ウイルスについて

### 1 感染症指定の基準について

- (1) 前述のとほり、感染症指定令及び改正された感染症法による指定には、科学的根拠はない。
- (2) しかも、その指定と施行によつて国民の権利を侵害する結果となり、①感染者、②無症状感染者、③非感染者の区別が恣意的となる。そして、これに対する医療措置に不平等、不公正を生じさせることになり、告知と聴聞の権利を認めずに医療措置を実質的に強制されることになるので、これらは、国民に適正手続を保障した憲法第 13 条、第 14 条及び第 31 条に違反する。
- (3) また、これによつて実質的に強制された医療措置によつて、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を国民に保障する憲法第 25 条にも違反する。

### 2 武漢ウイルスワクチンの安全性と特例承認について

- (1) 前述のとほり、すべての武漢ウイルスワクチンは、非科学的なものであつて、国に課せられた安全性の証明責任が果たされてをらず、特例承認の要件すら満たさない違法なものであるから、特例承認自体が違法無効である。
- (2) ファイザーワクチンは、令和 2 年 12 月 18 日に申請がなされ令和 3 年 2 月 14 日までの 58 日間で、アストラゼネカワクチンは令和 3 年 2 月 5 日に申請がなされ同年 5 月 21 日までの 135 日間で、モデルナワクチンは令和 3 年 3 月 5 日に申請がなされ同年 5 月 21 日までの 77 日間で、いずれも極短期で特例承認がなされてゐる。その間に、どのやうな審議、調査、検証、追試などがなされたかは不明であるが、これほどの短期で審議が完了できる筈がないのである。しかも、令和 3 年 3 月 5

日からは、アストラゼネカワクチンとモデルナワクチンの 2 件を同時併行して審議したことになるが、こんなことは不可能なことである。これは、始めに結論ありきといふことなのである。

- (3) また、アジュバントによる副作用（副反応）やアナフィラキシーなどが起こったり、血栓症等で死亡する事例があるといふことは、それが「毒物」であるためであつて、その症例の発生比率が小さいことを以て安全性が認められるとする論理は、明らかに倒錯した詭弁である。
- (4) そして、武漢ウイルスワクチン接種を強く国民に奨励し、その安全性に疑問と懸念を抱く意見のすべてを河野発言などによつて国を挙げてデマだとしてその言論を封殺することになる。このやうな行為は、憲法の保障する民主主義、自由主義を根底から否定する全体主義に他ならないのであつて、これにより権力的手法により社会の同調圧力を見込んで言論封殺を行つたことになるのであるから、国民の表現の自由（憲法第 21 条）を明らかに侵害してゐるのである。

### 3 ワクチン接種の強制と努力義務

- (1) 前述のとほり、国は、国民に対し、武漢ウイルスワクチン接種以外の方法による保健衛生政策を全く提示しないのであるから、選択肢のない一つだけの方法を奨励することは、まさに強制に他ならないのである。
- (2) 従つて、このやうに実質的に強制されたワクチン接種を努力義務まで課して推奨する行為は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を国民に保障する憲法第 25 条に違反するのみならず、前述したとほり、これは、意に反する苦役に服させることになるので、憲法第 18 条に違反する。
- (3) しかも、わが国に蔓延する同調圧力の風土を悪用して、集団接種、職域接種などを行ふことは、努力義務を超えて実質的に接種義務があるやうに解釈運用するといふ「運用違法」を犯してゐることになるので、平成 6 年改正の予防接種法に明らかに違反してゐる。
- (4) そもそも、予防接種法第 9 条の努力義務については、強制ではなくあくまでも任意であると国は説明するが、任意といふことであれば、いかなる義務も存在しない筈である。ところが、接種を「受けるよう努めなければならない」といふことを「任意」であるとしながらも、「努めなければならない」といふ「義務性」の表現を殊更に強調し、いつしか平成 6 年改正の予防接種法改正以前の「接種義務」を復活させる政策を徐々に推し進めてきてゐるのである。
- (5) 従つて、接種を「受けるよう努めなければならない」とする予防接種法第 9 条第 1 項及び第 2 項の規定は、接種義務があるかの如く運用違法がなされる諸悪の根源であつて、国民の健康被害を拡大させることになるので、この義務性は全否定

されなければならない。

- (6) また、憲法第 29 条第 3 項は、「私有財産は、正当な補償の下に、これを公共のために用ひることができる。」と規定してをり、これについては、公共のためにする財産権の制限が社会生活上一般に受忍すべきものとされる限度を超え、特定の個人に対し、特別の財産上の犠牲を強いるものである場合には、これについて損失補償を認めた規定がなくても、直接憲法第 29 条第 3 項を根拠として補償請求をすることができないわけではないと解されてゐる（昭和 43 年 11 月 27 日最高裁大法廷判決・刑集 22 卷 12 号 1402 頁、昭和 50 年 3 月 13 日最高裁第一小法廷判決・裁判集民 114 号 343 頁、同年 4 月 11 日最高裁第二小法廷判決・裁判集民 114 号 519 頁参照）。
- (7) 従つて、違憲違法な武漢ウイルスワクチン接種のために、接種会場等に移動させる費用と時間的かつ労務的負担を強いることは、憲法第 29 条第 3 項を根拠として補償請求する権利があり、それに応じないとしても、それを実質的に強要することが違憲であることは明らかである。
- (8) わが国の令和元年の死因（死亡率）の順位は、昨年と同様に、第 1 位は「悪性新生物（腫瘍）」、第 2 位は「心疾患（高血圧性を除く）」、第 3 位は「老衰」、第 4 位は「脳血管疾患」、第 5 位は「肺炎」であるが、令和 2 年以降においても、大きく変化はない。第 5 位の肺炎は、もちろん武漢ウイルスによる肺炎ではない。
- (9) いづれにしても、武漢ウイルスの感染による死亡者は、例年のインフルエンザ感染による死亡者の約 3500 人程度とほぼ同じである。
- (10) しかも、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部が都道府県衛生主幹部（局）宛てに令和 2 年 6 月 18 日付けで発出した「新型コロナウイルス感染症患者の急変及び死亡時の連絡について」と題する事務連絡において、「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つて、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。」とあるために、①武漢ウイルスの感染と発症を死因とする死亡者の数（死因が武漢ウイルスによるものであると確定診断された死亡者の数）と、②それ以外の死因による死亡者が死亡時にたまたま武漢ウイルスに感染しただけの場合の死亡者の数（①の括弧書き以外の死亡者の数）とが混在してゐることになつてゐる。そして、厚生労働省も自治体も全くその区別をしてゐないのである。
- (11) つまり、武漢ウイルスに感染したことによつて死亡した実人数は不明であり、大きく水増しされてゐるといふことである。従つて、武漢ウイルスに感染したことによつて死亡した人の実数がさらに少なくなるので、その死亡率もさらに低くなるのである。

- (12) これほどまでに低い死亡率の感染症をエボラ出血熱と同等以上の感染症として指定し続ける必要はなく、これに藉口して武漢ウイルスワクチンの接種を国家事業として行ふことは、明らかに有害無益の国家的な医療過誤であつて、直ちに中止しなければならない。

#### 4 ワクチン接種履歴証明書及び PCR 検査陰性証明書

- (1) 国は、国民に対して、武漢ウイルスワクチンを接種した者に、その接種の日時、場所、接種した武漢ウイルスワクチンの種類その他接種等に関する履歴事項を記載した公文書の証明書（以下「ワクチン・パスポート」といふ。）を発行交付し、あるいは、PCR 検査で陰性となつた者に陰性証明書（以下「陰性証明書」といふ。）を発行交付することを政策として掲げてゐる。
- (2) しかし、このやうな証明書を発行して、ワクチン・パスポート及び陰性証明書（以下、これらを「各証明書」といふ。）を所持してゐる者（以下「所持者」といふ。）と、武漢ウイルスワクチンの非接種者、PCR 検査を拒否した者、PCR 検査未了の者及び PCR 検査で陰性とはならなかつた者など、各証明書の発行交付を受けられない者や受けない者（以下「非所持者」といふ。）とを区別し、所持者のみを優遇して、非所持者を排除する措置を講ずることは、法の下での平等を定めた憲法第 14 条に違反する不合理な差別であるとともに、個人として尊重されるべき非所持者の権利が侵害されるものであつて憲法第 13 条に違反する。
- (3) 各証明書の所持の有無によつて、国の企画する GoTo トラベルの参加、マスク、フェイスシールド、手袋などの着用、施設等への出入場や利用、集会等の参加、集会での発言の許諾、交通機関の利用、離島及び海外その他への移動、出入国制限などの処遇などについて、所持者と非所持者とで等差を設けることになるが、そのことを目的としてこれらは発行されるものである。
- (4) しかし、既往症や基礎疾患のある者、各種アレルギー症などによつて武漢ウイルスワクチン接種を禁忌しなければならないと診断された者、ワクチン接種によつて将来に被る疾病等を懸念して禁忌する者、あるいは理論的ないしは思想的、宗教的な見地からワクチン接種を拒絶する者などをそれぞれ区分することも不可能である。そして、これらを一括りにして非所持者として所持者と区別することは明らかに不合理な差別を強いることになるのであるから、各証明書の発行は、所持者と非所持者とを区別した階層社会を生み出す元凶となるために、憲法第 13 条及び第 14 条に違反することになる。
- (5) そして、これと同様に、PCR 検査の非科学性、不正確性からして、武漢ウイルスに感染してゐないにもかかわらず、陽性であるとされて不利益な処分と措置を受ける被害を受け、陰性証明書の交付を受けられなかつた者に対しても不合理な差

別を強いることになるので、憲法第 14 条に違反する。

- (6) また、武漢ウイルスワクチンを接種してワクチン・パスポートの交付を受けた者は、将来において武漢ウイルスに感染しないことが保証されるものではない。感染予防効果は限定的であつて、接種直後に感染することも当然にありうる。また、接種後に感染した場合、重症化予防効果がどの程度かも不明である。従つて、ワクチン・パスポートの証明事項は、過去に接種したといふ事実だけであつて、その所持者に、所持者であることによる様々な特権を与えることは、非所持者の国民を不合理に差別することになる。
- (7) また、陰性証明書といふのも、検査の時点で陰性であつたことを証明するだけで、その直後に陽性となり得るものである。また、陽性であることが武漢ウイルスに感染してゐることを証明ともならないのである。さらに、陰性証明書は、その検査後において武漢ウイルスに感染しないことを保証する証明力はなく、その所持者と非所持者とで、待遇に等差を付けられる根拠とは全くなり得ない。
- (8) つまり、各証明書の交付を受けた所持者も、その直後に武漢ウイルスに感染し、あるいは PCR 検査を受ければ陽性となりうるのであるから、各証明書は、それを行行使する時点において、完全に証明適格を失つてゐるのである。
- (9) 従つて、各証明書は、不合理で全く無意味なもので証明力も証明価値もないものである。しかし、このやうなもので、所持者に対して特権的利益を与えることになり、これまでワクチン接種を強要する強い同調圧力のもとで、武漢ウイルス感染者と非接種者に対してなされてきた差別と偏見、不公平な取扱がなされてきた感染者に対するハラスメントに加へ、さらに非接種者に対するワクチンハラスメントを引き起こすことになる。そして、これまで以上の差別と排除を助長させることは必至であるので、各証明書を交付する行為は違憲違法であるから、到底認められるものではない。
- (10) 従つて、各証明書の所持者の優遇と非所持者の冷遇は、不合理な差別として憲法第 14 条に違反し、非所持者が個人として尊重される権利（憲法第 13 条）を侵害され、個々の状況において、不合理な行動制限を受けることによつて、住居、移転及び職業選択（営業等の経済活動行為）の自由（憲法第 22 条）を侵害されることになるのである。

## 5 製薬会社に対するワクチン禍免責のための損失補償契約

- (1) 憲法第 89 条は、「公金その他の公の財産は、宗教上の組織若しくは団体の使用、便益若しくは維持のため、又は公の支配に属しない慈善、教育若しくは博愛の事業に対し、これを支出し、又はその利用に供してはならない。」と定める。
- (2) 従つて、前述のとほり、予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律（令和 2

年法律第 75 号) に基づいて、製薬会社との間で国が締結した損失補償契約は、明らかに憲法第 89 条に違反する。

- (3) 公共性、公益性のある慈善、教育若しくは博愛の事業ですら、「公の支配に属しない」場合は公金等の支出を禁じているのであるから、ましてや、公の支配に属しない営利企業に対して、公金の支出と同視しうる債務負担行為が許されないことは、「勿論解釈」からして当然のことである。
- (4) また、このやうな法律の規定によつてなされた損失補償契約によつてワクチン禍被害について製薬会社等の責任が免除され、製薬会社等に対する訴訟が否定ないしは制限されるとすれば、これは、将来における裁判を受ける権利（憲法第 32 条）を侵害するものであつて違憲である。

## 6 PCR 検査

- (1) 前述したとおり、ポリメラーゼ連鎖反応(Polymerase Chain Reaction)を用いた、現在国が採用して使用させているすべての SARS-CoV-2 遺伝子断片用検出用キットによる PCR 検査は、不正確で非科学的なものであるにもかかわらず、武漢ウイルスに感染しているかを判定する目的のために使用されてある。
- (2) そのため、PCR 検査で陽性とされたが、実際は武漢ウイルスに感染してない場合ですら、医療措置による制約を受けることになるのは、憲法第 22 条で保障される住居、移転、職業選択（営業）の自由、移住の自由を不当に制限されることとなり、違憲である。
- (3) また、憲法第 31 条には、「何人も、法律の定める手続によらなければ、その生命若しくは自由を奪はれ、又はその他の刑罰を科せられない。」とあり、この規定は刑事手続に限定されるものではない。判例（最大判平成 4 年 7 月 1 日判決民集 46 卷 5 号 437 頁）は、行政手続が刑事手続でないとの理由のみで、当然に憲法第 31 条の保障の枠外にあると判断すべきではないと判示してある。従つて、PCR 検査で陽性となつたことのみを以て武漢ウイルスに感染したと確定診断されることについて、迅速に告知と聴聞の機会さへ全く与へられずに医療措置を強制されることは、同条に違反するのである。
- (4) さらに、PCR 検査を受けなければ、不利益な措置を受けることになるため、PCR 検査を受けることの選択肢しかないことから、やむを得ず PCR 検査を受けざるを得ない場合は、その意に反する苦役を強要されることになるのであつて、そのやうな措置は憲法第 18 条に違反することになる。
- (5) そして、前述したとおり、非科学的な PCR 検査を実質的に強要され、その結果によつて平穏な日常生活に精神的な負荷を被り、検査を受忍することによる生理的、精神的な不快感を伴ふ医療措置がなされることは、健康で文化的な最低限度の生

活を営む権利を国民に保障する憲法第 25 条にも違反する。

- (6) また、PCR 検査のために、その検査場所等に移動させる費用と時間的かつ労務的負担を無償にて強いることは、憲法第 29 条第 3 項による補償請求権を侵害することになるので違憲である。
- (7) このことは、PCR 検査よりもさらに精度の低い抗原検査についても同様なのである。

## 【第二章 各論】

### 第一 治療薬の特例承認

#### 一 ロナプリーブの特例承認

- 1 これまで、武漢ウイルス感染症に対する治療薬として、抗寄生虫薬であるイベルメクチン、エボラ出血熱治療薬であるレムデシビル、ステロイド薬であるデキサメタゾン、リウマチ治療薬であるバリシチニブなどが、主として、重症者の治療薬として特例承認がなされ、あるいは、医師と患者の合意を条件に転用使用が認められてきた。
- 2 さらに、田村（元厚生労働大臣）は、令和3年7月19日、武漢ウイルス感染症の治療薬として、これらに加えて、アメリカのトランプ前大統領が武漢ウイルス感染症に罹患した際に、治療薬として使われて完治した実績のある以下の薬品の特例承認を行った。
  - (1) 販売名：ロナプリーブ点滴静注セット 300、同点滴静注セット 1332
  - (2) 一般名：カシリビマブ（遺伝子組換え）及びイムデビマブ（遺伝子組換え）
  - (3) 申請者：中外製薬株式会社
  - (4) 申請日：令和3年6月29日
  - (5) 効能・効果：SARS-CoV-2による感染症
- 3 これは、遺伝子組み換えの薬品であり、これを用いた「抗体カクテル療法」は、それ自体に安全性が懸念されてあるものの、これまでの治療薬とは異なり、重症化を防ぐために軽症者に投薬して重症化を防ぐことに有用であるとされるが、その添付文書には、「アナフィラキシーを含む重篤な過敏症があらわれることがある」と表示されておるとほり、投薬の安全性については様々な懸念がある。
- 4 しかし、菅（前内閣総理大臣）は、令和3年7月27日夕刻、田村（厚生労働大臣）ら関係閣僚と対応を協議して、首相官邸の記者団に対し、特例承認されたロナプリーブを「新たな治療薬を徹底して使用していく」として、「重症化リスクを7割減らす新たな治療薬を政府として確保した」として政府の方針が決定したことを強調した。
- 5 重症化リスクを7割減らす画期的な治療薬であることの根拠は不明であるものの、何らかの根拠に基づいて菅がそこまでの確固たる自信を持つて対外的に公表・公約したことからして、国は、これを前提とした保健政策がなされなければならない義務を負ったことになる。

#### 二 武漢ウイルスワクチン接種による死亡者

- 1 厚生労働省は、武漢ウイルスワクチン接種による死亡例の報告を発表し、令和3年



7月11日までの期間におけるファイザー社製のワクチンについては663例、武田／モデルナ社製のワクチンについては4例の報告があるとし、さらに、同月16日までは、さらに両ワクチンを合はせて84件の報告があつたとした。つまり、令和3年7月16日までに合計751件の死亡例があつたとしたものの、現時点では、ワクチン接種と死亡との因果関係があると結論づけることのできた事例は認められないとしてみた。

- 2 しかし、この統計には、医師の判断で初めから因果関係がないとして除外された死亡例もあり、ワクチン接種と死亡との間に時間的接着性が認められる疫学的因果関係を肯定することを頑なに否定し、ワクチン接種禍の被害者を救済しやうとする姿勢は全く認められない。このやうな死亡例の報告があつても、「現時点において引き続きワクチンの接種体制に影響を与える重大な懸念は認められない」としてゐるのである。
- 3 つまり、国は、接種したことにより死亡しても一切補償はしないが、それでも接種政策を積極的に推進するといふことを宣言してゐるのである。

### 三 感染予防と重症化予防と治療

- 1 武漢ウイルスワクチンの安全性は満たされてゐないものの、有効性についても武漢ウイルスワクチン接種によつて予防できるのは、主に重症化予防であつて、感染予防の効果は少ない。
- 2 つまり、イスラエル保健省の発表によると、ファイザー製ワクチンについて、令和3年5月2日から同年7月17日までの重症化予防効果は、98%→93%→91%と漸減してをり、その期間での感染予防効果については、94%→64%→39%と激減してゐるからである。
- 3 これが二重盲検法による結果であるとは考へにくいし、治験者数がどの程度の規模であるのかは不明であるために即断はできないとしても、感染予防効果は僅か2カ月程度しか続かないといふことである。また、重症化予防効果が高いとされるが、これもすでに述べたとほり、治験者数が多ければ多いほど有効性の高さはトリックであつて信憑性はない。
- 4 そもそも、重症化リスクを7割減らす画期的な治療薬であれば、医療逼迫状況における保健政策としては、重症化の回避のための治療薬の投薬を推進すべきであつて、ワクチン接種は不要となる。ましてや、予防効果はなく、重症化予防といふのであれば、治療薬とワクチンとは、その目的と事象が重なつて混乱する。
- 5 さうであれば、健康な人、フレイルの人などの非感染者のすべてを含む全国民にワクチン接種をして、死亡例を含む多くの有害事象を生じさせるよりも、感染者のみに限定し、軽症者を増悪させないために治療薬を投薬することの方が、国民全体の生

命、健康等を守るために必要であつて、ワクチン接種は有害無益なものとなる。

- 6 集団接種を拙速に強行して、安易な問診だけでワクチン接種をすれば、その被接種者の中には、軽症の感染者も混在してゐる可能性を否定できず、その接種が原因となつて死亡その他の有害事象を引き起こしてゐる可能性も大きいのである。
- 7 国は、国民全体をワクチン接種によつて死亡しうる危険にさらしてはならず、その他の有害事象を被らせることを回避しなければならない。これは、憲法第 25 条の義務であり、しかも、それを回避しうるものとして前述の治療薬を特例承認したのであるから、ワクチン接種を速やかに中止し、武漢ウイルス感染症のみを特別扱ひにした歪んだ医療の実情を糺して医療機関を正常化しなければならない。
- 8 なお、ワクチン接種と治療薬投与とを両立させることは害が大きいので到底認められない。その双方の実施によつて副作用（副反応）が競合して増幅し、被害が甚大化、重篤化するからである。また、治療薬の投与については、妊婦、授乳婦、乳幼児、児童、高齢者、既往症・基礎疾患のある者などに対して慎重な配慮を要するものであるが、そのことはワクチン接種の場合も同様なのであつて、両者は、この人的領域において相互に補充性、補完性及び互換性を満たすことはないのである。

#### 四 財源の浪費

- 1 国は、令和 3 年 5 月 25 日の厚生労働省健康局健康課予防接種室の都道府県等へ発出した「新型コロナウイルスワクチンの個別接種の促進について」と題する事務連絡において、個別接種促進のために医療機関（診療所、病院）に対して財政支援を行ふこととし、接種回数 1 回当たり 2000 円ないし 3000 円、これとは別途に接種費用として 1 回当たり 2070 円、1 日 50 回以上の接種の場合は 1 日当たり 10 万円、さらに、医師については 1 人 1 時間当たり 7550 円、看護師等については 1 人 1 時間当たり 2760 円の支援単価を追加交付することとしてゐる。
- 2 これに、ワクチン購入価格、運搬・保管費用等を加算すれば膨大な金額であり、ワクチン接種を中止すれば、これらの殆どは不要になる。従つて、有害無益なワクチン接種を中止し、これほどまで膨れ上がった浪費を直ちに止めなければならない。
- 3 ところが、国は、ワクチン接種と治療薬投与とを両立させる方針であるが、このやうな無用の公費負担は回避されなければならないのである。ワクチン接種を中止して治療薬投与へと政策転換を果たせば、全国民に数回の接種をするために必要な莫大なワクチン購入費用等の支出は不要となり、軽症感染者に特化した治療薬の投薬に必要な費用の支出に限定されるので、公費の浪費支出による国家財政負担を軽減できるのである。

#### 第二 事情変更による政策転換義務

## 一 予防から治療へ

- 1 菅（前内閣総理大臣）が、重症化リスクを7割減らす画期的な治療薬として、ロナプリーブの特例承認をしたと公言したことは、武漢ウイルス感染症政策に画期的な転換すべき重大な事情変更があつたことを認識したのであるから、国は、感染症対策に関する政策の大転換を行ふべき義務を負つたことになる。
- 2 重症化リスクを7割減らすことにより、重症化率を激減させれば、これと連動して死亡率も低下させることになるので、安全性が担保できない武漢ウイルスワクチンの接種を続ける必要はなくなる。そして、これまでのワクチン接種に偏頗した予防中心政策から特例承認の治療薬による治療中心政策へと大転換をすることができるのである。
- 3 これまで、医療現場の努力によつて、重症化率や死亡率が抑へられてきたのであつて、この低水準を維持できたのは決してワクチン効果ではない。それは、前述したとおり、抗寄生虫薬であるイベルメクチン、エボラ出血熱治療薬であるレムデシビル、ステロイド薬であるデキサメタゾン、リウマチ治療薬であるバリシチニブなどが、主に重症者の治療薬として転用使用して献身的な医療行為がなされてきた賜なのである。
- 4 そして、重症化リスクを7割減らす画期的な治療薬が特例承認されたことにより、これまでの治療薬と相俟つて、医療逼迫はさらに回避されるのであつて、効果も不明確なワクチン接種に頼る必要が全くなくなる。
- 5 武漢ウイルスワクチンもロナプリーブなどの治療薬も、いずれも特例承認であり、いずれも安全性に疑問があるが、国としては、そのやうな状況において、憲法第25条に従つた保健政策を決定するについては、人権規制立法の手段審査に関して用ゐられる基準である「より制限的でない他の選ぶうる手段の基準(Less Restrictive Alternative, LRA)の法理（基準）」が適用されるのであつて、より被害の少ない方法を選択して、費用対効果の視点からも最良の感染症対策を講じなければならない義務がある。
- 6 さうであれば、ワクチン依存による偏頗で危険な感染予防対策ではなく、治療薬を活用した治療中心政策しか選択の余地はない。治療薬投与による治療中心政策は、ワクチン接種政策と比較して、①国民全体を危険にさらさず、感染者に限定して治療に集中することができること、②ワクチン購入費及び個別接種支援費などの浪費を抑へて治療費投与のみの実施費用に留めて財政の浪費を抑へることができること、などの顕著な利点がある。
- 7 従つて、武漢ウイルス感染症は、感染症法第6条第7項の「新型インフルエンザ等感染症」として定義されてゐる同項第3号の「新型コロナウイルス感染症」とし

て、1類のエボラ出血熱以上の指定感染症として指定し続ける必要はなくなり、この指定を取り消すか、あるいは、インフルエンザと同様の5類かそれ以下に指定すればよいことになり、これにより医療機関と保健所等の負担を激減させることができる。

- 8 それゆゑ、国には、治療薬の特例承認とその活用が可能となつたことによる著しい事情の変更により、武漢ウイルス感染症の感染症法指定を直ちに取り消して無指定とすべき義務がある。

## 二 国民生活の原状回復

- 1 この予防中心政策から治療中心政策への転換がなされれば、もはや検査の有用性のないPCR検査を当然に廃止しなければならない。
- 2 そして、必然的に武漢ウイルスワクチンの特例承認はすべて取り消されるべきであり、その接種について予防接種法による努力義務を課してはならないことになる。
- 3 また、この特例承認の取消とともに、予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律（令和2年法律第75号）に基づいて締結された損失補償契約も取消ないしは解除されなければならない。
- 4 さらに、ワクチンパスポートや陰性証明書などは全く無意味となり、これを継続して発行することは、前述したとおり、違法な差別である上に、所持者に優遇を与えるインセンティブを維持すること自体が、接種の間接的強制であり、意に反する苦役となるので憲法第18条に違反することになる。
- 5 いづれせよ、この政策の大転換によつて、これまで国民に対して強制してきた、PCR検査の実施、マスクの着用、3密の回避、手指の消毒、手洗ひ、換気、パーティーション、アクリル板の設置、イベントや集会の自粛、対人距離の確保（ソーシャル・ディスタンス）、店舗の入店人数の制限、着席場所の制限、営業時間の制限、酒類などの販売品目の制限などの制約は全く不要となり、国民経済や国民生活は武漢ウイルス発生前の状態へと原状回復を果たすことができるのである。
- 6 特に、国民の全員がマスクを着用した形相で生活する「新しい生活様式」といふ異様で異常な社会生活の様式は、コミュニケーション障害や子どもの発達障害を引き起こすといふ大きな問題を招くこととなり、社会全体の国民生活の根幹を歪めてしまふことにある。人と人との交流は、文字や言葉の音声だけでなく、顔全体の表情と表現や口の動きなどによつてなされるものであつて、口を含む顔の大部分をマスクで覆ふ状態では、コミュニケーションが不完全となり、意思の疎通が図れない社会となる。そして、社会といふのは大人だけのものではない。特に、乳幼児や未成年者においては、発達障害等の原因になることが指摘されてゐるのであり、このやうなマスク生活が常態化することを阻止するためにも、速やかに政策の大転換が

必要なのである。

### 三 マスク着用義務の不存在

#### 1 新型インフルエンザ等対策特別措置法

- (1) 新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「法」といふ。）第 4 条第 1 項には、「事業者及び国民は、新型インフルエンザ等の予防及び感染の拡大の防止に努めるとともに、新型インフルエンザ等対策に協力するよう努めなければならない。」とある。
- (2) ここには、「予防及び感染の拡大の防止」と「新型インフルエンザ等対策」に協力する努力義務が謳はれてゐるが、具体的に、マスクの着用やその着用方法などについて定めたものではなく、マスク着用義務は規定されてゐない。
- (3) また、法第 75 条には、「この法律に定めるもののほか、この法律の実施のための手続その他この法律の施行に関し必要な事項は、政令で定める。」とあり、法第 4 条第 1 項の努力義務の具体的な態様として、マスク着用義務を定めうる政令への委任がなされてゐるが、マスク着用義務を定めた政令の規定は存在しない。

#### 2 新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令

- (1) なお、法第 75 条に基づく新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成 25 年政令第 122 号。以下「施行令」といふ。）第 5 条の 5（重点区域におけるまん延の防止のために必要な措置）には、「法第 31 条の 6 第 1 項の政令で定める措置は、次のとおりとする。」として、
  - 一 従業員に対する新型インフルエンザ等にかかっているかどうかについての検査を受けることの勧奨
  - 二 当該者が事業を行う場所への入場（以下この条において単に「入場」という。）をする者についての新型インフルエンザ等の感染の防止のための整理及び誘導
  - 三 発熱その他の新型インフルエンザ等の症状を呈している者の入場の禁止
  - 四 手指の消毒設備の設置
  - 五 当該者が事業を行う場所の消毒
  - 六 入場をする者に対するマスクの着用その他の新型インフルエンザ等の感染の防止に関する措置の周知
  - 七 正当な理由がなく前号に規定する措置を講じない者の入場の禁止

八 前各号に掲げるもののほか、法第 41 条の 4 第 1 項に規定する事態において、新型インフルエンザ等のまん延の防止のために必要な措置として厚生労働大臣が定めて公示するもの」

と定める。

(2) そして、施行令第 5 条の 5 本文で引用する法第 31 条の 6 第 1 項（感染を防止するための協力要請等）といふのは、「都道府県知事は、第 31 条の 4 第 1 項に規定する事態において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある同項第 2 号に掲げる区域（以下この条において「重点区域」という。）における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため必要があると認めるときは、新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間並びに発生の状況を考慮して当該都道府県知事が定める期間及び区域において、新型インフルエンザ等の発生の状況についての政令で定める事項を勘案して措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更その他国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある重点区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要な措置として政令で定める措置を講ずるよう要請することができる。」とするものである。

(3) また、施行令第 5 条の 5 第 8 号で引用する法第 31 条の 4 第 1 項（新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置の公示等）といふのは、「政府対策本部長は、新型インフルエンザ等（国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものとして政令で定める要件に該当するものに限る。以下この章及び次章において同じ。）が国内で発生し、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるときは、当該事態が発生した旨及び次に掲げる事項を公示するものとする。

- 一 新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置を実施すべき期間
- 二 新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置を実施すべき区域
- 三 当該事態の概要

とするものである。

(4) つまり、施行令第 5 条の 5 各号の規定は、いずれも新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置に関するものであつて、その措置がなされてゐない場合には適用がないといふことになる。

(5) また、その適用がある場合であつても、施行令第 5 条の 5 第 6 号に「入場をする者に対するマスクの着用その他の新型インフルエンザ等の感染の防止に関する措置の周知」を行ふ義務があるのは事業者であつて、入場者にマスクの着用を義務付けるものではない。

- (6) ところが、施行令第5条の5第7号には、「正当な理由がなく前号に規定する措置を講じない者の入場の禁止」とある。これは、事業者に対し、入場者にマスク着用を義務付けることになるのであつて、法第75条による法第4条第1項の努力義務の具体的な態様としてマスク着用義務を政令が定めておかないのであるから、このやうな規定は違法無効である。マスク着用義務が定められておかないのに、事業者が入場者の「入場の禁止」をすることはできないのである。マスク着用を勧奨することができるに過ぎないのであるから、「入場の禁止」ではなく、「入場辞退の勧奨」と限定解釈運用によらなければ違法となるのである。
- (7) いづれにしても、後に述べるとほり、一般的にマスク不着用には正当な理由があるので、事業者に入場の禁止をさせることは事業者に違法行為を強要することになるので違法無効であることは明らかである。

### 3 施行令第11条、第12条

- (1) これと同様に、施行令第12条（感染の防止のために必要な措置）にも、同様の規定がある。すなはち、「法第45条第2項の政令で定める措置は、次のとおりとする。」として、
- 一 従業員に対する新型インフルエンザ等にかかっているかどうかについての検査を受けることの勧奨
  - 二 新型インフルエンザ等の感染の防止のための入場者の整理及び誘導
  - 三 発熱その他の新型インフルエンザ等の症状を呈している者の入場の禁止
  - 四 手指の消毒設備の設置
  - 五 施設の消毒
  - 六 マスクの着用その他の新型インフルエンザ等の感染の防止に関する措置の入場者に対する周知
  - 七 正当な理由がなく前号に規定する措置を講じない者の入場の禁止
  - 八 前各号に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等の感染の防止のために必要な措置として厚生労働大臣が定めて公示するもの
- とある。
- (2) つまり、施行令第12条第7号だけが、「入場の禁止」としてあることから、前述のとほり、実質的にマスク着用を義務付けさせてある点において違法無効なのである。
- (3) ところで、施行令第12条が引用する法第45条第2項（感染を防止するための協力要請等）には、「特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並び

に国民生活及び国民経済の混乱を回避するため必要があると認めるときは、新型コロナウイルス等の潜伏期間及び治癒までの期間並びに発生の状況を考慮して当該特定都道府県知事が定める期間において、学校、社会福祉施設（通所又は短期間の入所により利用されるものに限る。）、興行場（興行場法（昭和23年法律第137号）第1条第1項に規定する興行場をいう。）その他の政令で定める多数の者が利用する施設を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者（次項及び第72条第2項において「施設管理者等」という。）に対し、当該施設の使用の制限若しくは停止又は催物の開催の制限若しくは停止その他政令で定める措置を講ずるよう要請することができる。」とある。

(4) さらに、施行令第11条（使用の制限等の要請の対象となる施設）には、「法第45条第2項の政令で定める多数の者が利用する施設は、次のとおりとする。ただし、第3号から第14号までに掲げる施設にあっては、その建築物の床面積の合計が千平方メートルを超えるものに限る。」とし、

- 一 学校（第三号に掲げるものを除く。）
- 二 保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設（通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。）
- 三 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する大学、同法第二百二十四条に規定する専修学校（同法第二百五条第一項に規定する高等課程を除く。）、同法第三百三十四条第一項に規定する各種学校その他これらに類する教育施設
- 四 劇場、観覧場、映画館又は演芸場
- 五 集会場又は公会堂
- 六 展示場
- 七 百貨店、マーケットその他の物品販売業を営む店舗（食品、医薬品、医療機器その他衛生用品、再生医療等製品又は燃料その他生活に欠くことができない物品として厚生労働大臣が定めるものの売場を除く。）
- 八 ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る。）
- 九 体育館、水泳場、ボーリング場その他これらに類する運動施設又は遊技場
- 十 博物館、美術館又は図書館
- 十一 キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホールその他これらに類する遊興施設
- 十二 理髪店、質屋、貸衣装屋その他これらに類するサービス業を営む店舗
- 十三 自動車教習所、学習塾その他これらに類する学習支援業を営む施設
- 十四 飲食店、喫茶店その他設備を設けて客に飲食をさせる営業が行われる施設（第十一号に該当するものを除く。）



十五 第三号から前号までに掲げる施設であつて、その建築物の床面積の合計が千平方メートルを超えないもののうち、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等の発生の状況、動向若しくは原因又は社会状況を踏まえ、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため法第四十五条第二項の規定による要請を行うことが特に必要なものとして厚生労働大臣が定めて公示するもの」

とある。

- (5) また、上記施行令第11条第15号の厚生労働大臣の告示は、令和2年4月13日付けで内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室長が各都道府県知事宛に発出した「使用の制限等の要請の対象となる施設に係る留意事項等について」（事務連絡）がある。

#### 4 施行令第5条の5及び同第12条の各第3号及び各第7号の無効性

- (1)① 施行令第5条の5及び同第12条の各第6号には、「マスクの着用その他の新型インフルエンザ等の感染の防止に関する措置の入場者に対する周知」とある。
- ② ここにマスクの着用といふ言葉が登場するが、マスクがどのような形態であり、どのような使用態様であるのかについての定義がない。
- ③ また、マスクの着用その他の・・・措置の入場者に対する周知」とあるやうに、マスクの着用はその措置の例示とされてゐるものであつて、マスク着用に限定されてゐるものではなく、ましてやマスクの着用を義務付ける規定ではない。
- (2)① そもそも、前述したとおり、国民の義務規定としては、法第4条第1項に、「事業者及び国民は、新型インフルエンザ等の予防及び感染の拡大の防止に努めるとともに、新型インフルエンザ等対策に協力するよう努めなければならない。」とあるだけで、具体的な義務態様としてマスク着用義務は存在しない。
- ② そして、その義務規定を具体化しうるために、法第75条には、「この法律に定めるもののほか、この法律の実施のための手続その他この法律の施行に関し必要な事項は、政令で定める。」とあるが、法第4条第1項の努力義務の具体的な態様として、マスク着用義務を定めうる政令への委任がなされてゐるものの、マスク着用義務を定めた政令の規定は存在しない。
- ③ ところが、施行令第5条の5及び同第12条の各第6号に続いて、各第7号として、「正当な理由がなく前号に規定する措置を講じない者の入場の禁止」と定めたのであるが、この「入場の禁止」は、義務なきことを強要する措置である。繰り返して述べるが、これが、「入場辞退の勧奨」であれば、整合性はあるが、「禁止」といふのは、勧奨ではなく強制の意味である。

- (3)① なほ、施行令第5条の5及び同第12条の各第3号には、「発熱その他の新型インフルエンザ等の症状を呈している者の入場の禁止」とあり、ここにも「入場の禁止」とあるが、その発熱者等が指定感染症であると認定された場合には、強制的に入院措置がとられるのであるから、その反射的效果として「入場の禁止」が認められるといふ限度において容認されるものに過ぎない。
- ② 発熱等の症状は、指定感染症以外の疾病にも多く、検査もせず発熱等の症状があるといふだけで指定感染症であると確定診断することはできない。ましてや、医師法第17条は、医師でない者による「医業」を禁止してゐる。当該診断行為を行ふに当たり、医師の医学的判断及び技術をもつてするのでなければ感染症の診断はできないのであつて、そのやうな行為は人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為であるから、これは医師法第17条の「医行為」である。
- ③ それゆゑ、全ての入場者を検査する行為は、反復継続する意思を以て行ふ医行為であるから、医師ない者が行ふことは明らかに違法なのであり、発熱等の症状があることを理由に、医師でない者が「入場の禁止」を判断しうる能力と適格性を備へてゐないのであるから、単に指定感染症であると主観的に疑はれる程度で「入場の禁止」といふ強制は認められないことにおいては、第7号と同じである。
- ④ いづれにせよ、強制は義務を伴ふことになり、義務規定を定めないままの強制は違法無効であることが明らかである。

#### 四 マスク着用の科学的根拠の不存在

##### 1 有用性について

- (1) 訴状でも主張したとおり、マスクの効用等については、科学的根拠に強い疑問がある。いはゆるスペイン風邪と呼ばれた新型インフルエンザウイルス(H1N1)は、当時の世界人口18億人のうち、半数から3分の1程度(少なくとも5億人程度)が感染し、5000万人以上が死亡したとされる。その時期において、アメリカでは、サンフランシスコ市衛生局の最高保健責任者として市保健委員会委員長を務めたウィリアム・C・ハスラーの主導で、大正7年10月に「マスク着用条例」が制定され、第一次世界大戦における愛国心を煽つてスペイン風邪を抑へ込んだとされるが、戦争が終はつてクリスマスになると、人々はマスクをするのを嫌がつて着用しなくなり、感染がさらに拡散したとされてゐる。これがマスクの効用神話の始まりである。
- (2) しかし、現在、アメリカにおいて、マスクの着用者群と非着用者群の比較におい

て、前者の方が感染者が多かつたとの調査結果もある。一般に、鼻呼吸では感染リスクが低い、口呼吸では高い。マスクをしながら声を出して話をする、口呼吸が増えて感染リスクが高まる。マスクを着用すると、呼吸が浅くなり酸欠になつてストレスが高まり疲労がたまる。高温または多湿の環境や季節においてマスクを着用すると体熱放散作用が妨げられて熱中症のリスクが高まる。マスクをした場合でも、マスクをしない場合と比較しても60～80%程度はウイルスに暴露するため、特に、長時間のマスク着用は、却つて感染のリスクが高まる可能性がある。

- (3) また、他人に感染させないためにマスクを着用しても、それでもウイルスは飛散する。後述するとおり、PCR検査陽性の無症状感染者の感染力はないのであるから、ウイルス飛散を防止するためのマスク着用は有害無益である。また、大多数の人は非感染者であるのでマスクは無用であり、有症状感染者のみにマスク着用を奨励する程度に留めるべきである。
- (4) 国は、国民の全員がマスクを着用した形相で生活する「新しい生活様式」といふ異様で異常な社会生活の様式を奨励して定着させてはならない。そのやうな生活様式は、国民の文化や伝統などを支へてゐる基層に重大な悪影響を生じさせることになるので、国には、このやうな悍ましいマスク生活様式を国民に強制することを速やかに中止しなければならない義務がある。
- (5) 付言すると、以上のことは、主に厚生労働省の政策に関係するものであるが、国民の全員がマスクを着用した形相で生活する「新しい生活様式」といふ異様で異常な社会生活の様式は、コミュニケーション障害や子どもの発達障害を引き起こすといふ大きな問題を招くこととなり、社会全体の国民生活の根幹を歪めてしまふことにある。人と人との交流は、文字や言葉の音声だけでなく、顔全体の表情と表現や口の動きなどによつてなされるものであつて、口を含む顔の大部分をマスクで覆ふ状態では、コミュニケーションが不完全となり、意思の疎通が図れない社会となる。そして、社会といふのは大人だけのものではない。特に、乳幼児や未成年者においては、発達障害等の原因になることが指摘されてゐるのであり、このやうなマスク生活が常態化することを阻止しなければならないのである。
- (6) いづれにせよ、国は、単純にマスクの着用を奨励するだけで、そのマスクの種類と性能、着用場所、着用時間、マスクの着脱の要件などの基準を定めず、どの程度の態様によるマスク着用が有用で安全であるのかの基準に関する医学的知見と根拠を国民に全く示してゐないのである。

## 2 安全性について

- (1) マスク着用の有害性を無視することはできない。
- (2) マスク着用によつて、鼻呼吸が妨げられ口呼吸を誘発することになり、軽い酸欠

状態を引き起こし、熱交換が不完全となつて熱中症の原因になる。また、マスク製造過程での薬品等や接触によるアレルギー性などの皮膚炎や、マスク内での雑菌繁殖による健康被害などを引き起こすのであつて、前述したとおり、マスクによつて顔を覆ふ状態でのコミュニケーションの障害によつて、特に、子供の成長に致命的な支障をきたすことになるのである。

- (3) これらについては、医学論文等が存在する。マスクにより酸欠状態になり SpO<sub>2</sub> が低下する (PMID: 18500410) のであり、マスクの使用とインフル感染の予防効果を示した研究は存在しない (PMID: 22188875) のである。また、感染リスクを減らすマスクの有効性を支持するエビデンスはほぼ皆無である (PMID: 20092668)。
- (4) 現に、WHO は、令和 2 年 6 月 5 日まで、健康な人がマスクを着用すべきだと判断するには十分な証拠はないとしてゐたのである。
- (5) 「鼻呼吸こそが天然のマスク」(元岡山大学病院・岡崎好秀) であつて、感染爆発とされてゐる時期だからこそ鼻呼吸によつて免疫力を高め、体を強くするためにマスクを外すべきなのである。

### 3 国立感染症研究所の見解の変更

- (1) 国立感染症研究所(所長・脇田隆字。以下「NIID」といふ。)は、令和 4 年 3 月 28 日に、「新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) の感染経路について」と題する以下の見解を発表した

(<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2484-idsc/11053-covid19-78.html>)。

「人は、咳、くしゃみ、会話、歌、呼吸などの際に、鼻や口からさまざまな大きさや性状をもった粒子を空中に放出する[1-5]。粒子はその大きさや含まれる液体の量によつて空中での振る舞いが異なる。液体を含んだ大きな粒子は、放出されてから数秒から数分以内に落下するが、小さな粒子や乾燥した粒子は、空中に数分から数時間にわたつて浮遊する[2-5]。従来、これらの粒子については大きさや性状に応じて飛沫やエアロゾルと呼ばれてきた[4, 5]。

SARS-CoV-2 は、感染者の鼻や口から放出される感染性ウイルスを含む粒子に、感受性者が曝露されることで感染する。その経路は主に 3 つあり、①空中に浮遊するウイルスを含むエアロゾルを吸い込むこと(エアロゾル感染)、②ウイルスを含む飛沫が口、鼻、目などの露出した粘膜に付着すること(飛沫感染)、③ウイルスを含む飛沫を直接接触したか、ウイルスが付着したものの表面を触った手指で露出した粘膜を触ること(接触感染)、である[1, 2]。」

- (2) しかし、①のエアロゾル感染は、令和元年初めの武漢ウイルス騒ぎが始まった当初から指摘されてきたが、これまで NIID は、当該ウイルスの感染経路とし

て、上記②の飛沫感染と上記③の接触感染のみを認め、①のエアロゾル感染を意図的に認めてこなかったが、突如として、3年後の令和4年3月28日になつて、①のエアロゾル感染を第一順位の感染経路として認めたのである。

- (3) このやうな見解の変更を行つたこと理由として推測されるのは、本堂毅氏（東北大学大学院理学研究科）ら8名の研究者及び医師らが令和4年2月1日付けで提出したNIIDへの公開質問状『「SARS-CoV-2の変異株B.1.1.529系統（オミクロン株）について（第6報）」の空気感染（エアロゾル感染）に関わる記述への公開質問状』（<https://web.tohoku.ac.jp/hondou/letter/>）に対する同月7日付けのNIIDの回答書が余りにも曖昧で実質的な回答拒絶であつたことから、NIIDとしては、このままでは事後に厳しい科学的批判を受けることになるとの保身的判断により、遂に観念して、エアロゾル感染をやつと認めたといふことである。これは、余りにも遅きに失した発表であり、これまで国と共謀して意図的に発表を遅らせたとしか考へられないものである。

#### 4 エアロゾル感染の意味するもの

- (1) NIIDは、当初からエアロゾル感染（空気感染）が感染経路の主流であることを認識しながら、あへて虚偽の発表をし続けたのは、飛沫感染防止策としてのマスク着用、接触感染防止策としての手指消毒といふ政府の誤つた方針を虚構で固めて権威付けるためのものであつて、極めて悪質である。
- (2) マスク着用と手指消毒を奨励しても、感染拡大が止まらないことの矛盾が露呈したことから、遂に科学的知見に基づいて、これまでの虚偽の発表を訂正せざるを得なくなつたといふことである。
- (3) 感染防止のためには、三密（密閉、密集、密接）を避けることが最も有効であるとすれば、エアロゾル感染を防ぐために必要なことは、「換気」のみであつて、マスク着用と手指消毒などは全く意味がない。
- (4) マスク着用が必要であるとする見解であつても、それは飛沫感染防止のために必要であるとするのであるから、相手に飛沫しない距離が保たれ、声の大きさなどを控へた配慮をすれば、マスク着用は必要ではなくなり、エアロゾル感染の懸念がない屋外や換気の行き届いた場所であれば、マスク着用は不要といふことになる。
- (5) つまり、特に、三密状態であつても、頻繁な会話と相互接触を予定してゐない場所の場合は、換気さへ徹底されてゐるならば、マスクも手指消毒も感染予防のための有効性はないのである。
- (6) 討論会、観客との一体感を演出するライブなどのやうに、多人数による会話や発声による飛沫と相互の接触を予定しうる場所であれば、飛沫感染と接触感染の可能性のあることになるが、電車、乗り合ひバス、飛行機などの公共交通機関

や、映画館などのやうに、多人数による会話や接触が予定されてゐない場所では、飛沫感染と接触感染の可能性は極めて少なく、エアロゾル感染を防ぐために「換気」がなされてゐれば感染予防としては充分であつて、マスク着用と手指消毒は全く意味がないことになる。

- (7) また、エアロゾル感染の防止のためには、マスクは全く無力である。アクリル板による遮蔽やフェイス・ガードなども全く無力である。マスクの荒い編み目では、超微粒のエアロゾルやウイルスは簡単に素通りする。大魚を捕まへる漁網でプランクトンは捕獲できないのである。
- (8) 飛沫感染を防止するためには、発言者の多い集会においても、密接状態で飛沫がかかる特別な場合は別として、飛沫がかからない距離を保つてゐるのであれば、マスク着用は不要であり、エアロゾル感染防止のために必要なことは一にも二にも換気であつて、必要換気量である1人当たり30 m<sup>3</sup>/hを確保すれば足りるのである。

## 5 マスク着用等の奨励の違憲性

- (1) マスクの着用は、国民生活においては極めて非日常的な行為である。その非日常的な行為を永続化させ日常化させることは、健全な心身の状態を蝕むのであるから、たとへそれが一時的に必要であると判断された場合であつても、できる限り非日常的な状態が早期に解消させることが国家の保健衛生行政に求められてをり、国には、その義務がある。
- (2) ところが、国は、エアロゾル感染を意図的に否定し続け、飛沫感染と接触感染のみに固執してきた非科学的な政策によつて、最も多い感染経路であるエアロゾル感染を無視しながらも換気の奨励を行つてきた。もし、エアロゾル感染を否定するのであれば、換気は不要になり、マスク着用と手指消毒だけでよいことになる。にもかかはらず、それでも「密閉」を避けて「換気」を奨励してきたのは、やはりエアロゾル感染を認めてゐたことになるといふ大きな矛盾を犯し続けてきたことになる。
- (3) 国は、国民生活において、非日常的なものを奨励し続けてはならない。すみやかに日常性を取り戻す政策を奨励しなければならない義務があるにもかかはらず、武漢ウイルス騒ぎが起こつてから、いち早くマスク着用を奨励し、それを益々強化し、同調圧力を利用して事実上の義務化を定着させてきたのである。
- (4) そのため、国民の社会生活は、マスク不着用の者を周囲の者が白眼視し、同調圧力に乗じて社会からマスク不着用の者を排除する傾向が強まり、労働環境においても、解雇、配置転換、減給などの不利益処遇が公然と行はれてゐることを黙認し続けてきたのである。

- (5) 多数の者による同調圧力を容認する思想は、多数決原理による民主主義を根拠とするものとされるが、このやうな形骸化した民主制は、ワイマール憲法の民主制度が、「大衆の喝采」こそが民主制の神髄であるとしたナチスの独裁制を生んだのと同様に、マスク着用を容認する「大衆の喝采」によつて、いまや、わが国は「暴力国家」へと変容してゐるのである。
- (6) これにより、マスク不着用による健康な生活を営まうとする多くの国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利（憲法第 25 条第 1 項）を侵害され、国は、それを保障すべき義務（同条第 2 項）に違反し、さらに、生命、自由及び幸福追求をに対する国民の権利を国政の上で最大の尊重をなすべき義務（同第 13 条後段）にも違反するとともに、マスク着用を容認する者とマスク不着用の者を不合理に差別するものであつて、これらは、法の下での平等（同第 14 条）に違反してゐるのである。
- (7) 以上により、マスクやフェイス・ガードの着用、アクリル板の遮蔽、手指消毒などの奨励は、エアロゾル感染には全く無力かつ有害であり、極めて非科学的であつて、全面的かつ全事象的なマスク着用の奨励は直ちに中止し、原則としてマスク不着用の奨励へと政策の転換がなされなければならないのである。

## 6 PCR 検査、抗原検査、ワクチン接種及びマスク着用

### (1) 社会的制裁と法的制裁

- ① 一般に、政府の積極的な誘導によつて、マスク等を着用することの社会的規範が形成されると、その社会集団において、特定成員の行動が社会集団の持つ社会的規範に背反した場合、その行為者に対して、同調圧力によつて、批判、嘲笑、侮辱、排斥などの心理的・物理的圧力を伴ふ社会的制裁（サンクション）が課されることになる。
- ② そして、特に、嘲笑や侮辱は、人格的否定行動のモラル・ハラスメントであつて、人民裁判的なリンチ的刑罰に等しいものである。我が国の武士社会では、満座の前でこのやうな行為を受けることは最大の恥辱であつて、生死をかけた闘争に発展し、社会的制裁を超えて藩や幕府の法的制裁を受けるに至るのである。
- ③ ところで、本来は、このやうな社会的制裁とは、法によらない制裁行為であるとされてゐる。しかし、その社会的制裁が国家として容認できないものであるときは、国家は、その社会的制裁を制限し、あるいは禁止する法的措置を講じなければならない義務がある。
- ④ しかし、もし、国家がそれを容認して特定の政策を推進するために利用して推奨する国家作用が加はる場合は、その段階で、社会的制裁から法的制裁へと昇華

し、実質的に法的義務化することになるのである。

- ⑤ PCR 検査等を受けさせることは強制ではないとし、ワクチン接種についても予防接種法において努力義務にとどまり、強制的に接種義務は課せられないとしながらも、実質的には強制されてゐる。
- ⑥ また、これと同様に、マスク着用についても、法的義務は課せられてゐないとするものの、実質的に強制に及んでゐるのである。
- ⑦ 強制に及ぶといふことは、法的義務が課されてゐることであつて、法的義務がないとしながらも実質的には法的義務（強制）を課してゐるのであつて、羊頭狗肉の欺瞞と詐術に他ならないのである。

## (2) PCR 検査及、抗原検査びワクチン接種の実質的強制

### ① 厚生労働省のホームページの「【水際対策】 出国前検査証明書」

([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00248.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00248.html))

によれば、

「有効なワクチン接種証明書を保持していない全ての入国者（日本人を含む）は、出国前 72 時間以内に検査を受け、医療機関等により発行された陰性の検査証明書を入国時に、検疫所へ提示しなければなりません。

有効なワクチン接種証明書又は検査証明書のいずれも提示できない方は、検疫法に基づき、原則として日本への上陸が認められません。

また、出発国において搭乗前にワクチン接種証明書又は検査証明書のいずれも所持していない場合には、航空機への搭乗を拒否されますのでご注意ください。

検査証明書の取得が困難かつ真にやむを得ない場合には、出発地の在外公館にご相談ください。」

とある。

### ② また、外務省の海外安全ホームページの「新型コロナウイルス感染症に関する新たな水際対策措置（出国前検査陰性証明保持の見直し）」

([https://www.anzen.mofa.go.jp/info/pcwideareaspecificinfo\\_2022C073.html](https://www.anzen.mofa.go.jp/info/pcwideareaspecificinfo_2022C073.html))

によれば、

「（令和 4 年）8 月 25 日、新型コロナウイルス感染症に関する水際措置の見直しの詳細が公表されました。措置の概要は以下のとおりです。

#### 1. 出国前検査証明提出の見直し

9 月 7 日午前 0 時（日本時間）以降、有効なワクチン接種証明書を保持している全ての帰国者・入国者については、出国前 72 時間以内の検査証明の提出を求めないこととします。」



とある。

- ③ これらのことは、出入国の許可を受けるについて、日本人に対して、ワクチンの接種証明書を求め、それがなければ PCR 検査の陰性証明書を求めていることになり、その前提としてワクチン接種と PCR 検査受診の義務を課していることになる。
- ④ また、ワクチン接種証明書があれば、PCR 検査の陰性証明書の提示義務を免除することは、ワクチンの接種者を優遇し非接種者を冷遇するといふ差別的取り扱いであつて、間接的にワクチン接種を強制することになつてゐる。
- ⑤ 以上により、国民に対して、これが適用されるのであるから、PCR 検査の受診とワクチンの接種を公法上の法律関係において強制されてゐることになる。

### (3) マスク着用の実質的強制

- ① 国は、国民に対して、マスク着用の法的義務は課せられてゐないとするが、新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第 5 条の 5 及び同第 12 条の各第 3 号並びに同施行令第 5 条の 5 及び同第 12 条の各第 7 号の「入場の禁止」は、マスク不着用の制裁であるから、限定的な事象ではあつても、マスク着用義務を認めてゐることとなつて、法的義務がないとする前提と明らかに矛盾してゐるのである。
- ② これは、国民は、国との公法上の法律関係においてマスク着用を強制されてゐることになり、妨害予防請求権に基づいてこれを排除する権利がある。
- ③ また、国は、入場の禁止を行へる施設以外においても、裁判所庁舎、検察庁庁舎などすべての公共施設の入場者に対して、その施設管理権の行使として、これまでマスク着用を執拗に繰り返し奨励し続けてきたのであつて、このやうな公権力を有する政府などによるマスク着用を反復継続した奨励には、強い心理的圧力があり、実質的な強制力を持つてゐる。

## 7 施行令第 5 条の 5 及び同第 12 条の各第 3 号及び各第 7 号の無効性

- (1) 施行令第 5 条の 5 及び同第 12 条の各第 6 号には、「マスクの着用その他の新型インフルエンザ等の感染の防止に関する措置の入場者に対する周知」とある。
- (2) ここにマスクの着用といふ言葉が登場するが、マスクがどのやうな形態であり、どのやうな使用態様であるのかについての定義がない。
- (3) また、マスクの着用その他の・・・措置の入場者に対する周知」とあるやうに、マスクの着用はその措置の例示とされてゐるものであつて、マスク着用に限定されてゐるものではなく、ましてやマスクの着用を義務付ける規定ではない。

- (4) そもそも、前述したとおり、国民の義務規定としては、法第4条第1項に、「事業者及び国民は、新型インフルエンザ等の予防及び感染の拡大の防止に努めるとともに、新型インフルエンザ等対策に協力するよう努めなければならない。」とあるだけで、具体的な義務態様としてマスク着用義務は存在しない。
- (5) そして、その義務規定を具体化するために、法第75条には、「この法律に定めるもののほか、この法律の実施のための手続その他この法律の施行に関し必要な事項は、政令で定める。」とあるが、法第4条第1項の努力義務の具体的な態様として、マスク着用義務を定めうる政令への委任がなされてあるものの、マスク着用義務を定めた政令の規定は存在しない。
- (6) ところが、施行令第5条の5及び同第12条の各第6号に続いて、各第7号として、「正当な理由がなく前号に規定する措置を講じない者の入場の禁止」と定めたのであるが、この「入場の禁止」は、義務なきことを強要する措置である。繰り返す述べるが、これが、「入場辞退の勧奨」であれば、整合性はあるが、「禁止」といふのは、勧奨ではなく強制の意味である。
- (7) なお、施行令第5条の5及び同第12条の各第3号には、「発熱その他の新型インフルエンザ等の症状を呈している者の入場の禁止」とあり、ここにも「入場の禁止」とあるが、その発熱者等が指定感染症であると認定された場合には、強制的に入院措置がとられるのであるから、その反射的効果として「入場の禁止」が認められるといふ限度において容認されるものに過ぎない。
- (8) 発熱等の症状は、指定感染症以外の疾病にも多く、検査もせず発熱等の症状があるといふだけで指定感染症であると確定診断することはできない。ましてや、医師法第17条は、医師でない者による「医業」を禁止してある。当該診断行為を行ふに当たり、医師の医学的判断及び技術をもつてするのでなければ感染症の診断はできないのであつて、そのやうな行為は人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為であるから、これは医師法第17条の「医行為」である。
- (9) それゆゑ、全ての入場者を検査する行為は、反復継続する意思を以て行ふ医行為であるから、医師でない者が行ふことは明らかに違法なのであり、発熱等の症状があることを理由に、医師でない者が「入場の禁止」を判断しうる能力と適格性を備へてゐないのであるから、単に指定感染症であると主観的に疑はれる程度で「入場の禁止」といふ強制は認められないことにおいては、第7号と同じである。
- (10) いづれにせよ、強制は義務を伴ふことになり、義務規定を定めないままの強制は違法無効であることが明らかである。

### 第三 武漢ウイルスワクチンの危険性

## 一 医薬品等行政評価・監視委員会の審議

- 1 厚生労働省において、令和3年6月28日に開催された「第4回 医薬品等行政評価・監視委員会」の議事録によれば、令和3年7月30日に東京地方裁判所に提訴された同裁判所令和3年（行ウ）第301号武漢ウイルスワクチン特例承認取消等請求事件（以下「反ワクチン訴訟」といふ。）において被告指定代理人に名前を連ねてゐる柳沼宏医薬品審査管理課課長補佐も出席し、「委員の求めに応じた個別事項への対応について」が議題の一つとなつてゐた。
- 2 磯部哲委員長が議事進行を行つたこの会議において、出席委員である佐藤嗣道東京理科大学薬学部准教授と、行政関係出席者である山口敏弘厚生労働省健康局健康課予防接種室ワクチン対策専門官及び林修一郎同健康課予防接種室長との間で、次のやうな質疑応答がなされてゐた。

### 「○佐藤委員

私からの提出資料のほうに質問の概要をまとめさせていただいたのですが、それについて回答いただけますでしょうか。私の質問は、まず死亡例ですね。6月23日の副反応検討部会の会合では接種後の死亡が全部合わせてファイザーで355例、モデルナで1例報告されています。ファイザーの355例を単純にその接種回数で割ると、1700万人で割ると、約5万人に1人の死亡例が報告されているということです。厚労省の資料では277例について頻度を求めていますけれども、100万人接種当たりですと16.2件ですね。こちらで計算しても、もし仮に1億人が接種すると単純計算で1,620人が死亡することになります。

先ほど花井委員が言われたように接種してしばらくたってから亡くなられた例というのは、まだこれから遅れて報告がされてくるということがあり得ますし、ここでは医療機関から因果関係が一応疑われて報告されたものが多いと思いますので、医療機関から報告されなかった死亡例というのも恐らくたくさんあって、それらのうちには実際に因果関係があるものも恐らく含まれているだろうということを考えると、実際はこの頻度よりも高い頻度でワクチンの接種による死亡が起きている可能性も考えられるというように私は思います。もしかすると10倍ぐらい高い可能性も視野に入れておかなければいけないのではないかと思います。一般的にこのような副作用報告、副反応報告というのは実際に生じた事例の一部しか報告されないというのが常ですので、実際に旭川医大のように医療機関は報告しないと判断したけれども、遺族からの依頼によって報告がされたという例も報道されていますので、そういう例は恐らく全国の至るところにあるのではないかと思います。

そういうことも考えると、一応 100 万人接種当たり 16.2 件ということが仮にワクチン接種による死亡だと仮定した場合に、そのような死亡のリスクというのはベネフィットに照らして許容し得るのかということについてお答えいただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○山口予防接種室ワクチン対策専門官

佐藤先生、ありがとうございます。

先生御指摘のとおり、潜在的にさらなる死亡例があるといったような可能性がある一方で、副反応疑い報告制度自体が、まず医療機関の方等が副反応を少しでも疑った場合に広く御報告いただいているといったようなシステムでございます。このため、報告医の先生も実際には因果関係が疑われないといったような場合も含め報告が上がってきているといった状況でございます。

こうした背景を踏まえまして、先生からいただいた御質問の内容に関しましては、現在、接種後の死亡と報告されている事例の多くがワクチンの接種との因果関係があることを前提ということで御質問いただいているかなというように認識したしておりますけれども、現時点においては報告されている死亡事例についてはワクチンとの因果関係から否定できないと専門家に評価されたものはなく、御質問の前提として若干ずれているところもあるのかもしれないというように認識しています。

また、一方で、先生御指摘のとおり、潜在的にそういった死亡事例というのが広がっている可能性等も当然審議会の委員も認識しておりまして、そういった総合的な状況を踏まえまして、副反応合同部会におきまして死亡例の報告状況を含め最新の状況に基づいて御審議をいただいております。直近の合同部会におきましても、現時点においてワクチンの接種体制に直ちに影響を与えるほどの重大な懸念は認められず、引き続き情報収集するとともに、新型コロナワクチンの接種を継続していくことということでお諮りしお認めいただいたというように承知しております。

○佐藤委員

すみません、それでは、回答になっていません。端的にお答えください。100 万人接種当たり 16.2 件の死亡が仮に真実だったときにこのリスクは許容できるのか、できないのかをお答えください。

○林予防接種室長

御質問ありがとうございます。予防接種室長の林でございます。

恐縮ではございますけれども、その仮定というのが、もしそうであった場合にとこのところの確からしさということをしっかりと考えた上でお答えしないといけないとは思っております。ずっとこの副反応部会が始ま

るとき、この新型コロナワクチンについて議論が始まることから議論していることなのですけれども、たくさんの方に接種をさせていただきますと偶発的にその日、その翌日、その翌々日、亡くなる方の数というのは相当無視できない数になるということが接種の始まる前から議論されてまいりました。そういったことから考えて、これまで議論してきている中では、それら全てが新型コロナワクチンの接種による死亡であるというような仮定を置いて議論するという事はなかなか難しい状況ではないかというように思います。

○佐藤委員

そういうことをおっしゃるのなら、なおさら日本薬剤学会が提言した個別の因果関係を問わない接種者と非接種者を比べたときの死亡リスクを比較する体制をきちんと取るべきなのですよ。そのことを疫学的な評価をしない限り、この問題はきちんとした評価ができないわけです。そのことを前回の委員会でやるおつもりがあるのか、あるいはやれる体制があるのかということをお聞きしたのですが明確な回答はなかったと記憶しております。やりたいけれども、なかなかかにもよもよという回答に終了したかと思うのですが、その後、その死亡例を含む有害事象の頻度の比較をするような体制というのをつくることに関する進捗状況について教えてください。

○林予防接種室長

前回もこの場で議論させていただきました。非常に重要な観点だと思っております。私ども予防接種室として、これはコロナワクチンが始まる以前から非常に重要なことだと思っております。一方で、予防接種を受けていない方々に同じような疾病、症状がどれぐらい起きているかということバイアスなく調べる方法というのは大変に難しく、これは世界の中でもできているところはまれだと思いますし、実際に実施するとしても、仮に実施できるとしても膨大な人手の要するようなことだというように思います。

かといって、できることは何かということ私ども一生懸命考えてきてやっております。例えばですけれども、先ほどの御説明の中で心筋炎についての説明をさせていただきましたが、その中で普通の心筋炎の発生の頻度というものを確かめる方法はないかということで、レセプトを基にした集計をさせていただきました。予防接種の行政の中でレセプトを基に平素の疾病の発生頻度を調べるという取組、これまでできてこなかった。NDBの集計というのはどうしてもタイムリーにできるかという、技術的にもそういったことが可能になっていかなかったわけでござ

いますけれども、非常に今回御登録いただいて迅速に集計を行って評価もさせていただいて、平素の疾病の発生頻度を併せて評価をするというような取組をさせていただきました。こうした取組をどこまでできるか一生懸命広げていくことで、佐藤委員のおっしゃるところに、できるところからできるだけ早く一歩でも近づきたいというように考えているところです。

#### ○佐藤委員

ありがとうございます。

私としましては、現時点でやはり 100 万人接種当たり 16.2 件の死亡が起きている可能性が否定できないというように思うのです。ですので、そういう点から考えると、これは重大な懸念に当たると思います。ですので、私はこの委員会として何らかの提言なり意見をまとめて厚生労働大臣に提出すべきでないかというように思います。

理由は幾つかあるのですけれども、死亡の問題だけではないですね。アナフィラキシーについてもアナフィラキシーの定義というのがあるわけですが、それにしても比較的的重大なアレルギー症状ということで医療機関から報告が上がっているわけで、それをアナフィラキシーの定義に当てはめるかどうかということは別にして、そういうこともかなりほかのワクチンに比べれば相当 10 倍ぐらい高い頻度で報告が上がっているわけですね。そういうことを考えると、このまま放置していいということにはならないのではないかと思います。

すみません、いろいろたくさんありますので、一旦ここで意見を終わります。また後ほど。

#### ○磯部委員長

決して放置していいとは誰も思っていないだろうと思いますので、御指摘も踏まえて今後も分析を続けていただくということに尽きるのではないかと思います。また、ほかの委員の先生方の御意見もその点、伺えればと思いますけれども、どうしますか。特に今の点について死亡例の評価の仕方、今後の何かウォッチョの仕方、御意見、森豊先生とか何かありますか。すみません、急に。」

- 3 つまり、佐藤委員が、実際のワクチン接種による有害事象数は、「100 万人接種当たり 16.2 件の死亡が起きている可能性が否定できない」、「ほかのワクチンに比べれば相当 10 倍ぐらい高い頻度で報告が上がっている」と指摘して、「このリスクは許容できるのか、できないのか」と質問してゐるの対して、明確な回答がなされず、この会議は、この程度でうやむやのまま終了し、その後もこの問題について厚生労働省において真摯に検討された事実はない。

- 4 つまり、このワクチンの安全性についての検討、検証が全くなされず、安全性の証明がなされてみないことを認識しながら、ワクチン接種と死亡との医学的因果関係及び疫学的因果関係を検討する技術と理論が確立してみないことを認識してみながら、それを無視してワクチン接種が強引に推奨、推進されたのである。
- 5 その結果、ワクチン接種と死亡との因果関係が疑はれる全ての有害事象について、医学的因果関係の存否を分析しうる技術と理論もないことを奇貨として、当然であるかの如く、医学的因果関係については「評価不能」とであると開き直つた判断をし続けてゐるのである。

## 二 菅内閣総理大臣の記者会見

- 1 令和3年5月28日に菅（前内閣総理大臣）は、記者会見を行ひ、ワクチン接種を1日100万回を目指して、日々の接種回数を増やし、6月末までに1億回分が供給され、9月までには更に1億回を上回るワクチンが確保できる予定であると発言した。
- 2 この記者会見は、前記一の令和3年6月28日に開催された「第4回 医薬品等行政評価・監視委員会」の1か月前のことであり、同年6月末までに1億回分が供給されることを予定した時期と重なる。
- 3 つまり、政府は、未だに安全性についての医薬品等行政評価・監視委員会の結論がでない状態であることの認識のままの見切り政策推進を行つたことになる。
- 4 このやうな国の行為は、ワクチン接種の危険性があり、またあり得ることの認識がありながら、それでも接種を推奨して推進させ、しかも、接種と有害事象との因果関係の証明が困難であることを奇貨として、実質的な隠蔽工作まで行つた上で、多くの国民に接種を実質的に強制して、その結果において、死亡、アナフィラキシーショック傷害などの数多くの有害事象を発生させたのであるから、未必の故意による殺人罪、殺人未遂罪、傷害致死罪、傷害罪及び公務員職権濫用罪等が成立する国家的な犯罪行為を敢行したことになるのである。
- 5 従つて、すべての国民は、政府の犯罪行為の未遂ないしは既遂の対象とされた現実の被害者なのであつて、まさに、行政事件訴訟法第4条の「公法上の法律関係」を有する当事者訴訟及び国家賠償法によつて賠償請求をなしうる「法律上の争訟」としての当事者適格があることは当然のことなのである。

## 三 厚生労働省の人口動態統計

- 1 しかし、政府が、ワクチン接種と死亡との因果関係がなく、安全であるといふ虚偽の情報操作を必死になつて行つても、皮肉なことに、厚生労働省の人口動態統計の統

計数値は、その虚偽を曝いてゐるのである。

2 疫学的見地からすれば、令和2年との比較において、ワクチン接種による死亡者数の急増を当然に説明しうるものであり、これに対するは反証は全く存在してゐない。令和2年2月から10月までと、令和3年2月から10月までを比較すると、令和2年と令和3年とは共に、全国的な健康被害や人命危機などの人口の増減の原因となる、阪神淡路大震災や東日本大震災などのやうな大規模な自然災害や、人為的な大事件・大事故などは起こつてゐない。あるのは、令和3年2月から始まつた大規模で全国的なワクチン接種のみである。

3 そして、令和2年と令和3年の2月から10月までの死亡者数を比較すると、

令和2年2月から10月までの死亡者数は1,000,282人

令和3年2月から10月までの死亡者数は1,054,613人

となつて、54,331人、約5.43%も急増してゐる。

この死亡者数と増加率の急増は、阪神淡路大震災のあつた翌平成7年の死亡者の前年比との

増加数46,206人、約5.28%増

と、東日本大震災のあつた平成23年の死亡者の前年比との

増加数56,054人、約4.68%増

と比べて、大規模災害並み以上の数値を示してゐる。特に、死亡増加率においては群を抜いてゐる。

また、令和3年の数値については、2月から10月まで9か月間の数値であるので、12か月間の通年比較をすれば、死亡者の増加数は、単純計算によると72,441人となり、驚異的な増加数になる。

4 このやうに、死亡者数と死亡増加率の急増は、今後、ワクチン接種が進んで対象者が増えれば増えるほど、接種対象年齢層が拡大すればするほど、そして、その全体的な接種回数が増えれば増えるほど、日を重ねる毎に顕著になるものと予測されるのである。

5 ところで、厚生労働省の「令和2年(2020)人口動態統計(確定数)の概況」の「統計表」第5表「性別にみた死因順位(第10位まで)別死亡数・構成割合」の「注:3)」によると、「「新型コロナウイルス感染症」の死亡数は3,466、死亡総数に占める割合は0.3%である。」とされてをり、この期間は、ワクチン接種がなされてゐない時期であるので、この死亡数は全て未接種者の武漢ウイルス感染死の死亡数であることが解る。

6 令和3年の死因の詳細については未発表であるが、令和3年の年間における「武漢ウイルス感染症による死亡数」は、接種者の感染死亡者数と未接種者の感染死亡者数との合計といふことになるが、仮に、ワクチンの感染予防効果、重症化予防効果があることを前提とし、それによつて接種者の死亡者数が著しく減少することになる



とすれば、接種者数が国民の80%程度であることからして、令和3年の年間における「武漢ウイルス感染症による死亡数」は、令和2年よりも極端に少なくなり、年間死亡総数に占める割合は0.3%よりもさらに大きく下回ることになるはずである。

- 7 さうすると、令和3年に死亡者総数が急増した原因としては、武漢ウイルス感染症の死者数とその割合は統計上の誤差に等しい数値に過ぎない程度となつて、これが死亡者数急増の原因ではないことになる。
- 8 以上からすると、令和3年における死亡者総数急増の原因は、ワクチン接種が直接死因となり、または、間接死因となり、あるいは、接種の影響によつて健康被害を齎し、既往症等の増悪などにより死期を早めたことによつて、死亡者数と死亡増加率を押し上げたものであることが明らかなのであり、このワクチンが「殺人ワクチン」であると断言できる所以なのである。

#### 四 治療と予防

- 1 くすりとは、もともと自然界の多くの植物、動物や鉱物などの全部または一部を起源とするもので、さまざまな疾病、炎症、痛み、傷などの治療のためのものであつたが、それ以外にも、さまざまな目的と効果のための医薬品が生まれたものの、原則として「治療」の目的のものであつた。
- 2 ところが、「治療」ではなく「予防」を目的とするものも広義の医薬品とされ、感染予防や発症予防などのためのワクチンなどや健康維持・増進や体質改善などのためのサプリメント(Supplement)なども登場した。
- 3 しかし、治療と予防とは、その対象の範囲が異なる。治療は特定の傷病者毎であるのに対し、予防は全ての人を対象とする。そのために、営利企業である製薬会社としては、対象範囲が特定の傷病者ごとの治療に限定された医薬品よりも、すべての人を対象とした予防のための医薬品の方が営業的、収益的な利点が著しく大きくなるので、ワクチン開発の利権は増大する。
- 4 そのようなワクチン開発の利権の増大は、世界の金融資本の投資対象となることによつてさらに加速し、それが世界の政治を飲み込んで、世界各国の公衆衛生政策を「治療」から「予防」へと大転換させ、わが国においても、これまでのインフルエンザワクチンや子宮頸がんワクチンなどに危険性があることを無視し続けて普及させてきた政策の延長線として、今回の武漢ウイルスについても、ワクチン接種のみでウイルスが封じ込められるとする製薬会社の受け売りによる「ワクチン一本足打法」といふ思ひ上がった盲信政策を採用して、国家の健全な公衆衛生政策を歪めてゐるのである。

#### 五 免疫機序

- 1 そもそも、薬物の働きによつて人工的にワクチンで獲得できる抗体のみで感染防御や発症防御はできないのである。人間の持つ免疫機序において、空気感染、エアロゾル感染による感染症の感染を防御するのは、鼻や喉の粘膜であり、発症を防御するのは、ウイルスに感染した細胞や腫瘍細胞により、ウイルスの増殖を抑制するために作られるインターフェロンやNK（ナチュラルキラー）細胞などの働きとして人間に先天的に備はつてゐる免疫機序としての「自然免疫」と、一度侵入した病原体の情報を記憶して再び侵入された時に一早く対処できるやうに学習するヘルパーT細胞やキラーT細胞などによる免疫機序としての「獲得免疫」とがある。
- 2 それゆゑ、人間の持つ免疫機序からして、ウイルスが粘膜に付着しただけでは、簡単には感染、発症はしないのである。人間に備はつた免疫機序は、鼻、喉からの感染侵入の経路を経て自然免疫と獲得免疫に繋げるといふ連携によるもので、それを飛ばしていきなり筋肉注射によつて人工的に抗体を形成できるとするのは、免疫機序を無視したものであり、そのやうな手法自体に安全性、有効性が満たされてゐるとは到底言へない。
- 3 ところが、政府は、その免疫力の強化によつて、感染症に罹患しても重篤化せず死亡しないための健康増進政策を行はず、人間の体内に直接ワクチン接種を行ふことによつて人工的な抗体が安全かつ有益に獲得できるとの根拠のない盲信で感染及び発症を防御しやうとする政策は、免疫機序から大きく逸脱してゐる。
- 4 自然免疫と獲得免疫の強化する政策によつて、国民全体の免疫力の底上げをすることによつて保健防衛ともいふべき集団免疫が獲得できるのであつて、人工的で一時的かつ不安定な抗体だけに着目して、ワクチン接種率が高まれば集団免疫が獲得できるといふのは幻想である。
- 5 それどころか、mRNA ワクチン（ファイザー製、モデルナ製）には脂質ナノ粒子（LNP。lipid nanoparticle）といふ劇薬が、ウイルスベクターワクチン（アストラゼネカ製）にはポリソルベート 80 などの劇薬が含まれてをり、これらによつて臓器が損傷されるだけでなく、いづれのワクチンも遺伝子組み替へや遺伝子操作がなされてをり、これによつて作られたスパイクタンパク質が血管内皮細胞の損傷に関与してゐるとの医療鑑定を踏まへた医学的知見が示されてゐる。
- 6 それらによると、ワクチン接種によつて重篤な有害事情を引き起こすものであり、そのワクチン接種によつて、人工的な抗体を作つたしても、その抗体だけで感染を予防することは到底できず、自然免疫と獲得免疫などによる免疫機序との有機的、総合的な協働作用がなければ感染、発症を予防することはできない。むしろ、強い有害事象の副作用を齎すワクチンに含まれる毒物によつて全体としての免疫力を低下させ、ギランバレー症候群などの自己免疫疾患を引き起こすことになるのである。
- 7 これまで第 1 波から第 8 波まで拡大と収束の波が繰り返してきた現象は、ウイル

スの特質に基づくものであつて、ワクチン効果がなかつたことを証明するものである。集団免疫なるものは幻想であり、いはゆるスペイン風邪の場合でも同様なのであつて、ワクチン接種の効果によつて終息したものではないことは証明されてゐる。ワクチンに感染防御の効果があれば、一度感染拡大が収束すれば、それ以後は感染拡大は起こらず、流行の波が立たずに収束するはずである。特に、令和3年7月から急激に拡大し、同年10月までに急激に収束した第5波について、拡大段階ではワクチンの効果が発揮できてゐないとしながらも、収束段階になるとワクチン効果が発揮したとするのは、典型的なダブルスタンダードであつて説得力は全くない。

- 8 拡大段階から収束段階まで、ワクチン接種率に著しい変化はなく、ワクチン接種が感染拡大要因でも感染収束要因でもないことが明らかなのである。
- 9 令和3年11月25日現在のワクチン接種率77.0%であるので、仮に、これが第5波の感染収束要因であるとすれば、令和3年12月末からの第6波が到来して拡大することはあり得ないことになるのであつて、これが令和4年1月から急速に拡大した現実には、ワクチン効果がなかつたことの証左なのである。

## 六 自然免疫の有益性

- 1 ハーバード大学 (Harvard University) 医学部マーテンカルドルフ (Martin Kulldorff) 教授は、コロナウイルスに直面したとき、人の自然免疫は、ワクチン接種から得られた免疫よりもはるかに有益であると発表した (令和3年9月5日「Harvard study obliterates any argument for covid vaccine passports」)。
- 2 彼は、最近のイスラエルの研究結果 (ワクチン2回接種者は自然免疫を有する者と比較して、27倍以上のウイルス感染兆候を示してゐる) を引用して、ワクチン接種は非科学的であり、ワクチンパスポートなるものは非接種者を差別することになりうるとし、また、令和3年4月に、Wall street journal にて、スタンフォード大学教授 (Jay Battacharya) と共に、ワクチンパスポートなるものは社会を害するだけで役には立たないと警告してゐる。

## 七 感染促進剤となるワクチンの危険性

- 1 ワクチンの危険性については、これまでの主張のとほりであるが、これに加へて、さらに、変異することが常態的な性質のRNAウイルスである武漢ウイルスは、当然のやうに変異を繰り返し、従来株 (第1波)、欧州株 (第2波、第3波) からアルファ株 (第4波)、そして、デルタ株 (第5波)、さらには、令和3年末からのオミクロン株 (第6波) へと変異したものがすべて置き換はるやうに感染拡大するウイルスの性質を無視して、イタチごつこのやうにワクチン接種を繰り返す行ふ

ことは余りにも非科学的である。

- 2 それにより、遺伝子操作、遺伝子組み替へのワクチンによる個体の遺伝子への影響とそのアジュバントが体内蓄積することによる健康被害もさることながら、変異する武漢ウイルスにはこれまでのワクチンによる感染予防効果も重症化予防効果は期待できないため、数ヶ月毎に効果が不明な従来のワクチンを接種し続けるといふエンドレス接種によつて、さらにワクチン禍は拡大する。
- 3 しかも、そのワクチン禍は、以下の重大な懸念を否定できないのである。すなはち、令和4年1月6日付け共同通信社の18:39の配信記事「半数以上が2回接種済み 大阪のオミクロン株感染者」によれば、「大阪府の吉村知事は6日の記者会見で、府内で確認されたオミクロン株感染者のうち約9割は海外渡航歴がなく、半数以上がワクチンを2回接種済みだったとの分析結果を明らかにした。」とある。
- 4 さらに、同月8日付け福島民報の21:17の配信記事「感染者の8割超がワクチン2回接種 福島県8日発表の33人のうち」によれば、「福島県が8日に発表した県内の新型コロナウイルス新規感染者33人のうち、ワクチンを2回接種した人は8割以上を占めていた。全国での感染急拡大の要因となっているオミクロン株はワクチンを2回接種した人でも感染する「ブレイク・スルー感染」を引き起こしており、県はオミクロン株かどうかを調べるため県衛生研究所でゲノム解析を急いでいる。県内では感染拡大の第5波以降、デルタ株による感染が主流だった。昨年12月1カ月間の新規感染者36人についてはワクチン未接種者が7割以上を占め、2回接種者の感染割合は低かった。」とある。
- 5 これらは、調査対象の人数が少ないので、断定的なことは言へないとしても、これがオミクロン株か否かは不明であるものの、PCR検査陽性反応者の半数以上ないし8割以上がワクチン2回接種者であるのに対し、それまでの第5波のデルタ株流行時には、PCR検査陽性反応者のうち、7割以上がワクチン未接種者であり、2回接種者の完成割合が低かったといふことである。
- 6 従つて、2回接種者の「ブレイク・スルー感染」といふ程度のものではなく、2回接種したことが感染を誘発することを示してゐることになり、ワクチンは、「感染誘発剤」、「感染促進剤」であるといふことになつて、その意味でもワクチンには危険性があると言へるのである。
- 7 現に、ワクチンの接種回数が多ければ多いほどウイルスに感染しやすいことを示すデータは多い。訴状でも指摘したが、これまで一度も武漢ウイルスに感染したことがなかつた岸田文雄首相が、令和4年8月12日に4回目となるワクチン接種をした9日後の同月21日にウイルスに感染し、また、これと同様に、これまで一度も武漢ウイルスに感染しなかつた新型コロナウイルス感染症対策分科会長の尾身茂が同年11月に5回目となるワクチン接種をした翌月の12月12日にウイルスに感染したといふ事実は、稀有なことではない。これは、職務柄、人並み以上に感染防止対策を講

じてきた者であつても、ワクチン接種をすればするほど自己免疫力を低下させることになったために、僅かなことでも直ぐに感染したことを身を以て証明したことに他ならないのである。

## 八 ファイザー社からの内部告発等の存在

- 1 マイク・イエードン博士 (Michael Yeadon) は、呼吸器薬理学の博士であり、元ファイザー社の副社長であるが、PCR 検査については、PCR テストが NHS (Notional Health Service) ラボから削除され、「高度な資格と経験を積んだ HCPC (Health and Core Professions Council)、すなはち、登録生物医学科学者」を主に「数週間以内に設立された、認定されておらずに研究所のボランティアの未登録スタッフによるものでなければならない。」した上で、ワクチンについても、「自然免疫はワクチンより優れてゐる」とし、「ファイザーのワクチンは、ワクチンでもないし、ワクチンとしても機能しないし、許容できる安全性からは大きくかけ離れているし、低コストでよく理解されてゐる薬による治療法もあるのに、なぜ腕に針を刺すことを許すのでせうか」といふ根源的な批判の内部告発をしてゐる。
- 2 また、ソーク研究所 (Salk Institute for Biological Studies) は、昭和 38 年にジョナス・ソークによつて創設された生物医学系の権威ある研究所であるが、その研究所に所属する研究者らの研究結果によれば、ワクチンのスパイクタンパク質が人体細胞にどのやうな損傷を与えるのかを示し、COVID-19 が主に血管疾患であることを確認してゐる。つまり、SARS-CoV-2 ウイルスは、細胞レベルで血管系 (循環器系) に損傷を与へて攻撃する。そして、このワクチンで体内に注入されるスパイクタンパク質が血管内皮細胞の損傷に関与してゐることを検証したのである。

## 九 スパイクタンパク質の危険性

- 1 原告は、これまで、主に、武漢ウイルスワクチンのアジュバントなどの添加物の危険性を主張してきたが、ここにおいて、遺伝子の組み換えをして体内に注入される人工のスパイクタンパク質自体の危険性を特に重視しなければならないことを主張するものである。
- 2 ドイツにおいても、剖検 (解剖検査) によつて、多くのスパイクタンパク質が血管系 (循環器系) に集中して滞留してゐることが確認されてをり、細胞が損傷され血管等を破壊させて、自己免疫疾患その他の疾病の原因となつてゐるのである。
- 3 前述のソーク研究所の研究によれば、ワクチン接種で注入されるスパイクタンパク質が不活性で無害であるとの説明が虚偽であることを令和 3 年 4 月 30 日に発表された「The novel coronavirus' spike protein plays additional key role in illness」

と題された記事の中で論証して警告してゐるのである。つまり、ワクチンによる遺伝子組み換えへの人工的スパイクタンパク質は、体内においても不活化することなく活性化し、ウイルスのスパイクタンパク質と連合軍を組んで協同して、人体の免疫機序が著しく混乱し、自己免疫疾患を誘発して臓器の損傷と破壊によつて重篤化し死に至る危険が大きいのである。

#### 十 ワクチンのブースター接種（追加接種）及び交接種の危険性について

- 1 欧州連合（EU）の医薬品規制当局（欧州医薬品庁 EMA）は令和4年1月11日、武漢ウイルスワクチンのブースター接種（追加接種）を頻繁に行ふことによつて免疫機序が低下して、ワクチン接種者の方が、非接種者より感染しやすい恐れがあると警告してゐる。

<https://www.bloomberg.co.jp/news/articles/2022-01-11/R5K5LCT0G1KZ01>

- 2 これは、前に指摘したとおり、仮に、薬物（ワクチン）による人工的な抗体を形成することができたとしても、生体の持つ自然免疫及び獲得免疫との統一的な免疫機序に有機的に組み入れられることができるのか否か、さらに、単独で抗体を機能させ持続させることができるのか否かについての疑問があり、これらについては治験による証明が全くなされてゐないのである。
- 3 むしろ、自然免疫及び獲得免疫の免疫機序からすれば、人工的な抗体を異物と判断して排斥し、一種の自己免疫疾患に至る作用として、人工的な抗体を攻撃することにより、人工的な抗体が早期に消失するのではないかと推論される。
- 4 その上、前述のとおり、このワクチンが遺伝子組み換えのスパイクタンパク質であることから、その害毒（副作用）によつて免疫機序を混乱させ劣化させることによつて、令和4年1月6日付け共同通信社の18:39の配信記事及び同月8日付け福島民報の21:17の配信記事などの臨床データ等が示すやうに、ワクチン接種者の方が、非接種者よりも、より武漢ウイルスに感染する確率が高くなり、結果的には、「ブレイクスルー感染」どころか、「プロモート感染」ないしは「トリガー感染」となつて、これらのワクチンが、感染促進剤、感染誘発剤となつてゐることを示してゐるのである。
- 5 このことは、異種の遺伝子組み換えワクチンの交接種についても同様であつて、免疫機序の混乱と劣化は、同種の遺伝子組み換えワクチンのブースター接種（追加接種）よりもさらにその危険性は増大することになるのである。

#### 第四 武漢ウイルスワクチンの違法性

##### 一 法令違反

## 1 カルタヘナ法違反及びカルタヘナ議定書違反

(1) ところで、平成 15 年 6 月 10 日に成立した「遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律」（平成 15 年法律第 97 号。カルタヘナ法）は、同月 18 日に公布され、同年 11 月 21 日、我が国は、「カルタヘナ議定書」（生物の多様性に関する条約のバイオセーフティに関するカルタヘナ議定書 Cartagena Protocol on Biosafety）を締結し、平成 16 年 2 月 19 日、我が国について発効した。

(2) そして、このカルタヘナ法に基づき、厚生労働省は、平成 27 年 7 月 16 日に、「遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律に基づく承認の申請等の事務手続等に関する質疑応答集(Q&A)について」の事務連絡を発出し、その後、令和 3 年 11 月 25 日に改訂したが、その「問 5」の、

「遺伝子組換え生ワクチンなど、遺伝子治療用製品たる再生医療等製品に該当しない場合は、カルタヘナ法の第一種使用等の手続の対象にならないと考えてよいか。」

に対する「答」には、

「遺伝子治療用製品たる再生医療等製品に該当するかどうかにかかわらず、遺伝子組換えを行ったウイルス等を不活化せずに用いる製品については、遺伝子組換え生物等含有製品に該当する。治験を行う場合や、製造販売後に医療機関で使用する場合は、カルタヘナ法の第一種使用等の承認申請手続の対象になる。

なお、第一種使用等の手続を行う場合であっても、対象となる製品に由来する遺伝子組換え生物等について、投与患者からの体外への排出や環境中に排出された際の影響等に関する情報に基づき、生物多様性影響が適切に評価された場合には、必ずしも患者を個室で管理すること等が一律に求められるものではないことから、製造販売業者等において想定される使用等の方法を検討した上で、適切な手続をとるように留意されたい。」

とある。

(3) つまり、遺伝子治療用製品たる再生医療等製品に該当するか否かにかかわらず、本件特例承認の武漢ウイルスワクチンは、「遺伝子組換え生物等含有製品」に該当することを厚生労働省は認識してしたのであるが、厚生労働省は、カルタヘナ議定書に反して、ワクチンの製造販売業者等において想定される使用等の方法を検討した上で、適切な手続をとると回答しながら、全くそれを実行しないのである。

(4) カルタヘナ議定書は条約であるから、法律よりも上位の法令であるが、厚生労働

省は、この条約であるカルタヘナ議定書にもカルタヘナ法にも違反してゐるのであるから、特例承認は直ちに取り消されるべきである。

## 2 カルタヘナ法の所管庁

- (1) このカルタヘナ法の主所管は経済産業省であつて厚生労働省ではない。経済産業省の令和3年1月27日の「第3回再生・細胞医療・遺伝子治療開発協議会」における資料1-2の「遺伝子治療分野における研究開発の状況と課題について（日本遺伝子細胞治療学会 藤堂具紀（理事長、東京大学医科学研究所・教授）、福原浩（副事務局長、杏林大学医学部・教授）」によれば、  
[https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryousaisei\\_saibou\\_idensi/dai3/siryoul-2.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryousaisei_saibou_idensi/dai3/siryoul-2.pdf)  
「カルタヘナ法の問題」として、「ウイルスベクターを用いる新型コロナウイルスワクチンもカルタヘナ法の対象」とであると明記してをり、我々の認識と一致してゐる。
- (2) また、同月の経済産業省のカルタヘナ法担当の「商務・サービスグループ 生物化学産業課 生物多様性・生物兵器対策室」による「経済産業省所管分野におけるカルタヘナ法第二種使用等に係る規制の概要・運用改善等について」  
[https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryousaisei\\_saibou\\_idensi/dai3/siryoul-2.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryousaisei_saibou_idensi/dai3/siryoul-2.pdf)  
においても、経済産業省は本件ワクチンの危険性とカルタヘナ法違反を認識してをり、厚生労働省との認識とに大きな齟齬があつて、行政政策の不統一と、ワクチン政策が厚生労働省による暴走であることが浮き彫りになつてゐるのである。

## 3 経済産業省の訴訟不参加

- (1) 反ワクチン訴訟における国の指定代理人は、東京法務局訟務部の5人以外の27人は、すべて厚生労働省に所属する者であつて、経済産業省関係者は、すべて排除されて1人も含まれてゐない。
- (2) 反ワクチン訴訟の被告は国であつて、厚生労働省が被告ではない。経済産業省において、「ウイルスベクターを用いる新型コロナウイルスワクチンもカルタヘナ法の対象」としながらも、厚生労働省の独断専行を黙認した経済産業省の責任もまた国の責任なのであるから、反ワクチン訴訟においては、経済産業省を排除することなく、経済産業省の指定代理人も選任して、経済産業省の認識に基づいた応訴をすべきであつたが、閣内省庁の意見の不一致が露呈することを恐れて、ワクチンが合法であると強弁する厚生労働省の指導でのみ訴訟追行がなされたのである。

## 4 製造物責任法違反



- (1) 製造物責任法（平成6年法律第85号）第2条第1項で、「製造物」を「製造又は加工された動産をいう。」と定義し、これにワクチンなどの医薬品が含まれることは当然である。
- (2) また、同条第2項では、「この法律において「欠陥」とは、当該製造物の特性、その通常予見される使用形態、その製造業者等が当該製造物を引き渡した時期その他の当該製造物に係る事情を考慮して、当該製造物が通常有すべき安全性を欠いていることをいう。」とある。
- (3) そして、同法第3条の製造物責任の免責事由については、同法第4条において、
  - 「一 当該製造物をその製造業者等が引き渡した時における科学又は技術に関する知見によっては、当該製造物にその欠陥があることを認識することができなかつたこと。
  - 二 当該製造物が他の製造物の部品又は原材料として使用された場合において、その欠陥が専ら当該他の製造物の製造業者が行った設計に関する指示に従ったことにより生じ、かつ、その欠陥が生じたことにつき過失がないこと。」としてある。
- (4) それゆゑ、国が製造物責任を負ふ製薬会社に特例承認をなしたことは、国民に対してワクチンの「品質保証」をしたことになるのであり、しかも、国は、製薬会社に代はつて、ワクチン接種を推奨してその販売促進行為、営業行為を行つてあるのであるから、国は、製造物責任法第2条第3項第3号（当該製造物の製造、加工、輸入又は販売に係る形態その他の事情からみて、当該製造物にその実質的な製造業者と認めることができる氏名等の表示をした者）の「製造業者等」に該当するので、同法上の共同責任を負担することになる。
- (5) しかも、国及び製薬会社は、「科学又は技術に関する知見によっては、当該製造物にその欠陥があることを認識」できたのであるから、当然に賠償責任を負ふことになるのであり、その欠陥を共謀して隠蔽したことの故意責任を負ふことになるのである。
- (6) 報道によると、「厚生労働省は、令和3年9月10日、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会と薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会を合同で開催し、異物混入により自主回収が行われた武田薬品工業／米モデルナ製の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）ワクチンについて、回収ロットを接種した直後に死亡が確認された3例とワクチンの因果関係は「現時点では評価できない」とした。」とある。
- (7) 「評価不能」は、厚生労働省の常套文句であり、これは、「調査放棄」と同義語である。製薬会社の利益至上主義と厚生労働省の無責任主義との合作によつ

て、事実のすべては隠蔽されるのである。

## 二 医薬品承認制度の構造的欠陥

### 1 製薬会社と医師等との癒着関係

- (1) 製薬会社は、これまでも、そしてこれからも、医師や、その大学、学会、研究機関などに対して、A項目（研究開発費等）、B項目（学術研究助成費）及びC項目（原稿執筆料等）などの分類による多額の謝礼及び寄付金を支払つてきたことは公知の事実であつて、その公然とした癒着関係から、前述したとおり、GSK（グラクソスミスクライン社）が抗うつ薬パキシルの販売促進のために“ゴーストライティング”プログラムを使用してきたことが平成21年8月20日に発覚した事件など、わが国でも論文不正事件が相次いだため、平成25年からは、製薬会社の業界団体「製薬協」の自主的な取り組みとして、各社が医師に対して支払った謝礼（講師謝金・原稿執筆料・コンサルティング料）を公開することとなつた。しかし、これは、却つて、「製薬会社」と「医師」との癒着構造である「産学共同体（医薬共同体）」を公認する結果となつた。
- (2) 平成28年度では、全体で264億円、約9万人の医師が名目の如何を問はず何らかの謝礼金などを受け取つてをり、謝礼金の半分は大学病院で勤務する医師に対して支払はれてゐる。
- (3) また、令和3年2月14日に本件特例承認を受けた「販売名：コミナティ筋注」の申請者であるファイザー株式会社は、「謝礼支払サマリー」の分析結果によると、7,072人の医師に対し、11,072件で、合計金9億7447万2908円の謝礼を支払つてゐる。
- (4) そして、医薬品の承認の意思決定を左右する厚生労働省の薬事・食品衛生審議会の委員111人のうち、53人が製薬企業から講師謝金を受け取つてゐることが判明してをり、非常勤ではあつても特別職の国家公務員であるから、収賄罪等の適用がある身分なのである。

### 2 委員等の適格性審査の欠如

- (1) このやうな不健全な事態を政府は黙殺し、むしろ歓迎して容認してゐる。
- (2) その証左として、前述した内部告発や学術的な指摘などについて、厚生労働省内での各種の審議会、行政評価・監視委員会、調査委員会、検討部会などで、これらが審議検討された事実が一切ないからである。告発者や研究者からの批判的論文等の取り寄せ、その資料等の精査検討などを全く行はず、これらをデマだとか、フ

エイクだとして、その議題にも上らないのである。

- (3) そもそも、審議会等の委員らの選任基準に不備と欠陥がある。医学界全体が製薬会社の謝礼等による金銭的依存体質による汚染が進み従属関係が認められるのであれば、謝礼等を受領しない学術団体等からの委員の選任が必要となるが、未だに不健全な関係を継続したままといふ癒着構造に浸かり切つてゐるのである。
- (4) そのため、偶々製薬会社から謝礼を貰つてゐない委員であつても、今後の依頼等の期待から、製薬会社の意向を忖度することは当然にあり得るのである。
- (5) そのやうな事情により、内部告発や批判研究論文等の資料を一切検討せず、関係者の事情聴取やその審議をすることが全くないのである。
- (6) 従つて、このやうな審議会等の結論に信用性はなく、委員の選任、審議、結論等の全ての手続は、国民の生命と自由を奪ふことになる適正な手続によるものではなく、反ワクチン訴訟で取消を求めてゐる特例承認はすべて違憲無効なのである。
- (7) しかも、本件取消の対象となつてゐる、令和3年2月14日に特例承認されたファイザー製の mRNA ワクチン（販売名：コミナティ筋注、一般名：コロナウイルス修飾ウリジン RNA ワクチン（SARS-CoV-2）、有効成分名：トジナメラン、申請者名：ファイザー株式会社、申請年月日：令和2年12月18日）に引き続いて、これを5歳から11歳用の子供にまで接種対象の低年齢化を企図するファイザー製ワクチン（販売名：コミナティ筋注5～11歳用、一般名：コロナウイルス修飾ウリジン RNA ワクチン（SARS-CoV-2））を令和4年1月21日に特例承認したことは、到底容認できるものではない。

### 三 政府による情報の隠蔽と情報操作による洗脳

#### 1 河野太郎のネタ元

- (1) 前述したとおり、河野太郎新型コロナウイルスワクチン接種推進担当大臣が令和3年6月24日付けの「ワクチンデマについて」との題名で発表した「河野発言」は、『こびナビ』（covnavi.jp, @covnavi）の監修によるものである。
- (2) 政府の担当大臣である河野が民間の私的団体の見解に隷属してゐるといふことは国家の矜持を否定するものであつて、それ事態が批判されるべきであるが、この「こびナビ」に全面的に媚びて監修してもらつた、その「こびナビ」の副代表である峰宗太郎氏 (@minesoh) は、平成29年1月30日午後10:33のツイッターで、かうつぶやいてゐる。

「ある程度目的は手段を正当化すると思うので…ワクチンの推奨や抗生剤乱用防止なんかも、電通かなんかに印象操作を含めて宣伝してもらったらよい

と思っている…。理詰めで駄目な相手には、教育で駄目な相手には、洗脳・宣伝でしょう…。」

- (3) つまり、「こびナビ」といふ洗脳集団の意向に盲従した河野が「ワクチンデマについて」といふデマを垂れ流したといふことなのであり、しかも、国は、河野の行為を容認してゐるのである。

## 2 「感染者数」といふ虚偽情報の垂れ流し

- (1) これまで、政府は、メディアの報道において、「PCR 検査陽性反応者数」を、ことさらに「感染者数」と偽って発表することを許容し、メディアもまたその虚偽を垂れ流し続けた。
- (2) 現在、オミクロン株の感染拡大だと喧伝されてゐるものの、オミクロン株の存在自体に疑問がある上に、それがすべてオミクロン株であるとの根拠もなく、ウイルスの極一部の遺伝子情報しか検出できない PCR 検査によつて陽性と反応するのは、レトロウイルス (Retro virus) やインフルエンザウイルスなど多くのウイルスの可能性があるのであつて、オミクロン株のみとする根拠は薄弱である。
- (3) しかも、PCR の陽性反応は、不活化した (破壊された) ウイルスの遺伝子にも反応するのであり、陽性反応者はウイルスの感染者であると断定できない。オミクロン株以外の無害なウイルスに感染してゐる可能性もある。
- (4) にもかかわらず、国は、徒に国民の恐怖感を煽り、防疫効果が極めて疑はしいマスク着用を半強制的に要求して、マスク着用により、人々に非日常的な緊急事態意識を植ゑ付けさせて、ワクチン接種へと強引に誘導する違法な洗脳政策を採り続けてきたのである。

## 3 死亡者の水増し

- (1) 政府による洗脳政策は、感染者数の水増し以外にもウイルス感染による死亡者数の水増しもある。
- (2) 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部は、都道府県衛生主幹部 (局)宛てに令和 2 年 6 月 18 日付けで発出した「新型コロナウイルス感染症患者の急変及び死亡時の連絡について」と題する事務連絡において、「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つて、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。」とある。
- (3) つまり、これは、PCR 検査陽性者が入院中や療養中に死亡したときは、すべてウ

ウイルス感染による死亡者とするといふ水増しを指示したことになる。

- (4) 感染症とは無縁の交通事故などで入院中や療養中にその事故が原因で死亡しても、生前ないしは死後に PCR 検査をして陽性であれば、ウイルス感染による死亡者とするといふ全く出鱈目な水増しである。
- (5) つまり、厚労省の前記事務連絡によつて、①新型コロナウイルス（武漢ウイルス）の感染と発症を死因とする死亡者の数と、②それ以外の死因による死亡者が死亡時に新型コロナウイルス（武漢ウイルス）の感染しただけの場合の死亡者の数とが混在してゐることになるため、事後における死因調査の結果において、上記事務連絡以後の月から令和 3 年 4 月まで、毎月ごとの①と②の各死亡者数の区分を示す文書、図画及び電磁的記録（フロッピーディスク、録音テープ、磁気ディスク等に記録された電子情報）のすべてについて、本件の原告訴訟代理人である弁護士南出喜久治が、大阪府、京都府、東京都及び厚生労働大臣に対して令和 3 年 4 月 22 日に、各情報公開条例及び行政機関の保有する情報の開示に関する法律に基づき行政文書公開請求をなしたところ、いづれも、請求にかかる行政文書を作成してをらず、行政文書として管理してゐないとの回答であつた。
- (6) つまり、水増しは、現在もなほ政府によつて意図的に行はれて、真実が隠蔽され虚偽の情報をまき散らしてゐるのである。たとへば、交通事故で瀕死の重傷を負つて死亡した者に対しても PCR 検査を行つて陽性反応が出れば、これを交通事故死とせずにコロナ死として意図的に水増しするのである。

#### 4 「副作用」を「副反応」とすり替へ表示

- (1) 薬機法第 68 条の 10 第 1 項は、「副作用その他の事由によるものと疑われる疾病、障害又は死亡の発生、当該品目の使用によるものと疑われる感染症の発生その他の医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器又は再生医療等製品の有効性及び安全性に関する事項」の報告義務を定めてゐる。
- (2) ところが、その報告文書においては、「副作用」といふ言葉は使はれず、「副反応」といふ言葉にすり替へて、正確な概念による不正確な説明に終始して、「副作用」の存否や「安全性」に関する実質的な報告義務を果たしてゐないのであるが、そのことを国は容認してゐる。
- (3) ワクチン接種と死亡との因果関係は、剖検（解剖検査）を行はないと死因は判明しないにもかかわらず、殆ど剖検を行はず、「判別不明」とするのは、死因の隠蔽以外の何者でもないのである。

#### 四 特例承認による人体実験

- 1 特例承認とは、つまるところ、その実態は、人体実験の許可のことである。非臨床試験、特に、薬物動態試験は実施されておらず、まさに人体実験の承認となつてゐる。
- 2 特例承認における「特例」とは、非臨床試験及び臨床試験を経て完全性を確認した後に審査して承認するのではなく、そのやうなことを一切省略し、見切り発車によつて暫定的に医薬品として使用させ、その治験（人体実験）によつて安全性に関するデータを収集するといふものなのである。人体実験ができる「特例」として「承認」といふ意味である。
- 3 従つて、この特例承認の立法理由は、国民を人体実験の対象として危険に晒すことであるから、憲法第 13 条及び第 31 条に違反して違憲無効なのである。

## 五 高齢者の医薬品関連の有害事象

- 1 高齢者の医薬品関連の有害事象は、世界的な問題であることを厚生労働省は指摘してきた。厚生労働省の資料「高齢者医薬品適正使用検討会 開催趣旨及び検討課題について」（医薬・生活衛生局安全対策課）

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/0000162473.pdf>

- によると、医薬品に関連する有害事象の出現頻度に関する過去の欧米の報告では、入院症例では、高齢者の 6～15%に有害作用を認めてをり、60 歳未満に比べて 70 歳以上では 1.5 倍～2 倍の出現率であり（出典 Rothschild JM. Et.al. Preventable medical injuries in older patients. Arch Intern Med 2000; 160: 2717-2728）、日本でも東京大学老年病科の入院症例の報告では 12.7%、平成 16 年の論文の調査で 5 施設で 6.6～15.8%（出典 秋下雅弘ほか、大学病院老年科における薬物有害作用の実態調査 日老医誌 2004; 41: 303-306）である。
- 2 これによると、「現状」の認識として、「①高齢化の急速な進展により、高齢者への薬物療法に伴う問題が顕在化、②腎／肝機能の低下、体成分組成の変化による薬物動態の変化、③合併症による多剤投与（ポリファーマシー）の増加、④多剤投与（ポリファーマシー）による副作用の増強、⑤薬物間相互作用の発現（精神、麻薬等）、⑥医薬品の情報提供は単品単位で行われ、複数薬剤を包括した注意喚起が行われていない、⑦飲み忘れ等、服薬管理の必要性が高い患者の存在等とし、「必要な対策」として、①高齢者の薬物療法に関する安全対策の充実、②高齢者の薬物療法に関する専門性の強化と多職種連携、③高齢者の薬物療法の安全性確保のため、医薬品の安全性情報の提供のあり方等の安全対策を推進するに当たって必要な事項を検討すること」を指摘してゐる。
  - 3 高齢者は、若年者と異なり、加齢に伴ふ生理学的変化において、肝血流や肝細胞

機能の低下といふ薬物代謝への影響に加へ、肝血流や肝細胞機能の低下によつて、ワクチンの毒性要素の薬物排泄が低下することによつて、体内に滞留、蓄積される危険がある。

- 4 そして、現実には、様々な疾病のために長期に亘る併科受診を繰り返し、薬物の多剤処方、多剤投与、多剤服用、過量投与、誤投与、誤服用などで、複数の医療機関から合計 10 種類以上の多剤投与（ポリファーマシー）の事例は、11.7%から 27.3%程度の高い比率となつてゐる。
- 5 そして、多剤投与を受けてゐる高齢者がワクチンを接種すると、薬物間相互作用の発現として、有害事象が多く発生することは、これまで指摘されてきた。特に、ワクチン接種による有害事象が多発することが指摘されてきた。たとへば、『週刊ポスト』第 53 巻第 28 号・通巻第 2613 号（令和 3 年 8 月 20 日号）p28 以下の「ワクチン「2 回目」後の重大リスク！60 歳を過ぎてから飲んだら危ない薬 全実名リスト」、『週刊ポスト』第 53 巻第 35 号・通巻第 2620 号（令和 3 年 10 月 15 日、22 日号）p123 以下の「死に至る「薬の飲み合わせ」一覧リスト」、『週刊ポスト』第 53 巻第 45 号・通巻第 2630 号（令和 3 年 12 月 24 日号）p48 以下の「ワクチン接種後に死亡 1387 人の「持病」「服用薬」全詳細」などである。
- 6 このやうな多剤投与の背景には、高齢者が高齢医療保険によつて診療費負担が軽減されてゐること、そして、そのことから医師の側も、長期に亘つて高齢者をリピーターとして確保して、相当額の診療報酬を継続して受領できるといふ経営上の利点があること、さらに、高齢者同士が面談して会話する社交の機会を得るために診療所や病院の待合室が高齢者のサロンと化して、ワクチン接種の同調圧力を増幅させてゐる状況がある。

## 六 高齢者へのワクチン優先接種の問題点

- 1 いづれにせよ、高齢者へのワクチン接種によつて、接種後の死亡者の殆どは高齢者であることは、薬物相互作用の結果である。
- 2 にもかかはらず、国は、接種によつて死亡といふ有害事象が発生する確率が高い高齢者に対して、最優先で実体実験を行つてきたといふことであり、厚生労働省の前記一の認識と真逆であつて、悪意に満ちた政策なのである。
- 3 医療機関に通院する高齢者は、医師に診療によつて長期に亘つて多剤処方によつて薬漬けにされてゐるために、大きく病勢が増悪しないことから、医師に対する信頼関係が築かれ、医師の推奨に従順に従ふ傾向にある。そのために、国が武漢ウイルスに対する危険性を過剰に喧伝して極度に恐怖心を煽り、ワクチン接種を医師を通じて推奨するために、それだけでなくも基礎疾患や既往症を抱へて通院を続ける高齢者としては、高齢者同士や家族からの同調圧力もあつて、ウイルスに感染するこ

との恐怖心から強迫観念に陥り、ワクチン接種を積極的に受け入れることになる。

- 4 このやうな高齢者の強迫観念に便乗して、わが国では、他国と比較して、凄まじい勢いで高齢者の接種が進み、接種率の押し上げたのであるが、それによつて多くの高齢者がワクチン禍によつて命を落とし、ワクチン後遺症に苦しんでゐる。
- 5 ウイルス感染の後遺症よりもワクチン後遺症の方が極めて重篤であるが、政府は、その事実を隠蔽し、いまもなほ、高齢者保護の偽善を振りかざし、高齢者へのワクチン接種を継続してゐる。これはまさに詐術による医療詐欺に他ならないのである。
- 6 そして、長期に亘つて多剤処方によつて薬漬けにされてゐる高齢者にワクチン接種をすれば、死亡に至る有害事象が発生することを予見しながら、これをあへて認容して接種をさせる政策を実行した行為は、未必の故意による殺人罪が成立するのであつて、これ以上の被害者を出さないためにも直ちにワクチン接種を中止して特例承認を取り消さなければならない。

## 七 ワクチン接種政策の誤り

- 1 (1) 国は、国民に対してワクチンの安全性及び有効性などについての説明責任を果たさないまま、矢継ぎ早に、初めに結論ありきとして武漢ウイルスワクチンの特例承認がなされる前から接種を実施する法制度を整備した。
- (2) そして、接種が危険であると判断して接種を拒否し、あるいは接種することによつて健康状態の悪化を懸念して接種を控へて回避する国民を無視して、大規模かつ全国的な接種推進の行政を継続して、接種が安全であると一方的なデマゴグで喧伝し、それに協力する多くの組織や同調者によつて接種拒絶者及び接種回避者に対する同調圧力を加へ、国民の分断を促進加速させ、実質的には接種を強制し、接種しないことによる不利益を官民挙げて強要するなど、政府は、これまで通りの愚かな政策を推進させるために、ワクチンを接種しない国民層の社会生活、経済生活を困難に陥れ、経済格差、所得格差、資産格差を増大させ、絶対的貧困層を拡大させてゐる。
- (3) 国がこれまで武漢ウイルス対策として、これまで行つてきた不可分一体的な総合政策としての法令の制定、感染症対策の推進、特例承認、損失補償契約の締結、PCR 検査の使用、ワクチン・パスポート等の発行による差別政策、マスク着用の実質的な強制、新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成 25 年政令第 122 号）第 5 条の 5 及び同第 12 条の各第 3 号並びに同第 5 条の 5 及び同第 12 条の各第 7 号によつて国民全員に医学的検査によらずに施設への「入場の禁止」を実施してゐるのである。
- (4) 国民は、これまで、著述活動、講演活動、抗議集会活動、議会活動などで、一体的処分に対して反対の意思表示活動を行ひ、前述したとおり、令和 3 年 6 月 24 日



には武漢ウイルスワクチンの接種中止を求める嘆願書を厚生労働省に提出する行動を行ひ、あるいはこれに協力して活動を続けてきた。

- (5) 全国民と国との間では、このやうに、国の行ふ一体的処分に対して異議を唱へ続けてをり、全国民の不安感、危機感を解消しない国との間で具体的な争訟関係が存在するのであつて、しかも、国は、反ワクチン訴訟において、国は、原告側の事実主張に対して一切の認否を行はず、徹底抗戦によつて、そのやうな反ワクチン運動を排除しやうとしてゐること自体が、一体的処分についての現実的かつ具体的な紛争が存在するのであつて、これらは公知の事実なのである。
- 2(1) また、放送法第4条に定める放送番組の編集等の準則である第1項第4号（意見が対立している問題については、できるだけ多くの角度から論点を明らかにすること。）に完全に違反して、ワクチン接種に疑問を呈する論者のすべてを徹底して出演させず、これらの発言を完全に排除してきたすべての民放と同様に、NHKですら、ワクチンの安全性と有効性についての両論併記した番組編集を行はず、ワクチン接種を全面的に推進する政府の走狗と成り果ててゐる。ところが、これについても政府は当然のやうに改善措置を一切とることがないのである。
  - (2) そのやうな違法な措置を執り続ける冷酷な政府に対して、国が制定した法令の適用を受け、ワクチン政策推進の対象者となつてゐる多くの国民が、我が身に迫つた接種への圧力から身を守るための緊急措置として、接種推進行政の中止を求めため、本件訴訟を含めてあるゆる運動と要求を行つてきたのである。
  - (3) 反ワクチン訴訟が提起された令和3年7月30日は、いはゆる同月初めから始まつた第5波の拡大期であつた。PCR検査陽性者を武漢ウイルス感染者であると偽装してすり替へた人数が急激に増加してゐることについて、政府は、同年8月20日のピークまでは、ワクチン接種後の効果が直ぐには現れてゐないなどと説明してゐた。
  - (4) ワクチンが効かないことを「ブレイクスルー感染」などといふ言葉遊びで誤魔化してきたのであるが、ピークを超えて急激な減少期に入ると、今度は、ワクチン効果が現れたなどと無責任な説明をする。明らかに矛盾したものであり、PCR検査陽性者の急激な減少についてはウイルス自壊説まで登場し、少なくともワクチンには感染予防効果及び重症化予防効果があるとする科学的、医学的な根拠が示されることはなかつた。
  - (5) また、第5波の拡大と収束といふ現象について、一度も政府による詳細な説明がなされることはなかつた。ワクチンを接種しても、第1波から第5波まで周期的に繰り返される現象は、ウイルスの性質によるものであつて、このやうな現象がワクチン効果によるものではあり得ない。ワクチン開発もなくワクチン効果もなかつた、いはゆるスペイン風邪の場合と同じ周期的な感染現象を繰り返してゐるだけなのである。

- (6) 現在では、第8波まで繰り返し、何度もピークアウトを繰り返すといふことは、集団免疫が獲得できなかつたことを意味することを国は認めないのである。
- (7) さらに、武漢ウイルスは、RNAウイルスであることから、頻繁に変異する性質であつて、特定の発祥地で変異し、それが世界に拡散するのではなく、世界のありとあらゆる場所で同時多発的に変異する可能性がある。それゆゑ、最悪の事態を想定するとして水際政策を採ることの有効性には大きな疑問がある。
- (8) 現に、令和3年11月24日に南アフリカからWHOに初めて報告されたとするオミクロン株については、水際対策とは無関係に、わが国内において市中感染といふ曖昧な概念で説明するものの、これは、国内で独自に変異して感染拡大してゐる可能性を示唆してゐるといふことである。科学的知見や医学的知見に基づくことなく、全く根拠のない憶測と仮説に基づいてこのやうな最悪の事態を想定して行ふとする政府の愚策によつて、むしろ今後において最悪の事態が生じる危険がある。
- (9) ところが、国が設置した新型インフルエンザ等対策閣僚会議、新型インフルエンザ等対策有識者会議、基本的対処方針等諮問委員会などは、このやうな不都合な真実を隠蔽し続けるだけの無為無策無能であるために、多くの国民の不安と不信はさらに増大するばかりであつて、国民の不安と不信を払拭しやうとはせずに、事実を隠蔽し続ける徹底抗戦の対決姿勢を示して、当初約束した説明責任を一切行はないのである。
- 3(1) 厚生労働省は、ワクチン接種が開始された令和3年2月17日から同年12月17日までの対象期間に、ワクチン接種後の死亡例が1431人であつたとし、ワクチン接種との因果関係があると結論づけられた事例はなく、接種と疾患による死亡との因果関係が、統計的に認められた疾患もないとする。
- (2) つまり、ワクチン接種と死亡との因果関係について、死亡例の99.3%が「評価不能」であるとして因果関係が否定されてゐるが、ワクチン接種後の死亡者の病理解剖は、僅か2%しかなされてをらず、これでは評価不能として因果関係が否定されるのは必至である。被害者の側から、科学的、医学的立証による厳密な死亡との因果関係を証明するのは実質的に不可能であつて、それでも国は、それが立証されなければ死亡との因果関係を認めず、補償の対象としないのである。
- (3) 大規模災害などによつて死亡者が例年に比べて増加することがある。厚生労働省の人口動態統計によると、たとへば、平成6年の死亡者数は875,933人であつたが、阪神淡路大震災のあつた翌平成7年は、死亡者数が922,139人となり、46,206人、約5.28%増加してゐる。また、平成22年の死亡者数は1,197,012人であつたが、東日本大震災のあつた翌平成23年は、死亡者数が1,253,066人となり、56,054人、約4.68%増加してゐる。
- (4) また、令和3年12月21日に発表された人口動態統計速報（令和3年10月分）によると、令和2年2月から10月までの死亡者数は、1,000,282人であつた

が、ワクチン接種が始まった年の翌令和3年2月から10月までの死亡者数は1,054,613人となり、54,331人、約5.43%増加してゐる。

しかし、令和2年と令和3年とでは、コロナ禍の状況はほぼ同じで、これ以外に国民の健康を脅かす災害、事件などはなかつた。違つたのは、国民の大多数がワクチン接種を受けただけである。

- (5) さうすると、疫学的見地からすれば、阪神淡路大震災や東日本大震災の場合以上に死亡者数の急増、死亡率の増加は、ワクチン接種以外にあり得ない。ワクチン接種が阪神淡路大震災や東日本大震災に勝るとも劣らない「災害」だつたことなのである。
- (6) このことは、前述したやうに、ワクチン接種後の死亡例が1431人であり、そのすべてがワクチン接種とは因果関係がないとする医学的と称する検討とは全く異なつた統計的な現実がある。これこそが、殺人ワクチンであるとされる所以なのである。
- (7) 本来であれば、ワクチン接種と死亡との時間的接着性があれば、国は、死亡者の既往症及び接種後の症状の推移なども踏まへて、疫学的因果関係を肯定して賠償保障に応じる必要がある。ところが、そのやうな法的措置を講じないまま、科学的、医学的な因果関係の証明がなければ補償をすることができないとしながらも、それでもワクチン接種を奨励することは、国民の幸福追求権と適正手続の保障を侵害してゐることになる。因果関係の立証を医学的、科学的知見と経験の乏しい国民に負担させることは、不能を強いることであり、幸福追求権と適正手続の保障を侵害するものである。国がその因果関係の存否を科学的、医学的に証明する方法を国民に提供できないのは、ワクチン接種の危険性を証明してゐるに等しいのである。ワクチン接種によつて死亡しても一切賠償保障がされない。死亡することは自己責任であり、国は、賠償の保障を一切しないのである。
- (8) にもかかはらず、ワクチン接種を奨励することは、国民に対して、補償のない「死亡ジ」を引かせることに等しい。接種と死亡との時間的接着性が認められる死亡例については、疫学的な因果関係が認められるとして補償の対象としない限り、ワクチン接種を奨励することの違法性がある。
- (9) 特に、モデルナ製のワクチンについては、かねてより心筋炎、心膜炎の危険が指摘されてゐたが、厚生労働省は、特例承認をなすに際してはこれを指摘せず、大量のワクチン接種を繰り返して数多くの人体実験を実施した末に、やうやく令和3年12月3日、ファイザー製とモデルナ製のワクチンの接種後に、心筋炎と心膜炎について、「重大な副反応」として添付文書に記載することを決めた。これは、これまで国民全員に対して、安全性に関する重大な虚偽の説明をしてきたことになる。
- (10) 国民は、ワクチン接種をすることによる死亡の危険、さらには、アナフィラキシ

一、心筋炎、心膜炎、血小板減少症を伴ふ血栓症、異物混入などによる危険に晒されてゐるのであつて、これは多くの国民と共通した危険なのであり、そのことを峻拒する国には、確信犯的な違法性がある。

- 4(1) さらに、前記(3)④において、令和3年2月から10月までの死亡者数が、前年の令和2年2月から10月までの死亡者数と比較して、54,331人増加してゐることを指摘したのは、令和3年12月21日に発表された人口動態統計速報（令和3年10月分）によるものであるが、さらに、厚生労働省が令和4年1月25日に発表した人口動態統計速報（令和3年11月分）

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/s2021/11.html>

によれば、令和2年と令和3年の各11月の死亡者数は、令和2年では118,455人であり、令和3年では122,806人であつて、令和3年11月は4,351人増加してゐる。これにより、令和2年と令和3年の各2月から11月までの10か月間の死亡者は、令和2年では1,118,737人、令和3年では1,177,419人となり、58,682人が増加してゐることになる。そして、この統計によつて顕著なことは、令和2年と令和3年の各月の比較において、令和3年の各月毎の死亡者数がすべて増加してゐることである。

- (2) これは、僅か10か月間の数字であり、通年すれば、これからさらにどれだけ増えるかは不明であるが、この死亡者約6万人といふのは、昭和20年8月6日に広島市に投下された原爆（リトルボーイ、ウラン235）による死亡者約14万人の約40%、同月9日に長崎市に投下された原爆（ファットマン、プルトニウム239）による死亡者73,884人の約80%、同年3月10日の東京大空襲による死亡者約10万人の約60%に匹敵する死亡者数なのであつて、ワクチン大量接種がこれらの戦争被害に匹敵する大殺戮であることは厳粛なる事実なのである。

- 5(1) 国民の権利を否定してゐる国とは、このやうに、熾烈で深刻な対立状態にある。まさに静かな「内乱」とでもいふべき争訟状態にあるのである。

- (2) 国民には、平穏な生活を回復する権利がある。武漢ウイルス感染症（新型コロナウイルス等感染症）は、実質的には1類感染症のエボラ出血熱などと同様以上の指定がなされてゐるが、これを取り消して、季節性のインフルエンザなどの5類感染症に指定変更されるだけで生活状況は劇的に改善されるのであるが、国は依然としてこれを行はなかつたが、やうやく令和5年5月8日に5類に変更したが、5類指定もする必要がない。今や無指定でよいのである。

- (3) また、マスク着用の法的義務がないにもかかわらず、国は、ワクチン接種の奨励と同様に、社会の同調圧力を利用してマスク着用を喧伝し実質的には着用を強制して様々な弊害を生じさせてゐる。今頃になつて、岸田文雄らは、マスク着用は個人の判断によつて行ふものであるから「任意」であるとしたが、もとより「任意」であつたのである。今頃になつて「任意」であるとするのは、それまで

同調圧力を利用して、執拗にマスク着用を推奨して実質的に「強制」してきたことを自白したに等しい。まさに語るに落ちたといふべきである。

- (4) しかし、国民には、このやうなワクチン接種、マスク着用の圧力から解放され、国民の分断状態を消滅させ、国民全体が武漢ウイルス伝搬以前の生活環境、経済環境、文化芸術環境などの正常さを取り戻すことを希求する権利がある。
  - (5) つまり、全国民には、ワクチン利権に奉仕し続ける国に対して、幸福追求権（憲法第13条）と、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利（憲法第25条第1項）を行使し、それを現実に妨げ続けてきた国に対し、憲法第25条第2項（国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。）の責務を果たすやう、一体的処分の全面撤回を求めて具体的な権利関係に基づく請求をしてゐるのである。
- 6(1) そもそも、武漢ウイルスワクチンには武漢ウイルスの感染予防効果がなく、重症化予防効果も、その有効期間が6か月程度であり、しかも、変異ウイルスには効果が不明としながらも、変異ウイルスの感染拡大ごとに、国は、有効性の証明されてゐないワクチン接種を高齢者などに対して新たに行ふといふ大規模な人体実験を行つてきたのである。
- (2) しかし、前述したとおり、武漢ウイルスはRNAウイルスであり、頻繁に変異する性質のものであるから、変異に対応してワクチン接種をするのであれば、少なくとも年間数回のワクチン接種が必要となり、3回目、4回目と際限なく接種を繰り返し、体内にその毒性が蓄積されて死亡を含む甚大な健康被害を生むことになる。
  - (3) 高齢者の国民に対しては、国からワクチンを際限なく接種を優先的に奨励される対象とされ、その不安と危険から逃れることができない状況に今後も追ひ込まれて行くのであつて、優先接種対象者である国民と、それを積極的に推奨する国との関係は、ワクチン接種を巡る公法上の法律関係であることが明らかなのである。

## 八 ワクチン接種の態様と方法の違法性と責任

### 1 集団接種の違法性

- (1) 前述の東京高裁判決は、「国が予防接種を強制ないし勧奨するに当たり、厚生大臣は接種率を上げることに施策の重点を置き、副反応の問題にそれほど注意を払わず、禁忌に該当する者を識別除外するため適切な予診を行うにはほど遠い体制で予防接種を実施することを許容し、また接種を担当する医師や接種を受ける国民に対し予防接種の副反応や禁忌について周知を怠らなかつた等判示の事実関係

の下においては、厚生大臣には予防接種の禁忌者に予防接種を実施させないための十分な措置をとることを怠った過失がある。」とした。

- (2) そして、この判決を踏まへて、平成6年の改正予防接種法では、インフルエンザなど臨時の予防接種は廃止され、「集団接種」から個人の同意によつてなされる「個別接種」へ、接種義務は否定されて努力義務へと大転換したのである。
- (3) つまり、集団接種は、接種義務が認められる場合に容認されるものであつて、個別接種となり努力義務へと変化した後は、集団接種はできなくなつたのであるが、政府は、接種義務の復活を図り、同調圧力などによつて実質的に接種強制と誘導するため事実上集団接種を復活させた。
- (4) すなはち、「予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律」（令和2年法律第75号）により、

「1 (一) 「厚生労働大臣は、・・・都道府県知事を通じて市町村長に対し、臨時に予防接種を行うよう指示することができることとした。この場合において、都道府県知事は、当該都道府県の区域内で当該予防接種が行われるよう、当該市町村長に対し、必要な協力をすることとした。（附則第7条第1項関係）」

(二) (一) の場合において、市町村長が行う予防接種を予防接種法第6条第1項の規定による予防接種とみなして、同法の規定を適用することとした。（附則第7条第2項関係）」

とし、この「臨時接種」とされるものは、予防接種法第6条第1項（都道府県知事は、A類疾病及びB類疾病のうち厚生労働大臣が定めるもののまん延予防上緊急の必要があると認めるときは、その対象者及びその期日又は期間を指定して、臨時に予防接種を行い、又は市町村長に行うよう指示することができる。）の予防接種とみなすといふことにしたのである。

- (5) しかし、これは、「集団接種」を容認した規定ではない。これは、「対象者及びその期日又は期間を指定」することが「臨時」の意味であり、「場所」、すなはち特定の集団接種会場を指定して集団接種させることを意味しないのである。
- (6) ところが、政府は、これを集団接種を行ふことができると違法に解釈して、接種義務を前提とする集団接種を強行し、自治体もこれに追随したのであつて、本件における集団接種会場での集団接種は実質的に接種義務を復活させる違法行為であつて、これを実施したことによつて生じた全責任は、懲罰的に無過失責任として負はなければならない。

## 2 集団免疫といふ幻想

- (1) 集団接種、そして、江戸時代の五人組制度にも等しい職域接種がもたらす効果と

して、同調圧力による民間相互の監視体制が生まれて、接種を拒否する者に対する批判、嘲笑、侮辱、排斥などの心理的・物理的圧力を伴ふ社会的制裁（サンクション）が課されることになる。これは、マスクについての同調圧力による社会的制裁の類ではない。

- (2) そして、政府が同調圧力を利用して積極的にワクチン接種を推奨する理由は、集団免疫といふ幻想に囚はれてゐたからである。集団免疫とは、「人口の一定割合以上の人が免疫を持つと、感染患者が出て、他の人に感染しにくくなることで、感染症が流行しなくなる状態のことです。」と厚生労働省が「新型コロナワクチン Q&A」で説明してゐる

(<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/0019.html>)。

- (3) そして、次のとおりさらに説明してゐる。

「感染症は、病原体（ウイルスや細菌など）が、その病原体に対する免疫を持たない人に感染することで、流行します。ある病原体に対して、人口の一定割合以上の人が免疫を持つと、感染患者が出て、他の人に感染しにくくなることで、感染症が流行しなくなり、間接的に免疫を持たない人も感染から守られます。この状態を集団免疫と言ひ、社会全体が感染症から守られることになります。

なお、感染症の種類によって、集団免疫を得るために必要な免疫を持つ人の割合は異なります。また、ワクチンによっては、接種で重症化を防ぐ効果があつても感染を防ぐ効果が乏しく、どれだけ多くの人に接種しても集団免疫の効果が得られないこともあります。

新型コロナワクチンによって、集団免疫の効果があるかどうかは分かつておらず、分かるまでには、時間を要すると考えられています。」

- (4) つまり、「新型コロナワクチンによって、集団免疫の効果があるかどうかは分かつておらず、分かるまでには、時間を要すると考えられています。」とするのであるから、いはば、やってみなければ解らないといふ壮大な人体実験であつたことを自白してゐるのである。
- (5) そして、それほど時間を要することはなく、この仮説が否定されたことは、国民の 8 割が接種しても第 8 波までピークアウトを繰り返して感染拡大は止まらなかつたからであり、このことは当初から予期されてゐた。やってみなければ解らないのではなく、やつても効果がないことを認識してゐたのである。
- (6) また、集団免疫は、「免疫を持たない人も間接的に感染から守られる」（厚労省）効果があることが意図的に喧伝され、接種率を上げることが社会防衛になるとの意識を国民に掻き立てさせ、集団接種、職域接種に協力することが社会正義であり、同調圧力をかけることに正当性があると国民に植ゑ付けて、バスに乗り遅れるなどの空気を醸成して接種を促進した。まさに、国は、集団ヒステリーを意図的に

作出したのである。

### 3 定型的接種方法の違法性と責任

- (1) 個別接種、集団接種、職域接種のいずれを問はず、接種の手順はマニュアル化して画一的、定型的な接種方法がなされてきた。
- (2) 集団接種を基本形とした定型的な方法であり、予診、問診と称して問診カード等に記載させるだけで、被接種者の既往症、基礎疾患、病歴その他、多剤投与の事実など、ワクチン接種をすることの禁忌に該当するか否かをそれだけで初対面の医師が判定できるはずがない。これは、予診をしたといふ名目、口実に過ぎない。
- (3) 東京高裁判決は、予防接種の接種義務があつた時代での判決ではあるが、「国が予防接種を強制ないし勧奨するに当たり」とあり、接種義務がある場合での「強制」だけではなく、接種義務のない場合の「奨励」についても、国の過失を認めた内容であることに留意すべきである。まさに、武漢ウイルスワクチンについては、「厚生大臣（現・厚労省大臣）は接種率を上げることに施策の重点を置き、副反応の問題にそれほど注意を払わず、禁忌に該当する者を識別除外するため適切な予診を行うにはほど遠い体制で予防接種を実施することを許容し、また接種を担当する医師や接種を受ける国民に対し予防接種の副反応や禁忌について周知を図らなかった等判示の事実関係の下においては、厚生大臣（現・厚労大臣）には予防接種の禁忌者に予防接種を実施させないための十分な措置をとることを怠った過失がある。」との判断が適用されるのである。
- (4) そして、これほどの制度的欠陥のあるワクチン接種の方法によつて引き起こされた有害事象に対しては、「公害病」として認定されるべきであり、ワクチン接種と有害事象発生との因果関係については、疫学的因果関係があれば足りるとすべきなのである。
- (5) しかも、ワクチン接種と有害事象との因果関係、特に、死亡の場合の因果関係を立証するには、剖検（解剖検査）が最低限度必要であるが、国及び自治体は、これをほとんど行はずに火葬処理をして、証明妨害を行つてきたのである。

### 4 制度的欠陥による無過失責任

- (1) 被告らは、科学的に安全性の証明がなされず、暫定的な特例承認によつて、国民にワクチンを接種させたことの影響を調査する壮大な人体実験を許容して、自らも接種を積極的に推奨して、多くの有害事象を発生させたのであるから、まさしくこれは公害事件なのである。
- (2) しかも、この公害事件は、集団免疫のいふ幻想により拙速な集団接種等によつて



禁忌該当者を識別する方法がとられずに、一斉に接種させたことに起因した危険な違法行為なのである。

- (3) 従つて、被告らは、有害事象に対して無過失責任を負ふことになる。すなはち、無過失責任とは、利益説ないしは危険説を論拠とする。利益説とは、利益を得てゐるものが、その利益獲得の過程の中で他人に与へた損害をその利益から補填して均衡をとるといふ報償責任の法理による。また、危険説とは、危険を伴ふ活動により利益を得てゐる者が、その危険により発生した他人の損害について、過失の有無にかかはらず責任を負ふといふ危険責任の法理が根拠となつてゐる。
- (4) 工作物責任（民法第717条）や公の営造物の責任（国家賠償法第2条）などのやうに、ワクチン接種事業といふ制度そのものが「公の無形の営造物」であるから、被告らは共同してその制度的欠陥から生じた国民の損害のすべてを被告らは賠償する義務があるのである。

## 第五 特例承認の取消事由

### 一 政府による危険性の隠蔽

- 1 これまでも主張し、前記第三でも主張したとおり、武漢ウイルスワクチンの危険性については枚挙に暇がないが、それに加へて、さらに以下の点は、その危険性の根拠となるものである。ただし、国民の側には、危険性の立証責任はなく、専ら国が安全性についての立証責任があるので、原告らの主張は、安全でないことの反証として主張してゐるものであることに留意されたい。
- 2 モデルナ製のワクチンについては、かねてより心筋炎、心膜炎の危険が指摘されてゐたが、厚生労働省は、特例承認に際してはこれを指摘せず、大量のワクチン接種を繰り返して数多くの人体実験を実施した末に、やうやく令和3年12月3日、ファイザー製とモデルナ製のワクチンの接種後に、心筋炎と心膜炎について、「重大な副反応」として添付文書に記載することを決めた。
- 3 しかし、これらは、特例承認を行ふ際に当然に知り得た事実なのであつて、国民にこの危険性を意図的に隠蔽したことの証左である。
- 4 特に、モデルナ製のワクチンの特例承認の申請は、令和3年3月5日になされたが、同年5月21日には特例承認がなされてゐる。これほどの短期間では、十分な安全性の審査ができる筈がない。つまり、危険性を認識しながら、安全性の審査をせずに特例承認を行つたのであるから、いまごろになつて「重大な副反応」を添付文書に記載するのではなく、すべてのワクチンの特例承認自体を取り消すべきなのである。

### 二 ブレイク・スルー感染

- 1 令和3年7月30日、アメリカ、マサチューセッツ州で発生した集団感染について、米疾病対策センター（CDC）の調査（読賣新聞オンライン令和3年7月31日10:29「米東部で発生のクラスター、感染者の74%がワクチン接種済み…CDC調査」）によると、感染者469人中347人（74%）がワクチン接種の完了者であった。つまり、ワクチンは感染予防効果がないことが明らかとなった。これをブレイク・スルー感染と呼ぶが、その言葉は、ワクチンは効かないといふ言葉のレトリックに過ぎないといふことである。
- 2 これは、当初において説明されてきた効果効能として感染予防効果があるとするのがすべてのワクチンについて否定されたのであるから、すべてのワクチンの効果効能に偽りがあつたことになるので、すべての特例承認を取り消すべき事由となるのである。
- 3 ワクチン効果については、当初は感染予防効果があるとされたが、イスラエル保健省に提出された数字によると、予防接種を受けたイスラエル人は、自然感染後よりも6.72倍感染する可能性が高く、予防接種を受けたイスラエル人の5,193,499人のうち3,000人以上(0.0578%)が最新の波で感染した。つまり、ワクチン接種した人は、接種しなかつた人よりも、6.72倍多く感染するので、感染予防効果どころか感染推進効果があるといふことである。
- 4 また、イスラエルでは、令和3年7月4日までにワクチン適合者の78パーセント以上がワクチンを接種してあるが、7月から8月の第一週にかけて、徐々にコロナ感染と思はれる患者が増加してある。

Dr. Kobi Havivは、News Israel 13に次の報告をしてある。重症患者の95パーセントは少なくとも一回のワクチン接種を受けている。入院患者の85~90パーセントは二回の接種を受けたものである。ワクチンの効果は減衰してある。これと類似の現象は、シンガポール、シドニー、ジブラルタル等で発生してある。特に、ジブラルタルでは、ワクチン適合者の99パーセントがワクチン接種しているにもかかわらず、一日当たり2500パーセント患者が増加し続けてあるのである（令和3年8月12日「95% of severe patients in Israeli hospitals are vaccinated, warns doctor -NaturalNews.com」）。
- 5 ところが、ワクチンの感染予防効果が否定されると、今度は重症化予防効果があると製薬会社が言ひ出して、それを政府も無批判に追随したが、その明確なエビデンスは全く存在しない。
- 6 また、イスラエルのテルアビブ大学（Tel Aviv University）研究者によるワクチン接種者と非接種者との比較研究（令和3年9月5日「Bombshell” Israeli study finds natural immunity from previous COVID-19infection vastly superior to vaccination」）によると、76000人を3グループ（①2回ワクチン接

種した人、②1回接種した後に感染した人、③ワクチン接種しないで感染した人)に分け、新しいデルタ株に対して、①に属する人々は③及び②の人々よりも6倍以上の感染率があるとのことである。

- 7 さらに、イスラエル保健省の発表によると、ファイザー製ワクチンについて、令和3年5月2日から同年7月17日までの重症化予防効果は、98%→93%→91%と漸減してをり、その期間での感染予防効果については、94%→64%→39%と激減してゐるのである。
- 8 従つて、接種の危険性、接種による感染の危険性、効果の非持続性などからして、すべてのワクチンの特例承認は取り消されるべきである。

### 三 特例承認における武漢ウイルスワクチンの「効能又は効果」の表記について

- 1 ファイザー製ワクチンについての厚生労働省の医薬・生活衛生局医薬品審査管理課の令和3年2月12日付け「審議結果報告書」によれば、同月8日付け独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)の「特例承認に係る報告書」が引用され、同ワクチンの「効能又は効果」には、「SARS-CoV-2による感染症の予防」とある。
- 2 また、モデルナ製ワクチンについての厚生労働省の医薬・生活衛生局医薬品審査管理課の令和3年5月20日付け「審議結果報告書」によれば、同月17日付け独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)の「特例承認に係る報告書」が引用され、同ワクチンの「効能又は効果」にも、「SARS-CoV-2による感染症の予防」とある。
- 3 さらに、アストラゼネカ製ワクチンについての厚生労働省の医薬・生活衛生局医薬品審査管理課の令和3年5月20日付け「審議結果報告書」によれば、同月13日付け独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)の「特例承認に係る報告書」が引用され、同ワクチンの「効能又は効果」にも、「SARS-CoV-2による感染症の予防」とある。
- 4 そして、5～11歳用のファイザー製ワクチンについての厚生労働省の医薬・生活衛生局医薬品審査管理課の令和4年1月20日付け「審議結果報告書」によれば、同月11日付け独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)の「特例承認に係る報告書」が引用され、同ワクチンの「効能又は効果」にも、「SARS-CoV-2による感染症の予防」とある。

### 四 感染予防効果の不存在ないしは消滅

- 1 つまり、いづれもワクチンも、その「効能又は効果」としては、「SARS-CoV-2による感染症の予防」とされてゐるが、現在では、変異種の感染予防効果は「ブレイクスルー感染」などと説明されて殆ど予防効果は認められない。

- 2 予防接種法第2条第1項によれば、「定義」として、「この法律において「予防接種」とは、疾病に対して免疫の効果を得させるため、疾病の予防に有効であることが確認されているワクチンを、人体に注射し、又は接種することをいう。」とあるだけで、「予防接種」の定義はあつても、「予防」それ自体の概念の定義がない。
- 3 この「予防接種」の定義における「疾病に対して免疫の効果を得させるため」といふのは、疾病の「感染」、「発症」を防ぐ免疫の効果があることを意味し、あくまでも「感染予防」を意味する。そもそも、「予防」の概念定義がない場合は、国語的な意味に従ふことになるが、「予防」とは、一般に、「悪い事態が起こらないやうに前もってそれを防ぐこと」と説明されてゐるので、感染しないことを予防することを意味するものである。
- 4 ところが、政府は、ワクチンに感染予防効果がないとされるや、今度は重症化予防効果があるといふ意味にすり替へてきた。しかし、重症化予防効果があるとすり替へたものの、重症化予防効果があるか否かについては医学的証明がなされてゐない。
- 5 そもそも、「感染症の予防」といふ言葉の用法には、「感染症の重症化の予防」の意味は含まれてゐない。「感染症の予防」と聞いて、ワクチン接種すれば感染症にならないと信じてワクチン接種した人が殆どであつて、このすり替へは医療詐欺に他ならないのである。
- 6 仮に、重症化予防効果を「予防」の概念に含めるとしても、それは従たるものであつて、感染予防効果が主とした効果として存在する上に、さらに、従として重症化予防効果もあるといふのであればまだしも、感染予防効果はないが重症予防効果だけありうるといふのは、「予防」の概念から大きく逸脱したことになるのである。
- 7 従つて、当初から感染予防効果がなく、あるいは変異株の出現によつて感染予防効果が消滅した上に、重症化予防効果があることも証明されてゐない武漢ウイルスワクチンは、その「効能又は効果」に虚偽ないし齟齬があつたのであるから、これらすべての特例承認は取り消されなければならない。

## 五 薬機法第75条の3による特例承認の取消事由について

- 1 特例承認の取消について定めた薬機法第75条の3は、「厚生労働大臣は、第十四条の三第一項（第二十条第一項において準用する場合を含む。以下この条において同じ。）、第二十三条の二の八第一項（第二十三条の二の二十第一項において準用する場合を含む。以下この条において同じ。）又は第二十三条の二十八第一項（第二十三条の四十第一項において準用する場合を含む。以下この条において同じ。）の規定による第十四条、第十九条の二、第二十三条の二の五、第二十三条の二の十七、第二十三条の二十五又は第二十三条の三十七の承認に係る品目が第十四条の三第一項各号、第二十三条の二の八第一項各号若しくは第二十三条の二十八第一項各号のいずれか

に該当しなくなつたと認めるとき、又は保健衛生上の危害の発生若しくは拡大を防止するため必要があると認めるときは、これらの承認を取り消すことができる。」と規定する。

- 2 すなはち、特例承認について定めた同法第 14 条の 3 第 1 項には、「第十四条の承認の申請者が製造販売をしようとする物が、次の各号のいずれにも該当する医薬品として政令で定めるものである場合には、厚生労働大臣は、同条第二項、第六項、第七項及び第十一項の規定にかかわらず、薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて、その品目に係る同条の承認を与えることができる。」として、その第 1 号には、「一 国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するため緊急に使用されることが必要な医薬品であり、かつ、当該医薬品の使用以外に適当な方法がないこと。」、同第 2 号には、「二 その用途に関し、外国（医薬品の品質、有効性及び安全性を確保する上で我が国と同等の水準にあると認められる医薬品の製造販売の承認の制度又はこれに相当する制度を有している国として政令で定めるものに限る。）において、販売し、授与し、又は販売若しくは授与の目的で貯蔵し、若しくは陳列することが認められている医薬品であること。」とあり、この「各号のいずれかに該当しなくなつたと認めるとき、又は保健衛生上の危害の発生若しくは拡大を防止するため必要があると認めるときは、これらの承認を取り消すことができる。」とある。

- 3(1) ところで、薬機法第 75 条の 3 には、以上の該当事由があれば「これらの承認を取り消すことができる。」とあり、厚生労働大臣に裁量権があるやうになつてゐるが、これは自由裁量ではなく羈束裁量であることは明らかであり、これらに該当する事由がある場合には、特例承認を取り消さなければならない義務があるのである。

- (2) すなはち、「承認」の取消し等を定めた薬機法第 74 条の 2 第 1 項では、該当事由があると認められるときは、厚生労働大臣は、「薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて、その承認を取り消さなければならない。」と義務付けてゐるのであるから、「承認」の場合よりも著しく要件と手続が緩和され、接種による人体実験を許容してゐる「特例承認」の場合は、当初から安全性の証明がなされてゐないのであるから、「保健衛生上の危害の発生若しくは拡大を防止するため必要があると認めるとき」には、薬事・食品衛生審議会の意見を聞くまでもなく、迅速に取り消さなければならないのである。

- 4 そして、本件において、これらの取消事由に当てはめると、

- (1) 同法第 14 条の 3 第 1 項第 1 号（国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するため緊急に使用されることが必要な医薬品であり、かつ、当該医薬品の使用以外に適当な方法がないこと）に該当しなくなつたと認めるとき。

(2) 保健衛生上の危害の発生若しくは拡大を防止するため必要があると認めるとき。  
の2つの事由のいづれにも該当するといふことである。

#### 六 薬機法第14条の3第1項第1号の不該当事由について

1(1) この第1号は、次の2つの要件に分けられる。

① 国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するため緊急に使用されることが必要な医薬品であること

② 当該医薬品の使用以外に適当な方法がないこと  
の2つである。

(2) このうち、(1)①については、感染予防効果がないことからして、「疾病のまん延」を防止しうるために「緊急」に接種しなければならない必要性はないことになる。

(3) また、(1)②については、厚生労働省が発表してある令和4年2月10日現在の「承認済の新型コロナウイルス治療薬」は8種類、「現在開発中の主な新型コロナウイルス治療薬」は5種類

(<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000888699.pdf>) であるとされてゐる。

2 従つて、感染予防もできないワクチンの接種によつて死亡例やアナフィラキシーショックなどを多発させるよりも、感染者のみに限定して、早期に重症化予防と治療のために投薬できる有効な治療薬が存在するのであるから、ワクチン接種の「使用以外に適当な方法がない」とは到底言へないのである。

3 よつて、同法第14条の3第1項第1号の要件を満たさなくなつたので、すべてのワクチンの特例承認は取り消さなければならない。

#### 七 保健衛生上の危害の発生若しくは拡大を防止するための必要性について

1 保健衛生上の危害の発生若しくは拡大を防止するための必要性としては、ワクチン接種を停止すること以外にないのである。

2 ワクチン接種を急速に行つた令和3年の死亡者総数が令和3年の死亡者総数を約6万人も急増したことの現実は、ワクチン接種こそが「保健衛生上の危害の発生若しくは拡大」であつたことを否定することはできない。

3 そして、RNAウイルスの特性として、その感染拡大と収束とを波状的に繰り返すものであつて、令和4年1月から拡大した第6波が押し寄せてきたことは、ワクチン効果がなかつたことを示すものである。にもかかわらず、ワクチン接種を強引に推し進める政策方針と現実との矛盾については全く説明せず、同年2月からは第6

波が収束傾向にあるのであれば、ましてや3回目のワクチン接種を奨励する必要はないのである。むしろ、3回目のワクチン接種が進んでいないのに第6波が収束してゐることからして、ワクチン接種による予防効果がないことの証左となつてゐる。

- 4 そして、今もなほ、PCR陽性者数を武漢ウイルスの感染者数とすり替へ、感染予防を重症化予防とすり替へて、余つてゐるワクチン在庫の在庫品一斉消費を目的として国民に接種を強引に奨めて実体実験を敢行してゐるのであつて、これこそが「保健衛生上の危害の発生若しくは拡大」そのものであつて、直ちに特例承認は取り消されるべきである。

## 八 ファイザーの治験データ改竄事実等についての内部告発の存在

- 1 医療関係者必読書とされる世界4大医療雑誌の1つであるBMJ (British Medical Journal ブリティッシュメディカルジャーナル) の令和3年11月2日付けのweb記事 (<https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2635>) として「Covid-19: 研究者はファイザーのワクチン試験でデータの完全性の問題について口笛を吹く」といふ記事(以下「BMJ記事」といふ。)が掲載された。
- 2 BMJ記事によれば、同年秋に、テキサス州のいくつかの場所でファイザーのワクチンをテストしてゐた研究者が、データの整合性と患者の安全を犠牲にして拙速で不正確な報告がなされ、研究組織ヴェンタピア研究グループで雇用された地域ディレクターは、同社がデータを改ざんし、無傷患者を偽造し、不十分な訓練を受けたワクチン接種者を雇用し、ファイザーの重要な第III相試験で報告された有害事象をフォローアップするのが遅かったと語つてゐるなどの克明な内部告発をレポートしてゐる。
- 3 これらの問題と懸念事項をヴェンタピアに繰り返し通知した後、地域ディレクターのブルック・ジャクソンは、米国食品医薬品局(FDA)に苦情を電子メールで送信したところ、ヴェンタピアは同じ日の後半にジャクソンを解雇した。その経緯等について、ジャクソンは、BMJに数十の社内文書、写真、音声録音、電子メールを提供して内部告発をした結果、BMJがこれらのエビデンスに基づき、その他、詳細なデータの改竄、捏造、隠蔽等の様々な不正等の事実があつたことを指摘したのである。

## 九 特例承認の違法性

- 1 BMJは、国際的権威のある雑誌であり、わが国でも医師や厚生労働省の官僚等であれば必読書であり文献として活用されてゐるものであつて、5~11歳用のファイザー製ワクチンについての厚生労働省の医薬・生活衛生局医薬品審査管理課の令和4年1

月 20 日付け「審議結果報告書」や同月 11 日付け独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）の「特例承認に係る報告書」に際しては、当然に、BMJ 記事を事前に確認してあるにもかかわらず、正確性が担保できていないファイザーの提供したデータや資料を鵜呑みにしたまま、詳細な検証、検討などを一切せずに特例承認がなされたのである。

- 2 特例承認（薬機法第 14 条の 3）も承認（同法第 14 条）の要件が準用されるのであるから、同法第 14 条第 2 項（3）の「申請に係る医薬品、医薬部外品又は化粧品の名称、成分、分量、用法、用量、効能、効果、副作用その他の品質、有効性及び安全性に関する事項の審査」に服するのは当然であつて、効能、効果、副作用、安全性などの検討、検証として、BMJ 記事の検討、ヴェンタビア及びブルック・ジャクソンへの照会と参考人招致等を行つて、特に、安全性の審査を徹底する必要があつたにもかかわらず、国はこれを意図的に行はなかつたのである。
- 3 また、BMJ 記事は、令和 3 年 2 月 14 日に特例承認がなされたファイザー製ワクチンの場合と類似してゐるのであるから、データの改竄、捏造、隠蔽等の様々な不正事実等が指摘されてゐることを理由に、薬機法第 75 条の 3 による特例承認の取消がなされるべきである。
- 4 また、それ以外の武漢ウイルスワクチンについても、技術的類似性と特例承認に至つた経緯及び提供された資料等には同質性があり、安全性等についての払拭し得ない疑念があることから、直ちに再検証を行つた上、速やかに特例承認の取消がなされるべきである。

#### 十 死亡原因の調査義務違反による証明妨害と特例承認の取消

- 1 予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律（令和 2 年法律第 75 号）によれば、武漢ウイルス感染症の予防接種について、予防接種法（昭和 23 年 6 月 30 日法律第 68 号）第 6 条第 1 項の予防接種とみなして同法を適用するとし、接種を「受けるよう努めなければならない」とする同法第 9 条第 1 項及び第 2 項の、いはゆる「努力義務」を国民全員に課してゐる。
- 2 そして、予防接種法第 23 条には、国等の責務を規定し、第 1 項は、「国は、国民が正しい理解の下に予防接種を受けるよう、予防接種に関する啓発及び知識の普及を図るものとする。」と規定し、第 4 項には、「国は、予防接種による免疫の獲得の状況に関する調査、予防接種による健康被害の発生状況に関する調査その他予防接種の有効性及び安全性の向上を図るために必要な調査及び研究を行うものとする。」として、接種を契機とする死亡その他の有害事象については、その原因の調査義務が国にあることを規定してゐるのである。
- 3 ところが、接種と死亡との因果関係の存否を明らかにするためには、剖検（解剖検



査)を行はなければ因果関係の有無を明らかにすることはできないのであるが、ワクチン接種後の死亡者の病理解剖は僅か 2%しかなされてゐない。これでは因果関係の有無は判別できないのは当然である。

- 4 予防接種法に基づいて国民に努力義務を課してワクチン接種を奨励する国としては、因果関係の有無を証明する義務があるが、その義務の履行としては剖検しかないにもかかはらず、これを行はなるときは、被害者側が訴訟を提起して損害賠償を請求訴訟において、国の証明妨害が認められることになる。
- 5 講学上における証明妨害の法理は、民事訴訟法第 232 条第 1 項、第 224 条に準じたものとして評価されるものであつて、訴状で述べたとほり、東京高裁平成 3 年 1 月 30 日判決（判例時報 1381 号 49 頁以下）によれば、裁判所は、要件事実の内容、妨害された証拠の内容や形態、他の証拠の確保の難易性、当該事案における妨害された証拠の重要性、経験則などを総合的に考慮して、事案に応じて判断されるものであり、①挙証者の主張事実を事実上推定するか、②証明妨害の程度等に応じ裁量的に挙証者の主張事実を真実として擬制するか、③挙証者の主張事実について証明度の軽減を認めるか、④立証責任の転換をし、挙証者の主張の反対事実の立証責任を相手方に負はせるか、を決すべきであると説示してゐる。
- 6 それゆゑに、国が剖検によつて因果関係がないとの適正な鑑定結果が出た場合を除き、接種と死亡との時間的接着性及び死に至る具体的な病理的な経過事実から判断して、接種と死亡との因果関係が推認される死亡例については、すべて因果関係があると判断されなければならない。
- 7 このことは、死亡以外の有害事象についても同様であつて、接種後のアナフィラキシーや後遺症との因果関係についても、精密検査によつて接種との因果関係の不存在が証明されない限り、因果関係があるものと判断されなければならないのである。
- 8 もし、国及び裁判所が立証妨害の法理を認めず、ワクチン接種による有害事象についての救済制度を創設しないままであれば、ワクチン接種は死亡クジを引かせることの強制となることから、これもまたワクチン接種の安全性を制度的に保障したことにならない。従つて、そのやうな状況でのワクチン接種は否定されるべきであり、救済制度すらないままの特例承認は当然に取り消されなければならないのである。

#### 十一 殺人ワクチンであることが証明された武漢ウイルスワクチン

- 1 前述したとほり、インフルエンザ (A (H1N1) 2009) ワクチン接種を受けて死亡した人の死亡率と、インフルエンザに自然感染して死亡した人の死亡率とを比較して、前者の死亡率が後者の死亡率の 5.7 倍であり、インフルエンザワクチンが殺人ワクチンであることは明らかであるが、これと同様に、武漢ウイルスワクチンもまた殺人ワクチンであることのデータが存在する。

2 WoW!Korea が令和 4 年 3 月 3 日(木) 21:35 に配信した「30 代以下の新型コロナ感染による累計死亡者 78 人... 一方でワクチン接種による死亡は 106 人に=韓国」

<https://news.yahoo.co.jp/articles/886d626008db4fa3e2e9df0e65312af23272a5dc>

によると、韓国疾病管理庁が同日に発表したデータでは、30 歳代以下に限つてのことではあるが、①武漢ウイルスワクチン接種によつて死亡した者と、②武漢ウイルスワクチンを接種せずに武漢ウイルスに感染して死亡した者とを比較すると、

19 歳以下では、①は 7 名、 ②は 6 名

20 歳代では、 ①は 31 名、②は 19 名

30 歳代では、 ①は 68 名、②は 53 名であり、

30 歳代以下の合計では、①は 106 名、②は 78 名であつた。

これにより、少なくとも 30 歳代以下の若年層にとっては、武漢ウイルスワクチンは死の危険性が大きい殺人ワクチンであるといふことなのである。

3(1) WoW!Korea が令和 4 年 3 月 6 日(日) 19:45 に配信した「ワクチン接種 90%超えたシンガポール... 100 万人当たり感染者数が世界 1 位に」

<https://news.yahoo.co.jp/articles/50f8e2ace8ab286afbb04a794b304fb176615b87>

によれば、シンガポールの場合、ワクチン接種が 90%(2 次接種基準)を超えたシンガポールでは、100 万人当たりの感染者数は 2 万人を超え、世界最多の水準を記録し、また、韓国も 100 万人当たりの感染者数がシンガポールに次いで 2 位の 2 万人に迫つてゐる。

(2) 接種率が高い国での現象としては、接種率の高さと感染率の高さとの間には、必ずしも相関関係が認められないとしても、接種率の高い国で感染率が高い事例があることは、少なくともワクチン接種の効果がなかつたことを証明するものであり、これは、ワクチンが変異種のウイルスの「感染促進剤」ないしは「感染誘発剤」としての危険性があることを示してゐるのである。

4(1) 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年 8 月 10 日法律第 145 号。以下「薬機法」といふ。）第 66 条第 1 項は、「何人も、医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器又は再生医療等製品の名称、製造方法、効能、効果又は性能に関して、明示的であると暗示的であるとを問わず、虚偽又は誇大な記事を広告し、記述し、又は流布してはならない。」と規定する。

(2) 「何人も」とあるので、国及び地方公共団体などの政府機関、行政機関、医療機関及びメディア関係機関などのすべてが含まれる。

(3) また、「医薬品」の中には武漢ウイルスワクチンが含まれる。ところが、菅内閣の菅、加藤、田村、西村、河野、梶山、さらに、その後継内閣である岸田閣の岸田、松野、後藤、山際、堀内、萩生田などは、際限なく行つてきたテレビ放映などの記者会見等において、武漢ウイルスワクチンの安全性、有効性について、その疑念と疑問に対して真摯に具体的な説明と回答を一切行はず、その安全性、有効性の確認

がなされてみないにもかかわらず、単に、安全である、有効であるとの結論だけの同じ言葉を繰り返し、ワクチン接種をしなければ生命、健康を害することになるなどと国民に恐怖感を煽り立て、早急に接種するやうに繰り返し繰り返し執拗に奨励して虚偽・誇大な広告を流布し続けてきた。

- (4) 特に、前述したとおり、河野太郎の令和3年6月24日付けの「ワクチンデマについて」の「河野発言」は、明らかに「虚偽又は誇大な記事を広告」等のデマ発言を流布したことに該当する。
  - (5) それゆゑ、国の行ってきた行為は、まさに、「効能、効果又は性能に関して、明示的であると暗示的であるとを問わず、虚偽又は誇大な記事を広告し、記述し、又は流布してはならない。」との規定に違反するものであり、国は、特例承認を正当化するためにその危険性、無効性等を隠蔽して、ことさらに薬機法第66条違反を犯し続けてきたのである。
  - (6) 従つて、クリーンハンズの原則からして、国は、自らの犯した行為の責任を取つて直ちに武漢ウイルスワクチンの特例承認を取り消さなければならないのである。
- 5(1) 武漢ウイルスワクチンは、すべてその安全性、有効性が確認できていないことは、それぞれの審議結果報告書の内容からして明らかになつてゐる。
- (2) 特に、臨床試験は途中の段階であつて、フェーズⅢは終了してをらず、安全性、有効性の確認ができていないのである。
  - (3) 以下に述べるとおり、武漢ウイルスワクチンのすべてについて、同一の審議結果と、ほぼ同様の承認条件が付されてゐるが、いずれも承認条件の3ないし5が満たされてをらず、条件不成就であるから、いずれの特例承認も取り消されなければならないのである。
  - (4) なお、この特例承認の「審議結果」では、生物由来製品及び特定生物由来製品についての審査はなされたものの、前述したとおり、「遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律」（平成15年法律第97号。カルタヘナ法）及び「カルタヘナ議定書」（生物の多様性に関する条約のバイオセーフティに関するカルタヘナ議定書 Cartagena Protocol on Biosafety）の審査を経てゐない違法なものであり、この点だけでも取消事由に該当するので、直ちにすべての武漢ウイルスワクチンの特例承認は取り消されなければならないのである。
- 6(1) ファイザーワクチンについて、令和3年2月12日付けの医薬・生活衛生局医薬品審査管理課の審議結果報告書
- <https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000739137.pdf>
- によると、「審議結果」として、以下の記載がある。

「本品目は、新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)による感染症が世界的に流行している昨今の状況において、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全

性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号。以下「医薬品医療機器等法」という。)第14条の3第1項に基づく承認に該当することが見込まれるとして、承認申請があったものである。

本品目については、令和3年2月12日に開催された医薬品第二部会において、医薬品医療機器等法第14条の3第1項の規定による特例承認の可否について審議された。その結果、下記の承認条件が付されることを前提として、承認して差し支えないものとされ、薬事・食品衛生審議会薬事分科会に報告することとされた。

本品目は生物由来製品及び特定生物由来製品のいずれにも該当せず、再審査期間は8年、原体及び製剤はいずれも劇薬に該当するとされた。」

(2) そして、その「承認条件」として、以下の記載がある。

- 「1 医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。
- 2 本剤は、医薬品医療機器等法第14条の3第1項の規定に基づき承認された特例承認品目であり、承認時において長期安定性等に係る情報は限られているため、製造販売後も引き続き情報を収集し、報告すること。
- 3 現時点での知見が限られていることから、製造販売後、副作用情報等の本剤の安全性に関するデータを、あらかじめ定めた計画に基づき早期に収集するとともに、独立行政法人医薬品医療機器総合機構に提出し、本剤の適正使用に必要な措置を講じること。その際、国が実施する健康調査等により得られた情報についても適切に反映すること。
- 4 現在国内外で実施中又は計画中の臨床試験の成績が得られた際には、速やかに当該成績を独立行政法人医薬品医療機器総合機構に提出するとともに、本剤の有効性及び安全性に係る最新の情報を、医療従事者及び被接種者が容易に入手可能となるよう必要な措置を講じること。また、国が行う本剤の有効性及び安全性に係る情報の発信について、適切に協力すること。
- 5 本剤の接種に際し、本剤の有効性及び安全性については今後も情報が集積されることを踏まえ、あらかじめ被接種者又は代諾者に最新の有効性及び安全性に関する情報が文書をもって説明され、予診票等で文書による同意を得てから接種されるよう、医師に対して適切に説明すること。
- 6 医薬品医療機器等法施行規則第41条に基づく資料の提出の猶予期間は、承認取得から起算して6カ月とする。上記2、3又は4に基づいて提出された資料等により、承認事項を変更する必要がある場合には、医薬品医療機器等法第74条の2第3項に基づき承認事項の変更を命ずることがある。」

(3) しかし、このうち、前記(2)の3ないし5の承認条件が満たされてをらず、安全

性、有効性が確認されておらず、効果が不明である。

7(1) アストラゼネカワクチンについて、令和3年5月20日付け医薬・生活衛生局医薬品審査管理課の審議結果報告書

[https://www.pmda.go.jp/drugs/2021/P20210519002/670227000\\_30300AMX00267\\_A100\\_4.pdf](https://www.pmda.go.jp/drugs/2021/P20210519002/670227000_30300AMX00267_A100_4.pdf)

によると、「審議結果」として、以下の記載がある。

「本品目は、新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）による感染症が世界的に流行している昨今の状況において、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号。以下「医薬品医療機器等法」という。）第14条の3第1項に基づく承認に該当することが見込まれるとして、承認申請があったものである。

本品目については、令和3年5月20日に開催された医薬品第二部会において、医薬品医療機器等法第14条の3第1項の規定による特例承認の可否について審議された。その結果、下記の承認条件が付されることを前提として、承認して差し支えないものとされ、薬事・食品衛生審議会薬事分科会に報告することとされた。本品目は生物由来製品に該当し、再審査期間は8年、原体及び製剤はいずれも劇薬に該当するとされた。」

(2) そして、その「承認条件」として、以下の記載がある。

- 1 医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。
- 2 現時点での知見が限られていることから、製造販売後、副反応情報等の本剤の安全性に関するデータを、あらかじめ定めた計画に基づき早期に収集するとともに、独立行政法人医薬品医療機器総合機構に提出し、本剤の適正使用に必要な措置を講じること。その際、国が実施する健康調査等により得られた情報についても適切に反映すること。
- 3 現在国内外で実施中又は計画中の臨床試験の成績が得られた際には、速やかに当該成績を独立行政法人医薬品医療機器総合機構に提出するとともに、本剤の有効性及び安全性に係る最新の情報を、医療従事者及び被接種者が容易に入手可能となるよう必要な措置を講じること。また、国が行う本剤の有効性及び安全性に係る情報の発信について、適切に協力すること。
- 4 本剤は、医薬品医療機器等法第14条の3第1項の規定に基づき承認された特例承認品目であり、承認時において長期安定性等に係る情報は限られているため、製造販売後も引き続き情報を収集し、報告すること。
- 5 本剤の接種に際し、本剤の有効性及び安全性については今後も情報が集積されることを踏まえ、あらかじめ被接種者又は代諾者に最

新の有効性及び安全性に関する情報が文書をもって説明され、予診票等で文書による同意を得てから接種されるよう、医師に対して適切に説明すること。

6 医薬品医療機器等法施行規則第 41 条に基づく資料の提出の猶予期間は、承認取得から起算して 6 カ月とする。上記に基づいて提出された資料等により、承認事項を変更する必要が認められた場合には、医薬品医療機器等法第 74 条の 2 第 3 項に基づき承認事項の変更を命ずることがあること。」

(3) しかし、このうち、前記(2)の 3 ないし 5 の承認条件が満たされず、安全性、有効性が確認されておらず、明らかなのである。

8(1) モデルナワクチンについて、令和 3 年 5 月 20 日付け医薬・生活衛生局医薬品審査管理課の審議結果報告書

[https://www.pmda.go.jp/drugs/2021/P20210519003/400256000\\_30300AMX00266\\_A100\\_4.pdf](https://www.pmda.go.jp/drugs/2021/P20210519003/400256000_30300AMX00266_A100_4.pdf)

によると、「審議結果」として、以下の記載がある。

「本品目は、新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）による感染症が世界的に流行している昨今の状況において、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号。以下「医薬品医療機器等法」という。）第 14 条の 3 第 1 項に基づく承認に該当することが見込まれるとして、承認申請があったものである。

本品目については、令和 3 年 5 月 20 日に開催された医薬品第二部会において、医薬品医療機器等法第 14 条の 3 第 1 項の規定による特例承認の可否について審議された。その結果、下記の承認条件が付されることを前提として、承認して差し支えないものとされ、薬事・食品衛生審議会薬事分科会に報告することとされた。

本品目は生物由来製品及び特定生物由来製品のいずれにも該当せず、再審査期間は 8 年、原体及び製剤はいずれも劇薬に該当するとされた。」

(2) そして、その「承認条件」として、以下の記載がある。

「1 医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

2 現時点での知見が限られていることから、製造販売後、副反応情報等の本剤の安全性に関するデータを、あらかじめ定めた計画に基づき早期に収集するとともに、独立行政法人医薬品医療機器総合機構に提出し、本剤の適正使用に必要な措置を講ずること。その際、国が実施する健康調査等により得られた情報についても

適切に反映すること。

- 3 現在国内外で実施中又は計画中の臨床試験の成績が得られた際には、速やかに当該成績を独立行政法人医薬品医療機器総合機構に提出するとともに、本剤の有効性及び安全性に係る最新の情報を、医療従事者及び被接種者が容易に入手可能となるよう必要な措置を講じること。また、国が行う本剤の有効性及び安全性に係る情報の発信について、適切に協力すること。
- 4 本剤は、医薬品医療機器等法第 14 条の 3 第 1 項の規定に基づき承認された特例承認品目であり、製造販売後も引き続き品質に係る情報を収集し、必要な対応を行うこと。
- 5 本剤の接種に際し、本剤の有効性及び安全性については今後も情報が集積されることを踏まえ、あらかじめ被接種者又は代諾者に最新の有効性及び安全性に関する情報が文書をもって説明され、予診票等で文書による同意を得てから接種されるよう、医師に対して適切に説明すること。
- 6 医薬品医療機器等法施行規則第 41 条に基づく資料の提出の猶予期間は、認取得から起算して 8 カ月とする。上記に基づいて提出された資料等により、承認事項を変更する必要が認められた場合には、医薬品医療機器等法第 74 条の 2 第 3 項に基づき承認事項の変更を命ずることがあること。」

(3) しかし、このうち、前記(2)の 3 ないし 5 の承認条件が満たされ」てをらず、安全性、有効性が確認されてゐないことが明らかなのである。

## 第六 ワクチン・パスポート発行の違憲違法性

### 一 ワクチン・パスポートの正体

- 1 ワクチンパスポート、ないしは、ワクチン・検査パッケージと呼ばれるものの発行を受けてそれを所持する者（以下「所持者」といふ。）の特典としては、特定施設への入場と利用、政府が推進する Go To トラベル、Go To イートの優遇的利用と、訪問営業や接客業の従事者として採用される場合における優先的な待遇を受けられることなど、様々な利益を受けられることになる。
- 2 そのことは、非所持者との生活及び職業上の待遇と利便の差別を是認して助長することとなり、非所持者が所持者と同等の待遇と利便を享受して、未接種による解雇、配置転換、職場移動、退職圧力などから逃れて、生活水準を維持するためには、望まないワクチン接種を受け入れざるを得ない状況に追ひ込まれ、実質的に強要さ



れることになる。

- 3 しかし、ワクチンの法的な接種義務がないにもかかわらず、未接種による不利益を回避するために接種することを余儀なくされることは、まさしく接種強制と同じことになる。

## 二 任意から強制への実質的変更による差別性

- 1 国の狙ひは、ワクチン接種は任意であるとする予防接種法の規定を骨抜きにして、平成6年の改正以前に戻して強制接種を実施することを目的として、ワクチン・パスポート発行による差別化によつて実質的な強制接種へと運用することであつて、露骨な「運用違法」を犯してゐるのである。
- 2 しかも、その運用違法によつて、所持者と非所持者との不合理な差別を行ふのであるから、違憲無効であるとは多言を要しないところである。
- 3 前に述べたとほり、ハーバード大学 (Harvard University) 医学部マーテンカルドルフ (Martin Kulldorff) 教授は、自然免疫は、ワクチン接種による人工的な免疫よりも有益性が遙かに優れてゐる点から、ワクチン接種は非科学的であることを論拠として、ワクチンパスポートなるものは非接種者を差別することになり、有害無益であると結論づけてゐるのである。
- 4 国が、ワクチン接種推進政策における権力を行使し、国民に対して生殺与奪の権を握つて、国民に対して完全な優越的地位に立つてゐることは明らかである。そして、このやうな完全な優越的地位によつて支配される国民の側は、まさにホールド・アップ状態に置かれてゐることになる。私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律 (独禁法) は、私人間に適用されるものであるが、同法が禁止する優越的地位の濫用は、私人間における私法関係に限定される理由はなく、むしろ、公法関係における法律関係にその法理が類推適用されて当然である。
- 5 その観点からすれば、たとへば、公正取引委員会勧告審決 (平成17年12月26日審決集52巻436頁) によれば、これは、特定の金融機関 (メガバンク) と主要な融資取引を行つてゐる中小企業者としては、直ちに他の金融機関に借り換えすることが困難であり、そのやうな状態をホールド・アップ状態と認定してゐるのと同様に、ワクチン政策を推進する政府と国民全体との関係は、国民がホールド・アップ状態に置かれてゐることは明らかである。
- 6 そのやうなホールド・アップ状態に置かれた国民は、ワクチン・パスポートの所持者であつても非所持者であつてもホールド・アップ状態に置かれてゐることには変わりはなく、特に、非所持者は、極度のホールド・アップ状態下に置かれてをり、明らかに不合理な差別とワクチン接種の強要を受けてゐるのである。
- 7 よつて、ワクチン・パスポート、ワクチン・検査パッケージは、その目的と効果に



において違憲・違法な行為であるから、発行してはならないのである。

### 三 韓国の情勢

- 1 韓国では、「ワクチンパス」の利用が広がって、事実上のワクチン接種義務化が加速して来た（ANN 令和4年1月10日「「ワクチンパス」韓国でも利用広がる事実上の“接種義務化”加速」）。
- 2 しかし、ワクチンパス（ワクチン・パスポート）の有効期限は、接種後180日であり、それが経過すると、再び接種するか、PCR検査の陰性証明書を取得しなければ、飲食店やカラオケ、デパートなどの入店はできず、違反した利用者には10万ウォン、店舗には150万ウォンの罰金が科せられて、接種が義務化されて来た。
- 3 ところが、この流れに抗するものとして、令和3年末に、ソウル中央地方裁判所民事31部は、韓国教育部（市・道教育監）が施行した小・中学校1次任用試験でPCR検査陽性者であるとの理由で受験を制限された受験生に対し、各1000万ウォン（約96万円）の損害賠償金を支払へとの判決をなした。そして、令和4年1月4日には、ソウル行政裁判所行政8部は、学習塾・自習室・スタディカフェの3種類の教育施設にも防疫パス（ワクチン接種証明・陰性確認制）を適用するといふ政府措置の効力を停止させる執行停止決定がなされた。そして、これらの裁判所の判決・決定文は、新型コロナに関する政府政策が憲法に規定された国民の基本的な人権を侵害することを指摘してあるのである（中央日報日本語版令和4年1月13日14:26配信「【コラム】防疫パスをパスせよ＝韓国」）。
- 4 さらに、令和4年1月14日には、ソウル行政裁判所行政第4部は、医療関係者や宗教家ら1023人が保健福祉部長官、疾病管理庁長、ソウル特別市長を相手取り起こした執行停止（効力停止）申し立てのうち、ソウル市内にある広さ3000平方メートル以上の商店・大型スーパー・デパートに適用されている防疫パスの効力と、12～18歳に対しては17種の施設のすべてで3月1日から施行予定だった防疫パスの効力を停止する設定をなしたのである。
- 5 このやうに、韓国における司法判断は、わが国においても通用しうるものであり、著しく全体主義義国家化した文在寅政権においても、司法の一部はその独立を維持してあることをわが国の司法も見習ふべきである。

## 【第三章 求釈明】

### 第一 総論

本件訴訟は、以下の基本的な事実関係が確定しない限り、本件の主張と争点を明確にさせることができないため、国に対し、訴状及び本準備書面の認否に先立つて、次の事項について釈明を求めるものである。

### 第二 本準備書面 (1) 【第一章】第二の二での求釈明事項

原告が、本準備書面 (1) の【第一章】第二の二で指摘したとほり、

- 1 国は、法令に基づき、以下のウイルスの概念を定義してゐる。
  - (1) WHO の命名した「COVID-19」(SARS-CoV2) といふウイルス
  - (2) わが国が感染症令第 1 条で「病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和 2 年 1 月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたもの)」として感染症法第 6 条第 8 項の指定感染症に指定されたウイルス(武漢ウイルス)
  - (3) 感染症法第 6 条第 7 項の「新型インフルエンザ等感染症」として定義されてゐる同項第 3 号の「新型コロナウイルス感染症」と指定されたウイルス
- 2 ところが、これらは同一のウイルスであるか否かについては、全く明らかにされてゐないため、本訴では、(2)と(3)とが同じものであると仮定して、いずれも「武漢ウイルス」と定義してゐるが、(1)と(2)と(3)がすべて同一であるか否かについて科学的根拠を示して明らかにされたい。
- 3 これらの一部または全部が異なるのであれば、その理由と科学的な相違点について明らかにされたい。

### 第三 さらに追加する求釈明事項

- 1 前記第二の(1)ないし(3)の各定義の中で、最も重要なものは、(2)と(3)である。そして、このうち前記第二(2)の概念については、「令和 2 年 1 月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたもの」と極めて世俗的かつ抽象的なものであり、科学的な定義ではない。
- 2 従つて、WHO の報告内容を科学的かつ具体的に特定する必要があるので、単に、そのウイルスの遺伝子情報のみならず、WHO からウイルスの実物の提供を受けて、実在することを確認し、国において、それが WHO が提供した遺伝子情報と一致してゐるかについて科学的再現を行つて検証し同定できるのか否かについて釈明された

- い。
- 3 その検証を行つて確認したといふのであれば、その検証の具体的な経緯と検証結果の資料を提出して明らかされたい。
  - 4 また、前記第二(3)については、前記一の求釈明事項に対する回答によつて明確に特定されたことが前提となるが、その検証結果を踏まへた上で、この感染症の指定がなされたのか否かについて釈明を求める。
  - 5 なお、国が命名する「新型コロナウイルス感染症」とは、「新型コロナウイルス（武漢ウイルス）」を病原（抗原）とする「感染症」に限定されたものであるのか、それとも「新型コロナウイルス（武漢ウイルス）」を病原（抗原）としない他の「感染症」をも含むと概念であるのかについても明らかにされたい。
  - 6 すなはち、国は、「PCR 検査陽性者」のすべてを「新型コロナウイルス（武漢ウイルス）感染症」に罹患した者と看做すといふ非科学的な誤りを犯し続けてゐるために、PCR 検査陽性者の中には当然に「新型コロナウイルス（武漢ウイルス）」に感染してゐない者を含むことになつてゐるからであり、従つて、「新型コロナウイルス（武漢ウイルス）」に感染した者と、さうでないウイルスに感染した者とをどのやうに診断して区別し、それぞれの感染者数を認識して集計してゐるのかについても明らかにされたい。
  - 7 また、武漢ウイルスは、コッホの4原則によつて存在証明がなされたものか否かについて明らかにされたい。
  - 8 国に対する武漢ウイルスの存在証明があるか否かを照会すると、存在証明はないとの回答を得てゐるが、それは現在においても同じ回答がなされるの否かについても明らかにされたい。

以 上