

令和5年(ワ)第421号 国家賠償等請求事件

原告 ●●●●

被告 国外3名

準備書面 (7)

令和5年12月22日

福岡地方裁判所小倉支部第3民事部 御中

原告訴訟代理人

弁護士 南 出 喜 久 治

弁護士 木 原 功 仁 哉

一 接種前検査をしない制度的な違法性(承前)

- 1 堀川に対して本件ワクチン接種前にPCR検査ないしは抗原検査などにより武漢ウイルスに感染してあるか否か、抗原が存在してあるか否かについて、被告らに接種前検査をしない制度的な違法性があることについては、原告の令和5年9月4日付け準備書面(5)の第五の二の3及び三、同年11月30日付け準備書面(6)の第二の二の1で主張したとおりであるが、さらにこれに敷衍して以下のとおり主張する。
- 2 政府及び地方公共団体は、その精度はさておき、ウイルスの遺伝子を検出しようとするPCR検査によつて陽性となつた者をウイルスに感染者した者と看做して、仮にその者が無症状者であつたとしてもその濃厚接触者とともに、社会から隔離して、感染拡大を防止しようとする感染封じ込めのゼロコロナ政策を推進する手段として実施し、あるいは、スクリーニング検査として、集団を形成する職員、学生、企業の同一の職場の者の集団感染を防ぐためなどとして感性拡大防止の目的で実施するだけで、ウイルスのタンパク質(Nタンパク質)の検出のための抗原検査の方法も含めて、これまで接種前検査としてこれらを活用することができたにもかかわらず、これをしてこなかつたことは、感染症対策の主要な政策であるはずのワクチン接種行政における致命的な誤りであつた。
- 3(1) 武漢ウイルスは、粘膜経由で臓器、体液に至る経路で感染するのであるから、これを防止するのは、粘膜経由の粘膜系の免疫機序を基本とした抗体形成によつて行はなければならないが、仮に、ワクチンを開発するとしても、この粘膜系のワクチンで

なければならないはずである。ところが、それをいきなり筋肉注射で中和抗体を形成させるといふ液性免疫によつて感染予防を試みるワクチンを接種するといふことは、免疫機序の体系を混乱させる危険があり、この方法が安全であるといふ証明はこれまで全くなされてみないのである。

(2) 原告の令和5年9月4日付け準備書面(5)でも主張したが、武漢ウイルスについては、コロナ状のスパイクタンパク質(S)だけでなく、エンベロープに包まれたヌクレオカプシドたんぱく質(N)もあり、接種前検査における抗原検査によつてN抗体の陽性反応がある者には、武漢ウイルスの抗体があると判断されるので、ワクチンを接種する必要はなく、有害無益である。つまり、N抗体保有者にワクチン接種をすれば、これにより誘導される抗体によつて、感染増強(副作用)が起こり、抗原抗体複合体によつて、他の多くの細胞膜を破壊し、サイトカインストームを引き起こしADE(抗体依存性増強)となるリスクがあることは当然に予見できるのであるから、すでに武漢ウイルスのN抗体を保持してある者に対しては、ワクチン接種を回避しなければならないのである。

(3) ウイルス遺伝子の存在を判定しうるとしたPCR検査も、ウイルスのNタンパク質の存在を判定できる抗原検査であつても、これを接種前検査として用ゐることによつて、その検査における陽性者をワクチン禁忌者の可能性があるとしてワクチン接種を実施させない措置がとり得たのであるが、国及び地方公共団体は、接種前検査を制度的に実施しなかつたのである。

(4) また、感染の有無を判定することができるとしたPCR検査も抗原検査は、その検査方法は2種類であり、一つは、スワブを使つて鼻や喉の粘膜を採取する方法であり、もう一つは、唾液を採取する方法である。これは、武漢ウイルスの感染経路がいずれも粘膜経由であることから、このやうな検査方法がなされるのであつて、いきなり血液やリンパ液にウイルスが侵入して液性免疫が形成されるといふ感染経路としてはあり得ないことなのである。血液検査によつて感染の有無を検査することはなされてみないことからして、粘膜による感染経路を無視して、いきなり液性免疫を形成させることいふ方法は、方法論において致命的な誤りを犯してゐるのであつて、このやうな結論は、これまでの免疫学的知見からして当然に導かれる理論なのである。

4(1) 予防接種法において、接種義務から努力義務へと改正される契機となつた平成4年12月18日東京高等裁判所判決(第45巻3号212頁)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図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。」と説示して
みたにもかかはらず、本件ワクチン接種では、前掲判決が説示した事実関係等に完
全に当てはまる。

- (2) それどころか、前掲判決の場合には接種義務が課せられた場合であるが、本件
の場合は接種義務がないのであるから、その過失の程度は格段に大きい。接種率を急
速に上げるために、接種前検査を実施することが全く不可能な集団接種、職域接種
といふ方法で実施したことは、前掲判決の説示による過失態様を知りながら、あへ
てこれに反して故意に行つたものであつて、このやうな行為は、単なる過失ではな
く、殺人、殺人未遂に該当する著しい違法性がある。

- 5(1) ところで、原告の令和 5 年 6 月 16 日付け準備書面 (1) の第二章の第三の一で主
張したとおり、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、同月 23 日の副反応検討部会の会合
で明らかになつたワクチンの有害事象のうち死亡例については、100 万人接種当
たり 16.2 件といふことが政府では認識されてきたのであつて、この委員会で佐藤委員
が「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。」との質問に対して山口予防接種室ワクチン対策専門官が回答しなかつたた
め、さらに、繰り返し、佐藤委員が、「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。」と質問したのに対して、
林予防接種室長もまた回答をはぐらかせて答へなかつた事実がある。

- (2) つまり、令和 3 年 6 月 28 日の時点では、100 万人接種当たり 16.2 件
(0.00162%) の死亡が確認されてみながら、これが特例承認を取り消すべき事情が
あるか否かについて審議されてみなかつたといふことである。

- (3) しかし、これは、死亡率だけであり、それ以外の副作用などの有害事象の多さか
らして、承認されるべき医薬品の安全基準を遥かに超えてをり、直ちに特例承認を
取消し、さらに、追加して申請される特例承認をしないといふ判断がなされるべき
だつたのである。

- 6(1) 堀川は、令和 3 年 8 月 25 日に本件ワクチンを接種した直後から体調不良が起こり
高熱を出して、それが続いたため、3 日後の同月 28 日に●●クリニックに発熱外来
で受診したときはさらに高熱が出てみたが、それでも同クリニックの指示により自
宅療養を勧められたためそれに従つたが、その後も呼吸困難な症状が続いたため、
同年 9 月 3 日に再び●●クリニックで再受診した際に初めて抗原検査を受けて陽性
と判断されたのである。その検査の精度には疑問があるとしても、陽性反応が出る
のはむしろ当たり前である。ワクチン接種によつて抗原が形成されたはずであつて、

陽性反応が出るのは当然のことであり、接種後に抗原検査してもそのことを確認するだけのものであつて、このやうな検査は全く意味をなさないものである。仮に、接種前に抗原検査をして陽性であつたならば、接種をしてはならないといふ判断がなされたはずであつて、接種後ではなく、接種前の検査をしなかつたことが致命的な誤りだつたのである。

- (2) 堀川には、既往症として、糖尿病、高血圧、肺気腫、アレルギー疾患等の基礎疾患があつたため、自己免疫力が低下してゐる状況にあり、もし、接種前検査において陽性であれば、すでにウイルスに感染し粘膜経由の抗体が形成されてゐる可能性が高いのであるから、あへて液性抗体を形成させるために本件ワクチンを接種することは、そもそもこれによつて免疫力を低下させる効果があり、さらに、基礎疾患によつて自己免疫力が低下してゐる堀川の生体の免疫機序に混乱と異変を生じさせ、その免疫力の低下と免疫機序の混乱によつて、新たにその後において武漢ウイルスに罹りやすい危険があるからである。
- (3) もし、令和3年6月28日の第4回医薬品等行政評価・監視委員会において、本件ワクチンの特例承認が取り消されてゐれば、同年8月25日の堀川の接種はなかつたのであり、死亡することはなかつたのである。
- (4) 堀川が接種後の抗原検査が陽性であつたのは、ワクチン接種による結果によるものか、あるいは基礎疾患を抱へてゐることで免疫力が低下してゐる状況に、さらにワクチン接種による免疫力の低下が起これ、このやうなウイルスに感染しやすい状況において、ウイルスに感染した結果によるものか、そのいずれかである。接種前においてウイルスに感染してゐたが無症状であつた可能性もある。そして、そのいずれであつても、国のワクチン行政の致命的な誤りにより、ワクチン接種が死亡の原因であることが肯定できるのである。
- (5) もし、国と地方公共団体が接種前検査を徹底してゐれば、堀川は接種を受けることがなかつたのであり、死亡することはなかつたのであつて、被告らの重大な過失による連帯責任は免れないのである。

二 立証困難状態に陥れる制度的な違法性（承前）

- 1 堀川に対して剖検の不作为のまま被告らに行為によつて荼毘に付されてしまつたことから、堀川の死因を事後的に証明できる一切の方法が被告らの共謀によつて奪はれてしまつたことについては、原告の令和5年6月16日付け準備書面（1）の第二章の第四の七の3及び同年9月4日付け準備書面（5）の第五の二の6で主張したとほりあるが、さらにこれに敷衍して以下のとほり主張する。
- 2 国及び地方公共団体は、それぞれ個別的にワクチン接種と死亡との因果関係を調査すべき法的な義務があるにもかかわらず、殆どの死亡例について剖検を実施してみな

いのは、精密な剖検をすることによつて、接種と死亡との因果関係を証明してワクチンの危険性を明らかにすることになることから、それを隠蔽するための組織的な違法行為が続けられてきたといふことである。

- 3 つまり、ごくわずか（2%）の杜撰で不正確な剖検を行つてお茶を濁し、しかも、その殆どを「評価不能」として因果関係を否定したのである。評価不能が殆どであるといふことは、剖検を行はず、剖検を行つたとしても極めて杜撰で不正確な方法によるものであつて、正確かつ精密になされてゐないことの証左である。
- 4 この事實は、堀川については勿論のこと、その他すべてのワクチン接種後に死亡した人々の死亡といふ有害事象に共通したものであつて、被告らが共同してワクチン接種を積極的に行ふ保健医療政策を違法に推進してきたことを隠蔽する目的によるものであることに他ならない。この隠蔽によつて、ワクチンの安全性に対する科学的データを提供がなされないために科学的な批判等ができないやうにし、評価不能といふ因果関係不存在の事例が殆どであるとして世論誘導を行ひ、いかにもワクチンが安全であるかのごとく喧伝して接種を大々的に推進させ、有害事象が連続して多発する事實を隠し続けることを目的にしてゐたことになるのである。
- 5 そして、このことは、訴訟上の究極的な争点として、立証妨害（証明妨害）の問題に集約されることになり、このやうな被告らの違法行為の存在を理由として、ワクチン接種と死亡との因果関係の不存在の立証責任を被告らに課すことになるのである。
- 6 そして、被告らに属する公務員らによる組織的な連携によつて剖検をしないまま堀川の死体を焼却した行為は、証拠隠滅罪に該当する。すなはち、共犯者が多数の場合において、他の共犯者のためにも証拠を隠滅することが証拠隠滅罪となることは、大審院以来からの判例（昭和40年9月16日最高裁判所第一小法廷決定（刑集第19巻6号679頁）、昭和60年7月3日最高裁判所第一小法廷決定（集刑第240号245頁）など）であつて、本件のやうに国家と地方公共団体と製薬会社らの共同によつて大量殺人を行つた多数の共犯者の存在からして、その全員に証拠隠滅罪、公務員職権濫用罪が成立するのであるから、クリーンハンズの原則に違反して被告らが接種と死亡との間の因果関係を否定する主張をすることは著しい権利濫用に他ならないのである。

三 被告らの過失態様

- 1 国は、ワクチン自体の安全性の証明がなされず、安全性に関する説明責任を果たさないまま、ワクチン接種の推進政策に前のめりになつて、死亡の危険を認識認容しながら国民全員に対して接種を敢行したことは、内閣総理大臣及び厚労大臣ら接種行政に関与した官僚などのすべての者に殺人罪が成立する犯罪なのである。
- 2 しかも、最新の医学的知見に基づかずに、接種前検査を実施せずに、禁忌者と非禁忌者との区別をせずに一律に集団接種したことは、愚策の極致である。接種前検査の

実施と集団接種、職域接種とは性質上相容れないものであつて、このやうな致命的な欠陥政策を実施した重大な過失がある。しかも、その誤りを犯した事実を隠蔽するために、精密な剖検を一切実施しなかつたのは、愚策どころが故意による犯罪的政策なのである。

- 3 ところで、憲法上、地方公共団体が憲法第 25 条などで定める社会保障に関する責務を負ふことについて判例及び学説において異論を唱へる見解は存在しない。地方公共団体には、国とは独自の立場からその責務を果たす義務があるのであつて、国の誤つた接種の実施マニュアルを鵜呑みにして思考停止することは到底許されず、また、その医療措置についても、人類史上初めての遺伝子操作がなされたワクチンによる有害事象の発生に対して、単なる対症療法ではなく根本治療のための対応ができないことが当然に予期されたのであるから、そのやうな場合には、国との間で適切な対応を早急に協議して確立させる義務があつたが、それを怠つたのである。
- 4 つまり、蒲郡市は、接種前検査の不作为によつて堀川の接種を行ひ、豊川市も、蒲郡市と同様に接種前検査を実施しない同様の不作为に加へて、接種後の有害事象の治療に関する根本治療について国との協議をすることなく、漫然と対症療法しか行はず、しかも、エクモ治療のために転院してきた堀川にそれを早急に行はずに通常の酸素吸入の措置を続けた結果、堀川を死に至らしめた重大な過失があるのである。豊川市は、堀川にワクチン接種をしてゐないことを理由に免責されないのである。そのことを他の地方公共団体と共同してこれを許容した地方公共団体として、他の被告らとの共同不法行為が成立してゐるのである。
- 5 また、ファイザー社は、このやうな危険なワクチンであることを知りながら、これらよつて大量殺人を行つた負の見返りとして、ワクチン利権による膨大な利益を荒稼ぎしてきた背徳企業なのであり、企業の社会的責任を自覚するのであれば、せめて接種前検査を行ふべきであるとするマニュアルを事前に提示してそれを徹底させるべき義務があつたにもかかわらず、これを全く無視して多くの有害事象を発生させた故意ないしは重大な過失がある。
- 6 さらに、その他の被告らすべてもこのことを知りながらこれに加担してきたのである。そして、もし、地方公共団体が、接種による危険回避のためには接種前検査を実施せよとの国の指示もなく、国（厚労省）のマニュアル通りに従つて接種を計画し、それを医師会または個別的に医師に委託して接種を実施し、あるいは、国のマニュアル通りに医療措置を実施してきたのであるから一切責任はないと主張するとすれば、これはまさに語るに落ちたといふべきである。
- 7 つまり、前記 4 のとおり、地方公共団体には、国と同様に、独自に憲法を遵守する義務があり、国が行ふ憲法違反の指示を峻拒して、独自に住民の生命、身体を守るべき措置を講ずる義務があるのであつて、これを怠つたであるから、国のマニュアルに従つただけといふ思考停止を正当化して免責されることはあり得ないのである。

8 仮に、接種の実施実務において、地方公共団体が医師及び医師会に委託して丸投げしたといふのであれば、医師も医師会も被告らとのそれ相応の故意共同、過失共同が認められることになる。被告らは、医師及び医師会とどのように連携をしてきたのかについて具体的に釈明がなされるべきであり、本件における実体的真実を明確にすべき義務がある。