

令和5年(ワ)第421号

原告

被告 国・ファイザー株式会社・蒲郡市・豊川市

答 弁 書

令和5年8月21日

福岡地方裁判所小倉支部第3民事部合議口係 御 中

〒460-0002

名古屋市中区丸の内二丁目1番36号

NUP・フジサワ丸の内ビル6階

弁護士法人住田法律事務所(法人受任・送達場所)

電 話 052-221-1923 F A X 052-221-1024

上記被告蒲郡市訴訟代理人弁護士 住 田 正

同 辻 慶

同 菊 地 隆

同 兒 山 明

同 頼 富 祐

同 笠 原 雄



同

金

良



同

小

林



同

植

羅

真



同

丹

羽



同

西

山

大



目 次

I 請求の趣旨に対する答弁	- 4 -
II 請求の原因に対する答弁	- 4 -
1 第一当事者について	- 4 -
2 第二事実経過について	- 5 -
3 第三本件ワクチンについて	- 7 -
4 第四被告らの共同不法行為について	- 7 -
III 被告蒲郡市の主張	- 9 -
第1 事実経過	- 9 -
第2 本件ワクチン接種に過誤等はないこと及び本件ワクチン接種と堀川の死亡との間に因果関係はないこと	- 13 -
第3 堀川の新型コロナウイルス感染による発症とその重症化について	- 17 -
第4 蒲郡市民病院の堀川に対する医療行為に過誤等がないこと	- 17 -
第5 堀川の豊川市民病院への転院に遅滞等の過誤がないこと	- 20 -
第6 原告からの堀川に関する個人情報開示に関して被告蒲郡市の対応に問題性がないこと	- 22 -
IV 上申	- 22 -

I 請求の趣旨に対する答弁

- 1 原告の請求を棄却する。
- 2 訴訟費用は原告の負担とする。

II 請求の原因に対する答弁

1 第一当事者について

(1) 原告について

- ア 訴外亡堀川の死亡の事実は認める。
- イ 兄弟姉妹の相続放棄の法的効果は別にして、原告が実父亡■■■■の二次相続により堀川を相続した事実は認める。

(2) 被告について

- ア 被告国については答弁しない。
- イ 被告ファイザーについては答弁しない。
- ウ 被告蒲郡市についての事実は認める。なお、堀川に接種された本ワクチンの接種は、訴外全国知事会と訴外公益社団法人日本医師会により締結された「新型コロナウイルス感染症の予防接種に係る委託契約」にもとづき、被告蒲郡市から受託医療機関である訴外医療法人■■■■内科（以下「■■■■内科」という。）に接種業務が委託されて実施された。
- エ 被告豊川市について、「エクモ療法のために」との主張については争う。詳細については被告蒲郡市の主張記載のとおりである。

令和3年9月6日、原告が蒲郡市民病院から豊川市民病院に転院された事実は認め、豊川市民病院が被告豊川市が設置運営する事実は認め、堀川が同月16日同病院で死亡した事実は認める。

2 第二事実経過について

(1) 事実経過一について

ア 同1の堀川の生年月日及び最後の住所地の事実は認める。

イ 同2の堀川の職業、就業先の詳細な事実は知らず、堀川の既往症として2型糖尿病、高血圧、慢性閉塞性肺疾患(COPD)があった事実は認める。

なお、令和3年8月25日、■■■■内科に提出された堀川の予診票の質問事項「現在、何らかの病気にかかって、治療（投薬など）を受けていますか。」に対し、同人はその他をのうえ、「はいきしゅ」と記載し、治療内容の質問事項に対してはその他をのうえ、「とうによウ 高血圧」と記載して回答した。

ウ 同3について、前記のとおり、堀川に接種された本ワクチンの接種は被告蒲郡市の直営による接種業務によるものではなく、■■■■内科において受託業務として実施された。

エ 同4について、本ワクチンの接種医は、堀川からの前記予診票による既往症等の申告を受け、問診及び診察の結果、同日の接種が可能と診断し、堀川に対し接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について適切な説明を行い、同人から接種を希望する同意を得て本ワクチン接種を実施した。これに反する事実は否認する。

オ 同5の詳細な事実は知らない。

カ 同6の事実について、訴外■■■■クリニックから豊川保健所に寄せられた診療情報によれば、堀川は令和3年9月3日■■■■クリニックを初診されたとされている。その余の事実について概ね認める。

キ 同7の事実のうち、転院日、堀川の死亡日及び死亡時年齢の事実は認め、その余の事実及び主張はすべて否認ないし争う。

(2) 事実経過二について

ア 同1の事実は知らない。

イ 同2の事実は知らない。

ウ 同3の事実は知らない。

エ 同4の事実は知らない。

(3) 事実経過三について

ア 同1の事実のうち、堀川の姉と名乗る者からワクチン接種に関する情報の問い合わせがあった事実は認める。

なお、同問い合わせに対し、被告蒲郡市新型コロナワクチン接種推進室担当者から接種券に同情報が記載されていることが回答されたが、問い合わせ者は遠隔地での居住と接種券の確認ができない旨の回答が寄せられた。

その後、原告から被告蒲郡市行政課情報公開担当窓口に入電があり、堀川のワクチン接種記録の情報開示の求めがあった。個人情報の開示請求には保有個人情報閲覧等請求書による申請が必要であることが説明され、ホームページからのダウンロードが可能な旨も併せて説明された。

そして、ダウンロードの方法がわからないとした原告に対し、担当者は当該申請書用紙を印刷のうえ、原告に同用紙を郵送した。

併せて、上記申請は本人以外からの保有個人情報閲覧等請求となるため、申請者が本人の法定相続人であることを証明できる書類も添付して返送されたい旨も付言された。

令和3年10月7日に、請求書、本人確認書類、戸籍謄本等が被告蒲郡市に送付された。

被告蒲郡市は、送付された書類を確認した結果、当該書類だけでは原告が堀川の法定相続人と断定できず、行政課内での協議の結果、現段階で堀川のワクチン接種に関する個人情報の閲覧請求を受け付けることはできないとの結論に至り、同月13日原告に同結論を伝えた。

すると、原告は上記結論に不満のためか感情的になり、もう請求は取り下げてくださいと申し入れられて通話は終了した。

以上に反する事実はずべて否認する。

イ 同2の事実及び主張についてはすべて知らないし争う。

3 第三本件ワクチンについて

被告蒲郡市は答弁しない。

4 第四被告らの共同不法行為について

(1) 一被告らの故意または過失について

ア 1国について被告蒲郡市は答弁しない。

イ 2ファイザーについて被告蒲郡市は答弁しない。

ウ 3蒲郡市について

(ア) (1)の事実並びに主張についてはすべて否認ないし争う。

(イ) (2)の事実並びに主張についてはすべて否認ないし争う。

(ウ) (3)の事実並びに主張についてはすべて否認ないし争う。

(エ) (4)の事実のうち、堀川が本件ワクチン接種を受けた事実及びその後発熱した事実は認め、その余の事実並びに主張についてはすべて否認ないし争う。

(オ) (5)の事実並びに主張についてはすべて否認ないし争う。

(カ) (6)の事実並びに主張についてはすべて否認ないし争う。

エ 4豊川市について被告蒲郡市は答弁しない。

(2) 二共同不法行為の態様について

ア 同1の主張についてはすべて争う。

イ 同2の主張についてはすべて争う。

ウ 同3の主張について被告蒲郡市は答弁しない。

エ 同4の事実並びに主張についてはすべて否認ないし争う。

オ 同5の事実並びに主張についてはすべて否認ないし争う。

カ 同6の主張についてはすべて争う。

キ 同7の主張についてはすべて争う。

ク 同8の主張についてはすべて争う。

(3) 三ワクチン接種と死亡との因果関係について

ア 同1(1)の事実のうち、堀川が本件ワクチン接種後に死亡した事実は認め、その余の主張についてはすべて争う。

イ 同1(2)の事実のうち、堀川には2型糖尿病、高血圧、慢性閉塞性肺疾患(COPD)の基礎疾患があった事実は認め、その余の主張はすべて争う。

ウ 同2(1)の事実並びに主張については知らないし争う。

エ 同2(2)の主張についてはすべて争う。

オ 同2(3)の主張についてはすべて争う。

カ 同3(1)の事実のうち堀川の入院契機的事実は認め、抗原検査の陽性反応は新型コロナウイルス感染を疑わせる検査結果である。

キ 同3(2)の主張につき、被告蒲郡市はPCR検査の有効性について容喙する立場にないが、如何なる検査方法も万能ではあり得ず、現況において新型コロナウイルス感染の検査方法として、科学的・経済的な見地からも同検査に代替し得る他の有効な検査方法が認められないことから社会的に選択された検査方法と理解している。

ク 同3(3)の主張につき、抗原検査の仕組みが抗原Nタンパク質と抗体の結合により検出するものである事実は認める。またその仕組みの結果、新型コロナウイルス以外のコロナウイルスによる風邪の場合でも検出される可能性は否定しない。

ケ 同4(1)ワクチン接種による副反応と新型コロナウイルス感染による症状に同様の症状があることについては争わない。

コ 同4(2)の主張についてはすべて争う。

ワクチン接種により新型コロナウイルスに感染することはなく、堀川は新型コロナウイルスに感染し、新型コロナウイルス肺炎を発症したため重症化したと考えられる。

サ 同4(2)の主張についてはすべて争う。

シ 同4(3)の主張についてはすべて争う。

ス 同4(4)の主張についてはすべて争う。

(4) 四証明妨害について

ア 同1の主張については争わない。

イ 同2の事実及び主張については知らないし争う。

ウ 同3の主張についてはすべて争う。

エ 同4の主張については争わない。

オ 同5の主張についてはすべて争う。

カ 同6の主張についてはすべて争う。

(5) 五損害について

ア 同一の主張について、有職者の逸失利益の算定にあつては、原則として死亡前の現実収入を基礎として算出し、現実の収入が賃金センサスの平均額以下の場合、平均賃金が得られる蓋然性がある場合に認められるが、現状では堀川の死亡前の現実収入、平均賃金との多寡、仮に平均賃金より低額であった場合の平均賃金を得られる蓋然性は明らかでない。

イ 同二の主張について、仮に堀川の逸失利益を平均賃金にもとづいて算定した場合の算定式、算定額としては争わない。

ウ 同二の主張についてはすべて争う。

(6) 六結語について

すべて争う。

Ⅲ 被告蒲都市の主張

第1 事実経過

- 1 令和3年8月17日、被告蒲郡市は堀川からコールセンターへの電話により以下の内容の接種予約を受け付けた。

受付予約内容

- 1回目 令和3年8月25日10時00分 ■■■ 内科 ファイザー
- 2回目 令和3年9月15日10時00分 ■■■ 内科 ファイザー
- 2 令和3年8月25日、堀川は医療法人■■■内科にて1回目のワクチン接種を受けた。

その際、堀川より■■■内科に提出された予診票記録（丁2）の内容は以下のとおりであった。

（予診票の記録）

- (1) 「基礎疾患を有する」の□内に✓あり。
- (2) 「はいきしゅ」、「とうによろ高血圧」
- (3) 「接種を希望します」の□内に✓あり。
- (4) コミナティ筋注ファイザー 製造番号：FF3620 EXP：2021
/11/30
- (5) 接種量 0.3ml
- (6) 実施場所 医療法人■■■内科
- (7) 医師名 ■■■■■

- 3 令和3年8月28日、堀川に発熱症状が発症した。その後も発熱状態は変わらなかったが、受診しないまま勤務を継続していた。

- 4 令和3年9月3日、堀川は■■■クリニックを初診された。堀川には以下の症状や検査結果が認められたため、診察医は堀川をCovid-19肺炎中等症Ⅱと診断し、同日豊川保健所宛に入院紹介依頼と同保健所を通じて愛知県知事宛に新型コロナウイルス感染症発生届がなされた（丁1の1・90頁～96頁）。

（初診時の状態）

- (1) 抗原定性検査で陽性確定

- (2) 呼吸苦はないというものの、動作緩慢で応答も辛そうに感じられた。
- (3) SpO₂ (経皮的動脈血酸素飽和度) 84
- (4) CRP (C 反応性蛋白)¹ 11.0
- (5) WBC (白血球数) 8900
- (6) 胸部CTにてすりガラス影²広範囲に認められた。
- (7) 中等症Ⅱと思われるが、酸素投与などで必要で重症化が懸念された。
- (8) レスプレ³、ムコダイン⁴、フルティホーム⁵及びカロナール⁶が処方された。

5 同日午後4時すぎころ、蒲郡市民病院は豊川保健所から入院収容依頼を受け、堀川は蒲郡市民病院内科に入院した(丁1の1・9頁～17頁)。

入院時の堀川の病状は、体温39.0度、悪寒戦慄なし、SpO₂は室内気で88%、呼吸困難感ないが倦怠感あり、肺雑音なし、乾性咳嗽ありであった。既往症聴取に堀川は糖尿病、高血圧、高尿酸血症(██████████クリニック道院加療中)、慢性閉塞性肺疾患(COPD)については未治療である旨回答した。その後、医師により血液ガス採取された。(丁1の1・17頁～18頁)

胸部CT画像では堀川の両肺にはすりガラス肺炎像を認め、両肺気腫化が増進していることが窺われた。担当医は堀川に対し、「新型コロナウイルス感染症で本日入院となること、肺炎があり、SpO₂が室内気で88%と低下を認め、中等症Ⅱと考えられること、レムデシビル⁷とステロイド、アクテムラ⁸による治療を開始する旨説明し、さらに重症化するようであれば人工呼吸管理が必要になるが、既存肺が悪く、人工呼吸管理から離脱できなくなる恐れもあること、ECMO(体外式膜型人工肺)を含め必要があれば転院での治療を考慮する。」旨が説明され、堀川も病状等を理解し、レムデシビル、アクテムラの使

¹ 炎症や組織細胞の破壊が起こると血清中に増加するタンパク質で、その基準値は0.30mg/dL以下。

² 間質影(かんしつえい)と呼ばれ、間質影が見られる場合は間質に炎症を起こす病気「間質性肺炎」が疑われる。「間質性肺炎」とは一つの病名ではなく、多くの病気を含んだ総称でウイルスなどの病原体による肺炎等も疑われる。

³ 呼吸器疾患時の咳嗽及び去痰(気道粘液溶解)剤

⁴ 気道粘液調整・粘膜正常化剤

⁵ 気管支拡張剤とステロイド性抗炎症剤と呼ばれる薬の両方を含んだ吸入剤

⁶ 解熱鎮痛剤

⁷ 抗ウイルス(SARS-CoV-2による感染症)剤

⁸ インターロイキン6(IL-6)の働きを抑えることにより、SARS-CoV-2による肺炎(ただし、酸素投与を要する患者に限る)の症状改善に用いられる薬剤

用について代筆での同意も了解した（丁1の1・23頁）。

入院後、堀川の発熱に対しては、解熱剤、抗生剤投与とステロイドを使用して解熱した。

また入院時からベルクリー（レムデシビル）の投与が開始されるも、SpO₂の低下があり、酸素2リットル投与が開始された。同年9月4日の堀川は、排痰が自己によってできており、酸素投与により安静時の酸素化を保つことができる状態ではあったが、呼吸困難に起因した身体的苦痛や不安があり、安静時のSpO₂が94%であるものの労作時のSpO₂は85%まで低下することがある状態ではあり、呼吸注意が必要であるとされていた。同年9月5日の早朝6時34分の時点では、酸素投与により安静時のSpO₂を90%台で維持することができていたが、同日11時58分からは、酸素投与後も、安静時のSpO₂を90%以上に維持することができなくなり、NHF（ネーザルハイフロ療法）⁹が開始された。安静時のSpO₂は91%～93%を維持できるものの、労作後は同値は80%まで低下する傾向がみられ、自覚症状は乏しく、安静を促すため同日から排尿のためパルーンカテーテル¹⁰が挿入された。なお、ADL（日常生活動作）は自立していた。（丁1の1・26頁～54頁）

- 6 堀川に対しては、本人自身から呼吸苦の訴えはないものの、軽度の労作にてSAT（酸素飽和度）の低下があり、呼吸数増加してしまうため呼吸状態が注意深く観察され、既往に慢性閉塞性肺疾患（COPD）があるためCO₂ナルコーシス¹¹に注意し意識レベルの変動ないか確認観察されていた。そして、SAT低下に対して、慢性閉塞性肺疾患（COPD）があるためNHF酸素濃度は60%まで投与され、流量を増量するなどしてSAT90%維持を目標にして調整されていた。（丁1の1・26頁～54頁）

- 7 令和3年9月6日午前8時51分、担当医は堀川に対し、「入院後も呼吸状

⁹ 鼻腔内に高流量の酸素空気混合ガスを投与することで呼吸不全の病態改善をはかる前療法

¹⁰ 尿管の管を尿道から膀胱まで通し留置状態にして尿が膀胱に溜まらず尿管袋の中に溜まる仕組み

¹¹ 吸の自動調節機構に異常が生じ、肺胞の換気が不十分となった場合に二酸化炭素（CO₂）が体内に蓄積され、意識障害などの中枢神経症状が現れる病態

態が悪化し、NHF でも酸素化が保てなくなってきました。人工呼吸管理や ECMO への治療へ移行する病態と考えます。退院は難しく、ここでできる治療をするか、転院で ECMO まで考えるか決めて下さい。人工呼吸管理でよくなる場合もあれば、命が助かって人工呼吸管理が続く場合もあります。」と伝えた（丁1の1・56頁）。

堀川は、上記説明を受けて、転院、ECMO までの治療を希望する意思を表明した（丁1の1・56頁）。

よって、同日午後2時ころ、堀川は蒲郡市民病院を退院して豊川市民病院へ転院となった。

第2 本件ワクチン接種に過誤等はないこと及び本件ワクチン接種と堀川の死亡との間に因果関係はないこと

- 1 堀川に接種された本件ワクチン（コミナティ筋注ファイザー）は、メッセンジャーRNA（mRNA）ワクチンであり、SARS-CoV-2 のスパイクタンパク質（ウイルスがヒトの細胞へ侵入するために必要なタンパク質）の設計図となる mRNA を脂質の膜に包んだ製剤である。本ワクチンが接種されて mRNA がヒトの細胞内に取り込まれると、この mRNA を基に細胞内でウイルスのスパイクタンパク質が産生され、スパイクタンパク質に対する中和抗体産生（特定タンパク質を失活させ、病原性を抑える作用の抗体を生み出すこと）及び細胞性免疫応答（ウイルス感染細胞やがん細胞などの異常細胞を、抗体などを介さずに免疫細胞そのものが直接攻撃する免疫反応）が誘導されることで SARS-CoV-2 による感染症の予防ができると考えられている。mRNA は、ウイルスそのものではなく、ウイルスを組成するタンパク質の遺伝情報であるから、mRNA の投与によっても、体内において、ウイルスそのものが増殖することはない。尚、ファイザー株式会社が製造するコミナティ筋注ワクチンは、確かに、SARS-

CoV-2のSタンパク質S1及びS2をコードするmRNAをLNP（脂質ナノ粒子）に封入したものであることが、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2月12日審議結果報告書に記載されてはいるが、この報告書において、原告が主張する、本件ワクチンに含まれるLNP（脂質ナノ粒子）が体外に排出されず、内臓損傷等を引き起こし、自己免疫力の低下を招くとの性質が記載された箇所は存在しない。

- 2 本ワクチン接種業務実施者たる被告蒲郡市は、蒲郡市民に対し、新型コロナウイルスワクチン予防接種についての説明書（丁3）の内容を周知する等して、ワクチン接種事業を案内しているところ、同説明書においても、「予防接種を受けることができない人」及び「予防接種を受けるに当たり注意が必要な人」の各欄を設け、以下の注意を促している。

《予防接種を受けることができない人》

下記にあてはまる方はワクチンを接種できません。該当すると思われる場合、必ず接種前の診察時に医師へ伝えてください。

- ・ 明らかに発熱している人（※1）
- ・ 重い急性疾患にかかっている人
- ・ 接種するワクチンの成分に対し重度の過敏症（※2）の既往歴のある人
- ・ 上記以外で、予防接種を受けることが不適當な状態にある人

（※1）明らかな発熱とは通常 37.5℃以上を指します。ただし、37.5℃を下回る場合も平時の体温を鑑みて発熱と判断される場合はこの限りではありません。

（※2）アナフィラキシーや、全身性の皮膚・粘膜症状、喘鳴、呼吸困難、頻脈、血圧低下等、アナフィラキシーを疑わせる複数の症状。

《予防接種を受けるに当たり注意が必要な人》

下記にあてはまる方はワクチンの接種について、注意が必要です。該当すると思

われる場合は、必ず接種前の診察時に医師へ伝えてください。

- ・ 抗凝固療法を受けている人、血小板減少症または凝固障害のある人
 - ・ 過去に免疫不全の診断を受けた人、近親者に先天性免疫不全症の方がいる人
 - ・ 心臓、腎臓、肝臓、血液疾患や発育障害などの基礎疾患のある人
 - ・ 過去に予防接種を受けて、接種後 2 日以内に発熱や全身性の発疹などのアレルギーが疑われる症状がでた人
 - ・ 過去にけいれんを起こしたことがある人
 - ・ 接種するワクチンの成分に対して、アレルギーが起こるおそれがある人
- 妊娠中、又は妊娠している可能性がある人、授乳されている人は、接種前の診察時に必ず医師へ伝えてください。

これまでのワクチンでは使用されたことのない添加剤が含まれています。過去に、薬剤で過敏症やアレルギーを起こしたことのある人は、接種前の診察時に必ず医師へ伝えてください。

- 3 被告蒲郡市が委託し、受託者たる接種機関の■■■■医師は、堀川より提出された予診票（質問事項「現在、何らかの病気にかかって、治療（投薬など）を受けていますか。」に対し、同人はその他をのうえ、「はいきしゅ」と記載し、治療内容の質問事項に対してはその他をのうえ、「とうによろ 高血圧」と記載して回答を含む。）（丁 2）及び接種前の問診等により堀川が上記「予防接種を受けることができない人」又は「予防接種を受けるに当たり注意が必要な人」にの該当するか否かを確認のうえ、堀川に対し接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について適切な説明を行い、同人から接種を希望する同意を得て本ワクチン接種を実施した。
- 4 上記接種医の堀川に対する本件ワクチン接種自体に何ら過誤等はない。
- 5 上記 1 記載のとおり、本件ワクチンの種類からして、その接種により堀川が新型コロナウイルス感染することはあり得ない。

原告は、本件ワクチンに含まれる LNP（脂質ナノ粒子）が体外に排出さ

れず、体内に半永久的に残留する性質を有し、内臓損傷等を引き起こし、自己免疫力の低下を招くことを指摘した上で、本件ワクチン接種の結果として堀川の新型コロナウイルスの感染が引き起こされたと主張する。しかしながら、本件ワクチンに含まれるLNPに、原告が主張する性質が存在することを示す科学的な知見が原告から示されてはいない。

また、ファイザー社の本件ワクチンは、2回の接種で高い予防効果を得られるとされ、そのような高い予防効果を得ることができるとされるのは、2回目の接種から7日間程度経過してからであるとされている。しかるところ、堀川が1回目の本件ワクチン接種を受けたのが令和3年8月25日であるのに対し、堀川が新型コロナウイルスに感染したことが確認されたのが令和3年9月3日であり、堀川が1回目の本件ワクチン接種を受けてから新型コロナウイルスに感染したことが確認されるまでの間は、僅か1週間少ししか経過していない。さらにいえば、ファイザー社の本件ワクチンを1回目に接種しただけでは、接種後2週間程度は、ワクチン接種を受けていない者と同程度の頻度で新型コロナウイルス感染症を発症することがあるともされており、原告は、正に、1回目の本件ワクチン接種からこの程度の期間内に、新型コロナウイルス感染症を発症したものである。

確かに、新型コロナウイルスのワクチン接種と死亡との間の因果関係の存在を否定し切れない事例が、厚生労働省によっても報告されてはいるようである。しかし、対象期間を新型コロナウイルスのワクチン接種開始後の令和3年2月17日から令和5年4月30日までの間の12歳以上の死亡例であり、ファイザー社ワクチンについて1,843件(100万回接種あたり6.3件)、モデルナ社ワクチンについて225件(同2.7件)、武田社ワクチン(ノババックス)について3件(同9.5件)の報告があった死亡例のうち、2件のみが、新型コロナウイルスワクチンと死亡との間の因果関係が否定し切れないとするまでのものであり(厚生労働省「新型コロナワクチンの

副反応疑い報告について」と題されたウェブページ)、新型コロナウイルスワクチンの接種により、自己免疫力が低下して、新型コロナウイルスに感染しやすくなり、症状が悪化することが起きることが肯定されたものではない。

このように、本件ワクチン接種と堀川の新型コロナウイルス感染に因果関係はない。

第3 堀川の新型コロナウイルス感染による発症とその重症化について

堀川の新型コロナウイルス感染による発症とその重症化には、その背景として既往症の存在を無視できない。特に堀川には慢性閉塞性肺疾患（COPD）があることと長期の喫煙習慣は、肺にもともとあるダメージの存在に加え喫煙による免疫力の低下のおそれがあり、健康な人と比べれば深刻な肺炎になりやすく、また新型コロナウイルスの入り口になる ACE2 受容体が喫煙により増える可能性が大きい。

第4 蒲郡市民病院の堀川に対する医療行為に過誤等がないこと

- 1 蒲郡市民病院は、豊川保健所からの入院収容要請を受けて堀川を入院させた後、堀川の既往症及び処方薬の把握を適切に行い、新型コロナウイルス感染症に対する適切な診断とそれに対する治療としてレムデシビルとステロイド、アクテムラによる治療を開始している。特にレムデシビル（ベクルリー）についてはその適格基準該当及び除外基準の非該当が判断されて診断と治療が開始されている。
- 2 また、担当医は診療開始にあたって、堀川に既存肺にダメージのある基礎的病情を説明し、人工呼吸管理の限界と ECMO を含む転院治療方針を適切に説明している。

- 3 さらに、堀川の SAT 変化に応じ、NHF を含む適切な人工呼吸管理が適時適切に実施されていた。また、本人自覚症状の乏しさに安静を促す目的で排尿バルーンカテーテルの挿入などもされてきており、堀川には SAT90%維持を目標にした適切な医療が施されてきている。
- 4 以上を総合勘案すれば、蒲郡市民病院における堀川に対する入院医療には、何らの過失はおろか些かも不適切な医療行為も認められない。
- 5 この点、原告は、被告蒲郡市の不法行為法上の注意義務として、「堀川に有害事象が発生した際に、当初から症状の悪化を想定してエクモ治療が可能な病院に入院させなければならない義務」を摘示し、被告蒲郡市が適切な医療措置を講じなかったことの不法行為による損害賠償請求を、被告蒲郡市に対して行う（原告準備書面（1）148頁）。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症発症患者の診療方法は、一般的には、次のように、分類されており（厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第 5.3 版」（丁 4）34 頁から 46 頁）、新型コロナウイルス感染症発症者全てについて、ECMO 治療が可能な病院に入院させなければならないとはされていない。

重症度	酸素飽和度	臨床状態	診療のポイント
軽症	SpO ₂ ≥ 96%	呼吸器症状なし or 咳のみで呼吸困難なし いずれの場合であっても肺炎所見を認めない	<ul style="list-style-type: none"> ●多くが自然軽快するが、急速に病状が進行することもある ●リスク因子のある患者は入院の対象となる
中等症Ⅰ 呼吸不全なし	93% < SpO ₂ < 96%	呼吸困難、肺炎所見	<ul style="list-style-type: none"> ●入院の上で慎重に観察 ●低酸素血症があっても呼吸困難を訴えないことがある ●患者の不安に対処することも重要
中等症Ⅱ 呼吸不全あり	SpO ₂ ≤ 93%	酸素投与が必要	<ul style="list-style-type: none"> ●呼吸不全の原因を推定 ●高度な医療を行える施設へ転院を検討
重症		ICU入室 or 人工呼吸器が必要	<ul style="list-style-type: none"> ●人工呼吸器管理に基づく重症肺炎の2分類（L型、H型） ●L型：肺はやわらかく、換気量が増加 ●H型：肺水腫で、ECMOの導入を検討 ●L型からH型への移行は判定が困難

すなわち、新型コロナウイルス感染症発症患者の一般的な診療方法において、ECMO（体外式模型人工肺；模型型人工肺とポンプを用いた体外循環回路により、患者の血液を末梢血管から脱血し、酸素化して体内へ送血することにより循環補助を行う装置）による治療が推奨されるのは、新型コロナウイルス感染症発症患者のうち重症、それもL型（肺内含気は正常でコンプライアンスも正常、肺循環障害のために低酸素血症、肺水腫が生じていない等）ではなく、H型（肺水腫で含気が減少し、コンプライアンスも減少、シャント血流の増加による低酸素血症、肺水腫のために重症ARDS並みの肺重量等）に移行した場合であるとされる。新型コロナウイルス感染症発症患者が、重症H型に移行するとは限らないことからして、新型コロナウイルス感染症発症患者の治療のために、常にECMOが必要になるとは限らない。

また、上記分類については、あくまで患者の症状の程度、飽和酸素度、臨床状態等により判断するものとされており、新型コロナウイルス感染症発症患者に既往症が存することによりその判断を異にするものとはされていない。それどころか、上記「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第5.3版」（丁4）40頁では、「（「日本COVID-19対策ECMO network」の）基本的注意事項にはECMOの適応には慎重かつ総合的な判断、COVID-19へのECMOの治療にはかなりの人員と労力が必要であること、PEEP 10 cmH₂O、P/F < 100で進行性に悪化する場合にECMOを考慮すると記載されている。」、「ECMOの禁忌・適応外として、不可逆性の基礎疾患や末期癌の患者があげられる。慢性心不全、慢性呼吸不全、その他、重度の慢性臓器不全の合併は予後が悪い。」旨も記載されており、その使用には慎重かつ総合的な判断が求められるとともに、基礎疾患の内容によっては却ってECMOの禁忌・適応外となるものであることが記載されている次第である。

したがって、被告蒲郡市が、原告が摘示するような「堀川に有害事象が発生した際に、当初から症状の悪化を想定してECMO治療が可能な病院に入院させなければならない義務」を負っていたとは考えられない。

第5 堀川の豊川市民病院への転院に遅滞等の過誤がないこと

- 1 前記第1事実経過7で述べたとおり、担当医は堀川に対し、蒲郡市民病院における入院医療でも同人の呼吸状態の悪化が進行し、NHFでも酸素化が保てなくなっていること、今後は人工呼吸管理やECMOへの治療へ移行する病態と考えられること、退院は難しく、ここでできる治療をするか転院でECMOまで考えるかの方針決定を迫り、人工呼吸管理でよくなる場合もあれば、命が助かっても人工呼吸管理が続くリスクを説明したうえ、堀川もその説明を

受けて、転院、ECMO までの治療を選択しており、その時期、説明内容に照らして転院に関する遅滞や説明の不十分さは微塵も認められず、堀川は ECMO 設備のない蒲郡市民病院から同設備を保有する豊川市民病院への転院結果となっているから、その転院措置について何らの過失はおろか些かも不適切な医療行為も認められない。

- 2 また、前記第4・5のとおり、新型コロナウイルス感染症発症患者の一般的な診療方法において、ECMOによる治療が推奨されるのは、新型コロナウイルス感染症発症患者のうち重症、それもL型に移行した場合であるとされている。しかるところ、堀川は、令和3年9月3日に、「胸部CTですりガラス陰影広範囲にあり中等症Ⅱ」と診断され、愛知県豊川保健所からの要請があって蒲郡市民病院に入院したものであり、この時点では、ECMOによる治療が必要な状態ではなかった。同年9月4日の入院中の堀川は、労作時のSpO₂は85%まで低下することがあっても、酸素投与によりSpO₂を90%台に維持することができていた。同年9月5日には、酸素投与によってもSpO₂を90%台に維持することができなくなっていたが、蒲郡市民病院は、新型コロナウイルス感染症発症患者のうち中等症Ⅱの者に対して行うことが推奨されるネーザルハイフロー療法を施すことによって安静時のSpO₂を90%台に維持することができていた。それでも、堀川の酸素化を良好化することができなくなってきたことから、令和3年9月6日の午前8時51分には、「入院後も呼吸状態が悪化し、NHFでも酸素化が保てなくなってきました。人工呼吸管理やECMOへの治療へ移行する病衣対であると考えます。退院は難しく、ここでできる治療までにするか、転院でECMOまで考えるか決めてください。」と、蒲郡市民病院医師は、堀川に伝えて、堀川の転院意思を受けて、愛知県豊川保健所を通じて転院調整を図るに至った。このように、令和3年9月3日の堀川の蒲郡市民病院への入院から同年9月6日の豊川市民病院への転院に至るまでの経過において、ECMO治療を施すことができる病

院へ転院させることを検討するべきであることが明らかなより早い時点はなかった。したがって、堀川の豊川市民病院への転院の遅滞はない。

現に、堀川が死亡したのが令和3年9月16日であって、蒲郡市民病院より転院してから10日後のことであることからしても、同転院の時期が同人の死亡との間に因果関係があるとは到底解されないところである。

第6 原告からの堀川に関する個人情報開示に関して被告蒲郡市の対応に問題性がないこと

- 1 被告第1準備書面で既述したとおり、原告からの被告蒲郡市行政課情報公開担当窓口に入電及び堀川のワクチン接種記録の情報開示請求に関し、同窓口担当者は適切に対応している。
- 2 また、その際、申請が本人以外からの保有個人情報閲覧等請求となるため、申請者が本人の法定相続人であることを証明できる書類の添付依頼も行っている。
- 3 被告蒲郡市は、原告からの添付資料を含む上記個人情報閲覧等請求に対し、行政課内での協議を経て、原告の請求では、原告が堀川の法定相続人であると断定できないため、現段階で堀川のワクチン接種に関する個人情報の閲覧請求を受け付けることはできないとの結論に至り、同結論を伝えたところ、原告からは不満ながらも請求を取り下げる意思が表明されている。
- 4 よって、被告蒲郡市には原告からの堀川に関する個人情報閲覧請求に対する対応には何ら問題がない。

IV 上申

- 1 御庁より第1回口頭弁論期日として指定された令和5年9月7日午後2時0

0分の出頭は差し支えるので、同日の進行は本答弁書の擬制陳述により進行されたく上申する。

- 2 次回期日以降の進行については、本件を弁論準備手続に付し、被告が御庁より遠隔であることから、Web会議方式で進行されたく上申する。

以 上