

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（14）

令和6年3月29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

第一 訴訟物の特定と主張の整理及び補充

- 一 1 本件訴訟物は、第一に、堀川が接種についての自己決定権等を侵害されたことによる慰謝料請求権である（接種慰謝料）。
- 2 そして、第二には、堀川が本件ワクチン接種によつて死亡したことによる逸失利益の損害賠償請求権であり、死亡による慰謝料請求権は含まない（死亡逸失利益）。
- 二 1 接種慰謝料については、堀川が被告らの共謀により、本件ワクチンの接種前検査を受ける機会を奪はれ、原告がワクチン接種の禁忌者であるか否かの診断がされないまま接種をさせられ、しかも、ワクチンの安全性に関する詳細な情報を事前に開示されない不作為による欺罔によつてその安全性を誤信させられたことによつて接種するに至つたのであつて、これは、堀川に保障されてある憲法第13条の幸福追求権及び国際人権規約（経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約）第1部第1条の自己決定権を侵害したものであり、被告らに対してはこれらによる共同不法行為の慰謝料請求権が認められることになる。
- 2 また、堀川は、被告らによつて危険な本件ワクチンの接種を受けたことによつて死亡したのであつて、死亡によつて生涯賃金等の逸失利益の損害を被つたことによる被告らに対する損害賠償請求権が認められるのである。
- 三 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、東京高等裁判所は平成4年12月18日に、

「国が予防接種を強制ないし勸奨するに当たり、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（判時1445号3頁。以下「平成4年東京高裁判決」といふ。）、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が、平成4年東京高裁判決は、ここで禁忌者の識別除外のための「禁忌基準」として、「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」として、当時の杜撰な予診制度を禁忌者の識別除外の基準としては不適格であるとして国の過失を認定した。

2 そして、現在においても、従来の子診と同様の方法をとるだけで接種前検査を行わない制度の運用がなされてゐる。つまり、平成4年東京高裁判決の禁忌基準を踏まへれば、本件ワクチン接種時では、平成3年ころと比較して技術的に接種前検査が可能であり、しかもその必要があつた。ところが、被告らは、PCR検査及び抗原検査を陽性反応者を隔離する政策のためだけに用ゐるだけで、ことさらに接種前検査に用ゐることなく、一切の接種前検査を行はなかつたのであつて、禁忌者の識別除外のための禁忌基準に基づいて審査する義務を著しく怠つたことになり、接種前検査を行はずになされた本件ワクチン接種は違法である。

四 1 さらに、平成4年東京高裁判決の前年の平成3年4月19日最高裁判所第二小法廷判決（民集第45巻4号367頁、以下「平成3年最判」といふ。）は、禁忌者であることが推定される「禁忌者推定基準」として、以下のとおり説示してゐる（以下「平成3年最判」といふ。）

「予防接種によつて重篤な後遺障害が発生する原因としては、被接種者が禁忌者に該当していたこと又は被接種者が後遺障害を発生しやすい個人的素因を有していたことが考えられるところ、禁忌者として掲げられた事由は一般通常人になり得る病的状態、比較的多く見られる疾患又はアレルギー体質等であり、ある個人が禁忌者に該当する可能性は右の個人的素因を有する可能性よりもはるかに大きいものというべきであるから、予防接種によつて右後遺障害が発生した場合には、当該被接種者が禁忌者に該当していたことによつて右後遺障害

が発生した高度の蓋然性があると考えられる。したがって、予防接種によって右後遺障害が発生した場合には、禁忌者を識別するために必要とされる予診が尽くされたが禁忌者に該当すると認められる事由を発見することができなかったこと、被接種者が右個人的素因を有していたこと等の特段の事情が認められない限り、被接種者は禁忌者に該当していたと推定するのが相当である。」

- 2 つまり、これを本件ワクチン接種に当て嵌めれば、堀川は、「禁忌者を識別するために必要とされる予診が尽くされたが禁忌者に該当すると認められる事由を発見することができなかったこと」には全く該当しないのである。接種前検査を行はない予診では全く不十分なのである。
- 3 また、平成3年最判の「禁忌者推定基準」からしても、「被接種者が右個人的素因を有していたこと等の特段の事情が認められない」のは当然であつて、後遺症の究極的な形態である堀川の死亡事例においては、「被接種者は禁忌者に該当していたと推定するのが相当である。」のである。
- 4 つまり、堀川を含むすべての国民に対して接種前検査を実施しなかつたことから、当然に堀川は禁忌者であつたことの推定を受けるのであつて、この推定は、判例を法源とする「法律上の推定」なのであつて、堀川が禁忌者であることの「法律上の推定」を覆す本証責任を被告らが尽くさない限り、禁忌者である堀川に接種させたことによる自己決定権の侵害と、これによる死亡といふ究極の有害事象を引き起こした被告らの責任は否定できないことになるのである。

五 1 原告の令和5年9月4日付け準備書面（5）で指摘した平成4年10月29日最高裁判所第一小法廷判決によれば、

「原子炉施設の安全性に関する被告行政庁の判断の適否が争われる原子炉設置許可処分取消訴訟においては、右判断に不合理な点があることの主張、立証責任は、本来、原告が負うべきものであるが、被告行政庁の側において、まず、原子力委員会若しくは原子炉安全専門審査会の調査審議において用いられた具体的審査基準並びに調査審議及び判断の過程等、被告行政庁の判断に不合理な点のないことを相当の根拠、資料に基づき主張、立証する必要があり、被告行政庁が右主張、立証を尽くさない場合には、被告行政庁がした右判断に不合理な点があることが事実上推認される。」

と説示してゐる。

- 2 これは、「事実上の推定」とするものの、これも判例といふ法源での推定であつて、法律上の推定であり、事実上立証責任の転換を説示したものである。これは、科学的根拠の有無を争点とする訴訟においては、当事者の証拠と情報へのアクセスが偏頗なものであるため、「証拠との距離」を考慮されたものである。
- 3 そして、これらの「推定」に加へて、本件においては、これまで原告が主張してきたとおり、堀川に対し接種前検査をなさずに禁忌者であることの識別除外を不可

能にしたまま接種したこと、死亡後において相続人の同意を受けずに解剖検査をなさずに火葬して死因の特定を不可能にしたことなどの立証妨害がなされておるのであつて、これまで述べた判例における「推定」の他に、立証妨害による立証責任の緩和ないしは転換が認められて、接種と死亡との因果関係が肯定されるべきなのである。

- 4 立証責任の緩和に関しては、原告の令和5年8月1日付け準備書面（2）で主張したとおり、国の救済制度との関連において、国民が国の救済制度を受け得る要件にまで訴訟における要件を緩和することは、憲法第14条の法の下での平等によつて肯定されることから、当然に立証責任が緩和されることになる。
- 5 ところで、仮に、前記判例の「推定」が立証責任の転換を意味しないとしても、これは、事実上の推定によつて、少なくとも国に「論証責任」を課したことになる。すなはち、憲法訴訟に関する民事訴訟における合憲性の証明責任が国を含む被告らにあるか否かについては学説も定かではないが、原告が具体的かつ詳細に薬機法の法令違憲及び運用違憲としてその違憲性について主張してあるのであるから、最終的には裁判所が憲法判断を行ふ義務があることは、民事訴訟法第312条第1項及び第338条第1項第9号に根拠があるとされておる。
- 6 すなはち、民事訴訟法第312条第1項は、上告理由として、「判決に憲法の解釈の誤りがあることその他憲法の違反があることを理由とするとき」とあり、控訴の場合の控訴理由には制限はないのであるから、控訴審において、この上告理由である憲法違反を主張することができることの反面において、一審裁判所には憲法判断を行ふ義務がある。
- 7 また、民事訴訟法第338条第1項第9号には、再審事由として、「判決に影響を及ぼすべき重要な事項について判断の遺脱があったこと。」が規定されておることから、憲法判断の遺脱はまさに再審事由となることからしても、一審裁判所には、弁論主義に基づいて主張された法令の違憲性について判断すべき義務があるのである。
- 8 ただし、憲法に関する主張がある場合において、裁判所は憲法判断をする義務を負ふか否かについて、いはゆる「憲法判断回避原則」（訴訟において合憲か違憲かが争はれた場合、その争点に触れないで事件を解決できるのであれば、あへて憲法判断をする必要はなく、すべきではないとする司法消極主義の考へ方）の適用があるか否かであるが、薬機法が憲法第25条の法令違憲及び運用違憲であるとする前提に立ちながらも、その他の理由によつて原告の請求を棄却する場合は、この原則の適用がないことになるが、原告の請求を棄却する理由が薬機法を合憲とする前提に立つ場合は、この原則は適用されないことになるのである。
- 9 ところで、行政事件ではない本件において、被告らに薬機法の合憲性についての証明責任があるか否かについては、被告に国が含まれておることからその客観的証明責任があると判断されるべきである。また、これについては、それ以外の被告ら

には客観的証明責任については否定し、行為責任として把握される主観的証明責任を肯定する見解もありうる。それゆゑ、弁論主義を機能させるためには、被告らには、薬機法の法令及び運用の合憲性についての論証責任を課し、原告には薬機法の違憲性についての論証責任を果たさせることが実際的である。

10 従つて、原告の主張する薬機法の違憲性の論証に対して、被告らは合憲であることの論証責任を果たすべきであるから、原告が主張する薬機法の違憲性について具体的な反論をなさないのであれば、明らかに争はないものと評価されるべきである。そして、憲法訴訟に関する民事訴訟における合憲性の証明責任が被告らにあるか否かについては学説も定かではないとしても、原告が具体的かつ詳細に薬機法の違憲性について主張してゐるのであるから、前述のとおり、最終的には裁判所が憲法判断を行ふ義務があることは、民事訴訟法第312条第1項及び第338条第1項第9号に根拠があるのである。

六1 感染症対策としては、自然感染による死亡率と、ワクチン接種が感染予防効果があることを前提として、ワクチン接種後の死亡率とを比較する必要がある。

2 ワクチンに頼らずとも、公衆衛生を徹底し、国民の保健衛生意識を向上させれば、終息することは歴史的な経験則なのである。

3 原告の準備書面(1)の第一章の第三の一でも述べたが、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が、天然痘のワクチン接種はなされたがペストのワクチンはなかつたものの、天然痘と同じやうに終息してゐるのは、牛痘(馬痘)の効果ではなく、感染症の自然治癒力によるものであつた。これらの経験からして、薬物(ワクチン)に専ら依存する不健全な政策ではなく、憲法第25条第2項を遵守して「公衆衛生の向上及び増進」を徹底し、国民の保健衛生意識を向上させるために積極的に奨励して実践させることよつて徹底した防疫対策による保健政策を行ふことが可能であつたし、かつ必要不可欠なことだつたのである。

4 国は、令和2年4月15日に、北海道大学教授西浦博(8割オジサン)の西浦モデルを支持して発表させた。それは、人と人との接触を8割減らさないとわが国で約42万人が武漢ウイルスで死亡し、85万人が重篤化すると発表したが、これは科学的根拠が全くないデマゴグの発言であり、国の公衆衛政策も国民の保健衛生意識の向上とその実践を全く呼びかけずに、ただ単にウイルスをまき散らすのではなくそれに代へてやたらと恐怖感のみをまき散らし、ワクチン接種を推進させる策謀に過ぎなかつたのである。

5 つまり、国は公衆衛生政策等を一切行はずに、ワクチンに頼り切つたのであるが、ワクチン接種によつて死亡率が明らかに低下するとの科学的根拠もなくワクチン接種に前のめりになるといふ明らかに誤つた政策を推進した。

6 そして、イギリスでは、令和2年12月からの大流行期での死亡者はわが国とは比較

にならない全く桁の違ふ死亡者数であつたが、厳格なロックダウンによつて感染者数も死亡者数も激減させたのであつて、ワクチン接種による効果ではない。このことを勘案すれば、いづれ終息へと向かふ武漢ウイルスの感染拡大を感染予防効果が見込めない本件ワクチンに頼る必要は全くないのである。イギリスと我が国の死亡者数との著しい相違が、わが国でのBCG接種によつて国民の多くが交差免疫を獲得してゐることが、いはゆるファクターXであるか否かの検討をすべきであつたが、その原因究明等による感染防止対策を国が緊急に行つた形跡は全くなく、専らワクチン接種に前のめりになつてこれらの検討を一切行はず思考停止してきた愚策を続けたのである。

7 しかも、ワクチン接種が感染予防効果がないことが明らかとなつたのであれば（甲27のp16）、ワクチン接種を直ちに中止しなければならないのである。ワクチン接種により感染予防ができないのであれば、自然感染による死亡率を低下させる効果がないからである。しかも、ワクチン接種によつて死亡及び後遺症の有害事象を引き起こすことが明らかになつたのであるから、これを薬害事件とに指定し、すべての被害者を救済しなければならないにもかかわらず、被告らは共謀してワクチン接種政策による薬害事件を維持し続けてゐるのである。

8 従つて、憲法第25条に違反してワクチン接種のみを感染予防対策としたことの合理的根拠の存在について、被告にはその主張立証責任があるのであるが、未だにそれを行つてゐないのである。

第二 本件ワクチンの危険性について（承前）

一1 厚労省は、超過死亡についても人口動態統計に基づいてWEBサイトで発表してゐるが、ワクチン接種を始めた令和3年2月17日から令和4年までの死亡者の累計は約14万人であり、広島の前爆での死亡者よりも多いといふことができるが、厚労省はワクチン接種との因果関係を認めない。疫学的因果関係は当然に肯定できるのであるが、あへてこれを認めないのである。

2 原告の準備書面（1）でも主張したとおり、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

とを比べて、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。令和2年と令和3年とを比較しても、令和3年には、阪神淡路大震災や東日本大震災のやうに多くの死亡者を出す大災害はなかつた。ワクチン接種しなかつた。といふことは、消去法的に考察すれば、ワクチン接種が大災害だつたといふことなのである。

二1 ワクチンの危険性に関する事実は、原告の準備書面(1)の「第三 ワクチンの危険性について」で詳述したが、以下に述べるとほり、これに留まるものではない。

2 ファイザーの副社長であつたマイク・イエードン博士の発言やソーク研究所の研究発表の内容は公知の事実である上に、さらに、令和5年8月5日に発表された宮澤孝幸(京都大学准教授)及び田中淳(大阪医科薬科大学助教授、獣医学者)との共同論文である「Tanaka and Miyazawa Unnaturalness in the evolution process of SARS CoV-2」(SARS-CoV-2変異体の進化過程における不自然さと意図的な自然選択の可能性)

(https://zenodo-org.translate.google/records/8216373?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=ja&_x_tr_hl=ja&_x_tr_pto=tc 甲39)では、オミクロン株の分離株であるBA.1、BA.1.1、BA.2の一部が形成されたのは、ゲノム進化の産物ではなく、オミクロンの変異株が従来の生物学では説明できない、全く新しいメカニズムによつて人工的に生成されたウイルスであるとの結論が出されてゐる。

3 つまり、これは、オミクロン株が自然変異によつて生まれたものではなく人工的に生成したウイルスであり、それがパンデミックを引き起こすために何者かによつて人為的に拡散されたことを意味するものであり、宮澤、田中のみならず、荒川央博士(分子腫瘍学研究所、イタリア・ミラノ)、掛谷英紀(筑波大学)も同じ見解である。

4 そして、オミクロン株が人工的に生成されたことについては、ファイザー社の幹部(研究開発ディレクター)であるジョーダン・ウォーカーが「オミクロン株は自分たちが作ったものだ。」といふ暴露話の映像が存在してゐることからも明らかになつてゐるのである。

5 さらに、これ以上に重大なことは、平成5年5月3日に開催された「International Covid Summit III」といふEU会議の有志議員が主催した会合において、デイビッド・マーチン博士の「新型コロナウイルス開発の1965年からの驚愕の歴史」と題する講演の動画(世界で2000万回再生)では、機能獲得実験研究(Gain of Function Research)により、病原体の遺伝子にゲノム編集をしたものを利用してワクチンを開発するといふ、初めにワクチンがあつてそれに対応したウイルスが作られる仕組みになつてゐるのであつて、そのことは、ジョーダン・ウォーカーが暴露したことと符合するのである。

- 6 このことは、オミクロン株だけでなく、武漢ウイルス（従来株）自体が人工ウイルスであることを香港大学のウイルス研究者・閻麗夢（イェン・リーモン）博士（2020年4月、アメリカに亡命）が発表し、それを第18第アメリカ疫病予防管理センター所長・ロバート・レッドフィールドJr. 博士がイェン博士の見解を100%支持してゐる（「週刊現代」令和4年11月25日号「新型コロナウイルスはまちがいなく武漢研究所で生まれた」）。
 - 7 そして、このことを証明するものとして、武漢ウイルスの存在と感染が認知される以前の平成30年（2018年）11月20日付けで米国特許商標庁において、武漢ウイルスの特許がなされてゐるのである。
- 三1 このことは、武漢ウイルスは人工的に作られたことを証明して余りあるものに他ならない。自然界で進化したコロナに見られないと特徴があり、機能獲得研究によつて人工的に作られて世界的に拡散し続けてゐるのであつて、武漢ウイルスとその変異株とされるもの及び本件ワクチンを含めすべてのワクチンは人工物であり、その危険性は人類の滅亡の危機に等しい。
- 2 つまり、武漢ウイルスもその変異株も人工ウイルスであり、それに対応して計画的にワクチンが製造販売される。まさにマッチ・ポンプであり、武漢ウイルスとその変異株、そして、これのワクチンも共に生物兵器として開発され、その武器が、わが国のみならず、世界の人々の生命と健康を損なはせるために使用され続けて来たといふことである。これは、世界の安全保障における人類の壊滅的な最大の危機に他ならないのである。
 - 3 しかも、平成6年5月の世界保健総会（WHA）に策定が進められてゐるパンデミック条約は、パンデミックであることをHWOが宣言すると、世界各国は国民にワクチン接種を義務付けて強制接種させることが企図されてゐる。我が国では、平成4年東京高裁判決によつて、国の過失が認められて、平成6年の改正予防接種法第9条の「接種義務」が否定されて「努力義務」になつたことについて、国は、その失地回復のためにパンデミック条約の締結と批准が実現すれば、法律よりも優先的効力のある条約といふバイパスによつて「接種義務」の復活を目論んでゐるのである。
 - 4 そして、この国の方針を世界のビッグ・ファーマであるファイザー社らもこれに同調し、他の被告らもこれに協力してゐる共謀関係にあり、亡国政策が着々と進められてゐるのである。
 - 5 従つて、本件ワクチンの危険性は言ふに及ばず、明らかにホロコースト的な犯罪行為に他ならないのである。

第三 本件ワクチン接種を原因とする堀川の死亡に至る因果関係について（承前）

- 一1 これについては、原告の令和6年1月25日付け準備書面（12）で主張したとおりで

あり、その上で、本件は、原告の準備書面（11）で分類した、仮説1-1、仮説1-2、仮説2-1、仮説2-2のいずれかの因果関係が存在するといふことである。

2 仮説1-1は、非感染→接種→有害事象発生→死亡といふ時系列の場合であり、仮説1-2は、感染→接種→有害事象発生と二次感染→死亡といふ時系列の場合である。そして、仮説2-1は、非感染→接種→有害事象発生と感染→死亡、仮説2-2は、感染→接種→有害事象発生と二次感染→死亡といふ時系列である。

3 いずれの場合も、接種による有害事象の発生による死亡であり、これに接種前の感染と接種後の二次感染が死因として加はるのであるから、接種による有害事象の存在を証明することが基本となる。

4 ワクチン接種による有害事象については、原告のこれまでの主張のとほりであつて、特に、準備書面（13）によつて、多くの有害事象の究極の有害事象である死亡を招いたものと推定されるのである。

5 具体的には、原告の準備書面（13）で主張したとほり、ワクチン接種によつて免疫機能が低下することは証明されてをり（甲27のp25以下）、また、全国有志医師の会代表の藤沢明德医師によれば、「コロナワクチンの接種直後には白血球の中のリンパ球が大幅に減少します。リンパ球はウイルス感染に対して防衛的に働く白血球の中核成分で、その数が減るとウイルス感染に対してほぼ丸裸の状態となります。」と説明されてをり（甲28）、ワクチン接種によつて免疫機能が低下することは明らかなのであり、これによつて引き起こされる有害事象による死因と、免疫低下によつてウイルスに容易に感染したことによる死因とが複合されたことが推定されることになる。

6 よつて、仮説1-1、仮説1-2、仮説2-1、仮説2-2は、いずれも推定されることになるのである。

二1 ファイザーの行った臨床試験では、超高齢者や基礎疾患を持つ者を治験者から除外して行つてゐるので、超高齢者や基礎疾患を持つ者に接種することの安全性は証明されてゐないのである。

2 ところが、被告らは、その安全性の証明がないにもかかわらず、安易に特例承認を行ひ、しかも、倒錯したかのやうに、治験データが存在しない超高齢者と基礎疾患を持つ者を最優先接種者として接種を奨励して実施し、堀川も、被告らの虚偽の喧伝を信じて接種したことにより死に至つたのである。

3 しかも、蒲郡市民病院及び豊川市民病院においては、堀川が高熱になれば解熱剤を頻繁に投薬してゐたことが診療記録によつて明らかになつてゐるが、この発熱の現象は、免疫細胞が発熱物質などのサイトカインを分泌して起こるものであつて、ウイルスを撃退させるために必要な免疫機序なのである。

4 ところが、これを解熱剤で体温を低下させると免疫機序が混乱し、解熱剤を飲んだ後はさらに前よりも高熱が出るのはサイトカインが解熱剤投薬以前よりも大量に

放出され、それが繰り返されることによつてサイトカインストームとなり自己免疫疾患を引き起こすのである。この解熱剤原因説は、いはゆるスペイン風邪による死亡が、アスピリンなどの解熱剤投薬が主な原因となつて大量死亡した薬害であるとされてをり (<https://kondo-makoto.com/report/report014.html> 甲40)、これを否定する合理的な知見がないために、医学的な合理的知見とされてゐる。それゆゑ、スペイン風邪による大量死亡は、明らかに解熱剤による薬害なのであつて、ウイルス死ではなかつたのである。

5 つまり、武漢ウイルスが人工ウイルスであるとしても、スペイン風邪と同様の風邪のウイルスであつたのである。ところが、本件ワクチン接種によつてリンパ球の免疫細胞(T細胞)が急激に減少することにより、ワクチンの有害事象を引き起こすとともに(甲28)、さらに、その無防備な状態で武漢ウイルスに感染することによる発熱増悪が起り、その対症療法として安易に解熱剤を繰り返し投薬されることによつてサイトカインストームや自己免疫疾患を起し、これらの合はせ技による被告らの連鎖的な共同不法行為によつて堀川は死に至つたことが合理的に推認され、これを排除しうる明確な根拠は全くないのであるから、ワクチン接種とその後の解熱剤投薬などの複合作用によつて堀川が死亡したことの相当因果関係は認められるのである。

三1 ところで、後記第三の三及び四によつて明らかになつたことは、蒲郡市民病院及び豊川市民病院での医療措置は、すべて治療ではなく、対症療法に過ぎない。

2 堀川は、糖尿病等の基礎疾患が増悪した状態で入院したのではなく、本件ワクチン接種によつて「急性呼吸窮迫症候群などの肺機能障害」(甲27のp30以下)として蒲郡市民病院に入院したのであるが、糖尿病に対する過剰治療を行ふだけで、しかも、呼吸機能、肺機能障害をさらに悪化させる副作用のある薬物を投与して、堀川の免疫力を低下させるだけであつた。そして、対症療法しかできないことから、ECMO治療が必要であるとして、豊川市民病院に転院させて、治療放棄したのである。

3 ところが、ECMO治療のために転院した豊川市民病院は、堀川が死亡する至るまでECMO治療を行はず治療放棄して死に至らしめ死期を早めた。しかも、蒲郡市民病院と同様に、糖尿病が増悪してゐないにもかかわらず、これに対する過剰治療を行ふだけであつて、しかも、呼吸機能、肺機能障害をさらに悪化させる副作用のある薬物を投与して、堀川の免疫力を低下させるだけであつた。

4 つまり、蒲郡市民病院と豊川市民病院は、ECMO治療による延命措置を講ずるために転院させたにもかかわらず、これを共謀して実施せず、糖尿病に対する過剰治療を施し、呼吸機能、肺機能障害をさらに悪化させる副作用のある薬物を投与して、堀川の免疫力を低下させて死期を早めさせた重大な過失がある。

5 従つて、堀川が死に至つたのは、国とファイザーによる殺人ワクチンを接種することの故意に等しい接種推進政策の実施を基本原因とするものであつて、蒲郡市民

病院と豊川市民病院は、新型コロナウイルス感染症の治療方法も本件ワクチン接種による死亡を含む有害事象の治療方法もないことを知りながら、これを治療できると偽って堀川の入院・転院を引き受け、糖尿病等についての過剰治療を行って、呼吸機能、肺機能障害をさらに悪化させる副作用のある薬物を投与して堀川の免疫力を低下させ、ECMO治療も行はないといふ治療放棄によつて死期を早めた共同の責任があるといふことである。

第四 被告ら提出の証拠の分析と評価

以下においては、被告らが提出した証拠について、その主な証拠についての証拠価値の分析と評価を行ふ。

一 乙号証（国）

1 乙2（コミナティ筋注）

「8. 重要な基本的注意」及び「9. 特定の背景を有する者に対する注意」、特に「9.1 接種要注意者（接種の判断を行うに際し、注意を要する者）」には、接種前にPCR検査及び抗原検査を実施し、その陽性者に対しては接種をせず、その後の再検査の結果等によつて接種をするか否かの観察が必要であるとする注意がなされてゐない。

2 乙3の1（審査結果報告書 令和3年2月12日）

- (1) 安全性については確定できないため、国民に対する人体実験（臨床実験）に委ねる趣旨のものである。
- (2) 「有効性及び安全性」として、有効性の方を安全性より優先させる判断であることに安全性軽視の政策であることを示してゐる。

3 乙3の3（特例承認に係る報告書 令和3年2月8日）

- (1) 「審査結果」において、「認められたベネフィットを踏まえると安全性は許容可能と判断する。」として、有効性を安全性より最優先し、安全性を軽視する判断である。
- (2) 「別紙」の「特例承認に係る報告（1）」では、多くの記載がマスクングされてをり、証拠価値は少ない。また、「特例承認に係る報告（2）」以降の報告があるのか否かが不明であり、情報の隠匿がある。

4 乙4（海外におけるCOVID-19の流行状況について 2020年6月4日時点）

- (1) わが国の流行状況は不明で、民族性、地域性において我が国において海外のデータは参考にならないこと。
- (2) 感染症の流行は未来永劫継続するものではないとの歴史的経験事実を踏まえれば、防疫、衛生管理、治療法の確立等によつて沈静化するものであつて、性急な

るワクチン導入を結論付ける根拠がないこと。

- (3) 野口英世の失敗（原告準備書面（1）の第三の一）に学ばなければならないのである。
- 5 乙5（新型コロナウイルス感染症対策本部（第4回）議事概要 令和2年2月1日）
この時点では、ワクチン導入を検討する提案はなかつたのである。
- 6 乙7（感性症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律案の改正について（新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律関係）令和3年2月3日）
患者に対する「医療」については検討されず、疫学的調査のための「宿泊療養」、「自宅療養」の対応しか検討されてゐない。
- 7 乙8（Q mRNA（メッセンジャーRNA）ワクチンやウイルスベクターワクチンは新しい如く者ワクチンということですが、どこが既存のワクチンと違うのですか。）
ウイルスベクターワクチンのアストラゼネカ製ワクチンの接種が令和4年9月30日に、mRNAワクチンのモデルナ製ワクチン（1価）の接種が令和5年2月11日に、ファイザー製ワクチン（1価）が同年3月31日に、いずれも接種が終了したとしながら、特例承認の取消もなく終了させた理由に関する情報を一切隠匿し続けてゐる。
- 8 乙9（衆議院予算委員会議録 令和3年1月25日）
菅首相は「ワクチンは、感染対策の決め手となるもの、そして、国民の皆さんに安全で有効なワクチンを速やかにお届けしたい」とするが、防疫、保健衛生政策を徹底することによつて死亡率等を低下させ、速やかに治療方法を確立させる感性症対策と、特例承認に過ぎないままのワクチン接種を拙速に導入し、それによる死亡等の有害事象の有無の確認及びその有害事象に対する治療を全く編み出せないまま手探りの見切り発車でワクチン接種を行ふことによつて死亡率等を低下させ薬害の発生を無視する感性症対策とを比較して、いずれの対策が死亡率等を低下させるか、薬害を防ぐことができるかについての合理的な検討をすることなく、後者の対策を妄信的に採用し、「ワクチンは感性症対策の決め手」とすることに保健衛生政策の根本的な誤りがある。
- 9 乙10（副反応の情報収集と評価について 令和2年1月27日）
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。ところが、この報告文書においては、「副作用」といふ言葉は使はれず、ことさらに「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り、そのことを被告国は意図的に容認してゐたのである。

- 10 乙11 (ワクチンの副反応に対する考え方及び評価について 令和3年2月15日)
- (1) 「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの安全性について」の「海外第Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ相試験と国内第Ⅰ／Ⅱ相試験での概要」において、「死亡例は、本剤群2例(動脈硬化症及び心停止各1例)、プラセボ群4例(原因不明2例、出血性卒中及び心筋梗塞各1例)に認められ、いずれも治験薬との因果関係は否定された。」とあるが、何らエビデンスは示されておかない。
 - (2) プラセボ群に死亡例が4例あるといふのは、プラセボ(偽薬)自体に毒性があることを意味するものであつて、プラセボの選定と二重盲検法の実施自体に大きな疑惑がある。
 - (3) 国内の死亡率についても、季節性インフルエンザの死亡率と大きな違いはなく、ワクチン接種の必要性が認められない。
 - (4) ワクチン接種率の上昇と死亡率の低下との疫学的因果関係がみられない。
- 11 乙12 (新型コロナワクチンの接種について 令和3年10月28日)
- 感染症の発生動向における感染者の増加と減少は、ワクチン接種者の増加とは無関係になつたをり、このことはワクチン効果が認められないことを意味する。
- 12 乙13 (新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について 令和3年2月9日)
- (1) 「接種目的」において、「新型コロナウイルス感染症の発症を予防し、死亡者や重症者の発生をできる限り減らし、結果として新型コロナウイルス感染症のまん延の防止を図る。」とあるが、ワクチンによる感染予防効果についての確証もなく、それによつて死亡者や重症者を減少させる根拠もない。
 - (2) 「6 ワクチンの有効性及び安全性」では、「ワクチンの有効性及び安全性等に係る情報も限られることも想定される。」として、自主的、自律的な検討もせず外国の製薬会社の説明を鵜呑みにして特例承認をすることをあらかじめ決定してゐたことになる。
- 13 乙14 (Q 集団免疫とは何ですか。)
- (1) この回答として、「A 人口の一定割合以上の人々が免疫を持つと、感染患者がでて、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ことです。」として、これにより接種率を向上させる推奨の根拠としてきた。
 - (2) しかし、接種率が80%を超えても集団免疫は得られなかつた。これは、感染症の発生動向における感染者の増加と減少は、ワクチン接種者の増加とは無関係であつて、ワクチン効果が認められないことを意味する。
- 14 乙15 (ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか? 令和3年9月3日)
- (1) 国は、集団免疫が得られると考へて国民全員の接種を奨励した。
 - (2) 「わが国において全ての希望者がワクチン接種を終えたとしても、社会全体が

守られるという意味での集団免疫の獲得は困難と考えられる。」としながらも、それでもこれはワクチン接種を生活の基本とする薬漬けの政策を提唱した国の違法性を示してゐる。

15 乙18（副反応疑い報告の状況について 令和5年7月28日）

- (1) これは、年代別毎の死亡率を明らかにしてをらず、不正確で隠蔽目的のある報告である。
- (2) 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」において、同月23日の副反応検討部会の会合で明らかになったワクチンの有害事象のうち死亡例が100万人接種当たり16.2件といふことが認識された時点での報告が欠落してゐる。

16 乙19（令和5年7月28日議事録）

引き続き本件ワクチンの接種を続けることとした判断の根拠とその基準が示されてゐない。

17 乙20（因果関係の考え方と救済制度）

- (1) 「厳密な医学的な因果関係までは必要とせず」とあるが、 β （ワクチンと症状名との因果関係が認められない）と γ （情報不足等によりワクチンと症状名との因果関係が評価できないもの）の判断は、被告側が接種前検査及び死亡被害における解剖検査を実施しないことによる結果であり、平成3年最判の禁忌推定基準及び平成4年東京高裁判決の禁忌基準を適用して、これらはすべて α （ワクチンと症状名との因果関係が否定できないもの）と判定されるべきものである。
- (2) しかも、救済制度において立証責任の緩和を明記すべきであり、原告の令和5年8月1日付け準備書面（2）で主張したとほり、国の救済制度との関連において、法の下の平等の見地から、国民が国の救済制度を受け得る要件にまで訴訟における要件を緩和することも明言されなければならないのである。

18 乙24（新型コロナワクチンの評価に関する考え方）

「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について」（平成10年8月11日医薬審第672）の臨床試験ガイドラインにおいて、「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」を重視してゐたにもかかわらず、それを全く行はずに評価するといふ異常な考へ方が示されてゐる。

19 乙25（今後の新型コロナワクチンの接種について）

この資料は令和3年2月8日時点のもので、11後の同月17日から本件ワクチン接種が始まる直前のものであつて、初めに接種ありきの辻褄合せの駆け込み報告に過ぎない。

20 乙26（新型コロナワクチンの接種について）

この令和3年9月15日時点では年代別の死亡者及び死亡率の記載があるが、それ以後の発表からは年代別の死亡者及び死亡率の記載が削除されてゐる。

- 21 乙27（令和3年3月26日開催 概要）
この時点から年代別の死亡率等が省略され、年代別の禁忌者の情報提供がなされなくなり、情報の隠蔽が恒常化した。
- 22 乙28（ワクチン接種者が変異株に感染すると重症化するか）
「稀ではありますが」としながらも、ワクチン関連疾患増強が起きることを認めてをり、そのやうな「機序が考えられています」といふ曖昧な所見しか示させておかないにもかかわらず、「現時点ではこのようにリスクの懸念はないと考えられます。」と断定して、そのリスク回避のために接種を中断して安全性について検討する措置を国は講じなかつたのである。
- 23 乙29（mRNAワクチンの遺伝情報投与による将来の懸念があるか）
ファイザーの受け売りをするだけで、独自の検討もせず、アレクサンドラ論文（甲27）で指摘された事実がないと断定する虚偽情報を国が提供し続けてゐる。
- 24 乙30（ワクチン接種によるコロナウイルス感染について）
これについても、ファイザーの受け売りをするだけで、独自の検討もせず、アレクサンドラ論文（甲27）で指摘された事実がないと断定する虚偽情報を国が提供し続けてゐる。
- 25 乙31（ワクチン接種による死亡について）
これについても、ファイザーの受け売りをするだけで、独自の検討もせず、アレクサンドラ論文（甲27）で指摘された事実がないと断定する虚偽情報を国が提供し続けてゐる。
- 26 乙32（臨床試験の省略について）
臨床試験の省略はないとするが、それは外国での臨床試験データのことであり、国内での臨床試験は省略されてゐることを偽つた虚偽情報を国が提供し続けてゐる。
- 27 乙33（国内での臨床試験について）
国内でのⅢ相試験がなされておかないことを認めながら、これが実施しなくても完全であると虚偽情報を国が提供し続けてゐる。
- 28 乙34（動物実験での死亡について）
小動物の実験結果を大型動物である人間に当てはめることの非科学性もさることながら、「根拠となる事実は確認されていません。」といふ表現は、そもそも検索や調査をしておかないことに過ぎず、ワクチン接種した小動物の死亡例があつたか否かを確認しておかないといふことである。
- 29 乙35（新型コロナウイルスワクチンに係る予診票の様式等について）
このやうな予診票の回答だけは、令和4年東京高裁判決が示す「禁忌に該当する者を識別除外するための適切な予診」とは程遠いことが明らかである。
- 30 乙36（新型コロナワクチンの予診票・説明書・情報提供資材）

このやうな予診票の回答だけは、令和4年東京高裁判決が示す「禁忌に該当する者を識別除外するための適切な予診」とは程遠いことが明らかである。

31 乙37（新型コロナワクチン接種のお知らせ）

- (1) 「未来につながる新型コロナ対策が、ひとつ増えました。」とあるが、ひとつ増える前の新型コロナ対策については一切言及がなく、ワクチン接種のみが新型コロナ対策であると誤導してゐる。
- (2) ワクチンの安全性についての説明において、死亡や後遺症等の有害事象の存在についての説明を隠蔽してゐる。

32 乙38（努力義務について）

予防接種法における接種義務が努力義務に改正された契機が令和4年東京高裁判決であることの説明がなく、簡単な予診票で集団接種を行ふことが実質的な接種義務を課してゐることになることの説明を隠蔽してゐる。

33 乙39（ワクチン相談について）

相談窓口は、ワクチン接種を推進する機関のみであり、中立公正な相談窓口を設けてゐない極めて偏頗なものである。

二 丙号証（ファイザー）

1 丙1（感染予防効果に関する論文）

数値は異なるが、アレクサンドラ論文（甲27のp18）でも感染予防効果は短期間で激減するため、接種しても感染のリスクがあり、危険なワクチンを短期毎に何度も接種し続けなければならないことから、直ちに接種を中止しなければならないにもかかわらず、それをいつまでも国民に奨励しなければならないことを根拠なく結論付けてゐる。

2 丙2（重症化予防効果に関する論文）

- (1) 2回接種した者とそれ以外の者との重症化率を比較できる検査データが明らかではない。
- (2) そもそも、感染予防効果があるとしてワクチン接種を推奨してきたのであつて、重症化予防効果があるだけで感染予防効果が殆どないのであれば、感染予防効果があることを信じて接種を受け入れた者の動機付けにはならず、自己決定権を侵害してゐる。

3 丙3（感染症予防ワクチンの非臨床試験ガイドラインについて）

遺伝子に影響を及ぼす本件ワクチンについて遺伝毒性試験及びがん原性試験を不要とするガイドラインは致命的な誤りがあることになる。

4 丙4（がん原性試験の必要性について）

遺伝子に影響を及ぼす本件ワクチンについて遺伝毒性試験及びがん原性試験を不

要とするガイドラインは致命的な誤りがあることになる。

5 丙5（使用上の注意改訂のお知らせ）

心筋炎、心膜炎の有害事象を引き起こす本件ワクチンについて、「注意喚起」ではなく、「危険警告」ないしは子宮頸がんワクチンの場合と同様に、少なくとも接種推奨を一時中止するといふ勧告がなされるべきであつた。

6 丙6（使用上の注意改訂のお知らせ）

心筋炎、心膜炎の有害事象を引き起こす本件ワクチンについて、「注意喚起」ではなく、「危険警告」ないしは子宮頸がんワクチンの場合と同様に、少なくとも接種推奨を一時中止するといふ勧告がなされるべきであつた。

7 丙7（予防接種法に基づく医療機関からの副反応疑い報告状況について）

令和3年6月28日に開催された厚生労働省の「第4回 医薬品等行政評価・監視委員会」で本件ワクチンの接種中止等を行はないうまま、令和4年2月18日の時点でも接種中止等の措置がとられなかつた。

8 丙8（令和3年2月24日のウェブページ）

mRNAワクチンが臨床試験として人体に投与されたとしても、それは承認ないし特例承認されたものとして投与されたものではなく、あくまでも限定的な臨床試験に過ぎず、特例承認によつて全国民に対する臨床試験と称する人体実験がなされた本件ワクチンとは比較することができないのである。

9 丙9（2.6.4薬物動態試験の概要文）

PMDAは、「BNT162b2由来のSタンパク質はタンパク分解を受けると予測される。」として、あくまでも「予測」に過ぎず、科学的データと知見による判断ではない。

10 丙10（抗体依存性感染増強（ADE）の疑問）

本件ワクチンについては、原告の準備書面（2）及び同（3）で指摘したとおり、米国の食品医薬品局（FDA）が令和4年3月1日に本件ワクチンのデータの一部を公表した中に、副作用は、腎臓障害、急性弛緩性髄膜炎、脳幹閉塞症、心停止、出血性脳炎など1291種が報告されてをり、それらの多くはADEなどの自己免疫疾患であるが、令和6年1月18日の時点でも厚労省はこれを判断資料としない虚偽の報告をしてゐる。

11 丙11（高橋参考人提出資料）

ワクチンを奨励するための意見だけを採用して、これを否定し、あるいは懐疑する意見等の資料を明らかにしない偏頗な対応をしてゐる。

12 丙12（基礎疾患を有する者の範囲について）

(1) 慢性呼吸器疾患など基礎疾患を有する者を優先接種の対象とすることの根拠が示されてゐない。

(2) 慢性呼吸器疾患のある者は武漢ウイルスに感染すれば呼吸器疾患を増悪させる危険があるため感染予防効果があるとして優先接種の対象としたものの、感染予

防効果がないとすれば、むしろ危険であるとの判断に至らなかつた重大な誤りがある。

13 丙13（感染症予防ワクチンの臨床試験ガイドラインについて）

- (1) 重篤な副作用を生じないワクチンの製造販売が不可能であれば、接種者の生命健康を侵害しないためにも製造販売を断念すべきである。
- (2) 有効性といふのは安全性が担保されなければ論じる意味がないのである。

14 丙14（実務解説薬機法）

- (1) 重篤な副作用を生じないワクチンの製造販売が不可能であれば、接種者の生命健康を侵害しないためにも製造販売を断念すべきである。
- (2) 有効性といふのは安全性が担保されなければ論じる意味がないのである。

15 丙15（逐条解説 医薬品医療機器法）

人の免疫力を高めることをせず危険性のあるワクチンなどの薬物だけに依存する保健政策に根本的な誤りがある。

16 丙16（WHOの定義）

発症予防効果を信頼度の低い二重盲検法による罹患率の低下率だけで判断することは安全性を無視した考へに過ぎない。

17 丙17（FDAガイダンス）

統計的基準に医学的根拠がない。

18 丙18（WHOターゲット・プロダクト・プロファイル）

70%の有効性が好ましいとする医学的根拠がなく、安全性を考慮しないものである。

19 丙19（PMDAのワクチン評価の考え方）

予防効果におけるスパイクタンパク質に対する中和抗体が重要な効果を果たすとする医学的根拠がなく、安全性を考慮しないものである。

20 丙20（医学論文）

安全性等を証明しうる十分な資料に基づかず、ワクチン推奨の意図で作成された信憑性ない論文である。

21 丙21（医学論文）

安全性等を証明しうる十分な資料に基づかず、ワクチン推奨の意図で作成された信憑性ない論文である。

22 丙22（治験中に得られる安全性情報の取り扱いについて）

重篤な有害事象の認識が短期間で発症するものに限定し、長期的に発言する有害事象を対象から除外してゐる。

23 丙23（使用上の注意改訂のお知らせ）

年代層によつて副作用の発症が大きく異なることの原因が全く解明されてゐない。

24 丙24（副反応疑い報告の状況について）

「引き続き、ワクチン接種体制に影響を与える程の重大な懸念は認められない。」とする根拠と理由については全く示されておらず、杜撰な判断である。

三 丁号証（蒲郡市）

1 丁1の1（診療録）

(1) p4

令和3年8月25日の本件接種後の発熱外来として同年9月3日に急性呼吸不全、肺炎による緊急入院であつて、糖尿病等の増悪によるものではない。

(2) p9、p18

●●クリニックから抗原検査陽性で中等症Ⅱと診断され重症化の可能性があるとして豊川保健所から入院依頼された。

(3) p14、p19、p20、p21、p29、p33、p34、p43、p48、p49、p52、p55、p56、p62、p63、p66

糖尿病増悪がなく、緊急に糖尿病対応をする必要がないにもかかわらず、

① 肺水腫の副作用のあるソルデム3A輸液

<https://medical.nikkeibp.co.jp/inc/all/drugdic/article/57903e8bf6f5d720008b5b3d.html>

② アナフィラキシーショック（呼吸困難など）の副作用のあるヒューマリンR注

https://www.kegg.jp/medicus-bin/japic_med?japic_code=00056175

③ 呼吸困難の副作用のあるデキサート注射液3.3mg

<https://medical.nikkeibp.co.jp/inc/all/drugdic/prd/24/2454405H3035.html>

が使用され、咳が多く出て（p36）体力を消耗して肺に負荷のある堀川に対して急性呼吸窮迫症候群などの肺機能障害（甲27のp31）を引き起こす本件ワクチンの副作用を増加させる危険な医療措置である。

(4) p23以下

その他糖尿病対応である数々の副作用をもたらす薬物の投与がなされておる。

(5) p60

① 「入院時より、発熱あり、解熱剤使用した。」とあるが、カロナール2錠等の解熱剤の使用指示（p10）はあつても使用記録がなく、これが多用されておるとすれば、解熱による免疫力の低下の可能性が高い。いはゆるスペイン風邪における死亡者の大半は、解熱剤多用による免疫力低下がトリガーとなつた報告があるとおりである。

② また、「入院時より、ベクルリー開始。」とあり、堀川の使用申請書（p88）もあるが、もし、これを使用したとするのであれば、レムデシビルには、本件感染症の治療効果がなかつたことを意味する。

(6) p65

「人工呼吸管理+ECMO治療が必要と判断し、9/6豊川市民病院転院となった。」とあり、堀川にECMO治療を行ふことで蒲郡市民病院と豊川市民病院とが合意したのである。

(7) p89

「新型コロナウイルス感染症に対するトシリズマブ療法を受けることに同意します。」との同意書（p89）があるが、堀川は、その意味が理解できたとは思はれず、これが実施されたのか否かも不明である。

(8) p90

●●クリニックの豊川保健所宛の診療情報の送付書（p90）によれば、その「経過」には、令和3年8月25日に本件ワクチン接種した3日後の「令和3年8月28日発熱。以後継続していたが、受診せず勤務していた。9月3日当院初診され、抗原定性検査で陽性確定。」などの記載があるが、個人情報の関係で●●クリニックでのカルテ等の診察記録の添付がないので、詳細は不明である

2 丁2（予診票）

このやうなものは予診ではなく、アンケート調査に等しいものであつて、禁忌者の識別除外できるものではなく、平成3年最判の禁忌者推定基準及び平成4年東京高裁判決の「禁忌基準」からして、接種前検査を踏まへた適正な予診がなされたとは到底言へえないものである。

3 丁3（説明書）

これは、製薬会社の説明を垂れ流しただけのもので、安全性等に否定するなどの学術意見を無視した文書に過ぎない。

4 丁4（診療の手引き）

ワクチンが安全、有効であるとする者だけの検討委員会で作成された学術的に偏頗な認識によるワクチンを推進のための手引書に過ぎない。

5 丁5（実施に関する手引き）

接種前検査を行はない方針での実施に関する手引きであり、平成3年最判及び平成4年東京高裁判決を無視したものである。

6 丁6（医療機関向けの手引き）

接種前検査を行はない方針での実施に関する手引きであり、平成3年最判及び平成4年東京高裁判決を無視したものである。

四 戊号証（豊川市）

1 戊1 (診療録)

(1) p1

堀川には激しい疼痛がないにもかかわらず、呼吸抑制、無呼吸、換気困難、アナフィラキシーの副作用のある鎮痛剤フェンタニル注射液0.1mg

<https://medical.nikkeibp.co.jp/inc/all/drugdic/prd/82/8219400A1071.html>

を投薬する必要はなく、これにより堀川の免疫力を低下させた。

(2) p5～p49、p66～p71、p99、p105、p106、p111、p137、p174、p177、p185、p194、p197、p199、p211、p221、p230、p254、p268

ウイルス感染ないしは本件ワクチン後遺症に対応する医療措置が必要な堀川に対し、解熱、鎮痛の措置を講じる必要性が特にないにもかかわらず、

① アナフィラキシー、呼吸困難などの副作用をもたらすアセリオ静注液1000mgバッグ

<https://medical.nikkeibp.co.jp/inc/all/drugdic/prd/11/1141400A2020.html>

② アナフィラキシー、胸内苦悶などの副作用をもたらすロピオン静注50mg

<https://medical.nikkeibp.co.jp/inc/all/drugdic/prd/11/1149407A1040.html>

③ 肺水腫などの副作用をもたらすソルアセトF輸液

<https://medical.nikkeibp.co.jp/inc/all/drugdic/prd/33/3319557A2036.html>

④ 意識低下、呼吸困難、アナフィラキシーなど副作用をもたらすヘパリンNaロック用100単位/mLシリンジ5mL

https://www.kegg.jp/medicus-bin/japic_med?japic_code=00067817

⑤ アナフィラキシーショック（呼吸困難など）の副作用のあるヒューマリンR注

https://www.kegg.jp/medicus-bin/japic_med?japic_code=00056175

⑥ 呼吸困難の副作用のあるデキサート注射液3.3mg

<https://medical.nikkeibp.co.jp/inc/all/drugdic/prd/24/2454405H3035.html>

の投薬をしたことにより、堀川の免疫力を低下させた。

(3) p249

「ICUでこれ以上できる治療もなく、抜管も困難なため、今後の調整について蒲郡市民病院でやっていただけるが相談していく方針です。」とあるが、蒲郡市民病院では、「人工呼吸管理+ECMO治療が必要と判断し、9/6豊川市民病院転院となった。」

(丁1の1のp65)として豊川市民病院へ転院となつたにもかかわらず、タライ回しをして治療放棄をした。

(4) p306

① 「死亡時刻 令和3年9月13日午前1時13分」「死亡原因 COVID-19による急性呼吸不全」とあるが、解剖検査による確定診断ではない。

② 「付記する事柄 慢性閉塞性肺疾患、糖尿病、高血圧」。この治療をお茶を

濁し、ワクチン接種後の有害事象に対しては対症療法しかできなかつた。

③ 吸痰、人工呼吸はなされたが、最後までECMO治療はなされなかつた。

(5) p343

診療情報提供書では、明確にECMO治療の要請による転院措置であつたことが明確であるが、それが最後までなされなかつた。

(6) p344

死亡診断書には、直接死因として「COVID-19による急性呼吸不全」とあるが、解剖の必要なしとしながら確定診断をなした違法診断である。