

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

第一準備書面

令和6年2月29日

東京地方裁判所民事第17部合議1係 御中

被告C市訴訟代理人弁護士 [REDACTED]

第1 訴え変更後の請求の趣旨に対する答弁

- 1 原告らの請求を棄却する
- 2 訴訟費用は原告らの負担とする

との判決を求める。

第2 変更の理由に対する認否、反論

- 1 「第一 変更の概要」について
争う。
- 2 「第二 原告らの主張(請求原因の変更と追加)」「一 ワクチンが安全かつ有効であるとの欺罔行為」について
事実について不知、法律上の主張は争う。
- 3 「二 接種前検査をしなかったこと」について
事実について不知、法律上の主張は争う。
- 4 「三 問診医らによる医師法等違反行為」について
事実について否認ないし不知。法律上の主張は争う。

- 5 「四 損害」について
事実について否認ないし不知。法律上の主張は争う。
- 6 「五 まとめ」について
争う。

第3 被告C市の主張

- 1 問診医らの行為は被告C市の行為と同視することができるという主張につ
て（訴え変更申立書8頁）

答弁書でも述べたとおり、被告C市は、令和3年4月15日、医師会と委託契
約を行い、本件では、医師会が接種会場の運営を行ったものである（乙4）。

いわゆる公権力の行使について、被告C市は、強く争うものではない。

- 2 ワクチンの安全性の確証がないまま、被告C市が接種業務を推進したという
主張について

この点については、国などの主張を待ち、追って主張する。

- 3 予診が不適切であったとの主張について

本件で現場の医師らは、適切に予診を行い、予防接種後の通常起こりうる副
反応やまれに生じる重い副反応などについては、原告Aの同意のもと、接種が
行われた（乙6）。

この点については、医師会などの主張を待ち、追って主張する。

- 4 医師らが接種後に病変が生じた原告Aを放置して適切な医療措置を講じな
かったとの主張について

(1) 原告らは、接種後の原告Aに適切な医療措置が講じられなかったと主張す
るが、そのような事実はない。本件での接種後の経緯は、次のとおりである。

ア コロナワクチン予防接種救護記録（乙7）

- ・16:00 30分待機中 接種部位がちくちくするとの訴えあり。不安表
情のため臥床するか尋ねるが不要と。飲水しながらすわって

いる。

- ・ 16:10 “やっぱり具合わるいです” 救護スペースで臥床 「ドキドキする。のどもすーすーする。うちたくなかったのにうったからこうなった。救急車をよんで下さい。」

BP (血圧) 110/64

P (脈拍) 126

SP02 (酸素飽和度) 99%

KT (体温) 36.5℃

Dr 診察→様子観察指示

- ・ 16:20 「のどがすーすーするのは少しあるけどだい分良くなった。心配だから側にいてくれた方がいい。」
- ・ 16:50 帰宅にむけてすわる
- ・ 17:00 Dr 診察→帰宅 OK 指示。不安の訴え続く。
- ・ 17:35 本人、夫が センターに戻ってきて、 職員が対応した。夫「症状が治まらず県コールセンターに電話したら“救急搬送するよう指示された”」
- ・ 17:39 救急要請
- ・ 17:45 救急隊、 センター到着
- ・ 17:55 HP へ搬送された。

イ 診療録 (甲 1 の 1、10 頁)

- ・ 救急隊接触時バイタル

BP (血圧) 142/85

HR (心拍数) 93/分

RR (バイタルサイン) 20/分

SP02 (酸素飽和度) 99%

BT (体温) 37.1℃

・バイタル

BP (血圧) 143/99

HR (心拍数) 85/分

RR (バイタルサイン) 12/分

SPO2 (酸素飽和度) 99%

BT (体温) 36.6℃

・身体所見

〔HEENT〕 (頭部・目・耳・鼻・喉頭) 眼球結膜貧血なし 黄染なし

〔胸部〕 肺雑音なし 心雑音なし

〔四肢〕 下腿浮腫なし

■心電図

SIQ3T3 (McGinn-White pattern、肺血栓塞栓症に高い所見) なし

negative T (陰性T波) なし

■ER 心エコー

D shape (右室拡大、心室中隔の扁平化) なし

asynergy (心臓の壁運動異常) なし

IVC15-5

ウ 診療録 (甲1の1、13~15頁)

救急搬送記録

■搬入時間: 2021年9月23日18時22分

■意識レベル (JCS (ジャパン・コーマ・スケール)): 0 (意識清明)

■意識レベル (GCS (グラスゴー・コーマ・スケール))

: E (開眼) 4 (自発的に開眼)

V (最良言語機能) 5 (見当識あり)

M (最良運動反応) 6 (命令に応じる)

■来院時バイタル

: 血圧 143/99mmHg

心拍数 85/分

呼吸数 20/分

SPO2 99%

体温 36.6℃

■主訴：呼吸困難感

瞳孔：対光反射 右迅速 3.0 左迅速 3.0

尿失禁：無

麻痺：無

MMT（徒手筋力テスト）：右 上肢 5、左 上肢 5 下肢 5 下肢 5

※5=Normal：強い抵抗を加えても、運動範囲全体にわたって動かすことができる。

便失禁：無

言語：無

臭気：無

嘔気：無

■来院までの経過：

～16時20分に胸部違和感消失した。持続しているのは呼吸苦のみ

■搬送中の問題：無

S) 今は息苦しきだけありますね

O) 胸痛なし 発症時に胸部不快感あったが現在改善 呼吸苦あり 末梢冷感なし 冷汗なし 腹痛なし 下痢・嘔吐なし 掻痒感なし 皮疹なし

A) ワクチン接種後からの呼吸苦。他系統症状なくアナフィラキシーは否定的。PE（肺塞栓）の可能性は否定すべきか。画像・採血にて精査していく

エ 診療録（甲1の1、16頁）

S) 胸の違和感が続いています

O) JCS (ジャパン・コーマ・スケール) 0

T (体温) 37.5℃

BP (血圧) 109/73

HR (心拍数) 70 台 サイナス

胸部違和感持続 他疼痛なし 悪寒・シバリングなし 体熱感なし 発汗なし 倦怠感なし 頭痛なし 嘔気嘔吐なし 呼吸苦なし 促迫なし 冷汗なし 蒼白なし 末梢冷感・チアノーゼなし 腹痛なし 圧痛なし 腹部平坦・軟 歩行可能

A) コロナワクチン接種後の副反応疑い。胸部不快感と発汗持続している。
引き続き経過観察

オ 診療録 (甲1の1、17頁)

O) ER (救急外来) 終診 独歩で外来へご案内

カ 診療録 (甲1の1、17～18頁)

■採血 特記事項なし

■胸部レントゲン 肺炎像無し 心拡大無し

COVID ワクチン副反応として考慮

ご本人様にお話し、48時間は様子みていただくように伝えた

☆☆ER 退室サマリー☆☆

【最終診断】 COVID ワクチン後副反応

【最終状態】 軽快傾向

【フォローアップ】 有事再診

(2) 本件で、現場の医師らは、適切に経過観察や救護活動を行っている。

医師らは、16時10分頃、不調を訴える原告Aを臥床させ、経過観察とした(血圧、脈拍などのバイタルサインが正常値であったことは上述、乙7のとおり。)。原告Aは、しばらく横になったところ、16時20分頃、胸部違和

感は消失した。

その後、医師から帰宅しても構わないとの指示があり、原告らは、いったん帰途についたが、再び、原告らは、■■■■センターに戻り、「症状が治まらず県コールセンターに電話したら“救急搬送するよう指示された”」と述べ、救急車を要請した。現場スタッフは、17時39分頃、救急要請を行い、17時45分頃、救急隊が到着した。

救急搬送時、原告Aの意識は清明であり、バイタル等についても特に問題はなかった（甲1の1、10頁・13～15頁）。

原告Aは、緊急搬送先の病院で、医師に「胸の違和感が続いています」と症状を説明したところ、医師は、「引き続き経過観察」するとの診断をし、同日中に「終診」となった（甲1の1、16～17頁）。

(3) 小括

このように、現場の医師らは、不調を訴える原告Aを臥床させるなど適切な措置を行っており、また、救急搬送時も原告Aに特に問題はなく、搬送先の病院でも、特に問題はみられず、経過観察の措置がとられていることからすると、本件で、現場の医師らのとった措置は適切なものであったといえる。

5 損害及び因果関係について

(1) 令和3年9月24日以降の治療経過

ア 9月24日（甲1の1、26頁）

【方針】 広範囲にわたる痺れであり器質的に原因を説明できない。寛解増悪因子もなぜかわからず。頭痛は緩徐発症であり以前にも同様の性状の頭痛があったことから2次性頭痛とは考にくい。本人と相談して現時点では頭部CTなしで。ワクチンの副反応である可能性も否定できないため週明にフォロー

イ 9月24日（甲1の1、27頁）

0) ■■■医師よりIC（インフォームドコンセント）し帰宅となる 症

状増悪なし 歩行ふらつきなし 自宅にコロナールあるとのことで内服可能であることをお伝えした 不安発言が多数聞かれたため、受診に迷った際は電話相談も可能なことをお伝えした 理解良好

ウ 9月25日(甲1の1、27頁)

【患者への返答】

徐々に症状改善してきているので様子を見ても良いが、心配であれば当院救急外来は24時間受診可能であるため、心配であればご受診下さい

エ 9月27日(甲1の1、29頁)

本人とも話し合いこのまま改善すると考えて本日で終診

オ 10月2日(甲1の1、37頁)

【方針】

General good

呼吸困難感を訴えているが、バイタル安定であり、他の症状は改善。アナフィラキシーは積極的に疑わず経過から薬物アレルギーと矛盾しない。本人に説明し、歩行可能であることを確認のうえ、帰宅。

カ 10月3日(甲1の1、45頁)

【理学所見】

脈拍:101回/分

血圧:143/80mmHg

体温:36.1℃

酸素飽和度:98%

呼吸数:16回/分

会話スムーズ 歩行もスムーズ 咽頭発赤なし 頸部リンパ節腫脹・圧痛なし stridor(吸気性喘鳴)なし

【方針】不安強く傾聴～

【診断】不安神経症

キ 10月8日(甲1の1、55頁)

【方針】

身体所見、検査所見から明らかな異常はなく緊急の介入は不要。内服薬の継続の是非に関してはかかりつけの主治医と相談して頂くよう依頼。有事再診とした。

ク 11月11日(甲1の2、12頁)

【初期評価】

- ・不安神経症疑い
- ・本人曰く、精神的なものとして説明されても納得いかず、臓器的な異変があるはずと。
- ・採血で変化を見たい。胸部XPは出来ればしたくない。
- ・Raynaud 症状の話をするれば、それもある、とのことだが、食後に足趾の冷感、紫色への変化を認めるとのこと。

【検査所見】

- ・採血：現時点で異常所見なし
- ・ECG(心電図)：sinus(サイナス)

【診断】不安神経症

【方針】ご本人の不安はかなり強い。アレルギー症状を気にして、内服薬は中断中であり、ワクチンは今後接種出来ないと。アレルギー科のDr.にも診て欲しいと強い希望あり、CSとする。症状は少なからず改善傾向にあるため、positiveにとらえ、経過を診ていく様説明。12/02当科再診。

ケ 11月11日(甲1の2、13頁)

コロナワクチンによる副反応の可能性はありますが、これまで採血等の検査で異常なく緊急性はありません。症状の経過を診ながら過ごしていく他ないと思われ、ご説明しておりますが、貴科受診を強く望んでおら、御

高診をお願いしたくコンサルトさせて頂きました。お忙しいところ大変恐縮ですが、よろしくお願い致します。

コ 12月8日（甲1の2、14頁）

【方針】

このまま経過観察とする

(2) 市予防接種健康被害調査委員会での検討結果について

ア 【委員】全く断定できないと思うんですけども、副反応の疑いというより、もうちょっと僕としては弱く、副反応の可能性は否定できないぐらいで、どっちと言われたら違うかなという気持ちが強いんですけども、可能性も否定できないかなという心情で、その意味では限りなく白に近いグレーというふうに考えてください。以上です（乙26、4頁）。

イ 【委員】可能性というところでは、自分も先生の考えと全く一緒に、多分違う可能性は高いんだけど否定はできないという、多分そういった文言のほうが、先生方が前の話だとそういうことだったと思うんですけど、全くないというわけではないという。非常に二重意見になっていますけれども、そういうことかなと思いました（乙26、4頁）。

(3) 以上のように、本件における、医師の診察、加療の継続は、基本的に原告Aの愁訴や希望に基づくものである。医師も、「身体所見、検査所見から明らかな異常はなく緊急の介入は不要。」（甲1の1、55頁）、「コロナワクチンによる副反応の可能性はありますが、これまで採血等の検査で異常なく緊急性はありません。」（甲1の2、13頁）との診断をしている。

このような治療経緯からすると、令和3年9月24日以降の通院については、必ずしも、その必要性、相当性を認めることはできない。

ちなみに、調査委員会での検討においても、出席した委員から、副反応の可能性は否定できないぐらいで、どっちと言われたら違うかなという気持ちが強いといった発言がされている（乙26、4頁）。

- (4) 原告Aが主張する後遺障害についても、なんら他覚的所見が存在しないこと、上記治療経過などを踏まえると、原告Aが主張するような後遺障害を認定することはできない。
- (5) 本件では、原告Aが主張するような重篤な後遺障害が残存したとはいえないことからすれば、原告Bに固有の損害が生じたと認めることはできない。

以上