

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3名

準備書面 (4)

令和6年2月28日

東京地方裁判所民事第17部合議1係 御中

原告ら訴訟代理人

弁護士 南 出 喜 久 治 代

(主任) 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 原告A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、原告らの令和5年12月23日付け訴へ変更申立書の第二. 二. 1 (4頁) 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、感染拡大を防止しや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ゐないのである。

(2) 原告らの令和 5 年 12 月 23 日付け訴へ変更申立書でも主張したが、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 抗体を保持してゐる者に対しては、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ようとした 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つで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ゐないことからして、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 (高等裁判所民事判例集第 45 卷 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（以下「平成 4 年東京高裁判決」といふ。）にもかかわらず、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、本件の場合に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 原告Aについては、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。
- 仮に、国と地方公共団体が接種前検査を徹底してゐれば、原告Aは接種を受けなかつた可能性があり、その場合には後遺症に罹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 禁忌者の推定

- 1 平成 4 年東京高裁判決は、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」の控訴審判決であり、同判決を踏まへて、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」を示してをり、さらに、その前年の平成 3 年 4 月 19 日最高裁判所第二小法廷判決（民集第 45 卷 4 号 367 頁）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が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がなり得る病的状態、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ふべきであるから、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っ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。

- (3) つまり、平成3年最判の禁忌者推定基準と平成4年東京高裁判決の禁忌基準を踏まへれば、原告Aの本件ワクチン接種時では、平成3年頃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のであつて、被告らには、少なくとも国民に接種前検査を行つて、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があつたことになる。ところが、原告Aを含むすべての国民に対してこれを実施しなかつたことから、当然に原告Aは禁忌者であつたことの推定を受けるのであつて、原告A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、直ちに認容判決がなされるべきである。

三 医薬品等行政評価・監視委員会の審理について

- 1 ところで、原告らの令和5年11月7日付け準備書面(1)の第二章.第三.一(99頁)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ゐたのであつて、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、繰り返して、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し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ゐながら、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ゐ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ったのである。

- 4 そのことからすると、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おれば、同年9月23日の原告Aの接種はなかつたのであり、後遺症に罹ることはなかつたのである。

四 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ないのであり、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、被告市は、接種前検査の不作为によつて原告Aの接種を行つた結果、原告Aを後遺症に至らしめた重大な過失があるのであり、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、被告ファイザーは、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 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のとほり、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、これを怠つたのであるから、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や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。