

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 (5)

令和6年3月5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

(動悸・息切れと本件ワクチン接種との因果関係について(概説))

一 弁逆流による動悸・息切れの症状

原告Aの動悸・息切れの症状は現在も継続してをり、その概要は訴状請求の原因第二、三(6頁)で述べたとほりである。

その原因は、心臓超音波検査(心エコー)により判明した軽度弁逆流であり(甲1の2・26頁)、同頁の【弁詳細評価】においてMR(僧帽弁閉鎖不全症)、TR(三尖弁閉鎖不全症)、PR(肺動脈弁閉鎖不全症)がいずれも「Trivial」(些少な)の弁逆流があるためである。なほ、本件ワクチン接種前まで不整脈の指摘は受けてゐたものの、弁逆流の指摘を受けたことはない。

閉鎖不全症(弁逆流)とは、心臓の弁の機能不全により弁の閉鎖が障害され、閉鎖不全による容量負荷を来たし、心筋機能及び/又は心ポンプ機能が低下する疾患である(甲11・210頁)。

そのうち僧帽弁閉鎖不全症(MR)は、労作時呼吸困難、動悸、息切れ、易疲労感等の症状があり、いずれも現在の原告Aの症状と合致する。

二 接種直後の急性心筋炎によつて生じた弁逆流である

1 接種直後の急性心筋炎

原告Aは、接種後に急性心筋炎の症状を来した。

すなはち、急性心筋炎とは、ウイルス・細菌などの感染症や、化学物質・薬物などにより、急性の経過で心筋壊死と炎症性物質による心筋細胞機能障害を来し、心肺停止や心ポンプ機能の失調を呈する心筋疾患である（甲12・257頁）。

その症状は①感冒（かぜ）様症状、②数時間～数日の経過で心不全症状（呼吸困難・息切れ等）・胸痛、③低血圧などがある。

原告Aは、接種10分後に

飲んでみた水が喉を通る時に異様な冷たさを感じた。次いで、身体中に麻酔液が流れるかのやうな冷感を感じ、心臓が苦しくなり、呼吸がうまくできなくなり、座ってゐられなくなつて会場のベッドに倒れ込んだ。

血圧が急激に低下したため、看護師が救急車を呼んだ方がいいか医師に確認したところ、バイタルが正常値に戻つてきてゐるから必要ないと述べた。

しかし、足は冷たくなり、まだ暑さが残る時期であるのに毛布を掛けてもらはなければならぬほどの寒気を感じた。動悸と息切れが続き、一時間以上ベッドで横たはつてゐた。

との症状を来したのであり（訴状請求の原因第二. 一. 3（4頁））、明らかな急性心筋炎の症状が生じたのである。

2 急性心筋炎の発症が弁逆流を生じさせた

そして、原告Aの現在の弁逆流の症状は、前記1の急性心筋炎によつて生じたものである。

その機序について、武漢ウイルスワクチン接種による心筋炎を機に僧帽弁閉鎖不全症（MR）の病態を悪化させたケースが存在する。すなはち、プロ野球・中日ドラゴンズに所属した木下雄介投手は、令和3年6月28日、モデルナ社製のワクチン（スパイクバックス筋注）を接種した後、同年7月6日の練習中に意識を失ひ、同年8月3日に死亡した（甲13）。

このケースは、令和4年8月5日に開かれた第82回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会において接種後死亡例として報告された。同検討部会の資料別紙1のNo.20が木下投手のものとみられるのであるが、同事例の専門家による評価（令和4年8月5日時点）は、ワクチンと死亡との因果関係が「γ（情報

不足等によりワクチンと死亡との因果関係が評価できないもの)」とされたものの、コメントとして

剖検で心筋炎の確定診断がなされているため、心筋炎の診断自体は妥当と考えられる。

従って、7/6の心室細動、心停止の原因の一つとしては、心筋炎の発症が時間的関連からは疑われる。その一方で、心拍再開後の心エコーにて認められた高度の僧帽弁閉鎖不全症(MR)が、左房径の著明な拡大を伴っていたことから、MR自体はワクチン投与前より存在していた可能性も高く、また原疾患・合併症・既往歴の欄に心室性期外収縮(PVC)の記載もあるため、心筋炎の発症が既存のMRやPVCの病態を悪化させ、心室細動・心停止に至った可能性も考えられる。

実際、補助循環用ポンプカテーテル(Impella)離脱後の7/17の心エコーでは、左心系の高度な拡大は継続しているものの肉眼的なEFは45%程度と比較的保たれている(7/8よりは改善)ことから、8/3の多臓器不全・心停止は、心筋炎による低心機能(ポンプ失調)のみが原因とは積極的には疑いにくいとも考えられ、(併存病態の)高度MRによる心不全の悪化も多臓器不全に寄与しているとも考えうる。

ワクチン接種後8日目の発症ということから、ワクチンが原因である可能性は排除できないと考えるが、一方で得られている情報からは、ワクチンが原因であることを示唆する根拠は時間的関連性のみとも考えられる(ウイルス性による発症も否定はできない)ため、ワクチン接種が心筋炎の原因だと強く疑うことは困難と考える。

※~7/8から変更なし。

とある(甲14)。

ワクチン投与前からMRの症状があつたといふ部分については、高度の身体能力を要するプロ野球選手に同症状があつたといふこと自体が不自然であるから信用性に欠けるが、その点を措くとしても「心筋炎の発症が既存のMRやPVCの病態を悪化させ」たとの国側の専門家の知見が存在するのである。

3 小括

つまり、原告Aの現在の動悸・息切れの症状は弁逆流によるものであるが、その原因は、本件ワクチン接種後の急性心筋炎によつて生じたものであつて、前記症状と本件ワクチン接種との間の因果関係は存在するのである。

三 付言

以上の主張は概説であり、その他の後遺症状をも併せて、因果関係に関する詳細な主張を追って行ふ予定である。

以 上