

令和3年（行ウ）第301号 武漢ウイルスワクチン特例承認取消等請求事件
原告 ●●●● 外2名
被告 国

準備書面（6）

令和4年1月14日

東京地方裁判所民事第2部 Af係 御中

原告ら訴訟代理人 弁護士 南 出 喜 久 治

同 弁護士 木 原 功 仁 哉

第一 原告らの令和4年1月7日付け準備書面（5）の訂正

一 訂正箇所について

同書面の第二の一2（1）イ⑳（p9）の第一文に、

「また、令和3年12月21日に発表された人口動態統計速報（令和3年10月分）によると、令和2年1月から10月までの死亡者数は、1,132,904人であったが、ワクチン接種が始まった年の翌令和3年1月から10月までの死亡者数は1,195,457人となり、62,553人、約5.52%増加してゐる。

とあるを、

「また、令和3年12月21日に発表された人口動態統計速報（令和3年10月分）によると、令和2年2月から10月までの死亡者数は、1,000,282人であったが、ワクチン接種が始まった年の翌令和3年2月から10月までの死亡者数は1,054,613人となり、54,331人、約5.43%増加してゐる。」

と訂正する。

二 訂正の理由について

- 1 この訂正は、計算違ひや誤記によるものではなく、令和2年1月の死亡者数132,622人と、同じく令和3年1月の死亡者数140,844人を、それぞれの期間から除外した結果によるものである。
- 2 除外する理由としては、令和3年2月17日からファイザー製のワクチン接種が始まり、国立感染症研究所（NIID）の令和3年10月15日の発表によれば、同月7日現在の総接種回数は1億7,212万7,058回で、このうち高齢者（65歳以上）は6,455万3,077回、職域接種は1,752万3,553回であり、10月7日時点の1回以上接種率

は全人口（1億2,664万5,025人）の72.8%、2回接種完了率は63.1%で、高齢者の1回以上接種率は、65歳以上人口（3,548万6,339人）の90.8%、2回接種完了率89.6%であるとされてゐる。

- 3 つまり、令和3年2月から同年10月までに国民の大部分がワクチン接種を行ったことから、これとの対応比較からして、ワクチン接種がない令和2年2月から同年10月までの期間の死亡者数とを比較するのが正確な統計比較となるため、いずれもワクチン接種をしてゐない令和2年1月と令和3年1月とを比較期間から除外することにした。

第二 ワクチンの危険性

一 医薬品等行政評価・監視委員会の審議

- 1 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、本件訴訟において被告指定代理人に名前を連ねてゐる柳沼宏医薬品審査管理課課長補佐も出席し、「委員の求めに応じた個別事項への対応について」が議題の一つとなつてゐた。
- 2 磯部哲委員長が議事進行を行ったこの会議において、出席委員である佐藤嗣道東京理科大学薬学部准教授と、行政関係出席者である山口敏弘厚生労働省健康局健康課予防接種室ワクチン対策専門官及び林修一郎同健康課予防接種室長との間で、次のやうな質疑応答がなされてゐた。

「○佐藤委員

私からの提出資料のほうに質問の概要をまとめさせていただいたのですが、それについて回答いただけますでしょうか。私の質問は、まず死亡例ですね。6月23日の副反応検討部会の会合では接種後の死亡が全部合わせてファイザーで355例、モデルナで1例報告されています。ファイザーの355例を単純にその接種回数で割ると、1700万人で割ると、約5万人に1人の死亡例が報告されているということです。厚労省の資料では277例について頻度を求めていますけれども、100万人接種当たりですと16.2件ですね。こちらで計算しても、もし仮に1億人が接種すると単純計算で1,620人が死亡することになります。

先ほど花井委員が言われたように接種してしばらくたってから亡くなられた例というのは、まだこれから遅れて報告がされてくるということがあり得ますし、ここでは医療機関から因果関係が一応疑われて報告されたものが多いと思いますので、医療機関から報告されなかった死亡例というのも恐らくたくさんあって、それらのうちには実際に因果関係があるものも恐らく含まれているだろうということを考えると、実際はこの頻度よりも高い頻度でワクチンの接種による死亡が起きている可能性も考えられるというように私は思います。もしかすると10倍ぐらい高い可能性も視野に入れておかなければいけないのではないかと思います。一

一般的にこのような副作用報告、副反応報告というのは実際に生じた事例の一部しか報告されないというのが常ですので、実際に旭川医大のように医療機関は報告しないと判断したけれども、遺族からの依頼によって報告がされたという例も報道されていますので、そういう例は恐らく全国の至るところにあるのではないかと思います。

そういうことも考えると、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。

○山口予防接種室ワクチン対策専門官

佐藤先生、ありがとうございます。

先生御指摘のとおり、潜在的にさらなる死亡例があるといったような可能性がある一方で、副反応疑い報告制度自体が、まず医療機関の方等が副反応を少しでも疑った場合に広く御報告いただいているといったようなシステムでございます。このため、報告医の先生も実際には因果関係が疑われないといったような場合も含め報告が上がってきているといった状況でございます。

こうした背景を踏まえまして、先生からいただいた御質問の内容に関しましては、現在、接種後の死亡と報告されている事例の多くがワクチンの接種との因果関係があることを前提ということで御質問いただいているかなというように認識したしておりますけれども、現時点においては報告されている死亡事例についてはワクチンとの因果関係から否定できないと専門家に評価されたものはなく、御質問の前提として若干ずれているところもあるのかもしれないというように認識しています。

また、一方で、先生御指摘のとおり、潜在的にそういった死亡事例というのが広がっている可能性等も当然審議会の委員も認識しております。そういった総合的な状況を踏まえまして、副反応合同部会におきまして死亡例の報告状況を含め最新の状況に基づいて御審議をいただいております。直近の合同部会におきましても、現時点においてワクチンの接種体制に直ちに影響を与えるほどの重大な懸念は認められず、引き続き情報収集するとともに、新型コロナワクチンの接種を継続していくことということでお諮りしお認めいただいたというように承知しております。

○佐藤委員

すみません、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。

○林予防接種室長

御質問ありがとうございます。予防接種室長の林でございます。

恐縮ではございますけれども、その仮定というのが、もしそうであった

場合にといつところの確からしきといつことをしつかりと考えた上でお答えしないといけないとは思つております。ずつとこの副反応部会が始まつるとき、この新型コロナワクチンについて議論が始まつるときから議論していることなのですけれども、たふさんの方に接種をさせていただきますと偶発的にその日、その翌日、その翌々日、亡くなる方の数といつのは相当無視できない数になるといふことが接種の始まつ前から議論されてまいりました。そういつたことから考えて、これまで議論してきている中では、それら全てが新型コロナワクチンの接種による死亡であるといふような仮定を置いて議論するといふことはなかなか難しい状況ではないかといふように思ひます。

○佐藤委員

そういつことをおっしゃるのなら、なおさら日本薬剂学会が提言した個別の因果関係を問わない接種者と非接種者を比べたときの死亡リスクを比較する体制をきちんと取るべきなのですよね。そのことを疫学的な評価をしない限り、この問題はきちんとした評価ができないわけです。そのことを前回の委員会でやるおつもりがあるのか、あるいはやれる体制があるのかといふことをお聞きしたのですが明確な回答はなかったと記憶しております。やりたいけれども、なかなかもによもによといふ回答に終始したかと思ひのですが、その後、その死亡例を含む有害事象の頻度の比較をするような体制といふのをつくることに関する進捗状況について教えてください。

○林予防接種室長

前回はこの場で議論させていただきました。非常に重要な観点だと思つておひまして、私ども予防接種室として、これはコロナワクチンが始まつ以前から非常に重要なことだと思つています。一方で、予防接種を受けてない方々に同じような疾病、症状がどれくらい起きているかといふことをバイアスなく調べる方法といふのは大変に難しくて、これは世界の中でもできているところはまれだと思ひますし、実際に実施するとしても、仮に実施できるとしても膨大な人手の要するようなことだといふように思ひます。

かといつて、できることは何かといふことを私ども一生懸命考えてきてやつてきております。例えばですけれども、先ほどの御説明の中で心筋炎についての説明をさせていただきましたが、その中で普通の心筋炎の発生の頻度といふものを確かめる方法はないかといふことで、レセプトを基にした集計をさせていただきました。予防接種の行政の中でレセプトを基に平素の疾病の発生頻度を調べるといふ取組、これまでできてこなかった。NDBの集計といふのはどうしてもタイムリーにできるかといふと、技術的にもそういつたことが可能になっていなかったわけでごひますけれども、非常に今回御登録いただいて迅速に集計を行つて評価もさせていただきます、平素の疾病の発生頻度を併せて評価をするといふ

ような取組をさせていただきました。こうした取組をどこまでできるか一生懸命広げていくことで、佐藤委員のおっしゃるところに、できることからできるだけ早く一歩でも近づきたいというように考えているところです。

○佐藤委員

ありがとうございます。

私としましては、現時点でやはり 100 万人接種当たり 16.2 件の死亡が起きている可能性が否定できないというように思うのですね。ですので、そういう点から考えると、これは重大な懸念に当たると思います。ですので、私はこの委員会として何らかの提言なり意見をまとめて厚生労働大臣に提出すべきでないかというように思います。

理由は幾つかあるのですけれども、死亡の問題だけではないですね。アナフィラキシーについてもアナフィラキシーの定義というのがあるわけですけれども、それにしても比較的的重大なアレルギー症状ということで医療機関から報告が上がっているわけで、それをアナフィラキシーの定義に当てはめるかどうかということは別にして、そういうこともかなりほかのワクチンに比べれば相当 10 倍ぐらい高い頻度で報告が上がっているわけですね。そういうことを考えると、このまま放置していいということにはならないのではないかと思います。

すみません、いろいろたくさんありますので、一旦ここで意見を終わります。また後ほど。

○磯部委員長

決して放置していいとは誰も思っていないだろうと思いますので、御指摘も踏まえて今後も分析を続けていただくということに尽きるのではないかと思います。また、ほかの委員の先生方の御意見もその点、伺えばと思いますけれども、どうしますか。特に今の点について死亡例の評価の仕方、今後の何かウォッチオの仕方、御意見、森豊先生とか何かありますか。すみません、急に。」

- 3 つまり、佐藤委員が、実際のワクチン接種による有害事象数は、「100 万人接種当たり 16.2 件の死亡が起きている可能性が否定できない」、「ほかのワクチンに比べれば相当 10 倍ぐらい高い頻度で報告が上がっている」と指摘して、「このリスクは許容できるのか、できないのか」と質問してゐるの対して、明確な回答がなされず、この会議は、この程度でうやむやのまま終了し、その後もこの問題について厚生労働省において真摯に検討された事実はない。
- 4 つまり、このワクチンの安全性についての検討、検証が全くなされず、安全性の証明がなされてゐないことを認識しながら、ワクチン接種と死亡との医学的因果関係及び疫学的因果関係を検討する技術と理論が確立してゐないことを認識してゐながら、それを無視してワクチン接種が強引に推奨、推進されたのである。
- 5 その結果、ワクチン接種と死亡との因果関係が疑はれる全ての有害事象について、医学的因果関係の存否を分析しうる技術と理論もないことを奇貨として、当然であ

るかの如く、医学的因果関係については「評価不能」であると開き直った判断をし続けてゐるのである。

二 菅内閣総理大臣の記者会見

- 1 令和3年5月28日に菅内閣総理大臣は、記者会見を行ひ、ワクチン接種を1日100万回を目指して、日々の接種回数を増やし、6月末までに1億回分が供給され、9月までには更に1億回を上回るワクチンが確保できる予定であると発言した。
- 2 この記者会見は、前記一の令和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1か月前のことであり、同年6月末までに1億回分が供給されることを予定した時期と重なる。
- 3 つまり、政府は、未だに安全性についての医薬品等行政評価・監視委員会の結論がでない状態であることの認識のままの見切り政策推進を行つたことになる。
- 4 このやうな被告国の行為は、ワクチン接種の危険性があり、またあり得ることの認識がありながら、それでも接種を推奨して推進させ、しかも、接種と有害事象との因果関係の証明が困難であることを奇貨として、実質的な隠蔽工作まで行つた上で、多くの国民に接種を実質的に強制して、その結果において、死亡、アナフィラキシーショック傷害などの数多くの有害事象を発生させたのであるから、未必の故意による殺人罪、殺人未遂罪、傷害致死罪及び傷害罪が成立する国家的な犯罪行為を敢行したことになるのである。
- 5 従つて、原告らを含むすべての国民は、政府の犯罪行為の未遂ないしは既遂の対象とされた現実の被害者なのであつて、まさに、行政訴訟法第4条の「公法上の法律関係」を有する当事者訴訟及び国家賠償法によつて賠償請求をなしうる「法律上の争訟」としての当事者適格があることは当然のことなのである。

三 厚生労働省の人口動態統計

- 1 しかし、政府が、ワクチン接種と死亡との因果関係がなく、安全であるといふ虚偽の情報操作を必死になつて行つても、皮肉なことに、厚生労働省の人口動態統計の統計数値は、その虚偽を曝いてゐるのである。
- 2 疫学的見地からすれば、令和2年との比較において、ワクチン接種による死亡者数の急増を当然に説明しうるのであり、これに対するは反証は全く存在してゐない。令和2年2月から10月までと、令和3年2月から10月までを比較すると、令和2年と令和3年とは共に、全国的な健康被害や人命危機などの人口の増減の原因となる、阪神淡路大震災や東日本大震災などのやうな大規模な自然災害や、人為的な大事件・大事故などは起こつてゐない。あるのは、令和3年2月から始まつた大規模で全国的なワクチン接種のみである。
- 3 そして、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。

また、令和3年の数値については、2月から10月まで9か月間の数値であるので、12か月間の通年比較をすれば、死亡者の増加数は、単純計算によると72,441人となり、驚異的な増加数になる。

- 4 このやうに、死亡者数と死亡増加率の急増は、今後、ワクチン接種が進んで対象者が増えれば増えるほど、接種対象年齢層が拡大すればするほど、そして、その全体的な接種回数が増えれば増えるほど、日を重ねる毎に顕著になるものと予測されるのである。
- 5 ところで、厚生労働省の「令和2年(2020)人口動態統計(確定数)の概況」の「統計表」第5表「性別にみた死因順位(第10位まで)別死亡数・構成割合」の「注:3)」によると、「「新型コロナウイルス感染症」の死亡数は3,466、死亡総数に占める割合は0.3%である。」とされてをり、この期間は、ワクチン接種がなされてゐない時期であるので、この死亡数は全て未接種者の武漢ウイルス感染死の死亡数であることが解る。
- 6 令和3年の死因の詳細については未発表であるが、令和3年の年間における「武漢ウイルス感染症による死亡数」は、接種者の感染死亡者数と未接種者の感染死亡者数との合計といふことになるが、仮に、ワクチンの感染予防効果、重症化予防効果があることを前提とし、それによつて接種者の死亡者数が著しく減少することになるとすれば、接種者数が国民の80%程度であることからして、令和3年の年間における「武漢ウイルス感染症による死亡数」は、令和2年よりも極端に少なくなり、年間死亡総数に占める割合は0.3%よりもさらに大きく下回ることになるはずである。
- 7 さうすると、令和3年に死亡者総数が急増した原因としては、武漢ウイルス感染死の死者数とその割合は統計上の誤差に等しい数値に過ぎない程度となつて、これが死亡者数急増の原因ではないことになる。
- 8 以上からすると、令和3年における死亡者総数急増の原因は、ワクチン接種が直接死因となり、または、間接死因となり、あるいは、接種の影響によつて健康被害を悖らし、既往症等の増悪などにより死期を早めたことによつて、死亡者数と死亡増加率を押し上げたものであることが明らかなのであり、このワクチンが「殺人ワクチン」であると断言できる所以なのである。