

新型コロナ 少な過ぎる「ワクチン後の死亡」の救済認定

2022/11/7 谷口恭・太融寺町谷口医院院長 毎日新聞



厚労省で開かれたワクチン分科会副反応検討部会 = 東京都千代田区で2021年3月12日
午後1時2分、幾島健太郎撮影

2021年11月のコラム「新型コロナ ワクチン後の症状が長引く人たち」で述べたように、太融寺町谷口医院で初めて診察した「コロナワクチンによる長引く後遺症」の患者さんは21年7月上旬に訪れた40代の会社経営者でした。その後、数多くのワクチン後遺症の患者さんが受診されました。谷口医院では、ほとんどの人が半年以内にはほぼ治癒し、重度の障害を残した人は一人もいませんが、全国的には長期間寝たきりの状態が続いている人や、さらには死亡された人もいます。しかしこういった人たちに対するきちんとした補償が行われているとは言い難いのが現状です。今回は、現行の補償制度の何が問題で、どうあるべきなのかを私見を交えて紹介していきます。

まずはコロナワクチン後遺症の分類をしてみましょう。おそらく正式な分類は国内のみならず海外にもないと思うので、私がこれまで診てきた患者さんの訴えや持続期間などから下記のように分類しました。

「ワクチン後の症状」を五つに分類

#1 短期軽症型:接種1週間程度で消失するすべての症状を含む。発熱、倦怠(けんたい)感、疼痛(とうつう)、リンパ節の腫れなどがよくある訴え。

#2 短期重症型:1週間を超えても症状が進行し、接種後3~4週間以内には入院を余儀なくされ、肢体不自由などの重篤な後遺症を残す。または接種後の期間にかかわらず死亡する。

#3 中期型:接種後1週間以上たっても症状が持続し、命に別条はないが、最長で6カ月程度まで続く。頭痛、動悸(どうき)、倦怠感などが比較的多い訴え。

#4 長期型:接種後6カ月以上持続。倦怠感、抑うつ症状、食思不振、体重減少などが

主症状となる。慢性疲労症候群と同じような状態となることがある。

#5 持病再発型:しばらく落ち着いていた持病が新型コロナワクチン接種を契機に再び発症。頻度が多いのが、ヘルペス（口唇ヘルペス、性器ヘルペス、あるいは他の部位のヘルペスも）、頭痛（特に片頭痛）、じんましんなど。帯状疱疹<ほうしん>（及び帯状疱疹後神経痛）もこの分類に加える（参考:「世界的人気歌手を苦しめる『水痘・帯状疱疹ウイルス』」）。

今回取り上げるのは#2の「短期重症型」です。#1、#3、#4、#5については今回は言及しませんが、通院が必要となった場合は補償が受けられる可能性もあることを確認しておきましょう（表参照）。

予防接種に係る健康被害に対する給付額		
	臨時接種（新型コロナワクチン接種を含む） 及び A類疾病の定期接種	B類疾病の定期接種
医療費	健康保険等による給付の額を除いた自己負担分 （入院相当に限定しない）	A類疾病の額に準ずる （入院相当）
医療手当	通院 3日未満（月額） 35,000円 通院 3日以上（月額） 37,000円 入院 8日未満（月額） 35,000円 入院 8日以上（月額） 37,000円 同一月入通院（月額） 37,000円	A類疾病の額に準ずる
障害児 養育年金	1級（年額） 1,581,600円 2級（年額） 1,266,000円	
障害年金	1級（年額） 5,056,800円 2級（年額） 4,045,200円 3級（年額） 3,034,800円	1級（年額） 2,809,200円 2級（年額） 2,247,600円
死亡した 場合の補償	死亡一時金 44,200,000円	生計維持者でない場合 遺族一時金 7,372,800円 生計維持者である場合 遺族年金（年額）2,457,600円 （10年を限度）
葬祭料	212,000円	A類疾病の額に準ずる
介護加算	1級（年額） 844,300円 2級（年額） 562,900円	

(注) 単価は令和3年4月現在

ワクチンの副反応（副作用）が認められた場合に受けられる補償など＝厚生労働省が公表している資料 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000864824.pdf>)の6ページから

「短期重症型」は死に至る場合もあります。代表的な死因がアナフィラキシーショックと心筋炎（心膜炎）です。ただし、過去のコラム「新型コロナ ワクチン接種の最新事情」で紹介したように、これらでなくとも、ワクチンによるサイトカインストーム（免疫の暴走）が死因の事例や、ワクチン由来のスパイクたんぱくが死をもたらした事例の報告が少しずつ増えてきています。新型コロナのワクチン（特に mRNA 型ワクチン）では、未知の病態による障害が起こっている可能性もあります。

予防接種健康被害救済制度

では、補償の話を始めます。厚生労働省は「予防接種健康被害救済制度」という補償制度を設けています。「ワクチンで大きな副作用（同省の言葉では「副反応」）が起これば国

が救済しますよ」という制度です。具体的な流れとしては、まず請求者（本人や遺族）が市町村に、救済の申請を出します。すると、その申請は厚労省に送られ、「疾病・障害認定審査会」という会議にかけられます。そこで「ワクチンとの因果関係あり」と認められれば請求者（遺族）に、かかった医療費や、障害年金、死亡一時金などが支給されます。

※編集部注 厚労省の担当者によると、この審査は非公開ですが、「厳密な医学的な因果関係までは必要とせず、接種後の症状が予防接種によって起こることを否定できない場合も対象」という方針で行われているそうです。この方針はたとえば、新型コロナワクチンに対する救済の審査結果を記した書類の末尾に記載されています。



新型コロナウイルスワクチンの接種と健康被害の因果関係について審査する「疾病・障害認定審査会感染症・予防接種審査分科会」=東京都港区で2021年8月19日午後1時31分、矢澤秀範撮影

10月17日の毎日新聞記事によると、この日までに厚労省は4689件の新型コロナワクチンによる健康被害の申請を受理し、審査の結果、996件が認定（84件が否認、29件が保留）されています。死亡例に対してはこれまでに4人が認められています。その4人は、90代女性（急性心筋梗塞＝こうそく＝など）、90代男性（間質性肺炎急性増悪）、70代男性（血小板減少性紫斑病及び脳出血）、70代男性（脳静脈洞血栓症）です。

一方、これまで新型コロナワクチン接種後の「副反応疑い報告」で、同省や、同省が専門家を集めた会議「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」に死亡と報告された人は、同省の資料によると、1854人でした。内訳は、ファイザー社製ワクチンの接種を受けた人1668人、モデルナ社製を受けた人184人で、他にアストラゼネカ社製1人、武田社製1人です。同省の見解は「ワクチンの接種体制に影響を与える重大な懸念は認められない」です。

死亡報告をほとんど「評価不能」とする厚労省

これだけ死亡の報告があっても同省が「懸念は認められない」というのは、この約1900人の死者の中で、同省や副反応検討部会が、死亡とワクチン接種の因果関係を認め

た人が一人もいないからです。上の資料の 20 ページと 22 ページをみると、次のような数字が分かります。「副反応疑い報告」での死者 1854 人中、同省が「ワクチンとの因果関係が否定できない」と位置付けた人は 0 人。「ワクチンと死亡との因果関係が認められない」と位置付けた人は 11 人。そして残る 1843 人は全員が「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」、つまり、副作用で死んだのかそうでないのか、データ不足で分からない、因果関係が「否定できない」といえるほどのデータすらない、と位置付けられています。この位置付けは、先ほどの「救済」のための「疾病・障害認定審査会」とは別の制度で行われています。

しかし、この「因果関係が『否定できない』といえるほどのデータすらない」という同省の理屈は、「データがないこと」を理由に因果関係の検討を避けようとしているように私には聞こえます。これを詭弁（きべん）といえれば言い過ぎでしょうか。データがないのであれば、因果関係は肯定できませんが、否定もまたできないわけです。

一方、同省によると、新型コロナワクチンの接種を受けた後に死亡し、遺族が審査会に救済を申請した人は 10 月末までに 16 人。このうち 4 人が「救済」の認定を受け、1 人は因果関係を否定されて非認定。残る 11 人は保留（審査中）だそうです。

「実は因果関係あり」の事例もあるはず

1854 人の死者に対し、副作用だと認められて救済された人はわずか 4 人。国が因果関係を否定した人が 11 人。では、残りの 1800 人余りは、ワクチンと関係なく他界されたのでしょうか。確かにそういったケースもあったでしょう。しかし、国のいう「データ不足」の人たちの中には「因果関係はあったけれども証明できていない」事例がそれなりにあるはずです。



自衛隊東京大規模接種会場でオミクロン株対応ワクチンの接種を受ける男性＝東京都千代田区で2022年10月3日午後4時12分、長谷川直亮撮影

症状と原因の因果関係の証明はものすごく困難です。上述の過去のコラムで紹介した、ワクチン由来のスパイクたんぱくが脳と心臓から検出されたドイツの男性のように、遺体を

死後に病理解剖すればそういった「証拠」をみつけることができますが、通常は原因不明の死の病理解剖ではスパイクたんぱくの検出までは行いません。それに、遺族の立場からすれば、何の前触れもなく突然、大切な家族が亡くなり、死因究明のために解剖すると言われてもなかなか同意できるものではありません。また、日本では病理医（解剖を担当する医師）の絶対数が少なすぎますから、ワクチン接種後の死亡者全員の解剖はまず無理です。

つまり、現状では、状況からワクチンが原因であると強く疑われる場合でも、因果関係の証明はできず「因果関係が否定できない」とすら言ってもらえず、「データ不足」「評価不能」とされて、副作用だとは認定されないのです。これは行政側にとって都合のいいルールです。

もう一つ問題があります。申請を行うにはその後遺症や死亡が「ワクチン接種後の副作用」として国に報告されていなければなりません（報告がなくても申請できるのかもしれませんが、報告されていなければ審議で不利になるのは自明です）。しかし、この報告は医師にしかできません。被害者がいくら「ワクチンのせいです」と訴えても、それを医師が認めなければ報告すらしてもらえないのです。新型コロナのワクチンに副作用が少なくないことは医師の間でも周知されていますが、「前の医師に『ワクチンが原因です』と言うと、鼻で笑われて相手にされなかった」という訴えがいまだに私の元に寄せられることを考えると、医師が届け出をしていない事例が多数あるはずですよ。

患者も副作用を届け出られる制度を

他方、米国をはじめとするいくつかの国ではワクチン接種を受けた人自らが副作用を報告できます。もちろん米国でも報告・申請すれば直ちに補償されるわけではありませんが、日本の方式よりもはるかに認められやすいのは間違いありません。日本では本人や遺族が担当医に何度も話を聞きに行き、カルテの写しを入手し、そして弁護士に代理人になってもらわねばなりません。一件一件が個別の扱いです。一方、米国のようなシステムであれば、多数の報告から副作用の全体像がみえてきますから、似たような事例が集まれば被害認定されやすくなります。

この米国式のシステムを採用すべきだという案は私だけが主張しているのではなく、感染症に関わる多くの識者が以前から指摘しています。日本でもワクチンによる副作用は被害者自身も届け出ができるようにして、それを全体から検証するシステムが必要なのです。ただし、今からそういったプロジェクトを立ち上げたとしてもシステム構築にはかなりの時間がかかります。また、私見としては、コロナワクチンについては、この米国式よりも「もっとわかりやすい方法」にすべきだと考えています。

新型コロナのワクチンが導入された頃のことを思い出してください。このワクチンは日本では少人数の治験（臨床試験）を行っただけで、例外的に緊急導入されたものです。「未知のワクチンは打ちたくない」という声が多数あったなかで、厚労省は法律上の「努力義務」とし、「有効率 95%」「mRNA はすぐに分解されて安全」などというフレーズが繰り返したわれ、さらには「集団免疫を上げるため」「みんなのために」といった言葉まで使われ、至るところでキャンペーンが繰り広げられました。テレビコマーシャルやインターネット、さらには街中でも PR されました。私自身は過去のコラム「新型コロナワクチン接種はよく考えて」で述べたように「理解してから接種する（しない）」という

方針を示し、それを今も貫いていますが、感染症専門医をはじめとする多くの医師がワクチン接種キャンペーンに加わりました。確かにそれは意味がありました。実際、新型コロナワクチンのおかげで多くの命が救われ、公衆衛生学的には（全体で見れば）有効だったのは間違いありません。

「評価不能」なら補償・救済すべき

けれども、そのワクチンの犠牲になった人たちがいるのもまた事実です。国や自治体が、今となっては信ぴょう性に乏しい「集団免疫」という言葉を使い、「努力義務」として接種を促したワクチンを、自分のみならず社会のためにもと考えて受け、その結果犠牲になった人たちに対して、補償をしない姿勢は間違っていると私は思います。

私が考えるコロナワクチンの補償方法は「因果関係の証明責任は被害者でなく厚労省が担う」とするものです。つまり「ワクチンと死亡・後遺症に因果関係がないことを厚労省が証明できない限り、すべての申請を認定する」という方式です。「因果関係が評価できない」「データ不足」の場合は、すべて「因果関係が否定できない」と位置付けて、補償・救済の対象とするのです。それほど難しいことではなく、厚労省の「疾病・障害認定審査会」が掲げている方針を徹底するだけです。国家の非常事態と判断されたが故に、例外的に緊急導入されたワクチンによる被害が起こった可能性があるのなら、国家としては“例外的に”被害者救済方法を検討すべきではないでしょうか。