

第102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、令和6年度第4回薬事審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（合同開催）	資料 1-3-2
2024（令和6）年7月29日	

新型コロナウイルスワクチン接種後の死亡として報告された事例の概要
（スパイクバックス筋注、モデルナ・ジャパン株式会社）

1. 報告状況

- 7月29日審議会 集計期間：令和5年9月25日～令和6年4月21日

	4月15日審議会時点 ^{注1} 件数	7月29日審議会時点 ^{注1} 件数
スパイクバックス筋注 （1価：オミクロン株XBB.1.5）（総数）	11	13
（12歳以上）	11	13
（6～11歳）	0	0
（6ヶ月～5歳）	0	0

注1 製造販売業者による調査の結果、症例の重複等が判明し報告が取り下げられることがある。

2. 専門家の評価

- 令和6年4月21日までに報告された死亡事例を対象に、専門家の評価を実施（別紙1）。評価結果は、以下のとおり。

因果関係評価結果（公表記号）	スパイクバックス筋注（1価：オミクロン株XBB.1.5）			
	（総数）	（12歳以上）	（6～11歳）	（6ヶ月～4歳）
α（ワクチンと死亡との因果関係が否定できないもの）	0件	0件	0件	0件
β（ワクチンと死亡との因果関係が認められないもの）	0件	0件	0件	0件
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）	13件	13件	0件	0件

（参考1）報告頻度（令和5年9月25日～令和6年4月21日）

	接種者数（回分） ^{注1}	報告件数	100万回あたりの報告件数
スパイクバックス筋注 （1価：オミクロン株XBB.1.5）（総数）	3,070,538回	13件	4.2件
（12歳以上）	3,065,999回	13件	4.2件
（6～11歳）	2,533回	0件	0件
（6ヶ月～5歳）	2,006回	0件	0件

注1：接種回数別の接種者数（回分）について、VRSデータから算出した2024年3月30日時点の接種回数別の分布情報を利用。

【別添】

新型コロナウイルスワクチン(スパイクバックス筋注(1価:オミクロン株XBB.1.5)、モデルナ株式会社)接種後に死亡として報告された事例の一覧(令和5年9月25日から令和6年4月21日までの報告分)

No	年齢 (接種時)	性別	接種日	発生日 (死亡日)	ロット番号	基礎疾患等	死因等 (報告者による見解・考察等)		報告医が 死因等の判断に 至った検査	因果関係 (報告医評価)	他要因の可能性 の有無 (報告医評価)	専門家による評価【令和6年4月15日時点】		専門家による評価【令和6年7月29日時点】						
							報告書上の記載	対応するMedDRA PT				ワクチンと死亡との 因果関係評価 (評価記号*)	コメント	ワクチンと死亡との 因果関係評価 (評価記号*)	コメント	評価に用いた報告内容 ³²				
																資料番号	症例No.			
1	98歳	女	2023年10月17日	2023年10月21日	710011A	基礎疾患等:高血圧、S状結腸癌術後ストーマ 併用薬:オルメサルタン、アムロジピン、トリクロルメチアジド 要介護4 接種翌日より食欲不飽となり10/18食事摂取量(朝 10/19からは食事は摂取せず水分摂取のみ(1日500ml程) 他は症状認められず 10/21に死亡を確認	不明	不明	不明	不明	不明	γ	情報不足	γ	情報不足 ※~4/15から変更なし。					
2	80歳	男	2023年10月23日	2023年10月25日	710005A	基礎疾患等:股関節、前立腺肥大、心房細動、喘息 併用薬:タケダ、アンブロソール、ゾルピデム、リスベドリン、マグ ミット 10月24日朝8時、施設職員が居るがいない患者を発見、救急車に搬 送。医療機関到着時、JCS-II-100努力換呼吸、4リットルパーマス ク、SpO2 91~98%、取中脈を球嚢状異常脈性にて発生報告後開始 。胸部XPでは、左肺に肺炎像あり。首頸は車椅子自走できているが ワクチン接種当日まで全く様子が変わらなかったと施設職員は語っ ていた。入院後尿量、脈率、尿生検投与投与を10月25日死亡。報告さ れた死因は肺炎であった。前後は変更されなかった。 (~4/15の情報に基づく。)	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	γ	(コメント無し)	γ	(コメント無し) ※~4/15から変更なし。			
3	90歳	男	2023年10月16日	2023年10月16日	710007A	基礎疾患等:非限性心疾患、不整脈、透析、慢性腎臓病、大動脈手術 2023年10月16日 問診、診察上、特記事項はなかった。ワクチン接種 可と判断され、血液透析を受けた。COVID-19予防のため、スパイク バックス筋注(1価:オミクロン株XBB.1.5)の7回目(投与経路:筋内、 投与量0.5ml、ロット番号:710007A)を接種した。 接種後30分の観察で異常はなかった。A病院で送迎し、13時45分に 自宅に戻った。ソファで休んでいると容態が急変した(接種後約75分後、 70分までは容態安定)。家族に心と息を訴えたあと、少しして意識消 失した。アナフィラキシーの徴候(アナフィラキシーの徴候は否定されな い)、心臓停止、コーニス症候群(コーニス症候群も否定できない)、急性 冠動脈症候群が発現した。4時頃家人よりA病院へ連絡がないと電 話した。A病院ではすでに急変で搬送するようとの連絡も、B病院 に搬送された。救急隊到着時(時間不明)心臓停止した。B病院に14時 25分到着時PEA(無脈性電気活動)となった。患者は救生を受け、アド レナリン1mgで14時31分に自己心臓再開した。搬送後行方、家人 は運命処置望まないとの希望で救生を中止した。15時01分患者は死 亡した。15時06分死亡と確認された。その他の症状/事象は認められ なかった。報告された死因は避発性アナフィラキシーの疑いであ った。B病院医師は致死性心臓(心臓機能停止)のため検査を依頼した。前後 は変更されなかった。 【担当医等の意見】 ワクチン接種が誘因(コーニス症候群)か、偶然重なったのかはわ からない。アナフィラキシーガイドライン2022診断基準と今回のデータで30 分以上の割合が14.9%を踏まえれば、アナフィラキシーの問はずは否 定されないように思える。判断されていないので、それ以上の判断は 困難かと考える。B病院医師より、ワクチン接種との因果関係は不明で あった。	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	γ	意識消失以外には、皮膚症状/粘膜症状、循環器系症状、呼吸器 系症状について全般的に情報が不足しているため、これらの情 報があればより詳細しやすいと考えます。	γ	意識消失以外には、皮膚症状/粘膜症状、循環器系症状、呼吸器 系症状について全般的に情報が不足しているため、これらの情 報があればより詳細しやすいと考えます。 ※~4/15から変更なし。		
4	91歳	女	2023年10月26日	2023年10月27日	710015A	基礎疾患等:高血圧、認知症 併用薬:アムロジピン、カンデサルタン、ニフェジピン 10月26日の夜から体調不良を起し、救急車要請。救急車到着23時 40分、病院到着前33時50分 令和5年10月27日 午前0時31分 死亡確認(ご家族立ち会い)	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	γ	創検されたかどうか不明。体調不良時や搬送時などのバイタル 所見や診察所見が明らかでない。 ※~4/15から変更なし。			
5	71歳	男	2023年11月13日	2023年11月13日	710003A	基礎疾患等:大脳静脈洞血栓症 2023年11月13日 14時頃、COVID-19予防のため、スパイクバックス筋注(1価:オミクロ ン株XBB.1.5)の7回目を接種した(ロット番号:710003A、投与経路:筋 肉内)。自宅に戻ってから急変した。心臓停止(接種後約1時間)で心 臓病は発症後約1分、大動脈解離が発見した。 15時26分、緊急搬送された。来た時には心臓停止状態であり、救急処 置を行ったが救生されず亡くなった。報告された死因は大動脈解離で あった。前後は変更なし。前後による死因は原因不明の死亡であった。 死後のCTでは洞血栓があるとの見解が得られた。 【担当医等の意見】 本病が原因である可能性が最も高かったか、いいえ 他に考えられる原因:大動脈解離	大動脈解離	大動脈解離	創検	不明	不明	不明	不明	不明	γ	(コメント無し)	γ	(コメント無し) ※~4/15から変更なし。		

No	年齢 (接種時)	性別	接種日	発生日 (死亡日)	ロット番号	基礎疾患等	死因等 (報告者による見解・考察等)		報告医が 死因等の判断に 至った検査	因果関係 (報告医評価)	他要因の可能性 の有無 (報告医評価)	専門家による評価【令和6年4月15日時点】		専門家による評価【令和6年7月29日時点】			
							報告書上の記載	対応するModPRA PT				ワクチンと死亡との 因果関係評価 (評価記号*)	コメント	ワクチンと死亡との 因果関係評価 (評価記号*)	コメント	評価に用いた報告内容 ¹²⁾	
																資料番号	虚例No
6	91歳	女	2023年11月16日	2023年11月17日	710010A	基礎疾患等: アルツハイマー病、脳梗塞、高血圧症、糖尿病、高脂血症、気管支喘息 2023年11月16日 接種前の体温36度9分 13時23分、スライクボックス筋注(1価)オミクロン株XB61.5)の7回目を接種した。接種時の状態は安定であった。 2023年11月17日 AM0:00 年の寒気、動作が緩慢となる。 1:30 呼吸器拍、発熱が出現。 1:40 発熱38℃、血圧:124/82mmHg 3:40 体温39.1℃、血圧:105/49mmHg、症状持続 5:40 体温40.7℃、血圧:105/46mmHg 6:20 体温40.2℃、血圧113/83mmHg SpO2:82% 無呼吸も出現。 7:00 下咽呼吸となる。 8:18 死亡確認。 【担当医師の意見】 新型コロナウイルス接種歴は6回(ファイザー)、いずれも接種後副反応の報告はない。今回7回目はモデルナ接種。今回の死因はワクチン接種は否定できないが、様々な疾患の既往があり、死因断定は困難。	概観、呼吸器拍、発熱、無呼吸、呼吸異常、血圧異常、運動緩慢、酸素飽和度異常、虚脱	不明	不明	有(脳梗塞(既往あり)、気管支喘息)	γ	発熱は本ワクチン接種後の反応の可能性はあるものの、高齢者であり脳梗塞、気管支喘息、アルツハイマー病、高血圧、糖尿病などの複数の基礎疾患が存在しており、本剤と死亡との因果関係を評価することは困難と考えられる。	γ	発熱は本ワクチン接種後の反応の可能性はあるものの、高齢者であり脳梗塞、気管支喘息、アルツハイマー病、高血圧、糖尿病などの複数の基礎疾患が存在しており、本剤と死亡との因果関係を評価することは困難と考えられる。 ※~4/15から変更なし。			
7	81歳	男	2023年12月6日	2023年12月6日	710014A	基礎疾患等: 肺血栓性症、下肢深部静脈血栓症、多発性骨髄腫 内服薬: エリキス、ステロイド 2023年12月6日 接種前の体温36度5分 14:21 スライクボックス筋注(1価:オミクロン株XB61.5)の4回目を接種した。(右、投与経路: 筋肉内)その後状態悪化なし。 15:00 おやつ(ゼリー)摂取中にムセがみられたため、背中を起こししながらトッピングを行っていたところ、急に力が抜けたように顔面がだらりと落ち、顔色不良みられ看護士連呼へ報告。 15:10 看護士連呼時、呼吸停止後SpO2:0開始、心臓マッサージ施行、AED解析にて電気ショック必要なし。 15:15 吸引するも引けず、食べ物等詰まった様子なし。医師へ連絡。 15:20 A医師来場、呼吸停止、心停止確認する。 15:50 B医師来場。 15:52 死亡確認する。報告された死因は呼吸停止および心停止であった。剖検が実施されたかどうかは不明。	不明	不明	不明	不明	γ	(コメント無し)	γ	(コメント無し) ※~4/15から変更なし。			
8	32歳	女	2023年10月30日	2023年11月5日	710011A	2023年10月30日 スライクボックス筋注(1価:オミクロン株XB61.5)の5回目を接種。接種後、微熱を認めた。その他の症状があったかは不明。 11月5日、自宅にて死亡しているのを発見された。 11月9日、法医学解剖を行った。肉眼的には明らかな既存疾患、外傷を認めなかったが、病理組織学的検査にて、脳神経に白血球浸潤と、脳神経像を認めた。その他主要臓器、咽頭部に炎症を認めなかった。 【担当医師の意見】 解剖所見からワクチン接種と死亡との因果関係は不明である。しかし、死亡時の体温が示される状況(死後半日での深部体温37℃)や肺腫脹の観察、炎症像は、他の要因(薬物や感染症)は状況や解剖所見からは否定前であり、ワクチンとの関連性を否定できないと考える。本剤との因果関係は評価不能、他要因の可能性なし。	横紋筋融解症	横紋筋融解症	解剖	無	γ	発見時には既に死亡されており、剖検が実施されている症例であるものの、患者背景なども含め情報不足であり、因果関係の評価は困難である。 ※~4/15から変更なし。	γ	発見時には既に死亡されており、剖検が実施されている症例であるものの、患者背景なども含め情報不足であり、因果関係の評価は困難である。 ※~4/15から変更なし。			
9	96歳	女	2023年12月5日	2023年12月7日	710002A	基礎疾患等: 慢性心不全 併用薬: バイアスピリン、降圧剤 2023年12月5日 接種前の体温36度4分 16時、スライクボックス筋注(1価:オミクロン株XB61.5)の6回目を接種。 2023年12月6日 接種翌日の夕方より、悪気と少量の嘔吐あり、バイタルは著変なく、マヒ症状等なし。 2023年12月7日 3:30に浴室時、呼びかけに反応なく、バイタルの測定不能で救急車を要請し、病院へ搬送。5:00頃死亡確認されたとのこと。 【担当医師の意見】 死後病理診断が実施されて心臓凍結のみで、他に所見なく、慢性心不全の急性増悪と診断、高齢であることを考慮すると老衰も考えられる。本剤との因果関係は評価不能、他要因の可能性なし。	慢性心不全	慢性心不全	不明	不明	無	γ	(コメント無し)	γ	(コメント無し) ※~4/15から変更なし。	資料1-2-2-4	87

No	年齢 (接種時)	性別	接種日	発生日 (死亡日)	ロット番号	基礎疾患等	死因等 (報告者による見解・考察等)		報告医が 死因等の判断に 至った検査	因果関係 (報告医評価)	他要因の可能性 (報告医評価)	専門家による評価【令和6年4月15日時点】		専門家による評価【令和6年7月29日時点】				
							報告書上の記載	対応するModDRA PT				ワクチンと死亡との 因果関係詳細 (評価記号*)	コメント	ワクチンと死亡との 因果関係詳細 (評価記号*)	コメント	評価に用いた報告内容 ¹²⁾		
																資料番号	虚例No	
10	73歳	女	2023年12月2日	2023年12月27日	710005A			突然死	不明	剖検	関連あり	無	γ	心停止の原因として報告者は心筋炎をあげているが本例における病理所見の情報がなかったため、その原因を推察することはできない。なお、所見の項で「皮下気腫、気胸があるにもかかわらず助骨骨折無し」と記載がある。発症からの経過による外傷性気胸の場合、肋骨の多発骨折は必発である。しかし助骨骨折無しとすれば、随時脱落以前から気胸、皮下気腫が発生していた可能性は否定できない。低酸素状態がペーシングに急期発症を誘ったともかんがえられるはない。それを否定する根拠にも乏しい。いずれにしても、ワクチン接種と死亡との因果関係は上記のような理由から情報不足といえる	γ	冠動脈造影CTで気腫等の所見が得られているが、發症に伴う変化と判断されたのか？また、剖検でそれらCT所見に対しての病理学的所見が得られていないのは何故なのかが分ると良い。	資料1-2-2-4	88
11	76歳	男	2023年11月24日	2024年1月19日	710011A			急性間質性肺炎	間質性肺炎患	不明	関連あり	無	γ	令和5年2月から急性間質性肺炎がベースにある例、この増悪による死亡と報告者は判断され、ワクチンによる影響を指摘している。しかし、急性増悪の因子のひとつとしてしかなく、その他の因子、誘因、ストレス、さらには原因不明も存在するところから、ワクチンが原因と判断するための情報(時系列の身体所見、ワクチン前の間質性肺炎の各種パラメーターなどの情報)に欠けたため判断困難	γ	(コメント無し)	資料1-2-2-4	89
12	95歳	女	2024年2月9日	2024年2月14日	710003A	基礎疾患等：頭部外傷、全身痙攣、症候性てんかん、外傷性硬膜下血腫後遺症、混合型認知症、糖尿病、高血圧症、器質性肺炎、脳梗、嚥下機能低下、認知症、入院(2023年12月8日、器質性肺炎を契機に入院)、ワクチン接種まで入院経歴無し 併用薬：ベリンドプリル、アマンタジン、シロスタゾール、ナトリウム、フォシーガ 2024年2月9日午前9時50分 スライクバックス筋注(7回目)接種前の体温36.0℃、同日午後3時に38℃の発熱し、ボルタレン坐薬12.5mg投用し解熱した。 2月11日午前9時、夜勤看護士が定時巡回で入室すると、顔色不良で呼びかけに反応せず、体幹は熱い(この時の体温39度)が四肢の冷汗とチアノーゼを認めた。血圧測定不能で主治医を緊急呼び出した。酸素10L/min投与し、アネラオンをシリンクしてボスミン0.3mg筋注、特効ルート確保してフルクト-TMRの急速点滴投与を行った。血圧不安定だった。 2月12日、2月13日は血圧は100以上で安定し低酸素血症も改善した(なお、この時は鼻上肢に小さな動脈瘤が継続出現していた)。 2月14日 患者は血圧低下、呼吸不全増悪し死亡した。報告された死因は、低酸素血症、呼吸不全増悪、肝機能障害、急性循環不全、足の蒼白化(レノヘン現象の疑い)、四肢のチアノーゼ、痙攣、熱発、痙攣であった。剖検が実施されたかどうかは不明であった。 【担当医等の意見】 アネラオンシリンク投与にはワクチン接種後48時間近く経っていることから、重篤な全身炎症(CRP>27.7mg/dL)やDICを含む肺塞栓症などの血栓性疾患が出来たのではないかと疑う。また四肢のチアノーゼ、足の蒼白化、痙攣が発症まで改善せず、これらは末梢動脈血流不全の結果とも思える。血小板数は1つは30万から40万/mlだが、2月13日の検査では12.4万/mlと著明に減っていた。	肝機能異常 循環虚脱 チアノーゼ 蒼白 痙攣 発熱 呼吸不全 痙攣発作	不明	関連あり	有(頭部外傷、症候性てんかんの既往、鼻口接種不良で脱水経口にあったこと)	γ	(コメント無し)	資料1-2-2-4	93				

No	年齢 (接種時)	性別	接種日	発生日 (死亡日)	ロット番号	基礎疾患等	死因等 (報告者による見解・考察等)		報告医が 死因等の判断に 至った検査	因果関係 (報告医評価)	他要因の可能性 の有無 (報告医評価)	専門家による評価【令和6年4月15日時点】		専門家による評価【令和6年7月29日時点】			
							報告書上の記載	対応するMedDRA PT				ワクチンと死亡との 因果関係評価 (評価記号*)	コメント	ワクチンと死亡との 因果関係評価 (評価記号*)	コメント	評価に用いた報告内容 ¹²⁾	
																資料番号	虚例No
13	96歳	男	2023年10月16日	2023年10月16日	710007A	基礎疾患等：慢性腎臓病(ステージD)、大動脈弁術後 2023年10月16日、12:55ワクチン接種。30分の観察で異状なく帰宅。 13:50頃、自宅で咳あり、倦怠感あり(呼吸困難の訴えなし、胸痛の訴えなし)、ソファで休む。 13時頃家人が急遽病室に駆け付き、接種した医療機関に連絡。救急車で来院するよう指示。救急隊到着時心時停止であり、救急隊の判断でB病院に搬送。 14:25、B病院に到着時はPEAの状態であった。蘇生処置・アドレナリン1mg静注などで自己心拍再開も意識改善・自発呼吸なし。家人は人工呼吸器装着を希望されず、15:01永眠。 院外心停止であったため、蘇生に依拠依頼。別院なし。B病院よりいたっていた情報では、急死認めず。遺体の+検体CTで急性肺炎の原因となる病変認めず。心電図(心肺蘇生後)は徐脈+wide QRS、p波消失。血液検査で高感度トロポニンT 6.48ng/mL(基準値の約19倍)、CPK-MB/CPK比 16.2%と上昇していた。 【担当医等の意見】 ブライン分類の皮膚所見認めず。循環器症状は意識レベル低下認めず。呼吸器症状は確認できるが、基準を満たすとは言い切れず(家人の確認のみで医療者評価できず)消化器症状の情報は得られなかった。 アナフィラキシーガイドライン2022の診断基準では、アナフィラキシーを起こしうる薬品使用後に皮膚症状認めないときは、呼吸器所見・循環器所見あれば、ためらわずアドレナリン筋注に含むことを推奨されており、この基準はみたと考える。なお、血液検査の判断は慎重に行うべきとの助言を外務委員よりいただいた。	アナフィラキシーショック、急性冠症候群(コロナス症候群)	不明	関連あり	有(ワクチン接種と関連なく発症した急性冠症候群は否定できない)	—	γ	アナフィラキシーショックを示唆する所見が循環器症状のみで、咳嗽は今回新たに出現したのかどうか不明のため評価困難と判断した。	資料1-1-2-4	35		

注1: 各症例の記載は、令和5年10月30日～令和6年4月21日までに、医療機関又はワクチンの製造販売業者から副反応疑い報告された内容に基づく。専門家による評価は、特記した場合を除き、令和6年4月21日時点の報告内容に基づき実施。

注2: 最近の集計対象期間において新規又は追加報告された症例について、対応する症例Noを記入している。同一症例であっても、報告内容の更新等により医療機関又は製造販売業者から複数回報される場合がある。同一症例について複数回報された場合は、評価時点で最後に報告された報告内容に基づき評価している。

注3: 「死因等」の記載は副反応疑い報告書の記載(接種の状況、症状の概要、報告者意見)を総合的に考慮の上、記載。資料1-1-2や資料1-2-2の「症状名(PT)」とは異なることがある。

注4: 報告書における死因等の記載が基礎疾患の増悪等とされているものについては、本資料においては、「対応するMedDRA PT」は基礎疾患等の名称ではなく、「状態悪化」として整理している。

【別紙2】

新型コロナウイルスワクチン(スパイクバックス筋注(1価:オミクロン株XBB.1.5)、モデルナ株式会社)接種後死亡事例 死因別集計表*
(令和5年9月25日から令和6年4月21日までの報告分)

※本頁で列挙している症状名等は、死因として確定されていないものも含め報告書に記載のあった死因と関連する可能性のある全ての症状名を計上しているものであり、当該症状等が原因で死亡したことを示すものではない。

	総計	40歳未満 集計				40歳以上65歳未満 集計				65歳以上 集計				年齢不明 集計			
		男		女		男		女		男		女		男		女	
総計	33	1	0	1	0	0	0	0	0	32	10	22	0	0	0	0	0
一般・全身障害および投与部位の状態	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0
発熱	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0
感染症および寄生虫症	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
肺炎	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
筋骨格系および結合組織障害	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
横紋筋融解症	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
筋痙攣	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
血管障害	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	3	0	0	0	0	0
チアノーゼ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
大動脈解離	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
循環虚脱	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
蒼白	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
呼吸器、胸郭および縦隔障害	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	4	0	0	0	0	0
間質性肺炎	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
呼吸異常	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
呼吸窮迫	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
呼吸不全	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0
無呼吸	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
心臓障害	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	2	0	0	0	0	0
コーニス症候群	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
急性冠動脈症候群	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
慢性心不全	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
頻脈	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
神経系障害	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0
運動緩慢	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
振戦	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
痙攣発作	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0
不明	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	3	0	0	0	0	0
免疫系障害	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
アナフィラキシー反応	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
臨床検査	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0
血圧異常	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
酸素飽和度異常	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
肝臓系障害	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
肝機能異常	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0

注1:4/21時点の報告内容に基づき集計。集計時点が別紙1(4/21)とは異なるため、追加報告の報告時期によっては、各症例の死因や年齢等について、別紙1とは異なることがある。

注2:同一症例に複数の死因等の記載がある場合はいずれも計上しているため、件数の総数と症例数は一致しない。

注3:「死因等」の記載は副反応疑い報告書の記載(接種の状況、症状の概要、報告者意見)を総合的に考慮の上、記載。資料1-1-2や資料1-2-2の「症状名(PT)」とは異なることがある。

注4:報告書における死因等の記載が基礎疾患の増悪等とされているものについては、本資料においては、「対応するMedDRA PT」は基礎疾患等の名称ではなく、「状態悪化」として整理している。