

2023（令和5）年4月28日

ワクチンに関する死亡報告一覧

2023年3月28日現在

期間	No.	ワクチン (製造販売業者/ロット)	年齢・性別 基礎疾患等	接種日 経過	報告医評価	調査の結果	死亡症例として 報告を受けた日付 合同部会評価
報告対象期間前	1	シングリックス (GSK/不明)	71歳(発症時)・ 男 癌	2022年6月15日接種 接種41日後、带状疱疹を発症した。接種約2カ月後、癌により死亡した。	評価不能	基礎疾患の癌が増悪し死亡したと考えられた。原疾患の要因が考えられワクチン接種との因果関係は認められない。 因果関係評価：β	2022年9月30日 2023年1月20日 合同部会(報告) 2023年4月28日 合同部会(評価)

報告対象期間内	2	アクトヒブ (サノフィ/ U1F09) プレベナー13 (ファイザー/ FJ6084) テトラビック (阪大微研/ 4K42C)	4カ月(接種時)・ 男 不明	2022年10月19日接種 接種翌日、うつ伏せの状態 で発見された。その後、 死亡が確認された。	評価不能	情報不足のため、 ワクチン接種との 因果関係は評価で きない。 因果関係評価:γ	2022年10月20日 2023年1月20日 合同部会(報告) 2023年4月28日 合同部会(評価)
報告対象期間内	3	ニューモバックス NP (MSD/不明)	75歳(発症時)・男 高血圧、COVID- 19	接種日不明 接種翌日、発熱、倦怠感及び 食欲不振が認められ、 症状が続いた。接種1週 間後より肩、肘及び手 指等に発疹がみられた。 接種2週間後に進行性 の息切れを発現し、入 院した。 皮膚所見及び検査結果 より、抗メラノーマ分 化関連蛋白5抗体陽性 皮膚筋炎-急速進行性 間質性肺疾患と診断さ れ、メチルプレドニゾ ロン、シクロホスファミ ド、人工呼吸器等にて 加療されるも、状態は 改善されず、死亡した。	関連あり	肺炎球菌ワクチン が本病態の原因にな るという知見はこれま でに得られていないが 、時間的な前後関係 から発症への関与を 否定することもでき ない。ワクチン接種 との因果関係は不明 である。 因果関係評価:γ	2022年12月8日 2023年1月20日 合同部会(報告) 2023年4月28日 合同部会(評価)

報告対象期間後	4	アクトヒブ (サノフィ/ U1F48) プレベナー13 (ファイザー/ FJ6084) ビームゲン (KMバイオロジク ス/Y128A) ロタリックス (GSK/RT024) テトラビック (阪大微研/ 4K43A)	3カ月(接種時)・ 男 調査中	2022年11月16日接種 接種翌日、死亡した。	調査中	調査中	2023年1月10日 2023年4月28日 合同部会(報告)
報告対象期間後	5	シングリックス (GSK/ZS011)	69歳(発症時)・ 男 調査中	2023年1月31日接種 接種翌日、死亡した。	調査中	調査中	2023年2月6日 2023年4月28日 合同部会(報告)
報告対象期間後	6	HPVワクチン (不明/不明)	不明(発症時)・男 なし	接種日不明 接種2日後、死亡した。	入手不可	情報不足のため、 ワクチン接種との 因果関係は評価で きない。 因果関係評価:γ	2023年2月24日 2023年4月28日 合同部会(評価)

報告対象期間内	7	インフルエンザHAワクチン「KMB」(KMバイオロジクス/511A)	84歳(接種時)・男 気管支喘息、パーキンソン病	2022年10月19日接種 接種翌日、自宅で死亡している状態で発見された。検案の結果、何らかの内因性疾患による病死と判断された。	評価不能	情報不足のため、ワクチン接種との因果関係は評価できない。 因果関係評価：γ	2022年10月26日 2023年4月28日 合同部会(評価)
報告対象期間内	8	インフルエンザHAワクチン*デンカ(デンカ/700-B)	84歳(発症時)・女 なし	2022年11月2日接種 接種4日後、自宅の浴槽で死亡している状態で発見された。接種翌日の突然死とのことであった。	評価不能	情報不足のため、ワクチン接種との因果関係は評価できない。 因果関係評価：γ	2022年11月29日 2023年4月28日 合同部会(評価)
報告対象期間内	9	インフルエンザHAワクチン「第一三共」(第一三共/YHA044A) コミナティRTU(2価：起源株/オミクロン株BA.4-5) (ファイザー/GJ1857)	79歳(接種時)・女 脂質異常症、白内障	2022年12月5日接種 接種約12時間後、嘔吐及び意識障害が認められ、救急搬送された。来院時の血液検査で血小板数減少及び白血球数減少が認められ、明らかな血圧低下及び呼吸不全の状態であり、血液検査から横紋筋融解症及び急性腎不全と診断された。 CT検査で右下肺野背側に浸潤影が認められ、血液検査及びCT画像所見と併せて、肺炎による敗血症性ショックが	評価不能	情報不足のため、ワクチン接種との因果関係は評価できない。 因果関係評価：γ	2022年12月7日 2023年4月28日 合同部会(評価)

					<p>考えられた。肺炎の原因は、病歴上の嘔吐に伴う誤嚥性肺炎なのか、市中で発生し得る細菌性肺炎なのか、判断はできなかった。また、気管挿管後、挿管チューブからは大量の喀血が認められ、肺胞出血と判断された。</p> <p>その後、徐々に血圧が保たれなくなり、血液分布異常性ショックが考えられた。V-V ECMO が行われたが、気管チューブからは Hb 濃度が不明の大量の赤色の液体が認められ、出血性ショックの可能性も否定できない状況であった。心肺蘇生が行われたが、改善が得られず、接種約 21 時間後、死亡が確認された。死亡時画像診断及び剖検は実施されなかった。</p>			
報告対象期間内	10	フルービック HA シリンジ (阪大微研／HK57D)	78歳 (接種時)・女 アルツハイマー型認知症、2 型糖尿病、糖尿病性神経障害性疼痛、高血圧症、脊柱管狭窄症、便秘症、白内障	2022年11月21日接種 接種翌日、転倒した。摂食障害が認められ、高血糖の傾向があった。接種2日後、呼吸機能低下及び意識障害をきたし、救急要請された。救急隊到着時には心肺停止状態	評価不能	情報不足のため、ワクチン接種との因果関係は評価できない。 因果関係評価：γ	2022年12月28日 2023年4月28日 合同部会 (評価)	

				手術後	であった。アドレナリンが投与され、自己心拍及び自発呼吸が再開したが、瞳孔散大は続いて、死亡が確認された。死因は敗血症性ショックと考えられた。			
	報告対象期間後	11	インフルエンザ HA ワクチン「KMB」 (KM バイオロジクス/506B)	78歳 (接種時)・男 調査中	2023年1月6日接種 接種翌日、死亡した。	調査中	調査中	2023年1月18日 2023年4月28日 合同部会 (報告)

※専門家の因果関係評価

α: 「ワクチンと症状名との因果関係が否定できないもの」

原疾患との関係、薬理学的な観点や時間的な経過などの要素を勘案し、医学・薬学的観点から総合的に判断し、ワクチン接種が、事象発現の原因となったことが否定できない症例。

β: 「ワクチンと症状名との因果関係が認められないもの」

原疾患との関係、薬理学的な観点や時間的な経過などの要素を勘案し、医学・薬学的観点から総合的に判断し、ワクチン接種が、事象発現の原因となったとは認められない症例。

γ: 「情報不足等によりワクチンと症状名との因果関係が評価できないもの」

情報が十分でない、使用目的又は方法が適正でない等のためワクチン接種と事象発現との因果関係の評価ができない症例。

(症例 No.2)

1. 報告内容

(1) 事例

4カ月（接種時）の男性。

2022年10月19日午後2時30分、Aクリニックにて、乾燥ヘモフィルスb型ワクチン（破傷風トキソイド結合体）3回目、沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン（無毒性変異ジフテリア毒素結合体）3回目及び沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ（セービン株）混合ワクチン2回目が同時接種された。接種前体温は36.6℃、接種前後の異状は認められなかった。

10月20日午前5時頃、うつ伏せの状態で見つめられた。その後、死亡が確認された。死亡の原因は不明であった。

(2) 接種されたワクチンについて

乾燥ヘモフィルスb型ワクチン（破傷風トキソイド結合体）

（サノフィ U1F09）

沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン（無毒性変異ジフテリア毒素結合体）

（ファイザー FJ6084）

沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ（セービン株）混合ワクチン（阪大微研 4K42C）

(3) 接種時までの治療等の状況

出生前及び出生時の異状は認められなかった。出生体重は3090gであり、発育及び発達に異状は認められなかった。

2022年9月21日、経口弱毒生ヒトロタウイルスワクチン（GSK RT023）、組換え沈降B型肝炎ワクチン（酵母由来）（MSD U010775）、乾燥ヘモフィルスb型ワクチン（破傷風トキソイド結合体）（サノフィ U1E62）、沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン（無毒性変異ジフテリア毒素結合体）（ファイザー FE0550）及び沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ（セービン株）混合ワクチン（阪大微研 4K42B）が同時接種され、副反応は認められなかった。

2. ワクチン接種との因果関係についての報告医等の意見

評価不能。当院では詳細不明、情報なし。

3. 専門家の評価

γ

(症例 No.7)

1. 報告内容

(1) 事例

84歳（接種時）の男性。

2022年10月19日午後1時45分、Aクリニックにて、インフルエンザHAワクチン1回目が接種された。接種前体温は36.6℃であった。接種前後の異状は認められなかった。午後12時頃、普段と著変は認められなかった。

10月20日午前7時40分頃、自宅で死亡している状態で妻により発見された。救急要請を行ったが、救急隊到着時に死後硬直が認められたため、搬送は行われなかった。検案の結果、何らかの内因性疾患による病死と判断された。死亡時刻は10月20日午前1時頃と推定された。死亡時画像診断及び剖検は実施されなかった。

(2) 接種されたワクチンについて

インフルエンザHAワクチン（KMバイオロジクス 511A）

(3) 接種時までの治療等の状況

基礎疾患として、気管支喘息及びパーキンソン病を有していた。2022年10月19日時点で、気管支喘息に対して、プレドニゾロン5 mg/day、エソメプラゾールマグネシウム水和物10 mg/day、モンテルカストナトリウム10 mg/day、センノシド36 mg/day、L-カルボシステイン1000 mg/day、アンブロキシソール塩酸塩30 mg/day、ブデソニド・グリコピロニウム臭化物・ホルモテロールフマル酸塩水和物（1日2回 1回2吸入）及びプロカテロール塩酸塩水和物（発作時に1回1～2吸入）が処方されていた。パーキンソン病に対する処方内容は不明であった。既往歴として、両鼠径ヘルニアがあり、6月28日及び9月13日に手術が行われた。アレルギー歴及び副作用歴はなかった。毎年、年1回インフルエンザHAワクチンが接種されているが、副反応歴はなかった。1月30日、新型コロナワクチン3回目が接種されたが、特記すべき副反応はなかった。

自宅で妻と同居していた。要介護3であり、日常生活動作は、屋内ではかろうじて伝い歩き等が可能であったが、屋外では概ね車いす移動であった。嚥下機能は問題がなかった。

2. ワクチン接種との因果関係についての報告医等の意見

毎年インフルエンザワクチンを接種しているがこれまで副反応を認めたことなく、また今回も接種後に特に異常なく、家族が最終確認した10月19日午後12時頃も普段と著変なかったようで、ワクチンと死亡の因果関係がある可能性は完全には否定できないが、非常に低いと考える。

3. 専門家の評価

γ

(症例 No.8)

1. 報告内容

(1) 事例

84歳（発症時）の女性。

2022年11月2日午前11時30分、A医院にて、インフルエンザHAワクチンが接種された。接種前体温は36.4℃であった。予診票の留意点はなかった。夕方から夜の時間帯に弟により元気であることが確認された。

11月3日朝、血圧156/100 mmHgであった。午後2時00分頃、弟により元気であることが確認された。夕方、近所の方と会い、元気であった。午後5時頃、夕食を摂った。午後6時、入浴した。

11月6日午後2時00分、弟が自宅を訪問し、浴槽で死亡している状態で発見された。救急要請の有無は不明であった。11月3日午後6時頃、突然死とのことであった。剖検は実施されなかった。

(2) 接種されたワクチンについて

インフルエンザHAワクチン（デンカ 700-B）

(3) 接種時までの治療等の状況

基礎疾患、既往歴、アレルギー歴及びワクチンの副反応歴はなかった。自宅で独居の生活であった。通常血圧は120/70 mmHgくらいであった。午後5時頃の夕食及び午後6時の入浴が日課であった。

2. ワクチン接種との因果関係についての報告医等の意見

ワクチン接種翌日の死亡、健康な方であったことから全く関与がないとは言えない。剖検していない事や死亡診断書も確認していないので判断はできない。仮に死亡診断書を見ても私個人で判断することは不可能である。かかりつけの方ではなく、インフルエンザワクチン接種しており、情報がほぼないので困難である。

3. 専門家の評価

γ

(症例 No.9)

1. 報告内容

(1) 事例

79歳（接種時）の女性。

2022年12月5日午後3時、Aクリニックにて、インフルエンザHAワクチン1回目及びコロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン（SARS-CoV-2）5回目が接種された。接種前後の異状は認められなかった。午後8時頃から関節痛、発熱及び悪寒が認められた。

12月6日午前3時、夫が居室内で本人の様子を確認したところ、嘔吐及び意識障害が認められた。午前3時39分、救急要請された。午前3時44分、救急隊が自宅に到着した。到着時、ジャパン・コーマ・スケール20、血圧80/42 mmHg、心拍数114回/min、呼吸数30回/min、経皮的酸素飽和度（SpO₂）81%及び体温38.9°Cであった。外傷及び吐血は認められなかった。午前4時8分、救急隊は自宅を出発した。搬送中、酸素投与が行われた。午前4時17分、B病院に到着した。到着時、グラスゴー・コーマ・スケールE3V4M5、血圧58/25 mmHg、心拍数115回/min、呼吸数24回/min、体温38.5°C及びSpO₂測定不能であった。皮膚発赤は認められず、うなり声をあげていた。

来院時より明らかな血圧低下が認められていたため、直ちに、大量輸液（その後と併せて、5000 mL以上）が行われた。来院時の呼吸数は30回/minであり、SpO₂が測定不能で酸素投与でも改善されない状態であった。来院時の血液ガス分析で動脈血酸素分圧（PaO₂）が酸素6 L投与下でも71.9 mmHgと低値であり、呼吸不全の状態であった。

来院時の血液検査で、血小板数（PLT） 91×10^3 / μ L及び白血球数（WBC） 2.1×10^3 / μ Lと低値で血小板数減少及び白血球数減少が認められた。また、ミオグロビン 426 ng/mL、クレアチンキナーゼMB分画タンパク量（CK-MB）基準値以下及び高感度トロポニンI 基準値以下であり、横紋筋融解症と判断された。クレアチニン（Cr）1.52 mg/dL及び尿素窒素（BUN）23.8 mg/dLと異常値であり、血液ガス分析では、塩基過剰（BE）-4.3 mmol/Lであり、その後、乏尿状態であったことから、急性腎不全と診断された。緊急腎代替療法の準備が行われたが、状態が安定せず、実施できなかった。

心臓超音波検査では左室駆出率は少なくとも50%認められた。コンピューター断層撮影（CT）検査で右下肺野背側に浸潤影が認められた。

所見より、肺炎による敗血症性ショックが考えられた。病歴上の嘔吐に伴う誤嚥性肺炎なのか、市中で発生し得る細菌性肺炎なのか、判断はできなかった。ノルアドレナリン、バソプレシン及びヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウムが投与されたが、その後も徐々に血圧低下が認められた。侵襲的人工呼吸器

管理が妥当と判断し、気管挿管が実施された。気管挿管後、挿管チューブからは大量の喀血が認められ、肺胞出血と判断された。午前7時50分、集中治療室(ICU)に入室された。人工呼吸器は補助調節換気、従圧式強制換気、吸入酸素濃度(FiO_2) 0.70、呼気終末陽圧10 cmH_2O 及び吸気圧25 cmH_2O に設定され、その管理下で、血液ガス分析では、 PaO_2 65.4 mmHg及び動脈血二酸化炭素分圧 ($PaCO_2$) 41.1 mmHgであった。その後も暗赤色の液体が吸引されていた。 FiO_2 は徐々に上げられたが、呼吸状態は保たれなかった。気管支鏡が実施され、左右ともに血餅による閉塞は認められなかったが、両側の気管から赤い液体が確認された。

午前9時00分、体外式膜型人工肺を行うことを決断し、心機能は左室駆出率が50%前後あることが確認されていたため、方式は静脈脱血-静脈送血体外式膜型人工肺(V-V ECMO)が選択された。循環管理に必要な中心静脈カテーテル挿入などが行われた。午前10時30分に血管造影室に移動した。

V-V ECMO挿入中、ICUに帰室後、徐々に血圧が保たれなくなり、アドレナリン持続静注が開始された。これらのことから、血液分布異常性ショックが考えられた。V-V ECMOの確立後、病棟に戻る際も気管チューブからはヘモグロビン(Hb)濃度が不明の大量の赤色の液体が認められており、Hbが来院時の10 g/dL台から8 g/dL台まで低下していたことから、出血性ショックの可能性も否定できない状況であった。造影CTでは肺塞栓症、心嚢液貯留及び気胸は認められていないことから、閉塞性ショックは考慮されなかった。V-V ECMO挿入後、さらに循環動態が保たれず、アシドーシス改善目的に重炭酸ナトリウムも投与されたが、改善が得られず心停止となった。V-V ECMOは脱血不良となった。心肺蘇生が行われたが、改善が得られず、蘇生困難と判断し、午後0時21分、死亡が確認された。

肺炎の起炎菌に関しては、培養検査では*Escherichia Coli*が検出されていたが、来院前に嘔吐が認められていたことから、誤嚥性肺炎も否定はできなかった。血液培養では微生物は検出されなかった。尿中レジオネラ抗原陰性及び肺炎球菌抗原陰性であった。死亡時画像診断及び剖検は実施されなかった。

(2) 接種されたワクチンについて

インフルエンザHAワクチン (第一三共 YHA044A)

コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン (SARS-CoV-2)

(ファイザー GJ1857)

(3) 接種時までの治療等の状況

基礎疾患はなかった。既往歴として、脂質異常症及び白内障があった。ピタバスタチンカルシウム水和物(投与量不明)が処方されていた。アレルギー歴及び

ワクチンの副反応歴はなかった。自宅で生活されており、日常生活動作は自立していた。

2. ワクチン接種との因果関係についての報告医等の意見

肺炎によるショックの可能性は考慮されるが、痰培養から検出された微生物は大腸菌のみであり、病前嘔吐によるコンタミネーションが否定できず、病前症状がなく、ここまで急速な経過をたどったにもかかわらず、血液培養が陰性であった点を考慮すると、単純な細菌性肺炎で判断していいか疑問が残り、ワクチン接種との関連性が否定できないと考えた。

3. 専門家の評価

γ

血液検査結果

検査項目	単位	正常範囲 下限	正常範囲 上限	2022/12/6 来院時
TP	g/dL	6.6	8.1	6.4
ALB	g/dL	4.1	5.1	3.7
A/G 比	—	1.32	2.23	1.37
LD(IFCC)	U/L	124	222	227
AST	U/L	13	30	26
ALT	U/L	7	23	17
T-Bil	mg/dL	0.4	1.5	1.5
BUN	mg/dL	8	20	23.8
Cr	mg/dL	0.46	0.79	1.52
e-GFR	mL/min/1.73m ²	60	999999.9	25.9
Na	mmol/L	138	145	138
K	mmol/L	3.6	4.8	3.5
Cl	mmol/L	101	108	103
Glu	mg/dL	73	109	154
Ca	mg/dL	8.8	10.1	8.7
IP	mg/dL	2.7	4.6	1.3
Mg	mg/dL	1.8	2.4	1.8
TG	mg/dL	30	117	82
CK	U/L	41	153	86
CK-MB	U/L	0	12	4.0 未満
ミオグロビン	ng/mL		70	426
CRP	mg/dL		0.14	3.12
TPLA COI	—	0	0.4	0
TPLA 定性	COI			(—)
梅毒 RPR (定量値)	—	0	0.9	0.3
梅毒 RPR	RU			(—)
NH ₃	μg/dL	12	66	44
BNP	pg/mL	0	18.4	76
高感度トロポニン I	pg/mL	0	26.2	11.9
FT3	pg/mL	1.68	3.67	1.79
FT4	ng/dL	0.7	1.48	0.91
TSH	μIU/mL	0.35	4.94	1.5804

検査項目	単位	正常範囲 下限	正常範囲 上限	2022/12/6 来院時
TSH(IFCC)	μIU/mL	0.61	4.23	1.7226
HBs 抗原(CLIA)	—			(—)
HBs 抗原	IU/mL	0	0.04	0
HCV 抗体(CLIA)	—			(—)
HCV 抗体 S/CO	—	0	0.99	0.07
HIV 抗原・抗体(CLIA)	—			(—)
HIV 抗原・抗体 S/CO	—	0	0.99	0.05
新型コロナ抗原(ECLIA)	—			(—)
コロナ抗原 COI	—		1	0.49
WBC	10 ³ /μL	3.3	8.6	2.1
RBC	10 ⁶ /μL	3.86	4.92	3.8
Hb	g/dL	11.6	14.8	12
Ht	%	35.1	44.4	36.3
MCV	fL	83.6	98.2	95.5
MCH	pg	27.5	33.2	31.6
MCHC	g/dL	31.7	35.3	33.1
PLT	10 ³ /μL	158	348	91
PT	秒	12	16	16.5
PT 活性%	%	70	120	65
PT INR	—			1.3
APTT	秒	26	36	32.2
Fib	mg/dL	200	400	317

血液ガス分析

検査項目	単位	2022/12/6 7:45:00	2022/12/6 8:30:00	2022/12/6 9:58:00
pH	—	7.188	7.147	6.902
pCO ₂	mmHg	41.1	42.2	58.4
pO ₂	mmHg	65.4	67.5	125
HCO ₃	mmol/L	15.6	14.6	11.5
BE	mmol/L	-11.9	-13.6	-20.3
tCO ₂	mmol/L	16.9	15.9	13.3
tHb	g/dL	10.4	10	8
O ₂ Hb	%	87.3	87.8	94.7
COHb	%	0.7	0.6	0.3
MetHb	%	0.6	0.5	0.9
HHb	%	11.4	11.1	4.1
sO ₂	%	88.5	88.8	95.9
O ₂ (CT)	mmol/L	12.9	12.4	10.9
AnGap	mEq/L	15.4	16.8	19.9
Ca ²⁺	mmol/L	1.07	1.09	1.08
HCO ₃ std	mmol/L	15	13.8	9.3
BE(vv)	mmol/L	-12.6	-14.3	-21.4
O ₂ CAP	mL/dL	14.3	13.7	10.9
FIO ₂	mmHg	21	21	21
サンプルタイプ	—	Not specif	Not specif	Arterial
体温	°C	37	37	37
Lac	mmol/L	72	84	130
T-Bil	mg/dL	0.9	0.8	0.8
Na	mmol/L	137	137	138
K	mmol/L	3.7	3.7	4.1
Cl	mmol/L	110	109	110
Glu	mg/dL	113	98	28
Ht	%	31.9	30.5	24.4

(症例 No.10)

1. 報告内容

(1) 事例

78歳（接種時）の女性。

2022年11月21日午前10時15分、Aクリニックにて、インフルエンザHAワクチン1回目が接種された。接種前体温は36.3℃であった。接種直前、会話は良好であり、食欲不振が続いていたが、嘔吐はなかった。

11月22日、転倒し、往診が行われた。摂食障害が認められ、高血糖の傾向があった。会話は可能であった。

11月23日、呼吸機能低下及び意識障害をきたしているところを入居しているサービス付き高齢者向け住宅のスタッフに発見された。救急要請され、B病院へ搬送された。救急隊到着時には、心肺停止状態であった。搬送中にアドレナリンが投与され、自己心拍及び自発呼吸が再開したが、瞳孔散大は続いていた。その後、死亡が確認された。死因は敗血症性ショックと考えられた。

(2) 接種されたワクチンについて

インフルエンザHAワクチン（阪大微研 HK57D）

(3) 接種時までの治療等の状況

副作用歴及びアレルギー歴は不明であった。ワクチン副反応歴はなかった。基礎疾患として、アルツハイマー型認知症、2型糖尿病、糖尿病性神経障害性疼痛、高血圧症、脊柱管狭窄症及び便秘症を有していた。白内障の既往があり、水晶体再建術後であった。サービス付き高齢者向け住宅に入居しており、要介護2の認定を受けていた。障害高齢者の日常生活自立度（ADL）はA2であり、認知症高齢者のADLはIIIaであった。嚥下機能に問題は無く、経口摂取は可能であった。

2022年11月5日、腰痛及び発熱のためB病院を受診した。コンピューター断層撮影検査の結果に問題は無く、採血結果から炎症反応が認められたため、レボフロキサシン水和物が5日分処方された。

11月7日、インフルエンザHAワクチンの予防接種が予定されていたが、茶色の嘔吐物が認められたため、接種は延期された。

グリメピリド0.5 mg/日、シタグリプチンリン酸塩水和物50 mg/日、エンパグリフロジン10 mg/日、アジルサルタン20 mg/日、ボノプラザンフマル酸塩20 mg/日、ガランタミン臭化水素酸塩16 mg/日、センノシド12 mg/回（便秘時）、リスペリドン1 mg/回（不穏時）及びパップ剤（4-12）が処方されていた。

2. ワクチン接種との因果関係についての報告医等の意見
当院ではワクチン接種と死亡との因果関係の判定は不可能である。

3. 専門家の評価

γ