

日本小児科学会  
予防接種・感染症対策委員会

「小児への新型コロナワクチン  
令和5年度秋冬接種に対する  
考え方」(2023年10月3日)の  
ワクチン推奨根拠への反論

「考え方」の①から⑤までの推奨の根拠に  
対して反論し、小児への新型コロナワク  
チンの推奨を止めるように要請します

小児科医有志

昨年の総会で、大阪府林会員は委員会に対し、新型コロナワクチンの評価に関して、ランダム化比較試験 RCT の論文そのもののデータに問題があることが「Vaccine」に掲載されていること、日本での新型コロナワクチンの重篤有害事象報告がその RCT と比べて 100 分の 1 程度であることも含めた検討をお願いしました。しかし、昨年 10 月の「小児への新型コロナワクチン令和 5 年度秋冬接種に対する考え方」（以下「考え方」）ではそれらが検討されたとは思えません。

## 「考え方」の推奨の根拠は以下の 5 項目

- ① 流行株の変化によって今後も流行拡大が予想される
- ② 国内の約半数は未感染者であり今後も感染機会が続く
- ③ 小児においても重症例・死亡例が発生している
- ④ 小児へのワクチンは有効である
- ⑤ 小児のワクチン接種に関する膨大なデータが蓄積され、より信頼性の高い安全性評価が継続的に行われるようになった、  
として「生後 6 か月～17 歳のすべての小児への新型コロナワクチン接種（初回シリーズおよび適切な時期の追加接種）を引き続き推奨します。」というものです。

## 反論要旨

- ① 臨床試験で感染を 95%防ぐとした起源株新型コロナワクチンの莫大な接種にも関わらず、大流行を繰り返しました。XBB.1.5 などのワクチン接種も同じことを繰り返す可能性が大です。
- ② 「日本での N 抗体保有率が 32.1%と 42.8%」は、16 歳以上と大人の率ですが、それが隠されています。N 抗体保有率は、2023 年に急速に増加、現在小児では 70%を大きく超えており、新型コロナワクチンの効果が一層悪くなる可能性を示しています。
- ③ 新型コロナ感染による死亡が多いとする国立感染研の調査では、死亡 50 人中 21 人が基礎疾患ありで、その有無別の検討がされていません。中枢神経異常 16 人中 8 人が「抗ウイルス剤」を使用しており、使用薬剤の影響の検討もされるべきです。
- ④ 新型コロナ感染による死亡率は、成人よりも小児が圧倒的に低く、小児への推奨は成人への一層の推奨を意味します。日本では高いワクチン接種率にもかかわらず 2022 年には戦後最大の超過死亡率を記録しています。さらに「効果あり」としたデータは改ざんされていたことも念頭に置いた検討が必要です。

小児への効果と安全性の最も信頼できるはずの RCT の著者の多数がワクチン企業の職員や利益相反のある人達（ファイザーで 69%、モデルナで 45%）であり、信頼できません。

- ⑤ 医療機関からの報告で、新型コロナワクチンでの死亡疑いの小児は、11歳未満が23年4月30日まで4人ですが、大人での重篤有害事象の極めて低い報告率と同様に、実際は小児でもより多い可能性がありますので確かな調査が必要です。

#### 【結論】

すでに多くの国で、基礎疾患のない小児への接種は実施しなくなっています。①から⑤までの「考え方」の説明はそれを覆すようなデータを提示していません。小児への推奨を止めることを要望します。

(また、同委員会委員の利益相反の詳しい開示も必要と思われます。)

以下、「考え方」の推奨の根拠について、検討します。

(「考え方」が引用している文献は「文献○」とし、本文章の引用文献は「○」として表示しました。

## 各項目についての検討

### ① について、「流行拡大はワクチンによって防げない」

「(オミクロン株 XBB,1.5 対応のワクチンが) 期待される」と書かれています。しかし、当初のワクチンは95%以上も感染防御効果があるとのRCTやその後の多くのコホート研究などの結果に反し、流行を阻止できず、その結果、後述のような「戦後最大の過剰死亡」を生じています。XBB.1.5 対応ワクチンも、同じことを繰り返す可能性が大です。ただし、多くの小児は、既に感染しており、以前ほどの流行はない可能性があります。

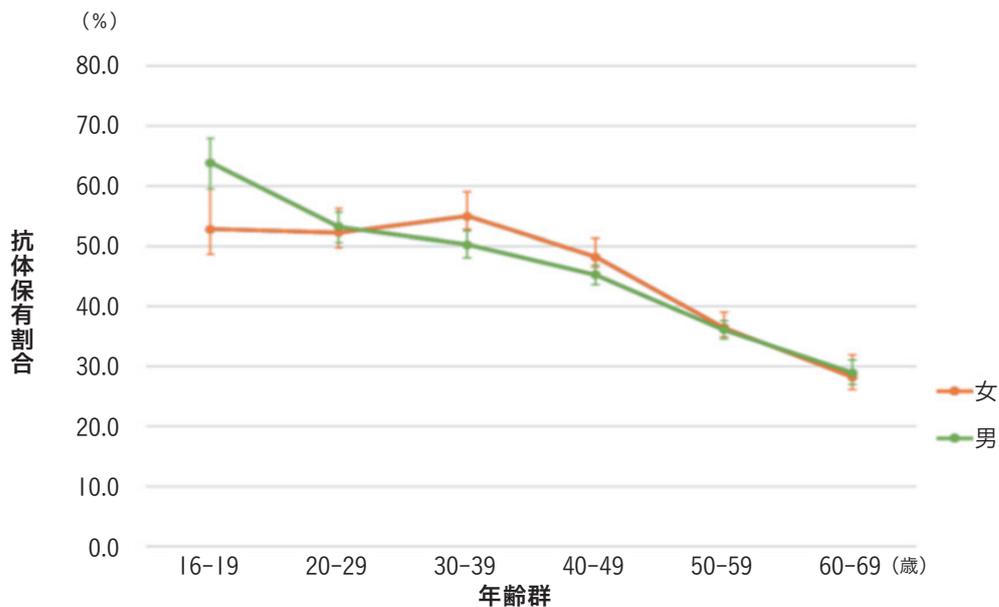
他方で、ワクチンがさらなる変異を誘発するかもしれません。<sup>1)</sup>

### ② について、「小児の75%以上が既感染の可能性が高い」

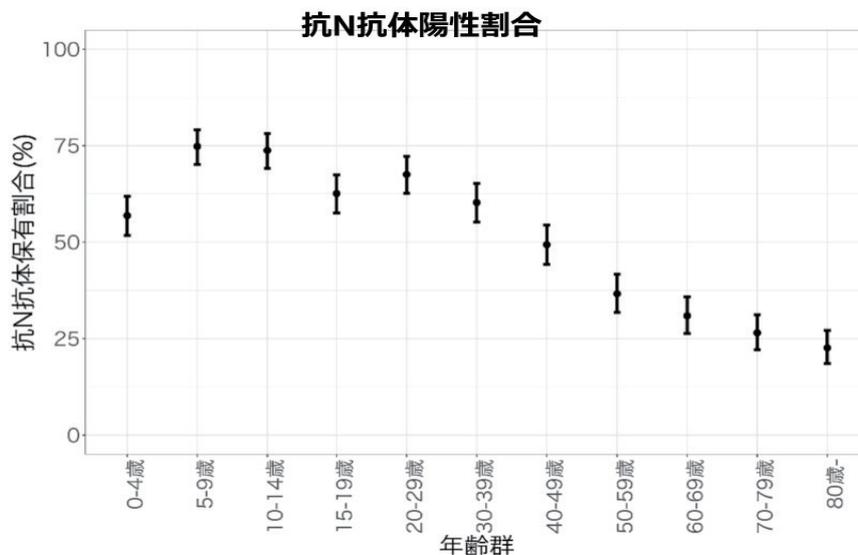
「考え方」は、「国内でのN抗体保有率は32.1%や42.8%」とし、「西日本の診療所の検査用血液で、7割以上が既感染者と報告されていますが、こちらは対象が限られており、我が国全体のN抗体保有割合と異なる可能性があると考えられます。」としています。しかし、**1) 保有率割合が「32.1%や42.8%」は、16歳以上の値であり15歳未満を含めていません。文献7のデータで既感染者が7割を超えているのは小児であることが隠されています。**

文献5の住民調査は20歳以上です(2023年2月実施)。献血検体を用いた2023年2月実施の16-19歳では60%を超えています。同文献の3か月前ではそれが40%弱であり、20%も増加しています。

文献6も同様で、16-19歳ではN抗体保有率は60.5%となっています。(2023年5月)  
(下図) 縦軸：抗体保有割合%、横軸：年齢16-19歳・・・60-69歳)



文献7の、2023年7/8月実施データでは15-19歳でN抗体保有率は約60%、5-9歳で75%、10-14歳でも75%弱で、大人では約20-70%です。また、95%信頼区間が明示されており、「対象が限られており」と切り捨てられるデータでないように考えられます。(下図)

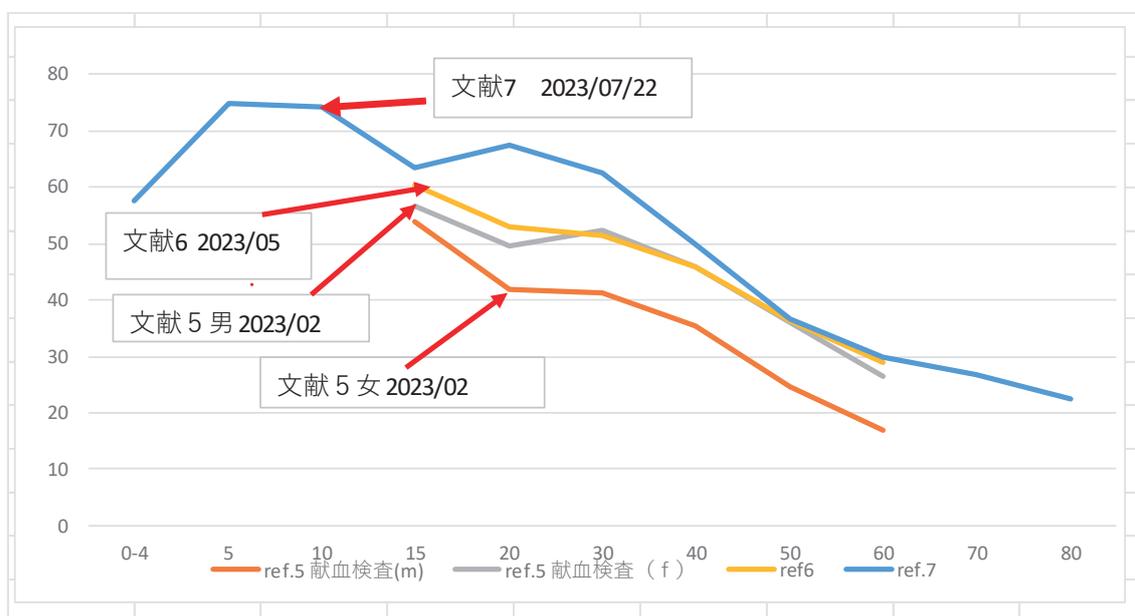


これらのデータをまとめて表示すると、下図のようになり、次のことがわかります。

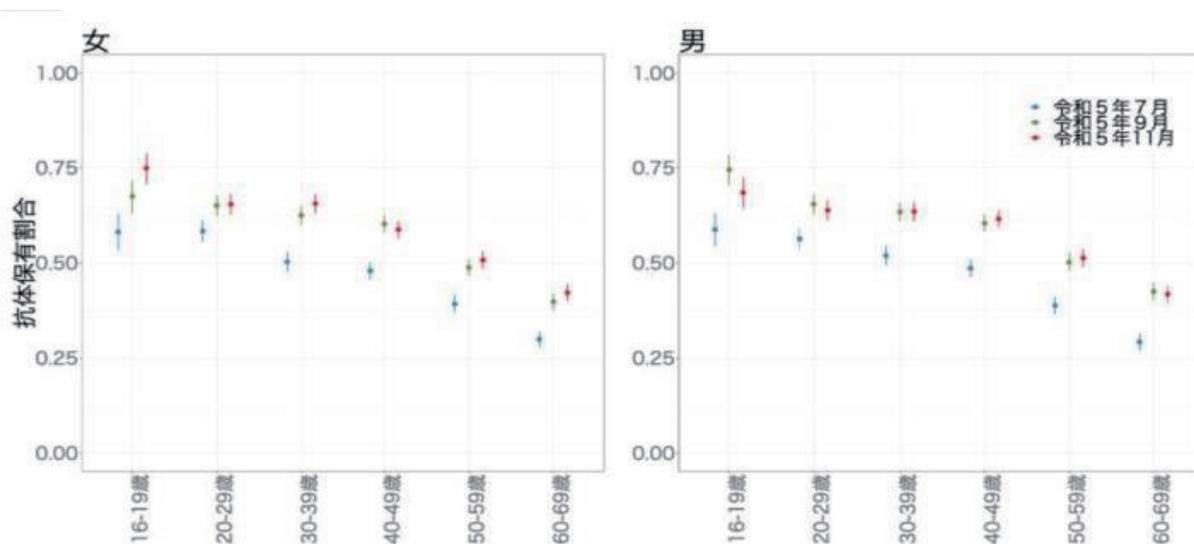
(1) 文献7と他のデータとの整合性があり、どのデータでも小児のデータを集めていれば70%近い値が出ていた可能性があり、(2) 調査時期が遅いほどほとんどの年代で増加しています。

文献7のデータが全体的に高い傾向ですが、これは調査時期の違いによります。いずれの調査も若い人のほうが高くなっており、どの調査でも5-10歳では60-70%台である可能性が推定できます。日児の「考え方」は大人の率を小児の率とすり替えていま

す。(縦軸：0-80%、横軸年齢：0-80歳)

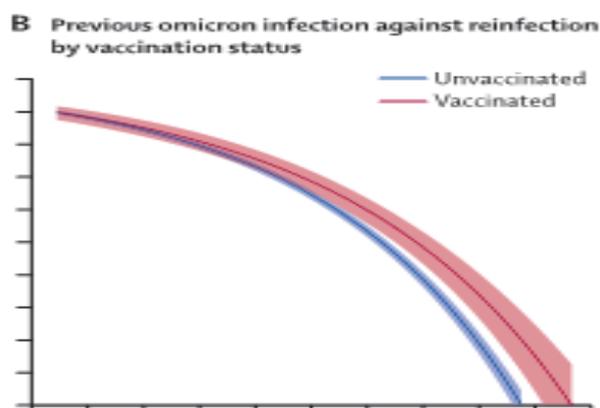


第 81 回厚生科学審議会感染症部会資料 2 (抜粋)<sup>2)</sup>でも、下図のように 16-19 歳では 4 か月で N 抗体保有率が 10%増加し、現在では小児のそれは 75%を超えることが推定できます。これは、小児へのワクチン接種の有効性がますます低くなることを意味しています。(青：2023 年 7 月、緑：同年 9 月、赤：同年 11 月)



なお、「また、既感染者であっても繰り返し感染することが知られています。」(文献 8, 文献 9)として、いずれもワクチンの効果を示したとする文献を引用しています。引用文献 9 は抗体価の調査であり、感染を防いだとするものではありません。文献 8 によれば、既感

感染者へのワクチン接種は再感染の防御効果が約 10%程度と大変少ないことになっています。既感染者へのワクチン接種の意義は大変少ないものと思われます（下図 B）（縦軸:効果;0-100%、横軸:月数;1-10）



③ について、「小児の重症・死亡は成人より極めて稀、死因の一層の分析が必要」

1) 新型コロナウイルス感染での、子どもの死亡率は、大人と比べて圧倒的に少なく、50 歳代の死亡率と比較すると 10 歳未満は 20.5 分の 1、10 歳代では 48.5 分の 1（厚労省調べより計算）です。

さらに、「考え方」が引用している、日本でワクチンが防ぐ人数を推計した文献 17 では、男性と女性で、15-24 歳ではそれぞれ 6 名、1 名ですが、55-64 歳ではそれぞれ 1023 人、316 人になります。どれだけ正確かは不明ですが、「考え方」が信じて引用している文献でも、小児での重症化は極めて少ないことになっています。

2) 「考え方」では基礎疾患のない小児への推奨の議論が全く不十分です。引用されている文献 11 では、新型コロナ感染による死亡 50 人中、基礎疾患あり 21 例、なし 29 例でした。基礎疾患ありとなしの小児の母集団の人数は全く違いますので、それぞれ別に検討する必要があります。

3) 引用文献 11 では、新型コロナ感染症で死亡した 50 人中中枢神経系疾患での死亡が 19 人、うち 13 人（43%）が抗 SARS-CoV-2 ウイルス剤使用となっています。

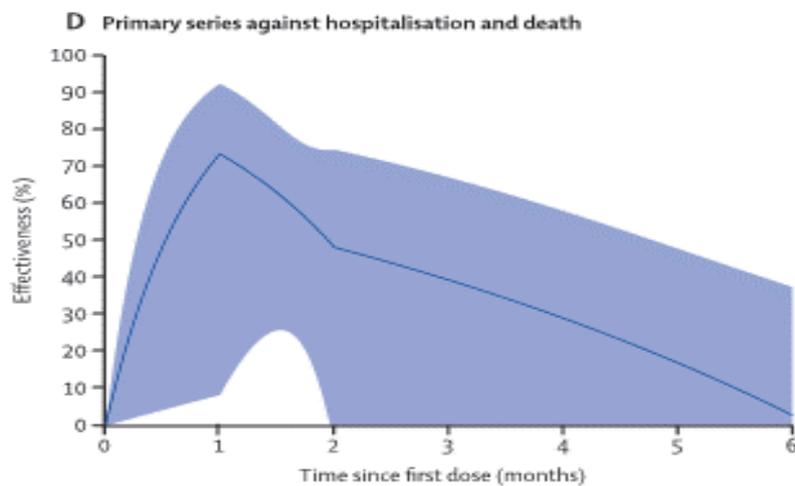
薬剤使用時期と発症の関連はわかりませんが、この時期、子どもへの「抗ウイルス剤」の投与は患者数に比して極めて少数だったと考えられ、中枢神経系の障害で死亡した小児の「抗ウイルス剤」の使用率は相対的に極めて高い率になるため、その検討が必要です。

「インフルエンザ脳症」と NSAIDs との関連が認められ、NSAIDs のインフルエンザやその他のウイルス感染に使用することが止められていることは日児の「インフルエンザ脳症関連声明」<sup>3)</sup>で周知のことと考えます。

さらに、脳症の原因には薬剤の検討は臨床医学的にも当然にもかかわらず、日本での新型コロナ感染者の脳症についての引用文献 12 でも、今年発表された文献<sup>4)</sup>でも、脳症と使用薬剤との関連は検討されていません。

④ について、「小児への新型コロナワクチンの有効性はあったとしても極めて限定的」  
1) 有効性は、効果の程度と有害作用などで決められるべきです。

「考え方」が根拠の一つとしている文献 8 でも、米国のコホート研究で 5-11 才児への 2 回接種の効果は、感染防御が、1 か月後で約 60%、4 か月後で約 34%、以後直線的に低下し 10 か月で 15%を切っていると報告されています。追加接種による効果は、1 価で 1 か月後 24.4%、2 か月後 23.1%、2 価では、1 か月後で 76.7%ですが 2 か月後では 47.3%ですが、95%信頼区間は (-17.9 から 76.4%) だとしています。2 か月以後の記載はありません。また、下図 (文献 8 Fig1 の D では新型コロナワクチンは入院を減らすとは言え、有意差があるのは 1-2 か月のみ、しかも 6 か月で効果はほぼゼロになっています。(縦軸：ワクチン効果、横軸接種後月数、実線の曲線はワクチン効果、影付きバンドは 95%信頼区間)



再感染に対してワクチンの効果はほとんどなく、既感染者への接種では、前述の図 Fig2 B で感染率は約 1 か月で、ワクチン群と非ワクチン群で同じになっています。

2) 「考えかた」が、新型コロナワクチンに効果があるとする引用レビュー論文 (文献 13) の主要な根拠である 2 RCT の著者たちの多くが製造販売企業の職員や関係者です。

RCT 以外の論文の利益相反も詳しく調べる必要があります。なぜなら、

ファイザー社の RCT<sup>5)</sup>の著者 39 名中明白な利益相反あり 27 名 (69%) で、うち 17 人はファイザーの社員、2 人は BioNTec の社員、コンサルタント 1 人、助成金 (Grant) が 7 人です。

モデルナ社の RCT<sup>6)</sup>も、29 人の著者中 13 人 (45%) が明白な利益相反があり、うちモデルナの社員が 9 人、同社コンサルタント 4 人です。

両論文は明らかに製造販売企業の強い影響下で書かれたものであり、信用できません。データに多くの問題点が隠されていることが十分に考えられます。

このような場合、元データの開示を求め、客観的な再検討が不可欠です。タミフルは肺炎や入院を防ぐとして世界の国々に大量備蓄されましたが、ロシュ社への元データ開示で間

違っていたことがわかりました。このように、臨床試験の元データを検証する必要があることは、科学的な臨床薬理学の常識となっています。 7)、8)、9)

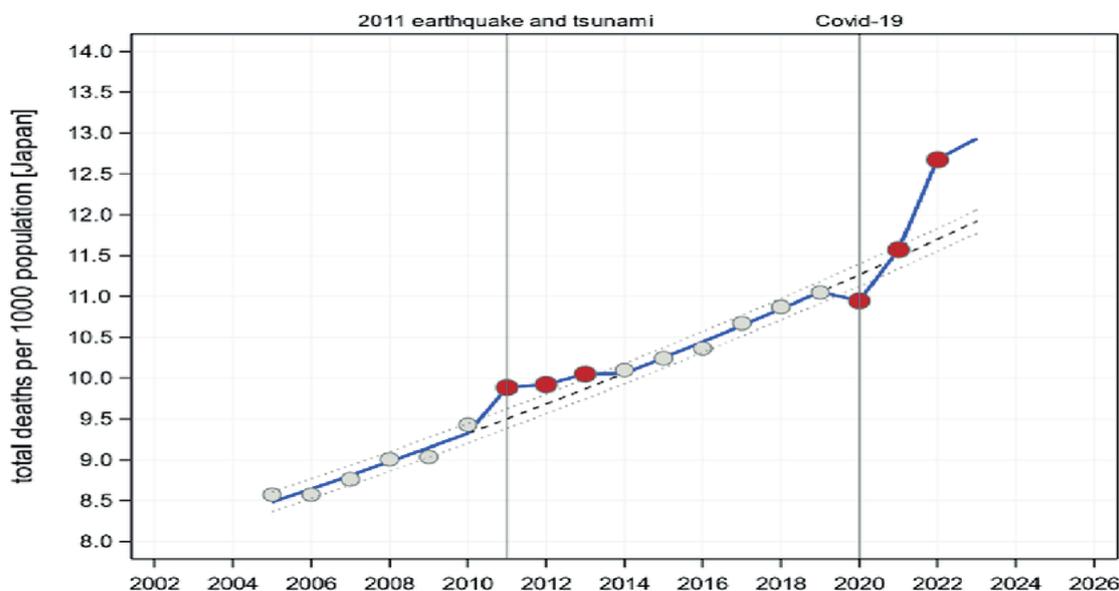
しかし、新型コロナに関しては、これらの常識が忘れられています。<sup>10)</sup> 真実を知るためには、それらを思い起こす必要があります。

事実、⑤の項目で述べますが、m-RNA ワクチンでも、認可の際に提出された RCT には、いくつかの元データに基づいた検討により、大きな問題点が明らかになってきています。

### 3) 極めて高いワクチン接種率にもかかわらず、戦後最大の超過死亡が出現。

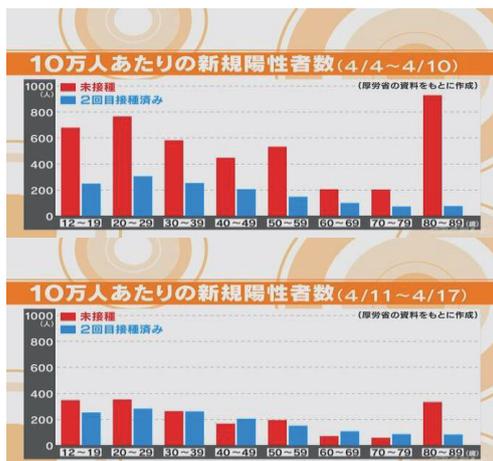
新型コロナワクチンの効果を疑う別のデータとして 2022 年の戦後最大の超過死亡が出現したことがあります。日本では、世界的にも大変高い新型コロナワクチン接種率にも関わらず、2022 年は「超過死亡」が戦後最高の 12 万 2 千人でした。<sup>11)</sup> また、厚労省の速報値（総人口）では、死亡率は 2022 年が 12.7/千でしたが、厚労省人口動態速報（総人口）では 2023 年も 12.8/千とやはり大変高くなっています。

超過死亡者の数は、新型コロナ感染症による死亡者よりもはるかに多い数です。この超過死亡は、もし新型コロナ感染による後遺症や関節的な影響による死亡増だとすれば、新型コロナワクチンの効果がなかったと考えられますし、ワクチンの有害作用との関連も示唆されます。（縦軸：千人当たり全死亡者数、横軸：年）



「パンデミックの古典的な特徴、つまり大規模な超過死亡は、2020 年にも 2021 年にも日本では観察されません。しかし、2022 年には 122,158 人 (98,438 人) という死亡率の上昇が観察されます。145,504) 絶対超過死亡数は予想を 8.37 (6.74, 9.97) パーセント上回った」<sup>11)</sup> ( ) 内：95%信頼区間

4) さらに、効果を考える上で、皆さんご存じの以下のようなデータの捏造があったことにも注意を払う必要があります。



以前の「効果あり」データは捏造？  
 右上図は「接種歴不明」を「未接種」とすりかえ、「効果あり」のデータとして発表していました。  
 右下図はそれを修正すると年齢によっては逆となった。

**接種歴不明なら“未接種”にしていた？不可解なワクチンデータ修正 官房長官の説明には疑問も…波紋広がる【大石が聞く】**

CBCテレビ  
 2022年6月22日(水) 19:09

名古屋大学・小島勢二名誉教授

「4月11日からは（未接種者と2回目接種済みでは）感染予防効果が変わらないという話になってしまった。例えば、40代、60代、70代だとワクチンを接種した方が感染が起りやすいということになった」

接種歴不明なら“未接種”にしていた？不可解なワクチンデータ修正 官房長官の説明には疑問も…波紋広がる【大石が聞く】 | TBS NEWS DIG (2ページ)  
 2022年6月22日(水) 19:09 CBCテレビ

⑤ について、「安全性も疑問、市販後の有害事象報告は氷山の一角」

1) 効果を上回る「有害性」が大人のRCTで判明

新型コロナワクチンでの大人の臨床試験のRCTを、FDAなどに提出された元データを使って再検討した論文<sup>12)</sup>では、「重篤な特に関心のある有害事象 AESI」が多数あり、それは入院を抑制したという人数よりずっと多く、ファイザー製で4.4倍、モデルナ製で2.4倍だった、など重要な問題点が明らかになりました。それは、ワクチン関連の著名な雑誌 VACCINE に掲載されました。そこには、以下のように書かれています。

「Moderna 試験では、重篤な AESI の過剰リスク（参加者 1 万人あたり 15.1）は、プラセボ群に対する COVID-19 の入院のリスク減少（参加者 1 万人あたり 6.4）よりも高かった。[3] ファイザー試験では、重篤な AESI の過剰リスク（1 万人あたり 10.1）は、プラセボ群に対する COVID-19 による入院のリスク減少（1 万人あたり 2.3）よりも高かった。」<sup>12)</sup> < SAESI: Serious Adverse Events of Special Interest: 特に関心のある有害事象 >

また、裁判で開示された元データを分析したところ、ファイザー社が発表した臨床試験報告のRCTとは大変違い、循環器死亡はワクチン群が対照群の3.7倍以上であったことが報告されています。<sup>13)</sup> そのことを論文では以下のように書いています。

「われわれの分析により、6ヵ月中間報告書に記載された被験者データとファイザー社/バイオンテック社の試験実施施設管理者が執筆した出版物との間に矛盾があることが明らかになった。最も重要なことは、BNT162b2 ワクチンを接種した被験者において、心血管イベントによる死亡数がプラセボ対照群と比較して3.7倍以上増加している証拠を発見したことである。この重大な有害事象のシグナルは、ファイザー社/バイオエヌテック社から報告されなかった。」<sup>13)</sup>

2) 日本での重篤有害事象の医療機関からの報告率は氷山の一角

m-RNA コロナワクチンの臨床試験でのRCTでの重篤有害事象はファイザー製で18801接種人数中127件、モデルナ製で15185接種人数中206件でした。

日本では、2021年2月に医療従事者を対象にファイザー社のワクチンが開始された。4月からは接種対象を高齢者中心から一般に拡大し、2021年11月に1回目、2回目の接種を

終了した。モデルナ社製は2021年5月に接種を開始し、2021年12月に1回目、2回目の接種を終了しました。<sup>14)</sup>

医療機関からの有害事象報告は、ワクチン以外の原因による有害事象も含んでいますので、RCTと比較する場合は、以上のようにワクチン群の有害作用全体と比較すべきです。その結果、ファイザー製コミナティとモデルナ製のRCT 5),6)の1・2回目の重篤有害事象SAEの接種者当たりの報告頻度と、接種1・2回を終えた日本での医療機関からのSAEの同報告<sup>14)</sup>の頻度を比較すると、表のようになり、**ファイザー製では医療機関からの報告はRCTの報告の94分の1、モデルナ製では同290分の1しか報告されていませんでした。**

	RCT			日本の医療機関からの報告 (初回1,2回接種人数)			倍数(95%信頼区間)
	試験参加者数	SAE件数	10万人当件数	接種人数	SAE報告数	10万人当件数	
ファイザー	18,801	127	675	82,127,754	5,897	7.20	93.5 (79 to 112.1)
モデルナ	15,185	206	1,357	16,236,117	758	4.70	290(249.3 to 338.8)

次に、Fraiman,Jらの文献<sup>12)</sup>から、ワクチンが原因による有害事象のみを計算し、それと日本の医療機関からの報告率との比較をしてみました。上記RCTでの重篤有害事象SAEのワクチン群からプラセボ群のそれを引くと、ワクチンが原因の有害事象率はファイザー製で180件/10万人、モデルナ製のそれは71件/10万人でした。日本での医療機関からの報告は、それと比べてもそれぞれ25分の1と、15分の1でした。

海外では、カナダでの報告<sup>15)</sup>と比較しました。コミナティ一回目の10万回接種当りSAE件数は14.33件で、2回目でのそれは11.38件でした。一人が2回接種ですから、25.71件/10万人になります。これは、**日本での報告率では7.18件/10万人ですから、カナダでの報告率は日本の3.58倍になりました。**また、スパイボックスでは、同様にSAE件数は、1回目12.16/10万人、2回目10.64/10万人、合わせて22.8/10万人で、カナダでは**日本の4.88倍**報告されていました。カナダと比較しても、日本の有害事象監視体制はとても弱いと思われます。

なお、小児については、文献19によれば、医療機関からの「副反応報告」として、6か月-4歳で(10月24日から2023年4月23日)438,605人への接種で、重篤有害事象SAE3、死亡1、5-11歳では(2021年2月17日から2023年4月23日)4261844人接種当りSAEが41件、死亡が3人報告されています。小児でのファイザー製のRCTは被験者が1517人に過ぎないこと、SAEの件数の記述がないために比較は困難でした。

## 世界の趨勢：小児への推奨は激減

それでは、小児への新型コロナワクチン接種の世界の推奨状況はどうなっているのでしょうか。小児への新型コロナワクチン接種はその効果と有害事象を考慮したとき、接種することが利益のない可能性が大です。それが明白になってきたためか、当初子どもへの接種を推奨してきた多くの国々も現在小児への接種を中止しています。

厚労省の資料<sup>16)</sup>では、重症化リスクのない小児で、6か月以上の全ての小児に対する接種を推奨している国はファイザーとモデルナ両者が本社を置くアメリカを除きあまりないようです。4歳未満には、当初からファイザーに協力してコホルト研究などをしてきたイスラエルも含めて接種推奨を止めています。また、5歳以上でも推奨無しの国は、イギリス・フランス・ドイツ・日本政府が挙げられています。(下表)

当初から、小児への接種に慎重であった日本小児科学会が、世界の趨勢とは逆に、生後6か月から17歳の全ての小児に推奨するようになったのか不思議です。

### 諸外国の多くが、小児への接種推奨を止めている！

2024年2月2日時点での「諸外国における生後6か月～4歳での新型コロナワクチン接種推奨する国は、ファイザーとモデルナ両社が本社を置くアメリカがあり、ファイザーと組んで先行して多くの臨床実験をしてきた、イスラエルも4歳未満には推奨していません。

2024年2月2日時点での「諸外国における」「接種対象者」より  
[Microsoft PowerPoint - 【参考資料】第55回分科会資料抜粋 \(mhlw.go.jp\)](#)  
[https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/uploads/0148\\_240208.pdf](https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/uploads/0148_240208.pdf)

重症化リスクなし小児への推奨

国	4歳未満	5歳以上
イギリス	なし	なし
フランス	なし	なし
ドイツ	なし	なし
日本政府	なし	なし
WHO	なし	なし
カナダ	なし	あり
イスラエル	なし	あり
アメリカ	あり	あり

2024年2月2日時点

[Microsoft PowerPoint - 【参考資料】第55回分科会資料抜粋 \(mhlw.go.jp\)](#)

最後に、委員会委員の利益相反を開示し、委員選考に十分反映すべきです。

本委員会の一部の委員が、新型コロナワクチンの主要な製造販売企業ファイザー社が企画する他のワクチン講演会の講師を引き受けておられます。これは、この委員会の立場から利益相反であるといえます。その他の委員も含めて、詳細な利益相反を明らかにすべきです。

## 【結論】

すでに多くの国で、基礎疾患のない小児への接種は実施しなくなっています。①から⑤までの「考え方」の説明はそれを覆すようなデータを提示していません。小児への推奨を止めることを要望します。

(なお、私たちは基礎疾患のある小児についても、効果と有害作用の厳密な研究はないと考えられるため、接種を推奨しているわけではありません。)

## <文献>

- 1) Indrani Roy, Lazarus Chapungu, Isaac Nyambiya. Seasonality, mass vaccination and critical policy evaluation on global exit strategy of COVID-19 crisis. *Physics and Chemistry of the Earth* 2023;130:103388 <https://doi.org/10.1016/j.pce.2023.103388>
- 2) [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_36738.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36738.html)
- 3) 日本小児科学会理事会 平成 12 年 11 月 12 日「インフルエンザ脳炎・脳症に対するジクロフェナクナトリウム及びメフェナム酸の使用について」
- 4) Mariko Kasai et al. Clinical characteristics of SARS-C0-2-associated encephalopathy in children: Nationwide epidemiological study. *J of neurological sciences* 2024;457:122867
- 5) Emmanuel B. Walter, Kawsar R. Talaat et al. Evaluation of the BNT162b2 Covid-19 Vaccine in Children 5 to 11 Years of Age. *N Engl J Med* 2022;386:35-46
- 6) Creech CB, Anderson E, Berthaud, et al. Evaluation of mRNA 1273 Covid-19 vaccine in children 6 to 11 years of age. *N Engl J Med*. *N Engl J Med* 2022;386:2011-2023
- 7) <https://www.bmj.com/tamiflu> [Tamiflu campaign | The BMJ](#)  
Published 03 December 2020) Cite this as: *BMJ* 2020;371:m4701
- 8) ベン・ゴールドエイカー著「悪の製薬」青土社 2015 年、112p.
- 9) Desmoud J Scheridan. *Evidence-Based Medicine*. Emperial College Press. 2016, 46p.
- 10) **Covid-19: The lost lessons of Tamiflu.** *BMJ* 2020; 371:m4701  
<https://doi.org/10.1136/bmj.m4701>
- 11) Hagen Scherb, Keiji Hayashi. Annual All-Cause Mortality Rate in Germany and Japan (2005 to 2022) With Focus on The Covid-19 Pandemic: Hypotheses And Trend Analyses. *Med Clin Sci*. 2023;5:1-7
- 12) J. Fraiman, J. Erviti, M. Jones et al. Serious adverse events of special interest following mRNA COVID-19 vaccination in randomized trials in adults. *Vaccine* 2022;40:5798-5805  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9428332/>
- 13) Corine Mechels et al. Forensic Analysis of the 38 Subject Deaths in the 6-Month Interim Report of the Pfizer/BioNTech BNT162b2 mRNA Vaccine Clinical Trial. doi: 10.20944/preprints202309.0131.v1
- 14) 第 93 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 5 年度第 1 回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（合同開催）資料  
[https://mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000208910\\_00060.html](https://mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000208910_00060.html)
- 15) <https://health-infobase.canada.ca/covid-19/vaccine-safety/#specialInterest>
- 16) [https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/uploads/0148\\_240208.pdf](https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/uploads/0148_240208.pdf)

## <小児科医有志>

- 1, 林敬次(連絡先:大阪市城東区永田 4 - 6 - 13 はやし小児科、hayashi@kch.biglobe.ne.jp)、
  - 2, 高松勇、3, 入江紀夫、4, 伊集院真知子、5, 森國悦、6, 山本英彦
- (いずれも、利益相反はありません。)