

請 願 文 書 表

令和4年12月盛岡市議会定例会（令和4年12月16日）

受理 番号	受理年月日	請 願 の 要 旨	提出者及び紹介議員	付 託 委員会
15－1	R 4. 12. 9	安心・安全で平等な保育をすべての家庭・子どもに提供するための請願のうち 「【請願事項】 一．すべての家庭・子どもに平等な保育を提供するため、下記の支援・事業について見直し、改正を行うこと。 ①保育体制強化事業について、令和5年度の予算を拡充し、希望するすべての保育所が制度を利用できるようにすること。 ③3歳児以降の保育料無償と同様に、0．1．2歳児の保育料について、無償とすること。 二．安心・安全な保育を、すべての家庭・子どもに保障できる体制を作ること。 1．以下について盛岡市として早期検討し、対応すること。	盛岡市本町通三丁目18－30 岩手県社会福祉労働組合 執行委員長 ■■■■■ （紹介議員） 中 村 亨 神 部 伸 也 鈴 木 俊 祐	教育福祉 常任委員会

受理 番号	受理年月日	請 願 の 要 旨	提出者及び紹介議員	付 託 委員会
(15－1)	R 4. 12. 9	①現在盛岡市が目指している全園民営化の計画を見直し、公立保育所を増やし、民間保育所の緊急時や災害時にも、臨機応変に対応できる保育提供体制を確保すること。 ②現在国が実施している「保育所の空き定員等を活用した未就園児の定期的な預かりモデル事業」に、盛岡市として手を上げること。 2. 以下について、長期的なビジョンを持った計画を立て、実行する事。また、国・県の改善が必要な事項については、盛岡市として改善を求める意見をあげること。 ①盛岡市独自の保育士配置基準を設け、将来的に0歳児2人：保育士1人、1～2歳児4人：保育士1人、3歳児15人：保育士1人、4～5歳児20人：保育士1人の体制を取れるよう、段階的に制度見直しを行うこと。	盛岡市本町通三丁目 18－30 岩手県社会福祉労働組合 執行委員長 XXXXXXXXXX (紹介議員) 中 村 亨 神 部 伸 也 鈴 木 俊 祐	教育福祉 常任委員会

受理 番号	受理年月日	請 願 の 要 旨	提出者及び紹介議員	付 託 委員会
(15－1)	R 4. 12. 9	②保育士確保対策について、5年目までの若手に限定した支援ではなく、長く保育士を続けるための継続的・安定的な支援を受けられるよう、内容を改善すること。」	盛岡市本町通三丁目 18－30 岩手県社会福祉労働組合 執行委員長 ■■■■■ (紹介議員) 中 村 亨 神 部 伸 也 鈴 木 俊 祐	教育福祉 常任委員会
15－2	R 4. 12. 9	安心・安全で平等な保育をすべての家庭・子どもに提供するための 請願のうち 「【請願事項】 一．すべての家庭・子どもに平等な保育を提供するため、下記の支援・事業について見直し、改正を行うこと。 ②盛岡市エネルギーサポート給付金について、事業者単位ではなく、園・運営施設単位での受給審査とすること。」	盛岡市本町通三丁目 18－30 岩手県社会福祉労働組合 執行委員長 ■■■■■ (紹介議員) 中 村 亨 神 部 伸 也 鈴 木 俊 祐	産業環境 常任委員会

受理 番号	受理年月日	請 願 の 要 旨	提出者及び紹介議員	付 託 委員会
16	R 4. 12. 9	人口減少社会を見据え、安全・安心な保育の継続に向け、子どもの保育・成育環境向上のための改善に伴う、子ども・子育て支援の更なる充実に関する請願	盛岡市下太田榊 14-21 盛岡市保育所協議会 会長 ■■■■■ (紹介議員) 櫻 裕 子 中 村 亨 神 部 伸 也 豊 村 徹 也 池 野 直 友 鈴 木 俊 祐 後 藤 百合子	教育福祉 常任委員会
17	R 4. 12. 9	感染対策として予防効果が疑わしい mRNA ワクチン接種の政策評価の請願	盛岡市山岸 3-36-15 政策立案有志市民会 ■■■■■ (紹介議員) 豊 村 徹 也	教育福祉 常任委員会
18	R 4. 12. 9	mRNA ワクチンの有効性と安全性が確立されるまで接種休止等の請願	盛岡市山岸 3-36-15 政策立案有志市民会 ■■■■■ (紹介議員) 豊 村 徹 也	教育福祉 常任委員会
19	R 4. 12. 9	インフォームド・コンセント違反の接種行為を構造的に量産する重大な欠陥を否定できない行政文書に関わる行政行為全般の改善を求める請願	盛岡市山岸 3-36-15 政策立案有志市民会 ■■■■■ (紹介議員) 豊 村 徹 也	教育福祉 常任委員会

2022 年 12 月 9 日

安心・安全で平等な保育を
すべての家庭・子どもに提供するための請願

< 紹介議員 >

甲 林 亨

神部 伸也

鈴木 俊祐

請願第 15 号



2022年 12月 9日

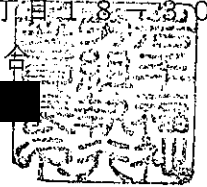
盛岡市議会

議長 竹田 浩久 殿

請願団体 岩手県盛岡市本町通三丁目18-230

岩手県社会福祉労働組合

執行委員長



安心・安全で平等な保育を すべての家庭・子どもに提供するための請願

【請願趣旨】

新型コロナウイルス感染症の拡大により、福祉保育職の重要性が世間に改めて認識されたと同時に、その過密な労働内容や劣悪な処遇が注目されています。

元々保育士は、慢性的な人手不足が全国的にも問題となっており、盛岡市内でも保育士確保事業に着手し、若手保育士の経済的支援や潜在保育士への働きかけなど、様々な対策がなされてきました。また、今年2月に国が行った、保育士の9000円賃上げ事業などもあり、保育士の働く環境や処遇について、少しずつ改善の傾向が見られ始めています。

しかし、保育現場からは、「元々安い賃金だったのに、9000円上がった程度では、物価高の影響もあって賃上げの実感がない」「こどもの命を預かっているのに、見合った金額ではない」という声があふれており、保育士の離職・人手不足に歯止めがかかっていないのが現状です。

更に、今年9月に起きた山王保育園の廃園に関わる問題は、盛岡市の子どもを持つ家庭にとって、継続的な保育の危機を感じる、大きな衝撃を与えました。全国的にも「子どもの置き去り事故」「虐待」などの報道が急増する中、家庭が保育所に求める安心・安全に対する視線がより強まっており、現場保育士にかかるプレッシャーは計り知れず、もはや本人たちの頑張りだけでは到底解決できない、限界まで来ています。

盛岡市の地域活性のために、子育て世代の支援拡充は必要不可欠であり、働く世代を支援し、子どもの健全な育成を保障する安定的な保育体制の強化が、早急に必要となっています。

子どもは地域の宝であり、子ども達が安全に健やかに成長できる環境を整えるためには、家庭や関係機関だけではなく、自治体・県・国も一体となって、取り組むことが不可欠です。

以上の点を踏まえ、貴議会に下記の事項について請願いたします。

【請願事項】

一、すべての家庭・子どもに平等な保育を提供するため、下記の支援・事業について見直し、改正を行うこと。

- ①保育体制強化事業について、令和 5 年度の予算を拡充し、希望するすべての保育所が制度を利用できるようにすること。
- ②盛岡市エネルギーサポート給付金について、事業者単位ではなく、園・運営施設単位での受給審査とすること。
- ③3 歳児以降の保育料無償と同様に、0.1.2 歳児の保育料について、無償とすること。

二、安心・安全な保育を、すべての家庭・子どもに保障できる体制を作ること。

1.以下について盛岡市として早期検討し、対応すること。

- ①現在盛岡市が目指している全園民営化の計画を見直し、公立保育所を増やし、民間保育所の緊急時や災害時にも、臨機応変に対応できる保育提供体制を確保すること。
- ②現在国が実施している「保育所の空き定員等を活用した未就園児の定期的な預かりモデル事業」に、盛岡市として手を上げること。

2.以下について、長期的なビジョンを持った計画を立て、実行する事。また、国・県の改善が必要な事項については、盛岡市として改善を求める意見をあげること。

- ①盛岡市独自の保育士配置基準を設け、将来的に 0 歳児 2 人：保育士 1 人、1～2 歳児 4 人：保育士 1 人、3 歳児 15 人：保育士 1 人、4～5 歳児 20 人：保育士 1 人の体制を取れるよう、段階的に制度見直しを行うこと。
- ②保育士確保対策について、5 年目までの若手に限定した支援ではなく、長く保育士を続けるための継続的・安定的な支援を受けられるよう、内容を改善すること。

令和4年 12月 9日

人口減少社会を見据え、安全・安心な保育の継続に向け、子どもの保育・成育環境向上のための改善に伴う、子ども・子育て支援の更なる充実に関する請願書

紹介議員

櫻 裕子

豊 村 徹 也

池 野 直 友

神 部 伸 也

中 村 亨

鈴木 俊 祐

後 藤 百合子

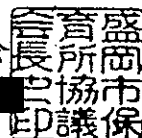
請願第 16 号



人口減少社会を見据え、安全・安心な保育の継続に向け、子どもの保育・成育環境向上のための改善に伴う、子ども・子育て支援の更なる充実に関する請願書

盛岡市議会議長 竹田 浩久 殿

盛岡市保育所協議会
会 長



請願の趣旨

○子育てに優しい町「もりおか」の実現に向け、子育て支援の更なる充実をお願い致します。

請願の理由

人口減少は加速度的に進行し、いよいよ全国的に喫緊の課題として取り組むべき時であることが実感されています。地域から保育の現場がなくなれば、必然的にその地域は消滅していくこととなります。現場において、保育の担い手不足は特に深刻です。居住 地域に関わらず、すべての子どもたちにさらなる育成環境の充実が為されるよう、保育の地位向上のための取り組みとさらなる処遇改善による保育人材確保が求められます。

一方、新型コロナウイルス感染症は未だ予断を許さない状況下にあり、保育士等は引き続き社会に不可欠なエッセンシャルワーカーとして、その社会的使命を果たすべく懸命に力を尽くしています。現場では感染防止に努め子どもたちの命を守りつつ、医療従事者をはじめとした働く保護者を支え、社会そのものを下支えしています。

すべての子どもたちが真に安心して育ち、育てられる社会を実現するために、よりよい成育環境と、家庭や地域における子育て支援の推進を目指して、下記の事項について請願申し上げます。

記

1. 家庭や地域における子育て支援のために人口減少社会における保育施設への振興対策等の実施を求めます。

今後さらに子どもの数が減少していく情勢に鑑み、利用子ども数によらない新たな単独補助や柔軟な定員変更など、地域から保育の現場がなくならないよう、保育施設の機能を維持できる、盛岡市としての新たな条例や補助金の創設をお願い致します。

2. 「保育所の空き定員等を活用した未就園児の定期的な預かりモデル事業」への参画をお願い致します。

盛岡市が行ってきた待機児童対策のおかげで、ここ数年連続で待機児童 0 人を達成する事ができ、取り組みが評価されているところではあります。しかし、昨年、今年度の 4 月 1 日の定員充足率は、どんどん低下しており、保育所、こども園、小規模保育所が定員割れに苦しんでいる状況です。年度途中で閉園せざるを得なかった山王保育園の事例もあります。定員で保育単価が決まっている現在の公定価格と委託費収入は、入所児童数と深いかかわりを持ち、定員割れは経営状況を危機的に大きく左右致します。人口減少と少子化を見据え、国が始めた事業に積極的に手を上げ、参画していくことをお願い致します。

参考資料 1 : 『保育所の空き定員等を活用した未就園児の定期的な預かりモデル事業』

3. 盛岡市独自の職員配置基準と処遇の改善を強く求めます。

盛岡市が独自に職員配置基準として、3 歳児 20 対 1→15 対 1 の改善加算について従うべき基準として位置づけるとともに、1 歳児を 6 対 1→4 対 1、2 歳児を 5 対 1、4 歳・5 歳児を 30 対 1→20 対 1 とする基準の改善。加えて正規職員中心の基準に改めることにより更なる保育の質向上を実現すること。特に 1 歳児、4 歳・5 歳児については、保育現場が先行して上記の配置改善に取り組む場合には、盛岡市の単独補助として加算措置を行うことをお願い致します。

以上

盛岡市保育所協議会 会長 XXXXXXXXXX
〒020-0051 岩手県盛岡市下太田榎 14-21
社会福祉法人 一誠会 下太田保育園
TEL019-658-0078 FAX019-658-0079

保育所の空き定員等を活用した未就園児の定期的な預かりモデル事業

＜保育対策総合支援事業費補助金＞

令和5年度概算要求 531億円の内数＜うち推進枠109億円＞ (453億円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 普段、保育所や幼稚園等を利用していない未就園児を、保育所等で定期的に預かることで、他児とともに過ごし遊ぶ経験を通じ、こどもたちの発達を促すだけでなく、育児疲れによる負担を抱える保護者に対する継続的な支援や、必要に応じて関係機関と連携した支援を行うことができる。ついては、定員に空きのある保育所等において、未就園児を定期的に預かり、利用促進の方法、利用の調整、要支援家庭等の確認方法や、保護者に対する関わり方などを具体的に検討し、保育所の多機能化に向けた効果を検証するモデル事業を実施する。

2 事業の概要・スキーム

【事業内容】

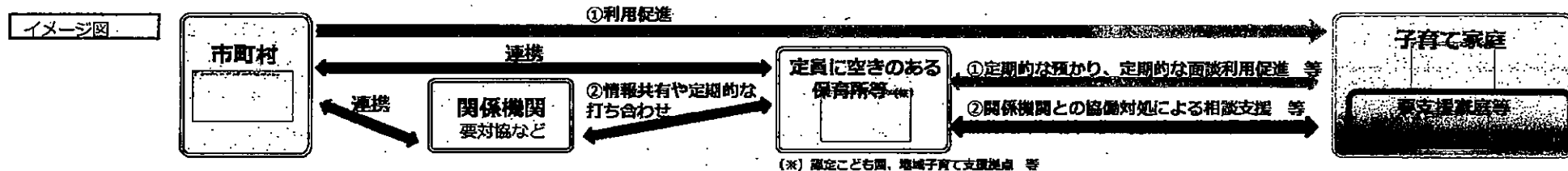
①定期的な預かり

- ・定員に空きのある保育所等において、地域の保育所等に通所していない未就園児に対して、継続して週1～2日程度の定期的な預かりを実施する。
- ・対象児童を養育する家庭に対して、本事業の積極的な利用を促進する。
- ・集団における子どもの育ちに着眼した支援計画を作成し、適切な保育を行うとともに、保護者に対しては、定期的な面談などを実施し、継続的に支援する。
- ・要支援児童等の不適切な養育の疑いを確認した場合には、関係機関に情報を共有する。

②要支援家庭等対応強化加算

①に加え、保育所等において、要支援児童等の預かりを行う場合には、関係機関（市町村や要対協など）との連携の下、情報共有や定期的な打ち合わせに基づいた支援計画（※）を作成し、関係機関との協働対応による相談支援を行うなど、適切な支援を行う。

（※）改正後の児童福祉法に基づくサポートプランと連携することを想定。



3 実施主体等

【実施主体】市町村（※）（市町村が認めた者への委託可。） ※実施自治体を公募により選定

【対象児童】保育所等に通所していない未就園児（長期スパンでの利用が前提）

【補助単価】

①7,078千円（1か所あたり） ※利用料は別途徴収することができる

②3,778千円（1か所あたり） ※要支援家庭の児童等のため、利用料は徴収しない

【補助割合】

国：10/10

請願第 17 号

盛岡市議会議長 様



令和 4 年 12 月 9 日

紹介議員

豊村 徹也

住所

岩手県盛岡市

氏名 政策立案有志市民会

連絡先

感染対策として予防効果が疑わしい mRNA ワクチン接種の政策評価の請願

請願 要旨

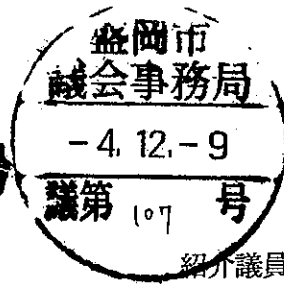
- 1 盛岡市は令和 3 年 2 月以降、新型コロナウイルス感染症対策として、特例承認ワクチン接種を進めているが、ウィルス変異以前に開発されたワクチン接種を進めている。
- 2 現在接種を推奨しているオミクロン対応ワクチンに関しても、開発当初流行していた変異株と現在流行している変異株は異なり、予防効果の持続期間は未確立である。
- 3 岩手県内において、ワクチン接種の死亡予防効果を測定するために同期間内（2 月～11 月）のコロナ死亡者数を比較した場合、ワクチン接種前期間である令和 2 年同期間で 4 名、ワクチン接種が始まった令和 3 年同期間で 26 名（昨対比 650%増）、複数回接種が拡大した令和 4 年同期間で 217 名（R2 年比 5,425%増）である。
- 4 また、死亡者数に加え感染者数もワクチン接種回数増加に比例して増加している。
- 5 これらの実態は、当初より利益相反しない専門家から指摘されていた抗体依存性感染増強（ワクチン接種で生成される抗体に起因して、変異株やその他のウィルスに対して脆弱になる現象）や抗原原罪、後天性免疫不全（AIDS）をはじめ、接種との因果関係を否定できない接種後の健康増悪の可能性を実証している。
- 6 ワクチン接種による危険性が現実化している反面、副反応リスクを上回る利益の根拠は大阪府のデータ（878 万人）ですら不明瞭であるだけでなく、盛岡市内の実態として、感染者に占めるワクチン接種者とワクチン未接種者の有意差は示されていない。
- 7 ワクチン未接種者と比較した場合、どれだけ重症化又は死亡する割合や実数が軽減できるか、ワクチン添付文書にすら明示されていない以上、盛岡市が全額公費負担でワクチン接種を推奨する根拠・裏付ける実態が盛岡市に存在するのか不明である。

上記を踏まえて、以下の通り、盛岡市内の感染状況に関して、実態ベースでワクチン接種後の体調増悪の危険性に比較して接種利益が不明瞭かつ未検証である新型コロナウイルス感染症に対するワクチン接種政策への政策評価を請願します。

請願 事項

- 1 市民を対象としたワクチン接種後の、接種との因果関係を否定できない全ての体調増悪の調査及び公表（ワクチン添付文書で報告が義務付けられているため、調査は可能）
- 2 ワクチン接種者と未接種者の重症化・死亡移行率の有意差・実数の調査及び公表

請願第 18 号
盛岡市議会議員 様



令和4年12月9日

紹介議員
住所
氏名 政策立案有志市民会
連絡先

豊村 徹也
岩手県盛岡市

mRNA ワクチンの有効性と安全性が確立されるまで接種休止等の請願

請願 趣旨

- 1 当初より、ワクチン添付書（現在接種されている mRNA ワクチン共通）に「本剤の予防効果の持続期間は確立していない」と明記されていた新型コロナウイルス感染症に効果があると期待されるワクチン接種開始から現在にかけて副作用実態が明らかになった。
- 2 岩手県におけるワクチン接種開始前の同時期と感染者数及び死亡者数、全国人口動態を検証した結果、感染者数及び超過死亡の増大が示す接種作用は、期待に反して感染予防ではなく自己免疫の劣化、感染増強及び基礎疾患の増悪を促している点である。
- 3 当初より予測されていた弊害の事実を反証するためには、市内の陽性者及び死亡者のワクチン接種有無の調査・公表が必要不可欠であるが、保健所は行っていない。
- 4 実態を調査・公表しない行政の不作为に起因する弊害は、市民が想定すべきリスクと有効かつ安全な回避策に対する認識の錯覚を招くことであり、ワクチン接種後の健康増悪拡大被害に対し、薬事行政を担う保健所長の姿勢は未必の故意を否定できない。

上記より、不要不急の薬害から市民と行政を守る趣旨で mRNA ワクチン（武漢型用・オミクロン BA.1 用等）の有効性と安全性が確立されるまで接種休止等を請願します。

請願 事項

- 1 mRNA ワクチンの有効性と安全性が確立されるまでワクチン接種の休止
- 2 持続期間が未確立であると製造者が明示する一方、安全性に関する製造者責任が免責されているにも関わらず、盛岡市においてワクチン接種を推奨する感染予防上の疫学的根拠と予防実態があり、趣旨2の弊害を上回る利益を理由に休止しない場合、下記3に掲げる10項目のインフォームド・コンセント未実施の違法な接種行為の取り締まりと法令等違反に伴う賠償責任を周知すること。
- 3 ワクチン添付文書を接種前に交付した後、下記項目を書面で説明の上、同意した希望者にのみ接種する以外は禁止すること（以下の説明なしに有効性と安全性を理解できる者は希望しない）。
 - (1) 予防効果の持続期間が未確立である点
 - (2) 交互接種の治験が未実施であり、有効性及び安全性の裏付けデータがない点
 - (3) ハイリスク群（高齢者・基礎疾患患者・妊婦他）への二重盲検試験（治験実施に関わる全ての人間が、どんな薬を投与するのか一切知らずに有効性を比較調査する治験方法）が未実施である点
 - (4) 変異型ウィルスへの有効性・安全性を保証する裏付けデータ及び実態がない点
 - (5) ワクチン接種後の健康増悪に対する製造者責任が免責されている点
 - (6) ワクチン接種の有無に関わらず、大部分の陽性者は重症化・死亡せず数日で回復している点
 - (7) 現在陽性者の大部分がワクチン接種済であり、感染及び発症予防の実態がない点
 - (8) 多くのコホート研究（調査時点で、仮説として考えられる要因を持つ集団と持たない集団を追跡し、両群の疾病の罹患率・死亡率を比較する方法。どのような要因を持つ者が、どのような疾病に罹患しやすいかを究明し、かつ因果関係の推定を行うことを目的としている）では接種後2週間の健康増悪を未接種者の病気扱いし副作用を過小評価している点
 - (9) ワクチン接種効果と発症後の治療のうちどちらが重症化予防に寄与したか区別できない点
 - (10) ワクチン接種後の健康増悪の発症・持続期間、程度、治療方法など未解明である点。

岩手県新型コロナウイルス感染症患者 死亡者の状況（令和4年11月30日・現在）

1,月別死亡者数

	令和2年	令和3年	令和4年
1月	—	3	—
2月	—	3	6
3月	—	—	18
4月	—	1	9
5月	—	14	5
6月	—	1	5
7月	—	1	13
8月	—	2	54
9月	—	3	30
10月	—	1	11
11月	4	—	66
12月	20	—	
年計	24	29	217
累計	24	53	270

◎岩手県保健福祉部提供資料に基づいて

高橋はじめ事務所が作成しています。

2,年代・男女別死亡者数(10月31日比)

年代	男	女	計	前月比・増
50歳未満	0人	2人	2人	0人
50代	4人	3人	7人	3人
60代	18人	4人	22人	3人
70代	29人	10人	39人	9人
80代	56人	44人	100人	23人
90歳以上	32人	68人	100人	28人
計	139人	131人	270人	66人
内、高齢者(65歳以上)			253人	63人

3,主なリスク因子・基礎疾患

①心疾患	65例	21例
②悪性腫瘍(がん)	53例	15例
③高血圧	55例	17例
④糖尿病	41例	6例
⑤慢性腎臓病	38例	8例
⑥慢性閉塞性肺疾患	6例	1例
⑦喫煙	4例	—
⑧その他(主なもの下記)	140例	38人
・脳梗塞	44例	10例
・呼吸器疾患	43例	13例
・認知症	31例	5例
・血液疾患(貧血)	9例	1例
肝疾患6例/ 骨折6例/統合失調症5例/胃潰瘍4例.等 (コロナ前の老衰事象も散見されているとの事)		

※基礎疾患については重複あり(疫学調査結果等から)

盛岡市議会議員 様

紹介議員

住所

氏名 政策立案有志市民会

連絡先

豊村 徹也

岩手県盛岡市

インフォームド・コンセント違反の接種行為を構造的に量産する重大な欠陥を否定できない
行政文書に関わる行政行為全般の改善を求める請願

請願 趣旨

- 1 現在、ファイザー社及びモデルナ社のそれぞれの2価ワクチン用（2社共に特例承認医薬品）として、「新型コロナワクチン予防接種についての説明書（以下、「説明書」という。）」及び「予診票」が盛岡市内住民に順次送付されている。
- 2 盛岡市のワクチン接種担当部署が、厚生労働省ホームページ掲載の見本と同じ説明書を市民に流布した場合、説明書面上、両社製ともにワクチンの接種目的について「重症化予防、感染予防、発症予防を目的として接種します」と明記されている。
- 3 加えて、ファイザー社用「55歳を超える者」、モデルナ社用「18歳以上の者」を対象に実施した臨床試験において、中和抗体価の確認等を理由に「一定の発症・重症化予防効果が期待できるとされています」と明記されている。
- 4 しかし、上記3の「発症・重症化予防効果が期待できる」記述は、2022年10月4日時点で両社のワクチン添付文書に未記載の主張である。同主張の責任・評価主体（主語）が不明なため、同日に請願者が両社ワクチン担当窓口にお問い合わせの結果、ワクチン添付文書に記載の通り、上記の発症・重症化効果を実証する、人を対象とした二重盲検の臨床試験が行なわれていない事実を確認した。
- 5 なお、説明書上の臨床試験は、ともに海外の臨床試験であり、日本国内では有効性（重症化・感染・発症予防効果）・安全性ともに未実施である。また、臨床試験は、あくまで免疫原性評価に関する数値の増減を計測したに過ぎない。よって、重症化予防・発症予防・感染予防効果は、未検証な仮説的期待に過ぎず、効果として明示・暗示する記事自体が医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下「薬機法」という。）第66条第1項第2項に違反するため、ワクチン添付文書では具体的な予防効果について一切の記載がない。
- 6 加えて、有効性（実際は免疫原性の数値確認）に関する海外臨床試験の測定（評価）例数は、ファイザー社178例、モデルナ社334例である。発症率・重症化率の比較試験ではない上、未接種者を加えた二重盲検試験ではないため、接種者と未接種者の予防効果の有意差は不明である。また、この測定（評価）例数自体が市内では接種有無を問わず重症者・発症者ともに極少な母数である。この点が説明書に注釈されていないため、臨床試験＝国内臨床試験と誤解を招くことに加え、接種希望動機の大前提である「接種が未接種に比べ重症化等の予防効果がある」という根拠のない事実誤認の原因となることが否定できない。
- 7 効果について、両社ともワクチン添付文書で「予防効果の持続期間は確立していない」

ことを明記しており、説明文書に記載されている2価ワクチンの「重症化予防・感染予防、発症予防」を示す事実は明示・暗示問わず記載がない。

8 加えて、ワクチン添付文書では、交互接種（異なるメーカーを接種すること）した際の「有効性及び安全性は確立していない」と明記されているが、説明書には交互接種に関する有効性と安全性に裏付けがないことは未記載である。

9 また、新型コロナウイルスに感染した際、重症化リスクが高いとされているハイリスク群（高齢者・基礎疾患のある方・妊婦等）への海外・国内臨床試験が未実施であり、有効性及び安全性を実証するデータと根拠が一切ないにも関わらず、説明書には未記載であるばかりか、効果・安全性不明の注意喚起文言が欠落しているために医薬知識のない大部分の希望者の錯誤を招くことは否定できない。

10 上記の通り、ワクチン添付文書と内容が異なる記載及び事実誤認（国内臨床試験が未実施にも関わらず、海外と明言せず単に臨床試験を実施したとする記載、臨床試験対象年齢以外に効果・安全性が不明なワクチン接種の目的が重症化予防・感染予防・発症予防とする記載）を招きかねない説明書は、何人も医薬品の効能・効果・性能について明示・暗示問わず虚偽又は誇大な記事を広告・記述・流布してはならないことを禁じる薬機法第66条第1項に違反している。

11 加えて、「効能、効果又は性能について、医師その他の者がこれを保証したものと誤解されるおそれがある記事を広告し、記述し、又は流布する」行為も薬機法第66条第2項で禁止されており、ワクチン添付文書記載の事実と反する記事が記載された説明書自体及び送付は、同条項にも違反していると考ええる。

12 一方で、両社ともにワクチン添付文書で「予防効果の持続期間は確立していない」とことは明記しており、説明文書に記載されている「重症化予防、感染予防、発症予防」を保証する文言・臨床試験は明示・暗示問わず記載がない。

13 よって、薬機法第66条第1項第2項に違反しているのは、行政文書のみであり、行政文書（虚偽又は誇大な記事）の作成責任は厚生労働省であると考ええる。ただし、上記法令違反が強く疑われる文書を認知した時点以降、その箇所を訂正せずに流布し、対策を講じない盛岡市のワクチン接種担当の監督責任は、厚生労働省と異なる観点の責任（特に行政の不作为責任、未必の故意）及び説明責任を市民に対して負うものと考ええる。

14 上記責任について機関間の責任分担は、野球でたとえるなら、ショート（厚生労働省）の失策をレフト（県・市町村担当部署）が補う関係であり、「厚生労働省（国）の失策＝地方自治体の行政行為の免責」とはならない。むしろ国の失策を補うことが市の担当部署に期待され、また市民の信頼に値する行政行為と考える（ショートとレフトの責任は別。ショートの失策を補える位置で守っているからこそレフトの存在価値があり、ショートが一切無過失ならレフトは不要）。

15 以上の通り、盛岡市のワクチン接種に関する責任者は、諸願趣旨で指摘している事項について事実確認の上、行政機関の構造的な法令等違反及び錯誤に起因するワクチン接種後の健康被害の量産回避のため、必要緊急に対策を講じる法的及び道義的責務があると考ええる。

16 なお、薬機法第66条第1項第2項に違反すると考える欠陥行政文書及び送付に起因して、ワクチン添付文書と異なる重大な欠陥が修正されていない説明書に基づいて行われる予診票（特に効果・副反応への理解を確認する項目）の法的位置付けは、虚偽・誇大説明に基

づいて同意（錯誤の意思表示）してしまった不法接種行為を裏付ける証拠書類となることを意味すると考える。

17 よって、現状、錯誤に基づく同意（無効）を取り付けるに過ぎない予診票に反して、医療従事者が重要事項（国内臨床試験未実施、ハイリスク群への海外・国内臨床試験未実施、有効性・安全性に関する重要な情報は不明である点など）を事前説明しない限り、インフォームド・コンセント違反の接種行為を回避することは説明文自体がワクチン添付文書と異なる以上、構造上、不可能であるどころか、医療従事者・行政職員ですら気づかない盲点であることが予見できる。

18 請願者の数少ない人間関係ですら、健常者にも関わらず、ワクチン接種後に原因不明の体調不良で複数回救急搬送された者、流産した妊婦、ワクチン以外の原因が不明な免疫疾患、血液系疾患、神経系疾患、ワクチン接種後の新型コロナウイルス感染症発症者は少なくない。共通点は、上記 17 で列挙した重要事項に関して、薬機法第 66 条第 1 項第 2 項違反疑いの説明書以外のワクチン添付文書に基づく適切なインフォームド・コンセントがなされていなかった、という事実である（ワクチン添付文書の記載内容自体を知らない者が大多数）。

上記 1～18 の趣旨より、錯誤の促進が否定できない行政文書に起因する意思決定に伴う健康被害防止、国及び県、基礎自治体の薬事行政の信頼失墜の回避、インフォームド・コンセント違反行為の量産・損害賠償訴訟の激増に伴う医療従事者の信頼崩壊など取り返しがつかない事態を未然に回避する手段を講じることを求めるために以下請願します。

請願 事項

1 次の事項について、国に対し対応を求める意見書を提出すること。

- (1) 当該説明文とワクチン添付文書の齟齬に起因する損害賠償責任の範囲及所在の確認
- (2) 厚生労働省が作成した法令等違反が強く疑われる文書の訂正

2 次の事項について、市として対応すること。

- (1) 要旨で指摘の説明文とワクチン添付文書の齟齬について、厚生労働省及び両社への事実確認
- (2) 盛岡市における使用実態の調査及び欠陥文書をそのまま使用している場合は修正・対策の実施
- (3) 薬機法第 66 条第 1 項第 2 項違反が否定できない欠陥文書を送付した全ての市民への事実誤認に起因する錯誤を防止するための注意喚起
- (4) 医療従事者（特に接種後の健康被害の回復が困難かつ立場上接種判断が難しい子供・妊婦に接種機会が多い小児科医・産婦人科医）への周知徹底・注意喚起
- (5) 医療従事者に対し、接種希望者へのワクチン添付文書の交付及び誠実かつ丁寧な説明の徹底の指示
- (6) 薬機法第 66 条第 1 項第 2 項違反が強く疑われる行政文書に起因した錯誤に基づく同意が否定できないワクチン接種済み者へのお詫び文書の発送及び問合せへの対応

以上

（誇大広告等）

第六十六条 何人も、医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器又は再生医療等製品の名称、製造方法、効能、効果又は性能に関して、明示的であると暗示的であるとを問わず、**虚偽又は誇大な記事を広告し、記述し、又は流布してはならない。**

2 医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器又は再生医療等製品の効能、効果又は性能について、医師その他の者が**これを保証したものと誤解されるおそれがある記事を広告し、記述し、又は流布**することは、前項に該当するものとする。

3 何人も、医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器又は再生医療等製品に関して**堕胎を暗示し、又はわいせつにわたる文書又は図画を用いてはならない。**

そもそも日本人を対象にした臨床試験（二重盲検試験）は行われていない。
よって、有効性および安全性を期待し、接種希望する日本人に接種する根拠と裏付けデータは存在しない。
だからこそ、**添付文書に未記載な重症化予防をうたうこと自体が薬機法第66条第1項第2項違反。**

第1項 禁止行為:

何人も、効能、効果又は性能に関して、明示的であると暗示的であるとを問わず、虚偽または誇大な記事を、

- 1、**広告**
- 2、**記述**
- 3、**流布**

第2項 禁止行為:

効能、効果又は性能について、医師その他の者がこれを保障したものと誤解されるおそれがある記事を、

- 1、**広告**
- 2、**記述**
- 3、**流布**

「広告」の該当性について、いち課長見解（≠司法判断）。なお、あくまで「薬事法」上の「広告」該当性であり、「作成」、「流布」についてはこの限りではない（監視指導・麻薬対策課に照会済）。ただし、「**推奨している立場の厚労省が作成した記事**」について、「**広告の該当性**」にあたらないとする見解は苦しく、**外形的な実態から評価した場合、接種を推奨する手段として「広告」と同義**と言える。

資料2

薬事法における広告規制



厚生労働省医薬食品局
監視指導・麻薬対策課

2. 医薬品等適正広告基準

（昭和55年10月9日薬発第1339号厚生省薬務局長通知）

- ① 目的：
医薬品等の広告が**虚偽、誇大にわたらないようにする**とともにその**適正化を図ること**。
- ② 広告を行う者の責務：
使用者が当該医薬品等を適正に使用することができるよう、**正確な情報の伝達に努めること**。
- ③ 主な基準：
 - 虚偽、誇大なおそれのある広告の禁止
 - 医薬品等の過量消費又は乱用助長を促すおそれのある広告の禁止
 - 医療用医薬品等の一般人向け広告の禁止
 - 他社製品のひぼう広告の制限
 - 医薬関係者の推せん表現の禁止
 - 医薬品等の品位の保持

3

1. 薬事法の規制条文（概要）

- **虚偽・誇大広告等の禁止（薬事法第66条）**
 - 医薬品等の名称、製造方法、効能・効果、性能に関する**虚偽、誇大**な記事の**広告・記述・流布**の禁止。
 - **医師等が保証したと誤解を与えるおそれのある記事**の**広告・記述・流布**の禁止。
 - **堕胎暗示、わいせつ文書・図画の使用禁止。**
- **特定疾病用医薬品の広告の制限（同法第67条）**
 - 使用に当たって、高度な専門性が要求される、**がん、肉腫及び白血病の医薬品の医薬関係者以外の一般人を対象とする広告の制限。**
- **承認前医薬品等の広告の禁止（同法第68条）**
 - **承認（又は認証）前の医薬品又は医療機器について、その名称、製造方法、効能、効果又は性能に関する広告の禁止。**

2

3. 薬事法における医薬品等の 広告の該当性

（平成10年9月29日医薬監第148号厚生省医薬安全局監視指導課長通知）

- **顧客を誘引する（顧客の購入意欲を昂進させる）意図が明確であること**
- **特定医薬品等の商品名が明らかにされていること**
- **一般人が認知できる状態であること**

4



新型コロナワクチン予防接種についての説明書 (追加 (オミクロン株対応 2 価ワクチン) 接種用)

ファイザー社
2 価ワクチン用
(BA.1/BA.4-5)
(2022 年 10 月) 第 2 版

新型コロナウイルスワクチン接種について

本ワクチンの接種は国と地方自治体による新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) ワクチン接種事業の一環として行われます。本ワクチンの接種は公費対象となり、希望者は無料で接種可能です。なお、本ワクチンの接種は、これまで 2 回以上新型コロナウイルスワクチンの接種を受けた 12 歳以上の方が対象です。

ワクチンの効果と投与方法

今回接種するワクチンは、ファイザー社製のオミクロン株対応 2 価ワクチン (従来株 (起源株) 及びオミクロン株 BA.1 又は BA.4-5) です。新型コロナウイルス感染症の重症化予防、感染予防、発症予防を目的として接種します。

BA.1 対応 2 価ワクチンは、55 歳を超える者を対象に実施された臨床試験において、接種から 1 か月後の中和抗体価が、従来の単価ワクチン (起源株) の追加接種に比べて同等以上であることが確認されたこと等から、一定の発症・重症化予防効果が期待できるとされています。また、BA.4-5 対応 2 価ワクチンの追加接種は、起源株・デルタ株・オミクロン株 (BA.1、BA.2、BA.4/BA.5 等) に対する中和抗体を誘導することが非臨床試験で確認されており、様々な変異株への幅広い予防効果が期待されています。

販売名	コナティ RTU 筋注 (2 価: 起源株/オミクロン株 BA.1 又は起源株/オミクロン株 BA.4-5)
-----	--

予防効果の「期待」は、理論 (試験管) 上の話であり、臨床試験で有効性は証明されていない。なお、55 歳未満に関しては臨床試験すら行われていないにも関わらず、12 歳以上を対象にしている。ハイリスク群 (高齢者、基礎疾患あり、妊婦等) も臨床試験未実施のため、有効性はおろか安全性も保証されていない。

→だからこそ非常時前提の「特例承認」扱い。一方、「特例承認」薬である点は一切言及されていない。

「予防接種を受けるに当たり注意が必要な人」で列举されている属性の人について、特例承認時の治験において治験の対象外であり、有効性・安全性はワクチン添付文書上、保証されていません。説明文書にはその点 (添付文書記載の治験との齟齬) について、一切記載されていません。よって、各社のワクチン添付文書を直接参照し、理解可能な県民以外は、公的機関から郵送された文書である以上、有効かつ安全だと誤認する。

予防接種を受けることができない人

下記にあてはまる方は本ワクチンを接種できません。該当すると思われる場合、必ず接種前の診察時に医師へ伝えてください。

- 明らかに発熱している人 (※1)
- 重い急性疾患にかかっている人
- 本ワクチンの成分に対し重度の過敏症 (※2) の既往歴のある人
- 上記以外で、予防接種を受けることが不適当な状態にある人

(※1) 明らかな発熱とは通常 37.5℃以上を指します。ただし、37.5℃を下回る場合も平時の体温に鑑みて発熱と判断される場合はこの限りではありません。

(※2) アナフィラキシーや、全身性の皮膚・粘膜症状、喘鳴、呼吸困難、頻脈、血圧低下等、アナフィラキシーを疑わせる複数の症状。前回までの接種でこれらの症状が認められた人は、同一の成分を含むワクチンを用いた追加接種を受けることはできません。

予防接種を受けるに当たり注意が必要な人

下記にあてはまる方は本ワクチンの接種について、注意が必要です。該当すると思われる場合は、必ず接種前の診察時に医師へ伝えてください。

- 抗凝固療法を受けている人、血小板減少症または凝固障害のある人
- 過去に免疫不全の診断を受けた人、近親者に先天性免疫不全症の方がいる人
- 心臓、腎臓、肝臓、血液疾患や発育障害などの基礎疾患のある人
- 過去に予防接種を受けて、接種後 2 日以内に発熱や全身性の発疹などのアレルギーが疑われる症状がでた人
- 過去にけいれんを起こしたことがある人
- 本ワクチンの成分に対して、アレルギーが起こるおそれがある人

そもそも日本人を対象にした臨床試験 (二重盲検試験) は行われていない。

よって、有効性および安全性を期待し、接種希望する日本人に接種する根拠と裏付けデータは存在しない。だからこそ「特例承認」薬扱いとされ、製造者責任が免責されている。(ただし、行政・医療者は有責)

新型コロナワクチン接種の予診票

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

※左隅に合わせ、点線に沿ってまっすぐに貼り付けてください

住民票に記載されている住所	都 道 市 区 村 府 県 町 村	
フリガナ		電話 番 号
氏 名		() -
生年月日 (西暦)	年 月 日生 (満 歳) ☐ 男・ ☐ 女	診察前の体温 度 分

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナワクチンの接種を受けたことがありますか。 接種回数(回) 前回の接種日(年 月 日) 前回接種を受けた新型コロナワクチンの種類()	☐ はい ☐ いいえ	
現時点で住民票のある市町村と、接種券又は右上の請求先に記載されている市町村は同じですか。	☐ はい ☐ いいえ	
『新型コロナワクチンの説明書』を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	☐ はい ☐ いいえ	
現在、何らかの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。 病 名: ☐ 心臓病 ☐ 腎臓病 ☐ 肝臓病 ☐ 血液疾患 ☐ 血が止まりにくい病気 ☐ 免疫不全 ☐ 毛細血管漏出症候群 ☐ その他() 治療内容: ☐ 血をサラサラにする薬() ☐ その他()	☐ はい ☐ いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名()	☐ はい ☐ いいえ	
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状()	☐ はい ☐ いいえ	
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	☐ はい ☐ いいえ	
薬や食品などで、重いアレルギー症状(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。 薬・食品など原因になったもの()	☐ はい ☐ いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。 種類() 症状()	☐ はい ☐ いいえ	
現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。	☐ はい ☐ いいえ	
2週間以内に予防接種を受けましたか。 種類() 受けた日()	☐ はい ☐ いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	☐ はい ☐ いいえ	

医師記入欄	以上の問診及び診察の結果、今日の接種は(☐ 可 能 ・ ☐ 見合わせる) 本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。	医師署名又は記名押印

医療機関記入欄	☐ 時間外(受付時間 :) ☐ 休日 ☐ 小児(6歳未満) ☐ 予備① ☐ 予備② ※該当する項目について、マークの形からはみ出さないように濃く塗りつぶしてください。
---------	--

新型コロナワクチン接種希望書 医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。(☐ 接種を希望します ・ ☐ 接種を希望しません) この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。 このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。		年 月 日 被接種者又は 保護者自署 (※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載) (※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年被後見人の場合は本人又は成年後見人自署)
--	--	---

医師記入欄	ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日	※医療機関等コード・接種年月日は枠内に収まるよう記入してください。
	シール貼付位置	ml	実施場所	医療機関等コード
	※枠に合わせてまっすぐに貼り付けてください (注)有効期限が切れていないか確認		医師名	接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日 2 0 2 年 月 日

新型コロナウイルスワクチン予防接種についての説明書 (追加(オミクロン株対応2価ワクチン)接種用)

ファイザー社
2価ワクチン用
(BA.1)
(2022年9月)

新型コロナウイルスワクチン接種について

本ワクチンの接種は国と地方自治体による新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）ワクチン接種事業の一環として行われます。本ワクチンの接種は公費対象となり、希望者は無料で接種可能です。なお、本ワクチンの接種は、これまで2回以上新型コロナウイルスワクチンの接種を受けた12歳以上の方が対象です。

ワクチンの効果と投与方法

今回接種するワクチンは、ファイザー社製のオミクロン株対応2価ワクチン（従来株（起源株）／オミクロン株 BA.1）です。新型コロナウイルス感染症の重症化予防、感染予防、発症予防を目的として接種します。

55歳を超える者を対象に実施された臨床試験において、本ワクチンの接種から1か月後の中和抗体価が、従来の単価ワクチン（起源株）の追加接種に比べて同等以上であることが確認されたこと等から、一定の発症・重症化予防効果が期待できるとされています。

販売名	コミナティ RTU 筋注（2価：起源株／オミクロン株 BA.1）
効能・効果	SARS-CoV-2 による感染症の予防
接種回数・間隔	1回（前回の接種が完了してから一定の間隔が経過した後） ※筋肉内に接種
接種対象	2回以上の接種を受けた12歳以上の者
接種量	1回0.3 mLを1回

- 予防接種法に基づく追加（オミクロン株対応2価ワクチン）接種までの間隔は、前回接種の完了から5か月以上となっています（2022年9月14日時点）。接種間隔の短縮について検討し、10月下旬までに結論を得る予定です。
- 前回までの接種に用いたワクチンの種類にかかわらず、本ワクチンの接種が可能です。本ワクチンは、1・2回目の接種には使えません。
- 本ワクチンの接種を受けても、発症等を完全に予防できるわけではありません。ワクチン接種にかかわらず、引き続き、適切な感染防止策を行う必要があります。

予防接種を受けることができない人

下記にあてはまる方は本ワクチンを接種できません。該当すると思われる場合、必ず接種前の診察時に医師へ伝えてください。

- 明らかに発熱している人（※1）
- 重い急性疾患にかかっている人
- 本ワクチンの成分に対し重度の過敏症（※2）の既往歴のある人
- 上記以外で、予防接種を受けることが不適当な状態にある人

（※1）明らかな発熱とは通常 37.5℃以上を指します。ただし、37.5℃を下回る場合も平時の体温に鑑みて発熱と判断される場合はこの限りではありません。

（※2）アナフィラキシーや、全身性の皮膚・粘膜症状、喘鳴、呼吸困難、頻脈、血圧低下等、アナフィラキシーを疑わせる複数の症状。前回までの接種でこれらの症状が認められた人は、同一の成分を含むワクチンを用いた追加接種を受けることはできません。

予防接種を受けるに当たり注意が必要な人

下記にあてはまる方は本ワクチンの接種について、注意が必要です。該当すると思われる場合は、必ず接種前の診察時に医師へ伝えてください。

- 抗凝固療法を受けている人、血小板減少症または凝固障害のある人
- 過去に免疫不全の診断を受けた人、近親者に先天性免疫不全症の方がいる人
- 心臓、腎臓、肝臓、血液疾患や発育障害などの基礎疾患のある人
- 過去に予防接種を受けて、接種後2日以内に発熱や全身性の発疹などのアレルギーが疑われる症状がでた人
- 過去にけいれんを起こしたことがある人
- 本ワクチンの成分に対して、アレルギーが起こるおそれがある人

妊娠中又は妊娠している可能性がある人、授乳されている人は、接種前の診察時に必ず医師へ伝えてください。ただし、かかりつけの産婦人科医に確認していない場合でも、予診医によりワクチン接種が可能と判断された場合は、接種が可能です。

過去に、薬剤で過敏症やアレルギーを起こしたことのある人は、接種前の診察時に必ず医師へ伝えてください。

（うらへ続く）

接種を受けた後の注意点

- 本ワクチンの接種を受けた後、15 分以上（過去にアナフィラキシーを含む重いアレルギー症状を起こしたことがある方や、気分が悪くなったり、失神等を起こしたりしたことがある方は 30 分以上）、接種を受けた施設でお待ちいただき、体調に異常を感じた場合には、速やかに医師へ連絡してください。（急に起こる副反応に対応できます。）
- 注射した部分は清潔に保つようにし、接種当日の入浴は問題ありませんが、注射した部分はこすらないようにしてください。また、接種後に体調が悪い時は無理をせず、入浴は控える等、様子を見るようにしてください。
- 通常の生活は問題ありませんが、当日の激しい運動や過度の飲酒等は控えてください。

副反応について

- 主な副反応は、注射した部分の痛み、頭痛、関節や筋肉の痛み、疲労、寒気、発熱等があります。また、稀に起こる重大な副反応として、ショックやアナフィラキシーがあります。なお、本ワクチンは、新しい種類のワクチンのため、これまでに明らかになっていない症状が出る可能性があります。接種後に気になる症状を認めた場合は、接種医あるいはかかりつけ医に相談してください。
- ごく稀ではあるものの、ワクチン接種後に心筋炎や心膜炎を疑う事例が報告されています。接種後数日以内に胸の痛みや動悸、息切れ、むくみ等の症状が現れたら、速やかに医療機関を受診してください。
- ごく稀ではあるものの、mRNA ワクチン接種後にギラン・バレー症候群が報告されています。接種後、手足の力が入りにくい、しびれ等の症状が現れたら、速やかに医療機関を受診してください。

予防接種健康被害救済制度について

予防接種では健康被害（病気になったり障害が残ったりすること）が起こることがあります。極めて稀ではあるものの、なくすことができないことから、救済制度が設けられています。

新型コロナワクチンの予防接種によって健康被害が生じた場合にも、予防接種法に基づく救済（医療費・障害年金等の給付）が受けられます。申請に必要な手続きなどについては、住民票がある市町村にご相談ください。

新型コロナウイルス感染症について

SARS-CoV-2 による感染症が発症すると、熱や咳など風邪によく似た症状がみられます。軽症のまま治癒する人も多い一方、重症化すると、呼吸困難などの肺炎の症状が悪化し、死に至る場合もあります。

今回接種する新型コロナウイルスワクチン（ファイザー社製のオミクロン株対応 2 価ワクチン（BA.1））の特徴

本剤はメッセンジャーRNA（mRNA）ワクチンであり、SARS-CoV-2（従来株（起源株）とオミクロン株 BA.1）のスパイクタンパク質（ウイルスがヒトの細胞へ侵入するために必要なタンパク質）の設計図となる mRNA を脂質の膜に包んだ製剤です。本剤接種により mRNA がヒトの細胞内に取り込まれると、この mRNA を基に細胞内でウイルスのスパイクタンパク質が産生され、スパイクタンパク質に対する中和抗体産生及び細胞性免疫応答が誘導されることで、SARS-CoV-2 による感染症の予防ができると考えられています。

本剤には、下記の成分が含まれています。

有効成分	✧ トジナメラン（従来株（起源株）のスパイクタンパク質の全長体をコードする mRNA） ✧ リルトジナメラン（オミクロン株 BA.1 のスパイクタンパク質の全長体をコードする mRNA）
添加物	✧ ALC-0315：〔（4-ヒドロキシブチル）アザンジール〕ビス（ヘキサノ-6,1-ジイル）ビス（2-ヘキシルデカン酸エステル） ✧ ALC-0159：2-〔（ポリエチレングリコール）-2000〕-N,N-ジテトラデシルアセトアミド ✧ DSPC：1,2-ジステアロイル-sn-グリセロ-3-ホスホコリン ✧ コレステロール ✧ トロメタモール ✧ トロメタモール塩酸塩 ✧ 精製白糖

新型コロナワクチンの詳しい情報については、厚生労働省のホームページをご覧ください。

厚労 コロナ ワクチン

検索

ホームページをご覧になれない場合は、お住まいの市町村等にご相談ください。



貯 法：-90～-60℃

有効期間：12ヵ月

ウイルスワクチン類

生物学的製剤基準

コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン（SARS-CoV-2）

劇薬、処方箋医薬品注）

コミナティ RTU筋注
(2価:起源株/オミクロン株BA.1)

COMIRNATY RTU intramuscular injection (Bivalent: Original/Omicron BA.1)

承認番号	30400AMX00016
販売開始	2022年9月

本剤の使用にあたっては、あらかじめ被接種者又は代諾者に、本剤に関する最新の有効性及び安全性について文書で説明した上で、予診票等で文書による同意を得た上で接種すること。また、有害事象が認められた際には、必要に応じて予防接種法に基づく副反応疑い報告制度等に基づき報告すること。なお、本剤の製造販売後に収集された情報については、最新の情報を随時参照すること。

注）注意－医師等の処方箋により使用すること

2. 接種不適当者（予防接種を受けることが適当でない者）

- 2.1 明らかな発熱を呈している者
- 2.2 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- 2.3 本剤の成分に対し重度の過敏症の既往歴のある者 [8.4、9.1.6、11.1.1参照]
- 2.4 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

3. 製法の概要及び組成・性状

3.1 製法の概要

SARS-CoV-2（起源株及びオミクロン株BA.1）のスパイクタンパク質のアミノ酸配列をコードするDNAを鋳型として転写したRNAを精製し、脂質成分と混合する。

3.2 組成

販売名	コミナティRTU筋注
有効成分	トジナメラン及びリルトジナメラン（RNA質量比として1：1）
容量	2.25mL
含量	0.225mg（RNA総量として）
添加剤	[(4-ヒドロキシブチル) アザンジール] ビス（ヘキサン-6,1-ジイル） ビス（2-ヘキシルデカン酸エステル） 3.22mg 2-[(ポリエチレングリコール)-2000]-N,N-ジテトラデシルアセトアミド 0.4mg 1,2-ジステアロイル-sn-グリセロ-3-ホスホコリン 0.7mg コレステロール 1.4mg 精製白糖 232mg トロメタモール 0.45mg トロメタモール塩酸塩 2.97mg

3.3 製剤の性状

販売名	コミナティRTU筋注
pH	6.9～7.9
浸透圧比	約1.2（生理食塩液に対する比）
性状	本品は白濁した液である。

4. 効能又は効果

SARS-CoV-2による感染症の予防

5. 効能又は効果に関連する注意

5.1 本剤の予防効果の持続期間は確立していない。

6. 用法及び用量

追加免疫として、1回0.3mLを筋肉内に接種する。

7. 用法及び用量に関連する注意

7.1 本剤の使用

本剤は追加免疫に使用する。初回免疫には使用しないこと。

7.2 接種対象者

過去に初回免疫又は追加免疫としてSARS-CoV-2ワクチンの接種歴のある12歳以上の者。SARS-CoV-2の流行状況や個々の背景因子等を踏まえ、ベネフィットとリスクを考慮し、追加免疫の要否を判断すること。

7.3 接種時期

通常、前回のSARS-CoV-2ワクチンの接種から少なくとも5ヵ月経過した後接種することができる。

7.4 コミナティ筋注（起源株）以外のSARS-CoV-2ワクチンを接種した者に追加免疫として本剤を接種した際の有効性及び安全性は確立していない。

8. 重要な基本的注意

- 8.1 本剤は「予防接種実施規則」及び「新型コロナウイルス感染症に係る臨時の予防接種実施要領」に準拠して使用すること。
- 8.2 被接種者について、接種前に必ず問診、検温及び診察によって健康状態を調べる。[9.1参照]
- 8.3 被接種者又はその保護者に、接種当日は過激な運動は避け、接種部位を清潔に保ち、また、接種後の健康監視に留意し、局所の異常反応や体調の変化、さらに高熱、痙攣等の異常な症状を呈した場合には速やかに医師の診察を受けるよう事前に知らせること。
- 8.4 ショック、アナフィラキシーがあらわれることがあるため、接種前に過敏症の既往歴等に関する問診を十分にを行い、接種後一定時間、被接種者の状態を観察することが望ましい。また、本剤接種後にショック、アナフィラキシーが認められた被接種者に対しては、以降の本剤の接種を行わないこと。[2.3、9.1.6、11.1.1参照]
- 8.5 ワクチン接種直後又は接種後に注射による心因性反応を含む血管迷走神経反射として失神があらわれることがある。失神による転倒を避けるため、接種後一定時間は座らせるなどした上で被接種者の状態を観察することが望ましい。
- 8.6 心筋炎、心膜炎があらわれることがあるため、被接種者又はその保護者に対しては、心筋炎、心膜炎が疑われる症状（胸痛、動悸、むくみ、呼吸困難、頻呼吸等）が認められた場合には、速やかに医師の診察を受けるよう事前に知らせること。[11.1.2、15.1.1、15.1.2参照]
- 8.7 コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン（SARS-CoV-2）接種後に、ギラン・バレー症候群が報告されている。被接種者又はその保護者に対しては、ギラン・バレー症候群が疑われる症状（四肢遠位から始まる弛緩性麻痺、腱反射の減弱ないし消失等）が認められた場合には直ちに医師等に相談するよう、あらかじめ説明すること。
- 8.8 本剤と他のSARS-CoV-2に対するワクチンの互換性に関するデータはない。

9. 特定の背景を有する者に関する注意

9.1 接種要注意者（接種の判断を行うに際し、注意を要する者）

被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合は、健康状態及び体質を勘案し、診察及び接種適否の判断を慎重に行い、予防接種の必要性、副反応、有用性について十分な説明を行い、同意を確実に得た上で、注意して接種すること。[8.2参照]

9.1.1 抗凝固療法を受けている者、血小板減少症又は凝固障害を有する者

本剤接種後に出血又は挫傷があらわれることがある。

9.1.2 過去に免疫不全の診断がなされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者

本剤に対する免疫応答が低下する可能性がある。

9.1.3 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する者

9.1.4 予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者

9.1.5 過去に痙攣の既往のある者

9.1.6 本剤の成分に対して、アレルギーを呈するおそれのある者
[2.3、8.4、11.1.1参照]

9.2 腎機能障害を有する者
接種要注意者である。

9.3 肝機能障害を有する者
接種要注意者である。

9.5 妊婦
妊婦又は妊娠している可能性のある女性には予防接種上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ接種すること。

9.6 授乳婦
予防接種上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。ヒト母乳中への移行は不明である。

9.7 小児等
12歳未満を対象とした臨床試験は実施していない。

9.8 高齢者
接種にあたっては、問診等を慎重に行い、被接種者の健康状態を十分に観察すること。一般に、生理機能が低下している。

11. 副反応
次の副反応があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。

11.1 重大な副反応
11.1.1 ショック、アナフィラキシー（頻度不明）
[2.3、8.4、9.1.6参照]

11.1.2 心筋炎、心膜炎（頻度不明）
[8.6、15.1.1、15.1.2参照]

11.2 その他の副反応

	5%以上	1%～5%未満	1%未満	頻度不明
局所症状 (注射部位)	疼痛 (85.6%) ^{a)} 、 腫脹 (10.3%) ^{a)} 、 発赤・紅斑 ^{a)}		そう痒感、熱感、内 出血、浮腫	
精神神経系	頭痛 (59.4%) ^{a)}		浮動性めまい、嗜 眠、不眠症、顔面麻 痺、易刺激性、傾眠	錯覚、感覚鈍麻
消化器	下痢 (14.8%) ^{a)}	嘔吐 ^{a)}	悪心、食欲減退	栄養補給障害
呼吸器			口腔咽頭痛、鼻閉、 咳嗽	
筋・骨格系	筋肉痛 (39.1%) ^{a)} 、 関節痛 (25.3%) ^{a)}		四肢痛、背部痛	
皮膚			多汗症、発疹、寝汗、 蕁麻疹	紅斑性皮疹
血液	リンパ節症			
免疫系				過敏症（発疹、 そう痒症、紅斑、 蕁麻疹、血管性 浮腫、顔面腫脹等）
その他	疲労 (66.0%) ^{a)} 、 悪寒 (36.0%) ^{a)} 、 発熱 (16.8%) ^{a)}	疼痛	倦怠感、無力症、イ ンフルエンザ様症 状、腋窩痛	

a) 臨床試験において電子日誌により収集した副反応の発現割合

注) 国内外の臨床試験（コナチファイ筋注（起源株）のC4591001試験及びC4591005試験、並びに本剤のC4591031試験）で収集した各回接種における事象の発現割合をそれぞれ算出し、各回で共通して発現の認められた事象についてはより高い発現割合の値を記載した。

14. 適用上の注意

14.1 薬剤調製時の注意

14.1.1 解凍方法

(1) 冷蔵庫（2～8℃）又は室温で解凍すること。
(2) 解凍の際は、室内照明による曝露を最小限に抑えること。直射日光及び紫外線が当たらないようにすること。

14.1.2 解凍後の保存管理

(1) 解凍後は再冷凍せず、有効期間内に使用すること。
(2) 冷蔵庫（2～8℃）で解凍する場合は、2～8℃で10週間保存することができる。
(3) 室温で解凍する場合は、解凍開始から24時間以内（一度針を刺した後の時間を含む）に使用すること。

(4) 一度針を刺した後は、2～30℃で保存し、12時間以内に使用すること。
(5) 一度針を刺した後、12時間以内に使用しなかった液は廃棄すること。

14.1.3 調製方法

(1) 本剤は保存料を含まないため、操作にあたっては雑菌が迷入しないよう注意すること。
(2) 白色の均一な液になるまでゆっくりと転倒混和すること。振り混ぜないこと。
(3) 混和する前の液は白色の微粒子を含むことがある。混和後に微粒子が認められる場合には、使用しないこと。
(4) 本剤の1バイアルには6回接種分（1回0.3mL）を有する。デッドボリウムが少ない注射針又は注射筒を使用した場合、6回分を採取することができる。標準的な注射針及び注射筒等を使用した場合、6回目の接種分を採取できないことがある。1回0.3mLを採取できない場合、残量は廃棄すること。

14.2 薬剤接種時の注意

14.2.1 本剤はRTU（Ready To Use）製剤であることから、希釈せずに使用すること。室温に戻したバイアルから接種量0.3mLを取り、微粒子や変色がないことを目視で確認すること。異常が認められる場合は使用しないこと。

14.2.2 通常、三角筋に筋肉内接種すること。静脈内、皮内、皮下への接種は行わないこと。

14.2.3 組織・神経等への影響を避けるため下記の点に注意すること。

(1) 針長は筋肉内接種に足る長さで、組織や血管あるいは骨に到達しないよう、各被接種者に対して適切な針長を決定すること。
(2) 神経走行部位を避けること。
(3) 注射針を刺入したとき、激痛の訴えや血液の逆流がみられた場合は直ちに針を抜き、部位をかえて注射すること。

15. その他の注意

15.1 臨床使用に基づく情報

15.1.1 海外において、コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン（SARS-CoV-2）接種後に心筋炎、心膜炎が報告されている。初回免疫において報告された症例の多くは若年男性であり、特に2回目接種後数日以内に発現している。また、大多数の症例で、入院による安静臥床により症状が改善している¹⁾。[8.6、11.1.2参照]

15.1.2 接種開始後の国内副反応疑い報告における心筋炎、心膜炎の報告率と、国内の医療情報データベースを用いて算出した一般集団から推測される心筋炎、心膜炎の発現率とを比較したところ、初回免疫としてコナチファイ筋注（起源株）2回接種後の若年男性で頻度が高いことが示唆された²⁾。[8.6、11.1.2参照]

15.1.3 海外において、皮膚充填剤との関連性は不明であるが、皮膚充填剤注入歴のある被接種者において、コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン（SARS-CoV-2）接種後に、皮膚充填剤注入部位周辺の腫脹（特に顔面腫脹）が報告されている。

17. 臨床成績

17.1 有効性及び安全性に関する試験

17.1.1 海外第Ⅲ相試験（C4591031試験）サブ試験E

本試験参加の5～12ヵ月前にコナチファイ筋注（起源株）30μgの3回接種を受けた55歳を超える参加者を対象に、本剤30μgを1回接種（SARS-CoV-2ワクチンとして4回目接種）したときの免疫原性及び安全性を検討することを目的として、無作為化試験を実施した。

本剤接種群のSARS-CoV-2感染歴がない178例及びコナチファイ筋注（起源株）接種群のSARS-CoV-2感染歴がない163例を対象に、接種後1ヵ月のSARS-CoV-2オミクロン株BA.1血清中和抗体価及び抗体応答率を評価した結果、表1及び表2のとおり本剤接種群のコナチファイ筋注（起源株）接種群に対する優越性及び非劣性がそれぞれ示された。

表1 本剤接種群のコナチファイ筋注（起源株）接種群に対するSARS-CoV-2オミクロン株BA.1血清中和抗体価（50%中和抗体価）の幾何平均比

本剤接種群		コナチファイ筋注（起源株）接種群		GMR
測定例数	GMT [両側95%信頼区間] ^{a)} (接種後1ヵ月)	測定例数	GMT [両側95%信頼区間] ^{a)} (接種後1ヵ月)	[両側95%信頼区間] ^{b)}
178	711.0 [588.3, 859.2]	163	455.8 [365.9, 567.6]	1.56 [1.17, 2.08]

GMR：幾何平均比、GMT：幾何平均抗体価

a) 抗体価が定量下限（LLOQ）未満の場合、解析には0.5×LLOQの値が用いられた

b) 優越性基準：GMR（本剤／コナチファイ筋注（起源株））の両側95%信頼区間下限>1

表2 本剤接種群のコミナティ筋注（起源株）接種群に対するSARS-CoV-2オミクロン株BA.1血清中和抗体応答率の差

測定例数	本剤接種群	測定例数	コミナティ筋注（起源株）接種群	差（%） [両側95%信頼区間] ^{b)}
	n ^{a)} （抗体応答率 [%] [両側95%信頼区間] （接種後1ヵ月）		n ^{a)} （抗体応答率 [%] [両側95%信頼区間] （接種後1ヵ月）	
169	121 (71.6) [64.2, 78.3]	149	85 (57.0) [48.7, 65.1]	14.6 [4.0, 24.9]

- a) 抗体価が本剤接種前（SARS-CoV-2ワクチンとして4回目接種前）のベースライン値（ベースライン値が定量下限（LLOQ）未満の場合はLLOQ値）から4倍以上上昇した治験参加者数
b) 非劣性マージン：抗体応答率の差（本剤－コミナティ筋注（起源株））の両側95%信頼区間下限＞-5%

305例を対象に本剤接種後の安全性を評価した。治験薬接種後7日間、電子日誌により副反応の発現状況を評価した。主な副反応の発現状況（事象全体及びGrade 3以上）は表3のとおりであった。注射部位疼痛は接種翌日（中央値）に発現し、持続期間は2日（中央値）であった。その他の全身性の事象は接種翌日（中央値）に発現し、持続期間は1～2日（中央値）であった³⁾。

表3 主な副反応の発現状況

	発現例数（発現割合 [%]）					
	本剤接種群			コミナティ筋注（起源株）接種群		
	接種回数 ^{a)}	評価例数 ^{b)}	事象全体	Grade 3以上 ^{c)}	評価例数 ^{b)}	事象全体
注射部位疼痛	1	301	175 (58.1)	1 (0.3)	298	179 (60.1)
疲労	1	301	148 (49.2)	5 (1.7)	298	135 (45.3)
頭痛	1	301	101 (33.6)	1 (0.3)	298	79 (26.5)
筋肉痛	1	301	67 (22.3)	0 (—)	298	59 (19.8)
悪寒	1	301	39 (13.0)	0 (—)	298	49 (16.4)
関節痛	1	301	34 (11.3)	0 (—)	298	27 (9.1)
発熱 ^{d)}	1	301	15 (5.0)	4 (1.3)	298	11 (3.7)

- a) SARS-CoV-2ワクチンとして4回目接種
b) 電子日誌により評価した例数
c) 重症度が「高度（日常生活を妨げる）」以上として報告された事象
d) 38.0℃以上、38.9℃を超えた場合に、重症度が高度（Grade 3）以上とした

17.1.2 海外第Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ相試験（C4591001試験）第Ⅱ／Ⅲ相パート（参考：コミナティ筋注（起源株））

SARS-CoV-2ワクチン未接種の12歳以上の健康な参加者を対象に、コミナティ筋注（起源株）30μgを19～23日間隔で2回接種したときの有効性及び安全性を検討することを目的として、プラセボ対照無作為化多施設共同試験を実施した。さらに、本試験でコミナティ筋注（起源株）30μgを2回接種済みの18～55歳の参加者にコミナティ筋注（起源株）30μgを1回接種したときの免疫原性及び安全性も検討した。

(1) 16歳以上の参加者

36523例（コミナティ筋注（起源株）接種群：18198例、プラセボ接種群：18325例）を対象に、1つ目の主要有効性評価項目である「SARS-CoV-2感染歴がない参加者での2回目接種後7日以降のSARS-CoV-2による感染症に対するコミナティ筋注（起源株）の有効性 [ワクチン有効性1 (VE1)]」を評価した。40137例（コミナティ筋注（起源株）接種群：19965例、プラセボ接種群：20172例）を対象に、2つ目の主要有効性評価項目である「SARS-CoV-2感染歴の有無を問わない参加者での2回目接種後7日以降のSARS-CoV-2による感染症に対するコミナティ筋注（起源株）の有効性 (VE2)」を評価した。解析結果は表4のとおりであった⁴⁾。

表4 SARS-CoV-2による感染症に対する有効性

		解析対象例数	SARS-CoV-2による感染症確定例数	ワクチン有効性 [95%信用区間] (%)
VE1 ^{a)}	コミナティ筋注（起源株）接種群	18198	8	95.0 [90.3, 97.6]
	プラセボ接種群	18325	162	
VE2 ^{a)}	コミナティ筋注（起源株）接種群	19965	9	94.6 [89.9, 97.3]
	プラセボ接種群	20172	169	

- a) VE1及びVE2の2回目接種後の追跡期間（中央値）はそれぞれ57日と55日であった。また、VE1及びVE2の解析には接種間隔19～42日間の参加者が含まれ、その内訳はVE1とVE2でそれぞれ19～23日間の参加者は96.5%（35248例）と96.3%（38665例）、24～42日間の参加者は3.5%（1275例）と3.7%（1472例）であった⁵⁾

16歳以上の43448例（コミナティ筋注（起源株）接種群：21720例、プラセボ接種群：21728例）を対象にコミナティ筋注（起源株）接種後の安全性を評価した。一部の参加者（解析対象例数：1回目接種後8183例、2回目接種後7507例）で治験薬接種後7日間、電子日誌により副反応の発現状況を評価した。主な副反応の発現状況（事象全体及びGrade 3以上）は表5のとおりであった⁴⁾。注射部位疼痛は接種当日（中央値）に発現し、持続期間は2日（中央値）であ

た。その他の全身性の事象は接種翌日（中央値）に発現し、持続期間は1日（中央値）であった⁵⁾。

表5 主な副反応の発現状況

	接種回数	発現例数（発現割合 [%]）					
		コミナティ筋注（起源株）接種群			プラセボ接種群		
		評価例数 ^{a)}	事象全体	Grade 3以上 ^{b)}	評価例数 ^{a)}	事象全体	Grade 3以上 ^{b)}
注射部位疼痛	1	4093	3186 (77.8)	28 (0.7)	4090	488 (11.9)	2 (0.0)
	2	3758	2730 (72.6)	33 (0.9)	3749	372 (9.9)	0 (—)
疲労	1	4093	1700 (41.5)	35 (0.9)	4090	1172 (28.7)	14 (0.3)
	2	3758	2086 (55.5)	143 (3.8)	3749	756 (20.2)	16 (0.4)
頭痛	1	4093	1413 (34.5)	25 (0.6)	4090	1100 (26.9)	22 (0.5)
	2	3758	1732 (46.1)	76 (2.0)	3749	735 (19.6)	19 (0.5)
筋肉痛	1	4093	738 (18.0)	14 (0.3)	4090	398 (9.7)	5 (0.1)
	2	3758	1260 (33.5)	63 (1.7)	3749	260 (6.9)	4 (0.1)
悪寒	1	4093	434 (10.6)	9 (0.2)	4090	203 (5.0)	3 (0.1)
	2	3758	1114 (29.6)	62 (1.6)	3749	125 (3.3)	0 (—)
関節痛	1	4093	406 (9.9)	7 (0.2)	4090	247 (6.0)	1 (0.0)
	2	3758	772 (20.5)	27 (0.7)	3749	170 (4.5)	5 (0.1)
発熱 ^{c)}	1	4093	111 (2.7)	8 (0.2)	4090	27 (0.7)	7 (0.2)
	2	3758	512 (13.6)	32 (0.9)	3749	14 (0.4)	3 (0.1)

- a) 電子日誌により評価した例数
b) 重症度が「高度（日常生活を妨げる）」以上として報告された事象
c) 38.0℃以上、38.9℃を超えた場合に、重症度が高度（Grade 3）以上とした

(2) 12～15歳の参加者

12～15歳の参加者における有効性を追加で評価した。1983例（コミナティ筋注（起源株）接種群：1005例、プラセボ接種群：978例）を対象に「SARS-CoV-2感染歴がない参加者での2回目接種後7日以降のSARS-CoV-2による感染症に対するコミナティ筋注（起源株）の有効性 [ワクチン有効性1 (VE1)]」を、2229例（コミナティ筋注（起源株）接種群：1119例、プラセボ接種群：1110例）を対象に「SARS-CoV-2感染歴の有無を問わない参加者での2回目接種後7日以降のSARS-CoV-2による感染症に対するコミナティ筋注（起源株）の有効性 (VE2)」を評価した。解析結果は表6のとおりであった。

表6 SARS-CoV-2による感染症に対する有効性

		解析対象例数	SARS-CoV-2による感染症確定例数	ワクチン有効性 [95%信用区間] (%)
VE1 ^{a)}	コミナティ筋注（起源株）接種群	1005	0	100.0 [75.3, 100.0]
	プラセボ接種群	978	16	
VE2 ^{a)}	コミナティ筋注（起源株）接種群	1119	0	100.0 [78.1, 100.0]
	プラセボ接種群	1110	18	

- a) VE1及びVE2の2回目接種後の追跡期間（中央値）はいずれも62日であった。また、VE1及びVE2の解析には接種間隔19～38日間の参加者が含まれ、その内訳はVE1とVE2でそれぞれ19～23日間の参加者は95.9%（1902例）と95.8%（2136例）、24～38日間の参加者は4.1%（81例）と4.2%（93例）であった

2つの年齢群から無作為に抽出したSARS-CoV-2感染歴がない360例（12～15歳群：190例、16～25歳群：170例）を対象に、副次免疫原性評価項目としてコミナティ筋注（起源株）2回目接種後1ヵ月のSARS-CoV-2血清中和抗体価を評価した結果、表7のとおり12～15歳群の16～25歳群に対する非劣性が示された。

表7 12～15歳群の16～25歳群に対するSARS-CoV-2血清中和抗体価（50%中和抗体価）の幾何平均比

測定例数	12～15歳群	測定例数	16～25歳群	GMR [両側95%信用区間] ^{b)}
	GMT [両側95%信用区間] ^{a)} (2回目接種後1ヵ月)		GMT [両側95%信用区間] ^{a)} (2回目接種後1ヵ月)	
190	1239.5 [1095.5, 1402.5]	170	705.1 [621.4, 800.2]	1.76 [1.47, 2.10]

GMR：幾何平均比、GMT：幾何平均抗体価

- a) 抗体価が定量下限（LLOQ）未満の場合、解析には0.5×LLOQの値が用いられた
b) 非劣性マージン：GMR（12～15歳／16～25歳）の両側95%信用区間下限＞0.67

12～15歳の2260例（コミナティ筋注（起源株）接種群：1131例、プラセボ接種群：1129例）を対象にコミナティ筋注（起源株）接種後の安全性を評価した。治験薬接種後7日間、電子日誌により副反応の発現状況を評価した。主な副反応の発現状況（事象全体及びGrade 3以上）は表8のとおりであった。注射部位疼痛は接種当日（中央値）に発現し、持続期間は2日（中央値）であった。その他の全身性の事象は2～3日（中央値）に発現し、持続期間は1～2日（中央値）であった⁵⁾。

表8 主な副反応の発現状況

		発現例数（発現割合 [%]）					
		コミナティ筋注（起源株）接種群			プラセボ接種群		
	接種回数	評価例数 ^{a)}	事象全体	Grade 3以上 ^{b)}	評価例数 ^{a)}	事象全体	Grade 3以上 ^{b)}
注射部位疼痛	1	1127	971 (86.2)	11 (1.0)	1127	263 (23.3)	0 (0.0)
	2	1097	866 (78.9)	7 (0.6)	1078	193 (17.9)	0 (0.0)
疲労	1	1127	677 (60.1)	15 (1.3)	1127	457 (40.6)	8 (0.7)
	2	1097	726 (66.2)	26 (2.4)	1078	264 (24.5)	4 (0.4)
頭痛	1	1127	623 (55.3)	11 (1.0)	1127	396 (35.1)	9 (0.8)
	2	1097	708 (64.5)	22 (2.0)	1078	263 (24.4)	1 (0.1)
筋肉痛	1	1127	272 (24.1)	2 (0.2)	1127	148 (13.1)	0 (0.0)
	2	1097	355 (32.4)	6 (0.5)	1078	90 (8.3)	2 (0.2)
悪寒	1	1127	311 (27.6)	5 (0.4)	1127	109 (9.7)	2 (0.2)
	2	1097	455 (41.5)	20 (1.8)	1078	73 (6.8)	0 (0.0)
関節痛	1	1127	109 (9.7)	1 (0.1)	1127	77 (6.8)	0 (0.0)
	2	1097	173 (15.8)	4 (0.4)	1078	51 (4.7)	0 (0.0)
発熱 ^{c)}	1	1127	114 (10.1)	11 (1.0)	1127	12 (1.1)	2 (0.2)
	2	1097	215 (19.6)	25 (2.3)	1078	7 (0.6)	1 (0.1)

a) 電子日誌により評価した例数

b) 重症度が「高度（日常生活を妨げる）」以上として報告された事象

c) 38.0℃以上。38.9℃を超えた場合に、重症度が高度（Grade 3）以上とした

(3) フォロアップ解析（12歳以上の参加者、2021年3月13日データカットオフ）

42094例（コミナティ筋注（起源株）接種群：20998例、プラセボ接種群：21096例）及び44486例（コミナティ筋注（起源株）接種群：22166例、プラセボ接種群：22320例）を対象にそれぞれVE1及びVE2のフォローアップ解析を行った。解析結果は表9のとおりであった⁹⁾。

表9 SARS-CoV-2による感染症に対する有効性（2021年3月13日データカットオフ）

		解析対象例数	SARS-CoV-2による感染症確定例数	ワクチン有効性 [95%信頼区間] (%)
VE1 ^{a)}	コミナティ筋注（起源株）接種群	20998	77	91.3 [89.0, 93.2]
	プラセボ接種群	21096	850	
VE2 ^{a)}	コミナティ筋注（起源株）接種群	22166	81	91.1 [88.8, 93.0]
	プラセボ接種群	22320	873	

a) VE1及びVE2の2回目接種後の追跡期間（中央値）はいずれも118日であった。また、VE1及びVE2の解析には接種間隔19～42日間の参加者が含まれ、その内訳はVE1とVE2でそれぞれ19～23日間の参加者は96.2%（40515例）と96.1%（42739例）、24～42日間の参加者は3.8%（1579例）と3.9%（1747例）であった⁹⁾。

(4) 追加免疫（コミナティ筋注（起源株）3回目接種）

本試験でコミナティ筋注（起源株）30μgを2回接種済みの18～55歳の参加者306例に、2回目接種から5～7ヵ月後にコミナティ筋注（起源株）30μgを1回接種したときの安全性及び免疫原性を検討した。

SARS-CoV-2感染歴がない210例を対象に、コミナティ筋注（起源株）3回目接種後1ヵ月のSARS-CoV-2血清中和抗体価を評価した結果、表10のとおりコミナティ筋注（起源株）2回目接種後1ヵ月のSARS-CoV-2血清中和抗体価に対する非劣性が示された。

表10 3回目接種後1ヵ月の2回目接種後1ヵ月に対するSARS-CoV-2血清中和抗体価（50%中和抗体価）の幾何平均比

測定例数	GMT [両側95%信頼区間] ^{a)}		GMR [両側97.5%信頼区間] ^{b)}
	3回目接種後1ヵ月	2回目接種後1ヵ月	
210	2476.4 [2210.1, 2774.9]	753.7 [658.2, 863.1]	3.29 [2.76, 3.91]

GMR：幾何平均比、GMT：幾何平均抗体価

a) 抗体価が定量下限（LLOQ）未満の場合、解析には0.5×LLOQの値が用いられた

b) 非劣性の成功基準：GMR（3回目接種後1ヵ月／2回目接種後1ヵ月）の両側97.5%信頼区間下限>0.67及びGMR点推定値≥0.8

18～55歳の参加者306例を対象にコミナティ筋注（起源株）3回目接種後の安全性を評価した。治験薬接種後7日間、電子日誌により副反応の発現状況を評価した。主な副反応の発現状況（事象全体及びGrade 3以上）は表11のとおりであった。注射部位疼痛は接種当日（中央値）に発現し、持続期間は2日（中央値）であった。その他のリンパ節症を除く全身性の事象は接種翌日（中央値）に発現し、持続期間は1～2日（中央値）であった。リンパ節症は接種当日～4日目に発現し、大部分が5日以内に回復した⁹⁾。

表11 主な副反応の発現状況（コミナティ筋注（起源株）3回目接種後）

		発現例数（発現割合 [%]）			
		コミナティ筋注（起源株）接種群		プラセボ接種群	
	接種回数	評価例数 ^{a)}	事象全体	Grade 3以上 ^{b)}	
注射部位疼痛	3	289	240 (83.0)	1 (0.3)	
疲労	3	289	184 (63.7)	13 (4.5)	
頭痛	3	289	140 (48.4)	3 (1.0)	
筋肉痛	3	289	113 (39.1)	4 (1.4)	
悪寒	3	289	84 (29.1)	3 (1.0)	
関節痛	3	289	73 (25.3)	1 (0.3)	
発熱 ^{c)}	3	289	25 (8.7)	1 (0.3)	
リンパ節症 ^{d)}	3	306	16 (5.2)	1 (0.3)	

a) 電子日誌により評価した例数（リンパ節症を除く）

b) 重症度が「高度（日常生活を妨げる）」以上として報告された事象

c) 38.0℃以上。38.9℃を超えた場合に、重症度が高度（Grade 3）以上とした

d) 「重度（試験参加者の通常の機能を顕著に妨げる）」以上の場合に、重症度が高度（Grade 3）以上とした

17.1.3 国内第Ⅰ／Ⅱ相試験（C4591005試験）（参考：コミナティ筋注（起源株））

SARS-CoV-2ワクチン未接種の20歳以上85歳以下の日本人健康成人を対象に、コミナティ筋注（起源株）30μgを19～23日間隔で2回接種したときの安全性、忍容性及び免疫原性を検討することを目的として、プラセボ対照試験を実施した。156例（コミナティ筋注（起源株）接種群：116例、プラセボ接種群：40例）を対象に免疫原性を評価し、2回目接種後1ヵ月のSARS-CoV-2血清中和抗体価は表12のとおりであった。

表12 2回目接種後1ヵ月のSARS-CoV-2血清中和抗体価（50%中和抗体価）

		測定例数	GMT [両側95%信頼区間] ^{a)} (2回目接種後1ヵ月)	GMFR [両側95%信頼区間] ^{a)} (2回目接種後1ヵ月／1回目接種前)
コミナティ筋注（起源株）接種群	全年齢	116	524.5 [459.7, 598.4]	51.5 [45.2, 58.7]
	20～64歳	94	570.7 [497.6, 654.5]	55.8 [48.7, 63.9]
	65～85歳	22	365.6 [254.6, 525.0]	36.6 [25.5, 52.5]
プラセボ接種群	全年齢	40	10.6 [9.8, 11.4]	1.1 [1.0, 1.1]

GMFR：幾何平均上昇倍率、GMT：幾何平均抗体価

a) 抗体価が定量下限（LLOQ）未満の場合、解析には0.5×LLOQの値が用いられた

160例（コミナティ筋注（起源株）接種群：119例、プラセボ接種群：41例）を対象にコミナティ筋注（起源株）接種後の安全性を評価した。治験薬接種後7日間は電子日誌により副反応が収集され、主な副反応の発現状況（事象全体及びGrade 3以上）は表13のとおりであった。注射部位疼痛は接種当日から翌日（中央値）の間に発現し、持続期間は2日（中央値）であった。その他の全身性の事象は接種翌日（中央値）に発現し、持続期間は1日（中央値）であった⁷⁾。

表13 主な副反応の発現状況

		発現例数（発現割合 [%]）				
		コミナティ筋注（起源株）接種群		プラセボ接種群		
	接種回数	事象全体	Grade 3以上 ^{a)}	事象全体	Grade 3以上 ^{a)}	
注射部位疼痛	1	103 (86.6)	2 (1.7)	1 (2.4)	0 (—)	
	2	92 (79.3)	2 (1.7)	0 (—)	0 (—)	
疲労	1	48 (40.3)	1 (0.8)	4 (9.8)	0 (—)	
	2	70 (60.3)	4 (3.4)	1 (2.4)	0 (—)	
頭痛	1	39 (32.8)	1 (0.8)	6 (14.6)	0 (—)	
	2	51 (44.0)	2 (1.7)	5 (12.2)	0 (—)	
筋肉痛	1	17 (14.3)	0 (—)	1 (2.4)	0 (—)	
	2	19 (16.4)	0 (—)	0 (—)	0 (—)	
悪寒	1	30 (25.2)	1 (0.8)	2 (4.9)	0 (—)	
	2	53 (45.7)	2 (1.7)	1 (2.4)	0 (—)	
関節痛	1	17 (14.3)	1 (0.8)	2 (4.9)	0 (—)	
	2	29 (25.0)	1 (0.9)	0 (—)	0 (—)	
発熱 ^{b)}	1	17 (14.3)	0 (—)	0 (—)	0 (—)	
	2	38 (32.8)	1 (0.9)	0 (—)	0 (—)	

a) 重症度が「高度（日常生活を妨げる）」以上として報告された事象

b) 37.5℃以上。38.9℃を超えた場合に、重症度が高度（Grade 3）以上とした

18. 薬効薬理

18.1 作用機序

本剤に含有される修飾ウリジンメッセンジャーRNA（mRNA）は脂質ナノ粒子に封入されており、それにより非複製性であるmRNAが宿主細胞に取り込まれ、mRNAにコードされるSARS-CoV-2のスパイクタンパク質が一過性に発現する。本剤接種によりスパイクタンパク質に対する中和抗体産生及び細

胞性免疫応答が誘導されることで、SARS-CoV-2による感染症の予防に寄与すると考えられている。

21. 承認条件

21.1 医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

21.2 現時点での知見が限られていることから、製造販売後、副作用情報等の本剤の安全性に関するデータを、あらかじめ定めた計画に基づき早期に収集するとともに、独立行政法人医薬品医療機器総合機構に提出し、本剤の適正使用に必要な措置を講じること。その際、国が実施する健康調査等により得られた情報についても適切に反映すること。

21.3 現在国内外で実施中又は計画中の臨床試験の成績が得られた際には、速やかに当該成績を独立行政法人医薬品医療機器総合機構に提出するとともに、本剤の有効性及び安全性に係る最新の情報を、医療従事者及び接種者が容易に入手可能となるよう必要な措置を講じること。また、国が行う本剤の有効性及び安全性に係る情報の発信について、適切に協力すること。

21.4 本剤の接種に際し、本剤の有効性及び安全性については今後も情報が集積されることを踏まえ、あらかじめ接種者又は代諾者に最新の有効性及び安全性に関する情報が文書をもって説明され、予診票等で文書による同意を得てから接種されるよう、医師に対して適切に説明すること。

22. 包装

10バイアル（グレーキャップ）

195バイアル（グレーキャップ）

23. 主要文献

- 1) Clinical Considerations: Myocarditis and Pericarditis after Receipt of mRNA COVID-19 Vaccines Among Adolescents and Young Adults
- 2) 第73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3年度第23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
- 3) 社内資料：海外第Ⅲ相試験（C4591031試験）補助資料
- 4) 社内資料：海外第Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ相試験（C4591001試験）（2021年2月14日承認 CTD2.5.1.2、2.5.4.3、2.5.5.5、2.5.5.7、2.7.6.3）
- 5) 社内資料：海外第Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ相試験（C4591001試験）補助資料
- 6) 社内資料：海外第Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ相試験（C4591001試験）（2021年11月11日承認 CTD2.5.1.2、2.5.4.2、2.5.5.2、2.7.6.1）
- 7) 社内資料：国内第Ⅰ／Ⅱ相試験（C4591005試験）補助資料

24. 文献請求先及び問い合わせ先

ファイザー株式会社

〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7

新型コロナワクチン専用ダイヤル 0120-146-744

FAX 03-3379-3053

25. 保険給付上の注意

本剤は保険給付の対象とならない（薬価基準未収載）。

26. 製造販売業者等

26.1 製造販売元

ファイザー株式会社

東京都渋谷区代々木3-22-7



26.2 技術提携

BIONTECH

新型コロナワクチン予防接種についての説明書 (追加（オミクロン株対応 2 価ワクチン）接種用)

モデルナ社
2 価ワクチン用
(BA.1)
(2022 年 9 月)

新型コロナウイルスワクチン接種について

本ワクチンの接種は国と地方自治体による新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）ワクチン接種事業の一環として行われます。本ワクチンの接種は公費対象となり、希望者は無料で接種可能です。なお、本ワクチンの接種は、これまで 2 回以上新型コロナウイルスワクチンの接種を受けた 18 歳以上の方が対象です。

ワクチンの効果と投与方法

今回接種するワクチンは、モデルナ社製のオミクロン株対応 2 価ワクチン（従来株（起源株）／オミクロン株 BA.1）です。新型コロナウイルス感染症の重症化予防、感染予防、発症予防を目的として接種します。

18 歳以上の者を対象に実施された臨床試験において、本ワクチンの接種から 28 日後の中和抗体価は、従来の単価ワクチン（起源株）の追加接種に比べて同等以上であることが確認されたこと等から、一定の発症・重症化予防効果が期待できるとされています。

販売名	スパイクバックス™筋注（2 価：起源株／オミクロン株 BA.1）
効能・効果	SARS-CoV-2 による感染症の予防
接種回数・間隔	1 回（前回の接種が完了してから一定の間隔が経過した後） ※筋肉内に接種
接種対象	2 回以上の接種を受けた 18 歳以上の者
接種量	1 回 0.5 mL を 1 回

- 予防接種法に基づく追加（オミクロン株対応 2 価ワクチン）接種までの間隔は、前回接種の完了から 5 か月以上となっています（2022 年 9 月 14 日時点）。接種間隔の短縮について検討し、10 月下旬までに結論を得る予定です。
- 前回までの接種に用いたワクチンの種類にかかわらず、本ワクチンの接種が可能です。本ワクチンは、1・2 回目の接種には使えません。
- 本ワクチンの接種を受けても、発症等を完全に予防できるわけではありません。ワクチン接種にかかわらず、引き続き、適切な感染防止策を行う必要があります。

予防接種を受けることができない人

下記にあてはまる方は本ワクチンを接種できません。該当すると思われる場合、必ず接種前の診察時に医師へ伝えてください。

- 明らかに発熱している人（※1）
- 重い急性疾患にかかっている人
- 本ワクチンの成分に対し重度の過敏症（※2）の既往歴のある人
- 上記以外で、予防接種を受けることが不適当な状態にある人

（※1）明らかな発熱とは通常 37.5℃以上を指します。ただし、37.5℃を下回る場合も平時の体温に鑑みて発熱と判断される場合はこの限りではありません。

（※2）アナフィラキシーや、全身性の皮膚・粘膜症状、喘鳴、呼吸困難、頻脈、血圧低下等、アナフィラキシーを疑わせる複数の症状。前回までの接種でこれらの症状が認められた人は、同一の成分を含むワクチンを用いた追加接種を受けることはできません。

予防接種を受けるに当たり注意が必要な人

下記にあてはまる方は本ワクチンの接種について、注意が必要です。該当すると思われる場合は、必ず接種前の診察時に医師へ伝えてください。

- 抗凝固療法を受けている人、血小板減少症または凝固障害のある人
- 過去に免疫不全の診断を受けた人、近親者に先天性免疫不全症の方がいる人
- 心臓、腎臓、肝臓、血液疾患や発育障害などの基礎疾患のある人
- 過去に予防接種を受けて、接種後 2 日以内に発熱や全身性の発疹などのアレルギーが疑われる症状がでた人
- 過去にけいれんを起こしたことがある人
- 本ワクチンの成分に対して、アレルギーが起こるおそれがある人

妊娠中又は妊娠している可能性がある人、授乳されている人は、接種前の診察時に必ず医師へ伝えてください。ただし、かかりつけの産婦人科医に確認していない場合でも、予診医によりワクチン接種が可能と判断された場合は、接種が可能です。

過去に、薬剤で過敏症やアレルギーを起こしたことのある人は、接種前の診察時に必ず医師へ伝えてください。

(うらへ続く)

接種を受けた後の注意点

- 本ワクチンの接種を受けた後、15 分以上（過去にアナフィラキシーを含む重いアレルギー症状を起こしたことがある方や、気分が悪くなったり、失神等を起こしたりしたことがある方は 30 分以上）、接種を受けた施設でお待ちいただき、体調に異常を感じた場合には、速やかに医師へ連絡してください。（急に起こる副反応に対応できます。）
- 注射した部分は清潔に保つようにし、接種当日の入浴は問題ありませんが、注射した部分はこすらないようにしてください。また、接種後に体調が悪い時は無理をせず、入浴は控える等、様子を見るようにしてください。
- 通常の生活は問題ありませんが、激しい運動や過度の飲酒等は控えてください。

副反応について

- 主な副反応は、注射した部分の痛み、頭痛、関節や筋肉の痛み、疲労、寒気、発熱等があります。また、稀に起こる重大な副反応として、ショックやアナフィラキシーがあります。なお、本ワクチンは、新しい種類のワクチンのため、これまでに明らかになっていない症状が出る可能性があります。接種後に気になる症状を認めた場合は、接種医あるいはかかりつけ医に相談してください。
- ごく稀ではあるものの、ワクチン接種後に心筋炎や心膜炎を疑う事例が報告されています。接種後数日以内に胸の痛みや動悸、息切れ、むくみ等の症状が現れたら、速やかに医療機関を受診してください。
- ごく稀ではあるものの、mRNA ワクチン接種後にギラン・バレー症候群が報告されています。接種後、手足の力が入りにくい、しびれ等の症状が現れたら、速やかに医療機関を受診してください。

予防接種健康被害救済制度について

予防接種では健康被害（病気になったり障害が残ったりすること）が起こることがあります。極めて稀ではあるものの、なくすることができないことから、救済制度が設けられています。

新型コロナワクチンの予防接種によって健康被害が生じた場合にも、予防接種法に基づく救済（医療費・障害年金等の給付）が受けられます。申請に必要な手続きなどについては、住民票がある市町村にご相談ください。

新型コロナウイルス感染症について

SARS-CoV-2 による感染症が発症すると、熱や咳など風邪によく似た症状がみられます。軽症のまま治癒する人も多い一方、重症化すると、呼吸困難などの肺炎の症状が悪化し、死に至る場合もあります。

今回接種する新型コロナウイルスワクチン（モデルナ社製のオミクロン株対応 2 価ワクチン（BA.1））の特徴

本剤はメッセンジャーRNA（mRNA）ワクチンであり、SARS-CoV-2（従来型（起源株）とオミクロン株 BA.1）のスパイクタンパク質（ウイルスがヒトの細胞へ侵入するために必要なタンパク質）の設計図となる mRNA を脂質の膜に包んだ製剤です。本剤接種により mRNA がヒトの細胞内に取り込まれると、この mRNA を基に細胞内でウイルスのスパイクタンパク質が産生され、スパイクタンパク質に対する中和抗体産生及び細胞性免疫応答が誘導されることで、SARS-CoV-2 による感染症の予防ができると考えられています。

本剤には、下記の成分が含まれています。

有効成分	◇ エラソメラン（従来型（起源株）のスパイクタンパク質の全長体をコードする mRNA） ◇ イムエラソメラン（オミクロン株 BA.1 のスパイクタンパク質の全長体をコードする mRNA）
添加物	◇ SM-102：ヘプタデカン-9-イル 8-((2-ヒドロキシエチル)(6-オキソ-6-(ウンデシルオキシ)ヘキシル)アミノ)オクタン酸エステル ◇ コレステロール ◇ DSPC：1,2-ジステアロイル-sn-グリセロ-3-ホスホコリン ◇ 1,2-ジミリストイル-rac-グリセロ-3-メチルポリオキシエチレン（PEG2000-DMG） ◇ トロメタモール ◇ トロメタモール塩酸塩 ◇ 氷酢酸 ◇ 酢酸ナトリウム水和物 ◇ 精製白糖

新型コロナワクチンの詳しい情報については、
厚生労働省のホームページをご覧ください。

厚労 コロナ ワクチン

検索

ホームページをご覧になれない場合は、お住まいの市町村等にご相談ください。



注意－特例承認医薬品

日本標準商品分類番号

876313

ウイルスワクチン類

生物学的製剤基準

貯法：-20±5℃

有効期間：9ヵ月

コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン(SARS-CoV-2)

スパイクバックス® 筋注

(2価：起源株／オミクロン株BA.1)

Spikevax® Intramuscular Injection

(Bivalent:Original/Omicron BA.1)

製薬、処方箋医薬品^(注)

承認番号 30300AMX00461

販売開始 2021年5月

本剤は、本邦で特例承認されたものであり、製造販売後も引き続き品質に係る情報を収集中である。

本剤の使用にあたっては、あらかじめ被接種者又は代諾者に、本剤に関する最新の有効性及び安全性について文書で説明した上で、予診票等で文書による同意を得た上で接種すること。また、有害事象が認められた際には、必要に応じて予防接種法に基づく副反応疑い報告制度等に基づき報告すること。なお、本剤の製造販売後に収集された情報については、最新の情報を随時参照すること。

(注)注意－医師等の処方箋により使用すること

2. 接種不適当者(予防接種を受けることが適当でない者)

- 2.1 明らかな発熱を呈している者
- 2.2 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- 2.3 本剤の成分に対し、重度の過敏症の既往歴のある者[8.3、11.1.1 参照]
- 2.4 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

3. 製法の概要及び組成・性状

3.1 製法の概要

SARS-CoV-2のスパイクタンパク質をコードする配列を含む鋳型DNAを用いて転写したRNAを精製し、緩衝液中に分散させた脂質ナノ粒子に封入する。

3.2 組成

本剤は、0.5mL中に次の成分を含有する。

販売名	スパイクバックス筋注	
有効成分	エラソメラン	0.025mg
	イムエラソメラン	0.025mg
	ヘプタデカン-9-イル 8-((2-ヒドロキシエチル)(6-オキソ-6-(ウンデシルオキシ)ヘキシル)アミノ)オクタ酸エステル(SM-102)	0.54mg
	コレステロール	0.23mg
	1, 2-ジステアロイル-sn-グリセロ-3-ホスホコリン(DSPC)	0.14mg
添加剤	1, 2-ジミリスチル-rac-グリセロ-3-メチルポリオキシエチレン(PEG2000-DMG)	0.10mg
	トロメタモール	0.25mg
	トロメタモール塩酸塩	1.2mg
	氷酢酸	0.021mg
	酢酸ナトリウム水和物	0.10mg
	精製白糖	43.5mg

3.3 製剤の性状

販売名	スパイクバックス筋注
剤形・性状	本品は白色～微黄白色の懸濁液であり、白色又は半透明の目的物質由来の粒子を認めることがある。
pH	7.0～8.0
浸透圧比	約1(生理食塩液に対する比)

4. 効能又は効果

SARS-CoV-2による感染症の予防

5. 効能又は効果に関連する注意

5.1 本剤の予防効果の持続期間は確立していない。

6. 用法及び用量

追加免疫として、1回0.5mLを筋肉内に接種する。

7. 用法及び用量に関連する注意

7.1 本剤の使用

本剤は追加免疫に使用する。初回免疫には使用しないこと。

7.2 接種対象者

過去に初回免疫又は追加免疫としてSARS-CoV-2ワクチンの接種歴のある18歳以上の者。SARS-CoV-2の流行状況や個々の背景因子等を踏まえ、ベネフィットとリスクを考慮し、追加免疫の可否を判断すること。

7.3 接種時期

通常、前回のSARS-CoV-2ワクチンの接種から少なくとも5ヵ月経過した後に接種することができる。

7.4 スパイクバックス筋注(1価：起源株)以外のSARS-CoV-2ワクチンを接種した者に追加免疫として本剤0.5mLを接種した際の有効性及び安全性は確立していない。

8. 重要な基本的注意

8.1 本剤は、「予防接種実施規則」及び「新型コロナウイルス感染症に係る臨時の予防接種実施要領」に準拠して使用すること。

8.2 被接種者について、接種前に必ず問診、検温及び診察によって健康状態を調べること。[9.1 参照]

8.3 ショック、アナフィラキシーがあらわれることがあるため、接種前に過敏症の既往歴等に関する問診を十分に行い、接種後一定時間、被接種者の状態を観察することが望ましい。また、本剤の接種でショック、アナフィラキシーが発現したことがある者には、以降、本剤の接種は行わないこと。[2.3、9.1.4、9.1.6、11.1.1 参照]

8.4 心筋炎、心膜炎があらわれることがあるため、被接種者又はその保護者に対しては、心筋炎、心膜炎が疑われる症状(胸痛、動悸、むくみ、呼吸困難、頻呼吸等)が認められた場合には、速やかに医師の診察を受けるよう事前に知らせること。[11.1.2、15.1.1、15.1.2 参照]

8.5 コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン(SARS-CoV-2)接種後に、ギラン・バレー症候群が報告されている。被接種者又はその保護者に対しては、ギラン・バレー症候群が疑われる症状(四肢遠位から始まる弛緩性麻痺、腱反射の減弱ないし消失等)が認められた場合には直ちに医師等に相談するよう、あらかじめ説明すること。

8.6 被接種者又はその保護者に、接種当日は過激な運動は避け、接種部位を清潔に保ち、また、接種後の健康監視に留意し、局所の異常反応及び体調の変化、さらに高熱、けいれん等の異常な症状を呈した場合には、速やかに医師の診察を受けるよう事前に知らせること。

8.7 ワクチン接種直後又は接種後に注射による心因性反応を含む血管迷走神経反射として失神があらわれることがある。失神による転倒を避けるため、接種後一定時間は座らせるなどした上で被接種者の状態を観察することが望ましい。

8.8 本剤と他のSARS-CoV-2に対するワクチンの互換性に関するデータはない。

9. 特定の背景を有する者に関する注意

9.1 接種要注意者(接種の判断を行うに際し、注意を要する者)

被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合には、健康状態及び体質を勘案し、診察及び接種適否の判断を慎重に行い、予防接種の必要性、副反応、有用性について十分な説明を行い、同意を確実に得た上で、注意して接種すること。[8.2 参照]

9.1.1 血小板減少症又は凝固障害を有する者、抗凝固療法を施行している者

本剤接種後に出血又は注射部位に血腫があらわれるおそれがある。

9.1.2 過去に免疫不全の診断がなされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者

本剤に対する免疫応答が低下するおそれがある。

9.1.3 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する者

[9.2、9.3 参照]

9.1.4 予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者

[8.3、9.1.6、11.1.1 参照]

9.1.5 過去にけいれんの既往のある者

9.1.6 本剤の成分に対して、アレルギーを呈するおそれのある者

[8.3、9.1.4、11.1.1 参照]

9.2 腎機能障害を有する者

接種要注意者である。[9.1.3 参照]

9.3 肝機能障害を有する者

接種要注意者である。[9.1.3 参照]

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、予防接種上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ接種すること。

9.6 授乳婦

予防接種上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。本剤及び本剤に対する抗体のヒト乳汁中への移行は不明である。

9.7 小児等

18歳未満を対象とした臨床試験は実施していない。

9.8 高齢者

接種に当たっては、問診等を慎重に行い、被接種者の健康状態を十分に観察すること。一般に生理機能が低下している。

11. 副反応

次の副反応があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、適切な処置を行うこと。

11.1 重大な副反応

11.1.1 ショック、アナフィラキシー(頻度不明)

[2.3、8.3、9.1.4、9.1.6 参照]

11.1.2 心筋炎、心膜炎(頻度不明)

[8.4、15.1.1、15.1.2 参照]

11.2 その他の副反応

	1%以上	1%未満	頻度不明
局所症状 (注射部位)	疼痛(92.3%) ^{a)} 、腫脹・硬結(16.2%) ^{a)} 、発赤・紅斑(12.1%) ^{a)} 、遅発性反応(疼痛、腫脹、紅斑等) ^{b)}	そう痒感、じん麻疹	
精神神経系	頭痛(65.9%) ^{a)}		急性末梢性顔面神経麻痺、感覚鈍麻、錯覚
消化器	悪心・嘔吐(23.3%) ^{a)}		
筋・骨格系	筋肉痛(59.9%) ^{a)} 、関節痛(44.3%) ^{a)}		
皮膚		発疹	
血液	リンパ節症(21.8%) ^{a)、c)}		
その他	疲労(70.2%) ^{a)} 、悪寒(45.3%) ^{a)} 、発熱(15.1%) ^{a)}	顔面腫脹	

a) 臨床試験において電子日誌により収集した副反応の発現頻度

b) 接種後7日目に認められることがある

c) 注射部位と同じ側の腋窩の腫脹又は圧痛

14. 適用上の注意

14.1 薬剤調製時の注意

14.1.1 接種用器具は、ガンマ線等により滅菌されたディスポーザブル品を用い、被接種者ごとに取り換えること。

14.1.2 使用前に、遮光して冷蔵庫(2~8℃)又は常温(15~25℃)で解凍すること。また、解凍後に再凍結しないこと。

14.1.3 使用前であれば、解凍後、遮光して2~8℃で最長30日間、8~25℃で最長24時間保存することができる。いずれの場合も有効期間内に使用すること。

14.1.4 使用前に常温に戻しておくこと。

14.1.5 本剤の1バイアルには1回の接種用量0.5mLとして5回接種分の薬液が充填されている。

14.1.6 使用前にバイアルに変色、異物の混入その他の異常がないかを目視で確認し、異常を認めたものは使用しないこと。

14.1.7 吸引の際には容器の栓及びその周囲をアルコールで消毒すること。また、注射針をさし込み、容器を静かに回しながら所要量を吸引し、振り混ぜないこと。この操作に当たっては、雑菌が混入しないよう注意すること。

14.1.8 栓を取り外し、あるいは他の容器に移し使用しないこと。

14.1.9 一度針を刺したバイアルは、遮光して2~25℃で保存し、12時間以上経過したものは廃棄すること。

14.2 薬剤接種時の注意

14.2.1 通常、上腕三角筋に筋肉内接種すること。静脈内、皮内、皮下への接種は行わないこと。

14.2.2 注射針の先端が血管内に入っていないことを確かめること。

14.2.3 組織・神経等への影響を避けるため下記の点に注意すること。

(1) 針長は、筋肉内注射に足る長さで、組織や血管あるいは骨に到達しないよう、被接種者ごとに適切な針長を決定すること。

(2) 神経走行部位を避けること。

(3) 注射針を刺入したとき、激痛の訴えや血液の逆流がみられた場合は直ちに針を抜き、部位をかえて注射すること。

15. その他の注意

15.1 臨床使用に基づく情報

15.1.1 海外において、コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン(SARS-CoV-2)接種後に心筋炎、心膜炎が報告されている。初回免疫において報告された症例の多くは若年男性であり、特に2回目接種後数日以内に発現している。また、大多数の症例で、入院による安静臥床により症状が改善している¹⁾。[8.4、11.1.2 参照]

15.1.2 接種開始後の国内副反応疑い報告における心筋炎、心膜炎の報告率と、国内の医療情報データベースを用いて算出した一般集団から推測される心筋炎、心膜炎の発現率とを比較したところ、初回免疫としてスパイクバックス筋注(1価：起源株)2回接種後の若年男性で頻度が高いことが示唆された²⁾。[8.4、11.1.2 参照]

15.1.3 海外において、皮膚充填剤との関連性は不明であるが、皮膚充填剤注入歴のある被接種者において、コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン(SARS-CoV-2)接種後に、皮膚充填剤注入部位周辺の腫脹(特に顔面腫脹)が報告されている。

15.1.4 海外において、スパイクバックス筋注(1価：起源株)接種後に、主に手足の浮腫、低血圧、血液濃縮、低アルブミン血症等を呈する毛細血管漏出症候群の再燃が報告されている。

17. 臨床成績

17.1 有効性及び安全性に関する試験

17.1.1 海外第Ⅱ/Ⅲ相試験(追加免疫)

初回免疫としてスパイクバックス筋注(1価：起源株)0.5mLの2回接種及び追加免疫としてスパイクバックス筋注(1価：起源株)0.25mLを1回接種した[※]18歳以上の者を対象に、追加免疫1回目から3ヵ月以上後に本剤0.5mL又はスパイクバックス筋注(1価：起源株)0.25mLを1回筋肉内接種したときの免疫原性、安全性、反応原性を検討した。追加免疫2回目として本剤を接種した437例、スパイクバックス筋注(1価：起源株)を接種した377例のうち、追加免疫2回目接種前のSARS-CoV-2検査結果^{※※}が陰性で免疫原性評価が規定どおり行われた本剤群334例、スパイクバックス筋注(1価：起源株)群260例を対象に、接種後28日の起源株及びオミクロン株に対する血清中和抗体価及び中和抗体応答率を評価した。結果は表1のとおりであった³⁾。

[※]スパイクバックス筋注(1価：起源株)の承認用量は初回免疫0.5mL、追加免疫0.25mLである。

^{※※}RT-PCR検査又は抗体検査

表1 追加免疫2回目として本剤50 µg又はスパイクバックス筋注(1価：起源株)50 µgを接種したときの起源株及びオミクロン株に対する中和抗体価(50%阻害希釈倍率)及び中和抗体応答率

オミクロン株					
	本剤		スパイクバックス筋注 (1価：起源株)		GMR [両側97.5%CI] ^{b)}
血清中和 抗体価	N	GLSM ^{a, b)} [両側95%CI]	N	GLSM ^{a, b)} [両側95%CI]	[本剤vsスパイク バックス筋注 (1価：起源株)]
	334	2479.890 [2264.472, 2715.801]	260	1421.243 [1282.975, 1574.412]	1.745 [1.493, 2.040]
中和抗体 応答率 ^{c)}	n/N	% [両側95%CI]	n/N	% [両側95%CI]	抗体応答率の差 [両側97.5%CI]
	333/333	100 [98.9, 100.0]	256/258	99.2 [97.2, 99.9]	1.5 [-1.1, 4.0]
起源株					
	本剤		スパイクバックス筋注 (1価：起源株)		GMR [両側97.5%CI] ^{b)}
血清中和 抗体価	N	GLSM ^{a, b)} [両側95%CI]	N	GLSM ^{a, b)} [両側95%CI]	[本剤vsスパイク バックス筋注 (1価：起源株)]
	334	6422.323 [5990.117, 6885.714]	260	5286.626 [4887.065, 5718.855]	1.215 [1.078, 1.370]
中和抗体 応答率 ^{c)}	n/N	% [両側95%CI]	n/N	GLSM ^{a, b)} [両側95%CI]	抗体応答率の差 [両側97.5%CI]
	334/334	100 [98.9, 100.0]	260/260	100 [98.6, 100.0]	0

N=評価例数、n=中和抗体応答がみられた被験者数

CI：信頼区間、GLSM：幾何最小二乗平均、GMR：幾何平均比

注) 非劣性はGMRの両側97.5%CIの下限 ≥ 0.67 、抗体応答率の差の両側97.5%CIの下限 $> 10\%$ の場合とした。オミクロン株に対する優越性は、オミクロン株(GMR及び抗体応答率の差に基づく)及び起源株(GMRに基づく)において非劣性が認められ、かつGMRの両側97.5%CIの下限 > 1 の場合とした。

a) 抗体価がLLOQ未満の場合、解析には $0.5 \times \text{LLOQ}$ の値が用いられた。

b) 追加免疫後の抗体価を従属変数とし、接種群[本剤/スパイクバックス筋注(1価：起源株)]を固定効果、年齢(65歳未満/65歳以上)及び追加免疫前の抗体価を共変数としたANCOVA

c) ベースライン時(初回免疫前)の抗体価が定量下限(LLOQ)未満であった場合はLLOQ未満からLLOQの4倍以上への変化、LLOQ以上であった場合はベースライン時抗体価の4倍以上の上昇が得られた場合と定義した。初回免疫前の抗体価情報が得られていない被験者については、初回免疫前のSARS-CoV-2検査陰性であった場合、抗体応答をLLOQの4倍以上と定義した(これらの被験者については、初回免疫前の抗体価はLLOQ未満とみなした)。初回免疫前の抗体価情報もSARS-CoV-2検査結果もない被験者については、追加免疫前のSARS-CoV-2検査結果を初回免疫前のSARS-CoV-2検査結果として使用した。その他の補完は上記を適用した。

安全性は、追加免疫2回目の接種を完了した814例で評価した。なお、接種後7日間は電子日誌により副反応が収集された。本剤の接種後に発現頻度が20%を超えた副反応の発現状況(全体及びグレード3以上)は表2のとおりであった。なお、本試験でグレード4の副反応は認められなかった。副反応の持続期間中央値は2.0日であった³⁾。

表2 主な副反応の発現状況

	本剤			スパイクバックス筋注(1価：起源株)		
	評価 例数	全体 n(%)	グレード3 ^{a)} 以上 n(%)	評価 例数	全体 n(%)	グレード3 ^{a)} 以上 n(%)
注射部位疼痛	437	338(77.3)	4(0.9)	351	269(76.6)	4(1.1)
疲労	437	240(54.9)	15(3.4)	350	180(51.4)	11(3.1)
頭痛	437	192(43.9)	5(1.1)	350	144(41.1)	2(0.6)
筋肉痛	437	173(39.6)	10(2.3)	350	135(38.6)	13(3.7)
関節痛	437	136(31.1)	4(0.9)	350	111(31.7)	3(0.9)
悪寒	437	104(23.8)	1(0.2)	350	74(21.1)	1(0.3)

n=発現例数

a) 重症度が「重度(日常生活を妨げる)」以上として報告された事象

17.1.2 海外第Ⅲ相試験(初回免疫)(参考：スパイクバックス筋注(1価：起源株))

SARS-CoV-2ワクチン未接種の18歳以上の者を対象に、無作為化プラセボ対照観察者盲検の第Ⅲ相試験を実施し、スパイクバックス筋注(1価：起源株)又はプラセボ0.5mLを4週間隔で2回筋肉内接種したときの有効性及び安全性を検討した。主要評価項目であるワクチンの有効性(VE)は、ベースライン時のSARS-CoV-2感染が否定され、2回目接種後14日以降に発症したCOVID-19確定例を対象に評価した。中間解析はCOVID-19確定例が95例、主要解析は196例、集積した時点で実施し、SARS-CoV-2による感染症に対するVEを評価した。解析結果は表3のとおりであった。なお、中間解析時及び主要解析時の2回目接種後の追跡期間(中央値)はそれぞれ49日と64日であった⁴⁾。

表3 SARS-CoV-2による感染症に対する有効性

	スパイクバックス筋注 (1価：起源株)群		プラセボ群		VE(%) [信頼区間] ^{a)}
	解析対象 (例)	COVID-19 確定例 (例)	解析対象 (例)	COVID-19 確定例 (例)	
中間解析	13934	5	13883	90	94.5[81.8, 98.3]
主要解析	14134	11	14073	185	94.1[89.3, 96.8]

COVID-19確定例：RT-PCR検査陽性かつ2つ以上の全身症状又は1つ以上の呼吸器症状を呈する症候性COVID-19で、2回目接種から14日後以降に発症した症例
VEの解析には接種間隔21~42日間の被験者が含まれ、そのうち接種間隔が25~35日間の被験者が中間解析では93.0%(25861例)、主要解析では97.7%(27567例)であった。

a) 投与群を共変数とし、年齢とCOVID-19重症化リスク(18~64歳かつ重症化リスク因子なし、18~64歳かつ重症化リスク因子あり、65歳以上)を層別因子とした層別Cox比例ハザードモデルにより算出。中間解析は99.1%信頼区間、主要解析は95%信頼区間。

安全性は、治験薬を少なくとも1回接種した30351例で評価した。各接種後7日間は電子日誌により副反応が収集され、スパイクバックス筋注(1価：起源株)群でいずれかの接種後に発現頻度が20%を超えた又はグレード4が複数例に発現した副反応の発現状況(全体及びグレード3以上)は表4のとおりであった。副反応の大部分は、接種後1~2日以内に発現し、持続期間中央値は1~3日であった⁴⁾。

表4 主な副反応の発現状況

	1回目						2回目					
	スパイクバックス筋注 (1価：起源株)群 n(%)			プラセボ群 n(%)			スパイクバックス筋注 (1価：起源株)群 n(%)			プラセボ群 n(%)		
	評価 例数	全体	グレード3以上 ^{a)}	評価 例数	全体	グレード3以上 ^{a)}	評価 例数	全体	グレード3以上 ^{a)}	評価 例数	全体	グレード3以上 ^{a)}
注射部位疼痛	15164	12690 (83.7)	416 (2.7)	15151	2658 (17.5)	55 (0.4)	14673	12943 (88.2)	604 (4.1)	14562	2477 (17.0)	40 (0.3)
頭痛	15163	4951 (32.7)	271 (1.8)	15150	4027 (26.6)	196 (1.3)	14673	8602 (58.6)	659 (4.5)	14562	3410 (23.4)	162 (1.1)
疲労	15163	5635 (37.2)	151 (1.0)	15150	4133 (27.3)	105 (0.7)	14673	9582 (65.3)	1428 (9.7)	14560	3403 (23.4)	106 (0.7)
筋肉痛	15163	3441 (22.7)	90 (0.6)	15150	2071 (13.7)	47 (0.3)	14673	8508 (58.0)	1318 (9.0)	14560	1809 (12.4)	52 (0.4)
関節痛	15163	2511 (16.6)	61 (0.4)	15150	1783 (11.8)	37 (0.2)	14673	6284 (42.8)	770 (5.2)	14560	1569 (10.8)	44 (0.3)
悪寒	15163	1253 (8.3)	24 (0.2)	15150	878 (5.8)	14 (<0.1)	14673	6482 (44.2)	191 (1.3)	14560	809 (5.6)	17 (0.1)
発熱 ^{b)}	15164	115 (0.8)	15 (0.1)	15153	44 (0.3)	8 (<0.1)	14669	2278 (15.5)	215 (1.5)	14559	43 (0.3)	5 (<0.1)

n=発現例数

a) 重症度が「重度(日常生活を妨げる)」以上として報告された事象

b) 口腔内体温が38℃以上、39℃以上をグレード3以上とした。

17.1.3 国内第Ⅰ/Ⅱ相試験(初回免疫)(参考：スパイクバックス筋注(1価：起源株))

SARS-CoV-2ワクチン未接種の20歳以上の日本人健康成人を対象に、無作為化プラセボ対照観察者盲検の第Ⅰ/Ⅱ相臨床試験を実施し、スパイクバックス筋注(1価：起源株)又はプラセボ0.5mLを4週間隔で2回筋肉内接種したときの安全性及び免疫原性を検討した。本試験にはスパイクバックス筋注(1価：起源株)群150例及びプラセボ群50例が組み入れられ、2回目接種から28日後のSARS-CoV-2に対する血清結合抗体価及び野生型ウイルスに対する血清中和抗体価の幾何平均値(GMT)、幾何平均増加倍率(GMFR)及び抗体陽転率(SCR)が検討された。結果は表5のとおりであった⁵⁾。

表5 2回目接種28日後のSARS-CoV-2血清結合抗体価及び血清中和抗体価

血清結合抗体価		N	GMT [両側95%CI]	GMFR [両側95%CI]	SCR % [両側95%CI] ^{a)}
スパイクバックス筋注(1価：起源株)群	全年齢	147	813.05 [759.31, 870.60]	1009.25 [865.11, 1177.40]	147 100 [97.5, 100.0]
	20~64歳	98	810.61 [750.45, 875.60]	1037.79 [867.37, 1241.69]	98 100 [96.3, 100.0]
	65歳以上	49	817.95 [711.35, 940.52]	954.51 [706.61, 1289.37]	49 100 [92.7, 100.0]
プラセボ群		全年齢	0.60 [0.53, 0.68]	0.90 [0.83, 0.98]	1 2.0 [0.1, 10.9]
血清中和抗体価		N	GMT [両側95%CI]	GMFR [両側95%CI]	SCR % [両側95%CI] ^{a)}
スパイクバックス筋注(1価：起源株)群	全年齢	146	1731.1 [1579.0, 1897.8]	21.7 [19.8, 23.8]	146 100 [97.5, 100.0]
	20~64歳	97	1727.4 [1549.0, 1926.5]	21.6 [19.4, 24.1]	97 100 [96.3, 100.0]
	65歳以上	49	1738.3 [1459.9, 2069.8]	21.8 [18.3, 25.9]	49 100 [92.7, 100.0]
プラセボ群		全年齢	79.9 [79.9, 79.9]	1.0 [1.0, 1.0]	0 0 [0.0, 7.3]

N=評価例数、n=抗体陽転例数

CI：信頼区間、GMT：幾何平均値、GMR：幾何平均増加倍率、SCR：抗体陽転率

a) 抗体価が検出限界(LOD)又は定量下限(LLOQ)未満からLOD又はLLOQ以上へ変化した被験者の割合、又は、ベースラインから4倍以上上昇した被験者の割合

安全性は、治験薬を少なくとも1回接種した200例で評価した。接種後7日間は電子日誌により副反応が収集され、スパイクバックス筋注(1価：起源株)群でいずれかの接種後に発現頻度が20%を超えた副反応の発現状況(全体及びグレード3以上)は表6のとおりであった。副反応の大部分は、接種後1～2日以内に発現し、持続期間中央値は1～3日であった⁵⁾。

表6 主な副反応の発現状況

	1回目				2回目			
	スパイクバックス筋注(1価：起源株)群(N=150)		プラセボ群(N=50)		スパイクバックス筋注(1価：起源株)群(N=147)		プラセボ群(N=50)	
	全体	グレード3以上 ^{a)}	全体	グレード3以上 ^{a)}	全体	グレード3以上 ^{a)}	全体	グレード3以上 ^{a)}
注射部位疼痛	124 (82.7)	2 (1.3)	3 (6.0)	0	125 (85.0)	6 (4.1)	1 (2.0)	0
頭痛	20 (13.3)	0	0	0	70 (47.6)	10 (6.8)	5 (10.0)	0
疲労	28 (18.7)	0	5 (10.0)	0	93 (63.3)	26 (17.7)	4 (8.0)	0
筋肉痛	56 (37.3)	1 (0.7)	2 (4.0)	0	73 (49.7)	10 (6.8)	5 (10.0)	0
関節痛	12 (8.0)	0	0	0	47 (32.0)	11 (7.5)	0	0
悪寒	8 (5.3)	0	1 (2.0)	0	74 (50.3)	7 (4.8)	0	0
発熱 ^{b)}	3 (2.0)	1 (0.7)	1 (2.0)	1 (2.0)	59 (40.1)	8 (5.4)	0	0

N=評価例数(電子日誌により評価した例数)、n=発現例数

a) 重症度が「重度(日常生活を妨げる)」以上として報告された事象

b) 口腔内体温が38℃以上、39℃以上を重症度が重度(グレード3)以上とした。

17.1.4 海外第Ⅱ/Ⅲ相試験(初回免疫)(参考：スパイクバックス筋注(1価：起源株))

SARS-CoV-2ワクチン未接種の12～17歳の者を対象に、無作為化プラセボ対照観察者盲検のⅡ/Ⅲ相試験を実施し、スパイクバックス筋注(1価：起源株)又はプラセボ0.5mLを4週間隔で2回筋肉内接種したときの安全性、免疫原性及び有効性を検討した。本試験にはスパイクバックス筋注(1価：起源株)群2489例及びプラセボ群1243例が組み入れられた。主要評価項目である免疫原性は、ベースライン時のSARS-CoV-2感染が否定され、規定された2回目接種を受けたスパイクバックス筋注(1価：起源株)群の340例を対象に評価し、17.1.1海外第Ⅲ相試験のスパイクバックス筋注(1価：起源株)群のうち18～25歳の被験者データと比較した。スパイクバックス筋注(1価：起源株)の2回目接種から28日後のシュドウイルスに対する血清中和抗体価及び中和抗体応答率は表7のとおりであり、12～17歳の18～25歳に対する非劣性が確認された⁶⁾。

表7 2回目接種28日後のシュドウイルスに対する血清中和抗体価(50%阻害希釈率)及び中和抗体応答率

年齢	12～17歳		18～25歳		GMR [両側95%CI] ^{b,c)} (12～17歳vs 18～25歳)
	N	GLSM ^{a,b)} [両側95%CI]	N	GLSM ^{a,b)} [両側95%CI]	
血清中和抗体価	340	1401.670 [1276.300, 1539.355]	296	1301.312 [1176.979, 1438.780]	1.077 [0.939, 1.236]
中和抗体応答率 ^{d)}	n/N 336/340	% 98.8 [97.0, 99.7]	n/N 292/296	% 98.6 [96.6, 99.6]	抗体応答率の差 0.2 [－1.8, 2.4]

N=評価例数、n=中和抗体応答がみられた被験者数

CI：信頼区間、GLSM：幾何最小二乗平均、GMR：幾何平均比

a) 抗体価がLLOQ未満の場合、解析には0.5×LLOQの値が用いられた。

b) 臨床試験(17.1.3海外第Ⅱ/Ⅲ相試験、17.1.1海外第Ⅲ相試験(18～25歳))を固定効果としたANCOVA

c) 非劣性マージンは0.67(GMR(12～17歳/18～25歳)の両側95%CI下限>0.67)と設定され、かつ試験の成功基準は点推定値が>0.8とされた。

d) 抗体価がLLOQ未満からLLOQ以上へ変化した被験者の割合又はベースラインから3.3倍以上上昇した被験者の割合

e) 非劣性マージンは10% (抗体応答率の差(12～17歳-18～25歳)の両側95%CI下限>10%)と設定され、かつ試験の成功基準は点推定値が>5%とされた。

副次評価項目であるワクチンの有効性(VE)は、ベースライン時のSARS-CoV-2感染が否定され、2回目接種後14日以降に発症したCOVID-19確定例を対象に評価した。データカットオフ日時点のSARS-CoV-2による感染症に対するVEは表8のとおりであった。データカットオフ日時点で、2回目接種後の追跡期間(中央値)は53日であった⁶⁾。

表8 SARS-CoV-2による感染症に対する有効性

スパイクバックス筋注 (1価：起源株)群		プラセボ群		VE(%) [両側95%CI]
解析対象 (例)	COVID-19 確定例 (例)	解析対象 (例)	COVID-19 確定例 (例)	
2139	0	1042	4	100 [28.9, NE]

NE：評価不能、CI：信頼区間

COVID-19確定例：RT-PCR検査陽性かつ2つ以上の全身症状又は1つ以上の呼吸器症状を呈する症候性COVID-19で、2回目接種から14日後以降に発症した症例

安全性は、治験薬を少なくとも1回接種した3726例で評価した。各接種後7日間は電子日誌により副反応が収集され、スパイクバックス筋注(1価：起源株)群でいずれかの接種後に発現頻度が20%を超えた又はグレード4が複数例に発現した副反応の発現状況(全体及びグレード3以上)は表9のとおりであった。副反応の大部分は、接種後1～2日以内に発現し、持続期間中央値は1～3日であった⁶⁾。

表9 主な副反応の発現状況

	1回目				2回目			
	スパイクバックス筋注(1価：起源株)群 n(%)		プラセボ群 n(%)		スパイクバックス筋注(1価：起源株)群 n(%)		プラセボ群 n(%)	
	評価 例数	全体 グレード3以上 ^{a)}	評価 例数	全体 グレード3以上 ^{a)}	評価 例数	全体 グレード3以上 ^{a)}	評価 例数	全体 グレード3以上 ^{a)}
注射部位疼痛	2482	2310 (93.1)	133 (5.4)	1238	431 (34.8)	1 (<0.1)	2478	2290 (92.4)
頭痛	2482	403 (16.2)	27 (1.1)	1238	12 (1.0)	0	2478	509 (20.5)
疲労	2481	578 (23.3)	10 (0.4)	1238	101 (8.2)	0	2477	519 (21.0)
筋肉痛	2480	1106 (44.6)	56 (2.3)	1238	477 (38.5)	17 (1.4)	2478	1739 (70.2)
関節痛	2481	1188 (47.9)	33 (1.3)	1238	453 (36.6)	18 (1.5)	2478	1679 (67.8)
悪寒	2480	668 (26.9)	24 (1.0)	1238	205 (16.6)	10 (0.8)	2477	1154 (46.6)
発熱 ^{b)}	2480	371 (15.0)	15 (0.6)	1238	143 (11.6)	5 (0.4)	2477	716 (28.9)
悪心・嘔吐	2480	281 (11.3)	2 (<0.1)	1238	110 (8.9)	0	2477	591 (23.9)
悪寒	2480	456 (18.4)	4 (0.2)	1238	138 (11.1)	1 (<0.1)	2477	1066 (43.0)

n=発現例数

a) 重症度が「重度(日常生活を妨げる)」以上として報告された事象

17.1.5 海外第Ⅱa相試験(追加免疫)(参考：スパイクバックス筋注(1価：起源株))

SARS-CoV-2ワクチン未接種の18歳以上の者を対象に、初回免疫としてスパイクバックス筋注(1価：起源株)0.25mL[※]又は0.5mLの2回接種を完了した後、2回目接種から6ヵ月以上後に追加免疫としてスパイクバックス筋注(1価：起源株)0.25mLを1回接種したときの安全性、反応原性及び免疫原性を検討した^{※※}。初回免疫としてスパイクバックス筋注(1価：起源株)0.5mLの2回接種を完了した後、追加免疫としてスパイクバックス筋注(1価：起源株)0.25mLを1回接種した171例のうち、追加免疫前後の免疫原性評価が規定どおり行われた149例を対象に、追加免疫後(接種28日後)のシュドウイルスに対する血清中和抗体価及び中和抗体応答率を評価し、17.1.2海外第Ⅲ相試験の初回免疫後(2回目接種28日後)の成績と比較した。結果は表10のとおりであった⁷⁾。

[※]初回免疫の承認用量は0.5mLである。

^{※※}本試験の追加免疫後の免疫原性データについて、初回免疫時の2用量群を併合したデータを用いて、従来株に対する中和抗体価のGMT及び抗体応答率を主要評価項目とし、海外第Ⅲ相試験の初回免疫後の免疫原性データに対する非劣性を検証する免疫ブリッジング解析を計画した。

表10 追加免疫時のシュドウイルスに対する血清中和抗体価(50%阻害希釈率)及び中和抗体応答率

	追加免疫後		初回免疫後		GMR [両側95%CI] ^{b)} (追加免疫後vs 初回免疫後)
	N	GLSM ^{a,b)} [両側95%CI]	N	GLSM ^{a,b)} [両側95%CI]	
血清中和抗体価	149	1802.426 [1548.020, 2098.643]	1053	1026.854 [967.880, 1089.420]	1.755 [1.496, 2.060]
中和抗体応答率 ^{c)}	n/N 131/149	% 87.9 [81.6, 92.7]	n/N 1033/1050	% 98.4 [97.4, 99.1]	抗体応答率の差 -10.5 [－16.7, -6.1]

N=評価例数、n=中和抗体応答がみられた被験者数

CI：信頼区間、GLSM：幾何最小二乗平均、GMR：幾何平均比

a) 抗体価がLLOQ未満の場合、解析には0.5×LLOQの値が用いられた。

b) 臨床試験(17.1.4海外第Ⅱa相試験、17.1.1海外第Ⅲ相試験)を固定効果、年齢(65歳以上、65歳未満)を共変量としたANCOVA

c) 抗体価がLLOQ未満からLLOQの4倍以上へ変化した被験者の割合又はベースラインから4倍以上上昇した被験者の割合

安全性は、初回免疫としてスパイクバックス筋注(1価：起源株)0.5mLの2回接種を完了した後、追加免疫としてスパイクバックス筋注(1価：起源株)0.25mLを1回接種した167例で評価した。接種後7日間は電子日誌により副反応が収集され、接種後に発現頻度が20%を超えた副反応の発現状況(全体及びグレード3以上)は表11のとおりであった。副反応の大部分は、接種後1～2日以内に発現し、持続期間中央値は1～3日であった⁷⁾。

表11 主な副反応の発現状況

	評価例数	全体 n (%)	グレード3以上 ^{a)} n (%)
注射部位疼痛	167	140 (83.8)	6 (3.6)
リンパ節症	167	34 (20.4)	1 (0.6)
頭痛	167	92 (55.1)	2 (1.2)
疲労	167	98 (58.7)	7 (4.2)
筋肉痛	167	82 (49.1)	5 (3.0)
関節痛	167	69 (41.3)	5 (3.0)
悪寒	167	59 (35.3)	0

n=発現例数

a)重症度が「重度(日常生活を妨げる)」以上として報告された事象

18. 薬効薬理

18.1 作用機序

本剤は脂質ナノ粒子に封入されたヌクレオシド修飾メッセンジャーRNA (mRNA)を含有する。脂質ナノ粒子によりmRNAは宿主細胞内に送達され、SARS-CoV-2のスパイクタンパク質を一過性に発現する。発現したスパイクタンパク質は免疫細胞により外来抗原として認識され、これに対する中和抗体産生及び細胞性免疫応答が誘導される。

20. 取扱い上の注意

20.1 外箱開封後は遮光して保存すること。

20.2 -50℃以下で保管しないこと。

21. 承認条件

21.1 医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

21.2 現時点での知見が限られていることから、製造販売後、副反応情報等の本剤の安全性に関するデータを、あらかじめ定めた計画に基づき早期に収集するとともに、独立行政法人医薬品医療機器総合機構に提出し、本剤の適正使用に必要な措置を講じること。その際、国が実施する健康調査等により得られた情報についても適切に反映すること。

21.3 現在国内外で実施中又は計画中の臨床試験の成績が得られた際には、速やかに当該成績を独立行政法人医薬品医療機器総合機構に提出するとともに、本剤の有効性及び安全性に係る最新の情報を、医療従事者及び被接種者が容易に入手可能となるよう必要な措置を講じること。また、国が行う本剤の有効性及び安全性に係る情報の発信について、適切に協力すること。

21.4 本剤の接種に際し、本剤の有効性及び安全性については今後も情報が集積されることを踏まえ、あらかじめ被接種者又は代諾者に最新の有効性及び安全性に関する情報が文書をもって説明され、予診票等で文書による同意を得てから接種されるよう、医師に対して適切に説明すること。

22. 包装

バイアル 2.5mL(青キャップ)：10本

23. 主要文献

- 1) Clinical Considerations: Myocarditis and Pericarditis after Receipt of mRNA COVID-19 Vaccines Among Adolescents and Young Adults
- 2) 第73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3年度第23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
- 3) 海外第Ⅱ/Ⅲ相試験(P205試験)(社内資料)
- 4) 海外第Ⅲ相試験(P301試験)(2021年5月21日承認、CTD2.7.6.3)
- 5) 国内第Ⅰ/Ⅱ相試験(1501試験)(2021年5月21日承認、CTD2.7.6.4)
- 6) 海外第Ⅱ/Ⅲ相試験(P203試験)(社内資料)
- 7) 海外第Ⅱa相試験(P201試験)(社内資料)

24. 文献請求先及び問い合わせ先

モデルナ・ジャパン株式会社 製品情報センター
 スパイクバックス(COVID-19ワクチンモデルナ)専用ダイヤル
 〒105-6923 東京都港区虎ノ門四丁目1番1号
 フリーダイヤル 0120-793-056
 受付時間 9：00～17：30(土日祝日・弊社休業日を除く)

25. 保険給付上の注意

本剤は保険給付の対象とはならない(薬価基準未収載)。

26. 製造販売業者等

26.1 製造販売元

モデルナ・ジャパン株式会社
 〒105-6923 東京都港区虎ノ門四丁目1番1号