

基礎疾患に高血圧、アルツハイマー型認知症あり。高血圧に対し、ベシ
ル酸アムロジピンを服用していた

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

主治医は、入院後の治療により間質性肺炎は著明に改善しており、突然
の呼吸停止、及び心停止の原因は不明と報告している。蘇生時、鼻腔およ
び咽頭に吸引物は認められず、挿管内に喀痰も認められなかったことより、
心停止が先行し、死亡に至った可能性が大きいと判断している。

3. 専門家の意見

○A 先生：

薬剤性肺炎（インフルエンザワクチンによる）の可能性は否定できないが、
死因とは関係ないと思われる。

○B 先生：

間質性肺疾患とワクチンとの因果関係は、ワクチン接種前か接種後の発症
か不明であり評価不能である。死因との関連性は、ワクチン接種後 17 日を経
過、間質性肺疾患も改善しており、主治医のコメントによる心停止が妥当で
あると思う。

○C 先生：

間質性肺炎については、投与前からの感冒症状などがあり必ずしも投与に
よるものとは考えにくいと思う。投与の翌日の胸部 CT 異常なども投与翌日に
出現するとは考えにくく、また死亡原因もかならずしも間質性肺炎ではない
と評価されており、現時点ではその他の要因によるものと判断する。

（症例 13）

1. 報告内容

(1) 事例

60 歳代の男性。大腸がん手術歴、心筋梗塞、脳梗塞、てんかん、前立
腺肥大の既往を有する入院加療中の患者。

平成 22 年 11 月 12 日午後 2 時 30 分、インフルエンザ HA ワクチンを接種。接
種後、著変は認められず 11 月 13 日退院。11 月 14 日、腹痛の訴えにて救急搬
送。イレウスとの診断。イレウスによる嘔吐あり。同日、誤嚥性肺炎にて
死亡。剖検は行われていない。

(2) 接種されたワクチンについて

北里研 FM010E

(3) 接種時までの治療等の状況

大腸がん手術歴、心筋梗塞、脳梗塞、てんかんの既往あり。ランソプラゾール、テプレノン、メトプロロール酒石酸塩、バルプロ酸ナトリウム、ナフトピジル、酸化マグネシウムを服用中。

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

主治医は、接種との因果関係は評価不能、死因は誤嚥性肺炎と考えている。

3. 専門家の意見

○A 先生：

ワクチン以外の原因による死亡と考える。

○B 先生：

大腸がんで手術、心筋梗塞、てんかんの既往があり食事摂取困難の68歳男性。11月12日インフルエンザワクチンを接種後の13日に退院、14日イレウスとそれによる嘔吐により緊急入院となるも同日主治医判断で誤嚥性肺炎にて死亡。本死亡とワクチン接種との因果関係は否定的と考える。

○C 先生：

症状からみてワクチンとの関連性は認められない。急性散在性脳脊髄炎は時間的にみて否定的である。

(症例14)

1. 報告内容

(1) 事例

70歳代の男性。基礎疾患として肺癌を有する患者。

平成22年11月12日午後1時頃、インフルエンザHAワクチンを接種。11月20日頃より急速にせん妄、嚥下困難、呼吸困難、全身衰弱が進行。11月30日午前0時54分、肺癌の進行により死亡。剖検は行われていない。

(2) 接種されたワクチンについて

微研会 HE21A

(3) 接種時までの治療等の状況

平成22年2月手術後に再発した肺癌患者であり、同年7月まで化学療法（ドセタキセル、ビノレルビン）を実施していた。その後は化学療法等の積極的治療は行っていない。

ワクチン接種時点では、酸素2.5L/分の投与により、SpO₂は98%前後であった。また、接種時点ですでに終末期であり、せん妄及び嚥下機能の低下を認めていた

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

主治医は、肺癌による死亡であると判断しており、ワクチン接種と死亡との因果関係は無いと報告している。

3. 専門家の意見

○A 先生：

肺癌末期患者、ワクチン接種後18日、せん妄、嚥下障害、排痰困難、全身衰弱で死亡。肺癌末期の死亡であると思う。

○B 先生：

肺癌による死亡と考える。

○C 先生：

主治医の報告通り、肺癌による死亡と判断することが、自然であると考え
る。

(症例15)

1. 報告内容

(1) 事例

70歳代の男性。くも膜下出血の既往歴を有する患者。

平成22年12月1日午前10時、インフルエンザHAワクチンを接種。同日午後、体調不良の訴えにて他院を受診。頭部MRIにて異常を認めず。微熱症状に対し薬が処方され帰宅となった。12月2日午前7時、死亡。死後に撮影されたCTおよび検死の結果、腹膜炎によるショック死と診断された。

(2) 接種されたワクチンについて

デンカ生研 412-B

(3) 接種時までの治療等の状況

不明

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

接種医は、ワクチン接種との因果関係は無いと判断している。

3. 専門家の意見

○A 先生：

CTおよび検死の結果、腹膜炎によるショック死との診断である。ワクチン接種との関連性は不明であるが、直接の因果関係はなさそうである。

○B 先生：

死後に撮影された CT および検死の結果、腹膜炎となっているが、消化管穿孔性腹膜炎の診断根拠が確かであれば、因果関係はないと考える。

○C 先生：

腹膜炎がなぜ起こったか、情報不足。いずれにしてもワクチンとの因果関係はないと判断する。

(症例 16)

1. 報告内容

(1) 事例

50代の男性。末期の肺癌で、脳転移によるけいれん症状が認められる患者。

平成22年10月29日、インフルエンザHAワクチンを接種。12月2日、吐血。その後、脳症状の悪化により死亡。剖検は行われていない。

(2) 接種されたワクチンについて

微研会 HE21A

(3) 接種時までの治療等の状況

末期の扁平上皮肺癌を有し、脳転移により反復するけいれん症状あり。バルプロ酸ナトリウムの投与、濃グリセリン液、ステロイドの点滴静注により入院加療中であった。ワクチン接種前後での全身状態の変化は特になかった。

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

主治医は、肺癌の悪化による死亡であると判断しており、ワクチン接種と死亡との因果関係は無いと報告している。

3. 専門家の意見

○A 先生：

57歳の肺扁平上皮癌および転移性脳腫瘍にて治療中の方。10月29日にインフルエンザワクチン接種、12月2日脳腫瘍悪化により死亡。ワクチン接種と死亡との因果関係なし。

○B 先生：

死亡との因果関係については、主治医の判断の通り、肺癌悪化による死亡であり、ワクチンとの因果関係はないとすることが自然であると考えます。

○C 先生：

ワクチン接種後約 1 ヶ月を経ての事象なので時期的には ADEM が疑われる。しかし、すでに肺がんの脳転移のための痙攣もみられ、ADEM を支持する所見もない。今回の事象は原病によるものと判断する。

(症例 17)

1. 報告内容

(1) 事例

80代の女性。糖尿病、高血圧を基礎疾患として有する患者。

平成22年11月20日午前9時22分、インフルエンザHAワクチンを接種。帰宅後、昼食を摂取。同日12時30分頃、近所で知人を見つけ、急いで駆け寄ったところ転倒し意識消失。心肺停止状態で救急搬送された。同日午後1時23分、死亡確認。死後の頭部および胸部のCTでは、特記すべき異常所見は認められなかった。

(2) 接種されたワクチンについて

デンカ生研 417-A

(3) 接種時までの治療等の状況

基礎疾患として糖尿病、高血圧を有しており、ボグリボース、ロサルタンカリウム、アムロジピンベシル酸塩を服用しコントロール良好であった。今まで心筋梗塞、循環器系疾患等に問題はなく、意識消失も起こしたことはなかった。また、平成21年9月から左肩甲部筋痛があり、動かす時に痛むので症状がある時のみケトプロフェン外用貼付をしていた。ただし、締め付けられるような痛みではなかった。

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

主治医は、接種と死亡との因果関係については評価不能、心筋梗塞による死亡の可能性も否定できないと報告している。

3. 専門家の意見

○A 先生：

不整脈または急性心筋梗塞によるものと考えられる。

○B 先生：

心肺停止状態の事象とワクチン接種との因果関係による直接の関連性は接種後の情報・状況から判断して示唆する根拠はなさそうである。その原因は

不明。

○C先生：

因果関係はなさそうに思うが、積極的に否定する材料にも乏しい。(肩甲骨の痛みが関係ないとする)心筋梗塞にしては経過が速すぎる。心室細動などの不整脈発作が起こったと考えた方が経過に合致する。救急隊到着時の心電図はどうだったのかなど不明な点が多い。

(症例18)

1. 報告内容

(1) 事例

80歳代の男性。基礎疾患として、うっ血性心不全、高血圧を有する患者。

平成22年12月4日、インフルエンザHAワクチンを接種。12月5日午後9時、安静時呼吸困難が出現し、救急外来を受診。酸素吸入、昇圧剤投与にて血圧90mmHg台。12月6日午後4時、呼吸状態の悪化、血圧低下により人工呼吸器管理、血液吸着療法を開始。血圧150mmHg台へ上昇。同日の血液検査にて、BUN 46.6mg/dL、クレアチニン 2.39mg/dL、カリウム 6.0 mEq/L。12月10日、血液浄化療法離脱。12月13日、人工呼吸器離脱。会話による意思疎通可能。12月19日、CRP 19.5mg/dL、白血球 29480/ μ L、カリウム 4.1 mEq/L。12月20日午前9時45分、ベッド上で突然虚脱、心肺停止。蘇生を実施するが反応は見られず、同日午後12時5分、死亡。

胸部X線、臨床経過より、急性冠症候群に起因した心室細動による死亡と診断。剖検は行われていない。

(2) 接種されたワクチンについて

デンカ生研 414-A

(3) 接種時までの治療等の状況

うっ血性心不全、高血圧を基礎疾患として有する。11月12日に実施した接種前の血液検査にて、BUN 47.1 mg/dL、クレアチニン 1.84 mg/dL、カリウム 5.2 mEq/L を認めていた。

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

主治医は、急性冠症候群による心室細動による死亡であると判断しており、ワクチン接種と死亡との因果関係は無いと報告している。

3. 専門家の意見

○A 先生

ワクチン接種後約 30 時間後、呼吸困難、ショック状態となり、人工呼吸器装着。一旦ショックから離脱、抜管出来たが、15 日目に心室細動、16 日目に死亡した。主治医は、急性冠症候群と考え、ワクチンの影響を否定している。主治医と同じく関連はないと思う。

○B 先生：

ワクチン接種後 1 日以上経過後の呼吸困難発症例で、ショックに対して人工呼吸管理、血液浄化療法などによって回復した。既往にうつ血性心不全や腎機能障害がある。2 週後に急性冠症候群に起因した心室細動を発症し亡くなられた。この経過から死因とワクチンとの因果関係は極めて低いと考える。また呼吸困難の発症原因については、既往の疾患の悪化の疑いもあるがワクチン接種後の事象であり因果関係は不明である。ただし、経過から直接的因果関係はなさそうである。

○C 先生：

接種翌日の呼吸困難、ショックが何によるものであるのかは、心電図、胸部単純写真、皮膚所見、脈拍などに関する情報が不明のため、判断不能。心不全については、診断根拠や、基礎疾患、心駆出率の記載等がないため、情報が不足している。臨床経過の情報からは慢性腎不全の急性増悪とも考えられる。接種後の時間が長く、biphasic anaphylaxis も否定できない。なお、悪化後一貫して白血球が 1 万以上ある理由が不明である。最終的死因として、急性冠症候群による心室細動とされているが、通常、急性冠症候群とは呼ばない病態も考えられ、現在得られている情報からは、これ以上の詳細な判断することができない。

(症例 19)

1. 報告内容

(1) 事例

70 歳代の男性。基礎疾患に高血圧、耐糖能異常、肺気腫、間質性肺炎および慢性気管支炎を有する患者。

インフルエンザ HA ワクチン接種 3 日前から咽頭痛と咳あり。平成 22 年 11 月 24 日午後、インフルエンザ HA ワクチンを接種。同日夜より、激しい咳嗽が発現。11 月 25 日、発熱、痰、両下肺野ラ音あり。CT 検査にて両側肺底部優位にスリガラス状濃度上昇あり。アモキシシリン投与。11 月 26 日、急性肺炎にて入院。細菌性肺炎の診断にて抗生物質および酸素吸入治療実施。11 月 27 日、SpO₂ 92~93%、38.4℃の発熱続く。11 月 28 日、SpO₂ 90~91%、

昼頃から喘鳴、顔色不良。同日午後1時、SpO₂ 71%に低下。11月29日、喘鳴、頻呼吸、口唇チアノーゼ軽快せず。午前3時頃、頻呼吸が高度で両側前胸部にラ音聴取。重症肺炎より心不全および肺水腫となり午前4時45分死亡確認。剖検は実施されていない。

(2) 接種されたワクチンについて
デンカ生研 406-B

(3) 接種時までの治療等の状況
平成4年5月より、高血圧に対しアムロジピンベシル酸塩およびカンデサルタンシレキセチルを服用中。ワクチン接種前の全身状態に特段の問題はなかった。

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

主治医は、重症の急性肺炎により、心不全および肺水腫が発現し、死亡に至ったと判断しており、ワクチン接種と死亡との因果関係は評価不能と考えている。

3. 専門家の意見

○A 先生：

ワクチンによる薬剤性肺炎の可能性も否定できない。死亡とワクチンとの因果関係は否定できない。

○B 先生：

基礎疾患に肺気腫、間質性肺炎を有する70歳代の男性。平成22年11月24日インフルエンザワクチンを接種後25日より発熱、痰、ラ音の出現があり抗菌薬の処方を受け一時帰宅するも26日に入院、29日に死亡。低酸素血症は明確であるが、11月25日時点の胸部CT所見では両側胸膜直下からの蜂巢織変化があるも、血清LDH値の上昇を伴わず、本胸部病変は今回のイベントで発生した間質性肺炎とは診断できない。ただし、平成20年の胸部画像所見ではこのような変化はなく、ここ数年で完成した病像と考える。さて、11月25日よりの咳と発熱に関しては、胸部画像診断から急性病変は見出せないものの、白血球とCRP値の上昇を伴った呼吸不全が出現しており、敗血症などの細菌感染を基盤としたARDS等が死因と考えられ、ワクチン接種と直接的な因果関係は認められない。

○C 先生：

CT 所見は基礎疾患である間質性肺炎の急性増悪であると考え（臨床経過も矛盾しない）。ワクチン接種前より認められていた咽頭痛、咳嗽は、間質性肺炎急性増悪の誘因となった急性上気道炎が発症していた、または間質性肺炎が既に悪化の兆候を示していたと考えられる。その状況でワクチンが接種され、直後に間質性肺炎の急性増悪が明らかになったと考えるのが自然であり、ワクチンとの因果関係はほとんど否定して良いと考える。

(症例 20)

1. 報告内容

(1) 事例

70 歳代の男性。慢性閉塞性肺疾患の疑い、高血圧、C 型肝炎を基礎疾患として有する患者。陳旧性心筋梗塞の既往あり。日常生活動作は良好。平成 22 年 12 月 6 日、インフルエンザ HA ワクチンを接種。接種後、特に変化は認められず。

12 月 14 日、家人に付き添われて接種医療機関へ来院。来院時の家人の話では、12 月 8 日より食欲低下、12 月 11 日頃より感冒症状を認め、しばらく自宅で様子を見ていたところ、寝たきりになったとのことであった。来院時、SpO₂ 74%であったため、酸素投与開始。インフルエンザ検査陰性。胸部レントゲン検査の結果、肺炎、急性呼吸窮迫症候群と診断。同日他院へ紹介、入院となった。

入院時、発熱、胸部 CT 検査で広範囲なスリガラス状陰影を認めたため、細菌性肺炎（異型肺炎を含む）又は間質性肺炎を疑われ、人工呼吸器管理、ステロイドパルス療法、抗菌薬投与の治療を開始。後に血液検査結果にて KL-6 1,800U/ml と高値を認めたことより間質性肺炎と診断。治療を行なうも効果が認められず、平成 23 年 1 月 3 日、死亡した。剖検は行われていない。

(2) 接種されたワクチンについて 化血研 L57C

(3) 接種時までの治療等の状況

基礎疾患に高血圧、C 型肝炎あり。高血圧に対し降圧剤、C 型肝炎に対しウルソデオキシコール酸錠、グリチルリチン酸アンモニウム錠を服用しており、状態は安定していた。

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

報告医は、血液検査結果や臨床経過から細菌性肺炎の可能性は低いと判断しており、ワクチン接種後に出現した間質性肺炎によって一連の症状が出現しているとして、接種と死亡との因果関係はあり得ると判断している。

3. 専門家の意見

○A 先生：

KL-6 が高値であり、ワクチンによる薬剤性肺炎が考えられる。死亡とワクチンとの因果関係は否定できない。

○B 先生：

C 型肝炎、慢性閉塞性肺疾患、陳旧性心筋梗塞を有する 70 歳代の男性。平成 22 年 12 月 6 日インフルエンザワクチンを接種後より食欲低下、11 日より咳などの感冒様症状が出現したために 14 日医療機関を受診、胸部画像診断および血清 KL-6 高値より間質性肺炎の診断に至った。ステロイドパルス療法と酸素療法を行うも間質性肺炎が悪化し 1 月 3 日死亡。本症例の死因は間質性肺炎に伴う呼吸不全で相違ないと考えるが、間質性肺炎の誘因として感冒、ワクチン接種、特発性（原因不明）が考えられる。間質性肺炎の病初期から白血球上昇なく、血清酵素異常も変動が明確でなく BNP 値も異常高値とは言えないことから細菌感染や心筋梗塞・うっ血性心不全の関与は否定的である。ワクチン接種と間質性肺炎発症との因果関係は経過から完全に否定出来ない。

○C 先生：

臨床経過ならびに画像診断より、副反応名「間質性肺炎」は妥当であると考えられる。ワクチン接種のタイミングと間質性肺炎発症のタイミングから、ワクチンの副作用による「間質性肺炎」も否定できないが、いわゆる原因不明の間質性肺炎（特発性間質性肺炎）の中の急性間質性肺炎である可能性もある。ワクチン接種との因果関係が否定できない間質性肺炎により死亡しているため、ワクチンと死亡との因果関係は否定できないとせざるを得ない。

(症例 21)

1. 報告内容

(1) 事例

80 歳代の女性。介護老人保健施設へ入所中の患者。基礎疾患に肺気腫あり。

平成 22 年 12 月 1 日午前 9 時 25 分頃、インフルエンザ HA ワクチンを接種。

12 月 5 日朝、38.5℃の発熱。セフカペンピボキシル錠、セラペプターゼ錠

の内服を行うが発熱継続し、翌6日に病院受診。

受診時、37℃の発熱と全身倦怠感あり。呼吸困難はなし。血液検査では白血球数13600/μL、CRP 9.86mg/dL、レントゲン及びCT検査では右下葉肺炎を認めた。誤嚥性肺炎を疑われ、抗生物質の点滴を実施。その後、発熱は38℃台、白血球数は6700-17600/μLと変動し、平成23年1月2日、死亡。剖検は行われていない。

(2) 接種されたワクチンについて

北里研 FB027B

(3) 接種時までの治療等の状況

介護老人保健施設へ入所中。基礎疾患の肺気腫は特段の治療は行われておらず、接種前の全身状態に問題はなかった。

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

接種医は、接種と死亡との因果関係は評価不能と判断。治療医は、肺気腫を基礎疾患に有する患者での肺炎増悪により、呼吸不全をきたして死亡したと判断しており、ワクチン接種と死亡との因果関係はなしと考えている。

3. 専門家の意見

○A 先生：

12/1 ワクチン接種。12/5 発熱、12/6 入院。誤嚥性肺炎、1/2 死亡。肺炎死であり、ワクチンとの因果関係はないと思う。

○B 先生：

介護老人保健施設に入所中の80歳代の女性。平成22年12月1日にインフルエンザワクチンを接種後、5日早朝より発熱あり。白血球13600/μL、CRP 9.86 mg/dl、胸部画像診断より肺炎の診断にて治療を行うも1月2日死亡。本死亡は細菌性肺炎によるものでワクチン接種との因果関係は否定的である。

○C 先生：

画像所見は不明であるが、経過からは細菌性肺炎と思う。治療医も同様の見解であり、ワクチンとの因果関係はないと思う。

(症例22)

1. 報告内容

(1) 事例

70歳代の男性。糖尿病、C型肝炎を基礎疾患として有する患者。

平成22年11月9日、インフルエンザHAワクチンを接種。

11月10日、高熱のためペラシリン、その後、スルバクタム/アンピシリンの投与を行うが、効果なし。11月16日、胸部X線にて肺炎と診断し、抗菌薬をイミペネム/シラスタチンに変更。11月21日、呼吸状態が悪化し、他院へ搬送。挿管、人工呼吸管理となる。ステロイド、ヘパリンの投与を開始。11月23日、全身状態が大きく改善した。11月25日、FiO₂を50%まで下げることができた。11月26日、右気胸が新たに発現したため、ステロイドを漸減し、人工呼吸器の設定を下げていったが、気胸の改善なく、左肺スリガラス影増悪。12月6日、血小板4万/mm³まで低下し、12月12日、急性呼吸窮迫症候群、播種性血管内凝固により死亡した。

(2) 接種されたワクチンについて

北里 FB028C

(3) 接種時までの治療等の状況

基礎疾患に糖尿病、C型肝炎あり。

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

主治医は、基礎疾患であるC型肝炎等による免疫低下状態の影響も否定できないものの、ワクチン接種と呼吸不全の因果関係は否定できないと考えている。また、ステロイドを急速に減量したことや、呼吸器設定を下げたことによる播種性血管内凝固の影響も否定できないが、剖検も行われていないことから、ワクチン接種と死亡の因果関係は評価できないと考えている。

3. 専門家の意見

○A 先生：

ワクチン接種翌日、高熱、呼吸不全、スルバクタム/アンピシリン無効、ステロイド有効、気胸を合併して死亡。XP・CT像の情報なし。ワクチン後の肺線維症、急性呼吸窮迫症候群の疑いがある。

○B 先生：

インフルエンザワクチン直後から発熱が出現し、抗菌療法およびステロイド療法が奏効しない呼吸不全と播種性血管内凝固を伴って死亡。血液データや画像所見が不足しており、情報不足により因果関係を評価できない。

○C 先生：

接種翌日に発熱が見られ、経過からはワクチンとの因果関係があるようにも見えるが、紛れ込みも否定できず、因果関係は肯定も否定もできないと考える。

※各症例に対する因果関係に関する評価は、ワクチン接種事業やワクチン自体の安全性の評価のために、評価時点での限られた情報の中で評価が行われています。したがって、公表した因果関係評価は、被害救済において請求後に行われる個々の症例の詳細な因果関係評価の結果とは別のものです。

個別症例の評価にご協力いただく専門家

委員名	所属	専門
新家 眞	公立学校共済組合関東中央病院 院長	眼科
荒川 創一	神戸大学大学院医学研究科外科系講座・腎泌尿器科分野 特命教授	泌尿器
五十嵐 隆	国立大学法人 東京大学 医学部 小児科学教室 教授	小児
石河 晃	東邦大学医学部 皮膚科第一講座 教授	皮膚
市村 恵一	自治医科大学 耳鼻咽喉科学講座 教授	耳鼻咽喉科
稲松 孝思	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター臨床検査科 部長	高齢者
猪熊 茂子	日本赤十字社医療センター アレルギーリウマチ科 リウマチセンター長	膠原病・関節リウマチ
岩田 敏	慶應義塾大学 医学部 感染制御センター 教授	小児
上田 志朗	国立大学法人千葉大学大学院薬学研究院 教授	腎臓
内海 眞	独立行政法人国立病院機構東名古屋病院 院長	血液内科
大屋敷 一馬	東京医科大学内科学第1講座 主任教授	血液内科
岡田 賢司	独立行政法人国立病院機構福岡病院 統括診療部長	小児
岡部 信彦	国立感染症研究所 感染症情報センター センター長	小児
景山 茂	東京慈恵会医科大学 教授	糖尿病・代謝・内分泌内科
笠貫 宏	早稲田大学理工学術院大学院 教授	循環器
岸田 浩	日本医科大学 名誉教授	循環器
國本 雅也	済生会 横浜市東部病院 脳神経センター センター長	神経内科学、臨床神経生理学、自律神経分野
久保 恵嗣	国立大学法人 信州大学 医学部内科学第一講座 教授	呼吸器
小西 敏郎	NTT東日本関東病院 副院長	外科
小林 治	杏林大学保健学部看護学科医療科学研究室 教授	呼吸器・感染症
是松 聖悟	大分大学医学部 地域医療・小児科分野 教授	小児、脳・神経機能
澤 充	日本大学医学部附属板橋病院 病院長	眼科
澤 芳樹	国立大学法人大阪大学大学院医学系研究科外科学講座心臓血管外科学 教授	外科
敷島 敬悟	東京慈恵会医科大学眼科学 教授	眼科
重松 隆	公立大学法人 和歌山県立医科大学 腎臓内科・血液浄化センター 教授	腎臓内科
島田 安博	独立行政法人国立がん研究センター中央病院 消化器内科グループ長	内科
勝呂 徹	東邦大学 医学部整形外科 教授	整形外科
竹末 芳生	兵庫医科大学 医学部 感染制御学講座 教授	感染制御、外科

竹中 圭	博慈会記念総合病院 呼吸器科 部長	呼吸器
田中 政信	東邦大学医療センター大森病院産婦人科 教授	産科
田中 靖彦	国立病院機構東京医療センター 名誉院長	眼科
茅野 眞男	独立行政法人国立病院機構 東京病院 統括診療部 副院長	循環器
土田 尚	独立行政法人国立成育医療センター研究所 総合診療部	小児
戸高 浩司	福岡山王病院 循環器内科部長	循環器
永井 英明	独立行政法人国立病院機構東京病院 外来診療部 部長	呼吸器
中村 治雅	独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院神経内科	精神・神経
名取 道也	独立行政法人国立成育医療研究センター 研究所長	周産期医学、胎児医学、 超音波医学
埜中 征哉	独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院 名誉院長	精神・神経
秀 道広	国立大学法人 広島大学大学院 医歯薬学総合研究科皮膚科学 教授	皮膚
藤原 康弘	独立行政法人国立がん研究センター中央病院 副院長、乳腺科・ 腫瘍内科科長	内科
三橋 直樹	順天堂大学医学部附属静岡病院 産婦人科 副院長・教授	産婦人科
森田 寛	お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科 教授	アレルギー
矢野 尊啓	独立行政法人国立病院機構東京医療センター 教育研究部 部 長、血液内科医長	血液内科
矢野 哲	国立大学法人 東京大学大学院 医学系研究科産婦人科学 准教 授	産婦人科学、生殖生理・内 分泌学
山本 裕康	東京慈恵会医科大学 腎臓高血圧内科 准教授	腎臓内科
吉川 裕之	国立大学法人 筑波大学大学院 人間総合科学研究科 教授	産婦人科
与芝 真彰	せんぼ東京高輪病院 病院長	肝臓

※他資料(資料1-6、1-7、2-3、2-4)においても上記専門家にご協力いただいた