

全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会から提示のあった症例

番号	最終接種年齢	接種日	発症時期(最終接種から経過年数)	発症時期(最終接種から経過年数)	ロット	診断/鑑別診断	経過概要	企業または医療機関からの報告(確認)
ワクチン接種から1カ月以内に発症し、発症する直前直後の疼痛をきたした症例								
6	10代	2011/5/2, 6/14	21回目後6日	サ	AHPVA122BA, AHPVA122AA	CRPS/線維筋痛症、慢性疼痛、発作性疼痛	1回目接種後6日で右足首の痛みを生じその後神経痛。2回目接種後右に右腕と左手掌の痛み、投薬治療中。	○
8	10代	2011/9/16, 10/19	21日	サ	AHPVA147AA, AHPVA147AA	CRPS、高次機能障害、睡眠関連異常行動/線維筋痛症、身体化障害	2回目接種翌日にアロピニアあり入院。疼痛は左上肢だけでなく体幹・下肢にもあり。移動する疼痛が遷延。	○
14	10代	2011/10/15, 12/17, 2012/5/12	32回目後16日	サ	AHPVA146BA, AHPVA148BA, AHPVA149BA	両腕関節痛、多関節痛/関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、CRPS	S2回目接種18日後より関節痛。腕から始まり、肘、手に広がり、手指に一過性の腫脹あり。腫脹が主症状。膠原病否定的。本年4/2の段階で関節痛の診断が確定で、治療反応はなしとされる。	
16	10代	2012/9/14, 10/29, 2012/2/30	3数日	サ	AHPVA146GB, AHPVA148BA, AHPVA161BA	〜/リウマチ性疾患、神経障害性疼痛、CRPS	1回目の接種後より移動する関節痛あり。夜に四肢疼痛多し。MRI異常なし。リリカ、ロキソニン、テグレトール処方。	
ワクチン接種から1カ月以内に発症した、広範囲の疼痛をきたした症例(通常想定されない病態を除く)								
2	10代	2012/5/26	128日(MRから511日)	ガ	9QN04R	急性小脳炎、およびその後遺症/起立性関節障害、良性発作性頭位めまい症	5/26接種。6/12MRIワクチン接種。6/23〜頭痛。6/27外出時回転性めまい。7/9からつき、7/12MRIで小脳病変?。	○
3	10代	2013/4/13	12日	サ	AHPVA164BB	中重傷	接種2日後に筋痛。4/19〜PSL処方。4/22全身に筋肉痛。PSLは漸減中止し、症状は消失。	○
12	10代	2011/8/8, 9/6, 2012/2/7	3接種当日	サ	AHPVA143AA, AHPVA145AA, AHPVA149CA	左上肢筋力低下、膝上筋萎縮の疑い、複合性局所疼痛症候群型疑い、末梢神経障害性疼痛、過呼吸発作/ギランバレー症候群、脳脊髄炎	接種直後より痛み、腕挙上不可。3/22MRIで膝上筋萎縮疑い。リカ継続するも翌年2月に左上肢筋力低下(+)下肢筋力も出頭した。	○
自己免疫疾患として診断された症例								
10	10代	2012/8/16, 10/15	28日	サ	AHPVA146AA, AHPVA146AA, AHPVA156AB	関節型若年性特発性関節炎、胃潰瘍	接種後8日より右足首の痛みを生じ、多関節痛も認められた。接種44日後より、若年性特発性関節炎疑いで入院。関節リウマチの診断基準を満たしPSL開始。接種8日後よりVMTX開始。接種半年後にアグテムラ導入されている。	○
13	10代	2011/8/5, 9/2, 2012/4/5	385日	サ	AHPVA143AA, AHPVA145AA, AHPVA161BA	全身性エリテマトーデス	2回目後筋痛あり。6/8(3回目接種2か月後)自転車で転倒。数日して全身の関節痛あり整形外科受診。6/29 SLEの診断。	
20	10代	2011/9/13, 10/14, 2012/3/23	3翌日	サ	AHPVA147AA, AHPVA148AB, AHPVA149CA	若年性特発性関節炎、慢性甲状腺炎	3回目接種後と発熱。日によって痛み増幅所が異なる。腫れる。5/9慢性甲状腺炎とされる。6/6JIAと診断。一年以上PSL継続中。	
21	10代	2011/8/7, 11/5, 3月(3回目自26日後)	2回目後、不明(3回目自26日後)	サ	AHPVA138AC, AHPVA148BA, AHPVA161BA	慢性関節炎/膠原病の疑い、ワクチン接種後反応性関節炎、ペーチエット病、Crohn病	2回目接種後より関節痛出現。皮膚変化あり。OxVA内服(425.1.24〜)。5/15-17検査入院。	○
ワクチン接種から1カ月以上経ってから発症し、持続する疼痛をきたした症例								
5	10代	2012/9/29, 12/22	259日	ガ	9QN05R, 9QN06R	下肢筋肉痛(保護者報告では複合性局所疼痛症候群の記載)	2/7, 2/19に発熱のエピソードあり。CAM処方されている。2/19から下肢痛出現。ほぼ全身に筋肉痛。2/28〜入院。(以降医療機関報告なし)	
9	10代	2012/6/20, 2012/8/20	296日	ガ	9QN03R, 9QN05R	慢性疼痛/喉嚨出口症候群、感染症関連性関節炎、身体表現障害の疑い、CRPS	接種後三ヶ月あまりで腫痛が生じ遷延。12/18には背中、四肢等にも痛み。年明けには関節痛がメイン。4/15にCRPS疑い。	
24	10代	2011/8/22, 9/26, 2012/2/22	33-4カ月	サ	AHPVA145AA, AHPVA147AA, AHPVA149CA	線維筋痛症・起立性関節障害/膠原病	6月頃まで若さあり2週間程度で消失。7月上旬から体熱感あり(平熱)。8/27移動する筋痛が数分続く断え。2013年3月FMの診断。	○
ワクチン接種との関連で通常想定されない病態を主とする症例								
1	10代	2012/8/7	131日	ガ	9QN05R	チック、ジルベール症候群/舞蹈病、アトピー、ゼ、ジストニア	接種後4日後じんましん。9日後頭痛。31日後、関節痛が開始。39日後呼吸器のあふ全身痛。その後運動の医療機関で異常なしとの見解。5か月後、関節、腕部のヒクヒクする症状の増悪がみられた。入院検査を行い左記診断。間接ヒルロン上昇あり。	
7	10代	2012/8/18, 10/17	22日	ガ	9QN05R, 9QN06R	〜/片頭痛、下肢運動障害、ヒステリー	接種2日後に頭痛とめまい。翌日神経学的異常なし。これまで器質的な異常なし。日によって非常にゆくりしか歩けない。	
11	10代	2011年3月、5月	21回目後数日	サ	AHPVA123AA, AHPVA123BC	片頭痛・群発頭痛	接種約半年前にも頭痛でMRI施行もmp。3月末から頭痛を繰り返す。投薬治療される。数ヶ月ごとに軽快と増悪を繰り返す。	
15	10代	2011/4/7, 5/14, 10/22	32回目後13日	サ	AHPVA100AA, AHPVA100AA, AHPVA100AA	下脱カ/シェーグレン症候群の疑い	2回目接種13日後、下肢に強い倦怠感出現。四肢のポリリビ感、口渇感あり。膠原病は否定的。下肢症状は平成24年秋に消失。	
17	10代	2011/9/17, 10/27, 2012/3/29	31回目後24日	サ	AHPVA147AA, AHPVA149AA, AHPVA161BA	月経時うつ、気管支喘息、アトピー性皮膚炎	10/11過換気あり。画像上異常なし。3回目後18日後登校時めまい。6/27左記診断でデバシ処方。10/11腹部エコーmp。	
18	10代	2011/9/27, 10/30, 2012/3/28	331日	サ	AHPVA148AA, AHPVA149AA, AHPVA162AA	筋力発作、一過性意識障害/ナルコレプシー、過呼吸発作、文神発作、てんかん、周期性四肢麻痺、身体表現性障害、ヒステリー、レストレスレッグス症候群	4/28夜より脱力発作。CT、EEG異常なし。6/15ナルコレプシーと診断。筋力を月に数回〜十数回起こすが、ケガはしない。てんかんは否定的とされる。	○
19	10代	2010/8/9, 9/7, 2011/2/8	31年	サ	AHPVA087AA, AHPVA087AA, AHPVA122AA	上腕骨外顆炎/肘部管症候群、腎部痛	5/19節活で肘に痛みあり。その後頻りに整形外科受診。運動は続けていた。平成24年4月より関節痛を随所に訴える。	

ワクチン接種から1カ月以内に発症し、発症する直前直後の疼痛をきたした症例

番号	最終接種年齢	接種日	発症時期(最終接種から経過年数)	発症時期(最終接種から経過年数)	ロット	診断/鑑別診断	経過概要	企業または医療機関からの報告(確認)
4	10代	2012/3/3, 4/2	2翌日	サ				
23	10代	2011/2/19, 3/18, 8/20	3289日	不明				
22	20代	2011/8/4, 9/5, 2012/5/31	33ヶ月	サ				

※サ/ガ...サーバックス/ガーダシル

【番号】	1		
【初診時年齢】	13	【年代】	10代
【ワクチン名】	ガーダシル		
【接種日1】	平成24年8月7日	【ロット1】	9QN05R
【接種日2】		【ロット2】	
【接種日3】		【ロット3】	
【既往歴等】	予防接種で副反応の出現なし		
【主訴】	じんましん、眼瞼痙攣、咳喘息		
【診断】	チック、ジルベール症候群疑い		
【鑑別診断】	舞蹈病、アテトーゼ、ジストニア		
日付	【臨床経過】		
平成24年8月7日	ガーダシル接種。		
平成24年8月11日	じんましん出現。		
平成24年8月16日	咳喘息症状出現。 その後咳を主訴に医療機関を8/30、9/6に受診している。		
平成24年9月10日	目が閉じて開かず、眼瞼痙攣が始まったため眼科を受診した。 同日小児科受診。		
平成24年9月18日	咳と手足の痙攣を主訴に脳神経外科受診。(診療録なし)		
平成24年9月26日	A病院受診。 脳波と症状に関連なく、同日精神科紹介受診。リボトリール、 クロナゼパム処方。3日で自己中止。		
平成24年10月6日	不随意運動出現。処方された薬は自己判断で服用せず。		
平成24年10月17日	呼吸の乱れ、激しい不随意運動を主訴に、 B病院小児科を受診。25日まで入院し 異常なしの所見。 (以上自治体から保護者への聞き取りから記載)		
平成24年11月14日	C病院受診。 初診時、神経所見に異常を認めず、チック障害とされる。		
平成24年11月28日	11/28からビタメジン処方。26日で中止。 リンパ節腫脹、ASO高値のためPANDAS(溶連菌感染症に関連した小児 自己免疫性神経精神疾患)疑いとしてもフォロー。		
平成25年3月18日	検査目的で入院。 身体所見状特記事項なく、脳波も異常なし。 眼瞼痙攣はチック様であった。「ワクチンとの関連に関しては 時系列としては可能性は考えられるが、因果関係を証明することは 困難」との考察あり。 不随意的、急速で反復的な運動(眼瞼、腹部のヒクヒク、 貧乏揺すり様の運動)から慢性運動性チック障害に分類。 舞蹈病やアテトーゼ、ジストニアなどの鑑別を考え、 経過観察を行う方針。 入院中、総ビリルビン1.5mg/dlと軽度上昇あり、ジルベール症候群 疑いとされた。		

【番号】	2		
【初診時年齢】	12	【年代】	10代
【ワクチン名】	ガーダシル		
【接種日1】	平成24年5月26日	【ロット1】	9QN04R
【接種日2】		【ロット2】	
【接種日3】		【ロット3】	
【既往歴等】	めまいの既往なし。		
【主訴】	めまい、頭痛、歩行困難		
【診断】	急性小脳炎、およびその後遺症		
【鑑別診断】	起立性調整障害、良性発作性頭位めまい症		
日付	【臨床経過】		
平成24年5月26日	ガーダシル接種。		
平成24年6月12日	MRワクチン接種。(HF017)		
平成24年6月23日	嘔気、頭痛出現。6/25より近医受診したが、症状が続いた。		
平成24年6月25日	A小児科受診。点滴を受けた。自家中毒の診断。6/26も同院受診。		
平成24年6月27日	B病院小児科受診。尿ケトン。回転性の眩暈あり。耳鼻科併診。頭部CTで異常なし。起立性調整障害、良性発作性頭位めまい疑い。トラベルミン、ブルフェン処方。この後、外出時にはめまいあり。		
平成24年7月2日	同院再診。前回受診時より頭痛が続いている。嘔気、嘔吐なし。こめかみを締め付けられる痛み。食欲は少しずつ出てきている。立ちくらみなし。ECG施行。起立試験施行。起立性調節障害の基準満たす		
平成24年7月9日	同院再診。ブルフェンを服用していたが、7/6にも頭痛。このときはブルフェン内服せず。黒板の字がかすむ。夕方から歩き方がおかしかった頭痛、めまいはないが、うまく歩けない状態が続き、この日は背負われての受診。		
平成24年7月12日	頭部MRI施行。このときは異常なしとされた。		
平成24年7月13日	同院眼科受診。軽度乱視のみの診断。		
平成24年7月15日 ～8月22日	この間、C県の治療院(医師ではない)に行っていた。酵素風呂？4日くらい施術を受けて、つかまり歩き可能に。7月中は車いす利用。7月中に、無意識に上体を揺らしているときがあった。		
平成24年8月27日	B病院受診。頭痛、目の見えにくさなし。歩行ぎこちない。書字もぎこちない。A)心理的なものではなく、MRワクチンの副反応の可能性が考えられる。明らかなADEMや脳炎とまでは言えない。しかし症状は残っている。		
平成24年9月2日	急性小脳失調症の疑いとされる。髄液検査、脊髄MRI、SPECT検討されるも家族希望せず。		
平成24年11月2日	リハビリテーション開始。12月、平成25年1月にも受診。C県に行っていることが多くなる。		
平成25年1～2月頃 平成25年2～3月頃	D病院小児科受診。 E病院受診。7/12のMRI T2強調で小脳に斑状の病変があることを指摘された。		
平成25年4月1日	B病院で頭部MRI撮影。 両側小脳半球に軽度の萎縮を認める。萎縮は小脳半球全域にほぼ均等に認められる。第4脳室の拡張が認められる。 髄液検査、SPECTを勧められる。リハビリは継続予定。		

【番号】	3		
【初診時年齢】	12	【年代】	10代
【ワクチン名】	サーバリックス		
【接種日1】	平成25年4月13日	【ロット1】	AHPVA164BB
【接種日2】		【ロット2】	
【接種日3】		【ロット3】	
【既往歴等】			
【主訴】	じんましん		
【診断】	中毒疹		
【鑑別診断】			
日付	【臨床経過】		
平成25年4月13日	サーバリックス接種		
平成25年4月15日	夜間に膨疹出現。掻痒感あり、下痢あり。		
平成25年4月17日	A医院受診。じんましん(±)、溶連菌迅速陰性。 白血球数14100/ μ l, CRP 0.93mg/dl。IgE-RAST提出、抗ヒスタミン剤処方。		
平成25年4月18日	38°Cの発熱、膨疹増悪。CRP 1.7と上昇していた。強力ネオミノファーゲンシー、ポラミンdiv。アレグラ、ニポラジン、ラックビー処方し、B病院紹介。		
平成25年4月19日	B病院皮膚科紹介受診。 食事摂取不良、 <u>両眼瞼結膜充血</u> 。口腔内違和感。下肢に膨疹あり。 四肢に浸潤触れる癒合した紅斑。消化器症状は軽快傾向。 この時点でワクチンによるものと説明。 プレドニゾロン、ガスターD、アズノールうがい液処方。 血液検査提出。CRP5.44mg/dl 眼科受診。角膜上皮障害としてヒアレイン処方。		
平成25年4月22日	同日夜間、腹痛のため同院救急外来を受診。 週末(4/20-21)夜中にかゆみが出たり、 <u>全身の筋肉痛があった。お腹が痛かったり、足首やのどが痛かった。</u> 四肢の浸潤なし。両下肢には紫斑があったが消退。前胸部、顔に紅色丘疹。 プレドニゾロン(10mg 3日間→5mg3日間→中止)、アクアチムクリーム、ガスターD10mg処方される。血液検査提出。CRP4.35。		
平成25年4月30日	皮疹の再燃なし。CRP <0.16、WBC7000と炎症反応正常化。有症時受診の方針となった。		

【番号】	5		
【初診時年齢】	13	【年代】	10代
【ワクチン名】			
【接種日1】	平成24年9月29日	【ロット1】	9QN05R
【接種日2】	平成24年12月22日	【ロット2】	9QN06R
【接種日3】		【ロット3】	
【既往歴等】	食物アレルギー（えび）		
【主訴】	下肢痛		
【診断】	下肢筋肉痛		
【鑑別診断】	（保護者報告「複合性局所疼痛症候群」と診断されたとの記載）		
日付	【臨床経過】		
平成24年9月29日	ガーダシル1回目接種。 同時にクラリス処方あり。		
平成24年11月14日	A医院受診。前日に左側腹部痛の記載。 咳あり、クラリス処方。ロキソニンテープ処方。		
平成24年12月5日	発熱、咳。前頭部痛の記載。クラビット、カロナール等処方。		
平成24年12月22日	ガーダシル2回目接種。予診票に「かぜ」の記載。 その後3回、発熱等で同医院受診あり。		
平成25年2月23日	4-5日前より下肢痛（保護者報告では2/19～足のだるさ、つっぱり感）あり、同院受診。ほぼ全身に筋肉痛。筋炎を疑われる。 ノイロトロピン点滴。ロキソニン処方。		
平成24年2月28日	B病院を紹介受診し、入院。 検査を行い3/16退院。（診療録なし・保護者情報より記載） 異常なしとされ、精神科通院となる。		
平成25年4月15日	A医院受診。腰部～下肢に痛みあり、ワクチンの副反応を疑われる。		
平成25年5月17日	同院受診。トラムセット処方。		

【番号】	6		
【初診時年齢】	13	【年代】	10代
【ワクチン名】	サーバリックス		
【接種日1】	平成23年5月2日	【ロット1】	AHPVA122BA
【接種日2】	平成23年6月14日	【ロット2】	AHPVA122AA
【接種日3】		【ロット3】	
【既往歴等】			
【主訴】	側腹部痛、下肢痛		
【診断】	CRPS		
【鑑別診断】	線維筋痛症、難治性疼痛、発作性疼痛、身体表現性障害		
日付	【臨床経過】		
平成23年5月2日	サーバリックス1回目接種。		
平成23年6月14日	サーバリックス2回目接種。 接種して帰宅後夜から痛みが始まった。発作的に太ももなどが痛くなり、 痛みが移動するとの訴え。		
平成23年6月15日	A医療センター受診。血液検査で炎症疾患否定的。 神経内科の診察で、「脳神経異常なし、眼振なし、筋力筋緊張異常なし 深部腱反射異常なし。失調所見なし。感覚障害なし。」の記載。		
平成23年6月18日	B小児科受診。デパス処方。		
平成23年6月20日	登校するも、痛みが1日に30回以上生じた。持続時間は5秒から5分。 ロキソニン、デパス無効。C病院紹介となる。		
平成23年6月21日	C病院受診。下肢、腰、顔の痛み、全身性、非対称性、 表在性、移動性の短時間の自発痛。特定の圧痛点なし。浮腫なし。 気温の変化や緊張、運動などで痛みは増強。筋注部MRI異常なし。		
平成23年7月5日	ナイキサン無効で、7/5よりトリプタノール処方。レキソタン、芍薬甘草湯 も併用を試みたが症状が継続。		
平成23年7月26日	リリカ併用し、ある程度奏功した。		
平成23年9月27日	治療奏功しないため、治療目的で入院。 トリプタノールをサインバルタに切り替える形で開始した。 ノイロトロピン、トラムセット投与される。 経過中、ほぼ、肩、背中、四肢などの部位に疼痛を生じた。 移動している痛みで、温めると軽減するとの記載もあり。		
平成23年10月11日	退院。リリカ、サインバルタ継続。		
平成23年10月20日	心療内科でのフォローアップ目的で、B医療センター紹介。		
平成23年10月20日	コルヒチン開始。		
平成23年11月20日	以降も同様の症状続く。登校はできているが、早退、保健室利用もあり。 リリカ中止。		
平成24年6月21日	C病院受診。6/18ごろから全く痛みが消えた。 6/23に胃痛あり。6/26には再び痛み症状増強。		
平成24年8月14日	痛みは1日数回から20回。日常生活は送れている。		
平成24年10月ごろ 平成24年12月6日	再び痛みが悪化するようになる。 テグレートール開始。有効につき継続。 現在は自力登校するが、痛みで休む日もある。 テグレートール、トリプタノール継続中。 心療内科でのフォローも続けている。		

【番号】	7		
【初診時年齢】	13	【年代】	10代
【ワクチン名】	ガーダシル		
【接種日1】	平成24年8月18日	【ロット1】	9QN05R
【接種日2】	平成24年10月17日	【ロット2】	9QN06R
【接種日3】		【ロット3】	
【既往歴等】	【家族歴】母方のはとこ：ムンプス罹患後歩行障害（回復）		
【主訴】	頭痛、めまい、歩行困難		
【診断】	（不明）		
【鑑別診断】	片頭痛、下肢運動障害、ヒステリー		
日付	【臨床経過】		
平成24年8月18日	ガーダシル1回目接種。		
平成24年10月17日	ガーダシル2回目接種。		
平成24年10月19日	朝から頭痛とめまいあり。		
平成24年10月20日	自宅で過呼吸を生じた。急病診療所を受診。受診時は症状改善していたが頭痛とめまいは持続していた。入院適応とされA病院紹介受診。神経学的異常なく、検査上緊急性の高い異常なし。輸液のみで入院経過観察。		
平成24年10月22日	頭痛は改善傾向となった。同日退院。		
平成24年10月23日	頭部CT施行。異常なしの所見。		
平成24年10月24日	下肢の脱力が持続する。		
平成24年10月26日	同院再診。頭痛、めまいなし。下肢を伸展したままでの挙上困難。		
平成24年10月31日	胸椎MRI施行。神経根圧迫なし。軽度の頸椎症あり？		
平成24年11月2日	同院再診。独歩おぼつかないが、手を添えると歩行レベル著明に改善。整形外科医診察。下肢に筋力低下、感覚低下、可動域低下、疼痛のいずれもなし。歩行時の恐怖感以外に全く異常所見なし。		
平成24年11月12日	学校で車いす移動。授業には出ている。11/15体調悪化。		
平成24年11月16日	歩行障害あるも、本人表情明るい。登校禁止、自宅観察の方針となる。11/17には歩行可能となる。親戚の整形外科医に診てもらい、異常なしとされた。その後は簡単なりハビリで改善した。		
	S)以降も調子のいい日は学校に歩いて行けるが、調子が悪い日は歩くスピードがきわめて遅く、小刻みに歩くため、通学や階段昇降に弊害が出ている日が続いていた。徐々には改善していたため、どこにも通院していなかった。		
平成25年3月15日	報道を見て、何らかの脳神経形の異常ではないかと疑い、A病院を受診。精査の方針となる。		
	3/27 頭部MRI異常なし。		
平成25年3月29日	神経学的な異常なく、下肢の歩行能力にのみ限局した障害の印象。		
平成25年4月3日	同院神経内科診察。明らかな小脳症状は認めない。ADEMの所見は今までのMRIでは明らかでない。さらなる精査には髄液検査必要か。		
平成25年4月25日	メチコバル開始（～5/16）。		
平成25年5月9日	神経伝導検査施行。末梢神経障害を示唆する所見なし。CK正常。		
平成25年5月14日	保健室登校と部活への参加を始めた。5/16同院受診。外来フォローアップ予定。		
	保護者記録添付あり		

【番号】	8		
【初診時年齢】	12	【年代】	10代
【ワクチン名】	サーバリックス		
【接種日1】	平成23年9月16日	【ロット1】	AHPVA147AA
【接種日2】	平成23年10月19日	【ロット2】	AHPVA147AA
【接種日3】		【ロット3】	
【既往歴等】	p/o虫垂炎 顎関節症 母 シェーグレン症候群（現在は症状なし）		
【主訴】	左上肢腫脹・疼痛、		
【診断】	CRPS、高次機能障害、睡眠関連異常行動		
【鑑別診断】	線維筋痛症、身体化障害		
日付	【臨床経過】		
平成22年3月11日	平成21年5月から8月にかけて腹痛を主訴にA病院を受診し、5/27-6/12には入院している(E.coli(O1)腸炎)。両側水腎症あり。8月には、虫垂炎が慢性化したとの診断あり。		
平成23年7月19日	顎関節症の診断。		
平成23年9月16日	サーバリックス1回目接種。		
平成23年10月19日	サーバリックス2回目接種。		
平成23年10月20日	左上肢腫脹と疼痛を主訴にB内科クリニック受診。A病院を紹介受診し、同日入院となる。アロディニア(+)		
平成23年10月26日	入院後、左上肢だけでなく左体幹・脛部にも痛みを生じた。麻痺はない。がまんできないほどではないが、疼痛部位が増えている。		
平成23年10月29日	複合性局所疼痛反応(CRPS)の診断。CBZ開始(複視訴え28日中止) 診断的治療目的でレギチーン(α 1blocker)投与し改善あり。OTも開始。10/29退院。疼痛コントロールとリハ目的でC病院へ。		
平成23年11月11日	C病院受診。CRPSではないと言われ、星状神経節ブロックを勧められた。(左C4~Th3の神経障害+) リリカ、リボトリール処方。頸椎MRI撮像。(以降同院は受診せず。)		
平成23年11月21日	D診療所受診。線維筋痛症のスクリーニングを行う。保護者の訴えについて記録あり。11/14再診。(11日に「複合性局所疼痛症候群、身体化障害」の記述)		
平成24年1月30日	Eクリニック(小児神経科)受診。リリカ、リボトリールは継続。心理療法を行った。経過中、歩けない時期があったことが示唆される。12月頃、F医療センターを受診?泡を吹いて体をはがくと動かした、等の記載あり。診療録なし。		
平成24年1月31日	平成24年1月リリカ漸減中止。G医療センター受診。1/28に白目をむいて脱力していたとの訴え。10分程度で覚醒。朝の覚醒不良を主訴として受診。入院し、終夜脳波検査。ビデオ記録検査。足をばたつかせたり、戦っている夢を見る(母)等異常行動が見られるため、さらに入院精査。リハビリも開始。高次機能障害とされる。		
平成24年12月頃	脳波では、てんかん性放電はなし。症状は入院中軽快傾向。2/10退院。以降外来でCZP漸減中止。その後も移動性に疼痛あり。9月から整体に通い、疼痛は改善傾向であった。計算障害も改善。		
平成25年4月15日	歩行可能。スキーにも行けるようになる。疼痛のためG医療センターに入院(~4/16)。線維筋痛症の診断基準を満たす。末梢神経伝導速度は下肢で伝導ブロックあり。上記に平行して、平成24年3月から11月までHクリニックで主に精神療法+漢方薬。Iクリニックで平成25年4月から漢方薬。G医療センターでもフォロー中。5/23時点で解離症状頻回。		

【番号】	9		
【初診時年齢】	13	【年代】	10代
【ワクチン名】	ガーダシル		
【接種日1】	平成24年6月20日	【ロット1】	9QN03R
【接種日2】	平成24年8月20日	【ロット2】	9QN05R
【接種日3】		【ロット3】	
【既往歴等】	イネ科アレルギー		
【主訴】	腹痛、下痢、腹痛、関節痛		
【診断】	慢性疼痛		
【鑑別診断】	胸郭出口症候群、感染症関連性関節炎、身体表現障害の疑い、CRPS		
日付	【臨床経過】		
平成24年6月20日 平成24年8月20日	ガーダシル1回目接種。 ガーダシル2回目接種。		
平成24年11月27日	2、3日続く腹痛と下痢を主訴に、Aクリニックを受診。腹部レントゲン異常なし。ホスミンdivし、セフゾンなど処方された。翌日になっても改善しないため、B病院を紹介される。		
平成24年11月28日	B病院を受診。血液検査施行。腹部造影CT異常なし。ブスコパン、ラックビー処方。11/30より月経。		
平成24年12月7日	右下腹部痛が増悪。エコー上異常なし。当帰四逆加呉茱萸生姜湯、ジスロマック処方。		
平成24年12月13日	MRI上異常なし。		
平成24年12月16日	38度以上の発熱。		
平成24年12月18日	B病院受診。S)熱が出ると背骨も痛くなる。昨日から左腹部も痛くなる。今日から左手全体が痛い。波がある。待合室で左大腿、足趾にも痛み。		
平成24年12月21日	CRP 5.1mg/dl、ESR 51mm(1h)、WBC 6720/ μ l(band3% seg71%) 腹痛は軽快したが、12/20からふらつき。左臀部の筋肉痛。DTR正常。CRP 6.49 \uparrow 、入院となる。Gaシンチ等施行。胸郭出口症候群を疑われ装具使用するも無効。12/31 退院。すこししびれがある。A)症状は部位が一定せず、感覚障害も神経支配に一致せず、再現性もなく、器質的に説明できる症状なし。		
平成25年1月17日	C病院に精査目的で紹介入院。この時点では関節痛が主な症状になっていた。CRP高値以外に所見がなく、CRPも入院時1.52、1/25に陰性化。平成24年11月に来した腸炎に伴う、感染症関連性関節炎を最も疑われた。また精神科の診察で、身体表現障害を疑われた。入院中はシンチグラム、神経伝導検査、整形外科、眼科診察等も行われた。		
平成25年2月4日	B病院受診。JIAに注意して3カ月ごとフォローの方針。		
平成25年2月13日	同院受診。4日前から頭痛があり、右、左と頭頂部が痛くなった。拍動性に痛みあり、羞明も見られた。頭部MRI正常。テルネリン、ジヒデルゴット処方されるも無効。2/22四肢痛増強。いったん軽快するも、4月に再び、左膝、足関節痛出現した。		
平成25年4月15日	CRPS I型の疑いで、D病院麻酔科を紹介受診。トリプタノール処方。		
平成25年4月30日	変わらないとの訴え。週2回酵素風呂を始めた。トリプタノール増量(5 \rightarrow 10mg)、リフレックス、カロナール追加。		
平成25年5月24日	母と電話。S)薬に効果が出て、学校にも行くようになった。		

【番号】	10		
【初診時年齢】		【年代】	10代
【ワクチン名】	サーバリックス		
【接種日1】	平成23年8月16日	【ロット1】	AHPVA146AA
【接種日2】	平成23年10月15日	【ロット2】	AHPVA146AA
【接種日3】	平成24年2月25日	【ロット3】	AHPVA156AB
【既往歴等】	川崎病		
【主訴】	四肢の関節痛		
【診断】	関節型若年性特発性関節炎、胃潰瘍		
【鑑別診断】			
日付	【臨床経過】		
平成23年8月16日	サーバリックス1回目接種。		
平成23年10月15日	サーバリックス2回目接種。		
平成23年10月23日	四肢の関節痛が始まる。		
平成23年10月31日	近医受診。手、膝のレントゲンに異常なし。関節の腫脹、疼痛を認め、以後症状が続く。		
平成23年11月28日	A医療センター紹介受診。 朝のこわばりなど、RAの診断基準を満たすと判断された。 若年性特発性関節炎と診断された。 プレドニゾン5mgで治療開始。 胃潰瘍に対してオメプラールを処方されている。		
平成23年12月12日	メトレート8mg/w追加		
平成25年3月7日	症状遷延したため、アクテムラ導入のため入院。3/10入院。 外来フォローアップ中。		

【番号】	11		
【初診時年齢】	15	【年代】	10代
【ワクチン名】	サーバリックス		
【接種日1】	平成23年3月25日	【ロット1】	AHPVA123AA
【接種日2】	平成23年4月25日	【ロット2】	AHPVA123BC
【接種日3】		【ロット3】	
【既往歴等】	花粉症・運動誘発性喘息 シングレア、メキタジン、セレスタミン等po		
【主訴】	頭痛・吐気		
【診断】	片頭痛・群発頭痛		
【鑑別診断】			
日付	【臨床経過】		
平成22年10月頃	嘔吐(?)頭痛があり、A病院で頭部MRI。異常なし。		
平成23年3月25日	サーバリックス1回目接種。3月末頃から頭痛、吐き気。		
平成23年4月11日	S)頭痛あり、早退して近医受診。以後数日おきに頭痛薬処方されている。		
平成23年4月25日	サーバリックス2回目接種。S)以後、ひどい頭痛が続く。		
平成23年4月26日	Bクリニック受診。頭痛・悪心。プリンペラン、強ミノdivで軽快。		
平成23年5月17日	Cクリニック受診。嘔気がひどいとの記述あり。偏頭痛を疑われる。 EEG測定。Normalの診断。マクサルト等処方。		
平成23年5月28日	ロールシャッハテスト、バウムテスト施行。 このあと頭痛日記の記載あり。痛みは連日続くが日によって変化がある。		
平成23年5月～7月	S)鍼灸院、婦人科外来、除霊に行く。7月末には頭痛やや軽減。		
平成23年7月19日	Cクリニック最後の受診。意見書あり。		
平成23年7月21日	Dクリニック受診(E市)。非定型的群発頭痛の記載。		
平成23年8月1日	ワソラン、イミグラン処方。効いているとの記載もあり。		
平成23年11月29日	プレドニン処方。 S)ひどい痛みが続く。年末は少し楽だった。		
平成24年1月10日	デパケン、リーマス、ナウゼリン処方。 S)上記無効。ボトックスも二回行ったが無効。		
平成24年1月24日	トピナ処方。 ※以降医療機関の診療録なし。		
平成25年5月頃～	S)酸素吸入のみが有効であるとの印象を持っている。 2012年3月頃は少し良くなっていたが、4月からは頭痛が再びひどくなった。 頭痛は1日3回、等の記述あり。頭痛の持続時間について記載はない。 5月に鍼灸院に通う。6月にMRI検査するも異常なし。 7, 8月は軽減するも、9, 10月はひどくなる。7月からF耳鼻咽喉科へ。 以後も数ヶ月ごとに、軽快と増悪を繰り返す経過。 S)激しい頭痛。		

【番号】	12		
【初診時年齢】	14	【年代】	10代
【ワクチン名】	サーバリックス		
【接種日1】	平成23年8月8日	【ロット1】	AHPVA143AA
【接種日2】	平成23年9月6日	【ロット2】	AHPVA145AA
【接種日3】	平成24年2月7日	【ロット3】	AHPVA149CA
【既往歴等】	花粉症		
【主訴】	左上肢腫脹・疼痛・下肢脱力		
【診断】	左上肢筋力低下、棘上筋萎縮の疑い、複合性局所疼痛症候群I型疑い、末梢神経障害性疼痛、過呼吸発作		
【鑑別診断】	ギラン・バレー症候群、脳脊髄炎		
日付	【臨床経過】		
平成23年8月8日	サーバリックス1回目接種。		
平成23年9月6日	サーバリックス2回目接種。		
平成24年2月7日	サーバリックス3回目接種。		
平成24年2月9日	接種後1時間より痛みあり、腕挙上できず。2/9になってもできないとの訴えでA診療所(接種医療機関)を受診。内服、外用薬処方。以後症状が遷延した。		
平成24年2月20日	Bクリニックを受診。メチコバル処方。2/27～ロキソニン併用。リハビリテーションをおよそ週1回の頻度で継続する。		
平成24年3月22日	Cクリニックで左肩MRI施行。棘上筋萎縮を疑われた。		
平成25年2月13日	(詳細の記述はないが、2012年12月までBクリニックでリハビリ。)		
平成25年2月15日	全身脱力、15分程度意識消失。左腕けいれん。		
平成25年2月15日	Bクリニックより紹介され、Dクリニックを受診。CTには異常所見なしとされた。一方、左上肢の筋力低下を強く認め、末梢性の筋、神経疾患を強く疑われた。		
平成25年2月26日	左上肢の激しい疼痛および筋力低下のためE病院を紹介受診。リリカ処方。疼痛改善。		
平成25年4月8日	下肢の脱力のため完全に車いすを使用するようになる。		
平成25年4月10日	原因となる器質的変化は認めず、整形外科から麻酔科へ。サインバルタを追加処方される。(吐き気強く中止)		
平成25年4月16日	Fクリニックを紹介受診。器質的障害は皆無で、神経内科的検査が必要とされる。		
平成25年4月19日	E病院に検査目的で入院。MRI、髄液検査、神経伝導速度検査、胸部CT施行。神経内科、精神神経科の診察あり。上記検査では異常を認めなかった。4/27に退院となる。		
平成25年5月10日	S)夜中に痛くて起きることもある。3日に一度くらい。左肩に痛みが1日中ある。午前中に多い。修学旅行にも行けたが、帰ってきてから過呼吸が増えた。リーゼ、リリカ、リフレックス等処方され、精神神経科通院の方針。		

【番号】	13		
【初診時年齢】	15	【年代】	10代
【ワクチン名】	サーバリックス		
【接種日1】	平成23年8月5日	【ロット1】	AHPVA143AA
【接種日2】	平成23年9月2日	【ロット2】	AHPVA145AA
【接種日3】	平成24年4月5日	【ロット3】	AHPVA161BA
【既往歴等】	卵アレルギー		
【主訴】	発熱、全身の関節痛		
【診断】	全身性エリテマトーデス		
【鑑別診断】			
日付	【臨床経過】		
平成23年8月5日	サーバリックス1回目接種。		
平成23年9月2日	サーバリックス2回目接種。		
平成24年4月5日	サーバリックス3回目接種。		
平成24年6月8日	自転車で転倒。傷はなかった。 数日して全身の関節痛が出現した。		
平成24年6月12日	近医整形外科受診。鎮痛剤処方。		
平成24年6月21日	発熱。全身の関節痛が再燃。		
平成24年6月22日	同院受診するも異常なし。		
平成24年6月25日	全身の関節痛の増悪、発熱あるため、A病院内科受診。 膝の痛みあり、B病院紹介受診。 汎血球減少、肝機能障害あり。		
平成24年6月27日	同院再診。リンパ球減少を含む汎血球減少、抗核抗体陽性、 抗DNA抗体陽性であった。同院、リウマチ・膠原病内科に転科。		
平成24年6月29日	全身性エリテマトーデスの診断となる。		
	これまで同院でステロイド投与による治療を継続している。		

【番号】	14		
【初診時年齢】	16	【年代】	10代
【ワクチン名】	サーバリックス		
【接種日1】	平成23年10月15日	【ロット1】	AHPVA146CB
【接種日2】	平成23年12月17日	【ロット2】	AHPVA148BA
【接種日3】	平成24年5月12日	【ロット3】	AHPVA149BA
【既往歴等】	花粉症 【家族歴】 父方祖母：関節リウマチ		
【主訴】	両膝痛		
【診断】	両膝関節痛、多関節痛		
【鑑別診断】	関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、CRPS		
日付	【臨床経過】		
平成23年10月15日	サーバリックス1回目接種。		
平成23年12月17日	サーバリックス2回目接種。		
平成24年1月21日	A整形外科受診。両膝関節痛あり。レントゲンで異常なし。		
平成24年2月15日	両膝痛あり、階段昇降もつらいとの訴えでB病院受診。 一過性にPIP関節腫脹ありとの記載。 血液検査、レントゲン検査施行。関節リウマチは否定的とされる。 膝関節MRIで浸出液ありとの所見。膠原病によるものと疑われた。 RF,MMF-3, C3, C4, CH50は正常範囲。		
平成24年2月27日	C病院リウマチ科を紹介受診。 右膝腫脹の所見。歩き始めの疼痛との記載あり。 通院困難とのことでD市のEクリニックへ紹介。		
平成24年3月3日	F整形外科でケナコルト関節腔内注射。フォリアミン等処方。		
平成24年3月15日	Gクリニック受診。 握力右296mmHg、左240mmHg。 指に完結的な痛み、膝は持続痛、運動時に増悪ありとの記載。 光線過敏なし。口内炎なし。 関節痛以外に優位な所見なく、積極的に膠原病は疑わないとの診断。		
平成24年5月12日	サーバリックス3回目接種。		
平成24年8月16日	Hセンター受診。 血液検査を行ったがRF(-) 9月になって膝痛、指の痛み増強した。		
平成24年10月29日	同院受診。ロキソニン処方。		
平成24年11月12日	処方無効だったが、指、膝の痛みは時々。心配なしとの所見。		
平成25年4月2日	関節痛を主訴にI病院受診。起きてすぐに痛みが出るが 睡眠はOK。階段が辛い、授業中座っているのはつらくない。 冬の方が重いとの訴え。 CRPS Iとして：痛みはやや持続的、との記載。(病名は「関節痛」) 現在は治療適応なしとされる。		

【番号】	15		
【初診時年齢】	15	【年代】	10代
【ワクチン名】	サーバリックス		
【接種日1】	平成23年4月7日	【ロット1】	AHPVA100AA
【接種日2】	平成23年5月14日	【ロット2】	AHPVA100AA
【接種日3】	平成23年10月22日	【ロット3】	AHPVA100AA
【既往歴等】	側湾症		
【主訴】	下肢脱力、口渇感、舌先のしびれ、口渇感		
【診断】	(不明)		
【鑑別診断】	膠原病、シェーグレン症候群、脳梗塞疑い		
日付	【臨床経過】		
平成23年4月7日	サーバリックス1回目接種。		
平成23年5月14日	サーバリックス2回目接種。 (以下、A病院の診療録からの記載)		
平成23年5月27日	倦怠感あり、下肢に力が入らない。口渇感あり。		
平成23年5月30日	B耳鼻科を受診。唾液分泌異常なし。 6月に舌先のしびれ自覚。		
平成23年6月24日	下肢脱力あり		
平成23年6月28日	C病院受診。ANA陰性。		
平成23年7月31日	下肢の脱力が強くなった。		
平成23年8月1日	D病院受診。(診療録あり) 神経学的検査では異常所見なし。MRIで正常範囲。 このときの訴えには「足の力が入らない」「頭痛」あり。		
平成23年10月22日	サーバリックス3回目接種。		
平成24年10月26日	マット運動後、吐き気あり、集中力なし。下肢脱力あり 学校を休みがちになる。		
平成24年12月14日	頭痛、吐き気で早退。E病院内科受診。 その後の朝の吐き気を訴える。		
平成24年1月26日	F神経内科受診。神経所見異常なし。 吐き気、頭がくらくなる。四肢末端が冷たく変色するエピソードあり。		
平成24年3月30日	唾液が出ないとの訴えで近医受診。ANA(-), SS-A(-)		
	4月には声がれ、倦怠感、足の脱力、口内乾燥、くらくら感、 吐き気などが時々出没していた。発熱なし、体重減少なし。		
平成24年秋頃	足の症状はほぼ消失。		
平成25年2月～	尿回数多い。口渇あり。 陰股部にできもの(アフタ様ではない)。針反応もなし。 舌がぴりぴりする訴え。		

【番号】	16		
【初診時年齢】	12	【年代】	10代
【ワクチン名】	サーバリックス		
【接種日1】	平成23年9月24日	【ロット1】	AHPVA146CB
【接種日2】	平成23年10月29日	【ロット2】	AHPVA148BA
【接種日3】	平成24年3月30日	【ロット3】	AHPVA161BA
【既往歴等】	p/o ASD		
【主訴】	移動する四肢の痛み		
【診断】	(不明)		
【鑑別診断】	部活動による痛み、リウマチ性疾患、神経障害性疼痛、CRPS		
日付	【臨床経過】		
平成23年9月	S) 1回目接種日の夕方、微熱、局部腫脹あり。9月下旬から10月上旬にかけて痛みが悪化し、右腕(肘～前腕)から指先、膝などに移った。		
平成23年10月29日	2回目の接種。1回目よりも痛みはひどくなり、のたうち回るほどだった。		
平成24年3月30日	3回目の接種。同様の症状。 痛みや痛みの移動には波があり、症状のないときもある。 1回目の接種後から転倒しやすくなった。		
平成24年4月16日	A病院整形外科受診。S) 部活による痛み？		
平成24年8月31日	右腕、手の先が痛いと同科受診。緊急性なしと経過観察。鎮痛剤等処方。		
平成25年1月7日	同科受診。深部腱反射正常。		
平成25年1月12日	前日より発熱、1/12に鼻水、頭痛。同院小児科で上気道炎とされる。		
平成25年1月31日	整形外科受診。MRI問題なし。ノイトロピン処方。		
平成25年2月21日	同科受診。右手の指先が痛い旨の記載。		
平成25年2月25日	手指、足、腕が痛くなる。夜に多い。小児科受診。熱(-)、肘エコーnp。		
平成25年3月4日	C4 軽度低下とされたがほか異常なし。ESR 7mm(1h) 神経障害性疼痛とされリリカ処方。		
平成25年3月13日	リリカ服用中。右膝が痛い。		
平成25年3月18日	膝、肘痛い。膝レントゲンでも特に異常の記載なし。カロナール処方。		
平成25年3月27日	痛み変わらず。再度カロナール処方。		
平成25年4月28日	夜頭痛、右膝痛あり眠れない。同科受診。37℃台続く。(来院時37.2℃)		
平成25年4月30日	リリカ増量(150mg分2→300mg分2)、ロキソニン処方。		
平成25年5月10日	薬効いていない。ロキソニン継続。		
平成25年5月15日	MRIで異常なし。		
平成25年5月27日	B医療センター紹介。テグレートール処方。 1日の大半が頭痛と足の関節痛。CRPS疑いの記載あり。		
平成25年5月31日	B医療センター受診予定。		

【番号】	17		
【初診時年齢】	13	【年代】	10代
【ワクチン名】	サーバリックス		
【接種日1】	平成23年9月17日	【ロット1】	AHPVA147AA
【接種日2】	平成23年10月27日	【ロット2】	AHPVA149AA
【接種日3】	平成24年3月29日	【ロット3】	AHPVA161BA
【既往歴等】	気管支喘息・アトピー性皮膚炎		
【主訴】	頭痛・肩痛・感情の起伏		
【診断】	月経時うつ・気管支喘息・アトピー性皮膚炎		
【鑑別診断】			
日付	【臨床経過】		
	<p>気管支喘息コントロール中。フルタイド通年継続していた(平成23年秋までアトピー性皮膚炎に対しては症状があるときリンデロンV、マイザー等処方いずれもA病院でフォローアップ中。</p> <p>平成23年9月17日 サーバリックス1回目接種。同月初潮。</p> <p>平成23年10月11日 A病院救急外来受診。過換気症候群、左上肢のしびれの診断。自転車で走行中に眩暈、気分悪く救急搬送。頭部CT、腹部エコー異常なし。</p> <p>平成23年10月27日 サーバリックス2回目接種。</p> <p>平成23年12月1日 頭痛、咽頭症状あり。A病院を受診しており以降も同院受診。</p> <p>平成24年1月25日 アレルギー外来。S)朝調子悪いが、精神的な問題な気がする。発作なし。</p> <p>平成24年3月29日 サーバリックス3回目接種。</p> <p>平成24年4月16日 同院外来。S)登校時眩暈あり。授業中腹痛あり。保健室で休む。便秘ありGE施行。</p> <p>平成24年6月27日 月経時うつ状態を疑われる。小児科でデパス処方されたとの記載。</p> <p>平成24年6月26日 ソラナックス処方。</p> <p>平成24年9月11日 湿疹増悪。頭痛の回数が多いとの母の訴えあり。</p> <p>平成24年10月8日 頭痛あり。10/11腹痛・頭痛。10/12中間テスト</p> <p>平成24年10月11日 血液検査、腹部エコー、腹部レントゲン施行。急性胃腸炎、腸間膜リンパ節炎と診断。その後は10/23まで受診なく、10/23は元気。</p> <p>平成25年1月11日 月経時頭痛、腹痛はノーシン小児用(アセトアミノフェン配合剤)で対応。当帰芍薬散継続している。</p> <p>平成25年1月16日 喘息なし。頭痛時々。皮膚に苔癬化あり(頸部)。喘息にシングレア継続。</p> <p>平成25年4月30日 やりたくないことがあると固まる。診察中に母にたたかれる。</p> <p>平成25年5月8日 月経時うつ状態?母の訴えで、顎がんワクチン接種後に頭痛の訴えが多くなってきた、精神的にもおかしくなってきた、姿勢が悪くなってきた等。</p> <p>小児科では、アレルギーのほか心理面でもフォローアップ中。 婦人科も併診している。</p>		

【番号】	18		
【初診時年齢】	14	【年代】	10代
【ワクチン名】	サーバリックス		
【接種日1】	平成23年9月27日	【ロット1】	AHPVA148AA
【接種日2】	平成23年10月31日	【ロット2】	AHPVA149AA
【接種日3】	平成24年3月28日	【ロット3】	AHPVA162AA
【既往歴等】	熱性けいれん（1歳時、1回）、小学校で脱力発作1回（p. 67） 1年前 背部痛（MRI異常なし）中2一学期～中3一学期 不登校		
【主訴】	下肢脱力		
【診断】	脱力発作、一過性意識障害		
【鑑別診断】	脱力発作、ナルコレプシー、過呼吸発作、欠神発作、てんかん、周期性四肢麻痺、身体表現性障害、ヒステリー、レストレスレッグス症候群		
日付	【臨床経過】		
平成23年9月27日	サーバリックス1回目接種。		
平成23年10月31日	サーバリックス2回目接種。		
平成24年3月28日	サーバリックス3回目接種。		
平成24年4月28日	夜から下肢脱力あり。先駆する感冒症状なし。外傷なし。 A医療センター受診。両下肢の軽度筋力低下。EEG施行。 腱反射正常。血液検査、X-ray、頭部CT、ECG施行。K 4.0mEq/l		
平成24年6月2日	Bクリニック受診。ジプレキサ処方あり。		
平成24年6月5日	A医療センター再診。EEG異常なし。右上肢の運動麻痺 を認めたが、心理的な要素が強いとされた。6/22、7/13四肢脱力で受診。		
平成24年6月15日	Bクリニックでナルコレプシーの評価。リタリン処方。 以後、Bクリニックを1、2か月に1、2回の割合で受診し、 時にリタリン、アナフラニールを5日～21日分処方されている。 4月から6月まで、脱力を月に数回～十数回起こしている。ケガはしない。		
平成24年7月24日	脱力発作のため、C病院を受診(救急)。ソラナックス処方。		
平成24年7月30日	D病院を紹介受診。 (この時点までの詳細な要約あり。) 神経内科、精神神経科の診察あり。解離性障害について疑われるも、 決定的な心因性のストレスを認めず、誘因も明らかでないと言われた。 脱力発作の型は一定しない。詳細な問診を行うと「覚えてない」。		
平成24年8月27日	同院小児科受診。若年性ミオクロニーてんかんは脳波から否定的。		
平成24年9月10日	同院神経内科受診。症状の変動が激しい。精査入院考慮。 9/11脳波で発作波(-)。診断的治療としてVPA開始(9/19痛み訴え中止)。		
平成24年10月12日	E病院精神神経科へ紹介。10/20受診。		
平成25年1月17日	E病院へ再度紹介。(過換気負荷で徐派群発の記載)		
平成25年1月24日	こいで脳神経外科受診。「historyか」		
平成25年2月1日	E病院で脳波測定。		
平成25年2月17日	同院受診。4/27までフォローアップ。 前医で異常とされた所見は睡眠脳波か。モディオダール等処方。		
平成25年4月16日	F医院受診。 漢方薬等処方あり。		
平成25年4月28日	G病院受診(救急車)。頭部CT異常なし。ECG施行。		

【番号】	19		
【初診時年齢】	13	【年代】	10代
【ワクチン名】	サーバリックス		
【接種日1】	平成22年8月9日	【ロット1】	AHPVA097AA
【接種日2】	平成22年9月7日	【ロット2】	AHPVA097AA
【接種日3】	平成23年2月8日	【ロット3】	AHPVA122AA
【既往歴等】			
【主訴】	右肘の痛み、下肢痛、指のしびれ、関節痛		
【診断】	上腕骨外顆炎 (p. 40)		
【鑑別診断】	肘部管症候群、臀部痛		
日付	【臨床経過】		
平成22年7月29日	Aクリニック受診。以降月に数回～十数回受診。		
平成22年8月9日	訴えは主に走るときの下肢痛や、部活(バレーボール)による痛み。		
平成22年9月7日	サーバリックス1回目接種。		
平成22年9月7日	サーバリックス2回目接種。		
平成23年2月8日	サーバリックス3回目接種。		
平成23年5月19日	部活で肘を曲げてするサーブの練習をしていたらだんだん痛くなった。		
平成23年8月23日	右肘が痛く、ノートを書いていたらすごく痛くなった。同院受診。		
平成23年12月10日	二日前から右くるぶし内側に腫れ、圧痛があり同院受診。		
平成24年2月24日	同院受診。痛みは落ち着いていた。最近になってまた痛みが出てきた。		
平成24年4月14日	同院受診。痛みは落ち着いていたが、体育でバレーボールをしたらシンスプリントが痛くなった。		
平成24年4月28日	同院受診。2週間前から右肘に痛みがあり、痛みが出たときには右4, 5指がしびれる。X-ray(右肘、右足関節)。リリカ処方(～4/22)。		
平成24年5月2日	メチコパール処方(～4/24にしびれ落ち着き中止)。		
平成24年5月9日	Bクリニック受診(リウマチ科、小児科)。		
平成24年5月16日	以降5/14まで通院。血液検査、尿検査を行う。PIP関節痛(+腫脹(-) ترامセット処方された(服用しなかった)。膠原病は否定的とされた。		
平成24年5月18日	Cクリニック受診。右上肢神経伝導速度測定。		
平成24年6月16日	5/7頃から左膝裏側、右足関節、両手指関節に痛みが出るようになったとの訴えでAクリニックを再受診。		
平成25年3月5日	右脇腹も2週間前から痛くなっていたとの訴えで同院受診。		
平成25年3月18日	両手指、右肘、左足趾が痛い。6/21が同院最後の受診。		
	Dクリニック受診。血液検査施行。異常なしとされた。		
	Cクリニック再診。上腕骨外顆および内顆に圧痛。		
	可動域制限なし。痛みが急に生じると訴える。ゼポラスパップ処方。		
	レントゲン撮影(肘)		
	Dクリニック(整形外科)受診。レントゲンnp(※診療録なし)		
	E病院受診。2012年9月に症状消失の記載。		
	3/1より臀部痛が生じたとの記載あり。Neuropathic painの評価。		
	保護者記録あり。2012年5, 6月以降は歩けないほどの痛みは出なくなったが、体の随所が痛くなる。月経は2, 3カ月に1回。		

【番号】	21		
【初診時年齢】	15	【年代】	10代
【ワクチン名】	サーバリックス		
【接種日1】	平成23年8月7日	【ロット1】	AHPVA138AC
【接種日2】	平成23年11月5日	【ロット2】	AHPVA148BA
【接種日3】	平成24年3月24日	【ロット3】	AHPVA161BA
【既往歴等】	特記事項なし/膠原病の家族歴なし		
【主訴】	右環指第2関節の腫脹・疼痛、両側膝関節部の腫脹・疼痛 (平成24年4月19日)		
【診断】	乾癬性関節炎 (の疑い)		
【鑑別診断】	膠原病の疑い、ワクチン接種後反応性関節炎、乾癬性関節炎、 ベーチェット病、Crohn病		
日付	【臨床経過】		
平成23年8月7日	サーバリックス1回目接種。		
平成23年11月5日	サーバリックス2回目接種。S)接種後から接種部位より遠隔部位に関節痛		
平成24年3月24日	サーバリックス3回目接種。 S)肘にがさがさあり、近医皮膚科で軟膏処方。		
平成24年4月17日	近医でレントゲンnp。		
平成24年4月19日	右環指腫脹疼痛、両膝・足MTP痛主訴にA病院整形外科受診。 レントゲン、血液検査。CK 2527IU/l, CRP 1.00mg/dl, ESR(1h) 43mm		
平成24年4月26日	右拇指IP関節痛・腫脹あり。足痛は軽快。CK 116IU/l, CRP 1.02mg/dl, ANA 20倍, RF(-), Jo-1(-)。RA以外の膠原病を疑われ、 A病院神経内科よりB病院紹介。NSAIDsでコントロール。		
平成24年6月6日	B病院膠原病リウマチ内科受診。主訴は関節痛と記載。		
平成24年7月19日	血液検査、胸部、四肢レントゲン。		
平成24年9月13日	CRP 0.48, MMP-3 59.2ng/ml, RF 7U/ml		
平成24年12月27日	S)寝不足の時などに関節が腫れるときがある。頻度は減っているが 腫れる時はものすごく腫れる。CRP 1.03, MMP-3 103 B病院より、A病院皮膚科を紹介。		
平成25年1月4日	上肢、体幹に拇指頭大の角化した皮疹、紅斑あり。関節症性乾癬疑い。 皮膚生検施行。1/11に右第3指PIP関節腫脹疼痛(写真)。		
平成25年1月24日	関節症性乾癬としてネオール処方開始。		
平成25年2月25日	CRP 0.29, ESR 21, MMP3 45.6。S)2/22~左4, 5指PIP腫脹あり。		
平成25年3月28日	左右の手指PIP、膝関節腫脹あり。ネオール増量(175→200mg)。 増量してからは関節痛が落ち着いていた。 S)4/17体育のあと関節痛あり。風邪症状あり。		
平成25年4月19日	ワクチン後の疼痛も考慮される。ネオール250mg。トラムセット開始。 S)ネオール5/1~自己中止。止めてからも症状不変。5/2~発熱。		
平成25年5月8日	ネオール再開指導。発熱(+)-関節痛(-)の記載。		
平成25年5月9日	同院内科受診。腹部圧痛あり、造影CTで回盲部炎症所見。		
平成25年5月13日	同院膠原病・リウマチ内科受診。(S)5/11~陰部潰瘍)		
平成25年5月15日	検査目的にて入院。ベーチェット病疑い。 上部下部消化管内視鏡検査施行。炎症性腸疾患は否定的。 退院。		
平成25年5月17日	退院。		
平成25年5月21日	MTX 6mg/w開始。		
平成25年5月27日	外来受診。膠原病内科と皮膚科でフォローアップ予定。		

【番号】	24		
【初診時年齢】	13	【年代】	10代
【ワクチン名】	サーバリックス		
【接種日1】	平成23年8月22日	【ロット1】	AHPVA145AA
【接種日2】	平成23年9月26日	【ロット2】	AHPVA147AA
【接種日3】	平成24年2月22日	【ロット3】	AHPVA149CA
【既往歴等】	脊柱側弯症（A病院整形外科でフォローアップ中）熱性痙攣		
【主訴】	呼吸困難、咳、胸痛、背部痛		
【診断】	線維筋痛症・起立性調節障害		
【鑑別診断】	膠原病		
日付	【臨床経過】		
平成23年8月22日	サーバリックス1回目接種。		
平成23年9月26日	サーバリックス2回目接種。		
平成24年2月22日	サーバリックス3回目接種。		
平成24年6月ごろ	息苦しい感じがするとの訴え。2週間くらいで訴え消失。		
平成24年7月上旬	体熱感あり(平熱)。前胸部、背部の鈍痛が瞬間的に2-3回/日。咳あり。		
平成24年8月27日	その後発熱が持続したためBクリニックを受診。右扁桃白苔(+)。血液検査施行。不明熱としてC病院小児科へ紹介。		
平成24年8月27日	上記を紹介受診。S)これまで体熱感、背部、肋骨、胸の鈍い痛みあり、喉の違和感あり。この数日は移動する激痛が数分持続する。1日に数回。受診前々日から前日にかけて全身の痛みが強く、締め付けられるような痛みが続いた。横になって休んでいた。咽頭発赤軽度、扁桃腫脹両側I度。心収縮期雑音II/VI。リンパ節腫脹-DTR正常。ESR45mm(1h)、ECG正常、CRP 0.02mg/dl。自己抗体陰性。胸部X-ray正常。		
平成24年9月3日	起立性調節障害基準大3小5。メトリジン、ロキソニン処方される。(この間にA病院小児科受診?)		
平成24年9月14日	母が脳脊髄液減少症を疑い、C病院脳神経外科を受診。起立性頭痛(-)、頭痛より全身の関節を中心とした痛み。脳脊髄液減少症は可能性が低いとされ、第一内科へ。右手の握力低下を認めた。		
平成25年2月25日	D病院受診。S)膠原病でないか検査してほしい。痛みのため、学校を休んでいる。薬は使用していない。関節痛と、内臓を絞られるような痛みがある。この数日は症状が強い。下肢の震えが数時間続いたことがあった。O)身体所見異常なし。血液検査施行。自己抗体など異常なし。		
平成25年3月1日	母は線維筋痛症を疑っており、E病院に希望で紹介。その後E病院より、「典型的な圧痛点の存在から線維筋痛症と考える」との報告あり。(※診療録なし)		