

ワクチン接種後の後遺症が疑われる\*症例(重篤)

※抽出基準: 転帰が後遺症の症例

第101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6年度 第1回薬事審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会	資料2-27
2024(令和6)年4月15日	

令和5年10月1日～令和5年12月31日入手分まで

期間	評価	No.	ワクチン名	年齢・性別	基礎疾患等	経過	接種後日数	症状名	転帰	因果関係	専門家の意見
報告対象期間前	再評価	1	インフルエンザHAワクチン*デンカ(689-B)	4歳・女性	なし	2022年11月1日(接種当日)、A病院にてインフルエンザワクチン接種。38.8度発熱、咳嗽。 2022年11月5～7日(接種4～6日後)、症状軽快。 2022年11月8日(接種7日後)、38度発熱。B病院へ入院。 2022年11月9～11日(接種8～10日後)、37度台の微熱と頭痛と嘔吐。 2022年11月12日(接種11日後)、解熱、眼球上転発作。 2022年11月13日(接種12日後)、無熱性けいれん2回。MRIにて深部灰白質病変を認める。 2022年11月14日(接種13日後)、髄液検査にて細胞数 14/μL、糖 66mg/dL、蛋白 16mg/dL、オリゴクローナルバンド なし、IgGインデックスの上昇なし。抗AQP4抗体 陰性、抗MOG抗体 陰性。 2022年11月22日(接種21日後)、退院。 2022年12月19日(接種48日後)、後遺症(症状:後遺症かどうか判断できない程度の不随意運動を疑う症状)あり、経過観察。		急性散在性脳脊髄炎	後遺症あり	γ	
報告対象期間前	再評価	2	テトラビック(4K43B)乾燥BCGワクチン*日本BCG(KH342)	5ヶ月・男性	なし	2023/03/15 A病院にて沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ(サービン株)混合ワクチン1期3回目、乾燥BCGワクチン1回目を同時接種。 2023/03/16 18:30頃 睡眠中であつたため、母親が10分程度入浴。 18:40頃、母親が皮膚色不良に気づいた。心肺停止状態のためB病院に救急搬送。 19:00頃、B病院到着時心肺停止の状態。嘔吐の証拠はなく、気管内挿管は比較的容易に実施。 19:40頃、蘇生処置により心拍再開。 2023/03/20 脳波は平坦脳波であり、頭部CT検査の結果、脳全般に浮腫状を認めた。臨床、各種脳幹反射が見れないことと併せ、脳死とされる状態。 C病院での代謝異常検査の結果、尿有機酸異常なし、アミノ酸代謝異常なし、脂肪酸代謝異常なし。心肺停止から再開後の心電図でQT延長はなし。  後遺症:臨床上の脳死とされる状態が継続。自発呼吸なし、咳嗽反射なし、対光反射なし、脳浮腫がやや進行している。中枢性尿崩症を併発。消化管蠕動が弱くなり栄養が消化管からは入れられない状態。消化管蠕動が再開しない場合は栄養状態不良となり亡くなられる可能性が大きい。	2023/3/15 接種当日 2023/3/16 接種後1日  2023/3/20 接種後5日	心肺停止	後遺症あり	γ	得られる情報からは乳幼児突然死症候群のような臨床経過を可能性として考える。
報告対象期間前	再評価	3	日本脳炎ワクチン(JR530)	3歳・男性	なし	別紙参照		熱性てんかん重積状態 てんかん重積状態 脳症	後遺症あり 後遺症あり 後遺症あり	γ	
報告対象期間前	再評価	4	乾燥弱毒生水痘ワクチン(岡株)*阪大微研(VZ244)乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン*武田薬品(Y241)インフルエンザHAワクチン*デンカ(622-A)	1歳・男性	中耳炎	2019/01/05 接種前の体温36.9℃。 15:49頃、A病院にて、乾燥弱毒生水痘ワクチン1回目、乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン1期(他社製品)、インフルエンザHAワクチン2回目(他社製品)を同時接種。体調に変化なし。 2019/01/08 21時頃、発熱、5分間程度の痙攣発作が発現。救急受診し、熱性痙攣の診断で帰宅。 2019/01/09 14:00 有熱性痙攣群発が発現し、B病院へ救急搬送後、入院。 入院後も痙攣が間欠的に発現し、意識障害も遷延。 2019/01/10 頭部MRI検査では明らかな異常を認めなかったが、急性脳症と診断。乾燥スルホ化人免疫グロブリン2000mg/日を静注投与。メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム300mg/日、セフォタキシムナトリウム4000mg/日、ミダゾラム24mg/日、アシクロビル600mg/日、ファモチジン10mg/日の静注投与を開始。 2019/01/12 メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム300mg/日の静注投与を終了。 2019/01/13 ミダゾラム24mg/日の静注投与を終了。 2019/01/16 アシクロビル600mg/日の静注投与を終了。 2019/01/18 セフォタキシムナトリウム4000mg/日及びファモチジン10mg/日の静注投与を終了。 脳低温療法、ステロイドパルス療法などの集学的治療を実施したが、後遺症として最重度の心身障害が残存。 2019/04/05 退院。  後遺症:重度精神発達遅滞、重度心身障害、四肢麻痺	2019/1/5 接種当日  2019/1/8 接種後3日 2019/1/9 接種後4日  2019/1/10 接種後5日  2019/1/12 接種後7日 2019/1/13 接種後8日 2019/1/16 接種後11日 2019/1/18 接種後13日  2019/4/5 接種後90日	脳症	後遺症あり	γ	急性脳症の臨床経過を最も疑うが、得られる情報からはワクチンを含めて原因の特定は困難である。

報告対象期間前	再評価	5	シングリックス(ZS017)	70歳・女性	なし	<p>本例は医師からの報告。情報入手経路は医薬情報担当者。</p> <p>患者:70歳、女性</p> <p>被疑製品:乾燥組換え帯状疱疹ワクチン(チャイニーズハムスター卵巣細胞由来)(シングリックス筋注用)注射用(水溶液)(使用理由:ウイルス感染予防)</p> <p>併用薬:無</p> <p>既往歴・合併症・アレルギー:無</p> <p>家族歴:未記載</p> <p>2023年08月18日 本剤接種前の体温:36度8分 予診察での留意点(基礎疾患、アレルギー、最近1か月以内のワクチン接種や病氣、服薬中の薬、過去の副作用歴、発育状況等):無 シングリックス筋注用(筋肉内)0.5 ml(1回目)投与開始。 シングリックス筋注用投与開始1日未満後、ワクチン接種部位腫脹(重篤性:永続的又は顕著な障害・機能不全を発現、上肢痛(重篤性:永続的又は顕著な障害・機能不全)を発現、肩痛(重篤性:永続的又は顕著な障害・機能不全)を発現。 左上肢腫脹、肩の痛みが続いている。 シングリックス接種直後、痛みが出現。 接種から肩の痛みまでの時間【接種を終えた直後】 通常の方法でシングリックスを接種(筋注)後、左腕上腕の腫れと痛みがあった。 「入院」等に至っていない。</p> <p>2023年08月21日(前後) 注射による四肢の運動低下(重篤性:永続的又は顕著な障害・機能不全)を発現。 その後も改善せず、徐々に左腕の拳上障害を認める。 2~3日後には、拳上障害を伴う。 「左上肢拳上障害」の診断名【不明】</p> <p>年月日不明 肩の痛みが3週間ほど続いている。</p> <p>2023年10月25日 ワクチン接種部位腫脹の転帰は回復(後遺症あり)、注射による四肢の運動低下の転帰は回復(後遺症あり)、上肢痛の転帰は回復(後遺症あり)、肩痛の転帰は回復(後遺症あり)。 来院時、痛みは「4割程度残存している」とのこと。 左上肢腫脹は「4割程度残存」。</p> <p>2023年11月11日 ワクチンのみの受診で今後来院予定なし。</p> <p>症例管理番号JP2023133519は症例管理番号JP2023JPN134729の重複症例のため、JP2023133519を症例削除し、全ての情報はJP2023JPN134729に含める。</p>	2023/8/18 接種当日	ワクチン接種部位腫脹 注射による四肢の運動低下 四肢痛 関節痛	後遺症あり 後遺症あり 後遺症あり 後遺症あり	γ	
報告対象期間内		6	ロタテック(W006205) テトラビック(4K44C) アクトヒブ(V1C10) プレベナー13(FX2608) ビームゲン(Y130N)	3ヶ月・男性	なし	<p>2023/10/16、医師より日本医薬品医療機器総合機構(V2310000752)経由で情報を入手した。</p> <p>医師より3月男児患者の情報を入手。 出生体重:3012g 接種前の体温:36度8分</p> <p>予診票での留意点(基礎疾患、アレルギー、最近1か月以内のワクチン接種や病氣、服薬中の薬、過去の副作用歴、発育状況等)はなかった。</p> <p>予防に対して、5価弱毒生ロタウイルスワクチン(ロタテック内用液)を2023/04/04より2回目経口接種した。(ロット番号:W006205、接種量は報告されていない)。 その他の被疑薬として沈降精製百日せきジフテ破傷不活化ポリオ(セービン株)混合ワクチン(テトラビック)(ロット番号:4K44C、接種量は報告されていない)の1回目、乾燥ヘモフィルスb型ワクチン(破傷風トキソイド結合体)(アクトヒブ)(ロット番号:V1C10、接種量は報告されていない)の2回目、沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン(無毒性変異ジフテリア毒素結合体)(プレベナー13)(ロット番号:FX2608、接種量は報告されていない)の2回目、組換え沈降B型肝炎ワクチン(酵母由来)(ビームゲン)(ロット番号:Y130N、接種量は報告されていない)の2回目を同時接種があった。 その他の併用薬は報告されていない。</p> <p>2023/04/04 14:00、5価弱毒生ロタウイルスワクチン、沈降精製百日せきジフテ破傷不活化ポリオ(セービン株)混合ワクチン、乾燥ヘモフィルスb型ワクチン(破傷風トキソイド結合体)、沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン(無毒性変異ジフテリア毒素結合体)、組換え沈降B型肝炎ワクチン(酵母由来)を接種した(前述)。本剤開始前、鑑別診断として患部の器質的狭窄、感染症、外傷の合併の有無は不明。 2023/04/13 06:00、未明に急激なショック状態で救急搬送された(H病院)。腸間膜裂孔ヘルニアに伴う絞扼性イレウスと診断された(腸間膜裂孔ヘルニア、絞扼性イレウスが発現)、小腸大量切除を施行され、短腸症となった(短腸症が発現)。患者は入院した。 2023/04/25、K病院へ転院した。 2023/06/20、患者は退院した。臨床所見として腹部レントゲン(特にニボー形成)撮影、腸管ガスの分布(閉塞部位)の確認有無は不明。電解質異常、臨床検査値の有無は不明。 2023/日付不明、患者の転帰は後遺症(短腸症候群)であった。 2023/日付不明、上記の情報は母親からのお話と判明。</p> <p>5価弱毒生ロタウイルスワクチン[W006205]のロット番号は自社管理品であることが確認された。</p>	2023/4/4 接種当日 2023/4/13 接種後9日 2023/4/25 接種後21日 2023/6/20 接種後77日	機械的イレウス S状結腸間膜ヘルニア 短腸症候群	後遺症あり 後遺症あり 後遺症あり	γ	得られる情報からは、機械的イレウス、S状結腸間膜ヘルニア、短腸症候群とワクチンとの因果関係の評価は困難である。

報告対象期間内		7	シングリックス(ZS017)	81歳・女性	高血圧 高コレステロール血症	<p>本例は医師からの報告。情報入手経路は医薬情報担当者。</p> <p>患者:81歳、女性</p> <p>被疑製品:乾燥組換え帯状疱疹ワクチン(チャイニーズハムスター卵巣細胞由来)(シングリックス筋注用)注射用(水溶液)(バッチ番号ZS017/有効期限2024年03月30日、使用理由:ウイルス感染予防)</p> <p>併用製品:ミカムロ(アムロジピンベシル酸塩+テルミサルタン)、テルミサルタンおよびクレストール(ロソバスタチンカルシウム)</p> <p>現病:高血圧および高コレステロール血症</p> <p>2023年09月26日 シングリックス筋注用(筋肉内)0.5 ml(1回目)投与開始。 当院でシングリックス0.5ml筋注1回目施行。 注射後15分間は異常認めず。</p> <p>2023年09月30日 シングリックス筋注用投与開始4日後、口内炎(重篤性:その他医学的に重要な状態/介助を要するものを発現、口腔腫脹(重篤性:永続的又は顕著な障害・機能不全)を発現、口腔内発赤(重篤性:非重篤)を発現、味覚障害(重篤性:非重篤)を発現、口腔粘膜びらん(重篤性:非重篤)を発現、口腔内潰瘍形成(重篤性:非重篤)を発現。 口内炎と口腔内の腫れ。 口内全体に発赤、腫脹、味覚障害、ただれ、一部潰瘍形成。</p> <p>2023年10月10日 しだいに症状増悪するため10月10日歯科受診、治療を受けた。</p> <p>年月日不明 その後症状は順調に改善。</p> <p>年月日不明 口内炎の転帰は回復、口腔内発赤の転帰は回復、味覚障害の転帰は回復、口腔粘膜びらんの転帰は回復、口腔内潰瘍形成の転帰は回復。</p> <p>2023年10月27日 当院受診時に上記のことを確認した。 診察時には治ゆしていた。</p> <p>年月日不明 口腔腫脹の転帰は回復(後遺症あり)。</p> <p>診断に関連する検査及び処置の結果 2023年10月27日 血液生化学検査に異常を認めず</p>	2023/9/26 接種当日  2023/9/30 接種後4日  2023/10/10 接種後14日  2023/10/27 接種後31日	口内炎 口腔腫脹	回復 後遺症あり	γ	得られる情報からは、口腔腫脹とワクチンとの因果関係の評価は困難である。
報告対象期間内		8	シングリックス	77歳・女性	疼痛 帯状疱疹	<p>本例は医師からの報告。情報入手経路は医薬情報担当者。</p> <p>患者:77歳、女性</p> <p>被疑製品:乾燥組換え帯状疱疹ワクチン(チャイニーズハムスター卵巣細胞由来)(シングリックス筋注用)注射用(水溶液)(使用理由:ウイルス感染予防)</p> <p>既往歴:疼痛(2021年06月20日痛み出現および帯状疱疹(左下腿帯状疱疹。2021年06月23日～2021年06月30日入院)</p> <p>その他の併用薬:無</p> <p>2022年08月24日 シングリックス筋注用(筋肉内)0.5 ml(1回目)投与開始。</p> <p>2022年08月26日 シングリックス筋注用投与開始2日後、顔面神経麻痺(重篤性:企業重篤およびその他医学的に重要な状態/介助を要するものを発現。左顔面神経麻痺。 2022年08月26日から2022年08月31日:プレドニン10mg 2022年08月26日から2022年08月30日:セレスタミン、メチコパール</p> <p>2022年11月26日 顔面神経麻痺の転帰は回復(後遺症あり)。</p> <p>2023年01月10日 シングリックス筋注用(2回目)投与開始。</p> <p>治療製品:プレドニン(プレドニゾン)、セレスタミン(D-クロルフェニラミンマレイン酸塩+ベタメタゾン)およびメチコパール(メコバラミン)</p>	2022/8/24 接種当日  2022/8/26 接種後2日  2022/11/26 接種後94日  2023/1/10 接種後139日	顔面麻痺	後遺症あり	γ	

報告対象期間内		9	インフルエンザワクチン	72歳・女性	高血圧	<p>本報告は、規制当局を介して医師から受領した自発報告である。 PMDA受付番号: v2310001095 (PMDA)。</p> <p>2023/10/20、72歳の女性患者がCOVID-19免疫に対しBNT162b2 omi xbb.1.5を接種した。 (コミナティRTU筋注(1価:オミクロン株XBB.1.5)、1回目、単回量、ロット番号:HG2346、使用期限:2024/12/31、72歳時) 2023/10/15、インフルエンザワクチンを接種した。 (インフルエンザワクチン、投与回数不明、単回量)</p> <p>【関連する病歴】 「高血圧」(罹患中)。</p> <p>【併用薬】 ユニシア、使用理由:高血圧(内服継続中)。</p> <p>【ワクチン接種歴】 Covid-19ワクチン、使用理由:COVID-19免疫(1回目、製造販売業者不明) Covid-19ワクチン、使用理由:COVID-19免疫(2回目、製造販売業者不明) Covid-19ワクチン、使用理由:COVID-19免疫(3回目、製造販売業者不明) Covid-19ワクチン、使用理由:COVID-19免疫(4回目、製造販売業者不明) Covid-19ワクチン、使用理由:COVID-19免疫(5回目、製造販売業者不明)。</p> <p>体温:(2023/10/20)36.6度、備考:ワクチン接種前。</p> <p>2023/11/07 23:12(ワクチン接種から約19日後)、患者は劇症1型糖尿病を発現した。 2023/11/25(ワクチン接種から1か月6日後)、事象「劇症1型糖尿病」の転帰は回復したが後遺症あり(劇症1型糖尿病)であった。 2023/11/08(ワクチン接種から20日後)、患者は入院した。 2023/11/25(ワクチン接種から1か月6日後)、患者は退院した。</p> <p>【事象の経過】 2023/10/20、健康診断でHbA1c 5.8%を指摘された。患者はコロナウイルスワクチンを受けた。 2023/11/05、口渇あった。 2023/11/07 20:00頃、口渇、多飲、多尿が出現し、A病院を受診した。血糖値878mg/dl、PH7.1、尿中ケトン体25を記録した。 病院のベッドが満床のため、2023/11/08 00:05、当院に搬送されICUに入室した。血中ケトン体 10660 uMol/L、血糖 731 mg/dl、HbA1c 8.0%、PH 7.142、pCO2 26.5、pO2 96.3、HCO3 8.7、ABE 19.1を認め、ワクチン後の劇症1型糖尿病で入院した。</p> <p>報告した医師は、事象「劇症1型糖尿病」を重篤(入院)と分類し、事象「劇症1型糖尿病」はワクチンに関連ありと評価した。 他要因(他の疾患等)の可能性は、2023/10/15に患者がインフルエンザワクチン接種を受けた。</p> <p>【報告医師のコメント】 今後一生涯インスリン自己注射が必要である。</p>	2023/10/20 接種当日 2023/11/5 接種後16日 2023/11/7 接種後18日	劇症1型糖尿病	後遺症あり	γ	得られる情報からは、ワクチンの接種が劇症1型糖尿病の発病に関与したか否かの評価は困難である。
報告対象期間内		10	乾燥BCGワクチン*日本BCG	9ヶ月・男性	なし	<p>神経疾患の既往のない生後9か月の男児が、嘔吐と2日間の発熱のため入院した。 また、結膜充血、口唇紅斑、発疹、BCGワクチンの瘻痕発赤がみられ、不全型川崎病(KD)と診断された。 全身間代発作のため救急車で来院(1日目)、発作は45分間持続し、ミダゾラムを注射した後に症状は治まった。頭部MRIでは、拡散強調画像(DWI)で左後中心回にやや高信号強度を認めた。脳脊髄液分析で髄液細胞増加が認められ、細菌培養と単純ヘルペスウイルスは陰性であった。発作に対してはミダゾラムの持続静注、KDに対しては免疫グロブリンの大量投与(2g/kg)、脳炎発症の可能性に対してはマンニトール、エタラボン、アシクロピルの投与が行われた。意識は低下の一途をたどった。 4日目、患者は運動発作の群発を発生し、フェノバルビタールで治療された。 5日目に実施された頭蓋MRI-DWIでは、両側の運動皮質と右前頭皮質の下の皮質下白質に高信号強度が認められた。急性脳炎のため、免疫グロブリン(1g/kg)とメチルプレドニゾンパルス療法(30mg/kg/日、3日間)が行われた。 DWI画像で確認された所見は10日目に以降に消失した。 患者は発症1か月後までどうとした状態、77日目に退院した。 後遺症として、体幹筋力低下、右上肢痙縮、左下肢弛緩性麻痺、軽度の知的障害、局所性ジストニア、運動失調、及び構音障害を認めた。 11歳の時に神経学的状態を再評価したところ、Wechsler Intelligence Scale for Children-Fourth Editionに基づく知能指数は67であった。錐体、小脳、後索の症状は認められなかったが、指の動きや前腕の回転時にぎこちなさが認められた。右手と右足の第2指と第3指、左手と左足の第2指と第4指に触覚の減退及び位置感覚の減衰が認められた。 頭蓋MRIと脳波検査では異常は認められなかった。</p>		川崎病 てんかん重積状態	後遺症あり 後遺症あり	γ	得られる情報からは急性脳症様の臨床経過を疑うが、川崎病やてんかん重積状態の発症へのワクチンの関与の評価は困難である。

## 別紙

本例は医師からの報告。情報入手経路は規制当局および医薬情報担当者。

患者：3歳、男性

被疑製品：乾燥組織培養不活化狂犬病ワクチン（ラビピュール筋注用）注射用（水溶液）（使用理由：適応症不明の製品使用）、

HAVRIX 720 JUNIOR (HEPATITIS A VACCINE)(使用理由：適応症不明の製品使用)、

日本脳炎ワクチン(使用理由：適応症不明の製品使用)

基礎疾患無

出生体重 2810g

2023年02月17日

海外渡航準備のためラビピュール筋注用(不明)(1回目)投与開始、HAVRIX 720 JUNIOR(不明)(投与1回目)投与開始。

HAVRIX 720 JUNIOR：バッチロット番号 AHAVC083AH、投与量、投与経路、投与部位不明

2023年02月24日

ラビピュール筋注用(不明)(2回目)投与開始。

2023年03月10日

ラビピュール筋注用(不明)(3回目)投与開始

2023年03月27日

日本脳炎ワクチン(不明)(1回目)投与開始。

初回ラビピュール筋注用投与開始38日後、3回目ラビピュール筋注用投与開始17日後、熱性てんかん重積状態(重篤性：入院または入院期間の延長が必要なもの、永続的又は顕著な障害・機能不全および企業重篤)を発現、てんかん重積状態(重篤性：入院または入院期間の延長が必要なもの、永続的又は顕著な障害・機能不全および企業重篤)を発現、けいれん重積型二相性脳症(重篤性：入院または入院期間の延長が必要なもの、永続的又は顕著な障害・機能不全および企業重篤)を発現。

日本脳炎予防接種後、4時間後(19時ころより)悪寒を訴え、20時50分に突然の嘔吐と意

識減損を認め、救急要請。救急車内で強直間代性発作出現。自然とん挫せず、当院救急搬送。当院受診時、優熱性発作持続状態であり、発熱を認め有熱性てんかん性けいれん重積と診断し、MDL0.2mg/kg/dose 筋注、MDL0.2mg/kg/dose 静注で頓挫した。その後、入院し解熱を認めるも、意識状態の改善が乏しい状態。発熱時、感冒症状認めなかった。時折、両下肢の硬直を認めたため、fPHT 22.5mg/kg/dose 投与し、四肢の硬直は改善した。髄液検査では特に異常を認めなかったが、再度発作を認め、5分以上持続したことから、PB20mg/kg/dose を投与した。その後は発作を認めなかったが、急性脳症疑いとしてマンニトール、デカドロン、抗菌薬投与で経過をみた。その後も意識障害は遷延した。

年月日不明（入院3日目）  
頭部MRIでは異常なし。

年月日不明（入院5日目）  
脳波では意識障害の遷延所見を認めた。

年月日不明（入院7日目）  
再度、てんかん性けいれん重積を発症し、MDL、fPHT、PB投与したが発作のコントロールが困難であり、MDL持続静注を開始した。

年月日不明  
PB、MDLで発作コントロールを行い、徐々に投与量を漸減した。

年月日不明（入院8日目）  
リハビリ介入を実施した。

年月日不明（入院9日目）  
頭部MRIにてBright Tree Appearanceを認め、けいれん重積型二相性脳症と診断している。各種薬剤を徐々に減量開始した。

年月日不明  
原因検索として髄膜炎マルチスクリーニング（Biogen）、HHV6/7のPCR検査、髄液血液培養等採取したが、すべて陰性であった。

年月日不明（入院10日目）

経管栄養を開始した。

年月日不明（入院 13 日目）

脳波にて左右同期生不良、2-3Hz の  $\delta$  波が残存しており、急性脳症の治療として、TRH 両方を開始し、2 週間行った。

年月日不明（入院 16 日目）

デカドロン終了。

年月日不明（入院 17 日目）

MDL 持続を終了し、VPA を 200mg/kg/day を開始した。

年月日不明（入院 21 日目）

マンニトールを終了した。

年月日不明（入院 24 日目）

VPA を 300mg/kg/day に増量した。

意識障害は遷延していたが、徐々に ADL は拡大し、経口摂取も併用可能となった。

2023 年 05 月 10 日

熱性てんかん重積状態の転帰は回復（後遺症あり）、てんかん重積状態の転帰は回復（後遺症あり）、けいれん重積型二相性脳症の転帰は回復（後遺症あり）、歩行障害(重篤性：非重篤)、失語症(重篤性：非重篤)あり。

年月日不明（入院 45 日目）

家族に経管栄養手技を指導し、希望があり、退院。A 病院へ紹介した。

年月日不明

歩行障害の転帰は不明、失語症の転帰は不明。

診断に関連する検査及び処置の結果

頭部 MRI：入院 3 日目に撮影された頭部 MRI では、有意な所見は認められなかった。

脳波：2-3Hz の  $\delta$  波が残存し、左右の同期性が悪い。

遷延性意識障害が認められた。