

## HPVワクチンについて報告すべき副反応

医師等は、症状ごとに、右欄に掲げる期間内に確認された症例を厚生労働大臣に報告

**(改正前)**

症状	期間
アナフィラキシー	4時間
急性散在性脳脊髄炎	28日
ギラン・バレ症候群	28日
血管迷走神経反射（失神を伴うものに限る。）	30分
血小板減少性紫斑病	28日
その他医師が予防接種との関連性が高いと認める症状であって、入院治療を必要とするもの、死亡、身体の機能の障害に至るもの又は死亡若しくは身体の機能の障害に至るおそれのあるもの	予防接種との関連性が高いと医師が認める期間

**(改正後)**

ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種にあつては、接種後に広範な疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状が発生する場合も報告対象に含む旨、通知に明記したところ。