「定期の予防接種等による副反応疑いの報告等の取扱いについて」 新旧対照表

改正後

定期の予防接種等による副反応疑いの報告等の取扱いについて

定期の予防接種等による副反応疑いの報告等の取扱いについて

予防接種法の一部を改正する法律(平成25年法律8号)が本日公布 され、4月1日より、病院若しくは診療所の開設者又は医師(以下「医 師等」という。) は、定期の予防接種又は臨時の予防接種(以下「定期 の予防接種等」という。)を受けた者が、厚生労働大臣が定める症状を 呈していることを知ったときは、厚生労働大臣に報告することが義務付 けられたところである。また、併せて、予防接種法施行規則の一部を改 正する省令(平成 25 年厚生労働省令第 50 号)も本日公布され、報告 すべき症状等を定めたところである。

その後、薬事法等の一部を改正する法律(平成 25 年法律第 84 号) による予防接種法の改正により、平成 26 年 11 月 25 日から、医師等 による予防接種法の改正により、平成 26 年 11 月 25 日から、医師等 名及び生年月日を含む副反応疑い報告を行うこととされた。

ついては、予防接種法(昭和 23 年法律第 68 号)第 12 条第1項の 規定による報告(以下「副反応疑い報告」という。)及び予防接種に係 る医薬品、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 (昭和 35年法律第 145号) 第 68条の 10 第2項の規定による報告に ついて、下記のとおり取り扱うこととしたので、貴管内市町村及び関係 機関等に対する周知を図るとともに、その実施に遺漏なきを期された 11

なお、公益社団法人日本医師会等に対し、本件に係る協力を依頼し ていることを申し添える。

予防接種法の一部を改正する法律(平成25年法律8号)が本日公布 され、4月1日より、病院若しくは診療所の開設者又は医師(以下「医 師等」という。) は、定期の予防接種又は臨時の予防接種(以下「定期 の予防接種等」という。) を受けた者が、厚生労働大臣が定める症状を 呈していることを知ったときは、厚生労働大臣に報告することが義務付 けられたところである。また、併せて、予防接種法施行規則の一部を改 正する省令(平成 25 年厚生労働省令第 50 号)も本日公布され、報告 すべき症状等を定めたところである。

行

その後、薬事法等の一部を改正する法律(平成 25 年法律第 84 号) は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(以下「機構」という。)に氏は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(以下「機構」という。)に氏 名及び生年月日を含む副反応疑い報告を行うこととされた。

> ついては、予防接種法(昭和 23 年法律第 68 号)第 12 条第1項の 規定による報告(以下「副反応疑い報告」という。)及び予防接種に係 る医薬品、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 (昭和 35 年法律第 145 号) 第 68 条の 10 第 2 項の規定による報告に ついて、下記のとおり取り扱うこととしたので、貴管内市町村及び関係 機関等に対する周知を図るとともに、その実施に遺漏なきを期された V)

> なお、公益社団法人日本医師会等に対し、本件に係る協力を依頼し ていることを申し添える。

記

- 1 副反応疑い報告について
- (1) 市町村(特別区を含む。以下同じ。)は、あらかじめ別紙様式1並びに急性散在性脳脊髄炎(ADEM)調査票及びギラン・バレ症候群(GBS)調査票(以下「ADEM・GBS調査票」という。)を管内の医療機関に配布し、医師等が予防接種法施行規則(昭和23年厚生省令第36号)第5条に規定する症状(別紙様式1の報告基準参照)を診断した場合には、速やかに機構へFAX(FAX番号:0120-176-146)にて報告するよう周知すること。この報告は、患者に予防接種を行った医師等以外の医師等も行うものとすること。またこの報告は、別紙様式1もしくは国立感染症研究所のホームページからダウンロードできる予防接種後副反応疑い報告書入力アプリにて作成した別紙様式2を使用して報告するとともに、その症状が急性散在性脳脊髄炎(ADEM)又はギラン・バレ症候群(GBS)と疑われる場合は、それぞれ急性散在性脳脊髄炎(ADEM)調査票又はギラン・バレ(GBS)調査票を作成して報告するものとすること。

 $(1) \sim (9)$ (略)

2 任意接種における健康被害の報告

都道府県及び市町村は、定期の予防接種以外の予防接種(以下「任意接種」という。)のみを行う医療機関に対しても、別紙様式1及びADE M・GBS調査票を配布並びに別紙様式2を周知し、当該報告への協力を求めること。任意接種における健康被害については、「医療機関等からの医薬品又は医療機器についての副作用、感染症及び不具合報告の実施

1 副反応疑い報告について

(1)市町村(特別区を含む。以下同じ。)は、あらかじめ別紙様式1を管内の医療機関に配布し、医師等が予防接種法施行規則(昭和23年厚生省令第36号)第5条に規定する症状(別紙様式1の報告基準参照)を診断した場合には、速やかに機構へFAX(FAX番号:0120-176-146)にて報告するよう周知すること。この報告は、患者に予防接種を行った医師等以外の医師等も行うものとすること。またこの報告は、別紙様式1もしくは国立感染症研究所のホームページからダウンロードできる予防接種後副反応疑い報告書入力アプリにて作成した別紙様式2を使用して報告するものとすること。

 $(1) \sim (9)$ (略)

2 任意接種における健康被害の報告

都道府県及び市町村は、定期の予防接種以外の予防接種(以下「任意接種」という。)のみを行う医療機関に対しても、別紙様式1を配布<u>及び</u>別紙様式2を周知し、当該報告への協力を求めること。任意接種における健康被害については、「医療機関等からの医薬品又は医療機器についての副作用、感染症及び不具合報告の実施要領の改訂ついて」(平成22年7

要領の改訂ついて」(平成 22 年 7 月 29 日付け薬食発 0729 第 2 号厚生労働省医薬食品局長通知)の別添「医薬品・医療機器等安全性情報報告制度」実施要領の「(2)報告対象となる情報」に該当する疾病、障害若しくは死亡の発生又は感染症の発生であり、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第 68 条の 10 第 2 項の規定に基づき、薬局開設者、病院若しくは診療所の開設者又は医師、歯科医師、薬剤師その他医薬関係者は、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるとき(別記①~⑨参照)は、1 (1)と同様に、別紙様式1及び2を用い、速やかに機構へ FAX (FAX 番号:0120-176-146)にて報告すること。また、急性散在性脳脊髄炎が疑われる症例については急性散在性脳脊髄炎(ADEM)調査票に、ギラン・バレ症候群が疑われる症例についてはギラン・バレ症候群(GBS)調査票にそれぞれ記入の上、調査票を添付し報告を行うこと。この報告は、患者に予防接種を行った医師等以外の医師等も行うものとすること。

月29日付け薬食発0729第2号厚生労働省医薬食品局長通知)の別添「医薬品・医療機器等安全性情報報告制度」実施要領の「(2)報告対象となる情報」に該当する疾病、障害若しくは死亡の発生又は感染症の発生であり、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第68条の10第2項の規定に基づき、薬局開設者、病院若しくは診療所の開設者又は医師、歯科医師、薬剤師その他医薬関係者は、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるとき(別記①~⑨参照)は、1(1)と同様に、別紙様式1及び2を用い、速やかに機構へFAX(FAX番号:0120-176-146)にて報告すること。この報告は、患者に予防接種を行った医師等以外の医師等も行うものとすること。

 $3 \sim 4$ (略)

(別記) (略)

 $3 \sim 4$ (略)

(別記) (略)

(別紙様式1)

報告先:(独)医薬品医療機器総合機構 FAX番号:0120-176-146

予防接種後副反応疑い報告書

		30753555500055555	任意接種	の別	□ 7	它期接利	重			任法	意接種	H
	氏名又は	フリガナ		-	性别	1 9	3 2 7		美種時		級	0
患 者 (被接種者)	(姓・名)	(定期の場合は1	た名、任意の場	合はイニシャルを変		1.2	/ #::s	^ 4	年齢		. 9194	0 9
(飲佐州百)	住 所		都 府	道 県		区 市町 村	生年月	H S	H R	年	月	日生
	氏 名											
報告者	医療機関名	1 接種者	(医脚)	2 接種者	(医肺以外) 3	主治医	電話番	その他()
	住 所							***************************************				
	医療機関名											
接種場所	住 所											
		ウチンの種類 同時接種したも		ロット番号	- D	造販売	業者名			接種匠	可数	
0.6	①			1				Œ	第	10	1(回日
ワクチン	2							(2	第	苅	1(回目
	3							(3	第	抻	1(回日
	4							(4	第	30	1(回日
	接種	日 平成	令和 年	月 日 年	前・午後	114 5	6 出	生体重	(供者)	が乳幼児	2の場合	グラ (に記載)
	接種前の位	水温 /	变 分	家族歴			-		1740.55			
		delit street street and										
	発生日時	報告基準に対	成・令和	PAGE	107	. 症状名	37-00-00	午後		時		分
	本剤との	District Control Con	成•令和	年	107	他要因	午前 切(他の	午後1 有一	\$	時		90
症状	本剤との 因果関係	平 1 関連を	成・令和 が 2関	年	月	他要以疾患等	午前	r	\{	時		90
症 状の 概要	本剤との 因果関係 概要	平 1 関連を に症状・徴候	成・令和 2 関 2 関 3 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	年 連なし 3 計 高・診断・検査	月	他要以疾患等	午前 関(他の 等)の可	1 有		時		90
症 状要 症 概 要 程 程	本剤との 因果関係 概要 一型造販売 1 重い -	平 1 関連支 (症状・微像 1 5 5 6 6	成·令和 的 2 関 ・臨床経過 報提供: 死亡 入院 病平	年 連なし 3 計 ・診断・検査 1 有 2 障害 院名:	月 (価不能 等) 2 無 3 死亡:	他要は作品を	午前 ・	1 有- 2 無 1 4 1 4 1 5 1 3 1 4	障害(年	こつなか	Ħ	9
の 概要 症の 症 程 状度 状度	本剤との 因果関係 概要 概要 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	平 1 関連ま (症状・微候 1 1 5 6 () 平成・令和	成・令和 の 2 関 ・ 臨床経道 ・ 臨床経道 ・ 軽提供: 平 7 入院 (病 平)	年 連なし 3 計 6 診断・検査 1 有 2 障害 院名: 成・令和 に準じて重い	月 (価不能 等) 2 無 3 死亡: 年 月 7 行	他要なのである。他のでは、他のでは、他のでは、他のでは、他のでは、他性では、他性では、このなかは、このなかは、このなかは、このながは、このは、このながは、このながは、このながは、このながは、このながは、このながは、このながは、このながは、このながは、こ	午前・ 「他の可かの有無	1 有- 2 無 1 4 1 4 1 5 1 3 1 4	障害(年)疾病又	こつなが月	H	分
の概要症を程を	本剤との 因果関係 概要 一製造販売 1 重い - 2 重くない	平 1 関連を (症状・微候 1 5 5 6 6)	成・令和 の 2 関 ・ 臨床経道 ・ 職床経道 ・ 軽提供 : 死亡 人院 解 平 上記1~5	年 連なし 3 計 6 診断・検査 1 有 2 障害 院名: 成・令和 に準じて重い	月 (価不能 等) 2 無 3 死亡; 4 7 7	他要なのである。他のでは、他のでは、他のでは、他のでは、他のでは、他性では、他性では、このなかは、このなかは、このなかは、このながは、このは、このながは、このながは、このながは、このながは、このながは、このながは、このながは、このながは、このながは、こ	午前・ 「他の可かの有無	1 有- 2 無 1 4 1 4 1 5 1 3 1 4	障害(年)疾病又	こつなか	H	₹in
の 機要 ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** **	本剤との 因果関係 概要 概要 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	平 1 関連ま (症状・微候 1 1 5 6 () 平成・令和	成・令和 の 2 関 ・ 臨床経道 ・ 臨床経道 ・ 軽提供: 平 7 入院 (病 平)	年 連なし 3 計 6 診断・検査 1 有 2 障害 院名: 成・令和 に準じて重い	月 (価不能 等) 2 無 3 死亡: 年 月 7 行	他要なのである。他のでは、他のでは、他のでは、他のでは、他のでは、他性では、他性では、このなかは、このなかは、このなかは、このながは、このは、このながは、このながは、このながは、このながは、このながは、このながは、このながは、このながは、このながは、こ	午前・ 「他の可かの有無	1 有- 2 無 1 4 1 4 1 5 1 3 1 4	障害(年)疾病又	こつなが月	H	分

(別紙様式1)

報告先: (独)医薬品医療機器総合機構 FAX番号: 0120-176-146

予防接種後副反応疑い報告書

	変種法上の	定期接種・任意接種の	D9U	□ 3	宮期接種				任意接	種
患 者	天名 又は イニシャル	(定数の場合は氏を、任意の場)	*(14=2404*)	性別	1 男	2 K		Eth 略	,	ж Л
(被接種者)	告 所	都 :			医 市 一	<u>生</u> 年月 H		H R	年 月	日生
	長 名	1 接種者 2	主治医	3 そ の	선(
報告者	医滤機開名					Ή	話番	U		
	但 所									
接種場所	医原機関名 併 所									
		 クチンの種類 同時接種にものを記載)	ロット番き	<u>+</u>	遊販売業	表老名		ŧ	接種回数	
ワクチン	Œ						0		期(三日)
	3			_			2	第	期(回日) 回日)
	(£)						<u>a</u>	無	期(□目)
	接租口	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	Я П 4	午前、午後	诗 分	出生的	車	(商者が	乳気気の場	グラ』 合に記載)
接種の状況	1 有 2 無	台京点(基礎疾患、アレルギ)
	症状	定規接種の場合で次頁の						STE 12 45 1	15: LXXX	
	3E 4A	報告基準にない症状の多					- > %	SEE PROPERTY.)
	発生日時	報告基準にない症状の3 平成・全和		接種の場合					R.j	_
		平成・合和	台又は任意 年	接種の場合	(症状名: 日 位展因	午前・4 (他の 1)
症 栄	発生日時 本剤との 因果関係	平成・合和	合义は任意 年 雑誌 3円	接種の場合 月 7価不能	(症状名:	午前・4 (他の 1)の可	F後)
症 - 栄 の 秘 長	美生日時 本剤との 因果関係 概要	平成・全和 預にあり 2 間に (住状・機体・降末経動	告又は任 献 年 4 4 4 6 7 7 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	接種の場合 月 P併不能 (等)	(産状名: 日 位裏因 疾意等 能性の	午前・4 (他の 1)の可 (有無 2	F後 無	-	∄ ने	
療 類 栄養 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	美生日時 本剤との 因果関係 概要	平成・全和 1 預温あり 2 預済 (近次・接後・購末経費 (近次・接後・購末経費 1 死亡 5 入等 (素) 6 上約1~51	合义は任富 年 はない。3章 ・診断・接合 1 有 定 2 次名: 女・会和	接種の場合 月 7 価不能 (等) 8 無 3 死亡 年 月	(産状名: 日 位集成 佐 佐 佐 佐 佐 佐 佐 佐 佐 佐	午前・4 (他の 1)の可	子後 無 :: 今和	障害好~	時 つながるお 月) 🔅
産 秋度 産 秋 東	受生日時 本剤との 因果関係	平成・全和 1 預にあり 2 間に (注状・機体・降末経費 (注状・機体・降末経費 (注状・機体・降末経費 (注状・機体・降末経費 (注状・機体・降末経費 (注状・機体・降末経費 (注状・機体・降末経費 (注状・機体・降末経費 (注状・機体・降末経費 (注述・機体・降末経費 (注述・経費 (注述・経費	今又は任意 年 4ない 3年 ・診断・徐全 1 有 7 1 有 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7	総種の総合 月 7年 (等) 8 無 3 死亡 年 月 7 :	(産状名:)日 何葉因 何葉因 の葉は でのなが。 日入版	午前・4 (他の 1)の可 2 をおそれ 医門名 を/平成・	干後 有無 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	(株舎に) イヤ (大) (株) (株) (株) (株) (株) (株) (株) (株) (株) (株	時 つながるホ 月 1 <u>集</u> 常) 分) 可 形 日 遠完
産 収度	発生日時 本剤2の 因果開版 	平成・全和 1 預海あり 2 預済 (定状・微侯・謀夫経復 1 東正 5 入等 (表) 6 上記1~51	今又は任意 年 4ない 3年 ・診断・徐全 1 有 7 1 有 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7	接種の場合 月 ア価不能 (等) 8 新 3 死亡 年 月 7 1	(産状名:)日 何葉因 何葉因 の葉は でのなが。 日入版	午前・4 (他の 1)の可 2 をおそれ 医門名 を/平成・	子後 無 :: 今和	障害好~	時 つながるホ 月 1 <u>集</u> 常) 分) 3それ

(別紙様式1)

	对象疾病		〒 次	売生までの 時 (左記の「その作の支は」を選択した場合の定法
	ジファリア	 アデクイプキ 	v-	49-7	
ı	ンプテリア 当日状き	 新來·新班 		28 ∃	左範の「その他の反応」を選択した議会
ı	5 世央白髓炎	3 - 6105A		7 F	i
ı	使傷馬	6 自水板鐵砂		28 7	a 無容級
ı		5 その他の反:		_	b 気管支がかれる
ı		 アナフィクか 会れ歳年付 		4897.	 高相互政策和ESP在9868 (ADFM)
ı	man i		新型領疫 (ADFM)	28 F 28 F	d 多夠性硬化症
ı	廃しん ましん	 新次・新産 対いれん 		213	c 野菜-野道 f 智節炎
ı	JILA	りかない。方 だいでを減らさ	o Colores	28 F	I I TIGOS I a strata
1		a この他の反。			g 6+3-2/ h ギランック小定使性
1		1 7 7 7 7 7 9 Y		45%	机1-12次
1			SYMMOO (ADPM)	28 1	- 元 - 元 - 元 - 元 - 元 - 元 - 元 - 元 - 元 - 元
1	- 1 to b	3 3639:1807		28 1	1 1 未有什麼障害
1	日本証拠	s environ		7.14	1 月 東東州常
ı		5 直表型減減性	自然斑斓	28 4	m 直200g減少特象斑病
ı		5 その他の反。	8	_	n 直管数
ı		1 アナバケモ	<i>-</i> -	4月間	o .并接近著
ı		2 全身保护性	たび実践理	144	p 本プロード電信群
1		3 BCC音系行	· 懒灸、骨(饮水)	3年	q 四急条件
1	岩核(BCG)	· 反層結核構		3.5×H	- 開發性排發
1		6 化動性のク		46×F	s 皮膚性核核液保养
1			rriator (Ne.)		1 ぶどの茂炎
ı		その他20反			0 及節奏
1	and the state of t	1 アデスイフキ	·- I	497 /.	v 野果疾
1	HID高級堆	2 けいれん		7 F	w 上管逐走神経反射
1	小足の肺炎薬菌療療程	3 自小板鐵沙		28 3	※ ハーッ以外の場合に対力の「建設者」に計載
Ji.		4 その他の反対1 アディアケ		4827	}
**x			ァー 労を頻英 (ADEM):	28 F	:
其		2 を担保性 3 ギラン・バス		28 7	i
24	ヒトバビューマクイルス	4 TLOTANO		28 7	i
0.0	感染症		三分の2017年を開発した。 発売が17年を開発した。	304	i
15			防草は後中さとする多様な圧移	-	l
₹		7 その他の反。		_	I
8		1 7:27494		467	<u>l</u>
0.0	4.4	2 直へで変数が		28 3	!
6	水痘		を(品は)短髪を伴うした)	_	
#0%		その他の反。	s i	-	:
12		1 アナフィラキ	p	4月間	i
- 6		 急性散在性。 	3管療务 (ADEM)	28.4	i
		3 多元性糖化	ř	28.1	i
2 81	10型肝-炎	1 特性炎	i	28.1	l
n:	reader of	5 ギケン・バン	(6) 維	28.1	I
		9 提升程表		NR T	<u>l</u>
1		7 次特殊等		28 3	!
1		8 その他の反抗			! !
ı		1 アデスイフキ	-	4時間	:
ı	ロタウイルス派処症	 提当機能 その他の反応 		213	i
1		 オギアスプライフライ アデアイフライ 	_	49-7.	i
ı		 プラフィフラ 気性散布性 	,一 富全协约 (AUEM)	28 1	i
ı		3 野炎・新症	an wyconten	28 7	I
ı		4 はいれん		7 F	ļ
ı		5 ###X	i	FBS	!
ı		6 ************	E (#R)	28 7	!
ı		7 提付证券		28 =	
ı	C	8 FL (明)(2)	全家選邦	F 82	ł
ı	インクルエンザ	9 自管炎		28 7	i
ı		10 肝機能差害		F 82	i
ı		ロ スクローゼが	(大)群	E 83	i
1		12 隋皇帝代		2.05間	i
1		13 测量性射炎		28.1	l
ı		14 反腐种模数		F 83	!
ı			克莎性遗忘症	28 1	!
ı		16 その他のは、		-	!
ı		1 アナフィラキ		4世間	!
ı		2 275000		28 J	i
ı	高節者の財资球菌感染	3 直えやお談合性		28.1	i
ı	sit .	会計的を表現している。	的文件注射可能情報	28.1	i
ı			に無する部分であって、上版 connection)	7.4	i
ı		から前腰によ 6 その他の反抗	L&60+AD-)		İ
		 CAMINGARY 			

(別紙様式1)

	对象疾病		年 决	売生までの 株 /	生記の「その作の友は」を実現した場合の能法
\vdash		1	アデフィアキシー	48-7	:
1	プアテリア ゴロ (c)き	9	新农·斯亚	28 3	左右の「その他の反応」を過程した場合
1	自日本さ 第25天全額後	3	d MACA	7 F	i
1	(現)	4	血小板微分性柔腫病	28 =	a 無形級
1	EC III CO	5	その他の反応	-	b 気管支!かれん
1		1	アドフィクタン	43 2 /.	o 名性或性性脉炎链线(ADFM)
1		2	急性散布性類型類從(ADPM)	F 83	d 多発性硬化症
1	廃しん	3	新奖·斯拉	28 4	○ 斯次-斯庫
1	#IL-A	1.5	el tratale	21.1	f 可应线
1		5	11、疫族沙性牵进病	28 =	■ g がいれん。■ h ギランックの症候様
1		1	その他の反応 アナフィラケン・・	4E T	
1		2	条件散车性BPY链接(ADPM)	28.1	【 「 祝年経後 【 」 順面年解末進
1		3	asslo-Becgi 現後を可能は、Carlo-ades (Arranes)	28 1	· 」 原則作用名稱 □ 未得知経障害
1	日本採袋		KTV OLAS	7.6	1 分數異常 1 分數異常
1		5	直入の支減が特別狩獲	28 4	m 直入Vx域分档依符病
1		5	₹omeg.b	-	n 血管炎
1		1	フナンインセンー	4度間	o .計版纸圖書
1		2	全身 都知性BCG來決定	1年	p 本:700一代電係群
1		3	BCG音炎(音動炎、骨膜炎)	3年	q 1代訓練作
1	治核(BCG)	4	反赠结核供表验	3.6×H	· 開發性排發
1		5	化価性料が関係	45×F	s 皮膚能模核溶像器
1		9	●概念(BCCにはるものに限る。)		L おどり膜炎
1		7	その他の反応		ο 皮飾奏
1		1	アデスイフモシー	49÷ /.	▼ 学業奏
1	HIb高級権	2	さいたん	7 F	■ w 正管逃走神経反射
1	小足刀肺炎素菌感染症	3	自小板鐵沙恒業通過	28 3	※ 1・・シ以外の場合に対力の「歯状名」に記載
.8.		4	その他の反応		!
**x		1	アプライアイナシー	4877.	!
並		2	名性散布性所有頻炎(ABEM) マラン・バン道候群	F 82	:
24	ヒトバビューマクイルス	3	マクン・ヘン/加展部 11、一環域の性系が的	F 82	i
- 3	感染症	5	自管治療性経療療法(A) 自管治療性経療療法(A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A)	304	i
is:		6	展消又は運動業害を中心とする多様な短料	3071	İ
- 3		"	その他の反応	_	İ
3		i i	7774750	467	1
8		2	直。今夏蒙沙特岛的河	283	!
6.	水痘	3	無菌性乳膜炎(帯状瘤癌を伴うした)	_	!
90%		- 2	その他の反応	-	!
12		1	アナンインセント・	4月間	1
- G		2	急性酸在性/含物療灸(ADEM)	28.1	i
		3	多元件積化定	28 4	i
2	10型肝-炎	5	Wide:	28 1	İ
ñ:	11.22.5 SC	5	ギラン・パン宮仏鮮	28.1	I
		ij	祖科程表	88.7	!
1		7	>二十編等書	28 3	!
1		8	その他の反常		!
1		1	アデフィアキシー	4時間 21日	:
1	ログウイルス派処症	2	腰軍法定	213	i
1		3	その他の反応 アナフィフィンー	4897.	i
1		2	/ アフィブマケー 急性酸在性/培育機能(ABEM)	28 3	i
1		3	新名・新道	28 7	I
1		1	さいれん	7 F	!
1		5	设建设	F 83	!
1		6	デラン・ベン直像所	28 7	!
1		7	提付证次	28 =	!
1	インクルエンザ	8	D.小板被沙性牵进两	F 82	i
1	422200029	9	在 管炎	28.3	i
1		10	肝核化毒管	F 82	i
1		11	スプローゼ症候群	28 7	i
1		12	時息操作	2.05間	İ
1		13	測量性肝炎	28.3	ļ
1		14	反層性膜段群侯聯	F 83	!
1		15	急性抗療性療療性應家症	28 1	!
1		16	R OMOLE B	_	!
1		1.	アナフィラキシ・	4時間 28日	i
1		2	ギラン いち 流伝難	28 1	i
1	高節者の財资球菌感染	3	直入V文献の情報発揮 お動物を達んプログ制度が発症	28.1	i
1	citi	5	注射的伝統が又は注射可能情報 絶見数に本に責する意味であって、上版	7 L	İ
1		9	から前原に及ぶらのを含む。)		Ī
1		, i	から40年に来るものできなかり その他の反応	_	I
$\overline{}$			n - 1 (A* 1000)		

		急性散在性脳脊髓炎(ADEM)調査票	
	I	□ びまん性または多発性の脱髄部位がみられる	
	□ 実施	□ その他()	
. 組織病理診断	□ 未実施		
	□ 不明		
		月を全て選択	
		i を主く聴作 E性脱髄が原因と推定される	
		たに成品が小いさに形ださなが。 りての事象である(先行するワクチン接種の有無を問わない)	
		よでに、下記にあげるような中枢神経系の脱髄疾患の既往がある	
		ADEM □ 横断性脊髄炎 □ 視神経炎 □ 視神経脊髄炎	
		多発性硬化症	
	1	clinically isolated syndrome (多発性硬化症における臨床的に初発の段階)	
		その他()	
		 下的に多巣性の中枢神経系の障害(事象)である	
		県により説明できない脳症(意識の変容や行動変化)	
	□ 不!	·····································	
2. 臨床症状	② 中枢神統	E系に帰することのできる限局性または多発性所見について、該当項目を全て選択	
	以下のい	・ずれかの症状が初めて発現した日(平成・令和 年 月 日)	
	□ 脳排	E(例:意識レベルの低下または変容、嗜眠、または人格変化が24時間以上続く)	
	□ 限/	局性皮質徴候(失語症、失読症、失書症、皮膚盲などを含むが、これらに限らない)	
	□脳	申経の単一または複数の異常	
	□ 視野	子の単一または複数の欠損(小児であれば、他覚的な眼科的検査の代用も可能である)	
	□ 原如	台反射(バビンスキー徴候、眉間反射、口とがらし反射または吸引反射)の存在	
	□ 運	助麻痺(広汎性または限局性、限局性である場合が多い)	
	□ 感:	覚異常(感覚レベルはある場合も、ない場合もある)	
	□ 深	R腱反射の変化(反射減弱または亢進、反射の非対称性)	
	1	図の機能障害(運動失調症、測定障害、小脳性眼振など)	
	□ <i>そ</i> 0		
	□不	月	
		検査日(平成·令和 年 月 日)	
		該当項目を全て選択	
		びまん性または多発性の自質病変が、T2強調画像・拡散強調画像(DWI)、もしくはFLAIF 画像(T1強調画像によるガドリニウム増強はあってもなくてもよい)において認められる	
		□ 以下のような所見がある。(認められる所見を全て選択)	
		□ 大脳白質優位の、びまん性、境界不鮮明で、大きな(>1-2cm)病変を認める	
		□ 白質のT1低信号病変を認めない	
		□ 深部灰白質病変(例: 視床または基底核)を認める	
	□ 実施	□ 以下の多発性硬化症のMRI基準の二つとも、もしくはいずれかを満たさない	
 画像検査 (磁気共鳴画像診断(MRI) 			
(磁気共鳴画像診断(MRI) 撮像)		<mricよる空間的多発の証明></mricよる空間的多発の証明>	
and the same		4つの中枢神経領域(脳室周囲、皮質直下、テント下、脊髄)のうち少なくとも2つの領域にT 2病変が1個以上ある(造影病変である必要はない。脳幹あるいは脊髄症候を呈する患者では、それらの症候の責任病巣は除外する。)	
		<mriによる時間的多発の証明></mriによる時間的多発の証明>	
		無症候性のガドリニウム造影病変と無症候性の非造影病変が同時に存在する(いつの時点でもよい。)。あるいは基準となる時点のMRIに比べてその後(いつの時点でもよい。)に新たに出現した症候性または無症候性のT2病変及び/あるいはガドリニウム造影病変がある。	
		□ その他(
	□ 未実施		
	□不明		
	山 小明		

(新設)	

	発症から最終	終観察までの期間 か月
	疾患は単相	パターンである(該当項目を全て選択)
		伏のナディア(臨床症状が最悪である時期)から最低3か月以内の再発がない
4. 疾患の経過	口が	定後の3か月以内には臨床症状や画像上の変動はあってもよいが、3か月以降は症状の再発はな
4. 疾患の経適	疾患の単相	パターンを示すには観察期間が不十分である(該当項目を全て選択)
	□症	状のナディアから最低3か月以内の再発がないことを記録するには追跡期間が不十分である
	□ 発排	症後の観察期間が3か月以内である
	□ 不明	
	該当項目を	全て選択
	□ 病気を記	説明できる、他の明らかな急性感染症や他の疾患が存在する
5. 鑑別診断	□ 症状の	ナディアから臨床的改善が3か月続いた後に疾患が再発または再燃した
		所見や、組織病理のデータがADEMの診断に合致しない
	□ 不明	liant (T. D. A.C. L. L. L. L. L. L. L. L. L. L. L. L. L.
		検査日(平成·令和 年 月 日)
		細胞数()/μL 糖()mg/dL 蛋白()mg/dL オリゴクローナルバンド
		□ bb
	□ 実施	なし
6. 髄液検査		IgG インデックスの上昇
		□ なし
		□ その他()
	□ 未実施	
	□ 不明	_
		検査日(平成·令和 年 月 日)
		抗AQP4抗体
		□ 陽性
	□ 実施	□ 陰性
7. 自己抗体の検査		抗MOG抗体
		□陽性
		□ 陰性 □ 2 co/dr (
	□ 未実施	□ その他()
	□ 不美旭	
	□ 1N97	

	ギラン・バレ症候群(GBS)調査票
	① 以下の臨床症状について該当項目を全て選択 □ 両側性かつ弛緩性の上肢や下肢の筋力低下(発現日 平成・令和 年 月 日) □ 筋力低下を来した上肢や下肢における深部腱反射の低下または消失 □ 不明 ② 報告時点までの、症状の極期におけるHughesの機能尺度分類(当てはまるものを一つ選択)
1. 臨床症状	○ 0: 正常 ○ 1: 軽微な神経症候を認める ○ 2: 歩行器、またはそれに相当する支持なしで5mの歩行が可能 ○ 3: 歩行器、または支持があれば5mの歩行が可能 ○ 4:ペッド上あるいは車椅子に限定(支持があっても5mの歩行が不可能) ○ 5: 補助換気を要する ○ 6: 死亡 ○ 不明
2. 疾患の経過	□ 単相の疾患パターンを有し、筋力低下の発現から最悪の状態までの間隔が12時間から28日間であって、その後に臨床的安定期を迎えた (報告時点までの内容を元に選択) □ その他(
3. 電気生理学的検査	□ 実施 検査日(平成・令和 年 月 日) □ GBSと一致する(該当項目を全て選択) □ 運動神経伝導速度の低下 □ 遠位潜時の延長 □ 異常な時間的分散 □ 伝導ブロック □ M波振幅の低下 □ F波出現頻度の低下 □ F波潜時の延長 □ その他、GBSに合致する所見 □ GBSとは一致しない □ GBSとは一致しない
	□ 未実施 □ 不明
4. 髄液検査	□ 実施 検査日(平成・令和 年 月 日) 細胞数 ()/µL 糖 ()mg/dL 蛋白 ()mg/dL □ 蛋白細胞解離あり
	□ 未実施□ 不明
5. 鑑別診断	別表に記載されている疾患等の他の疾患に該当 <u>しない</u> (別表参照) □ はい □ いいえ 該当疾患名(□ 不明
6. 画像検査 (磁気共鳴画像診断(MRI) 撮像)	検査日(平成・令和 年 月 日) 該当項目を全て選択
	□ 未実施□ 不明

		検査日(平成·令和 年 月 日)
		抗GM1抗体
	□ 実施	□陽性□陰性
7. 自己抗体の検査		抗GQ1b抗体
THE STATE OF THE S		□陽性□陰性
		□ その他(
	□ 未実施	
	□ 不明	
		発症日(平成・令和 年 月 日) 下記症状のうち、いずれか早い日を記載
		□ 発熱
	□ あり	□ 上気道炎
8. 先行感染の有無		□下痢
		□ その他()
	ロなし	
	□ 不明	
	1	
	1	(別 表
疾患の部位	疾患名	
頭蓋内	がん性髄膜	炎
兴量[]	脳幹脳炎	
脊髓	梗塞、脊髓	炎、 压迫
脊髄の前角細胞	脊髄灰白質	炎(ポリオウイルス、ウエストナイルウイルス、その他のウイルス)
	慢性炎症性	脱髄性多発ニューロバチー
脊髓神経根	馬尾圧迫	
	+	7ム血症や低リン血症などの代謝障害
	ダニ麻痺症	
		リウムなどの重金属毒性
	し赤、並、ノ	アンシャスこ 92 単立 胸 昨 江
末梢神経	薬物誘発性	ニューロパチー(ビンクリスチン、プラチナ化合物、ニトロフラントイン、パクリタキセルなど)
木相仲莊	ポルフィリン	<u> </u>
		ur. ユーロパチー(Critical Illness Neuropathy)
	血管炎	(Crucal liness Neuropathy)
	ジフテリア	
	重症筋無力	
神経筋接合部	有機リン中を	
	ボツリヌス中	弄
	重症疾患シ	ナパチー(Critical Illness Myopathy)
筋肉	多発性筋炎	
מונות	皮膚筋炎	
	低/高カリウ	ム血症

<注意事項>

1.~9. (略)

10. 報告された情報については、厚生労働省、国立感染症研究所、独立 行政法人医薬品医療機器総合機構で共有します。また、患者(被接種者)氏名、生年月日を除いた情報を、製造販売業者に提供します。報告を行った医療機関等に対し、医薬品医療機器総合機構又は製造販売業者が詳細調査を行う場合があります。

11.~13. (略)

(別紙様式1記入要領)

予防接種法上の定期接種・任意接種の別 ~ ワクチン (略)

接種の状況

- 接種日 ~ ・家族歴 (略)
- ・予診票での留意点(基礎疾患、アレルギー、最近1カ月以内のワクチン接種や病気、服薬中の薬、過去の副作用歴、発育状況等) 留意点の有無について、該当する番号に〇印を記入してください。 「有」を選択した場合には、その内容を具体的に記入してください。

なお、「最近1ヵ月以内のワクチン接種」については、症状の発生から1ヵ月以内に接種したワクチン(「ワクチンの種類」欄に記載したワクチンを除く。)の接種日、種類、ロット番号、製造販売業者名、接種回数を記入してください。

妊娠中の場合は、妊娠週数を記入してください。

以下 (略)

<注意事項>

1.~9. (略)

10. 報告された情報については、原則として、患者(被接種者)氏名、 生年月日を除き、厚生労働省、国立感染症研究所、独立行政法人医薬 品医療機器総合機構、製造販売業者等と共有します。また、医薬品医 療機器総合機構又は製造販売業者が報告を行った医療機関等に対し、 詳細調査を行う場合があります。調査への御協力をお願いします。

11.~13. (略)

(別紙様式1記入要領)

予防接種法上の定期接種・任意接種の別 ~ ワクチン (略)

接種の状況

- 接種日 ~ ・家族歴 (略)
- ・予診票での留意点(基礎疾患、アレルギー、最近1カ月以内のワクチン接種や病気、服薬中の薬、過去の副作用歴、発育状況等) 留意点の有無について、該当する番号に〇印を記入してください。 「有」を選択した場合には、その内容を具体的に記入してください。

なお、「最近1ヵ月以内のワクチン接種」については、症状の発生から1ヵ月以内に接種したワクチン(「ワクチンの種類」欄に記載したワクチンを除く。)の種類、ロット番号、製造販売業者名、接種回数を記入してください。

妊娠中の場合は、妊娠週数を記入してください。

以下 (略)

			予防护	妾種	後副	沙反応	疑い報		20000	PMDA記載欄	
印刷後、(独	医鼻	品医療	機器総合機構 FAX番号(01	(PME 20-17	A) (CFA) (6-146)	Xで送信し	てください。	本學工名	- W - C - C	- WILLIAM CHARM	
22		7	防接種法上	n =====		er an inch	⊘ Pil		-	Ī	
9 5	1 %	リガナ		ソル上列	SIEVER -	LARM	(J)	性別		接種時年齡	通路(0歳
患者	_	名又は	E messages	524512	2000			12.03		以下小小台	
(被接種者)		住 所	(定期の場	合は氏	名、任意の)場合はイニ	シャルを記載)	第			15
4	1 80	氏名	0					1,			
報告者		療機関名	5						電話		
	-	住所							80.7	1	
M. TELET	医	療機関名	5		,,		,,				
接種場所	Į,	住所									
		接種種別	ワクチン の種類	1	番号	製油	販売業者名	接	種回義	数接	種日
	1									35	
	2										
	3										
ワクチン	(4)	ľ		188				i è			
9972	3			i i						46	
ジー・NはTOPを記載 したものを記載	6			Î							
	7			T							
	(8)					1		6		10	
	9	100		Vi.		1		166		.48	
	100										
接種の状況	患者	AV CONTO	グラム M			A,	族歴	orașiler Reille	40	漢古の動作組織	Set D

別表 各症状の概要(略) (別紙様式2)

		7	防	接種法	上の定	期接種	1 - 1	迁意县	種の	7]	- 2.5		Ť			
	1 5	フリガナ	-	Ş				A.			9	性別	1 #	運時年劃		過數(0歲兒)
患者	- 5	名又は	-	100.00					,_,,		26				1	1
(被接種者)		住所		(定期))場合は	比洛、	9 (0)	場合は	1_シャ	ルを記載)	9	語	1		- 15	
,		氏名										T				
報告者	医	療機関	8									1	語号			
j	9	住 所										***				
LA CELET	医	療機関	8													
接種場所	Į.	住 所	ğ													
	П	接種種別	i	フクチン の種類	9	田ツ	•	1	製造販	売業者名	65	接租	回数		接種	la
	1				ý.											
	2															
	3		_											1		-
	(4)		_		-							-		1		
ワクチン	3				ic.							66		4:		- 1
D-Mは関連機関 したものを影響	6		<u> </u>		12:5							2		3:		
	9				+									+		-
	®		_		188		-					i		+		
					V.							66				:
	9		_				-					e .		de:		
	100					500				Vi-				1		
	$\overline{}$	生		5° 54	接種の体	ń	度	分	家族題	E						
	$\overline{}$	音が乳幼男		AD ICHORE	200	13				ワクチン鉄組						-

パージョン 1.00 パージョン 1.00 定期接種の場合で報告基準に該当する場合に○がついています。ご確認ください。 定期接種の場合で報告基準に該当する場合に○がついています。ご確認ください。 発生日時 発生までの日数 本剤との因果関係 発生までの日数 本剤との因果関係 他要因(他の疾患等)の 可能性の有無 他要因(他の疾患等)の 可能性の有無 概要 (症状・微候・臨床経過・診断・検査等) 概要 (症状・微候・臨床経過・診断・検査等) 製造販売業者への情報提供 製造販売業者への情報提供 症状の概要 症状の概要 程度 程度 病院名 病院名 1.死亡 1.死亡 2.障害 2.障害 医師名 医師名 3.死亡につながるおそれ 3.死亡につながるおそれ 症状の程度 症状の程度 4.障害につながるおそれ 4.障害につながるおそれ 入院日 入院日 5.入院 5.入院 6.上記1~5に準じて重い 6.上記1~5に準じて重い 退院日 退院日 7.後世代における先天性の疾病又は異常 7.後世代における先天性の疾病又は異常 転帰日 転帰日 1.回復 1.回復 2.軽快 2.軽快 症状の 症状の 3.未回復 3.未回復 4.後遺症 4.後遺症 5.死亡 5.死亡 6.不明 6.不明 報告者意見 報告回数 報告回数 医療機関名 年齢 (撤) 性別 印刷日時: 20xx/xx/xx xx:xx 医療機関名 年齢 (撤) 性別 印刷日時: 20xx/xx/xx xx:xx

急性散在性脳脊髄炎(ADEM)調査票 ブライトン分類 びまん性または多発性の脱髄部位がみられる 1.組織病理診断 発熱により説明できない脳症(意識の変容や行動変化) 炎症性脱髄が原因と推定される 臨床的に多果性の中枢神経系の障害(事象)である 不明 初めての事象である(先行するワクチン接種の有無を問わない) これまでに、下記にあげるような中枢神経系の脱髄疾患の既往がある 横断性脊髓炎 ADEM 視神経炎 視神経脊髄炎 多発性硬化症 clinically isolated syndrome 以下のいずれかの症状が初めて発現した日 脳症(例:意識レベルの低下または変容、嗜眠、または人格変化が24時間以上続く) 2. 臨床症状 限局性皮質微候(失語症、失読症、失書症、皮膚盲などを含むが、これらに限らない) 脳神経の単一または複数の症状 **視野の単一または複数の欠損(小児であれば、他覚的な眼科的検査の代用も可能である)** 原始反射(パピンスキー微候、眉間反射、口とがらし反射または吸引反射)の存在 運動麻痺(広汎性または限局性、限局性である場合が多い) 感覚異常(感覚レベルはある場合も、ない場合もある) 深部腱反射の変化(反射減弱または亢進、反射の非対称性) 小脳の機能障害(運動失調症、測定障害、小脳性眼振など) びまん性または多発性の白質病変が、T2強調画像・拡散強調画像(DWI)、もしくはFLAIR画像(T1強調画像によるガドリニウム増強はあってもなくてもよい)に置いて認められる 3.画像検査 (磁気共鳴 画像診断 (MRI)撮像) 大脳白質優位の、びまん性、境界不鮮明で、大きな(>1-2cm)病変を認める 白質のT1低信号病変を 認めない 深部灰白質病変(例、視床または基底核)を認める 多発性硬化症のMRI基準の二つとも、もしくはいずれかを 満たさない 発症から最終観察までの期間 か月 4.疾患の 該当項目を全て選択 病気を説明できる、他の明らかな急性感染症や他の疾患が存在する 5.鑑別診断 症状のナディアから臨床的改善が3か月続いた後に疾患が再発または再燃した MRIの所見や、組織病理のデータがADEMの診断に合致しない /µL 糖 検査日 mg/dL 蛋白 mg/dL IgG インデックスの上昇 オリゴクローナルバンド 6.髓液検查

抗AQP4抗体

抗MOG抗体

年齢 (和) 性別 印刷日時: 20xx/xx/xx xx:xx

検査日

医療機関名

7.自己抗体 の検査 (新設)

ブライト	ン分類								
1	両側性かつ帯緩性の上肢や下肢の筋力低下	発現日							
	筋力低下を来した上肢や下肢における深部腱反射の低	and COOK and a							
4	不明								
	報告時点までの、症状の機期におけるHughesの機能尺度分	類(当てはまるものを一つ選択							
1. 臨床症状	0.正常	4:ベッド上あるいは車椅子に限定							
	1.軽微な神経症候を認める	(支持があっても5mの歩行が不可能)							
1	2.歩行器、またはそれに相当する支持なしで 5mの歩行が可能	5:補助換気を要する							
		6:死亡							
J	3:歩行器もしくは支持があれば5mの歩行が可能	不明							
2.疾患の経過	不明	駅の状態までの関隔が12時間から28日間であって、その後に 関							
- 4	1-22								
	検査日	8 X X							
	運動神経伝達速度の低下	M波振幅の低下							
.電気生理学 的検査	遠位潜時の延長	F波出現頻度の低下							
的模置	異常な時間的分散	F波灣時の延長							
的模畫	異常な時間的分散 伝導ブロック	F波瀬時の延長 その他、GBSに合致する所見							
門模査	伝導ブロック	その他、GBSに合致する所見							
	伝導ブロック	その他、GBSに合致する所見							
	伝導ブロック 検査日 細胞数 単白細胞解離あり(すなわち、検査室正常値を超える 血球数)	その他、GBSに合致する所見							
	伝導ブロック	その他、GBSに合致する所見							
4.髓液検查	伝導ブロック 検査日 細胞数 第白細胞解離あり(すなわち、検査室正常値を超える・ 面は数) 第白細胞解離なし 別表に記載されている疾患等の他の疾患に該当 しない (別	その他、GBSに合致する所見 / µ L 雑 mg/dL 蛋白 mg/dl CSF蛋白質レベルの上昇および50細胞/ µ Lを下回るCSF総白							
4.髓液検查	伝導ブロック 検査日 細胞数 筆白細胞解離あり(すなわち、検査室正常値を超える) 連合細胞解離なし	その他、GBSに合致する所見 / µ L 雑 mg/dL 蛋白 mg/dl CSF蛋白質レベルの上昇および50細胞/ µ Lを下回るCSF総白							
4.髓液検查	伝導ブロック 検査日 細胞数	その他、GBSに合致する所見 / µ L 雑 mg/dL 蛋白 mg/dl CSF蛋白質レベルの上昇および50細胞/ µ Lを下回るCSF総白							
4.髓液検查	伝導ブロック 検査日 報節数 撃白細胞解離あり(すなわち、検査室正常値を超える) 蛋白細胞解離なし 別表に記載されている疾患等の他の疾患に該当 <u>しない</u> (例 該当疾患名 検査日	その他、GBSに合致する所見 μ L 雑 mg/dL 蛋白 mg/dl CSF蛋白質レベルの上昇および50練製 μ L を下回るCSF総白 表参照							
4.髓液検查 5.鑑別診断 6.面像検查 (磁気共鳴	伝導ブロック 検査日 機能数 蛋白細胞解離あり(すなわち、検査室正常値を超える) 蛋白細胞解離なし 別表に記載されている疾患等の他の疾患に該当 <u>しない</u> (例 該当疾患名 検査日 脊髄灰白質病変	その他、GBSに合致する所見 / µ L 雑 mg/dL 蛋白 mg/dl CSF蛋白質レベルの上昇および50細胞/ µ Lを下回るCSF総白							
4.髓液検查 5.鑑別診断 6.画像検查 (磁気共鳴	伝導ブロック 検査日 報節数 撃白細胞解離あり(すなわち、検査室正常値を超える) 蛋白細胞解離なし 別表に記載されている疾患等の他の疾患に該当 <u>しない</u> (例 該当疾患名 検査日	その他、GBSに合致する所見 μ L 雑 mg/dL 蛋白 mg/dl CSF蛋白質レベルの上昇および50練製 μ L を下回るCSF総白 表参照							
4. 髓液検查 5.鑑別診断 6. 画像検查 (磁気共鳴 画像診断 (MRI)撮像)	伝導ブロック 検査日 細胞数 第白細胞解離あり(すなわち、検査室正常値を超える) 第白細胞解離なし 別表に記載されている疾患等の他の疾患に該当 しない (別該当疾患名 検査日 脊髄灰白質病変	その他、GBSに合致する所見							
4.髓液検查 5.鑑別診断 6.画像校查 (磁気共鳴 画像診断 (MRI)撮像)	伝導ブロック 検査日 機能数 蛋白細胞解離あり(すなわち、検査室正常値を超える) 蛋白細胞解離なし 別表に記載されている疾患等の他の疾患に該当 <u>しない</u> (例 該当疾患名 検査日 脊髄灰白質病変	その他、GBSに合致する所見							
4.髓液検查 5.鑑別診断 6.画像検查 (磁気共鳴	伝導ブロック 検査日 細胞数 第白細胞解離あり(すなわち、検査室正常値を超える) 第白細胞解離なし 別表に記載されている疾患等の他の疾患に該当 しない (別該当疾患名 検査日 脊髄灰白質病変	その他、GBSに合致する所見							

康機勝名 年齢 (金) 性別 印刷日時: 20xx/xx/xx xx:xx

(別紙様式3)(略)	(別紙様式3)(略)