

2026（令和8）年2月4日

沈降破傷風トキソイドの 副反応疑い報告状況について

○沈降破傷風トキソイド

商 品 名 : ①沈降破傷風トキソイド「KMB」
②破トキ「ビケンF」
③沈降破傷風トキソイド「第一三共」シリンジ
④沈降破傷風トキソイドキット「タケダ」
⑤沈降破傷風トキソイド「生研」

製 造 販 売 業 者 : ①KMバイオロジクス株式会社（旧 一般財団法人 化学及血清療法研究所）
②一般財団法人 阪大微生物病研究会
③第一三共株式会社（旧 北里第一三共ワクチン株式会社）
④武田薬品工業株式会社
⑤デンカ株式会社（旧 デンカ生研株式会社）

販 売 開 始 : ①平成8年4月
②平成18年11月
③平成18年8月
④平成14年3月
⑤昭和42年11月

効 能 ・ 効 果 : 破傷風の予防

副反応疑い報告数

（令和7年7月1日から令和7年9月30日報告分まで：報告日での集計）

令和7年7月1日から令和7年9月30日までの医療機関への納入数量を接種可能のべ人数とし、副反応疑い報告頻度を計算したものは以下のとおり。

※報告日での集計のため、以下の件数には接種日や発生日が対象期間以前の症例も含まれている。

（単位：例）

| | 接種可能のべ人数 （回数）※ | 製造販売業者からの報告 | 医療機関からの報告 | |
|---------------------------------|-------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | | 報告数 （）：接種日が左記期間内の症例 | 報告数 （）：接種日が左記期間内の症例 | |
| | | 報告頻度 | 報告頻度 | うち重篤 |
| 令和7年7月1日 ～令和7年9月30日 | 253, 506 | 3 (0) | 1 (0) | 0 (0) |
| | | 0. 0012% (0. 0000%) | 0. 0004% (0. 0000%) | 0. 0000% (0. 0000%) |
| （参考） 平成25年4月1日～ 令和7年9月30日 | 7, 839, 565 | 39 | 34 | 9 |
| | | 0. 0005% | 0. 0004% | 0. 0001% |

※1人あたり0. 5mL接種されたと仮定した。

令和7年7月1日から令和7年9月30日報告分の重篤例の転帰

（単位：例）

| | 製造販売業者からの報告 | | | | | | 医療機関からの報告 | | | | | |
|------|-------------|-----|-----|----|----|---|-----------|-----|-----|----|----|---|
| | 回復/ 軽快 | 未回復 | 後遺症 | 死亡 | 不明 | 計 | 回復/ 軽快 | 未回復 | 後遺症 | 死亡 | 不明 | 計 |
| 重篤例数 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

（注意点）

※ 副反応疑い報告については、医薬品との因果関係が不明なものを含め、製造販売業者又は医療機関から報告されたものであり、個別に医薬品との関連性を評価したものではない。

※ 「重篤」とは、死亡、障害、それらに繋がるおそれのあるもの、入院相当以上のものが報告対象とされているが、必ずしも重篤でないものも「重篤」として報告されるケースがある。

※ 非重篤症例には、重篤度が不明の症例も含まれている。

※ 製造販売業者からの報告は、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に基づき「重篤」と判断された症例について報告されたものである。なお、製造販売業者からの報告には、医療機関から報告された症例と重複している症例が含まれている可能性があり、重複症例は、医療機関報告として計上している。また、その後の調査等によって、報告対象でないことが確認され、報告が取り下げられた症例が含まれる可能性がある。

※ 製造販売業者からの報告には、複数の製造販売業者から重複して報告されている症例が含まれている可能性がある。

沈降破傷風トキソイドの副反応疑い報告状況

平成25年4月1日から令和7年9月30日までの報告数及び症状種類別報告件数は以下のとおり。医療機関からの報告については、報告医が「重篤」としたものを集計した。

| | 医療機関からの 報告 | 製造販売業者か らの報告 | 平成25年4月～令和7年6月 までの企業報告と医療機関 重篤症例の総計数 | 医療機関からの 報告 | 製造販売業者か らの報告 | 令和7年7月～令和7年9月 までの企業報告と医療機関 重篤症例の総計数 |
|--------------------------------|---------------|-----------------|--|---------------|-----------------|---|
| 報告数 | 9 | 36 | 45 | 3 | 3 | 3 |
| 症状別総件数 | 14 | 46 | 60 | 6 | 6 | 6 |
| 症状名の種類 | 症状の種類別件数 | | | | | |
| 胃腸障害 | | | | | | |
| 嘔吐 | | 1 | 1 | | | |
| 一般・全身障害および投与部位の状態 | | | | | | |
| ワクチン接種部位腫脹 | 2 | | 2 | | | |
| 倦怠感 | 2 | 1 | 3 | | | |
| 硬結 | | 1 | 1 | | | |
| 注射部位硬結 | | 1 | 1 | | | |
| 注射部位紅斑 | | 1 | 1 | | | |
| 注射部位腫脹 | | 1 | 1 | | | |
| 注射部位潰瘍 | | 1 | 1 | | | |
| 注射部位内出血 | | 1 | 1 | | | |
| 注射部位変色 | | 1 | 1 | | | |
| 発熱 | 1 | 3 | 4 | | | |
| 歩行障害 | | | | | 1 | 1 |
| 感染症および寄生虫症 | | | | | | |
| 破傷風 | | 2 | 2 | | | |
| 敗血症 | | 2 | 2 | | | |
| 蜂巣炎 | 1 | | 1 | | | |
| 無菌性髄膜炎 | 1 | | 1 | | | |
| 肝胆系障害 | | | | | | |
| 肝炎 | | 1 | 1 | | | |
| 肝機能異常 | | 2 | 2 | | | |
| 肝障害 | | 1 | 1 | | | |
| 薬物性肝障害 | | 1 | 1 | | | |
| 筋骨格系および結合組織障害 | | | | | | |
| 横紋筋融解症 | 2 | 1 | 3 | | | |
| 筋力低下 | | | | | 2 | 2 |
| 呼吸器・胸郭および縦隔障害 | | | | | | |
| 呼吸困難 | | 2 | 2 | | | |
| 口腔咽頭痛 | | 1 | 1 | | | |
| 口腔咽頭不快感 | 1 | | 1 | | | |
| 傷害、中毒および処置合併症 | | | | | | |
| 損傷 | | 1 | 1 | | | |
| 心臓障害 | | | | | | |
| 好酸球性心筋炎 | | 3 | 3 | | | |
| 心筋炎 | | 1 | 1 | | | |
| 神経系障害 | | | | | | |
| ギラン・バレー症候群 | | 3 | 3 | | | |
| ミラー・フィッシャー症候群 | 1 | | 1 | | | |
| 意識変容状態 | | 1 | 1 | | | |
| 横断性脊髄炎 | 1 | | 1 | | | |
| 急性散在性脳脊髄炎 | | 1 | 1 | | | |
| 四肢麻痺 | | 1 | 1 | | | |
| 単麻痺 | | | | | 2 | 2 |
| 頭痛 | 1 | 1 | 2 | | | |
| 不全片麻痺 | | | | | 1 | 1 |
| 痙攣発作 | | 1 | 1 | | | |
| 内分泌障害 | | | | | | |
| 亜急性甲状腺炎 | | 2 | 2 | | | |
| 皮膚および皮下組織障害 | | | | | | |
| 紅斑 | | 1 | 1 | | | |
| 発疹 | 1 | | 1 | | | |
| 免疫系障害 | | | | | | |
| アナフィラキシーショック | | 2 | 2 | | | |
| アナフィラキシー反応 | | 2 | 2 | | | |
| 良性・悪性および詳細不明の新生物(嚢胞およびホリープを含む) | | | | | | |
| 結腸癌 | | 1 | 1 | | | |

沈降破傷風トキソイドの副反応疑い報告状況

予防接種後副反応疑い報告書の別紙様式1の報告基準に記載のある症状(「その他の反応」は除く)について、報告状況をもとに集計を行った。

| | 医療機関からの 報告 | 製造販売業者か らの報告 | 平成25年4月～令和7年6 月までの企業報告と医療 機関重篤症例の総計数 | 医療機関からの 報告 | 製造販売業者か らの報告 | 令和7年7月～令和7年9月 までの企業報告と医療機 関重篤症例の総計数 |
|-------------|---------------|-----------------|--|---------------|-----------------|---|
| アナフィラキシー*1 | | 4 | 4 | | | |
| 脳炎・脳症*2 | | | | | | |
| けいれん*3 | | 1 | 1 | | | |
| 血小板減少性紫斑病*4 | | | | | | |

*1 アナフィラキシーショック、アナフィラキシー反応

*3 痙攣発作

沈降破傷風トキソイド 重篤症例一覧
(令和7年7月1日から令和7年9月30日までの報告分)

製造販売業者からの報告

| No | 年齢 (発生時) | 性別 | 接種日 | ワクチン名(ロット番号) | 同時接種 | 同時接種ワクチン | 基礎疾患等 | 症状名 | 発生日 | 接種から症状発生までの日数 | 企業重篤度 | 転帰日 | 転帰内容 |
|----|-------------|----|---------|----------------|------|----------|-------|------------|---------|---------------|-------|-----|---------------------|
| 1 | 23歳 | 男 | 2025年4月 | 破トキ(Te015) | なし | | なし | 不全片麻痺、歩行障害 | 2025年 | 不明 | 重篤 | 不明 | 不明 |
| 2 | 成人 | 男 | 2025年4月 | 沈降破傷風トキソイド*デンカ | なし | | なし | 筋力低下、単麻痺 | 2025年4月 | 不明 | 重篤 | 不明 | 未回復 |
| 3 | 不明 | 男 | 2025年4月 | 破トキ | なし | | なし | 筋力低下、単麻痺 | 2025年4月 | 不明 | 重篤 | 不明 | 未回復(報告日:2025年7月25日) |

沈降破傷風トキソイド 非重篤症例一覧
(令和7年7月1日から令和7年9月30日までの報告分)

医療機関からの報告

| No | 年齢 (接種時) | 性別 | 接種日 | ワクチン名 | ロット番号 | 製造販売 業者名 | 同時接 種 | 同時接種ワクチン | 基礎疾患等 | 症状名 | 発生日 | 接種から症状発 生までの日数 | 因果関係 (報告医評価) | 重篤度 (報告医評価) | 転帰日 | 転帰内容 |
|----|-------------|----|------------|-------|-------|-------------|----------|----------|-------|-----|------------|-------------------|-----------------|----------------|------------|------|
| 1 | 56歳 | 男 | 2025年6月10日 | 破傷風 | 不明 | デンカ | なし | | なし | 肩痛 | 2025年6月10日 | 0 | 評価不能 | 重くない | 2025年9月18日 | 未回復 |