

2026（令和8）年4月22日

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

期間	評価	No.	ワクチン名	年齢・性別	基礎疾患等	経過	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	乾燥BCGワクチン * 日本BCG	1歳・女性	なし	別紙1p1 参照	骨結核	後遺症あり	α	病巣からワクチン株が検出され、BCGワクチン接種による骨結核とその後遺症と考える。
報告対象期間前	再評価	2	ビケンHA (HA236B) コロナウイルス (SARS-CoV-2) RNAワクチン (ファイザー LL6410)	77歳・女性	高脂血症 脂肪肝	別紙2p1 参照	腎盂腎炎 劇症1型糖尿病	回復 後遺症あり	γ	
報告対象期間前	判明	3	シングリックス	74歳・女性	なし	別紙1p2 参照	痛風 発熱 ワクチン接種部位疼痛 歩行障害	後遺症あり 後遺症あり 後遺症あり 回復	γ	発熱と接種部位疼痛はワクチンの関与があり得るが、転帰は回復と記載あり、後遺症の詳細が不明。
報告対象期間前	判明	4	シングリックス (ZS053)	63歳・男性	関節リウマチ ラクナ梗塞 2型糖尿病 非タバコ使用者 コリン性尋麻疹	別紙2p1 参照	顔面麻痺	後遺症あり	γ	
報告対象期間前	再評価	5	シングリックス (ZS062)	64歳・男性	なし	別紙1p3 参照	錯乱状態	後遺症あり	γ	
報告対象期間前	再評価	6	シングリックス (ZS055)	74歳・男性	高血圧	別紙2p3 参照	多形紅斑 自己免疫障害	後遺症あり 不明	γ	現状の情報で、ワクチンが後遺症をきたす多形紅斑の発症に関与したとは判断できない。
報告対象期間内		7	シングリックス	72歳・女性	高血圧 球状赤血球性貧血 脾摘 血小板増加症 非定型マイコプラズマ下気道感染	別紙1p4 参照	ギラン・バレー症候群 顔面麻痺 自律神経ニューロパシー	後遺症あり 回復 不明	γ	

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

期間	評価	No.	ワクチン名	年齢・性別	基礎疾患等	経過	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	8	シングリックス(ZS051)	50歳・女性	胃食道逆流性疾患	別紙2p7 参照	注射部位知覚低下 ワクチン接種部位疼痛 ワクチン接種部位腫脹 ワクチン接種部位紅斑	後遺症あり 軽快 回復 回復	α	ワクチン接種部位の知覚低下は、ワクチンの関与を否定できない。
報告対象期間内		9	ガーダシル	14歳・女性	なし	別紙2p8 参照	関節痛 歩行障害 頭痛 倦怠感 不規則月経 錯覚 羞明 発熱 振戦 睡眠障害 視力障害 体重減少 計算力障害 認知障害 起立性頻脈症候群	後遺症あり 後遺症あり 後遺症あり 後遺症あり 後遺症あり 後遺症あり 後遺症あり 後遺症あり 後遺症あり 後遺症あり 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		10	シングリックス(ZS067)	75歳・男性	良性前立腺肥大症 微小脳梗塞	別紙1p7 参照	带状疱疹 発疹 疼痛	後遺症あり 不明 不明	γ	ワクチン接種日が不明であり、带状疱疹との因果関係の評価は困難である。
報告対象期間内		11	シングリックス	99歳・女性	高血圧 高コレステロール血症 歩行補助用具使用者	別紙1p8 参照	歩行障害 感覚鈍麻 痙攣発作 振戦	不明 不明 後遺症あり 不明	γ	
報告対象期間内		12	ジェービックV(JR582) フルミスト(YB2822)	3歳・女性	鼻漏 咳嗽 くも膜嚢胞 ダニアレルギー 動物アレルギー	別紙2p8 参照	脳症 発作性交感神経機能亢進	後遺症あり 不明	γ	
報告対象期間内		13	ガーダシル	16歳・女性	倦怠感	別紙1p10 参照	コロナウイルス感染 倦怠感 食欲減退	軽快 後遺症あり 軽快	γ	情報は十分でないが、ワクチンが倦怠感の後遺症に関与した可能性は低いと考える。
報告対象期間内		14	インフルエンザHAワクチン「KMB」(560B) コミナティ(MT4666)	72歳・女性	糖尿病 脂質異常症 骨粗鬆症 慢性腎臓病 高カリウム血症	別紙2p9 参照	筋肉痛 筋力低下 炎症	後遺症あり 後遺症あり 後遺症あり	γ	現状の情報では、ワクチンが今回の病態や後遺症に関与したか否かを判断できない。
報告対象期間内		15	インフルエンザHAワクチン「KMB」(559A)	92歳・女性	基礎疾患として糖尿病、慢性腎臓病	別紙2p10 参照	ギラン・バレー症候群	後遺症あり	γ	

別紙 1

**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に基づく
製造販売業者からの副反応疑い報告状況について
ワクチン接種後の後遺症が疑われる症例(症例経過)**

症例 No.	症例経過
1	<p>2008/02/13 生後4か月時にBCG接種。</p> <p>2009/03/22* 跛行を認め、次第に右膝の腫脹、疼痛を認めた。 近医でMRIを施行し、右大腿部遠位骨端に高信号域を認めた。</p> <p>2009/04 病変部(大腿骨遠位の溶骨性病変)に対して切開生検を施行。</p> <p>2009/06 生検組織の抗酸菌培養で、結核菌群を検出した。 PCRにて結核菌群(+)、QFT(-)、ツベルクリン反応(+).</p> <p>2009/07/10 菌はBCGTokyo株と同定され(Multiplex PCR法による遺伝子解析)、BCG骨髓炎と診断された。</p> <p>2009/07/11 INH、RFP投与を開始。</p> <p>2009/12 投与5か月後頃より病巣は増大傾向となった。 術前にストレプトマイシンを追加後、</p> <p>2010/04 病巣搔爬を行った。 病変は大腿骨遠位骨端線をまたいで存在しており、可及的に病巣搔爬を行い、骨移植は施行しなかった。 術後は前述の3剤併用化学療法を継続し、 術後11ヵ月後のMRIで骨形成及び骨端線修復は良好であり、疼痛なく独歩が安定している。 抗結核薬投与及び病変部の搔爬により骨髓炎は治癒したが、広範囲に成長軟骨板が障害され、大腿骨遠位の早期骨端線閉鎖による脚長差と屈曲変形が生じた。将来的には10cm程度の脚長差になると予想された。 脛骨ついて大腿骨の二次的な骨延長術が必要と考えられ、10歳時に脛骨延長術と、屈曲変形進行防止目的に大腿骨遠位前方の骨端線閉鎖術が行われ5cm程度の延長が得られた。 14歳時に伸展矯正を加えた大腿骨延長術が行われ、5cm程度の延長によって脚長差および膝伸展障害の改善が得られた。.....</p> <p>(参考)事務局追記 2008/02/13 接種当日 2009/03/22 接種後403日 2009/07/10 接種後513日 2009/07/11 接種後514日</p>

3	<p>本例は薬剤師からの報告。情報入手経路は医薬情報担当者。</p> <p>患者：74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>併用製品：エソメプラゾールカプセル (エソメプラゾールマグネシウム水和物)およびミヤBM細粒 (CLOSTRIDIUM BUTYRICUM)</p> <p>2025年05月01日 シングリックス筋注用(筋肉内)(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、発熱(重篤性：入院または入院期間の延長が必要なもの)を発現、ワクチン接種部位疼痛(重篤性：入院または入院期間の延長が必要なもの)を発現。 ワクチン接種部位疼痛/痛み 1日から37度の発熱。</p> <p>2025年05月06日 痛風(重篤性：入院または入院期間の延長が必要なもの)を発現。 痛風/多発性痛風疑 発熱は6日に38度に上昇した。</p> <p>年月日不明 歩行困難(重篤性：入院または入院期間の延長が必要なもの)を発現。</p> <p>2025年05月07日 電話にて患者から発熱の訴えがあった。 電話があった際、痛みも継続している旨話があった。 歩行困難についても訴えがあった。</p> <p>2025年05月08日 来院時に他の有害事象の状況も含め入院となった。</p> <p>2025年05月13日 発熱の転帰は回復(後遺症あり)、ワクチン接種部位疼痛の転帰は回復(後遺症あり)、痛風の転帰は回復(後遺症あり)。 退院。</p> <p>年月日不明 歩行困難の転帰は回復。</p> <p>2025年12月02日情報入手時点</p>
---	---

	<p>患者は現在は回復して普段通り過ごしている。.....</p> <p>(参考)事務局追記 2025/05/01 接種当日 2025/05/06 接種後5日 2025/05/07 接種後6日 2025/05/08 接種後7日 2025/05/13 接種後12日 2025/12/02 接種後215日</p>
5	<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:64歳、男性</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>併用製品:無</p> <p>元々、脳血管疾患やてんかん等の脳血管・神経疾患や精神疾患の既往がなかったか:無 基礎疾患はなし</p> <p>2025年08月15日 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、発熱(重篤性:非重篤)を発現。 被接種者の奥さんが熱を計るように勧めたが、本人が嫌がり、熱がどれくらい出ていたかは不明。 8月15日にシングリックス1回目を接種した患者がその日のうちに発熱した。 1週間ぐらい熱が続き、次第に錯乱状態になった(奥様が熱を測ろうとしたが本人は大丈夫ということで測っていない)。</p> <p>2025年08月22日 発熱の転帰は回復。</p> <p>2025年08月23日 錯乱状態(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、交通事故(重篤性:非重篤)を発現。 被接種者は8月23日に誰にも言わずに1人で家を出て車でAからBまで行っており、途中B市内で接触事故を起こし、ガソリンが無くなって交差点で止まっているところを地元警察に保護された。 その時、被接種者は片足にシューズ、片足にスリッパを履いており、服装もおかしな格好をしていたとのこと。 着衣も寝巻を着ていたため警察官からは認知症なのではと聞かれ疑われたそう。</p> <p>2025年08月24日 錯乱状態の転帰は回復(後遺症あり)、交通事故の転帰は回復。 錯乱状態の後遺症:ボーっとしている</p>

	<p>年月日不明 今もボーッとしているが仕事に行っている。 認知症ではないと診断された(患者の妻から連絡あり)。</p> <p>2025年09月02日時点 本人は仕事も行っており、C病院で脳の検査を受けたが異常なしと診断された。</p> <p>年月日不明 電話と奥様が来院されて確認した。</p> <p>2025年11月18日情報入手時点 接触事故について、患者が来院していないため状況がわからない 脳の検査について、主治医もわからなく、どのように診断されたのか患者さんが来院していないのでわからない。 ボーッとしているについて:患者本人の来院がないため判断できない</p> <p>診断に関連する検査及び処置の結果 検査年月日不明 脳の検査:異常なし</p> <p>シングリックス筋注用 取られた処置:投与中止 投与中止後改善:はい 再投与後再発:該当せず</p> <p>(参考)事務局追記 2025/08/15 接種当日 2025/08/22 接種後7日 2025/08/23 接種後8日 2025/08/24 接種後9日 2025/09/02 接種後18日 2025/11/18 接種後95日</p>
7	<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:72歳6ヶ月、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)注射液(水溶液)(使用理由:ウイルス感染予防)</p> <p>併用製品:ジルチアゼム(ジルチアゼム塩酸塩)、アムロジピン(アムロジピンベシル酸塩)およびオルメサルタン(オルメサルタンメドキシミル)</p> <p>その他の併用製品:無</p>

既往歴:脾摘(脾臓摘出後)

現病:高血圧、球状赤血球症、血小板増加症および非定型マイコバクテリア下気道感染(肺MAC症)

年月日不明

シングリックス筋注用(接種回数不明)投与開始。

報告医師で投与はしていない。近隣の開業医での投与。

2024年10月30日

シングリックス筋注用投与開始不明後、四肢脱力(重篤性:非重篤)を発現。

両側性かつ弛緩性の上肢や下肢の筋力低下

2024年11月03日

ギラン・バレー症候群(重篤性:入院または入院期間の延長が必要なもの、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、顔面麻痺(重篤性:企業重篤)を発現、顔面脱力(重篤性:非重篤)を発現。

ギランバレー様の症状

ギランバレー症候群のような症状が出た。

昨年、A市の病院に勤めている時に起こった出来事。

2024年11月11日

錯感覚(重篤性:非重篤)を発現。

2024年11月12日

視力低下(重篤性:非重篤)を発現。

年月日不明

自律神経ニューロパチー(重篤性:企業重篤)を発現、四肢のしびれ感(重篤性:非重篤)を発現。

自律神経症状、四肢の痺れ

四肢の痺れが起きた。

2024年11月27日

顔面麻痺の転帰は回復、顔面脱力の転帰は回復、視力低下の転帰は回復、錯感覚の転帰は未回復。

年月日不明

ギラン・バレー症候群の転帰は回復(後遺症あり)、自律神経ニューロパチーの転帰は報告なし、四肢脱力の転帰は報告なし、四肢のしびれ感の転帰は報告なし。

回復はしたが下肢の一部に症状が残っている。

ギラン・バレー症候群の後遺症:両側下腿痛覚過敏

診断に関連する検査及び処置の結果

2024年11月07日

髄液検査:蛋白細胞乖離あり(検査室正常値を超えるCSF蛋白質レベルの上昇および、50細胞/uLを下回るCSF総白血球数)

2024年11月14日

磁気共鳴画像診断(MRI)撮像:部位:左視神経、所見:T2強調像高信号、造影増強

【ギラン・バレー症候群(GBS)調査票】

1. 臨床症状

(1)該当項目をすべて選択

-両側性かつ弛緩性の上肢や下肢の筋力低下(発現日:2024年10月30日)

(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

-3(歩行器、または支持があれば5mの歩行が可能)

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)

3.電気生理学検査:実施、検査日:2024年11月11日

GBSとは一致しない

4.髄液検査:実施、検査日:2024年11月7日

細胞数9/uL、糖92mg/dL、蛋白190mg/dL

蛋白細胞乖離あり(検査室正常値を超えるCSF蛋白質レベルの上昇および、50細胞/uLを下回るCSF総白血球数)

5.鑑別診断

別表に記載されている疾患等のほかの疾患に該当しない:不明

別表の疾患:がん性髄膜炎、脳幹脳炎、脊髄梗塞、脊髄炎、脊髄圧迫、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パチー、馬尾圧迫、高マグネシウム血症や低リン血症などの代謝障害、ダニ麻痺症、ヒ素、金、タリウムなどの重金属毒性、薬物誘発性ニューロパチー(ピンクリスチン、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)、ポルフィリン症、重篤疾患ニューロパチー(Critical Illness Neuropathy)、血管炎、ジフテリア、重症筋無力症、有機リン中毒、ボツリヌス中毒、重症疾患ミオパチー(Critical Illness Myopathy)、多発性筋炎、皮膚筋炎、低/高カリウム血症

6.画像検査(磁気共鳴画像診断(MRI)撮像):実施 検査日2024年11月14日

該当項目を全て選択

その他 部位:左視神経、所見:T2強調像高信号、造影増強

7.自己抗体の検査:実施、検査日2024年11月7日

抗GM1抗体:陰性、抗GQ1b抗体:陰性

8.先行感染の有無:なし

【TFQ_ギラン・バレー症候群】

I.被接種者情報

国名:日本、年齢:72歳6ヶ月、体重:42.3Kg、身長:155.7cm、性別:女

II.有害事象

1.ギラン・バレー症候群の発現日:2024年11月03日

2.臨床的な前兆あるいは症状

-弛緩性麻痺:無

-手足の麻痺:無

	<p>-運動失調:無</p> <p>-反射減弱:無</p> <p>-反射消失:無</p> <p>-眼筋麻痺:無</p> <p>-錯覚感:有、発現日:2024年11月11日、症状の継続:はい、転帰日:2024年11月27日</p> <p>-顔面麻痺、顔面脱力:有、発現日:2024年11月3日、症状の継続:いいえ、転帰日:2024年11月27日</p> <p>-首の筋肉の麻痺又は脱力:無</p> <p>-不全失語症:無</p> <p>-構語障害:無</p> <p>-呼吸不全:無</p> <p>-罹患四肢の深部腱反射減弱または消失:無</p> <p>-自律神経症状:有、発現日:未記載、症状の継続:未記載、転帰日:未記載</p> <p>-その他の症状:視力低下(有、発現日:2024年11月12日、症状の継続:いいえ、転帰日:2024年11月27日)</p> <p>関連する検査結果:未記載</p> <p>本剤接種前に同様の症状は認められたか:いいえ</p> <p>III.臨床検査値:未記載</p> <p>IV.転帰(ギラン・バレー症候群):回復したが後遺症あり(詳細:両側下腿痛覚過敏)</p> <p>V.病歴</p> <p>合併症や既往歴はあるか:球状赤血球症、脾臓摘出後、血小板増多症、肺マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス(MAC)症、高血圧</p> <p>他の免疫介在性あるいは自己免疫性疾患の既往歴はあるか:いいえ</p> <p>以前に同様の症状を訴えたことがあるか:いいえ</p> <p>最近、細菌感染あるいはウイルス感染を来したことがあるか:いいえ</p> <p>免疫介在性あるいは自己免疫性疾患の家族歴はあるか:いいえ</p> <p>VI.関連するワクチン接種歴</p> <p>未記載</p> <p>VII.併用薬(市販薬を含む)</p> <p>ジルチアゼム(投与量:100mg、頻度/経路:経口、投与開始日:不明、投与終了日:未記載、適応症:高血圧)</p> <p>アムロジピン(投与量:5mg、頻度/経路:経口、投与開始日:不明、投与終了日:未記載、適応症:高血圧)</p> <p>オルメサルタン(投与量:20mg、頻度/経路:経口、投与開始日:不明、投与終了日:未記載、適応症:高血圧)</p> <p>VIII.その他の関連情報:未記載</p>
10	<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:75歳、男性</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>併用製品:タムスロシン(タムスロシン塩酸塩)</p> <p>既往歴:微小脳梗塞(延髄微小梗塞、55歳頃)</p> <p>副作用歴(医薬品):バファリン(55歳頃に延髄微小梗塞で5年間バファリンを服用していたが、5年間で中止している。)</p> <p>現病:良性前立腺肥大症(前立腺肥大/前立腺肥大症、他院での治療)</p> <p>年月日不明</p> <p>シングリックス筋注用(1回目)投与開始。</p> <p>2025年09月25日</p> <p>シングリックス筋注用投与開始不明後、帯状疱疹(重篤性:入院または入院期間の延長が必要なもの)を発現、発疹(重篤性:入院または入院期間の延長が必要なもの)を発現。 帯状疱疹発症。左臀部の発疹。</p> <p>2025年09月27日</p> <p>左肩裏の発疹。</p> <p>年月日不明</p> <p>疼痛(重篤性:入院または入院期間の延長が必要なもの)を発現。 痛み</p> <p>2025年09月29日</p> <p>報告施設受診。A病院に送り、アシクロビル点滴で入院治療。</p> <p>2025年10月06日</p> <p>退院後、痛みが継続しているので報告施設にてタリージェ5mgを処方しており、タリージェを服用すると痛みがなくなる。</p> <p>年月日不明</p> <p>帯状疱疹の転帰は回復(後遺症あり)、発疹の転帰は報告なし、疼痛の転帰は報告なし。</p> <p>治療製品:アシクロビル点滴静注(アシクロビル)およびタリージェ(ミロガバリンベシル酸塩):.....</p>
11	<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:99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>

併用製品: 高血圧治療薬(剤形: 不明、投与経路: 不明、1回投与量および投与間隔あるいは1日投与量: 不明、投与期間: 不明、使用理由: 高血圧)、高コレステロール血症治療薬(剤形: 不明、投与経路: 不明、1回投与量および投与間隔あるいは1日投与量: 不明、投与期間: 不明、使用理由: 高コレステロール血症)

現病: 高血圧(開始日・終了日: 不明)、高コレステロール血症(開始日・終了日: 不明)および杖使用者(杖歩行が可能であった)

2025年09月19日

シングリックス筋注用(筋肉内)0.5 ml(1回目)投与開始。

9月19日 シングリックス1回目を接種

2025年09月26日

シングリックス筋注用投与開始7日後、痙攣発作(重篤性: 永続的又は顕著な障害・機能不全および企業重篤)を発現、四肢振戦(重篤性: 永続的又は顕著な障害・機能不全)を発現、歩行困難(重篤性: 永続的又は顕著な障害・機能不全)を発現、四肢のしびれ感(重篤性: 永続的又は顕著な障害・機能不全)を発現、転倒(重篤性: 非重篤)を発現。

シングリックス一回目を接種した1週間後に痙攣発作を発症。

発作自体は一度のみ。

そのご手足の痺れ、振戦が起こり歩行困難現在に至る

9月26日 痙攣発作発症(1度の発症のみ)

手足の振戦、歩行困難(発症前は杖歩行が可能であったが現在は困難をきたしている)。

つまずいて転倒。

痙攣発作の転帰は回復(後遺症あり)。

「痙攣発作」の後遺症の詳細: 手足の振戦、歩行困難、手足の痺れ

転倒の転帰は回復。

2025年10月4日

10月4日 電話にて「1週間前から歩行困難である」ことを訴える。

2025年10月5日

発熱(重篤性: 非重篤)を発現。

10月5日 往診にて診察、38.5° の発熱があったため抗生剤を処方。

10月5日 ふるえが治らない、歩けない。

10月5日 往診にて診察した際、「手足の振戦」、「歩行困難」、「手足の痺れ」を確認

発熱の転帰は回復。

2025年10月24日

10月24日 受診時に手足の振戦、歩行困難、手足の痺れが継続していることを確認、カルテを見返したところシングリックス接種ののちの発症であることを確認し医薬情報担当者へ連絡をいれた。

10月24日 手のふるえ、よく。歩行困難。

	<p>2025年11月17日時点</p> <p>四肢振戦の転帰は不明、歩行困難の転帰は不明、四肢のしびれ感の転帰は不明。</p> <p>手足の振戦、歩行困難、手足の痺れの転帰「不明」の理由：患者来院せず 再度の受診がないため転帰不明</p> <p>治療製品：抗生剤.....</p> <p>(参考)事務局追記</p> <p>2025/09/19 接種当日</p> <p>2025/09/26 接種後7日</p> <p>2025/10/04 接種後15日</p> <p>2025/10/05 接種後16日</p> <p>2025/10/24 接種後35日</p> <p>2025/11/17 接種後59日</p>
13	<p>本自発報告は医師より入手したもので、16歳女性患者に関するものである。</p> <p>病歴は報告されなかった。</p> <p>合併症には倦怠感があった。</p> <p>患者は併用療法を受けておらず、過去にその有害事象を報告していなかった。</p> <p>日付は不明であるが、予防のため、4価ヒトパピローマウイルス(6、11、16、18型)遺伝子組換えワクチン(ガーダシル水性懸濁筋注)を計2回、筋肉内接種した(1剤型、含量、ロット番号及び有効期限は報告されていない)。</p> <p>2022年02月05日、患者は予防のため、4価ヒトパピローマウイルス(6、11、16、18型)遺伝子組換えワクチン(ガーダシル水性懸濁筋注)の3回目の合計接種(筋肉内投与)を受けた(1剤型、含量、ロット番号及び有効期限は報告されていない)。</p> <p>2022年04月10日、患者はコロナウイルス感染をきたした。</p> <p>2022年04月15日(2ヶ月後との報告もあり)、患者は全身倦怠感をきたした。</p> <p>患者は2022年04月24日に全身倦怠感から回復したが、後遺症が残った(回復とも報告された)。</p> <p>全身倦怠感で10日以上学校に行くことができなかった。</p> <p>2022年、患者は食欲低下をきたした。</p> <p>2022年07月、患者は入院した。</p> <p>精神科に相談した。</p> <p>2022年08月、患者は上記の事象により入院した。</p> <p>2022年、患者は起立性調律障害をきたした。</p> <p>報告時点で、患者はコロナウイルス感染症及び食欲低下から軽快していた(症状として報告されたものは回復傾向にあったが、消失しなかった)。</p> <p>起立性調律障害の転帰は不明である。</p> <p>被疑ワクチンを含む処置内容は該当なしと報告された。</p> <p>ワクチン/ワクチン機器のオペレーターは医療従事者であった。</p> <p>ワクチン/ワクチン機器の返却/評価は行われなかった。.....</p>

別紙 2

医療機関からの副反応疑い報告状況について ワクチン接種後の後遺症が疑われる症例(症例経過)

症例 No.	症例経過
2	<p>2024/10/15 9:00 平常時と変わらず特別な治療が不要で日常生活を送ることができる。糖尿病はなく、耐糖能は正常である。</p> <p>2024/10/15 10:00 接種前の体温、36.4℃。A医院にてインフルエンザHAワクチン1回目、コロナウイルス(SAR S-CoV-2)RNAワクチン6回目を同時接種。</p> <p>2024/10/20 37.7℃の発熱、身体の痛みが発現。</p> <p>2024/10/21 A医院を受診。白血球数4100/μL、CRP 5.6mg/dL。点滴を実施し、抗生剤を処方。</p> <p>2024/10/2X 体調不良が持続し、食事摂取ができない。</p> <p>2024/10/25 水も飲めなくなり、嘔吐する状態となった。</p> <p>2024/10/26 B病院へ救急搬送。受診時、糖尿病性ケトアシドーシスと腎盂腎炎の診断で緊急入院、集中治療を要した。</p> <p>ケトアシドーシス治療のため、生合成インスリン 145単位/日を静注投与。</p> <p>2024/10/27 生合成インスリン 25単位/日を静注投与。</p> <p>2024/10/2X 劇症発症 I 型糖尿病の診断基準を満たし、確定診断。</p> <p>2024/10/28 検査上、ケトアシドーシスを完治させることができたが、I 型糖尿病、インスリン分泌は枯渇状態であり、永久的なインスリン強化療法(もしくはインスリンポンプの使用)が必要のため、インスリン皮下注射を継続。自己注射手技を指導した。生合成インスリンを投与、インスリン グラルギン(遺伝子組換え)6~12単位/日、インスリン リスプロ(遺伝子組換え)12-6-6~12-4-4単位/日の皮下投与を開始。腎盂腎炎は回復した。</p> <p>2024/11/07 インスリン グラルギン(遺伝子組換え)6~12単位/日の皮下投与を終了。</p> <p>2024/11/08 インスリン デグルデク(遺伝子組換え)6~14単位/日の皮下投与を開始。</p> <p>後遺症:インスリン分泌枯渇.....</p> <p>(参考)事務局追記</p> <p>2024/10/15 接種当日</p> <p>2024/10/20 接種後5日</p> <p>2024/10/21 接種後6日</p> <p>2024/10/25 接種後10日</p> <p>2024/10/26 接種後11日</p> <p>2024/10/27 接種後12日</p> <p>2024/10/28 接種後13日</p> <p>2024/11/07 接種後23日</p> <p>2024/11/08 接種後24日</p>
4	<p>本例は薬剤師からの報告。情報入手経路は医薬情報担当者。</p> <p>患者:63歳、男性</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)

併用製品: テネリアOD(テネリグリプチン臭化水素酸塩水和物)、タケルダ配合錠(アスピリン + ランソプラゾール)、セレコキシブ錠(セレコキシブ)、フォリアミン錠(葉酸)およびメトトレキサート錠(メトトレキサート)(併用薬の開始日: 不明、終了日: 不明)

既往歴: ラクナ梗塞(脳梗塞/右ラクナ梗塞)

現病: 関節リウマチ(リウマチ/慢性関節リウマチ)、2型糖尿病(糖尿病/2型糖尿病)、非喫煙者(喫煙: 無)およびストレス性蕁麻疹

過去の副作用歴: 無

飲酒: 無

アレルギー: 無

年月日不明

元々リウマチ、脳梗塞、糖尿病の既往があり、リウマチでメトトレキサート、フォリアミン、セレコキシブ、脳梗塞にタケルダ配合錠、糖尿病にテネリア錠を服用中。

2025年06月23日

シングリックス筋注用(筋肉内)0.5 ml(1回目)投与開始。

シングリックスの1回目を接種(ZS053)。

シングリックス筋注用1回目を左腕に接種。

シングリックス筋注用投与開始1日未満後、下肢皮疹(重篤性: 非重篤)を発現。

両下肢皮疹

2025年06月24日

感冒(重篤性: 非重篤)を発現、頭痛(重篤性: 非重篤)を発現、咽頭痛(重篤性: 非重篤)を発現。

24日から26日 風邪症状、頭痛、咽頭痛あり 葛根湯服用。

2025年06月26日

耳痛(重篤性: 非重篤)を発現、眼の異常感(重篤性: 非重篤)を発現。

左耳後部痛出現。左眼違和感あり。

2025年06月29日

顔面神経麻痺(重篤性: 入院または入院期間の延長が必要なものおよび企業重篤)を発現、運動性低下(重篤性: 非重篤)を発現、眼瞼機能障害(重篤性: 非重篤)を発現。

左口角の動かしにくさ閉眼困難あり。

2025年06月30日

当院の耳鼻科を受診され顔面神経麻痺と診断された。

中枢性は否定され、左末梢性顔面神経麻痺の診断あり。

	<p>顔面神経麻痺は帯状疱疹由来であるか:不明 バラシクロビル、メコバラミン、アデホスコーワ、カリジノゲナーゼ処方。</p> <p>2025年07月01日 本日(7月1日)から入院してステロイド投与を開始。 ステロイド大量療法開始。 入院。ステロイド療法開始(点滴)。</p> <p>2025年07月07日 退院。ステロイド療法(点滴)終了。</p> <p>2025年07月08日 経口ステロイド開始。</p> <p>2025年07月17日 経口ステロイド服用終了。</p> <p>年月日不明 顔面神経麻痺の転帰は回復(後遺症あり)、下肢皮疹の転帰は回復、感冒の転帰は回復、頭痛の転帰は回復、咽頭痛の転帰は回復、耳痛の転帰は回復、眼の異常感の転帰は回復、運動性低下の転帰は回復(後遺症あり)、眼瞼機能障害の転帰は回復。 「左末梢顔面神経麻痺」の後遺症の詳細:食べたものが口からこぼれる 「左口角の動かしにくさ」の後遺症の詳細:左口角が動かしにくい</p> <p>治療製品:葛根湯、バラシクロビル(バラシクロビル塩酸塩)、メコバラミン、アデホスコーワ(アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物)、カリジノゲナーゼ、ステロイド(点滴)および経口ステロイド</p> <p>ド:.....</p> <p>(参考)事務局追記 2025/06/23 接種当日 2025/06/24 接種後1日 2025/06/26 接種後3日 2025/06/29 接種後6日 2025/06/30 接種後7日 2025/07/01 接種後8日 2025/07/07 接種後14日 2025/07/08 接種後15日 2025/07/17 接種後24日</p>
6	<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:74歳、男性</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)

併用製品:高血圧内服治療中(2種類)(詳細は他院なので不明)

現病:高血圧(発現時期:不明)

家族歴:未記載

2025年07月01日

接種時年齢:74歳7月

接種前の体温:36度6分

予診票での留意点(基礎疾患、アレルギー、最近1ヶ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):高血圧内服治療中(2種類)

14:55 シングリックス筋注用(筋肉内)0.5 ml(1回目)投与開始。

2025年7月1日にシングリックス初回を左上腕に筋肉注射。

シングリックス筋注用投与開始即時後、ワクチン接種部位腫脹(重篤性:非重篤)を発現、ワクチン接種部位疼痛(重篤性:非重篤)を発現。

「局所の腫れ」および「疼痛」の発現部位:接種部位

接種から「局所の腫れ」および「疼痛」までの時間:接種を終えた直後

2025年07月07日ごろ

ワクチン接種部位腫脹の転帰は回復、ワクチン接種部位疼痛の転帰は回復。

接種後数日は局所の腫れと疼痛あったが自然軽快。

2025年07月10日

全身性発疹(重篤性:非重篤)を発現、全身性そう痒症(重篤性:非重篤)を発現。

全身の発疹/発疹

その後7月10日に全身の発疹と搔痒感があった。

「搔痒感」の発現部位:全身

2025年07月15日

16:00、多形紅斑(重篤性:企業重篤)を発現、紅斑(重篤性:非重篤)を発現、口唇発赤(重篤性:非重篤)を発現、手掌紅斑(重篤性:非重篤)を発現。

7月15日に受診。顔面、口唇、手掌、四肢、腹部、背部に紅斑認め抗ヒスタミン薬とステロイド外用薬を処方した。

2025年07月18日

経過見ていたが、紅斑の広がっており、7月18日に再度受診。症状改善みられないため皮膚科へ紹介の運びとなった。

7月18日皮膚科受診。

多形紅斑のためルパフィン10mg内服、外用ステロイド開始。

7月18日受診時(A病院)。

多形紅斑。

ルパフィン10mg、1錠、夕。
ボアラ軟膏、5g、顔に。
デルモベート0.05%、25g、体に。
採血実施。

年月日不明

皮膚科にて加療継続中。

2025年07月22日

水疱(重篤性:非重篤)を発現。

痒み悪化。

右手首に水疱できた。

標的状の紅斑である。

ターゲット型の紅斑。

粘膜湿疹なし。

発熱なし。

症状高度のためPSL(プレドニゾン)20mgで開始。

ルパフィン、外用継続。

プレドニン5mg、4錠、分1、朝食後。

ムコスタ100mg、3錠、分3。

年月日不明

自己免疫障害(重篤性:企業重篤)を発現、睡眠困難(重篤性:非重篤)を発現、腫脹(重篤性:非重篤)を発現。

水疱の転帰は回復、腫脹の転帰は軽快。

2025年07月25日

かゆくて眠れないが腫れはおちついてきた。

紅斑は消退傾向。水疱なし。

粘膜湿疹なし。

ANA (抗核抗体)640倍と高値で自己免疫性疾患もうたがわれた。

PSL15mgに減量。

2025年07月28日

だいぶ良いが痒みある。

一部残存あるが改善傾向。

PSL 10mgに減量。

2025年08月01日

PSL 5mgに減量。

2025年08月05日

PSL終了。

2025年08月08日

多形紅斑の転帰は回復(後遺症あり)、紅斑の転帰は回復(後遺症あり)、口唇発赤の転帰は回復(後遺症あり)、手掌紅斑の転帰は回復(後遺症あり)、全身性発疹の転帰は回復(後遺症あり)、全身性そう痒症の転帰は回復(後遺症あり)。

「多形紅斑」および「紅斑/顔面、口唇、手掌、四肢、腹部、背部に紅斑」の後遺症の症状:発赤がのこる。

「全身の発疹」の後遺症の症状:発疹のこる。

「搔痒感」の後遺症の症状:かゆみすこしのこる。

紅斑とかゆみは少しのこる程度に回復した。

搔痒軽度、紅斑軽度ある。

アンテベート+ヒルドイド。

顔はロコイド。

年月日不明

自己免疫障害の転帰は報告なし、睡眠困難の転帰は報告なし。

2025年12月10日情報入手時点

その後報告施設に通院していないので経過は不明。

診断に関連する検査及び処置の結果

2025/07/18

抗核抗体/ANA:640倍→Discrete-Speckled型

治療製品:ルパフィン錠(ルパタジンフマル酸塩)、ボアラ軟膏(デキサメタゾン吉草酸エステル)、デルモベート軟膏(クロベタゾールプロピオン酸エステル)、プレドニン錠(プレドニゾン)、ムコスタ錠(レバミピド)、アンテベート(ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル)、ヒルドイド(ヘパリン類似物質)およびロコイド(ヒドロコルチゾン酪酸エステル)、抗ヒスタミン薬、ステロイド外用薬

対象疾病:水痘、带状疱疹

症状:その他の反応(症状:紅斑)

症例管理番号JP2025095029は症例管理番号JP2025JPN096588の重複症例である。すべての情報はJP2025JPN096588に含める。.....

(参考)事務局追記

2025/07/01 接種当日

2025/07/07 接種後6日

2025/07/10 接種後9日

2025/07/15 接種後14日

2025/07/18 接種後17日

2025/07/22 接種後21日

2025/07/25 接種後24日

	<p>2025/07/28 接種後27日</p> <p>2025/08/01 接種後31日</p> <p>2025/08/05 接種後35日</p> <p>2025/08/08 接種後38日</p>
8	<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: 50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ZS051/有効期限2026年03月31日、使用理由: ウイルス感染予防)</p> <p>併用製品: タケキャブ(ボノプラザンフマル酸塩)</p> <p>現病: 逆流性食道炎</p> <p>家族歴: 特記事項なし</p> <p>その他の病歴情報: なし</p> <p>2025年06月12日</p> <p>接種前の体温: 36度3分</p> <p>予診票での留意点(基礎疾患、アレルギー、最近1ヶ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): 有(逆流性食道炎、タケキャブ10mg/日)</p> <p>09:30、シングリックス筋注用(筋肉内)(1回目)投与開始。</p> <p>09:30以降、シングリックス筋注用投与開始即時後、注射部位しびれ感(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、ワクチン接種部位疼痛(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、ワクチン接種部位腫脹(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、ワクチン接種部位紅斑(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。</p> <p>令和7年6月12日シングリックス三角筋接種直後より、接種部位(三角筋)のしびれ、疼痛、腫脹、発赤あり、3週間持続した。</p> <p>年月日不明</p> <p>ワクチン接種部位腫脹の転帰は回復、ワクチン接種部位紅斑の転帰は回復。</p> <p>その後、腫脹と発赤は消失したが、肩から指先までのしびれと疼痛は持続。</p> <p>接種部位の痛み、しびれが指先まで拡大し持続した。</p> <p>2025年09月11日</p> <p>注射部位しびれ感の転帰は回復(後遺症あり)。</p> <p>9月11日受診時の時点でも不変持続している。さらに痛みのため接種部側の upper limb が挙上困難となった。90度以上は挙上できず。</p> <p>後遺症(症状: 接種した upper limb の指先までのしびれと挙上時の痛みで挙上困難)</p> <p>2025年12月08日</p> <p>ワクチン接種部位疼痛の転帰は軽快。</p>

	<p>12月08日受診時、疼痛は軽度改善。.....</p> <p>(参考)事務局追記 2025/06/12 接種当日 2025/09/11 接種後91日 2025/12/08 接種後179日</p>
9	<p>医師から情報が受領、本件は14歳の女性患者に関するものであった。 既往歴は報告されていない。患者の合併症は報告されなかった。併用療法は報告されなかった。 予診票に特記すべき事項(基本疾病、アレルギー、ワクチン接種、過去1ヵ月以内の疾病、投薬中の食事、過去の副作用歴、発育状況等)がないことが報告された。 2025/02、予防として4価ヒトパピローマウイルス(6、11、16、18型)遺伝子組換えワクチン(ガーダシル) 1回接種(ロット番号および有効期限は報告されていない)の3回目接種を受けた。 2025/02、患者は歩行障害、頭痛、認知機能障害、起立性頻脈症候群(POTS)、関節痛、計算障害、手の震え、羞明、睡眠障害、倦怠感、知覚障害、体重減少、発熱、月経不順および視覚障害をきたした。 HPVワクチンの3回接種後、主にME/CFSおよび自己免疫性脳炎の様々な症状が変動的な経過で持続している(当局により事象として報告されていない)。 2025/03/14に後遺症を伴うすべての事象から回復した(症状: 知覚障害、認知機能障害、頭痛、視覚障害、関節痛、羞明、手の震えなどが認められる)。HPVワクチンの3回目接種後に複数の多様な後遺症が認められた。症状の一部は改善するが、重篤な後遺症が残る。 4価ヒトパピローマウイルス(6、11、16、18型)遺伝子組換えワクチン(ガーダシル)の処置は該当なしと報告された。.....</p>
12	<p>2025/10/24 接種前の体温36.8°C。軽度の鼻汁及び咳嗽を認めたが、A医院にて乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン1期1回目、経鼻弱毒生インフルエンザワクチン1回目を同時接種。 2025/10/25 就寝前まで普段通り元気な様子であった。 2025/10/26 06:00頃、同室で就寝していた家族が呼吸の異常に気付いた。 06:05 眼球偏位及び強直間代性痙攣が発現したため、側臥位にした。体温37.2°C。 06:12 救急要請。 06:24 救急隊の到着時にも、間代性痙攣の持続を認めた。搬送中も痙攣は持続したが、酸素投与のみでSpO2 90%以上を維持していた。 07:24 B病院到着時、顔色不良、間代性痙攣の持続、体温40.3°Cを認めた。バッグバルブマスクからジャクソリリース回路で補助換気を行いつつルートキープを実施。pH6.78、pCO2 148、BE-13。 07:26 ジアゼパム5mgを静注投与により間代性痙攣は頓挫したが、左眼球偏位が残存。簡易血糖は200台。 07:52 気管挿管及び経鼻胃管挿入を行い、人工呼吸器管理を開始。 08:10 眼球偏位は残存。ミダゾラム2mgを静注投与し、2.0mL/hrで持続投与を開始。 08:20 pH6.969、pCO2 107、BE-8。 08:33 CT検査中に再度間代性痙攣を認め、ミダゾラム1.5mgを静注投与。 08:50 左眼球偏位残存、チアミラールナトリウム35mgを静注投与、アセトアミノフェン150mgを投与。 09:20 pH7.204、pCO2 54.2、BE-6、痛み刺激に対し反応を認めた。 09:38 目的なく右手を動かす様子を認めたため、ミダゾラムを1.5mg静注投与し、持続投与量を3.0mL/hrに増量。 09:50 両上肢を動かす様子を認め、痙攣の可能性があったため、チアミラール25mgを静注投与。 10:16 ミダゾラムの投与量を3.5mL/hrに増量し、C病院へ搬送。</p>

	<p>搬送中、痙攣は認めなかったが、血圧が70台に低下したため、ミダゾラムの投与量を2.0mL/hrに減量。</p> <p>12:30 C病院到着時、痙攣重積及び急性脳症の疑いで呼吸管理とコントロール目的でICUに入院。到着時、痙攣は頓挫していた。肝機能異常、腎機能異常を認めた。ペラミビル水和物を1回投与。ミダゾラム、フェンタニルクエン酸、D-マンニトール、エダラボンで初期治療を開始。</p> <p>2025/10/27 メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウムの静注投与を開始。アシクロビルの投与を開始。重症感染症として、ヴェノグロブリンの静注投与を開始。</p> <p>2025/10/28 髄液検査の結果、ヘルペスウイルス陰性のため、アシクロビルの投与を中止。血漿交換及び持続的血液濾過透析を開始。</p> <p>2025/10/29 メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウムの静注投与を終了。PSL後療法を開始。痙攣が再度群発するようになり、チオペンタールナトリウムの静注投与を追加。脳波検査、MRI検査の結果から、痙攣重積型2相性脳症と診断。フェニトイン、バルプロ酸ナトリウムの経管投与、レベチラセタムの静注投与を追加。</p> <p>2025/10/31 血漿交換、持続的血液濾過透析を終了。</p> <p>2025/11/03頃、脳波異常を伴わない一過性の筋緊張亢進、心拍数増加を認め、発作性交感神経過活動と診断。</p> <p>筋緊張亢進が長時間続く際には、ミダゾラム、チザニジン塩酸塩を使用。</p> <p>次第に発作頻度・強度は減少。</p> <p>2025/11/27 筋緊張亢進で経口摂取困難なため、胃ろう造設。</p> <p>痙攣発作はバルプロ酸ナトリウム320mg/日+レベチラセタム260mg/日にてコントロール。筋緊張亢進は頓用でジアゼパム4mg/日。</p> <p>2025/12/09 B病院へ転院。</p> <p>後遺症:重症心身障害</p> <p>(参考)事務局追記</p> <p>2025/10/24 接種当日</p> <p>2025/10/25 接種後1日</p> <p>2025/10/26 接種後2日</p> <p>2025/10/27 接種後3日</p> <p>2025/10/28 接種後4日</p> <p>2025/10/29 接種後5日</p> <p>2025/10/31 接種後7日</p> <p>2025/11/03 接種後10日</p> <p>2025/11/27 接種後54日</p> <p>2025/12/09 接種後66日</p>
14	<p>2025/10/20 接種前体温:35.9°C、予診票での留意点:あり(基礎疾患:糖尿病、脂質異常症、骨粗鬆症、慢性腎臓病、高カリウム血症 アレルギー歴:特になし</p> <p>今回のワクチン接種の1か月前のワクチン接種はない 過去の副作用歴なし 服薬中の薬:ピタバスタチンカルシウム錠2mg 1錠/夕後 ツイミーグ錠(500mg)4錠/2-0-2 エルデカル</p> <p>シトールカプセル(0.5μg)1C/朝後 ボナロン経ロゼリー35mg 1包/早朝空腹時1週間に1回 ポリスチレンスルホン酸カルシウムシロップ20%25g 2個/1-0-1 ヒューマログ注ミリオペン 朝5単位昼3単位夕4単位 インスリングルガリンBS注ミリオペン 昼14単位 ペンニードルプラス32G4mm)</p> <p>インフルエンザHAワクチン「KMB」(ロット番号560B)、新型コロナウイルスワクチン片側の腕に同時接種。</p>

	<p>2025/10/27* 全身筋肉痛、筋力低下、高度炎症反応が発現。</p> <p>2025/11/04 当方の外来に受診された。患者さんから10/27から全身の筋肉痛がひどくなり体調不良になったとのお話あり。心窩部に軽度圧痛あり、胃炎を疑い、六君子湯7.5g/日、レバミピド300mg/日、ファモチジンOD(10mg)2T/日ならびに筋肉痛に対して芍薬甘草湯7.5g/日を処方した。</p> <p>2025/11/08 ご主人から電話再診があり、筋肉痛がひどく、食欲もなく、トイレに行くのもやっととのこと。</p> <p>2025/11/10 Aセンター内科に紹介した。採血にて、白血球数:14700、CRP:25.7と著明に上昇しており高度炎症所見を認めたため、入院となった。コロナールにて筋肉痛は一旦改善した。明らかな膠原病を疑う所見なし。</p> <p>2025/11/18 退院。同日当方を受診。杖歩行であった。</p> <p>退院2日目から筋肉痛が再燃し歩行障害を再び認めてきた。</p> <p>2025/12/02 その後も歩行障害、筋肉痛は持続しており、日常生活は夫の介助を要するようになっている。</p> <p>2025/12/16 後遺症として、全身筋肉痛・筋力低下・歩行障害(杖歩行を要する)あり。</p> <p>.....</p> <p>(参考)事務局追記</p> <p>2025/10/20 接種当日</p> <p>2025/10/27 接種後7日</p> <p>2025/11/04 接種後15日</p> <p>2025/11/08 接種後19日</p> <p>2025/11/10 接種後21日</p> <p>2025/11/18 接種後29日</p> <p>2025/12/02 接種後43日</p> <p>2025/12/16 接種後57日</p>
15	<p>【接種日】令和7年11月11日</p> <p>【接種前の体温】36度4分</p> <p>【発生日時】令和7年11月18日</p> <p>【概要】2025年11月11日インフルエンザワクチンを接種。その後下痢が出現。11月18日から歩行困難となり、寝たきり、失禁状態となった。11月20日右顔面神経麻痺が出現。その後四肢麻痺の状態となった。上肢の拳上は可能となったが、歩行障害の原因精査目的に12月10日紹介受診。右口角下垂を認め、上肢には明らかな筋力低下を認めず、下肢はMMT1-2程度、腱反射は上肢は減弱、下肢は消失していた。神経伝導検査は正中神経で遠位潜時延長、CMAP振幅低下、感覚神経は導出不能、尺骨神経はほぼ正常、脛骨神経は導出不能、腓腹神経は波形形成不良であった。髄液検査は穿刺困難のため、採取できず、腰椎MRIではL3/4、L4/5レベルで馬尾の圧迫を認めた。抗GQ1b抗体、抗GM抗体はともに陰性であった。</p> <p>【入院日】令和07年12月10日</p> <p>【転帰日】令和07年12月22日</p> <p>【後遺症状】両下肢の重度麻痺</p> <p>【他要因(他の疾患等)の可能性の有無】無</p> <p>【症状の程度】重い</p> <p>(参考)事務局追記</p> <p>2025/11/11 接種当日</p> <p>2025/11/18 接種後7日</p> <p>2025/11/20 接種後9日</p>

	2025/12/10 接種後29日
	2025/12/22 接種後41日