

**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「化血研」  
②破トキ「ビケンF」  
③沈降破傷風トキソイド「北里第一三共」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 : ①一般財団法人 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

(平成29年3月1日から平成29年6月30日まで報告分まで：報告日での集計)

平成29年3月1日から平成29年6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(人))

	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	
平成29年3月1日 ～平成29年6月30日	296,939	1 (0)	1 (1)	0	
		0.0003% (0%)	0.0003% (0.0003%)	0%	
(参考) 平成25年4月1日 ～平成29年6月30日	2,812,311	17	15	2	
		0.0006%	0.0005%	0.00007%	

※1人あたり0.5mL接種されたと仮定した。

## 平成29年3月1日から平成29年6月30日報告分の重篤例の転帰

(単位:例(人))

	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	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
うち同時接種あり	0	0	0	0	0	0	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日から平成29年6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～平成29年2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	平成29年3月～平成29年6月までの企業報告と医療機関重篤症例の総計数
報告数	2	16	18		1	1
症状別総件数	3	23	26		1	1
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						
倦怠感	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		
発熱	1	3	4			
感染症および寄生虫症						
* 無菌性髄膜炎	1			1		
肝胆道系障害						
* 肝炎		1		1		
* 肝機能異常		2		2		
* 肝障害		1		1		
筋骨格系および結合組織障害						
* 横紋筋融解症		1		1		
呼吸器、胸郭および縦隔障害						
* 口腔咽頭痛		1		1		
神経系障害						
* ギラン・バレー症候群		3		3		
* 急性散在性脳脊髄炎		1		1		
* 四肢麻痺		1		1		
頭痛		1		1		
痙攣発作		1		1		
免疫系障害						
アナフィラキシーショック		1		1		
アナフィラキシー反応		1		1	1	1
良性、悪性および詳細不明の新生物(嚢胞およびポリープを含む)						
* 結腸癌		1		1		

\*未知の事象

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～平成29年2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	平成29年3月～平成29年6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		2	2		1	1
けいれん*2		1	1			

\*1 アナフィラキシーショック、アナフィラキシー反応

\*2 痙攣発作

**沈降破傷風トキソイド 重篤症例一覧**  
 (平成29年3月1日から平成29年6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	69歳	女	不明	沈降破傷風トキソ イド*武田薬品	なし		なし	アナフィラキシー反応	平成29年3月31日	不明	重篤	不明	不明

※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 非重篤症例一覧  
 (平成29年3月1日から平成29年6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	転帰日	転帰内容
1	37歳	男	平成29年5月26日	破傷風	U118C	武田薬品工業	あり	ヘプタバックス(MSD、9KT13R)	なし	関節炎	平成29年5月29日	3	評価不能	重くない	平成29年6月6日	軽快

沈降破傷風トキソイド接種後のアナフィラキシー※が疑われる症例まとめ(重篤症例)

※【選択基準】

症状名が、「アナフィラキシー」、「アナフィラキシー反応」、「アナフィラキシーショック」、「アナフィラキシー様反応」、「アナフィラキシー様ショック」として報告された症例。

※報告日での集計のため、以下の症例数には対応する報告期間より以前に接種又は発生した症例も含まれる。

報告期間	報告数**	専門家の評価によりアナフィラキシーのプライトン分類評価が3以上とされた症例	推定接種人数
平成25年4月～平成25年6月	0	0	19万人
平成25年7月～平成26年2月	1	1	35万人
平成26年3月～平成26年9月	0	0	44万人
平成26年10月～平成26年12月	0	0	17万人
平成27年1月～平成27年10月	0	0	52万人
平成27年11月～平成28年2月	0	0	20万人
平成28年3月～平成28年6月	0	0	23万人
平成28年7月～平成28年10月	1	0	13万人
平成28年11月～平成29年2月	0	0	28万人
平成29年3月～平成29年6月	1	0	30万人

※※(注意点)

・ 報告日での集計のため、報告数には対応する報告期間より以前に接種又は発生した症例も含まれる。

・ 同一の症例が複数の製造販売業者や医療機関から重複して報告されている可能性がある。報告内容から重複であることが確認できれば重複を排除して集計しているが、重複か否か判断できない場合はそのまま計上している。

ワクチン接種後のアナフィラキシー※が疑われる症例(重篤)

※【選択基準】症状名が、「アナフィラキシー」、「アナフィラキシー反応」、「アナフィラキシーショック」、「アナフィラキシー様反応」、「アナフィラキシー様ショック」として報告された症例。

平成29年3月1日～平成29年6月30日入手分まで

対象期間内	評価	No.	接種ワクチン	年齢・性別	基礎疾患等	経過	症状名	転帰	専門家の評価			事務局総合評価
									ブライton 分類レベル	因果関係	意見	
		1 企 No.1	沈降破傷風トキソイド*武 田薬品	69歳・女性	なし	日付不明 沈降破傷風トキソイドワクチン接種。 日付不明 アナフィラキシー(疑い)で全身赤斑認める。 日付不明 転帰不明。	アナフィラキシー 反応	不明	OA委員:4 OB委員:5 OC委員:4	OA委員:因果関係は 情報不足で評価できない OB委員:因果関係は 否定できない OC委員:因果関係は 不明	OA委員:十分な情報が なく、判断できない。 OB委員:ワクチンによる 即時型アレルギー反応 と思われるが、アナフィ ラキシーの基準は満たさ ない。 OC委員:全身紅斑のみ であればアナフィラキ シーではない。	アナフィラキシーとは判 断できない。 ワクチン接種との因果 関係は不明である。