報告先:(独)医薬品医療機器総合機構

電子報告:https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html FAX番号(各種ワクチン共通):0120-176-146 予防接種後副反応疑い報告書

上	5上の定期を	接植·臨時接種、任意:	接種の別		搂種·臨	時接種	L1	上 意接種	
患者	氏名又は イニシャル (姓・名)	フリガナ (定期・臨時の場合は氏名、任意の場	易合はイニシャルを記載	性別	1 男	2 女	接種時 年 齢	-	歳 月
(被接種者)	住 所	都道府	首	×	市村	生年月日	T H S R	年 月	日生
det al. de	氏 名		2 接種者 (医			三治医	4 その他(<u> </u>)
報告者	医療機関名					電	話番号		
	住 所								
接種場所	医療機関名								
	住 所	hat a review		_					
		クチンの種類 同時接種したものを記載)	ロット番号	製油	告販売業	全者名		接種回数	
ワクチン	①						① 第 ② 第	<u>期(</u> 期(回目)
	3						③ 第	期(回目)
	4)						④ 第	期(回目)
	接種目	□ 平成・令和 年	月日午前	i・午後	時 分	出生体			グラム
			家族歴	- 100		ЩТИ	(患者	が乳幼児の場	合に記載)
接種の状況	接種前の体		•	内のワクチ:	ン接種や細	病気 服薬は	中の薬 過去の	り副作用歴 ②	発育状況等)
	1 有──►	E DE TIM (AE WED) CIENC / F / F ((40,017)100	1,,,,,,,	以压(//	1740 /1640 1	·/ // // // // // // // // // // // // /	>ш111 / плес >)
	2 無								J
		定期接種・臨時接種の場合で							
	症 状	急性散在性脳脊髄炎、ギラン 心膜炎に該当する場合は、名					(減少症を伴う	ものに限る。)、	、心肋炎又は
		報告基準にない症状の場	合又は任意接種	重の場合(約	定状名:)
	発生日時	平成•令和	年 月	日	2	午前 • 午	F後	時	分
	本剤との 因果関係	1 関連あり 2 関連	基なし 3評価	不能	他要因 疾患等)	(他の 1	有₩		
症 状	概要	(症状・徴候・臨床経過	•診断•検査等)	秩思寺 能性の		無し		J
が概要						<u> </u>			
	○製造販売	業者への情報提供 :	1 有 2	無					
		1	2 障害 3		つながる	おそれ	4 障害に	こつながるオ	おそれ
		5 入院 (病院	完名:			医師名:)
症 状 の程度	1 重い -	;> ∣	坟· 令和 年	月	日 入院	✓ 平成・全	: }和 年	月	日退院
07 住 反		6 上記1~5%							, J
	2 重くない								
症 状	転帰日	平成•令和 年		目					
の転帰	1 回復	2 軽快 3 未回	复 4 後遺	症(症状:) 5	死亡 6	3 不明
報告者意見									
報告回数	1 第1報	2 第2報 3 第3報	以後						

	対象疾病		症 状	発生までの 時 間	左記の「その他の反応」を選択した場合の症状
	ジフテリア		アナフィラキシー	4時間	大詞の「その他の巨内」が選択した担人
	百日せき		脳炎・脳症 けいれん	26日 7日	【左記の「その他の反応」を選択した場合 ■
	急性灰白髄炎 破傷風		血小板減少性紫斑病		a 無呼吸
	Hib感染症	5 -	その他の反応	_	b 気管支けいれん
	(Hib感染症においては、5種混合ワクチンを使用する場合に限				c 急性散在性脳脊髄炎(ADEM) d 多発性硬化症
	る。)				e 脳炎・脳症
		1	アナフィラキシー	4時間	f 脊髄炎
			急性散在性脳脊髄炎(ADEM)	28日	g けいれん
	麻しん		脳炎・脳症		h ギラン・バレ症候群
	風しん		けいれん 血小板減少性紫斑病		i 視神経炎i 顔面神経麻痺
			その他の反応	_	k 末梢神経障害
			アナフィラキシー	4時間	1 知覚異常
		2 :	急性散在性脳脊髄炎(ADEM)	28日	m 血小板減少性紫斑病
	日本脳炎		脳炎・脳症	28日	n 血管炎
	. ,		けいれん	7日	o 肝機能障害
			血小板減少性紫斑病 その他の反応	28日 一	p ネフローゼ症候群 q 喘息発作
			アナフィラキシー	4時間	」
			全身播種性BCG感染症		s 皮膚粘膜眼症候群
		3]	BCG骨炎(骨髄炎、骨膜炎)		t ぶどう膜炎
	結核(BCG)		皮膚結核様病変		u 関節炎
1			化膿性リンパ節炎 糖増炎(PCCによるものに唱る)	4か月 一	v 蜂巢炎
1			髄膜炎(BCGによるものに限る。) その他の反応	_	w 血管迷走神経反射x a~w以外の場合は前頁の「症状名」に記載
1	Hib感染症		アナフィラキシー	4時間	- ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
1	(Hib単独ワクチンを使用する場	2	けいれん	7日	:
1	合に限る。) 小児の肺炎球菌感染症		血小板減少性紫斑病	28日	i
1	小児の岬沢球園感柴狂		その他の反応	— —	ļ
			アナフィラキシー 急性散在性脳脊髄炎(ADEM)	4時間 28日	<u> </u>
報			芯注取在注脳骨髄炎(ADEM) ギラン・バレ症候群	28日	i I
告	ヒトパピローマウイルス		血小板減少性紫斑病	28日	i
基	感染症	5	血管迷走神経反射(失神を伴うもの)	30分	Į.
準			疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状	_	! !
該			その他の反応		! {
当す	水痘		アナフィラキシー 血小板減少性紫斑病	4時間 28日	İ
る	帯状疱疹		無菌性髄膜炎(帯状疱疹を伴うもの)	_	<u> </u>
もの			その他の反応	_	! !
の			アナフィラキシー	4時間	i
番号			急性散在性脳脊髄炎(ADEM)	28日	<u>!</u>
iz			多発性硬化症 脊髄炎	28日	1
ō	B型肝炎		ゖᡂタメ ギラン・バレ症候群	28日	i I
_			視神経炎	28日	Ī
を 記		7	末梢神経障害	28日	
入			その他の反応	— 4 m+ HH	!
	ロタウイルス感染症		アナフィラキシー 腸重積症	4時間 21日	İ
	ログリイルへ燃来症		物単模症 その他の反応	21 H —	!
1			アナフィラキシー	4時間	1
1			急性散在性脳脊髄炎(ADEM)	28日	i
1			脳炎・脳症	28日	!
1			けいれん 季磨火	7日 28日	! !
1			脊髄炎 ギラン・バレ症候群	28日	i
			視神経炎	28日	<u>Į</u>
	インフルエンザ		血小板減少性紫斑病	28日	!
1	コンフルーンリ		血管炎	28日	!
1			肝機能障害	28日	i
1			ネフローゼ症候群	28日	<u>!</u>
1			喘息発作 間質性肺炎	24時間 28日	<u> </u>
1			可負性が炎 皮膚粘膜眼症候群	28日	i
1			急性汎発性発疹性膿疱症	28日	İ
1			その他の反応	-	ļ
1			アナフィラキシー ゼラン・バレケ候群	4時間	
			ギラン・バレ症候群 血小板減少性紫斑病	28日	i
	高齢者の肺炎球菌感染		iii 小板減少性系斑柄 注射部位壊死又は注射部位潰瘍	28日	!
1	症		蜂巣炎(これに類する症状であって、上腕	7日	
1			から前腕に及ぶものを含む。)		i
			その他の反応	— 4 H4- PH	İ
			アナフィラキシー 血栓症(血栓塞栓症を含む。)	4時間 28日	!
			Ⅲ住症(Ⅲ住羞住症で占む。) (血小板減少症を伴うものに限る。)	20 H	:
	新型コロナウイルス感染症		心筋炎	28日	i
1			心膜炎	28日	!
1			熱性けいれん	7日	
		6 -	その他の反応		•

<注意事項>

- 報告に当たっては、記入要領を参考に、記入してください
- 必要に応じて、適宜、予診票等、接種時の状況の分かるものを添付してください。
- 報告書中の「症状名」には、原則として医学的に認められている症状名を記載してください。 報告書中の「症状名」には、原則として医学的に認められている症状名を記載してください。 報告時点で、記載された症状が未回復である場合には「未回復」の欄に、記載された症状による障害等がある場合には「後遺症」の欄に 記載してください
- ・ 報告基準にある算用数字を付している症状については、「その他の反応」を除き、それぞれ定められている時間までに発症した場合は、因 報告基準にあるデカ級デを行っている近れにコンドは、「というない」を終え、「ないとれたいられている時間よくに先近した場合は、「果関係の有無を問わず、国に報告することが予防接種法等で義務付けられています。 報告基準中の「その他の反応」については、①入院、②死亡又は永続的な機能不全に陥る又は陥るおそれがある場合であって、それが
- 予防接種を受けたことによるものと疑われる症状について、報告してください。なお、アルファベットで示した症状で該当するものがある場合 には、〇で囲んでください。
- ない。 報告基準中の発生までの時間を超えて発生した場合であっても、それが予防接種を受けたことによるものと疑われる症状については、「その他の反応」として報告してください。その際には、アルファベットで例示した症状で該当するものがある場合には、○で囲んでください。
- 報告基準は、予防接種後に一定の期間内に現れた症状を報告するためのものであり、予防接種との因果関係や予防接種健康被害救済
- お日本年は、「おりな権後に」という所能で見ないと述べて報告するためのものくめり、「ありな権後、大きのは極いないとは、と直接に結びつくものではありません。
 記入欄が不足する場合には、別紙に記載し、報告書に添付してください。
 報告された情報については、厚生労働省、国立健康危機管理研究機構、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。
- 報告された情報については、ワクチンの安全対策の一環として、広く情報を公表することがありますが、その場合には、施設名及び患者の プライバシー等に関する部分は除きます。
- 12. 患者に予防接種を行った医師等以外の医師等も予防接種を受けたことによるものと疑われる症状を知った場合には報告を行うものとされています。なお、報告いただく場合においては、把握が困難な事項については、記載いただかなくて結構です。13. ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種に関する注意事項は以下のとおりです。
- - というとローマウイルス感染症の予的接種に関する注意事項は以下のとおりです。
 ・ 広範な慢性の疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状を呈する患者を診察した際には、ヒトパピローマウイルス感染症の定期の予防接種又は任意接種を受けたかどうかを確認してください。
 ・ ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種にあっては、接種後に広範な慢性の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があるため、これらの症状と接種との関連性を認めた場合、報告してください。

 - ・ヒトパピローマウイルス感染症の任意接種にあっては、接種後に広範な慢性の疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状が発生した場 合、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、薬剤師その他の医薬関係者は、速やかに報告してください。
 - ・ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種(キャッチアップ接種を含む。)にあっては、交互接種の後に生じたものである場合、別紙様式1 では、ベローマウイルン感染症の足列接種(イヤブ)フン接種を含む。 バーのうては、文互接種の後に生じたものである場合、が高級以上 接種の状況」欄に予診票での留意点としてその旨を明記してください。 ・ヒトパピローマウイルス感染症のキャッチアップ接種において、過去に接種したヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンの種類が不明の場合
 - については、結果として、異なる種類のワクチンが接種される可能性があるため、別紙様式1「接種の状況」欄に予診票での留意点として過 去に接種したヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンの種類が不明である旨を明記してください。
- 14. 独立行政法人医薬品医療機器総合機構ウェブサイト上にて報告に係る記入要領を示しているため、報告にあたっては参照してください。
- 15. 新型コロナワクチンについては、これまでワクチン接種との因果関係が示されていない症状も含め、幅広く評価を行っていく必要があることから、当面の間、以下の症状については規定による副反応疑い報告を積極的に検討するとともに、これら以外の症状(遅発性の症状又は遷延する症状を含む。)についても必要に応じて報告を検討してください。 けいれん(ただし、熱性けいれんを除く。)、ギラン・バレ症候群、急性散在性脳脊髄炎(ADEM)、血小板減少性紫斑病、血管炎、無菌性髄膜炎、脳炎・脳症、脊髄炎、関節炎、顔面神経麻痺、血管迷走神経反射(失神を伴うもの)

 - また、血栓症(TTS(血栓塞栓症を含み、血小板減少症を伴うものに限る。))、心筋炎又は心膜炎について報告する場合には、別紙様式 1記入要領別表の記載も踏まえ、別紙様式1に加えて、血栓症(TTS)調査票、心筋炎調査票又は心膜炎調査票をそれぞれ作成し、報告し てください。ただし、心筋炎及び心膜炎がともに疑われる場合には、心筋炎調査票及び心膜炎調査票の両方を作成して報告してください。 なお、独立行政法人医薬品医療機器総合機構ウェブサイト上にて新型コロナワクチンに係る報告の記載例を示しているため、報告にあたっ ては参昭してください。
- 16. 電子報告システム(報告受付サイト)による報告は、以下の独立行政法人医薬品医療機器総合機構ウェブサイトよりアクセスし、報告を作 成、提出してください。
 - URL: https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html
- 17. 電子報告が困難な場合は、FAXにて、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の下記宛に送付してください。その際、報告基準に係る表についても、併せて送付してください。

FAX番号:0120-176-146(各種ワクチン共通)

急性散在性脳脊髓炎(ADEM)調査票

		字长	□ びまん性または多発性の脱髄部位がみられる	
a 스마스에 만드는 그만 그십 년년		実施	□ その他()	
1. 組織病理診断		未実施		
		不明		
	(1)	該当項	目を全て選択	
			正性脱髄が原因と推定される	
			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)	
			u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	
			ADEM □ 横断性脊髄炎 □ 視神経炎 □ 視神経脊髄炎	
		_	多発性硬化症	
			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()	
			末的に多巣性の中枢神経系の障害(事象)である	
			熱により説明できない脳症(意識の変容や行動変化)	
2. 臨床症状	(2)		・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	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)	
			定(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	<)
			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'	
			神経の単一または複数の異常	,
			F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	始反射(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	
			動麻痺(広汎性または限局性、限局性である場合が多い)	
			覚異常(感覚レベルはある場合も、ない場合もある)	
		□ 深語	お腱反射の変化(反射減弱または亢進、反射の非対称性)	
			脳の機能障害(運動失調症、測定障害、小脳性眼振など)	
		□ その	D他()	
		□ 不見	 归	
			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白質病変が、T2強調画像・拡散強調画像(DWI) □ 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)病変を記	認める
			□ 白質のT1低信号病変を <u>認めない</u>	
			□ 深部灰白質病変(例:視床または基底核)を認める	
0. 玉海松木		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	しい
3. 画像検査 (磁気共鳴画像診断(MR			< MRIによる空間的多発の証明 >	-
I)撮像)			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	* ,2つの
			領域にT2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 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。)	脊髄症
			<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っの時点でもよい。)。あるいは基準となる時点のMRIに比べてその後(いく点でもよい。)に新たに出現した症候性または無症候性のT2病変及び/あるドリニウム造影病変がある。	つの時
		未実施		
		不明		

	発症	定から最	終観察までの期間 か	·月					
	疾息	患は単相	パターンである(該当項	目を全	とて選択	!)			
		□ 症状	このナディア(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			E後の3か月以内には臨 「発はない	床症状	犬や画作	象上の変動は	あってもよい	が、3か月以降	峰は症状
4. 八心小儿	疾息	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 ^壮 であ	さのナディアから最低3だ る	1月以	内の再	発がないことを	と記録するに	は追跡期間が	ド不十分
			三後の観察期間が3か月	以内	である				
		不明							
	該	当項目を	全て選択						
		病気を	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	ト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	
		MRIØ.	所見や、組織病理のデー	ータが、	ADEM	[の診断に合致	女しない		
		不明							
			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						
			□あり						
		実施	ロなし						
6. 髄液検査			[gGインデックスの上昇						
			□あり						
			ロなし						
			□ 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		天旭	抗MOG抗体						
7. 日 四九四十八天里。			□ 陽性						
			□ 陰性						
			□ その他()
		未実施							
		不明							

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
	ī	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
		下明
	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)
):正常
1. 臨床症状		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
		1:ベ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	6:死亡
		下明
		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)
2. 疾患の経過	□その	他(
	□ 不明	
	□ 実施	検査日(平成・令和 年 月 日)
		□ 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
2 電气出理学的技术		□ 伝導ブロック □ M波振幅の低下 □ F波出現頻度の低下
3. 電気生理学的検査		□ 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
	□ 未実	施
	□ 不明	
	□ 実施	
	ř	細胞数 ()/ μ L 糖 ()mg/dL 蛋白 ()mg/dL
4. 髄液検査		蛋白細胞解離あり(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/μLを下回るCSF総白血球数
		蛋白細胞解離なし
	□ 未実	
	□ 不明	
	別表に証	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	
5. 鑑別診断	□ \(\frac{1}{2}\)\(\frac{1}{2}\)\	え 該当疾患名(
	□ 不明	
		検査日(平成・令和 年 月 日)
		該当項目を全て選択
	□ 実施	□ 脊髄灰白質病変
6. 画像検査 (磁气 # 鳴 画 梅 診断 (MP)	□ 実施	□ 馬尾の造影病変
(磁気共鳴画像診断(MR I)撮像)		□ その他 部位()
		所見(
	□ 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	口 夫旭	抗GQ1b抗体
		□ 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	

(別 表)

疾患の部位	疾患名
頭蓋内	がん性髄膜炎
與蓋的	脳幹脳炎
脊髄	梗塞、脊髓炎、圧迫
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)
脊髄神経根	慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー
有腿种莊似	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
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)
	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
神経筋接合部	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)
筋肉	多発性筋炎
加约	皮膚筋炎
	低/高カリウム血症

血栓症(血栓塞栓症を含む。)(血小板減少症を伴うものに限る。)(TTS)調査票

「血栓症(血栓塞栓症を含む。)(血小板減少症を伴うものに限る。)」について、ワクチンとの因果関係評価に重要な情報となるため、必ずすべての項目を記載いただくよう、ご協力のほどよろしくお願いいたします。また、記載にあたっては、関連する医療機関における接種の状況や経過などの情報を可能な限りまとめて、いずれかの医師等から、報告するようお願いいたします。

	_							_									_					_
	※ 親	所型コロナワクチ	チン接種	後に	、新規	見に発乳	虚した	症状	- 犬/所見に [・]	チェック	を入れ、	発症日	を西	暦で記	記載。							
				年	月	日)			視覚異常(年	月	日)	г		頭痛	(年	月	日)
				年年	月 月	日)			失語症•構		1先/よこ) (年年	月 月	日)			頭佣 痙攣	(年年	月 月	日)
				年年	月 月	日)			運動失調性		(`	年年	月 月	日)			型掌 脳症	(年年	月 月	日)
				年年		日)			理助失調的 眼球運動對		`		年年		日)	L		旭址	(+	月	П <i>)</i>
				年年	月 月	日)			版球運動 局所運動麻		(年年	月 月	日)							
											ぶれ たね					п п	п <i>)</i>					
				年年	月 月	日)			脳の機能の 血圧低下		一致した*	甲栓症功			年		日)	梅草用花	/	年	月	п)
				年年		日)			Ⅲ庄低下 突然死	(年年		日)					頻脈 不整脈	(年年	月月	日)
1. 臨床症状/所見			-	年年	月 月	日)			チニダム 頻呼吸	(年	月 月 月	日)					<u>不登</u> 派	(年年		日)
				年年	月 月	日)			殃吁奴	(+	Л	НΙ			_		哈皿	(+	力	Н /
				年年	 月	日)		_	悪心・嘔吐	(年	 月	日)					下痢	(年	月	日)
		腹部膨満		年年	月 月	日)			悉心•嘔吐 血便	(年年	月 月	日)					腹水	(年年	月 月	日)
				年年		日)			皿皮	(+	Л	EI)			L	_ ,	版小	(+	Л	ÞΙ
				T	月	- P/			年 月	日)		mHta	小広宮	亡虚	ナルム	局所的	み暗	- TE	(年	月	日)
		下版の腫脹 四肢の発赤/変	ぶ名 / 執咸	/	すた産・	小 涇瞃	(年月年月	日)						斑/出血			(年年	月 月	日)
		四股の発示/変 その他 (."巴/ 杰沙达,	/ /IL/IX	(C7X)	9 行ル			Т л	FI /) (年	月	皿/糸 ³ 日)	<u>Ю</u> Т/ Ц ш.	·lly.ir	Д	(力	Н /
			 - い力し †	た症す	<u></u>	<u></u> たい	ギカカ	7月1	ハ日を記書	(4	西暦	-	+	年	Н /	月		日				
	グ (こ)し	3加に 口(ユ・バーン -	エソン しん	ニルエル		初回検						1)			經過[任促	ロ 直 *1 また	·//+ 最;	直信 *2		-
	< ıfı	·····································		\rightarrow		<u> </u>	II. H)1 H	1 /			性地	T V/AX I	上上	<u> </u>	_/ 本4人1	可但		$\overline{}$
		■异 ~ アでの凝集所り	=			あり			<i>†</i> ≥1 .	口未	宇宙											
		」 □球数	TL.			((1	□ /I·	× 火 旭 /μL)							_				
		□球数			I	(× 1	$0^4/\mu L$					_	_					
	血色					(^ 1	0 / μ L) g/dL)											
		ニポ マトクリット			l	(g/uL) %)		_	_								
		、「 / / / / · · · · · · · · · · · · · · ·			l	(× 1	$0^4/\mu L)$	ŀ	_	(× 10 ⁴ /	μL)*1		
		平時の血小板	后 坐 /*		I	($0^4/\mu L$	- F		\					10 /	μ μ,		
		*把握が可能な場		ik,	I	`				^ *	0 / μ ـ . ,											
	<准	経固系検査>																				
	PT	TEMPINE.				(秒)											
		-INR			I	()	f		()*2		
	АРТ				I	(秒)	f		\			_					
		ブリノゲン			I	(mg/dL)	-		(mø	/dL)*1		
2. 検査所見		ダイマー			I	(μg/mL)			(11.0/	mL)*2		
	FDF				I	(μg/mL)	i i		`					μο,	11111/		_
		□小板第4因子	 ·抗体	\rightarrow	検査	· 日(i	 西暦		年	月												
		PF4抗体)	1/411			· C 、 . 陽性 (•		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				未実	施		Г] 検3	杳中		
	(1) =-		查方法		 (19911-1- \	*		,		生)例;				/IN/	16		_	J 1/-	a. ,		
	抗日	HIT抗体	±// 100	\dashv	 検査	日 (ī	 西暦		年				1									
		… PF4-ヘパリン複	ā合体抗			陽性(U/mL)					П	未実力	施		Г] 検3	杏中		
	(1) 4-		を占けた。 査方法	F1-9	_ (1991 1-1- \			o,,		si立 去)例;								J 1/\-	± 1		
	SAF	RS-CoV-2検査			 検査	日 (ī	 西暦		年		日)	///	- //-	.>\		1112						
		.5 00 [,				陽性			,						未実	施		Г] 検3	杏中		
		検>	查方法				単幅法	: (P(CR / LAM		⊼ I-1-a					//E 定性検				ュー 京定量	検査	
		D	±/√ 1≠.			その他		. _	JIC / 2	1,				_	1/ 4//4 . ,	V 1_1 , , , , ,	ъ.	_)	1,,~	170	
	その	 D他の特記すべ		$\overline{}$		あり				ロな	:L											
		10 - , , , , ,	C ,			日(i	西暦		年	月	日)											
) (·)			

	超音波検査 □ 実施 検査日(西暦 年 月 日) □ 未実施 □ 不明 撮影部位 □ 頚部 □ 心臓 □ 腹部 □ 下肢 □ その他 () 血栓・塞栓症の所見 □ あり □ 疑う □ なし ※詳細な部位と所見を記載。 【 CT検査 □ 実施 検査日(西暦 年 月 日) □ 未実施 □ 不明 □ 造影あり □ 造影なし 撮影部位 □ 頭部 □ 預部 □ 腹部 □ 下肢 □ その他 (血栓・塞栓症の所見 □ あり □ 疑う □ なし ※詳細な部位と所見を記載。 【)
	MRI検査)
3.画像検査	 血管造影検査 □ 実施 検査日(西暦 年 月 日) □ 未実施 □ 不明 撮影部位 (血栓・塞栓症の所見 □ あり □ 疑う □ なし ※詳細な部位と所見を記載。 【)
	肺換気血流シンチグラフィー □ 実施 検査日(西暦 年 月 日) □ 未実施 □ 不明 血栓・塞栓症の所見 □ あり □ 疑う □ なし ※詳細な部位と所見を記載。 []
	胸部X線検査 □ 実施 検査日(西暦 年 月 日) □ 未実施 □ 不明 血栓・塞栓症の所見 □ 示唆する所見あり □ なし ※肺門部肺動脈拡張、末梢肺血管陰影の消失、無気肺、心拡大等の所見があれば記載。 []
	その他の特記すべき検査 □ 実施 検査日(西暦 年 月 日) □ 未実施 血栓・塞栓症の所見 □ あり □ 疑う □ なし ※詳細な部位と所見を記載。 []
4. 外科的処置/	外科的処置 □ 実施 処置日(西暦 年 月 日) □ 未実施 □ 不明 処置名;()例;血栓摘出術 血栓・塞栓症の所見 □ あり □ 疑う □ なし ※所見がある場合は詳細な部位とその所見を記載。]
病理学的検査	病理学的検査	<u>)</u>

	診断病名												
	(複数選択可)												
	□ 脳静脈洞血栓症または	その他の脳静脈血	L栓症	コ 脳卒中								深部静脈血栓症	
	□ 心筋梗塞			□ 肺血栓	塞	栓症						動脈血栓症	
	□ 腹腔内血栓症			コ その他	()			
	除外した疾患	□ あり	□なし										
	(複数選択可)												
	□ 〜パリン起因性血小板派	載少症		[血栓性微	小血管	ទ症					
	□ 免疫性血小板減少症			[播種性血	管内》	疑固症	侯群				
	□ 抗リン脂質抗体症候群			[発作性夜	間へご	Eグロビ	ン尿症	Ë			
	□ その他())							
	COVID-19の罹患歴												
	□ あり (罹患時期 ;	西暦	年 ,	月	日)		なし			不明		
5. その他	ヘパリンの投与歴(発症日ま	での100日間の投	与の有無を言	記載)									
O. C.> E	□ あり (最終投与日;			月	日)		なし			不明		
	(投与理由;)	
	, , ,											,	
	血栓のリスクとなる因子	□ あり	□なし		明								
	※発症時に以下の状態がある	ればチェックを入れ	ι、疾患名を言	記載。									
	(複数選択可)				_	ntn Int			_				
	□ 妊娠/産褥期	□脱水				喫煙						テル留置(PICC*2を含	
	□ 不動(長期臥床など)		貧血			糖尿病			□ □ □			たは経口避妊薬内肌	Ż .
	□ 肥満	(BMI;		· .		外傷					患名;)
	□ 遺伝性血栓疾患	(疾患名;		· .		慢性肝疾	_				患名;)
	□ 悪性腫瘍	(疾患名;) [最近の1年					患名;)
	□ 骨髄増殖性腫瘍	(疾患名;) [炎症疾患	またり	は免疫	疾患	(疾)	患名;)
	□ 感染症* ¹	(疾患名;) [その他()	
	*1 新刑コロナウイルス成沈症を除	/							*2 PICC:	nerinheral	ly inserted	l control cathotor	

心筋炎調査票

※ 本調査票は「心筋炎」を認めた場合にご記入ください。「心筋炎」と「心膜炎」の両方を認めた場合は、「心筋炎」「心膜炎」の2つの調査票にご記入ください。「心膜炎」のみを認めた場合は、この調査票ではなく、「心膜炎」調査票にご記入ください。

「心筋炎」について、ワクチンとの因果関係評価に重要な情報となるため、必ずすべての項目を記載いただくよう、ご協力のほどよろしくお願いいたします。また、記載にあたっては、関連する医療機関における接種の状況や経過などの情報を可能な限りまとめて、いずれかの医師等から、報告するようお願いいたします。

※日付は西暦で記載してください。

大整				14-4	,	-	-		- \		_	1. 24. 1.6.		ペロツ は四層	日に取し	C/1201.º
・				 種 日	(牛	月	‡			Ш			个明		
### ### ### ### ### ### ### ### ### ##		検査	の種類						剖検			心内膜心筋生検				
************************************		心筋	組織の炎症	所見					あり			なし				
「記の臨床症状/所見の有無	学的検査	※所.	見がある場	合は詳細	を記載。											
「記の臨床症状/所見の有無			ſ)
「記の臨床症状/所見の有無																
「記の臨床症状/所見の有無		※ ワク	<u>、</u> クチン接種後	炎に、新 規	見に発症し	_た症状/	が見る	こチェッ	クを入れ、そ	を 症日	を括っ	孤内に記載。				
○ 他性発症の胸痛又は胸部圧迫感																
一						泊咸			(在						
動悸							1		(
2. 臨床症状/ 所見				, BT PJ 、 _>	((U	П	, 	7			(左	Ħ	-)
2. 臨床症状/ 所見					(,	·		
2. 隆床症状/ 所見					((
「映戦					(Ш	浮腫	(午	月	日)
その他 (年 月 日) ※乳幼児/小児の場合は下記についても記載してください。					(
※乳幼児/小児の場合は下記についても記載してください。 易刺激性 (年 月 日) 嘔吐 (年 月 日) 情知不良/食欲低下 (年 月 日) 多呼吸 (年 月 日) 多呼吸 (年 月 日) 本実施 検査中 日 日) 多呼吸 (年 月 日) 多呼吸 (年 月 日) 日) 本実施 検査中 日 日) 本実施 検査中 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日			咳嗽		(年		月								
□ 易刺激性 (年 月 日) □ 嘔吐 (年 月 日) □ 幅吐 (年 月 日) □ 幅乳不良/食欲低下 (年 月 日) □ 多呼吸 (年 月 日) □ 活気不良 (年 月 日) □ 法気在日(上にチェックした症状のうち、いずれか早い日を記載。) (年 月 日) □ 上昇おり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ 上昇あり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ CK 検査日 (年 月 日) □ 上昇なり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ CK-MB 検査日 (年 月 日) □ 上昇おり (年 月 日) □ 上昇なり □ 上昇なり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ CK-MB 検査日 (年 月 日) □ 上昇おり (年 月 日) □ 上昇なり □ 上昇なり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ R-MB 検査日 (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ R-MB 検査日 (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ R-MB 検査日 (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ R-MB 検査日 (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ R-MB (年 月 日) □ 上昇おり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ R-MB (年 月 日) □ 上昇おり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ R-MB □ 上昇おり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ R-MB □ L月おり □ 上月なし □ 未実施 □ 検査中 ○ R-MB □ L月おり □ 上月なし □ 未実施 □ 検査中 ○ R-MB □ L月おり □ 上月なし □ 未実施 □ 検査中 ○ R-MB □ L月おり □ 上月なし □ 未実施 □ 検査中 ○ R-MB □ R-MB			その他		(年		月	日)							
□ 易刺激性 (年 月 日) □ 嘔吐 (年 月 日) □ 幅式 (年 月 日) □ 幅乳不良/食欲低下 (年 月 日) □ 多呼吸 (年 月 日) □ 括気不良 (年 月 日) □ 活気不良 (年 月 日) □ 上昇おり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ 上昇あり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 日 □ 上昇あり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇あり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇あり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇あり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇あり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇あり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇あり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇あり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり □ 上昇おり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり □ に ト東なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり □ に ト東なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇なり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇なり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇なり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ に 日 □ 上昇なり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ に 日 □ 上昇なり □ 日 □ 上昇なり □ 日 □ 上昇なり □ 上昇なり □ 上昇なり □ 日 □ 上昇なり □ 日 □ 上昇なり □ 日 □ 日 □ 日 □ 日 □ 日 □ 日 □ 日 □ 日 □ 日 □																
□ 易刺激性 (年 月 日) □ 嘔吐 (年 月 日) □ 幅式 (年 月 日) □ 幅乳不良/食欲低下 (年 月 日) □ 多呼吸 (年 月 日) □ 括気不良 (年 月 日) □ 活気不良 (年 月 日) □ 上昇おり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ 上昇あり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 日 □ 上昇あり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇あり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇あり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇あり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇あり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇あり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇あり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇あり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり (年 月 日) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり □ 上昇おり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり □ に ト東なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇おり □ に ト東なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇なり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇なり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ 上昇なり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ に 日 □ 上昇なり □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 ○ に 日 □ に 日 □ 上昇なり □ 日 □ 上昇なり □ 日 □ 上昇なり □ 上昇なり □ 上昇なり □ 日 □ 上昇なり □ 日 □ 上昇なり □ 日 □ 日 □ 日 □ 日 □ 日 □ 日 □ 日 □ 日 □ 日 □			l													J
□ 哺乳不良/食欲低下 (年 月 日) □ 多呼吸 (年 月 日) 多呼吸 (年 月 日) 日) ※発症日(上にチェックした症状のうち、いずれか早い日を記載。) (年 月 日) 日) ※発症日(上にチェックした症状のうち、いずれか早い日を記載。) (年 月 日) 日) 日がによい 検査日 (年 月 日) 日) 日がによい 検査日 (年 月 日) 日) 日がによい 検査日 (年 月 日) 日) 日がによい 検査日 (年 月 日) 日かけにより (日本実施 日 検査中 日本実施 日本実施 日本変称 日本変称 日本変称 日本変称 日本変称 日本変称 日本変称 日本変称		※乳:	幼児/小児の	の場合は	下記につ	いても記	載して	ください	, 1 ₀							
□ 活気不良 (年 月 日) ※発症日(上にチェックした症状のうち、いずれか早い日を記載。) (年 月 日) 加液検査 □ポニンT 検査日 (年 月 日) □上昇あり (年 月 日) □上昇なし □未実施 □検査中 □ 上昇あり (年 月 日) □上昇なし □未実施 □検査中 ○ 上昇あり (年 月 日) □上昇なし □未実施 □検査中 ○ 【任 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日			易刺激性		(年		月	日)			嘔吐	(年	月	日)
**			哺乳不良/	食欲低	F (年		月	日)			多呼吸	(年	月	日)
加液検査 トロポニンT 検査日 (年 月 日) 日の 上昇なし 未実施 検査中 トロポニンI 検査日 (年 月 日) 上昇なし 未実施 検査中 検査中 上昇なし 未実施 検査中 (年 月 日) 日の 上昇なし 未実施 検査中 (年 月 日) 日の 上昇なし 未実施 検査中 (年 月 日) 日の 上昇なし 未実施 検査中 (年 月 日) 日の 上昇なし 未実施 検査中 (年 月 日) 日の 上昇なし 未実施 検査中 (年 月 日) 日の 上昇なし 未実施 検査中 (年 月 日) 日の 上昇なし 未実施 検査中 (年 月 日) 日の 上昇なし 未実施 検査中 (年 月 日) 日の 上昇なし 未実施 検査中 (年 月 日) 日の 上昇なし 未実施 検査中 (年 月 日) 日の 上昇なし 未実施 検査中 (年 月 日) 日の 上昇なし 未実施 検査中 (年 月 日) 日の 上昇なし 未実施 検査中 (年 月 日) 日の 上昇なし 未実施 日の (日の 日の 日の 日の 日の 日の 日の 日の 日の 日の 日の 日の 日の			活気不良		(年		月	日)							
トロポニンT 検査目 (年 月 日)		※発	症日(上にき	チェックし	た症状の	うち、いっ	げれか	早い日	を記載。)			(年	月	日)	
L昇あり (血液	 検査													
トロポニン 検査目 (年 月 日)		トロボ	ミニンT	検査日	(年		月	日)							
トロポニン 検査目 (年 月 日)					昇あり	(ng/mL)			上昇なし		未実施		検査中
L昇あり (トロポ	ミニンI			年		月	_							
CK 検査日 (年 月 日) L昇あり (U/L)								•			П	上昇かし	П	未宝施	П	給杏中
3. 検査所見 世界あり (年 月 日) 「CK-MB 検査日 (年 月 日) 世界なし 日本実施 日検査中日日本実施 日検査中日日本実施 日本実施 日本実施 日本実施 日本実施 日本実施 日本実施 日本実施		CK				•		目			_			7177071	_	1,7.1.
3. 検査所見 (年 月 日) 「 上昇あり (CIT			,	. '		71			П	ト見 <i>た</i> ロ		未宝施		烩杏山
3. 検査所見 □ 上昇あり (U/L) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 GCRP 検査日 (年 月 日) □ 上昇あり (mg/dL) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 高感度CRP 検査日 (年 月 日) □ 上昇あり (mg/dL) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中		CV N	MD.					н				上开なし		小天旭		1天旦. 1
3. 検査所見 CRP 検査日 (年 月 日) □ 上昇あり (mg/dL) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 高感度CRP 検査日 (年 月 日) □ 上昇あり (mg/dL) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中		CK-r	VID		`	,		Л				し目みい		+ ++		₩ * ±
3. 検査所見 □ 上昇あり (mg/dL) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中 高感度CRP 検査日 (年 月 日) □ 上昇あり (mg/dL) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中		CDD						п			Ш	上升なし	Ш	不夫旭		快宜中
高感度CRP 検査日 (年 月 日) ロ 上昇なし ロ 未実施 ロ 検査中	3. 検査所見	CRP				•		月				[F 3.)	_	-1- d-16-		$\mathbb{N} + \mathbb{T}$
□ 上昇あり (mg/dL) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中								_			Ш	上昇なし	Ш	木美胞	Ш	 横
		高感,	度CRP					月								
FSR(1時間値) AA杏日 (年 月 日)												上昇なし		未実施		検査中
		ESR (1時間値)	検査日	(年		月	日)							
□ 上昇あり (mm) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中					.昇あり	(mm)			上昇なし		未実施		検査中
D-ダイマー 検査日 (年 月 日)		D-ダ	イマー	検査日	(年		月	日)							
□ 上昇あり (μg/mL) □ 上昇なし □ 未実施 □ 検査中						(μ g/mL)			上昇なし		未実施		検査中
その他の特記す 口 あり ロ なし				□あ	り				なし							
べき検査・検査日(年月日)		へされ	央	検査日	(年		月	日)							
				()		

	心臓MRI検査													
	□ 実施	検査日	(年	月	日)			未実施		不明		
	□ 造影あり				造影なし									
	異常所見	□ å	あり		疑う		なし							
	□(心筋の消							出の浮腫						
											骨枚な トバ	よ。喜く	曲刑的には	は少なくとも1カ所
	の非虚血						坦泉) 啄。/	/L/LU, /L	いカカマント	コケリエ/文/パー	日作別より	のi _印 /、	灰 王n)(Cla	() (LOIN)
	□ その他					- 0								
														١
	l													J
	直近の冠動脈植	负査												
	□ 実施		未実施		不明									
	検査方法	li 🗆	血管造影	検査			検査日	(年	月	日)			
			 動脈CT	`検査			検査日	(年	月	日)			
			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				検査日	(年		日)			
			その他(١	検査日		年		日)			
	CT TO THE VI. PH				P⇒ >	,		(+	万	Η)			
	冠動脈狭窄		あり			_	なし							
	※冠動脈狭窄な	がある場合	合には、音	羽位と見	所見を記:	載。								_
)
														J
4. 画像検査	心臟超音波検査	査												
	□ 実施	_ 検査日	1 (年	月	日)			未実施		不明		
	異常所見				•					/\\/\\		1.51		
			v)·)		無り		なし							
	* · · · ·	()%										
	※新規に出現し	た下記の	の所見がる	あれば	、チェック	クを入れ	てください	,) _o						
	□ 右室又は	左室の、	局所又は	はびまん	/性の機	能異常	(例:駆出	率低下)		心室壁厚の	変化			
	□ 局所の壁	運動異常	常							心囊液貯留	7			
	□ 心室全体	の収縮能	もとは拡張 しゅうしょう しょうしょう しょうしょ しょうしょ しょうしん しょうしん しゅうしん しゅうしん しゅうしゅう しゅうしゃ しゃり しゅうしゃ しゃくり しゅうしゃ しゅうしゃ しゅうしゃ しゅうしゃ しゅうしゃ しゅうしゃ しゅうしゃ しゅうしゃ しゅうしゃ しゅうしゃ しゅうしゃ しゃく しゃく しゃく しゃく しゃく しゃく しゃく しゃく しゃく し	長能の	、低下又	は異常				心腔内血栓	È			
	 □ 心室の拡	/-												
	L L - 7/14													
	※発用)を出租」	を配目~	でなるかる	E BH Ø	担人にへ	ハンブル	マの417	記載1 て	ノだキに	`				
	※新規に出現し	た所見、	であるかオ	下明の:	場合につ	いては	その他に	記載して	ください)°				
	※新規に出現し □ その他	た所見で	であるかオ	下明の:	場合につ	いては	その他に	記載して	ください),				,
		た所見で	であるかる	下明の	場合につ	いては	その他に	記載して	ください	` °				J
		た所見で	であるかオ	下明の	場合につ	いては	その他に	記載して	ください	١,)
			であるかオ	下明の:	場合につ 	いては	その他に	記載して	ください	\ <u>`</u>]
	こ その他	全					その他に 日)			未実施]
	□ その他 【 その他の画像 材	全												
	□ その他 【 その他の画像材 □ 実施 検査方法	食査 検査日	l (年	月	日)							
	□ その他 その他の画像材 □ 実施 検査方法 異常所見	検査 検査日 (I (年疑う	月	日)) なし			未実施	祈目 か記書	· 计		
	□ その他 【 その他の画像材 □ 実施 検査方法	検査 検査日 (I (年疑う	月	日)) なし			未実施	所見を記載	載。)]
	□ その他 その他の画像材 □ 実施 検査方法 異常所見	検査 検査日 (I (年疑う	月	日)) なし			未実施	所見を記載	載。)]
	□ その他 その他の画像材 □ 実施 検査方法 異常所見 ※詳細な部位と	検査 検査日 (I (年疑う	月	日)) なし			未実施	所見を記載	載。)]
	□ その他 その他の画像 □ 実施 検査方法 異常所見 ※詳細な部位と	食査 検査日 (□ よ 所見を言	l (あり 記載してく		年 疑うい。(心臓	月 口 超音波	日)) なし 食査を複 類		した場	未実施合は下記に]
	□ その他 その他の画像材 □ 実施 検査方法 異常所見 ※詳細な部位と	検査 検査日 (l (あり 記載してく		年 疑うい。(心臓	月 口 超音波	日)) なし		した場	未実施]
	□ その他 その他の画像 □ 実施 検査方法 異常所見 ※詳細な部位と	食査 検査日 (□ よ 所見を言	l (あり 記載してく	口ださい	年 疑う 。(心臓) 年	月 口 超音波 ⁷ 月	日)) なし 食査を複 類		した場	未実施合は下記に]
	□ その他 その他の画像 □ 実施 検査方法 異常所見 ※詳細な部位と 心電図検査 □ 実施	検査 検査日 (□ まま 所見を言	l (あり 記載してく	ださい	年 疑う い。(心臓) 年 疑う	月口をおける。	日)) なし 食査を複 類 日) なし		した場	未実施合は下記に]
	□ その他 その他の画像材 □ 実施 検査方見 ※詳細な部位と 心電図検査 □ 実施 異常所見	食査 検 (□ 見を言 は	l (あり 記載してく l (あり lに正常化	ださい	年 疑う 、。(心臓) 年 疑う 行見を選打	月 図音波 月 にてく	日)) なし 食査を複 日) ない。		した場	未実施合は下記に]
	□ その他 その他の画像材 □ 実施 大	食査 検 (l (あり 記載してく し あり に正常化 た と い こ り な り り り り り り り り り り り り り り り り り	□ ださい □ た で に で で に で で で で で で で で で で で で で で	年 疑う へ。 (心臓) 年 疑う 大 と 室性 歩 と 主 上 室 生 供 が よ に を と に を と に を と に を と に を と に を と に を に を と に を と と に を と に を と に と に と に と に と に と に と に と に と に と と に と に と に と に と に と に と に と に に に に に に と に と に に に に に に に に に に に に に	月 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	日)) なし 検査を複 ^変 日) ない。 室性頻脈	数回実施	した場	未実施 合は下記に 未実施 遅延、異常Qi	波、低電位	不明		<u>]</u>
5. 心雷図検査	□ その他	食査 検 (l (あり 記載してく し あり に正常化 た と い こ り な り り り り り り り り り り り り り り り り り	□ ださい □ た で に で で に で で で で で で で で で で で で で で	年 疑う へ。 (心臓) 年 疑う 大 と 室性 歩 と 主 上 室 生 供 が よ に を と に を と に を と に を と に を と に を と に を に を と に を と と に を と に を と に と に と に と に と に と に と に と に と に と と に と に と に と に と に と に と に と に に に に に に と に と に に に に に に に に に に に に に	月 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	日)) なし 検査を複 ^変 日) ない。 室性頻脈	数回実施	した場口	未実施 合は下記に 未実施 遅延、異常Qi	波、低電位	不明		
5. 心電図検査	□ その他 その他の画像材 □ 実施 大	食査 検査	l (あり 記載してく あり 別に正常化 性の、心戻 心室期外 よ心室内化	ださい した がは に た は に た が に は に は に が に は に が に は に が に は に が に は に が に は に が に に が に に が に に が に に が に に が に に が に に が に に が に に に が に に が に に が に に に が に	年 疑う (元 本 経 が 長 の 室性 り を 室性 り と 室 性 り る と る と り と り と り と り と り と り と り と り	月 音 月 □を駆いた 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本	日)) なし 検査を複 ^変 日) なさい。 室性類脈 でさい。	数回実施 、心室内 な が が れ	した場口には現しては、	未実施 合は下記に 未実施 産延、異常Q た脚ブロック	波、低電位	不明)
5. 心電図検査	□ その他	食 を	l (あり 記載してく に正の、期に は い は い は い は れ た は れ た れ た れ た れ た れ た れ た れ た れ た	ださい した がは に た は に た が に は に は に が に は に が に は に が に は に が に は に が に は に が に に が に に が に に が に に が に に が に に が に に が に に が に に に が に に が に に が に に に が に	年 疑う (元 本 経 が 長 の 室性 り を 室性 り と 室 性 り る と る と り と り と り と り と り と り と り と り	月 音 月 □を駆いた 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本	日)) なし 検査を複 ^変 日) なさい。 室性類脈 でさい。	数回実施 、心室内 な が が れ	した場 口 伝導退に 室性期	未実施 合は下記に 未実施 発延、異常Q た脚ブロック 外収縮	□ 波、低電位 ク)	不明	↓ 切締	<u>]</u>
5. 心電図検査	□ その他	食査 (所 検 回 は収遅 タ は で は は 収延 で 性 T	l (あり 記載してく にの、期にの、期内化 にいる。 にいる。 にいる。 にいる。 には、 にいる。 にい。 にいる。	□ ださい □ た 又 り 性 収 ぶ 導 回 に	年 疑う (元 本 経 が 長 の 室性 り を 室性 り と 室 性 り る と る と り と り と り と り と り と り と り と り	月 音 月 □を駆いた 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本	日)) なし 検査を複 ^変 日) なさい。 室性類脈 でさい。	数回実施 、心室内 な が が れ	した場 口 伝導退 出 室性期	未実施 合は下記に 未実施 産延、異常Q た脚ブロック	□ 波、低電位 ク)	不明	小 収縮	<u>]</u>
5. 心電図検査	□ その他	養 (所 検 回接縮延 で性で、	は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は	□ ださい □ た 又 り 性 収 ぶ 導 回 に	年 疑う (元 本 経 が 長 の 室性 り を 室性 り と 室 性 り る と る と り と り と り と り と り と り と り と り	月 音 月 □を駆いた 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本	日)) なし 検査を複 ^変 日) なさい。 室性類脈 でさい。	数回実施 、心室内 な が が れ	した場 口 伝導退 出 室性期	未実施 合は下記に 未実施 発延、異常Q た脚ブロック 外収縮	□ 波、低電位 ク)	不明	小 収縮]
5. 心電図検査	□ その他	養 (所 検 回接縮延 で性で、	は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は	□ ださい □ た 又 り 性 収 ぶ 導 回 に	年 疑う (元 本 経 が 長 の 室性 り を 室性 り と 室 性 り る と る と り と り と り と り と り と り と り と り	月 音 月 □を駆いた 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本	日)) なし 検査を複 ^変 日) なさい。 室性類脈 でさい。	数回実施 、心室内 な が が れ	した場 口 伝導退 出 室性期	未実施 合は下記に 未実施 発延、異常Q た脚ブロック 外収縮	□ 波、低電位 ク)	不明	小 収縮]
5. 心電図検査	□ その他	養 (所 検 回接縮延 で性で、	は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は	□ ださい □ た 又 り 性 収 ぶ 導 回 に	年 疑う (元 本 経 が 長 の 室性 り を 室性 り と 室 性 り る と る と り と り と り と り と り と り と り と り	月 音 月 □を駆いた 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本	日)) なし 検査を複 ^変 日) なさい。 室性類脈 でさい。	数回実施 、心室内 な が が れ	した場 口 伝導退 出 室性期	未実施 合は下記に 未実施 発延、異常Q た脚ブロック 外収縮	□ 波、低電位 ク)	不明	小 収縮	<u>]</u>
5. 心電図検査	□ その他	養 (所 検 回接縮延 で性で、	は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は	□ ださい □ た 又 り 性 収 ぶ 導 回 に	年 疑う (元 本 経 が 長 の 室性 り を 室性 り と 室 性 り る と る と り と り と り と り と り と り と り と り	月 音 月 □を駆いた 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本	日)) なし 検査を複 ^変 日) なさい。 室性類脈 でさい。	数回実施 、心室内 な が が れ	した場 口 伝導退 出 室性期	未実施 合は下記に 未実施 発延、異常Q た脚ブロック 外収縮	□ 波、低電位 ク)	不明	小 収縮]
5. 心電図検査	□ その他	★ (所 検 回持縮又で性低関	は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は	□ ださい □ た 又 り 性 収 ぶ 導 回 に	年 疑う (元 本 経 が 長 の 室性 り を 室性 り と 室 性 り る と る と り と り と り と り と り と り と り と り	月 音 月 □を駆いた 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本	日)) なし 検査を複 ^変 日) なさい。 室性類脈 でさい。	数回実施 、心室内 な が が れ	した場 口 伝導退 出 室性期	未実施 合は下記に 未実施 発延、異常Q た脚ブロック 外収縮	□ 波、低電位 ク)	不明	小 収縮	<u>]</u>
	□ その他 実法 異 ※ ・	★ (所 検 口は収遅 夕は低異 を	は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は	だした 及りた と した と した と しゃ と しゃ と しゃ と しゃ と しゃ と し	年疑う心臓が年疑うを室性をはまれる。	月 留 界不順Ⅲる心 と 日本 日 「汝 「 」 「 」 「 な 脈心 房 居 「 」 「 る 脈心 房 居 「 」 「 」 「 る 脈心 房 居 「 」 「 る 脈心 房 居 「 」 「 る 脈心 房 居 「 」 「 る 脈心 房 居 「 」 「 」 「 る 脈心 房 居 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 「	日)) な査を複り だ 室室 サメロック (本)	数回実施・公案内に発送している。	した場 口 伝導退 出 室性期	未実施 合は下記に 未実施 発延、異常Q た脚ブロック 外収縮	□ 波、低電位 ク)	不明	小 収縮]
5. 心電図検査	□ その他 を を を を をの他 を を を を を を を を を を	★ (所 検 回接網 タ は低異 マ / 査 検 (見を 査 回接網 で 性 低 常 所 の	りにはいる に対してく に対して、 にの、は、 にの、は、 には、 には、 には、 には、 には、 には、 には、	□ だ□ た で□ た で□ た でび た でば な でば な でば な でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る で<!--</th--><th>年疑う心臓が年疑うを心室性ができません。</th><th>月 音 月 □大不脈、度 両 正 患 が □ く 脈 心 房 居 が ご さ ま が ご さ い の 居 ま が こ ま で ま か こ ま か こ ま で ま か こ ま か こ ま か こ ま で ま で ま で ま で ま で ま で ま で ま で ま で ま</th><th>日)) なすを複り ださい ケ を を を がさい 頻ック は さい が がった。</th><th>数回実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・</th><th>した場 口 伝導退 出 室性期</th><th>未実施 合は下記に 未実施 発延、異常Q た脚ブロック 外収縮</th><th>□ 波、低電位 ク)</th><th>不明</th><th>小収縮</th><th>]</th>	年疑う心臓が年疑うを心室性ができません。	月 音 月 □大不脈、度 両 正 患 が □ く 脈 心 房 居 が ご さ ま が ご さ い の 居 ま が こ ま で ま か こ ま か こ ま で ま か こ ま か こ ま か こ ま で ま で ま で ま で ま で ま で ま で ま で ま で ま	日)) なすを複り ださい ケ を を を がさい 頻ック は さい が がった。	数回実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	した場 口 伝導退 出 室性期	未実施 合は下記に 未実施 発延、異常Q た脚ブロック 外収縮	□ 波、低電位 ク)	不明	小 収縮]
	□ その他 実法 異 ※ ・	★ (所 検 回接網 タ は低異 マ / 査 検 (見を 査 回接網 で 性 低 常 所 の	りにはいる に対してく に対して、 にの、は、 にの、は、 には、 には、 には、 には、 には、 には、 には、	□ だ□ た で□ た で□ た でび た でば な でば な でば な でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る でで る で<!--</th--><th>年疑う心臓が年疑うを心室性ができません。</th><th>月 音 月 □大不脈、度 両 正 患 が □ く 脈 心 房 居 が ご さ ま が ご さ い の 居 ま が こ ま で ま か こ ま か こ ま で ま か こ ま か こ ま か こ ま で ま で ま で ま で ま で ま で ま で ま で ま で ま</th><th>日)) なすを複り ださい ケ を を を がさい 頻ック は さい が がった。</th><th>数回実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・</th><th>した場 口 伝導退 出 室性期</th><th>未実施 合は下記に 未実施 発延、異常Q た脚ブロック 外収縮</th><th>□ 波、低電位 ク)</th><th>不明</th><th>小収縮</th><th>]</th>	年疑う心臓が年疑うを心室性ができません。	月 音 月 □大不脈、度 両 正 患 が □ く 脈 心 房 居 が ご さ ま が ご さ い の 居 ま が こ ま で ま か こ ま か こ ま で ま か こ ま か こ ま か こ ま で ま で ま で ま で ま で ま で ま で ま で ま で ま	日)) なすを複り ださい ケ を を を がさい 頻ック は さい が がった。	数回実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	した場 口 伝導退 出 室性期	未実施 合は下記に 未実施 発延、異常Q た脚ブロック 外収縮	□ 波、低電位 ク)	不明	小 収縮]

心膜炎調査票

※ 本調査票は「心膜炎」を認めた場合にご記入ください。「心筋炎」と「心膜炎」の両方を認めた場合は、「心筋炎」「心膜炎」の2つの調査票にご記入ください。「心筋炎」のみを認めた場合は、この調査票ではなく、「心筋炎」調査票にご記入ください。

「心膜炎」について、ワクチンとの因果関係評価に重要な情報となるため、必ずすべての項目を記載いただくよう、ご協力のほどよろしくお願いいたします。また、記載にあたっては、関連する医療機関における接種の状況や経過などの情報を可能な限りまとめて、いずれかの医師等から、報告するようお願いいたします。

※日付は西暦で記載してください □ 実施 検査日 (月 日) 未実施 不明 検査の種類 □ 剖検 心膜生検 心膜組織の炎症所見 □ あり なし 1. 病理組織 学的検査 ※所見がある場合は詳細を記載。 ※ワクチン接種後に、新規に発症した症状/所見にチェックを入れ、発症日を括弧内に記載。 心嚢液貯留を疑う身体診察所見 あり なし □ 心膜摩擦音 年 月 日) □ 奇脈 月 日) □ 心音減弱(乳幼児/小児) 年 月 日) (月 □ その他 年 日) 下記の臨床症状/所見の有無 □ あり □ なし □ 急性の胸痛又は胸部圧迫感 (年 月 日) □ 労作時、安静時、又は臥位での息切れ 年 月 日) □ 動悸 月 日) 発汗 年 月 日) 2. 臨床症状/ 所見 □ 突然死 年 月 日) 咳嗽 年 月 日) 月 年 □ 脱力感 年 日) 肩痛 / 上背部痛(月 日) 月 チアノーゼ 年 月 □ 嘔気/嘔吐/下痢 年 H) П H) □ 精神状態の変化 年 月 日) 倦怠感 年 月 日) 浮腫 年 月 日) 間欠的な発熱 年 月 日) □ その他 年 月 日) ※乳幼児/小児の場合は下記についても記載してください。 年 年 □ 易刺激性 月 日) 多呼吸 (月 日) (年 月 年 月 日) □ 哺乳不良/食欲低下 日) 活気不良 ※発症日(上にチェックした症状のうち、いずれか早い日を記載。) 年 月 日) 血液検査 トロポニンT 検査日 (年 月 日) □ 上昇あり (ng/mL) □ 上昇なし □ 未実施 検査中 トロポニンI 検査日 (月 日) □ 上昇あり 上昇なし 未実施 検査中 ng/mL) CK 検査日 年 (月 日) □ 上昇あり U/L) 上昇なし 未実施 検査中 (月 CK-MB 検査日 日) □ 上昇あり 上昇なし 未実施 検査中 U/LCRP 検査日 (月 日) 3. 検査所見 $\,mg/dL)$ 検査中 □ 上昇あり (上昇なし 未実施 高感度CRP 検査日 (年 月 日) □ 上昇あり mg/dL) 上昇なし 未実施 検査中 ESR(1時間値) 検査日 (年 月 日) □ 上昇なし □ 上昇あり 未実施 検査中 (mm) П D-ダイマー 検査日 月 日) □ 上昇あり (μ g/mL) □ 上昇なし 未実施 検査中 その他の特記 □ あり □ なし すべき検査 検査日 年 (月 日)

	心臟超音波検査	Ē										
	□ 実施	検査日	(年	月	日)			未実施		□ 不明	
	異常な心嚢液貯	常 □] あり		疑う		なし					
	心膜の炎症所見				疑う		なし					
	□ その他	_	. 0,,		we)		- 40					
												٦
) ###> cox #A -##											J
	心臓MRI検査		,		_			_				
	□ 実施	検査日	(-	月	日)			未実施		□ 不明	
	□ 造影あり				造影なし							
	異常な心嚢液貯	部 □] あり		疑う		なし					
	心膜の炎症所見	l 🗆] あり		疑う		なし					
	□ その他											
	ſ											Ì
	胸部CT検査											,
	□実施	検査日	(左	月	日)			土虫佐		□ 不明	
		快宜口	(-		D)			不夫旭		口 小朔	
	□ 造影あり				造影なし							
	異常な心嚢液貯	留 □] あり		疑う		なし					
	心膜の炎症所見] あり		疑う		なし					
	□ その他											
	ſ)
4. 画像検査	直近の冠動脈検	金杏										,
			未実施				不明					
				弘 松 木		Ш			/T:		пλ	
	検査方法		」 血管造				検査日(年	月	日)	
			冠動脈(検査日(年	月	日)	
			冠動脈!				検査日(年	月	日)	
			その他	()	検査日(年	月	日)	
	冠動脈狭窄] あり		疑う		なし					
	※冠動脈狭窄が	ぶる場合	には、部位	と所見を	記載。							
	ſ)
	胸部X線検査											
		給杏日	(任	月	H)			未宝施		□ 不明	
	心拡大の所見								/ N / N / N / N / N / N / N / N / N / N		L 193	
	□その他		1 W)''		先し	Ш	/4U					
												2
	l											J
	その他の画像検	•										
	□ 実施	検査日	(年	月	日)			未実施			
	検査方法	()						
	異常所見] あり		疑う		なし					
		=======================================	EL / > 11+k+77	音波検査	よか複数回望	丰施]	た場合はこ	-129	回目の所見	見を記載	· (5	
	※詳細な部位と	か見 を記す	敢(心腻超)		10 0000			_ (_ 2 L)
	※詳細な部位と	別見を記す	敗(心臓避		ic ly ship	/\n <u></u> _		_(C2)				
	※詳細な部位と	所見を記す	戟(心))酸超		£ & Ø Ø A C /	ZNE C		C(C2):				
		別見を記す	蚁 (小)顺斑:		10000							 J
	心電図検査								未実施		□ 不明	J
	心電図検査 □ 実施	検査日	(年	月	日)			未実施		□ 不明	J
	心電図検査 □ 実施 異常所見	検査日	(〕あり	年	月 疑う	月)	なし		未実施		□ 不明	J
	心電図検査 □ 実施 異常所見 ※新規出現又は	検査日 □ は回復期に	(] あり 正常化し <i>†</i>	年 □ た所見を	月 疑う 選択してく/	月)	なし		未実施		□ 不明	J
	心電図検査 □ 実施 異常所見 ※新規出現又は □ 広範な誘導	検査日 □ は回復期に 導における	(] あり 正常化しが 上に凹型(年 □ た所見を	月 疑う 選択してく/	月)	なし		未実施		□ 不明	J
5. 心電図検査	心電図検査 □ 実施 異常所見 ※新規出現又は □ 広範な誘導 □ aVR誘導は	検査日 □ は回復期に 尊における こおけるST	(] あり :正常化した :上に凹型の :低下	年 口 た所見を のST上∮	月 疑う 選択してくか [‡]	月) 口 ごさい。	なし		未実施		□ 不明	J
5. 心電図検査	心電図検査 □ 実施 異常所見 ※新規出現又は □ 広範な誘導	検査日 □ は回復期に 尊における こおけるST	(] あり :正常化した :上に凹型の :低下	年 口 た所見を のST上∮	月 疑う 選択してくか [‡]	月) 口 ごさい。	なし		未実施		□ 不明	J
5. 心電図検査	心電図検査 □ 実施 異常所見 ※新規出現又は □ 広範な誘導 □ aVR誘導は	検査日 には回復期に は回復期に はいなける におけるST 対側性変化	(] あり 正常化しが 上に凹型 ⁽ 低下 'と(ST低下	年 □ た所見を のST上∮)を認め	月 疑う 選択してくか [‡]	月) 口 ごさい。	なし		未実施		□ 不明	J
5. 心電図検査	心電図検査 □ 実施 異常所見 ※新規出現又は □ 広範な誘導 □ aVR誘導に □ ST変化の	検査日 にも は回復期に 等における こおけるST 対側性変化 の非特異的	(」あり 正常化しが 上に凹型 ⁽ 低下 比(ST低下 切な異常所	年 □ た所見を のST上∮)を認め	月 疑う 選択してくか [‡]	月) 口 ごさい。	なし		未実施		□ 不明	J
5. 心電図検査	心電図検査□ 実施異常所見※新規出現又は□ 広範な誘導□ aVR誘導は□ ST変化のま□ 上記以外の	検査日 にも は回復期に 等における こおけるST 対側性変化 の非特異的	(」あり 正常化しが 上に凹型 ⁽ 低下 比(ST低下 切な異常所	年 □ た所見を のST上∮)を認め	月 疑う 選択してくか [‡]	月) 口 ごさい。	なし		未実施		□ 不明	
5. 心電図検査	心電図検査□ 実施異常所見※新規出現又は□ 広範な誘導□ aVR誘導は□ ST変化のま□ 上記以外の	検査日 にも は回復期に 等における こおけるST 対側性変化 の非特異的	(」あり 正常化しが 上に凹型 ⁽ 低下 比(ST低下 切な異常所	年 □ た所見を のST上∮)を認め	月 疑う 選択してくか [‡]	月) 口 ごさい。	なし		未実施		□ 不明	
5. 心電図検査	心電図検査□ 実施異常所見※新規出現又は□ 広範な誘導□ aVR誘導は□ ST変化のま□ 上記以外の	検査日 にもけるST は回復期に はおけるST 対側性変付 の非特異的 所見を記述	(」あり 正常化しが 上に凹型 ⁽ 低下 比(ST低下 切な異常所	年 □ た所見を のST上∮)を認め	月 疑う 選択してくか [‡]	月) 口 ごさい。	なし		未実施		□ 不明	
	心電図検査□ 実施異常所見※新規出現又は□ 広範な誘導は□ ST変化のき□ 上記以外の※詳細な部位と該当項目を選択	検査日 は回復期に はにおけるST 対側性変化 の非特異的 所見を記述	(」あり 正常化した 上に凹型の 近下 と(ST低下 りな異常所 載。	年 口 た所見を のST上∮)を認め ・見	月 疑う 選択してくた [‡] ない誘導全	日)口口でごさい。	なし SけるPR低	□ F				
5. 心電図検査	心電図検査□ 実施異常所見※新規出現又は□ aVR誘導は□ ST変化の□ 上記以外の※詳細な部位と該当項目を選択□ 臨床症状	検査日 は回復期に は回復期に さいまけるST 対側性変化 の非特異的 所見を記述 / 所見を記述	(」 あり 正常化した 上に凹型の と(ST低下 りな異常所 載。	年 □ た所見を のST上∮)を認め :見	月 疑う 選択してくた ない誘導全 の疾患が否	日) □ がごさい。 般にお	なし おけるPR低 ている(例:	□ F				
	心電図検査□ 実施異常所見※新規出現又は□ 広範な誘導は□ ST変化のき□ 上記以外の※詳細な部位と該当項目を選択	検査日 は回復期に は回復期に さいまけるST 対側性変化 の非特異的 所見を記述 / 所見を記述	(」 あり 正常化した 上に凹型の と(ST低下 りな異常所 載。	年 □ た所見を のST上∮)を認め :見	月 疑う 選択してくた ない誘導全 の疾患が否	日) □ がごさい。 般にお	なし おけるPR低 ている(例:	□ F				

予防接種法上の定期接種・臨時接種、任意接種の別

定期接種・臨時接種か、任意接種かの別について、該当する方に印を付けてください。

患者(被接種者)

氏名又はイニシャル

定期接種・臨時接種後に症状を認めた場合にはその患者の氏名を、また、任意接種後に症状を認めた場合にはその患者のイニシャルを記入してください。

• 性别

患者の性別について、該当する番号に○印を記入してください。不明の場合は記入しないでください。

• 接種時年齢

患者の予防接種時の年齢を記入してください。 0 歳児については、月齢まで記入してください。

・住所

患者の住所を市町村名まで記入してください。

• 生年月日

患者の生年月日を記入してください。

報告者

・氏名

副反応疑い報告書を作成した者の氏名(法人である場合は法人名)を記入してください。 また、報告者と患者との関係について、該当する番号に○印を記入してください。「その他」 の場合には、具体的に記入してください。

• 医療機関名

副反応疑い報告書を作成した者の所属(報告者が法人である場合には、開設。以下同じ。) する医療機関名を記入してください。

• 電話番号

副反応疑い報告書を作成した者の所属する医療機関の電話番号を記入してください。

• 住所

副反応疑い報告書を作成した者の所属する医療機関の所在地を記入してください。

接種場所

• 医療機関名

患者が予防接種を受けた医療機関名を記入してください。接種を受けた場所が、医療機関ではない場合には、その具体的な場所や名称を記入してください。

• 住所

患者が予防接種を受けた医療機関の所在地を記入してください。

ワクチン

ワクチンの種類

患者に接種したワクチンの種類を記入してください。

同時接種をしたワクチンがある場合には、①に報告者が最も症状と関係があると考える ワクチンの種類を、②~④には、その他の同時接種をしたワクチンの種類を記入してくだ さい。なお、どのワクチンが症状と関係があるかどうか判断が付かない場合には、①~④ に記入するワクチンの種類の順番は問いません。

なお、同時接種をしたワクチンが5つ以上ある場合には、適宜、余白や別紙に記載し、 あわせて報告してください。

各ワクチンのロット番号

患者に接種したワクチンのロット番号を記入してください。

・各ワクチンの製造販売業者名

患者に接種したワクチンの製造販売業者名(販売元ではない。)を記入してください。

・ 各ワクチンの接種回数

患者が受けた予防接種の接種回数(期)を記入してください。なお、患者の受けた予防接種が任意接種だった場合には、可能な限り記入をお願いします。

・同時接種するワクチンが5つ以上の場合は、様式の余白や別紙に記載の上、あわせて報告してください。

接種の状況

•接種日

患者が予防接種を受けた日時を記入してください。

• 出生体重

患者の出生時の体重を記入してください。患者が乳幼児で無い場合には、記入の必要は ありません。

・接種前の体温

患者の予診時の体温を記入してください。

・家族歴

患者の血縁関係のある者において、症状と関係があると考えられる疾病がある(過去にあった)場合は、記入してください。

・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○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。

ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種(キャッチアップ接種を含む。)に係る報告の際には、最近1ヶ月に限らず過去のヒトパピローマウイルス感染症の予防接種について、

接種日、種類、ロット番号、製造販売業者名を可能な限り記入(※)してください。なお、キャッチアップ接種において、過去に接種したワクチンの種類が不明の場合については、その旨を予診票での留意点に明記(※)してください。

新型コロナワクチンの2回目以降の接種の場合は、最近1ヶ月に限らず前回までの接種 について、接種日、種類、ロット番号、製造販売業者名を可能な限り記入してください。

(※)の記載例:3回目接種後に報告する場合

- 1回目 接種日 ○年○月○日 ワクチンの種類 ○○○
- 2回目 接種日 ○年○月○日 ワクチンの種類 ○○○
- (注)過去の接種記録は、予診票等を確認するなどして可能な限り記載してください。

症状の概要

• 症状

患者の受けた予防接種が定期接種又は臨時接種だった場合

該当する症状名について、様式2ページ目の「報告基準」の中から該当する番号に○印を記入してください。この際、「その他の反応」を選択した場合には、右欄にある症状の例示の中から、該当するアルファベットに○印を記入してください。(複数の症状が該当する場合には、その全てに○印を記入してください。)重ねて本欄への記入は不要です。なお、該当するものが無く、xを選択した場合には、症状名の欄に具体的に症状名を記入してください。原則として医学的に認められている症状名を記載してください。

患者の受けた予防接種が任意接種だった場合

症状名の欄に具体的に症状名を記入してください。様式 2 ページ目に同じ症状名がある場合は、できる限り、様式 2 ページ目にある症状名で記載をお願いいたします。原則として医学的に認められている症状名を記載してください。

• 発生日時

症状の発生した日時を記入してください。

・本剤との因果関係

予防接種と症状との因果関係について、報告者が該当すると考える番号に○印を記入してください。

・他要因(他疾患等)の可能性の有無

今回の症状が予防接種ではなく、他疾患の可能性があるかどうかについて、報告者が該 当すると考え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。

・概要(症状・徴候・臨床経過・診断・検査等): 詳細は別表参照

今回の症状の概要を詳しく記入してください。特に、別表に記載した代表的な臨床所見 の有無及び代表的な検査の結果を記入してください。

また、新型コロナワクチンの2回目以降の接種後の概要について記載する場合は、当該接種時における接種前後の症状の概要に加え、前回までの接種時における接種前後の状況についても関連する症状の発生の有無その他特筆すべき状況について可能な範囲で記載してください。

・製造販売業者への情報提供

今回接種したワクチンの製造販売業者等に情報提供を行ったかどうか、該当する番号に ○印を記入してください。不明の場合は、記入しないでください。

症状の程度

今回の症状の程度について、報告者が該当すると考える番号に○印を記入してください。 「重い」を選択した場合には、その程度について該当する番号に○印を記入してください。 なお、「入院」を選択した場合には、入院した病院名、担当医の氏名、入院日及び退院日を 記入してください。

症状の転帰

今回の症状の転帰について、報告時点で判明している場合には、転帰日を記入するとともに、その内容について、該当する番号に〇印を記入してください。報告時点で、記載された症状が未回復である場合には「未回復」の欄に、記載された症状による障害等がある場合には「後遺症」の欄に記載してください。

報告者意見

今回の症状の診断、因果関係の評価又は関連があると考えられるその他の事象について、 記入してください。

報告回数

今回の症状を厚生労働省に報告する回数について、該当する番号に○印を記入してください。

別表 各症状の概要

症状	疾病概要・臨床所見・検査所見	症状発生
		までの時
		間
アナフィラ キシー	疾病概要: 即時型(I型)アレルギー反応を主たる発生機序とし、通常、抗原に曝露してから30分以内(場合によっては数時間後)に突然に発症し、急速な症状の進行を伴う過敏反応である。 代表的な臨床所見(複数臓器の症状を伴う):	4時間
	□ 循環器症状 □ 呼吸器症状 等 <u>参考資料</u> 重篤副作用疾患別対応マニュアル:アナフィラキシー https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1h01_r01.pdf	
化膿性リン パ節炎(BC G)	疾病概要: 病原微生物のリンパ流への侵入により、リンパ節に炎症を起こし、 化膿した状態である。 代表的な臨床所見:	4 か月

	□ 全身症状(例;発熱、倦怠感)	
	□ 局所症状(例;リンパ節での膿瘍、瘻孔の形成)	
	代表的な検査所見:	
	□ 菌の証明	
	□ 血液検査	
肝機能障害	疾病概要:	28日
77 72 12 1	 発生機序を問わず、肝機能に異常を来した状態の総称である。	
	代表的な臨床所見:	
	□ 全身症状(例;例発熱、倦怠感、黄疸)	
	□ 腹部・消化器症状(例;嘔気・嘔吐、肝腫大)	
	□ 皮膚層状(例;皮疹、掻痒感) 等	
	代表的な検査所見:	
	血液検査:AST、ALT の変動 等	
	参考資料	
	https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1i01_r01.pdf	
間質性肺炎	疾病概要:	28日
1199012/41/20		
	代表的な臨床所見:	
	□ 全身症状(例;発熱)	
	□ 呼吸症状(例;咳嗽、呼吸困難) 等	
	代表的な検査所見:	
	□ 血液検査:白血球数の増加、低酸素血症	
	□ 培養検査(血液、喀痰)	
	□ 画像検査(単純 X 線、CT): びまん性の陰影 等	
	参考資料	
	重篤副作用疾患別対応マニュアル:間質性肺炎	
	https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1b01_r01.pdf	
急性散在性	疾病概要:	28日
脳脊髄炎(A	自己免疫的な機序により、急性に脳・脊髄・視神経を含む中枢神経	
	系に散在性に脱髄と炎症を来す疾患である。	
DEM)	代表的な臨床所見 (通常は単相性の臨床像):	
	□ 中枢神経症状(例;意識障害、痙攣、小脳失調)	
	□ 脊髄症状(例;対麻痺、病的反射)	
	□ 末梢神経症状(例;脳神経症状) 等	
	代表的な検査所見:	
	□ 病理検査;中枢神経系の脱随巣、細胞浸潤	
	□ 血液検査;白血球増多、赤沈亢進	
	□ 髄液検査;リンパ球優位の細胞数増多	
	□ 画像検査;MRI による散在性の白質病変 等	
	参考資料	
	重篤副作用疾患別対応マニュアル:急性散在性脳脊髄炎	
	https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1c37.pdf	
急性汎発性	疾病概要:	28日
発疹性膿疱	高熱とともに急速に全身性に小膿疱を有する浮腫性紅斑やびまん	
症	性紅斑が多発する疾患である。通常粘膜疹は伴わない。	
71E	代表的な臨床所見:	
	□ 全身症状 (例; 高熱、急速に全身に多発する紅斑 等)	
	□ 局所症状 (例; 紅斑上に多発する小膿疱 等)	
	代表的な検査所見:	

	□ 血液検査: 好中球優位の白血球増多と炎症反応 (CRP) の上昇	
	□ 病理検査: 角層下膿疱、表皮内膿疱 等	
	<u>参考資料</u> 重篤副作用疾患別対応マニュアル 急性汎発性発疹性膿疱症	
	重馬副作用疾患が対応ャーユデルー 志性代発性発性機能 https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1a13.pdf	
ギラン・バレ	疾病概要:	28日
. ,	<u> 感染等に続発して免疫異常を生じることにより起こる末梢神経系</u>	, .
症候群	の炎症性脱髄性疾患である。	
	代表的な臨床所見 (通常は単相性の臨床像):	
	□ 両側性の筋力低下	
	□ 腱反射の減弱	
	□ 感覚障害 等	
	代表的な検査所見:	
	□ 髄液検査:蛋白細胞解離□ 電気生理検査:末梢神経伝導速度の遅延 等	
	る考資料	
	<u> 重</u>	
	https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1c17.pdf	
けいれん	疾病概要:	7 日
., ., ., ., .	全身又は一部の筋肉に生じる発作性の不随意運動である。その内容	(麻し
	は多様であり、発生機序については不明な点が多い。	ん、風し
	代表的な臨床所見:	んは、2
	□ 意識消失	1日)
	□ 痙攣(全身性、緊張性、間代性、強直間代性、弛緩性)	
	等 代表的な検査:	
	□ 検温 □ 画像検査	
	□ 血液検査 □ 脳波 等	
	参考資料	
	<u> 重</u> 篤副作用疾患別対応マニュアル:痙攣・てんかん	
	https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1c25.pdf	
血管炎	疾病概要:	28日
	非特異性の炎症性変化で、繊維性肥厚や瘢痕化のために血管の閉塞	
	や拡張性変化を生じ、多彩な病態を呈する疾患である。	
	代表的な臨床所見(複数臓器の症状を伴う):□ 全身症状(例;発熱、体重減少、全身倦怠感)	
	□ 大・中型血管の臓器症状	
	(例;血圧異常、咬筋跛行、視力障害、急性腹症)	
	□ 小型血管の臓器症状	
	(例;皮疹、多発性単神経炎、糸球体腎炎) 等	
	代表的な検査:	
	□ 病理検査 □ 血管造影	
	□ 血液検査 等 	
血管迷走神	疾病概要:	30分
経反射	自律神経のバランスが崩れ、血圧の低下、徐脈が生じる病態であり、 脳血流が低下して失神に至ることがある。	
(失神を伴		
うものに限		
る。)	□発汗□血圧の低下等	

血小板減少	疾病概要:	28日
性紫斑病	発生機序を問わず、血小板が減少したために皮膚及び粘膜に紫斑を	
エハシエバリ	呈した状態の総称である。	
	代表的な臨床所見:	
	□ 紫斑	
	□ その他の出血傾向(例;鼻出血、口腔内出血) 等	
	代表的な検査所見:	
-1- B.t. (K	□ 血液検査:血小板の減少 等 疾病概要:	28日
脊髄炎	<u> </u>	20 p
	代表的な臨床所見:	
	 	
	□ 筋力低下 □ 排尿困難 等	
	代表的な検査所見:	
	 □ 髄液検査	
	□ 画像検査 等	
視神経炎	疾病概要:	28日
	視神経に起こる炎症により、視機能障害を引き起こす疾患。しば	
	しば多発性硬化症の初発症状となる。	
	代表的な臨床所見:	
	□ 視力低下 □ 中心暗点	
	□ 眼球運動痛	
	代表的な検査所見:	
	□ 視力検査 □ 眼底検査 □ 視野検査	
	□ 画像検査 等	
髄膜炎(BC	疾病概要:	-
Gによるも	髄膜炎のうち髄液から BCG が検出されるもの。	
のに限る。)	代表的な臨床所見:	
12 (2)2 00)	□ 全身症状(例;発熱、頭痛、悪心・嘔吐 等) □ 中枢神経症状(例;意識障害、けいれん、項部硬直などの	
	日中性性症状(例,息調學者、のいれん、項前便固などの 髄膜刺激症状)	
	一	
	108日7616年7月20日 □ 髄液検査:細胞数増加、BCGの検出 等	
全身播種性	疾病概要:	1年
	BCGが全身に播種した状態である。	- 1
BCG感染	代表的な臨床所見:	
症	□ 全身症状(例;発熱、咳嗽)	
	□ リンパ節腫脹	
	□ 病変部の臓器症状(肺、骨、皮膚等) 等	
	代表的な検査所見:	
	□ 菌の証明(喀痰、胃液、胸水、髄液)	
	□ 血液検査:炎症所見 □ π/4/5/15 = 10 = 10 = 10 = 10 = 10 = 10 = 10 =	
	□ 画像検査:リンパ節腫大、空洞病変、粟粒陰影	
n山 白 ▼◇ //←	疾病概要:	2 4 時間
喘息発作	<u>医内概要:</u> 種々の刺激に対して気管、気管支の反応性が亢進していることを特	△ 4 时间
	世代の利威に対して気息、気息文の反応性が元進していることを行っているとする疾患である。	
	代表的な臨床所見:	
	□ 呼吸症状	
	(例;呼吸困難、喘鳴、起座呼吸、チアノーゼ) 等	

	代表的な検査所見:	
	急性期には通常の検査で行うべき項目はなく、治療が優先される。	
多発性硬化	疾病概要:	28日
症	中枢神経系の脱髄疾患であり、自己免疫性炎症性機序が関与してい	
 北	ると考えられている。時間的・空間的多発性が特徴。	
	代表的な臨床所見:	
	□ 複視	
	□ 四肢の麻痺	
	□ 膀胱直腸障害 等	
	代表的な検査所見:	
	□ 発達・知能指数 □ 脳波検査	
	□ 画像検査 □ 誘発電位	
	□ 髄液検査	
腸重積症	疾病概要:	2 1 目
加里惧炡	口側腸管が肛門側腸管に引き込まれ、腸管壁が重なり合うことで引	21 1
	き起こされる疾患。	
	代表的な臨床所見:	
	□ 全身症状 (例;間欠的な不機嫌、啼泣等)	
	代表的な検査所見:	
	□ 画像検査: 超音波検査における重積した腸管像、腹部 X 線にお	
	ける腸管ガスの分布異常、注腸造影検査における陰影	
	欠損 等	
ネフローゼ	疾病概要:	28日
症候群	尿中に多量の血清タンパク成分を喪失する時にみられる共通の病	
	態をいう臨床的概念である。	
	代表的な臨床所見:	
	□ 浮腫 等	
	代表的な検査所見:	
	□ 病理検査 □ 尿検査;蛋白尿	
	□ 血液検査;低アルブミン血症 等	
	参考資料	
	重篤副作用疾患別対応マニュアル:ネフローゼ症候群	
	https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/d1/tp1122-1e33.pdf	
脳炎・脳症	疾病概要:	28日
	急激な脳の機能不全によって生じる症候群であり、一般に脳実質の	
	炎症所見を伴うものを脳炎、伴わないものを脳症と定義する。	
	代表的な臨床所見:	
	□ 遷延する意識障害	
	□ 脳圧亢進症状	
	□ その他中枢神経症状	
	(例;痙攣、大脳局在症状、髄膜刺激症候) 等	
	代表的な検査:	
	□ 病理検査 □ 画像検査	
	□ 血液検査 □ 脳波検査	
	□ 髄液検査 等	
	参考資料	
	重篤副作用疾患別対応マニュアル:小児の急性脳症	
	https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1j21_r01.pdf	

	が停掘事	0 /T
BCG骨炎	疾病概要: 	2年
(骨髄炎、骨	BCG による骨炎、骨髄炎、骨膜炎である。	
膜炎)	<u>代表的な臨床所見:</u> □ 局所症状(例:病変部の腫脹、疼痛、腫瘤等) 等	
1,50,50,		
	<u>代表的な検査所見:</u> □ 菌の証明	
	□ 画像:骨の透亮像、膿瘍形成 等	
皮膚結核様	疾病概要:	3か月
病変	真性(正)皮膚結核や結核疹等結核菌によって皮膚に起こる病変の	
	総称である。	
	代表的な臨床所見:	
	□ 皮疹(全身性、限局性)	
	代表的な検査所見:	
	□ 菌の証明	
	□ 病理検査:類上皮肉芽腫、Langhans 巨細胞 等	0.0.11
皮膚粘膜眼	疾病概要:	28日
症候群	原因の多くは医薬品と考えられ、全身症状とともに皮膚粘膜移行部	
	に皮疹を呈する疾患である。	
	代表的な臨床所見:	
	□ 全身症状(例;発熱)	
	□ 皮膚症状(例;多形滲出性紅斑、口唇のびらん)	
	□ 眼症状(例;結膜充血、眼脂) 等	
	<u>代表的な検査:</u> □ 病理検査	
	— / \d-1\d-1	
	□ 血液検査 等 参考資料	
	<u>参与真性 </u> 重篤副作用疾患別対応マニュアル : スティーブンス・ジョンソン症候	
	群	
	https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1a21.pdf	
上 注射部位壊	疾病概要:	28日
	<u> 注射部位を中心として蜂巣炎・蜂巣炎様反応(発赤、腫脹、疼痛、</u>	201
死又は注射	発熱等)があらわれ、壊死や潰瘍に至る症状。	
部位潰瘍	代表的な臨床所見:	
	□ 局所症状 (例; 病変部の壊死、潰瘍等) 等	
	代表的な検査:	
	疾病概要:	7 日
に類する症	皮膚及び皮下組織等に生じる細菌感染症並びにそれに類する症状	
	である。	
状であって、	代表的な臨床所見:	
上腕から前		
腕に及ぶも	代表的な検査所見:	
	□ 菌の証明	
のを含む。)	□ 血液検査	
	□ 画像:炎症所見 等	
末梢神経障	疾病概要:	28日
	末梢神経(運動神経、感覚神経、自律神経)の働きが低下するため	
害	に起こる障害。	
	代表的な臨床所見:	
	□ 運動障害(例;筋萎縮、筋力低下、弛緩性麻痺等)	
-		

	□ 感覚障害(例;しびれ、疼痛、感覚鈍麻等) □ 自立神経障害(例;排尿障害、発汗障害、起立性低血圧等)	
	代表的な検査所見:	
	□ 血液検査 □ 髄液検査	
	□ 生理学的検査 等	
	参考資料	
	重篤副作用疾患別対応マニュアル:末梢神経障害 https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/d1/tp1122-1c13.pdf	
無菌性髄膜	疾病概要:	_
炎(帯状疱疹	髄膜炎のうち髄液培養で細菌・真菌が検出されないもので、帯状疱	
を伴うもの	疹をともなうものである。	
に限る。)	<u>代表的な臨床所見:</u> □ 全身症状 (例; 高熱、頭痛、悪心・嘔吐 等)	
	□ 帯状疱疹	
	代表的な検査所見:	
	□ 髄液検査: 細胞数増加、ワクチン株の水痘・帯状疱疹ウイルスの ************************************	
	検出 等	
	重篤副作用疾患別対応マニュアル:無菌性髄膜炎	
	https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1c41.pdf	
疼痛又は運	疾病概要:	_
動障害を中	接種部位以外を含む疼痛、運動障害を中心とする多様な症状である。ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じていると報告	
心とする多	されている。多様な症状とは、具体的には、失神、頭痛、腹痛、発汗、	
様な症状	睡眠障害、月経不正、学習意欲の低下、計算障害、記憶障害等である。	
血栓症(血栓	<u>疾病概要:</u>	28日
塞栓症を含	脳静脈、脳静脈洞、内臓静脈等に血栓が生じる疾患であり、血小板 減少を伴い、免疫学的機序が想定されている。	
む。) (血小板	代表的な臨床所見:	
減少症を伴	□ 局所症状(例:頭痛、霧視、錯乱、けいれん、息切れ、胸痛、下	
うものに限		
る。)	□ 出血傾向(例:接種部位以外の皮膚の内出血、点状出血) 代表的な検査所見:	
	□ 画像検査:静脈洞血栓、内臓静脈血栓 等	
	□ 血液検査:血小板数減少、凝固異常(D-ダイマー、プロトロンビ	
	ン時間、フィブリノゲン) 等 参考資料	
	<u>多考真材 </u> 日本脳卒中学会、日本血栓止血学会編	
	アストラゼネカ社 COVID-19 ワクチン接種後の血小板減少症を伴う血	
	栓症の診断と治療の手引き・第2版2021年6月	
> hh ik	https://www.jsts.gr.jp/news/pdf/20210601_tts2_3.pdf 疾病概要:	28日
心筋炎	 	20 д
	代表的な臨床所見:	
	□ 局所症状 (例:急性発症の胸痛)	
	□ 全身症状(例:息切れ、動悸、倦怠感、腹痛、咳嗽、発汗、めまい/失神、浮腫、発熱)	
	代表的な検査:	
	□ 画像検査:心臓超音波検査、心臓 MRI 検査、冠動脈検査	

	等	
	□ 血液検査:トロポニン、CK、CK-MB 等	
	□ 心電図検査	
	参考資料	
	日本循環器学会、日本胸部外科学会、日本小児循環器学会,日本心臓	
	血管外科学会、日本心臟病学会、日本心不全学会	
	急性および慢性心筋炎の診断・治療に関するガイドライン (2009 年改	
	訂版)	
	https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2020/02/JCS20	
	<u>09_izumi_d.pdf</u>	
心膜炎	疾病概要:	28日
	心膜炎は、心臓周囲の膜である心膜に炎症が起こる疾患である。	
	代表的な臨床所見:	
	□ 局所症状(例:急性発症の胸痛)	
	□ 全身症状(例:息切れ、動悸、倦怠感、嘔気/嘔吐/下痢、咳嗽、	
	発汗、浮腫、発熱)	
	代表的な検査:	
	□ 画像検査:心臓超音波検査、胸部 CT 検査 等	
	□ 血液検査:CRP、ESR、D-ダイマー 等	
	□ 心電図検査	
熱性けいれ	疾病概要:	7 日
h	主に乳幼児期に起こる発熱に伴うけいれんである。中枢神経系感染	
70	症などの明らかな原因が認められないもの。	
	代表的な臨床所見:	
	□ 発熱	
	□ けいれん、または脱力・一点凝視・眼球上転等の発作症状	
	等	
	代表的な検査:	
	□ 検温	
	□ 血液検査 等	
	参考資料	
	日本小児神経学会熱性けいれん診療ガイドライン策定委員会 熱性	
	けいれん診療ガイドライン 2015	
	https://www.childneuro.jp/modules/about/index.php?content_id=33	

予防接種後副反応疑い報告書

厚生労働省/PMDA記載欄

印刷後、(独)	医	薬品医療	療機 F	器総合機構(AX番号(012	PME 0-17	OA)にFA〉 6-146)	(で送信し	てください。				
		予防接	種	法上の定期	接種	・臨時	妾種、 任	意接種の別				
	_ ;	フリガラ	-						性別	接種	手手	週齡(0歳児)
患 者 (被接種者)	1	た名又に ニシャ	はル	(定期、臨時の	場合に	は氏名、任意	意の場合は~	(ニシャルを記載)				
(INVALLE)		住 所							青			
		氏 名										
報告者	医	療機関	名					冒	話号			
		住 所							•			
144 47E 100 000	医	療機関	名									
接種場所		住 所	,									
ワクチン - は同時接種したものを記載		接種別		ワクチンの種類		コット番号	製造	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	接種	回数	接	建 日
接種の状況	患			ク・ラム 接 の・ 留意点 (基礎			分家	族歴 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)

		定期接種・臨時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。													
		$\vdash \vdash$						4							
		$\vdash \vdash$						4							
	症状	$\vdash \vdash$						┧┞							
	1X 	$\vdash \vdash$						4							
		\vdash						┧┟							
								┧┟							
								Щ			T		1		
	発生 日時					発生の	発生まで 本剤との 因果関係								
	他要因(他の疾患等)の 可能性の有無														
	概要 (症状・	徴候・日	11床経過	・診断	・検査等)			製	造販売	業者^	の情報	设提供		
症状の概要															
	程							病	院名						
		1.死亡					⅃ ͺ┃	113	-70 H						
		2.障害	-				긔 싢	医	師名						
症状の 程 度			につな				─ 一院の場合		er H						
桂 	<u> </u>		につな;	がるおそ	それ		場	λ	院日						
	<u> </u>	5.入院					_ 合								
			1~5に				⅃ ││	詪	院日						
		7.後世	代におけ	る先天性	生の疾病と	又は異常		,e2	r70 H						
	転り	帚日													
	1	1.回復	į				一後								
		2.軽快					─ 後 一遺 —症								
症状の 転帰		3.未回													
牧师		4.後遺					一症 一状								
		5.死亡					[八								
		6.不明					\dashv								
	<u> </u>														
報告者 意見															
報告回数															

予防接種後に発生した症状に関する報告書(保護者報告用)

	氏 名				†	生別	1 身	2	女		種時				歳		月
患 者 (予防接種を 受けた者)	住 所					·				生年	三月日	T S	H R	年	F	1	日生
	保護者氏名					電話	番号										
予防接種を	氏 名																
実施した者 (医師名等)	医療機関名										電	話番	号				
	住 所																
今回報告する 症状を診断 した医師	氏 名		1 主治	活医	2	その他	1 ()	
(※)接種者と	医療機関名										電	話番	号				
異なる場合	住 所																
	接種目	平原	成•令和	年	月	日	午前•	午後	時	分	出生体	重本	(患者	者が乳彡	力児の場		グラム 記載)
接種の状況	接種し ワクチンの									フクチ ロット							
	同時接種 ワクチ:								Ţ	時接 フクチ コット							
	予防接種 1 有 2 無	前の問診	沙時での	留意点((アレル	ギー・	基礎努	€悪•発	育• 昂	是近1	カ月以	人内の	ワクラ	チン接	種や病	劳 気等	
	診断名																
	発生時刻	J	平成	成∙令和	左	丰	月	月		午	前 ·	午後		耳	Ė)	分
	概要	(症状・	徴候•臨	床経過	•診断•	•検査	等)										
今回報告する 症状の概要																	
		二(剖核)
予 後		克 (病障 遺症 (完名:			入	院日	•	•	•	j	₿院╒	1	•	•	•)
)他 ()
回復状況	1 回復して	ている	2	まだ回行	 復して!	いない	\	3 不	明								