

急性散在性脳脊髄炎 (ADEM) 調査票

1. 組織病理診断	☐ 実施	☐ びまん性または多発性の脱髄部位がみられる ☐ その他 ()	
	☐ 未実施		
	☐ 不明		
2. 臨床症状	① 該当項目を全て選択		
	☐ 炎症性脱髄が原因と推定される		
	☐ 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、下記にあげると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 ()		
	☐ 臨床的に多巣性の中中枢神経系の障害(事象)である		
	☐ 発熱により説明できない脳症(意識の変容や行動変化)		
	☐ 不明		
	② 中枢神経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) ☐ 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) ☐ 脳神経の単一または複数の異常 ☐ 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(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 ☐ 運動麻痺(広汎性または限局性、限局性であることが多い) ☐ 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) ☐ その他 ()		
	☐ 不明		
	3. 画像検査 (磁気共鳴画像診断(MRI)撮像)	☐ 実施	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)、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
☐ 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 <MRIによる空間的多発の証明> 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> 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			

4. 疾患の経過	発症から最終観察までの期間 か月							
	疾患は単相パターンである(該当項目を全て選択)							
	☐ 症状のナディア(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							
	☐ 発症後の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い							
	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 ☐ 発症後の観察期間が3か月以内である							
☐ 不明								
5. 鑑別診断	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							
	☐ 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							
☐ 不明								
6. 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				
		オリゴクローナルバンド						
		☐ あり						
		☐ なし						
		IgGインデックスの上昇						
	☐ あり							
	☐ なし							
	☐ その他()							
☐ 未実施								
☐ 不明								
7. 自己抗体の検査	☐ 実施	検査日(平成・令和 年 月 日)						
		抗AQP4抗体						
		☐ 陽性						
		☐ 陰性						
		抗MOG抗体						
	☐ 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. 臨床症状	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）		
	☐ 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: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: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、その後には臨床的安定期を迎えた（報告時点までの内容を元を選択）		
	☐ その他（ ）		
	☐ 不明		
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		
	☐ 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（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)	☐ 実施	検査日(平成・令和 年 月 日)	
		該当項目を全て選択	
		☐ 脊髄灰白質病変 ☐ 馬尾の造影病変 ☐ その他 部位（ ） 所見（ ）	
	☐ 未実施		
	☐ 不明		

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。

1. 臨床症状/所見	※新型コロナワクチン接種後に、新規に発症した症状/所見にチェックを入れ、発症日を西暦で記載。			
	☐ 意識障害 (年 月 日)	☐ 視覚異常(霧視、複視など) (年 月 日)	☐ 頭痛 (年 月 日)	
	☐ 精神症状 (年 月 日)	☐ 失語症・構音障害 (年 月 日)	☐ 痙攣 (年 月 日)	
	☐ 半側空間無視 (年 月 日)	☐ 運動失調性歩行 (年 月 日)	☐ 脳症 (年 月 日)	
	☐ うっ血乳頭 (年 月 日)	☐ 眼球運動異常 (年 月 日)		
	☐ 顔面麻痺 (年 月 日)	☐ 局所運動麻痺 (年 月 日)		
	☐ 片麻痺 (年 月 日)	☐ 脳の機能の局在に一致した神経症状 (年 月 日)		
	☐ 胸痛 (年 月 日)	☐ 血圧低下 (年 月 日)	☐ 頻脈 (年 月 日)	
	☐ チアノーゼ (年 月 日)	☐ 突然死 (年 月 日)	☐ 不整脈 (年 月 日)	
	☐ 息切れ (年 月 日)	☐ 頻呼吸 (年 月 日)	☐ 咯血 (年 月 日)	
☐ 咳嗽 (年 月 日)				
☐ 腹痛 (年 月 日)	☐ 悪心・嘔吐 (年 月 日)	☐ 下痢 (年 月 日)		
☐ 腹部膨満 (年 月 日)	☐ 血便 (年 月 日)	☐ 腹水 (年 月 日)		
☐ 肝腫大 (年 月 日)				
☐ 下肢の腫脹 (年 月 日)	☐ 四肢の疼痛、圧痛を伴う局所的な腫脹 (年 月 日)			
☐ 四肢の発赤/変色/熱感/圧痕を残す浮腫 (年 月 日)	☐ 点状出血/皮下出血/紫斑/出血傾向 (年 月 日)			
☐ その他 () (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。) 西暦 年 月 日				
2. 検査所見	初回検査日 (西暦 年 月 日)		経過中の最低値 *1 または最高値 *2	
	<血算>			
	スミアでの凝集所見	☐ あり ☐ なし ☐ 未実施		
	白血球数	(/ μ L)		
	赤血球数	($\times 10^4$ / μ L)		
	血色素	(g/dL)		
	ヘマトクリット	(%)		
	血小板数	($\times 10^4$ / μ L)	($\times 10^4$ / μ L) *1	
	平時の血小板数*	($\times 10^4$ / μ L)		
	*把握が可能な場合のみ記載。			
<凝固系検査>				
PT	(秒)			
PT-INR	()	() *2		
APTT	(秒)			
フィブリノゲン	(mg/dL)	(mg/dL) *1		
D-ダイマー	(μ g/mL)	(μ g/mL) *2		
FDP	(μ g/mL)			
抗血小板第4因子抗体 (抗PF4抗体)	検査日 (西暦 年 月 日)	☐ 陽性 () ☐ 陰性 ☐ 未実施 ☐ 検査中		
検査方法	(法) 例 ; ELISA法			
抗HIT抗体 (抗PF4-ヘパリン複合体抗体)	検査日 (西暦 年 月 日)	☐ 陽性 (U/mL) ☐ 陰性 ☐ 未実施 ☐ 検査中		
検査方法	(法) 例 ; ラテックス凝集法、CLIA法			
SARS-CoV-2検査	検査日 (西暦 年 月 日)	☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 未実施 ☐ 検査中		
検査方法	☐ 核酸増幅法 (PCR / LAMP) ☐ 抗原定性検査 ☐ 抗原定量検査			
その他の特記すべき検査	☐ あり ☐ なし			
	検査日 (西暦 年 月 日)	()		

3.画像検査	超音波検査 ☐ 実施 検査日（西暦 年 月 日） ☐ 未実施 ☐ 不明 撮影部位 ☐ 頸部 ☐ 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 ☐ 頸部 ☐ 胸部 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 頸部 ☐ 胸部 ☐ 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。 []
	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/ 病理学的検査	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 ☐ 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 ※所見がある場合は詳細な部位とその所見を記載。 []

5. その他	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栓症 ☐ 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 ☐ その他()
--------	--

*¹ 新型コロナウイルス感染症を除く

*² PICC: peripherally inserted central catheter

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。

1. 病理組織学的検査	☐ 実施 検査日（ 年 月 日） ☐ 未実施 ☐ 不明					
	検査の種類 ☐ 剖検 ☐ 心内膜心筋生検					
2. 臨床症状/所見	心筋組織の炎症所見 ☐ あり ☐ なし					
	※所見がある場合は詳細を記載。 []					
3. 検査所見	※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。					
	下記の臨床症状/所見の有無 ☐ あり ☐ なし					
3. 検査所見	☐ 急性発症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）					
3. 検査所見	☐ 動悸 （ 年 月 日） ☐ 発汗 （ 年 月 日）					
	☐ 突然死 （ 年 月 日） ☐ めまい / 失神 （ 年 月 日）					
3. 検査所見	☐ 倦怠感 （ 年 月 日） ☐ 浮腫 （ 年 月 日）					
	☐ 腹痛 （ 年 月 日）					
3. 検査所見	☐ 咳嗽 （ 年 月 日）					
	☐ その他 （ 年 月 日）					
3. 検査所見	[]					
	※乳幼児/小児の場合は下記についても記載してください。					
3. 検査所見	☐ 易刺激性 （ 年 月 日） ☐ 嘔吐 （ 年 月 日）					
	☐ 哺乳不良/食欲低下 （ 年 月 日） ☐ 多呼吸 （ 年 月 日）					
3. 検査所見	☐ 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）					
3. 検査所見	血液検査					
	トロポニンT 検査日（ 年 月 日）					
3. 検査所見	☐ 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（ 年 月 日）					
3. 検査所見	☐ 上昇あり （ ng/mL） ☐ 上昇なし ☐ 未実施 ☐ 検査中					
	CK 検査日（ 年 月 日）					
3. 検査所見	☐ 上昇あり （ U/L） ☐ 上昇なし ☐ 未実施 ☐ 検査中					
	CK-MB 検査日（ 年 月 日）					
3. 検査所見	☐ 上昇あり （ U/L） ☐ 上昇なし ☐ 未実施 ☐ 検査中					
	CRP 検査日（ 年 月 日）					
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）					
3. 検査所見	☐ 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）					
3. 検査所見	☐ 上昇あり （ mm） ☐ 上昇なし ☐ 未実施 ☐ 検査中					
	D-ダイマー 検査日（ 年 月 日）					
3. 検査所見	☐ 上昇あり （ μ g/mL） ☐ 上昇なし ☐ 未実施 ☐ 検査中					
	その他の特記すべき検査 ☐ あり ☐ なし					
3. 検査所見	検査日（ 年 月 日）					
	（ ）					

4. 画像検査	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 ☐ あり ☐ 疑う ☐ なし ☐ (心筋の浮腫) T2強調像における浮腫所見。典型的には斑状の浮腫。 ☐ (心筋の損傷) T1強調像におけるガドリニウム遅延造影像。ただし、心筋の信号強度が骨格筋よりも高く、典型的には少なくとも1カ所の非虚血領域において遅延造影像を認める。 ☐ その他
	直近の冠動脈検査 ☐ 実施 ☐ 未実施 ☐ 不明 検査方法 ☐ 血管造影検査 検査日 (年 月 日) ☐ 冠動脈CT検査 検査日 (年 月 日) ☐ 冠動脈MRI検査 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 ※冠動脈狭窄がある場合には、部位と所見を記載。
	心臓超音波検査 ☐ 実施 検査日 (年 月 日) ☐ 未実施 ☐ 不明 異常所見 ☐ あり ☐ 疑う ☐ なし 左室駆出率 () % ※新規に出現した下記の所見があれば、チェックを入れてください。 ☐ 右室又は左室の、局所又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 ☐ 心嚢液貯留 ☐ 心室全体の収縮能又は拡張能の、低下又は異常 ☐ 心腔内血栓 ☐ 心室の拡大 ※新規に出現した所見であるか不明の場合についてはその他に記載してください。 ☐ その他
	その他の画像検査 ☐ 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 ※詳細な部位と所見を記載してください。(心臓超音波検査を複数回実施した場合は下記に所見を記載。)
5. 心電図検査	心電図検査 ☐ 実施 検査日 (年 月 日) ☐ 未実施 ☐ 不明 異常所見 ☐ あり ☐ 疑う ☐ なし ※新規出現又は回復期に正常化した所見を選択してください。 ☐ 発作性又は持続性の、心房性又は心室性不整脈 (心房期外収縮、心室期外収縮、上室性頻脈、心室性頻脈、心室内伝導遅延、異常Q波、低電位) ☐ 房室伝導遅延又は心室内伝導障害(Ⅰ～Ⅲ度房室ブロック、新規に出現した脚ブロック) ☐ 持続モニターで検出された頻回に出現する心房性期外収縮又は心室性期外収縮 ☐ ST上昇又は陰性T波 ☐ 心房期外収縮、又は心室期外収縮 ☐ R波減高、低電位、異常Q波 ☐ その他の異常所見
6. 鑑別診断	該当項目を選択 ☐ 臨床症状 / 所見を説明可能なその他の疾患が否定されている ☐ 臨床症状 / 所見を説明可能なその他の疾患が否定できない ☐ 不明

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。

1. 病理組織学的検査	☐ 実施 検査日（ 年 月 日） ☐ 未実施 ☐ 不明			
	検査の種類 ☐ 剖検 ☐ 心膜生検			
2. 臨床症状/所見	心膜組織の炎症所見 ☐ あり ☐ なし			
	※所見がある場合は詳細を記載。			
	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 （ 年 月 日）			
	☐ 心音減弱（乳幼児/小児） （ 年 月 日）			
	☐ その他 （ 年 月 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）			
3. 検査所見	☐ 労作時、安静時、又は臥位での息切れ （ 年 月 日）			
	☐ 動悸 （ 年 月 日） ☐ 発汗 （ 年 月 日）			
	☐ 突然死 （ 年 月 日） ☐ 咳嗽 （ 年 月 日）			
	☐ 脱力感 （ 年 月 日） ☐ 肩痛 / 上背部痛 （ 年 月 日）			
	☐ 嘔気 / 嘔吐 / 下痢 （ 年 月 日） ☐ チアノーゼ （ 年 月 日）			
	☐ 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。			
☐ 易刺激性 （ 年 月 日） ☐ 多呼吸 （ 年 月 日）				
☐ 哺乳不良/食欲低下 （ 年 月 日） ☐ 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）				
3. 検査所見	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（ 年 月 日）	☐ 上昇あり （ ng/mL）	☐ 上昇なし ☐ 未実施 ☐ 検査中
	CK	検査日（ 年 月 日）	☐ 上昇あり （ U/L）	☐ 上昇なし ☐ 未実施 ☐ 検査中
	CK-MB	検査日（ 年 月 日）	☐ 上昇あり （ U/L）	☐ 上昇なし ☐ 未実施 ☐ 検査中
	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
	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
	D-ダイマー	検査日（ 年 月 日）	☐ 上昇あり （ μ g/mL）	☐ 上昇なし ☐ 未実施 ☐ 検査中
	その他の特記すべき検査	☐ あり ☐ なし		
		検査日（ 年 月 日）		
		（ ）		

4. 画像検査	心臓超音波検査 ☐ 実施 検査日 (年 月 日) ☐ 未実施 ☐ 不明 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 []
	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 []
	胸部CT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 []
	直近の冠動脈検査 ☐ 実施 ☐ 未実施 ☐ 不明 検査方法 ☐ 血管造影検査 検査日 (年 月 日) ☐ 冠動脈CT検査 検査日 (年 月 日) ☐ 冠動脈MRI検査 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 ※冠動脈狭窄がある場合には、部位と所見を記載。 []
	胸部X線検査 ☐ 実施 検査日 (年 月 日) ☐ 未実施 ☐ 不明 心拡大の所見 ☐ あり ☐ 疑う ☐ なし ☐ その他 []
	その他の画像検査 ☐ 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 ※詳細な部位と所見を記載(心臓超音波検査を複数回実施した場合はここに2回目の所見を記載)。 []
	5. 心電図検査
6. 鑑別診断	

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	<u>疾病概要：</u> 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。 <u>代表的な臨床所見（複数臓器の症状を伴う）：</u> ☐ 皮膚又は粘膜症状 ☐ 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	4 時間
化膿性リンパ節炎（BCG）	<u>疾病概要：</u> 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。 <u>代表的な臨床所見：</u> ☐ 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） <u>代表的な検査所見：</u> ☐ 菌の証明 ☐ 血液検査	4 か月
肝機能障害	<u>疾病概要：</u> 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。 <u>代表的な臨床所見：</u> ☐ 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 <u>代表的な検査所見：</u> ☐ 血液検査：AST、ALT の変動 等 <u>参考資料</u> 重篤副作用疾患別対応マニュアル：薬物性肝障害 https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1i01_r01.pdf	2 8 日
間質性肺炎	<u>疾病概要：</u> 肺の支持組織の炎症性病変を示す疾患群である。 <u>代表的な臨床所見：</u> ☐ 全身症状（例；発熱） ☐ 呼吸症状（例；咳嗽、呼吸困難） 等 <u>代表的な検査所見：</u> ☐ 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 <u>参考資料</u> 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	2 8 日
急性散在性脳脊髄炎（A）	<u>疾病概要：</u> 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。	2 8 日

DEM)	代表的な臨床所見（通常は单相性の臨床像）： ☐ 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；中枢神経系の脱髄巣、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 発疹性膿疱 症	疾病概要： 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性紅斑が多発する疾患である。通常粘膜疹は伴わない。 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）の上昇等 ☐ 病理検査：角層下膿疱、表皮内膿疱等 参考資料 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 https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1a13.pdf	28日
ギラン・バレー 症候群	疾病概要： 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の炎症性脱髄性疾患である。 代表的な臨床所見（通常は单相性の臨床像）： ☐ 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 参考資料 重篤副作用疾患別対応マニュアル：ギラン・バレー症候群 https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1c17.pdf	28日
けいれん	疾病概要： 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。その内容は多様であり、発生機序については不明な点が多い。 代表的な臨床所見： ☐ 意識消失 ☐ 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 重篤副作用疾患別対応マニュアル：痙攣・てんかん	7日 (麻し ん、風し んは、2 1日)

	https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tpl1122-1c25.pdf	
血管炎	<u>疾病概要：</u> 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。 <u>代表的な臨床所見（複数臓器の症状を伴う）：</u> ☐ 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 <u>代表的な検査：</u> ☐ 病理検査 ☐ 血液検査 ☐ 血管造影 - 等	28日
血管迷走神経反射 （失神を伴うものに限る。）	<u>疾病概要：</u> 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。 <u>代表的な臨床所見：</u> ☐ 失神 ☐ 発汗 ☐ 悪心 ☐ 血圧の低下 - 等	30分
血小板減少性紫斑病	<u>疾病概要：</u> 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呈した状態の総称である。 <u>代表的な臨床所見：</u> ☐ 紫斑 ☐ その他の出血傾向（例；鼻出血、口腔内出血） 等 <u>代表的な検査所見：</u> ☐ 血液検査：血小板の減少 - 等	28日
脊髄炎	<u>疾病概要：</u> 脊髄の炎症性疾患の総称。 <u>代表的な臨床所見：</u> ☐ 疼痛 ☐ 筋力低下 ☐ 感覚異常 ☐ 排尿困難 - 等 <u>代表的な検査所見：</u> ☐ 髄液検査 ☐ 画像検査 - 等	28日
視神経炎	<u>疾病概要：</u> 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。 <u>代表的な臨床所見：</u> ☐ 視力低下 ☐ 眼球運動痛 ☐ 中心暗点 - 等 <u>代表的な検査所見：</u> ☐ 視力検査 ☐ 眼底検査 ☐ 視野検査 ☐ 画像検査 - 等	28日
髄膜炎（BCGによるものに限る。）	<u>疾病概要：</u> 髄膜炎のうち髄液からBCGが検出されるもの。 <u>代表的な臨床所見：</u> ☐ 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、項部硬直などの髄膜刺激症状）	－

	代表的な検査所見： ☐ 髄液検査：細胞数増加、BCG の検出 等	
全身播種性 B C G 感染症	疾病概要： BCG が全身に播種した状態である。 代表的な臨床所見： ☐ 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 ☐ 画像検査：リンパ節腫大、空洞病変、粟粒陰影 等	1 年
喘息発作	疾病概要： 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徴とする疾患である。 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。	2 4 時間
多発性硬化症	疾病概要： 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： ☐ 視力障害 ☐ 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 等	2 8 日
腸重積症	疾病概要： 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） ☐ 腹部・消化器症状（例；腹痛、嘔吐、血便等） 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	2 1 日
ネフローゼ症候群	疾病概要： 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	2 8 日

	☐ 血液検査；低アルブミン血症 等 <u>参考資料</u> 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/dl/tp1122-1e33.pdf	
脳炎・脳症	<u>疾病概要：</u> 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。 <u>代表的な臨床所見：</u> ☐ 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 <u>代表的な検査：</u> ☐ 病理検査 ☐ 画像検査 ☐ 血液検査 ☐ 脳波検査 ☐ 髄液検査 等 <u>参考資料</u> 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	28日
B C G 骨炎 （骨髄炎、骨膜炎）	<u>疾病概要：</u> BCG による骨炎、骨髄炎、骨膜炎である。 <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 <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	2年
皮膚結核様病変	<u>疾病概要：</u> 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。 <u>代表的な臨床所見：</u> ☐ 皮疹（全身性、限局性） <u>代表的な検査所見：</u> ☐ 菌の証明 ☐ 病理検査：類上皮肉芽腫、Langhans 巨細胞 等	3か月
皮膚粘膜眼症候群	<u>疾病概要：</u> 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。 <u>代表的な臨床所見：</u> ☐ 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 ☐ 血液検査 等 <u>参考資料</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	28日

注射部位壊死又は注射部位潰瘍	<u>疾病概要：</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、発熱等）があらわれ、壊死や潰瘍に至る症状。 <u>代表的な臨床所見：</u> ☐ 局所症状（例；病変部の壊死、潰瘍等） 等 <u>代表的な検査：</u> ☐ 血液検査 等	28日
蜂巣炎（これに類する症状であって、上腕から前腕に及ぶものを含む。）	<u>疾病概要：</u> 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。 <u>代表的な臨床所見：</u> ☐ 局所症状（例；病変部の腫脹、疼痛、発赤等） 等 <u>代表的な検査所見：</u> ☐ 菌の証明 ☐ 血液検査 ☐ 画像：炎症所見 等	7日
末梢神経障害	<u>疾病概要：</u> 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に起こる障害。 <u>代表的な臨床所見：</u> ☐ 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） <u>代表的な検査所見：</u> ☐ 血液検査 ☐ 髄液検査 ☐ 生理学的検査 等 <u>参考資料</u> 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/dl/tp1122-1c13.pdf	28日
無菌性髄膜炎（帯状疱疹を伴うものに限る。）	<u>疾病概要：</u> 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、帯状疱疹をとともなうものである。 <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 <u>代表的な検査所見：</u> ☐ 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 <u>参考資料</u> 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	－
疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状	<u>疾病概要：</u> 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、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（血栓塞栓症を含む）	<u>疾病概要：</u> 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。	28日

む。)(血小板減少症を伴うものに限る。)	<u>代表的な臨床所見：</u> ☐ 局所症状（例：頭痛、霧視、錯乱、けいれん、息切れ、胸痛、下肢腫脹、下肢痛、持続的な腹痛） ☐ 出血傾向（例：接種部位以外の皮膚の内出血、点状出血） <u>代表的な検査所見：</u> ☐ 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 <u>参考資料</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 https://www.jsts.gr.jp/news/pdf/20210601_tts2_3.pdf	
心筋炎	<u>疾病概要：</u> 心筋炎は、心筋を主座とした炎症性疾患である。 <u>代表的な臨床所見：</u> ☐ 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） <u>代表的な検査：</u> ☐ 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 <u>参考資料</u> 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、日本心臓病学会、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/JCS2009_izumi_d.pdf	28日
心膜炎	<u>疾病概要：</u> 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。 <u>代表的な臨床所見：</u> ☐ 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） <u>代表的な検査：</u> ☐ 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	28日
熱性けいれん	<u>疾病概要：</u> 主に乳幼児期に起こる発熱に伴うけいれんである。中枢神経系感染症などの明らかな原因が認められないもの。 <u>代表的な臨床所見：</u> ☐ 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 <u>代表的な検査：</u>	7日

	☐ 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	
--	--	--