

#### ④ アナフィラキシーショックの症状

皮膚	かゆみ、むくみ、じんま疹、冷汗、蒼白、潮紅
呼吸器系	胸内苦悶、胸痛、喘鳴、痙咳、呼吸困難、肺水腫、血痰
心臓血管系	脈拍微弱、頻脈、低血圧、不整脈、心停止
神経系	不安、意識障害(混迷、傾眠、昏睡)
その他	結膜充血、流涙、嘔気、嘔吐、腹痛、失禁など

注)アナフィラキシーショックは通常 30 分以内に起こることが多いので、この間、接種施設で接種を受けた者の状況を観察するか、または被接種者がただちに医師と連絡をとれるようにしておくことが望ましい。

#### ⑤ アナフィラキシーショックの治療

- ① 気道確保。酸素投与。必要なら人工呼吸
- ② 0.1% エピネフリン(ボスミン®)0.01 mL/kg 筋注(15~20 分後回復可能)
- ③ ヒドロコルチゾン 5~10 mg/kg/回(静注または筋注:ソル・コーテフ®注射用, サクシゾン®注射用ならどちらの用法でも適応あり)
- ④ 抗ヒスタミン薬(アタラックス-P®)1 mg/kg 静注(ゆっくり)または筋注  
応急処置後に、救急車で搬送する

## 副反応への対応

### 軽微な副反応への対応\*2

- 局所反応(発赤、腫脹、硬結):発赤、腫脹は3~4日で消失するが、熱感、発赤がひどいときには局所の冷湿布を行う。上腕全体、時には前腕にまで及ぶ高度の局所反応には、受診させて保存的な加療(冷湿布、ステロイド薬や抗ヒスタミン薬の塗布など)で消退する。次回は、深めに接種する。硬結は次第に小さくなるが、1か月後でもなお残る場合もある。これについては放置してよい。
- 発熱:発熱には、一般的処置として冷却、アセトアミノフェンなどの解熱薬を投与する。他の原因による発熱も考えられるので観察が重要である。

### 重篤な反応に対する対応

- 全身じんま疹:抗ヒスタミン薬を投与する。重症例にはヒドロコルチゾンの静注か筋注を行う。
- 血管迷走神経反射:頭部を低くし、仰臥位で安静、長引けば酸素吸入。
- けいれん:ジアゼパム注射液の静注または注腸投与。0.5 mg(0.1 mL)/kg。
- アナフィラキシー:(ショック以外)それぞれの臓器の症状に対応する。
- アナフィラキシーショック:症状を④に、治療を⑤に示す。

## 副反応報告

### 予防接種後副反応報告制度

- 2013年4月の予防接種法改正により、予防接種後副反応の報告制度が大幅に変更された(予防接種法第12~14条)。
- 薬事法に基づく添付文書において、「重大な副反応」として記載されている症状については、重篤であり、かつワクチンと一定程度の科学的関連性が疑われるものと考えられることから、副反応の報告基準(⑥)に類型化して定めることになった。
- ワクチンと副反応との科学的関連性を明らかにするため、監視体制をより強化するとともに、情報は独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)

\*2

各ワクチンに特異的な副反応は各項を参照。

## NOTICE

BCG 接種後のコッホ現象については、コッホ現象事例報告書を最寄りの保健所に提出する。予防接種後副反応報告制度の範疇ではないので間違えないこと。報告書は行政から医療機関へ配布されている場合もあるが、公益財団法人結核予防会結核研究所のウェブサイトからダウンロードできる。  
(<http://www.jata.or.jp/rit/rj/kohhoreport.pdf>)

PMDA: Pharmaceuticals and Medical Devices Agency