

〈インフルエンザHAワクチン〉

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用
	性・年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置
1	男 70代	免疫 (結節性動脈周囲 炎, 慢性腎不全, 高血圧, γ-グル タミルトランスフェ ラーゼ増加, 血中 クレアチニン増 加)	0.5mL 1回	<p>間質性肺炎 基礎疾患に間質性肺炎, 既往に肺気腫あり。</p> <p>接種日 A医にて本剤接種。</p> <p>接種1日後 全身倦怠感を主訴にB院内科受診。</p> <p>接種2日後 血液検査で白血球の上昇, CRPとBUN, Crの上昇があり, 尿蛋白も増加していたため精査加療目的で入院。 入院後, 間質性肺炎の急性増悪が疑われたが, 細菌性肺炎の可能性が高いと判断し, タゾバクタムナトリウム・ピペラシリンナトリウム 2.25g×3 静注にて治療開始するも, 呼吸状態, 血液検査, レントゲン所見は改善せず。</p> <p>接種6日後 胸部CTにて間質陰影の増悪を認めたため, メチルプレドニゾン 1g/日(3日間)パルス療法+シクロスポリン100mg/日 経口投与開始。抗生剤もタゾバクタムナトリウム・ピペラシリンナトリウムからメロペネム水和物 0.5g×2に変更。その後も改善を認めず。</p> <p>接種9日後 誤嚥により呼吸状態悪化したため絶食とし中心静脈栄養開始, 非侵襲的陽圧換気法(NIPPV)を導入。 同日より体外循環のエンドトキシン選択除去用吸着血液浄化法を2回行った。血管内脱水のため脱血不良にて終了。 血液検査にてKL-6 1160U/mL, SP-D782ng/mL, SPA99.6ng/mL, IL-2 < 0.8pg/mL, IL-6 25.9pg/mL, TNF-α 0.8 pg/mLと増悪。また, AST(GOT)39IU/L, ALT(GPT)124 IU/Lと肝機能障害を認めたためメロペネム水和物の投与を中止。 人工呼吸器を使用。</p> <p>接種12日後 更に呼吸の悪化あり。精神的ストレス強く, 苦痛の訴え強いため非侵襲的陽圧換気法(NIPPV)を外し, リザーバマスクO2 10L/分にて呼吸管理。レントゲン所見は右上肺野の透過性が徐々に改善したが, 呼吸状態, 動脈血ガス所見は増悪し, 血液検査でFDP34.7μg/mL, D-dimer≥25.0μg/mLと上昇を認め, また心エコー上肺高血圧症パターンであったため, 肺動脈血栓塞栓症の可能性を疑う。</p> <p>接種13日後 造影CTを撮影したが, CT上明らかな血栓を指摘できなかった。両肺下葉の線維化は増悪を認めたため, メチルプレドニゾンパルス2クール目, シベレスタットナトリウム水和物 100mg/日, ナファモスタットメシル酸塩150mg/日 投与開始。</p> <p>接種14日後 肺血流シンチグラム施行するも塞栓症を疑う明らかな血流欠損像認めず。呼吸状態は更に増悪し, 呼吸困難から不穏となり更に呼吸状態が悪化するという悪循環に至った。</p> <p>接種17日後 プロポフォールにて鎮静を開始した。</p> <p>接種18日後 不穏が更に強くなりミダゾラム併用にて鎮静を行い, 不穏は改善するも呼吸状態は増悪を続けた。 同日夜より血圧, 心拍数下がり始める。</p> <p>接種19日後 心拍, 呼吸, 対光反射停止, 死亡確認(死因:呼吸不全)。 剖検結果:間質性肺炎(左側胸部切開にて左肺から2×2cmの検体2個のみ観察)</p>

臨床検査値

	接種48日前	接種1日後	接種2日後	接種3日後	接種5日後	接種6日後	接種9日後
白血球数(/mm ³)	6400	11800	10600	8100	7000	9400	—
好酸球(%)	1	0	0	2	—	2	—
AST(GOT)(IU/L)	34	19	23	32	21	22	39
ALT(GPT)(IU/L)	17	10	11	13	21	22	124
LDH(IU/L)	243	230	232	236	199	265	—
CK(CPK)(IU/L)	1724	205	346	521	135	116	—
BUN(mg/dL)	31.8	28.5	31.2	27.2	19.0	15.0	—
CRP(mg/dL)	0.05	10.04	17.39	21.25	18.85	20.83	—

KL-6(U/mL)	—	—	951	—	—	—	1160
SP-D(ng/mL)	—	—	105	—	—	—	99.6
SP-A(ng/mL)	—	—	951	—	—	—	1160
IL-2(pg/mL)	—	—	<0.8	—	—	—	<0.8
IL-6(pg/mL)	—	—	21.9	—	—	—	25.9
TNF- α (pg/mL)	—	—	0.9	—	—	—	0.8
SpO ₂ (%)	—	—	88-95	—	—	—	—

併用薬:ニフェジピン, ロサルタンカリウム, アロプリノール, テプレノン, ラニチジン塩酸塩, ドキサゾシンメシル酸塩, ジサイクロミン塩酸塩・乾燥水酸化アルミニウムゲル・酸化マグネシウム

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置
2	女 20代	インフルエンザ 免疫 (なし)	0.5mL 1回	<p>特発性血小板減少性紫斑病</p> <p>接種日 職場にて本剤接種。</p> <p>接種6日後頃 下腿に点状出血出現。更に3~4日で数が多くなり紫斑も出現。</p> <p>接種16日後 他院血液内科を初診。血小板数$0.4 \times 10^4/\text{mm}^3$、下肢を中心に高度の点状出血~斑状出血を認め、口腔粘膜出血も認める。即日入院措置とする。発熱、白血球減少、貧血も伴っていたため、同日骨髓穿刺を行い、白血病や骨髓異形成症候群は否定。PA-IgGは$117.00\text{ng}/10^7\text{plts}$と著増、骨髓所見は、特発性血小板減少性紫斑病(ITP)と矛盾せず、ワクチン接種後の急性ITPと考えた。</p> <p>接種18日後 デキサメタゾンパルス療法($40\text{mg} \times 4$日間)を開始。血小板数は$12 \times 10^4/\text{mm}^3$台まで上昇したが、すぐに$0.6 \times 10^4/\text{mm}^3$まで低下。入院中に5コースのデキサメタゾンパルス療法を行う。</p> <p>接種68日後 退院。退院時の血小板数は$6.9 \times 10^4/\text{mm}^3$であった。プレドニゾロン$10\text{mg}/\text{日}$を処方して外来通院へ。</p> <p>接種72日後 下腿紫斑、点状出血再度増加し来院。血小板数$0.4 \times 10^4/\text{mm}^3$。同日より、外来通院でデキサメタゾンパルスを施行(6コース目)。プレドニゾロンは中止。</p> <p>接種82日後 血小板数再低下、$0.4 \times 10^4/\text{mm}^3$。デキサメタゾンパルス第7コース施行。同日にシクロスポリン$150\text{mg}/\text{日}$を開始。</p> <p>接種87日後 血小板数$13.1 \times 10^4/\text{mm}^3$まで上昇するも、再び漸減。</p> <p>接種96日後 血小板数$1.1 \times 10^4/\text{mm}^3$となり、シクロスポリンに加えプレドニゾロン$15\text{mg}/\text{日}$を上乗せ。</p> <p>接種100日後以後 血小板数$7.4 \times 10^4/\text{mm}^3 \sim 9.8 \times 10^4/\text{mm}^3$で推移している。その後、血小板数も上昇してきたため、シクロスポリンを減量し始めた。</p> <p>接種299日後 医療機関に来院した際には血小板数が$16 \times 10^4/\text{mm}^3$台にまでなったため、プレドニゾロンの減量を開始した。</p>
併用薬:なし				

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置
3	女 10歳未満	インフルエンザ 免疫 (なし)	0.2mL 1回	<p>ヘノッホ・シェーンライン紫斑病 医薬品副作用歴, アレルギー歴なし。</p> <p>接種日 本剤0.2mL接種(2回目)。 接種30日後頃 (はっきりした日時不明) 左膝下に紫斑出現。そのまま見ていた。 出たり消えたりしていた。</p> <p>接種70日後 皮膚科受診。 接種75日後 右足関節痛(+) 接種77日後 両大腿部まで紫斑上昇。アレルギー性紫斑病にて入院。安静及びカルバゾクロムスルホン酸ナトリウム水和物, アスコルビン酸・パントテン酸カルシウム投与。徐々に紫斑は淡くなり, 足関節の腫脹消失。圧痛も消失。</p> <p>接種81日後 退院。 その後外来にてフォロー中。 紫斑は出たり消えたりしているが, 尿検査異常なし。関節腫脹なし。現在もカルバゾクロムスルホン酸ナトリウム水和物, アスコルビン酸・パントテン酸カルシウム投与しながら経過を見ている。</p>

臨床検査値	
	接種77日後
赤血球数($\times 10^4/\text{mm}^3$)	481
ヘモグロビン(g/dL)	12.8
ヘマトクリット(%)	38.8
白血球数(/ mm^3)	8510
桿状核球(%)	3.0
分葉核球(%)	50.0
好酸球(%)	1.0
好塩基球(%)	1.0
リンパ球(%)	41.0
単球(%)	4.0
血小板数($\times 10^4/\text{mm}^3$)	32.3
アミラーゼ(IU/L)	44
CRP(mg/dL)	0.0
赤血球沈降速度	54
DLST検査(本剤)	786 S.I.(%)陽性

併用薬:なし

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置
4	男 70代	免疫 (なし)	0.5mL 1回	急性小脳炎 関節リウマチ歴8年。 接種日 A院にて、本剤接種。 接種2日後 悪寒戦慄、発熱を認めたため、B医受診。 接種6日後 炎症反応高値であったため入院にて抗生剤投与。 日付不明 改善認めないためA院へ転院。 接種10日後 進行性の下肢脱力感、企図振戦、意識障害が出現してきたため、腰椎 穿刺を施行し、ウイルス性脳炎やADEMを疑い精査実施。 採血上優位なウイルス感染症はなく、画像上も明らかな脱髄所見が認 められなかったため、急性小脳炎と診断。 日付不明 ステロイドパルス療法施行し症状は著明に改善し退院。
併用薬:不明				