

とちぎワクチン接種センター
追加接種（3回目）
運営マニュアル
（医療従事者用）

会場：とちぎ健康の森

実施日：令和4年1月15日（土）～

第1版

（令和4年1月12日）

＜緊急時の連絡先＞

とちぎワクチン接種センター
接種会場責任者

TEL 070-4430-7012

1. 会場案内

①各部屋のご案内

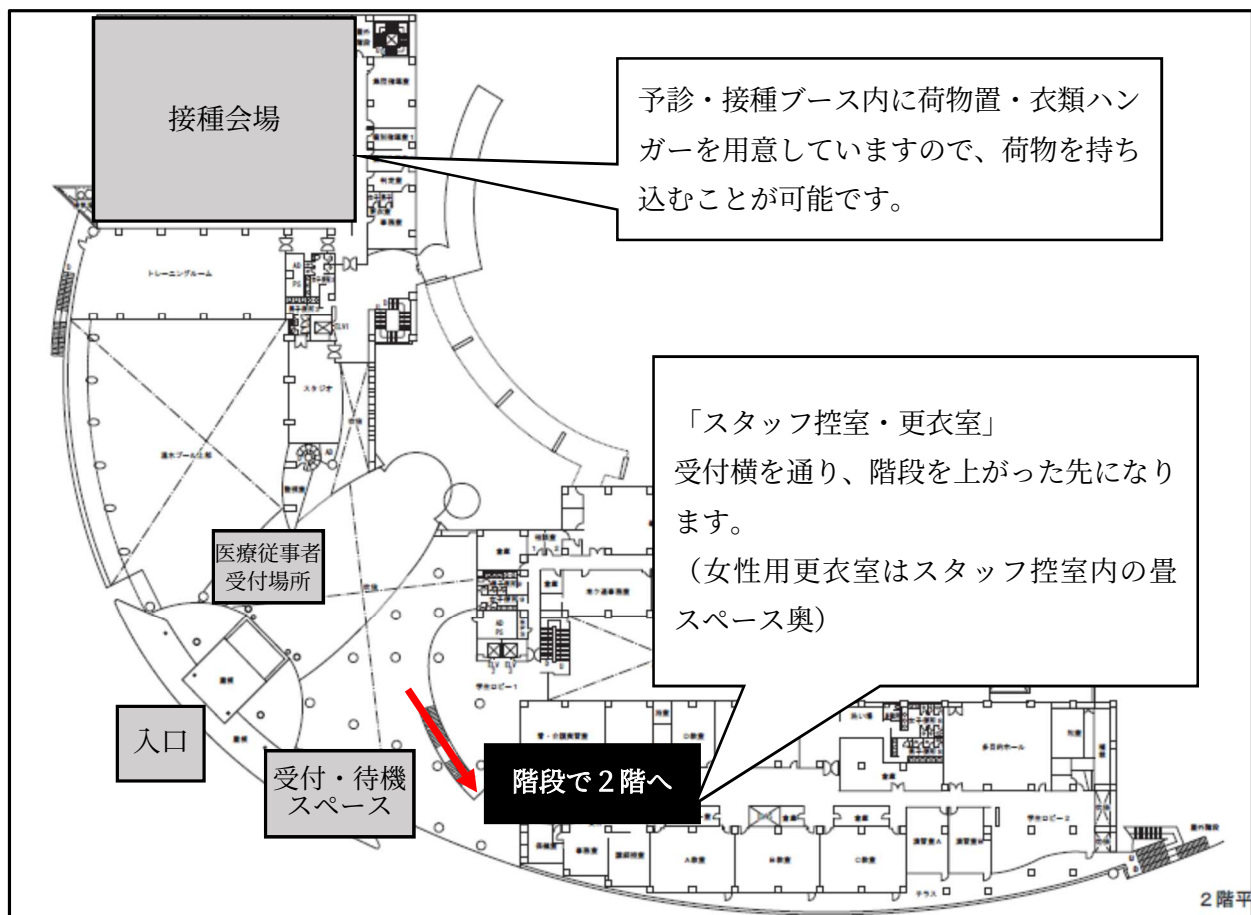
- ・接 種 会 場：運動フロア（1階）
- ・受付、待機スペース：展示コーナー（1階）
- ・ス タ ッ プ 控 室：会議室E（2階）
- ・更 衣 室：スタッフ控室内（会議室E（2階））

※控室、更衣室は施錠しませんので貴重品は身につけていただくか、スタッフ控室内の鍵付きロッカーを利用いただくようお願いします。

各ブース内に荷物置・衣類ハンガーは設置してあります。

<会場平面図>

とちぎ健康の森



②駐車場について

<医師>

- ・大駐車場（「B」付近）内の医師用駐車場に駐車可能です。なお、カラーコーン（駐車禁止の表示あり）が置いてありますので、端に寄せて駐車願います。

<看護師及び薬剤師>

- ・平日は正面の大駐車場の空いているところにお停めください。
- ・土日祝日はスタッフ用臨時駐車場（下図参照）にお停めください。駐車場の混雑を防止するためご協力をお願いします。

※出入口は接種会場北側通路のみ

※1月末までは北側駐車場補修工事のため大駐車場を利用のこと

<敷地平面図>



③留意事項

- ・当日は、顔写真付き身分証（運転免許証等）を提示し、受付（接種センター入口）してください。
- ・医師及び看護師については、準備を済ませて、業務開始時間 15 分前に接種会場（1 階運動フロア）に集合してください。
- ・薬剤師については、業務開始 10 分前から受付を開始しますので、受付を済ませたら速やかにワクチン充填ブース（接種会場内）に集合してください。
- ・お食事は各自ご用意をお願いします。（スタッフ控室は飲食可です。冷蔵庫、電子レンジ、ポットをご用意しています。）
- ・食事等で出たごみは各自お持ち帰りください。

2. 医療スタッフ（医師、看護師、薬剤師）共通事項

①接種するワクチンについて

- ・当会場では、主にモデルナ社ワクチンの追加（3回目）接種を行います。
- ・別のワクチン（アストラゼネカ社ワクチン）を接種する日は、会場にて当日お知らせします。

②服装について

- ・動きやすい服装でお越しください。履物は事故等の防止のためサンダル等はお止めください。
- ・必要に応じて、白衣や聴診器はご持参ください。
- ・予診医師、接種・接種補助看護師、薬剤師は名札をご用意しますので着用していただきます。
- ・接種・接種補助看護師以外の看護師はビブスを着用していただきます。
- ・業務に必要なサージカルマスク及びビニトリル手袋は接種会場でご用意します。
- ・フェイスシールド・ガウン・エプロンもご用意していますので、適宜使用してください。

③業務内容等について

- ・医師及び看護師については、業務開始 15 分前に当日の連絡事項を接種会場責任者（県職員）から伝達いたします（薬剤師を除く）。
- ・薬剤師については、受付後、業務開始時間までにワクチン充填ブースに集合してください。集合後、連絡事項を県職員から伝達します。

【医 師】予診、救護への対応、接種時の事故への対応

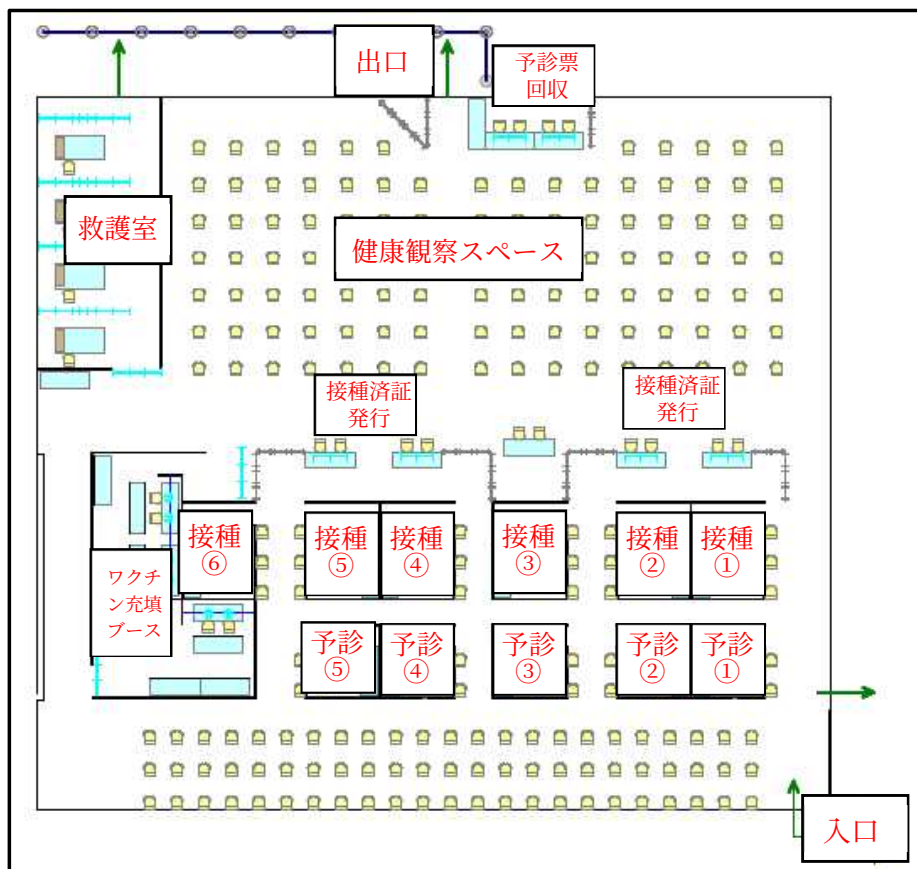
【看護師】相談対応、接種・接種補助、接種後の経過観察、救護対応

【薬剤師】ワクチン管理、シリンジ充填

④保障等について

- ・東京海上日動火災保険(株)の傷害保険・賠償責任保険に加入しております。

<接種会場平面図>



3. 医師

①予診

- ・①～⑤いずれかのブースにて問診をお願いします。
- ・準備が整いましたら被接種者（又は事務スタッフ）に対し、声をかけて入室を促してください。
- ・基礎疾患等、気になる項目がある方は予診票を赤いクリアファイルに入れてお渡ししています。
- ・「予診票の確認のポイント」（P.14）を参考にいただき予診ください。

○予診時に確認する主な内容

- ・現在何らかの病気にかかって治療（投薬など）を受けているか。
- ・最近1か月以内に熱が出たり、病気にかかったりしたか。
- ・薬や食品などで、重いアレルギー症状を起こしたことがあるか。
- ・これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはあるか。
- ・2週間以内に予防接種を受けたか。

- ・過去に食品・医薬品アレルギー、即時型のアレルギー反応を起こしたことがある方等で慎重な判断の結果、接種可能とした方は「健康観察 30 分のスタンプ」、血が止まりにくい病気のある方や抗凝固薬・抗血小板薬等を服用している方は「止血注意のスタンプ」、血管迷走神経反射の恐れがあり臥床接種を行う方は「ベッド上接種のスタンプ」を予診票に押してください。

○接種可能の場合

予診票の医師記入欄の「可能」に☑をし、署名又は記名押印（2か所）のうえ予診票を本人に渡し、接種ブースへ移動するよう指示してください。

○接種不可の場合

接種不可の理由を本人にご説明ください。

体調が落ち着けば再予約により接種が可能なのか、接種自体を見送ったほうがよいのか等、今後の接種についての御説明もお願いします。

予診票の医師記入欄の「見合わせる」に☑をし、署名（1か所）のうえ「予診のみのスタンプ」を押印して予診票を本人に渡し、接種ブース誘導係に声をかけるよう指示してください。

なお、再予約により接種が可能な場合は、会場内で再予約が可能ですので、「再予約のスタンプ」を押印して何日後に接種可能か本人に御説明をお願いします。

②救護への対応

- ・接種時の体調不良や健康観察中のアナフィラキシーの症状等により医師の診察が必要な場合は、対応をお願いします。
- ・予診中であっても問診を中断し、ご対応をお願いします。予診中の被接種者は別のブースに事務スタッフが案内します。
- ・救護等の処置を行った場合、診療録や副反応に関する報告書「予防接種後副反応疑い報告書」（P.44）を作成していただきます。

※アナフィラキシーの診断・治療については、（P.35）を参照してください。

③接種時の事故への対応

- ・接種時に針刺し事故や間違い接種が発生した場合には、予診医師に対応をお願いします。

4. 看護師

①相談対応

- ・受付時、予診事前確認において医療的な相談があった場合、事務スタッフが案内しますので、相談内容をお聞きいただき、ご対応ください。
- ・別添「予診票確認フロー」(P.24)を参考にしてください。
- ・相談内容をお聞きいただき、医師に回答をお願いする場合は予診票に内容を記載した付箋を添付してください。

○接種不適當者

- ①明らかな発熱を呈している。
- ②重篤な急性疾患にかかっていることが明らかである。
- ③接種しようとする接種液の成分に対してアナフィラキシーを呈したことが明らかである。
- ④その他の理由により予防接種を行うことが不適當な状態である。

○接種要注意者

- ①心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する者
- ②予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者
- ③過去にけいれんの既往のある者
- ④過去に免疫不全の診断がされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者
- ⑤接種しようとする接種液の成分に対してアレルギーを呈するおそれのある者
- ⑥バイアルのゴム栓に乾燥天然ゴム（ラテックス）が含まれている製剤を使用する際の、ラテックス過敏症のある者

②接種・接種補助

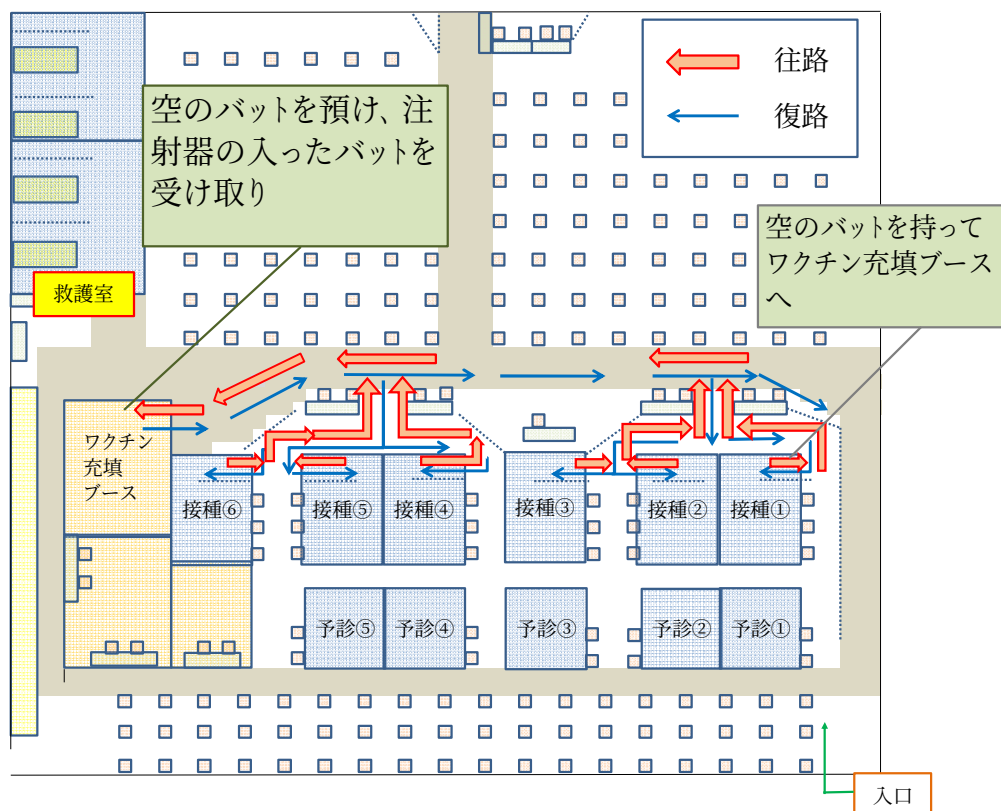
- ・ワクチン接種は①～⑥いずれかのブースにて行います。
- ・原則、予診①から接種①へと被接種者は移動しますが、各レーンの進行状況により別レーンから移動する場合があります（事務スタッフ対応）。
- ・接種者と接種補助者は適宜交代してください。
- ・ワクチンのロット切替え時は、全体を一時停止しますので事務スタッフの指示に従ってください。

【接種者】

- ・「医療従事者のための新型コロナウイルスワクチンを安全に接種するための注意とポイント」(P.25)を参考にいただきワクチン接種をしてください。（※手指消毒や手袋交換は必要に応じて適宜実施）
- ・過緊張、採血等で気分が悪くなったことがある人など、横になって接種した方がよいと判断される方は、救護室内のベッドを使用して接種してください。（※該当者は予診票にスタンプ有り）
- ・止血注意の方は筋肉内出血のリスクがあるため、接種後2分以上、強めに接種部位を圧迫してもらう必要があります。（※該当者は予診票にスタンプ有り）
- ・接種直後に、異常がないか声かけをしてください。

【接種補助者】

- ・準備が整いましたら被接種者（又は事務スタッフ）に対し、声をかけて入室を促してください。
- ・ファイルを受け取り予診票に「接種の可否」と「医師の署名」があるか確認します。
- ・以下の4点を聞き取り、問題がある場合は接種者に伝えます。
 - 本人確認（氏名と生年月日を被接種者から聞き取り）
 - アルコール消毒の可否
 - 接種部位についての問題（接種不可部位の例：片麻痺、乳がんで腋下リンパ節郭清術等）
 - 血管迷走神経反射の確認（過去に採血などで気分不快や失神したことがあったか）
- ・止血注意（予診票にスタンプ有り）の方は接種者に口頭で伝達します。
- ・健康観察の終了時間（15分または30分後の時刻）を待機時間確認書に赤字のサインペンで記入して渡し、接種済証発行ブースへ進むよう指示します。（※30分の方は予診票にスタンプ有り）
- ・手袋等の在庫は机の下に用意しています。なお、在庫が切れた場合は、事務スタッフにお伝えください。
- ・ワクチン充填済の注射器は1バットにつき基本的に20本セットしていますので、接種ブース内の在庫がなくなったときは、次のルートを通して、ワクチン接種ブースにて空バットを返却の上、新しいバットをお持ちください（在庫の状況に応じて1箱又は2箱）。



＜注射器の破損等の事故対応＞

- ・接種するまでに破損等の事故が発生した場合は、付箋に「当該バット分のロス本数、発生時間、内容、接種ブース番号」を記入し返却する空のバットに貼付してワクチン充填ブースの薬剤師又は接種会場責任者（県職員）にお伝えください（なお、破損した注射器については、そのまま注射器用ごみ箱に廃棄）。

＜針刺し事故が発生した場合の対応＞

- ・速やかに流水と石鹸で十分に洗浄してください。
- ・接種補助者は被接種者をブース内に留め置き、事務スタッフに対し接種を中断する旨伝え、接種会場責任者（県職員）に報告してください。
- ・事務スタッフに対し接種を中断する旨伝え、接種会場責任者（県職員）に報告してください。
- ・ブース備え付けの「針刺し事故報告書」（P.47）を記入し、接種会場責任者（県職員）に提出してください。

※事故発生時の対応については、「針刺し事故対応マニュアル」を参照してください。

＜間違い接種が発生した場合の対応＞

- ・直ちに接種を中断し、被接種者をブース内に留め置き、接種会場責任者（県職員）に報告してください。
- ・事務スタッフに対し予診及び接種を中断する旨伝え、予診医師に対応を相談してください。
- ・ブース備え付けの「間違い接種報告書」（P.48）を記入し、接種会場責任者（県職員）に提出してください。

③健康観察

- ・健康観察中に具合が悪くなった方、事務スタッフから相談があった方への対応をお願いします。（※健康観察 30 分の方は特に注意）
- ・過去に採血等で気分が悪くなる又は失神等を起こしたことがある者については、なるべく立ち上がらないように指導し、被接種者の状態を観察してください。
- ・パルスオキシメーターや血圧計（上腕用）は適宜使用してください。
- ・必要があれば、救護室へ案内してください。担架等を使用する必要がある場合は、事務スタッフに協力を依頼してください。
- ・また、医師の診察が必要な場合は、副反応等対応担当医師に症状の説明を行ってください。

④救護対応

- ・施設内にある車椅子、A E Dの設置場所、救護室に準備されている応急処置物品を確認します。
- ・被接種者の体調に異変が起きた場合は、速やかに救護室のベッドに臥床させることができるよう準備してください。
- ・救護が必要な方の応急処置を行います。症状が重いなど、医師の診察が必要な場合は、副反応等対応担当医師を救護室へ案内するよう事務スタッフに依頼します。
- ・医師の診察を受けた被接種者の症状が改善し帰宅する場合には、医師の診察を受けてから帰宅することとします。
- ・使用した物品は消毒します。消耗物品の補充については、接種会場責任者（県職員）に伝達をお願いします。
- ・救護室を利用した場合（臥床接種を除く）には、「新型コロナワクチン予防接種後体調不良者報告書」（P.50）を記入し、接種会場責任者（県職員）に提出してください。

応急治療措置

(1) アレルギー反応への対応

- ・ 観察時間内に、注射部位以外の皮膚、粘膜症状（蕁麻疹、皮膚の発赤、紅潮、唇・舌・口蓋垂の腫脹や刺激感、目のかゆみ・眼瞼腫脹、くしゃみ・鼻汁・鼻のかゆみ・鼻閉などの鼻炎症状。アレルギー性鼻炎患者は明らかな症状の増強）が出現した場合は、医師の指示に従い、対応する。
- ・ 症状が改善しない場合には、医療機関への受診を促す。

(2) アナフィラキシーの診断

ワクチン接種後30分以内あるいは(1)のアレルギー反応の観察中に、以下のうち2つ以上の症状が発現した場合には、アナフィラキシーと診断し(3)の対応をする。

- ・ (1)のアレルギーを疑わせる皮膚、粘膜症状
- ・ 気道、呼吸器症状（喉頭閉塞感、呼吸困難、喘鳴、強い咳嗽、低酸素血症状）
- ・ 強い消化器症状（腹部痙痛、嘔吐、下痢）
- ・ 循環器症状（血圧低下、意識障害）

(3) アナフィラキシーへの対応：救急処置物品一覧は(P.11)

- ・ アナフィラキシー発症時は急に座ったり立ち上がったりする動作を禁止する。
- ・ 原則として、仰臥位で下肢を挙上させるが、嘔吐や呼吸促（窮）拍の場合には、本人が楽な姿勢にする。
- ・ バイタルサインの確認（血圧、血中酸素飽和度）
- ・ 気道を確保、酸素吸入。
- ・ アナフィラキシーの第一選択治療はアドレナリンの筋肉注射であり、絶対的禁忌は存在しない。
「アナフィラキシーが疑われた」時点で可能な限り素早く大腿部中央の前外側等にアドレナリン（0.01mg/Kg、最大 0.5mg）の筋肉内注射を実施する（誤って血管内投与はしないように気をつける）。なお、年齢、症状により適宜増減する。
- ・ 初期対応で症状が安定しても二相性反応の発生に備えて対応できる医療機関へ搬送する。
- ・ 救急処置の内容を診療録に記録し、予診票の写しと共に保存する。
- ・ 搬送措置となる場合は、救急措置の内容を救急医療機関に申し送る。
- ・ 予防接種後副反応疑いの報告書を記載し、(独)医薬品医療機器総合機構へ報告する。

(4) 針刺し事故等への対応

- ・ 接種時に針刺し事故が発生した場合には、予診を担当した医師に対応をお願いします。

■ 初期対応の手順	
1 バイタルサインの確認 循環、気道、呼吸、意識状態、皮膚、体重を評価する。	
2 助けを呼ぶ 可能な範囲で蘇生チーム（院内）または救急隊（地域）。	
3 アドレナリンの筋肉注射 0.01mg/kg（最大量：成人0.5mg、小児0.3mg）、必要に応じて5～15分毎に再投与する。	
4 患者を仰臥位にする 仰向けにして30cm程度足を高くする。 呼吸が苦しいときは少し上体を起こす。 嘔吐しているときは顔を横向きにする。 突然立ち上がったたり座ったりした場合、数秒で急変することがある。	
5 酸素投与 必要な場合、フェイスマスクか経鼻エアウェイで高流量（6～8L/分）の酸素投与を行う。	
6 静脈ルートの確保 必要に応じて0.9%（等張/生理）食塩水を5～10分の間に成人なら5～10ml/kg、小児なら10ml/kg投与する。	
7 心肺蘇生 必要に応じて胸部圧迫法で心肺蘇生を行う。	
8 バイタル測定 頻回かつ定期的に患者の血圧、脈拍、呼吸状態、酸素化を評価する。	

日本アレルギー学会（監修）：アナフィラキシーガイドライン（2014）より引用

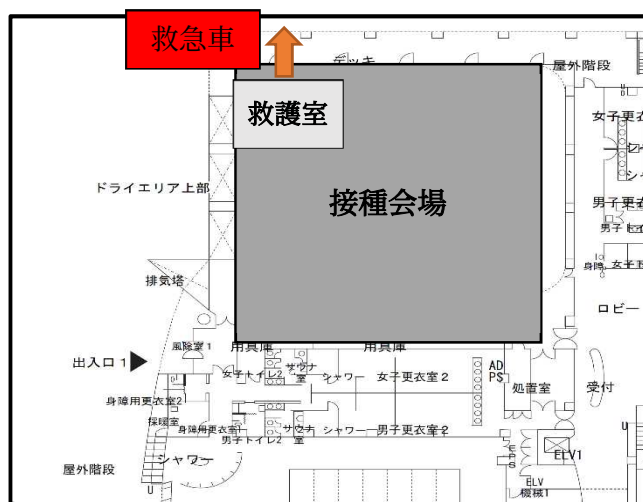
※アナフィラキシーの診断・治療については、（P.35）を参照してください。

(4) 搬送措置

- ・ 緊急搬送については、接種会場の医師の判断に従い、接種会場責任者（県職員）が 119 番通報を行う。
- ・ 119 番通報時には、「栃木県ワクチン接種会場です」と伝える。
- ・ 119 番通報後に国立病院機構栃木医療センターに架電し、医師から症状を伝えた上で受け入れ可能か確認する。受け入れ可能の場合は、到着した救急隊員に国立病院機構栃木医療センターが受け入れ可能であることを伝える。受け入れ不可の場合は、通常どおり救急隊員が搬送可能な医療機関を探すこととし、必要に応じて医師から搬送先の医療機関に症状を伝える。
- ・ 救急対応時に疑義が生じた場合は、医師が下記連絡先（二次救急病院）に相談する。
- ・ 接種会場責任者（県職員）は搬送ルートの確保、及び救急車到着場所への誘導を行う。

- | | |
|------------------|----------------------------|
| ① 国立病院機構栃木医療センター | TEL080-7676-2370（救急ホットライン） |
| ② 済生会宇都宮病院 | TEL028-626-5500 |
| ③ 宇都宮記念病院 | TEL028-622-1991 |

緊急車両の進入ルート



【接種会場の救急処置物品一覧】

No	内容	備考
1	椅子	
2	時計	
3	血圧計（上腕用）	
4	パルスオキシメーター	
5	救急ベッド（折畳式）	
6	生理食塩水 500mL、100mL	
7	アドレナリン注射薬	アドレナリン注 0.1%シリンジ「テルモ」
8	ヒスタミン H1 受容体拮抗薬	アレグラ OD 錠 60mg ネオレスタール注射液 10mg
9	副腎皮質ステロイド薬注射薬	ソル・コーテフ注射用 100mg
10	静脈路確保用品・輸液セット	
	留置針（20G・22G・24G）	
	注射針（23G・24G）	
	翼状針（23G）	
	シリンジ 5mL	
	駆血帯	
	はさみ	
	固定用テープ	
	三方活栓付き延長チューブ	
	点滴台	
11	救急用品	
	リザーバー付きアンビュー	
	酸素ボンベ、レギュレーター	
	フェイスマスク	
	鼻カニューレ	
12	AED	会場入口に配置
13	消毒用アルコール綿	
14	手指消毒剤（医師・看護師用）	
15	器具消毒用アルコールスプレー	
16	消毒液（吐しゃ物等処理）	次亜塩素酸
17	N95 マスク	
18	使い捨てガウン	
19	ニトリル手袋(S/M/L)	
20	舌圧子（使い捨て）	
21	膿盆	
22	聴診器	
23	ペンライト	
24	ペーパータオル	
25	外傷用ガーゼ等	
26	医療廃棄物ボックス	
27	針捨てボックス	
28	携帯型吸引器	

5. 薬剤師

① ワクチン管理

- ・当日分のワクチン（バイアル）は、会場内冷蔵庫内に保管してあります。
- ・ワクチンはロット番号毎に在庫管理し、**前のロット**を使い終わってから**次のロット**を使ってください。
- ・ワクチンの保存条件は以下のとおりです。

遮光のため、室温に戻すバイアルと充填したシリンジは、蓋付きバットで保管し、再凍結はしないでください。

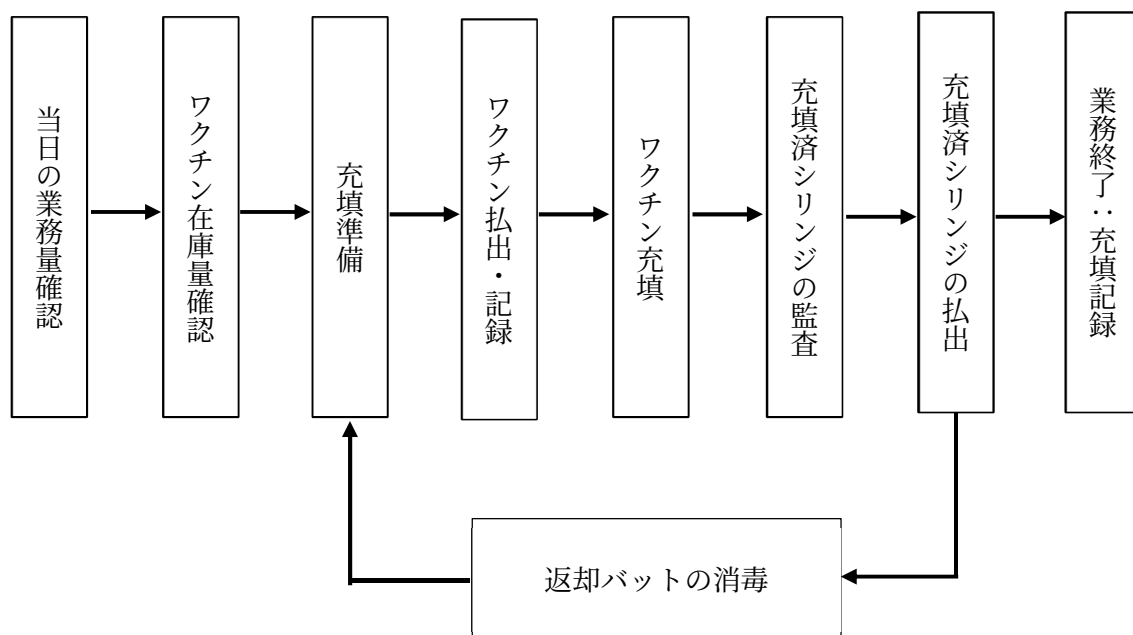
保管状態			有効期間
解凍前	冷凍（-20±5℃）保管		9 か月間（製造日から）
解凍後	穿刺前	冷蔵（2-8℃）保管	30 日間
		室内（8-25℃）保管	<u>24 時間</u>
	穿刺後	冷蔵・室内（2-25℃）保管	<u>12 時間</u>

② シリンジ充填

- ・接種予定者（1 時間分）に必要なワクチン（バイアル）を冷蔵庫から取り出したら、記録してください。
- ・取り出したワクチン（バイアル）は、遮光し常温（15～25℃）で 15 分放置してください。
- ・吸引の際には、バイアル中の薬液が混和されていること、異物等が無いことを確認してください。
- ・シリンジに注射針を差し込み、ワクチン（0.25mL）を吸引してください。
- ・充填したシリンジは、蓋付きバットに入れて、指定の場所に払い出してください。

※ワクチン管理や充填については、別途資料を参照してください。

業務の流れ



新型コロナワクチン接種の予診票（追加接種用）

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

住民票に記載されている住所	都 道 府 県		市 町 村	
フリガナ	氏 名		電話 番 号	() -
生年月日 (西暦)	年	月	日生 (満 歳)	男・女
診察前の体温				度 分

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナワクチンの接種を受けたことがありますか。 接種日(1回目: 年 月 日 2回目: 年 月 日) 接種後、現在、何らかの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。 病 名: □心臓病 □腎臓病 □肝臓病 □血液疾患 □血が止まりにくい □免疫不全 □毛細血管漏出症候群 □その他 治療内容: □血をサラサラにする薬() □その他()	はい □ いいえ □ はい □ いいえ □ はい □ いいえ □ はい □ いいえ □ はい □ いいえ □	健康観察 30分 止血注意 ベッド上接種
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状 けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。 薬や食品などで、重いアレルギー症状(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。 薬・食品など原因になったもの()	はい □ いいえ □ はい □ いいえ □ はい □ いいえ □ はい □ いいえ □ はい □ いいえ □	接種後の止血注意必要と判断した場合、医師記入欄にスタンプを押してください
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありませんか。 現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。 2週間以内に予防接種を受けましたが、種類()	はい □ いいえ □ はい □ いいえ □ はい □ いいえ □	臥床接種をする場合、医師記入欄にスタンプを押してください
今日の予防接種について質問がありますか。	はい □ いいえ □	接種の可否 署名(フルネーム)又は氏名印(ゴム印)と捺印
医師記入欄 以上の問診及び診察の結果、今日の接種は ☒ 可能 ・ ☐ 見合わせる 本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。	医師署名又は記名押印 栃木 太郎	接種を見合わせる場合、スタンプを押してください
この予診票は、接種の安全性の確保を目的として作成されています。 このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。	当日体調不良により接種を見合わせる場合は、会場内で再予約を行うため、スタンプを押し体調回復に要する見込み日数を記入してください	接種が可能な場合、署名(フルネーム)又は氏名印(ゴム印)
ワクチン名 ロット番号 接種量 実施場所 医師名	接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日 202 年 月 日	予診のみ 再予約 7日後

新型コロナウイルス

予診票の確認のポイント

Ver 4.0

(令和3年10月28日版)

厚生労働省
健康局健康課予防接種室

目次

1	新型コロナワクチンの接種を初めて受けますか。	2
2	現時点で住民票のある市町村と、クーポン券に記載されている市町村は同じですか。	2
3	「新型コロナワクチンの説明書」を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	3
4	接種順位の上位となる対象グループに該当しますか。	3
5	現在何らかの病気にかかって治療（投薬など）を受けていますか。	3
6	その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。	4
7	最近1か月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。	4
8	今日、体に具合が悪いところがありますか。	5
9	けいれん（ひきつけ）を起こしたことがありますか。	5
10	薬や食品などで、重いアレルギー症状（アナフィラキシーなど）を起こしたことがありますか。	5
11	これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。	6
12	現在妊娠している可能性（生理が予定より遅れているなど）はありますか。または、授乳中ですか。	7
13	2週間以内に予防接種を受けましたか。	8
14	今日の予防接種について質問がありますか。	8
	・ 予診票の取り扱いに関するその他の事項	9

※1～4, 13 は事務職員などが確認可能です。その他の項目も、記入の有無などの確認を事務職員などが行うことができます。

5～12, 14 は、最終的に医師が確認した上で接種を判断する必要があります。こうした項目の記載内容を、医師以外の医療従事者が予め確認することで、医師の予診の時間が短縮されと考えられます。

※旧様式の予診票には、6「その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。」がありますが、新様式からは削除されました（令和3年5月28日付事務連絡「新型コロナワクチンに係る予診票の様式変更について」）。旧様式を使用した場合の当該設問欄の取り扱いについては、p.3にお示ししています。

※アストラゼネカ社のワクチン接種の際には、「新型コロナワクチン接種の予診票（アストラゼネカ用）」であることを確認してください。

「新型コロナワクチン 予診票の確認のポイント Ver4.0（令和3年10月28日版）」では、ワクチンの交接種について追記しました。また、最近病気にかかった際の接種について、及び妊娠している際の接種について、確認すべきポイントを改訂し、解説しています。

※「コミナティ」（ファイザー）を「ファイザー社のワクチン」、
「COVID-19 ワクチンモデルナ」（武田薬品）を「武田/モデルナ社のワクチン」
「バキスゼブリア」（アストラゼネカ社）を「アストラゼネカ社のワクチン」と表記しています。

1 新型コロナワクチンの接種を初めて受けますか。

確認のポイント

接種間隔の確認を行います。また、2回目の接種の記載がある方は、現時点で接種はできません。※3回目の接種については、有効性・安全性について審査がなされているところです。

(解説)

ファイザー社のワクチン、武田/モデルナ社のワクチン及びアストラゼネカ社のワクチンは、それぞれ接種間隔が異なります。2回目の接種の場合、持参した予防接種済証にて、1回目に接種したワクチンと同じワクチンであることを確認し、接種間隔の確認を行ってください。メーカーの異なる新型コロナワクチンを接種（交互接種）する場合は、下記（※）を参照ください。

○ファイザー社のワクチンの接種間隔：

標準的には20日の間隔をおいて2回接種します（1回目から3週間後の同じ曜日以降に2回目を接種。）。

最短では、18日以上の間隔をおいて接種が可能です（1回目から3週間後の同じ曜日の2日前に2回目を接種。）

1回目接種からの間隔が20日を超えた場合、できる限り速やかに2回目を接種します（接種できる間隔の上限が定められている訳ではありません。）。

○武田/モデルナ社のワクチン接種間隔：

標準的には27日の間隔をおいて2回接種します（1回目から4週間後の同じ曜日以降に2回目を接種。）。

最短では、20日以上の間隔をおいて接種が可能です（1回目から3週間後の同じ曜日に2回目を接種。）。

1回目接種からの間隔が27日を超えた場合、できる限り速やかに2回目を接種します（接種できる間隔の上限が定められている訳ではありません。）。

○アストラゼネカ社のワクチン接種間隔：

標準的には27日から83日までの間隔をおいて2回接種します（1回目から4週間後の同じ曜日から12週間後の同じ曜日の間に2回目を接種。）。

最短では、27日以上の間隔をおいて接種が可能です（1回目から4週間後の同じ曜日以降に2回目を接種。）。

最大の効果を得るために、55日以上の間隔をおいて接種することが望ましいとされていることにご留意ください。

1回目接種からの間隔が83日を超えた場合、できる限り速やかに2回目を接種します（接種できる間隔の上限が定められている訳ではありません。）。

(※)

1回目に接種したワクチンとメーカーの異なる新型コロナワクチンを2回目に接種（交互接種）できるのは次の場合です。

- ・1回目のワクチンの流通の減少や転居などにより、2回目を受けることが困難である場合
- ・医師が医学的見地から、1回目と同じワクチンを2回目に接種することが困難であると判断した場合

○メーカーの異なる新型コロナワクチンを接種する場合の接種間隔：

1回目接種から27日以上の間隔をおいて接種が可能です（1回目から4週間後の同じ曜日以降に2回目を接種。）

1回目接種からの間隔が27日を超えた場合、できる限り速やかに2回目を接種します（接種できる間隔の上限が定められている訳ではありません。）。

2 現時点で住民票のある市町村と、クーポン券に記載されている市町村は同じですか。

確認のポイント

現時点で住民票のある市町村が、クーポン券に記載のある市町村（クーポン券の発行時点で住民票のあった市町村）と異なる方は、現時点で住民票のある市町村からクーポン券の発行を受けた上で接種する必要があります。

(解説)

よく確認していただいたうえで、異なっている場合は、接種を受けることができませんので、住民票のある市町村からクーポン券の発行を受けた上で接種するよう案内してください。

住民票のある市町村とクーポン券に記載のある市町村が異なる場合は、費用請求や被害救済に支障が生じる可能性があります。

クーポン券に記載の市町村 ↔ **住民票のある市町村** ↔ **接種場所の所在する市町村**
同じである必要があります 異なっても接種できる場合があります (※)

(※)

住民票のある市町村と、接種場所の所在市町村は、異なっても接種できる場合があります。

- 「住所地外接種届出済証」の提示の必要がある場合
 - ・住民票のある市町村と実際に居住している市町村が異なる方
(単身赴任者、遠隔地へ下宿している学生、その他やむを得ない事情のある方)
 - ・出産のために里帰りしている妊産婦
- 「住所地外接種届出済証」の提示の必要がない場合
 - ・入院・入所者 ・基礎疾患を持つ者が主治医の下で接種する場合 ・災害による被害にあった者
 - ・副反応のリスクが高いなどの理由により、体制の整った医療機関での接種が必要な者
 - ・大規模接種会場で接種する者 ・職域接種を受ける者

3 「新型コロナワクチンの説明書」を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。

確認のポイント

予防接種の効果や副反応などを理解しているかを確認するための項目です。

「いいえ」の場合には、医療機関(施設)で、予診前に被接種者に説明書を読んでいただく、または予診医や接種会場のスタッフから説明してください。

(解説)

いったん「いいえ」にチェックがなされた場合でも、被接種者が説明を受け理解した場合には、被接種者が「はい」にチェックすることで、接種を受けることができます。こうした経緯が明らかになるよう、医師記入欄に、被接種者本人のサイン、又は被接種者に了解を得た旨の記載をすることが望ましいと考えられます。

4 接種順位の上位となる対象グループに該当しますか。

確認のポイント

一般の方への接種が始まる前の段階では、優先接種対象者に該当しているかを確認してください。

(解説)

その時点での優先接種対象者に該当しているかを確認する項目ですので、複数の項目に該当する場合でも、全ての該当項目にチェックを求める必要はありません。

5 現在何らかの病気にかかって治療(投薬など)を受けていますか。

確認のポイント

特に以下に該当するかに注意して接種の判断をお願いします。

○基礎疾患の状態が悪化している場合や全身状態が悪い者など

体調が回復してから接種することが大切です。体調が悪いときの接種は控えます。体調がよくなった頃に、改めて接種時期の相談をしてください。接種後の軽度の副反応が重篤な転帰に繋がることのないよう、特に慎重に予防接種の適否を判断する必要があります。

○免疫不全のある方、○血が止まりにくい病気のある方や、抗凝固剤を服用されている方

下記に注意すれば接種可能です。(解説参照)

○アレルギー疾患のある方

10を参照ください。

○毛細血管漏出症候群の既往がある方

アストラゼネカ社のワクチンは接種できません。

(解説)

・**免疫不全のある方**については、新型コロナウイルス感染症の重症化のリスクが高いとされています。米国CDCの見解では、現時点で、有効性と安全性に関する確立されたデータはありませんが、他の接種不適当者の条件に該当しなければ、接種は可能としています。

・**血が止まりにくい病気のある方**や、**抗凝固薬を服用している方**は、筋肉内出血のリスクがあるため、接種後2分以上、強めに接種部位を圧迫してもらう必要はありますが、接種は可能です。(なお、抗血小板薬を服用している方は、筋肉内出血のリスクはないとされていますので、接種可能です。ただし、止血に時間がかかる可能性があることにご留意ください。)

・**毛細血管漏出症候群**は、極めてまれな疾患で、血管内の水分やタンパク質が血管外へ漏れ出ることにより、低血圧・低タンパク(低アルブミン)血症・血液濃縮などが起こります。また、発症頻度は様々であり、繰り返し起こることもあるとされています。

1回目の予防接種で具合が悪くなった方については、1及び11もご参照ください。

※旧様式の予診票には6番の質問項目がありますが、新様式では削除されています。

旧様式を使用した場合、当項目が「いいえ」または空欄となっている接種希望者についても、予診医が接種可能と判断した場合は接種可能です。

6 その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。

確認のポイント

かかりつけの医師の意見がある場合に、その意見を確認した上で接種の判断を行うための質問です。

なお、かかりつけの医師に確認せずに接種を受けに来た方については、予診医が、5の内容などに注意して問診を行い、接種が可能と判断した場合は、接種可能です。

7 最近1か月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。

確認のポイント

罹患した疾病の種類によっては、免疫機能の低下や続発疾患の可能性も考えられますので、体調が良くなってから、ワクチンを接種することができます。麻疹など特に免疫抑制を認める疾患の場合は、十分な免疫を付けるために4週間程度間隔をおくことが望ましいと考えられます。

また、新型コロナウイルス感染症の罹患歴がある場合は、臨床的に回復していれば、接種は可能です。モノクローナル抗体による新型コロナウイルス感染症の治療を受けた場合であっても、本人が速やかにワクチン接種を希望する場合は、治療から90日経過していなくても接種は可能です。

(解説)

麻疹など特に免疫抑制を認める疾患の場合は、十分な免疫を付けるために4週間を目安として間隔をおくことが望ましいですが、一方で、特に免疫抑制が認められない疾患の場合は、体調が良くワクチン接種を希望する際には、治療から接種までの間隔をおかなくても、ワクチンを接種することができます。

新型コロナウイルス感染症の罹患については、隔離が解除され、体調が回復して接種を希望する際には、その治療内容や感染からの期間にかかわらず接種することができます。

また、モノクローナル抗体による新型コロナウイルス感染症の治療を受けた場合に関して、米国 CDC はモノクローナル抗体または回復期血漿での治療を受けた方々へのワクチンの安全性と有効性に関するデータはないとした上で治療後 90 日以内の再感染はまれであることから新型コロナワクチンの接種は当該治療から 90 日間空けることを推奨していますが、本人が速やかにワクチン接種を希望する場合には、必ずしも 90 日間を空ける必要はありません。本人が治療内容を記憶していない場合であっても、速やかにワクチン接種を希望する場合は、治療から 90 日間経過していなくても接種は可能です。

8 今日、体に具合が悪いところがありますか。

確認のポイント

予防接種は体調の良い時に接種していただくことが基本です。

被接種者が何らかの軽い不調を訴えている場合も、予診医が接種可能と判断する場合は、接種が可能です。

（解説）

「はい」の場合は、どのように具合が悪いかにより、予診担当医が接種の可否を判断してください。

その場合、予診医が確認の上で判断したことが明確になるよう、「医師記入欄」へ接種が可能であるか否かの記載を行うことが望ましいと考えられます。

9 けいれん（ひきつけ）を起こしたことがありますか。

確認のポイント

小児期の熱性けいれんなどの既往のみでは、接種不適当者にはなりません。

現在において、けいれん発作が起こる方も、けいれん発作状況がよく確認されており、病状と体調が安定していれば、主治医（予診医）が適切と判断した場合には接種しても差し支えありません。

（解説）

けいれんの原因診断がついている場合には、その疾患の主治医と相談の上、予防接種の実施について検討します。接種後に発熱を認めることがあるため、発熱によってけいれん発作が生じやすいとされているてんかん患者については、発熱が生じた場合の発作予防策と発作時の対策を設定・指導してください。

10 薬や食品などで、重いアレルギー症状（アナフィラキシーなど）を起こしたことがありますか。

確認のポイント

接種するワクチンの成分に対し重度の過敏症の既往のある人は、接種不適当者に該当します。1 回目の接種でアナフィラキシーを起こした人は、2 回目に同じワクチンを接種することはできません。

食物アレルギー、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎（花粉症含む）、蕁麻疹、アレルギー体質などだけでは、接種不適当者にはならず、接種するワクチンの成分に関係のないものに対するアレルギーを持つ方も接種は可能です。

ただし、即時型のアレルギー反応の既往歴がある人は、通常 15 分間の経過観察のところ通常より長く、接種後 30 分間の経過観察をします。

（解説）

ファイザー社のワクチンと武田/モデルナ社のワクチンに含まれるポリエチレングリコールや、アストラゼネカ社のワクチンに含まれており、ポリエチレングリコールとの交差反応性が懸念されているポリソルベートを含む医薬品については、[医薬品医療機器総合機構（PMDA）のホームページ](#)で検索することができます。また、ポリエチレングリコールは、大腸の検査をする時に用いる腸管洗浄剤、医薬品・医薬品添加物、ヘアケア製品、スキンケア製品、洗剤など、さまざまな用途に使用されています。ポリソルベートは既存のワクチン（11 参照）などの医薬品の他、乳化剤として様々な食品に用いられています。

ポリエチレングリコールに対して重度の過敏症の既往が明らかな方は、ファイザー社のワクチンと武田/モデルナ社のワクチンの接種不適当者に該当します。ポリソルベートに対して重度の過敏症の既往が明らかな方は、アストラゼネカ社のワクチンの接種不適当者に該当します。

また、ポリソルベートに対して重度の過敏症の既往がある方へのファイザー社のワクチン又は武田/モデルナ社のワクチンの接種や、ポリエチレングリコールに対して重度の過敏症の既往がある方へのアストラゼネカ社のワクチンの接種のように、交差反応性が懸念される添加剤を含むワクチンを接種する場合、専門医による適切な評価とアナフィラキシーなどの重度の過敏症発症時の十分な対応ができる体制のもとで行うことが望ましいとされています。メーカーの異なる新型コロナワクチンの接種を希望する場合、1 もご参照ください。

なお、ポリエチレングリコールやポリソルベートを含む医薬品・製品は非常に多数存在するとともに、こうした医薬品・製品には他の成分も含まれていることから、実際には原因の特定に繋がらないことも多いと考えられます。そのため、様々なアレルギー歴について丁寧に聴取し、原因の特定に至っていない場合も含め、過去に何らかの医薬品や食品などで重いアレルギー症状を起こしたことがある方に対しては、十分注意をして接種の判断を行うとともに、接種後は30 分間の経過観察を行います。

ファイザー社、武田/モデルナ社、アストラゼネカ社のワクチンのバイアルストッパーはいずれも天然ゴムラテックスで作られていないため、ラテックスアレルギーのある人にもワクチン接種は可能です。また、卵やゼラチンも含まれていないため、これらの物質にアレルギーのある人もワクチン接種は可能です。

これまでの予防接種で具合が悪くなった方については、11 もご参照ください。

11 これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。

確認のポイント

以前に予防接種による副反応の既往があれば、その使用ワクチンの成分（添加物を含む。）と実施しようとするワクチンの成分について共通性の確認も必要です。

1 回目の接種でアナフィラキシーを起こした方は、2 回目に同じワクチンを接種することはできません。アナフィラキシー以外の即時型のアレルギー反応がみられた方についても、接種の是非を慎重に判断します。

また、過去に迷走神経反射を起こしたことがある方は、接種後 30 分間の経過観察を行います。ベッドに臥床して接種することも迷走神経反射の予防法の 1 つです。

ごくまれではあるものの、mRNA ワクチンであるファイザー社と武田/モデルナ社のワクチンの接種後数日以内に発症した軽症の心筋炎・心膜炎が報告されています。

また、アストラゼネカ社のワクチンについては、1 回目の接種後に、血小板減少症を伴う静脈血栓症もしくは動脈血栓症を起こした方は、2 回目の接種はできません。

（解説）

ポリエチレングリコールを含むワクチンは、ファイザー社のワクチンと武田/モデルナ社のワクチンで、ポリソルベートを含むワクチンは、アストラゼネカ社のワクチンです。

ポリエチレングリコールと交差反応性をもつと言われているポリソルベートを含むワクチンは、アストラゼネカ社の

新型コロナワクチン、沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン（プレベナー13）、インフルエンザHAワクチン「第一三共」、組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（ガーダシル）、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン（エンセバック）、5価経口弱毒生ロタウイルスワクチン（ロタテック）、不活化ポリオワクチン（イモバックス）などです。即時型のアレルギー反応の既往歴が判明した場合は、接種要注意者に該当する可能性があります。

新型コロナワクチンの1回目接種後に遅発性の局所反応（例えば、紅斑、硬結、そう痒症）があっただけであれば、2回目接種は可能です。1回目接種後に遅発性の局所反応を経験した人が、2回目の接種後に同様の反応を起こすかどうかは不明です。新型コロナワクチンの1回目接種で、アナフィラキシー以外の即時型のアレルギー反応を起こした方については、10を参照し、接種を見合わせるか、重度の過敏症発症時の十分な対応ができる体制のもとで接種を行うかを、慎重に判断する必要があります。メーカーの異なる新型コロナワクチンの接種を希望する場合、1もご参照ください。

mRNA ワクチン接種後の心筋炎・心膜炎の報告は、1回目よりも2回目接種後が多く、若年男性で多い傾向が見られます。接種後数日以内に、胸痛などの心筋炎を疑う症状が現れた場合は、医療機関を受診するよう、被接種者向けの説明書に記載しています。1回目接種後に心筋炎・心膜炎を発症した方の2回目の接種については、いったん延期又は中止するなど、慎重にご判断ください。（注）米国CDCの見解では、「mRNA ワクチンの1回目接種後に心筋炎・心膜炎を発症した人において、2回目の接種後に心臓へのさらなる有害作用が生じるリスクが高いかどうかは不明であり、さらなる安全性データが得られるまで、2回目の接種を延期するよう専門家は推奨している。」とされています。

出典 <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-us.html> （2021年9月27日更新）

アストラゼナカ社のワクチン接種後に、ごく稀ではあるものの、血小板減少症を伴う血栓症、毛細血管漏出症候群、ギラン・バレー症候群などの脱髄疾患を発症した例が、海外で報告されています。接種後に、上記疾患を疑う症状が見られた場合は、医療機関を受診するよう、被接種者向けの説明書に記載しています。なお、血小板減少症を伴う血栓症については、日本脳卒中学会、日本血栓止血学会が当該疾患に関し、診断・治療の手引を作成・公表していますので、ご参照ください。（https://www.jsts.gr.jp/news/pdf/20210601_tts2_3.pdf）

12 現在妊娠している可能性（生理が予定より遅れているなど）はありますか。または、授乳中ですか。

確認のポイント

妊娠中の方がかかりつけの産婦人科医に確認していない場合でも、予診医が妊娠していない者と同様に基礎疾患や体調の内容などについて問診や検温などの診察を行い、接種が可能と判断した場合は、妊娠中、授乳中の方も接種は可能です。

（解説）

妊娠中に新型コロナウイルスに感染すると、特に妊娠後期では重症化しやすく、早産のリスクも高まります。ワクチン接種により新型コロナウイルス感染症の発症を予防することは、妊娠中の方にもメリットとなるため、予防接種法に基づく接種勧奨の対象としていただいております。現時点で妊娠中の方のデータは限られているため、妊娠中の方は予防接種法上の努力義務の適用は除外されていますが、日本で承認されているワクチンが、妊娠、胎児、母乳、生殖器への悪影響を及ぼすという報告はありません。厚生労働省ホームページの新型コロナワクチンQ&Aも参照ください。（<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/0027.html>）

産婦人科の関係学会・団体は、妊娠中の時期を問わず、mRNA ワクチン（ファイザー社と武田/モデルナ社のワクチン）の接種を推奨しています。接種後発熱した場合には、早めの解熱剤（妊娠中はアセトアミノフェンです。）の服用を推奨しています。また、ワクチン接種について、あらかじめ健診先の医師に相談していれば、その旨を予診医に伝えることを勧めています（※）。

妊娠中の方がかかりつけの産婦人科医に確認していない場合でも、予診医が妊娠していない者と同様に基礎疾患や体調の内容などについて問診や検温などの診察を行い、ワクチン接種が可能と判断した場合は、接種が可能です。

(※)

－ 新型コロナウイルス（メッセンジャーRNA）ワクチンについて（第2報）－（令和3年8月14日）

（日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、日本産婦人科感染症学会）

http://www.jsog.or.jp/news/pdf/20210814_COVID19_02.pdf

13 2週間以内に予防接種を受けましたか。

確認のポイント

新型コロナワクチンと、他のワクチンとの接種は、13日以上の間隔をおくこととしています。

「はい」の場合には、特段の事情がある場合を除き、接種日を改めてもらいます。また、接種後は2週間、他のワクチンの接種はできませんので、説明が必要です。

14 今日の予防接種について質問がありますか。

確認のポイント

「はい」の場合は、質問を確認して回答するなど、丁寧に被接種者の理解をいただくようお願いします。

（解説）

医師の予診に至る前に予診票を確認した担当者が対応できる内容であれば、当該担当者などが対応できます。医師が対応する必要がある内容であれば、医師が回答します。

～予診票の取り扱いに関するその他の事項～

●各ワクチンの接種対象者について

ファイザー社のワクチン、武田／モデルナ社のワクチンの接種対象は12歳以上の方です。

アストラゼネカ社のワクチンの接種対象は、原則、40歳以上の方です。ただし、他の新型コロナワクチンに含まれる成分に対してアレルギーがあり接種ができないなど、特にアストラゼネカ社のワクチンの接種を希望する場合は、例外的に18歳以上40歳未満でも接種可能です。

●接種不適当者の「明らかな発熱を呈している者」について

明らかな発熱とは通常37.5℃以上を指します。ただし、37.5℃を下回る場合も平時の体温を鑑みて発熱と判断される場合はこの限りではありません。

●16歳未満の接種希望者の「新型コロナワクチン接種希望書」自署欄について

16歳未満の方が接種を希望される場合、「新型コロナワクチン接種希望書」には保護者の署名が必要です。

また、原則、保護者の同伴が必要ですが、中学生以上の接種希望者に限り、保護者自署欄にて保護者の同意を確認できた場合は、保護者の同伴がなくても、接種は可能です。

●「医師署名又は記名押印」欄について

署名は接種を判断した医師の直筆で行いますが、ゴム印などで記名した場合は医師の押印を行います。

●最下部の医師記入欄（ワクチン名、ロット番号、接種量、実施場所、医師名、接種年月日）

医師の指示のもと、医師以外の方が記入することができます。

実施場所は、医療機関が行う場合は医療機関名を記載し、集団接種会場で実施する場合は、できるだけ実施の主体や場所が特定できるよう記載します。（例：〇〇市保健センター、〇〇公民館）

厚生労働行政推進調査事業費補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業

「ワクチンの有効性・安全性と効果的適用に関する疫学研究」（研究代表者 廣田良夫）の

研究分担者・研究協力者の方々（岡田賢司、中野貴司、岩田敏、多屋馨子）に

ご協力をいただいています。（敬称略）

予診票確認フロー

1. 以下のとおりの受付（事務）で対応する。
2. 別のデスクへ移動させる必要がある方について、デスク移動の原因となった項目を黄色でマーカーする。
3. 黄色マーカーの項目があってもそれ以降の項目をチェックした上でデスク移動を促す。
4. 接種券忘れの場合は別項目の確認不要。すぐに受付不良対応デスクへの移動をご案内する。

新型コロナウイルスワクチン接種の予診票（追加接種用）

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

※左隅に合わせ、点線に沿ってまっすぐに貼り付けてください

住民票に記載されている住所	都 道 市 区 町 村 府 県
フリガナ 氏 名	（ ） -
生年月日 (西暦)	年 月 日 日生 (満 歳) ☐ 男・ ☐ 女 診察前の体温 度 分

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナウイルスワクチンの接種を受けたことがありますか。 接種日(1回目: 年 月 日、2回目: 年 月 日) 接種を受けたワクチン()	☐ はい ☐ いいえ	
現時点で住民票のある市町村と、接種券又は右上の請求先に記載されている市町村は同じですか。	☐ はい ☐ いいえ	
『新型コロナウイルスの説明書』を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	☐ はい ☐ いいえ	
現在、何らかの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。 病 名: ☐ 心臓病 ☐ 腎臓病 ☐ 肝臓病 ☐ 血液疾患 ☐ 血が止まりにくい病気 ☐ 免疫不全 ☐ 毛細血管漏出症候群 ☐ その他() 治療内容: ☐ 血をサラサラにする薬() ☐ その他()	☐ はい ☐ いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名()	☐ はい ☐ いいえ	
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状()	☐ はい ☐ いいえ	
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	☐ はい ☐ いいえ	
薬や食品などで、重いアレルギー症状(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。 薬・食品など原因になったもの()	☐ はい ☐ いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。 種類() 症状()	☐ はい ☐ いいえ	
現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。	☐ はい ☐ いいえ	
2週間以内に予防接種を受けましたか。 種類() 受けた日()	☐ はい ☐ いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	☐ はい ☐ いいえ	

医師記入欄	以上の問診及び診察の結果、今日の接種は(☐ 可 能 ・ ☐ 見合わせる) 本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。	医師署名又は記名押印
医療機関記入欄	0 時間外(受付時間 :) 0 休日 0 小児(6歳未満) 0 予備① 0 予備② ※該当する項目について、マークの形からはみ出さないように書く塗りつぶしてください。	

新型コロナウイルスワクチン接種希望書

医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。(☐ 接種を希望します ・ ☐ 接種を希望しません)

この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。

このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。

年 月 日 被接種者又は保護者自署
(※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)
(※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年被接種者の場合は本人又は成年被見人自署)

ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所	医療機関等コード
シール貼付位置	ml	医師名	接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日
※枠に合わせてまっすぐに貼り付けてください (注)有効期限が切れていないか確認			2022 年 月 日

③予診票確認看護師

質問に対して説明をお願いします。ご了解いただけたら「はい」にチェックいただき、右の空欄に「看護師名」を記載してください。

医師に説明を委ねた方がよいと考える場合は、疑義の内容を付箋に記載して貼ってください。

【事務】・「はい」がある方は赤いファイルに入れる

質問を聞いていただき、可能な範囲で回答してください。

必要に応じて、チェック欄の修正や薬の名前の記載等、代筆してください。

医師に質問したほうがよいと判断される場合は、内容を付箋に記載して貼ってください。

質問を聞いていただき、可能な範囲で回答してください。

回答が済んだ場合は右の空欄に「説明済」と記載してください。

医師に質問してもらう場合は、内容を付箋に記載して貼ってください。

【事務】・流れをスムーズにするため記載を依頼する。

(医師の説明を確認後、希望の有無しをチェック)

新型コロナウイルスワクチンを 安全に接種するための注意とポイント

新型コロナウイルスワクチンを短期間で多くの人に安全に行うための注意とポイントを解説します。このワクチンはこれまで国内であまり行われていなかった**筋肉注射**です。
筋肉注射の手技についてもわかりやすく紹介します。

監修

厚生労働行政推進調査事業費補助金
“新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業”
「ワクチンの有効性・安全性と効果的適用に関する疫学研究」

研究代表者：廣田良夫
分担研究者：岩田 敏／岡田賢司／中野貴司

研究協力者：多屋馨子
監修協力者：峯 真人／中山久仁子

接種会場の環境

プライバシーが保護され、密を避けた環境を用意してください。
被接種者ごとに手指衛生を徹底してください。
救急対応の手順や物品を確認してください。

予診

集団接種の場合、予診は、問診と視診を基本とします。
接種要注意者・基礎疾患を有する人など、予診医が必要と認めた人には
聴診・触診を行います。



予診時に確認すること【リスクコミュニケーション】

以下については、必ず問診で確認してください。

ワクチンの効果と
副反応についての理解

予防接種健康被害
救済制度の認知

重いアレルギー反応
の既往

接種不適当者に該当する症状が悪化している場合や全身状態が悪い場合には、接種を延期して、**体調が良くなってから接種を行う**ことを検討します。
集団接種で問診医が接種に迷う場合は、**かかりつけ医**などでの個別接種を検討していただくのもよいでしょう。

接種不適当者（接種を行いません）

- ① 明らかな発熱を呈している。
- ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかである。
- ③ 接種しようとする接種液の成分に対してアナフィラキシーを呈したことが明らかである。
- ④ その他の理由により予防接種を行うことが不適当な状態である。

接種要注意者（接種の適否を慎重に判断してください）

- i 抗凝固療法を受けている人、血小板減少症又は凝固障害を有する人
- ii 過去に免疫不全の診断がなされている人及び近親者に先天性免疫不全症の人がいる人
- iii 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する人
- iv 予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた人及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある人
- v 過去にけいれんの既往のある人
- vi 接種しようとする接種液の成分に対してアレルギーを呈するおそれのある人

接種前のチェック

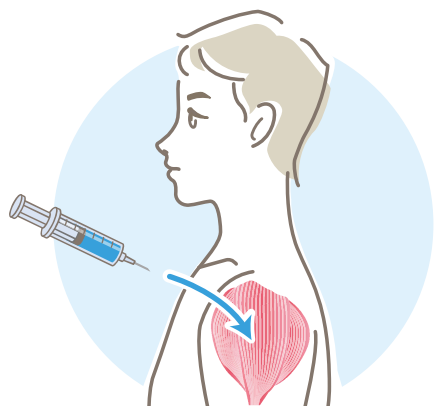
まず、お名前、そしてアルコール過敏症かを確認してください。
アルコール過敏症の場合、アルコールフリー（クロルヘキシジングルコン酸塩含浸など）の消毒綿を使います。



過緊張、採血等で気分がわるくなることがある人は、ベッドに横になっての接種も考慮します。

筋肉注射のポイント

新型コロナウイルスワクチンは筋肉注射です。
通常、三角筋の中央部に注射します。



被接種者ごとに、必ず手指消毒を
してください。
手袋をしている場合は、手袋をはず
して手指消毒をしてから、新しい手
袋を着用してください。

被接種者には腕を下におろし、
リラックスした姿勢をとってま
らいます。

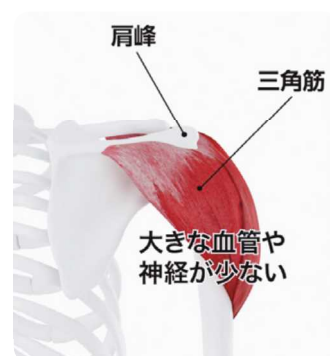


1 穿刺部位の確認

注射部位は三角筋中央部です。肩峰から真下に
3横指程度下の位置が目安になります。

接種部位が上方すぎると**ワクチン関連肩関節障
害**を、下方すぎると**橈骨神経障害**を起こすリスク
があるので、注意が必要です。

*接種部位の目安として肩峰下の前後腋窩線を結ぶ線の高さを
推奨する報告もあります。



2 穿刺部位の消毒

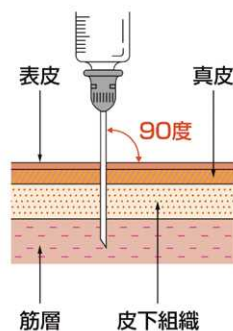


穿刺部位を中心から外側に向けて円を描くように、直径5cm以上の範囲を消毒綿で拭いてください。
アルコールが乾燥するまで待ちます。

3 穿刺

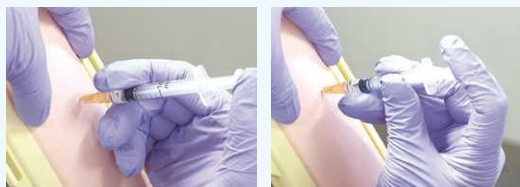


利き手でシリンジを持ちます。
注射部位周辺の皮膚を軽く広げるように伸展させてから三角筋の外縁に手を添えます。
注射針を皮膚に約90°の角度で素早く刺してください。



大事なことは
筋肉内に針を刺し、
薬液を注入
することです。

短いシリンジの場合



長いシリンジの場合



シリンジの持ち方に、決まりはありません。支持しやすい持ち方で接種してください。

注射針について

通常、太さ25G、長さ25mmのものをしますが、年齢・体格に応じて、適切に筋肉内に接種できるものを選んでください。

高齢者など筋肉量の少ない人の場合は長さ16mmの針を。ただし、付け替える際に薬液が漏れたり汚染させないように十分な注意が必要です。



1 薬液を注入



三角筋には大きな血管がないので、陰圧をかけて血液の逆流を確認する必要はありません。

シリンジと注射針が安定するように工夫して持ち、適度な速度で注入してください。

2 抜針



穿刺部位に消毒綿をあて、素早く針を抜いてください。

3 消毒綿で注射部位を押さえる



接種後は揉まないで、軽く押さえます。抗凝固療法や抗血栓療法を受けている人には、最低2分間強めに押さえてもらいます。

4 使用済の針の処理



針刺し事故防止、および感染の危険があるため、針はリキャップせずに注射器ごとただちに専用廃棄容器に捨ててください。

5 接種直後に声かけをする



被接種者に終了したことを伝え、異常がないか声をかけてください。



接種後は、必ず手指消毒をしてください。
手袋をしている場合は、手袋をはずして手指消毒をしてから、新しい手袋を着用してください。

接種後の注意

血管迷走神経反射

接種後は、血管迷走神経反射による失神や気分不良が起こる場合があります。観察室などへの移動にも注意してください。

アナフィラキシー

アナフィラキシーが疑われる場合は、アドレナリン製剤が第一選択になります。事前に、用意しておく必要があります。

血管迷走神経反射とアナフィラキシーの特徴

	発症時期	症状
血管迷走神経反射	接種直後から	徐脈、 血圧低下
アナフィラキシー	接種数分後から	頻脈、皮膚症状 (膨疹、丘疹)、 血圧低下

◆接種後の観察

観察室では、背もたれのある椅子で15分ほど休んでもらいます。即時型アレルギー反応やアナフィラキシーの既往のある接種者は、特に注意するために30分の経過観察が必要です。

◆接種後の注意を伝えてください

伝えること

- 接種日は激しい運動は控えてもらうこと。
- 入浴はかまわないこと。
- いつもと違う感じがしたら、接種担当医やかかりつけ医、相談センターに連絡し、予防接種をしたことを伝えて相談すること。



新型コロナワクチン予防接種についての説明書 (追加 (3 回目) 接種用)

武田／モデルナ社
ワクチン用
(2021 年 12 月)

新型コロナウイルスワクチン接種について

本ワクチンの接種は国と地方自治体による新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) ワクチン接種事業の一環として行われます。本ワクチンの接種は公費対象となり、希望者は無料で接種可能です。なお、本ワクチンの追加 (3 回目) 接種は 18 歳以上の方が対象です。

ワクチンの効果と投与方法

今回接種するワクチンは武田／モデルナ社製のワクチンです。新型コロナウイルス感染症の発症を予防します。

本ワクチンの追加接種から 28 日後の中和抗体価は、2 回目の接種から 28 日後の中和抗体価よりも高い値であることが報告されています。

販売名	スパイクバックス筋注 [®]
効能・効果	SARS-CoV-2 による感染症の予防
接種回数・間隔	1 回 (2 回目の接種が完了してから原則 8 ヶ月以上経過した後) ※筋肉内に接種
接種対象	18 歳以上 (18 歳未満の人に対する追加接種の有効性・安全性はまだ明らかになっていません。)
接種量	1 回 0.25 mL を 1 回

- ワクチンの供給力や、効果の持続期間の知見等を踏まえ、2 回目の接種完了から原則 8 ヶ月以上あけて接種を受けてください。
- 1 回目や 2 回目の接種に用いたワクチンの種類に関わらず、本ワクチンの接種が可能です。
- 本ワクチンの追加接種を受けても、感染を完全に予防できるわけではありません。ワクチン接種にかかわらず、引き続き、適切な感染防止策を行う必要があります。

予防接種を受けることができない人

下記にあてはまる方は本ワクチンを接種できません。該当すると思われる場合、必ず接種前の診察時に医師へ伝えてください。

- 明らかに発熱している人 (※1)
- 重い急性疾患にかかっている人
- 本ワクチンの成分に対し重度の過敏症 (※2) の既往歴のある人
- 上記以外で、予防接種を受けることが不適当な状態にある人

(※1) 明らかな発熱とは通常 37.5℃以上を指します。ただし、37.5℃を下回る場合も平時の体温を鑑みて発熱と判断される場合はこの限りではありません。

(※2) アナフィラキシーや、全身性の皮膚・粘膜症状、喘鳴、呼吸困難、頻脈、血圧低下等、アナフィラキシーを疑わせる複数の症状。

1 回目あるいは 2 回目の接種でこれらの症状が認められた人は、同一のワクチンを用いた追加接種を受けることはできません。

予防接種を受けるに当たり注意が必要な人

下記にあてはまる方は本ワクチンの接種について、注意が必要です。該当すると思われる場合は、必ず接種前の診察時に医師へ伝えてください。

- 抗凝固療法を受けている人、血小板減少症または凝固障害のある人
- 過去に免疫不全の診断を受けた人、近親者に先天性免疫不全症の方がいる人
- 心臓、腎臓、肝臓、血液疾患や発育障害などの基礎疾患のある人
- 過去に予防接種を受けて、接種後 2 日以内に発熱や全身性の発疹などのアレルギーが疑われる症状がでた人
- 過去にけいれんを起こしたことがある人
- 本ワクチンの成分に対して、アレルギーが起こるおそれがある人

妊娠中、又は妊娠している可能性がある人、授乳されている人は、接種前の診察時に必ず医師へ伝えてください。ただし、かかりつけの産婦人科医に確認していない場合でも、予診医によりワクチン接種が可能と判断された場合は、接種が可能です。

本剤には、これまでのワクチンでは使用されたことのない添加剤が含まれています。過去に、薬剤で過敏症やアレルギーを起こしたことがある人は、接種前の診察時に必ず医師へ伝えてください。

(うらへ続く)

接種を受けた後の注意点

- 本ワクチンの接種を受けた後、15 分以上（過去にアナフィラキシーを含む重いアレルギー症状を起こしたことがある方や、気分が悪くなったり、失神等を起こしたりしたことがある方は 30 分以上）、接種を受けた施設でお待ちいただき、体調に異常を感じた場合には、速やかに医師へ連絡してください。（急に起こる副反応に対応できます。）
- 注射した部分は清潔に保つようにし、接種当日の入浴は問題ありませんが、注射した部分はこすらないようにしてください。
- 通常の生活は問題ありませんが、激しい運動や過度の飲酒等は控えてください。

副反応について

- 主な副反応は、注射した部分の痛み（※ 1）、頭痛、関節や筋肉の痛み、疲労、寒気、発熱等があります。また、稀に起こる重大な副反応として、ショックやアナフィラキシーがあります。なお、本ワクチンは、新しい種類のワクチンのため、これまでに明らかになっていない症状が出る可能性があります。接種後に気になる症状を認めた場合は、接種医あるいはかかりつけ医に相談しましょう。

（※ 1）初回（1 回目・2 回目）接種では、接種直後よりも翌日に痛みを感じる方が多く、また、接種後 1 週間程度経ってから、痛みや腫れなどが起きることも報告されています。

- ごく稀ではあるものの、初回接種では、ワクチン接種後に心筋炎や心膜炎を疑う事例が報告されています（※ 2）。接種後数日以内に胸の痛みや動悸、息切れ、むくみ等の症状が現れたら、速やかに医療機関を受診してください。

（※ 2）1 回目よりも 2 回目の接種の後に多く、若い方、特に男性に多い傾向が見られます。

- 追加接種では、1 回目や 2 回目の接種と比較して、リンパ節の腫れが多く（20%程度）報告されています。症状がひどかったり長引く場合は、医療機関を受診してください。

予防接種健康被害救済制度について

予防接種では健康被害（病気になったり障害が残ったりすること）が起こることがあります。極めて稀ではあるものの、なくすことができないことから、救済制度が設けられています。

新型コロナワクチンの予防接種によって健康被害が生じた場合にも、予防接種法に基づく救済（医療費・障害年金等の給付）が受けられます。申請に必要な手続きなどについては、住民票がある市町村にご相談ください。

新型コロナウイルス感染症について

SARS-CoV-2 による感染症が発症すると、熱や咳など風邪によく似た症状がみられます。軽症のまま治癒する人も多い一方、重症化すると、呼吸困難などの肺炎の症状が悪化し、死に至る場合もあります。

今回接種する新型コロナウイルスワクチン（武田／モデルナ社製のワクチン）の特徴

本剤はメッセンジャーRNA（mRNA）ワクチンであり、SARS-CoV-2 のスパイクタンパク質（ウイルスがヒトの細胞へ侵入するために必要なタンパク質）の設計図となる mRNA を脂質の膜に包んだ製剤です。本剤接種により mRNA がヒトの細胞内に取り込まれると、この mRNA を基に細胞内でウイルスのスパイクタンパク質が産生され、スパイクタンパク質に対する中和抗体産生及び細胞性免疫応答が誘導されることで、SARS-CoV-2 による感染症の予防ができると考えられています。

本剤には、下記の成分が含まれています。

有効成分	◇ エアソメラン（ヒトの細胞膜に結合する働きを持つスパイクタンパク質の全長体をコードする mRNA）
添加物	◇ SM-102：ヘプタデカン-9-イル 8-((2-ヒドロキシエチル)(6-オキソ-6-(ウンデシルオキシ)ヘキシル)アミノ)オクタン酸エステル
	◇ コレステロール
	◇ DSPC：1,2-ジステアロイル-sn-グリセロ-3-ホスホコリン
	◇ 1,2-ジミリストイル-rac-グリセロ-3-メチルポリオキシエチレン（PEG2000-DMG）
	◇ トロメタモール
	◇ トロメタモール塩酸塩
	◇ 氷酢酸
	◇ 酢酸ナトリウム水和物
	◇ 精製白糖

新型コロナワクチンの詳しい情報については、厚生労働省のホームページをご覧ください。

厚労 コロナ ワクチン

検索

ホームページをご覧になれない場合は、お住まいの市町村等にご相談ください。





** 2018年 4月改訂 (第8版)
* 2011年 9月改訂

貯 法	遮光・室温保存
使用期限	容器、外箱に表示
注 意	取扱い上の注意の項参照

日本標準商品分類番号 872451	
	アドレナリン注0.1%
承認番号	22100AMX00614
薬価収載	2009年 9月
販売開始	2000年12月

劇薬
処方箋医薬品注)

アドレナリン注射液

アドレナリン注0.1%シリンジ[テルモ]

Adrenaline Injection 0.1%

【禁忌】(次の患者には投与しないこと)

- ** (1) 次の薬剤を投与中の患者 (「3. 相互作用」の項参照)
- 1) プチロフェノン系・フェノチアジン系等の抗精神病薬、 α 遮断薬 (ただし、アナフィラキシーショックの救急治療時はこの限りでない。)
 - 2) イソプレナリン塩酸塩等のカテコールアミン製剤、アドレナリン作動薬 (ただし、蘇生等の緊急時はこの限りでない。)
- (2) 狭隅角や前房が浅いなどの眼圧上昇の素因のある患者 (点眼・結膜下注射使用時)*
- [閉塞隅角緑内障患者の発作を促進することがある。]
- * 本剤には、点眼・結膜下注射の適用はない。

【原則禁忌】(次の患者には投与しないことを原則とするが、特に必要とする場合には慎重に投与すること)

- (1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2) 交感神経作動薬に対し過敏な反応を示す患者
[アドレナリン受容体が本剤に対し高い感受性を示すおそれがある。]
- (3) 動脈硬化症の患者
[本剤の血管収縮作用により、閉塞性血管障害が促進され、冠動脈や脳血管等の攣縮および基質の閉塞があらわれるおそれがある。]
- (4) 甲状腺機能亢進症の患者
[甲状腺機能亢進症の患者では、頻脈、心房細動がみられることがあり、本剤の投与により悪化するおそれがある。]
- (5) 糖尿病の患者
[肝におけるグリコーゲン分解の促進や、インスリン分泌の抑制により、高血糖を招くおそれがある。]
- (6) 心室性頻拍等の重症不整脈のある患者
[本剤の β 刺激作用により、不整脈を悪化させるおそれがある。]
- (7) 精神神経症の患者
[一般に交感神経作動薬の中樞神経系の副作用として情緒不安、不眠、錯乱、易刺激性および精神病的状態等があるので悪化するおそれがある。]
- (8) コカイン中毒の患者
[コカインは、交感神経末端でのカテコールアミンの再取り込みを阻害するので、本剤の作用が増強されるおそれがある。]

【組成・性状】

〈成分・分量〉

有効成分	アドレナリン	1シリンジ1mL中 1 mg
添加物	希塩酸 (溶解剤)	3.9 μ L
	塩化ナトリウム (等張化剤)	8.5 mg
	亜硫酸水素ナトリウム (安定剤)	0.5 mg
	クロロブタノール (保存剤)	3 mg
	水酸化ナトリウム (pH調節剤)	適量

〈性状〉

性状	無色澄明の液である。 空気又は光によって徐々に微赤色となり、次に褐色となる。
pH	2.3~5.0
浸透圧比	約1 (生理食塩液に対する比)

【効能又は効果】

下記疾患に基づく気管支痙攣の緩解
気管支喘息、百日咳
各種疾患もしくは状態に伴う急性低血圧またはショック時の補助治療
心停止の補助治療

〈効能又は効果に関連する使用上の注意〉

本剤は、シリンジ入りアドレナリン注射液キット製剤であるため、上記以外の効能又は効果を目的として使用しないこと。

【用法及び用量】

[気管支喘息および百日咳に基づく気管支痙攣の緩解、各種疾患もしくは状態に伴う急性低血圧またはショック時の補助治療、心停止の補助治療。
アドレナリンとして、通常成人1回0.2~1mg (0.2~1mL)を皮下注射または筋肉内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。
蘇生などの緊急時には、アドレナリンとして、通常成人1回0.25mg (0.25mL)を超えない量を生理食塩液などで希釈し、できるだけゆっくりと静注する。なお、必要があれば、5~15分ごとにくりかえす。
(「操作方法」の項参照)]

【使用上の注意】

1. 慎重投与 (次の患者には慎重に投与すること)

- (1) ハロタン等のハロゲン含有吸入麻酔薬を投与中の患者
[併用により心筋のカテコールアミン感受性が亢進すると考えられており、頻脈、心室細動等の発現の危険性が増大するおそれがある。
(「3. 相互作用」の項参照)]
- (2) 高血圧の患者
[本剤の血管収縮作用により、急激な血圧上昇があらわれるおそれがある。]
- (3) 肺気腫のある患者
[肺循環障害を増悪させ、右心系への負荷が過重となり、右心不全に陥るおそれがある。]
- (4) 高齢者 (「5. 高齢者への投与」の項参照)
- (5) 心疾患のある患者
[本剤の β 刺激作用により、心疾患を悪化させるおそれがある。]
- (6) 小児等 (「7. 小児等への投与」の項参照)

注) 処方箋医薬品：注意一医師等の処方箋により使用すること

2. 重要な基本的注意

- (1) 本剤はアドレナリン受容体作動薬として、 α 受容体、 β 受容体それぞれに作用し、その作用は投与量、投与方法等に影響を受けやすいので注意すること。
- (2) 本剤はアナフィラキシーショックの救急治療の第一次選択剤であり、ショック時の循環動態を改善するが、その循環動態はショックを起こした原因および病期により異なることがあるので、治療に際し**本剤の選択、使用時期には十分注意すること**。
- (3) 本剤は心筋酸素需要を増加させるため、心原性ショックや出血性・外傷性ショック時の使用は避けること。
- (4) 本剤には昇圧作用のほか血管収縮、気管支拡張作用等もあるので、ショックの**初期治療後は他の昇圧薬**を用いること。
- (5) 過度の昇圧反応を起こすことがあり、**急性肺水腫、不整脈、心停止等**を起こすおそれがあるので、過量投与にならないよう注意すること。

3. 相互作用

(1) 併用禁忌（併用しないこと）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
** 抗精神病薬 ブチロフェノン系薬剤（セネース、トロペロン等） フェノチアジン系薬剤（ウインタミン等） イミゾベンジル系薬剤（クレミン等） ゴテピン（ロドピン） セロトニン・ドパミン拮抗薬（リスパダール等） 多元受容体標的化抗精神病薬（セロクエル等） ドパミン受容体部分作動薬（エビリファイ） α遮断薬	本剤の昇圧作用の反転により、低血圧があらわれることがある。 アナフィラキシーショックの救急治療時以外には併用しない。	これらの薬剤の α 遮断作用により、本剤の β 刺激作用が優位になると考えられている。
** イソプレナリン塩酸塩等のカテコールアミン製剤、アドレナリン作動薬 フロタノール等	不整脈、場合により心停止があらわれることがある。 蘇生等の緊急時以外には併用しない。	これらの薬剤の β 刺激作用により、交感神経興奮作用が増強すると考えられている。

(2) 併用注意（併用に注意すること）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
* ハロゲン含有吸入麻酔薬 ハロタン ^{注1)} 、イソフルラン ^{注2)} 、セボフルラン ^{注3)} 、デスフルラン ^{注4)}	頻脈、心室細動発現の危険性が增大する。	これらの薬剤により、心筋のカテコールアミン感受性が亢進すると考えられている。
モノアミン酸化酵素阻害薬	本剤の作用が増強され、血圧の異常上昇をきたすことがある。	本剤の代謝酵素を阻害することにより、カテコールアミン感受性が亢進すると考えられている。
三環系抗うつ薬 イミプラミン、アミトリプチン等 セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤（SNRI） ミルナシプラン等 その他の抗うつ薬 マプロチリン等 メチルフェニデート	本剤の作用が増強され、血圧の異常上昇をきたすことがある。	アドレナリン作動性神経終末でのカテコールアミンの再取り込みを遮断し、受容体でのカテコールアミン濃度を上昇させると考えられている。
分娩促進薬 オキシトシン等 バックアルカロイド類 エルゴタミン等	本剤の作用が増強され、血圧の異常上昇をきたすことがある。	これらの薬剤の血管平滑筋収縮作用により、血圧上昇作用を増強すると考えられている。

ジギタリス製剤	異所性不整脈があらわれることがある。	ともに異所性刺激能を有し、不整脈発現の可能性が高くなると考えられている。
キニジン	心室細動があらわれることがある。	相互に心筋に対する作用を増強すると考えられている。
甲状腺製剤 チロキシン等	冠不全発作があらわれることがある。	甲状腺ホルモンは心筋の β 受容体を増加させるため、カテコールアミン感受性が亢進すると考えられている。
非選択性 β 遮断薬 プロプラノロール等	血圧上昇、徐脈があらわれることがある。	β 遮断作用により、本剤の α 刺激作用が優位になると考えられている。
血糖降下薬 インスリン等	血糖降下薬の作用を減弱させることがある。	本剤の血糖上昇作用によると考えられている。
プロモクリプチン	血圧上昇、頭痛、痙攣等があらわれることがある。	機序は明らかではないが、本剤の血管収縮作用、血圧上昇作用に影響を及ぼすと考えられている。
利尿剤 チアジド系利尿剤 トリクロルメチアジド、ヒドロクロロチアジド等 チアジド系類似剤 インダパミド等 ループ利尿剤 フロセミド等 カリウム保持性利尿剤 スピロノラクトン	本剤の作用が減弱することがある。手術前の患者に使用する場合は、利尿剤の一時休薬等を行うこと。	併用により本剤の血管反応性を低下させることがある。

注1) ハロタン麻酔中のヒトの50%に心室性期外収縮を誘発するアドレナリン量（粘膜下投与）は2.1 $\mu\text{g}/\text{kg}$ と報告されている¹⁾。

この量は60kgのヒトの場合、20万倍希釈アドレナリン含有溶液25mLに相当する。

注2) イソフルラン麻酔中のヒトの50%に心室性期外収縮を誘発するアドレナリン量（粘膜下投与）は6.7 $\mu\text{g}/\text{kg}$ と報告されている¹⁾。

この量は60kgのヒトの場合、20万倍希釈アドレナリン含有溶液80mLに相当する。

注3) セボフルラン麻酔中、5 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 未満のアドレナリンを粘膜下に投与しても3回以上持続する心室性期外収縮は誘発されなかったが、5 $\mu\text{g}/\text{kg}$ ～14.9 $\mu\text{g}/\text{kg}$ のアドレナリンを投与した場合、1/3の症例に3回以上持続する心室性期外収縮が誘発された²⁾。

アドレナリン5 $\mu\text{g}/\text{kg}$ は、60kgのヒトの場合、20万倍希釈アドレナリン含有溶液60mLに相当する。

*注4) デスフルラン麻酔中、7.0 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 未満のアドレナリンを粘膜下に投与しても3回以上持続する心室性期外収縮は誘発されなかったが、7.0 $\mu\text{g}/\text{kg}$ ～13.0 $\mu\text{g}/\text{kg}$ のアドレナリンを投与した場合、50%（6/12例）の症例に3回以上持続する心室性期外収縮が誘発された³⁾。

アドレナリン7.0 $\mu\text{g}/\text{kg}$ は、60kgのヒトの場合、20万倍希釈アドレナリン含有溶液84mLに相当する。

4. 副作用

(1) 重大な副作用（頻度不明）

1) 肺水腫（初期症状：血圧異常上昇）

肺水腫があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

2) 呼吸困難

呼吸困難があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

3) 心停止（初期症状：頻脈、不整脈、心悸亢進、胸内苦悶）

心停止があらわれることがあるので、初期症状が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

(2) その他の副作用

本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していない。

副作用が認められた場合には必要に応じ投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

	頻度不明
循環器	心悸亢進 胸内苦悶 不整脈 顔面潮紅・蒼白 血圧異常上昇
精神神経系	頭痛 めまい 不安 振戦
過敏症	過敏症状等
消化器	悪心・嘔吐
その他	熱感 発汗
点眼・結膜下注射 （眼領域）使用時 ^{注1)}	長期連用時 眼瞼・結膜の色素沈着 鼻涙管の色素沈着による閉鎖 ^{注2)} 角膜の色素沈着 無水晶体眼の患者への連用時 黄斑部の浮腫 微小出血 血管痙攣 結膜・眼瞼・目のまわり等の過敏症状 結膜充血 眼痛 全身症状 ^{注3)}

注1) 本剤には、点眼・結膜下注射の適用はない。

注2) 涙道洗浄により取り除くことができる。

注3) このような症状があらわれた場合は、投与を中止すること。

5. 高齢者への投与

高齢者では、本剤の作用に対する感受性が高いことがあるので、少量から投与を開始するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

(1) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。
〔胎児の酸素欠乏をもたらしたり、分娩第二期を遅延する〕
おそれがある。

(2) 授乳中の婦人には投与しないことが望ましいが、やむを得ず投与する場合には授乳を避けさせること。
〔授乳中の投与に関する安全性は確立していない。〕

7. 小児等への投与

小児等では安全性が確立されていないため、少量から投与を開始するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。

8. 過量投与

(1) ときに心室細動、脳出血等があらわれることがあるので注意すること。またアドレナリン受容体感受性の高い患者では特に注意すること。

(2) 腎血管の異常収縮により、腎機能が停止するおそれがある。

(3) 血中の乳酸濃度が上昇し、重篤な代謝性アシドーシスがあらわれるおそれがある。

9. 適用上の注意

(1) 併用

本剤にて心肺蘇生時、炭酸水素ナトリウムとの混注は避けること。

(2) 静脈内投与時

静脈内に投与する場合には、血圧の異常上昇をきたさないよう慎重に投与すること。

(3) 点滴静注時

点滴静注で大量の注射液が血管外に漏出した場合、局所の虚血性壊死があらわれることがあるので注意すること。

(4) 筋肉内注射時

筋肉内注射にあたっては、組織・神経等への影響を避けるため下記の点に注意すること。

1) 注射部位については、神経走行部位を避けて慎重に投与すること。

2) くりかえし注射する場合には、左右交互に注射するなど、同一部位を避けること。なお、低出生体重児、新生児、乳児、幼児、小児には特に注意すること。

3) 注射針を刺入したとき、激痛を訴えたり、血液の逆流をみた場合は、直ちに針を抜き、部位をかえて注射すること。

(5) 投与時

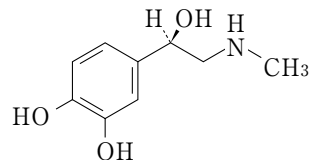
ブリスター包装開封後は速やかに使用すること。

【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：Adrenaline（アドレナリン）

化学名：4-[(1R)-1-Hydroxy-2-(methylamino)ethyl]benzene-1,2-diol

構造式：



分子式：C₉H₁₃NO₃

分子量：183.20

性状：白色～灰白色の結晶性の粉末である。ギ酸又は酢酸（100）に溶けやすく、水に極めて溶けにくく、メタノール又はエタノール（99.5）にほとんど溶けない。希塩酸に溶ける。空気又は光によって徐々に褐色となる。

【取扱い上の注意】

- 本剤はシリンジポンプでは使用しないこと。
- 包装フィルム表面に減圧によるへこみがない場合は、使用しないこと。
- ブリスター包装内は滅菌しているため、使用時まで開封しないこと。
- ブリスター包装は開封口から静かに開けること。
- ブリスター包装から取り出す際、押子を持って無理に引き出さないこと。ガスケットが変形し、薬液が漏出するおそれがある。
- シリンジが破損するおそれがあるため、強い衝撃を避けること。
- シリンジに破損等の異常が認められるときは使用しないこと。
- シリンジ先端部のシールがはがれているときは使用しないこと。
- 内容液が漏れている場合や、内容液に変色、混濁や浮遊物等の異常が認められるときは使用しないこと。
- キャップを外した後、シリンジ先端部には触れないこと。
- 開封後の使用は1回限りとし、使用後の残液は容器とともに速やかに廃棄すること。
- シリンジの再滅菌・再使用はしないこと。
- 注射針等は針刺しや感染防止に留意し、安全な方法で廃棄すること。

〈安定性試験〉

長期保存試験(室温、37カ月)の結果、通常の市場流通下において3年間安定であることが確認された⁴⁾。

【包装】

1 mL × 10 本

【主要文献】

- 1) Johnston R.R. et al.: Anesth Analg. 1976; **55**(5): 709-712.
- 2) Navarro R. et al.: Anesthesiology. 1994; **80**(3): 545-549.
- *3) Moore M.A. et al.: Anesthesiology. 1993; **79**(5): 943-947.
- 4) テルモ株式会社：安定性試験（社内資料）

【文献請求先】

主要文献に記載の社内資料につきましても下記にご請求下さい。

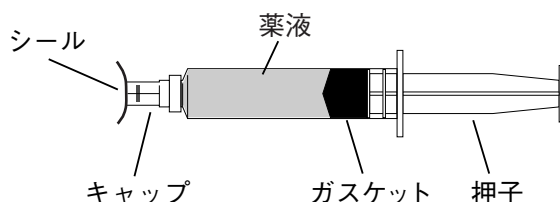
テルモ株式会社 コールセンター

〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷2丁目44番1号

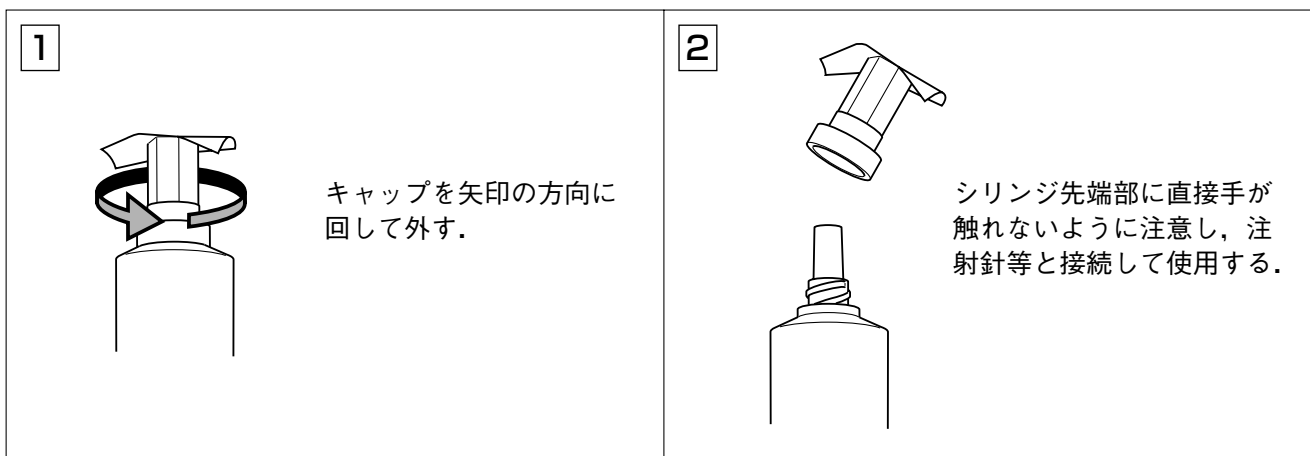
TEL 0120-12-8195

【操作方法】

〈各部の名称〉



プレフィルドシリンジ



注意：注射針等の使用にあたり、針刺しに留意すること。

TERUMO

製造販売元：テルモ株式会社
東京都渋谷区幡ヶ谷2丁目44番1号

右記の3 項目のうちいずれかに該当すればアナフィラキシーと診断する。

1. 皮膚症状(全身の発疹、掻痒または紅斑)、または粘膜症状(口唇・舌・口蓋垂の腫脹など)のいずれかが存在し、急速に(数分～数時間以内)発現する症状で、かつ下記a、bの少なくとも1つを伴う。

さらに、少なくとも右の1つを伴う

a. 呼吸器症状
(呼吸困難、気道狭窄、喘鳴、低酸素血症)

b. 循環器症状
(血圧低下、意識障害)

2. 一般的にアレルゲンとなりうるものへの曝露の後、急速に(数分～数時間以内)発現する以下の症状のうち、2つ以上を伴う。

a. 皮膚・粘膜症状
(全身の発疹、掻痒、紅斑、浮腫)

b. 呼吸器症状
(呼吸困難、気道狭窄、喘鳴、低酸素血症)

c. 循環器症状
(血圧低下、意識障害)

d. 持続する消化器症状
(腹部痙攣、嘔吐)

3. 当該患者におけるアレルゲンへの曝露後の急速な(数分～数時間以内)血圧低下。

収縮期血圧低下の定義：平常時血圧の70%未満または下記

生後1か月～11か月 < 70mmHg
1～10歳 < 70mmHg + (2 × 年齢)
11歳～成人 < 90mmHg

血圧低下

Simons FE, et al. WAO Journal 2011; 4: 13-37, Simons FE, J Allergy Clin Immunol 2010; 125: S161-81, Simons FE, et al. アレルギー 2013; 62: 1464-500 を引用改変

4

アナフィラキシーの症状に類似する疾患・症状には下記のようなものがある。

鑑別困難な疾患・症状 - 喘息発作 - 失神 - 不安発作/パニック発作 - 急性全身性蕁麻疹 - 異物の誤嚥 - 心血管疾患(心筋梗塞、肺塞栓症) - 神経学的疾患(けいれん、てんかん、脳血管疾患)	内因性ヒスタミン過剰 - マスト(肥満)細胞症 - クローン性マスト細胞異常 - 好塩基性白血球
食事関連 - ヒスタミン中毒 - グルタミン酸ナトリウム過敏反応 - 亜硫酸塩過敏反応 - 食中毒	皮膚紅潮症候群 - 閉経周辺期 - カルチノイド症候群 - 自律神経性てんかん - 甲状腺髄様癌
ショック - 循環血液量減少性 - 心原性 - 血液分布異常性 - 敗血症性	非器質性疾患 - 声帯機能不全 - 過換気 - 心身症
その他 - 非アレルギー性血管浮腫 遺伝性血管浮腫Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型 ACE阻害薬^{※1}関連の血管浮腫 - 全身性毛細管漏出症候群 - レッドマン症候群(バンコマイシン) - 褐色細胞腫(奇異反応)	

※1 ACE阻害薬(angiotensin converting enzyme inhibitor): アンジオテンシン変換酵素阻害薬

Simons FE, et al. WAO Journal 2011; 4: 13-37 を引用改変

5

鑑別のポイント

鑑別困難な疾患・症状	共通する症状	鑑別ポイント
喘息	喘鳴、咳嗽、息切れ	喘息発作では掻痒感、蕁麻疹、血管浮腫、腹痛、血圧低下は生じない。
不安発作/パニック発作	切迫した破滅感、息切れ、皮膚紅潮、頻脈、消化器症状	不安発作/パニック発作では蕁麻疹、血管浮腫、喘鳴、血圧低下は生じない。
失神	血圧低下	純粋な失神による症状は臥位をとると軽減され、通常は蒼白と発汗を伴い、蕁麻疹、皮膚紅潮、呼吸器症状、消化器症状がない。

その他、年齢および性別を考慮することは、アナフィラキシーの鑑別診断に有用である。

アナフィラキシーを重篤化、増幅させる因子

年齢関連因子	乳幼児 症状を説明できない	思春期・青年期 リスクを伴う行動が増加	妊娠・出産 薬剤によるリスク(乳幼児、日経レニンサ球菌感染症予防のための新生物質など)	高齢者 薬剤またはハチ毒を誘因とするアナフィラキシーによる致死リスク増大
合併症	喘息などの呼吸器疾患	心血管疾患	マスト(肥満)細胞症/クローン症 マスト細胞異常	アレルギー性鼻炎、湿疹* 精神疾患 (うつ病など)

増幅させる促進因子	運動	急性感染症 感冒、発熱など	精神的ストレス	非日常的な活動 旅行など	月経前状態 (女性)
増幅させる促進因子	βアドレナリン遮断薬、ACE阻害薬*	アルコール/鎮静剤/睡眠薬/抗うつ剤/嗜好性薬物 アナフィラキシーの誘発と症状の認識に影響を及ぼす可能性がある			

*年齢関連因子、合併症、薬剤は、重度または致命的なアナフィラキシーに関与する可能性がある。促進因子は、アナフィラキシーを増幅させる可能性がある。一部のアナフィラキシー発症には、複数の因子および促進因子が関与すると考えられる。

*アトピー性疾患は、食物、運動、ラテックスを誘因とするアナフィラキシーの危険因子であるが、昆虫刺咬により発生するアナフィラキシーの危険因子ではない。

Simons FE, et al. WAO Journal 2011; 4: 13-37, Simons FE. J Allergy Clin Immunol 2010; 125: S161-81 を引用改変

臨床所見

皮膚・粘膜	紅潮、掻痒感、蕁麻疹、血管浮腫、麻疹様発疹、立毛、眼結膜充血、流涙、口腔内腫脹
呼吸器	鼻掻痒感、鼻閉、鼻汁、くしゃみ 咽頭掻痒感、咽喉絞扼感、発声障害、嘔声、上気道性喘鳴、断続的な乾性咳嗽 下気道：呼吸数増加、息切れ、胸部絞扼感、激しい咳嗽、喘鳴/気管支痙攣、チアノーゼ、呼吸停止
消化器	腹痛、嘔気、嘔吐、下痢、嚥下障害
心血管系	胸痛、頻脈、徐脈（まれ）、その他の不整脈、動悸 血圧低下、失神、失禁、ショック、心停止
中枢神経	切迫した破滅感、不安（乳幼児や小児の場合は、突然の行動変化、例えば、短気になる、遊ぶのを止める、親にまとわりつくなど）、拍動性頭痛（アドレナリン投与前）、不穏状態、浮動性めまい、トンネル状視野

Simons FE, et al. WAO Journal 2011; 4: 13-37 を引用改変

紅潮



眼瞼浮腫



蕁麻疹



Simons FE, et al. WAO Journal 2011; 4: 13-37 を引用改変

臨床所見による重症度分類

		グレード1 (軽症)	グレード2 (中等症)	グレード3 (重症)
皮膚・粘膜症状	紅斑・蕁麻疹・麻疹	部分的	全身性	←
	掻痒	軽い掻痒(自制内)	強い掻痒(自制外)	←
	口唇、眼瞼腫脹	部分的	顔全体の腫れ	←
消化器症状	口腔内、咽頭違和感	口、のどのかゆみ、違和感	咽頭痛	←
	腹痛	弱い腹痛	強い腹痛(自制内)	持続する強い腹痛(自制外)
	嘔吐・下痢	嘔気、単回の嘔吐・下痢	複数回の嘔吐・下痢	繰り返す嘔吐・便失禁
呼吸器症状	咳嗽、鼻汁、鼻閉、くしゃみ	間欠的な咳嗽、鼻汁、鼻閉、くしゃみ	断続的な咳嗽	持続する強い咳き込み、犬吠様咳嗽
	喘鳴、呼吸困難	—	聴診上の喘鳴、軽い息苦しさ	明らかな喘鳴、呼吸困難、チアノーゼ、呼吸停止、 $SpO_2 \leq 92\%$ 、締めつけられる感覚、嚔声、嚔下困難
循環器症状	脈拍、血圧	—	頻脈(+15回/分)、血圧軽度低下、蒼白	不整脈、血圧低下、重度徐脈、心停止
神経症状	意識状態	元気がない	眠気、軽度頭痛、恐怖感	ぐったり、不穏、失禁、意識消失

血圧低下：
1歳未満<70mmHg、1～10歳<
[70mmHg + (2×年齢)]
11歳～成人<90mmHg

血圧軽度低下：
1歳未満<80mmHg、1～10歳<
[80mmHg + (2×年齢)]
11歳～成人<100mmHg

柳田紀之ほか；
日本小児アレルギー学会誌 2014；28：201-10 より引用

30

治療 初期対応

初期対応の手順

1 バイタルサインの確認

循環、気道、呼吸、意識状態、皮膚、体重を評価する。



2 助けを呼ぶ

可能なら蘇生チーム(院内)または救急隊(地域)。



3 アドレナリンの筋肉注射

0.01mg/kg (最大量：成人0.5mg、小児0.3mg)、必要に応じて5～15分毎に再投与する。



4 患者を仰臥位にする

仰向けにして30cm程度足を高くする。
呼吸が苦しいときは少し上体を起こす。
嘔吐しているときは顔を横向きにする。
突然立ち上がったとき座ったとき、数秒で急変することがある。



5 酸素投与

必要な場合、フェイスマスクか経鼻エアウェイで高流量(6～8L/分)の酸素投与を行う。



6 静脈ルートの確保

必要に応じて0.9% (等張/生理) 食塩水を5～10分の間に成人なら5～10ml/kg、小児なら10ml/kg投与する。



7 心肺蘇生

必要に応じて胸部圧迫法で心肺蘇生を行う。



8 バイタル測定

頻回かつ定期的に患者の血圧、脈拍、呼吸状態、酸素化を評価する。



Simons FE, et al. WAO Journal
2011; 4: 13-37 を引用改変

32

治療

初期対応

■ 病院で準備すべき薬剤以外の医療備品

治療のための医療機器

- 酸素（酸素ボンベ、流量計付きバルブ、延長チューブ）
- リザーバー付きアンビューバッグ（容量：成人 700～1,000ml、小児 100～700ml）
- 使い捨てフェイスマスク（乳児用、幼児用、小児用、成人用）
- 経鼻エアウェイ：6 cm、7 cm、8 cm、9 cm、10 cm
- ポケットマスク、鼻カニューレ、ラリンジアルマスク
- 吸引用医療機器
- 挿管用医療機器
- 静脈ルートを確保するための用具一式、輸液のための備品一式
- 心停止時、心肺蘇生に用いるバックボード、または平坦で硬質の台
- 手袋（ラテックスを使用していないものが望ましい）

測定のために必要な機器

- 聴診器
- 血圧計、血圧測定用カフ（乳幼児用、小児用、成人用、肥満者用）
- 時計
- 心電計および電極
- 継続的な非侵襲性の血圧および心臓モニタリング用の医療機器
- パルスオキシメーター
- 除細動器
- 臨床所見と治療内容の記録用フローチャート
- アナフィラキシーの治療のための文書化された緊急時用プロトコール

33

治療

アドレナリンの適応

- ▶ アドレナリン筋注の適応は前出のアナフィラキシーの重症度評価におけるグレード3（重症）の症状（不整脈、低血圧、心停止、意識消失、嘔声、犬吠様咳嗽、嚥下困難、呼吸困難、喘鳴、チアノーゼ、持続する我慢できない腹痛、繰り返す嘔吐等）である。
- ▶ 過去の重篤なアナフィラキシーの既往がある場合や症状の進行が激しい場合はグレード2（中等症）でも投与することもある。
- ▶ 気管支拡張薬吸入で改善しない呼吸器症状もアドレナリン筋注の適応となる。

34

治療 薬物治療：第一選択薬（アドレナリン）

アドレナリン：アナフィラキシーの治療の第一選択薬

推奨度*	B～C	
注射投与時の薬理学的作用	α_1 アドレナリン受容体 血管収縮作用の強化および血管抵抗の増加(多くの器官系において) 血圧上昇 気道の粘膜浮腫の抑制 β_1 アドレナリン受容体 心収縮力増大 心拍数増加 β_2 アドレナリン受容体 メディエーターの放出低下 気管支拡張の促進	
臨床的意義	血圧上昇による低血圧およびショックの防止と緩和 上気道閉塞の軽減 蕁麻疹および血管浮腫の軽減 下気道閉塞(あるいは狭窄)の軽減	
想定される有害作用	通常量の投与時 ● 1:1,000 (1mg/ml) 0.01 mg/kg の筋肉注射 ● 最大量：成人0.5 mg、小児0.3 mg	蒼白、振戦、不安、動悸、浮動性めまい、頭痛。 上記症状は、薬理作用量が注射されたことを示す。
	アドレナリン過量投与時 ● 過度の急速静脈内投与 ● 静脈内ボラス投与 ● 1:1,000 (1mg/ml) 溶液を希釈せず静脈投与するなどの用量の誤りなど	心室性不整脈、高血圧、肺水腫。 心臓自体がアナフィラキシーの標的臓器になりうることに注意。 したがって、既知の冠動脈疾患を有する患者、無症状の冠動脈疾患が判明した患者、冠動脈疾患を有しておらず、一過性の血管攣縮による症状を呈する患者(小児を含む)において、アナフィラキシーの治療を行わない場合であっても、急性冠動脈症候群(狭心症、心筋梗塞、不整脈)が発生しうる。

Simons FE, et al. WAO Journal 2011; 4: 13-37 を引用改変

*推奨度 B：少なくとも1つの非無作為化対照試験または他の種類の準実験的研究の結果によるもの、あるいは、こうした試験や研究からの類推によって得られた結果によるもの。
 推奨度C：比較研究などの非実験的記述的研究から得られたエビデンス、または無作為化対照試験もしくは準実験的研究からの類推によって得られた結果によるもの。

35

治療 薬物治療：第二選択薬（アドレナリン以外）

アナフィラキシーの治療の第二選択薬

薬剤	H ₁ 抗ヒスタミン薬(クロルフェニラミンまたはジフェンヒドラミン*静脈投与、セチリジン経口投与など)	β_2 アドレナリン受容体刺激薬(サルブタモール吸入投与など)	グルココルチコイド(ヒドロコルチゾンまたはメチルプレドニゾロン静脈投与、プレドニゾンまたはプレドニゾロン経口投与など)
アナフィラキシーでの使用の推奨度**	C	C	C
薬理作用	H ₁ 受容体においてインパースアゴニストとして作用し、不活性型の受容体を安定。皮膚症状、粘膜症状を軽減。	β_2 受容体を刺激して気管支拡張を促進。	炎症促進性タンパク質をコードする活性化遺伝子の転写を阻害。アレルギーの遅発相反応を軽減。
臨床的意義	瘙痒感、紅潮、蕁麻疹、くしゃみ、鼻漏を軽減するが、気道閉塞や血圧低下/ショックを防止、改善できないため救命効果はない。	喘鳴、咳嗽、息切れを軽減するが、上気道閉塞や血圧低下/ショックを防止、改善できないため救命効果はない。	作用発現には数時間を要する。したがって、アナフィラキシー発症後最初の数時間は救命効果はない。 遷延性または二相性アナフィラキシーの防止、緩和に使用する。ただし、その効果は立証されていない。
一定の可能性のある有害作用(常用量)	第一世代抗ヒスタミン薬は、眠気、傾眠、認知機能障害をもたらす。	振戦、頻脈、浮動性めまい、びくつき	短時間経過で生じる可能性は低い。
一定の可能性のある有害作用(過量投与)	過度の眠気、錯乱、昏睡、呼吸抑制、奇異性の中樞神経系刺激(乳幼児、小児の痙攣発作など)	頭痛、低カリウム血症、血管拡張	可能性は低い。

Simons FE, et al. WAO Journal 2011; 4: 13-37 を引用改変

*日本での適応疾患は動揺病、メニエール症候群に限られる。

**推奨度 C：比較研究などの非実験的記述的研究から得られたエビデンス、または無作為化対照試験もしくは準実験的研究からの類推によって得られた結果によるもの。

36

治療 症状別の治療：呼吸促迫、低血圧に対する治療

呼吸促迫

- ▶呼吸促迫を呈し、アドレナリンを複数回投与した全患者に対し、低酸素血症が認められなくてもフェイスマスクまたは経口エアウェイによる流量6～8L/分の酸素投与を行うことが望ましい。
- ▶喘息、喘息以外の慢性呼吸器疾患、または心血管疾患を合併しているアナフィラキシー患者に対しても、酸素投与を検討する。
- ▶パルスオキシメーターを使用して、酸素化を継続的にモニタリングする。

37

治療 症状別の治療：呼吸促迫、低血圧に対する治療

低血圧

- ▶0.9%（等張/生理）食塩水を初期輸液として5～10分の間に成人なら5～10ml/kg、小児なら10ml/kg投与する。
- ▶投与速度は、血圧、心拍数、心機能、尿量に応じて漸増または漸減する。
- ▶注入量については過負荷が生じないようにモニタリングを行う必要がある。
- ▶上記の初期治療に対して難治性の血圧低下またはショックが患者に認められる場合、アドレナリンの静脈投与を行う。
- ▶状況により、輸液ポンプによる昇圧剤またはその他薬剤の静脈投与の追加（ドパミン、ドブタミン、ノルアドレナリン、バソプレシン）を要する。
- ▶βアドレナリン遮断薬を投与され、アドレナリンに十分な反応を示さない患者には、グルカゴン、アトロピンの投与が必要となる場合がある。

38

治療 重症例に対する治療

- ▶アナフィラキシーの基本的な初期治療を行っても反応が乏しい患者は、可能であれば、救急医療、救命救急医療、または麻酔・蘇生専門チームの治療に迅速に委ねる。

■ 気道確保

- ▶アナフィラキシー患者に対する挿管が必要な場合、対応可能な最も経験豊富な医療従事者が実施する。
- ▶患者の舌および咽頭粘膜が腫脹し、血管浮腫および多量の粘液分泌があると、喉頭や上気道の解剖学的指標がわかりにくく、気管内チューブの挿入が困難になることがある。
- ▶気管内挿管はあらかじめ十分に（3～4分間が目安）酸素化を行った後に実施する。
- ▶アドレナリン投与により気道狭窄が改善しない場合は気管内挿管、さらに気管切開や穿刺が必要な場合もある。
- ▶緊急時の対応に滞りが生じないよう、救急カートの挿管用備品の内容を普段から点検しておく。

39

治療 アドレナリン自己注射薬（エピペン®）の使い方および指導

■ 注射の準備

打つ場所の再確認



大腿の付け根と膝の中央のやや外側に注射する。

介助者がいる場合



介助者は大腿の付け根と膝をしっかり固定する。

衣服の上からでも打つことができる。

40

治療 アドレナリン自己注射薬（エピペン®）の使い方および指導

■ 注射の方法

カバーを開け、
ケースから取り
出す。

利き腕でペンの中央を
持ち、青色の安全
キャップを外す。



大腿の前外側に垂直にオレンジ色の先端を「カチッ」と音ができるまで強く押し付ける。大腿に5秒間押しつけ注射する。



自分で打つ場合

介助者が2人の場合

介助者が1人の場合

相模原病院：小児科資料より引用（写真はパブリシス ライフ ブランズ メディカスの許可を得て転載）

41

治療 アドレナリン自己注射薬（エピペン®）の使い方および指導

■ 注射後の対応

エピペン®を大腿から抜き取り、
カバーが伸びているのを確認す
る。



カバーが伸びていない場合は、
再度押しつける。

注射部位をもむ。



使用済みのエピペン®を
オレンジ色のカバー側から
ケースに戻す。



救急車を呼び、
医療機関を受
診する。



相模原病院：小児科資料より引用（写真はパブリシス ライフ ブランズ メディカスの許可を得て転載）

42

予防接種後副反応疑い報告書

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		□任意接種	
患 者 (被接種者)	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、任意の場合はイニシャルを記載)		性別	1 男 2 女	接種時 年 齢	歳 月
	住 所	都 道 府 県	区 市 町 村	生年月日	T H S R	年 月 日生	
報 告 者	氏 名	1 接種者 (医師) 2 接種者 (医師以外) 3 主治医 4 その他 ()					
	医療機関名					電話番号	
	住 所						
接種場所	医療機関名						
	住 所						
ワクチン	ワクチンの種類 (②～④は、同時接種したものを記載)		ロット番号	製造販売業者名		接種回数	
	①					① 第 期 (回目)	
	②					② 第 期 (回目)	
	③					③ 第 期 (回目)	
	④					④ 第 期 (回目)	
接種の状況	接 種 日	平成・令和 年 月 日 午前・午後 時 分			出生体重	グラム (患者が乳幼児の場合に記載)	
	接種前の体温	度 分	家族歴				
	予診票での留意点(基礎疾患、アレルギー、最近1ヶ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)						
	1 有 → 2 無						
症 状 の 概 要	症 状	定期接種・臨時接種の場合で次頁の報告基準に該当する場合は、ワクチンごとに該当する症状に○をしてください。 急性散在性脳脊髄炎、ギラン・バレー症候群、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。)、心筋 炎又は心膜炎に該当する場合は、各調査票を記入のうえ、提出してください。					
		報告基準にない症状の場合又は任意接種の場合(症状名:)					
	発生日時	平成・令和 年 月 日 午前・午後 時 分					
	本剤との 因果関係	1 関連あり 2 関連なし 3 評価不能		他要因(他の 疾患等)の可 能性の有無	1 有 → 2 無		
	概要(症状・徴候・臨床経過・診断・検査等)						
	○製造販売業者への情報提供 : 1 有 2 無						
症 状 の 程 度	1 重い →	1 死亡 2 障害 3 死亡につながるおそれ 4 障害につながるおそれ 5 入院 (病院名: 医師名:) 平成・令和 年 月 日 入院 / 平成・令和 年 月 日 退院 6 上記1～5に準じて重い 7 後世代における先天性の疾病又は異常					
	2 重くない						
症 状 の 転 帰	転帰日	平成・令和 年 月 日					
	1 回復 2 軽快 3 未回復 4 後遺症(症状:) 5 死亡 6 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
報告基準 (該当するものの番号に「○」を記入)	ジフテリア 百日せき 急性灰白髄炎 破傷風	1 アナフィラキシー	4時間	左記の「その他の反応」を選択した場合
		2 脳炎・脳症	28日	
		3 けいれん	7日	
		4 血小板減少性紫斑病	28日	
		5 その他の反応	—	
	麻しん 風しん	1 アナフィラキシー	4時間	a 無呼吸
		2 急性散在性脳脊髄炎 (ADEM)	28日	b 気管支けいれん
		3 脳炎・脳症	28日	c 急性散在性脳脊髄炎 (ADEM)
		4 けいれん	21日	d 多発性硬化症
		5 血小板減少性紫斑病	28日	e 脳炎・脳症
		6 その他の反応	—	f 脊髄炎
	日本脳炎	1 アナフィラキシー	4時間	g けいれん
		2 急性散在性脳脊髄炎 (ADEM)	28日	h ギラン・バレー症候群
		3 脳炎・脳症	28日	i 視神経炎
		4 けいれん	7日	j 顔面神経麻痺
		5 血小板減少性紫斑病	28日	k 末梢神経障害
		6 その他の反応	—	l 知覚異常
	結核 (BCG)	1 アナフィラキシー	4時間	m 血小板減少性紫斑病
		2 全身播種性BCG感染症	1年	n 血管炎
		3 BCG骨炎 (骨髄炎、骨膜炎)	2年	o 肝機能障害
		4 皮膚結核様病変	3か月	p ネフローゼ症候群
		5 化膿性リンパ節炎	4か月	q 喘息発作
		6 髄膜炎 (BCGによるものに限る。)	—	r 間質性肺炎
		7 その他の反応	—	s 皮膚粘膜眼症候群
	Hib感染症 小児の肺炎球菌感染症	1 アナフィラキシー	4時間	t ぶどう膜炎
		2 けいれん	7日	u 関節炎
		3 血小板減少性紫斑病	28日	v 蜂巣炎
		4 その他の反応	—	w 血管迷走神経反射
	ヒトパピローマウイルス 感染症	1 アナフィラキシー	4時間	x a～w以外の場合は前頁の「症状名」に記載
		2 急性散在性脳脊髄炎 (ADEM)	28日	
		3 ギラン・バレー症候群	28日	
		4 血小板減少性紫斑病	28日	
		5 血管迷走神経反射 (失神を伴うもの)	30分	
		6 疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状	—	
		7 その他の反応	—	
	水痘	1 アナフィラキシー	4時間	
		2 血小板減少性紫斑病	28日	
		3 無菌性髄膜炎 (带状疱疹を伴うもの)	—	
		4 その他の反応	—	
	B型肝炎	1 アナフィラキシー	4時間	
		2 急性散在性脳脊髄炎 (ADEM)	28日	
		3 多発性硬化症	28日	
		4 脊髄炎	28日	
		5 ギラン・バレー症候群	28日	
		6 視神経炎	28日	
		7 末梢神経障害	28日	
		8 その他の反応	—	
	ロタウイルス感染症	1 アナフィラキシー	4時間	
		2 腸重積症	21日	
		3 その他の反応	—	
	インフルエンザ	1 アナフィラキシー	4時間	
		2 急性散在性脳脊髄炎 (ADEM)	28日	
		3 脳炎・脳症	28日	
		4 けいれん	7日	
		5 脊髄炎	28日	
		6 ギラン・バレー症候群	28日	
		7 視神経炎	28日	
		8 血小板減少性紫斑病	28日	
		9 血管炎	28日	
		10 肝機能障害	28日	
		11 ネフローゼ症候群	28日	
		12 喘息発作	24時間	
		13 間質性肺炎	28日	
		14 皮膚粘膜眼症候群	28日	
		15 急性汎発性発疹性膿疱症	28日	
		16 その他の反応	—	
	高齢者の肺炎球菌感染症	1 アナフィラキシー	4時間	
		2 ギラン・バレー症候群	28日	
		3 血小板減少性紫斑病	28日	
		4 注射部位壊死又は注射部位潰瘍	28日	
		5 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。)	7日	
		6 その他の反応	—	
	新型コロナウイルス感染症	1 アナフィラキシー	4時間	
		2 血栓症 (血栓塞栓症を含む。)	28日	
		(血小板減少症を伴うものに限る。)		
		3 心筋炎	28日	
		4 心膜炎	28日	
		5 その他の反応	—	

(別紙様式1)

＜注意事項＞

1. 報告に当たっては、記入要領を参考に、記入してください。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 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、○で囲んでください。
7. 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。
8. 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と直接に結びつくものではありません。
9. 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。
10. 報告された情報については、厚生労働省、国立感染症研究所、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。
11. 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、記載いただくことなく結構です。
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。
 - ・ 広範な慢性的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的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つては、接種後に広範な慢性的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つては、接種後に広範な慢性的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。
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、ギラン・バレー症候群、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(血栓塞栓症を含む。)(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(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、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照してください。
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. FAXでの報告は、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。
新型コロナワクチン専用FAX番号:0120-011-126
その他のワクチン用FAX番号:0120-176-146

針刺し事故報告書

記入者 _____

1 受傷者名	
2 事故発生日時	
3 事故発生場所	
4 被接種者名	
5 被接種者の感染症の疑い有無 (聞き取り結果)	なし ・ あり ()
6 被接種者の血液検査実施 の可否	可 ・ 不可 (理由:) 【採血指示医師名: 】
7 事故の概要と原因	
8 対応内容	
9 受傷者情報	・ 現病歴 ・ 既往歴 HBs抗体 有 ・ 無

※被接種者がいる場合は、予診票の写しを添付してください。

間違い接種報告書

1 報告書作成者	
2 予防接種を実施した機関	
3 ワクチンの種類、メーカー、ロット番号	
4 予防接種を実施した年月日 (間違い発生日)	
5 間違いに係る被接種者数	
6 間違いに係る被接種者名	
7 間違いの概要と原因	
8 健康被害発生の有無（健康被害が発生した場合は、その内容）	

新型コロナウイルスワクチン予防接種後 体調不良者報告書

月 日 担当看護師：

氏名（カタカナ）		性別	男性 ・ 女性
生年月日	年 月 日	年齢	歳
居住市町		種別	モデルナ 3 回目 ・ その他（ ）
接種後待機時間	時 分	（待機時間 15分 ・ 30分 ）	

状況を時系列に記入ください

医師への報告 （あり・なし）

救護室の利用 （あり・なし）

※報告対象は救護室を利用した全症例です。

※この報告書記載後は、県担当者に渡してください。

この用紙は、氏名、生年月日等が消されたコピーが「救急処置物品チェック表」運営マニュアル、
【副反応疑い報告書】にファイリングされます。

●個人情報保護のため、看護協会マニュアルには、実名記載のものは保管しないでください。

※「副反応疑い報告書」は、国への報告が必要となる重症事例の場合のみ作成します。

（県担当者：飯島・大山・佐藤）

作成：2022/1/15 栃木県看護協会