

製造販売業者からの副作用報告の状況について

<対象薬剤>

販売名 : ゾコーバ錠 125mg  
有効成分 : エンシトレルビル フマル酸  
製造販売業者 : 塩野義製薬株式会社  
販売開始年月日 : 令和4年11月24日  
(集計対象期間 : 令和4年11月24日～令和5年10月15日)  
(推定使用者数 : 841646 (人) 注)製造販売業者からの報告に基づく。)

<報告内容>

別紙のとおり

- ・別添1 : 症状別報告件数
- ・別添2 : 報告症例一覧
- ・別添3 : 基礎疾患等及び症例経過

<注意事項>

- ※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1項に基づき、製造販売業者から報告されたものである。
- ※副作用報告については、医薬品との因果関係が不明なものを含め集計対象期間に製造販売業者から報告されたものである。よって、詳細な情報が得られたことによって医薬品との因果関係が否定された場合は、表から除外され各件数等が変わることがある。
- ※別添1は、症状別に副作用報告の件数を集計したもの。1症例(1患者)で複数の副作用が報告される場合があるため、報告数と症例数(患者数)は一致しない。
- ※同一の事例であっても、報告内容(転帰等)の更新等により複数回報告される場合がある。同一の事例が複数回報告された場合は、集計時点で最後に報告された報告内容に基づき集計している。

(別紙)

期間	推定使用者数 (人)	報告数 (例)	報告頻度 (%)	<参考> 国際共同第Ⅱ /Ⅲ相試験第Ⅲ 相パートにおけ る副作用発現頻 度 (%)
R4. 11/24-12/4	1024	0	0	24.5
R4. 11/24-R5. 1/5	11867	2	0.017	24.5
R4. 11/24-R5. 2/5	28050	5	0.018	24.5
R4. 11/24-R5. 3/5	35144	8	0.023	24.5
R4. 11/24-R5. 4/23	43220	6	0.014	24.5
R4. 11/24-R5. 5/23	54924	10	0.018	24.5
R4. 11/24-R5. 8/20	527374	22	0.004	24.5
R4. 11/24-R5. 10/15	841646	58	0.007	24.5 (148/604 例※)

※重篤な副作用は 0/604 例

# 別添 1. 症状別報告件数

報告受付日 2022年11月24日～2023年10月15日

器官別大分類	例数	件数
副作用名		
<b>胃腸障害</b>	<b>15</b>	<b>22</b>
メレナ		1
悪心		3
下痢		5
虚血性大腸炎		2
血便排泄		3
出血性腸炎		1
麻痺性イレウス		1
嘔吐		6
<b>一般・全身障害および投与部位の状態</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
全身性浮腫		1
低体温		1
発熱		1
薬物相互作用		2
<b>感染症および寄生虫症</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
COVID-19		1
肺炎		1
<b>肝胆道系障害</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
劇症肝炎		1
胆嚢炎		1
<b>筋骨格系および結合組織障害</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
筋力低下		1
四肢痛		1
<b>血液およびリンパ系障害</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
貧血		1
<b>血管障害</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
低血圧		1
<b>呼吸器、胸郭および縦隔障害</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
呼吸困難		1
口腔咽頭痛		1
慢性閉塞性肺疾患		1
<b>傷害、中毒および処置合併症</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
下肢骨折		1
<b>神経系障害</b>	<b>10</b>	<b>11</b>
くも膜下出血		1
てんかん		1
意識消失		2
感覚鈍麻		2
頭痛		2
脳出血		1
浮動性めまい		1
無動		1
<b>腎および尿路障害</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
急性腎障害		1

<b>生殖系および乳房障害</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
月経中間期出血		1
性器腫脹		1
<b>精神障害</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
譫妄		1
<b>代謝および栄養障害</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
低血糖		1
糖尿病性ケトアシドーシス		2
<b>妊娠、産褥および周産期の状態</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
流産		2
<b>皮膚および皮下組織障害</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
急性汎発性発疹性膿疱症		1
多形紅斑		1
冷汗		1
蕁麻疹		1
<b>免疫系障害</b>	<b>13</b>	<b>13</b>
アナフィラキシーショック		4
アナフィラキシー反応		8
薬物過敏症		1
<b>良性、悪性および詳細不明の新生物（嚢胞およびポリープを含む）</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫		1
<b>臨床検査</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ増加		1
アラニンアミノトランスフェラーゼ増加		1
肝機能検査異常		1
血圧低下		1
<b>総計</b>		<b>81</b>

別添2. 報告症例一覧（製造販売業者からの報告）

報告受付日 2022年11月24日～2023年10月15日

No.	年齢	性別	副作用名 (PT)	転帰
1	27歳	女性	麻痺性イレウス	軽快
2	14歳	男性	アナフィラキシー反応	軽快
3	30歳代後半	女性	流産	不明
4	85歳	女性	低血圧	不明
5	81歳	女性	低体温	不明
6*	79歳	女性	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫 てんかん	死亡 軽快
7*	71歳	男性	急性汎発性発疹性膿疱症	回復
8	67歳	男性	急性腎障害	軽快
9	31歳	男性	アナフィラキシー反応	回復
10	37歳	女性	全身性浮腫	回復
11	27歳	女性	アナフィラキシーショック	回復
12	24歳	男性	低血糖	回復
13	55歳	女性	血便排泄 下痢	不明 不明
14*	75歳	男性	アラニンアミノトランスフェラーゼ増加 アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ増加 劇症肝炎	未回復 未回復 死亡
15	57歳	女性	頭痛	回復
16*	成人	不明	嘔吐	不明
17	49歳	女性	胆嚢炎	軽快
18*	89歳	女性	意識消失	不明
19*	46歳	男性	糖尿病性ケトアシドーシス	回復
20*	41歳	女性	肝機能検査異常	回復
21*	60歳	女性	メレナ	未回復
22*	73歳	女性	下痢 悪心	不明 不明
23	30歳代	女性	アナフィラキシー反応	回復
24	50歳	女性	アナフィラキシー反応	軽快
25	49歳	女性	下痢 感覚鈍麻 毒麻疹 嘔吐	不明 不明 不明 不明
26	61歳	女性	下肢骨折	未回復
27	19歳	女性	多形紅斑	未回復
28	30歳	女性	アナフィラキシーショック	回復
29	50歳代	女性	脳出血	死亡
30	31歳	女性	四肢痛	不明
31	50歳代	女性	呼吸困難	軽快
32	60歳	女性	嘔吐	回復
33	61歳	女性	嘔吐	軽快
34	55歳	男性	アナフィラキシー反応	回復
35	47歳	女性	アナフィラキシー反応	不明
36	54歳	女性	虚血性大腸炎	回復
37	48歳	男性	冷汗 悪心 頭痛	回復 回復 回復
38	59歳	女性	血便排泄 下痢	回復 回復
39	52歳	男性	出血性腸炎	軽快
40	41歳	女性	貧血 月経中間期出血 性器腫脹	未回復 後遺症あり 未回復
41	38歳	女性	アナフィラキシー反応	回復
42	85歳	男性	慢性閉塞性肺疾患 肺炎 COVID-19	回復 未回復 未回復
43	71歳	女性	浮動性めまい 意識消失	回復 後遺症あり
44	22歳	女性	アナフィラキシー反応 アナフィラキシー反応	回復 軽快
45	12歳	女性	譫妄	回復
46	52歳	男性	嘔吐	回復
47	54歳	女性	くも膜下出血	不明
48	47歳	女性	アナフィラキシーショック	回復
49	38歳	女性	アナフィラキシーショック	回復
50	25歳	女性	薬物過敏症	軽快
51	48歳	男性	感覚鈍麻 筋力低下	不明 不明
52	61歳	女性	血便排泄 下痢 悪心 嘔吐	回復 回復 回復 回復
53	高齢者	女性	血圧低下 薬物相互作用	不明 不明
54	60歳代	女性	糖尿病性ケトアシドーシス	不明
55	67歳	男性	無動 薬物相互作用	回復 回復
56	58歳	男性	発熱 口腔咽頭痛	回復 軽快
57	不明	女性	流産	不明
58	70歳代	女性	虚血性大腸炎	軽快

※本集計期間においては、No. に \* をつけた症例が追加報告症例、No. 23～が新規報告症例

別添 3. 基礎疾患等及び症例経過（製造販売業者からの報告）

報告受付日 2023年8月21日～2023年10月15日

No.	年齢	性別	副作用名 (PT)	基礎疾患等	症例経過
6	79歳	女性	びまん性大細胞型 B細胞性リンパ腫 てんかん	びまん性大細胞型 B細胞性リンパ腫; 心臓ペースメーカー挿入; 脳内動脈瘤手術; 頭蓋内動脈瘤; 骨粗鬆症; COVID-19	<p>----/--/--</p> <p>びまん性大細胞型 B細胞リンパ腫が約4年前に発症。</p> <p>2022/05/12</p> <p>びまん性大細胞型 B細胞リンパ腫に対し、寛解目的で Pola-BR 療法 (リツキシマブ+ボラツズマブ ベドチン(ポライビー))を開始。</p> <p>2022/10/--</p> <p>6クール目を終了。</p> <p>2023/03/07</p> <p>寛解に至らずに、GDP(ゲムシタビン+デキサメタゾン+シスプラチン)療法を開始。</p> <p>2023/03/13</p> <p>新型コロナウイルス感染症を発症。ベクルリー投与開始。</p> <p>2023/03/14</p> <p>びまん性大細胞型 B細胞リンパ腫に対し、グラニセトロン+ゲムシタビン投与。</p> <p>----/--/--</p> <p>ベクルリーを使用後、一時症状は回復。</p> <p>2023/03/20</p> <p>07:53</p> <p>FIB-4 Index 14.44(基準値:0.00~1.30)、Left Shift(+)</p> <p>09:03</p>

				<p>ABO 式血液 (0)、Rh (D 因子 (+))。</p> <p>--:--</p> <p>肺炎像として「両肺に多発するすりガラス影、斑状影」</p> <p>2023/03/22 09:01</p> <p>FIB-4 Index 7.07、Blasts?(+)、Left Shift(+)、Promy 2.5、My 7.5、Meta 8.0、Other 1.5、Ery-bl 0.5、大小不同(+)、多染赤血球(-)、奇形赤血球(-)。</p> <p>2023/03/25 06:40</p> <p>Left Shift(+)</p> <p>2023/03/27</p> <p>肺炎像はさらに増悪し、同日からベクルリーを再開。</p> <p>CT 検査で右腋窩、縦隔、左鼠径部等のリンパ節の腫脹が増大してきている状態</p> <p>&lt;CT 検査&gt;</p> <p>所見:</p> <p>前回 CT 検査 (2023/03/20) と比較。</p> <p>胸部、腹部、骨盤部の単純 CT。</p> <p>1. 胸部</p> <p>右腋窩 LN swelling は再増大。縦隔の LN swelling も前回と比べ、やや増大。</p> <p>肺野について前回 CT で両肺に多発してすりガラス影、球状影あり。COVID19 肺炎の typical appearance。前回 CT と比べ収縮変化目立つが、新たなすりガラス影もあり。胸水貯留(-)。</p>
--	--	--	--	---

				<p>2. 腹部・骨盤部</p> <p>左鼠径部に LN swelling あるが、前回 CT と比べ今回もほとんど detect できず。大動脈周囲などその他の部位にはなし。前々回 CT で肝の外側区域、内側区域に低吸収 mass の出現あり。前回 CT では縮小していたが、今回はやや再増大。胆、膵、脾、腎、副腎に特に異常所見は認めない。ascites(-) 腸管その他について粗大病変は指摘できない。</p> <p>診断:</p> <p>1. 悪性リンパ腫再発、化学療法後→病変やや再増大。</p> <p>2. COVID19 肺炎疑い</p> <p>2023/03/29</p> <p>--:--</p> <p>てんかん発作前の SpO2 96%、血圧 136/79mmHg、体温 36-37°C前後、咳・倦怠感+。</p> <p>06:47</p> <p>CRP 9.37mg/dL、白血球 7900、LDH 629U/L、BUN 11.6mg/dL、クレアチニン 0.49mg/dL。</p> <p>FIB-4 Index 2.87、Left Shift(+)</p> <p>2023/04/01 (発現日)</p> <p>朝</p> <p>再燃したためゾコーバ錠を処方。ゾコーバ錠 375mg/日を朝服薬。ゾコーバ錠を選んだ理由について、服薬錠数が少なく高齢者でも服用しやすいこと、また症状の程度について検討し、咽頭痛、微熱の再発があったため、ゾコーバ錠が最適であると考え処方した。重症化の恐</p>
--	--	--	--	---



				<p>れがある免疫抑制状態にある患者であった。</p> <p>昼</p> <p>昼にはてんかん発作が発現した。A院 脳神経外科のB先生に紹介し、てんかん発作の診断を下した。</p> <p>てんかんの診断根拠：発作時に数回強直性痙攣あり、共同偏視、左上下肢痙攣。間歇的に強直（左半身まひ）発作、意識障害の所見から脳神経の専門医がてんかん発作と診断。</p> <p>同日のCTで明らかな出血なし。器質的疾患は否定。セルシン 5mg 点滴にて痙攣は停止。</p> <p>頭部CT問題なし、脳梗塞所見なし、半身まひあり、意識障害ありだったがうなづくことができる程度に改善はしたと記憶している。</p> <p>投与初日にてんかん発作が出たためゾコーバ錠服薬中止。</p> <p>--:--</p> <p>半身まひ、意識障害は当日には軽快。（てんかん発作は軽快。）</p> <p>2023/04/02 （発現日）</p> <p>--:--</p> <p>イーケプラを1日1000mg分2で投与。</p> <p>15:19</p> <p>CRP 7.16mg/dL、白血球 52700、LDH 2210U/L、BUN 22.3mg/dL、クレアチニン 0.69mg/dL。</p> <p>FIB-4 Index 3.51、Blasts?(+)、Left Shift(+).</p> <p>--:--</p> <p>4月1日のゾコーバ錠投与後も新型コロナウイルス感染症は改善に;至</p>
--	--	--	--	--

				<p>らず。さらに LDH が顕著に悪化。  新型コロナウイルス感染症、びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫が増悪。  (新型コロナウイルス感染症の悪化、びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫の悪化が発現。)</p> <p>2023/04/03  06:59  CRP 5.71mg/dL、白血球 23300、LDH 1690U/L、BUN 33.6mg/dL、クレアチニン 1.07mg/dL、カヨウセイ IL-2R 11800U/mL(基準値：157～474U/mL)。  FIB-4 Index 3.86、カットオフ比 0.1(基準値：0～0.49)、判定(-)。  08:30  SARS-CoV-2RNA (+)。  FluA RNA(-)、FluB RNA(-)。  --:--  イーケプラを1日1000mg分2で投与。  ソル・メドロール静注用 500mg 500mg/日、大塚生食注 100mL 100mL/日、点滴(D. I. V.) 、  ソルデム 3A 輸液 500mL 1500mL/日、点滴(D. I. V.)  セフトリアキソン Na 静注用 1g「VTRS」 2g/日、大塚生食注 100mL 200mL/日、点滴(D. I. V.)  テルモ生食 500mL 500mL/日、点滴(D. I. V.)、5時間かけて  ソル・コーテフ注射用 100mg 100mg/日、点滴(D. I. V.)  2023/04/04</p>
--	--	--	--	--

				<p>オゼックス錠 150 450mg/日、分3、2日分、飲みきり終了 2023/04/05</p> <p>イーケプラを1日1000mg分2で投与。 生食注シリンジ「NP」10mL 20mL/日、静脈内注射(I.V.) デカドロン注射液 6.6mg 6.6mg/日、大塚生食注 50mL 50mL/日、点滴(D.I.V.)、30分で セフトリアキソン Na 静注用 1g「VTRS」 2g/日、大塚生食注 100mL 200mL/日、点滴(D.I.V.) ビーフリード輸液 1L 1キット、点滴(D.I.V.)、10時間 ソル・コーテフ注射用 100mg 100mg/日、大塚生食注 100mL 100mL/日、点滴(D.I.V.)、30分かけて、6時間毎 オメプラゾール注射用 20mg「NP」 20mg/日、大塚生食注 50mL 50mL/日、点滴(D.I.V.)、大体12時間毎 ヘパフラッシュ 100単位/mL;シリンジ 5mL 100単位/日、点滴(D.I.V.)</p> <p>2023/04/06 06:39 CRP 8.78mg/dL、白血球 15500、LDH 測定なし、BUN 33.5mg/dL、クレアチニン 0.70mg/dL。</p> <p>2023/04/10 07:04 CRP 28.32mg/dL、白血球 26200、LDH 3285U/L、BUN 53.5mg/dL、クレアチニン 0.74mg/dL。 SARS-CoV-2RNA(+)、FluA RNA(-)、FluB RNA(-)、FIB-4 Index 9.16、Left Shift(+)</p>
--	--	--	--	---

				<p>--:--</p> <p>肺炎像は淡いすりガラス影（淡影化）に改善した。右腋窩や縦隔のリンパ節の腫脹がさらに増大。</p> <p>&lt;CT 検査&gt;</p> <p>所見：</p> <p>頭部、頸部、胸部の単純 CT。</p> <p>1. 頭部</p> <p>脳動脈瘤、clipping 術後。</p> <p>明らかな CVD や tumor など organic lesion は指摘できない。</p> <p>2. 頸部</p> <p>両側鎖骨上窩に LN swelling あったが、前回 CT と比べ、縮小。咽頭、喉頭部、唾液腺、甲状腺その他異常所見なし。</p> <p>3. 胸部</p> <p>右腋窩 LN swelling はさらにやや増大。縦隔の LN swelling も前回 CT と比べ、やや増大。</p> <p>肺野について両肺に多発してみられたすりガラス影、球状影は全体的に淡影化。新たな病変の出現なし。少量の両側胸水貯留あり。</p> <p>診断：</p> <p>1. 悪性リンパ腫再発、化学療法後→病変はさらに増大。</p> <p>2. COVID19 肺炎後→陰影は全体的に淡影化。新たな病変(-)。</p> <p>2023/04/12</p> <p>高熱が持続し死亡。</p>
--	--	--	--	--

					死因：COVID-19 悪化、びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫の悪化 剖検：未記載
7	71 歳	男性	急性汎発性発疹性 膿疱症	高血圧； COVID-19	併用薬のメジコン、ムコダインは以前にも使用し副作用なし。皮膚疾患（乾癬等）の既往歴なし。 2023/04/09 発熱・咳嗽を認めた。 2023/04/10 新型コロナウイルス感染症を発症。 A 院を受診した。コロナ陽性を確認。 新型コロナウイルス感染症で同日よりゾコーバ錠 375mg/日内服。メジコン（15）90mg/日、ムコダイン（500）1000mg/日投与開始（2023/04/15 まで）。 2023/04/11 ゾコーバ錠 125mg/日投与（2023/04/14 まで）。 2023/04/14（発現日） 全身に発疹。（急性汎発性発疹性膿疱症が発現。） 2023/04/15 全身に皮疹を生じた。 2023/04/17 A 院を受診し、中毒疹の疑いで B 院皮膚科紹介され、薬疹のため B 病院入院。水溶性プレドニン 20mg/日の点滴静注とステロイド外用を開始した。プレドニン 20mg/日の点滴行うも悪化。 尿糖：(-)、尿蛋白：(-) 初診時は膿疱形成はなかった。表皮真皮境界部の空胞変性と表皮内の

				<p>棘融解像が部分的にみられ、真皮上層では血管周囲性にリンパ球や好酸球浸潤を認めた。</p> <p>顔面、頸部にアルメタ軟膏 0.1%、体幹と四肢の皮疹にベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル軟膏 0.05%を外用した。</p> <p>2023/04/18</p> <p>紅斑上に小膿疱の形成を認めたため、急性汎発性発疹性膿疱症の発症と考えた。</p> <p>顔面、頸部、体幹部に小膿疱の形成がみられた。</p> <p>2023/04/19</p> <p>DLST 実施: ムコダイニン錠 142cpm S. I. 149%(陰性)、メジコン錠 108cpm S. I. 113%(陰性)</p> <p>ゾコーバの DLST は実施せず (B 病院にゾコーバが無かったため未実施)</p> <p>顔面の小膿疱は消退した。</p> <p>2023/04/21</p> <p>皮疹の改善は緩徐であったため、水溶性プレドニンを 40mg/日へ増量した。</p> <p>2023/04/24</p> <p>体幹部の小膿疱も消退していた。</p> <p>----/--/--</p> <p>その後は皮膚症状の改善がみられたため、数日毎にプレドニンを減量。</p> <p>----/--/--</p> <p>入院中転倒し、鼻部を受傷し縫合、抜糸処置を行ったが、創部 Clear と</p>
--	--	--	--	--

				<p>なっている。</p> <p>2023/05/01 皮膚症状改善し、プレドニン 10mg/日に減量して退院となった。</p> <p>2023/05/;08 プレドニンの減量・中止後も再発なく経過したため、退院後再診し変化なく終診。(急性汎発性発疹性膿疱症は回復。)</p> <p>毛穴と一致した膿疱かどうか記録はあったか：記録はなし。 体温 (38 度以上の高熱であったか)：発熱はなかった。 皮膚病理組織学的所見：小膿疱形成後の所見はなし。 膿疱の膿について細菌培養など行ったか：行っていない。</p>
14	75 歳	男性	<p>アラニンアミノトランスフェラーゼ増加 アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ増加 劇症肝炎</p>	<p>成人T細胞リンパ腫・白血病; 橋本脳症; COVID-19</p> <p>2023/03/08 新型コロナウイルス感染症を発症 (SpO2 低下)。</p> <p>2023/03/10 当該施設へ入院。3 月 8 日に新型コロナウイルスに感染 (SpO2 低下) したことから、一旦、A 病院に入院するもすぐに当該施設に転院。ベクルリー投与 (投与期間:2023/03/10、2023/03/11 に処方)。</p> <p>2023/03/20 AST 20 U/L、ALT 11 U/L、T-bil 0.8 mg/dL、ALP 224 U/L、LDH 370、PT 活性 4.7 %、INR 5.15 CRP 2.51 mg/dL、白血球 11100、BUN 21.4 mg/dL、クレアチニン 1.01 mg/dL RBC 352 万、Hg 11.0 g/dL、Ht 34.2 %</p>

				<p>FIB-4 Index (基準値:0.00~1.30) 1.35、カヨウセイ IL-2R (基準値:157~474) 1120、GDH(-)、トキシシン(-)</p> <p>2023/03/24 肺炎像あり。</p> <p>2023/03/25 SARS-CoV2Ag 定性(-)、SARS-CoV-2RNA(+)、再燃したため、ゾコーバ錠 375mg/日を開始。ベクルリーは未処方。ゾコーバ錠は 3/25、26 処方。加えて、抗真菌薬、抗菌薬等投与。</p> <p>ゾコーバ錠を選んだ理由について、患者は橋本病の後遺症で舌が小さく、嚥下困難であるため、他剤に比べて錠剤が小さく服用しやすいゾコーバ錠を処方した。また、症状の程度について検討し、発熱、咳があったため、症状改善効果が期待できるゾコーバ錠を処方した。重症化の恐れがある免疫抑制状態にある患者であった。</p> <p>FluA RNA(-)、FluB RNA(-) ----/--/--</p> <p>意識障害及び失見当識あり。</p> <p>2023/03/27 (発現日) フィニバックス点滴静注用 0.5g/日投与開始(使用理由未記載)。 劇症肝炎が発現。</p> <p>AST、ALT、LDH 等の肝機能値が上昇し、劇症肝炎と診断したためゾコーバ錠は 1 日分しか服薬していない。(AST 上昇、ALT 上昇、LDH 上昇が発現。)</p> <p>ステロイドパルス療法を実施。</p>
--	--	--	--	---



				<p>AST 1194 U/L、ALT 1269 U/L、T-bil 1.1 mg/dL、ALP 335 U/L、LDH 722 U/L、PT 活性 17.2 %、INR 2.57</p> <p>CRP 8.13 mg/dL、白血球 14500、BUN 58.1 mg/dL、クレアチニン 2.41 mg/dL</p> <p>RBC 322 万、Hg 10.1 g/dL、Ht 29.7 %</p> <p>FIB-4 Index 16.22</p> <p>2023/03/31</p> <p>AST 74 U/L、ALT 測定なし、T-bil 0.8 mg/dL、ALP 測定なし、LDH 測定なし、PT 活性 測定なし、INR 測定なし</p> <p>CRP 1.90 mg/dL、白血球 8900、BUN 62.7 mg/dL、クレアチニン 1.40 mg/dL</p> <p>RBC 279 万、Hg 8.8 g/dL、Ht 26.8 %</p> <p>2023/04/01</p> <p>SARS-CoV-2RN(-)、FluA RNA(-)、FluB RNA(-)</p> <p>2023/04/03</p> <p>AST 31 U/L (一旦、正常化)、ALT 208 U/L、T-bil 1.0 mg/dL、ALP 312 U/L、LDH 307 U/L、PT 活性 5.7%、INR 4.62</p> <p>CRP 0.72 mg/dL、白血球 7100、BUN 44.7 mg/dL、クレアチニン 0.94 mg/dL</p> <p>RBC 297 万、Hg 9.3 g/dL、Ht 28.6 %</p> <p>FIB-4 Index 1.01、Anisocytos(+)</p> <p>2023/04/06 (発現日)</p> <p>新型コロナウイルス感染症による重度の肺炎像が出現。(新型コロナウ</p>
--	--	--	--	---

					<p>イルス感染症（悪化）が発現。）  AST 98 U/L ALT 154 U/L、T-bil 1.5 mg/dL、ALP 264 U/L、LDH 507 U/L、PT 活性 27.6%、INR 1.99  CRP 8.04 mg/dL、白血球 14600、BUN 42.5 mg/dL、クレアチニン 1.15 mg/dL  RBC 291 万、Hg 9.2 g/dL、Ht 28.0 %  SARS-CoV-2RN(+)、FluA RNA(-)、FluB RNA(-)、FIB-4 Index 4.17、Anisocytos(+)  ----/--/--  AST 上昇、ALT 上昇、LDH 上昇は未回復。  2023/04/07  死亡。  死因：新型コロナウイルス感染症（悪化）、劇症肝炎  剖検：未記載</p>
16	成人	不明	嘔吐	COVID-19	<p>----/--/--  SARS-CoV-2 を発症。  ----/--/--  SARS-CoV-2 に対し、ゾコーバ錠（投与量未記載）投与開始。  ----/--/--（発現日）  ゾコーバ錠を服用して嘔吐がひどく、制吐剤？も出したがあまり改善せず、A 院に入院させた。（嘔吐が発現。）  ----/--/--  嘔吐の転帰は不明。</p>

18	89 歳	女性	意識消失	てんかん COVID-19	<p>----/--/--</p> <p>SARS-Cov-2 による感染症を発症。 2023/07/22 (発現日)</p> <p>--:--</p> <p>SARS-Cov-2 陽性、SARS-Cov-2 による感染症と判断され、A クリニックの K 先生より処方。</p> <p>--:--</p> <p>帰宅後、SARS-Cov-2 による感染症に対し、ゾコーバ錠 375mg/日を服用。</p> <p>--:--</p> <p>服用後、2~3 分後に意識消失の有害事象が発現。救急要請をし、救急車にて B 病院に搬送。(意識消失の転帰は不明。)</p> <p>----/--/--</p> <p>初回投与以外のゾコーバの服用は確認していない。</p>
19	46 歳	男性	糖尿病性ケトアシドーシス	十二指腸潰瘍 1型糖尿病 COVID-19	<p>2017/--/--</p> <p>体重減少と血糖値の異常を定期健診で指摘されて当院受診し糖尿病の所見あり A 医療センター・糖尿病内科(B 先生・C 附属病院・糖尿病・内分泌内科、病棟長、週 1 回 A 医療センターで外来している)を紹介し「I 型糖尿病」診断されて以後医療センターで加療受けていた。</p> <p>2023/06/23</p> <p>腹部の脹りと黒色便の訴えあり当院受診。当日に A 医療センター・消化器内科紹介(D 先生、E 先生)し「急性十二指腸潰瘍・上部消化管出血」</p>

				<p>の診断で入院加療となった。</p> <p>2023/06/29</p> <p>退院。</p> <p>2023/07/21</p> <p>--:--</p> <p>COVID19 を発症。</p> <p>朝</p> <p>この日の朝から 38 度台の発熱、強い倦怠感の訴えで当院受診しコロナ抗原定性検査で陽性となり COVID19 と診断した。イブプロフェン 2T/発熱時屯用とゾコーバ処方し帰宅。</p> <p>--:--</p> <p>COVID19 に対し、ゾコーバ錠 375mg/日投与開始。</p> <p>2023/07/22</p> <p>ゾコーバ錠 125mg/日投与(同日まで)。</p> <p>食欲不振の症状あり。</p> <p>2023/07/23</p> <p>食事全く受け付けず水分のみ摂取していたが嘔吐の症状もあり倦怠感強く「F 応急診療所」受診し点滴治療を受けた。この日よりゾコーバは中止している。</p> <p>2023/07/24 (発現日)</p> <p>昨日と同様の症状あり B 先生に相談し C に救急搬送されて入院となった。入院時、糖尿病性ケトアシドーシスの状態であった。(糖尿病性ケトアシドーシスが発現。)</p>
--	--	--	--	--

					<p>----/--/--</p> <p>専門医による治療が功を奏し症状は順調に回復し 1 週間程度で退院できた。</p> <p>2023/07/31</p> <p>糖尿病性ケトアシドーシスは回復。</p>
20	41 歳	女性	肝機能検査異常	<p>細菌感染</p> <p>COVID-19</p>	<p>----/--/--</p> <p>COVID-19 を発症。</p> <p>2023/06/22</p> <p>患者自身が抗原検査にて COVID-19 陽性を確認。COVID-19 に対し、ゾコーバ錠 375mg/日を処方。</p> <p>同時に、黄色い喀痰を確認、細菌感染症を疑い、抗生剤も併用。</p> <p>2023/06/23</p> <p>ゾコーバ錠 125mg/日投与(2023/06/26 まで)。</p> <p>----/--/--</p> <p>COVID-19 症状は回復。</p> <p>2023/07/04 (発現日)</p> <p>健康診断受診、肝機能異常を確認(AST 691、ALT 1368、<math>\gamma</math>GTP 200)。(肝機能検査値異常が発現。)</p> <p>2023/07/10</p> <p>再度来院、健康診断時の異常値について相談を受け、再度血液検査実施。</p> <p>値 AST 35、ALT 228、<math>\gamma</math>GTP 200 であり、ほぼ回復。以降再来なし。</p> <p>患者自身は自覚症状もなく、不調の訴えはなし。</p>

					(肝機能検査値異常は回復。)
21	60 歳	女性	メレナ	COVID-19	<p>2023/07/31 SARS-CoV-2 による感染症を発症。</p> <p>2023/08/01 新型コロナウイルス感染症に対し、ゾコーバ錠 375mg/日投与開始。</p> <p>2023/08/02 ゾコーバ錠 125mg/日投与(継続)。</p> <p>2023/08/03 (発現日) 下血の訴えがあり、消化器内科の受診を指示するも夜に大学病院の救急を受診。主治医は救急に行くほどではないと判断していたが、患者の判断で救急を受診した。 CT 検査をするも異常の所見が見つからなかったため未処置でそのまま帰宅。(下血が発現。)</p> <p>2023/08/04 8/4 時点でも下血は継続しており、大学病院でも原因はわからない。再度下血の訴えがあったので、消化器内科を紹介した。</p> <p>----/--/-- 受診をしたと思うが、その後の転帰等は不明。患者からの電話等もない。(下血は未回復。)</p>
22	73 歳	女性	下痢 悪心	COVID-19	<p>----/--/-- SRAS-COV-2 感染症を発症。</p> <p>2023/07/25 SRAS-COV-2 感染症に対し、ゾコーバ錠 375mg/日投与開始。</p>

					<p>2023/07/26 ゾコーバ錠 125mg/日投与(2023/07/29 まで)。 2023/07/29 (発現日) ゾコーバ錠処方後 4 日目で下痢、吐き気の訴えがあり服薬を中止し点滴で処置を実施。(下痢、吐き気が発現。) 2023/07/30 翌日に本人から病院に紹介して欲しいと訴えがあり紹介先を探し、そのまま入院。 ----/--/-- その後退院したが、その後連絡はないので不明。(下痢、吐き気の転帰は不明。)</p>
23	30 歳代	女性	アナフィラキシー反応	COVID-19	<p>----/--/-- 新型コロナウイルス感染症を発症。 ----/--/-- 新型コロナウイルス感染症に対し、ゾコーバ錠(投与量未記載)投与開始。 2023/07/-- (発現日) ゾコーバ 2 日目に症状発症。(アナフィラキシーが発現。) 2023/07/-- 症状発症 2 日後に来院し、顔が腫れていた為、セレスタミン等処方。 2023/07/-- 2 日後に症状が落ち着いた。(アナフィラキシーは回復。)</p>

24	50 歳	女性	アナフィラキシー 反応	COVID-19	<p>----/--/-- Covid19 を発症。 2023/08/07 (発現日) --:-- コロナ陽性でゾコーバ錠を処方。 20:30 Covid19 に対し、ゾコーバ錠 375mg/日を服用。 22:00 顔面紅潮、蕁麻疹 (首、手)、息苦しいの症状が現れる。(アナフィラキシー、顔面紅潮、蕁麻疹 (首と手)、息苦しいが発現。) 2023/08/08 04:00 症状のピークとなる。 09:00 上記の症状を電話で報告を受ける。この時点では、蕁麻疹のみ症状が残っており、蕁麻疹以外の症状は軽快していた。以降の投与は中止。(アナフィラキシー、顔面紅潮、息苦しいは軽快、蕁麻疹 (首と手) は未回復。) 09:30 MR に電話で報告。</p>
25	49 歳	女性	下痢 感覚鈍麻	背部痛 過敏症 COVID-19	<p>----/--/-- COVID-19 を発症。 2023/07/31 (発現日)</p>



			蕁麻疹 嘔吐		<p>--:--</p> <p>COVID-19 診断のためゾコーバ錠、デキストロメトルファン、カルボシステイン処方あり。</p> <p>18:00</p> <p>帰宅後にゾコーバ錠 375mg/日服用。</p> <p>23:00 頃</p> <p>四肢のしびれ、嘔気・嘔吐、下痢症状あり病院へ連絡。経過観察。(蕁麻疹、四肢のしびれ、嘔吐、下痢が発現。)</p> <p>2023/08/01 15:00 頃</p> <p>蕁麻疹出現。再診され入院。ゾコーバによる薬疹を疑われ中止。</p> <p>2023/08/03</p> <p>一部皮疹改善するも一部では悪化。デキストロメトルファン、カルボシステインを中止。オロパタジン、クロベタゾール軟膏処方して退院。(蕁麻疹、四肢のしびれ、嘔吐、下痢の転帰は不明。)</p>
26	61 歳	女性	下肢骨折	<p>アレルギー性鼻炎 咽喉頭炎 高脂血症 COVID-19</p>	<p>2023/06/15</p> <p>COVID-19 を発症。</p> <p>2023/06/16</p> <p>前日よりの高熱のため当科受診。インフルエンザ、COVID-19 同時抗原検査で COVID-19 陽性と判定し、咽頭痛、咳、頭痛もひどく、以前よりくり返している慢性咽喉炎急性増悪も併発していたため、以前よりくり返して内服しているセフカペンピボキシル塩酸塩、トラネキサム酸、ミヤBM、アストミン錠、レパミピド、モンテルカスト、ロキソプロフェン、オラドールトローチをゾコーバとともに処方した。</p>

				<p>COVID-19 に対し、ゾコーバ錠 375mg/日投与開始(同日のみ)。</p> <p>2023/06/17 (発現日)</p> <p>早朝、意識レベル低下し、転倒している本人を家族が発見し、すぐに救急要請したものの、その電話の際中に意識レベル回復したため救急搬送は中止。ロキソプロフェン以外の内服を全て中止し、経過観察。この時点で、頭部打撲による頭痛と転倒時の下腿負傷による下腿の疼痛、嘔気を認めていたが、COVID-19 による発熱は軽快傾向。(意識レベル低下、頭部打撲、下腿骨骨折、嘔気が発現、同日意識レベル低下は回復。)</p> <p>2023/06/18</p> <p>頭痛、嘔気、発熱は軽快するも下腿の腫れ、痛み悪化(～2023/06/20)。(嘔気は軽快。)</p> <p>2023/06/21</p> <p>COVID-19 による療養期間終了で整形外科受診し、骨折確認。全治 2 カ月といわれた。</p> <p>2023/07/—</p> <p>頭部打撲は軽快。</p> <p>2023/08/04</p> <p>現在、治療継続中。脳神経外科も受診し、頭部 MRI で異常を認めないが、経過観察必要といわれた。</p> <p>2023/09/10</p> <p>電話連絡時、頭部打撲についてはもう一度 MRI をする予定(日時未定)、下腿骨骨折は未回復であることを確認。(下腿骨骨折は未回復。)</p>
--	--	--	--	--

27	19 歳	女性	多形紅斑	非タバコ使用者 COVID-19	<p>----/--/-- COVID19 感染症を発症。 ----/--/-- ゾコーバ錠 375mg/日投与開始 (使用理由未記載)。 ----/--/-- 2-5 日目ゾコーバ錠 125mg/日投与。 2023/08/05 (発現日) 腹部背部、四肢を中心に紅斑出現したため、ルパフィン 10mg 投与、強 カネオミノファーゲン 20mL+ポララミン 5mg の静脈内投与を行った。 (多形滲出紅斑が発現。) 2023/08/07 紅斑の増悪及び掻痒感の出現のため、再診となり、上記静脈内投与を 行うとともにプレドニン 10mg の内服を開始し、総合病院皮膚科に紹 介した。(多形滲出紅斑は未回復。)</p>
28	30 歳	女性	アナフィラキシー ショック	COVID-19	<p>2023/08/09 発熱・咽頭痛のため受診。PCR 検査後帰宅。 2023/08/10 (発現日) 08:00 PCR(+)の結果連絡 09:00 来院しゾコーバ処方。 患者背景[病歴(疾患)]薬剤アレルギー、食物アレルギー、運動誘発 アレルギー、アスピリン喘息：無</p>

					併用薬剤 造影剤：無 --:-- COVID-19 に対し、ゾコーバ錠 375mg/日投与開始（同日のみ）。 10:00 前 TEL で発疹出現と連絡あり。（アナフィラキシーショックが発現。） 10:20 来院。SpO2 93% O2 投与開始。顔面紅潮、浮腫、喘鳴あり。血圧 72/45mmHg ポララミン 1A i.v.、ソル・メドロール 125mg div. 11:40 SpO2 100% O2 投与 off（アナフィラキシーショックは回復。）
29	50 歳 代	女性	脳出血	COVID-19	----/--/-- SARS-CoV-2 による感染症を発症。 2023/08/-- SARS-CoV-2 による感染症に対し、50 代女性の患者にゾコーバ錠 375mg/日を投与。 2023/08/-- ゾコーバ錠 125mg/日投与。 2023/08/--（発現日） 投与 3 日目に倒れているところを家族が発見した。既に死亡しており、 自宅で検死をした結果、脳出血による死亡と確認された。（脳出血が発 現し、同日死亡。） 死因：脳出血

					剖検:未記載
30	31 歳	女性	四肢痛	COVID-19	<p>----/--/--</p> <p>SARS-Cov-2 による感染症を発症。</p> <p>2023/08/19</p> <p>発熱で来院、コロナ陽性のためゾコーバ錠 375mg/日処方開始。</p> <p>2023/08/20 (発現日)</p> <p>ゾコーバ錠 125mg/日投与(2023/08/21 まで)。(蕁麻疹が発現。)</p> <p>2023/08/21 (発現日)</p> <p>再度来院。前日 20 日に手に蕁麻疹が出現したが、治療薬は服用した方が良くと患者が判断し、服用を継続。その後、両足ふくらはぎ疼痛により、力が入らなくなり一次歩行困難な状態になったとのことだが、無理をして来院し診察。すぐにゾコーバ錠の投与を中止。併用薬はロキソニン、カフコデ、ムコソルバンのみ。(両足ふくらはぎの疼痛が発現。)</p> <p>----/--/--</p> <p>緊急の場合はすぐに電話をするように伝えているが、今のところ連絡はない。(蕁麻疹、両足ふくらはぎの疼痛の転帰は不明。)</p>
31	50 歳代	女性	呼吸困難	COVID-19	<p>----/--/--</p> <p>コロナウイルス感染症を発症。</p> <p>2023/08/19 (発現日)</p> <p>午前</p> <p>受診しコロナ陽性反応が確認されたため、ゾコーバ錠 375mg/日処方。</p> <p>--:--</p>

					<p>その後服用し、すぐに息が苦しくまぶたが腫れてきている、と薬局へ電話(留守電)あり。(息が苦しいが発現。)</p> <p>---:--</p> <p>A 病院へ緊急搬送され入院。</p> <p>----/--/--</p> <p>月曜日に電話したところ、症状は落ち着いてきているようだったが声は弱弱しい感じだった。A 病院の先生が言うには、気道が狭窄していた、ゾコーバはその後服用中止している、とのこと。(息が苦しいは軽快。)</p>
32	60 歳	女性	嘔吐	COVID-19	<p>----/--/--</p> <p>SARS-COV-2 感染症を発症。</p> <p>----/--/--</p> <p>SARS-COV-2 感染症に対し、ゾコーバ錠 375mg/日投与開始。</p> <p>----/--/-- (発現日)</p> <p>ゾコーバ 375 mg を服用後、嘔吐し入院。(嘔吐が発現。)</p> <p>----/--/--</p> <p>嘔吐は回復。</p>
33	61 歳	女性	嘔吐	COVID-19	<p>----/--/--</p> <p>SARS-COV-2 感染症を発症。</p> <p>----/--/--</p> <p>SARS-COV-2 感染症に対し、ゾコーバ錠 375mg/日投与開始。</p> <p>----/--/-- (発現日)</p> <p>ゾコーバ 375 mg を服用後、嘔吐。(嘔吐が発現。)</p>

					<p>----/--/--</p> <p>ゾコーバ錠 125mg/日投与。</p> <p>----/--/--</p> <p>主治医判断で3日目まで継続するも嘔気のため服薬継続が困難となり外来を受診。入院措置を取り治療薬をベクルリーに変更。</p> <p>----/--/--</p> <p>嘔気は軽快した。</p>
34	55歳	男性	アナフィラキシー反応		<p>2023/08/25（発現日）</p> <p>ゾコーバ錠 375mg/日服用初日（使用理由未記載）。ゾコーバ錠を服用してすぐに蕁麻疹発現。その日のうちにステロイドで対処し回復。（蕁麻疹（アナフィラキシー反応）が発現し、同日回復。）</p> <p>2023/08/26</p> <p>翌日の電話診療の際も問題は無さそうだった。</p> <p>2023/08/28</p> <p>念の為に再来を促し、改めて問題が無いことを確認した。</p> <p>以降も患者から副作用や後遺症等の相談は無し。</p>
35	47歳	女性	アナフィラキシー反応	季節性アレルギー 食物アレルギー	<p>----/--/--</p> <p>ゾコーバ錠を処方された47歳の娘。</p> <p>ゾコーバ錠（使用理由、投与量未記載）投与開始。</p> <p>----/--/--（発現日）</p> <p>ゾコーバ錠服用で顔が腫れてむくんだ。薬はゾコーバ錠しか飲んでいない。飲んですぐの発現で医師はアナフィラキシーらしいと（娘の話では）言っていた。医師はアレルギー剤を処方した。（顔が腫れてむくん</p>

					だ、アナフィラキシーらしいが発現。) ----/--/-- 顔が腫れてむくんだ、アナフィラキシーらしいの転帰は未記載。
36	54 歳	女性	虚血性大腸炎	高コレステロール血症 COVID-19	2023/08/22 COVID-19 を発症。 2023/08/23 COVID-19 に対し、ゾコーバ錠 375mg/日、SP トローチ 0.25mg「明治」(0.25mg/回、頓用)、外用アズノールうがい液 4% (数滴/回、頓用)、ロキソプロフェン錠 60mg「EMEC」(60mg/回、頓用) 投与開始 (2023/08/27 まで)。 2023/08/24 ゾコーバ錠 125mg/日投与 (2023/08/27 まで)。 2023/08/25 20:30 (発現日) 突然冷汗ともなう腹痛出現。普通便の後、水様性下痢。2 回あり。腹痛後、血液の混じった下痢あり。(虚血性腸炎が発現。) 2023/08/26 病院受診。ホスミシン、ミヤ BM、プロテカジン処方。便培養施行。 2023/08/28 8/28 まで血便持続。 2023/08/30 LDL コレステロール計算:133(基準値範囲:70-139)、LDL-C/HDL-C 比:4.5、NON HDL コレステロール:157、総 CHO 計算:200(基準値範囲:130-220)、HBs 抗原:0.00(基準値範囲:0.05 未満(-)) 判定(-)(基準



					<p>値範囲：(-)、HCV 抗体-2：(-) (基準値範囲：(-))、Index:0.07、CRP 定性：(-) (基準値範囲：(-))、梅毒定性 RPR：(-) (基準値範囲：(-))  BP 90/60、SAT 99%、P 55/min。パレプラス輸液 500mL 1キット、採血施行。  2023/08/31  パレプラス輸液 500mL 1キット、BP 82/50、SAT 99%、P 62/min。プラバスタン錠 10mg 処方。  2023/09/01  パレプラス輸液 500mL 1キット、BP 92/56、SAT 98%、P 56/min。  2023/09/02  パレプラス輸液 500mL 1キット、BP 122/60、SAT 98%、P 55/min。  2023/09/05  大腸カメラ実施。結果：非特異的な炎症像である。CRP 定性：(-) (基準値範囲：(-))  採血施行。BP 128/60、SAT 99%、P 76/min。(虚血性腸炎は回復。)</p>
37	48 歳	男性	冷汗 悪心 頭痛	椎間板突出 COVID-19	<p>2023/05/30 21:00  SARS-CoV-2 による感染症を発症。  2023/05/31  SARS-CoV-2 による感染症に対し、ゾコーバ錠 375mg/日内服開始。  2023/06/01 (発現日)  ゾコーバ錠 125mg/日投与(2023/06/02 まで)。  症状出現。(頭痛・嘔気・冷汗の悪化が発現。)  頭痛・嘔気・冷汗の悪化に対し、ソルアセトF、ビーフリード、メトク</p>

					<p>ロプラミド投与(2023/06/04まで)。  2023/06/03  ゾコーバ内服で症状出現と訴えあり、中止。  2023/06/05  中止後速やかに改善。(頭痛・嘔気・冷汗の悪化は回復。)</p>
38	59歳	女性	<p>血便排泄  下痢</p>	<p>アレルギー性鼻炎  便秘  咽喉頭炎  気管支炎  胃食道逆流性疾患  COVID-19</p>	<p>2023/08/28  covid-19を発症。  2023/08/29(発現日)  --:--  8月28日より発熱39.5℃、咽頭痛、咳、鼻汁あり、当院を受診し、抗原検査でcovid-19陽性と判明。ゾコーバ、ムコソルバン、アストミン、デザレックス、ネキシウム、ロキソニン、ホクナリンテープを処方す。ゾコーバ375mg/日(同日まで)を内服。  --:--  3時間後、下痢をきたす。(下痢 粘血便が発現。)  2023/08/30  --:--  ゾコーバ休薬も下痢が続き、粘血便となる。  15:00頃  A院の救急外来を受診す。当日大腸内視鏡検査で虚血性大腸炎の所見あり、緊急入院。絶食、輸液治療となる。  2023/09/02  摂食少しずつ可能となる。</p>

					<p>2023/09/03 点滴抜去。</p> <p>2023/09/04 退院。</p> <p>2023/09/05 当院受診。下痢はなく軽度腹痛があり、痰が少しあるとの事。A院の主治医は便秘の所に急に下痢がおこったため、粘血便になったのではないかとの説明で、ゾコーバとの因果関係は不明との事。(下痢 粘血便は回復。)</p>
39	52 歳	男性	出血性腸炎	COVID-19	<p>----/--/-- コロナを発症。</p> <p>2023/08/04 コロナに対し、ゾコーバ錠 375mg/日投与開始。</p> <p>2023/08/05 ゾコーバ錠 125mg/日投与(2023/08/08 まで)。</p> <p>2023/08/16 (発現日) 下痢で受診。(出血性腸炎が発現。)</p> <p>2023/08/22 下痢改善なく大腸内視鏡検査と伴に入院。 幼若顆粒球増加:有、芽球/異常リンパ球:有、異型リンパ球?:有、骨髓球:1%、尿ウロビリノーゲン:normal、尿潜血:(-)、尿蛋白:(+-)、尿糖定性:(-)、ケトン体:(-)、尿 pH:5.5、尿沈渣 (FCM) 赤血球 (FCM):1-4/HPF、RBC-Info:変形?、白血球 (FCM):1-4/HPF、上皮細胞 (FCM):5-</p>

				<p>9/HPF、扁平上皮 (FCM) :1-4/HPF、円柱 (FCM) :+、細菌 (FCM) :-、尿沈渣赤血球 (沈査) :1-4/HPF (施設基準値:4 以下)、白血球 (沈査) :1-4/HPF (施設基準値:4 以下)、扁平上皮細胞:1/HPF 未満、尿路上皮細胞:1/HPF 未満、尿細管上皮細胞:1-4/HPF、円柱 (沈査) :(-)/WF、細菌 (沈査) :(-)/HPF、シヨウ酸カルシウム結晶:(1+)、Cov+INF SARS Cov 抗原:(-)、インフルエンザ A:(-)、インフルエンザ B:(-)、静脈ガス Na+(ガス):143mmol/L (施設基準値:135-147mmol/L)、K+(ガス):3.63mmol/L (施設基準値:3.3-4.8mmol/L)、Ca2+(ガス):1.21mmol/L (施設基準値:1.15-1.29mmol/L)、Cl-(ガス):99mmol/L (施設基準値:98-108mmol/L)、ABE: 2.3mmol/L (施設基準値:-2.2-2.0mmol/L)、アニオンギャップ K+:21.0 mmol/L (施設基準値:10-20mmol/L)、黄疸:(-)、乳び:(-)、溶血:(-)、CEA:0.5ng/mL (施設基準値:5.0ng/mL 以下)、CA19-9:11U/mL (施設基準値:37U/mL)</p> <p>2023/08/24</p> <p>CF 全大腸発赤、易出血性あり。</p> <p>&lt;下部内視鏡検査&gt;</p> <p>所見</p> <p>ミダゾラム 3mg</p> <p>回腸:発赤あり、</p> <p>回盲部:白苔伴う潰瘍あり。生検#1、培養、抗酸菌提出。</p> <p>上行結腸から直腸まで発赤著明。</p> <p>顆粒状粘膜は無し。</p> <p>IBD 精査の為#2 施行。</p>
--	--	--	--	--

					<p>画像診断 全大腸炎</p> <p>8月4日コロナ感染、21日の採血で異型リンパ球等も検出あり。病理学的にコロナ関連の可能性は考慮されるか。</p> <p>2023/08/25 退院。</p> <p>2023/09/01 出血性腸炎は軽快。</p>
40	41歳	女性	<p>貧血 月経中間期出血 性器腫脹</p>	COVID-19	<p>2023/05/26 コロナ感染を発症。 コロナ感染に対し、ゾコーバ錠 375mg/日服用始める。 コロナ感染に対し、カロナール錠 400mg/回(頓用)投与開始。</p> <p>2023/05/27(発現日) ゾコーバ錠 125mg/日投与(同日まで)。 2日目服用後出血、かなりの量。(ゾコーバ錠 125mg 不正出血が発現。)</p> <p>2023/05/29(発現日) 下痢が発現。</p> <p>2023/06/01(発現日) 婦人科受診。子宮の腫れ、出血止まらず。貧血気味、フラフラする。 (子宮の腫れ、貧血気味(フラフラする)が発現。)</p> <p>2023/06/11 今まだ少し出血続いている。</p> <p>2023/08/30</p>

					今現在出血は止まっているが、生理時はいつも以上に出血があるためフェロミア、トランサミンの薬を常備している。(ゾコーバ錠125mg 不正出血は回復したが後遺症あり。子宮の腫れ、貧血気味(フラフラする)は未回復。) ----/--/-- 下痢は回復。
41	38歳	女性	アナフィラキシー反応	ダニアレルギー パニック障害 季節性アレルギー 過敏症 COVID-19	----/--/-- SARS-CoV-2による感染症を発症。 2023/09/05(発現日) パニック障害、アレルギー疾患(ダニ、スギ、ヒノキ)を持っている患者。 SARS-CoV-2による感染症に対し、ゾコーバ錠 375mg/日投与開始。粉碎投与。 ゾコーバ投与でアナフィラキシー反応があり、病院に行き当日中に症状がおさまり帰宅。(アナフィラキシー反応が発現し、同日回復。)
42	85歳	男性	慢性閉塞性肺疾患 肺炎 COVID-19	慢性閉塞性肺疾患 胃食道逆流性疾患 良性前立腺肥大症 血栓性脳梗塞 高血圧 COVID-19	----/--/-- 臨床検査値。SP02が90%。ゾコーバ錠投与開始前に検査。 2023/06/04 午前 SARS-CoV-2による感染症を発症。 --:-- SARS-CoV-2による感染症に対し、ゾコーバ錠 375mg/日投与開始。 2023/06/05

					<p>ゾコーバ錠 125mg/日投与(2023/06/08 まで)。  2023/06/09 (発現日)  肺炎、COPD 急性増悪のため入院加療。(肺炎、COPD 急性増悪、COVID-19 の悪化が発現。)  肺炎に対し特に治療なし。COPD 急性増悪に対し酸素投与。  2023/07/19  COPD 急性増悪は回復。肺炎、COVID-19 の悪化は未回復。</p>
43	71 歳	女性	浮動性めまい 意識消失	骨粗鬆症 COVID-19	<p>2023/03/06  ARC/C 5.89pg/mL(施設基準値:2.21-39.49pg/mL)、PAC/ARC 19  2023/07/27  COVID19 感染症を発症。  2023/07/28 昼ごろ  COVID19 感染症に対し、ゾコーバ錠 375mg/日内服(2023/07/28 まで)。  2023/07/29 (発現日)  02:00  嘔気をもよおしトイレへ。トイレから戻る途中で意識消失。その後、ふらついた。(意識消失、吐き気、ふらつきが発現。)  --:--  意識回復後、耳周辺からの大量出血に気付く。  04:00  救急車で A 院に搬送。両顎関節、肋骨 3 本骨折、右耳損傷。  2023/08/02  B 院に転院。歯科口腔外科入院。(吐き気、ふらつきは回復。)</p>

					<p>----/--/--</p> <p>退院。</p> <p>2023/09/07</p> <p>同病院同科週3回通院中。経口摂取困難が継続している。(意識消失は回復したが後遺症あり。)</p>
44	22歳	女性	<p>アナフィラキシー 反応</p> <p>アナフィラキシー 反応</p>	<p>アレルギー性鼻炎</p> <p>COVID-19</p>	<p>2023/08/02</p> <p>新型コロナウイルス感染症を発症。</p> <p>2023/08/04 (発現日)</p> <p>20:00</p> <p>ゾコーバを内服。125mg×3錠(同日のみ)。</p> <p>21:00頃</p> <p>カロナール(200)2/屯服。</p> <p>--:--</p> <p>アナフィラキシー(1回目)(手足の発疹、咳、息苦しい)(ゾコーバ+カロナール)が発現。</p> <p>2023/08/05 (発現日)</p> <p>00:00頃</p> <p>咳、呼吸苦、手足に発疹。救急車でA院受診。点滴治療。皮膚のかゆみが少し残り、リンデロン軟膏、フェキソフェナジン処方。</p> <p>08:00</p> <p>帰宅。(アナフィラキシー(1回目)(手足の発疹、咳、息苦しい)(ゾコーバ+カロナール)は軽快。)</p> <p>11:00</p>



					<p>発熱 38.0℃、食欲低下。当院に電話あり。発疹、咳、呼吸苦に気をつけカロナールのんでみるよう指示。もし発疹、呼吸苦出ればもう一度A院へ→説明。</p> <p>11:05 カロナール内服。</p> <p>11:45 体がかゆくなる→A院再診。</p> <p>12:45 点滴中→発疹そう痒あり、呼吸苦はなしと（TEL）。（アナフィラキシー（2回目）（手足の発疹）（カロナール）が発現。）</p> <p>--:-- アナフィラキシー（2回目）（手足の発疹）（カロナール）は回復。</p> <p>2023/08/08 再受診。8/7から解熱。咳が残る。</p>
45	12歳	女性	譫妄	<p>インフルエンザ 譫妄 COVID-19</p>	<p>----/--/-- コロナウイルス感染症を発症。</p> <p>2023/09/13（発現日） 40℃の熱があったので、コロナウイルス感染症に対し、ゾコーバ錠375mg/日を処方したが、飲んで10分以内に譫妄が出て「どこかのおばさんがやってきた」と言ったらしい。すぐ服用を中止するよう伝えて止めさせた。カロナールも三回飲んだようだが熱は下がって回復したと言っていた。（譫妄が発現し、同日回復。）</p>

46	52 歳	男性	嘔吐	COVID-19	<p>2023/07/12 SARS-CoV-2 による感染症を発症。</p> <p>2023/07/13 SARS-CoV-2 による感染症に対し、ゾコーバ錠 375mg/日投与開始。</p> <p>2023/07/14 (発現日) --:-- ゾコーバ錠 125mg/日投与 (2023/07/17 まで)。 夜 咽頭痛出現。水を飲むのも辛い状況。(咽頭痛が発現。)</p> <p>2023/07/15 (発現日) --:-- 咽頭痛に対し、トラネキサム酸 500mg、ツムラ桔梗湯エキス顆粒投与 (投与量未記載、2023/07/19 まで)。 夜 嘔吐あり。(嘔吐が発現。)</p> <p>2023/07/16 朝 嘔吐あり。 昼 嘔吐あり。 --:-- 嘔吐に対し、7/16~18A 病院へ入院加療となった。点滴治療。</p> <p>2023/07/17</p>
----	------	----	----	----------	---

					嘔吐回復。 2023/07/18 回復。(咽頭痛は回復。)
47	54 歳	女性	くも膜下出血	片頭痛 高血圧 COVID-19	----/--/-- 患者背景:兄がくも膜下出血でなくなっており、家族歴あり。患者本人もくも膜下出血には気を付けており、MRI 検査などで動脈瘤などの有無を確認しているが異常なし。 ----/--/-- COVID-19 を発症。 2023/08/-- スタッフが COVID-19 に罹患したため、ゾコーバ錠 375mg/日を処方。 2023/08/-- ゾコーバ錠 125mg/日投与(2023/08 まで)。 2023/08/-- (発現日) 血圧が 220 まで上昇し、くも膜下出血を起こし入院した。(血圧上昇、くも膜下出血がが発現。) ----/--/-- シャント挿管時に髄膜炎を起こし、現在も入院中。(血圧上昇は未回復。くも膜下出血の転帰は不明。)
48	47 歳	女性	アナフィラキシー ショック	COVID-19	----/--/-- SARS-Cov-2 感染症が発症。 2023/08/10 熱発。

					<p>2023/08/11（発現日）</p> <p>--:--</p> <p>近医受診。SARS-Cov-2 感染症との診断。ゾコーバ処方。ベムソムラ服用していた為、調剤薬局から疑義紹介を行い、ベムソムラ投与中止。</p> <p>--:--</p> <p>SARS-Cov-2 感染症に対し、ゾコーバ錠 375mg/日投与開始。</p> <p>--:--</p> <p>ゾコーバ服用後、蕁麻疹、嘔吐、動悸発症後、意識消失。（嘔吐、蕁麻疹、動悸、意識消失（アナフィラキシーショック）が発現。）</p> <p>--:--</p> <p>A 病院に搬送され、入院、処置される。</p> <p>2023/08/12</p> <p>本人の希望もあり、退院する。（嘔吐、蕁麻疹、動悸、意識消失（アナフィラキシーショック）の転帰は回復。）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・合併症:不明</li> <li>・入院先での診断名:アナフィラキシーショック</li> <li>・搬送後の具体的な処置内容:不明</li> <li>・併用薬の服用状況(服用時間):不明</li> <li>・併用薬による副作用の可能性はないか:不明</li> </ul>
49	38 歳	女性	アナフィラキシー ショック	COVID-19	<p>----/--/--</p> <p>コロナ感染症を発症。</p> <p>2023/08/11（発現日）</p> <p>09:20</p>

				<p>コロナ感染症に対し、ゾコーバ錠 375mg/日を内服(同日まで)。          コロナ感染に対し、ツムラ清肺湯 3g 9g/日、カルボシステイン 500mg 1500mg/日、メジコン 6錠/日、ビオスリーOD錠 3錠/日を内服(同日まで)。          副鼻腔炎に対し、クラリスロマイシン 200mg 400mg/日を内服(同日まで)。</p> <p>10:10          倦怠感、肌の赤み、ブツブツ、嘔気、腹痛出現。</p> <p>10:12          起立困難となる。</p> <p>10:13          救急要請。</p> <p>10:30          救急隊到着、皮膚の発赤、蕁麻疹消失。</p> <p>10:50          A病院へ救急搬送。          A病院到着時バイタル BT 36.9℃、BP 92/54、HR 78、SpO2 97%。          搬送先記録          意識清明。          心音 整、雑音なし。          腹部 軟 圧痛なし。</p> <p>12:06          四肢 冷感なし、浮腫なし。</p>
--	--	--	--	---

					<p>下腿、前腕部に発赤はあるが、掻痒感は出現時よりも改善し、呼吸苦も軽快していた。</p> <p>血液検査:未実施、画像検査:未実施。</p> <p>搬送先アセスメント</p> <p>薬剤性発疹の疑いであるが、原因薬剤は不明。カロナールのみ内服し、経過観察の方針で帰宅とした。</p> <p>(アナフィラキシーショックが発現し、同日回復。)</p> <p>2023/8/28</p> <p>DLST 実施:ゾコーバ錠 232cpm S. I. 108%(陰性)、ツムラ清肺湯 350cpm S. I. 163%(陰性)。</p>
50	25 歳	女性	薬物過敏症	<p>アトピー性皮膚炎 アルコール摂取 乱視 非タバコ使用者 COVID-19</p>	<p>2023/09/18</p> <p>新型コロナウイルス感染症を発症。</p> <p>2023/09/19 (発現日)</p> <p>--:--</p> <p>抗原検査でコロナウイルス陽性と診断。新型コロナウイルス感染症に対し、ゾコーバ錠、PL 配合顆粒、デキストロメトルファン錠、アセトアミノフェン錠の4種の薬剤処方され帰宅。</p> <p>インフルエンザ A/B : (-)。</p> <p>昼</p> <p>昼食後、処方薬 (ゾコーバ錠 375mg/日、PL 配合顆粒 3g/日、デキストロメトルファン錠 90mg/日、アセトアミノフェン錠 500mg/日) を全て内服した (同日のみ)。</p> <p>--:--</p>

					<p>内服後 10 分程で咳嗽、その後掻痒感と発赤症状。発赤・熱感は顔（両      頬）、両上肢、体幹に出現。（薬物アレルギーが発現。）</p> <p>---:--</p> <p>来院時 BP 114/48、SpO2 90～93%。入院しステロイド使用。</p> <p>---:--</p> <p>約 2 時間程で皮疹、浮腫改善。そう痒も改善傾向。SpO2 98%。</p> <p>2023/09/20</p> <p>退院となった。（薬物アレルギーは軽快。）</p>
51	48 歳	男性	感覚鈍麻 筋力低下	脂質代謝障害 COVID-19	<p>----/--/--</p> <p>脂質代謝異常に対し、ロスバスタチン（投与量未記載）投与開始      (2023/09/12 まで)。</p> <p>----/--/--</p> <p>新型コロナウイルス感染症を発症。</p> <p>2023/09/10</p> <p>38.5℃、咳、鼻汁、咽頭痛、軟便、吐きけ。</p> <p>2023/09/11</p> <p>当院受診。コロナ抗原検査にて陽性。</p> <p>ゾコーバ、オロパタジン(5)、ロキソニン、ラックビー、フスコデシロ      ップ、トラネキサム酸処方。</p> <p>新型コロナウイルス感染症に対し、ゾコーバ錠 375mg/日、オロパタジ      ン 5mg 10mg/日 (2023/09/12 まで)、ロキソニン 60mg 180mg/日      (2023/09/12 まで)、ラックビー配合錠 3 錠/日 (2023/09/12 まで)、フ      スコデシロップ 9.9mL/日 (2023/09/12 まで)、トラネキサム酸 250mg</p>

				<p>750mg/日 (2023/09/12 まで) 内服。</p> <p>2023/09/12 (発現日)</p> <p>--:--</p> <p>ゾコーバ錠 125mg/日 (同日まで)、他の薬を内服。</p> <p>--:--</p> <p>30~40 分してから左上肢の脱力(お皿を落とす)、めまいが起こり、横になって休む。その間意識消失は無い。すべての薬を休薬する。(左上肢脱力 しびれが発現。)</p> <p>夜</p> <p>息苦しく感じ救急車を呼ぶも SpO2 98 あり。搬送はなかった。37.5℃、残尿感あり、尿きれ悪い、下痢。</p> <p>2023/09/15</p> <p>36.8℃、咳、鼻汁。脳梗塞を疑い頭部 MRI で異常なし。</p> <p>2023/09/16</p> <p>37℃、めまい、左握力やや低下、血圧 138/94、脈 71。採血するも横紋筋融解症ではない。</p> <p>尿糖:(-)、尿蛋白:(+)</p> <p>2023/09/21</p> <p>整形外科受診。頸椎を診察してもらっても検査内容不明。異常なしと言われた。38℃。</p> <p>----/--/--</p> <p>左上肢脱力 しびれの転帰は未記載。</p>
--	--	--	--	--



52	61 歳	女性	血便排泄 下痢 悪心 嘔吐	COVID-19	----/--/-- SARS-Cov2 感染症を発症。 2023/09/15 SARS-Cov2 感染症陽性となりゾコーバ錠を処方される。 SARS-Cov2 感染症に対し、ゾコーバ錠 375mg/日 (125mg × 3 錠) 服用 (同日のみ)。 2023/09/16 (発現日) 血便、下痢、吐き気、嘔吐の症状が現れる。症状が重かったため入院。(血便、下痢、吐き気、嘔吐が発現。) 2023/09/20 症状が改善し退院。(血便、下痢、吐き気、嘔吐は回復。) 2023/09/25 患者が薬局に報告に来る。
53	高齢者	女性	血圧低下 薬物相互作用		----/--/-- リピトール、ニフェジピン、テルミサルタン、ベタヒスチンメシル酸塩 (使用理由、投与量未記載) を服用している。 2023/09/23 ゾコーバ錠 (使用理由、投与量未記載) を休日当番医に受診して服用。 ----/--/-- (発現日) 本日の血圧が 78/58 と下がっていることが気になり電話した。(血圧が 78/58 と下がっている (薬物相互作用の疑い) が発現。) ----/--/-- 血圧が 78/58 と下がっている (薬物相互作用の疑い) の転帰は未記載。

54	60 歳代	女性	糖尿病性ケトアシドーシス	1型糖尿病 COVID-19	<p>----/--/-- COVID-19 を発症。 ----/--/-- COVID-19 に対し、ゾコーバ錠 (投与量未記載) 投与開始。 ----/--/-- (発現日) ゾコーバ錠投与 3 日目に糖尿病性ケトアシドーシスにて ICU 入院。(糖尿病性ケトアシドーシスが発現。) ----/--/-- 糖尿病性ケトアシドーシスの転帰は未記載。</p>
55	67 歳	男性	無動 薬物相互作用	不眠症 小脳梗塞 統合失調症 COVID-19	<p>----/--/-- 不眠症に対し、ベルソムラ錠 20mg/日投与開始 (2023/08/25 まで)。 統合失調症に対し、クエチアピン錠 300mg/日投与開始 (継続)。 2023/08/24 SARS-CoV-2 による感染症を発症。 SARS-CoV-2 による感染症にてゾコーバ錠が処方あり。 自宅に帰宅後ゾコーバ錠 125mg3 錠 (375mg/日) 内服。もともと小脳梗塞と統合失調症にて内服している薬剤があり。 2023/08/25 (発現日) --:-- ゾコーバ錠 125mg/日投与 (同日まで)。 03:00 頃 自宅トイレにて動けなくなっている本人を家族が発見。 自宅にて経過みていたが通常より動きが悪いため救急要請。</p>

					<p>経過観察入院となった。処置なし。(体動困難(ベルソムラ錠、クエチアピン錠とゾコーバ錠の相互作用の可能性)が発現。)</p> <p>13:00 頃          当院薬剤師が持参薬鑑別時にゾコーバ錠との併用禁忌薬があることを確認。担当医へ報告した。</p> <p>16:00 頃          本人より体動困難の症状はなくなり、通常と変わらない、自宅へ帰宅したいと訴えあり。          担当医と相談。発熱は治まっており、SARS-CoV-2による感染症は回復傾向にある。ゾコーバ錠は中止した。</p> <p>17:00          体動困難(ベルソムラ錠、クエチアピン錠とゾコーバ錠の相互作用の可能性)は同日に回復。</p> <p>19:00          退院とした。          ----/--/--          併用禁忌となっているベルソムラ錠は薬物相互作用を考慮し、8月31日までは休薬することとした。</p>
56	58 歳	男性	発熱 口腔咽頭痛	タバコ使用者 COVID-19	<p>2023/06/01          SARS-CoV-2による感染症を発症。</p> <p>2023/06/02          SARS-CoV-2による感染症に対し、ゾコーバ錠 375mg/日投与開始。          SARS-CoV-2による感染症に対し、SP トローチ(投与量未記載)、アセ</p>

					<p>トアミノフェン（投与量未記載）投与開始（2023/06/07 まで）  ----/--/--（発現日）  咽頭痛、発熱が発現。  ----/--/--  COVID-19 に伴う入院。  2023/06/03  ゾコーバ錠 125mg/日投与（2023/06/06 まで）。  2023/06/04  発熱は回復。  2023/06/05（発現日）  咳が発現。咳に対し、メジコン投与（継続）。  咽頭痛は軽快。  2023/07/04  咳は回復したが後遺症あり（後遺症名：咳）。</p>
57	不明	女性	流産	COVID-19	(委員限り)
58	70 歳代	女性	虚血性大腸炎	COVID-19	<p>----/--/--  SARS-Cov-2 による感染症を発症。  ----/--/--  SARS-Cov-2 による感染症に対し、ゾコーバ錠 375mg/日投与開始。  ----/--/--  ゾコーバ錠 125mg/日投与。  ----/--/--（発現日）  ゾコーバ錠との関係性は不明であるが、投与 2、3 日後に下痢が発生</p>

					<p>し、その後下血がみられた。ゾコーバ錠投与を中止。（下痢、下血（虚血性腸炎）が発現。）</p> <p>----/--/--</p> <p>数日で下血が止まった。病院でCFを行ったところ、虚血性腸炎と診断を受けた。（下痢、下血（虚血性腸炎）は軽快。）</p>
--	--	--	--	--	--

注) 粉碎投与又は簡易懸濁法を含む経管投与は、製造販売業者において、承認外用法となり推奨していない。

(参考) 製造販売業者の医療関係者向けサイト : [https://med.shionogi.co.jp/products/medicine/xocova/faq\\_pdf.html](https://med.shionogi.co.jp/products/medicine/xocova/faq_pdf.html)