

正誤表・更新情報

本書中に訂正・更新箇所等がございました。お手数をお掛けしますが、下記ご参照頂けますようお願い申しあげます（2022年10月28日）

■第1版 第15刷（2018年11月5日発行）～第17刷（2022年4月15日発行）の修正・更新箇所

| 頁 | 場所 | 修正前 | 修正後 | 補足 | 掲載 |
|----------|------------------------------|--------|--------|--------------|----------|
| Lecture1 | | | | | |
| 27 | 2)腸球菌 Enterococcus 4行目 | アンピリシン | アンピシリン | 「シ」と「リ」が逆でした | 22/10/28 |

■第1版 第14刷（2017年12月15日発行）の修正・更新箇所

| 頁 | 場所 | 修正前 | 修正後 | 補足 | 掲載 |
|----------|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------|
| Lecture1 | | | | | |
| 26 | 表2 1番下のカラム左 | 細胞膜透過性作用・障害（ 国内未承認 ） | 細胞膜透過性作用・障害 | （ 国内未承認 ）を削除 | 20/05/22 |
| 26 | 表2 1番下のカラム右の 1行目 | ダプトマイシン（ 国内治験中 ） | ダプトマイシン（ 2011年承認 ） | （ 国内治験中 ）→ （ 2011年承認 ） | 20/05/22 |
| 27 | 2)腸球菌 Enterococcus 4行目 | アンピリシン | アンピシリン | 「シ」と「リ」が逆でした | 22/10/28 |
| Lecture2 | | | | | |
| 76 | 表1 上から3つ目のカラム 「オキサゾリジノン系」の右 | リネゾリド（ザイボックス®） | リネゾリド（ザイボックス®）、 テジゾリド（シベクトロ®）（2018年国内承認） | テジゾリド（シベクトロ®）（ 2018年国内承認 ）を追加 | 20/05/22 |

■第1版 第11刷（2015年4月10日）と第12刷（2016年4月5日）と 第13刷（2017年2月20日発行）の修正・更新箇所

| 頁 | 場所 | 修正前 | 修正後 | 補足 | 掲載 |
|----------|------------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|----------|
| Lecture1 | | | | | |
| 26 | 表2 1番下のカラム左 | 細胞膜透過性作用・障害（ 国内未承認 ） | 細胞膜透過性作用・障害 | （ 国内未承認 ）を削除 | 20/05/22 |
| 26 | 表2 1番下のカラム右の 1行目 | ダプトマイシン（ 国内治験中 ） | ダプトマイシン（ 2011年承認 ） | （ 国内治験中 ）→ （ 2011年承認 ） | 20/05/22 |
| 27 | 2)腸球菌 Enterococcus 4行目 | アンピリシン | アンピシリン | 「シ」と「リ」が逆でした | 22/10/28 |

Lecture2

| | | | | | |
|-----|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------|------------------------------|----------|
| 36 | 「分類」の4行目 | アミノペニリシン | アミノペニシリン | | 17/04/10 |
| 37 | 表中 「適応微生物」のカラムの8行目 | 口腔内嫌気性菌 Peptostreptoccus など | 口腔内嫌気性菌 Peptostreptococcus など | スペルの誤り 「co」が抜けていました | 17/04/10 |
| 37 | 表中 1番下の左のカラム | アミノペニリシン | アミノペニシリン | | 17/04/10 |
| 38 | 表中 上から2番めの左のカラム | アミノペニリシン | アミノペニシリン | | 17/04/10 |
| 39 | 1)古典的ペニシリンの項目の2段落目の2行目 | ペニリシン耐性化 | ペニシリん耐性化 | | 17/04/10 |
| 39 | 1)古典的ペニシリンの項目の2段落目の6行目 | ペニリシンG | ペニシリんG | | 17/04/10 |
| 39 | 1)古典的ペニシリンの項目の2段落目の6行目 | ベンザシンペニリシン | ベンザシンペニシリん | | 17/04/10 |
| 40 | 下から9行目 | ペニリシン系抗菌薬 | ペニシリん系抗菌薬 | | 17/04/10 |
| 41 | 表1の1行目 | アンピリシン | アンピシリん | | 17/04/10 |
| 42 | 上から6行目 | アンピリシン | アンピシリん | | 17/04/10 |
| 46 | 上から5行目 | ペニリシン系抗菌薬 | ペニシリん系抗菌薬 | | 17/04/10 |
| 46 | 「4 主な副作用」の2行目 | ナフリシン | ナフシリん | | 17/04/10 |
| 48 | 「第2問」の「解説・解答」の1行目 | Group A Streptococcus | Group A Streptococcus | スペルの誤り 「c」が抜けていました | 17/04/10 |
| 53 | 上から3行目 | ペニリシン系 | ペニシリん系 | | 17/04/10 |
| 64 | 「第6問」の「解説・解答」の5行目 | ペニリシン系抗菌薬 | ペニシリん系抗菌薬 | | 17/04/10 |
| 67 | 下から2行目 | ペニリシン系 | ペニシリん系 | | 17/04/10 |
| 76 | 表1 上から3つ目のカラム 「オキサゾリジン系」の右 | リネゾリド(ザイボックス®) | リネゾリド(ザイボックス®), テジゾリド(シベクトロ®) (2018年国内承認) | テジゾリド(シベクトロ®) (2018年国内承認)を追加 | 20/05/22 |
| 120 | 表中 左の【静脈注射、経口薬】のカラム | エリスロマシン | エリスロマイシン | 「イ」が抜けていました | 17/04/10 |
| 125 | 1番下の段落の2行目 | エリスロマシン | エリスロマイシン | | 17/04/10 |
| 125 | 1番下の段落の下から5行目 | エリスロマシン耐性 | エリスロマイシン耐性 | | 17/04/10 |
| 126 | 下から2行目 | エリスロマシン | エリスロマイシン | | 17/04/10 |

■第1版 第9刷（2014年4月1日発行）と第10刷（2014年6月20日発行）
の修正・更新箇所

| 頁 | 場所 | 修正前 | 修正後 | 補足 | 掲載 |
|----------|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------|
| Lecture1 | | | | | |
| 26 | 表2 1番下のカラム左 | 細胞膜透過性作用・障害（ 国内未承認 ） | 細胞膜透過性作用・障害 | （ 国内未承認 ）を削除 | 20/05/22 |
| 26 | 表2 1番下のカラム右の 1行目 | ダブトマイシン（ 国内治験中 ） | ダブトマイシン（ 2011年承認 ） | （ 国内治験中 ）→ （ 2011年承認 ） | 20/05/22 |
| 27 | 2)腸球菌 Enterococcus 4行目 | アンピリシン | アンピシリン | 「シ」と「リ」が逆でした | 22/10/28 |
| 29 | 最後の段落3行目 | 国内では、メトロニダゾールは経口薬のみ承認され、静脈注射は未承認である。 | 国内では静脈注射薬が2014年に承認された。 | メトロニダゾールの静脈注射薬が2014年に国内で承認されました | 15/03/27 |
| 29 | 表7 | | メトロニダゾールの横の「※」と脚注の一文「※メトロニダゾールは国内では経口薬のみ承認」を削除 | | 15/03/27 |
| Lecture2 | | | | | |
| 36 | 「分類」の4行目 | アミノペニリシン | アミノペニシリン | | 17/04/10 |
| 37 | 表中 「適応微生物」のカラムの8行目 | 口腔内嫌気性菌 Peptostreptococcus など | 口腔内嫌気性菌 Peptostreptococcus など | スペルの誤り 「co」が抜けていました | 17/04/10 |
| 37 | 表中 1番下の左のカラム | アミノペニリシン | アミノペニシリン | | 17/04/10 |
| 38 | 表中 上から2番目の左のカラム | アミノペニリシン | アミノペニシリン | | 17/04/10 |
| 39 | 1)古典的ペニシリンの項目の2段落目の2行目 | ペニリシン耐性化 | ペニシリン耐性化 | | 17/04/10 |
| 39 | 1)古典的ペニシリンの項目の2段落目の6行目 | ペニリシンG | ペニシリング | | 17/04/10 |
| 39 | 1)古典的ペニシリンの項目の2段落目の6行目 | ベンザシンペニリシン | ベンザシンペニシリン | | 17/04/10 |
| 40 | 下から9行目 | ペニリシン系抗菌薬 | ペニシリン系抗菌薬 | | 17/04/10 |
| 41 | 表1の1行目 | アンピリシン | アンピシリン | | 17/04/10 |
| 42 | 上から6行目 | アンピリシン | アンピシリン | | 17/04/10 |
| 46 | 上から5行目 | ペニリシン系抗菌薬 | ペニシリン系抗菌薬 | | 17/04/10 |
| 46 | 「4 主な副作用」の2行目 | ナフリシン | ナフシリン | | 17/04/10 |
| 48 | 「第2問」の「解説・解答」の1行目 | Group A Streptococcus | Group A Streptococcus | スペルの誤り 「c」が抜けていました | 17/04/10 |
| 53 | 上から3行目 | ペニリシン系 | ペニシリン系 | | 17/04/10 |
| 64 | 「第6問」の「解説・解答」の5行目 | ペニリシン系抗菌薬 | ペニシリン系抗菌薬 | | 17/04/10 |
| 67 | 下から2行目 | ペニリシン系 | ペニシリン系 | | 17/04/10 |
| 76 | 表1 上から3つ目のカラム 「オキサザリジノン系」の右 | リネゾリド（ザイボックス®） | リネゾリド（ザイボックス®）、 テジゾリド（シベクトロ®）（2018年国内承認） | テジゾリド（シベクトロ®）（2018年国内承認）を追加 | 20/05/22 |

| | | | | | |
|-----|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------|
| 120 | 表中 左の【静脈注射、経 口薬】のカラム | エリスロマシン | エリスロマイシン | 「イ」が抜けていまし た | 17/04/10 |
| 125 | 1番下の段落の2行 目 | エリスロマシン | エリスロマイシン | | 17/04/10 |
| 125 | 1番下の段落の下 から5行目 | エリスロマシン耐性 | エリスロマイシン耐性 | | 17/04/10 |
| 126 | 下から2行目 | エリスロマシン | エリスロマイシン | | 17/04/10 |
| 133 | 2行目 | (現在、国内では、メトロニダゾールの静 脈注射は未承認、嫌気性菌に2011年に 保険診療承認された) | 国内では、メトロニダゾールの静脈注射 が2014年に承認、嫌気性菌には2011年 に保険診療が承認された。 | メトロニダゾールの 静脈注射薬が2014 年に国内で承認さ れました | 15/03/27 |
| 149 | 「臨床での使用上 の注意点」3つ目 | 国内では経口薬のみ承認。 | 国内では、2014年にメトロニダゾールの 静脈注射薬が承認 | | 15/03/27 |
| 149 | 下から4行 | メトロニダゾール(経口薬)は、基本的に に、嫌気性菌 <i>Bacteroides fragilis</i> の第 一選択薬として、世界的には広く使用さ れている。諸外国では、静脈注射薬が あり、腹腔内感染、脳膿瘍、そのほか嫌 気性菌を含む複合菌感染症に頻繁に 使用される抗菌薬のひとつである。 | メトロニダゾールは、基本的に、嫌気性 菌 <i>Bacteroides fragilis</i> の第一選択薬と して、世界的に広く使用されている。国 内では2014年に静脈注射薬が承認さ れた。腹腔内膿瘍、脳膿瘍、そのほか嫌 気性菌を含む複合菌感染症に頻繁に使 用される抗菌薬のひとつである。 | | 15/03/27 |
| 151 | 表1 | 経口薬: 1回250 mgを1日2回(1日500 mg) | 経口薬: 1回250 mgを1日2回(1日500 mg) 静脈注射: 1回500 mgを1日3~4回 (1 日1,500~2,000 mg) | 赤字部分を追加 | 15/03/27 |

付録 1

| | | | | | |
|-----|----------------------------------|-----------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------|
| 190 | メトロニダゾール 1回投与量 | 250~750mg | 経口 250~750mg | メトロニダゾールの 静脈注射薬が2014 年に国内で承認さ れました | 15/03/27 |
| 190 | メトロニダゾール 1日総量 投与間隔 1日総量 | | 経口の下に1行追加 静脈注射 500mg 3~4回 1,500~2,000mg | メトロニダゾールの 静脈注射薬が2014 年に国内で承認さ れましたので、静脈 注射の投与量を掲 載 | 15/03/27 |

■第1版 第7刷（2013年3月15日発行）と第8刷（2013年8月20日発行） の修正・更新箇所

| 頁 | 場所 | 修正前 | 修正後 | 補足 | 掲載 |
|----------|-------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------|
| Lecture1 | | | | | |
| 26 | 表2 1番下のカラム左 | 細胞膜透過性作用・障害(国内未承認) | 細胞膜透過性作用・障害 | (国内未承認)を削 除 | 20/05/22 |
| 26 | 表2 1番下のカラム右の 1行目 | ダプトマイシン(国内治験中) | ダプトマイシン(2011年承認) | (国内治験中)→ (2011年承認) | 20/05/22 |
| 27 | 2)腸球菌 <i>Enterococcus</i> 4行目 | アンピリシン | アンピシリソ | 「シ」と「リ」が逆でし た | 22/10/28 |
| 29 | 最後の段落3行目 | 国内では、メトロニダゾールは経口薬の み承認され、静脈注射は未承認である。 | 国内では静脈注射薬が2014年に承認さ れた。 | メトロニダゾールの 静脈注射薬が2014 年に国内で承認さ れました | 15/03/27 |
| 29 | 表7 | . | メトロニダゾールの横の「※」と 脚注の一文「※メトロニダゾールは国内 では経口薬のみ承認」を削除 | メトロニダゾールの 静脈注射薬が2014 年に国内で承認さ れました | 15/03/27 |
| Lecture2 | | | | | |
| 36 | 「分類」の4行目 | アミノペニリシン | アミノペニシリソ | | 17/04/10 |

| | | | | | |
|----|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------|
| 37 | 表中 「適応微生物」のカラムの8行目 | 口腔内嫌気性菌 <i>Peptostreptococcus</i> など | 口腔内嫌気性菌 <i>Peptostreptococcus</i> など | スペルの誤り 「co」が抜けてしましました | 17/04/10 |
| 37 | 表中 1番下の左のカラム | アミノペニリシン | アミノペニシリン | | 17/04/10 |
| 38 | 表中 上から2番めの左のカラム | アミノペニリシン | アミノペニシリン | | 17/04/10 |
| 39 | 1)古典的ペニシリンの項目の2段落目の2行目 | ペニリシン耐性化 | ペニシリシン耐性化 | | 17/04/10 |
| 39 | 1)古典的ペニシリンの項目の2段落目の6行目 | ペニリシンG | ペニシリシンG | | 17/04/10 |
| 39 | 1)古典的ペニシリンの項目の2段落目の6行目 | ベンザシンペニリシン | ベンザシンペニシリン | | 17/04/10 |
| 40 | 下から9行目 | ペニリシン系抗菌薬 | ペニシリシン系抗菌薬 | | 17/04/10 |
| 41 | 表1の1行目 | アンピリシン | アンピシリン | | 17/04/10 |
| 42 | 上から6行目 | アンピリシン | アンピシリン | | 17/04/10 |
| 46 | 上から5行目 | ペニリシン系抗菌薬 | ペニシリシン系抗菌薬 | | 17/04/10 |
| 46 | 「4 主な副作用」の2行目 | ナフリシン | ナフシリン | | 17/04/10 |
| 48 | 「第2問」の「解説・解答」の1行目 | Group A <i>Streptococcus</i> | Group A <i>Streptococcus</i> | スペルの誤り 「c」が抜けてしましました | 17/04/10 |
| 53 | 上から3行目 | ペニリシン系 | ペニシリシン系 | | 17/04/10 |
| 64 | 「第6問」の「解説・解答」の5行目 | ペニリシン系抗菌薬 | ペニシリシン系抗菌薬 | | 17/04/10 |
| 67 | 下から2行目 | ペニリシン系 | ペニシリシン系 | | 17/04/10 |
| 69 | 本文10行目 | メロペネムでは、1日の世界標準用量3g vs. 保険適用量2gの差があった。2011年に世界標準用量の1回1g 8時間ごと(1日3g)(表2)が一般感染症についても認められた。2010年時点では好中球減少時の発熱にのみ1日3gが保険適用で承認済みであった。 | メロペネムでは、2010年に好中球減少時の発熱に対して、2011年に一般感染症に対して1回1g 8時間ごと(1日3g), 2013年には髄膜炎用量として1回2g 8時間ごと(1日6g)が承認され、世界標準用量での診療が可能になった(表2)。 | メロペネムの保険最大用量につき、髄膜炎用量の1日6gが承認され、改訂されました | 14/03/12 |
| 69 | 表2 メロペネム | 1回1gを8時間ごと(2011年保険適用承認。保険適用は1日3gまで)※ | 1回1gを8時間ごと(髄膜炎は1回2g 8時間ごと)※ (1日最大6gまで) | | 14/03/12 |
| 69 | 注意 | ※ 2010年に好中球減少時の発熱に対して、2011年には一般感染症に対して、1回1gを8時間ごとが保険適用承認された。 | ※ 2011年に一般感染症に対して1回1g 8時間ごと、2013年に髄膜炎に対して1回2g 8時間ごとが保険適用承認された。 | | 14/03/12 |
| 74 | 処方例 12行目 | メロペネム 1回1gを8時間ごと(1日3g, 保険適用は1日3gまで) | メロペネム 1回1g 8時間ごと [1日3g, 保険適用は1日最大(髄膜炎用量)6g] | | 14/03/12 |
| 76 | 表1 上から3つ目のカラム 「オキサゾリジノン系」の右 | リネゾリド(ザイボックス [®]) | リネゾリド(ザイボックス [®]), テジゾリド(シベクトロ [®]) (2018年国内承認) | テジゾリド(シベクトロ [®]) (2018年国内承認)を追加 | 20/05/22 |
| 78 | 表 覚えてほしい適応微生物 | メチシリソナーゼ陰性ブドウ球菌 | メチシリソナーゼ陰性ブドウ球菌※※ | ※※を追加 | 14/03/12 |

| | | | | | |
|-----|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------|
| 78 | 表 覚えてほしい適正 使用となる疾患 | 好中球減少時の発熱(neutropenic fever) | 好中球減少時の発熱(neutropenic fever)※※ | ※※を追加 | 14/03/12 |
| 78 | 表の欄外 | 国内での保険適用は※のみ | ※:国内での保険適用 ※※:2013年に保険適用承認 | | 14/03/12 |
| 120 | 表中 左の【静脈注射、経 口薬】のカラム | エリスロマシン | エリスロマイシン | 「イ」が抜けていまし た | 17/04/10 |
| 125 | 1番下の段落の2行 目 | エリスロマシン | エリスロマイシン | | 17/04/10 |
| 125 | 1番下の段落の下 から5行目 | エリスロマシン耐性 | エリスロマイシン耐性 | | 17/04/10 |
| 126 | 下から2行目 | エリスロマシン | エリスロマイシン | | 17/04/10 |
| 133 | 2行目 | (現在、国内では、メトロニダゾールの静 脈注射は未承認、嫌気性菌に2011年に 保険診療承認された) | 国内では、メトロニダゾールの静脈注射 が2014年に承認、嫌気性菌には2011年 に保険診療が承認された。 | メトロニダゾールの 静脈注射薬が2014 年に国内で承認さ れました | 15/03/27 |
| 149 | 「臨床での使用上 の注意点」3つ目 | 国内では経口薬のみ承認。 | 国内では、2014年にメトロニダゾールの 静脈注射薬が承認 | | 15/03/27 |
| 149 | 下から4行 | メトロニダゾール(経口薬)は、基本的 に、嫌気性菌 <i>Bacteroides fragilis</i> の第 一選択薬として、世界的には広く使用さ れている。諸外国では、静脈注射薬が あり、腹腔内感染、脳膿瘍、そのほか嫌 気性菌を含む複合菌感染症に頻繁に 使用される抗菌薬のひとつである。 | メトロニダゾールは、基本的に、嫌気性 菌 <i>Bacteroides fragilis</i> の第一選択薬と して、世界的に広く使用されている。国 内では2014年に静脈注射薬が承認さ れた。腹腔内膿瘍、脳膿瘍、そのほか嫌 気性菌を含む複合菌感染症に頻繁に使 用される抗菌薬のひとつである。 | | 15/03/27 |
| 151 | 表1 | 経口薬: 1回250 mgを1日2回(1日500 mg) 静脈注射: 1回500 mg を1日3~4回 (1 日1,500~2,000 mg) | 経口薬: 1回250 mgを1日2回(1日500 mg) 静脈注射: 1回500 mg を1日3~4回 (1 日1,500~2,000 mg) | 赤字部分を追加 | 15/03/27 |

付録 1

| | | | | | |
|-----|----------------------------------|-----------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------|
| 190 | メロペネム 国内-1回投与量 | 0.5~1 g | 0.5~2 g | メロペネムの保険最 大用量につき、髄膜 炎用量の1日6 gが 承認され、改訂され ました | 14/03/12 |
| 190 | メロペネム 国内-1日総量 | 最大3 g | 最大6 g (髄膜炎) | | 14/03/12 |
| 190 | メトロニダゾール 1回投与量 | 250~750mg | 経口 250~750mg | メトロニダゾールの 静脈注射薬が2014 年に国内で承認さ れましたので、静脈 注射の投与量を掲 載 | 15/03/27 |
| 190 | メトロニダゾール 1日総量 投与間隔 1日総量 | | 経口の下に1行追加 静脈注射 500mg 3~4回 1,500~2,000mg | | 15/03/27 |
| 191 | メロペネム 諸外国(例:米国)- 1回投与量 | 1g | 1~2 g | メロペネムの保険最 大用量につき、髄膜 炎用量の1日6 gが 承認され、改訂され ました | 14/03/12 |
| 191 | メロペネム 諸外国(例:米国)- 1日総量 | 3 g | 最大 6 g (髄膜炎など) | | 14/03/12 |

■第1版 第6刷（2012年7月5日発行）の修正・更新箇所

| 頁 | 場所 | 修正前 | 修正後 | 補足 | 掲載 |
|----------|------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------|
| Lecture1 | | | | | |
| 25 | 図1 | | 赤枠部分が修正箇所です | ※2参照 | 13/05/23 |
| 26 | 表2 1番下のカラム左 | 細胞膜透過性作用・障害（ 国内未承認 ） | 細胞膜透過性作用・障害 | （ 国内未承認 ）を削除 | 20/05/22 |
| 26 | 表2 1番下のカラム右の 1行目 | ダプトマイシン（ 国内治験中 ） | ダプトマイシン（ 2011年承認 ） | （ 国内治験中 ）→ （ 2011年承認 ） | 20/05/22 |
| 27 | 2)腸球菌 Enterococcus 4行目 | アンピリシン | アンピシリン | 「シ」と「リ」が逆でした | 22/10/28 |
| 29 | 最後の段落3行目 | 国内では、メトロニダゾールは経口薬のみ承認され、静脈注射は未承認である。 | 国内では静脈注射薬が2014年に承認された。 | メトロニダゾールの静脈注射薬が2014年に国内で承認されました | 15/03/27 |
| 29 | 表7 | | メトロニダゾールの横の「※」と 脚注の一文「※メトロニダゾールは国内 では経口薬のみ承認」を削除 | | 15/03/27 |
| Lecture2 | | | | | |
| 36 | 図 | | 核膜をトル | ※3参照 | 13/05/23 |
| 36 | 「分類」の4行目 | アミノペニリシン | アミノペニシリン | | 17/04/10 |
| 37 | 表中 「適応微生物」のカラムの8行目 | 口腔内嫌気性菌 Peptostreptococcus など | 口腔内嫌気性菌 Peptostreptococcus など | スペルの誤り 「co」が抜けていました | 17/04/10 |
| 37 | 表中 1番下の左のカラム | アミノペニリシン | アミノペニシリン | | 17/04/10 |
| 38 | 表中 上から2番めの左のカラム | アミノペニリシン | アミノペニシリン | | 17/04/10 |
| 39 | 1)古典的ペニシリンの項目の2段落 目の2行目 | ペニリシン耐性化 | ペニシリん耐性化 | | 17/04/10 |
| 39 | 1)古典的ペニシリンの項目の2段落 目の6行目 | ペニリシンG | ペニシリんG | | 17/04/10 |
| 39 | 1)古典的ペニシリンの項目の2段落 目の6行目 | ベンザシンペニリシン | ベンザシンペニシリん | | 17/04/10 |
| 40 | 下から9行目 | ペニリシン系抗菌薬 | ペニシリん系抗菌薬 | | 17/04/10 |
| 41 | 表1の1行目 | アンピリシン | アンピシリん | | 17/04/10 |
| 42 | 上から6行目 | アンピリシン | アンピシリん | | 17/04/10 |
| 46 | 上から5行目 | ペニリシン系抗菌薬 | ペニシリん系抗菌薬 | | 17/04/10 |
| 46 | 「4 主な副作用」の 2行目 | ナフリシン | ナフシリん | | 17/04/10 |
| 48 | 「第2問」の「解説・ 解答」の1行目 | Group A Streptococcus | Group A Streptococcus | スペルの誤り 「c」が抜けていました | 17/04/10 |
| 49 | 【処方例】3行目 | （1日12 g、保険用量は1日 6 gまで） | （1日12 g、保険用量は1日 12 g, 2012年承認） | | 13/05/23 |
| 50 | 【処方例】5行目 | （1日12 g、保険用量は1日 6 gまで） | （1日12 g、保険用量は1日 12 g, 2012年承認） | | 13/05/23 |
| 51 | 図 | | 核膜をトル | ※4参照 | 13/05/23 |
| 53 | 上から3行目 | ペニリシン系 | ペニシリん系 | | 17/04/10 |
| 58 | 図 | | 核膜をトル | ※5参照 | 13/05/23 |
| 62 | 【処方例】5行目 | （1日12 g、保険用量は1日 6 gまで） | （1日12 g、保険用量は1日 12 g, 2012年承認） | | 13/05/23 |

| | | | | | |
|-----|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------|
| 64 | 「第6問」の「解説・解答」の5行目 | ペニシリン系抗菌薬 | ペニシリン系抗菌薬 | | 17/04/10 |
| 66 | 図 | | 核膜をトル | ※6参照 | 13/05/23 |
| 67 | 下から2行目 | ペニシリン系 | ペニシリン系 | | 17/04/10 |
| 69 | 本文10行目 | メロペネムでは、1日の世界標準用量3g vs. 保険適用量2gの差があった。2011年に世界標準用量の1回1g 8時間ごと(1日3g)(表2)が一般感染症についても認められた。2010年時点では好中球減少時の発熱にのみ1日3gが保険適用で承認済みであった。 | メロペネムでは、2010年に好中球減少時の発熱に対して、2011年に一般感染症に対して1回1g 8時間ごと(1日3g)、2013年には髄膜炎用量として1回2g 8時間ごと(1日6g)が承認され、世界標準用量での診療が可能になった(表2)。 | メロペネムの保険最大用量につき、髄膜炎用量の1日6gが承認され、改訂されました | 14/03/12 |
| 69 | 表2 メロペネム | 1回1gを8時間ごと(2011年保険適用承認。保険適用は1日3gまで)※ | 1回1gを8時間ごと(髄膜炎は1回2g 8時間ごと)※ (1日最大6gまで) | | 14/03/12 |
| 69 | 注意 | ※ 2010年に好中球減少時の発熱に対して、2011年には一般感染症に対して、1回1gを8時間ごとが保険適用承認された。 | ※ 2011年に一般感染症に対して1回1g 8時間ごと、2013年に髄膜炎に対して1回2g 8時間ごとが保険適用承認された。 | | 14/03/12 |
| 74 | 処方例 12行目 | メロペネム 1回1gを8時間ごと (1日3g, 保険適用は1日3gまで) | メロペネム 1回1g 8時間ごと (1日3g, 保険適用は1日最大(髄膜炎用量)6g) | | 14/03/12 |
| 76 | 表1 上から3つ目のカラム 「オキサゾリジン系」の右 | リネゾリド(ザイボックス®) | リネゾリド(ザイボックス®), テジゾリド(シベクトロ®) (2018年国内承認) | テジゾリド(シベクトロ®) (2018年国内承認)を追加 | 20/05/22 |
| 76 | 表1 下から2行目 | チゲサイクリン(国内未承認) | チゲサイクリン(タイガシル®, 2012年国内承認) | | 13/05/23 |
| 77 | 図 | | 核膜をトル | ※1参照 | 13/05/23 |
| 78 | 表 覚えてほしい適応微生物 | メチシリン耐性コアグラーゼ陰性ブドウ球菌 | メチシリン耐性コアグラーゼ陰性ブドウ球菌※※ | ※※を追加 | 14/03/12 |
| 78 | 表 覚えてほしい適正使用となる疾患 | 好中球減少時の発熱(neutropenic fever) | 好中球減少時の発熱(neutropenic fever)※※ | ※※を追加 | 14/03/12 |
| 78 | 表の欄外 | 国内での保険適用は※のみ | ※: 国内での保険適用 ※※: 2013年に保険適用承認 | | 14/03/12 |
| 84 | 図 | | アミノ酸は50Sより出ている | ※7参照 | 13/05/23 |
| 93 | 図 | | アミノ酸は50Sより出ている | ※8参照 | 13/05/23 |
| 105 | 図 | | 赤枠部分が修正箇所です | ※9参照 | 13/05/23 |
| 119 | 図 | | アミノ酸は50Sより出ている | ※10参照 | 13/05/23 |
| 120 | 表中 左の【静脈注射、経口薬】のカラム | エリスロマシン | エリスロマイシン | 「イ」が抜けていました | 17/04/10 |
| 125 | 1番下の段落の2行目 | エリスロマシン | エリスロマイシン | | 17/04/10 |
| 125 | 1番下の段落の下から5行目 | エリスロマシン耐性 | エリスロマイシン耐性 | | 17/04/10 |
| 126 | 下から2行目 | エリスロマシン | エリスロマイシン | | 17/04/10 |
| 128 | 【処方例】下から2行目 | (1日12g, 保険用量は1日6gまで), | (1日12g, 保険用量は1日12g, 2012年承認), | | 13/05/23 |
| 131 | 図 | | アミノ酸は50Sより出ている | ※11参照 | 13/05/23 |
| 132 | 上の表「適応微生物」の項目 2~3行目 | 溶血連鎖球菌のカバーあり ・肺炎球菌, 腸球菌のカバーなし | 溶血連鎖球菌, 肺炎球菌のカバーあり ・腸球菌のカバーなし | 「肺炎球菌」はカバーあり | 13/05/23 |

| | | | | | |
|-----|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------|
| 132 | 下から 7 行目 | 溶血連鎖球菌などである。肺炎球菌の治療はできない。腸球菌のカバーもできない。 | 溶血連鎖球菌、肺炎球菌などである（これら 3 つの菌はともに耐性化が問題）。腸球菌のカバーはできない。 | 「肺炎球菌」はカバーあり | 13/05/23 |
| 133 | 2 行目 | （現在、国内では、メトロニダゾールの静脈注射は未承認、嫌気性菌に 2011 年に保険診療承認された） | 国内では、メトロニダゾールの静脈注射が 2014 年に承認、嫌気性菌には 2011 年に保険診療が承認された。 | メトロニダゾールの静脈注射薬が 2014 年に国内で承認されました | 15/03/27 |
| 140 | 図 | | アミノ酸は 50S より出ている | ※12 参照 | 13/05/23 |
| 142 | 5 行目 | ・第 3 世代：チゲサイクリン（国内未承認、静脈注射） | ・第 3 世代：チゲサイクリン（静脈注射、2012 年国内承認） | | 13/05/23 |
| 143 | 7 行目の青色の見出し部分 | 2) (参考まで) チゲサイクリン（静脈注射、国内未承認） | 2) (参考まで) チゲサイクリン（静脈注射、2012 年国内承認） | | 13/05/23 |
| 146 | 【処方例】9 行目 | （1 日 12 g、保険用量 6 g） | （1 日 12 g、保険用量は 1 日 12 g、2012 年承認） | | 13/05/23 |
| 149 | 「臨床での使用上の注意点」3 つ目 | 国内では経口薬のみ承認。 | 国内では、2014 年にメトロニダゾールの静脈注射薬が承認 | | 15/03/27 |
| 149 | 下から 4 行 | メトロニダゾール（経口薬）は、基本的に嫌気性菌 <i>Bacteroides fragilis</i> の第一選択薬として、世界的には広く使用されている。諸外国では、静脈注射薬があり、腹腔内感染、脳膿瘍、そのほか嫌気性菌を含む複合菌感染症に頻繁に使用される抗菌薬のひとつである。 | メトロニダゾールは、基本的に嫌気性菌 <i>Bacteroides fragilis</i> の第一選択薬として、世界的に広く使用されている。国内では 2014 年に静脈注射薬が承認された。腹腔内膿瘍、脳膿瘍、そのほか嫌気性菌を含む複合菌感染症に頻繁に使用される抗菌薬のひとつである。 | | 15/03/27 |
| 151 | 表1 | 経口薬：1 回 250 mg を 1 日 2 回（1 日 500 mg） 静脈注射：1 回 500 mg を 1 日 3～4 回（1 日 1,500～2,000 mg） | 経口薬：1 回 250 mg を 1 日 2 回（1 日 500 mg） 静脈注射：1 回 500 mg を 1 日 3～4 回（1 日 1,500～2,000 mg） | 赤字部分を追加 | 15/03/27 |
| 156 | 「作用部位」の 2 行目 | ジヒドロプロテロイン酸合成酵素 | テトラヒドロプロテロイン酸合成酵素 | | 12/08/29 |
| 157 | 概略図 | ジヒドロプロテロイン酸合成酵素 | テトラヒドロプロテロイン酸合成酵素 | | 12/08/29 |
| 158 | 1～2 行目 | ジヒドロプロテロイン酸合成酵素 (dihydropteroic acid synthetase) | テトラヒドロプロテロイン酸合成酵素 (tetrahydropteroic acid synthetase) | | 12/08/29 |

Case Study

| | | | | | |
|-----|------------|-----------------------------|------------------------------------|--|----------|
| 168 | 【処方例】一番下の行 | （1 日 12 g、保険用量は 1 日 6 g まで） | （1 日 12 g、保険用量は 1 日 12 g、2012 年承認） | | 13/05/23 |
| 176 | 【処方例】9 行目 | （1 日 12 g、保険用量は 1 日 6 g まで） | （1 日 12 g、保険用量は 1 日 12 g、2012 年承認） | | 13/05/23 |

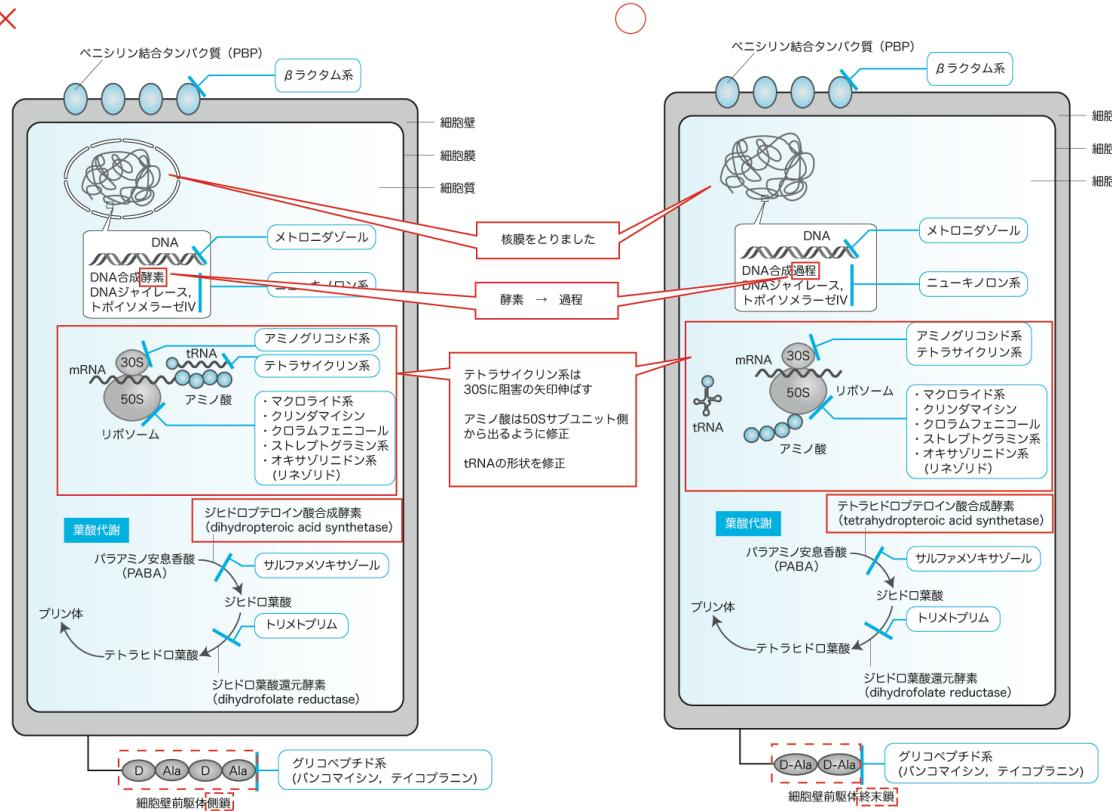
付録 1

| | | | | | |
|-----|-----------------------------|------------|---------------|------------------------------------------------|----------|
| 190 | 「アンピシリン・スルバクタム」のカラムの「投与間隔」 | 2 回 | 4 回 | | 13/05/23 |
| 190 | 「アンピシリン・スルバクタム」のカラムの「1 日総量」 | 最大 6 g | 最大 12 g | | 13/05/23 |
| 190 | メロペネム 国内-1 回投与量 | 0.5～1 g | 0.5～2 g | メロペネムの保険最大用量につき、髄膜炎用量の 1 日 6 g が承認され、改訂されました | 14/03/12 |
| 190 | メロペネム 国内-1 日総量 | 最大 3 g | 最大 6 g (髄膜炎) | | 14/03/12 |
| 190 | メトロニダゾール 1 回投与量 | 250～750 mg | 経口 250～750 mg | メトロニダゾールの静脈注射薬が 2014 年に国内で承認されましたので、静脈注射の投与量を掲 | 15/03/27 |

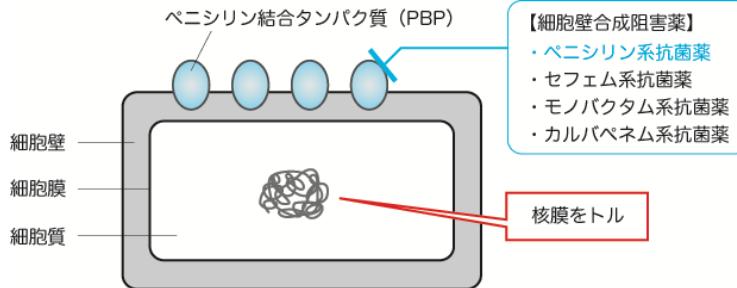
| | | | | | |
|-----|------------------------------|----|---------------|-----------------------------------------|----------|
| 191 | メロペネム 諸外国(例:米国)- 1回投与量 | 1g | 1~2g | メロペネムの保険最大用量につき、髄膜炎用量の1日6gが承認され、改訂されました | 14/03/12 |
| 191 | メロペネム 諸外国(例:米国)- 1日総量 | 3g | 最大 6g (髄膜炎など) | | 14/03/12 |

図表

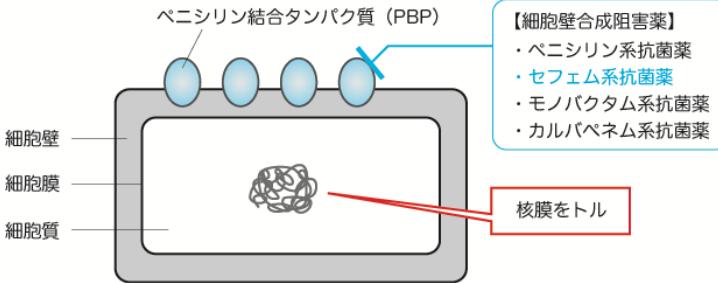
※2



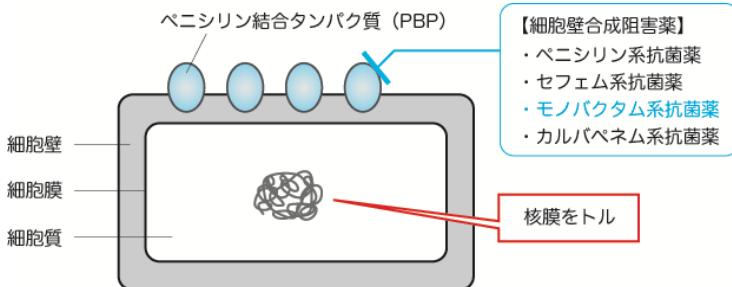
※3



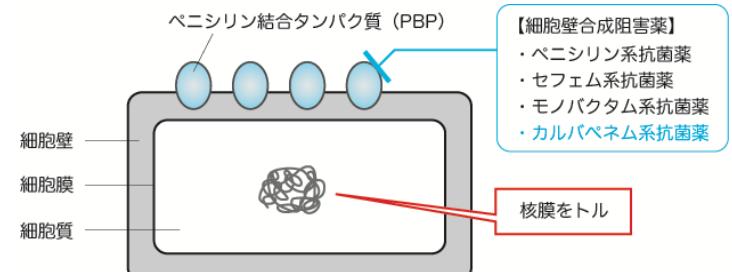
※4



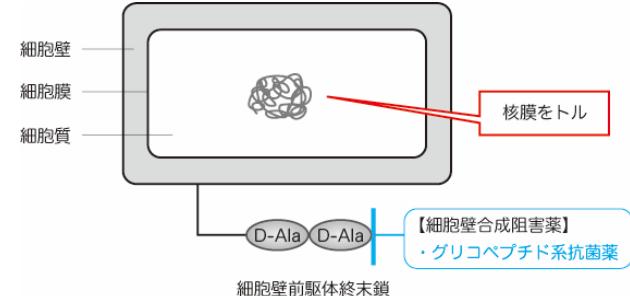
※5



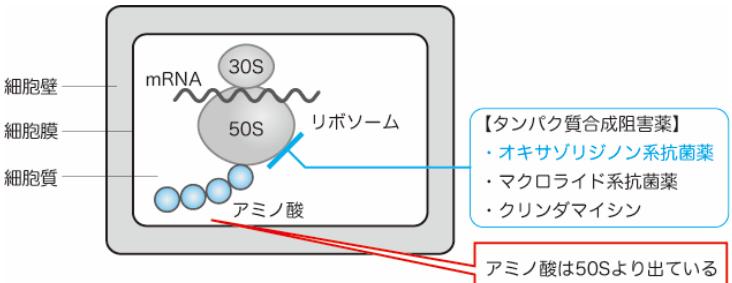
※6



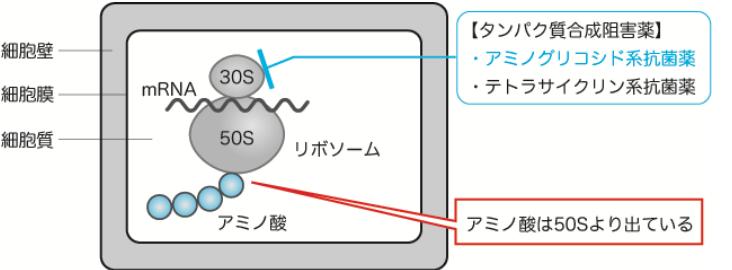
※1



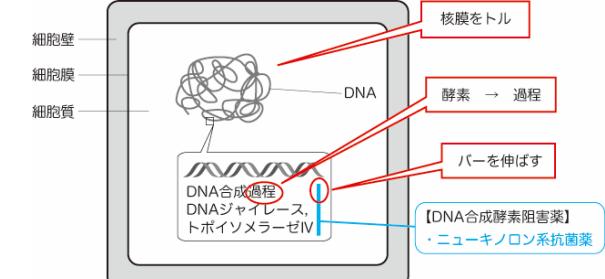
※7



※8



※9



| | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※10 | <p>細胞壁 細胞膜 細胞質</p> <p>mRNA 30S 50S リポソーム アミノ酸</p> <p>【タンパク質合成阻害薬】 ・オキサゾリジノン系抗菌薬 ・マクロライド系抗菌薬 ・クリンダマイシン</p> <p>アミノ酸は50Sより出ている</p> |
| ※11 | <p>細胞壁 細胞膜 細胞質</p> <p>mRNA 30S 50S リポソーム アミノ酸</p> <p>【タンパク質合成阻害薬】 ・オキサゾリジノン系抗菌薬 ・マクロライド系抗菌薬 ・クリンダマイシン</p> <p>アミノ酸は50Sより出ている</p> |
| ※12 | <p>細胞壁 細胞膜 細胞質</p> <p>mRNA 30S 50S リポソーム アミノ酸</p> <p>【タンパク質合成阻害薬】 ・アミノグリコシド系抗菌薬 ・テトラサイクリン系抗菌薬</p> <p>アミノ酸は50Sより出ている</p> |

■第1版 第5刷（2012年3月30日発行）の修正・更新箇所

| 頁 | 場所 | 修正前 | 修正後 | 補足 | 掲載 |
|-----------------|------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------|----------|
| Lecture1 | | | | | |
| 25 | 図1 | | 赤枠部分が修正箇所です | ※2参照 | 13/05/23 |
| 26 | 表2 1番下のカラム左 | 細胞膜透過性作用・障害（国内未承認） | 細胞膜透過性作用・障害 | （国内未承認）を削除 | 20/05/22 |
| 26 | 表2 1番下のカラム右の 1行目 | ダブトマイシン（国内治験中） | ダブトマイシン（2011年承認） | （国内治験中）→ (2011年承認) | 20/05/22 |
| 27 | 2)腸球菌 Enterococcus 4行目 | アンピリシン | アンピシリソ | 「シ」と「リ」が逆でした | 22/10/28 |
| 29 | 最後の段落3行目 | 国内では、メトロニダゾールは経口薬のみ承認され、静脈注射は未承認である。 | 国内では静脈注射薬が2014年に承認された。 | メトロニダゾールの静脈注射薬が2014 | 15/03/27 |
| 29 | 表7 | . | メトロニダゾールの横の「※」と 脚注の一文「※メトロニダゾールは国内 では経口薬のみ承認」を削除 | 年に国内で承認されました | 15/03/27 |
| Lecture2 | | | | | |
| 36 | 図 | | 核膜をトル | ※3参照 | 13/05/23 |
| 36 | 「分類」の4行目 | アミノペニリシン | アミノペニシリソ | | 17/04/10 |
| 37 | 表中 「適応微生物」のカラムの8行目 | 口腔内嫌気性菌 Peptostreptococcus など | 口腔内嫌気性菌 Peptostreptococcus など | スペルの誤り 「co」が抜けていました | 17/04/10 |
| 37 | 表中 1番下の左のカラム | アミノペニリシン | アミノペニシリソ | | 17/04/10 |

| | | | | | |
|----|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------|
| 38 | 表中 上から2番めの左 のカラム | アミノペニシリン | アミノペニシリン | | 17/04/10 |
| 39 | 1)古典的ペニシリ ンの項目の2段落 目の2行目 | ペニシリン耐性化 | ペニシリン耐性化 | | 17/04/10 |
| 39 | 1)古典的ペニシリ ンの項目の2段落 目の6行目 | ペニシリンG | ペニシリンG | | 17/04/10 |
| 39 | 1)古典的ペニシリ ンの項目の2段落 目の6行目 | ベンザンペニシリン | ベンザンペニシリン | | 17/04/10 |
| 40 | 下から9行目 | ペニシリン系抗菌薬 | ペニシリン系抗菌薬 | | 17/04/10 |
| 41 | 表1の1行目 | アンピリシン | アンピシリン | | 17/04/10 |
| 42 | 上から6行目 | アンピリシン | アンピシリン | | 17/04/10 |
| 46 | 上から5行目 | ペニシリン系抗菌薬 | ペニシリン系抗菌薬 | | 17/04/10 |
| 46 | 「4 主な副作用」の 2行目 | ナフリシン | ナフシリン | | 17/04/10 |
| 48 | 「第2問」の「解説・ 解答」の1行目 | Group A Streptococcus | Group A Streptococcus | スペルの誤り 「c」が抜けていま した | 17/04/10 |
| 49 | 【処方例】3行目 | (1日12 g, 保険用量は1日 6 gま で), | (1日12 g, 保険用量は1日 12 g, 2012年承認), | | 13/05/23 |
| 50 | 【処方例】5行目 | (1日12 g, 保険用量は1日 6 gま で), | (1日12 g, 保険用量は1日 12 g, 2012年承認), | | 13/05/23 |
| 51 | 図 | | 核膜をトル | ※4参照 | 13/05/23 |
| 53 | 上から3行目 | ペニシリン系 | ペニシリン系 | | 17/04/10 |
| 58 | 図 | | 核膜をトル | ※5参照 | 13/05/23 |
| 62 | 【処方例】5行目 | (1日12 g, 保険用量は1日 6 gま で), | (1日12 g, 保険用量は1日 12 g, 2012年承認), | | 13/05/23 |
| 64 | 「第6問」の「解説・ 解答」の5行目 | ペニシリン系抗菌薬 | ペニシリン系抗菌薬 | | 17/04/10 |
| 66 | 図 | | 核膜をトル | ※6参照 | 13/05/23 |
| 67 | 下から2行目 | ペニシリン系 | ペニシリン系 | | 17/04/10 |
| 69 | 本文10行目 | メロペネムでは、1日の世界標準用量3 g vs. 保険適用量2 gの差があった。2011年に世界標準用量の1回1 g 8時間ごと(1日3 g)(表2)が一般感染症についても認められた。2010年時点では好中球減少時の発熱にのみ1日3 gが保険適用で承認済みであった。 | メロペネムでは、2010年に好中球減少時の発熱に対して、2011年に一般感染症に対して1回1 g 8時間ごと(1日3 g), 2013年には髄膜炎用量として1回2 g 8時間ごと(1日6 g)が承認され、世界標準用量での診療が可能になった(表2)。 | メロペネムの保険最大用量につき、髄膜炎用量の1日6 gが承認され、改訂されました | 14/03/12 |
| 69 | 表2 メロペネム | 1回1 gを8時間ごと(2011年保険適用承認, 保険適用は1日3 gまで)※ | 1回1 gを8時間ごと(髄膜炎は1回2 g 8時間ごと)※ (1日最大6 gまで) | | 14/03/12 |
| 69 | 注意 | ※ 2010年に好中球減少時の発熱に対して、2011年には一般感染症に対して、1回1 gを8時間ごとが保険適用承認された。 | ※ 2011年に一般感染症に対して1回1 g 8時間ごと、2013年に髄膜炎に対して1回2 g 8時間ごとが保険適用承認された。 | | 14/03/12 |
| 74 | 処方例 12行目 | メロペネム 1回1 gを8時間ごと (1日3 g, 保険適用は1日3 gまで) | メロペネム 1回1 g 8時間ごと (1日3 g, 保険適用は1日最大(髄膜炎用量)6 g) | | 14/03/12 |
| 76 | 表1 上から3つ目のカラ ム 「オキサゾリジノン 系」の右 | リネゾリド(ザイボックス®) | リネゾリド(ザイボックス®, テジゾリド (シベクトロ®) (2018年国内承認) | テジゾリド(シベクト ロ®) (2018年国内 承認)を追加 | 20/05/22 |
| 76 | 表1 下から2行目 | チゲサイクリン (国内未承認) | チゲサイクリン (タイガシル®, 2012 年国内承認) | | 13/05/23 |

| | | | | | |
|-----|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------|
| 77 | 図 | | 核膜をトル | ※1参照 | 13/05/23 |
| 78 | 表 覚えてほしい適応 微生物 | メチシリン耐性コアグラーゼ陰性ブドウ 球菌 | メチシリン耐性コアグラーゼ陰性ブドウ 球菌※※ | ※※を追加 | 14/03/12 |
| 78 | 表 覚えてほしい適正 使用となる疾患 | 好中球減少時の発熱(neutropenic fever) | 好中球減少時の発熱(neutropenic fever)※※ | ※※を追加 | 14/03/12 |
| 78 | 表の欄外 | 国内での保険適用は※のみ | ※:国内での保険適用 ※※:2013年に保険適用承認 | | 14/03/12 |
| 84 | 図 | | アミノ酸は50Sより出ている | ※7参照 | 13/05/23 |
| 93 | 図 | | アミノ酸は50Sより出ている | ※8参照 | 13/05/23 |
| 105 | 図 | | 赤枠部分が修正箇所です | ※9参照 | 13/05/23 |
| 119 | 図 | | アミノ酸は50Sより出ている | ※10参照 | 13/05/23 |
| 120 | 表中 左の【静脈注射、経 口薬】のカラム | エリスロマシン | エリスロマイシン | 「イ」が抜けていま した | 17/04/10 |
| 125 | 1番下の段落の2行 目 | エリスロマシン | エリスロマイシン | | 17/04/10 |
| 125 | 1番下の段落の下 から5行目 | エリスロマシン耐性 | エリスロマイシン耐性 | | 17/04/10 |
| 126 | 下から2行目 | エリスロマシン | エリスロマイシン | | 17/04/10 |
| 128 | 【処方例】下から 2行目 | (1日12 g, 保険用量は1日 6 gま で), | (1日12 g, 保険用量は1日 12g, 2012年承認), | | 13/05/23 |
| 131 | 図 | | アミノ酸は50Sより出ている | ※11参照 | 13/05/23 |
| 132 | 上の表「適応微 生物」の項目 2~3行目 | 溶血連鎖球菌のカバーあり ・肺炎球菌, 腸球菌のカバーなし | 溶血連鎖球菌, 肺炎球菌のカバー あり ・腸球菌のカバーなし | 「肺炎球菌」はカ バーあり | 13/05/23 |
| 132 | 下から7行目 | 溶血連鎖球菌などである. 肺炎球菌 の治療はできない. 腸球菌のカバー もできない. | 溶血連鎖球菌, 肺炎球菌などである (これら3つの菌はともに耐性化が 問題). 腸球菌のカバーはできな い. | 「肺炎球菌」はカ バーあり | 13/05/23 |
| 133 | 2行目 | (現在, 国内では, メトロニダゾールの静 脈注射は未承認, 嫌気性菌に2011年に 保険診療承認された) | 国内では, メトロニダゾールの静脈注射 が2014年に承認, 嫌気性菌には2011年 に保険診療が承認された. | メトロニダゾールの 静脈注射薬が2014 年に国内で承認さ れました | 15/03/27 |
| 140 | 図 | | アミノ酸は50Sより出ている | ※12参照 | 13/05/23 |
| 142 | 5行目 | ・第3世代:チゲサイクリン(国内 未承認, 静脈注射) | ・第3世代:チゲサイクリン(静脈 注射, 2012年国内承認) | | 13/05/23 |
| 143 | 7行目の青色の見 出し部分 | 2) (参考まで)チゲサイクリン (静脈注射, 国内未承認) | 2) (参考まで)チゲサイクリン (静脈注射, 2012年国内承認) | | 13/05/23 |
| 146 | 【処方例】9行目 | (1日12 g, 保険用量 6 g) | (1日12 g, 保険用量は1日 12g, 2012年承認) | | 13/05/23 |
| 149 | 「臨床での使用上 の注意点」3つ目 | 国内では経口薬のみ承認. | 国内では, 2014年にメトロニダゾールの 静脈注射薬が承認 | | 15/03/27 |
| 149 | 下から4行 | メトロニダゾール(経口薬)は, 基本的 に, 嫌気性菌 <i>Bacteroides fragilis</i> の第 一選択薬として, 世界的には広く使用さ れている. 諸外国では, 静脈注射薬が あり, 腹腔内感染, 脳膿瘍, そのほか嫌 気性菌を含む複合菌感染症に頻繁に 使用される抗菌薬のひとつである. | メトロニダゾールは, 基本的に, 嫌気性 菌 <i>Bacteroides fragilis</i> の第一選択薬と して, 世界的に広く使用されている. 国内 では2014年に静脈注射薬が承認され た. 腹腔内膿瘍, 脳膿瘍, そのほか嫌 気性菌を含む複合菌感染症に頻繁に使 用される抗菌薬のひとつである. | | 15/03/27 |
| 151 | 表1 | 経口薬:1回250 mgを1日2回(1日500 mg) | 経口薬:1回250 mgを1日2回(1日500 mg) 静脈注射:1回500 mgを1日3~4回(1 日1,500~2,000 mg) | 赤字部分を追加 | 15/03/27 |
| 156 | 「作用部位」の2 行目 | ジヒドロプロテロイン酸合成酵素 | テトラヒドロプロテロイン酸合成酵素 | | 12/08/29 |
| 157 | 概略図 | ジヒドロプロテロイン酸合成酵素 | テトラヒドロプロテロイン酸合成酵素 | | 12/08/29 |

| | | | | | |
|-----|-------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|----------|
| 158 | 1~2行目 | ジヒドロピテロイン酸合成酵素 (<u>dihydropteroic</u> acid synthetase) | テトラヒドロピテロイン酸合成酵素 (<u>tetrahydropteroic</u> acid synthetase) | | 12/08/29 |
|-----|-------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|----------|

Case Study

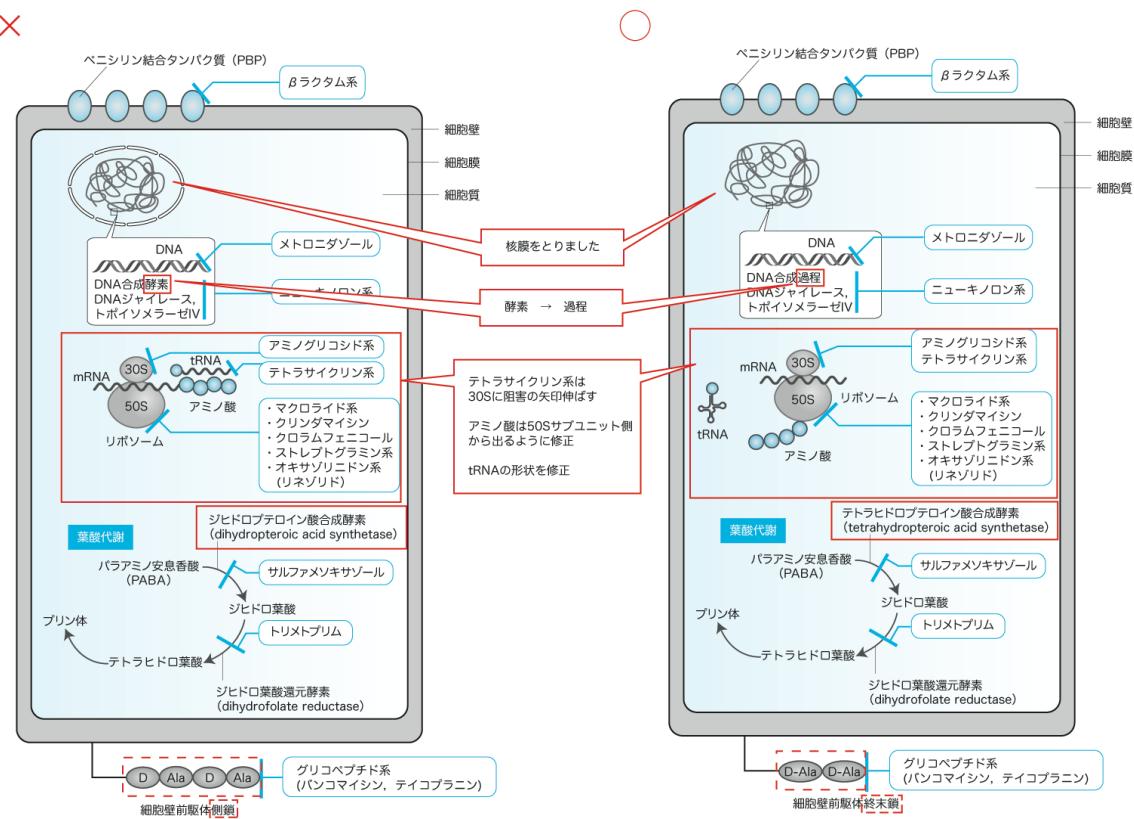
| | | | | | |
|-----|------------|-----------------------|-------------------------------|--|----------|
| 168 | 【処方例】一番下の行 | (1日12 g, 保険用量は1日6gまで) | (1日12 g, 保険用量は1日12g, 2012年承認) | | 13/05/23 |
| 176 | 【処方例】9行目 | (1日12 g, 保険用量は1日6gまで) | (1日12 g, 保険用量は1日12g, 2012年承認) | | 13/05/23 |

付録1

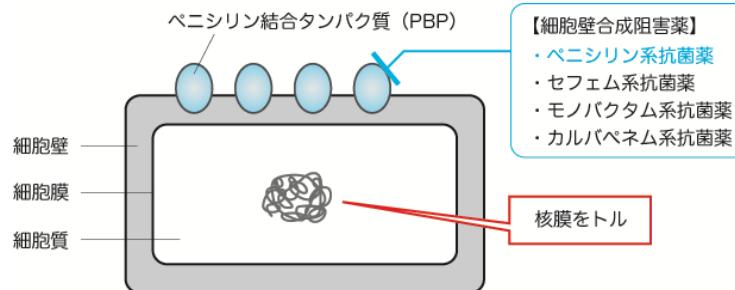
| | | | | | |
|-----|----------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------|
| 190 | メトロニダゾール 1回投与量 | 250~750mg | 経口 250~750mg | メトロニダゾールの 静脈注射薬が2014 年に国内で承認さ れましたので、静脈 注射の投与量を掲 載 | 15/03/27 |
| 190 | メトロニダゾール 1日総量 投与間隔 1日総量 | | 経口の下に1行追加 静脈注射 500mg 3~4回 1,500~2,000mg | | 15/03/27 |
| 190 | 「アンピシリン・ スルバクタム」の カラムの「投与間 隔」 | 2回 | 4回 | | 13/05/23 |
| 190 | 「アンピシリン・ スルバクタム」の カラムの「1日総 量」 | 最大 6g | 最大12g | | 13/05/23 |
| 190 | メロペネム 国内-1回投与量 | 0.5~1 g | 0.5~2 g | メロペネムの保険最 大用量につき、髄膜 炎用量の1日6 gが 承認され、改訂され ました | 14/03/12 |
| 190 | メロペネム 国内-1日総量 | 最大3 g | 最大6 g (髄膜炎) | | 14/03/12 |
| 191 | メロペネム 諸外国(例:米国)- 1回投与量 | 1g | 1~2 g | | 14/03/12 |
| 191 | メロペネム 諸外国(例:米国)- 1日総量 | 3 g | 最大 6 g (髄膜炎など) | | 14/03/12 |

図表

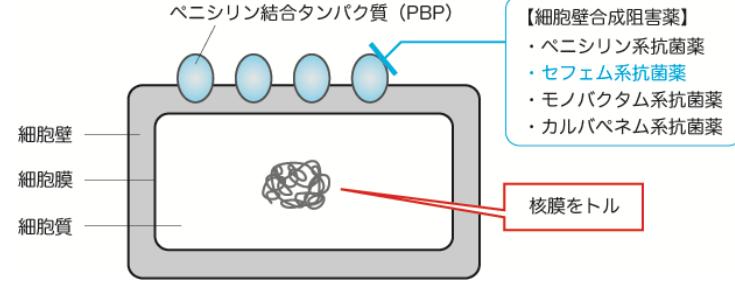
※2



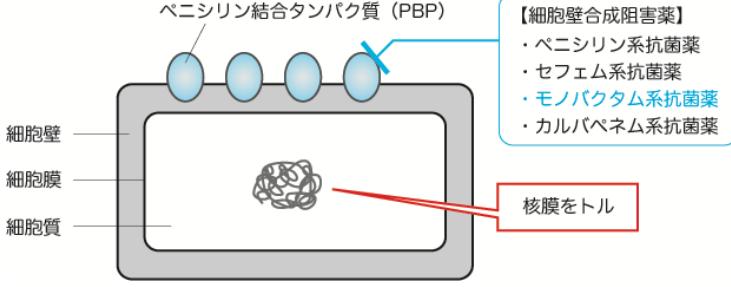
※3



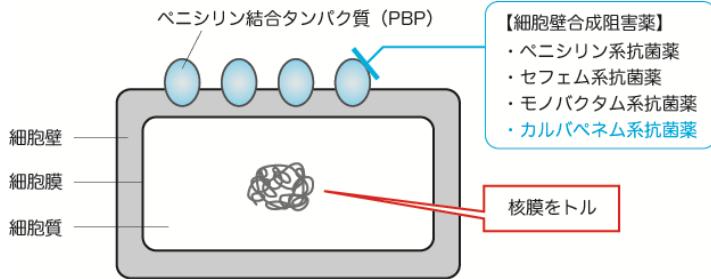
※4



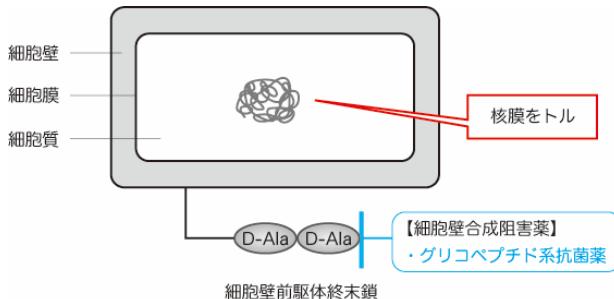
※5



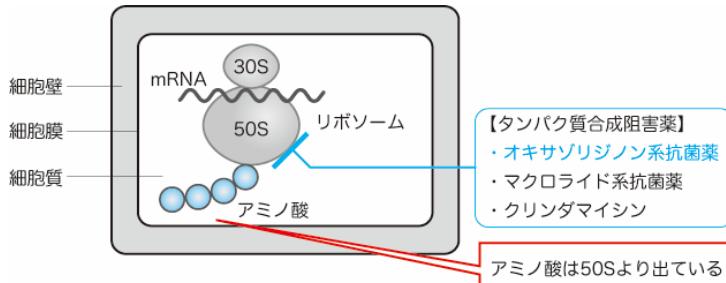
※6



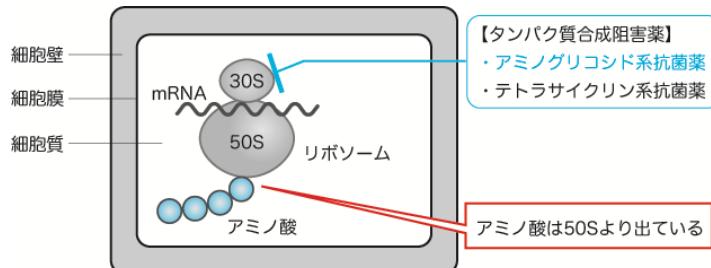
※1



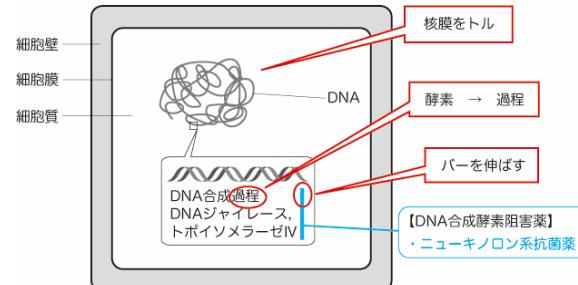
※7



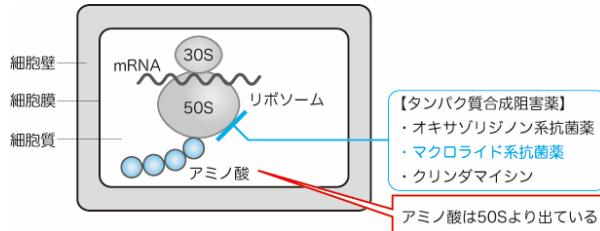
※8



※9



※10



| | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※11 | <p>細胞壁 細胞膜 細胞質</p> <p>mRNA 30S 50S リポソーム アミノ酸</p> <p>【タンパク質合成阻害薬】 ・オキサゾリジノン系抗生物 ・マクロライド系抗生物 ・クリンダマイシン</p> <p>アミノ酸は50Sより出ている</p> |
| ※12 | <p>細胞壁 細胞膜 細胞質</p> <p>mRNA 30S 50S リポソーム アミノ酸</p> <p>【タンパク質合成阻害薬】 ・アミノグリコシド系抗生物 ・テトラサイクリン系抗生物</p> <p>アミノ酸は50Sより出ている</p> |

■第1版 第4刷（2011年10月5日発行）の修正・更新箇所

| 頁 | 場所 | 修正前 | 修正後 | 補足 | 掲載 |
|-----------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------|
| Lecture1 | | | | | |
| 25 | 図1 | | 赤枠部分が修正箇所です | ※2参照 | 13/05/23 |
| 25 | 図1 下 | 細胞壁前駆体 側鎖 | 細胞壁前駆体 終末鎖 | ※2（赤点線）参照 | 12/03/21 |
| 26 | 表2 1番下のカラム左 | 細胞膜透過性作用・障害 （国内未承認） | 細胞膜透過性作用・障害 | （国内未承認）を削除 | 20/05/22 |
| 26 | 表2 1番下のカラム右の 1行目 | ダブトマイシン （国内治験中） | ダブトマイシン （2011年承認） | （国内治験中）→ （2011年承認） | 20/05/22 |
| 27 | 2)腸球菌 Enterococcus 4行目 | アンピ リ シン | アンピ シ リン | 「シ」と「リ」が逆でした | 22/10/28 |
| 27 | 表4 MRSA | <u>代替薬</u> ダブトマイシン （国外） | <u>ダブトマイシン</u> （2011年承認） | | 12/03/21 |
| 29 | 下から6行目 | この菌への最適かつ最良の抗菌薬となる第一選択薬は、 <u>国外ではメトロニダゾール</u> である。国内ではメトロニダゾールは経口薬のみしか承認されておらず、膣トリコモナスとピロリ菌にした保険適用がない。きわめて残念な状況である。また静脈注射も国外では頻度高く使用されているが、国内では承認されていない。 | この菌への最適かつ最良の抗菌薬となる第一選択薬は、 <u>メトロニダゾール</u> である。国内ではメトロニダゾールは経口薬のみ承認され、静脈注射は未承認である。膣トリコモナス、ピロリ菌に加え、2011年に嫌気性菌、 <i>Clostridium difficile</i> 、アメーバ赤痢、ランブル鞭毛虫に保険承認された。 | メトロニダゾールが国内で保険承認されたことに伴う変更。 | 12/03/21 |
| 29 | 最後の段落3行目 | 国内では、メトロニダゾールは経口薬のみ承認され、静脈注射は未承認である。 | 国内では静脈注射薬が2014年に承認された。 | メトロニダゾールの静脈注射薬が2014年に国内で承認されました | 15/03/27 |
| 29 | 表7 | . | メトロニダゾールの横の「※」と脚注の一文「※メトロニダゾールは国内では経口薬のみ承認」を削除 | メトロニダゾールの横の「※」と脚注の一文「※メトロニダゾールは国内では経口薬のみ承認」を削除 | 15/03/27 |
| Lecture2 | | | | | |
| 36 | 図 | | 核膜をトル | ※3参照 | 13/05/23 |
| 36 | 「分類」の4行目 | アミノペニリシン | アミノペニシリン | | 17/04/10 |
| 37 | 表中 「適応微生物」のカラムの8行目 | 口腔内嫌気性菌 <i>Peptostreptococcus</i> など | 口腔内嫌気性菌 <i>Peptostreptococcus</i> など | スペルの誤り 「co」が抜けていました | 17/04/10 |
| 37 | 表中 1番下の左のカラム | アミノペニリシン | アミノペニシリン | | 17/04/10 |

| | | | | | |
|----|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------|
| 38 | 表中 上から2番めの左 のカラム | アミノペニシリン | アミノペニシリン | | 17/04/10 |
| 39 | 1)古典的ペニシリ ンの項目の2段落 目の2行目 | ペニシリン耐性化 | ペニシリン耐性化 | | 17/04/10 |
| 39 | 1)古典的ペニシリ ンの項目の2段落 目の6行目 | ペニシリンG | ペニシリンG | | 17/04/10 |
| 39 | 1)古典的ペニシリ ンの項目の2段落 目の6行目 | ベンザンペニシリン | ベンザンペニシリン | | 17/04/10 |
| 40 | 下から9行目 | ペニシリン系抗菌薬 | ペニシリン系抗菌薬 | | 17/04/10 |
| 41 | 表1の1行目 | アンピリシン | アンピシリン | | 17/04/10 |
| 42 | 上から6行目 | アンピリシン | アンピシリン | | 17/04/10 |
| 46 | 上から5行目 | ペニシリン系抗菌薬 | ペニシリン系抗菌薬 | | 17/04/10 |
| 46 | 「4 主な副作用」の 2行目 | ナフリシン | ナフシリン | | 17/04/10 |
| 48 | 「第2問」の「解説・ 解答」の1行目 | Group A Streptococcus | Group A Streptococcus | スペルの誤り 「c」が抜けていま した | 17/04/10 |
| 49 | 【処方例】3行目 | (1日12 g, 保険用量は1日 6 gま で), | (1日12 g, 保険用量は1日 12 g, 2012年承認), | | 13/05/23 |
| 50 | 【処方例】5行目 | (1日12 g, 保険用量は1日 6 gま で), | (1日12 g, 保険用量は1日 12 g, 2012年承認), | | 13/05/23 |
| 51 | 図 | | 核膜をトル | ※4参照 | 13/05/23 |
| 53 | 上から3行目 | ペニシリン系 | ペニシリン系 | | 17/04/10 |
| 58 | 図 | | 核膜をトル | ※5参照 | 13/05/23 |
| 62 | 【処方例】5行目 | (1日12 g, 保険用量は1日 6 gま で), | (1日12 g, 保険用量は1日 12 g, 2012年承認), | | 13/05/23 |
| 64 | 「第6問」の「解説・ 解答」の5行目 | ペニシリン系抗菌薬 | ペニシリン系抗菌薬 | | 17/04/10 |
| 66 | 図 | | 核膜をトル | ※6参照 | 13/05/23 |
| 67 | 下から2行目 | ペニシリン系 | ペニシリン系 | | 17/04/10 |
| 69 | 本文10行目 | メロペネムでは、1日の世界標準用量3 g vs. 保険適用量2 gの差があった。2011年に世界標準用量の1回1 g 8時間ごと(1日3 g)(表2)が一般感染症についても認められた。2010年時点では好中球減少時の発熱にのみ1日3 gが保険適用で承認済みであった。 | メロペネムでは、2010年に好中球減少時の発熱に対して、2011年に一般感染症に対して1回1 g 8時間ごと(1日3 g), 2013年には髄膜炎用量として1回2 g 8時間ごと(1日6 g)が承認され、世界標準用量での診療が可能になった(表2)。 | メロペネムの保険最大用量につき、髄膜炎用量の1日6 gが承認され、改訂されました | 14/03/12 |
| 69 | 表2 メロペネム | 1回1 gを8時間ごと(2011年保険適用承認, 保険適用は1日3 gまで)※ | 1回1 gを8時間ごと(髄膜炎は1回2 g 8時間ごと)※ (1日最大6 gまで) | | 14/03/12 |
| 69 | 注意 | ※ 2010年に好中球減少時の発熱に対して、2011年には一般感染症に対して、1回1 gを8時間ごとが保険適用承認された。 | ※ 2011年に一般感染症に対して1回1 g 8時間ごと、2013年に髄膜炎に対して1回2 g 8時間ごとが保険適用承認された。 | | 14/03/12 |
| 74 | 処方例 12行目 | メロペネム 1回1 gを8時間ごと (1日3 g, 保険適用は1日3 gまで) | メロペネム 1回1 g 8時間ごと (1日3 g, 保険適用は1日最大(髄膜炎用量)6 g) | | 14/03/12 |
| 76 | 3行目 | 現在、ダプトマイシン、チゲサイクリンなどが承認され、欧米先進国では使用されている。 | 現在、ダプトマイシン(キュビシン [®])、チゲサイクリンなどが使用されている。 | | 12/03/21 |

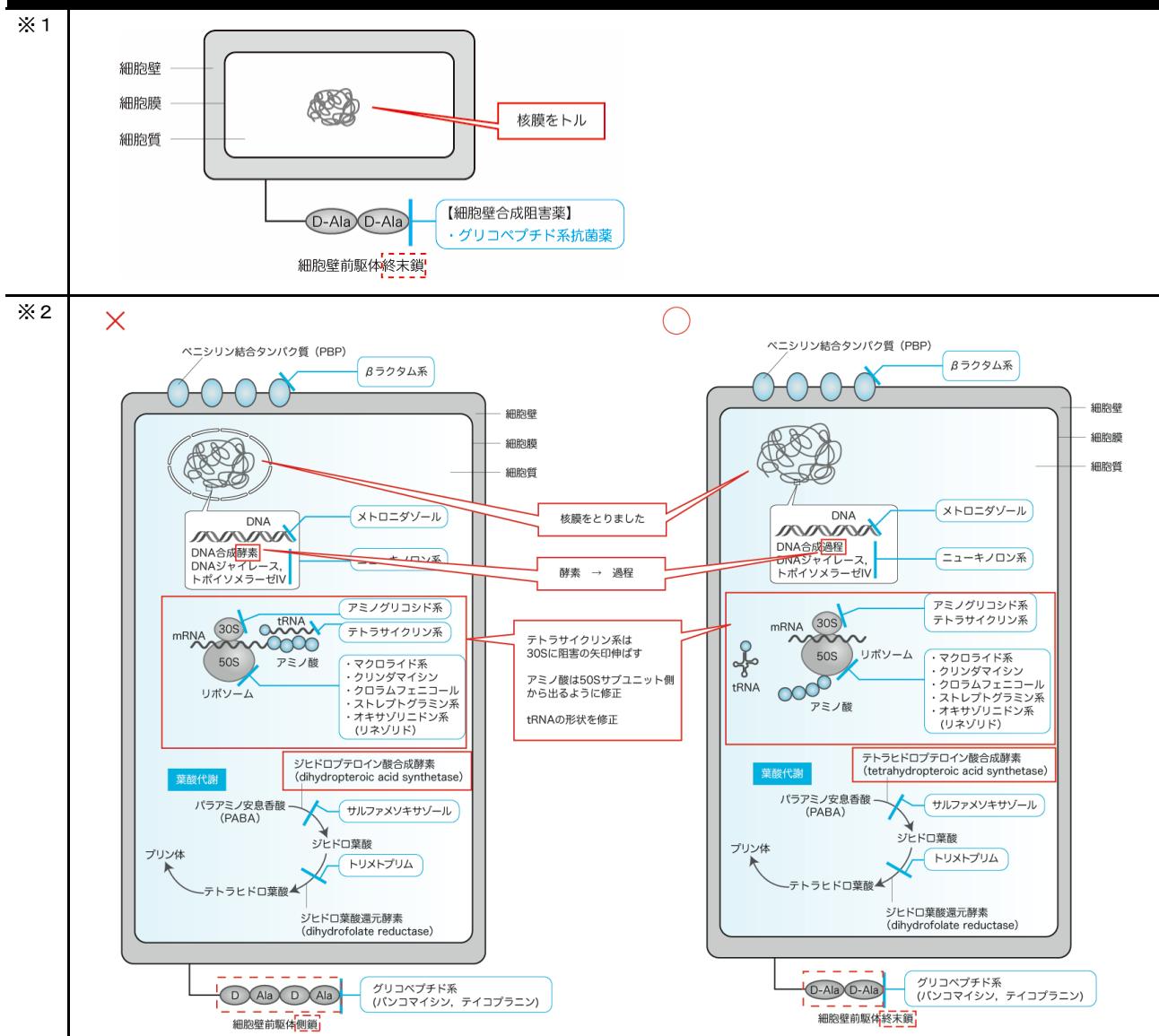
| | | | | | |
|-----|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------|----------|
| 76 | 表1 上から3つ目のカラム 「オキサゾリジノン系」の右 | リネゾリド(ザイボックス®) | リネゾリド(ザイボックス®), テジゾリド(シベクトロ®) (2018年国内承認) | テジゾリド(シベクトロ®) (2018年国内承認)を追加 | 20/05/22 |
| 76 | 表1 リポペプチド系 | ダプトマイシン (2011年承認) | ダプトマイシン (キュビシン®) | | 12/03/21 |
| 76 | 表1 下から2行目 | チゲサイクリン (国内未承認) | チゲサイクリン (タイガシル®, 2012年国内承認) | | 13/05/23 |
| 77 | 「作用部位」 | 細胞壁前駆体の 側鎖 | 細胞壁前駆体の 終末鎖 | | 12/03/21 |
| 77 | 概略図 下 | 細胞壁前駆体 側鎖 | 細胞壁前駆体 終末鎖 | ※1 (赤点線) 参照 | 12/03/21 |
| 77 | 概略図 | | 核膜をトル | ※1参照 | 13/05/23 |
| 78 | 表 覚えてほしい適応微生物 | メチシリン耐性コアグラーーゼ陰性ブドウ球菌 | メチシリン耐性コアグラーーゼ陰性ブドウ球菌※※ | ※※を追加 | 14/03/12 |
| 78 | 表 覚えてほしい適正使用となる疾患 | 好中球減少時の発熱(neutropenic fever) | 好中球減少時の発熱(neutropenic fever)※※ | ※※を追加 | 14/03/12 |
| 78 | 表の欄外 | 国内での保険適用は※のみ | ※:国内での保険適用 ※※:2013年に保険適用承認 | | 14/03/12 |
| 78 | 下から2行目 | 細胞壁前駆体 側鎖 | 細胞壁前駆体 終末鎖 | | 12/03/21 |
| 84 | 図 | | アミノ酸は50Sより出ている | ※7参照 | 13/05/23 |
| 90 | 処方例の前の2行目 | メチシリン耐性コアグラーーゼ陰性ブドウ球菌 (MRSE, MRSAL, "SPACE") | メチシリン耐性コアグラーーゼ陰性ブドウ球菌 (MRSE), MRSAL, "SPACE" | とじかっこ位置の誤り | 12/03/21 |
| 93 | 図 | | アミノ酸は50Sより出ている | ※8参照 | 13/05/23 |
| 105 | 図 | | 赤枠部分が修正箇所です | ※9参照 | 13/05/23 |
| 106 | 「Point」の6つ目 | 第3世代：モキシフロキサシン（経口薬）， パズフロキサシン（国内使用のみ、静脈注射） ，ガレノキサシン※（国内使用のみ、経口薬） | 第3世代：モキシフロキサシン（経口薬），ガレノキサシン※（国内使用のみ、静脈注射） | 「パズフロキサシン（国内使用のみ、静脈注射）」を削除 | 12/03/21 |
| 112 | 4) パズフロキサシン | 国内で使用されている レスピラトリーキノロンで、唯一の 静脈注射薬である。 | 国内で使用されている ニューキノロン系抗菌薬 で静脈注射薬である。 | | 12/03/21 |
| 119 | 図 | | アミノ酸は50Sより出ている | ※10参照 | 13/05/23 |
| 120 | 表中 左の【静脈注射、経口薬】のカラム | エリスロマシン | エリスロマイシン | 「イ」が抜けていました | 17/04/10 |
| 125 | 1番下の段落の2行目 | エリスロマシン | エリスロマイシン | | 17/04/10 |
| 125 | 1番下の段落の下から5行目 | エリスロマシン耐性 | エリスロマイシン耐性 | | 17/04/10 |
| 126 | 下から2行目 | エリスロマシン | エリスロマイシン | | 17/04/10 |
| 128 | 【処方例】下から2行目 | (1日12 g, 保険用量は1日 6 gまで), | (1日12 g, 保険用量は1日 12 g, 2012年承認), | | 13/05/23 |
| 131 | 図 | | アミノ酸は50Sより出ている | ※11参照 | 13/05/23 |
| 132 | 上の表「適応微生物」の項目 2~3行目 | 溶血連鎖球菌のカバーあり ・ 肺炎球菌 , 腸球菌のカバーなし | 溶血連鎖球菌, 肺炎球菌 のカバーあり ・腸球菌のカバーなし | 「肺炎球菌」はカバーあり | 13/05/23 |
| 132 | 下から7行目 | 溶血連鎖球菌などである。 肺炎球菌の治療はできない 。腸球菌のカバーもできない。 | 溶血連鎖球菌, 肺炎球菌 などである (これら3つの菌はともに耐性化が問題)。腸球菌のカバーはできない。 | 「肺炎球菌」はカバーあり | 13/05/23 |

| | | | | | |
|-----|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|
| 133 | 2行目 | (現在、国内では、メトロニダゾールの静脈注射は未承認、嫌気性菌に2011年に保険診療承認された) | 国内では、メトロニダゾールの静脈注射が2014年に承認、嫌気性菌には2011年に保険診療が承認された。 | メトロニダゾールの静脈注射薬が2014年に国内で承認されました | 15/03/27 |
| 135 | 下から6行目 | <u><i>Clostridium difficile</i> 関連疾患</u> (<i>Clostridium difficile associated disease</i> : CDAD) | <u><i>Clostridium difficile</i> 感染</u> (<i>Clostridium difficile infection</i> : CDI) | | 12/03/21 |
| 135 | 下から2行目 | <u>CDAD</u> | <u>CDI</u> | | 12/03/21 |
| 140 | 図 | | アミノ酸は50Sより出ている | ※12参照 | 13/05/23 |
| 142 | 5行目 | ・第3世代：チゲサイクリン（国内未承認、静脈注射） | ・第3世代：チゲサイクリン（静脈注射、2012年国内承認） | | 13/05/23 |
| 143 | 7行目の青色の見出し部分 | 2) (参考まで) チゲサイクリン（静脈注射、国内未承認） | 2) (参考まで) チゲサイクリン（静脈注射、2012年国内承認） | | 13/05/23 |
| 146 | 【処方例】9行目 | (1日12 g、保険用量 6 g) | (1日12 g、保険用量は1日12g、2012年承認) | | 13/05/23 |
| 149 | 上の表内「臨床での使用上の注意」の2つ目 | <u><i>Clostridium difficile</i> 関連疾患</u> (<u>CDAD</u>) | <u><i>Clostridium difficile</i> 感染 (CDI)</u> | | 12/03/21 |
| 149 | 上の表内「適応微生物」の5行目 | <u><i>Clostridium difficile</i> 関連疾患</u> (<u>CDAD</u>) | <u><i>Clostridium difficile</i> 感染 (CDI)</u> | | 12/03/21 |
| 149 | 「臨床での使用上の注意点」3つ目 | 国内では経口薬のみ承認。 | 国内では、2014年にメトロニダゾールの静脈注射薬が承認 | メトロニダゾールの静脈注射薬が2014年に国内で承認されました | 15/03/27 |
| 149 | 下から4行 | メトロニダゾール（経口薬）は、基本的に、嫌気性菌 <i>Bacteroides fragilis</i> の第一選択薬として、世界的には広く使用されている。諸外国では、静脈注射薬があり、腹腔内感染、脳膿瘍、そのほか嫌気性菌を含む複合菌感染症に頻繁に使用される抗菌薬のひとつである。 | メトロニダゾールは、基本的に、嫌気性菌 <i>Bacteroides fragilis</i> の第一選択薬として、世界的に広く使用されている。国内では2014年に静脈注射薬が承認された。腹腔内膿瘍、脳膿瘍、そのほか嫌気性菌を含む複合菌感染症に頻繁に使用される抗菌薬のひとつである。 | メトロニダゾールの静脈注射薬が2014年に国内で承認されました | 15/03/27 |
| 150 | 7行目目 | また、メトロニダゾールは、 <u><i>Clostridium difficile</i> 関連疾患</u> (<u><i>Clostridium difficile associated disease</i> : CDAD</u>) の第一選択薬である。残念ながら、国内では、まだ保険適用が認められていないが、 <u>CDAD</u> に対するメトロニダゾールの使用は、世界的には確立した標準的治療のひとつである。 | また、メトロニダゾールは、 <u><i>Clostridium difficile</i> 感染</u> (<u><i>Clostridium difficile infection</i> : CDI</u>) の第一選択薬である。CDIに対するメトロニダゾールの使用は世界的に確立した標準治療であり、国内では2011年に保険承認された。 | メトロニダゾールが国内で保険承認されたことに伴う変更 | 12/03/21 |

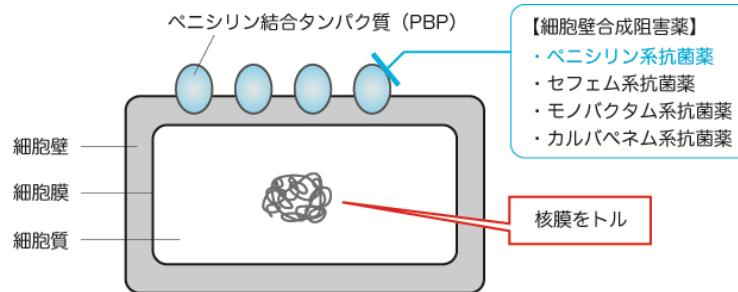
| | | | | | |
|------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------|
| 150 | 下から 8 行目 | <p>国内での使用の問題点として、保険適用微生物が膣トリコモナス症とピロリ菌のみであったが、2011年に <i>Bacteroides</i>などの嫌気性菌、および細菌性膣症にも保険適用が承認された。残念ながら、標準的な教科書に明記されている嫌気性菌やCDADに対する保険適用が問題となり、使用が困難な状況である。今後、世界的にも標準的な診療を実現するために臨床現場から保険適用の改正などを持続的に求めていく必要がある。特に、CDADの治療では、パンコマイシンの経口薬が4,000円程度かかるのに比べ、メトロニダゾールは数百円のコストで済み、医療経済学的にも有益な診療が可能となった。今後も、世界的にも標準的な診療を実現するため、静脈注射薬の承認などを持続的に求めていく必要がある。</p> | <p>2011年に、膣トリコモナス症とピロリ菌に加え、嫌気性菌、CDI、アメバ赤痢、ランブル鞭毛虫に保険承認となった。CDIの治療では、パンコマイシンの経口薬が4,000円程度かかるのに比べ、メトロニダゾールは数百円のコストで済み、医療経済学的にも有益な診療が可能となった。今後も、世界的にも標準的な診療を実現するため、静脈注射薬の承認などを持続的に求めていく必要がある。</p> | メトロニダゾールが国内で保険承認されたことに伴う変更 | |
| 151 | 表 1 | 経口薬 : <u>1回250 mgを1日2回 (1日500 mg)</u> | 経口薬 : <u>1回250~750 mgを1日2~4回 (1日最大2,250 mg)</u> | | 12/03/21 |
| 151 | 表1 | 経口薬:1回250 mgを1日2回(1日500 mg) | 経口薬:1回250 mgを1日2回(1日500 mg) 静脈注射:1回500 mg を1日3~4回 (1日1,500~2,000 mg) | 赤字部分を追加 | 15/03/27 |
| 154 | 「処方例」 | メトロニダゾール 1回500 mgを1日3回 (1日1,500 mg, <u>保険適用外</u>) | メトロニダゾール 1回500 mgを1日3回 (1日1,500 mg, <u>2011年保険承認</u>) | メトロニダゾールが国内で保険承認されたことに伴う変更 | 12/03/21 |
| 156 | 「作用部位」の2行目 | <u>ジヒドロピテロイン酸合成酵素</u> | <u>テトラヒドロピテロイン酸合成酵素</u> | | 12/08/29 |
| 157 | 概略図 | <u>ジヒドロピテロイン酸合成酵素</u> | <u>テトラヒドロピテロイン酸合成酵素</u> | | 12/08/29 |
| 158 | 1~2行目 | <u>ジヒドロピテロイン酸合成酵素 (dihydropteroic acid synthetase)</u> | <u>テトラヒドロピテロイン酸合成酵素 (tetrahydropteroic acid synthetase)</u> | | 12/08/29 |
| Case Study | | | | | |
| 168 | 【処方例】一番下の行 | (1日12 g, 保険用量は1日6 gまで) | (1日12 g, 保険用量は1日12 g, 2012年承認) | | 13/05/23 |
| 176 | 【処方例】9行目 | (1日12 g, 保険用量は1日6 gまで) | (1日12 g, 保険用量は1日12 g, 2012年承認) | | 13/05/23 |
| 180 | 下から11行目 | <u><i>Clostridium difficile</i> 関連疾患 (CDAD)</u> | <u><i>Clostridium difficile</i> 感染 (CDI)</u> | | 12/03/21 |
| 186 | 3行目 | <u><i>Clostridium difficile</i> 関連疾患 (CDAD)</u> | <u><i>Clostridium difficile</i> 感染 (CDI)</u> | | 12/03/21 |
| 付録 1 | | | | | |
| 190 | メトロニダゾール 1回投与量 | 250~750mg | 経口 250~750mg | メトロニダゾールの静脈注射薬が2014年に国内で承認されましたので、静脈注射の投与量を掲載 | 15/03/27 |
| 190 | メトロニダゾール 1日総量 投与間隔 1日総量 | | 経口の下に1行追加 静脈注射 500mg 3~4回 1,500~2,000mg | | 15/03/27 |
| 190 | 「アンピシリン・スルバクタム」のカラムの「投与間隔」 | 2回 | 4回 | | 13/05/23 |

| | | | | | |
|-----|------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|----------|
| 190 | 「アンピシリン・スルバクタム」のカラムの「1日総量」 | 最大 6 g | 最大 12 g | | 13/05/23 |
| 190 | 下から 2 つ目のカラム | メトロニダゾール 250 mg 2回 500 mg | メトロニダゾール 250~750 mg 2 ~4回 2,250 mg | | 12/03/21 |
| 190 | メロペネム 国内-1回投与量 | 0.5~1 g | 0.5~2 g | メロペネムの保険最大用量につき、髄膜炎用量の1日6 gが承認され、改訂されました | 14/03/12 |
| 190 | メロペネム 国内-1日総量 | 最大 3 g | 最大 6 g (髄膜炎) | | 14/03/12 |
| 191 | メロペネム 諸外国(例:米国)- 1回投与量 | 1 g | 1~2 g | | 14/03/12 |
| 191 | メロペネム 諸外国(例:米国)- 1日総量 | 3 g | 最大 6 g (髄膜炎など) | | 14/03/12 |
| 索引 | | | | | |
| 202 | 左の段 下から 12 行目 | CDAD.....150 | CDL.....150 | | 12/03/21 |

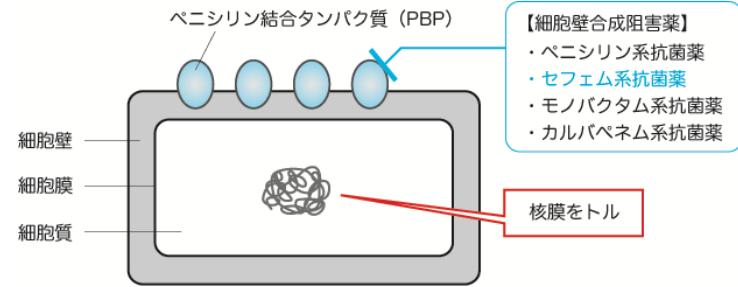
図表



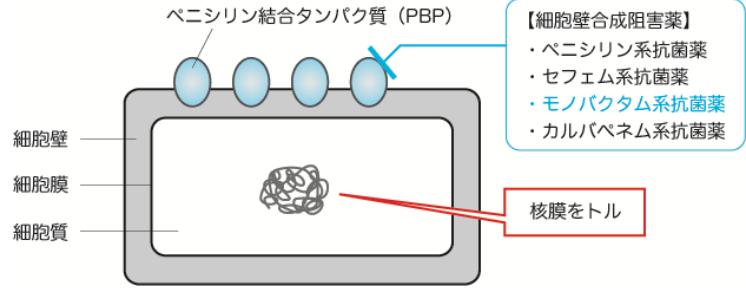
※3



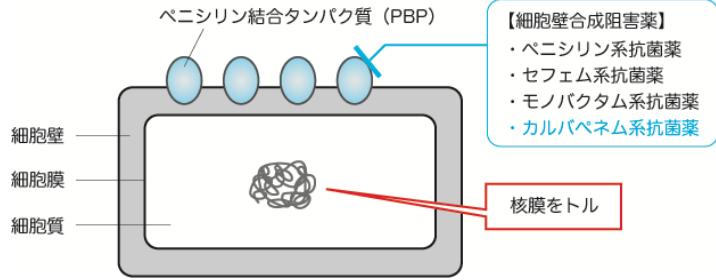
※4



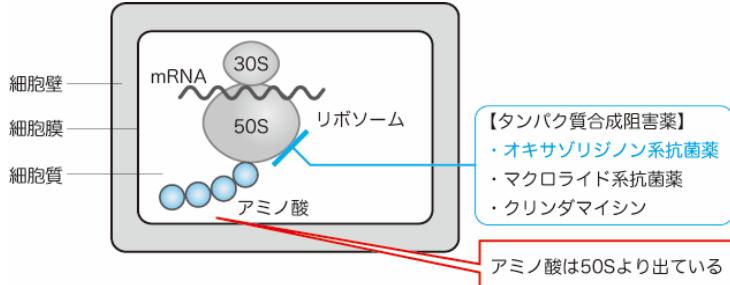
※5



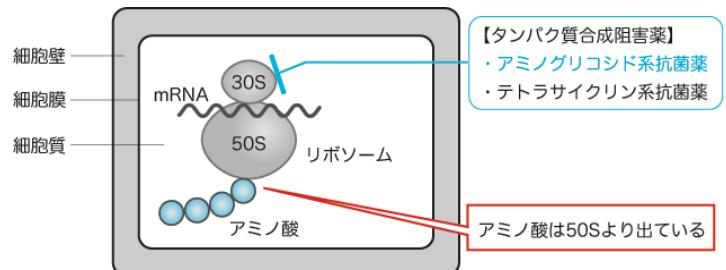
※6



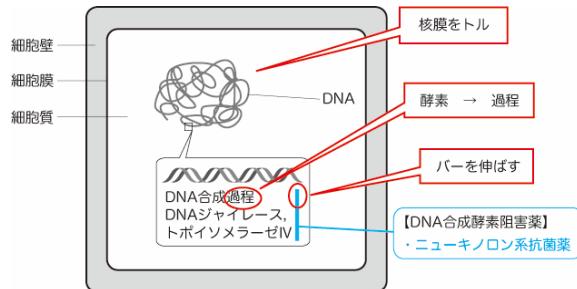
※7



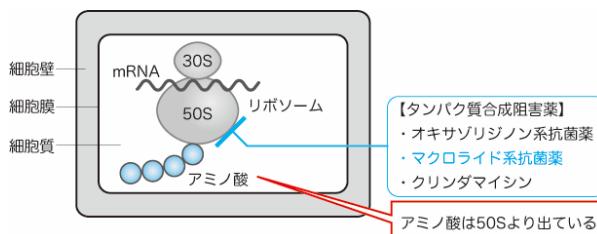
※8



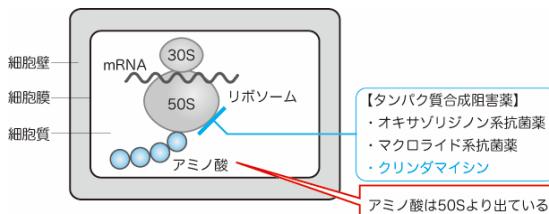
※9



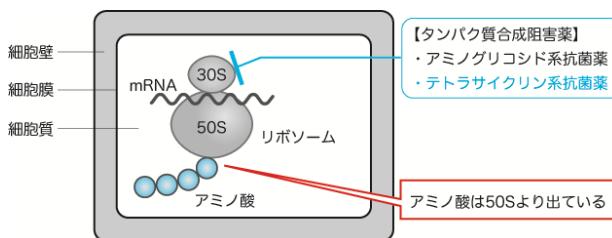
※10



※11



※12



■第1版 第3刷（2010年11月15日発行）の修正・更新箇所

| 頁 | 場所 | 修正前 | 修正後 | 補足 | 掲載 |
|----------|------------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------------|----------|
| Lecture1 | | | | | |
| 25 | 図1 | | 赤枠部分が修正箇所です | ※2参照 | 13/05/23 |
| 25 | 図1 下 | 細胞壁前駆体 側鎖 | 細胞壁前駆体 終末鎖 | ※2（赤点線）参照 | 12/03/21 |
| 26 | 表2 1番下のカラム左 | 細胞膜透性作用・障害 （国内未承認） | 細胞膜透性作用・障害 | （国内未承認）を削除 | 20/05/22 |
| 26 | 表2 1番下のカラム右の 1行目 | ダプトマイシン （国内治験中） | ダプトマイシン （2011年承認） | （国内治験中）→ （2011年承認） | 20/05/22 |
| 27 | 2)腸球菌 Enterococcus 4行目 | アンピ リ シン | アンピ シ リン | 「シ」と「リ」が逆でした | 22/10/28 |
| 27 | 表4 MRSA | 代替薬 ダプトマイシン（国外） | ダプトマイシン（2011年承認） | | 12/03/21 |

| | | | | | |
|----|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------|
| 29 | 下から6行目 | この菌への最適かつ最良の抗菌薬となる第一選択薬は、 <u>国外ではメトロニダゾールである</u> 。国内ではメトロニダゾールは経口薬のみしか承認されておらず、 <u>膣トリコモナスとピロリ菌にした保険適用がない</u> 。きわめて残念な状況である。また静脈注射も国外では頻度高く使用されている。 <u>メトロニダゾールは経口薬のみしか承認されておらず、膣トリコモナスとピロリ菌にした保険適用がない</u> 。 | この菌への最適かつ最良の抗菌薬となる第一選択薬は、 <u>メトロニダゾールである</u> 。国内ではメトロニダゾールは経口薬のみ承認され、静脈注射は未承認である。 <u>膣トリコモナス、ピロリ菌に加え、2011年に嫌気性菌、Clostridium difficile、アメーバ赤痢、ランブル鞭毛虫に保険適用</u> 。 | メトロニダゾールが国内で保険承認されたことに伴う変更。 | 12/03/21 |
| 29 | 最後の段落3行目 | 国内では、メトロニダゾールは経口薬のみ承認され、静脈注射は未承認である。 | 国内では静脈注射薬が2014年に承認された。 | メトロニダゾールの静脈注射薬が2014年に国内で承認されました | 15/03/27 |
| 29 | 表7 | . | メトロニダゾールの横の「※」と脚注の一文「※メトロニダゾールは国内では経口薬のみ承認」を削除 | メトロニダゾールの横の「※」と脚注の一文「※メトロニダゾールは国内では経口薬のみ承認」を削除 | 15/03/27 |

Lecture2

| | | | | | |
|----|------------------------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------|----------|
| 36 | 図 | | 核膜をトル | ※3参照 | 13/05/23 |
| 36 | 「分類」の4行目 | アミノペニシリン | アミノペニシリン | | 17/04/10 |
| 37 | 表中 「適応微生物」のカラムの8行目 | 口腔内嫌気性菌 Peptostreptococcus など | 口腔内嫌気性菌 Peptostreptococcus など | スペルの誤り 「co」が抜けていました | 17/04/10 |
| 37 | 表中 1番下の左のカラム | アミノペニシリン | アミノペニシリン | | 17/04/10 |
| 38 | 表中 上から2番めの左のカラム | アミノペニシリン | アミノペニシリン | | 17/04/10 |
| 39 | 1)古典的ペニシリンの項目の2段落目の2行目 | ペニシリン耐性化 | ペニシリン耐性化 | | 17/04/10 |
| 39 | 1)古典的ペニシリンの項目の2段落目の6行目 | ペニシリング | ペニシリング | | 17/04/10 |
| 39 | 1)古典的ペニシリンの項目の2段落目の6行目 | ベンザシンペニシリン | ベンザシンペニシリン | | 17/04/10 |
| 40 | 下から9行目 | ペニシリン系抗菌薬 | ペニシリン系抗菌薬 | | 17/04/10 |
| 41 | 表1の1行目 | アンピリシン | アンピシリ | | 17/04/10 |
| 42 | 上から6行目 | アンピリシン | アンピシリ | | 17/04/10 |
| 46 | 上から5行目 | ペニシリン系抗菌薬 | ペニシリン系抗菌薬 | | 17/04/10 |
| 46 | 「4 主な副作用」の2行目 | ナフリシン | ナフシリ | | 17/04/10 |
| 48 | 「第2問」の「解説・解答」の1行目 | Group A Streptococcus | Group A Streptococcus | スペルの誤り 「c」が抜けていました | 17/04/10 |
| 49 | 【処方例】3行目 | (1日12 g, 保険用量は1日6 gまで), | (1日12 g, 保険用量は1日12 g, 2012年承認), | | 13/05/23 |
| 50 | 【処方例】5行目 | (1日12 g, 保険用量は1日6 gまで), | (1日12 g, 保険用量は1日12 g, 2012年承認), | | 13/05/23 |
| 51 | 図 | | 核膜をトル | ※4参照 | 13/05/23 |
| 53 | 上から3行目 | ペニシリ系 | ペニシリ系 | | 17/04/10 |
| 58 | 図 | | 核膜をトル | ※5参照 | 13/05/23 |
| 62 | 【処方例】5行目 | (1日12 g, 保険用量は1日6 gまで), | (1日12 g, 保険用量は1日12 g, 2012年承認), | | 13/05/23 |
| 64 | 「第6問」の「解説・解答」の5行目 | ペニシリ系抗菌薬 | ペニシリ系抗菌薬 | | 17/04/10 |
| 66 | 図 | | 核膜をトル | ※6参照 | 13/05/23 |
| 67 | 下から2行目 | ペニシリ系 | ペニシリ系 | | 17/04/10 |

| | | | | | |
|-----|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------|
| 69 | 本文10行目 | メロペネムでは、1日の世界標準用量3g vs. 保険適用量2gの差があった。2011年に世界標準用量の1回1g 8時間ごと(1日3g)(表2)が一般感染症についても認められた。2010年時点では好中球減少時の発熱にのみ1日3gが保険適用で承認済みであった。 | メロペネムでは、2010年に好中球減少時の発熱に対して、2011年に一般感染症に対して1回1g 8時間ごと(1日3g)、2013年には 髓膜炎 用量として1回2g 8時間ごと(1日6g)が承認され、世界標準用量での診療が可能になった(表2)。 | メロペネムの保険最大用量につき、 髓膜炎 用量の1日6gが承認され、改訂されました | 14/03/12 |
| 69 | 表2 メロペネム | 1回1gを8時間ごと(2011年保険適用承認。保険適用は1日3gまで)※ | 1回1gを8時間ごと(髓膜炎は1回2g 8時間ごと)※ (1日最大6gまで) | | 14/03/12 |
| 69 | 注意 | ※ 2010年に好中球減少時の発熱に対して、2011年には一般感染症に対して、1回1gを8時間ごとが保険適用承認された。 | ※ 2011年に一般感染症に対して1回1g 8時間ごと、2013年に髓膜炎に対して1回2g 8時間ごとが保険適用承認された。 | | 14/03/12 |
| 74 | 処方例 12行目 | メロペネム 1回1gを8時間ごと (1日3g, 保険適用は1日3gまで) | メロペネム 1回1g 8時間ごと (1日3g, 保険適用は1日最大(髓膜炎用量)6g) | | 14/03/12 |
| 76 | 3行目 | 現在、ダプトマイシン、チゲサイクリンなどが承認され、欧米先進国では使用されている。 | 現在、ダプトマイシン(キュビシン [®])、チゲサイクリンなどが使用されている。 | | 12/03/21 |
| 76 | 表1 上から3つ目のカラム 「オキサゾリジン系」の右 | リネゾリド(ザイボックス [®]) | リネゾリド(ザイボックス [®])、 テジゾリド(シベクトロ[®]) (2018年国内承認) | テジゾリド(シベクトロ [®]) (2018年国内承認)を追加 | 20/05/22 |
| 76 | 表1 リポベプチド系 | ダプトマイシン(2011年承認) | ダプトマイシン(キュビシン [®]) | | 12/03/21 |
| 76 | 表1 下から2行目 | チゲサイクリン(国内未承認) | チゲサイクリン(タイガシル [®] , 2012年国内承認) | | 13/05/23 |
| 77 | 作用部位 | 細胞壁前駆体の側鎖 D-Alanin-D-Alanin _{in} に対して作用(D:アスパラギン酸, Alanin:アラニン) | 細胞壁前駆体の終末鎖 D-Alanyl-D-Alanine _{in} に対して作用(Alanine:アラニン) 注: D-Alanine _{in} は, Alanineの右旋性光学異性体を表す | | 11/05/16 |
| 77 | 代表的な耐性メカニズム | D-Alan _{in} -D-Alanin | D-Alanyl-D-Alanine _{in} | | 11/05/16 |
| 77 | 概略図 | | 「D-Ala」で1つのアミノ酸であることが誤解なく伝わるよう図を修正 | ※1(赤点線)参照 | 11/05/16 |
| 77 | 概略図 下 | 細胞壁前駆体側鎖 | 細胞壁前駆体終末鎖 | ※1(赤点線)参照 | 12/03/21 |
| 77 | 概略図 | | 核膜をトル | ※1参照 | 13/05/23 |
| 78 | 表 覚えてほしい適応微生物 | メチシリン耐性コアグラーゼ陰性ブドウ球菌 | メチシリン耐性コアグラーゼ陰性ブドウ球菌※※ | ※※を追加 | 14/03/12 |
| 78 | 表 覚えてほしい適正使用となる疾患 | 好中球減少時の発熱(neutropenic fever) | 好中球減少時の発熱(neutropenic fever)※※ | ※※を追加 | 14/03/12 |
| 78 | 表の欄外 | 国内での保険適用は※のみ | ※:国内での保険適用 ※※:2013年に保険適用承認 | | 14/03/12 |
| 78 | 下から2行目 | D-Alan _{in} -D-Alanin | D-Alanyl-D-Alanine _{in} | | 11/05/16 |
| 78 | 下から2行目 | 細胞壁前駆体側鎖 | 細胞壁前駆体終末鎖 | | 12/03/21 |
| 84 | 図 | | アミノ酸は50Sより出ている | ※7参照 | 13/05/23 |
| 90 | 処方例の前の2行目 | メチシリン耐性コアグラーゼ陰性ブドウ球菌(MRSE, MRSA _{in} , "SPACE") | メチシリン耐性コアグラーゼ陰性ブドウ球菌(MRSE _{in} , MRSA, "SPACE") | とじかっこ位置の誤り | 12/03/21 |
| 93 | 図 | | アミノ酸は50Sより出ている | ※8参照 | 13/05/23 |
| 105 | 図 | | 赤枠部分が修正箇所です | ※9参照 | 13/05/23 |

| | | | | | |
|-----|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|
| 106 | 「Point」の6つ目 | 第3世代：モキシフロキサシン（経口薬）， <u>パズフロキサシン（国内使用のみ、静脈注射）</u> ，ガレノキサシン※（国内使用のみ、経口薬） | 第3世代：モキシフロキサシン（経口薬），ガレノキサシン※（国内使用のみ、経口薬） | 「パズフロキサシン（国内使用のみ、静脈注射）」を削除 | 12/03/21 |
| 112 | 4) パズフロキサシン | 国内で使用されている <u>レスピラトリーキノロン</u> で、唯一の静脈注射薬である。 | 国内で使用されている <u>ニューキノロン系抗菌薬</u> で静脈注射薬である。 | | 12/03/21 |
| 119 | 図 | | アミノ酸は50Sより出ている | ※10参照 | 13/05/23 |
| 120 | 表中 左の【静脈注射、経口薬】のカラム | エリスロマシン | エリスロマイシン | 「イ」が抜けていました | 17/04/10 |
| 125 | 1番下の段落の2行目 | エリスロマシン | エリスロマイシン | | 17/04/10 |
| 125 | 1番下の段落の下から5行目 | エリスロマシン耐性 | エリスロマイシン耐性 | | 17/04/10 |
| 126 | 下から2行目 | エリスロマシン | エリスロマイシン | | 17/04/10 |
| 128 | 【処方例】下から2行目 | (1日12g、保険用量は1日6gまで)， | (1日12g、保険用量は1日12g, 2012年承認)， | | 13/05/23 |
| 131 | 図 | | アミノ酸は50Sより出ている | ※11参照 | 13/05/23 |
| 132 | 上の表「適応微生物」の項目 2～3行目 | 溶血連鎖球菌のカバーあり ・ 肺炎球菌 、腸球菌のカバーなし | 溶血連鎖球菌、 肺炎球菌 のカバーあり ・腸球菌のカバーなし | 「肺炎球菌」はカバーあり | 13/05/23 |
| 132 | 下から7行目 | 溶血連鎖球菌などである。 肺炎球菌の治療はできない 、腸球菌のカバーもできない。 | 溶血連鎖球菌、 肺炎球菌 などである（これら3つの菌はともに耐性化が問題）。腸球菌のカバーはできない。 | 「肺炎球菌」はカバーあり | 13/05/23 |
| 133 | 2行目 | (現在、国内では、メトロニダゾールの静脈注射は未承認、嫌気性菌に2011年に保険診療承認された) | 国内では、メトロニダゾールの静脈注射が2014年に承認、嫌気性菌には2011年に保険診療が承認された。 | メトロニダゾールの静脈注射薬が2014年に国内で承認されました | 15/03/27 |
| 135 | 下から6行目 | <u>Clostridium difficile</u> 関連疾患 (<i>Clostridium difficile</i> associated disease : CDAD) | <u>Clostridium difficile</u> 感染 (<i>Clostridium difficile</i> infection : CDI) | | 12/03/21 |
| 135 | 下から2行目 | <u>CDAD</u> | <u>CDI</u> | | 12/03/21 |
| 140 | 図 | | アミノ酸は50Sより出ている | ※12参照 | 13/05/23 |
| 142 | 5行目 | ・第3世代：チゲサイクリン（国内未承認、静脈注射） | ・第3世代：チゲサイクリン（静脈注射、2012年国内承認） | | 13/05/23 |
| 143 | 7行目の青色の見出し部分 | 2) (参考まで) チゲサイクリン（静脈注射、国内未承認） | 2) (参考まで) チゲサイクリン（静脈注射、2012年国内承認） | | 13/05/23 |
| 146 | 【処方例】9行目 | (1日12g、保険用量6g) | (1日12g、保険用量は1日12g, 2012年承認) | | 13/05/23 |
| 149 | 上の表内「臨床上での使用上の注意」の2つ目 | <u>Clostridium difficile</u> 関連疾患 (CDAD) | <u>Clostridium difficile</u> 感染 (CDI) | | 12/03/21 |
| 149 | 上の表内「適応微生物」の5行目 | <u>Clostridium difficile</u> 関連疾患 (CDAD) | <u>Clostridium difficile</u> 感染 (CDI) | | 12/03/21 |

| | | | | | |
|------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|
| 149 | 「臨床での使用上の注意点」3つ目 | 国内では経口薬のみ承認。 | 国内では、2014年にメトロニダゾールの静脈注射薬が承認 | メトロニダゾールの静脈注射薬が2014年に国内で承認されました | 15/03/27 |
| 149 | 下から4行 | メトロニダゾール(経口薬)は、基本的に、嫌気性菌 <i>Bacteroides fragilis</i> の第一選択薬として、世界的には広く使用されている。諸外国では、静脈注射薬があり、腹腔内感染、脳膿瘍、そのほか嫌気性菌を含む複合菌感染症に頻繁に使用される抗菌薬のひとつである。 | メトロニダゾールは、基本的に、嫌気性菌 <i>Bacteroides fragilis</i> の第一選択薬として、世界的に広く使用されている。国内では2014年に静脈注射薬が承認された。腹腔内膿瘍、脳膿瘍、そのほか嫌気性菌を含む複合菌感染症に頻繁に使用される抗菌薬のひとつである。 | | 15/03/27 |
| 150 | 7行目 | また、メトロニダゾールは、 <i>Clostridium difficile</i> 関連疾患 (<i>Clostridium difficile associated disease : CDAD</i>) の第一選択薬である。残念ながら、国内では、まだ保険適用が認められていないが、CDADに対するメトロニダゾールの使用は、世界的には確立した標準的治療のひとつである。 | また、メトロニダゾールは、 <i>Clostridium difficile</i> 感染 (<i>Clostridium difficile infection : CDI</i>) の第一選択薬である。CDIに対するメトロニダゾールの使用は世界的に確立した標準治療であり、国内では2011年に保険承認された。 | メトロニダゾールが国内で保険承認されたことに伴う変更 | 12/03/21 |
| 150 | 下から8行目 | 国内での使用の問題点として、保険適用微生物が膣トリコチナス症とピロリ菌のみであったが、2011年に <i>Bacteroides</i> などの嫌気性菌、および細菌性膿瘍にも保険適用が承認された。残念ながら、標準的な教科書に明記されている嫌気性菌やCDADに対する保険適用が問題となり、使用が困難な状況である。今後、世界的にも標準的な診療を実現するために、臨床現場から保険適用の改正などを持続的に求めていく必要がある。特に、CDADの治療では、パンコマイシンの経口薬が4,000円程度かかるのに比べ、メトロニダゾールは数百円のコストで済み、医療経済学的にも有益な診療が可能となつた。今後も、世界的にも標準的な診療を実現するため、静脈注射薬の承認などを持続的に求めていく必要がある。 | 2011年に、膣トリコチナス症とピロリ菌に加え、嫌気性菌、CDI、アメバ赤痢、ランブル鞭毛虫に保険承認となった。CDIの治療では、パンコマイシンの経口薬が4,000円程度かかるのに比べ、メトロニダゾールは数百円のコストで済み、医療経済学的にも有益な診療が可能となつた。今後も、世界的にも標準的な診療を実現するため、静脈注射薬の承認などを持続的に求めていく必要がある。 | メトロニダゾールが国内で保険承認されたことに伴う変更 | 12/03/21 |
| 151 | 表1 | 経口薬：1回250 mgを1日2回（1日500 mg） | 経口薬：1回250～750 mgを1日2～4回（1日最大2,250 mg） | | 12/03/21 |
| 151 | 表1 | 経口薬：1回250 mgを1日2回（1日500 mg） | 経口薬：1回250 mgを1日2回（1日500 mg） 静脈注射：1回500 mgを1日3～4回（1日1,500～2,000 mg） | 赤字部分を追加 | 15/03/27 |
| 154 | 「処方例」 | メトロニダゾール 1回500 mgを1日3回（1日1,500 mg、保険適用外） | メトロニダゾール 1回500 mgを1日3回（1日1,500 mg、2011年保険承認） | メトロニダゾールが国内で保険承認されたことに伴う変更 | 12/03/21 |
| 156 | 「作用部位」の2行目 | ジヒドロプロテロイン酸合成酵素 | テトラヒドロプロテロイン酸合成酵素 | | 12/08/29 |
| 157 | 概略図 | ジヒドロプロテロイン酸合成酵素 | テトラヒドロプロテロイン酸合成酵素 | | 12/08/29 |
| 158 | 1～2行目 | ジヒドロプロテロイン酸合成酵素 (<i>dihydropteroic acid synthetase</i>) | テトラヒドロプロテロイン酸合成酵素 (<i>tetrahydropteroic acid synthetase</i>) | | 12/08/29 |
| Case Study | | | | | |
| 168 | 【処方例】一番下の行 | (1日12 g、保険用量は1日6 gまで) | (1日12 g、保険用量は1日12 g、2012年承認) | | 13/05/23 |

| | | | | | |
|-----|----------|----------------------------------------------------|---------------------------------------|--|----------|
| 176 | 【処方例】9行目 | (1日12 g, 保険用量は1日6 gまで) | (1日12 g, 保険用量は1日12 g, 2012年承認) | | 13/05/23 |
| 180 | 下から11行目 | <i>Clostridium difficile</i> 関連疾患 <u>(CDAD)</u> | <i>Clostridium difficile</i> 感染 (CDI) | | 12/03/21 |
| 186 | 3行目 | <i>Clostridium difficile</i> 関連疾患 <u>(CDAD)</u> | <i>Clostridium difficile</i> 感染 (CDI) | | 12/03/21 |

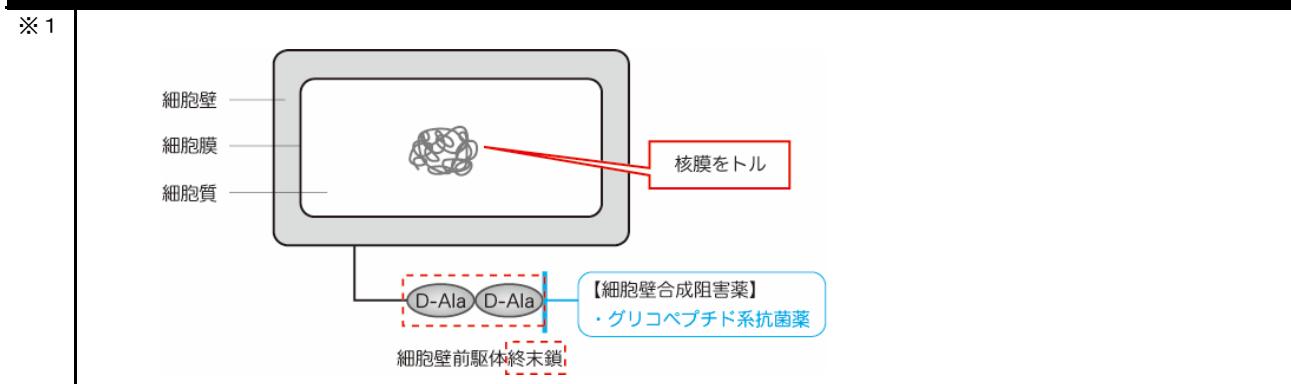
付録 1

| | | | | | |
|-----|----------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------|
| 190 | メトロニダゾール 1回投与量 | 250~750mg | 経口 250~750mg | メトロニダゾールの 静脈注射薬が2014 年に国内で承認さ れましたので、静脈 注射の投与量を掲 載 | 15/03/27 |
| 190 | メトロニダゾール 1日総量 投与間隔 1日総量 | | 経口の下に1行追加 静脈注射 500mg 3~4回 1,500~2,000mg | | 15/03/27 |
| 190 | 「アンピシリン・ スルバクタム」の カラムの「投与間 隔」 | 2回 | 4回 | | 13/05/23 |
| 190 | 「アンピシリン・ スルバクタム」の カラムの「1日総 量」 | 最大 6 g | 最大 12 g | | 13/05/23 |
| 190 | 下から2つ目のカラム | メトロニダゾール 250 mg 2回 500 mg | メトロニダゾール 250~750 mg 2 ~4回 2,250 mg | | 12/03/21 |
| 190 | メロペネム 国内-1回投与量 | 0.5~1 g | 0.5~2 g | メロペネムの保険最 大用量につき、髄膜 炎用量の1日6 gが 承認され、改訂され ました | 14/03/12 |
| 190 | メロペネム 国内-1日総量 | 最大 3 g | 最大 6 g (髄膜炎) | | 14/03/12 |
| 191 | メロペネム 諸外国(例:米国)- 1回投与量 | 1 g | 1~2 g | | 14/03/12 |
| 191 | メロペネム 諸外国(例:米国)- 1日総量 | 3 g | 最大 6 g (髄膜炎など) | | 14/03/12 |

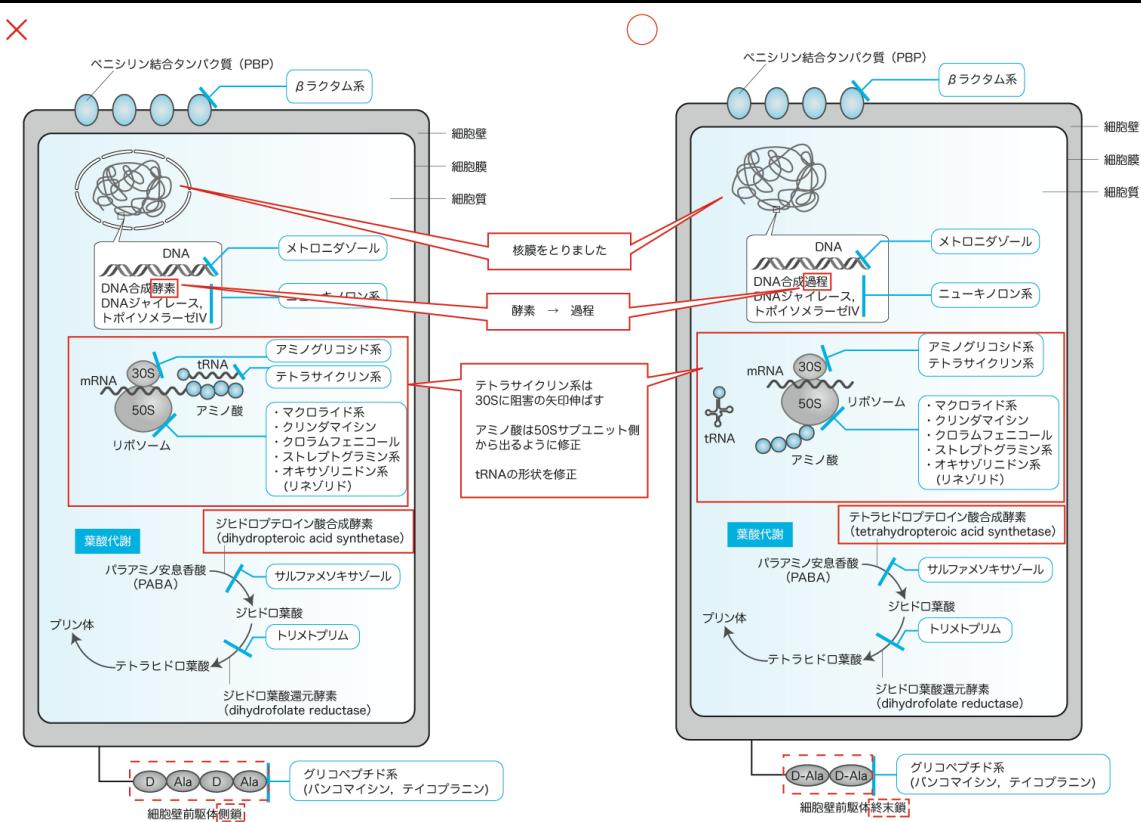
索引

| | | | | | |
|-----|-------------|--------------|-------------|--|----------|
| 202 | 左の段 下から12行目 | CDAD.....150 | CDI.....150 | | 12/03/21 |
|-----|-------------|--------------|-------------|--|----------|

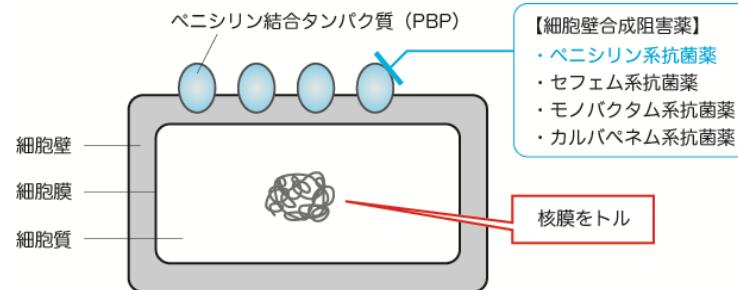
図表



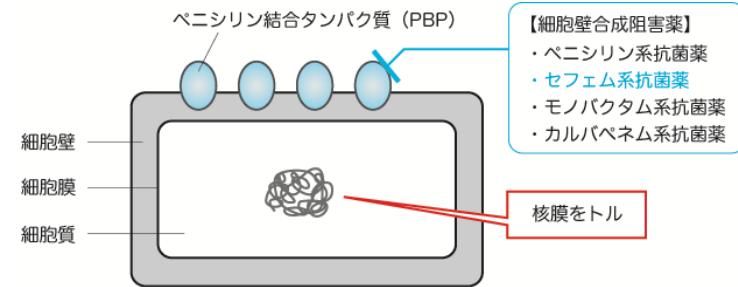
※2



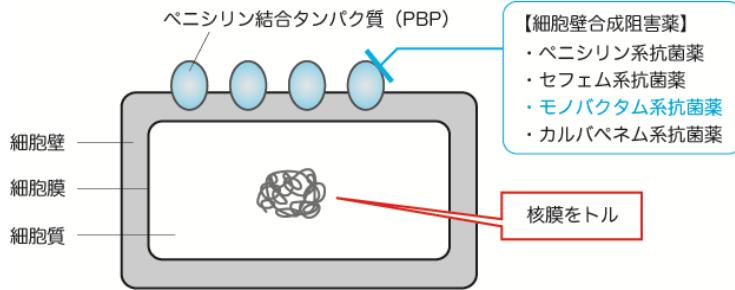
※3



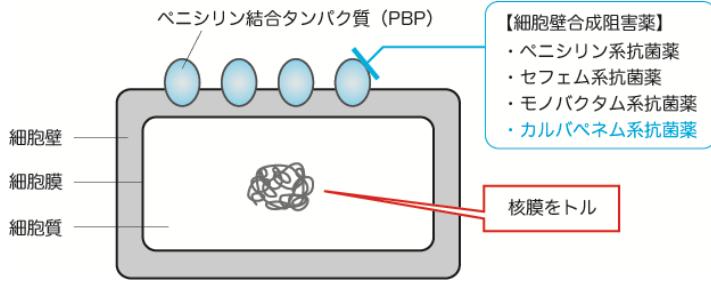
※4



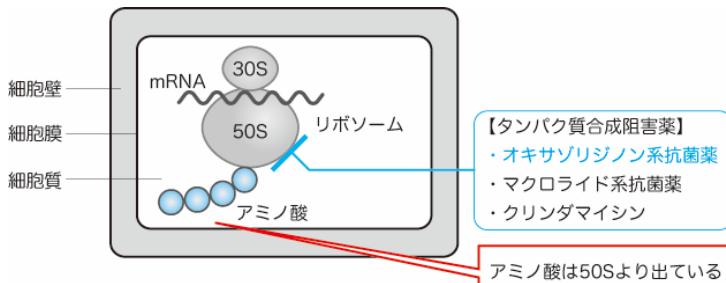
※5



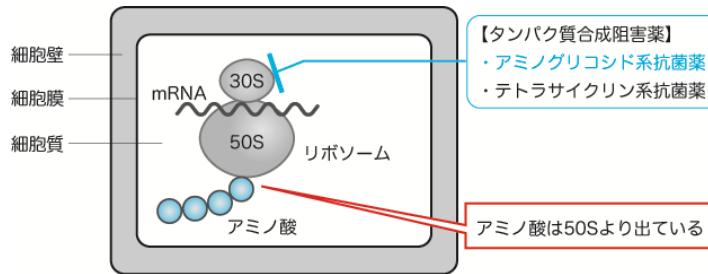
※6



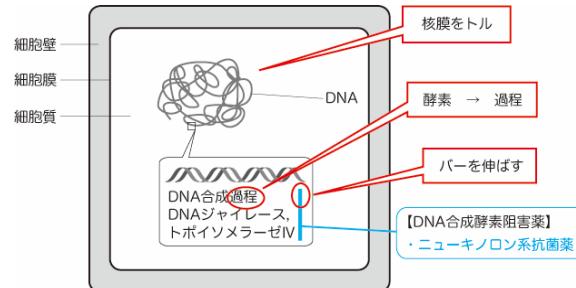
※7



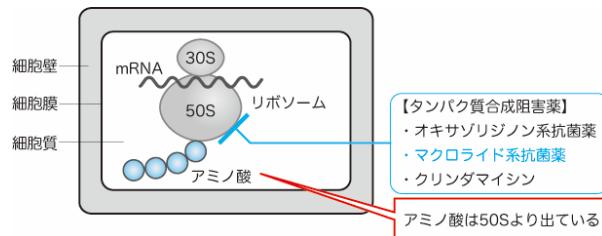
※8



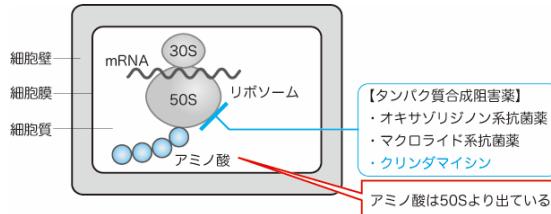
※9



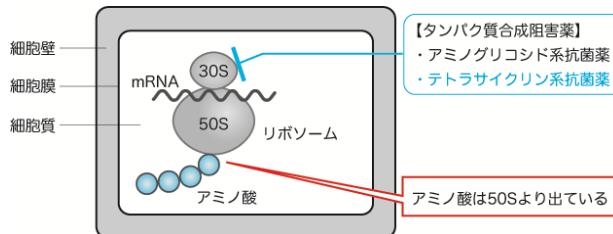
※10



※11



※12



■第1版 第2刷（2010年6月1日発行）の修正・更新箇所

| 頁 | 場所 | 修正前 | 修正後 | 補足 | 掲載 |
|----------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------|
| Lecture1 | | | | | |
| 25 | 図1 | | 赤枠部分が修正箇所です | ※2参照 | 13/05/23 |
| 25 | 図1 下 | 細胞壁前駆体 倒鎖 | 細胞壁前駆体 終末鎖 | ※2（赤点線）参照 | 12/03/19 |
| 26 | 表2 1番下のカラム左 | 細胞膜透過性作用・障害（ 国内未承認 ） | 細胞膜透過性作用・障害 | （ 国内未承認 ）を削除 | 20/05/22 |
| 26 | 表2 1番下のカラム右の 1行目 | ダブトマイシン（ 国内治験中 ） | ダブトマイシン（ 2011年承認 ） | （ 国内治験中 ）→ （ 2011年承認 ） | 20/05/22 |
| 27 | 2)腸球菌 Enterococcus 4行目 | アンピリシン | アンピシリソ | 「シ」と「リ」が逆でした | 22/10/28 |
| 27 | 表4 MRSA | 代替薬 ダブトマイシン（国外） | ダブトマイシン（2011年承認） | | 12/03/19 |
| 29 | 下から6行目 | この菌への最適かつ最良の抗菌薬となる第一選択薬は、 国外ではメトロニダゾールである。国内ではメトロニダゾールは経口薬のみしか承認されておらず、膣トリコモナスとピロリ菌にした保険適用がない、きわめて残念な状況である。また静脈注射も国外では頻度高く使用されているが、国内では承認されていない。 | この菌への最適かつ最良の抗菌薬となる第一選択薬は、 メトロニダゾールである。国内ではメトロニダゾールは経口薬のみ承認され、静脈注射は未承認である。膣トリコモナス、ピロリ菌に加え、2011年に嫌気性菌 <i>Clostridium difficile</i>、アメバ赤痢、ランブル鞭毛虫に保険承認となった。 | メトロニダゾールが国内で保険承認されたことに伴う変更。 | 12/03/21 |
| 29 | 最後の段落3行目 | 国内では、メトロニダゾールは経口薬のみ承認され、静脈注射は未承認である。 | 国内では静脈注射薬が2014年に承認された。 | メトロニダゾールの静脈注射薬が2014年に国内で承認されました | 15/03/27 |
| 29 | 表7 | | メトロニダゾールの横の「※」と 脚注の一文「※メトロニダゾールは国内では経口薬のみ承認」を削除 | | 15/03/27 |
| Lecture2 | | | | | |
| 36 | 図 | | 核膜をトル | ※3参照 | 13/05/23 |
| 36 | 「分類」の4行目 | アミノペニリシン | アミノペニシリソ | | 17/04/10 |
| 37 | Pointの4つ目 | 口頻回投与が必須（4, 6, 8時間投与が必要） | 口頻回投与が必須（4, 6, 8時間ごとの投与が必要） | | 10/05/28 |
| 37 | 表中 「適応微生物」のカラムの8行目 | 口腔内嫌気性菌 <i>Peptostreptococcus</i> など | 口腔内嫌気性菌 <i>Peptostreptococcus</i> など | スペルの誤り 「co」が抜けていました | 17/04/10 |
| 37 | 表中 1番下の左のカラム | アミノペニリシン | アミノペニシリソ | | 17/04/10 |
| 38 | 表中 上から2番めの左のカラム | アミノペニリシン | アミノペニシリソ | | 17/04/10 |
| 39 | 1)古典的ペニシリソの項目の2段落目の2行目 | ペニリシン耐性化 | ペニシリソ耐性化 | | 17/04/10 |

| | | | | | |
|----|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------|
| 39 | 1)古典的ペニシリ ンの項目の2段落 目の6行目 | ペニリシンG | ペニシリ ンG | | 17/04/10 |
| 39 | 1)古典的ペニシリ ンの項目の2段落 目の6行目 | ベンザシンペニリシン | ベンザシンペニシリ ン | | 17/04/10 |
| 40 | 下から9行目 | ペニリシン系抗菌薬 | ペニシリ ン系抗菌薬 | | 17/04/10 |
| 41 | 表1の1行目 | アンピリシン | アンピシリ ン | | 17/04/10 |
| 42 | 上から6行目 | アンピリシン | アンピシリ ン | | 17/04/10 |
| 46 | 上から5行目 | ペニリシン系抗菌薬 | ペニシリ ン系抗菌薬 | | 17/04/10 |
| 46 | 「4 主な副作用」の 2行目 | ナフリシン | ナフシリ ン | | 17/04/10 |
| 48 | 「第2問」の「解説・ 解答」の1行目 | Group A Streptococcus | Group A Streptococcus | スペルの誤り 「c」が抜けてしま た | 17/04/10 |
| 49 | 【処方例】3行目 | (1日12 g, 保険用量は1日 6 gま で), | (1日12 g, 保険用量は1日 12 g, 2012年承認), | | 13/05/23 |
| 50 | 【処方例】5行目 | (1日12 g, 保険用量は1日 6 gま で), | (1日12 g, 保険用量は1日 12 g, 2012年承認), | | 13/05/23 |
| 51 | 図 | | 核膜をトル | ※4参照 | 13/05/23 |
| 53 | 上から3行目 | ペニリシン系 | ペニシリ ン系 | | 17/04/10 |
| 54 | 下から 6 行目～ | 現在、臨床現場では腸内細菌や肺炎 球菌の耐性化によりセフオチアムが 使用できる状況では第1世代セフェ ムが代替できるため、あえて第2世 代セフェムを使用する必要性がな い。 | <u>現在、臨床現場では腸内細菌の耐性 化により、セフオチアムが使用でき る状況では通常、第1世代セフェムを 使用できる。また、肺炎球菌の初期 治療も第2世代から第3世代セフェム へ変更されたため、あえて第2世代セ フェムを使用する機会は激減してい る。</u> | 前半部の文章を修 正し、2文とする | 10/05/28 |
| 56 | 下から 5 行目 | 【セフェピムの使用例】 | <u>【セフェピムの使用例】1回1 g を8 時間ごと、または1回 2 g を12時間 ごと</u> | | 10/05/28 |
| 56 | 最下行 | | <u>・ 髄液移行性があり、術後 髄膜炎の 初期治療および最適治療 (1日 6 g)</u> | 「・感受性のある ～」の下に追加 | 10/05/28 |
| 58 | 図 | | 核膜をトル | ※5参照 | 13/05/23 |
| 62 | 【処方例】5行目 | (1日12 g, 保険用量は1日 6 gま で), | (1日12 g, 保険用量は1日 12 g, 2012年承認), | | 13/05/23 |
| 64 | 「第6問」の「解説・ 解答」の5行目 | ペニリシン系抗菌薬 | ペニシリ ン系抗菌薬 | | 17/04/10 |
| 66 | 図 | | 核膜をトル | ※6参照 | 13/05/23 |
| 67 | 下から2行目 | ペニリシン系 | ペニシリ ン系 | | 17/04/10 |
| 69 | 本文10行目 | メロペネムでは、1日の世界標準用量3 g vs. 保険適用量2 gの差があった。2011 年に世界標準用量の1回1 g 8時間ごと (1日3 g) (表2) が一般感染症について も認められた。2010年時点では好中球 減少時の発熱にのみ1日3 gが保険適 用で承認済みであった。 | メロペネムでは、2010年に好中球減少 時の発熱に対して、2011年に一般感染 症に対して1回1 g 8時間ごと (1日3 g), 2013年には髄膜炎用量として1回2 g 8時間ごと (1日6 g) が承認され、世界 標準用量での診療が可能になった (表 2)。 | メロペネムの保険最 大用量につき、髄膜 炎用量の1日6 gが 承認され、改訂され ました | 14/03/12 |
| 69 | 表2 メロペネム | 1回1 gを8時間ごと(2011年保険適用承 認. 保険適用は1日3 gまで)※ | 1回1 g を8時間ごと (髄膜炎は1回2 g 8時間ごと)※ (1日最大6 gまで) | | 14/03/12 |
| 69 | 注意 | ※ 2010年に好中球減少時の発熱に対 して、2011年には一般感染症に対し て、1回1 gを8時間ごとが保険適用承認 された。 | ※ 2011年に一般感染症に対して1回1 g 8時間ごと、2013年に髄膜炎に対して1 回2 g 8時間ごとが保険適用承認され た。 | | 14/03/12 |
| 74 | 処方例 12行目 | メロペネム 1回1 gを8時間ごと (1日3 g, 保険適用は1日3 gまで) | メロペネム 1回1 g 8時間ごと [1日3 g, 保険適用は1日最大(髄膜炎 用量)6 g] | | 14/03/12 |

| | | | | | |
|-----|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------|
| 76 | 3行目 | 現在, ダプトマイシン, チゲサイクリンなどが承認され, 欧米先進国では使用されている。 | 現在, ダプトマイシン(キュビシン [®]), チゲサイクリンなどが使用されている。 | | 12/03/21 |
| 76 | 表1 上から3つ目のカラム 「オキサゾリジノン系」の右 | リネゾブリド(ザイボックス [®]) | リネゾブリド(ザイボックス [®]), テジゾリド(シベクトロ [®]) (2018年国内承認) | テジゾリド(シベクトロ [®]) (2018年国内承認)を追加 | 20/05/22 |
| 76 | 表1 リポペプチド系 | ダプトマイシン (2011年承認) | ダプトマイシン(キュビシン [®]) | | 12/03/21 |
| 76 | 表1 下から2行目 | チゲサイクリン (国内未承認) | チゲサイクリン (タイガシル [®] , 2012年国内承認) | | 13/05/23 |
| 77 | 作用部位 | 細胞壁前駆体の側鎖 D-Alanin-D-Alanin に対して作用 (D:アスパラギン酸, Alanin:アラニン) | 細胞壁前駆体の終末鎖 D-Alanyl-D-Alanine に対して作用 (Alanine:アラニン) 注: D-Alanine は, Alanine の右旋性光学異性体を表す | | 11/05/16 |
| 77 | 代表的な耐性メカニズム | D-Alanin-D-Alanin | D-Alanyl-D-Alanine | | 11/05/16 |
| 77 | 概略図 | | 「D-Ala」で1つのアミノ酸であることが誤解なく伝わるよう図を修正 | ※1 (赤点線) 参照 | 11/05/16 |
| 77 | 概略図 下 | 細胞壁前駆体側鎖 | 細胞壁前駆体終末鎖 | ※1 (赤点線) 参照 | 12/03/21 |
| 77 | 概略図 | | 核膜をトル | ※1 参照 | 13/05/23 |
| 78 | 表 覚えてほしい適応微生物 | メチシリン耐性コアグラーゼ陰性ブドウ球菌 | メチシリン耐性コアグラーゼ陰性ブドウ球菌※※ | ※※を追加 | 14/03/12 |
| 78 | 表 覚えてほしい適正使用となる疾患 | 好中球減少時の発熱(neutropenic fever) | 好中球減少時の発熱(neutropenic fever)※※ | ※※を追加 | 14/03/12 |
| 78 | 表の欄外 | 国内での保険適用は※のみ | ※:国内での保険適用 ※※:2013年に保険適用承認 | | 14/03/12 |
| 78 | 表の下から3行目 | 注: 残念ながら, これらの疾患にはバンコマイシン(またはテイコプラニン)が必須の状況であり, 学術的に正当な適応があるが, 国内での保険適用はない。 | 注: これらの疾患にはバンコマイシン(またはテイコプラニン)が必須の状況であり, 学術的に正当な適応があるが, 残念ながら国内での保険適用はない。 | 「残念ながら」の位置を修正 | 10/05/28 |
| 78 | 下から2行目 | D-Alanin-D-Alanin | D-Alanyl-D-Alanine | | 11/05/16 |
| 78 | 下から2行目 | 細胞壁前駆体側鎖 | 細胞壁前駆体終末鎖 | | 12/03/21 |
| 84 | 図 | | アミノ酸は50Sより出ている | ※7参照 | 13/05/23 |
| 90 | 処方例の前の2行目 | メチシリン耐性コアグラーゼ陰性ブドウ球菌 (MRSE, MRSA), "SPACE" | メチシリン耐性コアグラーゼ陰性ブドウ球菌 (MRSE), MRSA, "SPACE" | とじかっこ位置の誤り | 12/03/21 |
| 93 | 図 | | アミノ酸は50Sより出ている | ※8参照 | 13/05/23 |
| 101 | 5) 髄液移行性の下から2行目 | また髄腔投与により | また髄腔投与により | | 10/05/28 |
| 105 | 図 | | 赤枠部分が修正箇所です | ※9参照 | 13/05/23 |
| 106 | 「Point」の6つ目 | 第3世代: モキシフロキサシン(経口薬), パズフロキサシン(国内使用のみ, 静脈注射), ガレノキサン [®] (国内使用のみ, 経口薬) | 第3世代: モキシフロキサシン(経口薬), ガレノキサン [®] (国内使用のみ, 経口薬) | 「パズフロキサシン(国内使用のみ, 静脈注射)」を削除 | 12/03/21 |
| 107 | 表下のキャプション | クラミジア・トラコマチス (<i>Chlamydia trachomatis</i>) | クラミジア・トラコマチス (<i>Chlamydia trachomatis</i>) | | 10/05/28 |
| 109 | 注意 | クラミジア・トラコマチス (<i>Chlamydia trachomatis</i>) | クラミジア・トラコマチス (<i>Chlamydia trachomatis</i>) | | 10/05/28 |
| 111 | 注意 | クラミジア・トラコマチス (<i>Chlamydia trachomatis</i>) | クラミジア・トラコマチス (<i>Chlamydia trachomatis</i>) | | 10/05/28 |

| | | | | | |
|-----|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|
| 112 | 4) パズフロキサシン | 国内で使用されているレスピラトリー キノロン で、唯一の静脈注射薬である。 | 国内で使用されているニューキノロン系抗 菌 薬で静脈注射薬である。 | | 12/03/21 |
| 119 | 図 | | アミノ酸は50Sより出ている | ※10参照 | 13/05/23 |
| 120 | 表中 左の【静脈注射、経口薬】のカラム | エリスロマシン | エリスロマイシン | 「イ」が抜けていました | 17/04/10 |
| 125 | 1番下の段落の2行目 | エリスロマシン | エリスロマイシン | | 17/04/10 |
| 125 | 1番下の段落の下から5行目 | エリスロマシン耐性 | エリスロマイシン耐性 | | 17/04/10 |
| 126 | 参考文献 | <u>Staphylococcus aureus</u> | <u>Staphylococcus aureus</u> | イタリック体とする | 10/05/28 |
| 126 | 下から2行目 | エリスロマシン | エリスロマイシン | | 17/04/10 |
| 128 | 【処方例】下から2行目 | (1日12g、保険用量は1日6gまで)、 | (1日12g、保険用量は1日12g、2012年承認)、 | | 13/05/23 |
| 131 | 図 | | アミノ酸は50Sより出ている | ※11参照 | 13/05/23 |
| 132 | 上の表「適応微生物」の項目 2~3行目 | 溶血連鎖球菌のカバーあり ・肺炎球菌、腸球菌のカバーなし | 溶血連鎖球菌、肺炎球菌のカバーあり ・腸球菌のカバーなし | 「肺炎球菌」はカバーあり | 13/05/23 |
| 133 | 2行目 | (現在、国内では、メトロニダゾールの静脈注射は未承認、嫌気性菌に2011年に保険診療承認された) | 国内では、メトロニダゾールの静脈注射が2014年に承認、嫌気性菌には2011年に保険診療が承認された。 | メトロニダゾールの静脈注射薬が2014年に国内で承認されました | 15/03/27 |
| 133 | 2行目 | (現在、国内では、メトロニダゾールの静脈注射は未承認、 <u>嫌気性菌に未保険適用なし</u>) | (現在、国内では、メトロニダゾールの静脈注射は未承認、 <u>嫌気性菌には2011年に保険承認されな</u>) | | 12/03/21 |
| 135 | 参考文献 | <u>Staphylococcus aureus</u> | <u>Staphylococcus aureus</u> | イタリック体とする | 10/05/28 |
| 135 | 下から6行目 | <u>Clostridium difficile</u> 関連疾患 (<u>Clostridium difficile associated disease : CDAD</u>) | <u>Clostridium difficile</u> 感染 (<u>Clostridium difficile infection : CDI</u>) | | 12/03/21 |
| 135 | 下から2行目 | <u>CDAD</u> | <u>CDI</u> | | 12/03/21 |
| 140 | 図 | | アミノ酸は50Sより出ている | ※12参照 | 13/05/23 |
| 142 | 5行目 | ・第3世代：チゲサイクリン（国内未承認、静脈注射） | ・第3世代：チゲサイクリン（静脈注射、2012年国内承認） | | 13/05/23 |
| 143 | 7行目の青色の見出し部分 | 2) (参考まで) チゲサイクリン（静脈注射、国内未承認） | 2) (参考まで) チゲサイクリン（静脈注射、2012年国内承認） | | 13/05/23 |
| 146 | 【処方例】9行目 | (1日12g、保険用量6g) | (1日12g、保険用量は1日12g、2012年承認) | | 13/05/23 |
| 149 | 上の表内「臨床上での使用上の注意」の2つ目 | <u>Clostridium difficile</u> 関連疾患 (<u>CDAD</u>) | <u>Clostridium difficile</u> 感染 (CDI) | | 12/03/21 |
| 149 | 上の表内「適応微生物」の5行目 | <u>Clostridium difficile</u> 関連疾患 (<u>CDAD</u>) | <u>Clostridium difficile</u> 感染 (CDI) | | 12/03/21 |

| | | | | | |
|------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|
| 149 | 「臨床での使用上の注意点」3つ目 | 国内では経口薬のみ承認。 | 国内では、2014年にメトロニダゾールの静脈注射薬が承認 | メトロニダゾールの静脈注射薬が2014年に国内で承認されました | 15/03/27 |
| 149 | 下から4行 | メトロニダゾール(経口薬)は、基本的に、嫌気性菌 <i>Bacteroides fragilis</i> の第一選択薬として、世界的には広く使用されている。諸外国では、静脈注射薬があり、腹腔内感染、脳膿瘍、そのほか嫌気性菌を含む複合菌感染症に頻繁に使用される抗菌薬のひとつである。 | メトロニダゾールは、基本的に、嫌気性菌 <i>Bacteroides fragilis</i> の第一選択薬として、世界的に広く使用されている。国内では2014年に静脈注射薬が承認された。腹腔内膿瘍、脳膿瘍、そのほか嫌気性菌を含む複合菌感染症に頻繁に使用される抗菌薬のひとつである。 | | 15/03/27 |
| 150 | 7行目 | また、メトロニダゾールは、 <i>Clostridium difficile</i> 関連疾患 (<i>Clostridium difficile associated disease : CDAD</i>) の第一選択薬である。残念ながら、国内では、まだ保険適用が認められていないが、CDADに対するメトロニダゾールの使用は、世界的には確立した標準的治療のひとつである。 | また、メトロニダゾールは、 <i>Clostridium difficile</i> 感染 (<i>Clostridium difficile infection : CDI</i>) の第一選択薬である。CDIに対するメトロニダゾールの使用は世界的に確立した標準治療であり、国内では2011年に保険承認された。 | メトロニダゾールが国内で保険承認されたことに伴う変更 | 12/03/21 |
| 150 | 下から8行目 | 国内での使用の問題点として、保険適用微生物が膣トリコチナス症とピロリ菌のみであったが、2011年に <i>Bacteroides</i> などの嫌気性菌、および細菌性膿瘍にも保険適用が承認された。残念ながら、標準的な教科書に明記されている嫌気性菌やCDADに対する保険適用が問題となり、使用が困難な状況である。今後、世界的にも標準的な診療を実現するために、臨床現場から保険適用の改正などを持続的に求めていく必要がある。特に、CDADの治療では、パンコマイシンの経口薬が4,000円程度かかるのに比べ、メトロニダゾールは数百円のコストで済み、医療経済学的にも有益な診療が可能となつた。今後も、世界的にも標準的な診療を実現するため、静脈注射薬の承認などを持続的に求めていく必要がある。 | 2011年に、膣トリコチナス症とピロリ菌に加え、嫌気性菌、CDI、アメバ赤痢、ランブル鞭毛虫に保険承認となつた。CDIの治療では、パンコマイシンの経口薬が4,000円程度かかるのに比べ、メトロニダゾールは数百円のコストで済み、医療経済学的にも有益な診療が可能となつた。今後も、世界的にも標準的な診療を実現するため、静脈注射薬の承認などを持続的に求めていく必要がある。 | メトロニダゾールが国内で保険承認されたことに伴う変更 | 12/03/21 |
| 151 | 表1 | 経口薬：1回250 mgを1日2回（1日500 mg） | 経口薬：1回250～750 mgを1日2～4回（1日最大2,250 mg） | | 12/03/21 |
| 151 | 表1 | 経口薬：1回250 mgを1日2回（1日500 mg） | 経口薬：1回250 mgを1日2回（1日500 mg） 静脈注射：1回500 mgを1日3～4回（1日1,500～2,000 mg） | 赤字部分を追加 | 15/03/27 |
| 154 | 「処方例」 | メトロニダゾール 1回500 mgを1日3回（1日1,500 mg、保険適用外） | メトロニダゾール 1回500 mgを1日3回（1日1,500 mg、2011年保険承認） | メトロニダゾールが国内で保険承認されたことに伴う変更 | 12/03/21 |
| 156 | 「作用部位」の2行目 | ジヒドロプロテロイン酸合成酵素 | テトラヒドロプロテロイン酸合成酵素 | | 12/08/29 |
| 157 | 概略図 | ジヒドロプロテロイン酸合成酵素 | テトラヒドロプロテロイン酸合成酵素 | | 12/08/29 |
| 158 | 1～2行目 | ジヒドロプロテロイン酸合成酵素 (<i>dihydropteroic acid synthetase</i>) | テトラヒドロプロテロイン酸合成酵素 (<i>tetrahydropteroic acid synthetase</i>) | | 12/08/29 |
| Case Study | | | | | |
| 168 | 【処方例】一番下の行 | (1日12 g、保険用量は1日6 gまで) | (1日12 g、保険用量は1日12 g、2012年承認) | | 13/05/23 |

| | | | | | |
|-----|----------|------------------------------------------|---------------------------------------|--|----------|
| 176 | 【処方例】9行目 | (1日12 g, 保険用量は1日6 gまで) | (1日12 g, 保険用量は1日12 g, 2012年承認) | | 13/05/23 |
| 180 | 下から11行目 | <i>Clostridium difficile</i> 関連疾患 (CDAD) | <i>Clostridium difficile</i> 感染 (CDI) | | 12/03/21 |
| 186 | 3行目 | <i>Clostridium difficile</i> 関連疾患 (CDAD) | <i>Clostridium difficile</i> 感染 (CDI) | | 12/03/21 |

| | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|
| 付録 1 | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|-----|----------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------|
| 190 | 「アンピシリン・スルバクタム」のカラムの「投与間隔」 | 2回 | 4回 | | 13/05/23 |
| 190 | 「アンピシリン・スルバクタム」のカラムの「1日総量」 | 最大6 g | 最大12 g | | 13/05/23 |
| 190 | 下から2つ目のカラム | メトロニダゾール 250 mg 2回 500 mg | メトロニダゾール 250~750 mg 2 ~4回 2,250 mg | | 12/03/21 |
| 190 | メトロニダゾール 1回投与量 | 250~750mg | 経口 250~750mg | メトロニダゾールの 静脈注射薬が2014 | 15/03/27 |
| 190 | メトロニダゾール 1日総量 投与間隔 1日総量 | | 経口の下に1行追加 静脈注射 500mg 3~4回 1,500~2,000mg | 年に国内で承認され ましたので、静脈 注射の投与量を掲 載 | 15/03/27 |
| 190 | メロペネム 国内-1回投与量 | 0.5~1 g | 0.5~2 g | メロペネムの保険最 大用量につき、髄膜 炎用量の1日6 gが 承認され、改訂され ました | 14/03/12 |
| 190 | メロペネム 国内-1日総量 | 最大3 g | 最大6 g (髄膜炎) | | 14/03/12 |
| 191 | メロペネム 諸外国(例:米国)- 1回投与量 | 1g | 1~2 g | | 14/03/12 |
| 191 | メロペネム 諸外国(例:米国)- 1日総量 | 3 g | 最大6 g (髄膜炎など) | | 14/03/12 |

| | | | | | |
|-----|-------------|--------------|-------------|--|----------|
| 索引 | | | | | |
| 202 | 左の段 下から12行目 | CDAD.....150 | CDI.....150 | | 12/03/21 |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| 図表 | | | | | |
| ※ 1 | | | | | |

細胞壁
細胞膜
細胞質

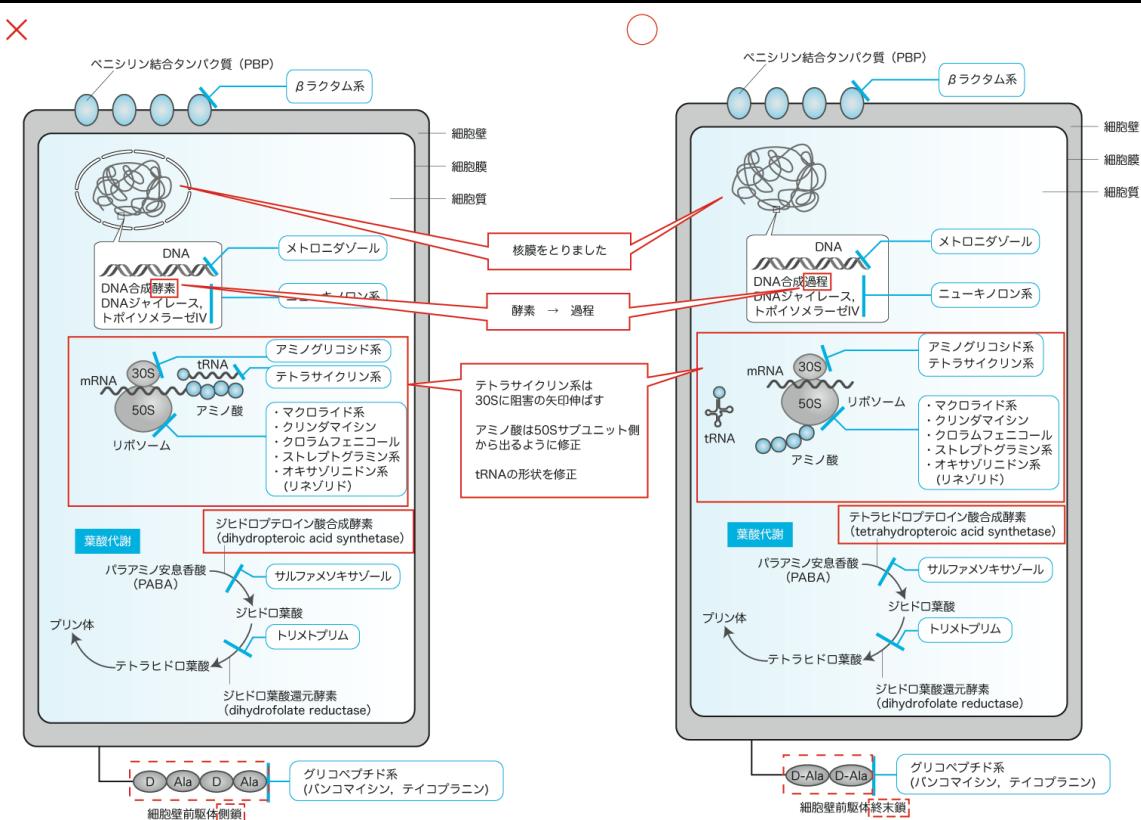
核膜をトル

D-Ala D-Ala

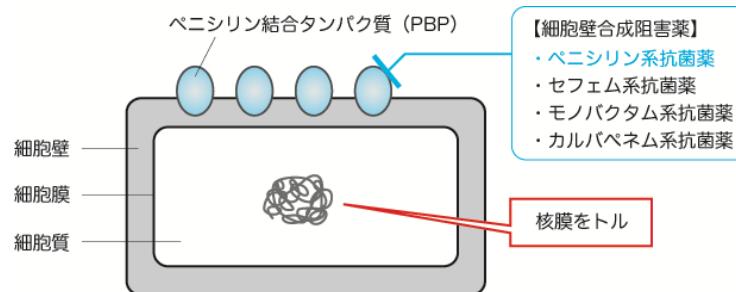
【細胞壁合成阻害薬】
・グリコペプチド系抗菌薬

細胞壁前駆体終末鎖

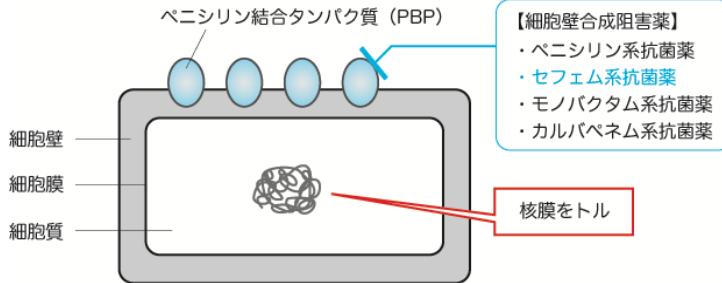
※2



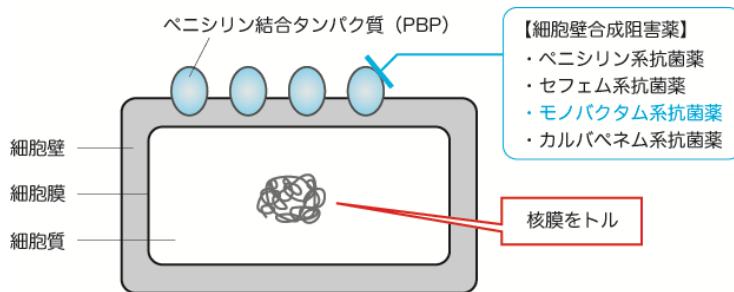
※3



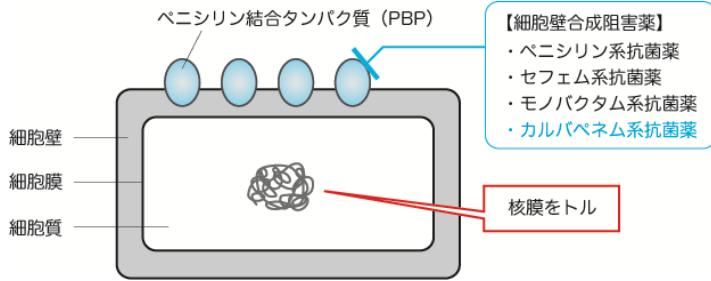
※4



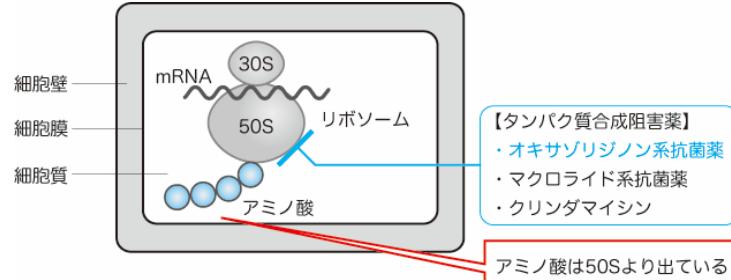
※5



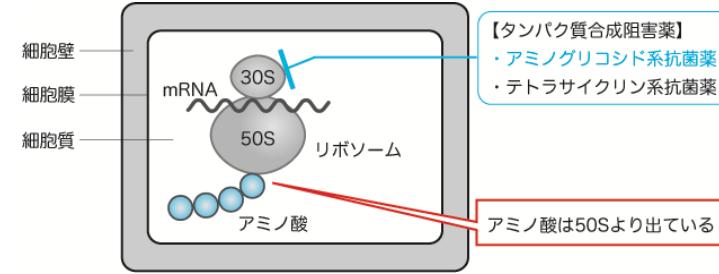
※6



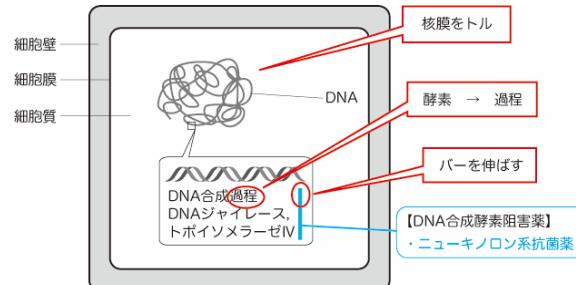
※7



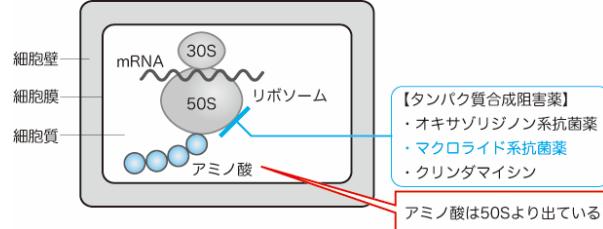
※8



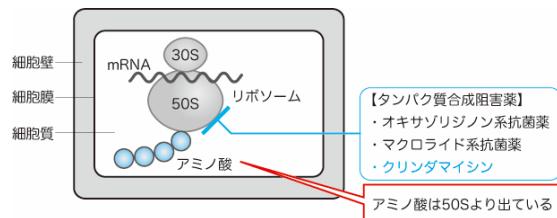
※9



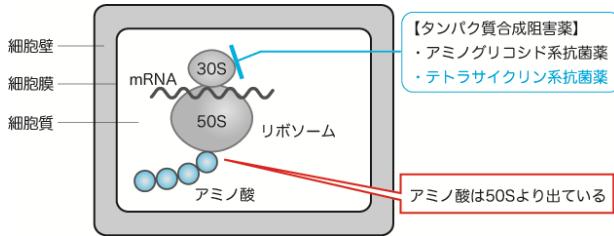
※10



※11



※12



■第1版 第1刷（2010年4月1日発行）の修正・更新箇所

| 頁 | 場所 | 修正前 | 修正後 | 補足 | 掲載 |
|--------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|
| 本書をより有効にお使いいただくために | | | | | |
| 7 | 推薦図書と文献の4) | | (Email登録すれば使用可能) http://hopkins-abxguide.org/ | URLを追加 | 10/05/12 |
| 本書の構成 | | | | | |
| 8 | ページ下 | Casestudy | CaseStudy | | 10/05/12 |
| Lecture1 | | | | | |
| 25 | 図1 | | 赤枠部分が修正箇所です | ※2参照 | 13/05/23 |
| 25 | 図1 下 | 細胞壁前駆体 側鎖 | 細胞壁前駆体 終末鎖 | ※2 (赤点線) 参照 | 12/03/21 |
| 26 | 表2 1番下のカラム左 | 細胞膜透過性作用・障害(国内未承認) | 細胞膜透過性作用・障害 | (国内未承認)を削除 | 20/05/22 |
| 26 | 表2 1番下のカラム右の1行目 | ダブトマイシン(国内治験中) | ダブトマイシン(2011年承認) | (国内治験中)→(2011年承認) | 20/05/22 |
| 27 | 2)腸球菌 Enterococcus 4行目 | アンピリシン | アンピシリソ | 「シ」と「リ」が逆でした | 22/10/28 |
| 27 | 表4 MRSA | 代替薬 ダブトマイシン(国外) | ダブトマイシン(2011年承認) | | 12/03/21 |
| 29 | 下から6行目 | この菌への最適かつ最良の抗菌薬となる第一選択薬は、 <u>国外ではメトロニダゾール</u> である。国内ではメトロニダゾールは経口薬のみしか承認されておらず、 <u>膣トリコモナス</u> と <u>ピロリ菌</u> にした保険適用がない。きわめて残念な状況である。また静脈注射も国外では頻度高く使用されているが、国内では承認されていない。 | この菌への最適かつ最良の抗菌薬となる第一選択薬は、 <u>メトロニダゾール</u> である。国内ではメトロニダゾールは経口薬のみ承認され、静脈注射は未承認である。 <u>膣トリコモナス</u> 、 <u>ピロリ菌</u> に加え、2011年に嫌気性菌、 <u>Clostridium difficile</u> 、 <u>アメバ赤痢</u> 、 <u>ランブル鞭毛虫</u> に保険承認された。 | メトロニダゾールが国内で保険承認されたことに伴う変更。 | 12/03/21 |
| 29 | 最後の段落3行目 | 国内では、メトロニダゾールは経口薬のみ承認され、静脈注射は未承認である。 | 国内では静脈注射薬が2014年に承認された。 | メトロニダゾールの静脈注射薬が2014年に国内で承認されました | 15/03/27 |
| 29 | 表7 | . | メトロニダゾールの横の「※」と脚注の一文「※メトロニダゾールは国内では経口薬のみ承認」を削除 | | 15/03/27 |
| 31 | 8行目 | βラクタム系 | βラクタム系 | 7行目の「アミノグリコシド系」「ニューキノロン系」とそろえ、太 | 10/05/12 |
| Lecture2 | | | | | |
| 36 | 図 | | 核膜をトル | ※3参照 | 13/05/23 |
| 36 | 「分類」の4行目 | アミノペニリシン | アミノペニシリソ | | 17/04/10 |
| 37 | Pointの4つ目 | 口頻回投与が必須(4, 6, 8時間投与が必要) | 口頻回投与が必須(4, 6, 8時間ごとの投与が必要) | | 10/05/28 |
| 37 | 表中 「適応微生物」のカラムの8行目 | 口腔内嫌気性菌 <u>Peptostreptococcus</u> など | 口腔内嫌気性菌 <u>Peptostreptococcus</u> など | スペルの誤り「co」が抜けていました | 17/04/10 |

| | | | | | |
|----|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------|
| 37 | 表中 1番下の左のカラム | アミノペニリシン | アミノペニシリン | | 17/04/10 |
| 38 | 表中 上から2番めの左 のカラム | アミノペニリシン | アミノペニシリン | | 17/04/10 |
| 39 | 1)古典的ペニシリ ンの項目の2段落 目の2行目 | ペニリシン耐性化 | ペニシリシン耐性化 | | 17/04/10 |
| 39 | 1)古典的ペニシリ ンの項目の2段落 目の6行目 | ペニリシンG | ペニシリシンG | | 17/04/10 |
| 39 | 1)古典的ペニシリ ンの項目の2段落 目の6行目 | ベンザシンペニリシン | ベンザシンペニシリシン | | 17/04/10 |
| 40 | 下から9行目 | ペニリシン系抗菌薬 | ペニシリシン系抗菌薬 | | 17/04/10 |
| 41 | 表1の1行目 | アンピリシン | アンピシリシン | | 17/04/10 |
| 42 | 上から6行目 | アンピリシン | アンピシリシン | | 17/04/10 |
| 46 | 上から5行目 | ペニリシン系抗菌薬 | ペニシリシン系抗菌薬 | | 17/04/10 |
| 46 | 「4 主な副作用」の 2行目 | ナフリシン | ナフシリシン | | 17/04/10 |
| 48 | 「第2問」の「解説・ 解答」の1行目 | Group A Streptococcus | Group A Streptococcus | スペルの誤り 「c」が抜けていまし た | 17/04/10 |
| 49 | 【処方例】3行目 | (1日12 g, 保険用量は1日 6 gま で), | (1日12 g, 保険用量は1日 12g, 2012年承認), | | 13/05/23 |
| 50 | 【処方例】5行目 | (1日12 g, 保険用量は1日 6 gま で), | (1日12 g, 保険用量は1日 12g, 2012年承認), | | 13/05/23 |
| 51 | 図 | | 核膜をトル | ※4参照 | 13/05/23 |
| 52 | Pointの3つ目 | (注意:多くのセフトリアキソンは半減期 6時間) | (注意:セフトリアキソンは半減期 6時間) | 「多くの」を削除 | 10/05/12 |
| 52 | 表中:第3世代セ フェムの適応微生物 | | ・肺炎球菌は、セフトリアキソン (=セフォタキシム)でカバーでき る | 「・MSSAに対して は、～」の後に追 加 | 10/05/12 |
| 52 | 表中:第4世代セ フェムの適応微生物 | | ・膿液移行性あり | 「・嫌気性菌～」 の後、最下行に追 加 | 10/05/12 |
| 53 | 上から3行目 | ペニリシン系 | ペニシリシン系 | | 17/04/10 |
| 54 | 下から6行目～ | 現在、臨床現場では腸内細菌や肺炎 球菌の耐性化によりセフォチアムが 使用できる状況では第1世代セフェ ムが代替できるため、あえて第2世 代セフェムを使用する必要性がな い。 | 現在、臨床現場では腸内細菌の耐性 化により、セフォチアムが使用でき る状況では通常、第1世代セフェムを 使用できる。また、肺炎球菌の初期 治療も第2世代から第3世代セフェム へ変更されたため、あえて第2世代セ フェムを使用する機会は激減してい る。 | 前半部の文章を修 正し、2文とする | 10/05/28 |
| 56 | 下から5行目 | 【セフェビムの使用例】 | 【セフェビムの使用例】1回1 g を8 時間ごと、または1回 2 g を12時間 ごと | | 10/05/28 |
| 56 | 最下行 | | ・膿液移行性があり、術後膿膜炎の 初期治療および最適治療(1日 6 g) | 「・感受性のある ～」の下に追加 | 10/05/28 |
| 58 | 図 | | 核膜をトル | ※5参照 | 13/05/23 |
| 62 | 【処方例】5行目 | (1日12 g, 保険用量は1日 6 gま で), | (1日12 g, 保険用量は1日 12g, 2012年承認), | | 13/05/23 |
| 64 | 「第6問」の「解説・ 解答」の5行目 | ペニリシン系抗菌薬 | ペニシリシン系抗菌薬 | | 17/04/10 |
| 66 | 図 | | 核膜をトル | ※6参照 | 13/05/23 |

| | | | | | |
|----|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------|
| 67 | 下から2行目 | ペニシリン系 | ペニシリン系 | | 17/04/10 |
| 69 | 注意のタイトル | 新しい保険適用 | ・メロペネムの新しい保険適用 | | 10/05/12 |
| 69 | 本文10行目 | メロペネムでは、1日の世界標準用量3g vs. 保険適用量2gの差があった。2011年に世界標準用量の1回1g 8時間ごと(1日3g)(表2)が一般感染症についても認められた。2010年時点では好中球減少時の発熱にのみ1日3gが保険適用で承認済みであった。 | メロペネムでは、2010年に好中球減少時の発熱に対して、2011年に一般感染症に対して1回1g 8時間ごと(1日3g), 2013年には髄膜炎用量として1回2g 8時間ごと(1日6g)が承認され、世界標準用量での診療が可能になった(表2)。 | メロペネムの保険最大用量につき、髄膜炎用量の1日6gが承認され、改訂されました | 14/03/12 |
| 69 | 表2 メロペネム | 1回1gを8時間ごと(2011年保険適用承認。保険適用は1日3gまで)※ | 1回1gを8時間ごと(髄膜炎は1回2g 8時間ごと)※ (1日最大6gまで) | | 14/03/12 |
| 69 | 注意 | ※ 2010年に好中球減少時の発熱に対して、2011年には一般感染症に対して、1回1gを8時間ごとが保険適用承認された。 | ※ 2011年に一般感染症に対して1回1g 8時間ごと、2013年に髄膜炎に対して1回2g 8時間ごとが保険適用承認された。 | | 14/03/12 |
| 74 | 処方例 12行目 | メロペネム 1回1gを8時間ごと (1日3g, 保険適用は1日3gまで) | メロペネム 1回1g 8時間ごと 〔1日3g, 保険適用は1日最大(髄膜炎用量)6g〕 | | 14/03/12 |
| 76 | 3行目 | 現在、ダプトマイシン、チゲサイクリンなどが承認され、欧米先進国では使用されている。 | 現在、ダプトマイシン(キュビシン [®])、チゲサイクリンなどが使用されている。 | | 12/03/21 |
| 76 | 表1 上から3つ目のカラム 「オキサゾリジノン系」の右 | リネゾブリド(ザイボックス [®]) | リネゾブリド(ザイボックス [®]), テジブリド(シベクトロ [®]) (2018年国内承認) | テジブリド(シベクトロ [®]) (2018年国内承認)を追加 | 20/05/22 |
| 76 | 表1 リポペプチド系 | ダプトマイシン(2011年承認) | ダプトマイシン(キュビシン [®]) | | 12/03/21 |
| 76 | 表1 下から2行目 | チゲサイクリン(国内未承認) | チゲサイクリン(タイガシル [®] , 2012年国内承認) | | 13/05/23 |
| 77 | 作用部位 | 細胞壁前駆体の <u>側鎖 D-Alanin-D-Alanin</u> に対して作用(D:アスパラギン酸, Alanin:アラニン) | 細胞壁前駆体の <u>終末鎖 D-Alanyl-D-Alanine</u> に対して作用(Alanine:アラニン) 注: D-Alanineは, Alanineの右旋性光学異性体を表す | | 11/05/16 |
| 77 | 代表的な耐性メカニズム | D-Alanin-D-Alanin | D-Alanyl-D-Alanine | | 11/05/16 |
| 77 | 概略図 | | 「D-Ala」で1つのアミノ酸であることが誤解なく伝わるよう図を修正 | ※1(赤点線)参照 | 11/05/16 |
| 77 | 概略図 下 | 細胞壁前駆体 <u>側鎖</u> | 細胞壁前駆体 <u>終末鎖</u> | ※1(赤点線)参照 | 12/03/21 |
| 77 | 概略図 | | 核膜をトル | ※1参照 | 13/05/23 |
| 78 | 表 覚えてほしい適応微生物 | メチシリン耐性コアグラーゼ陰性ブドウ球菌 | メチシリン耐性コアグラーゼ陰性ブドウ球菌※※ | ※※を追加 | 14/03/12 |
| 78 | 表 覚えてほしい適正使用となる疾患 | 好中球減少時の発熱(neutropenic fever) | 好中球減少時の発熱(neutropenic fever)※※ | ※※を追加 | 14/03/12 |
| 78 | 表の欄外 | 国内での保険適用は※のみ | ※:国内での保険適用 ※※:2013年に保険適用承認 | | 14/03/12 |
| 78 | 下から2行目 | D-Alanin-D-Alanin | D-Alanyl-D-Alanine | | 11/05/16 |
| 78 | 下から2行目 | 細胞壁前駆体 <u>側鎖</u> | 細胞壁前駆体 <u>終末鎖</u> | | 12/03/21 |
| 84 | 図 | | アミノ酸は50Sより出ている | ※7参照 | 13/05/23 |
| 90 | 処方例の前の2行目 | メチシリン耐性コアグラーゼ陰性ブドウ球菌(MRSE, MRSA, "SPACE") | メチシリン耐性コアグラーゼ陰性ブドウ球菌(MRSE, MRSA, "SPACE") | とじかっこ位置の誤り | 12/03/21 |
| 93 | 図 | | アミノ酸は50Sより出ている | ※8参照 | 13/05/23 |

| | | | | | |
|-----|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------|
| 101 | 5) 髄液移行性の下から2行目 | また 膿 腔投与により | また 膿 腔投与により | | 10/05/28 |
| 105 | 図 | | 赤枠部分が修正箇所です | ※9参照 | 13/05/23 |
| 106 | 「Point」の6つ目 | 第3世代：モキシフロキサシン（経口薬）， <u>パズフロキサシン（国内使用のみ、静脈注射）</u> ，ガレノキサシ、 [*] （国内使用のみ、経口薬） | 第3世代：モキシフロキサシン（経口薬），ガレノキサシン [*] （国内使用のみ、経口薬） | 「パズフロキサシン（国内使用のみ、静脈注射）」を削除 | 12/03/21 |
| 107 | 表下のキャプション | クラミジア・トラコマチス (<i>Chlamydia tracomatis</i>) | クラミジア・トラコマチス (<i>Chlamydia trachomatis</i>) | | 10/05/28 |
| 109 | 注意 | クラミジア・トラコマチス (<i>Chlamydia tracomatis</i>) | クラミジア・トラコマチス (<i>Chlamydia trachomatis</i>) | | 10/05/28 |
| 111 | 注意 | クラミジア・トラコマチス (<i>Chlamydia tracomatis</i>) | クラミジア・トラコマチス (<i>Chlamydia trachomatis</i>) | | 10/05/28 |
| 112 | 4) パズフロキサシン | 国内で使用されている <u>レスピラトリー</u> <u>キノロンで、唯一の</u> 静脈注射薬である。 | 国内で使用されている <u>ニューキノロ</u> <u>ン系抗菌薬で</u> 静脈注射薬である。 | | 12/03/21 |
| 119 | 図 | | アミノ酸は50Sより出ている | ※10参照 | 13/05/23 |
| 120 | 表中 左の【静脈注射、経口薬】のカラム | エリスロマシン | エリスロマイシン | 「イ」が抜けていました | 17/04/10 |
| 124 | ページ下：【相互作用がある薬剤の代表例】 | 抗けいれん薬、ジゴキシン、テオフィリン、ワーファリン、免疫抑制薬のシクロスボリン、タクロリムス。 コルヒチン：クラリスロマイシンとの併用で致死的なので併用は避ける。 ピモジド（抗精神病薬）：マクロライドとの併用で心電図上QT延長がみられるので使用は避ける。 | | 誤解を招く可能性があるため、左のように体裁を変更 | 10/05/12 |
| 125 | 1番下の段落の2行目 | エリスロマシン | エリスロマイシン | | 17/04/10 |
| 125 | 1番下の段落の下から5行目 | エリスロマシン耐性 | エリスロマイシン耐性 | | 17/04/10 |
| 126 | 参考文献 | <u><i>Staphylococcus aureus</i></u> | <u><i>Staphylococcus aureus</i></u> | イタリック体とする | 10/05/28 |
| 126 | 下から2行目 | エリスロマシン | エリスロマイシン | | 17/04/10 |
| 128 | 【処方例】下から2行目 | (1日12g、保険用量は1日6gまで)， | (1日12g、保険用量は1日12g、2012年承認)， | | 13/05/23 |
| 131 | 図 | | アミノ酸は50Sより出ている | ※11参照 | 13/05/23 |
| 132 | 上の表「適応微生物」の項目2～3行目 | 溶血連鎖球菌のカバーあり ・ 肺炎球菌 、腸球菌のカバーなし | 溶血連鎖球菌、 肺炎球菌 のカバーあり ・腸球菌のカバーなし | 「肺炎球菌」はカバーあり | 13/05/23 |
| 132 | 下から7行目 | 溶血連鎖球菌などである。 肺炎球菌の治療はできない 。腸球菌のカバーもできない。 | 溶血連鎖球菌、 肺炎球菌 などである（これら3つの菌はともに耐性化が問題）。腸球菌のカバーはできない。 | 「肺炎球菌」はカバーあり | 13/05/23 |
| 133 | 2行目 | (現在、国内では、メトロニダゾールの静脈注射は未承認、 嫌気性菌にも保険適用なし) | (現在、国内では、メトロニダゾールの静脈注射は未承認、 嫌気性菌には2011年に保険承認された) | | 12/03/21 |
| 133 | 2行目 | (現在、国内では、メトロニダゾールの静脈注射は未承認、嫌気性菌に2011年に 保険診療承認された) | 国内では、メトロニダゾールの静脈注射が2014年に承認、嫌気性菌には2011年に 保険診療が承認された | メトロニダゾールの静脈注射薬が2014年に国内で承認さ | 15/03/27 |
| 135 | 参考文献 | <u><i>Staphylococcus aureus</i></u> | <u><i>Staphylococcus aureus</i></u> | イタリック体とする | 10/05/28 |
| 135 | 下から6行目 | <i>Clostridium difficile</i> 関連疾患 (<i>Clostridium difficile</i> associated disease : CDAD) | <i>Clostridium difficile</i> 感染 (<i>Clostridium difficile</i> infection : CDI) | | 12/03/21 |
| 135 | 下から2行目 | CDAD | CDI | | 12/03/21 |
| 140 | 図 | | アミノ酸は50Sより出ている | ※12参照 | 13/05/23 |
| 141 | 表中：適応微生物の6つ目の箇条書 | クラミジア (<i>Chlamydia spp.</i>) | クラミジア (<i>Chlamydia spp.</i>) | Chlamydiaをイタリック体に修正 | 10/05/12 |
| 142 | 5行目 | ・第3世代：チゲサイクリン（ 国内未承認、静脈注射 ） | ・第3世代：チゲサイクリン（静脈注射、 2012年国内承認 ） | | 13/05/23 |
| 143 | 7行目の青色の見出し部分 | 2) (参考まで) チゲサイクリン（静脈注射、 国内未承認 ） | 2) (参考まで) チゲサイクリン（静脈注射、 2012年国内承認 ） | | 13/05/23 |

| | | | | | |
|-----|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------|
| 146 | 【処方例】9行目 | (1日12 g, 保険用量 6 g) | (1日12 g, 保険用量は1日 12g, 2012年承認) | | 13/05/23 |
| 149 | 上の表内「臨床上での使用上の注意」の2つ目 | <i>Clostridium difficile</i> 関連疾患 (CDAD) | <i>Clostridium difficile</i> 感染 (CDI) | | 12/03/21 |
| 149 | 上の表内「適応微生物」の5行目 | <i>Clostridium difficile</i> 関連疾患 (CDAD) | <i>Clostridium difficile</i> 感染 (CDI) | | 12/03/21 |
| 149 | 「臨床での使用上の注意点」3つ目 | 国内では経口薬のみ承認。 | 国内では、2014年にメトロニダゾールの静脈注射薬が承認 | メトロニダゾールの静脈注射薬が2014年に国内で承認されました | 15/03/27 |
| 149 | 下から4行 | メトロニダゾール(経口薬)は、基本的に、嫌気性菌 <i>Bacteroides fragilis</i> の第一選択薬とし | メトロニダゾールは、基本的に、嫌気性菌 <i>Bacteroides fragilis</i> の第一選択薬とし | メトロニダゾールは、基本的に、嫌気性菌 <i>Bacteroides fragilis</i> の第一選択薬とし | 15/03/27 |
| 150 | 7行目 | また、メトロニダゾールは、 <i>Clostridium difficile</i> 関連疾患 (<i>Clostridium difficile</i> associated disease : CDAD) の第一選択薬である。残念ながら、国内では、まだ保険適用が認められていないが、CDADに対するメトロニダゾールの使用は、世界的には確立した標準的治療のひとつである。 | また、メトロニダゾールは、 <i>Clostridium difficile</i> 感染 (<i>Clostridium difficile</i> infection : CDI) の第一選択薬である。CDIに対するメトロニダゾールの使用は世界的に確立した標準治療であり、国内では2011年に保険承認された。 | メトロニダゾールが国内で保険承認されたことに伴う変更 | 12/03/21 |
| 150 | 下から8行目 | 国内での使用の問題点として、保険適用微生物が膣トリコナス症とピロリ菌のみであったが、2011年に <i>Bacteroides</i> などの嫌気性菌、および細菌性膣症にも保険適用が承認された。残念ながら、標準的な教科書に明記されている嫌気性菌やCDADに対する保険適用が問題となり、使用が困難な状況である。今後、世界的にも標準的な診療を実現するために、臨床現場から保険適用の改正などを持続的に求めていく必要がある。特に、CDADの治療では、バンコマイシンの経口薬が4,000円程度かかるのに比べ、メトロニダゾールは数百円のコストで済み、医療経済学的にも保 | 2011年に、膣トリコナス症とピロリ菌に加え、嫌気性菌、CDI、アメバ赤痢、ランブル鞭毛虫に保険承認となった。CDIの治療では、バンコマイシンの経口薬が4,000円程度かかるのに比べ、メトロニダゾールは数百円のコストで済み、医療経済学的にも有益な診療が可能となった。今後も、世界的にも標準的な診療を実現するため、静脈注射薬の承認などを持続的に求めていく必要がある。 | メトロニダゾールが国内で保険承認されたことに伴う変更 | 12/03/21 |
| 151 | 表1 | 経口薬: 1回250 mgを1日2回 (1日 500 mg) | 経口薬: 1回250~750 mgを1日2~4回 (1日最大2,250 mg) | | 12/03/21 |
| 151 | 表1 | 経口薬: 1回250 mgを1日2回 (1日500 mg) | 経口薬: 1回250 mgを1日2回 (1日500 mg) 静脈注射: 1回500 mgを1日3~4回 (1日1,500~2,000 mg) | 赤字部分を追加 | 15/03/27 |
| 154 | 「処方例」 | メトロニダゾール 1回500 mgを1日3回 (1日1,500 mg, 保険適用外) | メトロニダゾール 1回500 mgを1日3回 (1日1,500 mg, 2011年保険承認) | メトロニダゾールが国内で保険承認されたことに伴う変更 | 12/03/21 |
| 156 | 「作用部位」の2行目 | ジヒドロプロテロイン酸合成酵素 | テトラヒドロプロテロイン酸合成酵素 | | 12/08/29 |
| 157 | 概略図 | ジヒドロプロテロイン酸合成酵素 | テトラヒドロプロテロイン酸合成酵素 | | 12/08/29 |
| 158 | 1~2行目 | ジヒドロプロテロイン酸合成酵素 (dihydropteroic acid synthetase) | テトラヒドロプロテロイン酸合成酵素 (tetrahydropteroic acid synthetase) | | 12/08/29 |

Case Study

| | | | | | |
|-----|------------|------------------------------------------|---------------------------------------|--|----------|
| 168 | 【処方例】一番下の行 | (1日12 g, 保険用量は1日 6 gまで) | (1日12 g, 保険用量は1日 12g, 2012年承認) | | 13/05/23 |
| 176 | 【処方例】9行目 | (1日12 g, 保険用量は1日 6 gまで) | (1日12 g, 保険用量は1日 12g, 2012年承認) | | 13/05/23 |
| 180 | 下から11行目 | <i>Clostridium difficile</i> 関連疾患 (CDAD) | <i>Clostridium difficile</i> 感染 (CDI) | | 12/03/21 |
| 186 | 3行目 | <i>Clostridium difficile</i> 関連疾患 (CDAD) | <i>Clostridium difficile</i> 感染 (CDI) | | 12/03/21 |

付録 1

| | | | | | |
|-----|----------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------|
| 190 | メトロニダゾール 1回投与量 | 250～750mg | 経口 250～750mg | メトロニダゾールの 静脈注射薬が2014 年に国内で承認さ れましたので、静脈 注射の投与量を掲 載 | 15/03/27 |
| 190 | メトロニダゾール 1日総量 投与間隔 1日総量 | | 経口の下に1行追加 静脈注射 500mg 3～4回 1,500～2,000mg | | 15/03/27 |
| 190 | 「アンピシリン・ スルバクタム」の カラムの「投与間 隔」 | 2回 | 4回 | | 13/05/23 |
| 190 | 「アンピシリン・ スルバクタム」の カラムの「1日総 量」 | 最大 6g | 最大12g | | 13/05/23 |
| 190 | 下から2つ目のカ ラム | メトロニダゾール 250 mg 2回 500 mg | メトロニダゾール 250～750 mg 2 ～4回 2,250 mg | | 12/03/21 |
| 190 | メロペネム 国内-1回投与量 | 0.5～1 g | 0.5～2 g | メロペネムの保険最 大用量につき、髄膜 炎用量の1日6 gが 承認され、改訂され ました | 14/03/12 |
| 190 | メロペネム 国内-1日総量 | 最大3 g | 最大6 g (髄膜炎) | | 14/03/12 |
| 191 | メロペネム 諸外国(例:米国)- 1回投与量 | 1g | 1～2 g | | 14/03/12 |
| 191 | メロペネム 諸外国(例:米国)- 1日総量 | 3 g | 最大 6 g (髄膜炎など) | | 14/03/12 |

索引

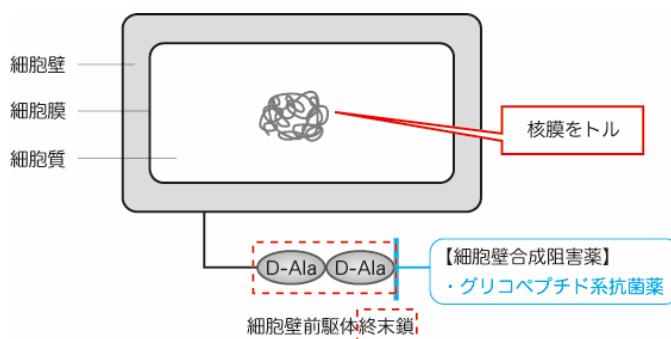
| | | | | | |
|-----|-----------------|--------------|-------------|--|----------|
| 202 | 左の段 下から12 行目 | CDAD.....150 | CDI.....150 | | 12/03/21 |
|-----|-----------------|--------------|-------------|--|----------|

著者プロフィール

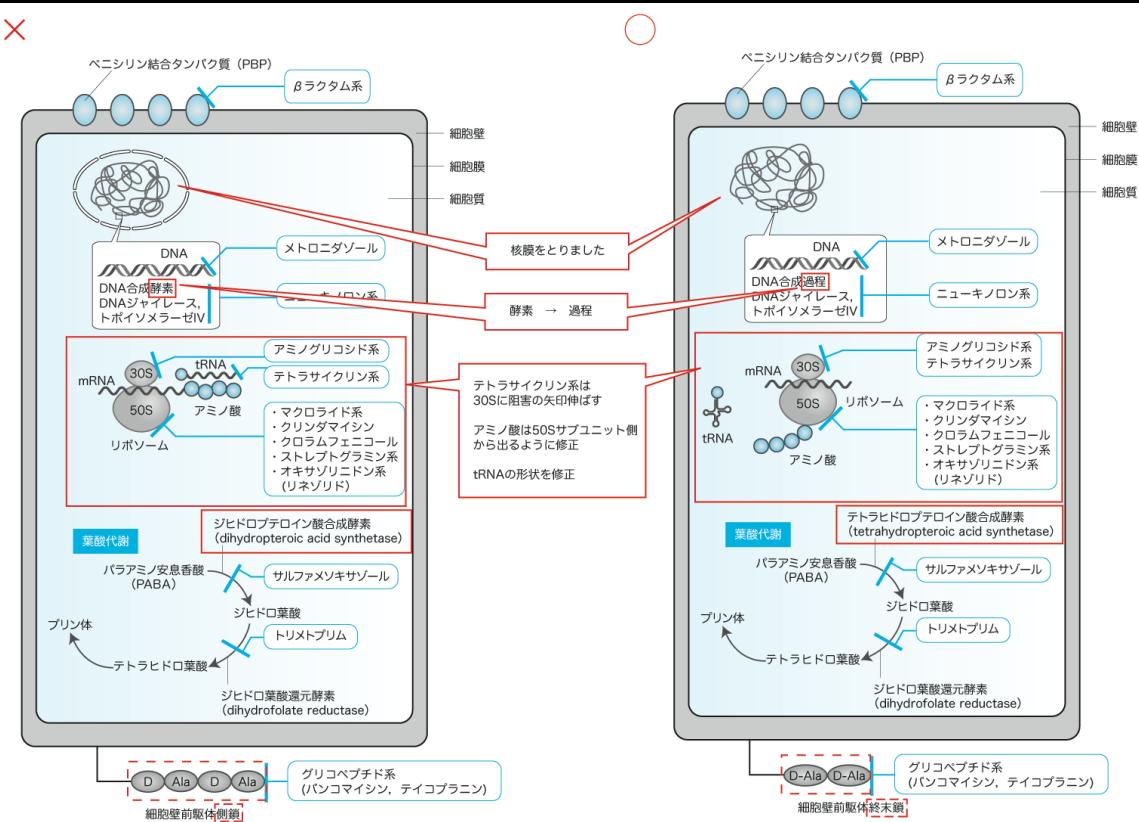
| | | | | | |
|-----|---------|-----------------------------|-------------------------------------------|--|----------|
| 207 | 専門医資格 | 日本化学療法学会抗菌適正使用指導 医 | 日本化学療法学会 抗菌化学療法 指導 医 | | 10/05/12 |
| | 学会・教育活動 | 日本化学療法学会抗菌薬適正使用認 定医審議会委員 | 日本化学療法学会 抗菌化学療法認定 医認定制度審議委員会委員 | | 10/05/12 |

図表

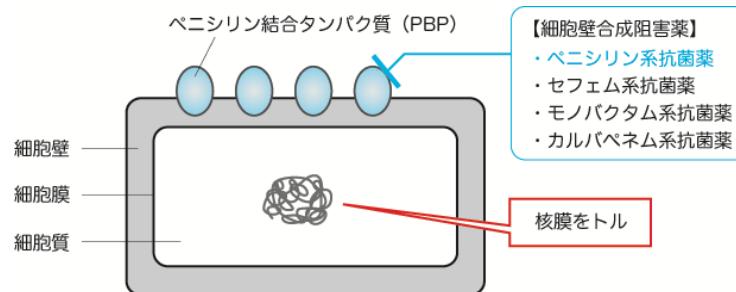
※ 1



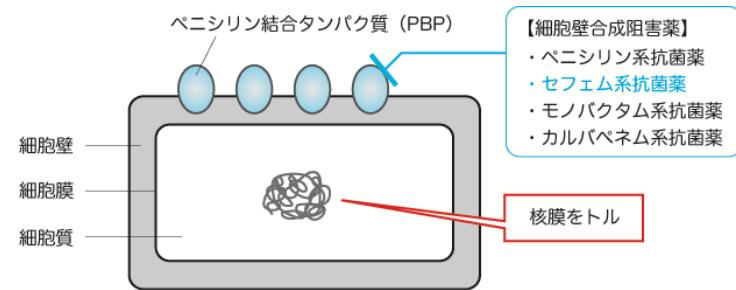
※2



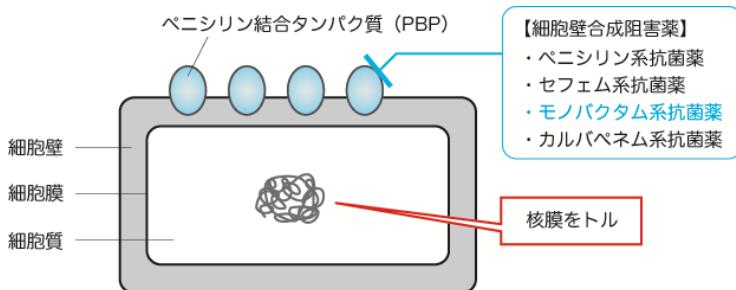
※3



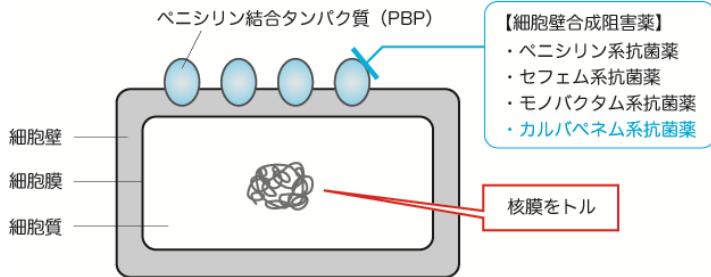
※4



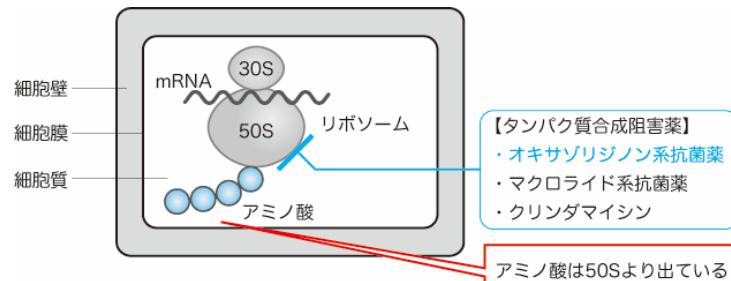
※5



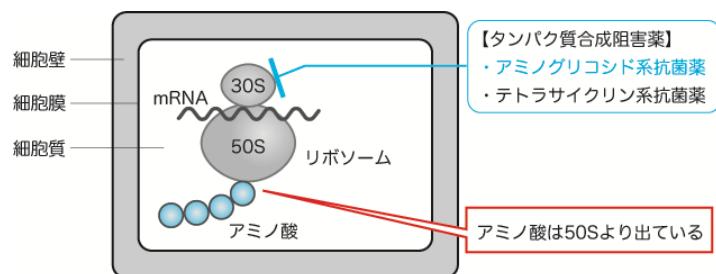
※6



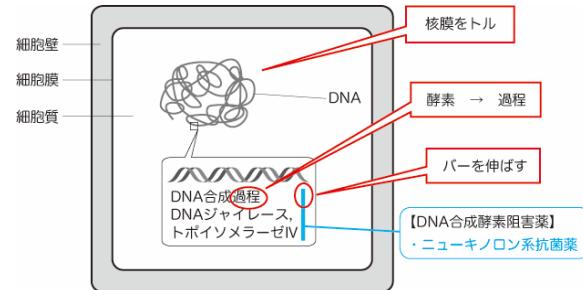
※7



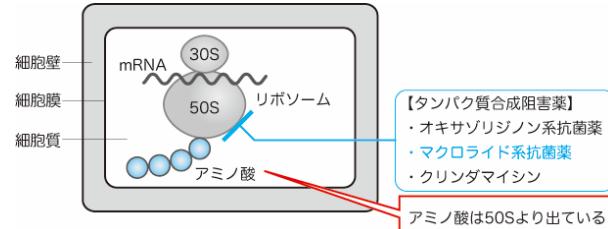
※8



※9



※10



※11

