

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上げます（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番下のコラム左	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番下のコラム右の 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
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	リネゾグリド(ザイボックス®)	リネゾグリド(ザイボックス®), テジゾグリド(シベクトロ®)(2018年国内承認)	テジゾグリド(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番下のコラム左	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番下のコラム右の 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

Lecture2					
36	「分類」の4行目	アミノペニリシ	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	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	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	ベンザシンペニシリン		17/04/10
40	下から9行目	ペニリシ系抗菌薬	ペニシリン系抗菌薬		17/04/10
41	表1の1行目	アンピリシ	アンピシリン		17/04/10
42	上から6行目	アンピリシ	アンピシリン		17/04/10
46	上から5行目	ペニリシ系抗菌薬	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	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
120	表中 左の【静脈注射, 経 口薬】のカラム	エリスロマシ	エリスロマイシ	「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	エリスロマイシ		17/04/10
125	1番下の段落の下 から5行目	エリスロマシ耐性	エリスロマイシ耐性		17/04/10
126	下から2行目	エリスロマシ	エリスロマイシ		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	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	「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
53	上から3行目	ペニシリン系	ペニシリン系		17/04/10
64	「第6問」の「解説・ 解答」の5行目	ペニシリン系抗菌薬	ペニシリン系抗菌薬		17/04/10
67	下から2行目	ペニシリン系	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®)、テジゾブリド (シベクトロ®) (2018年国内承認)	テジゾブリド(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	エリスロマイシ	「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	エリスロマイシ		17/04/10
125	1番下の段落の下から5行目	エリスロマシ耐性	エリスロマイシ耐性		17/04/10
126	下から2行目	エリスロマシ	エリスロマイシ		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)	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

■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
Lecture 1					
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 <i>Enterococcus</i> 4行目	アンピリシ	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
Lecture 2					
36	「分類」の4行目	アミノペニシ	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	アンピシリン	アンピシリン		17/04/10
42	上から6行目	アンピシリン	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	ナフシリン	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	ペニシリン系	ペニシリン系		17/04/10
64	「第6問」の「解説・ 解答」の5行目	ペニシリン系抗菌薬	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 「オキサゾリジノン 系」の右	リネゾプリド(ザイボックス®)	リネゾプリド(ザイボックス®)、テジゾプリド(シベクトロ®)(2018年国内承認)	テジゾプリド(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	メチシリン耐性コアグララーゼ陰性ブドウ球菌	メチシリン耐性コアグラ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
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	メロニダゾール 1回投与量	250~750mg	経口 250~750mg	メロニダゾールの 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		赤字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	.	メロニダゾールの横の「※」と脚注の一文「※メ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
50	【処方例】5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
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

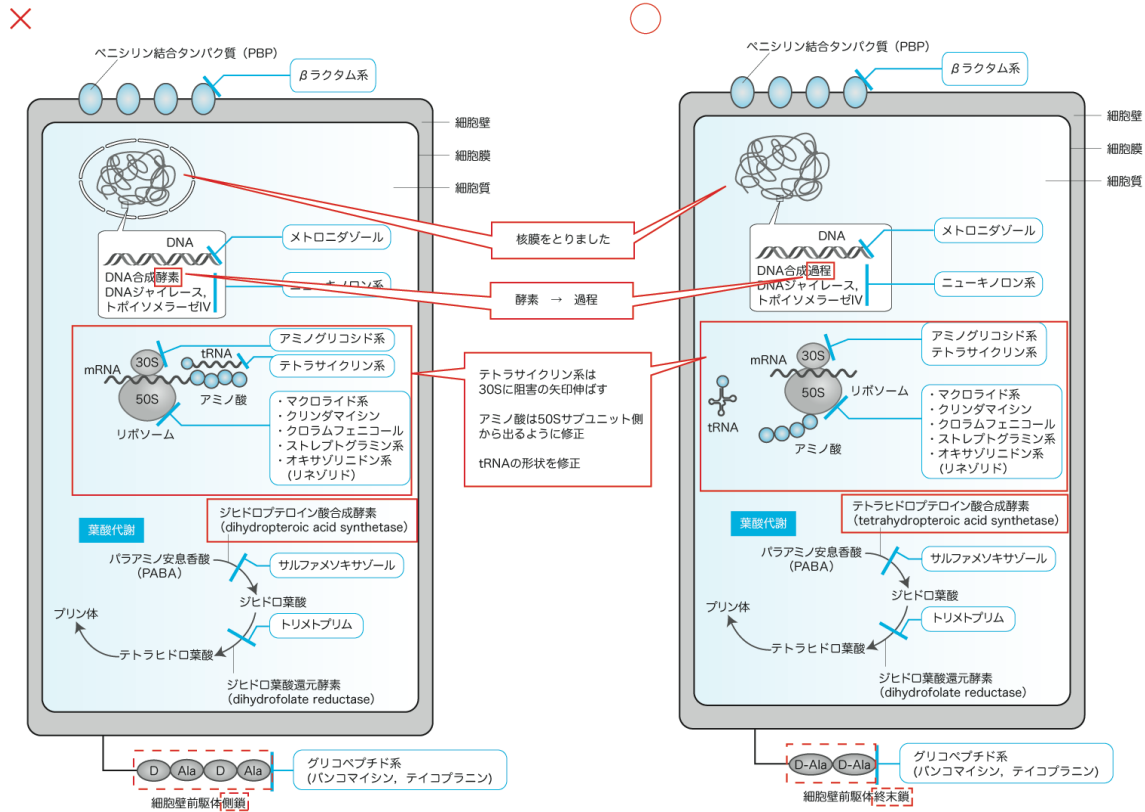
64	「第6問」の「解説・解答」の5行目	ペニシリン系抗菌薬	ペニシリン系抗菌薬		17/04/10
66	図		核膜をトル	※6参照	13/05/23
67	下から2行目	ペニシリン系	ペニシリン系		17/04/10
69	本文10行目	メロペネムでは、1日の世界標準用量3g vs. 保険適用量2gの差があった。2011年に世界標準用量の1回1g 8時間ごと(1日3g)(表2)が一般感染症についても認められた。2010年時点では好中球減少時の発熱にのみ1日3gが保険適用で承認済みであった。	メロペネムでは、2010年に好中球減少時の発熱に対して、2011年に一般感染症に対して1回1g 8時間ごと(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 「オキサゾリジノン系」の右	リネゾプリド(ザイボックス®)	リネゾプリド(ザイボックス®), テジゾプリド(シベクトロ®)(2018年国内承認)	テジゾプリド(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ウゼ陰性ブドウ球菌	メチシリン耐性コアグラウゼ陰性ブドウ球菌※※	※※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	エリスロマイシ	「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	エリスロマイシ		17/04/10
125	1番下の段落の下から5行目	エリスロマシ耐性	エリスロマイシ耐性		17/04/10
126	下から2行目	エリスロマシ	エリスロマイシ		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	「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	メロニダゾール(経口薬)は、基本的に、嫌気性菌 Bacteroides fragilis 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。	メロニダゾールは、基本的に、嫌気性菌 Bacteroides fragilis 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250mgを1日2回(1日500mg)	経口薬：1回250mgを1日2回(1日500mg) 静脈注射：1回500mgを1日3~4回(1日1,500~2,000mg)	赤字部分を追加	15/03/27
156	「作用部位」の2行目	ジヒドロプテロイン酸合成酵素	テトラヒドロプテロイン酸合成酵素		12/08/29
157	概略図	ジヒドロプテロイン酸合成酵素	テトラヒドロプテロイン酸合成酵素		12/08/29
158	1~2行目	ジヒドロプテロイン酸合成酵素 (dihydropteroic acid synthetase)	テトラヒドロプ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
176	【処方例】9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
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6g	最大12g		13/05/23
190	メロベネム 国内-1回投与量	0.5~1g	0.5~2g	メロベ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
190	メロベネム 国内-1日総量	最大3g	最大6g(髄膜炎)		14/03/12
190	メロニダゾール 1回投与量	250~750mg	経口 250~750mg	メ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

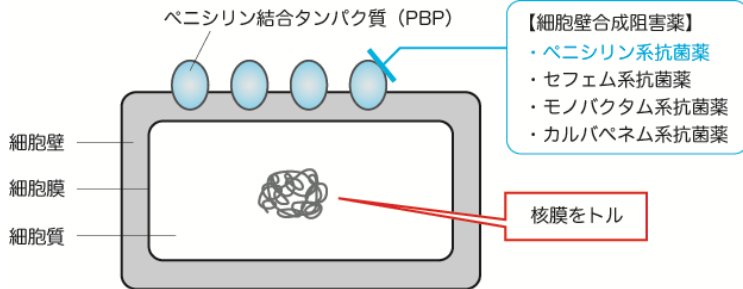
191	メロペネム 諸外国(例:米国)- 1回投与量	1g	1~2g	メロペネムの保険最 大用量につき、髄膜 炎用量の1日6gが 承認され、改訂され ました	14/03/12
191	メロペネム 諸外国(例:米国)- 1日総量	3g	最大6g(髄膜炎など)		14/03/12

図表

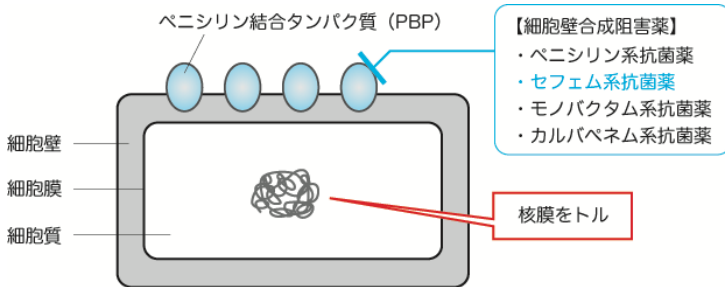
※2



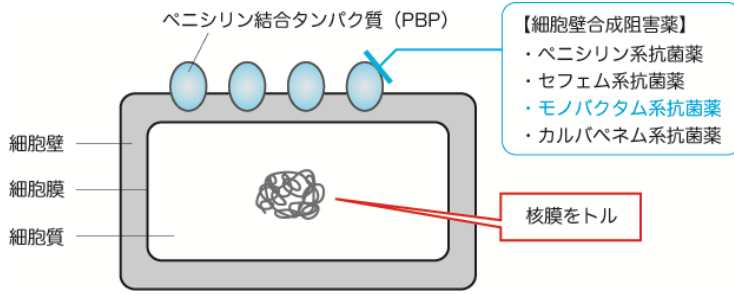
※3



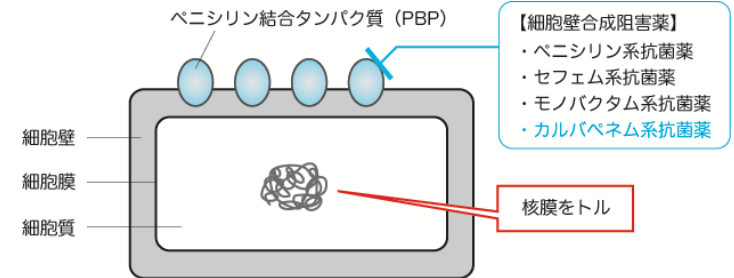
※4



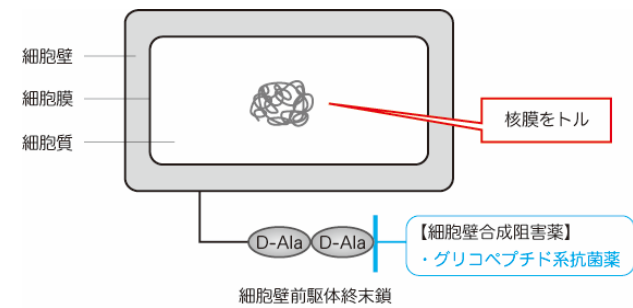
※5



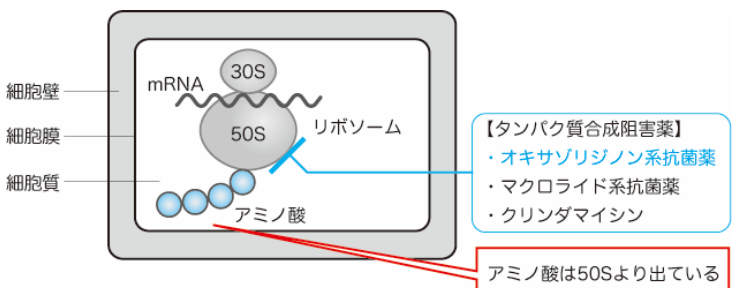
※6



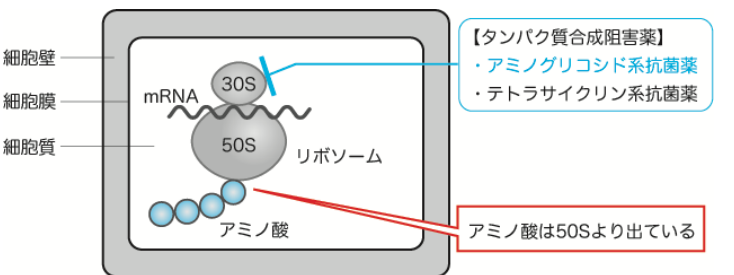
※1



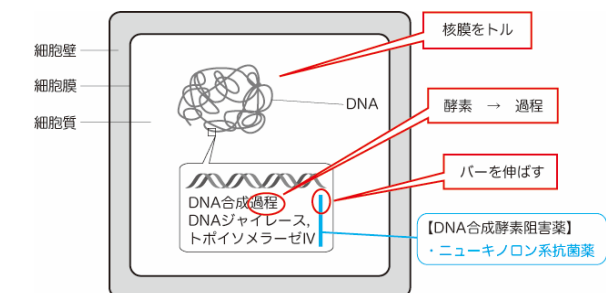
※7



※8



※9



※10	
※11	
※12	

■第1版 第5刷（2012年3月30日発行）の修正・更新箇所

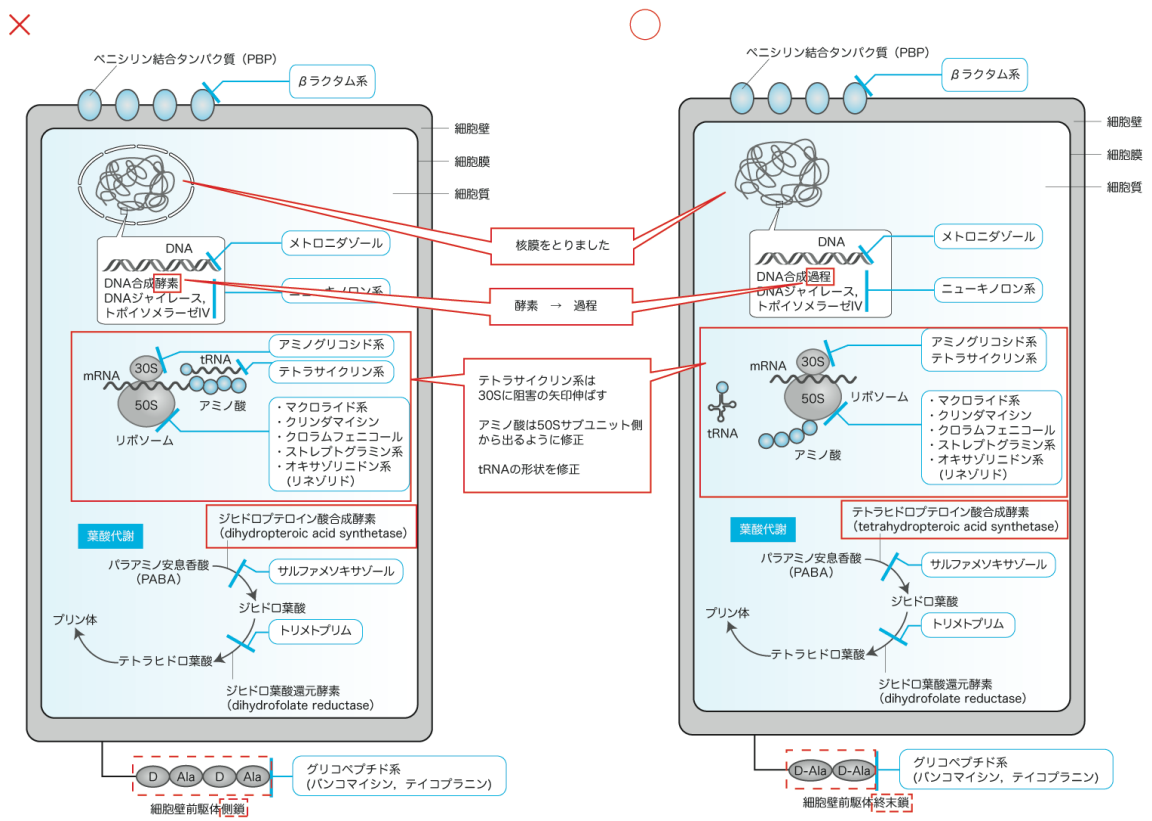
頁	場所	修正前	修正後	補足	掲載
Lecture1					
25	図1		赤字部分が修正箇所です	※2参照	13/05/23
26	表2 1番下のカラム左	細胞膜透過性作用・障害(国内未承認)	細胞膜透過性作用・障害	(国内未承認)を削除	20/05/22
26	表2 1番下のカラム右の 1行目	ダプトマイシン(国内治験中)	ダプトマイシン(2011年承認)	(国内治験中)→ (2011年承認)	20/05/22
27	2)腸球菌 Enterococcus 4行目	アンピリシン	アンピシリン	「シ」と「リ」が逆でした	22/10/28
29	最後の段落3行目	国内では、メトロニダゾールは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	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	アンピシリン	アンピシリン		17/04/10
42	上から6行目	アンピシリン	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	ナフシリン	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6g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6g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
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6g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	メロペナムでは、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。	メロペナムでは、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)。	メロペナムの保険最 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 メロペナム	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	メロペナム 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)	メロペナム 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 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

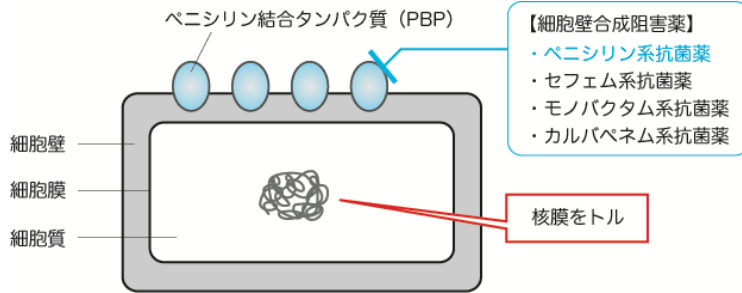
77	図		核膜をトル	※1参照	13/05/23
78	表 覚えてほしい適応微生物	メチシリン耐性コアグラウゼ陰性ブドウ球菌	メチシリン耐性コアグラウゼ陰性ブドウ球菌※※	※※を追加	14/03/12
78	表 覚えてほしい適正使用となる疾患	好中球減少時の発熱 (neutropenic fever)	好中球減少時の発熱 (neutropenic fever)※※	※※を追加	14/03/12
78	表の欄外	国内での保険適用は※のみ	※:国内での保険適用 ※※:2013年に保険適用承認		14/03/12
84	図		アミノ酸は50Sより出ている	※7参照	13/05/23
93	図		アミノ酸は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	エリスロマイシ	「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	エリスロマイシ		17/04/10
125	1番下の段落の下から5行目	エリスロマシ耐性	エリスロマイシ耐性		17/04/10
126	下から2行目	エリスロマシ	エリスロマイシ		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	「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	メロニダゾール(経口薬)は, 基本的に, 嫌気性菌 Bacteroides fragilis 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。	メロニダゾールは, 基本的に, 嫌気性菌 Bacteroides fragilis 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250mgを1日2回(1日500mg)	経口薬:1回250mgを1日2回(1日500mg) 静脈注射:1回500mgを1日3~4回(1日1,500~2,000mg)	赤字部分を追加	15/03/27
156	「作用部位」の2行目	ジヒドロプロテイン酸合成酵素	テトラヒドロプロテイン酸合成酵素		12/08/29
157	概略図	ジヒドロプロテイン酸合成酵素	テトラヒドロプロテイン酸合成酵素		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 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	メロニダゾール 1回投与量	250～750mg	経口 250～750mg	メロニダゾールの 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～ 1g	0.5～ 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
190	メロペネム 国内-1日総量	最大 3g	最大 6g (髄膜炎)		14/03/12
191	メロペネム 諸外国(例:米国)- 1回投与量	1g	1～2g		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

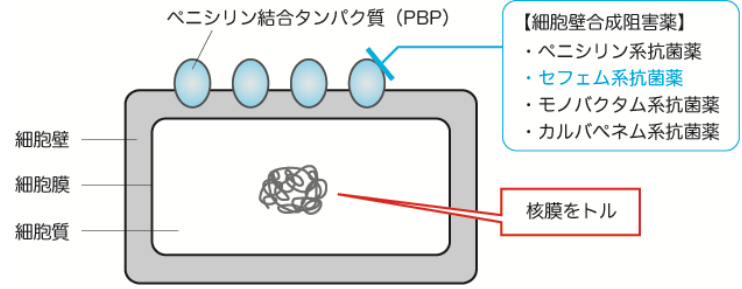
※ 2



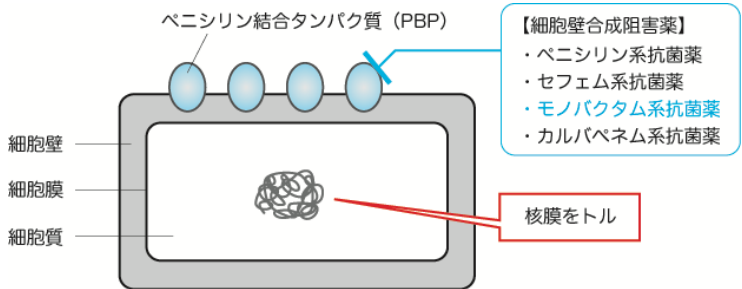
※ 3



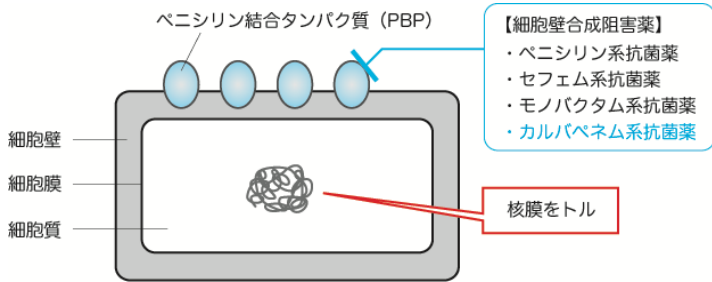
※ 4



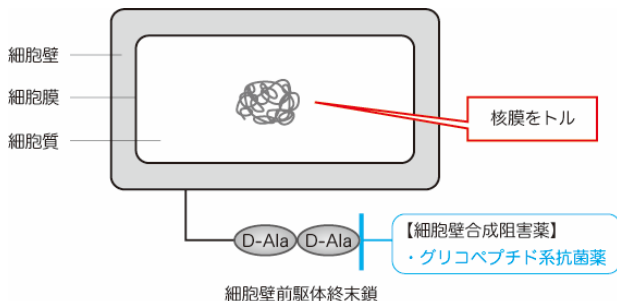
※ 5



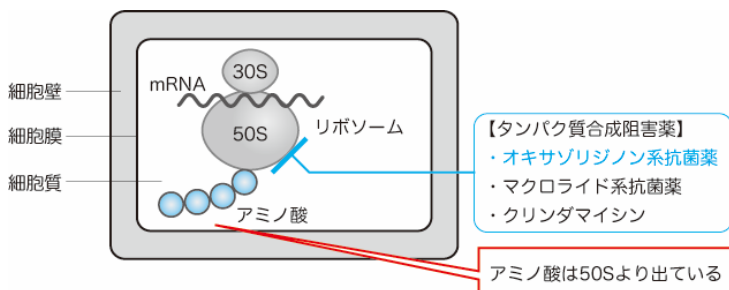
※6



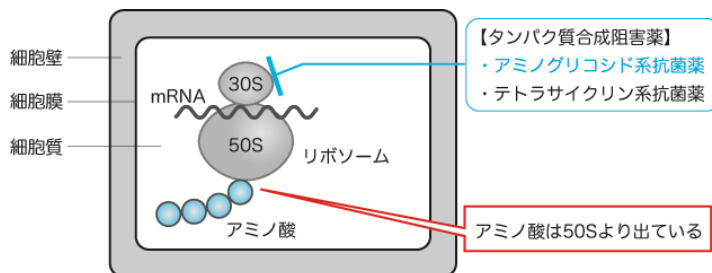
※1



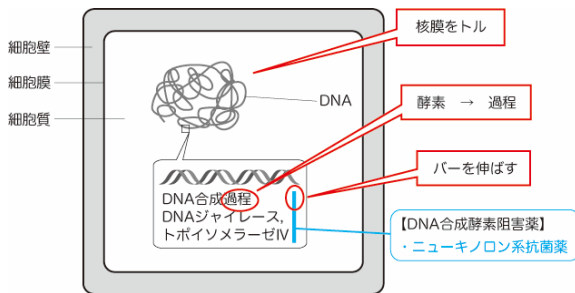
※7



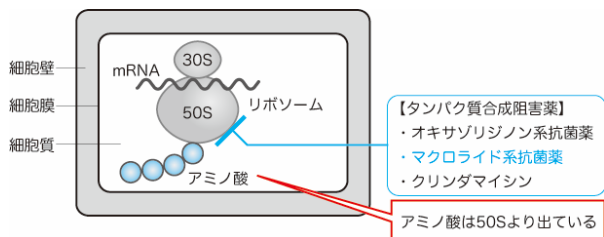
※8



※9



※10



※11	<p>細胞壁 細胞膜 細胞質</p> <p>mRNA 30S 50S リボソーム</p> <p>アミノ酸</p> <p>【タンパク質合成阻害薬】 ・オキサリジノン系抗菌薬 ・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 リボソーム</p> <p>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 倒錯	細胞壁前駆体 終末錯	※2（赤点線）参照	12/03/21
26	表2 1番下のコラム左	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番下のコラム右の 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	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、 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り、腔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。 腔トリコモナス、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	アミノペニシリン		17/04/10
37	表中 「適応微生物」の コラムの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 コラム	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	アンピシリン	アンピシリン		17/04/10
42	上から6行目	アンピシリン	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	ナフシリン	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6g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6g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
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6g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、ダブトマイシン、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、ダブトマイシン、(キヨドシン ®)、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®), テジゾブリド(シベクトロ®) (2018年国内承認)	テジゾブリド(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」	細胞壁前駆体の倒鎖	細胞壁前駆体の終末鎖		12/03/21
77	概略図 下	細胞壁前駆体倒鎖	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ルゼ陰性ブドウ球菌	メチシリン耐性コアグラールゼ陰性ブドウ球菌※※	※※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	細胞壁前駆体倒鎖	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ルゼ陰性ブドウ球菌 (MRSE, MRSA, “SPACE”	メチシリン耐性コアグラールゼ陰性ブドウ球菌 (MRSE, MRSA, “SPACE”	とじかっこの位置の誤り	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, 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レスピラトリキノン系抗生剤で、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生剤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	エリスロマイシ	「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	エリスロマイシ		17/04/10
125	1番下の段落の下から5行目	エリスロマシ耐性	エリスロマイシ耐性		17/04/10
126	下から2行目	エリスロマシ	エリスロマイシ		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

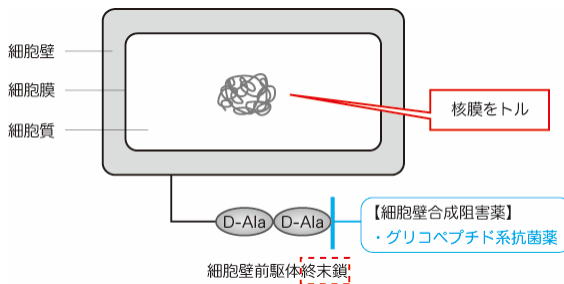
133	2行目	(現在、国内では、メトロニダゾールの静脈注射は未承認、嫌気性菌に2011年に保険診療承認された)	国内では、メトロニダゾールの静脈注射が2014年に承認、嫌気性菌には2011年に保険診療が承認された。	メトロニダゾールの静脈注射薬が2014年に国内で承認されました	15/03/27
135	下から6行目	<i>Clostridium difficile</i> <u>関連疾患</u> (<i>Clostridium difficile</i> associated disease : CDAD)	<i>Clostridium difficile</i> <u>感染</u> (<i>Clostridium 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12 g、保険用量6g）	（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	<i>Clostridium difficile</i> <u>関連疾患</u> (<u>CDAD</u>)	<i>Clostridium difficile</i> <u>感染</u> (<u>CDI</u>)		12/03/21
149	上の表内「適応微生物」の5行目	<i>Clostridium difficile</i> <u>関連疾患</u> (<u>CDAD</u>)	<i>Clostridium difficile</i> <u>感染</u> (<u>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。		15/03/27
150	7行目	また、メトロニダゾールは、 <i>Clostridium difficile</i> <u>関連疾患</u> (<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、 <u>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。</u>	また、メトロニダゾールは、 <i>Clostridium difficile</i> <u>感染</u> (<i>Clostridium difficile</i> infection : CDI) の第一選択薬である。 <u>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。</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

150	下から8行目	国内での使用の問題点として、保険適用微生物が臍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、および細菌性膿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険適用の承認が早急に求められる。	2011年に、臍トリコモナス症とピロリ菌に加え、嫌気性菌、CDI、アメーバ赤痢、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、 <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>ジヒドロプロテロイン</u> 酸合成酵素	<u>テトラヒドロプロテロイン</u> 酸合成酵素		12/08/29
157	概略図	<u>ジヒドロプロテロイン</u> 酸合成酵素	<u>テトラヒドロプロテロイン</u> 酸合成酵素		12/08/29
158	1～2行目	<u>ジヒドロプロテロイン</u> 酸合成酵素 (dihydropteroic acid synthetase)	<u>テトラヒドロプロテロイン</u> 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
180	下から11行目	<i>Clostridium difficile</i> <u>関連疾患 (CDAD)</u>	<i>Clostridium difficile</i> <u>感染 (CDI)</u>		12/03/21
186	3行目	<i>Clostridium difficile</i> <u>関連疾患 (CDAD)</u>	<i>Clostridium difficile</i> <u>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

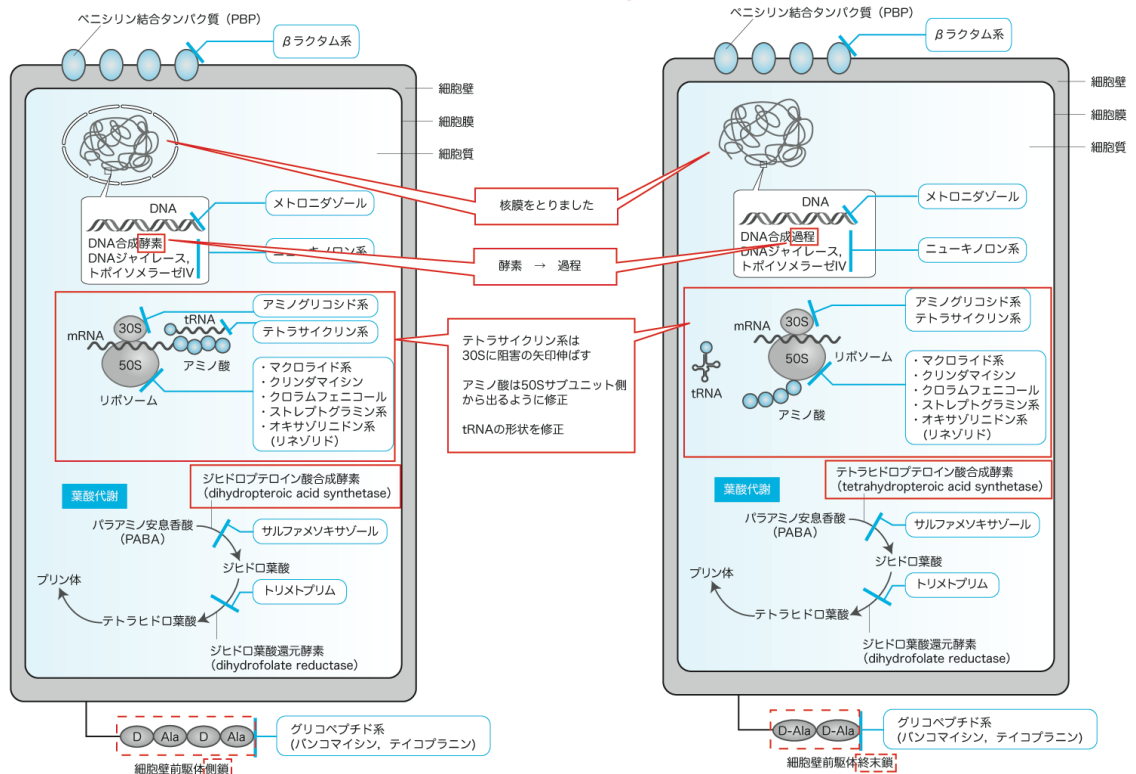
190	「アンピシリン・スルバクタム」のカラムの「1日総量」	最大 6 g	最大12g		13/05/23
190	下から2つ目のカラム	メトロニダゾール 250 mg 2回 500 mg	メトロニダゾール 250~750 mg 2 ~4回 2, 250 mg		12/03/21
190	メロペネム 国内-1回投与量	0.5~1 g	0.5~2 g	メロペネムの保険最大用量につき、髄膜炎用量の1日6 gが承認され、改訂されました	14/03/12
190	メロペネム 国内-1日総量	最大3 g	最大6 g (髄膜炎)		14/03/12
191	メロペネム 諸外国(例:米国)-1回投与量	1g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

図表

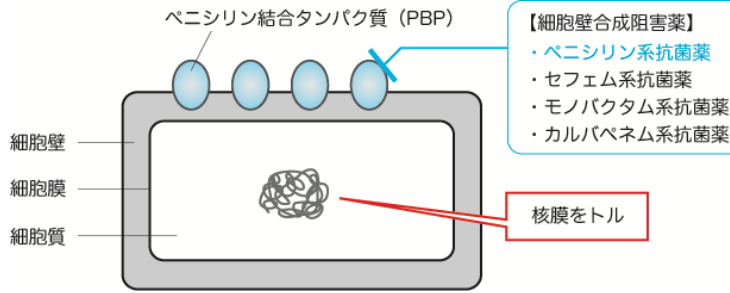
※1



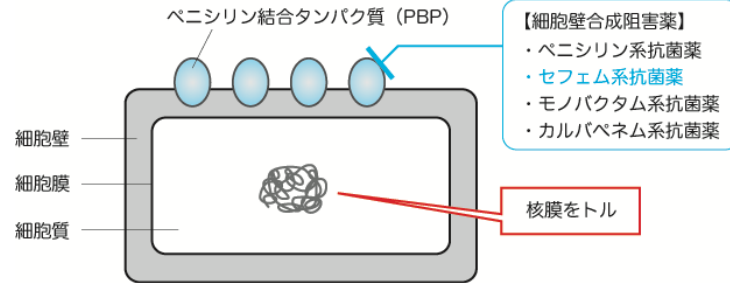
※2



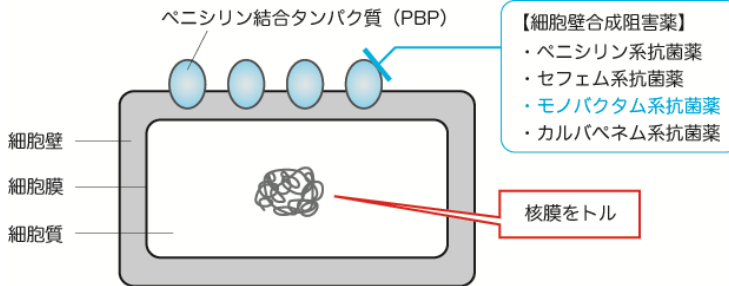
※ 3



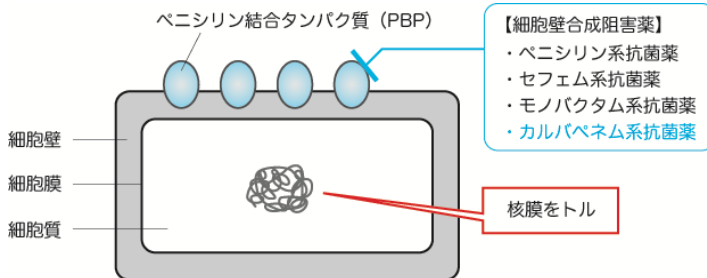
※ 4



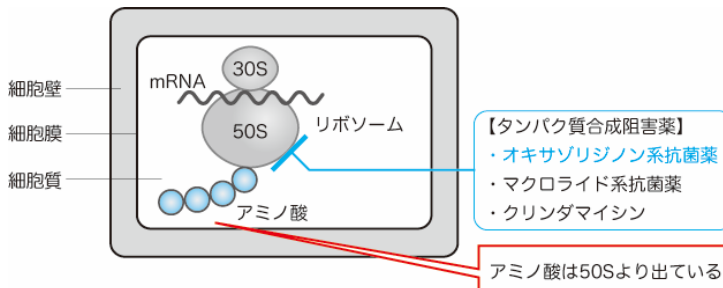
※ 5



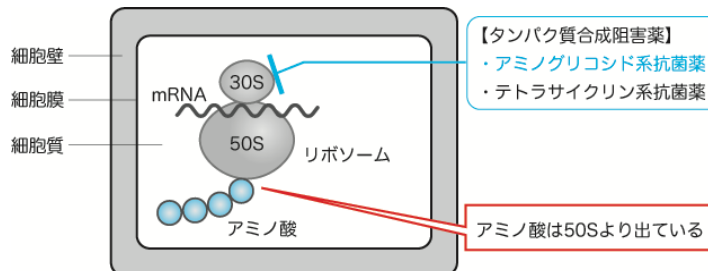
※ 6

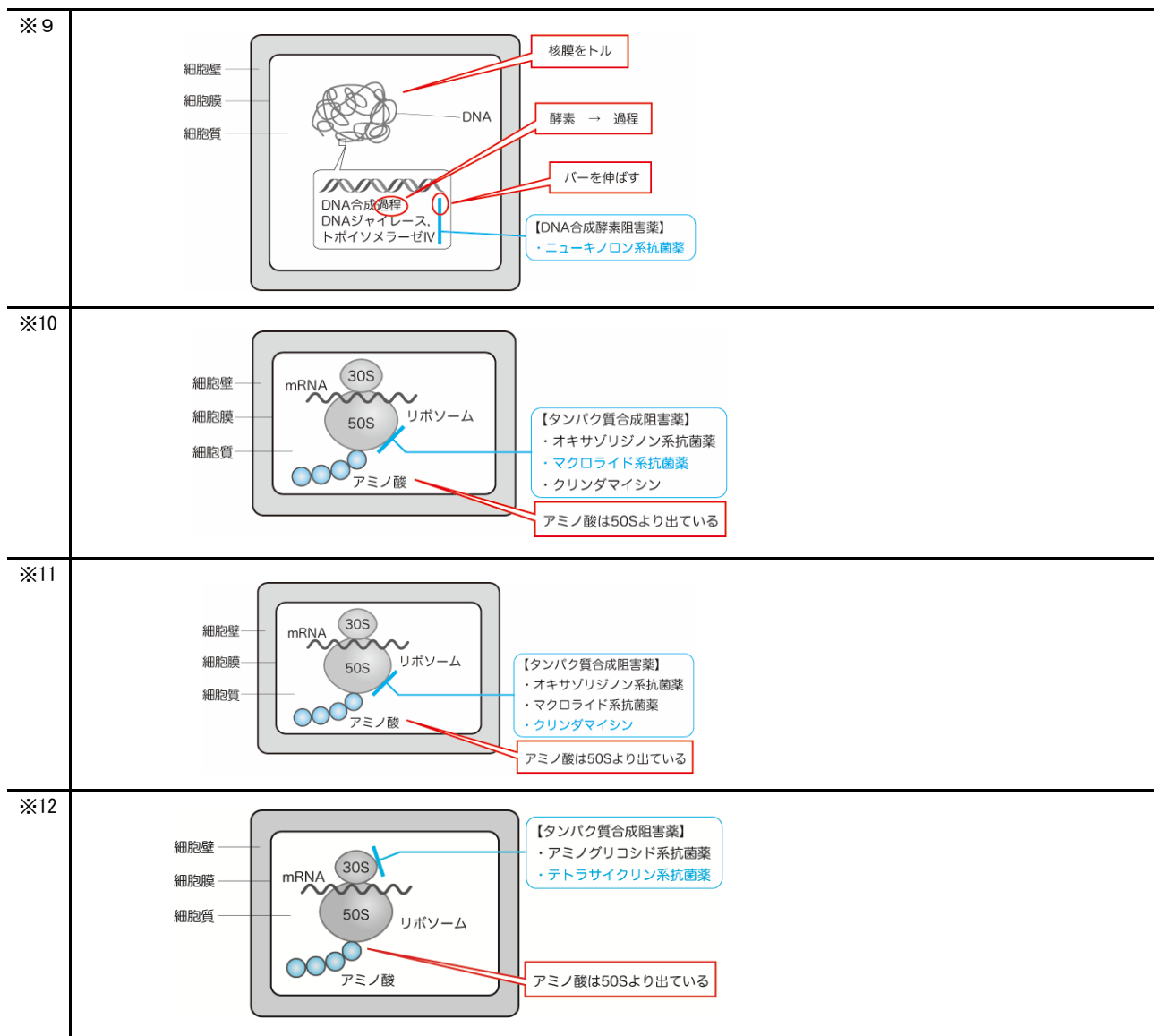


※ 7



※ 8





■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
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。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、腔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。</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。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。腔トリコモナス、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承認された。</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		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	アンピシリン	アンピシリン		17/04/10
42	上から6行目	アンピシリン	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	ナフシリン	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6g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6g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
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6g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1g8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1g8時間ごと(1日3g)、2013年には髄膜炎用量として1回2g8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2g8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1g8時間ごと、2013年に髄膜炎に対して1回2g8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1g8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、ダブトマイシン、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、ダブトマイシン(キュボシン®)、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つ目のコラム 「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	ダブトマイシン(2011年承認)	ダブトマイシン(キュボシン®)		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-ゼ陰性ブドウ球菌	メチシリン耐性コアグラ-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-ゼ陰性ブドウ球菌(MRSE, MRSA), “SPACE”	メチシリン耐性コアグラ-ゼ陰性ブドウ球菌(MRSE), MRSA, “SPACE”	とじかっこの位置の誤り	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

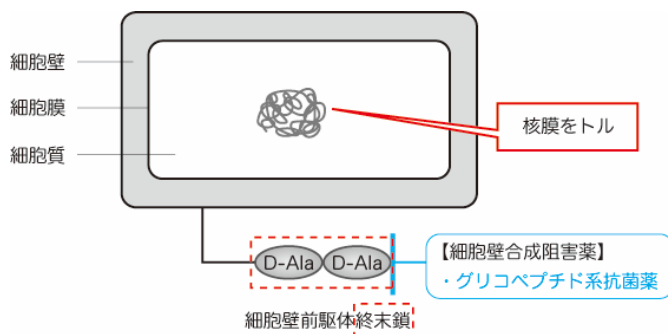
106	「Point」の6つ目	第3世代：モキシフロキサシン（経口薬）， <u>パズフロキサシン（国内使用のみ，静脈注射）</u> ，ガレノキサシン※（国内使用のみ，経口薬）	第3世代：モキシフロキサシン（経口薬），ガレノキサシン※（国内使用のみ，経口薬）	「パズフロキサシン（国内使用のみ，静脈注射）」を削除	12/03/21
112	4）パズフロキサシン	国内で使用されている <u>レスピラトリーキノロンで，唯一の静脈注射薬</u> である。	国内で使用されている <u>ニューキノロン系抗菌薬</u> で静脈注射薬である。		12/03/21
119	図		アミノ酸は50Sより出ている	※10参照	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	エリスロマイシ	「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	エリスロマイシ		17/04/10
125	1番下の段落の下から5行目	エリスロマシ耐性	エリスロマイシ耐性		17/04/10
126	下から2行目	エリスロマシ	エリスロマイシ		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 関連疾患</u> （ <u>Clostridium difficile associated disease : CDAD</u> ）	<u>Clostridium difficile 感染</u> （ <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「臨床での使用上の注意」の2つ目	<u>Clostridium difficile 関連疾患</u> （ <u>CDAD</u> ）	<u>Clostridium difficile 感染</u> （ <u>CDI</u> ）		12/03/21
149	上の表内「適応微生物」の5行目	<u>Clostridium difficile 関連疾患</u> （ <u>CDAD</u> ）	<u>Clostridium difficile 感染</u> （ <u>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年にメロニダゾールの静脈注射薬が承認	メ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、保険適用微生物が臍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、および細菌性膿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険適用の承認が早急に求められる。	2011年に、臍トリコモナス症とピロリ菌に加え、嫌気性菌、CDI、アメーバ赤痢、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	ジヒドロプテロイン酸合成酵素	テトラヒドロプテロイン酸合成酵素		12/08/29
157	概略図	ジヒドロプテロイン酸合成酵素	テトラヒドロプテロイン酸合成酵素		12/08/29
158	1~2行目	ジヒドロプテロイン酸合成酵素 (dihydropteroic acid synthetase)	テトラヒドロプ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
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 250mg 2回 500mg	メトロニダゾール 250～750mg 2 ～4回 2,250mg		12/03/21
190	メロペネム 国内-1回投与量	0.5～1g	0.5～2g	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
190	メロペネム 国内-1日総量	最大3g	最大6g (髄膜炎)		14/03/12
191	メロペネム 諸外国(例:米国)- 1回投与量	1g	1～2g		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
索引					
202	左の段 下から12 行目	CDAD……………150	CDI……………150		12/03/21

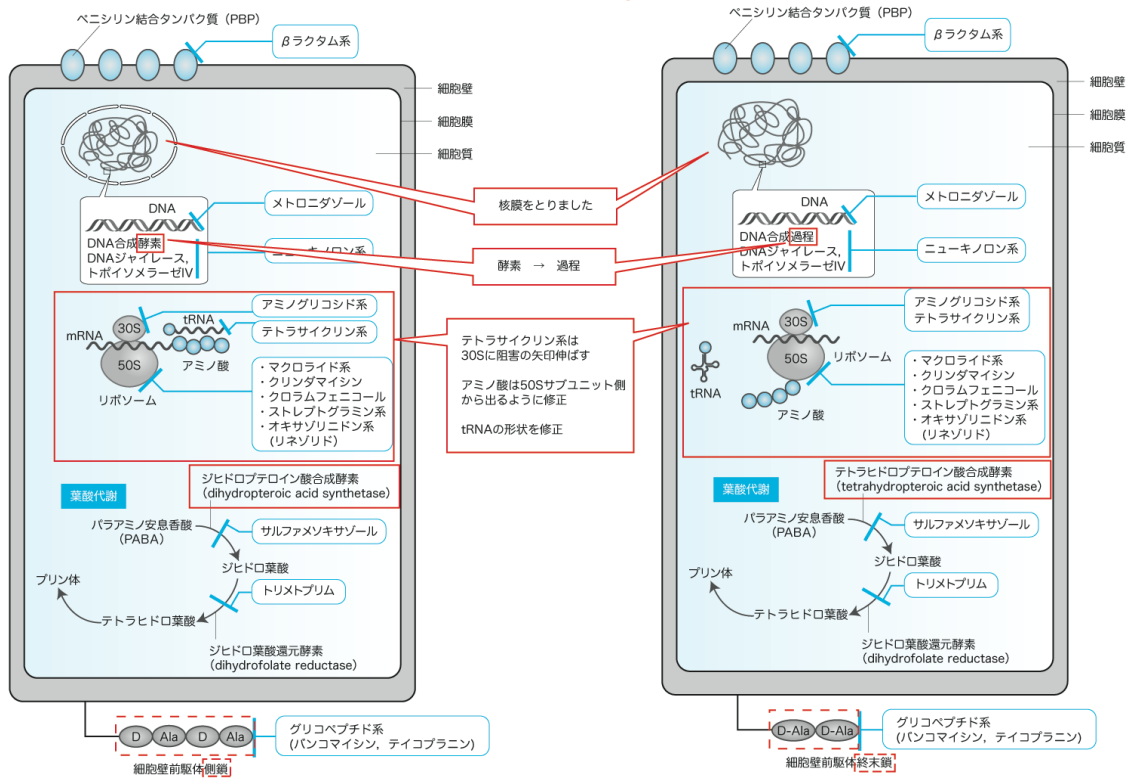
図表

※1

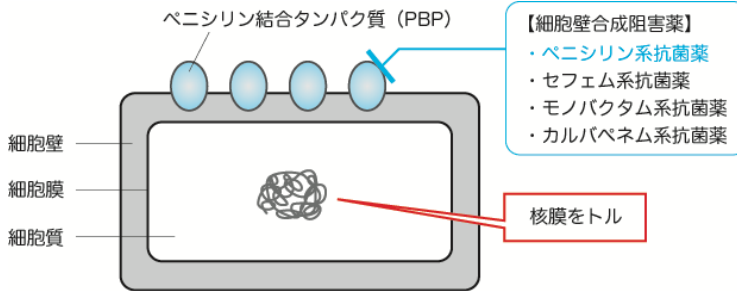


※2

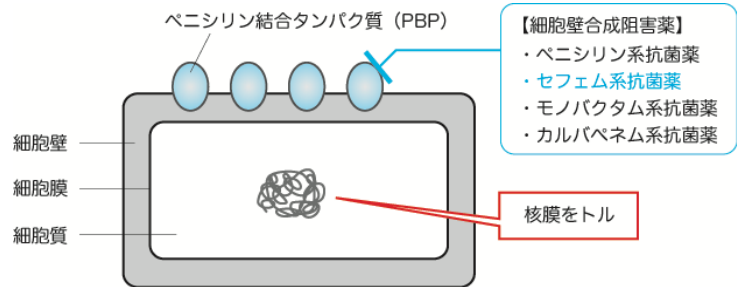
×



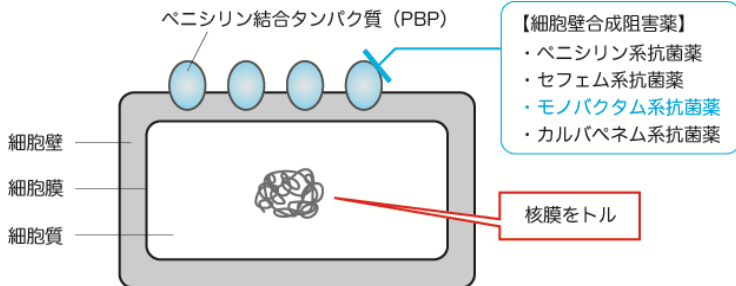
※3



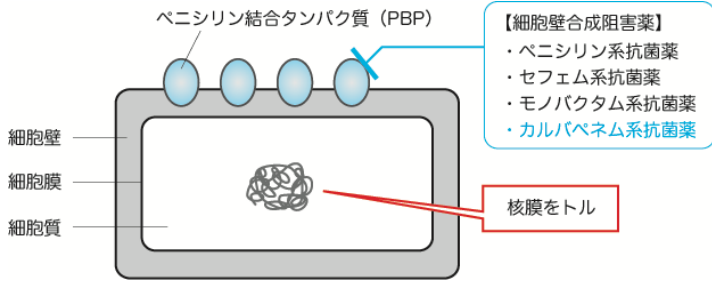
※4



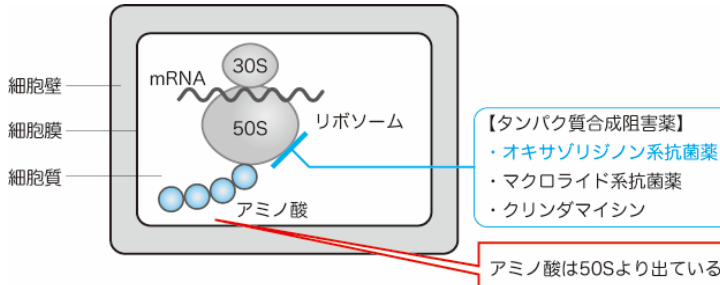
※5



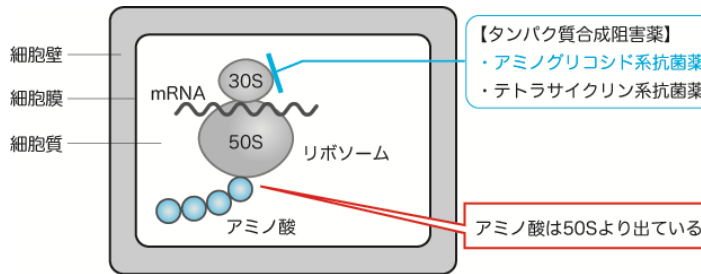
※6



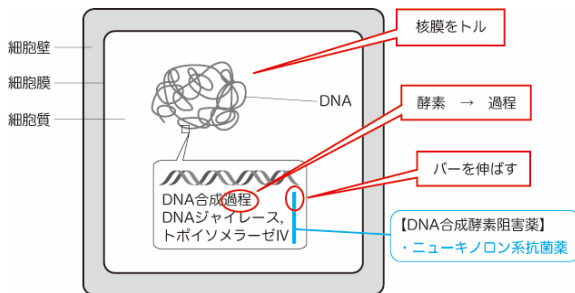
※7



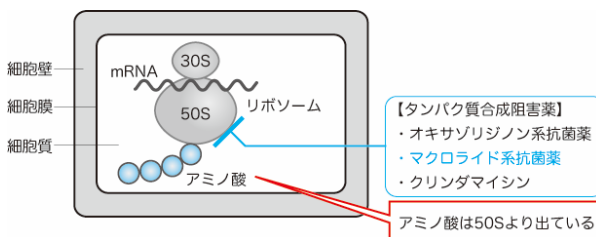
※8



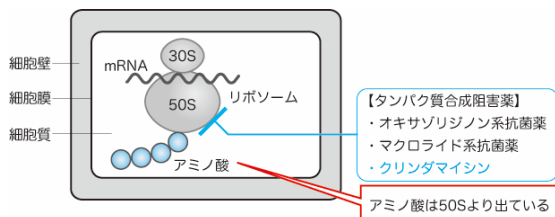
※9

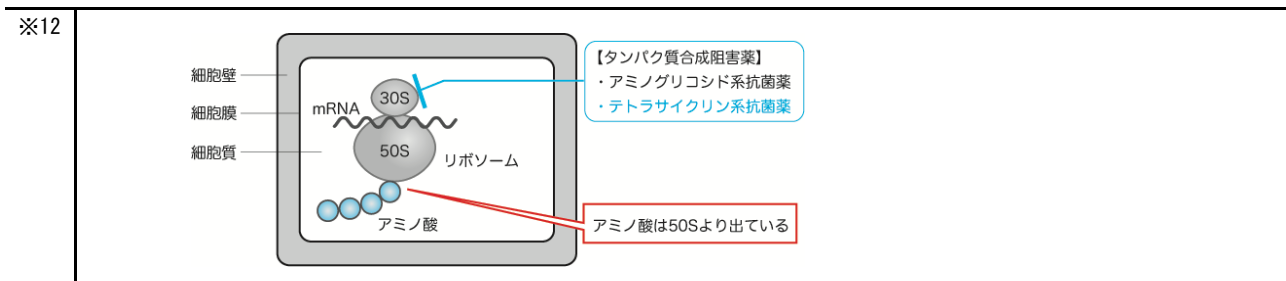


※10



※11





■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 側鎖	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）		12/03/19
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り、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、Clostridium difficile、アメーバ赤痢、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	アミノペニシリン		17/04/10
37	Pointの4つ目	□頻回投与が必須（4，6，8時間投与が必要）	□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 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6g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6g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
53	上から3行目	ペニシリン系	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	【セフェピムの使用例】	【セフェピムの使用例】1回1gを8時間ごと、または1回2gを12時間ごと		10/05/28
56	最下行		・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6g)	「・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6g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	メロペナムでは、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1g8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。	メロペナムでは、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1g8時間ごと(1日3g)、2013年には髄膜炎用量として1回2g8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)。	メロペナ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 メロペナム	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2g8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1g8時間ごと、2013年に髄膜炎に対して1回2g8時間ごとが保険適用承認された。		14/03/12
74	処方例 12行目	メロペナム 1回1gを8時間ごと (1日3g, 保険適用は1日3gまで)	メロペナム 1回1g8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、ダブトマイシン、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、ダブトマイシン(キュボジン®)、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つ目のコラム 「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	ダブトマイシン(2011年承認)	ダブトマイシン(キュボジン®)		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ウゼ陰性ブドウ球菌	メチシリン耐性コアグラウゼ陰性ブドウ球菌※※	※※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ウゼ陰性ブドウ球菌(MRSE, MRSA), “SPACE”	メチシリン耐性コアグラウゼ陰性ブドウ球菌(MRSE), MRSA, “SPACE”	とじかっこの位置の誤り	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		赤字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, 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 (Chlamydia tracomatis)	クラミジア・トラコマチス (Chlamydia trachomatis)		10/05/28
109	注意	クラミジア・トラコマチス (Chlamydia tracomatis)	クラミジア・トラコマチス (Chlamydia trachomatis)		10/05/28
111	注意	クラミジア・トラコマチス (Chlamydia tracomatis)	クラミジア・トラコマチス (Chlamydia trachomatis)		10/05/28

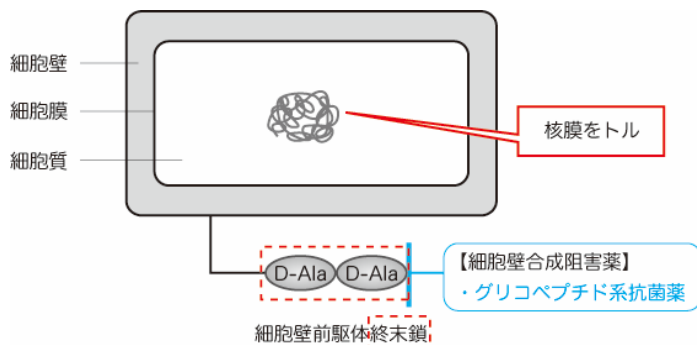
112	4) パズフロキサシン	国内で使用されている <u>レスピラトリーキノロンで、唯一の</u> 静脈注射薬である。	国内で使用されている <u>ニューキノロン系抗菌薬</u> で静脈注射薬である。		12/03/21
119	図		アミノ酸は50Sより出ている	※10参照	13/05/23
120	表中左の【静脈注射, 経口薬】のカラム	エリスロマシ	エリスロマイシ	「イ」が抜けていました	17/04/10
125	1番下の段落の2行目	エリスロマシ	エリスロマイシ		17/04/10
125	1番下の段落の下から5行目	エリスロマシ耐性	エリスロマイシ耐性		17/04/10
126	参考文献	<u>Staphylococcus aureus</u>	<u>Staphylococcus aureus</u>	イタリアック体とする	10/05/28
126	下から2行目	エリスロマシ	エリスロマイシ		17/04/10
128	【処方例】下から2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
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>嫌気性菌にも保険適用なし</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年に保険承認された</u>)		12/03/21
135	参考文献	<u>Staphylococcus aureus</u>	<u>Staphylococcus aureus</u>	イタリアック体とする	10/05/28
135	下から6行目	<i>Clostridium difficile</i> <u>関連疾患</u> (<i>Clostridium difficile</i> associated disease : CDAD)	<i>Clostridium difficile</i> <u>感染</u> (<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12 g, 保険用量6g)	(1日12 g, 保険用量は1日12g, 2012年承認)		13/05/23
149	上の表内「臨床上的使用上の注意」の2つ目	<i>Clostridium difficile</i> <u>関連疾患</u> (<u>CDAD</u>)	<i>Clostridium difficile</i> <u>感染</u> (<u>CDI</u>)		12/03/21
149	上の表内「適応微生物」の5行目	<i>Clostridium difficile</i> <u>関連疾患</u> (<u>CDAD</u>)	<i>Clostridium difficile</i> <u>感染</u> (<u>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年にメロニダゾールの静脈注射薬が承認	メ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、保険適用微生物が臍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、および細菌性膿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険適用の承認が早急に求められる。	2011年に、臍トリコモナス症とピロリ菌に加え、嫌気性菌、CDI、アメーバ赤痢、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	ジヒドロプテロイン酸合成酵素	テトラヒドロプテロイン酸合成酵素		12/08/29
157	概略図	ジヒドロプテロイン酸合成酵素	テトラヒドロプテロイン酸合成酵素		12/08/29
158	1~2行目	ジヒドロプテロイン酸合成酵素 (dihydropteroic acid synthetase)	テトラヒドロプ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	「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	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

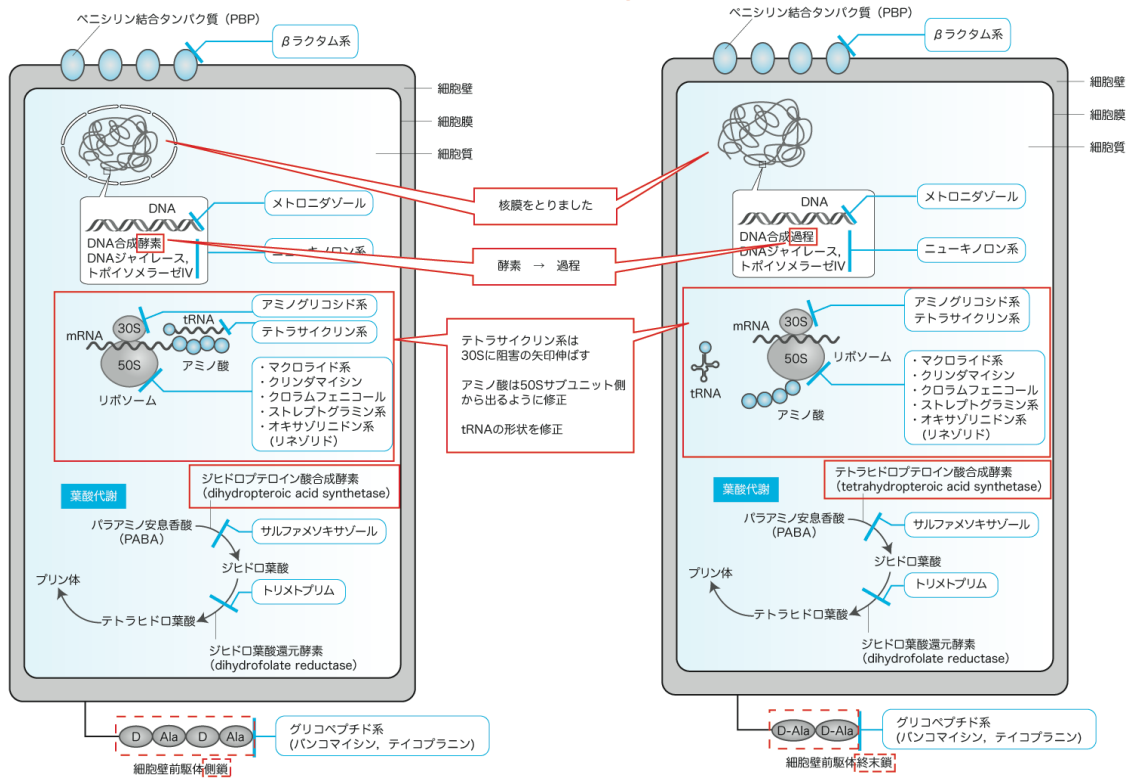
※ 1



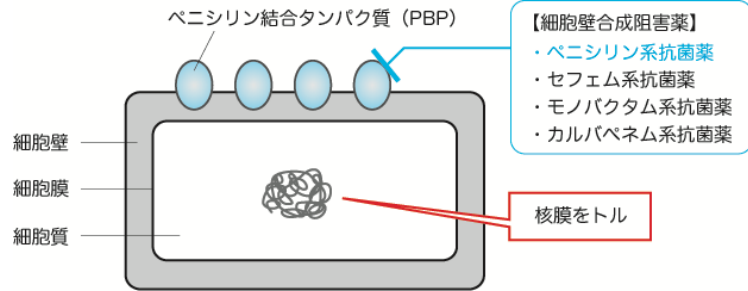
※2

×

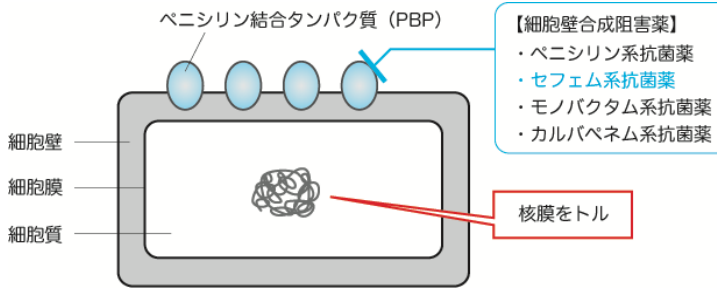
○



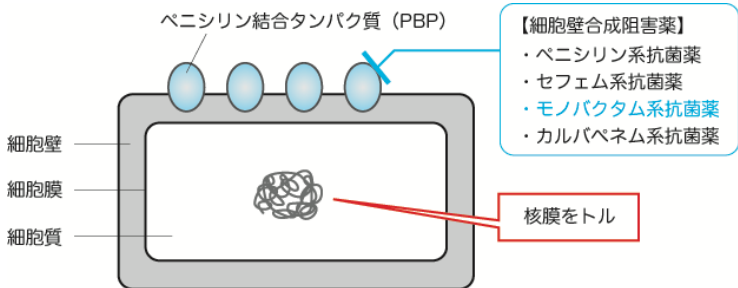
※3



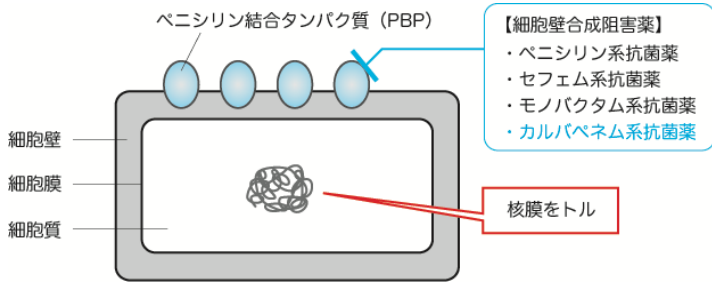
※4



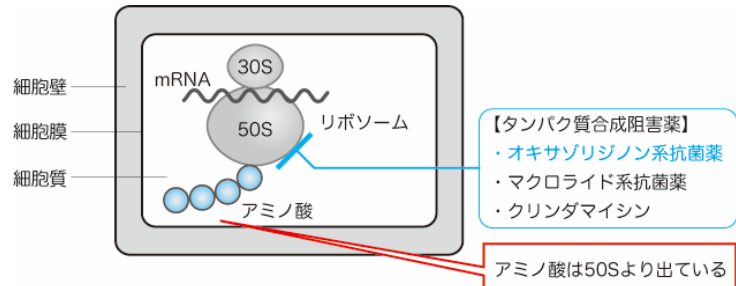
※5



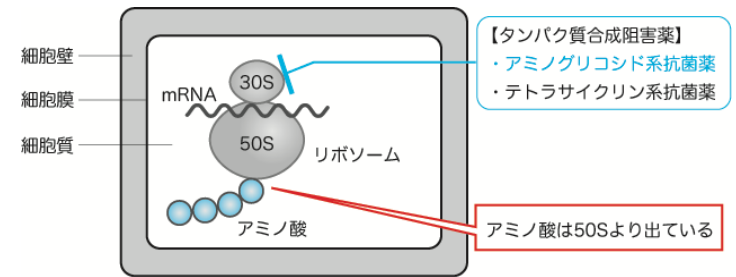
※6



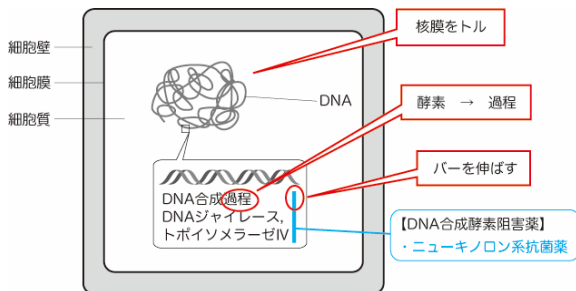
※7



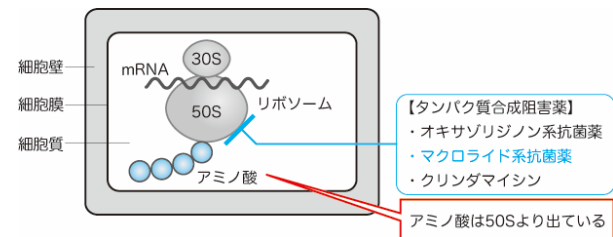
※8



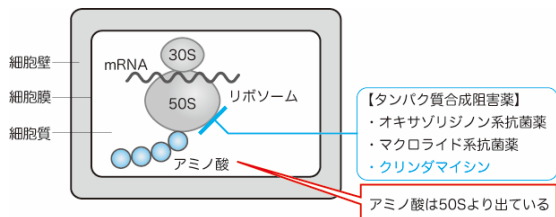
※9

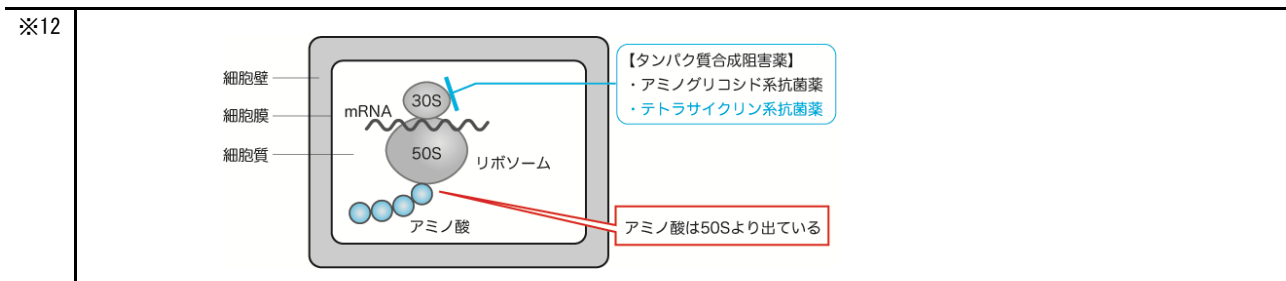


※10



※11





■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	Casestady	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	アンピシリン	「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、 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り、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、Clostridium difficile、アメーバ赤痢、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
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	アミノペニシリン	アミノペニシリン		17/04/10
37	Pointの4つ目	□頻回投与が必須(4, 6, 8時間投与が必要)	□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	□腔内嫌気性菌 Peptostreptococcus など	□腔内嫌気性菌 Peptostreptococcus など	スペルの誤り「oo」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6g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6g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		・髄液移行性あり	「・嫌気性菌～」の後、最下行に追加	10/05/12
53	上から3行目	ペニシリン系	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	【セフェピムの使用例】	【セフェピムの使用例】1回1gを8時間ごと、または1回2gを12時間ごと		10/05/28
56	最下行		・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6g)	「・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6g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	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、ダブトマイシン、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、ダブトマイシン(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つ目のコラム 「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®)、テジゾブリド(シベクトロ®)(2018年国内承認)	テジゾブリド(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	ダブトマイシン(2011年承認)	ダブトマイシン(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ウゼ陰性ブドウ球菌	メチシリン耐性コアグラウゼ陰性ブドウ球菌※※	※※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ウゼ陰性ブドウ球菌(MRSE, MRSA, “SPACE”)	メチシリン耐性コアグラウゼ陰性ブドウ球菌(MRSE, MRSA, “SPACE”)	とじかっこの位置の誤り	12/03/21
93	図		アミノ酸は50Sより出ている	※8参照	13/05/23

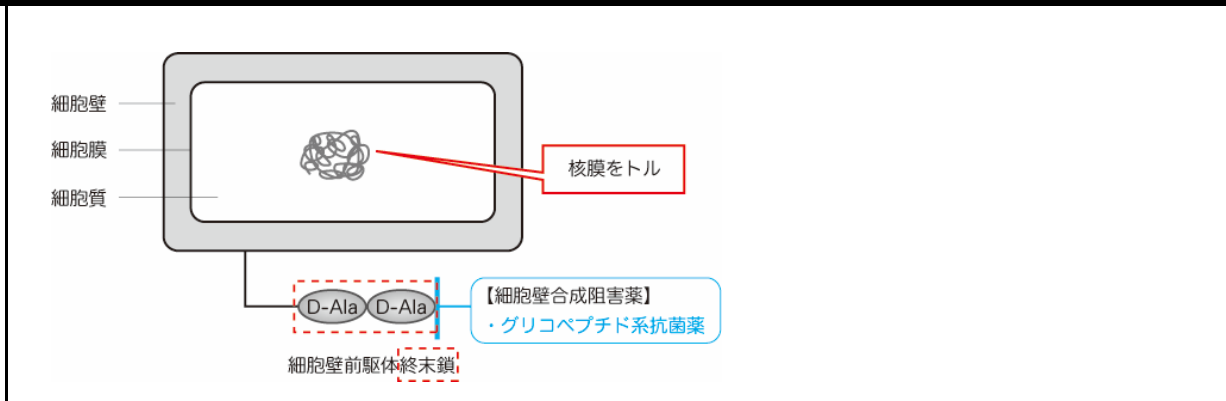
101	5) 髄液移行性の 下から2行目	また髄腔投与により	また髄腔投与により		10/05/28
105	図		赤枠部分が修正箇所です	※9参照	13/05/23
106	「Point」の6つ 目	第3世代：モキシフロキサシン（経口薬）， <u>パズフロキサシン（国内使用のみ，静脈注射）</u> ，ガレノキサシン [※] （国内使用のみ，経口薬）	第3世代：モキシフロキサシン（経口薬），ガレノキサシン [※] （国内使用のみ，経口薬）	「パズフロキサシン（国内使用のみ，静脈注射）」を削除	12/03/21
107	表下のキャプション	クラミジア・トラコマチス (<i>Chlamydia tracomatis</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>レスピラトリーキノロンで，唯一の静脈注射薬である。</u>	国内で使用されている <u>ニューキノロン系抗菌薬で静脈注射薬である。</u>		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	エリスロマイシ	「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ポリン，タクロリムス。 コルヒチン：クラリスロマイシ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	エリスロマイシ		17/04/10
125	1番下の段落の下から5行目	エリスロマシ耐性	エリスロマイシ耐性		17/04/10
126	参考文献	<u>Staphylococcus aureus</u>	<u>Staphylococcus aureus</u>	イタリアック体とする	10/05/28
126	下から2行目	エリスロマシ	エリスロマイシ		17/04/10
128	【処方例】下から2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
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。 <u>肺炎球菌の治療はできない。</u> 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， <u>嫌気性菌にも保険適用なし</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年に保険承認された</u> ）		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>Staphylococcus aureus</u>	<u>Staphylococcus aureus</u>	イタリアック体とする	10/05/28
135	下から6行目	<i>Clostridium difficile</i> <u>関連疾患</u> (<i>Clostridium difficile</i> associated disease: CDAD)	<i>Clostridium difficile</i> <u>感染</u> (<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
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をイタリアック体に修正	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「臨床での使用上の注意」の2つ目	<u>Clostridium difficile 関連疾患 (CDAD)</u>	<u>Clostridium difficile 感染 (CDI)</u>		12/03/21
149	上の表内「適応微生物」の5行目	<u>Clostridium difficile 関連疾患 (CDAD)</u>	<u>Clostridium difficile 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年にメロニダゾールの静脈注射薬が承認	メ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	メロニダゾール(経口薬)は、基本的に、嫌気性菌 Bacteroides fragilis の第	メロニダゾールは、基本的に、嫌気性菌 Bacteroides fragilis の第一選択薬とし		15/03/27
150	7行目	また、メロニダゾールは、 <u>Clostridium difficile 関連疾患 (Clostridium difficile associated disease: 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、CDAD に対するメ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、メロニダゾールは、 <u>Clostridium difficile 感染 (Clostridium difficile infection: CDI)</u> の第一選択薬である。CDI に対するメ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、 <u>保険適用微生物が腸トリコモナス症とピロリ菌のみであったが、2011年に Bacteroides などの嫌気性菌、および細菌性膿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</u>	2011年に、 <u>腸トリコモナス症とピロリ菌に加え、嫌気性菌、CDI、アメーバ赤痢、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。</u>	メ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： <u>1回250mgを1日2回(1日500mg)</u>	経口薬： <u>1回250~750mgを1日2~4回(1日最大2,250mg)</u>		12/03/21
151	表1	経口薬：1回250mgを1日2回(1日500mg)	経口薬：1回250mgを1日2回(1日500mg) 静脈注射：1回500mgを1日3~4回(1日1,500~2,000mg)	赤字部分を追加	15/03/27
154	「処方例」	メロニダゾール 1回500mgを1日3回(1日1,500mg, <u>保険適用外</u>)	メロニダゾール 1回500mgを1日3回(1日1,500mg, <u>2011年保険承認</u>)	メ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>ジヒドロプロテロイン</u> 酸合成酵素	<u>テトラヒドロプロテロイン</u> 酸合成酵素		12/08/29
157	概略図	<u>ジヒドロプロテロイン</u> 酸合成酵素	<u>テトラヒドロプロテロイン</u> 酸合成酵素		12/08/29
158	1~2行目	<u>ジヒドロプロテロイン</u> 酸合成酵素 (dihydropteroic acid synthetase)	<u>テトラヒドロプロテロイン</u> 酸合成酵素 (tetrahydropteroic acid synthetase)		12/08/29
Case Study					
168	【処方例】一番下の行	(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
176	【処方例】9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
180	下から11行目	<u>Clostridium difficile 関連疾患 (CDAD)</u>	<u>Clostridium difficile 感染 (CDI)</u>		12/03/21
186	3行目	<u>Clostridium difficile 関連疾患 (CDAD)</u>	<u>Clostridium difficile 感染 (CDI)</u>		12/03/21

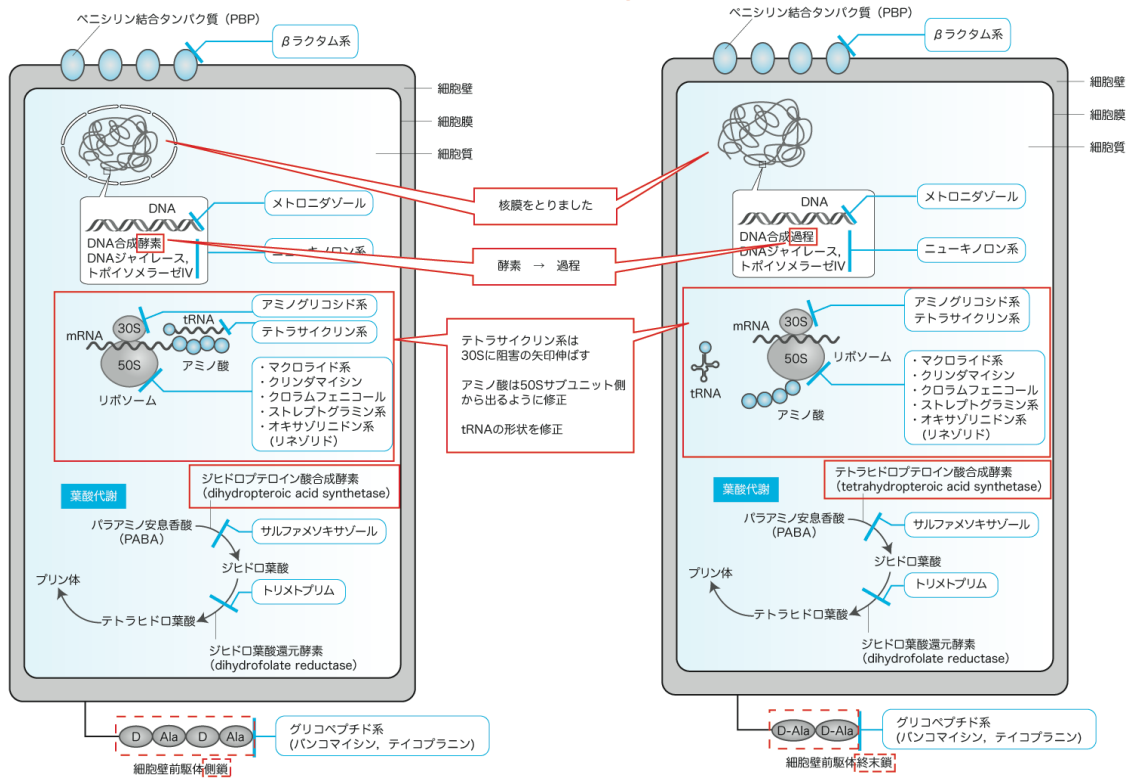
付録 1					
190	メトロニダゾール 1回投与量	250～750mg	経口 250～750mg	メトロニダゾールの 静脈注射薬が2014 年に国内で承認さ れましたので、静脈 注射の投与量を掲 載	15/03/27
190	メトロニダゾール 1日総量 投与間隔 1日総量		経口の下に1行追加 静脈注射 500mg 3～4回 1,500～2,000mg		15/03/27
190	「アンピシリン・ スルバクタム」の カラムの「投与間 隔」	2回	4回		13/05/23
190	「アンピシリン・ スルバクタム」の カラムの「1日総 量」	最大 6g	最大12g		13/05/23
190	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

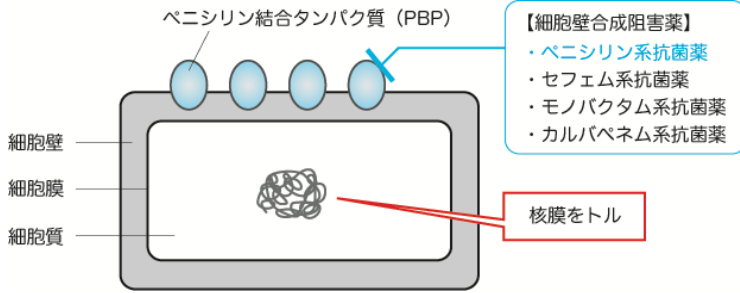
※ 1



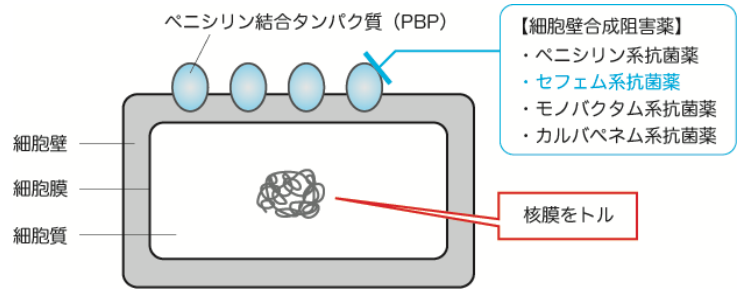
※2



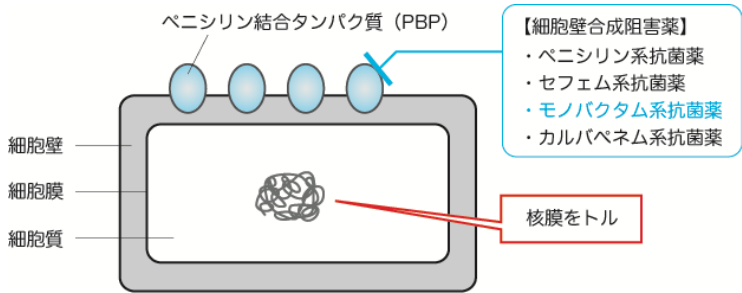
※3



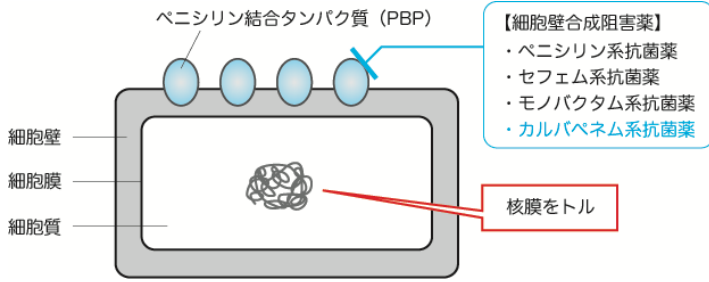
※4



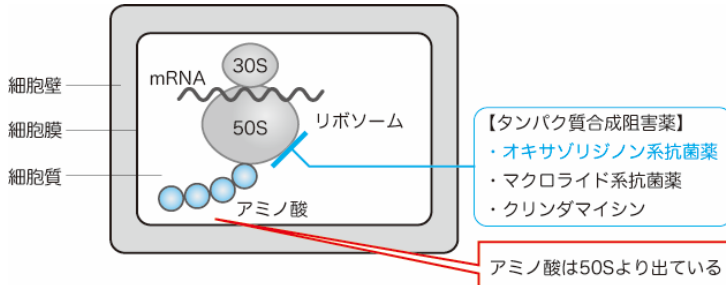
※5



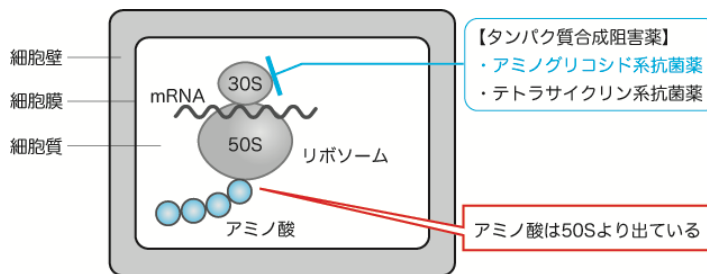
※6



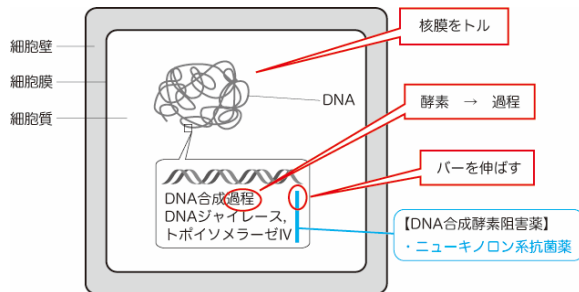
※7



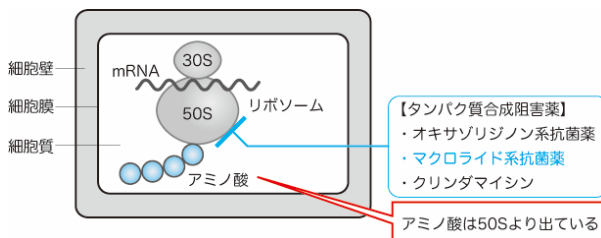
※8



※9



※10



※11

