

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（2024年1月26日）

■第2版 第2刷（2021年2月10日発行）の修正・更新箇所

※第1刷からの修正箇所は https://www.yodosha.co.jp/correction/9784758120944_corrections.pdf をご参照ください

頁	場所	修正前	修正後	補足	掲載
1章 薬理学総論					
18	下から18行目～	4) 遺伝子作用型 受容体 …①細胞質に存在し、 生理活性物質などの作動薬によって 刺激を受けると、受容体は作動薬と複合体を形成して核内に移行し、遺伝子の転写を調節することでタンパク質の発現を変化させるものと、②元から核内に存在するものがある。①と②をまとめて核内受容体ということがある。	4) 細胞内 受容体 …①細胞質に存在し、刺激を受けると、受容体は作動薬と複合体を形成して核内に移行し、遺伝子の転写を調節することでタンパク質の発現を変化させるもの（ 細胞質受容体 ）と、②元から核内に存在するもの（ 核内受容体 ）とがある。①と②をまとめて核内受容体ということもある。		24/01/26
18	図7のタイトル	遺伝子作用型 受容体(核内受容体)	細胞内 受容体(核内受容体)		24/01/26
4章 中枢神経系に作用する薬					
79	3行目	…睡眠薬として用いることもできる。	…睡眠薬として用いられることもある。		24/01/26
92	11行目	…T型Ca ²⁺ チャネルに対する 抑制 作用が示唆されている。	…T型Ca ²⁺ チャネルに対する 遮断 作用が示唆されている。		24/01/26
111	12行目	… 適応外ではあるが 、慢性疼痛や神経因性疼痛などに用いられることがある。	…慢性疼痛や神経因性疼痛などに用いられることがある。		24/01/26
5章 循環系に作用する薬					
115	下から5行目	冠血管	冠血管(冠状血管)		24/01/26
132	7行目	どの薬にも 抗コリン作用があり、…	ほとんどの薬にも 抗コリン作用があり、…		24/01/26
137	2行目	アテノロール	ビソプロロール		24/01/26
143	脚注 ※53	…ラベタロールと血管拡張薬のヒドララジンは 第一選択薬である。妊娠20週以降においてはニフェジピンの長時間作用製剤を加えた4剤が第一選択薬として推奨される。	…ラベタロール、血管拡張薬のヒドララジン、ニフェジピン、 およびアムロジピンの経口剤が第一選択薬として推奨される。緊急時の降圧にはニカルジピンの注射薬を使用できる。		24/01/26
144	下から2行目	他の薬に反応しない治療抵抗性高血圧以外にはほとんど使われない。副作用としては、抑鬱が大きな問題であり※⁵⁴、自殺を引き起こすことがある。	副作用としては、抑鬱が大きな問題であり※ ⁵⁴ 、自殺を引き起こすことがある。 近年、終売(2021年経過措置満了)。		24/01/26
6章 消化器系に作用する薬					
152	下から3行目	杯細胞	さかずき 杯細胞		24/01/26
159	表4の下		ランザップとランピオンは販売が終了した(2019年経過措置満了)。		24/01/26
163	最下行	アプレピタントとホスアプレピタントメグルミンがある。	経口薬のアプレピタントと注射薬のホスアプレピタントメグルミンがある。		24/01/26
165	下から2行目	ピコスルファート ナトリウム は、腸内細菌による分解を受けてジフェノール体となり、瀉下作用を発揮する。	ピコスルファート やセンソシド は、腸内細菌による分解を受けて、 それぞれジフェノール体やレインアンスロン となり、瀉下作用を発揮する。		24/01/26

170	6行目	現在のB型慢性肝炎の標準治療薬は、 エンテカビルとテノホビル であり、いずれも核酸系逆転写酵素阻害薬である。DNAウイルスであるHBVの…	現在のB型慢性肝炎の標準治療薬は、 インターフェロン製剤(後述)および核酸系逆転写酵素阻害薬であるエンテカビルとテノホビル である。エンテカビルとテノホビルはDNAウイルスであるHBVの…		24/01/26
170	11行目～	治療歴のない セログループ型 の場合は、HCVの複製に必要な成熟タンパク質の産生に必須のNS3・4Aプロテアーゼ阻害薬、HCVの複製に必須の非構造タンパク質(NS)5A阻害薬およびRNAの伸長を停止させることにより抗ウイルス活性を示すNS5Bポリメラーゼ阻害薬を併用する ^{※34} 。 治療歴のないセログループ2型 の場合は、ソホスビルとレジパスビル あるいはRNA依存性RNAポリメラーゼ^{※35}阻害薬であるリバビリンの併用、あるいはピブレンタスビルとグレカプレビルの併用が行われる(図10B) 。	治療歴のない場合は、HCVの複製に必須の非構造タンパク質(NS)5Aの阻害薬とHCVの複製に必要な成熟タンパク質の産生に必須のNS3・4Aプロテアーゼの阻害薬、あるいはRNAの伸長を停止させることにより抗ウイルス活性を示すNS5Bポリメラーゼの阻害薬を併用する ^{※34} 。 インターフェロンフリー治療成功例では、ソホスビルとレジパスビルにRNA依存性RNAポリメラーゼ^{※35}阻害薬であるリバビリンを併用するか、ピブレンタスビルとグレカプレビルを併用する(図10B) 。		24/01/26
170～171	下から4行目～	肝炎の治療にはインターフェロン α をポリエチレングコールで修飾した持続性製剤(ペグインターフェロン)が使用される。 ペグインターフェロン、リバビリン、およびNS3・4Aプロテアーゼ阻害薬の3剤併用療法の奏効率は80%程度であり、インターフェロンフリー治療に比べて劣る。インターフェロンは、DAAIによる治療が成功しなかった場合に用いられることがある。	B型慢性肝炎 の治療には主にインターフェロン α をポリエチレングコールで修飾した持続性製剤(ペグインターフェロン)が使用される。かつては C型慢性肝炎 の治療にも用いられていたが現在はほとんど用いられない。		24/01/26
170	表9 右列の3行目	ダグラタスビル	ダクラタスビル		24/01/26
170	表9の下		テラプレビルは2018年、バリタプレビルとシメプレビルとオムビタスビルは2019年、ベクラプレビル(非核酸系)は2020年、アスナプレビルとダクラタスビルは2021年、グラゾプレビルとエルバスビルは2022年に経過措置満了。		24/01/26
7章 呼吸器系に作用する薬					
185	表2「ムスカリン性アセチルコリン受容体遮断薬」の行			※1参照	24/01/26
185	下から2行目	4) ムスカリン性アセチルコリン受容体遮断薬(M₃遮断薬)	4) ムスカリン性アセチルコリン受容体遮断薬(M遮断薬)		24/01/26
186	3行目	チオトロピウム	長時間作用型の吸入M遮断薬		24/01/26
186	まとめ 最下行	… M₃遮断薬のチオトロピウム である。	… 長時間作用型の吸入M遮断薬 である。		24/01/26
8章 利尿薬と泌尿器・生殖器系に作用する薬					
190	14行目～	…ここではNa ⁺ ポンプ ^{※5} によりNa ⁺ が上皮細胞内に 能動的に再吸収され、 ついでそれによって生じたNa ⁺ の濃度勾配を利用して、Na ⁺ -K ⁺ -2Cl ⁻ 共輸送体により、 K⁺とCl⁻が血管側に再吸収される。 その結果、…	…ここではNa ⁺ ポンプ ^{※5} によりNa ⁺ が上皮細胞内 から間質に能動的に輸送されている。 それによって生じたNa ⁺ の濃度勾配を利用して、Na ⁺ -K ⁺ -2Cl ⁻ 共輸送体により、 Na⁺、K⁺およびCl⁻が上皮細胞内に再吸収される。 再吸収されたNa ⁺ 、K ⁺ およびCl ⁻ は 間質に輸送されるが、K⁺の一部は尿細管腔に戻される。 その結果、…		22/08/19
191	図3A	Na⁺ポンプ Na⁺-K⁺-2Cl⁻共輸送体	Na⁺-K⁺-2Cl⁻共輸送体 Na⁺ポンプ	※2参照	22/08/19
192	図4A			※3参照	24/01/26

194	図5			※4参照	24/01/26
195	10行目～	…集合管におけるNa ⁺ -K ⁺ 交換反応が亢進してNa ⁺ の再吸収とそれに伴うK ⁺ の排泄が増加する。これは副作用の低カリウム血症を招く原因となる。また、遠位尿細管のNa ⁺ -Ca ²⁺ 交換系が阻害されるため、血中Ca ²⁺ は保持される。	…集合管におけるNa ⁺ の再吸収とそれに伴うK ⁺ の分泌が亢進し、尿中へのK ⁺ の排泄が増加する。これは副作用の低カリウム血症を招く原因となる。また、遠位尿細管のNa ⁺ -Ca ²⁺ 交換体によるCa ²⁺ の再吸収が亢進するため、血中Ca ²⁺ は保持され、高Ca ²⁺ 血症を引き起こすことがある。		24/01/26
195	表1 左列	アルドステロン受容体遮断作用あり アルドステロン受容体遮断薬 アルドステロン依存性Na ⁺ チャネル遮断薬	鉱質コルチコイド受容体遮断作用あり 鉱質コルチコイド受容体遮断薬 鉱質コルチコイド上皮性Na ⁺ チャネル遮断薬		24/01/26
196	下から10行目、9行目、脚注※19	アルドステロン受容体	鉱質コルチコイド受容体	3力所変更	24/01/26
196	下から8行目	Na ⁺ チャネル	上皮性Na ⁺ チャネル	2力所変更	24/01/26
196	下から5行目	アルドステロン依存性Na ⁺ チャネル	上皮性Na ⁺ チャネル		24/01/26
196	下から2行目	…アルドステロン依存性Na ⁺ チャネルを遮断し…	…上皮性Na ⁺ チャネルを直接遮断し…		24/01/26
197	上から4行目	アルドステロン受容体	鉱質コルチコイド受容体		24/01/26
197	下から10行目	…併用する必要がある。	…併用することが多い。		24/01/26
197	下から8行目～	…低ナトリウム血症の改善に、トルバプタンは、他の利尿薬で十分な効果の得られない低ナトリウム血症を伴う心不全時の難治性浮腫に適応がある。 急激な血中Na ⁺ 濃度の上昇により橋中心髄鞘崩壊症という重篤な副作用を引き起こすことがあるため、入院下で投与する。	…低ナトリウム血症の改善や、他の利尿薬で十分な効果の得られない低ナトリウム血症を伴う心不全時の難治性浮腫に適応があったが近年終売(2022年経過措置満了)。 急激な血中Na ⁺ 濃度の上昇により橋中心髄鞘崩壊症という重篤な副作用を引き起こすことがあるため、原則として入院下で投与を開始する。		24/01/26
9章 血液に作用する薬物					
209	図	図3内因性血液凝固抑制因子	図4内因性血液凝固抑制因子	図の番号を変更して次頁へ移動	21/02/19
210	図	図4血液凝固反応	図3血液凝固反応	図の番号を変更して前頁へ移動	21/02/19
10章 代謝性疾患とその治療薬					
226	表1 右列 上から3行目	エキセチナド	エキセナチド		24/01/26
11章 抗炎症薬・抗リウマチ薬・抗アレルギー薬					
245	表2の下		チアプロフェン酸は販売終了(2022年経過措置満了)		24/01/26
247	下から14行目	COX阻害作用は弱く、それゆえ、抗炎症作用がほとんどないため、…	COX阻害作用は弱く、抗炎症作用がほとんどないため、…		24/01/26
247	脚注 ※15	エトドラク、…	ジクロフェナク(アリアル酢酸系)、エトドラク、…		24/01/26
13章 感染症治療薬					
275	表2の最下行			※5参照	24/01/26
275	5行目～	細菌がもつ標的分子の構造を変化させることにより、薬の作用を免れるという耐性機構である。例えば、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)では、β-ラクタム系抗生物質の作用点であるペニシリン結合タンパク質(PBP)に変異が生じており、β-ラクタム系抗生物質はPBPに結合することができないため、薬効を発揮することができない。	細菌がもつ標的分子の構造を変化させることにより、薬の作用を免れるという耐性機構である。		24/01/26

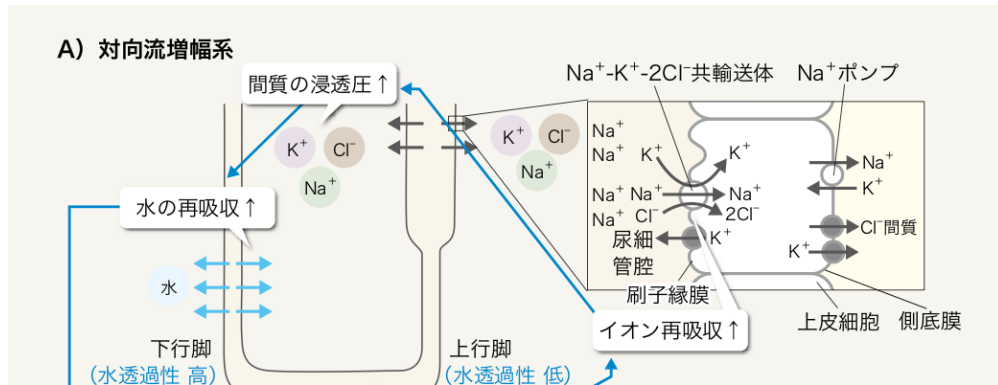
275	下から5行目	…葉酸合成を継続して生き延びる.	…葉酸合成を継続して生き延びる. また、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) は、 β -ラクタム系抗生物質の作用点であるペニシリン結合タンパク質 (PBP) と同じ機能をもつ外来性の遺伝子の産物である PBP2' (PBP2a) を獲得しているため、薬効を発揮することができない.		24/01/26
281	9行目	現在はサラゾスルファピリジンとST合剤※11の2種類のみが用いられている.	抗菌薬としては現在はST合剤※11のみが用いられている.		24/01/26
285	2行目	1,3- β -グルカン合成酵素	1,3- β -D-グルカン合成酵素		24/01/26
286	下から8行目	作用機序はアシクロビルと同様で、…	作用機序はアシクロビルと類似しており、…		24/01/26
287	図6	逆転写	転写	※6図参照	22/02/18
289	図7	宿主T細胞 (逆転写は核内)	宿主ヘルパーT細胞 (CD4陽性T細胞) (逆転写は核外)	※7図参照	22/02/18

図表

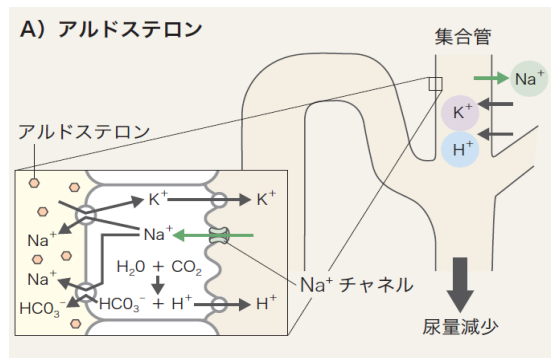
※1

ムスカリン性 アセチルコリン受容体遮断薬	短時間作用型 長時間作用型	イプラトロピウム チオトロピウム, アクリジニウム, ウメクリジニウム など
-------------------------	------------------	-------------------------------------------

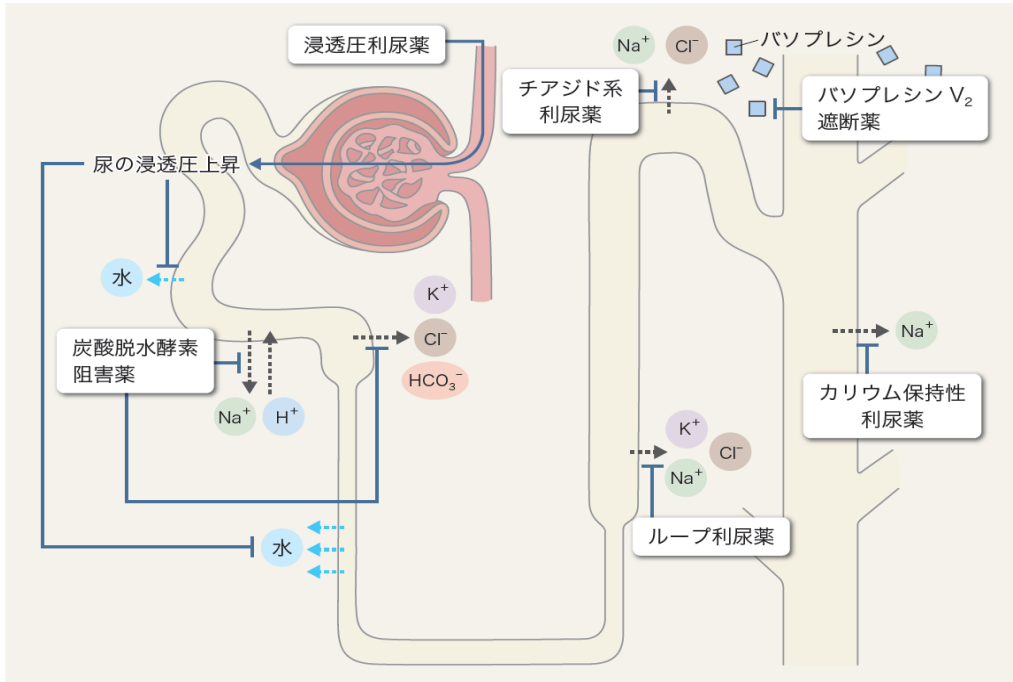
※2



※3



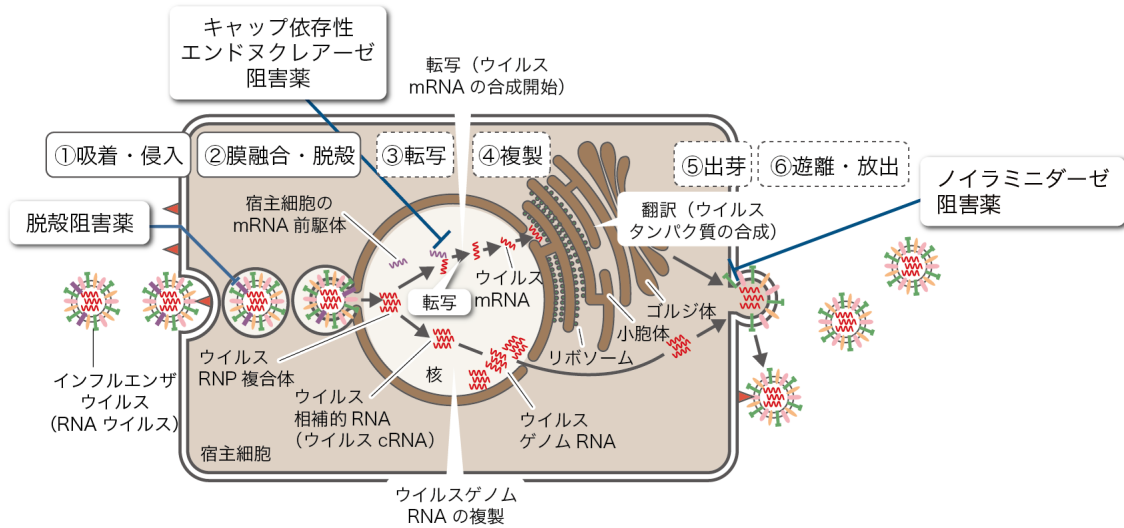
※4



※5

④代替酵素の産生	ジヒドロプテリン酸合成酵素	サルファ薬
	ジヒドロ葉酸還元酵素	トリメトプリム
	ペニシリン結合タンパク質	β-ラクタム系抗生物質

※6



※7

