

# MRテキスト2018

# 医薬品情報

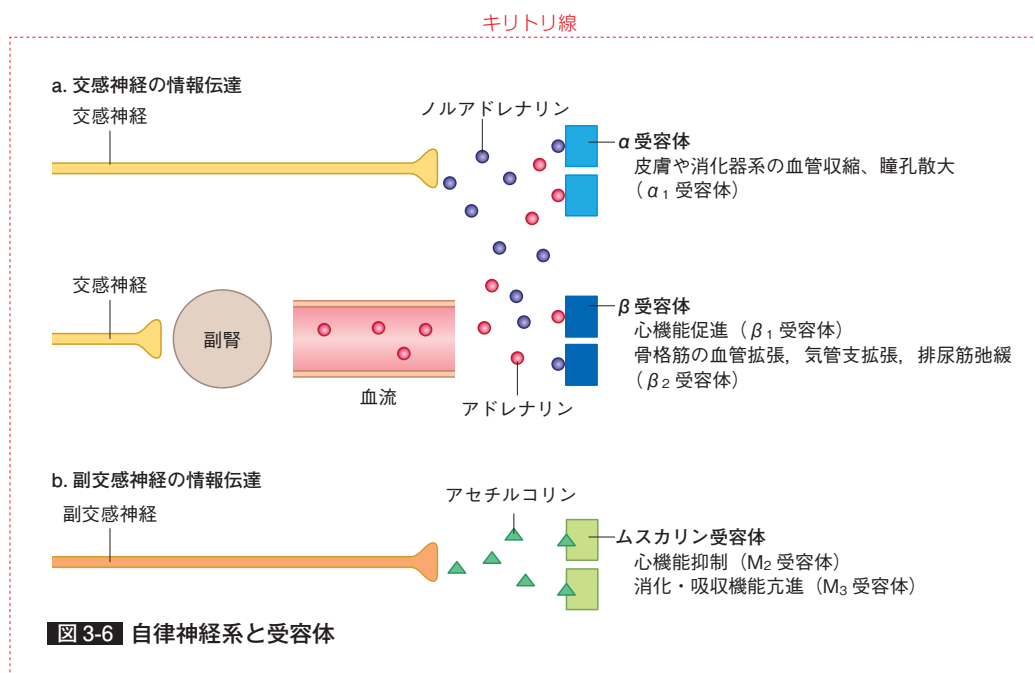
正誤表 統合版  
(2021年6月)

頁	該当箇所	誤	正
9	右の下から14行目	一方、医療関係者はこれらの情報を活用して医薬品の適正な使用の確保に努めなければならない。患者に対して適切に医薬品を使用することができるよう医薬品情報を提供する義務をもつ。	一方、医療関係者は製薬企業などが行う医薬品の適正な使用のための情報収集活動に協力するよう努めなければならない。
23	右の上から1行目、3行目	調整	調製
45	左の下から10行目	高カロリー輸液製剤	高カロリー輸液製剤
46	右の下から10行目	点眼剤に、	点眼剤には、
71	左の下から9行目	睡眠薬	睡眠改善薬
	左の下から2行目	カフェインの促進作用は中枢作用、	カフェインによる中枢神経の興奮作用は中枢作用、
76	左の上から16行目	このような拮抗様式を受容体における拮抗と区別して、生理的拮抗と呼ぶことがある	削除
78	図3-6a	[交感神経から分泌されるアドレナリン(●) 削除]	訂正図表一覧参照
80	左の下から1行目	また、ホルモン剤に共通の特徴として、ホルモン剤の投与により	また、ホルモン剤に共通の特徴として、ホルモン剤の全身投与により
	右の上から9行目	A 酵素阻害薬の作用機序	A 酵素作用薬の作用機序
	右の下から5行目	B 代表的な酵素阻害薬	B 代表的な酵素作用薬
83	左の上から1行目	B 代表的なトランスポーター作用薬	B 代表的なトランスポーター阻害薬
97	左の上から2行目	利尿薬はサイアザイド系利尿薬、ループ利尿薬、カリウム保持性利尿薬、バソプレシン受容体阻害薬の4つに大きく分類される。	利尿薬はサイアザイド系利尿薬、ループ利尿薬、カリウム保持性利尿薬に大きく分類される。
	図4-3	バソプレシン受容体阻害薬	削除。→訂正図表一覧参照
98	右の上から14行目	4. バソプレシン受容体阻害薬 バソプレシン受容体阻害薬は集合管にてバソプレシンV <sub>2</sub> 受容体に拮抗し、バソプレシンによる集合管内の水の透過性の上昇を抑制することで、水の再吸収を抑制する。バソプレシンは水分子を選択的に透過させるアクアポリンを介した抗利尿作用を有するため、バソプレシン受容体阻害薬は電解質やほかの物質の排泄増加を伴わずに利尿作用を示すことが特徴である。	削除
99	左の下から9行目	バソプレシン受容体阻害薬は妊婦および授乳中の患者に対しては禁忌である。	削除
100	右の下から1行目	バソプレシン受容体阻害薬は過剰な水利尿に伴う脱水症状、高ナトリウム血症などの副作用が現れるおそれがあるため注意が必要である。なお、バソプレシン受容体阻害薬の投与開始は入院下で行い、適切な水分補給の必要性について指導することが求められている。	削除
102	図4-5	(作用機序の矢印補正)	訂正図表一覧参照
104	右の上から1行目	また、SU薬、速効型インスリン分泌促進薬、DPP-4阻害薬、ビグアナイド薬、チアゾリジン薬は、	また、SU薬、速効型インスリン分泌促進薬、ビグアナイド薬、チアゾリジン薬は、
106	冒頭の上から5行目	重篤副作用総合対策委員会	重篤副作用総合対策検討会
	右の上から11行目	独立行政法人医薬品医療機器総合機構法	独立行政法人医薬品医療機器総合機構法第4条10項

107	左の下から6行目 右の下から5行目	出来事 受容体（レセプター）に	出来事（事象） 受容体に
109	右の上から14行目, 18行目	再生不良性貧血	再生不良性貧血（汎血球減少症）
110	左の上から18行目	安全性速報（ブルーレーター）として通達される	安全性速報（ブルーレーター）として伝達される
111	右の上から8行目	特に、小柴胡湯による間質性肺炎が知られている。また、分子標的治療薬のゲフィチニブによる急性肺障害と間質性肺炎について緊急安全性情報が出されている。	分子標的治療薬のゲフィチニブには、急性肺障害と間質性肺炎に関する緊急安全性情報が出されている。
112	右の下から7行目	吸収速度は上がる	吸収速度が上がる
113	左の下から19行目 右の下から1行目	例えば、抗菌薬のイトラコナゾール（カプセル剤）は、 非ステロイド性抗消炎鎮痛薬	例えば、抗真菌薬のイトラコナゾール（カプセル剤）は、 非ステロイド性消炎鎮痛薬
121	表4-5	説明文	訂正図表一覧参照
130	右の上から2行目, 4行目, 7行目	製造販売後臨床試験	製造販売後に行う臨床試験
137	右の上から4行目	適応症（疾病）	適応疾患
148	左の下から8行目	特許期間満了前でも承認、販売でき、先発医薬品と効能・効果も同一である。	特許期間満了前でも承認、販売できる。
165～185	「第6章 医療用医薬品添付文書」を「MRテキスト2018 医薬品情報」第6章追補に差し替える。本追補は購入の上、ご参照ください。		
第6章追補* p.10	右の上から1行目	後発医薬品およびバイオ医薬品の	後発医薬品の

\*「第6章 医療用医薬品添付文書」（p.165～185）は、2019年6月、追補に差し替えました。「MRテキスト2018 医薬品情報」第6章追補を購入の上、ご参照ください。

## 訂正図表一覧



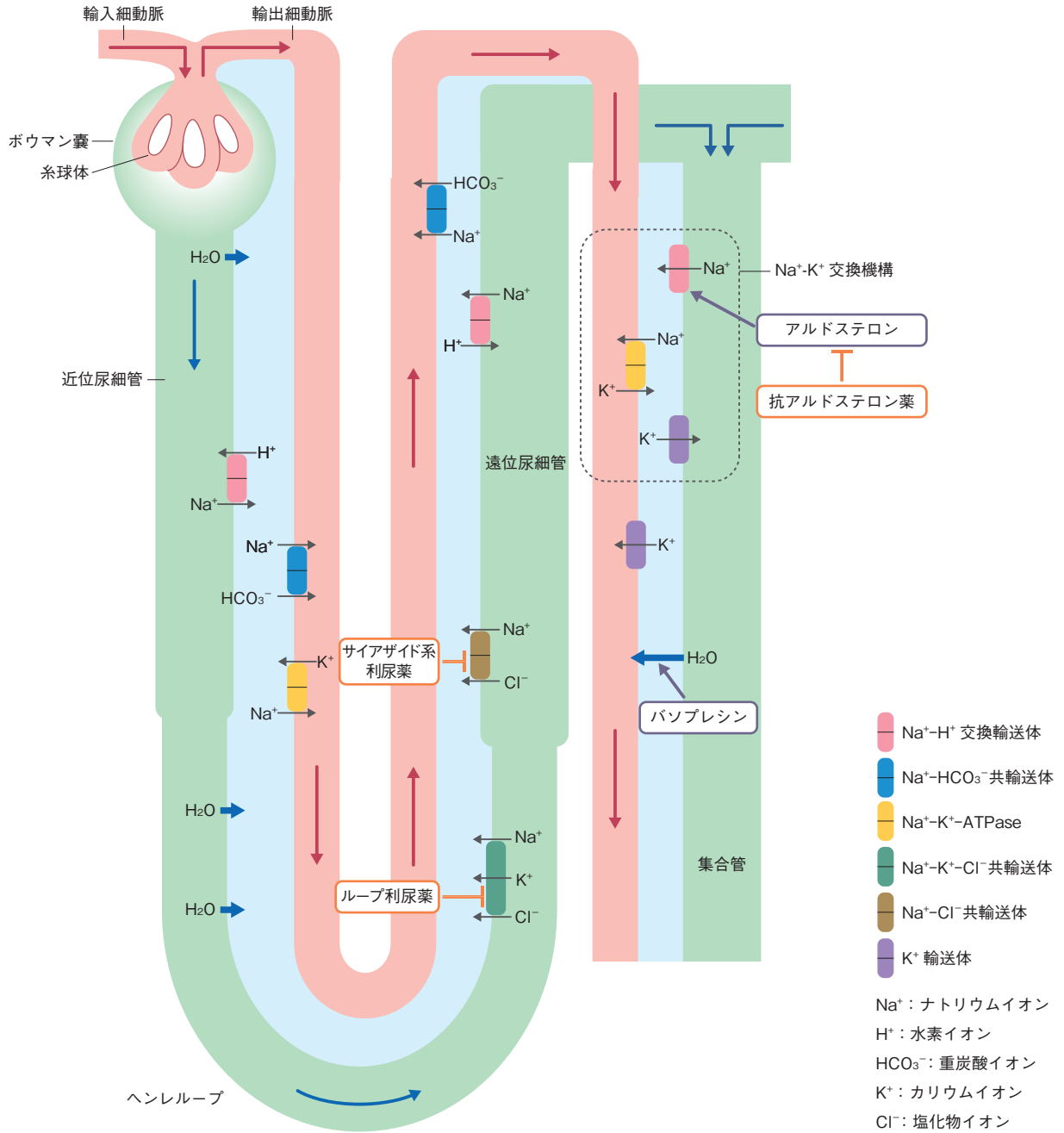


図 4-3 利尿薬の作用

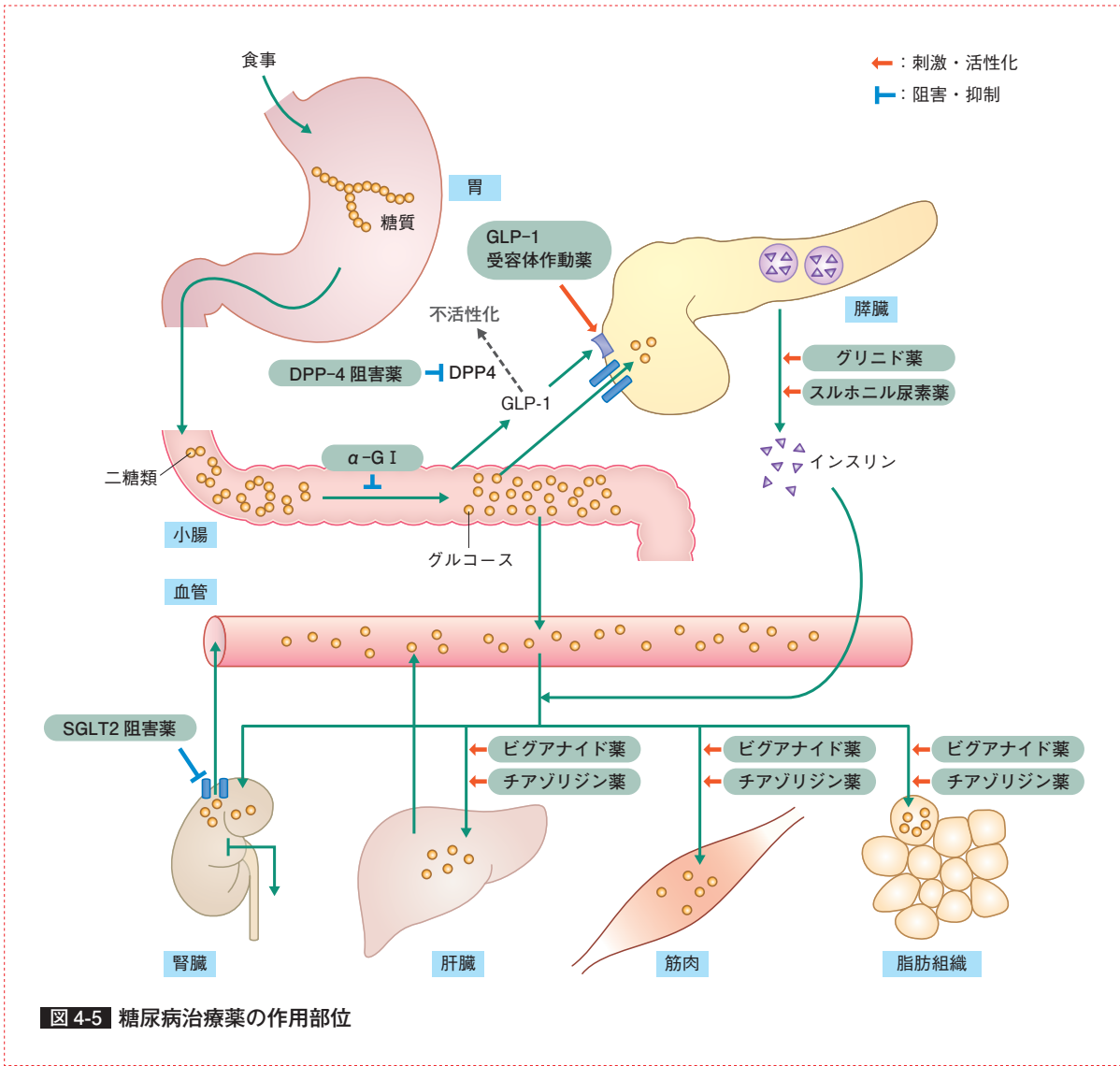


表 4-5 腎機能および肝機能を反映する代表的な臨床検査値

	項目	代表的な基準値
腎機能	クレアチンクリアランス (Ccr)	80 ~ 140 mL/分
	血清クレアチニン (Cr)	男性 : 0.5 ~ 1.0 mg/dL, 女性 : 0.4 ~ 0.8 mg/dL
肝機能	アスパラギン酸トランスアミナーゼ (AST)	10 ~ 35 U/L
	アラニントランスアミナーゼ (ALT)	5 ~ 30 U/L
	総ビリルビン (T-Bil) <sup>注1</sup>	0.2 ~ 1.2 mg/dL
	血清アルブミン (ALB) <sup>注1</sup>	3.8 ~ 5.2 g/dL
	プロトロンビン時間 (PT) <sup>注1</sup>	70 ~ 130%

腎機能が悪化するとCcr値は低下する。肝機能が悪化すると血清アルブミン値は低下し、プロトロンビン時間値(プロトロンビン活性)は延長(低下)する。その他の指標は、機能が低下すると上昇する。

注1 チャイルド・ビュー分類の判定に使用される。