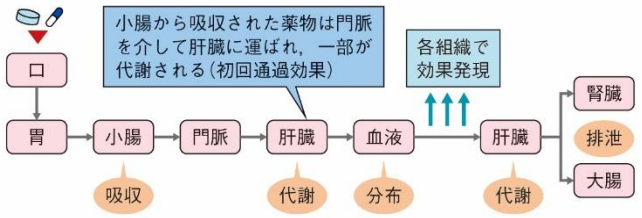
正　誤　表

「NICE 薬理学（第 1 版 第 1 刷）」
下記の箇所に誤りがございました。謹んでお詫びし訂正いたします。

頁	該当箇所	誤	正
14	図 1-12	下図に差し替え  図 1-12　経口投与された薬物の運命	
51	本文下から 8~7 行目	中膜，外膜（平滑筋，弾性線維）	中膜（平滑筋，弾性線維），外膜
64	本文上から 12 行目	スピロノクラトン	スピロノラクトン
75 76 76	表 4-2 の中（2 ヵ所） 図 4-4 の中（2 ヵ所） 本文上から 8～9 行目（2 ヵ所）	P2Y12	$P2Y_{12}$
127	表 8-3 脚注	gonadotrophin	gonadotropin
175	本文上から 12 行目	ミユフェノール酸モフェチル	ミコフェノール酸モフェチル
212	表 14-3 脚注 1 行目	luteinzing hormone	luteinizing hormone

245	表 16-5	下表に差し替え （左から2番目・下から3番目のセル「α β受容体刺激薬」の欄にあった「レボブノロール（ミロル）」を1つ下のセル「α β受容体遮断薬・ニトロ化合物」の欄へ移動）

表 16-5　緑内障治療薬

分類	一般名（商品名）	作用機序	副作用・禁忌
房水流出促進	**M受容体刺激薬：** ピロカルピン（サンピロ，点眼） **コリンエステラーゼ阻害薬：** ジスチグミン（ウブレチド，点眼）	・毛様体のM_3受容体刺激➡毛様体筋収縮➡線維柱帯とシュレム管の開口➡房水流出促進，虹彩のM_3受容体刺激➡虹彩根部を薄くして隅角を広げる➡房水流出促進	**副作用**：近視性調節麻痺，縮瞳による暗黒感 **禁忌**：虹彩炎（ピロカルピン）
	$PGF_{2\alpha}$受容体刺激薬： イソプロピルウノプロストン（レスキュラ，点眼） ラタノプロスト（キサラタン，点眼）	・縮・散瞳を起こさない ・ぶどう膜強膜流出路からの房水排泄の促進➡眼圧低下	**副作用**：虹彩や皮膚への色素沈着，結膜充血，眼刺激性
	α_1受容体遮断薬： ブナゾシン（デタントール，点眼）	・ぶどう膜強膜流出路からの房水排泄の促進➡眼圧低下	
	Rho キナーゼ阻害薬： リパスジル（グラナテック，点眼）	・Rho キナーゼの阻害➡線維柱体流出路からの眼房水流出の促進 ・$PGF_{2\alpha}$製剤あるいはβ受容体遮断薬で効果不十分な場合に使用	
	血漿浸透圧上昇薬： イソソルビド（イソバイド，内服） D-マンニトール（マンニットール，静注） 濃グリセリン・果糖（グリセレブ，静注）	・血漿浸透圧の上昇➡組織から水分を血管内に引き込む➡硝子体が小さくなる➡眼圧低下	**禁忌**：急性頭蓋内出血（イソソルビド，D-マンニトール）
房水産生抑制	**β受容体遮断薬：** ベタキソロール（ベトプティック，点眼） チモロール（チモプトール，点眼） カルテオロール（ミケラン，点眼）	・β受容体の遮断➡毛様体の動脈収縮➡房水産生抑制➡眼圧低下 ・ベタキソロール：β_1選択的	**禁忌**：気管支喘息，コントロール不十分な心疾患（ベタキソロールは気管支喘息患者には禁忌でない）
	炭酸脱水酵素阻害薬： ドルゾラミド（トルソプト，点眼） ブリンゾラミド（エイゾプト，点眼） アセタゾラミド（ダイアモックス，内服）	・毛様体上皮細胞の炭酸脱水酵素の阻害➡房水産生抑制➡眼圧低下	**禁忌**：重篤な腎疾患，慢性閉塞隅角緑内障（アセタゾラミド）
房水流出促進・産生抑制	**$\alpha\beta$受容体刺激薬：** ジピベフリン（ピバレフリン，点眼） （アドレナリンのプロドラッグ）	・α_1受容体の刺激➡毛様体血管収縮➡房水産生抑制 ・β_2受容体の刺激➡ぶどう膜強膜流出路から房水排泄促進	**禁忌**：閉塞隅角緑内障
	$\alpha\beta$受容体遮断薬・ニトロ化合物： ニプラジロール（ニプラノール，点眼） レボブノロール（ミロル）	・β_2受容体の遮断➡房水産生抑制 ・α_1受容体の遮断➡房水排泄促進 ・NO 発生➡血管拡張➡房水排泄促進	**禁忌**：気管支喘息，コントロール不十分な心疾患
	α_2受容体刺激薬： ブリモニジン（アイファガン，点眼） アプラクロニジン（アイオピジン UD，点眼）	・毛様体上皮細胞のα_2受容体の刺激➡房水産生抑制➡眼圧低下 ・α_2受容体の刺激➡ぶどう膜強膜流出路からの房水排泄促進	

2025 年 4 月 4 日

株式会社南江堂