

『レジデントのための感染症診療マニュアル 第2版第1刷』正誤表 (2008年4月15日作成)

頁	該当箇所	訂正前	訂正後	備考
前付2	著者略歴 6行目	1988年 米国内科学会認定内科専門医	1988年 米国内科専門医	
前付6	写真19 写真内文字	IMP	IPM	
前付6	写真19 写真説明2行目	イミベネム (IMP)	イミベネム (IPM)	
前付8	写真24 謝辞	大船中央病院内科 須藤 博先生のご厚意	大船中央病院内科 須藤 博先生, 東海大学総合内科 柳 秀高先生のご厚意	
10	表1-3 「骨髄炎, 関節炎」の項	<i>Streptococcus</i> -GPR	<i>Streptococcus</i> -GPC	
18	下から4行目	ロタウイルスに対する抗原	RSウイルス	
18	下から3行目	※右記を追加	・便:ロタウイルスを検出。	
20	表1-6 「 <i>Candida</i> spp.」の項	LA	LA, EIA	
23	表1-6 「 <i>Pneumocystis jirovecii</i> 」の項	<i>Pneumocystis jirovecii</i>	<i>Pneumocystis jirovecii</i>	
52	表II-1 「 <i>Yersinia pestis</i> 」の項	5mg	5~6mg	
52	表II-1 「 <i>Chlamydia pneumoniae</i> 」の項	<i>Chlamydia pneumoniae</i>	<i>Chlamydomphila pneumoniae</i>	
52	表II-1 「 <i>Actinomyces israelii</i> 」の項	ペニシリンG か アンピシリン	ペニシリンG, アンピシリン	
59	表II-4 下から13行目	オフロサシン	オフロキサシン	
66	表II-6 「タゾベクタム」の項	タゾベクタム	タゾバクタム	
68	表II-6 「エタプトール」の項	エタプトール	エタソプトール	
74	表II-7 「シプロフロキサシンXL」の項	シプロフロキサシン XL	シプロフロキサシン	
90	表II-13 「アルコール」の項	ジフルカン様反応	ジスルフィラム様反応	pdf
91	表II-13 「cidofovir 腎毒性薬剤」の項	cidofovir の腎毒性を減弱させる。cidofovir の前に投与する。	※左記を削除	pdf
91	表II-13 「cidofovir プロベネシド」の項	※冒頭に右記を追加	cidofovir の腎毒性を減弱させる。cidofovir の前に投与する。	pdf
92	表II-13 「entecavir」の項	entecavir	エンテカビル	pdf
92	表II-13 「麦角アルカロイド」の項	エルゴット	麦角アルカロイド	pdf
94	表II-13 「カルバマゼピン (テグレート)」の項	イトコナゾール	イトラコナゾール	pdf
95	表II-13 「イトラコナゾール ddI」の項	イトコナゾール	イトラコナゾール	pdf
95	表II-13 「イトラコナゾール H ₂ ブロッカー, antacid, オメプラゾール」の項	イトコナゾール	イトラコナゾール	pdf
104	表II-15 3行目	シンセペン®	シンセペン®, 販売中止	
120	表II-20 左段4行目	サマセフ® 経口	サマセフ®	
120	表II-20 左段5行目	コアキシン® 注	コアキシン®	

『レジデントのための感染症診療マニュアル 第2版第1刷』正誤表 (つづき)

頁	該当箇所	訂正前	訂正後	備考
120	表II-20 右段 10行目	プロアクト	プロアクト	
133	下から 9行目	<i>Aeromonas hydrophilia</i>	<i>Aeromonas hydrophila</i>	
136	表II-23 3行目	アスマリン	アマスリン	
139	下から 15行目	<i>Mycobacteria chelonae</i>	<i>Mycobacterium chelonae</i>	
150	17行目	15 mg/kg/日を	15 mg/kg/日 (重症例では 20 mg/kg/日まで増量可) を	
155	3行目	<i>Chlamydia</i>	<i>Chlamydophila</i>	
155	10行目	<i>Chlamydia</i>	<i>Chlamydophila</i>	
155	下から 13行目	<i>Chlamydia</i>	<i>Chlamydophila</i>	
163	9~10行目	ペニシリン耐性肺炎球菌 PRSP になる とエリスロマイシンにも他のマクロライドにも耐性になる。	ペニシリン耐性肺炎球菌 PRSP にはエリスロマイシンも他のマクロライドも耐性である。	
170	下から 2行目	<i>M. chelonae</i> , <i>M. chelonae abscessus</i>	<i>M. chelonae</i> , <i>M. abscessus</i>	
172	下から 17行目	空腹時がよい。	基本的には空腹時がよい。	
174	17行目	<i>Chlamydia</i>	<i>Chlamydophila</i>	
177	下から 17行目	<i>Chlamydia</i>	<i>Chlamydophila</i>	
190	下から 14行目	髄膜炎菌	髄膜炎	
213	表II-35 左段 3行目	<i>Aeromonas hydrophilia</i>	<i>Aeromonas hydrophila</i>	
224	表II-36 「ジアゼパム」の項	ジアゼパムの経口クリアランスが	ジアゼパムの経口クリアランスが促進される。	
228	表II-37 「フェネチリンカリウム」の項	シンセペン	シンセペン (販売中止)	
239	表II-38 7~8行目	経口 (液剤・静注薬は国内未承認)	経口 (カプセル・液剤), 静注	
240	表II-39 4行目	<i>Pseudallescheria boydii</i>	<i>Pseudallescheria boydii</i>	
240	表II-40 「アムホテリシン B」の項	<i>Pseudallescheria boydii</i>	<i>Pseudallescheria boydii</i>	
241	下から 7行目	<i>Pseudallescheria boydii</i>	<i>Pseudallescheria boydii</i>	
255	下から 7行目	液剤 (国内未承認)	液剤	
258	17行目	ストクリン®	ストックリン®	
268	5行目	イトラコナゾール (国内未承認)	イトラコナゾール	
272	下から 2行目	<i>Scedosporiosis</i> spp.	<i>Scedosporium</i> spp.	
280	表II-44 の最終行	entecavir (Baraclude®) (国内未承認)	エンテカビル (バラクルード®)	
281	下から 10行目	250 mg/m ²	250 mg/m ² (5 mg/kg)	
282	下から 11行目	500 mg/mm ²	500 mg/mm ² (10 mg/kg)	
282	下から 5行目	500 mg/mm ²	500 mg/mm ² (10 mg/kg)	
286	表II-46 「ホスカルネット」の項	ホカビル	ホスカビル	
293	下から 9~7行目	感受性には影響を与えないのでホスカルネット耐性株のガンシクロビルや cidofovir に反応する。	感受性には影響を与えないので、ホスカルネット耐性株はガンシクロビルや cidofovir に反応する。	
297	4行目	FDA 認可適応: インフルエンザ A の予防と治療, Parkinson 症候群	FDA 認可適応: Parkinson 症候群のみ。インフルエンザ A の予防と治療は高頻度の耐性により適応から除外	
314	4行目	ジスロマックス®	ジスロマック®	
356	表IV-2 6行目	<i>Coxiella burnetii</i>	<i>Coxiella burnetii</i>	
361	図IV-1 図中の文字	「MEMO: 不明熱と呼ぶための最低限の検査」	「MEMO: 不明熱と呼ぶための最低限の検査」 (→ p 350)	

『レジデントのための感染症診療マニュアル 第2版第1刷』正誤表 (つづき)

頁	該当箇所	訂正前	訂正後	備考
370	Memo 本文 11～12 行目	水痘, HIV 感染症, ポリオ以外のエンテロウイルス感染症, B 型肝炎。わが国では稀なもの; <u>アルボウイルス, 黄熱, CMV, EBV, デング熱</u>	水痘, <u>CMV, EBV</u> , HIV 感染症, ポリオ以外のエンテロウイルス感染症, B 型肝炎。わが国では稀なもの; <u>黄熱やデング熱などの原因となるアルボウイルス感染症</u>	
378	下から 6 行目	<u>R. tsutsugamushi</u>	<u>Orientia tsutsugamushi</u>	
378	下から 2 行目	Weil-Felix 反応により診断する。	CF 法にて IgG, IgM を測定する。特異性は高いが感度に問題があるとされ, 施設によっては間接蛍光抗体法あるいは間接免疫ペルオキシダーゼ法が用いられる。抗原にはカトー, カーブ, ギリウム, カワサキ, クロキなどが使用される。血清学的検査が陰性の場合, 日本紅斑熱も鑑別に入る。	
385	図IV-3 図中の文字	ゾビラックス	ゾビラックス	
385	図IV-3 図中の文字	<u>非典型的</u> リンパ球	<u>異型</u> リンパ球	
388	図IV-6 図中の文字	STS	梅毒	
392	表 V-1 下から 13 行目	低 K 高 K, 低 Ca 高 Ca,	低 K, 高 K, 低 Ca, 高 Ca,	
395	19 行目	<u>後部硬直</u>	<u>項部硬直</u>	
399	表 V-4 左段下から 7 行目	<u>Chlamydia psittaci</u>	<u>Chlamydophila psittaci</u>	
402	16 行目	RT- <u>PCT</u>	RT- <u>PCR</u>	
404	Memo 13 行目	糖の値は下がる。	糖の値は下がる <u>ことがある</u> 。	
405	Memo 下から 8～7 行目	血液を入れることによる <u>輸血などの合併症</u> を嫌う専門家もいる。	血液を入れることによる <u>感染, 癒着・神経症状</u> を嫌う専門家もいる。	
408	13 行目	※右記を追加	■髄膜炎菌の否定をするまでは, 飛沫予防策 (Droplet precautions) をとる。	
408	16～17 行目	「 <u>4. 起炎菌の同定 (培養結果) が戻るまで</u> 」, 「 <u>5. 原因微生物別の各論</u> 」を参照	「 <u>4</u> 」起炎菌の同定 (培養結果) が戻るまで」(<u>→ p 411</u>)」, 「 <u>4. 原因微生物別の各論</u> 」(<u>→ p 426</u>)」を参照	
410	下から 19～18 行目	(初回投与量で 15 mg/kg <u>+60 mg/kg/日</u>) <u>持続点滴</u> が	(初回投与量で 15 mg/kg <u>の投与後, 60 mg/kg/日の持続点滴</u>) が	
411	下から 11 行目	培養検体を採取	培養検体, <u>肺炎球菌の尿中抗原</u> を採取	
412	表 V-9 「50 歳以上」の項	<u>B</u> ラクタム	<u>β</u> ラクタム	
412	表 V-9 「脳室・腹膜シャント」の項	<u>Propionibacterium acne</u>	<u>Propionibacterium acnes</u>	
413	表 V-9 注 下から 14 行目	<u>1～2 g</u>	<u>2 g</u>	
413	表 V-9 注 下から 14 行目	<u>8～12 時間毎</u>	<u>12 時間毎</u>	
413	表 V-9 注 下から 12 行目	1 g	500～750 mg	
413	表 V-9 注 下から 11 行目	<u>12 時間毎に 1 時間以上かけて</u> 静注	<u>6 時間毎に 500～750 mg</u> 静注	
413	表 V-9 注 下から 10～9 行目	<u>5 mg/kg 相当</u>	<u>5～6 mg/kg 相当</u>	
413	表 V-9 注 下から 7 行目	<u>2～4 mg/kg</u>	<u>5～6 mg/kg</u>	
413	表 V-9 注 下から 4 行目	<u>1 g</u>	<u>2 g</u>	

『レジデントのための感染症診療マニュアル 第2版第1刷』正誤表 (つづき)

頁	該当箇所	訂正前	訂正後	備考
414	表V-10 最終行	10~20 mg/kg (6~12)	<u>トリメトプリム</u> で10~20 mg/kg (6~12)	
415	下から4~3行目 見出し	特別に高度の耐性肺炎球菌 (<u>ペニシリンGのMIC\geq2 μg/ml</u>) を考慮しない場合	特別に高度の耐性肺炎球菌を考慮しない場合 (<u>ペニシリンGのMIC<2 μg/ml</u>)	
415	下から2行目	セフトリアキソン (あるいはセフォタキシム) <u>+バンコマイシン</u> +デキサメタゾン	セフトリアキソン (あるいはセフォタキシム)+デキサメタゾン	
416	4~5行目	さらにバンコマイシン500~750 mgを注射用水20 mlに溶解し, 200 ml以上の生食水かブドウ糖液で希釈し6時間毎に静注。	※左記を削除	
416	下から8~7行目	初回投与量15 mg/kg <u>に加えて</u> 60 mg/kg/日を持続点滴で使用	<u>すなわち</u> 初回投与量15 mg/kg <u>の投与後</u> , 60 mg/kg <u>の持続点滴</u>	
417	19行目	バクタ [®]	バクトラミン [®]	
417	下から2行目	<u>1~2 g</u>	<u>2 g</u>	
417	下から2~1行目	<u>8~12</u> 時間毎	<u>8</u> 時間毎	
418	2行目	<u>5 mg/kg</u> 相当	<u>5~6 mg/kg</u> 相当	
418	6行目	<u>2~4 mg/kg</u>	<u>5~6 mg/kg</u>	
418	20行目	メトシリンS [®]	メトシリンS [®] : <u>販売中止</u>	
418	下から10~8行目	・アンピシリンに加えてST合剤 (バクトラミン [®]) をトリメトプリムで5 mg/kg, 8時間毎に静注に加えて, 上記ゲンタマイシンかトラブマイシンを。妊娠中は避ける。	・アンピシリンに加えてゲンタマイシン (ゲンタシン [®]) あるいはトラブマイシン (トラブシン [®]) を1日1回, 5~6 mg/kg相当を1時間かけて静注。	
418	下から7~6行目	・アンピシリンに加えてゲンタマイシン (ゲンタシン [®]) あるいはトラブマイシン (トラブシン [®]) を1日1回, 5 mg/kg相当を1時間かけて静注。	・アンピシリンに加えてST合剤 (バクトラミン [®]) をトリメトプリムで5 mg/kg, 8時間毎に静注に加えて, 上記ゲンタマイシンかトラブマイシンを。妊娠中は避ける。	
419	12行目	<u>5 mg/kg</u> 相当	<u>5~6 mg/kg</u> 相当	
424	4~5行目	抗菌薬であるこの場合の	抗菌薬である <u>。</u> この場合の	
430	下から6行目~431頁2行目	[重症例には] 2) アンピシリンに加えてST合剤 (バクトラミン [®]) をトリメトプリムで5 mg/kgを8時間毎に静注に加えて上記のゲンタマイシンかトラブマイシン。妊娠中は避ける。 3) アンピシリンに加えてゲンタマイシン (ゲンタシン [®]) あるいはトラブマイシン (トラブシン [®]) を1日1回, 5 mg/kg相当を1時間かけて静注。妊娠中はこの組み合わせを避ける。 [ペニシリンアレルギーの患者には]	[重症例には] 2) アンピシリンに加えてゲンタマイシン (ゲンタシン [®]) あるいはトラブマイシン (トラブシン [®]) を1日1回, 5 mg/kg相当を1時間かけて静注。妊娠中はこの組み合わせを避ける。 [ペニシリンアレルギーの患者には] 3) アンピシリンに加えてST合剤 (バクトラミン [®]) をトリメトプリムで5 mg/kgを8時間毎に静注に加えて上記のゲンタマイシンかトラブマイシンを。妊娠中は避ける。	
431	下から6行目	<u>5 mg/kg</u> 相当	<u>5~6 mg/kg</u> 相当	
436	13行目	参照 (→ <u>p 1055</u>)	参照 (→ <u>p 1032, p 1052</u>)	
436	18行目	<u>アデロキシ</u> [®] ; 10 mg	<u>ピドキサル</u> [®] ; 10 mg	
439	下から13行目	横断性脊髄炎も生じる。	横断性脊髄炎, <u>重症肺炎 (時に出血性)</u> も生じる。	
447	表V-15 「移植患者」の項	Mucorales	Mucorales	
448	表V-15注 下から2行目	・フルモキセフ (フルマリン [®]) 2~4 gを分2~4で点滴静注投与。	※左記を削除	
457	6行目	オーグペニン [®]	オーグペニン [®] : <u>販売中止</u>	

『レジデントのための感染症診療マニュアル 第2版第1刷』正誤表 (つづき)

頁	該当箇所	訂正前	訂正後	備考
457	8行目	1 g	500～750 mg	
457	9行目	12時間毎	6時間毎	
457	下から2行目	1 g	500～750 mg	
457	最終行	1時間以上かけて12時間毎に	6時間毎に	
471	下から4行目	<i>Chlamydia</i>	<i>Chlamydoghila</i>	
474	14行目	<i>Chlamydia</i>	<i>Chlamydoghila</i>	
477	表VI-2 1行目	<i>Chlamydia</i>	<i>Chlamydoghila</i>	
486	表VI-4 9行目	<i>Chlamydia</i>	<i>Chlamydoghila</i>	
488	下から11行目	<i>Chlamydia</i>	<i>Chlamydoghila</i>	
490	4行目	<i>Chlamydia</i>	<i>Chlamydoghila</i>	
490	20行目	<i>Chlamydia</i>	<i>Chlamydoghila</i>	
493	表VI-6 下から12行目	<i>Chlamydia</i>	<i>Chlamydoghila</i>	
494	11行目	スパラフロキサシン	スパルフロキサシン	
498	19行目	4～5 mg/kg	5～6 mg/kg	
500	9行目	<i>Chlamydia psittaci</i>	<i>Chlamydoghila psittaci</i>	
508	4行目	<i>Chlamydia</i>	<i>Chlamydoghila</i>	
510	1行目	エトベネム	etrapenem	
511	1行目	7 mg/kg	5～6 mg/kg	
519	4行目	7 mg/kg	5～6 mg/kg	
558	17行目	ジスロマックス®	ジスロマック®	
564	16行目	5 mg/kg 相当	15 mg/kg 相当	
571	17行目	再発性の無菌性細菌尿は	再発性の無症候性細菌尿は	
576	下から10行目	5 mg/kg 相当	5～6 mg/kg 相当	
587	表VIII-1 下から12行目	経食道エコー	経食道心エコー	
593	表VIII-3 8行目	<i>Abiotrophia (Granulicatella) adiacens</i>	<i>Abiotrophia, Granulicatella adiacens</i> (→ p 604)	
593	下から4行目	経食道エコー	経食道心エコー	
593	最終行	経食道エコー	経食道心エコー	
594	4行目	経食道エコー	経食道心エコー	
594	6行目	経食道エコー	経食道心エコー	
594	8行目	経食道エコー	経食道心エコー	
594	下から3行目2か所	経食道エコー	経食道心エコー	
594	下から2行目	経食道エコー	経食道心エコー	
600	11行目	経食道エコー	経食道心エコー	
601	11行目	1 cm 以上	10 mm 以上	
604	下から8行目	栄養要求性連鎖球菌	以下の栄養要求性連鎖球菌	
605	14行目	3 mg/kg	5～6 mg/kg	
610	最終行	20～30 mg/l	20～30 μg/ml	
611	1行目	25 mg/l	25 μg/ml	
611	1行目	<5 mg/l	<5 μg/ml	
611	2行目	>25 mg/l	>25 μg/ml	
627	5行目	2.0 g	2 g	
627	19行目	2.0 g	2 g	
633	下から4行目	4～5 mg/kg 相当	5～6 mg/kg 相当	
634	図VIII-4 図中の文字2か所	経食道エコー	経食道心エコー	

『レジデントのための感染症診療マニュアル 第2版第1刷』正誤表 (つづき)

頁	該当箇所	訂正前	訂正後	備考
635	下から15行目	経食道エコー	経食道 <u>心</u> エコー	
635	下から14行目	経食道エコー	経食道 <u>心</u> エコー	
639	下から13行目	<u>外</u> 頸静脈	<u>内</u> 頸静脈	
649	表IX-1 下から7行目	腸間膜血栓症	腸間膜血栓 <u>塞</u> 症	
654	図IX-1 図中の文字	重症 <u>度</u>	重症	
655	18行目	両生類, 爬虫類	爬虫類, 両生類	
659	表IX-6 「S. enterica subsp. enterica」の備考	正式名称で	正式名称では	
661	下から10行目	<i>Campylobacter fetus</i>	<i>Campylobacter jejuni</i>	
663	表IX-7 「感受性株代替薬」の項	<u>4</u> /kg	<u>4 mg</u> /kg	
663	表IX-7 「耐性株第1選択薬」の項	シプロフロキサシンか <u>レボフロキサシン</u>	シプロフロキサシンか <u>オフロキサシン</u>	
663	表IX-7 「耐性株第1選択薬」の項	シプロフロキサシン	シプロフロキサシンか <u>オフロキサシン</u>	
665	下から11行目	4錠	4錠/ <u>日</u>	
666	表IX-8 「感染経路」の項, 赤痢菌の欄	ヒト→ヒト	ヒト→ヒト(<u>発症必要菌量が少ないため</u>)	
666	表IX-8 「感染経路」の項, 備考欄	赤痢菌は発症必要菌量が少ない	※左記を削除	
670	下から17行目	<u>4~5</u> mg/kg	<u>5~6</u> mg/kg	
675	下から14行目	<u>具体的</u> には	<u>敗血症</u> には	
675	下から13行目	テトラサイクリン系を使用する	テトラサイクリン系を <u>3週間</u> 使用する	
675	下から7行目	<u>5</u> mg/kg	<u>5~6</u> mg/kg	
680	3行目	<i>A. hydrophilia</i>	<i>A. hydrophila</i>	
680	8行目	<i>A. hydrophilia</i>	<i>A. hydrophila</i>	
681	表IX-10 「鉤虫」の項	<i>Ancylostoma</i>	<i>Ancylostoma</i>	
685	Memo 4行目	<i>Microsporidium</i> sp.	Microsporidia	
701	9行目	①呼気尿素検査	②呼気尿素検査	
701	12~13行目	偽陽性になりうる。細菌の過剰増殖も偽陽性の原因。	偽陽性になるので <u>4~6週間後に判定する</u> 。細菌の過剰増殖も偽陽性の原因。 <u>外注検査も可能。</u>	
701	14行目	①血清学	③血清学	
701	16~17行目	感受性情報などは得られない。	感受性情報などは得られない。 <u>ELISAによる便中ピロリ抗原測定も簡便・非侵襲的で小児の診断にも有用。</u>	
718	表IX-18 「エトラペネム」の項	エトラペネム	etrapenem	
720	下から7行目	<u>4</u> mg/kg	<u>5~6</u> mg/kg	
721	2行目	<u>8</u> 時間毎	<u>6</u> 時間毎	
721	19行目	<u>4</u> mg/kg	<u>5~6</u> mg/kg	
721	下から6行目	<u>4</u> mg/kg	<u>5~6</u> mg/kg	
722	最終行	腹膜炎 <u>で</u> 項で	腹膜炎 <u>の</u> 項で	
744	14行目	CTにより	CT <u>所見</u> により	
751	3行目	1.5~2 g	<u>総投与量として</u> 1.5~2 g	
758	表X-1 20行目	<i>hydrophila</i>	<i>hydrophila</i>	
761	10行目	シンセペン® ; 20万単位錠	シンセペン® ; 20万単位錠, <u>販売中止</u>	
770	下から8行目	シンセペン® ; 20万単位錠	シンセペン® ; 20万単位錠, <u>販売中止</u>	

『レジデントのための感染症診療マニュアル 第2版第1刷』正誤表 (つづき)

頁	該当箇所	訂正前	訂正後	備考
776	下から 17 行目	5 mg/kg/日	5~6 mg/kg/日	
777	下から 9 行目	5 mg/kg	5~6 mg/kg	
777	下から 3 行目	5 mg/kg/日	5~6 mg/kg/日	
788	下から 2 行目	ジスロマック <u>ス</u> ®	ジスロマック®	
795	8 行目	セフトリアキソンやシプロフロキサシンに代えて	セフトリアキソンに代えて	
795	11 行目	8 時間毎に静注。	8 時間毎に静注。重症例には感受性があればシプロフロキサシンを併用してもよい。	
795	12 行目	治療	抗菌治療	
803	2 行目	4~5 mg/kg	5~6 mg/kg	
812	6 行目	カバーしない。予後を変えないためである。	カバーをしない。予後が変わらないためである。	
812	11 行目	casposfungin, ポリコナゾールでも同様の結果が出ている。	casposfungin, ポリコナゾールでも出ている。	
813	下から 13 行目	バルアシクロビル	パラシクロビル	
838	17 行目	3 mg/kg	5~6 mg/kg	
851	下から 14 行目	4~5 mg/kg	5~6 mg/kg	
852	下から 6 行目	5 mg/kg	5~6 mg/kg	
852	下から 3 行目	12) 嫌気性菌と黄色ブドウ球菌の混合感染	6) 嫌気性菌と黄色ブドウ球菌の混合感染	
889	17 行目	<i>Mycobacteria chelonae</i>	<i>Mycobacterium chelonae</i>	
889	下から 9 行目	<i>Propionibacterium acne</i>	<i>Propionibacterium acnes</i>	
891	8 行目	5 mg/kg	5~6 mg/kg	
893	下から 16 行目	<i>Propionibacterium acne</i>	<i>Propionibacterium acnes</i>	
893	下から 14 行目	<i>Propionibacterium acne</i>	<i>Propionibacterium acnes</i>	
904	下から 16 行目	<i>Mycobacteria chelonae</i>	<i>Mycobacterium chelonae</i>	
913	5 行目	5 mg/kg	5~6 mg/kg	
918	表 XIII-4 2 行目	・腹部手術後 ・唾石	・腹部手術後 ・唾石 ・Sjögren 症候群	
927	表 XIV-4 「Neisseria gonorrhoea」の項	<i>Neisseria gonorrhoea</i>	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	
934	下から 9 行目	シプロ®	シプロキサシン®	
935	表 XIV-6 「微生物」の項	<i>Mycobacteria hominis</i>	<i>Mycoplasma hominis</i>	
942	3 行目	4~5 mg/kg	5~6 mg/kg	
943	1 行目	4~5 mg/kg	5~6 mg/kg	
951	表 X IV-9 「トレポネーマ抗原陽性」の項	トレポネーマ	トレポネーマ	
953	下から 6 行目	200 mg を 1 日 2 回経口, 15 日間使用	100 mg を 1 日 2 回経口, 14 日間使用	
954	15 行目	200 mg	100 mg	
959	下から 2 行目	シプロ®	シプロキサシン®	
960	12 行目	クロロマイセチン	クロラムフェニコール	
965	17 行目	シプロ®	シプロキサシン®	
966	表 XIV-14 「直腸限局型」の項	<i>N. gonorrhoea</i>	<i>N. gonorrhoeae</i>	
968	13 行目	ジスロマックス®	ジスロマック®	
973	18 行目	中等度耐性 2 種類に分けられている。	中等度耐性の 2 種類に分けられている。	
986	7 行目	経食道エコー	経食道心エコー	
986	16 行目	経食道エコー	経食道心エコー	

『レジデントのための感染症診療マニュアル 第2版第1刷』正誤表 (つづき)

頁	該当箇所	訂正前	訂正後	備考
987	表X V-5 下から6行目	経食道エコー	経食道心エコー	
999	2行目	シンセペン®錠；20万単位	シンセペン®錠；20万単位， <u>販売中止</u>	
999	4行目	アモキシシリン750 mg	アモキシシリン (<u>サワシリン®</u>) 750 mg	
1000	下から7行目	シンセペン®錠；20万単位	シンセペン®錠；20万単位， <u>販売中止</u>	
1001	2行目	ジスロマックス®	ジスロマック®	
1012	1行目	バンコマイシン®	<u>塩酸</u> バンコマイシン®	
1030	19行目	<2,000 µg/ml	<1,000 µg/ml	
1043	表X V-19 「略語の説明」4行目	levoxacin	レボフロキサシン	
1044	下から9行目	DOT	間欠投与	
1059	表X V-23 「心血管系」の項	メト <u>ボ</u> ロール	メト <u>プロ</u> ロール	
1086	表X V-28 注c	イト <u>ナ</u> コゾール	イト <u>ラ</u> コナゾール	
1106	表X V-30 4行目	インフリキマブ	インフリキ <u>シ</u> マブ	
1112	表X V-32 注	イトラコナゾールの静注用も経口用液剤も執筆時点では国内未承認。	※左記を削除	
1115	下から18~17行目	静注用イトラコナゾール，経口用液剤イトラコナゾール (<u>どちらも国内未承認</u>) <u>などが入手できるようになったら</u> よりよい効果を挙げる可能性がある。	静注用イトラコナゾール，経口用液剤イトラコナゾールがよりよい効果を挙げる可能性がある。	
1116	3行目	イトラコナゾール (静注か経口用液剤： <u>国内未承認</u>)	イトラコナゾール (静注か経口用液剤)	
1123	下から10行目	posaconazoleは <u>動物モデルが有効であった</u> 。	posaconazoleは800 mg/日分4が有効との報告がある ¹³⁵⁾ 。	
1123	下から9行目	イトラコナゾール (静注か経口用液剤： <u>国内未承認</u>)	イトラコナゾール (静注か経口用液剤)	
1123	下から7行目	効果があるかもしれない ^{135,136)} 。	効果があるかもしれない ^{136,137)} 。	
1124	1行目	報告されている ^{137,138)} 。	報告されている ^{138,139)} 。	
1125	8行目	鑑別できることが多い ¹³⁹⁾ 。	鑑別できることが多い ¹⁴⁰⁾ 。	
1132	下から11行目	※右記を追加	135) Greenberg RN et al : Posaconazole as salvage therapy for zygomycosis. Antimicrob Agents Chemother 2006 ; 50 : 126-133	
1132	下から10行目	135)	136)	
1132	下から8行目	136)	137)	
1132	下から6行目	137)	138)	
1132	下から4行目	138)	139)	
1132	下から2行目	139)	140)	
1136	6行目	慢性リンパ <u>腫</u>	慢性リンパ <u>性</u> 白血病	
1136	下から2行目	入院期間など <u>と</u> 相関する	入院期間など <u>が</u> 相関する	
1137	下から2行目	発熱する好中球減少症例	発熱性好中球減少症	
1139	表X VI-2 左列1行目	グラム陽性 <u>球菌</u>	グラム陽性 <u>球菌・桿菌</u>	
1139	表X VI-2 左列19行目	グラム陰性 <u>桿菌</u>	グラム陰性 <u>球菌・桿菌</u>	
1141	12行目	出血傾向 <u>。</u>	出血傾向 <u>,</u>	
1142	下から10行目	シプロ®	シプロ <u>キサ</u> ン®	
1143	下から14行目	4~5 mg/kg	5~6 mg/kg	
1146	表X VI-5 「ゲンタマイシン」の項	5~7 mg/kg	5~6 mg/kg	

『レジデントのための感染症診療マニュアル 第2版第1刷』正誤表 (つづき)

頁	該当箇所	訂正前	訂正後	備考
1148	2行目	調度よい	丁度よい	
1156	7行目	ジスロマック ^ス ®	ジスロマック®	
1161	下から12行目	勸告では	韓国では	
1164	下から6行目	大きいとさえいわれる。	大きいといわれる。	
1170	18行目	できるようになった。	できるようになった。	
1172	表XVI-9 下から6行目	モノクローナル抗リンパ抗体	モノクローナル抗リンパ球抗体	
1174	8行目	ニューモシスチス症は標準的治療	ニューモシスチス症の予防は標準的診療	
1176	表XVI-13 「インフルエンザ」の項	オセルタミビ ^ア	オセルタミビ ^ル	
1183	15行目	500 mg	500 mg/kg	
1187	10行目	<i>Aspergillus</i> 以外にも, <i>Candida</i> , <i>Pneumocystis</i> などで陽性となる。	※左記を削除	
1190	下から4行目	アシクロビル 400 mg 1日2回, 予防投与すると発症を非常に少なくできる。再燃の予防には経口の, 治療にはアシクロビル	予防には経口のアシクロビル 800 mg 1日2回, 投与すると発症を非常に少なくできる。治療にはアシクロビル	
1190	Memo 6行目	<i>Torulopsis glabrata</i>	<i>C. glabrata</i>	
1191	1行目	下記のいずれかを用いる	この時期の発熱に対するエンピリカルな治療。下記のいずれかを用いる	
1191	3行目	4~5 mg/kg	5~6 mg/kg	
1191	16行目	ATG, ガンシクロビル	ATG	
1193	10行目	胆道系感染症腸炎	胆道系感染症, 腸炎	
1193	下から14行目	c. 移植100日以降	9 移植100日以降	
1194	下から16行目	5 mg/kg	5~6 mg/kg	
1198	下から13行目	葉酸	ロイコポリン	
1198	下から8行目	ジスロマック ^ス ®	ジスロマック®	
1202	12行目	PML 進行性多発性白質脳症	PML (進行性多巣性白質脳症)	
1203	4行目	サイトメガロウイルス CMV	サイトメガロウイルス (CMV)	
1210	15行目	ジスロマック ^ス ®	ジスロマック®	
1232	表 X VII-6 「AZT/3TC」の項	ラミブジン 350 mg	ラミブジン 300 mg	
1250	表 X VII-12 下から3行目	進行性多発性白質脳症	進行性多巣性白質脳症	
1250	表XVII-12 最終行	非結核抗酸菌症	非結核性抗酸菌症	
1254	17行目	ペンタミジン 2~4 mg/kg	ペンタミジン 3~4 mg/kg	
1257	下から12行目	アルコチル®	アンコチル®	
1258	7行目	200 cmH ₂ O	20 cmH ₂ O	
1264	14行目	進行性多発性白質脳症	進行性多巣性白質脳症	
1266	19行目	進行性多発性白質脳症	進行性多巣性白質脳症	
1271	12行目	進行性多発性白質脳症	進行性多巣性白質脳症	
1273	下から18行目	ギムザ染色	ギムザ染色	
1274	下から4行目	進行性多発性白質脳症	進行性多巣性白質脳症	
1274	図XVII-2 図中の文字2か所	<i>Cryptococcus</i>	<i>Cryptococcus</i>	
1296	13行目	被刺激性	神経過敏	
1303	下から10行目	5 mg/kg	5~6 mg/kg	
1305	下から9行目	5 mg/kg	5~6 mg/kg	
1308	下から4行目	経食道エコー	経食道心エコー	

『レジデントのための感染症診療マニュアル 第2版第1刷』正誤表 (つづき)

頁	該当箇所	訂正前	訂正後	備考
1332	下から 17 行目行目	耳介 <u>項</u> 部	耳介 <u>後</u> 部	
1335	下から 15 行目	免疫 <u>である</u> 。	免疫を <u>獲得している</u> 。	
1344	9 行目	水痘は <u>飛沫</u> 感染，帯状疱疹は <u>接触</u> 感染	水痘は <u>空気</u> 感染，帯状疱疹は <u>接触（時に空気）</u> 感染	
1344	16 行目	99%の人が抗体を作るのでワクチン接種後の抗体検査は不要である。	多くの人がワクチン接種後抗体を作るので接種後の抗体検査は不要である。	
1344	最終行	T <u>DaP</u> 接種	T <u>dap</u> 接種	
1346	下から 6 行目	40 μ g を	※左記を削除	
1354	4 行目	透析症例の 25～100%，	透析症例の 25～100% <u>に</u> ，	
1361	14 行目	200/mm ³ <u>で</u> よい	200/mm ³ <u>以上であれば</u> よい	
1367	12 行目	※右記を追加	・土浦協同病院救命救急センター 麻酔・集中治療科 近藤 司	
1369	左段 3～4 行目	2 型単純ヘルペス感染症，無菌性髄膜	2 型単純ヘルペス感染症，無菌性髄膜 <u>炎</u>	
1373	左段 15 行目	—，急性ウイルス性鼻炎 474	—，子宮頸管炎 938，939	pdf
1373	左段 16 行目	—，子宮頸管炎 938，939	—，による咽頭炎 965	pdf
1373	左段 17 行目	—，市中肺炎の原因菌 490	<i>Chlamydia</i> 感染症，成人の 883	pdf
1373	左段 18 行目	—，による咽頭炎 965	—，テトラサイクリン系の適応 181	pdf
1373	左段 19 行目	<i>Chlamydia</i> 感染症，成人の 883	<i>Chlamydia</i> 結膜炎，新生児の 886	pdf
1373	左段 20 行目	—，テトラサイクリン系の適応 181	—，の治療 886	pdf
1373	左段 21 行目	<i>Chlamydia</i> 結膜炎，新生児の 886	—，の病因・病態 886	pdf
1373	左段 22 行目	—，の治療 886	<i>Chlamydia trachomatis</i> 52，929，960	pdf
1373	左段 23 行目	—，の病因・病態 886	—，に対する活性，アジスロマイシン	pdf
1373	左段 24 行目	<i>Chlamydia pneumoniae</i> 52	173	pdf
1373	左段 25 行目	<i>Chlamydia psittaci</i> ，異型肺炎 500	<i>Chlamydophila pneumoniae</i> 52，501，502	pdf
1373	左段 26 行目	<i>Chlamydia trachomatis</i> 52，929，960	—，急性ウイルス性鼻炎 474	pdf
1373	左段 27 行目	—，に対する活性，アジスロマイシン	—，市中肺炎の原因菌 490	pdf
1373	左段 28 行目	173	—，異型肺炎 500	pdf
1373	左段 29 行目	<i>Chlamydophila pneumoniae</i> 501，502	—，肺炎 501	pdf
1373	左段 30 行目	—，異型肺炎 500	※以下，1373 頁最後まで行がずれる。	pdf
1373	左段 31 行目	—，肺炎 501	※以下，1373 頁最後まで行がずれる。	pdf
1373	左段 32 行目	<i>Chlamydophila psittaci</i> 502	<i>Chlamydophila psittaci</i> <u>500</u> ，502	pdf
1403	左段下から 19 行目	進行性多 <u>発</u> 性白質脳症	進行性多 <u>巢</u> 性白質脳症	
1421	右段 25 行目	※右記を追加	綿状白斑 1269	
1425	右段 5 行目	綿状白斑 1269	※左記を削除	

※備考欄の「pdf」は頁全体を修正した差し替え pdf があります。

表II-13 (つづき)

薬剤	相互作用
食事 (脂質) メトクロプラミド リファンピシシと rifabutin スルファメトキサゾール-ト リメトプリム テトラサイクリン	吸収が増強される (食事と一緒に服用) atovaquone のレベルが低下する atovaquone のレベルが低下する TMP-SMX のレベルがわずかに減弱される—併用を避ける atovaquone のレベルが低下する (40%)—併用を避ける
アジスロマイシン Mg ²⁺ , Al ³⁺ を含む制酸剤 sodium warfarin 食事 (脂質) テオフィリン	血漿薬物濃度曲線下面積はピーク濃度を変えない (このコメントは2002年版のThe Medical Letter Adverse Drug Interactionsでは記載がない) プロトンポンプ時間の延長 錠剤型では影響なし。液剤では吸収が増加するが血漿薬物濃度曲線下面積は不変 テオフィリンのレベルが上昇する (Pharmacotherapy 1997; 17: 827)
capreomycin アミノグリコシド テオフィリン	耳毒性・腎毒性が増強される—併用を避ける テオフィリンの効果と毒性を増強させる
casprofungin シクロスポリン デキサメタゾン エファピレンツ ネルフィナビル ネビラピン フェニトイン リファンピシシ タクロリムス	casprofungin のレベルが35%上昇。併用を避けるかLFTs観察 casprofungin のレベルを下げることもある casprofungin のレベルを下げることもある casprofungin のレベルを下げることもある casprofungin のレベルを下げることもある casprofungin のレベルを下げることもある casprofungin のレベルを下げることもある casprofungin のレベルを下げることもある
セファロスポリン系 アルコール アミノグリコシド Mg ²⁺ , Al ³⁺ を含む制酸剤またはH ₂ ブロッカー 避妊薬 シクロスポリン エタクリン酸 食事 フロセミド プロベネシド	ジスルフィラム様反応 (チオメチルテトラゾールを側鎖にもつ薬剤; cefamandole・セフォペラゾン・セフォテタン) 腎毒性が増強されることがある セフジニルとセフジトレンの吸収を減弱させる→2時間以上あけて投与 経口避妊薬の効果が減弱する (機序は不明, 2症例報告あり Br J Clin Pharmacol 1988; 25: 527) セフトリアキソン併用でシクロスポリンのレベルが上昇 (Nephron 1991; 59: 681) 腎毒性が増強される ほとんどの経口薬は影響を受けないが, 経口セフロキシムでは促進される 腎毒性が増強される ほとんどのセファロスポリン系薬剤でレベルが上昇する
クロラムフェニコール 抗凝固剤 経口 クロプロバミド dicumarol フェノバルビタール	低プロトンポンプ血症が増強される クロラムフェニコールの活性が増強される dicumarol 活性が増強される クロラムフェニコールのレベルが低下する

(つづく)

表 II-13 (つづき)

薬剤	相互作用
フェニトイン リファンピシン	フェニトインの活性が増強される クロラムフェニコールのレベルが低下する (N Engl J Med 1985 ; 312 ; 788)
トルブタミド	トルブタミドの活性が増強される
cidofovir 腎毒性薬剤	腎毒性が促進される。アミノグリコシド、アムホテリシン B、ホスカルネット、静注ペンタミジン、非ステロイド性抗炎症剤との併用は禁忌。
プロベネシド	cidofovir の腎毒性を減弱させる。cidofovir の前に投与する。 プロベネシドは以下の薬剤の濃度を上昇させる [アセトアミノフェン・アシクロビル・アミノサリチル酸・バルビツール酸・βラクターム系抗菌薬・ベンゾジアゼピン・ブメタニド・クロフィブレート・メトトレキサート・フロセミド・テオフィリン]
シプロフロキサシン	(フルオロキノロンの欄を参照)
クラリスロマイシン カルバマゼピン	カルバマゼピンのレベルを上昇させる。クラリスロマイシンの効果を減弱するという報告がある (Ann Pharmacother 1994 ; 28 : 1197)
シサプリド	心室性不整脈—併用を避ける
ジソピラミド	ジソピラミドのレベルを上昇させ不整脈 (Lancet 1997 ; 349 : 326)—併用を避ける
ピモジド	ピモジドのレベルを上昇させ循環器毒性 (Clin Pharmacol Ther 1996 ; 59 : 189)
rifabutin	rifabutin のレベルを上昇させぶどう膜炎 (Genitourin Med 1996 ; 72 : 419)
terfenadine テオフィリン	心室性不整脈—併用を避ける テオフィリンのレベルが上昇する
クリンダマイシン 止痢剤 (lomotil, ロペラミド)	クロストリジウム関連下痢症のリスクと重症度が増強される
シクロセリン アルコール エチオナミド イソニアジド フェニトイン	アルコール効果・てんかん発作が増強される。患者に注意を促す。 中枢神経毒性が増強される 中枢神経毒性、眩暈、傾眠 フェニトインの効果 (毒性) が増強される
dapsone sodium warfarin ddI ブリマキン プロベネシド pyrimethamine リファンピシン サキナビル トリメトプリム	プロトロンビン時間の延長 dapsone のレベルが低下する G 6 PD 欠損がある場合は溶血が増強する dapsone のレベルが上昇する 骨髄抑制が増強する (CBC をモニターする) dapsone のレベルが低下する dapsone のレベルが上昇する 両薬剤のレベルが上昇する
daptomycin HMG-CoA 還元酵素阻害剤 (スタチン)	両薬剤ともに筋肉障害を起こす可能性があるので併用には注意。 スタチンを服用しない期間を設けることが推奨されている

(つづく)

表II-13 (つづき)

薬剤	相互作用
ertapenem デキストロース プロベネシド	配合禁忌。デキストロースに注入しないこと ertapenem の AUC を 25% 上昇させる
エリスロマイシン (シトクロム P-450 阻害)	
抗凝固剤, 経口 カルバマゼピン シサプリド (プロプルシド) コルチコステロイド シクロスポリン ジゴキシン ジソピラミド エンテカビル 麦角アルカロイド フェロジピン	低プロトロンビン血症が増強される カルバマゼピンの毒性が増強される 心室性不整脈一併用を避ける メチルプレドニゾロンのレベルが上昇する シクロスポリンの毒性が増強される ジギタリスのレベルが上昇する ジソピラミドのレベルが上昇する一併用を避ける 相互作用不明 麦角アルカロイドのレベルが上昇する フェロジピンのレベルが上昇する (Clin Pharmacol 1996 ; 60 : 25)
フェニトイン キニジン	フェニトインのレベルが低下する可能性がある キニジンのレベルが上昇し循環器毒性 (Pharmacotherapy 1997 ; 117 : 626)
terfenadine タクロリムス テオフィリン	心室性不整脈一併用を避ける タクロリムスのレベルが上昇する (Lancet 1994 ; 344 : 825) テオフィリンのレベルが上昇する (Pharmacotherapy 1997 ; 17 : 827)
トリアゾラム バルプロ酸	トリアゾラムの毒性が増強される バルプロ酸のレベルが上昇する (Ann Intern Med 1992 ; 116 : 877)
エチオナミド サイクロセリン イソニアジド	中枢神経毒性が増強される 中枢神経毒性が増強される
famciclovir シメチジン ジゴキシン プロベネシド テオフィリン	penciclovir のレベルが上昇する ジゴキシンのレベルが上昇する penciclovir のレベルが上昇する penciclovir のレベルが上昇する
フルコナゾール (シトクロム P-450 阻害)	
アルバゾラム atovaquone ベンゾジアゼピン カフェイン シサプリド (プロプルシド) クラリスロマイシン 経口避妊薬 ワルファリン シクロスポリン ミダゾラム ノルトリプチリン フェニトイン	鎮静作用が増強される atovaquone のレベルが上昇する ベンゾジアゼピンのレベルが上昇する カフェインの毒性が増強する可能性 心室性不整脈一併用を避ける クラリスロマイシンのレベルが上昇する 避妊効果が減弱する (3 症例報告あり) プロトロンビン時間が延長する シクロスポリンの腎毒性が増強される 鎮静作用が増強する 鎮静作用が増強する。不整脈 フェニトインのレベルが上昇する

(つづく)

表II-13 (つづき)

薬剤	相互作用
TPM-SMX, AZT, アザチオプリン, pyrimethamine, フルシトシン, インターフェロン, ドキソルビシン, ビンブラスチン, ビンクリスチン プロベネシド	ガンシクロピルのレベルが上昇する
グリセオフルビン アルコール 抗凝固剤, 経口 アスピリン 経口避妊薬 シクロスポリン 食事 フェノバルビタール テオフィリン	アルコール作用が増強されることがある 抗凝固効果が減弱する アスピリン効果が減弱する 避妊効果が減弱する シクロスポリンの効果が減弱する 脂肪によって吸収が高まる グリセオフルビンのレベルが低下する テオフィリンの効果が減弱する
イミベネム ガンシクロピル プロベネシド	痙攣の頻度が高まる—併用を避ける イミベネムのレベルが上昇する
イソニアジド アルコール 制酸剤 抗凝固剤, 経口 ベンゾジアゼピン カルバマゼピン サイクロセリン ジアゼパム ジスルフィラム エンフルラン エチオナミド 食事 イトラコナゾール ケトコナゾール フェニトイン リファンピシン, rifabutin テオフィリン チラミンを多く含む食事・飲み物 ビンクリスチン	肝炎が増強する。INH の効果が若干減弱する Al ³⁺ を含む薬剤との併用で INH のレベルが低下する 低プロトロンビン血症が増強される ベンゾジアゼピンの効果が増強される 両薬剤の毒性が増強する (N Engl J Med 1982 ; 207 : 1325) 中枢神経毒性・眩暈・傾眠が増強される ジアゼパムのレベルが上昇する—ジアゼパムを減量する 精神疾患, 運動失調 (Am J Psychol 1996 ; 125 : 1725)—併用を避ける 腎毒性の可能性—併用を避ける 中枢神経毒性が増強される INH の吸収が低下する イトラコナゾールのレベルが低下する ケトコナゾールのレベルが低下する—併用を避ける フェニトインの毒性が増強する 肝毒性が増強することがある テオフィリンのレベルが上昇する チーズ・ワイン・特定の魚の摂取により心悸亢進・発汗・蕁麻疹・頭痛・悪心・血圧上昇 (モノアミンを多く含む食事での反応はまれ) 神経毒性が増強される
イトラコナゾール (シトクロム P-450 阻害) アルプラゾラム antacid アステミゾール カルバマゼピン (テグレートール) cisapride	鎮静作用が増強される—併用を避ける イトラコナゾールの吸収が低下する 心室性不整脈—併用を避ける イトラコナゾールのレベルが低下する 心室性不整脈—併用を避ける

(つづく)

表 II-13 (つづき)

薬剤	相互作用
経口避妊薬	避妊効果が減弱する
ワルファリン	低プロトロンビン血症が増強される
シクロスポリン	シクロスポリンのレベルが上昇し腎毒性が増強される
ddI	イトラコナゾールの吸収を下げる
ジゴキシン	ジゴキシンのレベルが上昇する
フェロジピン	フェロジピンのレベルが上昇し浮腫が増強される
食事	イトラコナゾールの吸収が上昇する；食事と一緒に服用する
H ₂ ブロッカー, antacid, オメプラゾール	イトラコナゾールの吸収を下げる一併用を避ける
経口血糖降下薬	重症の低血糖症
INH	イトラコナゾールのレベルが低下する
ロラタジン	ロラタジンのレベルが上昇し不整脈
lovastatin	lovastatin のレベルが極度に上昇することによる横紋筋融解症 (N Engl J Med 1995 ; 333 : 664)
ミダゾラム	ミダゾラムのレベルが上昇する一併用を避ける
ニフェジピン	ニフェジピンのレベルが上昇し浮腫
フェノバルビタール系薬剤	イトラコナゾールのレベルが低下する
フェニトイン	イトラコナゾールのレベルが低下する
プロテアーゼインヒビター	サキナビルとインジナビルのレベルが低下する
リファンピシン, rifabutin	イトラコナゾールのレベルが低下する (Clin Infect Dis 1994 ; 18 : 266)
terfenadine	心室性不整脈一併用を避ける
タクロリムス	タクロリムスのレベルが上昇する一濃度をモニター
トリゾラム	トリアゾラムの効果が増強する一併用を避ける
スクラルファート	イトラコナゾールの吸収が減弱する
スルホニルウレア剤	スルホニルウレア剤のレベルが上昇し低血糖症
ケトコナゾール (シトクロム P-450 阻害)	
アルコール	ジスルフィラム様作用が起こることがある
アルプラゾラム	アルプラゾラムのレベルが上昇。鎮静作用が増強される
抗凝固剤, 経口	低プロトロンビン血症が増強される
アステミゾール	アステミゾールのレベルが上昇一併用を避ける
クロルジアゼポキシド	クロルジアゼポキシドの毒性が増強される
cisapride	心室性不整脈一併用を避ける
経口避妊薬	避妊効果が減弱する
コルチコステロイド	メチルプレドニゾロンのレベルが上昇する
シクロスポリン	シクロスポリンのレベルが上昇する
ddI	ケトコナゾールのレベルが低下する—2 時間以上の間隔において投与する
食事	吸収が低下する；食事の 1~2 時間前または 1~2 時間後に投与する
H ₂ ブロッカー, antacid, オメプラゾール	ケトコナゾールの効果を減弱する。スクラルファートまたは制酸剤は 2 時間以上前に投与する
経口血糖降下剤	重症の低血糖症
インジナビル	インジナビルのレベルが 70% 上昇する
イソニアジド	ケトコナゾールのレベルが低下する (N Engl J Med 1984 ; 311 : 1681) 一併用を避ける
ロラタジン	ロラタジンのレベルが上昇する
ミダゾラム	ミダゾラムのレベルが上昇する一併用を避ける
フェノバルビタール	ケトコナゾールのレベルが低下する

II

(つづく)

- cat scratch disease 774
catheter-related bloodstream infections 629
catheter-related infections 629
CD 4 1238,1249,1260,1269
cellulitis 765,976,1000
Centor criteria 997
cerebral amebiasis 685
cervical fascial space infection 918
Chagas 病 314
chalazion 878
chancroid 959
Charcot の三徴 735
Chlamydia 342,354,1191
——,子宮頸管炎 938,939
——による咽頭炎 965
Chlamydia 感染症,成人の 883
——,テトラサイクリン系の適応 181
Chlamydia 結膜炎,新生児の 886
——の治療 886
——の病因・病態 886
Chlamydia trachomatis 52,929,960
——に対する活性,アジスロマイシン 173
Chlamydomydia pneumoniae 52,501,502
——,異型肺炎 500
——,急性ウイルス性鼻炎 474
——,市中肺炎の原因菌 490
——,肺炎 501
Chlamydomydia psittaci 500,502
——,市中肺炎 502
——,肺炎 502
chlorhexidine-and-silver-sulfadiazine-impregnated catheters 639
chloroquine 317
chronic bacterial prostatitis 576
chronic cavitory pulmonary aspergillosis (CCPA) 1120
chronic fibrosing pulmonary aspergillosis (CFPA) 1121
chronic invasive *Aspergillus* rhinosinusitis 1113
chronic mucocutaneous candidiasis (CMC) 771
chronic necrotizing (subacute) aspergillosis 1121
Churg-Strauss 症候群,胸水の原因 536
chyloous effusion 1051
cidofovir 91,295,1182,1184,1204
Citrobacter 236
Citrobacter diversus 49
Citrobacter freundii 49
clindamycin 202
Clinical Pulmonary Infection Score (CPIS) 514,516
Clonorchis sinensis 324
Clostridium 237,342
Clostridium difficile 47,237,690,1167,1189,1199
——による偽膜性腸炎,バンコマイシンの適応 188
Clostridium difficile 関連下痢症 690
——の診療 697
Clostridium difficile 関連疾患 692,694
Clostridium difficile 腸炎 690
——,抗菌薬使用に伴う 690
Clostridium perfringens 47
——,皮下組織,筋膜の感染症 789
Clostridium septicum 1147
Clostridium sordelli 1147
Clostridium tetani 47
cloxacillin 108
CMV 369,381,1174,1176
CMV 感染症 381
——,移植骨髄と 1192
CMV 網膜炎 899
——,カクテル療法と 900
——の治療 899
coagulase 972
colonization factor antigen (CFA) 672
colonization resistance 1137
community-acquired MRSA (CA-MRSA) 809,978,1302
component vaccine 1319
condyloma acuminata 961
congenital rubella syndrome (CRS) 1332
conjugate HIB polysaccharide vaccination 1162
conjugate vaccine 1019,1020
COPD の急性増悪,キノロンの適応 158
——,ST 合剤の適応 214