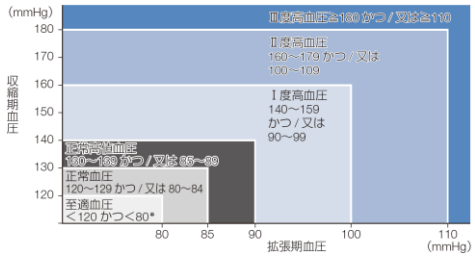
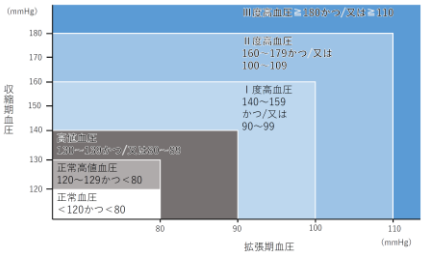
この度は，「薬剤師国家試験対策参考書〔改訂第 9 版〕⑦治療」をご購入いただき，誠に有難うございます。
本書について，以下のとおり補足及び訂正させていただきます。
ご迷惑をお掛け致しまして申し訳ございませんが，何卒宜しくお願い申し上げます。

薬学ゼミナール編集　青本〔改訂第 9 版〕⑦治療　補足及び訂正一覧表

<table>
<tr><th></th><th>訂正前</th><th>訂正後</th></tr>
<tr><td>P357　表　気管支ぜん息の長期管理薬
〈キサンチン誘導体（経口）〉　特徴　2 行目</td><td>・血中濃度はピーク値で 5～20 μg/mL を目標とする</td><td>・血中濃度はトラフ値で 5～20 μg/mL を目標とする</td></tr>
<tr><td>P367　表　インフルエンザ治療薬</td><td>パロキサビル　マルボキシル</td><td>バロキサビル　マルボキシル</td></tr>
<tr><td>P950　問 11　解説 4</td><td>（差替え）</td><td>この調査は、症例対照研究のため、発症リスクをオッズ比で代用する。B 服用者と B 非服用者の発症オッズは、以下のとおりである。
<table><tr><td></td><td colspan="2">低血糖発症</td><td rowspan="2">発症オッズ</td></tr><tr><td></td><td>あり(n=90)</td><td>なし(n=450)</td></tr><tr><td>B服用者
(n=24)</td><td>3</td><td>21</td><td>$\frac{3}{21} \fallingdotseq 0.143$</td></tr><tr><td>B非服用者
(n=516)</td><td>87</td><td>429</td><td>$\frac{87}{429} \fallingdotseq 0.203$</td></tr></table>オッズ比は 0.704 となり B 服用者の発症リスクは B 非服用者より低いと推定される。</td></tr>
<tr><td>P950　問 11　解説 5</td><td>（差替え）</td><td>この調査は、症例対照研究のため、発症リスクをオッズ比で代用する。C 服用者の発症オッズは $\frac{10}{6} \div \frac{80}{444} = 9.25$ である。A、B、C 服用者の発症オッズ比をまとめると、以下のとおりである。
<table><tr><td></td><td>発症オッズ比</td></tr><tr><td>A服用者
(n=30)</td><td>1</td></tr><tr><td>B服用者
(n=24)</td><td>0.704</td></tr><tr><td>C服用者
(n=16)</td><td>9.25</td></tr></table>したがって、低血糖発症リスクは C の方が他の 2 剤に比べ高いと推定される。</td></tr>
<tr><td>P979　表　遺伝子因子の特徴
下から 4 行目</td><td>……プロトンポンプ阻害薬（オメプラゾール、ランソプラゾール）……</td><td>……プロトンポンプ阻害薬（オメプラゾール*、ランソプラゾール）……
＊IF には遺伝子多型による有害事象の発生頻度、寛解維持効果に差は認められなかったとの報告が記載されている。</td></tr>
<tr><td>P982　問 1
解説 1　3 行目</td><td>……血中濃度が上昇することによってオメプラゾール、……効果は増強する。</td><td>……血中濃度が上昇する。</td></tr>
</table>

下表は、2019 年 4 月の高血圧治療ガイドライン 2019（日本高血圧学会）発刊に伴う訂正となります。

<table>
<tr><th></th><th>訂正前</th><th>訂正後</th></tr>
<tr><td>P152　図　成人における血圧値の分類（mmHg）</td><td> 
</td><td> 
</td></tr>
<tr><td>P153　表　診察室血圧に基づいた心血管病リスク層別化</td><td><table>
<tr><th>リスク層
（血圧以外の予後影響因子）
血圧分類</th><th>Ⅰ度高血圧
140～159/90～99
mmHg</th><th>Ⅱ度高血圧
160～179/100～109
mmHg</th><th>Ⅲ度高血圧
≧180/≧110
mmHg</th></tr>
<tr><td>リスク第一層（予後影響因子がない）</td><td>低リスク</td><td>中等リスク</td><td>高リスク</td></tr>
<tr><td>リスク第二層
（糖尿病以外の 1～2 個の危険因子、3 項目を満たすメタボリックシンドロームがある）</td><td>中等リスク</td><td>高リスク</td><td>高リスク</td></tr>
<tr><td>リスク第三層
（糖尿病、CKD、臓器障害/心血管病、4 項目を満たすメタボリックシンドローム、3 個以上の危険因子のいずれかがある）</td><td>高リスク</td><td>高リスク</td><td>高リスク</td></tr>
</table></td><td><table>
<tr><th>リスク層
血圧分類</th><th>高値血圧
130-139/80-89
mmHg</th><th>Ⅰ度高血圧
140-159/90-99
mmHg</th><th>Ⅱ度高血圧
160-179/100-109
mmHg</th><th>Ⅲ度高血圧
≧180/≧110
mmHg</th></tr>
<tr><td>リスク第一層
予後影響因子がない</td><td>低リスク</td><td>低リスク</td><td>中等リスク</td><td>高リスク</td></tr>
<tr><td>リスク第二層
年齢（65歳以上）、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある</td><td>中等リスク</td><td>中等リスク</td><td>高リスク</td><td>高リスク</td></tr>
<tr><td>リスク第三層
脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、タンパク尿のあるCKDのいずれか、または、リスク第二層の危険因子が3つ以上ある</td><td>高リスク</td><td>高リスク</td><td>高リスク</td><td>高リスク</td></tr>
</table>
血圧分類として「高値血圧」が加わり、リスク第二層が年齢（65 歳以上）、男性、脂質異常症、喫煙に変更、リスク第三層に「非弁膜症性心房細動」が加わり、CKD に関して「タンパク尿のある」という記載が追加</td></tr>
<tr><td>P153　表　降圧目標</td><td><table>
<tr><th></th><th>診察室血圧</th><th>家庭血圧</th></tr>
<tr><td>若年、中年、
前期高齢者患者</td><td>140/90 mmHg 未満</td><td>135/85 mmHg 未満</td></tr>
<tr><td>後期高齢者患者</td><td>150/90 mmHg 未満
（忍容性があれば 140/90 mmHg 未満）</td><td>145/85 mmHg 未満（目安）
（忍容性があれば 135/85 mmHg 未満）</td></tr>
<tr><td>糖尿病患者</td><td>130/80 mmHg 未満</td><td>125/75 mmHg 未満</td></tr>
<tr><td>CKD 患者（蛋白尿陽性）</td><td>130/80 mmHg 未満</td><td>125/75 mmHg 未満（目安）</td></tr>
<tr><td>脳血管障害患者
冠動脈疾患患者</td><td>140/90 mmHg 未満</td><td>135/85 mmHg 未満（目安）</td></tr>
</table></td><td><table>
<tr><th></th><th>診察室血圧
（mmHg）</th><th>家庭血圧
（mmHg）</th></tr>
<tr><td>75 歳未満の成人*1
脳血管障害患者
（両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞なし）
冠動脈疾患患者
CKD 患者（タンパク尿陽性）*2
糖尿病患者
抗血栓薬服用中</td><td>＜130/80</td><td>＜125/75</td></tr>
<tr><td>75 歳以上の高齢者*3
脳血管障害患者
（両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞あり、または未評価）
CKD 患者（タンパク尿陰性）*2</td><td>＜140/90</td><td>＜135/85</td></tr>
</table>
＊1　未治療で診察室血圧 130-139/ 80-89 mmHg の場合は、低・中等リスク患者では生活習慣の修正を開始又は強化し、高リスク患者ではおおむね 1 ヶ月以上の生活習慣修正にて降圧しなければ、降圧薬治療の開始を含めて、最終的に 130/80 mmHg 未満を目指す。すでに降圧薬治療中で 130-139/80-89 mmHg の場合は、低・中等リスク患者では生活習慣の修正を強化し、高リスク患者では降圧治療の強化を含めて、最終的に 130/80 mmHg を目指す。
＊2　随時尿で 0.15 g/gCr 以上をタンパク尿陽性とする。
＊3　併存疾患などによって一般に目標血圧が 130/80 mmHg 未満とされる場合、75 歳以上でも忍容性があれば個別に判断して 130/80 mmHg 未満を目指す。</td></tr>
</table>

P157　表　主要降圧薬の積極的適応

		Ca 拮抗薬	ARB/ACE 阻害薬	サイアザイド系利尿薬	β遮断薬
左室肥大		○	○		
心不全			○*1	○	○*1
頻脈		○（非ジヒドロピリジン系）			○
狭心症		○			○*2
心筋梗塞後			○		○
CKD	（蛋白尿－）	○	○	○	
	（蛋白尿＋）		○		
脳血管障害慢性期		○	○	○	
糖尿病/MetS*3			○		
骨粗しょう症				○	
誤嚥性肺炎			○（ACE 阻害薬）		

*1　少量から開始し、注意深く漸増する　　*2　冠攣縮性狭心症には注意　　*3　メタボリックシンドローム

	Ca 拮抗薬	ARB/ACE 阻害薬	サイアザイド系利尿薬	β遮断薬
左室肥大	○	○		
LVEF の低下した心不全		○*1	○	○*1
頻脈	○（非ジヒドロピリジン系）			○
狭心症	○			○*2
心筋梗塞後		○		○
タンパク尿/微量アルブミン尿を有する CKD		○		

*1　少量から開始し、注意深く漸増する　　*2　冠攣縮には注意

※本書記載の参照頁“→「第○章　○.○.○　……」p.○参照”は、該当の内容が記載されている○.○.○が始まる頁を示しております。