

p.78 (2024.4正誤表掲載)

表6.2 セフェム系薬の用法用量 (2022年11月現在)

(誤)

一般名	TAZ/CTLZ
剤形	注射剤
用法用量/小児	1回100 mgを1日3回食後に経口投与する。 重症又は効果不十分と思われる場合は、1回200 mgを1日3回食後に経口投与する。 なお、年齢及び症状に応じて適宜増減する。

(正)

一般名	TAZ/CTLZ
剤形	注射剤
用法用量/小児	小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

p.80 (2024.4正誤表掲載)

表6.3 モノバクタム系薬の用法用量 (2022年11月現在)

(誤)

一般名	AZT
剤形	注射剤
用法用量/小児	1日1-2 gを2回に分けて静脈内注射，点滴静注又は筋肉内注射する。 淋菌感染症及び子宮頸管炎には，1日1回1-2 gを筋肉内注射又は静脈内注射する。 難治性又は重症感染症には，成人では1日4 gまで増量し2-4回に分けて投与する。 なお，年齢，症状に応じて適宜増減する。

(正)

一般名	AZT
剤形	注射剤
用法用量/小児	◆小児 1日40～80 mg/kgを2～4回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。 難治性又は重症感染症には，小児では1日量150 mg/kgまで増量し3～4回に分けて投与する。 なお，年齢，症状に応じて適宜増減する。  ◆未熟児・新生児 1回20 mg/kgを生後3日までは1日2回，4日以降は1日2～3回静脈内注射又は点滴静注する。

p.132 (2023.7正誤表掲載)

表13.1 抗インフルエンザウイルス薬の用法・用量

(誤)

一般名	ペラミビル水和物
予防投与	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 10 mg/kgを15分以上かけて単回点滴静注</li> <li>・ 症状に応じて連日反復投与できるが、投与量の上限は1回量として600 mgまでとする。</li> </ul>

(正)

一般名	ペラミビル水和物
予防投与	—

p.133 (2023.7正誤表掲載)

2. 適応症，用法用量（左欄上から5行目）

(誤)

(ペラミビル，バロキサビル マルボキシルは治療のみ)

(正)

(ペラミビルは治療のみ)

p.163 (2024.4正誤表掲載)

表15.4 接種不適当者：ワクチン添付文書より抜粋（2022年11月現在） → その他特記事項欄

(誤)

生ワクチン/乾燥弱毒生風しんワクチン
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 接種前3ヵ月以内に輸血又はガンマグロブリン製剤の投与を受けた者は、3ヵ月以上過ぎるまで接種を延期すること</li> <li>・ ガンマグロブリン製剤の大量療法において200 mg/kg 以上投与を受けた者は、6ヵ月以上（麻しん感染の危険性が低い場合は11ヵ月以上）過ぎるまで接種を延期すること</li> <li>・ 本剤接種後14 日以内にガンマグロブリン製剤を投与した場合は、投与後3ヵ月以上経過した後に本剤を再接種することが望ましい</li> </ul>

(正)

生ワクチン/乾燥弱毒生風しんワクチン
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 接種前3ヵ月以内に輸血又はガンマグロブリン製剤の投与を受けた者は、3ヵ月以上過ぎるまで接種を延期すること</li> <li>・ ガンマグロブリン製剤の大量療法において200 mg/kg 以上投与を受けた者は、<b>6ヵ月以上</b>過ぎるまで接種を延期すること</li> <li>・ 本剤接種後14 日以内にガンマグロブリン製剤を投与した場合は、投与後3ヵ月以上経過した後に本剤を再接種することが望ましい</li> </ul>

(誤)

生ワクチン/乾燥弱毒生水痘ワクチン
<ul style="list-style-type: none"> <li>・接種前3ヵ月以内に輸血又はガンマグロブリン製剤の投与を受けた者は、3ヵ月以上過ぎるまで接種を延期すること</li> <li>・ガンマグロブリン製剤の大量療法において200 mg/kg 以上投与を受けた者は、6ヵ月以上（麻しん感染の危険性が低い場合は11ヵ月以上）過ぎるまで接種を延期すること</li> <li>・接種後2週間以内に治療等により末梢血リンパ球数の減少あるいは免疫機能の低下が予想される場合は、接種を避けること</li> </ul>

(正)

生ワクチン/乾燥弱毒生水痘ワクチン
<ul style="list-style-type: none"> <li>・接種前3ヵ月以内に輸血又はガンマグロブリン製剤の投与を受けた者は、3ヵ月以上過ぎるまで接種を延期すること</li> <li>・ガンマグロブリン製剤の大量療法において200 mg/kg 以上投与を受けた者は、<b>6ヵ月以上過ぎるまで接種を延期すること</b></li> <li>・<b>本剤接種後14日以内にガンマグロブリン製剤を投与した場合は、投与後3ヵ月以上経過した後に本剤を再接種することが望ましい</b></li> <li>・接種後2週間以内に治療等により末梢血リンパ球数の減少あるいは免疫機能の低下が予想される場合は、接種を避けること</li> </ul>

p.209 (2024.4正誤表掲載)

表4.7 抗菌薬の主な相互作用 → ポリペプチド系薬の下に環状リポペプチド系薬の枠を追記

(誤)

抗菌薬	相手薬剤/相互作用
ポリペプチド系薬	麻酔薬、筋弛緩薬、アミノグリコシド系薬/クラレ様作用（神経筋ブロック作用）による強い呼吸抑制 <b>HMG-CoA還元酵素阻害薬/CK上昇（ダプトマイシン）</b> バンコマイシン、アミノグリコシド系薬等/腎機能障害が増強（コリスチン）

(正)

抗菌薬	相手薬剤/相互作用
ポリペプチド系薬	麻酔薬、筋弛緩薬、アミノグリコシド系薬/クラレ様作用（神経筋ブロック作用）による強い呼吸抑制 バンコマイシン、アミノグリコシド系薬等/腎機能障害が増強（コリスチン）
<b>環状リポペプチド系薬</b>	<b>HMG-CoA還元酵素阻害薬/CK上昇（ダプトマイシン）</b>

p.220 (2024.4正誤表掲載)

9. 肝機能障害患者に禁忌の抗菌薬（左欄上から12行目）

(誤)

コリスチン（CL）

(正)

コルヒチン

p.224 (2024.4正誤表掲載)

表6.1 生体消毒薬の適応一覧

(誤)

部位 消毒薬	手指・皮膚の一般部位
ベンザルコニウム	○ 0.1-0.5 %

(正)

部位 消毒薬	手指・皮膚の一般部位
ベンザルコニウム	○ 0.05-0.1 %

p.224 (2023.12正誤表掲載)

表6.1 生体消毒薬の適応一覧

(誤)

部位 消毒薬	粘膜の創傷部位
ベンザルコニウム	○ 0.1-0.025 %

(正)

部位 消毒薬	粘膜の創傷部位
ベンザルコニウム	○ 0.01-0.025 %

p.225 (2023.12正誤表掲載)

2. 皮膚の創傷周辺部位 (左欄上から14行目)

(誤)

粘膜の創傷部位の処置は皮膚の創傷部位の処置に準じる。ただし、日本においてクロルヘキシジンの粘膜適用は禁忌であり、その代わりにベンザルコニウム塩化物、塩化ベンゼトニウムを用いる。この目的で使用される消毒薬としては、10 %ポビドンヨード、0.02-0.025 %ベンザルコニウム塩化物、0.02-0.025 %塩化ベンゼトニウムがある。

(正)

削除

p.225 (2023.12正誤表掲載)

3. 粘膜の創傷周辺部位 (左欄上から22行目)

(誤)

粘膜の創傷部位の処置は、皮膚の創傷措置に準じる。ただし、クロルヘキシジングルコン酸塩は粘膜への使用によりショックの発現が報告されているため、国内においては0.02 %を超えるクロルヘキシジングルコン酸塩の粘膜使用は禁忌である。

(正)

粘膜の創傷部位の処置は皮膚の創傷部位の処置に準じる。ただし、日本においてクロルヘキシジングルコン酸塩の粘膜適用は、ショックの発現が報告されているため禁忌であり、その代わりにベンザルコニウム塩化物、塩化ベンゼトニウムを用いる。この目的で使用される消毒薬としては、10 %ポビドンヨード、0.01-0.025 %ベンザルコニウム塩化物、0.01-0.025 %塩化ベンゼトニウムがある。

p.225 (2024.4正誤表掲載)

5. 手術部位の粘膜 (右欄上から20行目)

(誤)

0.01-0.05 %

(正)

0.01-0.025 %

p.252, p.253 (2024.4正誤表掲載)

6. 治療 (p.252 (右欄下から4行目), p.253 (左欄上から1行目, 3行目, 6行目, 右欄上から11行目, 表2.4のラピアクタの一般名欄))

(誤)

ペラパミル

(正)

ペラミビル

p.256 (2023.11正誤表掲載)

1. 概要 (左欄上から9行目)

(誤)

しかし、①常在細菌叢以上に病原性を発揮する細菌が増殖する、②抗菌薬などで常在細菌叢が駆逐された後に増殖する、③そもそも細菌と関係なく腸管上皮細胞に感染するウイルスや原虫によるものなどによる。

(正)

しかし、①常在細菌叢以上に病原性を発揮する細菌が増殖する、②抗菌薬などで常在細菌叢が駆逐された後に病原性を発揮する細菌が増殖する、③そもそも細菌と関係なく腸管上皮細胞に感染するウイルスや原虫が原因となることにより、消化管感染症を発症する場合がある。

p.258 (2023.11正誤表掲載)

7. 予防 (左欄下から17行目)

(誤)

具体的には肝臓であれば胆管を含むため、内部まで加熱するなどである。

(正)

例えば、牛の肝臓(レバー)であれば腸管の菌(O157などの腸管出血性大腸菌)が胆管などを通じて肝臓内部に入るため、レバーの中心部まで十分に加熱する必要がある。

p.258 (2023.11正誤表掲載)

1. 概要 (右欄上から8行目)

(誤)

傍聴

(正)

膨張

p.259 (2023.11正誤表掲載)

3. 病態 (左欄上から6行目)

(誤)

また、特殊な急性胆嚢炎として無石胆嚢炎、黄色肉芽種性胆嚢炎、気腫性胆嚢炎、胆嚢捻転症に分類されている。①胆嚢管に閉塞のある急性(閉塞性)胆嚢炎、②虚血や集中治療患者における急性(非閉塞性)胆嚢炎(≒無石胆嚢炎)に分類している。

(正)

また、特殊な急性胆嚢炎として無石胆嚢炎、黄色肉芽腫性胆嚢炎、気腫性胆嚢炎、胆嚢捻転症があり、これらは①胆嚢管に閉塞のある急性(閉塞性)胆嚢炎、②虚血や集中治療患者における急性(非閉塞性)胆嚢炎(≒無石胆嚢炎)に分類される。

p.259 (2023.11正誤表掲載)

3. 病態 (左欄上から11・12行目)

(誤)

黄色肉芽種性胆嚢炎

(正)

黄色肉芽腫性胆嚢炎

p.290 (2024.4正誤表掲載)

6. 治療 (左欄下から18行目)

(誤)

LVFX : 1回500 mg (1日1 g) , 1日2回

(正)

LVFX : 1回500 mg (1日1 g) , 1日1回

p.291 (2024.4正誤表掲載)

6. 治療 (左欄下から11行目)

(誤)

FOM : 1回3-4 g, 1日1回

p.293 (2024.4正誤表掲載)

3. 病態 (右欄下から7行目)

(現行)

早期潜伏梅毒の約1/4で二期梅毒に移行し,

p.340 (2023.12正誤表掲載)

3. 病態 (左欄下から1行目)

(誤)

脊椎骨髄炎

p.377 (2023.7正誤表掲載)

図13.3 粟粒結核の胸部CT所見 (転移性肺腫瘍との比較: 自験例)

(誤)

膿性眼脂

(誤)

水様性眼脂

(正)

FOM : 1日2-3 g (3-4回に分けて投与)

※感染症学的にFOMは1回3-4 gを1日1回 (1日のみで治療終了) としても良い。

(該当部分に脚注を付記)

早期潜伏梅毒の約1/4で二期梅毒に移行し\*,

\*通常, 梅毒は1期梅毒 → 2期梅毒 → 潜伏梅毒と進行するが, 1期梅毒 → 潜伏梅毒となる場合や, 潜伏梅毒 → 2期梅毒となる (症状が戻る) 場合がある。

(正)

脊椎骨髄炎

(正)

粟粒結核

(正)

転移性肺腫瘍

p.429 (2024.4正誤表掲載)

表17.4 液性免疫不全で問題となる微生物

(誤)

分類	主な具体例
◆細菌	<i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Neisseria meningitidis</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Salmonella</i> species., <i>Capnocytophaga canimorsus</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Klebsiella</i> species, <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Bacteroides</i> species, <i>Mycoplasma</i> species, <i>Bordetella holmesii</i> , <b>Varicella-zoster virus, Echovirus, Enterovirus, Respiratory viruses</b>
◆ウイルス	<i>Cryptococcus</i> species
◆真菌	<i>Giardia lamblia</i> , <i>Plasmodium</i> species, <i>Trypanosoma</i> species, <i>Babesia microti</i> , <i>Ehrlichia</i> species,
◆寄生虫	<i>Anaplasma phagocytophilum</i> , <i>Helminths</i>

(正)

分類	主な具体例
◆細菌	<i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Neisseria meningitidis</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Salmonella</i> species., <i>Capnocytophaga canimorsus</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Klebsiella</i> species, <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Bacteroides</i> species, <i>Mycoplasma</i> species, <i>Bordetella holmesii</i>
◆ウイルス	<b>Varicella-zoster virus, Echovirus, Enterovirus, Respiratory viruses</b>
◆真菌	<b><i>Cryptococcus</i> species</b>
◆寄生虫	<i>Giardia lamblia</i> , <i>Plasmodium</i> species, <i>Trypanosoma</i> species, <i>Babesia microti</i> , <i>Ehrlichia</i> species, <i>Anaplasma phagocytophilum</i> , <i>Helminths</i>

p.445 (2024.4正誤表掲載)

2. 麻疹 (左欄下から9行目)

モビルウイルス

モルビリウイルス

p.447, p.448 (2024.4正誤表掲載)

3. 風疹 (p.447 (右欄下から1行目), p.448 (左欄上から2行目)

(誤)

麻疹

(正)

風疹



p.458 (2024.4正誤表掲載)

表19.1 SSIの定義の「◆臓器/体腔SSI (Organ/space SSI)」の①

(誤)

① 臓器/体腔に創以外から挿入したドレーン殻の排膿がある

(正)

① 臓器/体腔に刺創以外から挿入したドレーンからの排膿がある

p.460 (2024.4正誤表掲載)

表19.2 1999年のCDCガイドライン内容(抜粋)の術前欄「◆患者準備」の7番目

(誤)

●皮膚小毒する前に、切開部位及び周辺を十分に洗浄して大きな汚れを除く。

(正)

●皮膚消毒する前に、切開部位及び周辺を十分に洗浄して大きな汚れを除く。

p.460 (2024.4正誤表掲載)

表19.2 1999年のCDCガイドライン内容(抜粋)の術中欄「◆換気」の1番目

(誤)

●手術室から廊下や隣接悔い域に迂回換気を陽圧に維持する。

(正)

●手術室から廊下や隣接区域に迂回換気を陽圧に維持する。

p.461 (2024.4正誤表掲載)

表19.2 1999年のCDCガイドライン内容(抜粋)の術中欄「◆手術着及び覆布」の2番目

(誤)

●手術部に入る時は、頭部及び顔面の髪を完全に覆うように帽子化フードをつける。

(正)

●手術部に入る時は、頭部及び顔面の髪を完全に覆うように帽子かフードをつける。

p.461 (2024.4正誤表掲載)

表19.2 1999年のCDCガイドライン内容(抜粋)の術中欄「◆無菌法と手術手技」の4番目

(誤)

●手術部位が極度に汚染している場合、一次縫合を遅らせるかまたは開放都市、二次閉鎖する。

(正)

●手術部位が極度に汚染している場合、一次縫合を遅らせるかまたは開放とし、二次閉鎖する。