

正 誤 表

「KES 臨床栄養学（改訂第3版 第1・2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
112	↑9行目	急性リンパ性白血病	慢性リンパ性白血病
250	↓1行目	総タンパク質（TP）摂取量	総タンパク質摂取量
270	↓5行目	ヘム鉄（吸収率15～25%）	ヘム鉄
270	↓6行目	非ヘム鉄（吸収率2～5%）	非ヘム鉄
270	↓15行目	また、吸収率のよいとされる～であることを考えると。	また、鉄の吸収率は、食事の中のヘム鉄と非ヘム鉄の構成比、鉄の吸収促進、阻害要因となる栄養素や食品の摂取量および鉄の必要状態によって異なる。そのため吸収率の代表値を設定することは困難であるが、日本人の鉄の主な供給源は植物性食品であり、非ヘム鉄の摂取量が多いことを考慮し、日本人の食事摂取基準（2020年版）では、FAO/WHOが採用している吸収率である15%を、妊娠女性を除くすべての年齢区分に適用している。
386, 387	p.386 ↑3行目～ p.387 ↓1行目	体格区分別推奨体重～肥満妊婦としている。	妊娠中の体重増加指導の目安については表31-1を参照するが、現時点では厳しい体重管理を行う根拠となるエビデンスは乏しく、個人差を配慮してゆるやかな指導を心がける。

387	表 31-1	略	<p style="text-align: center;">表 31-1 妊娠中の体重増加指導の目安*</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #f4a460;">妊娠前の体格**</th> <th style="background-color: #f4a460;">体重増加量指導の目安</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>低体重(やせ)：BMI 18.5 未満</td> <td>12～15 kg</td> </tr> <tr> <td>ふつう：BMI 18.5 以上 25.0 未満</td> <td>10～13 kg</td> </tr> <tr> <td>肥満(1度)：BMI 25.0 以上 30.0 未満</td> <td>7～10 kg</td> </tr> <tr> <td>肥満(2度以上)：BMI 30.0 以上</td> <td>個別対応(上限 5 kg までが目安)</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 「増加量を厳格に指導する根拠は必ずしも十分ではないと認識し、個人差を考慮したゆるやかな指導を心がける。」産婦人科診療ガイドライン産科編 2020 CQ 010 より ** 日本肥満学会の肥満度分類に準じた。 [資料 厚生労働省：妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針，2021] (健康・栄養科学シリーズ 臨床栄養学，改訂第3版，南江堂，2019)</p>	妊娠前の体格**	体重増加量指導の目安	低体重(やせ)：BMI 18.5 未満	12～15 kg	ふつう：BMI 18.5 以上 25.0 未満	10～13 kg	肥満(1度)：BMI 25.0 以上 30.0 未満	7～10 kg	肥満(2度以上)：BMI 30.0 以上	個別対応(上限 5 kg までが目安)
妊娠前の体格**	体重増加量指導の目安												
低体重(やせ)：BMI 18.5 未満	12～15 kg												
ふつう：BMI 18.5 以上 25.0 未満	10～13 kg												
肥満(1度)：BMI 25.0 以上 30.0 未満	7～10 kg												
肥満(2度以上)：BMI 30.0 以上	個別対応(上限 5 kg までが目安)												
419	第11章 (4) 解答	(4) ×	(4) <u>○</u>										
420	第16章 ⑦解説 ↑2行目 ⑧解答 ⑧解説 ↑9行目	溶性ビタミン (3) ロ，ハ 糖尿病腎症	水溶性ビタミン (2) ロ，ハ 糖尿病性腎症										

2023 年 6 月 14 日
株式会社南江堂