

疾病と病態生理 改訂第4版2刷
最新情報に基づく補足

第2刷より下記の記載内容の変更がありましたのでお知らせします。
(第1刷：2016年8月20日発行，第2刷：2018年2月15日発行)

| 頁 | 該当箇所 | 第1刷の記載内容 | 第2刷の記載内容 |
|-----|--|--|---|
| 72 | 最下行 | 原発性胆汁性肝硬変 (PBC) | 原発性胆汁性胆管炎 (PBC) |
| 75 | 13行目 | 統計上 | 計算上 |
| 77 | 3行目 | 現在, | [削除] |
| 〃 | 14行目 | [加筆] | 低容量で有効血中濃度が得られるテノホビルア ラフェナミドフマル酸塩が登場している。 |
| 〃 | 23行目 | 原発性胆汁性肝硬変 (PBC) | 原発性胆汁性胆管炎 (PBC) |
| 79 | 下から16行目 | 原発性胆汁性肝硬変 (PBC) | 原発性胆汁性胆管炎 (PBC) |
| 82 | 下から3行目 | 非吸収性抗菌薬 (カナマイシン硫酸塩, バ ンコマイシン塩酸塩など) | 非吸収性抗菌薬 (リファキシミンなど) |
| 89 | 下から5～4行目 | 重炭酸塩濃度アミラーゼ分泌量 | 重炭酸塩濃度, アミラーゼ分泌量 |
| 90 | 2行目 | 便中肝トリプシン | 便中キモトリプシン |
| 185 | 図5-3 タイトル | 病態の合わせた経口血糖降下薬の選択 | 病態に合わせた経口血糖降下薬の選択 |
| 189 | 下から3行目～ 次頁1行目 | 厚生労働省の平成25年国民健康・栄養調査 結果からメタボリックシンドロームが強く 疑われる者は40～74歳でみると男性26%, 女性8.8%であった。男性は30歳代の3.7%, 40歳代8.6%, 50歳代21.1%, 60歳代29%, 女性では30歳代の1.9%, 40歳代1.8%, 50 歳代4.4%, 60歳代10.5%であった。男性に 多く加齢により増加することが特徴であ る。 | 平成27年度の特定健康診査受診者に占めるメタ ボリックシンドロームおよび予備群該当率 (年 齢調整後) は男性39.7%, 女性11.5%, 全体で 25.4%である。平成20年度時点と比較して2.7% 減少している。この中には服薬をしている者も 含まれ, 特定保健指導の効果の評価として, 服 薬者を除いた者で調べるとその減少率は12.7% である。 |
| 194 | 表5-5 (最左列, 最下行) | 二次予防 生活習慣の改善とともに薬物療法考慮する | 二次予防 生活習慣の改善とともに薬物療法を考慮する |
| 244 | 図6-10 | 造血幹細胞多機能幹細胞 | 多能性造血幹細胞 |
| 〃 | 〃 | 骨髄系幹細胞 | 骨髄系前駆細胞 |
| 〃 | 〃 | リンパ球系幹細胞 | リンパ系前駆細胞 |
| 245 | 表6-6 (最上行) | 急性骨髄性白血病 (芽球の3%以上がMPO陽 性) 例外あり | 急性骨髄性白血病 (芽球の3%以上がMPO陽性 —例外あり) |
| 295 | 表8-4 オランザピンの 「作用」の列 | MARTA (多受容体作用抗精神病薬) | MARTA [多受容体作用抗精神病薬 (アセナピ ンマレイン酸)] |
| 299 | 表8-8 クエチアピンプ マル酸塩の「双 極性うつ病」の 列 | × | ○* [表説に以下の文章を追加] *徐放剤のみ。 (平成29年11月30日時点) |
| 342 | 下から2行目 ～次頁2行目 | ～, 2013年現在, 3,500万人と増加は～～死 亡者は150万人にも達する。～～累計は2万 3,000人となっている。 | ～, 2015年現在, 3,670万人と増加は～～死 亡者は110万人にも達する。～～累計は2.6万人と なっている。 |
| 445 | 下から2行目 ～次頁2行目 | 単独化学療法として唯一認可されているは, | 単独一次化学療法として認可されているのは, |
| 446 | 1～2行目 | [加筆] | 2017年二次治療薬レゴラフェニブが認可された。 |