

MRテキスト 2024「疾病と治療」訂正および変更

以下の「訂正および変更」がございます。深くお詫びするとともに、ここに訂正いたします。

該当箇所		現行記載	訂正および変更
30頁	「4 新生児の特徴」 本文8行目	妊娠22週0週～36週6日の	妊娠22週0日～36週6日の
37頁	「2. 循環器系」 本文1行目	… リポプラスチン やアミロイドなどの…	… リポフスチン やアミロイドなどの…
56頁	「c. 血小板」 本文2～3行目	減少しても、5万/ μg 以上であれば、臨床的に…低いとされるが、1万/ μg 未満では	減少しても、5万/ μL 以上であれば、臨床的に…低いとされるが、1万/ μL 未満では
74頁	「2. 脊髄」 本文5行目	(図3-6). 肺 白質と白質の位置関係は	(図3-6). 灰 白質と白質の位置関係は
		本文8～9行目	脳から情報を伝える 下行 性伝導路…脳へ伝える 情報 性伝導路が走行している。
104頁	「3. 頭部MRA検査」 本文6行目	時 に頸動脈雑音や、 脳 動脈超音波検査で	とき に頸動脈雑音や、 頸 動脈超音波検査で
107頁	「2. 慢性期の治療」 本文4行目	心原性脳塞栓症 またはTIA の再発予防には凝固療法の適応があり、	心原性脳塞栓症の再発予防には 抗 凝固療法の適応があり、
120頁	「B. 体循環と肺循環」 本文6行目	酸素を多く含む動脈血として、大 静 脈から脳や	酸素を多く含む動脈血として、大 動 脈から脳や
125頁	「a. 心拍出量の規定因子」 本文9～10行目	運動時には心拍出量が安静時の数倍に増加し、 心拍出量の約80%が骨格筋に送られる (図4-9)。	運動時には心拍出量が安静時の数倍に増加し、 骨格筋への血流量は数倍から十数倍に激増する。心筋への冠動脈血流量も数倍に増加する。逆に、消化管と腎臓への血流量は減少する。一方、脳への血流量は安静時と同じに維持される (図4-9)。
126頁	図4-9		イラスト差し替え
130頁	図4-12 人体図の左側文字	膝 窩動脈	腋 窩動脈
135頁	表4-4 「主な働き」内	・バソプレシン分泌を促す	削除
136頁	表4-6 「概要」2段目内	経 静脈怒張	頸 静脈怒張
137頁	表4-8 「発生場所」2段とも	末梢 動 脈	末梢 静 脈

2024年6月28日

該当箇所			現行記載	訂正および変更
144頁	「B. 心電図検査」	本文10～11行目	なお、 刺激伝導系自体の活動 は非常に小さいため心電図には現れない。	なお、 洞房結節と房室結節の興奮 は非常に小さいため心電図には現れない。
145頁	「D. 心臓超音波検査」	本文1行目	…経胸壁または 経食道的に 超音波を照射し、…	…経胸壁または経食道 で 超音波を照射し、…
162頁	「2. ステージB」	本文1行目	…リスクステージ(器質的疾患を有するが、不全症候の…	…リスクステージ(器質的疾患を有するが、 心不全症候の…
173頁	表4-20	「上室」	心室 よりも情報にある部位の総称。心房、房室結節など	心室 以外の洞結節、心房などの部位の総称
198頁	表5-6	「%肺活量」	予備 肺活量に対する実測…	予測 肺活量に対する実測…
252頁	図6-12			イラスト差し替え
256頁	図6-14	ECL細胞図中文字	M ₃	M ₁
258頁	「2. 肝臓の血管」	本文2行目	肝動脈は酸素に富む 肺動脈 血を	肝動脈は酸素に富む動脈血を
265頁	「A. 主な肝機能検査」	本文5行目	凝固因子の多くは肝臓に 産生 されるため、	凝固因子の多くは肝臓 で 産生されるため、
282頁	「a. 形態学的変化」	本文2行目	線維化と 肺 小葉構造の破壊が起こり、	線維化と 肝 小葉構造の破壊が起こり、
301頁	「b. 短骨」	本文2行目	手根 管 などがある。	手根 骨 などがある。
311頁	表7-1	表内「腰椎間板ヘルニア」の「症状」内	・ 神経性間欠跛行	削除
318頁	「C. 関節液検査」	本文2～3行目	関節液は、正常や変形性関節症に比べて 黄白色 に混濁し、粘稠度は低く、白血球数の増加も軽度である。	関節液は、正常や変形性関節症に比べて 黄色 に混濁し、粘稠度は低く、白血球数の増加 はあるものの、化膿性関節炎などよりも 軽度である。
324頁		1行目	YAMIは、 20～44歳の健康女性 の骨密度	YAMIは、 若年健康成人 の骨密度
326頁	「3. 骨形成促進薬」	本文2～3行目	遺伝子組換えテリパラチドで24カ月、テリパラチド酢酸塩で18カ月まで使用可能である。	がん原性試験において、ラットで骨肉腫の発現がみられヒトでの発現リスクを否定できないため、24か月間までの投与制限が設けられている。
334頁	図8-4	図中文字	顆粒細胞	顆粒細胞(傍糸球体細胞)
339頁	図8-7			イラスト差し替え
342頁	「D. 尿の性状変化」	本文1行目	食事(高タンパク食、 抗 プリン体摂取)、	食事(高タンパク食、 過剰な プリン体摂取)、

該当箇所			現行記載	訂正および変更
343頁	「1. 頻尿」	本文1行目	頻尿とは、1日の排尿回数が8回以上、 夜間に2回以上 ある状態をいう。	頻尿とは、1日の排尿回数が8回以上ある状態をいう。 特に夜間の就寝から起床までの間に1回以上排尿のために起きなければならない状態を夜間頻尿という。
354頁	「1. 降圧療法」	本文5行目	75歳以上では高圧目 量 を	75歳以上では高圧目 標 を
354頁	表8-3			表の差し替え
355頁	「4. 腎性貧血」	本文2行目	11～13 d/gL	11～13 g/dL
386頁	表10-1	表内「ビタミンE (トコフェロール) の「主な欠乏症」内	溶血性貧血、 不妊症 、動脈硬化	溶血性貧血、 不妊症 、動脈硬化
404頁	「1. レニン」	本文4行目	アンジオテンシンII (All)に変換される(本章-II-2-F 参照)。	アンジオテンシンII (All)に変換される(第4章-I-4-E 参照)。
		本文9行目	血圧上昇に関与する(第4章-I-4-E 参照)。	血圧上昇に関与する(本章-II-2-F 参照)。
406頁	「a. GH分泌への影響」	本文2行目	骨端線が閉じたあとでは、先端巨大症となる(第7章-I-1 参照)。	骨端線(図7-3)が閉じたあとでは、先端巨大症となる。
417頁	「1. 血糖値」	本文5行目	このほか、約 11 週間の	このほか、約 1 週間の
418頁	「2. 病型の判定」	本文1行目	① 同期 空腹時血糖値126 mg/dL以上、	①空腹時血糖値126 mg/dL以上、
419頁	「2. 病型の判定」	本文4行目	また、⑤ 早朝 空腹時血糖値110 mg/dL未満、	また、⑤空腹時血糖値110 mg/dL未満、
422頁	「c. 糖吸収・排泄調節系(α-グルコシダーゼ、SGLT2阻害薬)」	タイトル	α-グルコシダーゼ、SGLT2阻害薬	α-グルコシダーゼ 阻害薬 、SGLT2阻害薬
422頁	「c. 糖吸収・排泄調節系(α-グルコシダーゼ、SGLT2阻害薬)」	本文1行目	α-グルコシダーゼは腸管での	α-グルコシダーゼ 阻害薬 は腸管での
423頁	「①インスリンの頻回投与による強化インスリン療法」	本文4行目	強化インスリン療法 には基礎インスリンの補充として…投与と、各食前に超即効型や…	基礎インスリンの補充として…投与と、 追加インスリンの補充として 各食前に超即効型や…

該当箇所			現行記載	訂正および変更
427頁	「B. 脂質管理目標値の設定」	本文4行目	管理区分には、性別、年齢、喫煙、高血圧、 低 LDL-C血症、…	管理区分には、性別、年齢、喫煙、高血圧、 高 LDL-C血症、…
428頁	「b. 小腸コレステロールトランスポーター阻害薬」	タイトル	小腸コレステロールトランスポーター阻害薬	小腸コレステロールトラン ス ポーター阻害薬
428頁	「d. PCSK9阻害薬」	タイトル	PCSK9 阻 害薬	PCSK9 阻 害薬
428頁	「2. 主にTGを下げる治療薬」	本文1行目	HMG-CoA還元酵素阻 害 薬で…	HMG-CoA還元酵素阻 害 薬で…
429頁	「a. フィブラート系薬」	本文2行目	…そのリポタンパクリパーゼを 阻害 することにより、HDL量…	…そのリポタンパクリパーゼを 活性化 することにより、HDL量…
444頁	「a. 物質や体熱の運搬」	本文2～3行目	電解質には、ナトリウムイオン、 塩化物イオン 、カリウムイオン…などの陽イオンや重炭酸イオンなどの陰イオンが含まれる。	電解質には、ナトリウムイオン、カリウムイオン…などの陽イオンや 塩化物イオン 、重炭酸イオンなどの陰イオンが含まれる。
445頁	「④リンパ球」	本文1～2行目	骨髄の 造血幹細胞から生成され、T細胞(胸腺で成熟)とB細胞(末梢リンパ組織で成熟) がある。	骨髄で 造血幹細胞から分化・生成され、ある程度まで成熟し、胸腺や末梢リンパ組織で成熟が完成する。T細胞とB細胞 がある。
446頁	「C. 造血とその仕組み」	本文5～6行目	に分化する。リンパ系幹細胞は、T細胞、B細胞に分化する。 単球は組織内に入るとマクロファージに変わり、B細胞は抗体を産生するときに形質細胞に変わる。	に分化する。 単球は組織内に入るとマクロファージに変わる。リンパ系幹細胞は、T細胞、B細胞に分化する。T細胞は胸腺で成熟が完成する。B細胞は末梢リンパ組織で成熟が完成するとともに抗体を産生するときに骨髄で形質細胞に変わる。
448頁	「3. 線溶(線維素溶解)」	本文3行目	プラスミノゲンによって活性化されたプラスミン	プラスミノゲンが t-PA によって活性化されたプラスミン
449頁		本文1行目	…、 貧血(胎児赤血球芽細胞症) 、全身浮腫(むくみ)	…、 新生児溶血性疾患(貧血) 、全身浮腫(むくみ)
460頁	「2. 二次リンパ組織」	本文1～5行目	一次リンパ組織で発生、分化、成熟したリンパ球は、血液循環によって二次リンパ組織にたどり着く。二次リンパ組織では、粘膜から直接取り込んだ抗原に対して防御する。 代表的には脾臓、前述の各部リンパ節、扁桃(ワルダイエル咽頭輪(咽頭扁桃、耳管扁桃、口蓋扁桃、舌扁桃))、気管関連リンパ組織、腸関連リンパ組織(回腸粘膜のバイエル版)などがある(図12-4)。 二次リンパ組織に…	二次リンパ組織には、脾臓、前述の各リンパ節、扁桃(ワルダイエル咽頭輪(咽頭扁桃、耳管扁桃、口蓋扁桃、舌扁桃))、気管関連リンパ組織、腸関連リンパ組織(回腸粘膜のバイエル版)などがある(図12-4)。 一次リンパ組織で発生、分化、成熟したリンパ球は、血液循環によって二次リンパ組織にたどり着く。二次リンパ組織では、粘膜から直接取り込んだ抗原に対して防御する。二次リンパ組織に…
465頁	「b. 細胞性免疫」	本文3行目	ヘルパーT細胞とキラー細胞の働きを抑制し…	ヘルパーT細胞とキラー T 細胞の働きを抑制し…

該当箇所			現行記載	訂正および変更
477頁	「b. 第二選択薬」	タイトル	β 遮断薬	β_2 刺激薬
485頁	図13-2	図中文字	(マリオット暗点に相当)	(マリオット盲点に相当)
485頁	「4. 水晶体」	本文2行目	毛様体から伸びるチン小体(毛様体小帯)	毛様体から伸びるチン小帯(毛様体小帯)
489頁	「A. 視力検査」	本文3行目	規定されている。一番大きなランドルト環を…	規定されている。直径7.5 mm、切れ目の幅が1.5 mmのランドルト環を5 m離れて判別できれば視力は1.0となる。一番大きなランドルト環を…
	図13-6			イラスト差し替え
507頁	「A. アレルギー検査」	本文3行目	…自然乾燥後に染色し顕微鏡で好中球の有無を…	…自然乾燥後に染色し顕微鏡で好酸球の有無を…
525頁	「b. 表皮ブドウ球菌」	本文2行目	病原性は黄色ブドウ球に比べて低いが、…	病原性は黄色ブドウ球菌に比べて低いが、…
536頁	表14-5	表中(「陰性」の「疾患あり」内)	偽陽性(C)	偽陰性(C)
538頁	「b. 血清学的検査の実際、利点・欠点」	本文5行目	IgGのペア抗体価	IgGのペア抗体価
564頁	「A. がんとは」	本文9行目	…組織の性状な機能を妨げる…	…組織の正常な機能を妨げる…
587頁	「B. 小細胞肺がんの治療」	見出し	B. 小細胞肺がんの治療	C. 小細胞肺がんの治療
602頁	図15-21	上から2段目の検査	…造影MRI検査(MRCP)、超音波内視鏡検査(EUS) …	…造影MRI検査またはMRCP、超音波内視鏡検査(EUS) …
622頁	「1. 発生要因」	本文1行目	がん化した造血幹細胞が血液中で増殖する疾患の総称…	がん化した造血幹細胞が増殖する疾患の総称……

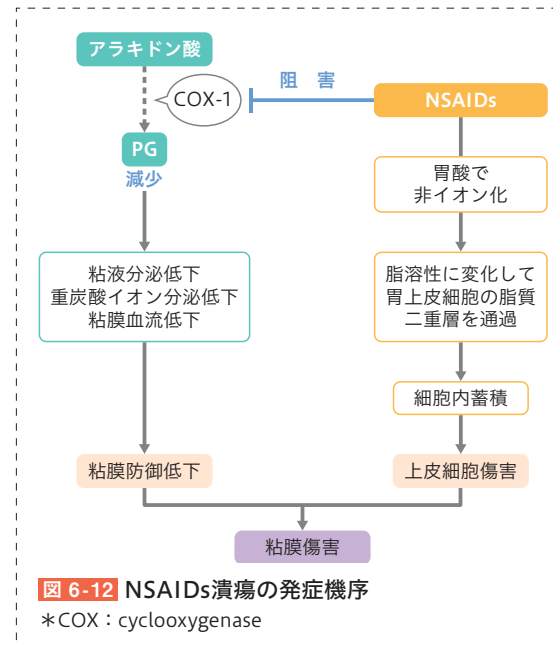
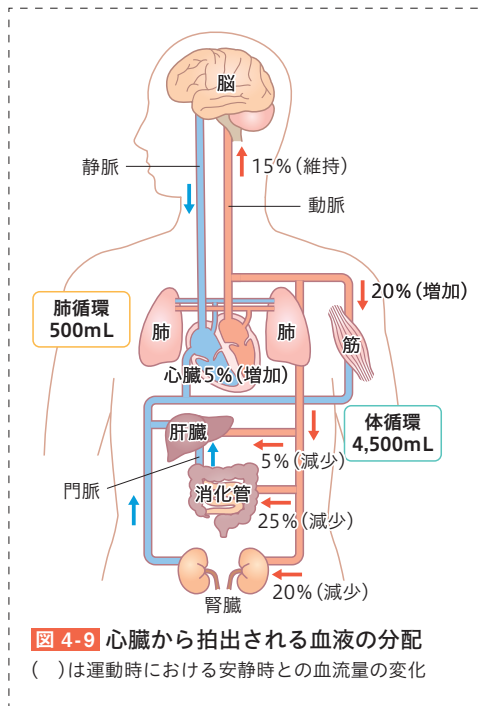


表 8-3 CKD患者への降圧療法

ステージ			75歳未満	75歳以上
G1, G2	糖尿病(-)	タンパク尿(-)	140/90 mmHg未満	150/90 mmHg未満 ^{注2}
		タンパク尿(+)	130/80 mmHg未満	
	糖尿病(+)		130/80 mmHg未満	
ステージ			75歳未満	75歳以上
G3~G5	糖尿病(-)	タンパク尿(-)	140/90 mmHg未満 ^{注1}	150/90 mmHg未満 ^{注2}
		タンパク尿(+)	130/80 mmHg未満	
	糖尿病(+)		130/80 mmHg未満	

• 75歳未満では、CKDステージを問わず、糖尿病およびタンパク尿の有無により降圧基準を定めたが、CKDステージにより推奨度が異なる

- タンパク尿(-)：尿タンパク/Cr比0.15 g/gCr未満，またはアルブミン/Cr比30 mg/gCr未満
- タンパク尿(+): 尿タンパク/Cr比0.15 g/gCr以上，またはアルブミン/Cr比30 mg/gCr以上

注1：診察室血圧130/80 mmHg未満への降圧は益と害のバランスを考慮し個別に判断する

注2：脳，心臓，腎臓などの虚血症状，AKI，電解質異常，低血圧関連症状(立ちくらみ・めまい)などの有害事象がなく，忍容性があると判断されれば，診察室血圧140/90 mmHg未満に血圧を維持することを推奨する

いずれの場合も，降圧強化に伴う低血圧やめまいなどに注意して適切な降圧管理を行うことを提案する。

(日本腎臓学会 編：エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2023. p.25, 東京医学社, 2023)

