

小児科診療ガイドライン —最新の診療指針— 第5版 正誤表

本書の記載内容に誤りがございました。
訂正させていただきますとともに、謹んでお詫び申し上げます。

株式会社 総合医学社

第1版第1刷

該当箇所	229 頁：心室中隔欠損症	232 頁：心房中隔欠損症
誤	POINT ●学校心臓検診で発見されることが最も多い先天性心疾患である。 ●収縮期雑音、Ⅱ音の固定性分裂、心電図での右脚ブロックや孤立性陰性Tなどの所見を見逃さない。 ●カテーテル治療が主流になっており、その閉鎖栓も進化している。 【本稿のバックグラウンド】本疾患の病態、検査に関しては『先天性心疾患の診断、病態把握、治療選択のための検査法の選択ガイドライン』、治療に関しては、『先天性心疾患、心臓大血管の構造的疾患（structural heart disease）に対するカテーテル治療のガイドライン』を参照している。後者は2021年に改訂され、カテーテル治療の症例の蓄積により、そのエビデンスレベルや推奨レベルに変更があった。	POINT ●先天性心疾患の20～60%を占め、最も頻度が高い。 ●欠損孔の部位により手術適応が異なるので注意を要する。 ●本邦では現在カテーテル治療は行われておらず、外科的治療が必要な疾患である。 【本稿のバックグラウンド】『先天性心疾患並びに小児期心疾患の診断検査と薬物療法ガイドライン（2018年改訂版）』、『成人先天性心疾患診療ガイドライン（2017年改訂版）』および『先天性心疾患の診断、病態把握、治療選択のための検査法の選択ガイドライン』を参照している。
正	POINT ●先天性心疾患の20～60%を占め、最も頻度が高い。 ●欠損孔の部位により手術適応が異なるので注意を要する。 ●本邦では現在カテーテル治療は行われておらず、外科的治療が必要な疾患である。 【本稿のバックグラウンド】『先天性心疾患並びに小児期心疾患の診断検査と薬物療法ガイドライン（2018年改訂版）』、『成人先天性心疾患診療ガイドライン（2017年改訂版）』および『先天性心疾患の診断、病態把握、治療選択のための検査法の選択ガイドライン』を参照している。	POINT ●学校心臓検診で発見されることが最も多い先天性心疾患である。 ●収縮期雑音、Ⅱ音の固定性分裂、心電図での右脚ブロックや孤立性陰性Tなどの所見を見逃さない。 ●カテーテル治療が主流になっており、その閉鎖栓も進化している。 【本稿のバックグラウンド】本疾患の病態、検査に関しては『先天性心疾患の診断、病態把握、治療選択のための検査法の選択ガイドライン』、治療に関しては、『先天性心疾患、心臓大血管の構造的疾患（structural heart disease）に対するカテーテル治療のガイドライン』を参照している。後者は2021年に改訂され、カテーテル治療の症例の蓄積により、そのエビデンスレベルや推奨レベルに変更があった。

※「心室中隔欠損症」と「心房中隔欠損症」の、[POINT]および[本稿のバックグラウンド]の内容が入れ替わっております。

該当箇所	266 頁：乳児肥厚性幽門狭窄症
誤	治療の実際 1 外科的治療 術前に $\text{pH} \leq 7.45$, $\text{base excess} \leq 3.5$, $\text{HCO}_3^- < 26 \text{ mmol/L}$, $\text{Na} \geq 132 \text{ mmol/L}$, $\text{K} 23.5 \text{ mmol/L}$, $\text{Cl} \geq 100 \text{ mmol/L}$, 血糖値 72 mg/dL とすることが推奨されている⁴⁾。
正	治療の実際 1 外科的治療 術前に $\text{pH} \leq 7.45$, $\text{base excess} \leq 3.5$, $\text{HCO}_3^- < 26 \text{ mmol/L}$, $\text{Na} \geq 132 \text{ mmol/L}$, $\text{K} \geq 3.5 \text{ mmol/L}$, $\text{Cl} \geq 100 \text{ mmol/L}$, 血糖値 72 mg/dL とすることが推奨されている⁴⁾。

該当箇所	671 頁：IgA 血管炎（ヘノッホ・シェーンライン紫斑病）
誤	2 検査所見 a) 血液検査 血小板数やプロトロンビン時間、部分トロンボプラスチン時間は正常である。約 3/4 の症例で血漿第Ⅷ因子活性の低下を認める。
正	2 検査所見 a) 血液検査 血小板数やプロトロンビン時間、部分トロンボプラスチン時間は正常である。約 3/4 の症例で血漿第Ⅷ因子活性の低下を認める。