

「Clinical Neuroscience 37巻5号」正誤表

(2019年5月現在)

---

「Clinical Neuroscience 37巻5号」をご購入いただきまして誠にありがとうございます。  
本書に以下の誤りがございましたので、ここに訂正・加筆させていただきますとともに  
深くお詫び申し上げます。

---

「総論：嚥下とは 嚥下—発生学的・機能解剖学的観点から」 [2019/5/21更新]

513頁 左段「C. Suck」の項上から11行め

(誤) **Freßssreflex**

(正) **Freßreflex**

515頁 左段上から12行め

(誤) 第3期 (**咽頭期**)

(正) 第3期 (**食道期**)

「各論：主な神経疾患の嚥下障害の臨床 筋ジストロフィー」 [2019/5/13更新]

576～577頁

(誤) 嚥下障害が主症状の一つとなる筋ジストロフィーは、**このDM1や眼咽頭型筋ジストロフィー(OPMD)で**、中高年で眼瞼下垂や嚥下障害が緩徐に生じ、四肢体幹筋力低下も伴いうる、*PABPN1* (旧名 *PABP2*) 遺伝子変異による筋疾患である。

(正) 嚥下障害が主症状の一つとなる筋ジストロフィーは、**このDM1と眼咽頭型筋ジストロフィー(OPMD)がある**。OPMDは、中高年で眼瞼下垂や嚥下障害が緩徐に生じ、四肢体幹筋力低下も伴いうる、*PABPN1* (旧名 *PABP2*) 遺伝子変異による筋疾患である。

579頁 「デュシェンヌ型筋ジストロフィー (DMD)」の項、右段最後に以下の文章を追記  
**右下葉肺炎はほとんど症候がなくても生じていることもある。少しむせこんだりすると、当日の夜などに一過性に38度の発熱をみることがあり、翌日に検査するとわずかながら右下葉に肺炎を起こしていることが認められることが多い。**