

「消化器内科 ただいま回診中！ 肝胆膵編」
〈1版1刷〉正誤表
(2025年9月現在)

「消化器内科 ただいま回診中！ 肝胆膵編」〈1版1刷〉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。

[2025/9/9]

●39頁，表16の「種類」1行目

(誤) ①側視鏡による十二指腸

(正) ①側視鏡による十二指腸壁穿孔

●48頁，表3の「追加項目」2行目および参考文献

(誤) 胆嚢壁 sonolucent layer

(正) 胆嚢壁 hypoechoic layer

(誤) (急性胆管炎・胆嚢炎の診療ガイドライン，第3版，医学図書出版；2018)¹⁾

(正) (急性胆管炎・胆嚢炎の診療ガイドライン，第3版，医学図書出版；2018)¹⁾ を参考に作成)

●76頁，表11の一番右の列

(誤) IAP/APA evidence-based guidelines²³⁾

(正) IAP revised guidelines on Acute Pancreatitis 2025²²⁾

(誤) 最初の24時間は5～10mL/時，2500～4000mL/日

(正) 1.5mL/kg/時の中等度の輸液速度が推奨。体液不足の場合は10mL/kg ポーラス。

(誤) 下記を指標とする。

心拍数<120/分，

動脈圧 65～85mmHg，

尿量>0.5～1mL/kg/時

Ht 35～44%

(正) 下記を指標とする.

心拍数 < 100/分,

動脈圧 65~85mmHg,

尿量 > 0.5mL/kg/時

BUN < 20mg/dL

Ht 44%

また, 状況により, 動脈ラインの確保.

Point of Care 超音波での IVC 径, 呼吸変動, 肺の評価が有用.

●77頁, 上から14行目

(誤) 経管栄養は入院後24~48時間以内に開始することが推奨されます

(正) 経管栄養は入院後24~72時間以内に開始することが推奨されます

●77頁, 表12の一番右の列

(誤) IAP/APA evidence-based guidelines ²³⁾

(正) IAP revised guidelines on Acute Pancreatitis 2025 ²²⁾

(誤) 入院後 48 時間以内

(正) 入院後 72 時間以内

●78頁, 表15の一番右の列

(誤) IAP/APA evidence-based guidelines ²²⁾

(正) IAP revised guidelines on Acute Pancreatitis 2025 ²²⁾

(誤) 急性胆管炎の患者には緊急 (24 時間以内) での ERCP を推奨
胆管炎でない場合の最適なtiming は明確でない.

(正) 急性胆管炎の患者には早期の ERCP を推奨.

胆管炎を伴わない場合, 早期のERCPは推奨しない.

●80頁, 「Tips」上から2行目

(誤) 栄養は48時間以内に開始

(正) 栄養は72時間以内に開始

●91頁, 15, 16行目

(誤)

22) Working Group IAP/APA Acute Pancreatitis Guidelines. Pancreatology. 2013;
13 (4 Suppl2) : e1-15.

(正)

22) IAP/APA/EPC/IPC/JPS Working Group. International Association of Pancreatology
Revised Guidelines on Acute Pancreatitis 2025. Pancreatology. 2025; S1424-
3903 (25) 00085-7.