

「集中治療Controversy」〈1版1刷〉正誤表
(2026年4月現在)

「集中治療Controversy」〈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。

100頁 8行目から18行目まで

[2026/3/16]

(誤) 肝性脳症症例での投与により栄養状態を改善させる可能性があるとして示されている(20)。本邦においては広く使用されているものの、肝性脳症“急性期”の治療としての有効性を示すエビデンスは乏しい。しかし、劇症肝炎でのアミノ酸輸液の有効性は示されている。一方で急性期では尿素サイクルの機能低下により血中アンモニア値が上昇する可能性があり、これに対する治療としてBCAAが投与される場合があるが、尿素サイクル機能の改善は示されていない。よって急性期肝不全・劇症肝炎でのBCAA投与は症状改善や死亡率改善を十分に示すエビデンスはなく、慢性肝硬変患者での急性期投与は推奨されない。また、ALF(急性肝不全)回復期での分岐鎖アミノ酸投与については個体間で血清亜鉛値の差に影響するといわれている(23)。ルーチン投与は避け投与対象や投与時期を吟味し、投与する際は他の肝性脳症治療を併用した上で、血漿アンモニア値をモニタリングするなどの注意が必要である(24-25)。

(正) 肝性脳症症例での投与については死亡率改善はないものの、症状改善が報告されており(20)、本邦においては広く使用されている。しかし、急性肝不全では高アミノ酸血症の状態であることや、尿素サイクルの機能低下のためアミノ酸投与による窒素負荷がアンモニアの上昇につながる可能性、脳や骨格筋にアンモニアとBCAAが取り込まれる過程で産生されるグルタミンが脳浮腫の一因となる可能性がある。急性肝不全に対してのBCAA投与は意識障害も死亡率も改善させなかったという報告(21)もあり、ルーチンでの急性期投与は推奨されない。一方で、ALFの回復期には有効であるという意見(22)や生体肝移植レシピエントへの投与については術後菌血症の発生に影響するといわれている(23)。急性肝不全においてはBCAAのルーチン投与はせずに投与対象や投与時期を吟味し、投与する際は他の肝性脳症治療を併用した上で、血清アンモニア値をモニタリングするなどの注意が必要である(24-26)。

102頁 文献21

[2026/3/10]

(誤) J Intensive Care. 2025; **3**: 2.

(正) J Intensive Care. 2025; **13**: 2.

177,180,181,182頁 細胞関連神経毒性症候群(ICANS)の略称記載部

[2026/3/31]

(誤) ICNAS

(正) ICANS