

「内科専門医・総合内科専門医試験対策問題集」〈2版2刷〉正誤表（2025年12月現在）

本書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。

訂正箇所		誤	正	更新日
p.485	最終行	皮膚生検で、表皮内に好中球や好酸球の強調を伴う小型血管のフィブリノイド変性を認め、血管壁にはIgAの沈着を確認した。	皮膚生検では、表皮内に核塵を伴って好中球が浸潤する白血球破砕性血管炎の所見が認められた。	2025/10/15
p.140	最終行から	②については薬剤性（NSAIDsやACE阻害薬）などがある。治療は、程度に応じてアドレナリン筋注、抗ヒスタミン薬、副腎皮質ステロイド点滴のほか、浮腫発作にはトラネキサム酸、C1インヒビター、ブラジキニン受容体拮抗薬などが有効である。HAEは月に1回程度繰り返す。短期予防として、ストレスがかかることがわかっている場合には、事前にC1インヒビター補充、長期予防としてトラネキサム酸、ダナゾールなどが使用される。治療として、…	②については薬剤性（NSAIDsやACE阻害薬）やアレルギー性などの要因がある。特定の薬剤によるものについては中止や変更を考慮することが基本であるが、発作の家族歴もないような多くの症例ではアレルギー性因子が原因である。このため、まず抗ヒスタミン薬、副腎皮質ステロイド点滴のほか、浮腫発作にはトラネキサム酸が用いられ、気道閉塞などの緊急性がある場合にはアドレナリン筋注も試みられる。このような治療に反応が乏しい場合はHAEなどのC1インヒビターの作用低下を疑い、C1インヒビター、ブラジキニン受容体拮抗薬などが使用される。短期予防として、ストレスがかかることがわかっている場合には、事前にC1インヒビター補充、長期予防としてC1インヒビターやカリクレイン阻害薬が使用される。また過去の使用でトラネキサム酸、ダナゾールの有効例では継続してこれらが使用される。 HAEではない通常の血管浮腫の治療として、…	2025/12/15