

正誤表・更新情報

本書中に訂正・更新箇所等がございました。お手数をお掛けしますが、下記ご参照頂けますようお願い申し上げます（2018年5月16日）

■第3刷（2015年6月30日発行）の修正・更新箇所

※第1刷からの修正箇所はhttps://www.yodosha.co.jp/correction/9784758117418_corrections.pdf をご参照ください

頁	場所	修正前	修正後	補足	掲載
第1章 痒みのある疾患					
18	「抗ヒスタミン薬の落とし穴」の最後に挿入	(なってしまう).	(なってしまう). 2017年に上市されたピラノア[®]、デザレックス[®]も、添付文書に自動車運転に関する記載がない.		18/05/16
24	「Answer」の欄	D)アレジオン [®] 2014年 4月 、 ザイザル[®]シロップ(6か月以上の小児に使用)が上市され、B)ザイザル[®]も可になった.	A)アレグラ [®] 、B)ザイザル [®] 、D)アレジオン [®] 2014年以降A)アレグラ [®] とB)ザイザル [®] に、6か月以上の小児に使える剤形が追加された.		18/05/16
24	表4の1行目と5行目	1歳未満 セルテクト[®] 7歳以上 アレグラ[®]、タリオン[®]	6か月以上 アレグラ[®]、ザイザル[®] 7歳以上 タリオン[®]		18/05/16
24	本文上から15行目	2歳児に投与出来るのは、 セルテクト[®]、アレジオン[®]、ジルテック[®]、アレロック[®] である.	2歳児に投与出来るのは、 アレグラ[®]、ザイザル[®]、アレジオン[®]、ジルテック[®]、アレロック[®] である.		18/05/16
24	本文下から3行目	割り切るなら、1歳以上にはすべてアレジオン[®]0.5 mg/kgでOKである⁶⁾. 1歳未満にはなるべく処方控えるが、必要な場合はセルテクト[®]1 mg/kgを使う⁷⁾.	体重あたりで処方するなら、1歳以上にはすべてアレジオン[®]0.5 mg/kgでOKである⁶⁾. 6か月から1歳未満ではアレグラ[®]かザイザル[®]を、6か月未満では処方を控えたいが、必要な場合にはセルテクト[®]1 mg/kgを考慮する⁷⁾.		18/05/16
24	「治療パターン」の欄	→ 1歳以上はアレジオン[®]、1歳未満はセルテクト[®]	→ アレジオン[®]を体重の半分mg(1歳以上)		18/05/16
第2章 創傷処置その他					
59	Questionの選択肢E)	フィラスト[®]スプレー	ユーバスター[®]軟膏		18/05/16
60	「Answer」の欄の解説追加	B)テラジア [®] パスタ	B)テラジア [®] パスタ 2018年、テラジア[®]パスタは販売中止になった.		18/05/16
60	本文上から9行目	(選択肢D)、ユーバスター [®] 軟膏、 フィラスト[®]スプレー(選択肢E)がそれに当たる(フィラスト[®]スプレーに至っては、「本剤を使用せず」とまで謳っている).	(選択肢D)、ユーバスター [®] 軟膏 (選択肢E)がそれに当たる.		18/05/16
60	本文下から7行目	ここはテラジア [®] パスタを処方しておく方が何かと問題が少ない.	ここはテラジア [®] パスタを処方しておく方が何かと問題が少ない (販売中止のため現在使えない. 代替薬としてはアズノール[®]軟膏など).	太字強調にしない	18/05/16
60	「治療パターン」下の行	→テラジア [®] パスタ(が無難)	→テラジア [®] パスタが無難 (だったがもう使えない)		18/05/16
64	本文下から2行目	ガイドライン上の位置づけは不明である.	ガイドライン上の位置づけは不明である (位置づけ不明のまま販売中止になった).		18/05/16
68	「Answer」の欄の解説追加	C)テラジア [®] パスタ	C)テラジア [®] パスタ 2018年、テラジア[®]パスタは販売中止になった.		18/05/16
70	表11	推奨度C1 ファロム[®]	推奨度B ファロム[®]	推奨度C1からBに移動	18/05/16
72	本文上から3行目	選択肢A)とダラシン [®] T(ゲル、ローション)である.	選択肢A)、ダラシン [®] T(ゲル、ローション)等である.		18/05/16
72	本文末尾に追加	がおいしいと思う.	がおいしいと思う. 2015年以降、ペピオ[®]ゲル、デュアック[®]配合ゲルも選択肢に入るようになった.		18/05/16

78	「治療のコツ」上から1行目	「円形脱毛症診療ガイドライン」において、	「円形脱毛症診療ガイドライン(2010)」において、		18/05/16
78	「治療のコツ」下から7行目	ガイドラインでは、ステロイド外用薬を「 全病型の第1選択肢として用いてもよい 」としている。	ガイドライン(2010)では、ステロイド外用薬を「 全病型の第1選択肢として用いてもよい 」としている。	太字強調にしない	18/05/16
80	「落とし穴」上から1行目	本例に対し、プロベシア®を処方する施設もあるかも知れない。プロベシア®は健康保険の対象とはならないので、	本例に対し、プロベシア®や 2016年に販売開始されたザガーロ® を処方する施設もあるかも知れない。これらは健康保険の対象とはならないので、		18/05/16
90	「治療のコツ」下から2行目	併用されていることが多い[なお、海外では両者を配合した外用薬が以前より上市されていたが、日本でも2014年9月に販売開始された(ドボベツ®)]。	併用されていることが多い[2014年以降は、両者を配合した外用薬(ドボベツ®やマーデュオックス®)を用いることが多くなった]。		18/05/16
92	「治療のコツ」下から3行目	本邦では保険適応がない。関節リウマチには 適応があるので、乾癬性関節炎に対して用いられることはあるが、尋常性乾癬に使用されることはまずない 。	本邦では保険適応がない(2018年4月現在、公知申請として適応拡大の承認要望が出されている)。		18/05/16
第3章 感染症など					
114	「治療のコツ」下から2行目	* 2014年9月、爪白癬に対し初めて保険適応のある外用薬(クレナフィン®爪外用液)が上市された。従って、それ以降は外用療法のみでもよくなったのだが、有効率は内服療法よりかなり落ちる。	* 2014年以降、爪白癬に対する外用薬(クレナフィン®爪外用液、ルコナック®爪外用液)が保険収載されたため、現在は外用療法のみでもよい。ただし、有効率は内服療法よりも落ちる。		18/05/16
124	「治療のコツ・落とし穴」上から7行目	投与前に腎機能を評価して用量調節する必要がある。	投与前に腎機能を評価して用量調節する必要がある(2017年に上市されたアメナリーフ®は腎機能による用量調整が不要である)。	追加分は太字強調ではない。	18/05/16
124	「治療のコツ・落とし穴」上から13行目	Ccr60未満である。Ccrの推定には 当然誤差があることを見込むと、例えばCcr推定値60ちょっとの症例でファミビル®を常用量処方するのはリスクと考えられ、その点ではバルトレックス®の方が使い易いと思われる 。	Ccr60未満である。ファミビル®は 投与量(1,500 mg/日)がバルトレックス®(3,000 mg/日)の半分である上に、腎機能による用量調整も厳しいため、より安全性を求めるなら選ばれるのはファミビル®かも知れない 。		18/05/16
126	「治療のコツ」下から8行目	带状疱疹後の慢性疼痛には有効であるが、急性期の炎症性疼痛に有効であるという根拠はなく、疼痛に対する保険適応もない。	带状疱疹後の慢性疼痛には有効で、「 末梢性神経障害性疼痛 」にも適応拡大されたが、急性期の炎症性疼痛に有効であるという根拠はない。		18/05/16
128	「Answer」の欄に解説追加	A)リリカ®	A)リリカ® トリプタノールは2016年「 末梢性神経障害性疼痛 」に効能追加されたためC)トリプタノールも可。		18/05/16
128	「治療のコツ」上から7行目	三環系抗うつ薬(トリプタノール:選択肢C)、カルシウムチャンネルα2δリガンド(リリカ®:選択肢A)、ノイロトピン®の3つである ⁷⁰⁾ 。ただし、トリプタノールには 保険適応がない。抗コリン作用ゆえに高齢男性では尿閉を来すことがあり、適応外使用でトラブルを起こさなければ避けておいた方がよい 。	三環系抗うつ薬(選択肢Cのトリプタノールなど)、カルシウムチャンネルα2δリガンド(選択肢Aのリリカ®など)の2つである ⁷⁰⁾ 。前者のうちトリプタノールのみ「 末梢性神経障害性疼痛 」に適応がある。ただし、抗コリン作用ゆえに高齢男性では尿閉を来すことがあり、注意を要す。		18/05/16
註記・文献					
142	〈第1章①〉ガイドライン	1 「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2012」(社団法人日本アレルギー学会アトピー性皮膚炎ガイドライン専門部会/編)、協和企画、2012 2 古江増隆ほか:アトピー性皮膚炎診療ガイドライン。日皮会誌, 119:1515-1534, 2009	1 「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2015」(一般社団法人日本アレルギー学会アトピー性皮膚炎ガイドライン専門部会/編)、協和企画、2015 2 加藤則人ほか:アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2016年版。日皮会誌, 126:121-155, 2016		18/05/16
142	〈第1章②〉2)の変更	2) 江藤隆史:軟膏剤の混合の現状。「軟膏・クリーム配合変化ハンドブック」(大谷道輝ほか/編)、pp3-12, じほう, 2009	2) 大谷道輝ほか:軟膏剤・クリーム剤の混合の現状と問題点。「軟膏・クリーム配合変化ハンドブック 第2版」(大谷道輝ほか/編)、pp3-12, じほう, 2015		18/05/16
142	〈第1章⑦〉7)上から3行目	ただし、1歳未満限定でセルテクト®, という治療パターンだと、	ただし、6カ月未満限定でセルテクト®, という治療パターンだと、		18/05/16

142	〈第1章⑧〉8)上から1行目	第1章②でも引用した「軟膏・クリーム配合変化ハンドブック」(大谷道輝ほか/編), じほう, 2009 に詳しい.	第1章②でも引用した「軟膏・クリーム配合変化ハンドブック 第2版」(大谷道輝ほか/編), じほう, 2015 に詳しい.		18/05/16
144	〈第1章⑨〉ガイドライン	6 石井則久ほか: 疥癬診療ガイドライン. 日皮会誌, 117:1-13, 2007	6 石井則久ほか: 疥癬診療ガイドライン(第3版). 日皮会誌, 125:2023-2048, 2015		18/05/16
144	〈第2章⑩〉ガイドライン	7 熱傷診療ガイドライン. 「創傷・熱傷ガイドライン」(日本皮膚科学会創傷・熱傷ガイドライン策定委員会/編), 金原出版, pp237-276, 2012	7 吉野雄一郎ほか: 熱傷診療ガイドライン. 日皮会誌, 127:2261-2292, 2017		18/05/16
145	〈第2章⑪〉28)補足の下から1行目	ようにするのだが, その点でもゲーベン®より薬価の安いテラジア®パスタの方が有利である.	ようにするのだが, その点では薬価の安い外用薬の方が気楽に多く使えるため有利である.		18/05/16
145	〈第2章⑫〉ガイドライン	8 褥瘡診療ガイドライン. 「創傷・熱傷ガイドライン」(日本皮膚科学会創傷・熱傷ガイドライン策定委員会/編), pp34-103, 金原出版, 2012 9 日本褥瘡学会学術教育委員会ガイドライン改訂委員会: 褥瘡予防・管理ガイドライン(第3版). 褥瘡会誌, 14:165-226, 2012	8 井上雄二ほか: 創傷一般ガイドライン. 日皮会誌, 127:1659-1687, 2017, 藤原 浩ほか: 褥瘡診療ガイドライン. 日皮会誌, 127:1933-1988, 2017 9 日本褥瘡学会教育委員会ガイドライン改訂委員会: 褥瘡予防・管理ガイドライン(第4版). 褥瘡会誌, 17:487-557, 2015		18/05/16
146	〈第2章⑬〉ガイドライン	10 林 伸和ほか: 尋常性痤瘡治療ガイドライン. 日皮会誌, 118:1893-1923, 2008	10 林 伸和ほか: 尋常性痤瘡治療ガイドライン 2017. 日皮会誌, 127:1261-1302, 2017		18/05/16
146	〈第2章⑭〉42)上から1行目	有する治療法である. しかし, ニチバンのHPIには「ウイルス性のいぼには使えません」と掲げてある.	有する治療法である. ニチバンのHPIにも「角質化された表面のざらざらした硬いいぼ」に有効と掲げてある.		18/05/16
146	〈第2章⑮〉ガイドライン	11 荒瀬誠治ほか: 日本皮膚科学会円形脱毛症診療ガイドライン 2010. 日皮会誌, 120:1841-1859, 2010	11 坪井良治ほか: 日本皮膚科学会円形脱毛症診療ガイドライン 2017年版. 日皮会誌, 127:2741-2762, 2017		18/05/16
146	〈第2章⑯〉ガイドライン	12 坪井良治ほか: 男性型脱毛症診療ガイドライン(2010年版). 日皮会誌, 120:976-986, 2010	12 眞鍋 求ほか: 男性型および女性型脱毛症診療ガイドライン 2017年版. 日皮会誌, 127:2763-2777, 2017		18/05/16
147	〈第2章⑰〉47)上から3行目	レビュー. ガイドライン13では頭頸部原発のメラノーマ	レビュー. 2007年版の皮膚悪性腫瘍診療ガイドラインでは頭頸部原発のメラノーマ		18/05/16
147	〈第2章⑱〉ガイドライン	13 悪性黒色腫. 「科学的根拠に基づく皮膚悪性腫瘍診療ガイドライン」(日本皮膚悪性腫瘍学会/編), pp2-39, 金原出版, 2007	13 悪性黒色腫. 「科学的根拠に基づく皮膚悪性腫瘍診療ガイドライン 第2版」(日本皮膚科学会/日本皮膚悪性腫瘍学会/編), pp5-42, 金原出版, 2015		18/05/16
147	〈第2章⑳〉参考文献	⑦「メラノーマ～皮膚悪性腫瘍診断と訴訟の間に」(日本抗加齢美容医療学会/著), 三恵社, 2012	⑦「メラノーマ・誤診・訴訟—増補改訂版—～皮膚悪性腫瘍診断と訴訟の間に～」(日本抗加齢美容医療学会/著), 三恵社, 2013		18/05/16
150	〈第3章54)ガイドライン	17 わが国における帯状疱疹後神経痛薬物療法アルゴリズム. 「神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン」(日本ペインクリニック学会神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン作成ワーキンググループ/編), pp32, 真興交易(株)医書出版部, 2011	17 帯状疱疹後神経痛(慢性期). 「神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン 改訂第2版」(一般社団法人日本ペインクリニック学会神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン改訂版作成ワーキンググループ/編), pp90-93, 真興交易(株)医書出版部, 2016		18/05/16
150	〈第3章56)82)上から1行目	セフゾン®は第三世代セフェムに属する. MSSAIにはまず第一世代セフェムを使って第三世代セフェムを避ける, という注射薬の原則は, 内服薬では余り考慮されていない. 原則にのっとるならケフラール®やケフレックス®でも構わないと思うが, セフゾン®が選ばれる理由の一つは, MSSAIに対するMICが最も低いからである(参考文献⑩).	セフゾン®は第三世代セフェムに属する. MSSAIにはまず第一世代セフェムを使って第三世代セフェムを避ける, という原則にのっとるならケフラール®やケフレックス®でも構わない. セフゾン®が選ばれる理由の一つにMSSAIに対するMICが最も低いことがある(参考文献⑩)が, 一方でbioavailabilityが低いため第一世代が見直される傾向にある.		18/05/16
他					
158	奥付 著者プロフィールの略歴		平成28年4月 東京医科大学八王子医療センター教授	末尾に追加	18/05/16