

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あげます（2020年7月3日）

■第1版 第2刷（2017年9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/9784758118149_corrections.pdfをご参考ください

頁	場所	修正前	修正後	補足	掲載
第2章-A. 循環器疾患-1. 不整脈					
75	上から8行目	…第二選択薬としてタミバテロン	…第二選択薬としてタミバロテン		20/07/03
75	2)徐脈をきたす抗がん薬を投与する場合の治療戦略 1行目	抗がん薬投与で症候性の徐脈を…	抗がん薬投与で無症候性の徐脈を…	症候性 → 無症候性へ変更	20/07/03
第2章-C. 肝疾患-1. 肝機能障害					
123	表1 ビンクリスチン(オンコピン®)の行	(T-Bil: >3, AST>180の場合) 「用量および対処方法」 75%	(T-Bil: >3, AST>180の場合) 「用量および対処方法」 25%		17/12/27
129	表1 二口チニブ(タシグナ®)の行	「用量および対処方法」 →400 mg 1日 2回 に減量して再開	「用量および対処方法」 →400 mg 1日 1回 に減量して再開	※1参照	17/12/27
第2章-G-1 糖尿病					
206	図 タイトル	スライディング・スケール法と アルゴリズム 法の考え方	スライディング・スケール法と 責任インスリン 法の考え方		17/11/13

図表

※1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">【初発の慢性期CML】</td></tr> <tr> <td style="width: 25%;">1.5～3×ULN</td><td style="width: 25%;">AST or ALT : 2.5～5×ULN</td><td style="width: 50%;"> 休業 →ビリルビン値<1.5×ULN AST or ALT値 <2.5×ULNに低下 →300 mg 1日2回の用量で再開 </td></tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">【イマチニブ抵抗性の慢性期または移行期のCML】</td></tr> <tr> <td style="width: 25%;">>3×ULN</td><td style="width: 25%;">>5×ULN</td><td style="width: 50%;"> 休業 →ビリルビン値<1.5×ULN AST or ALT値 <2.5×ULNに低下 →400 mg 1日2回に減量して再開 </td></tr> </table>				【初発の慢性期CML】			1.5～3×ULN	AST or ALT : 2.5～5×ULN	休業 →ビリルビン値<1.5×ULN AST or ALT値 <2.5×ULNに低下 →300 mg 1日2回の用量で再開	【イマチニブ抵抗性の慢性期または移行期のCML】			>3×ULN	>5×ULN	休業 →ビリルビン値<1.5×ULN AST or ALT値 <2.5×ULNに低下 →400 mg 1日 2回 に減量して再開
【初発の慢性期CML】																
1.5～3×ULN	AST or ALT : 2.5～5×ULN	休業 →ビリルビン値<1.5×ULN AST or ALT値 <2.5×ULNに低下 →300 mg 1日2回の用量で再開														
【イマチニブ抵抗性の慢性期または移行期のCML】																
>3×ULN	>5×ULN	休業 →ビリルビン値<1.5×ULN AST or ALT値 <2.5×ULNに低下 →400 mg 1日 2回 に減量して再開														
1回																
129																