それ、小児POCUSでできます！
～臨床に活きる子どものエコーの上手なあて方・見かた、教えます！

羊土社 YODOSHA

正誤表・更新情報

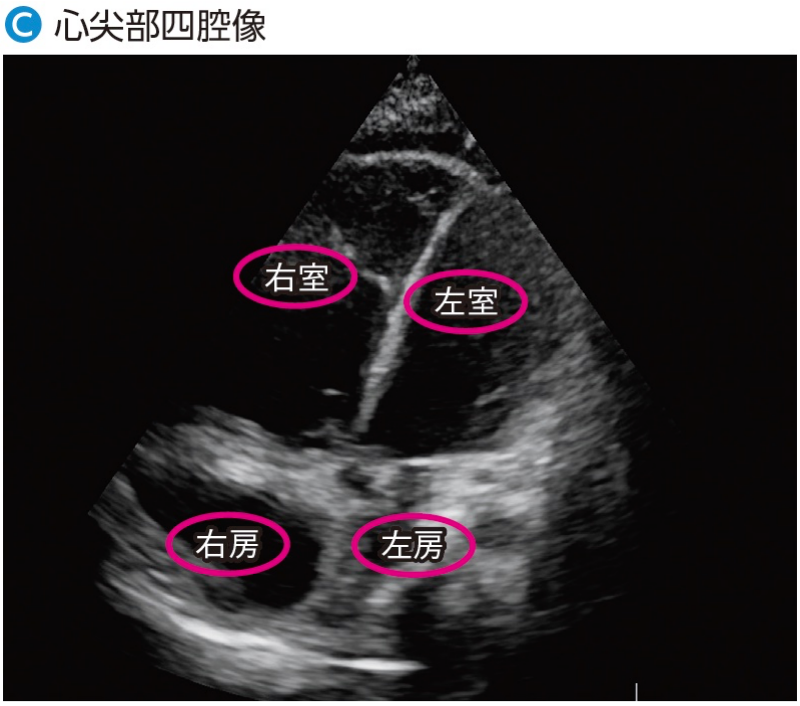
本書中に訂正・更新箇所等がございました。お手数をお掛けしますが、下記ご参照頂けますようお願い申しあげます（2026年9月4日）

■第1版　第1刷（2025年2月10日発行）の修正・更新箇所

頁	場所	修正前	修正後	補足	掲載
第1章　POCUSを行うために必要な基礎知識　1. 超音波の基礎～最低限のルールを押さえよう					
15	「表 音響インピーダンスの比較表」上から1行目	減衰係数（dB/cm）	減衰係数（dB/cm/MHz）		2025/5/30
第2章 救急外来　2. 心エコー～これだけできれば十分！					
40	2)動脈管 内，上から，1，2行目	左右肺動脈分岐部断面よりわずかに頭側にスライドすると	左右肺動脈分岐部断面よりわずかに上方にtiltすると		2026/9/4
42	症例1のタイトル	1）特発性高血圧症	1）特発性肺高血圧症		2025/5/30
42	図9 症例1. 特発性肺高血圧 C 心尖部四腔像 内		画像内の解剖名を※1に変更	下記を参照	2025/5/30
44	■ その後の経過 内，上から2行目	腫瘍に対してはステロイド治療を先行し，腫瘍縮小後に生検で確定診断を行った.	左記一文を削除		2025/5/30
第2章 救急外来　3. 腸重積症～疑えばエコーをしない理由はない					
49	2 腸重積かどうかを判断するエコーの方法は？ 内，上から2行目 と 図1 腸重積症におけるエコー検査のプローブ走査 図解説 内，上から1行目	①右下腹部を回盲部から肝臓/胆嚢直下まで	①右下腹部の回盲部から右上腹部の肝臓/胆嚢直下まで		2026/9/4
第2章 救急外来　4. 急性虫垂炎 基本編～“手の技術”と“目の技術”を鍛えよう					
56	表1 診察方法 内，上から2行目	腹壁を強く圧迫し，左下腹部を圧迫すると右下腹部の痛みが増強する徴候	左下腹部を圧迫すると右下腹部の痛みが増強する徴候	赤字を割愛	2026/9/4
56	表2 急性虫垂炎診断のためのスコア Alvarado score（MANTRELS score） 内，左表の一番下の行	sift to the left（neutrophils）	shift to the left（neutrophils）		2026/9/4
第2章 救急外来　5. 水腎症～水腎症を呈する原因まで検索を					
64	「会話文」下から始まる本文，上から，8～10行目	水腎症の原因としては，腎盂尿管移行部通過狭窄（ureteropelvic junction stenosis：UPJS）が最も多く，次いで，膀胱尿管移行部狭窄（vesicoureteral junction stenosis：VUR），膀胱尿管移行部狭窄（vesicoureteral junction stenosis：VUJS），後部尿道弁があります	小児先天性水腎症の原因としては，腎盂尿管移行部通過障害（ureteropelvic junction obstruction：UPJO）の頻度が最も高く，他に膀胱尿管逆流（vesicoureteral reflux：VUR），尿管膀胱移行部通過障害（ureterovesical junction obstruction：UVJO），後部尿道弁（posterior urethral valves：PUV）などがあります		2026/9/4
69	図8 尿道結石 図解説 内，上から3行目	拡張尿管	拡張尿道		2026/9/4

第2章 救急外来　6. 頸部腫脹～頸部リンパ節と耳下腺をマスターしよう					
78	7 臨床でのリアルな活用場面は？ 内, 上から1行目	頸部の腫脹の原因かリンパ節なのか耳下腺なのか,	頸部の腫脹の原因がリンパ節なのか耳下腺なのか,		2026/9/4
第2章 救急外来　10. 蜂窩織炎～“皮下組織”の異常に注目しよう					
99	表1 蜂窩織炎と皮下腫瘍の典型的なエコー所見 内, 表タイトルと左列の上から2行目	皮下腫瘍	皮下膿瘍		2026/9/4
第2章 救急外来　13. 急性虫垂炎 応用編～症例から学ぶ虫垂炎エコーのピットフォール					
115	1 描出しにくい虫垂炎に対してのアプローチは？ 内, 上から1行目	虫垂炎はさまざまな走行をしています	虫垂はさまざまな走行をしています		2026/9/4
第2章 救急外来　14. 急性膵炎～忘れた頃にやってくる！					
123	図1 膵臓の描出：上腸管膜静脈(SMV)を目印に描出 図解説 内	A)下大静脈(IVC)と大動脈(Ao)を目印にSMVを同定する. B)少し時計回りにrotatingするとSMVから分岐した門脈(PV)が肝臓に入るところを確認できる. C)縦走査でもSMVを確認できる. D)SMVに流入する脾静脈(SV)を同定する. 膵臓はSMVの周囲とSVの上に横たわるように存在する.	A)まずSMVを同定する. B)少し時計回りにrotatingするとSMVから合流した門脈(PV)が肝臓に入るところを確認できる. C)縦走査でもSMVを確認できる. D)SMVに合流する脾静脈(SV)を同定する. 膵臓はSVの腹側に存在する.		2026/9/4
124	本文, 上から1, 2行目	SMVから分岐するSV(脾静脈)の腹側に存在するため, SVが分岐するポイントを意識します.	SMVから合流するSV(脾静脈)の腹側に存在するため, SVが合流するポイントを意識します.		2026/9/4
126	本文, 上から3行目	膵胆管合流異状	膵胆管合流異常		2026/9/4
第2章 救急外来　15. 急性腸炎～病歴と身体診察にエコーを添えて					
132	図5 細菌性腸炎：腸疾患の病巣分布		図内の塗りを※2に変更	下記を参照	2026/9/4
132	d 腸管膜リンパ節腫脹 本文, 上から1, 2行目	細菌性腸炎と比較してサイズが小さい(10 mm以下)であることが多いとされています	細菌性腸炎と比較してサイズが小さい(10 mm以下)ことが多いとされています	赤字を割愛	2026/9/4
133	③ O-157腸炎 本文, 上から1, 2行目	溶血性尿毒症症候群のの	溶血性尿毒症症候群の	赤字を割愛	2026/9/4
134	本文, 上から1, 2行目	壁肥厚は第2･3 層の粘膜層と粘膜下層が中心で, 直腸～左半結腸に炎症が強くときに全結腸に及びます.	壁肥厚は第2･3 層の粘膜層と粘膜下層が中心で, 全結腸もしくは直腸～左半結腸に強い炎症を認めます.		2026/9/4
第2章 救急外来　19. 卵巣出血 ～女児の下腹部痛にはぜったいエコー					
156	本文, 上から2行目	卵巣内の出血後の溶血過程で, 凝血と血清部分が分離し,	卵巣内の出血後の凝固過程で, 凝血塊と血清部分が分離し,		2026/9/4
第4章 こんなときにも活用できるPOCUS　4. 縦隔腫瘍～使い方注意！でもこれこそPOCUSかも					
266	図4 14歳男児, 前縦隔腫瘍 図解説 内	B)	C)		2025/5/30

図表	
※1	下記画像の赤丸で囲った解剖名に変更（左室と右室，左房と右房をそれぞれ入れ替える）



※2	下記図の塗りに変更（すべての図の体の塗りをなくし，四角で囲った罹患範囲と程度の塗りを変更）

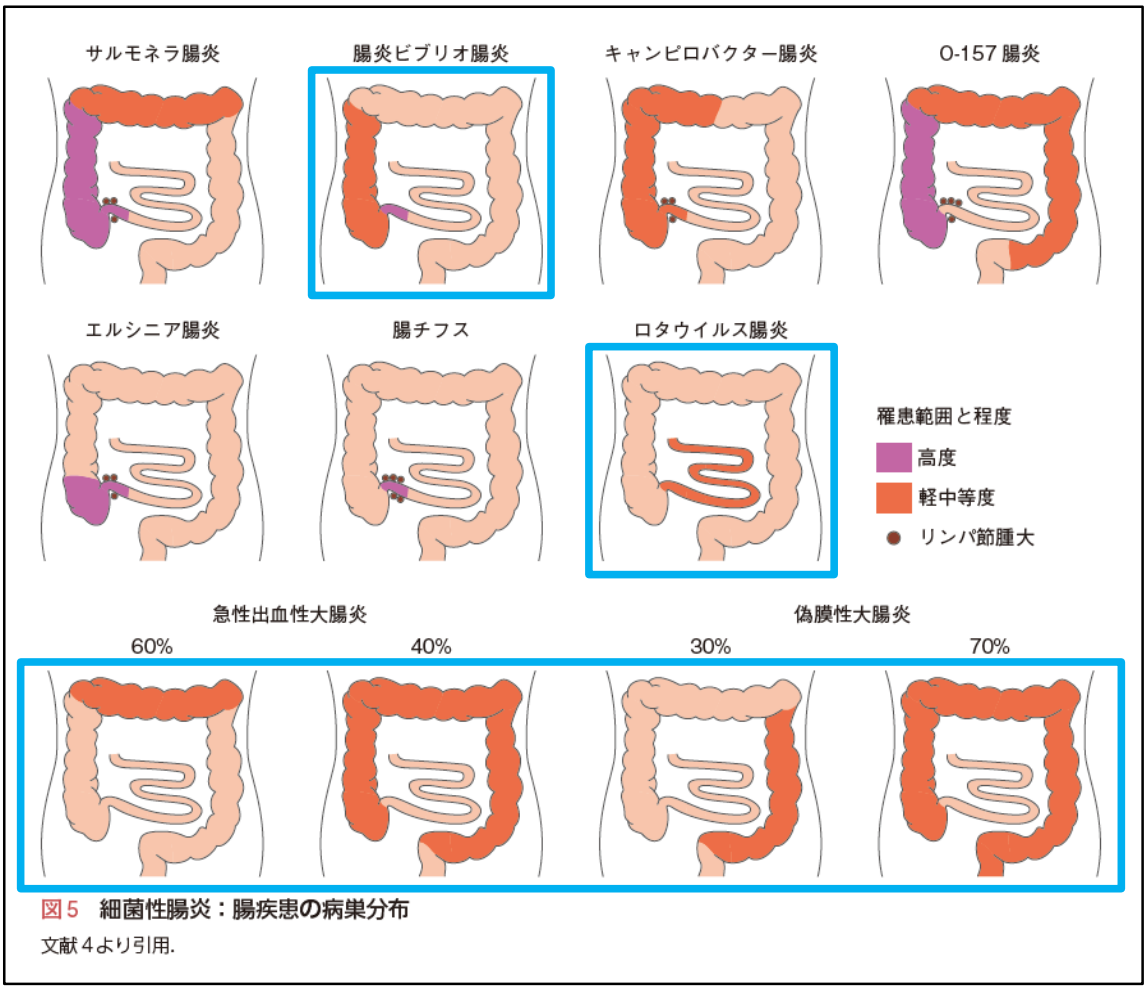


図5　細菌性腸炎：腸疾患の病巣分布

文献4より引用.