

疾病と病態生理 改訂第4版2刷
最新情報に基づく補足

第2刷より下記の記載内容の変更がありましたのでお知らせします。
(第1刷：2016年8月20日発行，第2刷：2018年2月15日発行)

頁	該当箇所	第1刷の記載内容	第2刷の記載内容
72	最下行	原発性胆汁性肝硬変 (PBC)	原発性胆汁性胆管炎 (PBC)
75	13行目	統計上	計算上
77	3行目	現在，	[削除]
〃	14行目	[加筆]	低容量で有効血中濃度が得られるテノホビルア ラフェナミドフマル酸塩が登場している。
〃	23行目	原発性胆汁性肝硬変 (PBC)	原発性胆汁性胆管炎 (PBC)
79	下から16行目	原発性胆汁性肝硬変 (PBC)	原発性胆汁性胆管炎 (PBC)
82	下から3行目	非吸収性抗菌薬 (カナマイシン硫酸塩，バン コマイシン塩酸塩など)	非吸収性抗菌薬 (リファキシミンなど)
89	下から5～4行目	重炭酸塩濃度アミラーゼ分泌量	重炭酸塩濃度，アミラーゼ分泌量
90	2行目	便中肝トリプシン	便中キモトリプシン
185	図5-3 タイトル	病態の合わせた経口血糖降下薬の選択	病態に合わせた経口血糖降下薬の選択
189	下から3行目～ 次頁1行目	厚生労働省の平成25年国民健康・栄養調査 結果からメタボリックシンドロームが強く 疑われる者は40～74歳でみると男性26%， 女性8.8%であった。男性は30歳代の3.7%， 40歳代8.6%，50歳代21.1%，60歳代29%， 女性では30歳代の1.9%，40歳代1.8%，50 歳代4.4%，60歳代10.5%であった。男性に 多く加齢により増加することが特徴である。	平成27年度の特定健康診査受診者に占めるメタ ボリックシンドロームおよび予備群該当率 (年 齢調整後) は男性39.7%，女性11.5%，全体で 25.4%である。平成20年度時点と比較して2.7% 減少している。この中には服薬をしている者も 含まれ，特定保健指導の効果の評価として，服 薬者を除いた者で調べるとその減少率は12.7% である。
194	表5-5 (最左列，最下行)	二次予防 生活習慣の改善とともに薬物療法考慮する	二次予防 生活習慣の改善とともに薬物療法を考慮する
244	図6-10	造血幹細胞多機能幹細胞	多能性造血幹細胞
〃	〃	骨髄系幹細胞	骨髄系前駆細胞
〃	〃	リンパ球系幹細胞	リンパ系前駆細胞
245	表6-6 (最上行)	急性骨髄性白血病 (芽球の3%以上がMPO陽 性) 例外あり	急性骨髄性白血病 (芽球の3%以上がMPO陽性 —例外あり)
295	表8-4 オランザピンの 「作用」の列	MARTA (多受容体作用抗精神病薬)	MARTA [多受容体作用抗精神病薬 (アセナピ ンマレイン酸)]
299	表8-8 クエチアピンプ マル酸塩の「双 極性うつ病」の 列	×	○* [表説に以下の文章を追加] *徐放剤のみ。(平成29年11月30日時点)
342	下から2行目 ～次頁2行目	～，2013年現在，3,500万人と増加は～～死 亡者は150万人にも達する。～～累計は2万 3,000人となっている。	～，2015年現在，3,670万人と増加は～～死 亡者は110万人にも達する。～～累計は2.6万人と なっている。
445	下から2行目 ～次頁2行目	単独化学療法として唯一認可されているは，	単独一次化学療法として認可されているのは，
446	1～2行目	[加筆]	2017年二次治療薬レゴラフェニブが認可された。