

正 誤 表

「呼吸器外科テキスト（第2刷）」

下記の箇所にご迷惑をいたしました。謹んでお詫びし訂正いたします。

頁	該当箇所	誤	正
25	右段 9～10 行目	前かがみの体位では腹部の重力は肺を膨らます呼気方向に働き FRC は増えるが	前かがみの体位では腹部の重力は肺を膨らます吸気方向に働き FRC は増えるが
44	文献 3)	古泉 潔. カラーアトラス胸腔鏡下肺癌手術, 南江堂, 2009	小泉 潔. カラーアトラス胸腔鏡下肺癌手術, 南江堂, 2009
114	右段 11 行目	左房は脆く避けやすい	左房は脆く裂けやすい
114	右段 24 行目	一方, 左心膜の大欠損は修復の必要は必ずしもない.	心嚢内左肺全摘後の心膜補填に関しては, 原則として考慮すべきである. 左は右と比して心臓脱のリスクは低いものの, 心膜欠損の大きさによって心臓の嵌頓, さらには冠状動脈の嵌頓による虚血性心疾患の発生が報告されており, また心膜補填を行わない場合心臓の急激な左方移動により循環動態の安定性を欠く懸念もあることから補填を推奨する.
149	図 8b キャプション	b : 左前斜位, 3 D-MDCT. 左総頸動脈 (黒矢印), Kommerell 憩室と左鎖骨下動脈 (白矢印).	b : 左前斜位, 3 D-MDCT. 左総頸動脈 (白矢印), Kommerell 憩室と左鎖骨下動脈 (黒矢印).
219	左段 8 行目	3. N1 は, II B 以上となる. T2bN1M0 は, 新たに IIIA となっている. N1 でも IIIA である.	3. N1 は, II B 以上となる. N1 でも T3 と T4 の場合は, IIIA としている.

219	左段 10 行目	4. N2 は, IIIA 以上となる. T2bN1M0, T3N2M0 は, 新たに IIIB となっている. N2 でも IIIB である.	4. N2 は, IIIA 以上となる. N2 でも T3 と T4 の場合は, IIIB としている.
219	左段 12 行目	5. N3 のうち, T2b 以上の場合特に予後が悪いので, 新たに III C となった.	5. N3 は, IIIB 以上となる. N3 でも T3 と T4 の場合は, 特に予後不良であり III C としている.
384	右段 5 ~ 6 行目	産生は壁側胸膜で行われ, 吸収は臓側胸膜で行われる. 1 日数百 mL の水分が両胸膜間を移行している.	胸水の産生と吸収は主として壁側胸膜で行われ, 臓側胸膜や腹腔経由の関与は否定的である. しかし, 肺静脈圧が上昇した場合や, 肺炎などにより血管の透過性が亢進した場合は, 臓側胸膜からも胸水が胸腔に入る. 低分子量物質は両胸膜から容易に吸収されるので実際には 1 日数百 mL の水分が壁側と臓側の胸膜間を移行している.

2021 年 10 月 27 日

株式会社南江堂