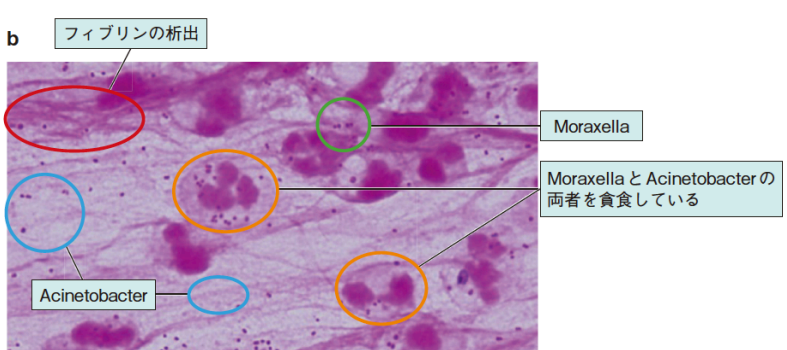
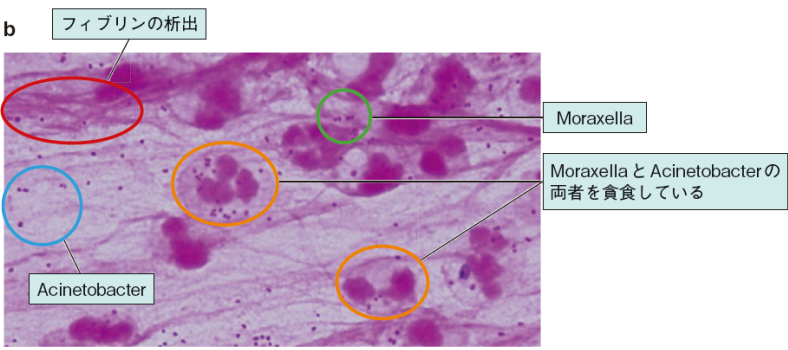
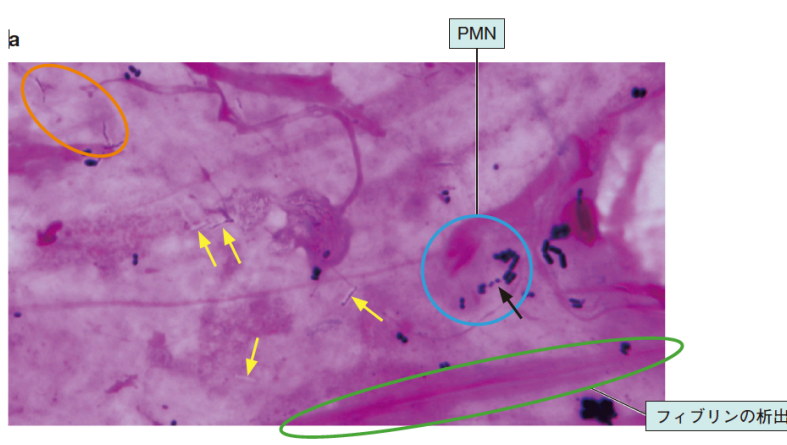
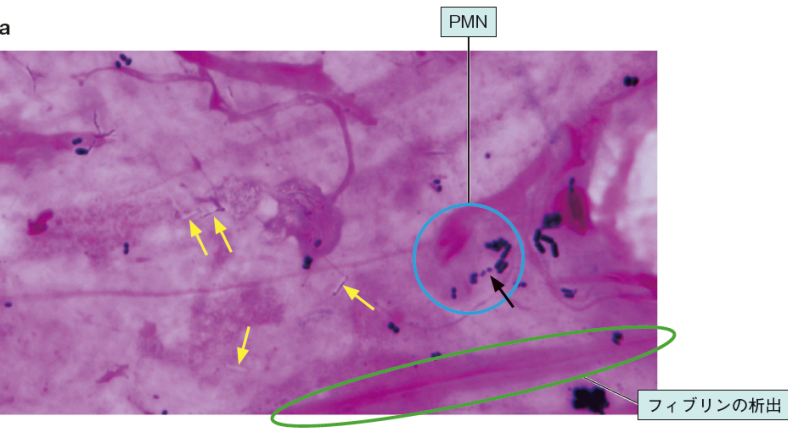
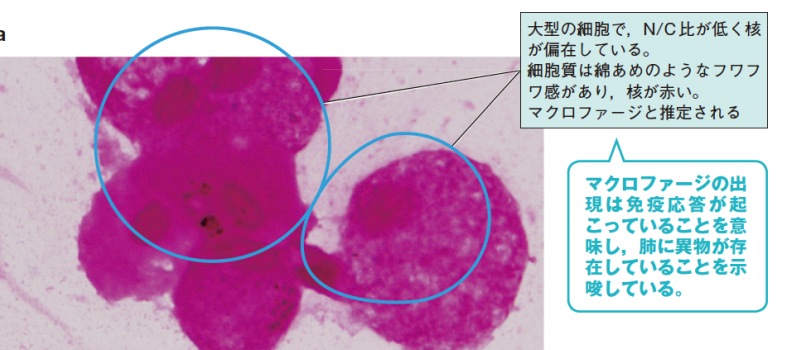
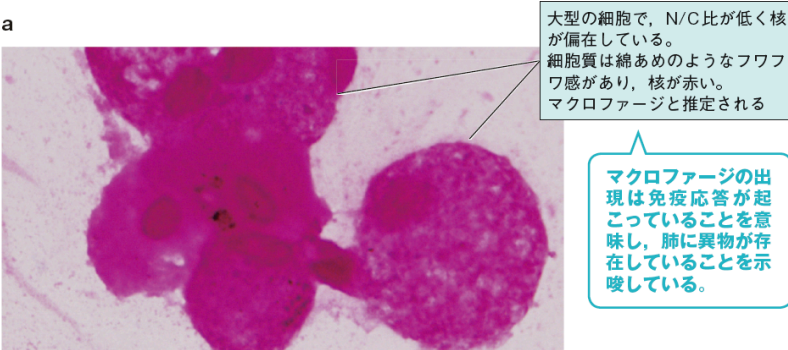
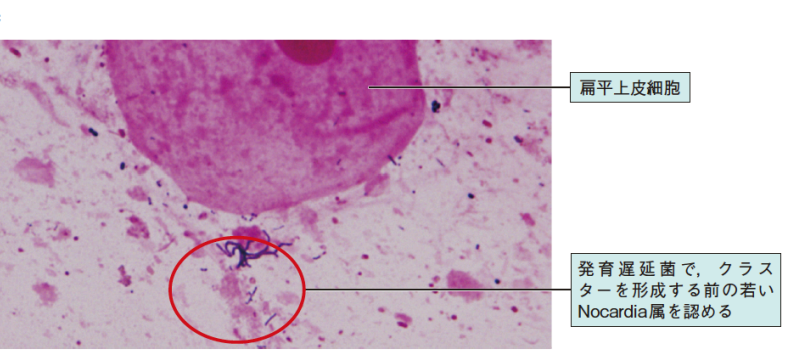
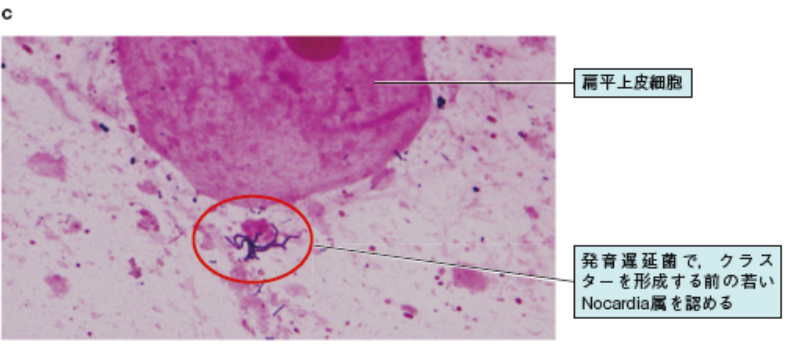
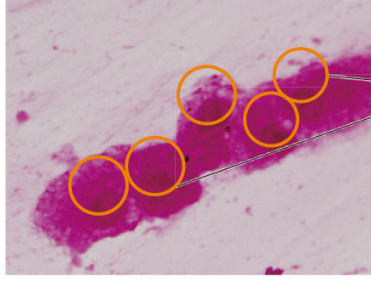
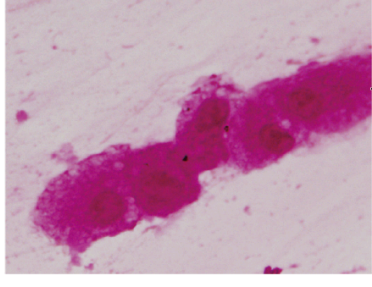


『治療に役立つ グラム染色』正誤表

『治療に役立つ グラム染色』(2017年5月20日 第1版第1刷)において誤りがございました。ここに深くお詫びし、訂正申し上げます。

2018年8月31日
(メジカルビュー社編集部)

| ページ | 誤 | 正 |
|-------------------|--|---|
| p.18 2行目 | 多形核白血球の大きさが最近のサイズを見極める… | 多形核白血球の大きさが 細菌 のサイズを見極める… |
| p.20 下から4行目 | Klebsiellaより小さく, Pseudomonasに類似のサイズで判別は困難だが 後者は先端が丸く … | Klebsiellaより 細く , Pseudomonasに類似のサイズで判別は困難だが 後者(E.coli)は先端が丸く … |
| p.27 6行目 | WBC14.2 ↓ | WBC14.2 ↑ |
| p.37図4b |  | <p style="color: red;">Acinetobacterを示す右下の青い丸をトル</p>  |
| p.40 13行目 | <i>Haemophilus influenzae</i> (図5a), <i>Moraxella catarrhalis</i> (図5b)があるが, … | <i>Haemophilus influenzae</i> (p.46図4), <i>Moraxella catarrhalis</i> (p.36図2)があるが, … |
| p.42 2行目 | 創部の擦過で得られた分泌物検体をグラム染色し, … | 喀痰検体をグラム染色し, … |
| p.57 図6 6行目 | ジフテリア菌(diphtheroid)は菌体がやや長い形状であることや、背景から否定的であり常在菌と判断した。 | ジフテリア菌(diphtheroid)は菌体がやや長い形状であるため 否定的 である。また、 患者さんの生活環境にジフテリア感染を疑わせる背景もない ため常在菌と判断した。 |
| p.60図3a |  | <p style="color: red;">左上のオレンジ色の囲み丸トル</p>  |
| p.60図3a キャプション | 多形核白血球(PMN)の出現は見られないものの、フィブリンが出現し炎症の存在を示唆する。グラム陽性に染まる大小のレンサ球菌、双球菌がみられ、背景には陰性桿菌を思わせる像もある。背景のピンク色が抜けて見える部分がある(矢印)。 | 多形核白血球(PMN)の出現は 少ない ものの、フィブリンが出現し炎症の存在を示唆する。グラム陽性に染まる大小のレンサ球菌、双球菌がみられ(黒矢印)、背景には陰性桿菌を思わせる像もある。背景のピンク色が抜けて見える部分がある(黄矢印)。 |
| p.76 下から6行目 | 近年、カンジダ・パウシロシス(<i>C.parapsilosis</i>), … | 近年、カンジダ・ パラ プシロシス(<i>C.parapsilosis</i>), … |
| p.84図5a |  | <p style="color: red;">欄外の説明は細胞全体を指すので、青い丸トル</p>  |
| p.84図5c |  | <p style="color: red;">赤い丸の位置ズレ正す</p>  |

| | | |
|-------------------|--|---|
| p.87図11b |  <p>N/C比が低く核が偏在している大型細胞。細胞質は綿あめのようなフワフワ感があり、核が赤い</p> <p>マクロファージと推定される。マクロファージの出現は、免疫応答が存在しており、依然肺に異物が存在していることを意味している。</p> | <p>番号c→b。欄外の説明は細胞全体を指すので、オレンジの丸トル</p>  <p>N/C比が低く核が偏在している大型細胞。細胞質は綿あめのようなフワフワ感があり、核が赤い</p> <p>マクロファージと推定される。マクロファージの出現は、免疫応答が存在しており、依然肺に異物が存在していることを意味している。</p> |
| p.97図9右下吹き出し2行目 | 慢性的は炎症が示唆される | 慢性的な炎症が示唆される |
| p.113 2行目 | レボフロキサシン(LVFX)500g×1, 7日間が… | レボフロキサシン(LVFX)500mg×1, 7日間が… |
| p.113「まとめ」箇条書き4番目 | 治療としては、スペクチノマイシン(筋注)、セフィキシム(経口)、オフロキサシン(経口)、ビブラマイシン(経口)などが用いられる。セフトリアキソン(静注)も有効であるが、わが国では現在保険適用とはなっていない。近年、ニューキノロン系薬に対する感受性の低下が著しくなっているといわれている。 (国立感染症研究所 IDWR 感染症発生動向調査:2002年, 第22週号) | 治療としては、現在淋菌感染症を経口抗菌薬のみで治療することは推奨されていない。保険適用薬としてセフトリアキソン(静注)、スペクチノマイシン(筋注)が第1選択薬となる。ニューキノロン系、テトラサイクリン の耐性率は高く、使用は推奨されない。 (国立感染症研究所IDWR感染症発生動向調査:2002年, 第22週号) (性感染症診断治療ガイドライン2016) |
| p.117 本文4行目 | 病変が沈静化しそうであることから、PSL50mgに増量することにした。 | 病変が沈静化しそうであることから、PSL50mgに増量して治療を目指すことにした。 |
| p.124図6 キャプション1行目 | 髄炎中の細胞や細菌は採取の前後の… | 髄液中の細胞や細菌は採取の前後の… |
| p.133タイトル | 電動ノコで右指を切断 | 電動ノコで左指を切断 |
| p.133本文1～2行目 | …、誤って自身の右手指を切断して受診した(図1)。来院後、破傷風トキソイドと抗菌薬の投与を受けるとともに右第2指の再接合手術を受けた(図2)。 | …、誤って自身の左手指を切断して受診した(図1)。来院後、破傷風トキソイドと抗菌薬の投与を受けるとともに左第2指の接合手術を受けた(図2)。 (再トル) |
| p.137図8 キャプション6行目 | …(セレウス菌)(⇒p.174)と比較… | …(セレウス菌)(⇒p.173)と比較… |
| p.169 本文7行目 | 消化管出血が疑われた。 | 消化管出血が疑われた。内視鏡検査で食道静脈瘤破裂を確認し、EVL(内視鏡的静脈瘤結紮術)を施行した。(1行追加) |

『治療に役立つ グラム染色』お詫びと訂正

『治療に役立つ グラム染色』（2017年5月20日 第1版第1刷）において一部誤解を生じさせる表記がございました。ここに深くお詫びし、訂正ならびに補足申し上げます。

(2017年5月30日 メジカルビュー社編集部)

| ページ | 誤 | 正 |
|-------------|---|---|
| p.20 下から4行目 | Klebsiellaより <small>小さく</small> 、Pseudomonasに類似のサイズで判別は困難だが <small>後者は先端が丸く</small> …… | Klebsiellaより <small>細く</small> 、Pseudomonasに類似のサイズで判別は困難だが <small>後者 (E.coli) は先端が丸く</small> …… |

【補足】

各ページの挿絵中の拡大図は、菌の形態的特徴を誇張して示したもので、特に断りがない場合、菌体相互の相対的寸法は一致させていません。各菌種のサイズ感は症例中に提示される実際の標本写真でご確認下さい。