

周術期管理チームテキスト 第4版 正誤表

下記の通り、誤記がありましたので訂正いたします。

NO	訂正日	正誤箇所	誤	正
1	2022年2月28日	略語一覧 xxvi 左側 下から12行目	%FEV _{1.0} forced expiratory volume % in one second(1 秒率)	FEV _{1.0} Δ forced expiratory volume % in one second(1 秒率)
2	2022年2月28日	P.83 表1 手術室の基本的な構成要件 9. 電気設備	臨時特別 非常電源	無停電非常電源
3	2022年2月28日	P.84 右側 1～2行目	臨時特別 非常電源(電源停止から0.5 秒以内に電力を供給)	無停電非常電源(無停電装置により連続性を保つ)
4	2022年2月28日	P.118 Ch.7 手術室の基本構造と患者・医療者の安全管理 7 災害対策 B 停電対策	下から15行目 ①臨時特別非常電源(立ち上がり時間0.5 秒以内、連続運転時間10 分以上、赤コンセント) 下から10行目 ② 4 種類	①削除 ② 3 種類
5	2022年2月28日	P.202 右側 2行目～3行目	脳血流は1 MAC のデスフルラン投与下で20%低下する.	削除
6	2022年2月28日	P.274 2 抜管後に喉頭機能不全や上気道閉塞のおそれがある場合	…器具をまとめたセットを用意しておくとい、 <u>Column 22</u>	…器具をまとめたセットを用意しておくとい、 <u>Column 18</u>
7	2022年2月28日	P.394 A インフォームドコンセントについて 8行目	…任意の意識的な意志決定	…任意の意識的な意思決定
8	2022年2月28日	P.396 左側 1行目	経皮的膜型人工肺装置	体外式膜型人工肺
9	2022年2月28日	P.396 D 身体拘束(抑制)について 下から13行目	これを受けて作成された「ICU における身体拘束(抑制)ガイドライン」 ⁷⁾ では…	これを受けて作成された「ICU における身体拘束(抑制)ガイドライン」 ⁶⁾ では…
10	2022年2月28日	P.397 引用文献	6) 日本集中治療医学会看護部会. ICU 看護および身体拘束(抑制)実態調査.	削除
11	2022年2月28日	P.397 引用文献	7) 日本集中治療医学会 看護部会安全管理小委員会「ICUにおける身体拘束(抑制)ガイドライン」の作成の経緯ー全国ICU 看護および身体拘束(抑制)実態調査を基にー. 日集中医誌 2014; 21: 663–8.	6) 日本集中治療医学会 看護部会安全管理小委員会「ICUにおける身体拘束(抑制)ガイドライン」の作成の経緯ー全国ICU 看護および身体拘束(抑制)実態調査を基にー. 日集中医誌 2014; 21: 663–8.
12	2022年2月28日	P.398 右側 3～4行目	…無症状で4.METs (metabolic.equivalents) 以上の活動度(<u>表2</u> の説明参照) …	…無症状で4.METs (metabolic.equivalents) 以上の活動度(<u>図1</u> の説明参照) …
13	2022年2月28日	P.399 図1 出典記載 P.400 図3 文献2)の筆頭著者 P.401 引用文献2)の筆頭著者	Fleisher <u>L</u> R	Flesher <u>L</u> A
14	2022年2月28日	P.400 図2 脳血流の自己調節能 横軸	血圧	平均血圧
15	2022年2月28日	P.400 図3 PCI 後症例の抗血小板薬管理	注)ACC/AHA の2016 年の抗血小板療法に関するガイドラインのアップデート ⁴⁾ では薬剤溶出性ステント留置後の手術のタイミングがより早く(6 か月、場合によっては3～6 か月)になっているが、まだ日本語版には反映されていない.	注)「2020年JCSガイドラインフォーカスアップデート版 冠動脈疾患患者における抗血栓療法」 ⁴⁾ では、「可能であればDES 留置後 6 か月以降への手術の延期が望ましいが、より早期の手術が望まれるのであれば DES留置後 3 ～ 6 か月での手術も考慮される」と記載されている.
16	2022年2月28日	P.401 引用文献	4) Levine GN, Bates ER, Bittl JA, et al. 2016 ACC/AHA Guideline focused update on duration of dual antiplatelet therapy in patients with coronary artery disease. Circulation 2016; 134: e123–55.	4) 日本循環器学会. 2020 年 JCS ガイドライン フォーカスアップデート版 冠動脈疾患患者における抗血栓療法
17	2022年2月28日	P.401 表4 術前に評価と対策を要する不整脈 4. 房室ブロック	I 度房室ブロック	削除
18	2022年2月28日	P401 右側枠外 注1)	注1) <u>1</u> Ch.18 –9「抗血栓療法」(p.506)参照.	注1) Ch.18 –9「抗血栓療法」(p.506)参照.
19	2022年2月28日	P.339 H 呼吸機能検査:スパイロメトリ 3行目、4行目、9行目2箇所、14行目、17行目 図6 換気障害の診断 縦軸	3行目 肺活量(VC)と1 秒率(%FEV _{1.0})を用いて… 4行目、9行目2箇所、14行目、17行目 %FEV _{1.0} 図6 1秒率(%FEV _{1.0})	3行目 肺活量(VC)と1 秒率(FEV _{1.0} Δ)を用いて… 4行目、9行目2箇所、14行目、17行目 FEV _{1.0} Δ 図6 1秒率(FEV _{1.0} Δ)
20	2022年2月28日	P.403 図1 換気障害の診断 縦軸	1秒率(%FEV _{1.0})	1秒率(FEV _{1.0} Δ)
21	2022年2月28日	P.404 D 上下気道慢性炎症 7行目	…治療抵抗性のものは慢性副鼻腔炎や浮腫 <u>上</u> 鼻茸…	…治療抵抗性のものは慢性副鼻腔炎や浮腫 <u>状</u> 鼻茸…

周術期管理チームテキスト 第4版 正誤表

下記の通り、誤記がありましたので訂正いたします。

NO	訂正日	正誤箇所	誤	正
22	2022年2月28日	P.406 左側 最下行	… <u>インテンシ</u> ブスパイロメトリを用いた…	… <u>インセン</u> ティブスパイロメトリを用いた…
23	2022年2月28日	P.408 Ch.16 基礎疾患を有する患者の評価 4 腎機能障害患者の術前評価 Key points 2つめ	慢性腎不全(CKD)では…	慢性腎臓病(CKD)では…
24	2022年2月28日	P.410 表2 腎障害部位の特定	腎後性	腎性
25	2022年2月28日	P.422 表3 糖尿病合併症の有無による周術期リスク	腎機能障害、脳梗塞既往、慢性肺疾患の行で、「周術期合併症」がずれている。 腎機能⇒ <u>再梗塞</u> 脳梗塞既往⇒ <u>肺炎</u> 慢性肺疾患⇒ <u>空白</u>	腎機能⇒腎不全 脳梗塞既往⇒ <u>再梗塞</u> 慢性肺疾患⇒ <u>肺炎</u>
26	2022年2月28日	P.422 表4 糖尿病合併症の評価法 大血管合併症	・虚血性心疾患…運動耐阻能評価…	・虚血性心疾患…運動耐容能評価…
27	2022年2月28日	P.425 表1 ICD-10(国際疾病分類第10版, 2013年改訂)における分類 「精神および行動の異常」脚注		注)2019年にWHOはICD-11改訂版を公表した。「精神および行動の異常」でも分類上のいくつかの変更点がある。日本語版は現時点では未公表。
28	2022年2月28日	P.427 右側 下から2行目	…持続性気分(感情)障害, <u>持続性気分(感情)障害</u> , に分けられる。	…持続性気分(感情)障害に分けられる。
29	2022年2月28日	P.428 左側 下から2行目	・治療薬による副作用:… <u>アセチルコリン</u> 性 <u>ムスカリン</u> 受容体	・治療薬による副作用:… <u>ムスカリン</u> 性 <u>アセチルコリン</u> 受容体
30	2022年2月28日	P.433 右側 8行目	…抗血 <u>症</u> 板療法を受けている者も多いため, …	…抗血 <u>小</u> 板療法を受けている者も多いため, …
31	2022年2月28日	P.440 左側 2行目	…凝固検査異常(<u>PT-INR<1.5</u>)では, …	…凝固検査異常(<u>PT-INR>1.5</u>)では, …
32	2022年2月28日	P.440 表1 検査結果から考える疾患と治療	APTT延長の記載が間違っている 「考えられる原疾患」 第VIII因子欠乏 第IX因子欠乏 「治療方針」 第VIII因子(<u>血友病A</u>) 第IX因子(<u>血友病B</u>)	「考えられる原疾患」 第VIII因子欠乏(<u>血友病A</u>) 第IX因子欠乏(<u>血友病B</u>) 「治療方針」 第VIII因子 第IX因子
33	2022年2月28日	P.441 表1 膠原病	8) <u>アレルギー性肉芽腫性血管炎</u> 9) <u>Wegener 肉芽腫症</u> 10) <u>側頭動脈炎</u>	8) <u>好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(アレルギー性肉芽腫性血管炎)</u> 9) <u>多発血管炎性肉芽腫症(Wegener 肉芽腫症)</u> 10) <u>巨細胞性動脈炎(側頭動脈炎)</u>
34	2022年2月28日	P.446 右側 最下行	妊娠高血圧症候群(<u>PIH: pregnancy-induced hypertension</u>)	妊娠高血圧症候群(<u>HDP: hypertensive disorders of pregnancy</u>)
35	2022年2月28日	P.464 表3 医療倫理の4原則 脚注	[Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedicalethics, 5th ed. Oxford University Press; 2001] ⁴⁾ <u> </u>	[Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedicalethics, 5th ed. Oxford University Press; 2001] ⁵⁾ <u> </u>
36	2022年2月28日	P.465 4最後に 7行目	…肝要である ⁷⁾ <u> </u>	…肝要である ⁶⁾ <u> </u>
37	2022年2月28日	P.466 引用文献	4) Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedicalethics, 5th ed. Oxford University Press; 2001. 5) 石川真士, 坂本篤裕. インフォームドコンセント 再考 医療事故調査制度とインフォームドコンセント. 日臨麻酔会誌 2018; 38: 63-6. 6) Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedicalethics, 5th ed. Oxford University Press; 2001. 7) 尾藤誠司. 臨床現場での患者安全への取り組み―“ともに考える”インフォームドコンセント そのコンセプトと実際. 治療 2017; 99: 1554-59.	4) 石川真士, 坂本篤裕. インフォームドコンセント 再考 医療事故調査制度とインフォームドコンセント. 日臨麻酔会誌 2018; 38: 63-6. 5) Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedicalethics, 5th ed. Oxford University Press; 2001. 6) 尾藤誠司. 臨床現場での患者安全への取り組み―“ともに考える”インフォームドコンセント そのコンセプトと実際. 治療 2017; 99: 1554-59.
38	2022年2月28日	P.474 b・新鮮凍結血漿(FFP: fresh frozen plasma)とクリオプレシベート 4行目	拡散増幅検査	核酸増幅検査
39	2022年2月28日	p484 8 拮抗性鎮痛薬 a・ベンタゾシン	…血圧と肺動脈の上昇, …	…血圧と肺動脈圧の上昇, …

周術期管理チームテキスト 第4版 正誤表

下記の通り、誤記がありましたので訂正いたします。

NO	訂正日	正誤箇所	誤	正																																																																																																																																								
40	2022年2月28日	P.486 Ch.18 麻酔計画と麻酔の準備 5 術前内服薬の継続あるいは中止の 対処 Key points 2つめ	…中断が原則であるものに、インスリン、抗血栓薬がある。	…中断が原則であるものに、経口血糖降下薬、抗血栓薬がある。																																																																																																																																								
41	2022年2月28日	P.486 図1 降圧薬の薬理作用	キナーゼ	キニナーゼ																																																																																																																																								
42	2022年2月28日	P.488 表2 術前中止薬と休業期間一 覧 凝固系に影響を及ぼす薬剤	①直接トロンビン阻害薬、Xa阻害薬、抗血小板薬の休業期間の目安 ②ペガ錠＊100 mg/200 mg:オザグレル <table><tr><th colspan="4">凝固系に影響を及ぼす薬剤</th></tr><tr><th>区分</th><th>薬剤名</th><th>一般名</th><th>休業期間の目安</th></tr><tr><td>直接トロンビン阻害薬</td><td>ブラザキサカプセル 75 mg/110 mg</td><td>ダビガトラン</td><td>1～4日</td></tr><tr><td rowspan="4">Xa阻害薬</td><td>エリキュース錠 2.5 mg/5 mg</td><td>アピキサバン</td><td>24～48 時間</td></tr><tr><td>イグザレルト錠 10 mg/5 mg</td><td>リバーロキサバン</td><td>24～48 時間</td></tr><tr><td>イグザレルト細粒分包 10 mg/5 mg</td><td></td><td></td></tr><tr><td>リクシアナ錠 15 mg/30 mg/60 mg</td><td>エドキサバン</td><td>24～48 時間</td></tr><tr><td>ビタミンK阻害薬</td><td>ワーファリン錠 0.5 mg/1 mg/5 mg/ 顆粒 0.2%</td><td>ワルファリン</td><td>3～5日</td></tr><tr><td rowspan="10">抗血小板薬</td><td>バイアスピリン錠 100 mg</td><td>アスピリン</td><td>3～7日</td></tr><tr><td>パナルジン錠 100 mg/ 細粒 10%</td><td>チクロピジン</td><td>10～14日</td></tr><tr><td>ブラビックス錠 25 mg/75 mg</td><td>クロピドグレル</td><td>14日以上</td></tr><tr><td>ペガ錠＊100 mg/200 mg</td><td>オザグレル</td><td>1日</td></tr><tr><td>エフィエント錠 2.5 mg/3.75 mg/5 mg</td><td>プラスグレル</td><td>14日以上</td></tr><tr><td>プレタール OD錠 50 mg/100 mg</td><td>シロスタゾール</td><td>2日</td></tr><tr><td>プレタール散 20%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>アンブラーク</td><td>サルボグレラート</td><td>1日</td></tr><tr><td>エパデール S300/600/900</td><td>イコサベント酸エチル</td><td>7～10日</td></tr><tr><td>エパデールカプセル 300</td><td></td><td></td></tr></table>	凝固系に影響を及ぼす薬剤				区分	薬剤名	一般名	休業期間の目安	直接トロンビン阻害薬	ブラザキサカプセル 75 mg/110 mg	ダビガトラン	1～4日	Xa阻害薬	エリキュース錠 2.5 mg/5 mg	アピキサバン	24～48 時間	イグザレルト錠 10 mg/5 mg	リバーロキサバン	24～48 時間	イグザレルト細粒分包 10 mg/5 mg			リクシアナ錠 15 mg/30 mg/60 mg	エドキサバン	24～48 時間	ビタミンK阻害薬	ワーファリン錠 0.5 mg/1 mg/5 mg/ 顆粒 0.2%	ワルファリン	3～5日	抗血小板薬	バイアスピリン錠 100 mg	アスピリン	3～7日	パナルジン錠 100 mg/ 細粒 10%	チクロピジン	10～14日	ブラビックス錠 25 mg/75 mg	クロピドグレル	14日以上	ペガ錠＊100 mg/200 mg	オザグレル	1日	エフィエント錠 2.5 mg/3.75 mg/5 mg	プラスグレル	14日以上	プレタール OD錠 50 mg/100 mg	シロスタゾール	2日	プレタール散 20%			アンブラーク	サルボグレラート	1日	エパデール S300/600/900	イコサベント酸エチル	7～10日	エパデールカプセル 300			②削除 <table><tr><th colspan="4">凝固系に影響を及ぼす薬剤</th></tr><tr><th>区分</th><th>薬剤名</th><th>一般名</th><th>休業期間の目安</th></tr><tr><td>直接トロンビン阻害薬</td><td>ブラザキサカプセル 75 mg/110 mg</td><td>ダビガトラン</td><td>24 時間 《出血リスク高い術式および腎機能障害のある場合は 2日》</td></tr><tr><td rowspan="4">Xa阻害薬</td><td>エリキュース錠 2.5 mg/5 mg</td><td>アピキサバン</td><td>24 時間 《出血リスク中～高い術式および腎機能障害のある場合は 2日》</td></tr><tr><td>イグザレルト錠 10 mg/5 mg</td><td>リバーロキサバン</td><td>24 時間 《腎機能障害のある場合は 2日》</td></tr><tr><td>イグザレルト細粒分包 10 mg/5 mg</td><td></td><td></td></tr><tr><td>リクシアナ錠 15 mg/30 mg/60 mg</td><td>エドキサバン</td><td>24 時間 《腎機能障害のある場合は 2日》</td></tr><tr><td>ビタミンK阻害薬</td><td>ワーファリン錠 0.5 mg/1 mg/5 mg/ 顆粒 0.2%</td><td>ワルファリン</td><td>3～5日</td></tr><tr><td rowspan="10">抗血小板薬</td><td>バイアスピリン錠 100 mg</td><td>アスピリン</td><td>5～7日</td></tr><tr><td>パナルジン錠 100 mg/ 細粒 10%</td><td>チクロピジン</td><td>7～14日</td></tr><tr><td>ブラビックス錠 25 mg/75 mg</td><td>クロピドグレル</td><td>7～14日</td></tr><tr><td>エフィエント錠 2.5 mg/3.75 mg/5 mg</td><td>プラスグレル</td><td>7～14日</td></tr><tr><td>プレタール OD錠 50 mg/100 mg</td><td>シロスタゾール</td><td>2～3日</td></tr><tr><td>プレタール散 20%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>アンブラーク</td><td>サルボグレラート</td><td>1日</td></tr><tr><td>エパデール S300/600/900</td><td>イコサベント酸エチル</td><td>7～10日</td></tr><tr><td>エパデールカプセル 300</td><td></td><td></td></tr></table>	凝固系に影響を及ぼす薬剤				区分	薬剤名	一般名	休業期間の目安	直接トロンビン阻害薬	ブラザキサカプセル 75 mg/110 mg	ダビガトラン	24 時間 《出血リスク高い術式および腎機能障害のある場合は 2日》	Xa阻害薬	エリキュース錠 2.5 mg/5 mg	アピキサバン	24 時間 《出血リスク中～高い術式および腎機能障害のある場合は 2日》	イグザレルト錠 10 mg/5 mg	リバーロキサバン	24 時間 《腎機能障害のある場合は 2日》	イグザレルト細粒分包 10 mg/5 mg			リクシアナ錠 15 mg/30 mg/60 mg	エドキサバン	24 時間 《腎機能障害のある場合は 2日》	ビタミンK阻害薬	ワーファリン錠 0.5 mg/1 mg/5 mg/ 顆粒 0.2%	ワルファリン	3～5日	抗血小板薬	バイアスピリン錠 100 mg	アスピリン	5～7日	パナルジン錠 100 mg/ 細粒 10%	チクロピジン	7～14日	ブラビックス錠 25 mg/75 mg	クロピドグレル	7～14日	エフィエント錠 2.5 mg/3.75 mg/5 mg	プラスグレル	7～14日	プレタール OD錠 50 mg/100 mg	シロスタゾール	2～3日	プレタール散 20%			アンブラーク	サルボグレラート	1日	エパデール S300/600/900	イコサベント酸エチル	7～10日	エパデールカプセル 300																					
凝固系に影響を及ぼす薬剤																																																																																																																																												
区分	薬剤名	一般名	休業期間の目安																																																																																																																																									
直接トロンビン阻害薬	ブラザキサカプセル 75 mg/110 mg	ダビガトラン	1～4日																																																																																																																																									
Xa阻害薬	エリキュース錠 2.5 mg/5 mg	アピキサバン	24～48 時間																																																																																																																																									
	イグザレルト錠 10 mg/5 mg	リバーロキサバン	24～48 時間																																																																																																																																									
	イグザレルト細粒分包 10 mg/5 mg																																																																																																																																											
	リクシアナ錠 15 mg/30 mg/60 mg	エドキサバン	24～48 時間																																																																																																																																									
ビタミンK阻害薬	ワーファリン錠 0.5 mg/1 mg/5 mg/ 顆粒 0.2%	ワルファリン	3～5日																																																																																																																																									
抗血小板薬	バイアスピリン錠 100 mg	アスピリン	3～7日																																																																																																																																									
	パナルジン錠 100 mg/ 細粒 10%	チクロピジン	10～14日																																																																																																																																									
	ブラビックス錠 25 mg/75 mg	クロピドグレル	14日以上																																																																																																																																									
	ペガ錠＊100 mg/200 mg	オザグレル	1日																																																																																																																																									
	エフィエント錠 2.5 mg/3.75 mg/5 mg	プラスグレル	14日以上																																																																																																																																									
	プレタール OD錠 50 mg/100 mg	シロスタゾール	2日																																																																																																																																									
	プレタール散 20%																																																																																																																																											
	アンブラーク	サルボグレラート	1日																																																																																																																																									
	エパデール S300/600/900	イコサベント酸エチル	7～10日																																																																																																																																									
	エパデールカプセル 300																																																																																																																																											
凝固系に影響を及ぼす薬剤																																																																																																																																												
区分	薬剤名	一般名	休業期間の目安																																																																																																																																									
直接トロンビン阻害薬	ブラザキサカプセル 75 mg/110 mg	ダビガトラン	24 時間 《出血リスク高い術式および腎機能障害のある場合は 2日》																																																																																																																																									
Xa阻害薬	エリキュース錠 2.5 mg/5 mg	アピキサバン	24 時間 《出血リスク中～高い術式および腎機能障害のある場合は 2日》																																																																																																																																									
	イグザレルト錠 10 mg/5 mg	リバーロキサバン	24 時間 《腎機能障害のある場合は 2日》																																																																																																																																									
	イグザレルト細粒分包 10 mg/5 mg																																																																																																																																											
	リクシアナ錠 15 mg/30 mg/60 mg	エドキサバン	24 時間 《腎機能障害のある場合は 2日》																																																																																																																																									
ビタミンK阻害薬	ワーファリン錠 0.5 mg/1 mg/5 mg/ 顆粒 0.2%	ワルファリン	3～5日																																																																																																																																									
抗血小板薬	バイアスピリン錠 100 mg	アスピリン	5～7日																																																																																																																																									
	パナルジン錠 100 mg/ 細粒 10%	チクロピジン	7～14日																																																																																																																																									
	ブラビックス錠 25 mg/75 mg	クロピドグレル	7～14日																																																																																																																																									
	エフィエント錠 2.5 mg/3.75 mg/5 mg	プラスグレル	7～14日																																																																																																																																									
	プレタール OD錠 50 mg/100 mg	シロスタゾール	2～3日																																																																																																																																									
	プレタール散 20%																																																																																																																																											
	アンブラーク	サルボグレラート	1日																																																																																																																																									
	エパデール S300/600/900	イコサベント酸エチル	7～10日																																																																																																																																									
	エパデールカプセル 300																																																																																																																																											
	43	2022年2月28日	P.489 表2 術前中止薬と休業期間一 覧(つづき) 術中の麻酔や循環動態コントロール などに影響を与える可能性のある薬 剤	①冠拡張薬の休業期間の目安 ②ベルサンチン-L カプセル150 mg <table><tr><th colspan="4">術中の麻酔や循環動態コントロールなどに影響を与える可能性のある薬剤</th></tr><tr><th>区分</th><th>薬剤名</th><th>一般名</th><th>休業期間の目安</th></tr><tr><td rowspan="4">プロスタグランジン製剤</td><td>ドルナー錠 20 μg</td><td>ペラプロスト Na</td><td>1日</td></tr><tr><td>プロサイリン錠 20</td><td></td><td></td></tr><tr><td>セロクラール錠 10 mg/20 mg/ 細粒 4%</td><td>イフェンプロジル酒石酸塩</td><td>2日</td></tr><tr><td>サアミオン錠 5 mg/ 散 1%</td><td>ニセルゴリン</td><td>1日</td></tr><tr><td rowspan="4">冠拡張薬</td><td>コメリアンコーワ錠 50/100</td><td>ジラセバ</td><td>2日</td></tr><tr><td>ベルサンチン錠 12.5 mg/25 mg/100 mg</td><td>ジビリダモール</td><td>2日</td></tr><tr><td>ベルサンチン-L カプセル 150 mg</td><td></td><td></td></tr><tr><td>ロコルナール錠 50 mg/100 mg/ 細粒 10%</td><td>トラビジル</td><td>2日</td></tr><tr><td>気管支喘息・脳血管障害 改善薬</td><td>ケタスカプセル 10 mg</td><td>イブジラスト</td><td>3日</td></tr><tr><td>PGE₁誘導体制剤</td><td>オバルモン錠 5 μg</td><td>リマプロストアルファデクス</td><td>1日</td></tr><tr><td rowspan="3">ホスホジエステラーゼ-5 阻害薬</td><td>レバチオ錠 20 mg</td><td>シルデナフィル</td><td>2日</td></tr><tr><td>アドシルカ錠 20 mg</td><td>タダラフィル</td><td></td></tr><tr><td>サルティア錠 2.5 mg/5 mg</td><td></td><td></td></tr><tr><td>ACE阻害薬</td><td></td><td></td><td>1日</td></tr><tr><td>ARB</td><td></td><td></td><td>1日</td></tr><tr><td>利尿薬</td><td></td><td></td><td>当日</td></tr><tr><td>経口糖尿病薬および、イン スリン以外の血糖降下 作用のある注射薬</td><td></td><td></td><td>1～2日</td></tr></table>	術中の麻酔や循環動態コントロールなどに影響を与える可能性のある薬剤				区分	薬剤名	一般名	休業期間の目安	プロスタグランジン製剤	ドルナー錠 20 μg	ペラプロスト Na	1日	プロサイリン錠 20			セロクラール錠 10 mg/20 mg/ 細粒 4%	イフェンプロジル酒石酸塩	2日	サアミオン錠 5 mg/ 散 1%	ニセルゴリン	1日	冠拡張薬	コメリアンコーワ錠 50/100	ジラセバ	2日	ベルサンチン錠 12.5 mg/25 mg/100 mg	ジビリダモール	2日	ベルサンチン-L カプセル 150 mg			ロコルナール錠 50 mg/100 mg/ 細粒 10%	トラビジル	2日	気管支喘息・脳血管障害 改善薬	ケタスカプセル 10 mg	イブジラスト	3日	PGE ₁ 誘導体制剤	オバルモン錠 5 μg	リマプロストアルファデクス	1日	ホスホジエステラーゼ-5 阻害薬	レバチオ錠 20 mg	シルデナフィル	2日	アドシルカ錠 20 mg	タダラフィル		サルティア錠 2.5 mg/5 mg			ACE阻害薬			1日	ARB			1日	利尿薬			当日	経口糖尿病薬および、イン スリン以外の血糖降下 作用のある注射薬			1～2日	②削除 <table><tr><th colspan="4">術中の麻酔や循環動態コントロールなどに影響を与える可能性のある薬剤</th></tr><tr><th>区分</th><th>薬剤名</th><th>一般名</th><th>休業期間の目安</th></tr><tr><td rowspan="4">プロスタグランジン製剤</td><td>ドルナー錠 20 μg</td><td>ペラプロスト Na</td><td>1日</td></tr><tr><td>プロサイリン錠 20</td><td></td><td></td></tr><tr><td>セロクラール錠 10 mg/20 mg/ 細粒 4%</td><td>イフェンプロジル酒石酸塩</td><td>2日</td></tr><tr><td>サアミオン錠 5 mg/ 散 1%</td><td>ニセルゴリン</td><td>1日</td></tr><tr><td rowspan="4">冠拡張薬</td><td>コメリアンコーワ錠 50/100</td><td>ジラセバ</td><td>1日</td></tr><tr><td>ベルサンチン錠 12.5 mg/25 mg/100 mg</td><td>ジビリダモール</td><td>1日</td></tr><tr><td>ロコルナール錠 50 mg/100 mg/ 細粒 10%</td><td>トラビジル</td><td>1日</td></tr><tr><td>ロコルナール錠 50 mg/100 mg/ 細粒 10%</td><td>トラビジル</td><td>1日</td></tr><tr><td>気管支喘息・脳血管障害 改善薬</td><td>ケタスカプセル 10 mg</td><td>イブジラスト</td><td>3日</td></tr><tr><td>PGE₁誘導体制剤</td><td>オバルモン錠 5 μg</td><td>リマプロストアルファデクス</td><td>1日</td></tr><tr><td rowspan="3">ホスホジエステラーゼ-5 阻害薬</td><td>レバチオ錠 20 mg</td><td>シルデナフィル</td><td>2日</td></tr><tr><td>アドシルカ錠 20 mg</td><td>タダラフィル</td><td>2日</td></tr><tr><td>サルティア錠 2.5 mg/5 mg</td><td></td><td></td></tr><tr><td>ACE阻害薬</td><td></td><td></td><td>1日</td></tr><tr><td>ARB</td><td></td><td></td><td>1日</td></tr><tr><td>利尿薬</td><td></td><td></td><td>当日</td></tr><tr><td>経口糖尿病薬および、イン スリン以外の血糖降下 作用のある注射薬</td><td></td><td></td><td>1～2日</td></tr></table>	術中の麻酔や循環動態コントロールなどに影響を与える可能性のある薬剤				区分	薬剤名	一般名	休業期間の目安	プロスタグランジン製剤	ドルナー錠 20 μg	ペラプロスト Na	1日	プロサイリン錠 20			セロクラール錠 10 mg/20 mg/ 細粒 4%	イフェンプロジル酒石酸塩	2日	サアミオン錠 5 mg/ 散 1%	ニセルゴリン	1日	冠拡張薬	コメリアンコーワ錠 50/100	ジラセバ	1日	ベルサンチン錠 12.5 mg/25 mg/100 mg	ジビリダモール	1日	ロコルナール錠 50 mg/100 mg/ 細粒 10%	トラビジル	1日	ロコルナール錠 50 mg/100 mg/ 細粒 10%	トラビジル	1日	気管支喘息・脳血管障害 改善薬	ケタスカプセル 10 mg	イブジラスト	3日	PGE ₁ 誘導体制剤	オバルモン錠 5 μg	リマプロストアルファデクス	1日	ホスホジエステラーゼ-5 阻害薬	レバチオ錠 20 mg	シルデナフィル	2日	アドシルカ錠 20 mg	タダラフィル	2日	サルティア錠 2.5 mg/5 mg			ACE阻害薬			1日	ARB			1日	利尿薬			当日	経口糖尿病薬および、イン スリン以外の血糖降下 作用のある注射薬		
術中の麻酔や循環動態コントロールなどに影響を与える可能性のある薬剤																																																																																																																																												
区分	薬剤名	一般名	休業期間の目安																																																																																																																																									
プロスタグランジン製剤	ドルナー錠 20 μg	ペラプロスト Na	1日																																																																																																																																									
	プロサイリン錠 20																																																																																																																																											
	セロクラール錠 10 mg/20 mg/ 細粒 4%	イフェンプロジル酒石酸塩	2日																																																																																																																																									
	サアミオン錠 5 mg/ 散 1%	ニセルゴリン	1日																																																																																																																																									
冠拡張薬	コメリアンコーワ錠 50/100	ジラセバ	2日																																																																																																																																									
	ベルサンチン錠 12.5 mg/25 mg/100 mg	ジビリダモール	2日																																																																																																																																									
	ベルサンチン-L カプセル 150 mg																																																																																																																																											
	ロコルナール錠 50 mg/100 mg/ 細粒 10%	トラビジル	2日																																																																																																																																									
気管支喘息・脳血管障害 改善薬	ケタスカプセル 10 mg	イブジラスト	3日																																																																																																																																									
PGE ₁ 誘導体制剤	オバルモン錠 5 μg	リマプロストアルファデクス	1日																																																																																																																																									
ホスホジエステラーゼ-5 阻害薬	レバチオ錠 20 mg	シルデナフィル	2日																																																																																																																																									
	アドシルカ錠 20 mg	タダラフィル																																																																																																																																										
	サルティア錠 2.5 mg/5 mg																																																																																																																																											
ACE阻害薬			1日																																																																																																																																									
ARB			1日																																																																																																																																									
利尿薬			当日																																																																																																																																									
経口糖尿病薬および、イン スリン以外の血糖降下 作用のある注射薬			1～2日																																																																																																																																									
術中の麻酔や循環動態コントロールなどに影響を与える可能性のある薬剤																																																																																																																																												
区分	薬剤名	一般名	休業期間の目安																																																																																																																																									
プロスタグランジン製剤	ドルナー錠 20 μg	ペラプロスト Na	1日																																																																																																																																									
	プロサイリン錠 20																																																																																																																																											
	セロクラール錠 10 mg/20 mg/ 細粒 4%	イフェンプロジル酒石酸塩	2日																																																																																																																																									
	サアミオン錠 5 mg/ 散 1%	ニセルゴリン	1日																																																																																																																																									
冠拡張薬	コメリアンコーワ錠 50/100	ジラセバ	1日																																																																																																																																									
	ベルサンチン錠 12.5 mg/25 mg/100 mg	ジビリダモール	1日																																																																																																																																									
	ロコルナール錠 50 mg/100 mg/ 細粒 10%	トラビジル	1日																																																																																																																																									
	ロコルナール錠 50 mg/100 mg/ 細粒 10%	トラビジル	1日																																																																																																																																									
気管支喘息・脳血管障害 改善薬	ケタスカプセル 10 mg	イブジラスト	3日																																																																																																																																									
PGE ₁ 誘導体制剤	オバルモン錠 5 μg	リマプロストアルファデクス	1日																																																																																																																																									
ホスホジエステラーゼ-5 阻害薬	レバチオ錠 20 mg	シルデナフィル	2日																																																																																																																																									
	アドシルカ錠 20 mg	タダラフィル	2日																																																																																																																																									
	サルティア錠 2.5 mg/5 mg																																																																																																																																											
ACE阻害薬			1日																																																																																																																																									
ARB			1日																																																																																																																																									
利尿薬			当日																																																																																																																																									
経口糖尿病薬および、イン スリン以外の血糖降下 作用のある注射薬			1～2日																																																																																																																																									

周術期管理チームテキスト 第4版 正誤表

下記の通り、誤記がありましたので訂正いたします。

NO	訂正日	正誤箇所	誤	正																																																																																																												
44	2022年2月28日	P.490 表4 出血リスクに応じた抗血小板・抗凝固薬の休薬対応例	①出血が予想される大手術時、内視鏡(出血高危険度)の対応 ②体表の小手術(出血への対応が困難)の手術例および対応 <table><tr><th>手術例</th><th>対応</th></tr><tr><td>高リスク 出血が予想される大手術時</td><td>アスピリン、チクロピジン、クロピドグレルの中止(手術前7～14日より) シロスタゾール：3日前より中止。必要に応じてヘパリン代替療法を考慮</td></tr><tr><td>緊急手術</td><td>出血性合併症時に応じた対処を考慮(第Ⅷ、活性化第Ⅸ因子製剤なども考慮)</td></tr><tr><td>その他の血栓症や塞栓症のリスクが高い症例</td><td>脱水の回避、輸液、ヘパリンの投与</td></tr><tr><td>体表の小手術(出血への対応が困難)</td><td>術前3～5日前までのワルファリン中止 24時間～4日前までのダビガトラン中止 24時間以上前からのリバーロキサパン中止 24～48時間前までのアピキサパン中止</td></tr><tr><td>内視鏡(出血高危険度)</td><td>アスピリン：継続あるいは3～5日休薬 チエノピリジン：アスピリンかシロスタゾールに置換あるいは5～7日間休薬 その他の抗血小板薬：1日休薬かシロスタゾール置換 ワルファリンおよびDOAC：ヘパリンに置換する(INR=1.5以下)。</td></tr><tr><td>内視鏡(出血低危険度)</td><td>ワルファリン療法の場合は治療域内</td></tr><tr><td>体表の小手術(出血への対応が容易)</td><td>抗凝固薬、抗血小板療法の継続</td></tr><tr><td>内視鏡(観察時)</td><td></td></tr><tr><td>白内障手術、抜歯など</td><td>DOAC 内服継続 ワルファリン内服継続 (PT-INR 至適治療域) 抗血小板薬内服継続</td></tr><tr><td>低リスク</td><td></td></tr></table>	手術例	対応	高リスク 出血が予想される大手術時	アスピリン、チクロピジン、クロピドグレルの中止(手術前7～14日より) シロスタゾール：3日前より中止。必要に応じてヘパリン代替療法を考慮	緊急手術	出血性合併症時に応じた対処を考慮(第Ⅷ、活性化第Ⅸ因子製剤なども考慮)	その他の血栓症や塞栓症のリスクが高い症例	脱水の回避、輸液、ヘパリンの投与	体表の小手術(出血への対応が困難)	術前3～5日前までのワルファリン中止 24時間～4日前までのダビガトラン中止 24時間以上前からのリバーロキサパン中止 24～48時間前までのアピキサパン中止	内視鏡(出血高危険度)	アスピリン：継続あるいは3～5日休薬 チエノピリジン：アスピリンかシロスタゾールに置換あるいは5～7日間休薬 その他の抗血小板薬：1日休薬かシロスタゾール置換 ワルファリンおよびDOAC：ヘパリンに置換する(INR=1.5以下)。	内視鏡(出血低危険度)	ワルファリン療法の場合は治療域内	体表の小手術(出血への対応が容易)	抗凝固薬、抗血小板療法の継続	内視鏡(観察時)		白内障手術、抜歯など	DOAC 内服継続 ワルファリン内服継続 (PT-INR 至適治療域) 抗血小板薬内服継続	低リスク		②止血操作が困難な部位の手術 ③注)Ch.18 -9「抗血栓療法」(p.506)参照。 を追記 <table><tr><th>手術例</th><th>対応</th></tr><tr><td>高リスク 出血が予想される大手術時</td><td>アスピリン：5～7日休薬 チクロピジン：7～14日休薬 クロピドグレル：7～14日休薬 シロスタゾール：2～3日休薬</td></tr><tr><td>緊急手術</td><td>出血性合併症時に応じた対処を考慮(第Ⅷ、活性化第Ⅸ因子製剤なども考慮)</td></tr><tr><td>その他の血栓症や塞栓症のリスクが高い症例</td><td>脱水の回避、輸液、ヘパリンの投与</td></tr><tr><td>止血操作が困難な部位の手術</td><td>ワルファリン：3～5日休薬 ダビガトラン：24時間休薬(出血リスク高い術式および腎機能障害のある場合は2日) リバーロキサパン：24時間休薬 アピキサパン：24時間休薬(出血リスク中～高い術式および腎機能障害のある場合は2日)</td></tr><tr><td>内視鏡(出血高危険度)</td><td>アスピリン：継続あるいは5～7日休薬 チエノピリジン：アスピリンかシロスタゾールに置換あるいは5～7日間休薬 その他の抗血小板薬：1日休薬かシロスタゾール置換 ワルファリン：3～5日休薬 ダビガトラン：24時間休薬(出血リスク高い術式および腎機能障害のある場合は2日) リバーロキサパン：24時間休薬 エドキサパン：24時間休薬 アピキサパン：24時間休薬(出血リスク中～高い術式および腎機能障害のある場合は2日) ヘパリン置換は推奨しない(人工弁置換後患者は例外)。</td></tr><tr><td>低リスク</td><td></td></tr><tr><td>内視鏡(出血低危険度)</td><td>ワルファリン療法の場合は治療域内</td></tr><tr><td>体表の小手術(出血への対応が容易)</td><td>抗凝固薬、抗血小板療法の継続</td></tr><tr><td>内視鏡(観察時)</td><td></td></tr><tr><td>白内障手術、抜歯など</td><td>DOAC 内服継続 ワルファリン内服継続 (PT-INR 至適治療域) 抗血小板薬内服継続</td></tr></table> 注) Ch.18 -9「抗血栓療法」(p.506) 参照。	手術例	対応	高リスク 出血が予想される大手術時	アスピリン：5～7日休薬 チクロピジン：7～14日休薬 クロピドグレル：7～14日休薬 シロスタゾール：2～3日休薬	緊急手術	出血性合併症時に応じた対処を考慮(第Ⅷ、活性化第Ⅸ因子製剤なども考慮)	その他の血栓症や塞栓症のリスクが高い症例	脱水の回避、輸液、ヘパリンの投与	止血操作が困難な部位の手術	ワルファリン：3～5日休薬 ダビガトラン：24時間休薬(出血リスク高い術式および腎機能障害のある場合は2日) リバーロキサパン：24時間休薬 アピキサパン：24時間休薬(出血リスク中～高い術式および腎機能障害のある場合は2日)	内視鏡(出血高危険度)	アスピリン：継続あるいは5～7日休薬 チエノピリジン：アスピリンかシロスタゾールに置換あるいは5～7日間休薬 その他の抗血小板薬：1日休薬かシロスタゾール置換 ワルファリン：3～5日休薬 ダビガトラン：24時間休薬(出血リスク高い術式および腎機能障害のある場合は2日) リバーロキサパン：24時間休薬 エドキサパン：24時間休薬 アピキサパン：24時間休薬(出血リスク中～高い術式および腎機能障害のある場合は2日) ヘパリン置換は推奨しない(人工弁置換後患者は例外)。	低リスク		内視鏡(出血低危険度)	ワルファリン療法の場合は治療域内	体表の小手術(出血への対応が容易)	抗凝固薬、抗血小板療法の継続	内視鏡(観察時)		白内障手術、抜歯など	DOAC 内服継続 ワルファリン内服継続 (PT-INR 至適治療域) 抗血小板薬内服継続																																																																
手術例	対応																																																																																																															
高リスク 出血が予想される大手術時	アスピリン、チクロピジン、クロピドグレルの中止(手術前7～14日より) シロスタゾール：3日前より中止。必要に応じてヘパリン代替療法を考慮																																																																																																															
緊急手術	出血性合併症時に応じた対処を考慮(第Ⅷ、活性化第Ⅸ因子製剤なども考慮)																																																																																																															
その他の血栓症や塞栓症のリスクが高い症例	脱水の回避、輸液、ヘパリンの投与																																																																																																															
体表の小手術(出血への対応が困難)	術前3～5日前までのワルファリン中止 24時間～4日前までのダビガトラン中止 24時間以上前からのリバーロキサパン中止 24～48時間前までのアピキサパン中止																																																																																																															
内視鏡(出血高危険度)	アスピリン：継続あるいは3～5日休薬 チエノピリジン：アスピリンかシロスタゾールに置換あるいは5～7日間休薬 その他の抗血小板薬：1日休薬かシロスタゾール置換 ワルファリンおよびDOAC：ヘパリンに置換する(INR=1.5以下)。																																																																																																															
内視鏡(出血低危険度)	ワルファリン療法の場合は治療域内																																																																																																															
体表の小手術(出血への対応が容易)	抗凝固薬、抗血小板療法の継続																																																																																																															
内視鏡(観察時)																																																																																																																
白内障手術、抜歯など	DOAC 内服継続 ワルファリン内服継続 (PT-INR 至適治療域) 抗血小板薬内服継続																																																																																																															
低リスク																																																																																																																
手術例	対応																																																																																																															
高リスク 出血が予想される大手術時	アスピリン：5～7日休薬 チクロピジン：7～14日休薬 クロピドグレル：7～14日休薬 シロスタゾール：2～3日休薬																																																																																																															
緊急手術	出血性合併症時に応じた対処を考慮(第Ⅷ、活性化第Ⅸ因子製剤なども考慮)																																																																																																															
その他の血栓症や塞栓症のリスクが高い症例	脱水の回避、輸液、ヘパリンの投与																																																																																																															
止血操作が困難な部位の手術	ワルファリン：3～5日休薬 ダビガトラン：24時間休薬(出血リスク高い術式および腎機能障害のある場合は2日) リバーロキサパン：24時間休薬 アピキサパン：24時間休薬(出血リスク中～高い術式および腎機能障害のある場合は2日)																																																																																																															
内視鏡(出血高危険度)	アスピリン：継続あるいは5～7日休薬 チエノピリジン：アスピリンかシロスタゾールに置換あるいは5～7日間休薬 その他の抗血小板薬：1日休薬かシロスタゾール置換 ワルファリン：3～5日休薬 ダビガトラン：24時間休薬(出血リスク高い術式および腎機能障害のある場合は2日) リバーロキサパン：24時間休薬 エドキサパン：24時間休薬 アピキサパン：24時間休薬(出血リスク中～高い術式および腎機能障害のある場合は2日) ヘパリン置換は推奨しない(人工弁置換後患者は例外)。																																																																																																															
低リスク																																																																																																																
内視鏡(出血低危険度)	ワルファリン療法の場合は治療域内																																																																																																															
体表の小手術(出血への対応が容易)	抗凝固薬、抗血小板療法の継続																																																																																																															
内視鏡(観察時)																																																																																																																
白内障手術、抜歯など	DOAC 内服継続 ワルファリン内服継続 (PT-INR 至適治療域) 抗血小板薬内服継続																																																																																																															
45	2022年2月28日	P.498 表1 日本で接種可能なワクチンの種類 脚注		注)インフルエンザは次に掲げる者に対し、インフルエンザ HA ワクチンを使用し、毎年度1回行うこと。 ア 65 歳以上の者 イ 60 歳以上 65 歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者																																																																																																												
46	2022年2月28日	P.508 表2 抗血小板作用を有する主な経口薬	①抗血小板薬の一般的な術前休止期間 <table><tr><th colspan="6">①抗血小板薬</th></tr><tr><th>一般名</th><th>商品名</th><th>作用機序</th><th>作用の可逆性</th><th>半減期</th><th>一般的な術前休止期間</th></tr><tr><td>アスピリン (アセチルサリチル酸)</td><td>アスピリン バファリン</td><td>COX 阻害</td><td>不可逆的</td><td>0.4 時間</td><td>5～7 日</td></tr><tr><td>チクロピジン</td><td>パナルジン</td><td>ADP 受容体拮抗</td><td>不可逆的</td><td>1.6 時間</td><td>7～14 日</td></tr><tr><td>クロピドグレル</td><td>プラビックス</td><td>ADP 受容体拮抗</td><td>不可逆的</td><td>7 時間</td><td>7～10 日</td></tr><tr><td>プラスグレレル</td><td>エフィエント</td><td>ADP 受容体拮抗</td><td>不可逆的</td><td>1～5 時間</td><td>7～10 日</td></tr><tr><td>チカグレレル</td><td>ブリリンタ</td><td>ADP 受容体拮抗</td><td>可逆的</td><td>0.5～4 時間</td><td>3～5 日</td></tr><tr><td>シロスタゾール</td><td>プレタール</td><td>PDE 阻害</td><td>可逆的</td><td>18 時間</td><td>2～3 日</td></tr><tr><td>ジピリタモール</td><td>ペルサンチン、 アンギナール</td><td>PDE 阻害 LTxA₂ 合成抑制</td><td>可逆的</td><td>0.5 時間</td><td>1 日</td></tr></table>	①抗血小板薬						一般名	商品名	作用機序	作用の可逆性	半減期	一般的な術前休止期間	アスピリン (アセチルサリチル酸)	アスピリン バファリン	COX 阻害	不可逆的	0.4 時間	5～7 日	チクロピジン	パナルジン	ADP 受容体拮抗	不可逆的	1.6 時間	7～14 日	クロピドグレル	プラビックス	ADP 受容体拮抗	不可逆的	7 時間	7～10 日	プラスグレレル	エフィエント	ADP 受容体拮抗	不可逆的	1～5 時間	7～10 日	チカグレレル	ブリリンタ	ADP 受容体拮抗	可逆的	0.5～4 時間	3～5 日	シロスタゾール	プレタール	PDE 阻害	可逆的	18 時間	2～3 日	ジピリタモール	ペルサンチン、 アンギナール	PDE 阻害 LTxA ₂ 合成抑制	可逆的	0.5 時間	1 日	<table><tr><th colspan="6">①抗血小板薬</th></tr><tr><th>一般名</th><th>商品名</th><th>作用機序</th><th>作用の可逆性</th><th>半減期</th><th>一般的な術前休止期間</th></tr><tr><td>アスピリン (アセチルサリチル酸)</td><td>アスピリン バファリン</td><td>COX 阻害</td><td>不可逆的</td><td>0.4 時間</td><td>5～7 日</td></tr><tr><td>チクロピジン</td><td>パナルジン</td><td>ADP 受容体拮抗</td><td>不可逆的</td><td>1.6 時間</td><td>7～14 日</td></tr><tr><td>クロピドグレル</td><td>プラビックス</td><td>ADP 受容体拮抗</td><td>不可逆的</td><td>7 時間</td><td>7～14 日</td></tr><tr><td>プラスグレレル</td><td>エフィエント</td><td>ADP 受容体拮抗</td><td>不可逆的</td><td>1～5 時間</td><td>7～14 日</td></tr><tr><td>チカグレレル</td><td>ブリリンタ</td><td>ADP 受容体拮抗</td><td>可逆的</td><td>0.5～4 時間</td><td>3～5 日</td></tr><tr><td>シロスタゾール</td><td>プレタール</td><td>PDE 阻害</td><td>可逆的</td><td>18 時間</td><td>2～3 日</td></tr><tr><td>ジピリタモール</td><td>ペルサンチン、 アンギナール</td><td>PDE 阻害 LTxA₂ 合成抑制</td><td>可逆的</td><td>0.5 時間</td><td>1 日</td></tr></table>	①抗血小板薬						一般名	商品名	作用機序	作用の可逆性	半減期	一般的な術前休止期間	アスピリン (アセチルサリチル酸)	アスピリン バファリン	COX 阻害	不可逆的	0.4 時間	5～7 日	チクロピジン	パナルジン	ADP 受容体拮抗	不可逆的	1.6 時間	7～14 日	クロピドグレル	プラビックス	ADP 受容体拮抗	不可逆的	7 時間	7～14 日	プラスグレレル	エフィエント	ADP 受容体拮抗	不可逆的	1～5 時間	7～14 日	チカグレレル	ブリリンタ	ADP 受容体拮抗	可逆的	0.5～4 時間	3～5 日	シロスタゾール	プレタール	PDE 阻害	可逆的	18 時間	2～3 日	ジピリタモール	ペルサンチン、 アンギナール	PDE 阻害 LTxA ₂ 合成抑制	可逆的	0.5 時間	1 日
①抗血小板薬																																																																																																																
一般名	商品名	作用機序	作用の可逆性	半減期	一般的な術前休止期間																																																																																																											
アスピリン (アセチルサリチル酸)	アスピリン バファリン	COX 阻害	不可逆的	0.4 時間	5～7 日																																																																																																											
チクロピジン	パナルジン	ADP 受容体拮抗	不可逆的	1.6 時間	7～14 日																																																																																																											
クロピドグレル	プラビックス	ADP 受容体拮抗	不可逆的	7 時間	7～10 日																																																																																																											
プラスグレレル	エフィエント	ADP 受容体拮抗	不可逆的	1～5 時間	7～10 日																																																																																																											
チカグレレル	ブリリンタ	ADP 受容体拮抗	可逆的	0.5～4 時間	3～5 日																																																																																																											
シロスタゾール	プレタール	PDE 阻害	可逆的	18 時間	2～3 日																																																																																																											
ジピリタモール	ペルサンチン、 アンギナール	PDE 阻害 LTxA ₂ 合成抑制	可逆的	0.5 時間	1 日																																																																																																											
①抗血小板薬																																																																																																																
一般名	商品名	作用機序	作用の可逆性	半減期	一般的な術前休止期間																																																																																																											
アスピリン (アセチルサリチル酸)	アスピリン バファリン	COX 阻害	不可逆的	0.4 時間	5～7 日																																																																																																											
チクロピジン	パナルジン	ADP 受容体拮抗	不可逆的	1.6 時間	7～14 日																																																																																																											
クロピドグレル	プラビックス	ADP 受容体拮抗	不可逆的	7 時間	7～14 日																																																																																																											
プラスグレレル	エフィエント	ADP 受容体拮抗	不可逆的	1～5 時間	7～14 日																																																																																																											
チカグレレル	ブリリンタ	ADP 受容体拮抗	可逆的	0.5～4 時間	3～5 日																																																																																																											
シロスタゾール	プレタール	PDE 阻害	可逆的	18 時間	2～3 日																																																																																																											
ジピリタモール	ペルサンチン、 アンギナール	PDE 阻害 LTxA ₂ 合成抑制	可逆的	0.5 時間	1 日																																																																																																											
47	2022年2月28日	P.517 右側 2行目 文献番号	「肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン」 ²⁾	「肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン」 ¹⁾																																																																																																												
48	2022年2月28日	P.538 Ch.21 全身麻酔の導入・維持 1 吸入麻酔での導入・維持 Keypoint 2つめ	…小児を含む 末梢 確保困難な場合に…	…小児を含む 末梢静脈路 確保困難な場合に…																																																																																																												
49	2022年2月28日	P.538 Ch.21 全身麻酔の導入・維持 1 吸入麻酔での導入・維持 Keypoint 4つめ	消費速度 の速いデスフルランの普及により、…	高濃度 での投与が必要なデスフルランの普及により、…																																																																																																												
50	2022年2月28日	P.538 Ch.21 全身麻酔の導入・維持 1 吸入麻酔での導入・維持 Key points 4つめ	…また 供給酸素濃度 の測定を継続的に行うのが安全である。	…また 吸入気酸素濃度 の測定の測定を継続的に行うのが安全である。																																																																																																												

周術期管理チームテキスト 第4版 正誤表

下記の通り、誤記がありましたので訂正いたします。

NO	訂正日	正誤箇所	誤	正
51	2022年2月28日	P.538 B 低流量麻酔 下から3行目	… <u>吸気酸素濃度</u> および <u>呼気濃度</u> を…	… <u>吸気と呼気の酸素</u> および <u>吸入麻酔薬濃度</u> を…
52	2022年2月28日	P.542 C 全静脈麻酔 (TIVA) 6行目 P.543 1 薬物 a・プロポフォール 1行目	[標的濃度調節静注(あるいは目標濃度調節静注. TCI:target controlled infusion)]	[<u>標的濃度調節持続静注</u> (あるいは目標濃度調節 <u>持続</u> 静注. TCI:target controlled infusion)]
53	2022年2月28日	P.546 A 迅速導入 1 前酸素化 (preoxygenation) 4行目	…吸入 <u>盤</u> 酸素濃度を効率的に…	…吸入 <u>気</u> 酸素濃度を効率的に…
54	2022年2月28日	P.550 COLUMN3 9行目、11行目	… <u>腫瘍</u> などの病変がある場合、… <u>腫瘍</u> の破裂や、…	… <u>腫瘍</u> や <u>嚢胞</u> などの病変がある場合、… <u>腫瘍</u> や <u>嚢胞</u> の破裂や、…
55	2022年2月28日	P.556 c・中心静脈カテーテル 1行目	内 <u>経</u> 静脈	内 <u>頸</u> 静脈
56	2022年2月28日	P.561 図2 フェンタニルによる呼吸抑制	カブノ <u>モニタ</u>	カブノ <u>メーター</u>
57	2022年2月28日	P.564 D 人工呼吸 1 麻酔中の人工呼吸の意義と分類 1行目	麻酔中の呼吸管理の目標は、肺胞での酸素と二酸化炭素の交換(<u>肺胞換気</u>)により…	麻酔中の呼吸管理の目標は、 <u>肺胞換気を維持して</u> 肺胞での酸素と二酸化炭素の交換により、…
58	2022年2月28日	P.565 3 調節呼吸の方法 a・従量式調節呼吸	1 回換気量および呼吸回数を規定することによって行う換気補助のモードである。図10。吸気時間は吸気呼気比によって規定する装置が多い。気道内圧は、1 回換気量および吸気流速によって決定される。	1 回換気量(図10 A:VT)および呼吸回数を規定することによって行う換気補助のモードである。吸気時間は吸気呼気比(図10 B:I:E)によって規定する装置が多い。 <u>従属的に決定される因子は気道内圧(図10 C:Pmax)であり</u> 、1 回換気量および吸気流速によって決定される。
59	2022年2月28日	P.566 3 調節呼吸の方法 b・従圧式調節呼吸	吸気圧および呼吸回数を規定することによって行う換気補助のモードである。図11。1 回換気量は、気道系コンプライアンスおよび吸気時間によって決定される。	吸気圧(図11A:吸気圧設定)および呼吸回数を規定することによって行う換気補助のモードである。 <u>従属的に決定される因子は1 回換気量(図11B:VTE)であり</u> 、気道系コンプライアンスおよび吸気時間によって決定される。
60	2022年2月28日	P.566 4 補助呼吸の方法 a・圧補助換気	自発呼吸主体の呼吸管理で、換気補助が必要な場合に用いられるモードである。図12。すべての自発呼吸に同調して換気補助を行う。設定項目は吸気時に補助する気道内圧であり、実際に補助される換気量は患者の気道系コンプライアンスおよび吸気時間、呼吸数によって決定される。	自発呼吸主体の呼吸管理で、換気補助が必要な場合に用いられるモードである。すべての自発呼吸に同調して換気補助を行う。設定項目は吸気時に補助する気道内圧(<u>図12A:Pサポート</u>)であり、実際に補助される換気量は患者の気道系コンプライアンスおよび吸気時間、呼吸数によって決定される。
61	2022年2月28日	P.566 右側 8行目	同 <u>題</u> 式間欠的強制換気	同 <u>題</u> 式間欠的強制換気
62	2022年2月28日	P.567 E 麻酔中の酸素化補助 1 麻酔中に酸素化を悪化させる要因 1～2行目	吸入気から組織に至るまでの <u>動脈血酸素分圧(PaO2)</u> の変化を 図13 に示した。吸入気の <u>PaO2</u> から…	吸入気から組織に至るまでの <u>酸素分圧</u> の変化を図13に示した。吸入気の <u>PiO2</u> から…
63	2022年2月28日	P.567 右側 d・換気血流の不均衡分布およびシャント 下から3行目	虚脱肺胞を <u>還流</u> した <u>血流</u> は…	虚脱肺胞を <u>灌流</u> した <u>血液</u>
64	2022年2月28日	P.572 Ch.22 麻酔の維持 3 輸液管理 Key points 1つめ	間質液 <u>25</u> %, 血漿5%	間質液 <u>15</u> %, 血漿5%
65	2022年2月28日	P.581 左側5～7行目	…血液量90%以上の出血では、赤血球液に加え、凝固因子の補充が必要となり、FFP やPC の投与が <u>必要となる</u> 。	…血液量90%以上の出血では、赤血球液に加え、凝固因子の補充が必要となり、FFPやPCの投与を <u>考慮する</u> 。
66	2022年2月28日	P.582 図3 危機的出血アルゴリズム 輸液・輸血	輸液 ⁶⁾	輸血 ⁶⁾
67	2022年2月28日	P.586 左側 1 吸入麻酔薬 6行目	吸入麻酔薬は、患者の体内で代謝(分解)をほとんど受け <u>ず</u> に肺胞濃度に依存して呼気から排泄される。	吸入麻酔薬は、患者の体内で代謝(分解)をほとんど受け <u>ないため</u> 、 <u>分圧差によって脳から肺胞へ移動し</u> 、呼気から排泄される。
68	2022年2月28日	P.586 左側 1 吸入麻酔薬 11行目	…呼気終末の吸入麻酔薬 <u>分圧</u> を測定して…	…呼気終末の吸入麻酔薬 <u>濃度</u> を測定して…
69	2022年2月28日	P.586 左側 1 吸入麻酔薬 最下行	…覚醒の速さは、吸入麻酔薬の血液/ ガス分配係数に <u>比例する</u>	…覚醒の速さは、吸入麻酔薬の血液/ ガス分配係数に <u>依存する</u>
70	2022年2月28日	P.587 左側4～5行目	<u>目標</u> 濃度調節静注	<u>標的</u> 濃度調節 <u>持続</u> 静注
71	2022年2月28日	P.587 左側 6行目	…麻酔時間に <u>比例</u> して半減期が長くなるので、…	…麻酔時間に <u>依存</u> して半減期が長くなるので、…

周術期管理チームテキスト 第4版 正誤表

下記の通り、誤記がありましたので訂正いたします。

NO	訂正日	正誤箇所	誤	正																																																																																																																																														
72	2022年2月28日	P.587 左側 3 鎮痛薬 1行目	オピオイドであるレミフェンタニル、…モルヒネなどのオピオイドが用いられる。	レミフェンタニル、…モルヒネなどのオピオイドが用いられる。																																																																																																																																														
73	2022年2月28日	P.588 左側 4行目 文末		筋弛緩モニターの使用が励行される。																																																																																																																																														
74	2022年2月28日	P.588 左側 B 抜管の実際 1行目	周術期特定行為には、手術終了後の人工呼吸器からの離脱(行為手順書03)が含まれている。	周術期特定行為では、 <u>抜管操作そのものは対象とはならないが</u> 、手術終了後の人工呼吸器からの離脱(行為手順書03)が含まれている。																																																																																																																																														
75	2022年2月28日	P.588 右側 1～3行目	…気管吸引により痰を除去するとともに咳を誘発させて排痰を <u>促し</u> 痰詰りや無気肺を予防することができる。	…気管吸引により痰を除去し痰詰りや無気肺を予防することができる。																																																																																																																																														
76	2022年2月28日	P.588 右側 2 診療の補助が可能となる患者の病状の範囲 2行目	… <u>抜管を行う前に意識</u> 、…	… <u>医師が抜管を行う前に意識</u> 、…																																																																																																																																														
77	2022年2月28日	P.588 表7 自発呼吸トライアル	ETCO ₂ 50 <u>cmHg</u> 以下の範囲で	ETCO ₂ 50 <u>mmHg</u> 以下の範囲で																																																																																																																																														
78	2022年2月28日	P.589 右側 1行目	… <u>抜管は口頭痙攣</u> を引き起こし、…	… <u>抜管は嚥頭痙攣</u> を引き起こし、…																																																																																																																																														
79	2022年2月28日	P.589 右側 4 再挿管に備える 2行目	… <u>再挿管を行う</u> 。	… <u>再挿管となる</u> 。																																																																																																																																														
80	2022年2月28日	P.590 左側 下から2行目	…緊急気管切開術は合併症も多いため、緊急時でも慌てることなく <u>実施</u> できるように日ごろからトレーニングしておく。	…緊急気管切開術は合併症も多いため、緊急時でも慌てることなく <u>医師を介助</u> できるように日ごろからトレーニングしておく。																																																																																																																																														
81	2022年2月28日	P.795 索引 数字・欧文	1 秒率(%FEV _{1.0} 、FEV _{1.0} %)	1 秒率(FEV _{1.0} %)																																																																																																																																														
82	2022年6月6日	P.31 1 電撃に対する人体反応	1 電撃に対する人体反応 ⁵⁾	1 電撃に対する人体反応 ⁵⁾⁶⁾																																																																																																																																														
83	2022年6月6日	P.33 右側 下から5行目 P.34 表5 注釈 左側 下から2行目	主要なポイント ⁶⁾ 〔山下芳範、無線LAN における混信対策. Clinical Engineering 2019; 30: 1091 を筆者一部改変〕 ⁶⁾ …相互干渉の可能性 ⁶⁾ がある ⁶⁾	主要なポイント ⁷⁾ 〔山下芳範、無線LAN における混信対策. Clinical Engineering 2019; 30: 1091 を筆者一部改変〕 ⁷⁾ …相互干渉の可能性 ⁷⁾ がある ⁷⁾																																																																																																																																														
84	2022年6月6日	P.34 引用文献	6) 山下芳範、無線LAN における混信対策. Clinical Engineering 2019; 30: 1090-7.	6) <u>小野哲章、第24回日本臨床モニター学会安全セミナー 臨床モニタ機器の安全管理 日臨麻会誌 2014; 34:145-50.</u> 7) 山下芳範、無線LAN における混信対策. Clinical Engineering 2019; 30: 1090-7.																																																																																																																																														
85	2022年6月6日	P.31 a・マクロショック 7-9行目	<u>体表間(手から手、手から足など)</u> に電流が流れて起きる電撃	<u>皮膚から体内に</u> 電流が流れて起きる電撃																																																																																																																																														
86	2022年6月6日	P.32 d・ミクロショック対策 5行目	<u>0.001mA</u> (10μA)以下にすることを	<u>0.01mA</u> (10μA)以下にすることを																																																																																																																																														
87	2022年10月31日	P.191 表2 清浄度クラスと換気回数の関係	①最小風量のめやす〔回/hr〕 ②注釈 <table><tr><th rowspan="2">清浄度 クラス</th><th rowspan="2">名称</th><th rowspan="2">該当室 (代表例)</th><th colspan="2">最小風量のめやす〔回/hr〕</th><th rowspan="2">注釈</th></tr><tr><th>外気量</th><th>室内循環風量</th></tr><tr><td rowspan="2">Ⅰ</td><td rowspan="2">高度清潔区域</td><td>バイオクリーン手術室</td><td>5</td><td>—</td><td rowspan="2">余剰麻酔ガスやレーザーメス使用時の臭気を排除するため、10 回 /hr 以上を要求される場合もある。 吹き出し風速を垂直層流式 0.35 m/s、水平層流方式 0.45 m/s 程度とする。</td></tr><tr><td>感染症患者用病室</td><td>2</td><td>15</td></tr><tr><td>Ⅱ</td><td>清潔区域</td><td>一般手術室</td><td>3</td><td>15</td><td></td></tr><tr><td rowspan="4">Ⅲ</td><td rowspan="4">準清潔区域</td><td>未熟児室</td><td>3</td><td>10</td><td rowspan="4"></td></tr><tr><td>膀胱鏡・血管造影室</td><td>3</td><td>15</td></tr><tr><td>手術手洗いコーナー</td><td>2</td><td>6</td></tr><tr><td>NICU・ICU・CCU</td><td>2</td><td>6</td></tr><tr><td rowspan="2">Ⅳ</td><td rowspan="2">一般清潔区域</td><td>待合・診察室 一般病室</td><td>2</td><td>6</td><td rowspan="2">各室に便所などを配置した場合、必要排気量によって外気量が決定することもあるので注意する。</td></tr><tr><td>人工透析室 調剤・製剤室</td><td>2</td><td>6</td></tr><tr><td rowspan="4">Ⅴ</td><td rowspan="4">汚染管理区域</td><td>R1 管理区域諸室</td><td>全排気</td><td>6</td><td rowspan="4"></td></tr><tr><td>細菌・病理検査室</td><td>2</td><td>6</td></tr><tr><td>感染症用隔離病室</td><td>2</td><td>12</td></tr><tr><td>解剖室</td><td>全排気</td><td>12</td></tr><tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">拡散防止区域</td><td>患者用便所 使用済みネン室</td><td>—</td><td>10</td><td rowspan="2">外気量は特に規定せず、各施設の状況により決定する。 室内循環風量は排気量にて示す。</td></tr><tr><td>汚物処理室 豊安室</td><td>—</td><td>10</td></tr></table>	清浄度 クラス	名称	該当室 (代表例)	最小風量のめやす〔回/hr〕		注釈	外気量	室内循環風量	Ⅰ	高度清潔区域	バイオクリーン手術室	5	—	余剰麻酔ガスやレーザーメス使用時の臭気を排除するため、10 回 /hr 以上を要求される場合もある。 吹き出し風速を垂直層流式 0.35 m/s、水平層流方式 0.45 m/s 程度とする。	感染症患者用病室	2	15	Ⅱ	清潔区域	一般手術室	3	15		Ⅲ	準清潔区域	未熟児室	3	10		膀胱鏡・血管造影室	3	15	手術手洗いコーナー	2	6	NICU・ICU・CCU	2	6	Ⅳ	一般清潔区域	待合・診察室 一般病室	2	6	各室に便所などを配置した場合、必要排気量によって外気量が決定することもあるので注意する。	人工透析室 調剤・製剤室	2	6	Ⅴ	汚染管理区域	R1 管理区域諸室	全排気	6		細菌・病理検査室	2	6	感染症用隔離病室	2	12	解剖室	全排気	12		拡散防止区域	患者用便所 使用済みネン室	—	10	外気量は特に規定せず、各施設の状況により決定する。 室内循環風量は排気量にて示す。	汚物処理室 豊安室	—	10	①② *1*2を追記 <table><tr><th rowspan="2">清浄度 クラス</th><th rowspan="2">名称</th><th rowspan="2">該当室 (代表例)</th><th colspan="2">最小風量のめやす〔回/hr〕</th><th rowspan="2">注釈</th></tr><tr><th>外気量</th><th>室内循環風量</th></tr><tr><td rowspan="2">Ⅰ</td><td rowspan="2">高度清潔区域</td><td>バイオクリーン手術室</td><td>5^{*1}</td><td>—^{*2}</td><td rowspan="2">*1: 余剰麻酔ガスやレーザーメス使用時の臭気を排除するため、10 回 /hr 以上を要求される場合もある。 *2: 吹き出し風速を垂直層流式 0.35 m/s、水平層流方式 0.45 m/s 程度とする。</td></tr><tr><td>感染症患者用病室</td><td>2</td><td>15</td></tr><tr><td>Ⅱ</td><td>清潔区域</td><td>一般手術室</td><td>3^{*1}</td><td>15</td><td></td></tr><tr><td rowspan="4">Ⅲ</td><td rowspan="4">準清潔区域</td><td>未熟児室</td><td>3</td><td>10</td><td rowspan="4"></td></tr><tr><td>膀胱鏡・血管造影室</td><td>3</td><td>15</td></tr><tr><td>手術手洗いコーナー</td><td>2</td><td>6</td></tr><tr><td>NICU・ICU・CCU</td><td>2</td><td>6</td></tr><tr><td rowspan="2">Ⅳ</td><td rowspan="2">一般清潔区域</td><td>待合・診察室 一般病室</td><td>2</td><td>6</td><td rowspan="2">各室に便所などを配置した場合、必要排気量によって外気量が決定することもあるので注意する。</td></tr><tr><td>人工透析室 調剤・製剤室</td><td>2</td><td>6</td></tr><tr><td rowspan="4">Ⅴ</td><td rowspan="4">汚染管理区域</td><td>R1 管理区域諸室</td><td>全排気</td><td>6</td><td rowspan="4"></td></tr><tr><td>細菌・病理検査室</td><td>2</td><td>6</td></tr><tr><td>感染症用隔離病室</td><td>2</td><td>12</td></tr><tr><td>解剖室</td><td>全排気</td><td>12</td></tr><tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">拡散防止区域</td><td>患者用便所 使用済みネン室</td><td>—</td><td>10</td><td rowspan="2">外気量は特に規定せず、各施設の状況により決定する。 室内循環風量は排気量にて示す。</td></tr><tr><td>汚物処理室 豊安室</td><td>—</td><td>10</td></tr></table>	清浄度 クラス	名称	該当室 (代表例)	最小風量のめやす〔回/hr〕		注釈	外気量	室内循環風量	Ⅰ	高度清潔区域	バイオクリーン手術室	5 ^{*1}	— ^{*2}	*1: 余剰麻酔ガスやレーザーメス使用時の臭気を排除するため、10 回 /hr 以上を要求される場合もある。 *2: 吹き出し風速を垂直層流式 0.35 m/s、水平層流方式 0.45 m/s 程度とする。	感染症患者用病室	2	15	Ⅱ	清潔区域	一般手術室	3 ^{*1}	15		Ⅲ	準清潔区域	未熟児室	3	10		膀胱鏡・血管造影室	3	15	手術手洗いコーナー	2	6	NICU・ICU・CCU	2	6	Ⅳ	一般清潔区域	待合・診察室 一般病室	2	6	各室に便所などを配置した場合、必要排気量によって外気量が決定することもあるので注意する。	人工透析室 調剤・製剤室	2	6	Ⅴ	汚染管理区域	R1 管理区域諸室	全排気	6		細菌・病理検査室	2	6	感染症用隔離病室	2	12	解剖室	全排気	12		拡散防止区域	患者用便所 使用済みネン室	—	10	外気量は特に規定せず、各施設の状況により決定する。 室内循環風量は排気量にて示す。	汚物処理室 豊安室	—	10
清浄度 クラス	名称	該当室 (代表例)	最小風量のめやす〔回/hr〕				注釈																																																																																																																																											
			外気量	室内循環風量																																																																																																																																														
Ⅰ	高度清潔区域	バイオクリーン手術室	5	—	余剰麻酔ガスやレーザーメス使用時の臭気を排除するため、10 回 /hr 以上を要求される場合もある。 吹き出し風速を垂直層流式 0.35 m/s、水平層流方式 0.45 m/s 程度とする。																																																																																																																																													
		感染症患者用病室	2	15																																																																																																																																														
Ⅱ	清潔区域	一般手術室	3	15																																																																																																																																														
Ⅲ	準清潔区域	未熟児室	3	10																																																																																																																																														
		膀胱鏡・血管造影室	3	15																																																																																																																																														
		手術手洗いコーナー	2	6																																																																																																																																														
		NICU・ICU・CCU	2	6																																																																																																																																														
Ⅳ	一般清潔区域	待合・診察室 一般病室	2	6	各室に便所などを配置した場合、必要排気量によって外気量が決定することもあるので注意する。																																																																																																																																													
		人工透析室 調剤・製剤室	2	6																																																																																																																																														
Ⅴ	汚染管理区域	R1 管理区域諸室	全排気	6																																																																																																																																														
		細菌・病理検査室	2	6																																																																																																																																														
		感染症用隔離病室	2	12																																																																																																																																														
		解剖室	全排気	12																																																																																																																																														
	拡散防止区域	患者用便所 使用済みネン室	—	10	外気量は特に規定せず、各施設の状況により決定する。 室内循環風量は排気量にて示す。																																																																																																																																													
		汚物処理室 豊安室	—	10																																																																																																																																														
清浄度 クラス	名称	該当室 (代表例)	最小風量のめやす〔回/hr〕		注釈																																																																																																																																													
			外気量	室内循環風量																																																																																																																																														
Ⅰ	高度清潔区域	バイオクリーン手術室	5 ^{*1}	— ^{*2}	*1: 余剰麻酔ガスやレーザーメス使用時の臭気を排除するため、10 回 /hr 以上を要求される場合もある。 *2: 吹き出し風速を垂直層流式 0.35 m/s、水平層流方式 0.45 m/s 程度とする。																																																																																																																																													
		感染症患者用病室	2	15																																																																																																																																														
Ⅱ	清潔区域	一般手術室	3 ^{*1}	15																																																																																																																																														
Ⅲ	準清潔区域	未熟児室	3	10																																																																																																																																														
		膀胱鏡・血管造影室	3	15																																																																																																																																														
		手術手洗いコーナー	2	6																																																																																																																																														
		NICU・ICU・CCU	2	6																																																																																																																																														
Ⅳ	一般清潔区域	待合・診察室 一般病室	2	6	各室に便所などを配置した場合、必要排気量によって外気量が決定することもあるので注意する。																																																																																																																																													
		人工透析室 調剤・製剤室	2	6																																																																																																																																														
Ⅴ	汚染管理区域	R1 管理区域諸室	全排気	6																																																																																																																																														
		細菌・病理検査室	2	6																																																																																																																																														
		感染症用隔離病室	2	12																																																																																																																																														
		解剖室	全排気	12																																																																																																																																														
	拡散防止区域	患者用便所 使用済みネン室	—	10	外気量は特に規定せず、各施設の状況により決定する。 室内循環風量は排気量にて示す。																																																																																																																																													
		汚物処理室 豊安室	—	10																																																																																																																																														

周術期管理チームテキスト 第4版 正誤表

下記の通り、誤記がありましたので訂正いたします。

NO	訂正日	正誤箇所	誤	正
88	2023年11月13日	P.437 左側 b・白血球減少症 (leucopenia)と白血球増加症 (leukocytosis) 8行目	小児で1.50/ μ L	小児で1.500/ μ L
89	2023年11月15日	P.37 3 向精神薬・習慣性医薬品 1段落	向精神薬は「麻薬及び向精神薬取締法」により定められ、定数配置する場合は施設できる場所に保管し、使用する場合には管理簿へ使用日時、使用患者名、使用量を記載する必要があり、毒薬と同様に使用確認のため、空容器を回収し、管理簿と伝票を照合し、使用量および残量を確認する	向精神薬の管理は「麻薬及び向精神薬取締法」に則って行い、不正使用・盗難の防止に留意する。 定数配置する場合は、 <u>常時、医療従事者が必要な注意をしている場合以外は、向精神薬保管庫を施設する¹⁾</u> 。