

# MRテキスト2018

# 疾病と治療

臨床

追 補

(2021年6月)

## 62頁 冒頭の上から1～4行目

気管支喘息の代表的なガイドラインである「GINA<sup>\*1</sup> 2015」では、気管支喘息を次のように定義している。「喘息は多彩な病型を含む疾患で、通常、慢性気道炎症を特徴とする。反復して起こる喘鳴や息切れ感、胸部の圧迫感、咳が時間的な変動と異なる強さで起こり、さまざまな程度の呼気気流制限を伴う」。

↓

わが国の「喘息予防・管理ガイドライン2018」では、気管支喘息を次のように定義している。「気道の慢性炎症を本態とし、変動性をもった気道狭窄（喘鳴、呼吸困難）や咳などの臨床症状で特徴づけられる疾患」。

## 2018年追補 62頁 左の下から1行目（追補内容を差し替える）

喘息-COPD オーバーラップ症候群（ACOS<sup>\*2</sup>） → 喘息-COPD オーバーラップ（ACO<sup>\*1</sup>）

## 63頁 左の上から1行目、欄外

FEV1%<sup>\*3</sup> → FEV1%<sup>\*2</sup>

## 63頁 左の上から2行目、欄外

SABA<sup>\*4</sup> → SABA<sup>\*3</sup>

## 63頁 左の下から11行目

2015年版によれば、喘息死の90.5% → 2017年版によれば、喘息死の91.6%

## 63頁 左の下から2行目

GINA → GINA<sup>\*4</sup>

## 63頁 欄外

（欄外に略語フルスペルを追加） → \*4 GINA Global Initiative for Asthma

## 64頁 表4-1の出典

（「喘息予防・管理ガイドライン2015」作成委員：喘息予防・管理ガイドライン2015，日本アレルギー学会喘息ガイドライン専門部会，p.6，協和企画，2015）

↓

（「喘息予防・管理ガイドライン2018」作成委員：喘息予防・管理ガイドライン2018，日本アレルギー学会喘息ガイドライン専門部会，p.8，協和企画，2018）

## 65頁 表4-2の出典

(「喘息予防・管理ガイドライン2015」作成委員：喘息予防・管理ガイドライン2015, 日本アレルギー学会喘息ガイドライン専門部会, p.7, 協和企画, 2015)

↓

(「喘息予防・管理ガイドライン2018」作成委員：喘息予防・管理ガイドライン2018, 日本アレルギー学会喘息ガイドライン専門部会, p.9, 協和企画, 2018より改変)

## 68頁 冒頭の上から6行目

COPDは2020年には国際的な死因統計で第3位になると予測されている.

↓

WHOによると, COPDは2019年の世界死因統計で第3位であった.

## 2018年追補 68頁 冒頭の上から7行目 (すべて差し替える)

8位 (2015年) → 8位 (2019年)

## 71頁 左の下から3行目

ACOS → ACO

## 92頁 左の上から3～5行目

2008年の報告では, 肝硬変の病因はHCV感染59%, HBV感染14%, アルコール性13%, 自己免疫性4%, NASH 4%, その他6%である.

↓

2018年の調査では, 肝硬変の病因はHCV感染48%, HBV感染12%, アルコール性20%, 自己免疫性3%, NASH 6%, その他11%である.

## 102頁 冒頭の上から4行目

生物学的製剤 → 生物学的抗リウマチ薬 (bDMARD<sup>\*2</sup>, 生物学的製剤)

## 102頁 欄外

(欄外に略語フルスペルを追加)

↓

\*2 bDMARD biologic synthetic disease-modifying antirheumatic drug

103頁 左の上から6行目, 欄外

IL-6<sup>\*2</sup> → IL-6<sup>\*3</sup>

103頁 左の下から1行目

CRP → CRP値

104頁 左の上から4行目, 欄外

DAS<sup>\*3</sup> → DAS<sup>\*4</sup>

104頁 左の上から7行目, 欄外

VAS<sup>\*4</sup> → VAS<sup>\*5</sup>

104頁 右の上から10行目

a) 従来型抗リウマチ薬 → a) 従来型抗リウマチ薬 (csDMARD<sup>\*6</sup>)

104頁 欄外

(欄外に略語フルスペルを追加)

↓

\* 6 csDMARD conventional synthetic disease-modifying antirheumatic drug

104頁 右の上から11～15行目

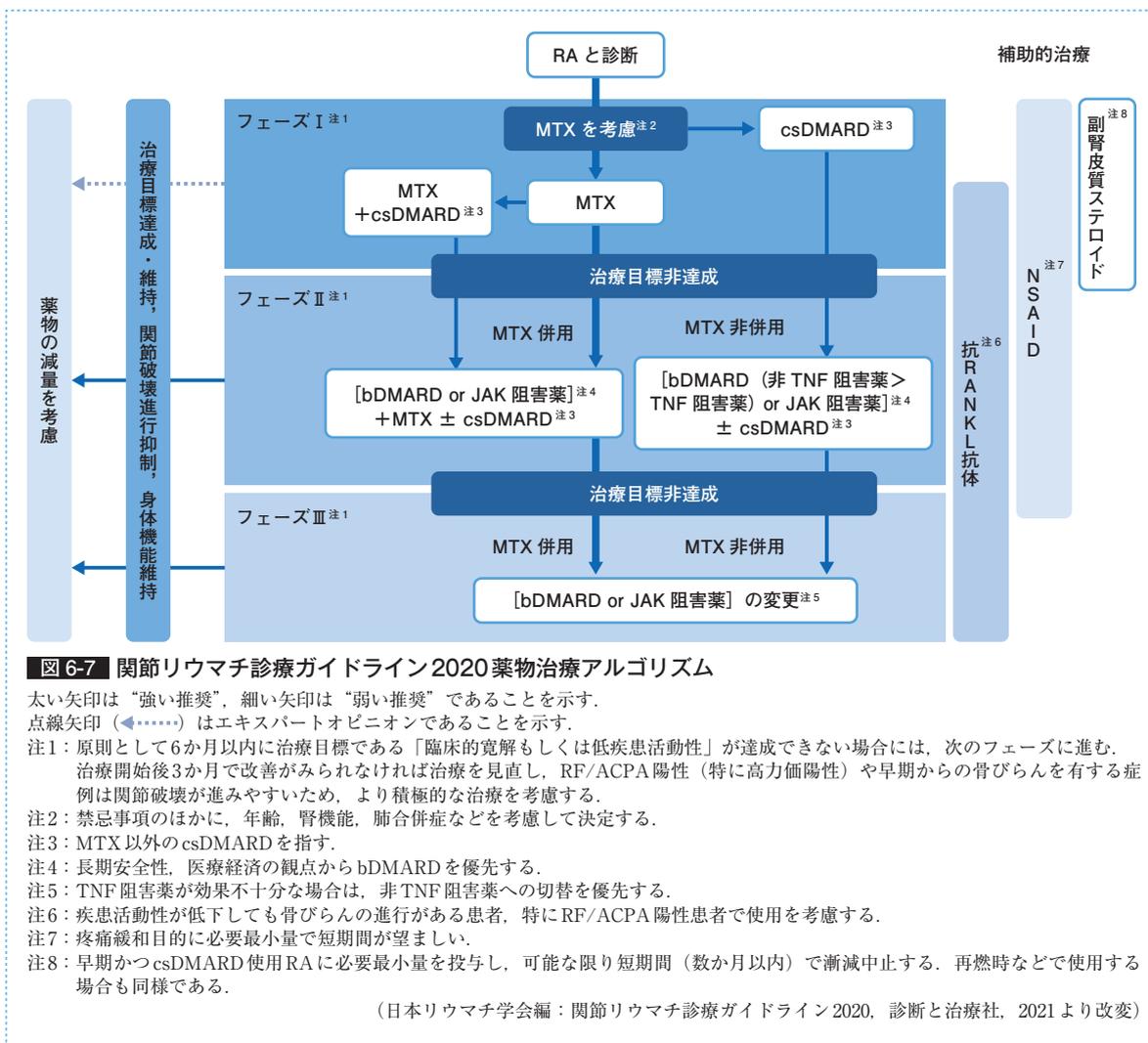
従来型抗リウマチ薬は、免疫調整薬とも呼ばれている薬で、RAの予後を改善できる薬である。しかし一方で、効果が現れるのに時間がかかる、投与量や効果に個人差がある、重篤な副作用があるなど、注意点が多い。

↓

csDMARDは、免疫調節薬と免疫抑制薬に分類される。免疫調節薬は効果が現れるのに時間がかかり、投与量や効果に個人差がある。また、重篤な副作用があるなど、投与するにあたり注意点も多い。免疫抑制薬に分類される抗リウマチ薬のアンカードラッグであるメトトレキサートについては次に項立てした。

104頁 右の下から3行目

これにより細胞の増殖が → これにより免疫細胞の増殖が



106頁 左の上から18行目

4. 生物学的製剤 → 4. 生物学的抗リウマチ薬 (bDMARD)

106頁 左の上から19行目, 20行目, 23行目

生物学的製剤 → bDMARD

106頁 左の上から21行目, 22行目, 右の上から5行目

従来型抗リウマチ薬 → csDMARD

## 106頁 左の下から5～1行目を差し替える

### 5. ヤヌスキナーゼ (JAK\*<sup>8</sup>) 阻害薬

RAの病態に関与している炎症性サイトカイン産生を細胞内シグナル伝達経路で阻害することで抑制する。最近では、トファシチニブクエン酸塩、バリシチニブ、ペフィシチニブ臭化水素酸塩、ウパダシチニブ水和物、フィルゴチニブマレイン酸塩などが開発された。bDMARDと異なり経口投与が可能で、RAの活動性を強力に抑制する。副作用に注意しなければならないが、疾患活動性の高い患者には考慮すべき薬剤で、徐々に使用が増えている。

### 6. 抗RANKL\*<sup>9</sup>抗体

破骨細胞の活性化に関与するRANKLを阻害する薬剤で、疾患活動性が低くても骨びらんが進行する患者では投与を考慮する。

## 106頁 欄外

(欄外に略語フルスペルを追加) → \*<sup>8</sup> JAK Janus kinase

## 106頁 欄外

(欄外に略語フルスペルを追加) → \*<sup>9</sup> RANKL receptor activator of NF- $\kappa$ B ligand

## 106頁 右の上から2行目

診療ガイドライン2014治療アルゴリズム

↓

診療ガイドライン2020薬物治療アルゴリズム

## 106頁 右の上から3行目

MTXを開始する。 → MTXを考慮する。

## 106頁 右の下から10行目

生物学的製剤の追加投与を行うべきである。 → bDMARDあるいはJAK阻害薬を考慮する。

112頁 図6-10を差し替える

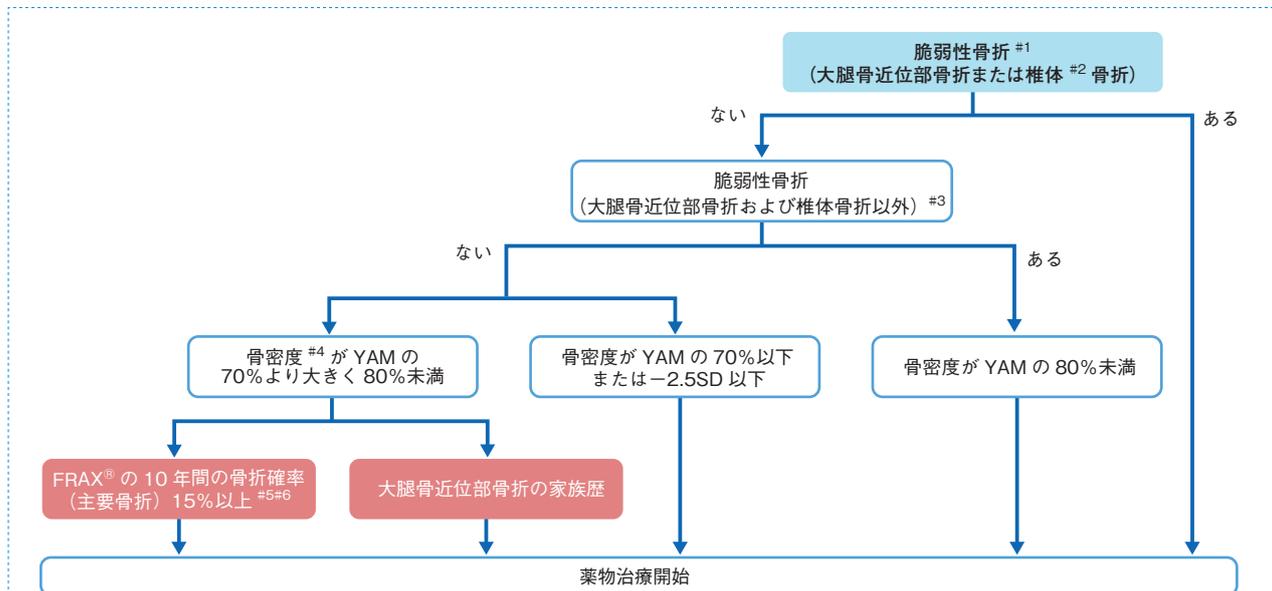


図6-10 原発性骨粗鬆症の薬物治療開始基準

- #1: 軽微な外力によって発生した非外傷性骨折。軽微な外力とは、立った姿勢からの転倒か、それ以下の外力をさす。
- #2: 形態椎体骨折のうち、3分の2は無症候性であることに留意するとともに、鑑別診断の観点からも脊椎X線像を確認することが望ましい。
- #3: その他の脆弱性骨折:軽微な外力によって発生した非外傷性骨折で、骨折部位は肋骨、骨盤(恥骨、坐骨、仙骨を含む)、上腕骨近位部、橈骨遠位端、下腿骨。
- #4: 骨密度は原則として腰椎または大腿骨近位部骨密度とする。また、複数部位で測定した場合にはより低い%値またはSD値を採用することとする。腰椎においてはL1～L4またはL2～L4を基準値とする。ただし、高齢者において、脊椎変形などのために腰椎骨密度の測定が困難な場合には橈骨、第二中手骨の骨密度とするが、この場合は%のみ使用する。
- #5: 75歳未満で適用する。また、50代を中心とする世代においては、より低いカットオフ直を用いた場合でも、現行の診断基準に基づいて薬物治療が推奨される集団を部分的にしかカバーしないなどの限界も明らかになっている。
- #6: この薬物治療開始基準は原発性骨粗鬆症に関するものであるため、FRAX®の項目のうち糖質コルチコイド、関節リウマチ、続発性骨粗鬆症にあてはまる者には適用されない。すなわち、これらの項目がすべて「なし」である症例に限って適用される。  
(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会 編:骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版, ライフサイエンス社, 2015)

118頁 冒頭の上から5行目

32万人を超えている。 → 34万人を超えている。

130頁 冒頭の上から8～12行目

糖尿病有病者数が増加している(成人950万人, 2012年)。糖尿病は50歳を超えると増えはじめ、70歳以上では男性の4人に1人(22.3%), 女性の6人に1人(17.0%)は糖尿病が強く疑われる(HbA1c 6.5%以上, 糖尿病治療中, 平成26年「国民健康・栄養調査」)。その中で医療機関に通院している患者は316万人(平成26年患者調査)であり、高血圧症(1,010万人)について多い。



糖尿病有病者数が増加している(成人約1,000万人, 2016年)。糖尿病は50歳を超えると増えはじめ、70歳以上では男性の4人に1人(26.4%), 女性の5人に1人(19.6%)は糖尿病が強く疑われる(HbA1c 6.5%以上, 糖尿病治療中, 令和元年「国民健康・栄養調査」)。その中で医療機関に通院している患者は328万人(平成29年患者調査)であり、高血圧症について多い。

## 130頁 右の下から4行目

(2015年末) → (2019年末)

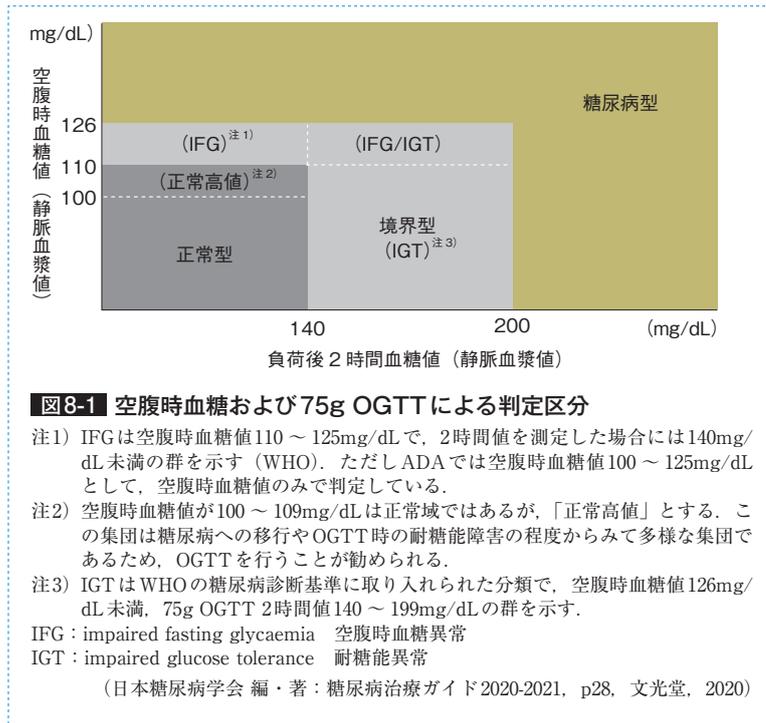
## 130頁 右の下から2～1行目

多く (43.7%), 新たに透析を導入しているのは16,072人で, 平均年齢は67.3歳であった.



多く (約40%), 新たに透析を導入しているのは約16,000人で, 平均年齢は70.4歳であった.

## 132頁 図8-1を差し替える



## 132頁 図8-2の出典

(日本糖尿病学会 編・著: 糖尿病治療ガイド2016-2017, p27, 文光堂, 2016)



(日本糖尿病学会 編・著: 糖尿病治療ガイド2020-2021, p33, 文光堂, 2020)

## 142頁 右の下から8行目

日本痛風・核酸代謝学会 → 日本痛風・尿酸核酸学会

143頁 図8-10の出典, 144頁 図8-11の出典

(近藤しおり：なるほどなっとく！内科学, 南山堂, 2016)



(近藤しおり：なるほどなっとく！内科学, 第2版, 南山堂, 2020)

2019年追補 143頁 図8-9の注釈と出典を差し替える (出典先のみ差し替える)

日本痛風・核酸代謝学会 → 日本痛風・尿酸核酸学会

2019年追補 144頁 表8-13を差し替える (出典先のみ差し替える)

日本痛風・核酸代謝学会 → 日本痛風・尿酸核酸学会

144頁 左の下から1行目

日本痛風・核酸代謝学会 → 日本痛風・尿酸核酸学会

178頁 表11-2を差し替える

表11-2 予防接種とワクチン

種 類	ワクチン名	予防できる感染症	
定期接種	A 類 疾 病	● BCG	結核
		● MR ワクチン	麻疹 (measles), 風疹 (rubella)
		● 水痘 (みずぼうそう) ワクチン	水痘 (みずぼうそう)
		● ロタウイルスワクチン	感染性胃腸炎 (ロタウイルス)
		● Hib (ヒブ) ワクチン	インフルエンザ菌b型感染症 (細菌性髄膜炎, 喉頭蓋炎など)
		● 小児用肺炎球菌ワクチン	小児の肺炎球菌感染症 (細菌性髄膜炎, 敗血症, 肺炎など)
		● B型肝炎ワクチン	B型肝炎
		● 4種混合ワクチン	ジフテリア, 百日咳, 破傷風, ポリオ
		● 日本脳炎ワクチン	日本脳炎
		● HPV (ヒトパピローマウイルス) ワクチン	HPV感染症 (子宮頸がん)
任意接種 (例)	B 類 疾 病	● インフルエンザワクチン (高齢者が対象)	インフルエンザ
		● 成人用肺炎球菌ワクチン (高齢者が対象)	成人の肺炎球菌感染症
		● おたふくかぜワクチン	おたふくかぜ (流行性耳下腺炎)
		● インフルエンザワクチン	インフルエンザ
		● A型肝炎ワクチン	A型肝炎
		● 髄膜炎菌ワクチン	髄膜炎菌感染症

A類疾病：集団予防を目的とする感染症

B類疾病：個人予防を目的とする感染症

●：生ワクチン, ●：不活化ワクチン

2020年追補 204頁 右の上から5行目（追補内容を差し替える）

2018年のがんで死亡した人は373,584人(男性218,625人, 女性154,959人)。2016年に新たに診断されたがん(全国がん登録)は995,131例(男性566,574例, 女性428,499例, 性別不詳があるため男女合計が総数と一致しない)であった。



2019年のがんで死亡した人は376,425人(男性220,339人, 女性156,086人)。2017年に新たに診断されたがん(全国がん登録)は977,393例(男性558,869例, 女性418,510例, 性別不詳があるため男女合計が総数と一致しない)であった。

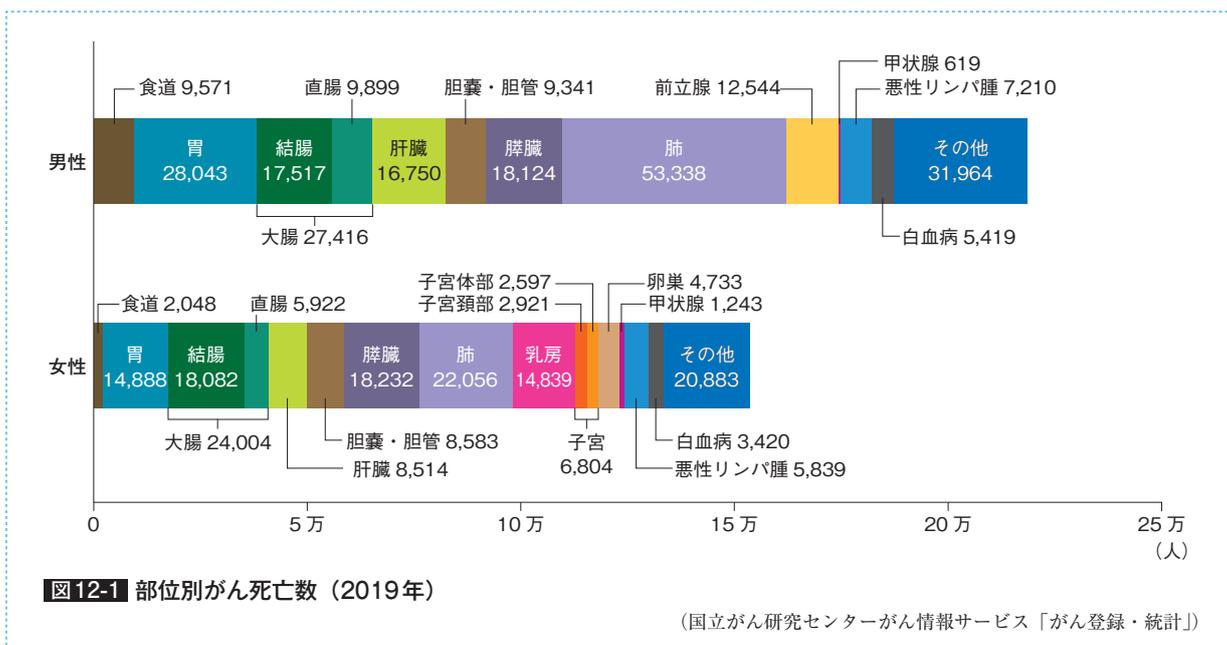
2020年追補 204頁 表12-2を差し替える（追補内容の一部を修正）

表題…部位別がん死亡順位（2018年） → 表題…部位別がん死亡順位（2019年）

女性…結腸2位, 直腸10位 → 女性…結腸3位, 直腸9位

男女計…結腸3位, 直腸7位 → 男女計…結腸4位, 直腸7位

2020年追補 204頁 図12-1を差し替える（追補内容を差し替える）



2020年追補 205頁 図12-2を差し替える（図タイトルのみ差し替える）

年齢部位別がん死亡数割合（40歳以上, 2018年）



年齢部位別がん死亡数割合（40歳以上, 2019年）

2020年追補 205頁 図12-3を差し替える（図タイトルのみ差し替える）

年齢部位別がん罹患数割合（40歳以上，2016年）



年齢部位別がん罹患数割合（40歳以上，2017年）

217頁 冒頭の上から2～3行目

2012年統計で日本人女性の約11人に1人 → 2017年統計で日本人女性の約9人に1人