『小児呼吸器感染症診療ガイドライン 2022』正誤表（2023/6/26 付）

■2022 年 10 月 22 日発行の第 1 版第 1 刷に下記の通り誤りがありましたので、訂正いたします。
■電子書籍版は修正したデータに更新されています。

1）6～7 ページ　CQ2

掲載場所	誤	正
6 ページ左段 下から 2～3 行目	0.1%L 型アドレナリン投与群（0.5mL/kg、ネブライザー単回投与）	L 型アドレナリン投与群（0.5mg/kg、ネブライザー単回投与、最大 2.5mg） ※0.1%削除
6 ページ右段 上から 3～4 行目	L 型アドレナリンの通常量投与群（0.5 mL/kg）と低用量投与群（0.1 mL/kg）	L 型アドレナリンの通常量投与群（0.5 mg/kg、最大 5mg）と低用量投与群（0.1 mg/kg、最大 1mg）
6 ページ右段 下から 2 行目	0.1%L 型アドレナリン 0.1～0.3mL/kg	0.1%L 型アドレナリン 0.1～0.3mL ※「/kg 削除」
7 ページ左段 上から 1 行目	最大 1.0 mL/kg	最大 1.0 mL ※「/kg 削除」
7 ページ左段 上から 3 行目	0.3 mL/kg	0.3 mL ※「/kg 削除」

2)9 ページ　CQ3

掲載場所	誤	正
9 ページ左段 上から 1～2 行目	0.1%L 型アドレナリン投与群（0.5mL/kg、ネブライザー単回投与）	L 型アドレナリン投与群（0.5mg/kg、ネブライザー単回投与、最大 2.5mg） ※0.1%削除
9 ページ左段 上から 6～8 行目	0.1%L 型アドレナリンの通常量投与群（0.5 mL/kg）と低用量投与群（0.1mL/kg） ※0.1%削除	L 型アドレナリンの通常量投与群（0.5 mg/kg、最大 5mg）と低用量投与群（0.1mg/kg、最大 1mg） ※0.1%削除

3)18 ページ 表 6-1　経口セファロスポリン系薬の各薬剤に po 追記

（正）

ペニシリンアレルギー等、ペニシリンの使用が望ましくない場合	セフジトレンピボキシル*2 （CDTR-PI）9～18 mg/kg/ 日 分 3 po セフテラムピボキシル*2 （CFTM-PI）9～18 mg/kg/ 日 分 3 po セフカペンピボキシル*2 （CFPN-PI）9 mg/kg/ 日 分 3 po

4）41 ページ　文中の数字等

（正）

Candida などが認められた。本レビューには、*P. aeruginosa* は NICU より PICU で多く（17％対 33.3％）、*S. aureus* は逆に PICU より NICU で多い（17.6％対 38％）という研究への言及があった。

5）58～59 ページ

①本文中の引用文献 6）と 7）が逆

（誤）

遷延する咳嗽には、アレルギーや心因性等さまざまな原因があるが[7]、感染性では、すでに述べた肺炎マイコプラズマや百日咳の他、肺炎クラミジア等が挙げられ、これらの疾患が考えられる場合、マクロライド系薬の使用を検討すべきである。

海外において、遷延性細菌性気管支炎（protracted bacterial bronchitis，PBB）という概念が挙げられている[6]。具体的には、主に学童期において 4 週以上長

（正）

遷延する咳嗽には、アレルギーや心因性等さまざまな原因があるが[6]、感染性では、すでに述べた肺炎マイコプラズマや百日咳の他、肺炎クラミジア等が挙げられ、これらの疾患が考えられる場合、マクロライド系薬の使用を検討すべきである。

海外において、遷延性細菌性気管支炎（protracted bacterial bronchitis，PBB）という概念が挙げられている[7]。具体的には、主に学童期において 4 週以上長

②引用文献 5）のページ数、6）・7)追記

（正）

5）吉原重美，ほか．小児の咳嗽診療ガイドライン 2020．日本呼吸器学会．小児の咳嗽診療ガイドライン 2020．診断と治療社，東京；2020：2-3

6）吉原重美，ほか．小児の咳嗽診療ガイドライン 2020．日本呼吸器学会．小児の咳嗽診療ガイドライン 2020．診断と治療社，東京；2020：38-39

7）Marcella Gallucci, Melissa Pedretti, Arianna Giannettim et al. When the Cough Does Not Improve: A Review on Protracted Bacterial Bronchitis in Children. Front Pediatr. 2020 Aug 7; 8: 433. doi: 10.3389/fped.2020.00433. eCollection 2020.

6）70 ページ　表 6-1　2007～2016 年における小児膿胸原因菌のタイトル

（誤）

基礎疾患あり（N=47）	基礎疾患なし（N=49）
12 (25.5)	3 (6.1)

（正）

基礎疾患なし（N=47）	基礎疾患あり（N=49）

7）99 ページ　表 9-5 百日咳診断基準(2022)の項目

（正）

（B）1 歳以上の患者（成人を含む）

臨床診断例：1 週間以上の咳を有し、かつ以下の特徴的な咳、あるいは症状を 1 つ以上呈した症例

・吸気性笛声

・発作性の連続性の咳嗽

・咳嗽後の嘔吐

~~・無呼吸発作（チアノーゼの有無は問わない）~~　息詰まり感、呼吸困難

確定例：

・臨床診断例の定義を満たし、かつ検査診断陽性

・臨床診断例の定義を満たし、かつ検査確定例と接触があった例

8)151 ページ　CQ2 論文検索方法（※電子書籍版のみ掲載）

掲載場所	誤	正
左段 上から 1～2 行目	0.1%L 型アドレナリン投与群 0. 1 mL/kg と 0.5mL/kg とを比較	L 型アドレナリン投与群 0. 1 mg/kg と 0.5mg/kg とを比較 ※0.1%削除

9)153 ページ　CQ3 論文検索方法（※電子書籍版のみ掲載）

掲載場所	誤	正
左段 上から 1～2 行目	L 型アドレナリン投与群 0.5mL/kg、ネブライザー投与	L 型アドレナリン投与群 0.5mg/kg、ネブライザー投与