

## 『コアカリノート 臨床医学まるごと整理』 正誤表

このたびは『コアカリノート 臨床医学まるごと整理』をご購入いただきまして誠にありがとうございます。  
第1刷（2024年2月1日発行）におきまして、以下の誤りがございました。ここに訂正させていただきます  
すとともに深くお詫び申し上げます。

2024年2月19日作成 2025年3月18日更新

刷数	訂正箇所	誤	正	掲載
1	p.76 右段	▶脳脊髄液の組成 …，脳脊髄圧は 50～180 mm Hg.	▶脳脊髄液の組成 …，脳脊髄圧は 50～180 mm H <sub>2</sub> O(4～13 mm Hg).	2025/03/18
1	p.76 右段	▶脳脊髄液の産生 …，総量は 75mL であり，1 日に 7 回 入れ替わっている	▶脳脊髄液の産生 …，総量は 130～150mL であり，1 日 に 3～4 回入れ替わっている	2025/03/18
1	p.631 ②の出典	日本消化器学会編「機能性消化管疾患 診療ガイドライン 2020—過敏性腸 症候群（IBS），改訂第 2 版，p xix， 2020，南江堂」より許諾を得て転載	Lacy BE, Mearin F, Chang L, et al : Bowel disorders. Gastroenterology 150 : 1393-1407, 2016 より	2024/02/19
1	p.939 ③の表	甲状腺刺激ホルモン放出ホルモン (サイロトロピン)	甲状腺刺激ホルモン (サイロトロピン)	2025/01/28
1	p.1160 右段	▶リスク評価と Bayes 理論 感度と特異度が高い検査でも…… 偽陽性の罠にかかる①②.	▶リスク評価と Bayes 理論 感度と特異度が高い検査でも…… 偽陽性の罠にかかる⑥. *表⑥を追加します(別紙1)	2024/10/17
1	p.1206 左段	▶感染症分類の概念 一類は危険性が極めて高い感染症 ……，五類は発生動向調査を行う感染 症②.	▶感染症分類と病原体分類 感染症分類では，一類は危険性が極 めて高い感染症……，五類は発生動向 調査を行う感染症①. 病原体分類で は，一種は生命に極めて重大な影響 (所持禁止)，二種は生命や健康に重大 な影響(許可制)，三種は場合によって 生命や健康に影響(届出制)，四種は健 康に与える影響を勘案(基準遵守)②.	2024/10/11
1	p.1207 ①の表	① 感染症法で指定されている特定病 原体等	① 感染症法の対象となる感染症の類 型(2024年10月現在) *表題を上記に訂正し，表を変更しま す(別紙2).	2024/10/11
1	p.1255 ①の発疹 チフスの発生地域	熱帯/亜熱帯/温帯の劣悪な環境	寒冷な山岳地帯や不衛生な環境	2024/02/19



刷数	訂正箇所	誤	正	掲載
1	p.1441 ①の図の説明	③下大静脈からの血液の大部分は、心房中隔に開いた卵円孔 foramen ovale を通り抜けて左心房に送られる。ここから右心室を経て上行大動脈に拍出される。	③下大静脈からの血液の大部分は、心房中隔に開いた卵円孔 foramen ovale を通り抜けて左心房に送られる。ここから左心室を経て上行大動脈に拍出される。	2025/01/06

## 別紙 1 ⑥ リスク評価と Bayes の定理

条件つき確率
ある事象や条件のもとで起こる確率のこと。事象 A のもとで事象 B が起こる確率は、「 $P(B/A) = P(A \cap B) \div P(A)$ 」である。例えば、「X さんには 2 人の子どもがいる。1 人が男の子であるとき、もう 1 人も男の子である確率は？」という問題。事象 A は「男と男・男と女・女と男」の 3 通り、事象 B は「男と男」の 1 通りなので、求める確率は $1/3(1/2)$ ではない。
Bayes の定理
ある事象が起こるか起こらないかについては、その比(オッズ)を用い、事後オッズ = 事前オッズ × 尤度比。例えば、「検査前確率が 10%、検査の感度が 90%、特異度が 90% の場合、検査後確率は？」という問題。オッズ = 陽性(率) ÷ 陰性(率)、(陽性)尤度比 = 感度 ÷ (1 - 特異度) なので、検査後オッズ $1/9 \times 0.9(1 - 0.9) = 1$ 、検査後確率 $1 \div (1 + 1) = 0.5 = 50\%$ 。
陽性的中率
検査は特異度 100% でない限り偽陽性があり、陽性的中率 = 真陽性 ÷ (真陽性 + 偽陽性)。例えば、「有病率 10% の集団に感度 90% ・特異度 90% の検査を行ったときの陽性的中率は？」という問題。集団を 100 人にすると、疾患ありが 10 人、疾患なしが 90 人、真陽性が $10 \times 0.9 = 9$ 人、偽陽性が $90 \times (1 - 0.9) = 9$ 人なので、検査後確率 $9 \div (9 + 9) = 0.5 = 50\%$ 。
偽陽性の罠
検査で「偽陽性」になると「異常なし」と言うのに何度も検査が必要。例えば、無症状の成人に検診と称して CEA を測定し、異常値が出た場合。胸部/腹部 CT と上部/下部内視鏡を行って肺/脾/胃/大腸がんがないことを確認し、潜在がんかもしれないので数か月後に同じ検査を行って異常がないことを確認し、その後も検査を続けないと「偽陽性」とは言えない。



## 別紙 2 ① 感染症法の対象となる感染症の類型 (2024年10月現在)

		感染症名
一類感染症 (7疾患)	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が極めて高い感染症	エボラ出血熱, クリミア・コンゴ出血熱, 痘そう, 南米出血熱, ベスト, マールブルグ病, ラッサ熱
二類感染症 (6疾患)	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が高い感染症	急性灰白髄炎, 結核, ジフテリア, 重症急性呼吸器症候群 (SARS), 中東呼吸器症候群 (MERS), 鳥インフルエンザ (H5N1・H7N9)
三類感染症 (5疾患)	特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	コレラ, 細菌性赤痢, 腸管出血性大腸菌 (EHEC) 感染症, 腸チフス, パラチフス
四類感染症 (44疾患)	動物、飲食物等の物件を介してヒトに感染する感染症	E型肝炎, ウエストナイル熱 (ウエストナイル脳炎を含む), A型肝炎, エキノコックス症, エムポックス, 黄熱, オウム病, オムスク出血熱, 回帰熱, キャサナル森林病, Q熱, 狂犬病, コクシジオイデス症, ジカウイルス感染症, 重症熱性血小板減少症候群 (SFTS), 腎症候性出血熱, 西部ウマ脳炎, ダニ媒介脳炎, 炭疽, チクングニア熱, つつが虫病, デング熱, 東部ウマ脳炎, 鳥インフルエンザ (H5N1及びH7N9を除く), ニパウイルス感染症, 日本紅斑熱, 日本脳炎, ハンタウイルス肺症候群, Bウイルス病, 鼻疽, ブルセラ病, ベネズエラウマ脳炎, ヘンドラウイルス感染症, 発しんチフス, ボツリヌス症, マラリア, 野兔病, ライム病, リッサウイルス感染症, リフトバレー熱, 類鼻疽, レジオネラ症, レプトスピラ症, ロッキーマウンテン紅斑熱
五類感染症 [全数把握] (24疾患)	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって発生・まん延を防止すべき感染症	アメーバ赤痢, ウイルス性肝炎 (E型肝炎及びA型肝炎を除く), カルバペネム耐性腸内細菌叢目細菌 (CRE) 感染症, 急性弛緩性麻痺, 急性脳炎 (日本脳炎等を除く), クリプトスポリジウム症, クロイツフェルト・ヤコブ病, 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 (STSS), 後天性免疫不全症候群 (AIDS/エイズ), ジアルジア症, 侵襲性インフルエンザ菌 (IHI) 感染症, 侵襲性髄膜炎菌感染症 (IMD), 侵襲性肺炎球菌感染症 (IPD), 水痘 (入院例のみ), 先天性風しん症候群, 梅毒, 播種性クリプトコックス症, 破傷風, バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌 (VRSA) 感染症, バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE) 感染症, 百日咳, 風しん, 麻しん, 薬剤耐性アシネトバクター (MDRA) 感染症
五類感染症 [定点把握] (25疾患)		RSウイルス感染症, 咽頭結膜炎, A群溶血性レンサ球菌 (GAS) 咽頭炎, 感染性胃腸炎, 水痘, 手足口病, 伝染性紅斑, 突発性発しん, ヘルパンギーナ, 流行性耳下腺炎 (ムンプス), インフルエンザ (鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く), 急性出血性結膜炎, 流行性角結膜炎, 性器クラミジア感染症, 性器ヘルペスウイルス感染症, 尖圭コンジローマ, 淋菌感染症, クラミジア肺炎 (オウム病を除く), 細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌・肺炎球菌・インフルエンザ菌を除く), ペニシリン耐性肺炎球菌 (PRSP) 感染症, マイコプラズマ肺炎, 無菌性髄膜炎, メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症, 薬剤耐性緑膿菌 (MDRP) 感染症, 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)
新型インフルエンザ等感染症		新型インフルエンザ (インフルエンザ 2009), 再興型インフルエンザ
指定感染症	一〜三類に準じた対応が必要な既知の感染症 (政令指定, 1年限定)	(現在は該当なし)

厚生労働省の資料をもとに作成