
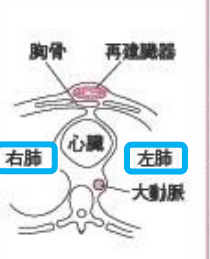

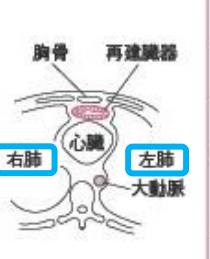



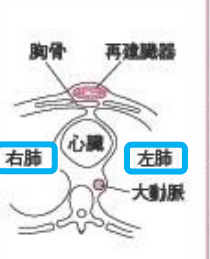

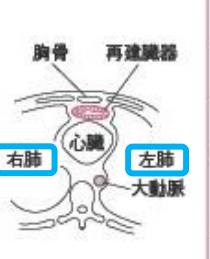



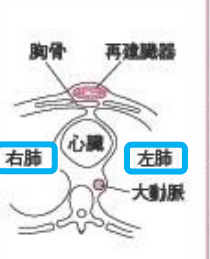

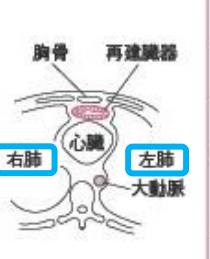



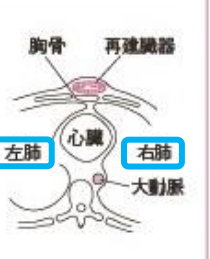

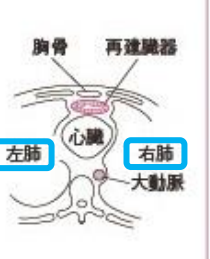

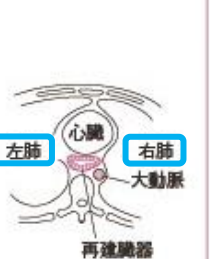

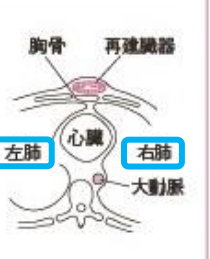

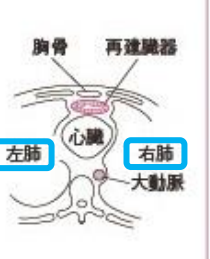

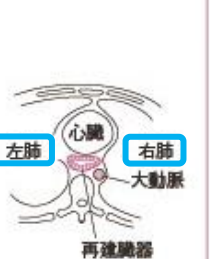

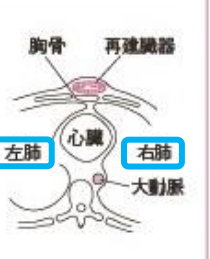

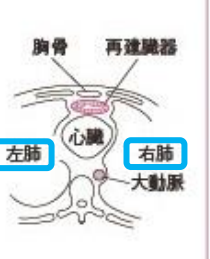

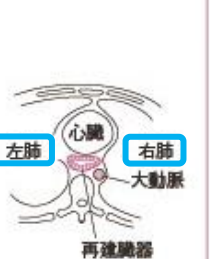


『周術期の臨床判断を磨くⅡ 術式による機能変化から導く看護』 正誤表

このたびは『周術期の臨床判断を磨くⅡ 術式による機能変化から導く看護』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（2021年12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とともに深くお詫び申し上げます。

2023年2月27日作成

刷数	訂正箇所	掲載																
1	p.38 表2-2 再建経路の利点・欠点	2023/2/27																
	<p>下記表を参照</p> <p>表 2-2 再建経路の利点・欠点</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>再建経路(縦断面)</th> <th>再建経路(横断面)</th> <th>利点</th> <th>欠点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>  <p>胸壁前</p> </td> <td>  </td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. 口側食道切除がより高位まで可能である 2. 吻合操作が容易である 3. 二期的吻合が可能である 4. 吻合不全の処置が容易で安全である 5. 再建臓器にがんができた場合に治療しやすい </td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. 再建距離が長い 2. 再建臓器の血行障害で吻合不全が生じる頻度が高い 3. 再建臓器が屈曲しやすい 4. 屈曲による通過障害を起こしやすい 5. 美容上の問題がある </td> </tr> <tr> <td>  <p>胸壁後</p> </td> <td>  </td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. 口側食道切除がより高位まで可能である 2. 再建距離が胸壁前より短い 3. 鎖骨による屈曲がない 4. 胸腔内吻合より吻合不全の処置が容易である 5. 再建臓器にがんができた場合に比較的治療しやすい </td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. 胸鎖関節部が狭小の場合、再建臓器の圧迫壊死の可能性がある 2. 再建臓器の拡張による心臓の圧迫(頻脈、動悸などの胸部症状出現)がある </td> </tr> <tr> <td>  <p>後縦隔(胸腔内)</p> </td> <td>  </td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. 生理的ルートに最も近い 2. 手術侵襲が少なくなる 3. 再建距離が短いため吻合部の緊張が少なく、吻合不全の発生頻度が低い </td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. 吻合不全が起こると胸膜炎や膿胸を起こしやすく、時に致命的になりやすい(特に胸腔内吻合) 2. 口側食道切除が制限されることがある(胸腔内吻合) 3. 再建臓器にがんができた場合、治療ににくい 4. 逆流性食道炎を生じやすい(特に胸腔内吻合) </td> </tr> </tbody> </table>	再建経路(縦断面)	再建経路(横断面)	利点	欠点	 <p>胸壁前</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. 口側食道切除がより高位まで可能である 2. 吻合操作が容易である 3. 二期的吻合が可能である 4. 吻合不全の処置が容易で安全である 5. 再建臓器にがんができた場合に治療しやすい 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 再建距離が長い 2. 再建臓器の血行障害で吻合不全が生じる頻度が高い 3. 再建臓器が屈曲しやすい 4. 屈曲による通過障害を起こしやすい 5. 美容上の問題がある 	 <p>胸壁後</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. 口側食道切除がより高位まで可能である 2. 再建距離が胸壁前より短い 3. 鎖骨による屈曲がない 4. 胸腔内吻合より吻合不全の処置が容易である 5. 再建臓器にがんができた場合に比較的治療しやすい 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 胸鎖関節部が狭小の場合、再建臓器の圧迫壊死の可能性がある 2. 再建臓器の拡張による心臓の圧迫(頻脈、動悸などの胸部症状出現)がある 	 <p>後縦隔(胸腔内)</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. 生理的ルートに最も近い 2. 手術侵襲が少なくなる 3. 再建距離が短いため吻合部の緊張が少なく、吻合不全の発生頻度が低い 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 吻合不全が起こると胸膜炎や膿胸を起こしやすく、時に致命的になりやすい(特に胸腔内吻合) 2. 口側食道切除が制限されることがある(胸腔内吻合) 3. 再建臓器にがんができた場合、治療ににくい 4. 逆流性食道炎を生じやすい(特に胸腔内吻合) 	誤
再建経路(縦断面)	再建経路(横断面)	利点	欠点															
 <p>胸壁前</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. 口側食道切除がより高位まで可能である 2. 吻合操作が容易である 3. 二期的吻合が可能である 4. 吻合不全の処置が容易で安全である 5. 再建臓器にがんができた場合に治療しやすい 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 再建距離が長い 2. 再建臓器の血行障害で吻合不全が生じる頻度が高い 3. 再建臓器が屈曲しやすい 4. 屈曲による通過障害を起こしやすい 5. 美容上の問題がある 															
 <p>胸壁後</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. 口側食道切除がより高位まで可能である 2. 再建距離が胸壁前より短い 3. 鎖骨による屈曲がない 4. 胸腔内吻合より吻合不全の処置が容易である 5. 再建臓器にがんができた場合に比較的治療しやすい 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 胸鎖関節部が狭小の場合、再建臓器の圧迫壊死の可能性がある 2. 再建臓器の拡張による心臓の圧迫(頻脈、動悸などの胸部症状出現)がある 															
 <p>後縦隔(胸腔内)</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. 生理的ルートに最も近い 2. 手術侵襲が少なくなる 3. 再建距離が短いため吻合部の緊張が少なく、吻合不全の発生頻度が低い 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 吻合不全が起こると胸膜炎や膿胸を起こしやすく、時に致命的になりやすい(特に胸腔内吻合) 2. 口側食道切除が制限されることがある(胸腔内吻合) 3. 再建臓器にがんができた場合、治療ににくい 4. 逆流性食道炎を生じやすい(特に胸腔内吻合) 															
	正																	
	<p>下記表を参照</p> <p>表 2-2 再建経路の利点・欠点</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>再建経路(縦断面)</th> <th>再建経路(横断面)</th> <th>利点</th> <th>欠点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>  <p>胸壁前</p> </td> <td>  </td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. 口側食道切除がより高位まで可能である 2. 吻合操作が容易である 3. 二期的吻合が可能である 4. 吻合不全の処置が容易で安全である 5. 再建臓器にがんができた場合に治療しやすい </td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. 再建距離が長い 2. 再建臓器の血行障害で吻合不全が生じる頻度が高い 3. 再建臓器が屈曲しやすい 4. 屈曲による通過障害を起こしやすい 5. 美容上の問題がある </td> </tr> <tr> <td>  <p>胸壁後</p> </td> <td>  </td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. 口側食道切除がより高位まで可能である 2. 再建距離が胸壁前より短い 3. 鎖骨による屈曲がない 4. 胸腔内吻合より吻合不全の処置が容易である 5. 再建臓器にがんができた場合に比較的治療しやすい </td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. 胸鎖関節部が狭小の場合、再建臓器の圧迫壊死の可能性がある 2. 再建臓器の拡張による心臓の圧迫(頻脈、動悸などの胸部症状出現)がある </td> </tr> <tr> <td>  <p>後縦隔(胸腔内)</p> </td> <td>  </td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. 生理的ルートに最も近い 2. 手術侵襲が少なくなる 3. 再建距離が短いため吻合部の緊張が少なく、吻合不全の発生頻度が低い </td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. 吻合不全が起こると胸膜炎や膿胸を起こしやすく、時に致命的になりやすい(特に胸腔内吻合) 2. 口側食道切除が制限されることがある(胸腔内吻合) 3. 再建臓器にがんができた場合、治療ににくい 4. 逆流性食道炎を生じやすい(特に胸腔内吻合) </td> </tr> </tbody> </table>	再建経路(縦断面)	再建経路(横断面)	利点	欠点	 <p>胸壁前</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. 口側食道切除がより高位まで可能である 2. 吻合操作が容易である 3. 二期的吻合が可能である 4. 吻合不全の処置が容易で安全である 5. 再建臓器にがんができた場合に治療しやすい 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 再建距離が長い 2. 再建臓器の血行障害で吻合不全が生じる頻度が高い 3. 再建臓器が屈曲しやすい 4. 屈曲による通過障害を起こしやすい 5. 美容上の問題がある 	 <p>胸壁後</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. 口側食道切除がより高位まで可能である 2. 再建距離が胸壁前より短い 3. 鎖骨による屈曲がない 4. 胸腔内吻合より吻合不全の処置が容易である 5. 再建臓器にがんができた場合に比較的治療しやすい 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 胸鎖関節部が狭小の場合、再建臓器の圧迫壊死の可能性がある 2. 再建臓器の拡張による心臓の圧迫(頻脈、動悸などの胸部症状出現)がある 	 <p>後縦隔(胸腔内)</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. 生理的ルートに最も近い 2. 手術侵襲が少なくなる 3. 再建距離が短いため吻合部の緊張が少なく、吻合不全の発生頻度が低い 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 吻合不全が起こると胸膜炎や膿胸を起こしやすく、時に致命的になりやすい(特に胸腔内吻合) 2. 口側食道切除が制限されることがある(胸腔内吻合) 3. 再建臓器にがんができた場合、治療ににくい 4. 逆流性食道炎を生じやすい(特に胸腔内吻合) 	誤
再建経路(縦断面)	再建経路(横断面)	利点	欠点															
 <p>胸壁前</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. 口側食道切除がより高位まで可能である 2. 吻合操作が容易である 3. 二期的吻合が可能である 4. 吻合不全の処置が容易で安全である 5. 再建臓器にがんができた場合に治療しやすい 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 再建距離が長い 2. 再建臓器の血行障害で吻合不全が生じる頻度が高い 3. 再建臓器が屈曲しやすい 4. 屈曲による通過障害を起こしやすい 5. 美容上の問題がある 															
 <p>胸壁後</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. 口側食道切除がより高位まで可能である 2. 再建距離が胸壁前より短い 3. 鎖骨による屈曲がない 4. 胸腔内吻合より吻合不全の処置が容易である 5. 再建臓器にがんができた場合に比較的治療しやすい 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 胸鎖関節部が狭小の場合、再建臓器の圧迫壊死の可能性がある 2. 再建臓器の拡張による心臓の圧迫(頻脈、動悸などの胸部症状出現)がある 															
 <p>後縦隔(胸腔内)</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. 生理的ルートに最も近い 2. 手術侵襲が少なくなる 3. 再建距離が短いため吻合部の緊張が少なく、吻合不全の発生頻度が低い 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 吻合不全が起こると胸膜炎や膿胸を起こしやすく、時に致命的になりやすい(特に胸腔内吻合) 2. 口側食道切除が制限されることがある(胸腔内吻合) 3. 再建臓器にがんができた場合、治療ににくい 4. 逆流性食道炎を生じやすい(特に胸腔内吻合) 															
	正																	
1	p.39 8行目	2023/2/27																
	標準術式は右開胸開腹胸腹部食道 全摘 (食道亜全摘)、……																	
	正																	
	標準術式は右開胸開腹胸腹部食道 切除 (食道亜全摘)、……																	