## 『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		2023年2月27日作成 
	 誤	2023/2/27
	 下記表を参照	
	表 2-2 再建経路の利点・欠点	
	再建経路(縦断図) 再建経路(横断図) 利点 欠点 1. 口側食道切除がより 1. 再建距離が長い	
	真位まで可能である 2 再建陽器の血行障害	
	再建議器	
	胸骨 壁	
	胸骨 再建機器 2. 吻合操作が容易であ 2. 吻合操作が容易であ 3. 二期的吻合が可能で 3. 二期的吻合が可能で 3. 再建業器が屈曲しや 5. 競合不全の処置が容易で安全である 5. 再建業器にがんがで 5. 美容上の問題がある 5. 美容上の問題がある 5. 美容上の問題がある 5. 美容上の問題がある	
	1. 口側食道切除がより 1. 胸鎖関節部が狭小の 高位まで可能である 場合,再建臓器の圧	
	胸骨 再建機器 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. 胸腔内吻合より縫合 不全の処置が容易である 再建設器による心臓の圧迫(頻脈、動悸などの胸部症状 出現)がある 5. 再建設器にがんがで	
	胸	
	を	
	胸骨の裏側を刺離し、再建 臓器を挙上する 5. 再建臓器にがんができた場合に比較的治療しやすい	
	1. 生理的ルートに最も 1. 総合不全が起こると 近い 胸膜炎や膿胸を起こ	
	2. 手術優襲が少なくな しやすく、時に致命	
	2 五种原种人特点人	
	後継	
	切除した食道と同じ場所に 再建職器 また場合、治療しに	
	4. 逆流性食道炎を生じ	
	やすい(特に胸腔内 吻合)	
	正	
	下記表を参照 表 2-2 再建経路の利点・欠点	
	再建経路(機断図) 再建経路(横断図) 利点 欠点	
	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 る 類度が高い	
	再建議器 頻度が高い 3. 二期的吻合が可能で 3. 再建議器が屈曲しや ある すい 4. 緑合不全の処理が突 4. 屋曲による通過障害	
	胸骨 再建機器 2. 吻合操作が容易である	
	皮膚と胸骨の間を制能し、 再建臓器を挙上する  5. 再建臓器にがんができた場合に治療しやすい	
	1. 口側食道切除がより 高位まで可能である 場合,再建臓器の圧 2. 再建距離が胸壁前よ 迫壊死の可能性があ	
	り短い る 3. 鎖骨による屈曲がな 2. 再建議器の拡張によ	
	海骨	
	大動脈 不全の処置が容易で 出現)がある ある	
	職器を挙上する 5. 再建廠器にかんかできた場合に比較的治療しやすい	
	1. 生理的ルートに最も 1. 総合不全が起こると 近い 胸膜炎や膿胸を起こ	
	2. 手術侵襲が少なくな しやすく, 時に致命 的になりやすい(特	
	後 縦 (心臓) 右肺 (ないため) に胸腔内吻合) な (ないため) ないため) な (ないため) ないため) な (ないため) な (ないため	
	後継 隔 (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. 再建議器にがんができた場合、治療しに (胸腔内吻合) 3. 再建議器にがんができた場合、治療しに (い) (い) (特 に胸腔内吻合) 3. 再建議器にがんができた場合、治療しに (い) (い) (も) (も) (も) (も) (も) (も) (も) (も) (も) (も	
	内 切除した食道と同じ場所に 再建職器を挙上する	
	母標準備を学上する 4. 逆流性食道炎を生じ やすい(特に胸腔内	
	吻合)	
1 p.:	 。 ····································	2023/2/2
_ [	 標準術式は右開胸開腹胸腹部食道 <mark>全摘</mark> (食道亜全摘),	
	正	
	標準術式は右開胸開腹胸腹部食道 <mark>切除</mark> (食道亜全摘),	