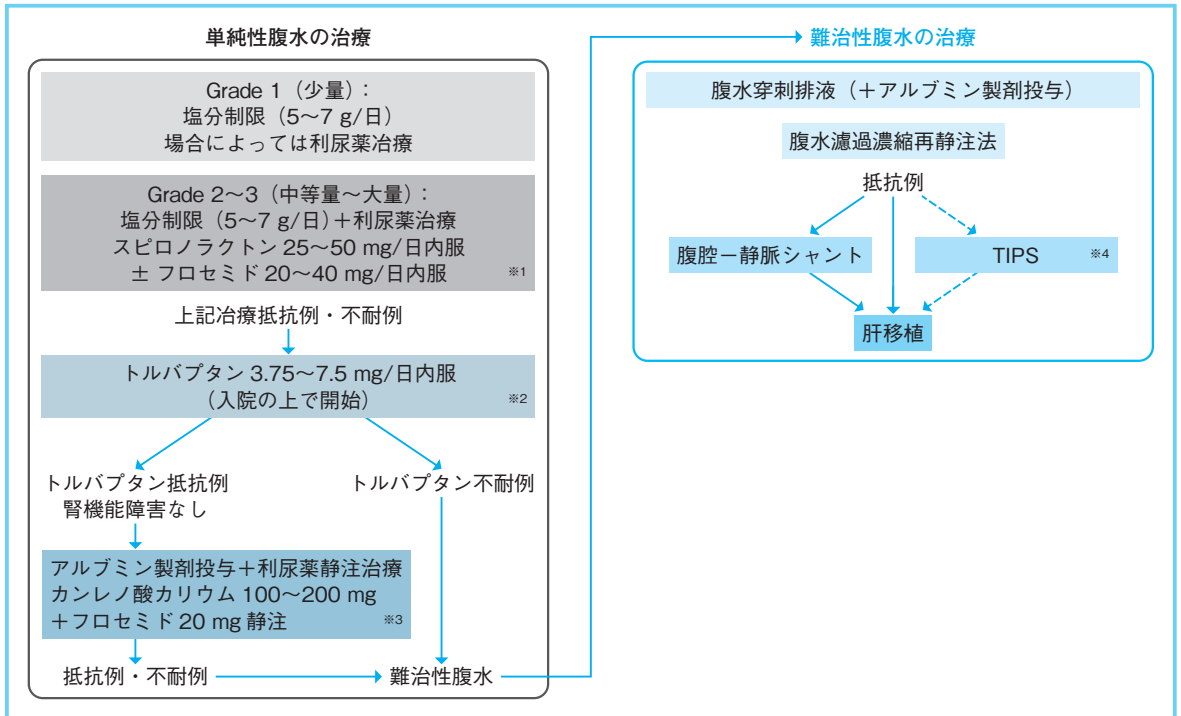


『今日の治療指針』2022年版 正誤表

本書の記述の正確性につきましては最善の努力を払っておりますが、この度弊社の責任におきまして下記のような誤りがございます。お詫び申し上げますとともに訂正させていただきます

訂正箇所	項目名	誤	正	更新日
1305頁・右段・上から28行目	带状疱疹	処方例 下記1), 2)のいずれかを用いる。必要に応じて3)を併用する。	処方例 下記のいずれかを用いる。	2022年1月25日
549頁・図3フローチャート：腹水治療	非代償性肝硬変：腹水、肝性脳症、栄養療法ほか	(正誤表2頁の図を参照)	(正誤表3頁の図を参照)	2022年3月25日

図3 フローチャート：腹水治療



※1: 添付文書上, フロセミドは 80 mg, スピロラクトンは 100 mg まで増量可能. 腎機能の悪化に注意する.

※2: トルバプタンは入院のうえ, 治療開始する. 添付文書上, 7.5 mg を 1 日 1 回経口投与するが, 3.75 mg から開始する場合は, 反応性が乏しければ, 7.5 mg を上限として増量する.

※3: 少量より開始し, 症状に応じて適宜増量する. 添付文書上, カンレノ酸カリウムは 600 mg までは増量可能. フロセミドは年齢, 症状により適宜増量する. 腎機能の悪化に注意する.

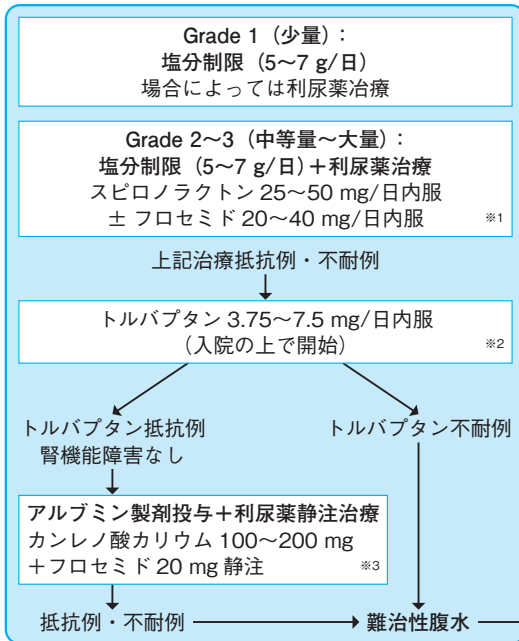
※4: TIPS は, 現時点ではわが国では保険適用外.

[日本消化器病学会・日本肝臓学会 編: 肝硬変診療ガイドライン 2020 (改訂第 3 版). pxxi, 南江堂, 2020]

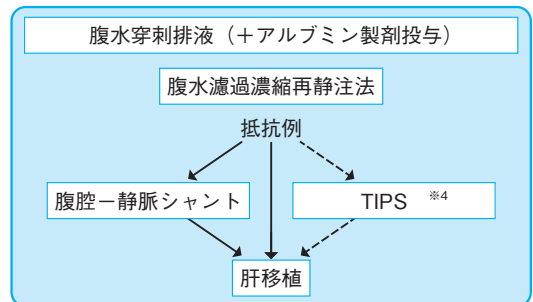
図3 フローチャート：腹水治療

- I. 単純性腹水：感染や肝腎症候群を伴っていない腹水
 Grade 1：少量の腹水で、画像検査でしか診断できないもの
 Grade 2：中等量の腹水で、理学的に貯留が明らかなもの
 Grade 3：大量の腹水で、腹部が膨隆しているもの
- II. 複雑性腹水：
 ①難治性腹水：*1
 利尿薬抵抗性腹水：食事の塩分を制限し、利尿薬やアルブミン製剤を使用しても減少しないもの *2*3
 利尿薬不耐性腹水：利尿薬の増量により、腎機能低下や肝性脳症が発生するもの
 ②特発性細菌性腹膜炎

単純性腹水の治療



難治性腹水の治療



- *1：添付文書上、フロセミドは 80 mg、スピロノラク トンは 100 mg まで増量可能。腎機能の悪化に注意する。
 *2：トルバプタンは入院のうえ、治療開始する。添付文 書上、7.5 mg を 1 日 1 回経口投与するが、3.75 mg から開始する場合は、反応性が乏しければ、7.5 mg を上 限として増量する。
 *3：少量より開始し、症状に応じて適宜増量する。添付 文書上、カンレノ酸カリウムは 600 mg までは増量可能。 フロセミドは年齢、症状により適宜増量する。腎機能の 悪化に注意する。
 *4：TIPS は、現時点ではわが国では保険適用外。
 *1：難治性腹水とは、医学的治療により減量困難な腹水、 もしくは早期再発がみられる腹水とされる。【注釈】①上 記病態の前提として、少なくとも 1 週間の集中的な利尿 薬治療と塩分制限を受けていなければならない。②早 期再発とは、医学的治療により、初回の腹水減少が得ら れたあと、4 週間以内に Grade 2 または Grade 3 の腹 水が再発した場合とされる。(EASL ガイドライン 2018 より)
 *2：Na 排泄性利尿薬（スピロノラク トン・フロセミド） 抵抗性（反応性欠如）の診断は、治療開始後、4 日以上 経過しても 0.8 kg 以下の体重減少しか認めないことや、 尿中 Na 排泄量が、Na 摂取量よりも少ないことなどを 考慮して行う。(EASL ガイドライン 2018 より)
 *3：トルバプタンの肝性浮腫治療の有効性の判定につい ては、「トルバプタン投与後 1 週間の時点で 1.5 kg 以上 の体重減少が得られ、臨床症状（浮腫、呼吸困難、腹部 膨満感）の改善が認められたもの」を有効とする。

〔日本消化器病学会・日本肝臓学会 編：肝硬変診療ガイドライン 2020（改訂第3版）. pxxi. 南江堂, 2020 より許諾を得て転載〕

このたび『肝硬変診療ガイドライン 2020 改訂第3版』から転載した該当図につき出典元の許諾を得ないまま掲載していることが判明しました。許諾を得ないまま出版に至り、関係各位に対してご迷惑をおかけしたことをお詫びいたします。今後このようなことがないよう、チェック体制を強化し再発防止策を講じて参ります。