

## 『こどもの医療に携わる感染対策の専門家がまとめた 小児感染対策マニュアル』訂正のお知らせ

ご購入いただきました『こどもの医療に携わる感染対策の専門家がまとめた 小児感染対策マニュアル』(2015年12月20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。

2016年2月10日

頁	誤	正	
15	表1 病原菌による対策の選択について(概要) 項目「入院診療体制」 ◆「病原性が不明または病原性が高い場合＝地域感染期以降」の欄 ◆「病原性低い場合＝地域発生早期まで」の欄 ◆「病原性低い場合＝地域感染期以降」の欄	重 <b>患</b> 者のみ入院治療	重 <b>症</b> 者のみ入院治療
32	図1 感染経路: 空気感染、飛沫感染、接触感染 (b) 飛沫感染 の矢印内	2m以内	1m以内
41	表2 尿道留置カテーテルの適正使用の例 但し書き(※)	髄膜脊髄瘤	脊髄髄膜瘤
44	表4 各団体が実施している各種医療関連感染症サーベイランス 運営団体「JHAIS」=実施しているサーベイランスの項目「NICU」の欄	▲	○
58	表2 耐性菌制御におけるサーベイランスの推奨内容 キャプション	CDC/HIPAC の推奨レベル:	CDC/HICPAC の推奨レベル:
65	左段下から10～9行目	ピペラシリンの <b>持続投与方法</b> などである。	ピペラシリンの <b>投与時間延長</b> などである。
73	表2 ワクチンで予防可能な感染症 「対象疾病」の欄	インフルエンザ <b>b型菌</b> (Hib)	インフルエンザ <b>菌b型</b> (Hib)
75	右段 「予防接種要注意者」 ②の2行目	BCGをのぞく生ワクチンの効果を減弱させる可	BCG, <b>RV1/RV5</b> をのぞく生ワクチンの効果を減弱させる可
78	表2 以下のいずれかを1つ以上呈している場合 「解剖学的または生理学的・機能的異常」の項目	合併する無呼吸, 肺高血圧, 肺低形成・ <b>異形性</b> , 肺気腫	合併する無呼吸, 肺高血圧, 肺低形成・ <b>異形成</b> , 肺気腫
79	図1 推奨される接種部位 乳児のイラスト	上腕三角 <b>筋</b> 中央部	上腕三角筋中央部
79	図1 推奨される接種部位 「(a) 上腕三角筋中央部」のイラスト	<b>橈</b> 骨動脈	<b>橈</b> 骨動脈
79	左段 下から2行目	く, <b>脂肪組織が多いため</b> , 接種は控える。	く, <b>坐骨神経損傷の可能性があるので</b> , 接種は控える。
83	左段 「B型肝炎ワクチン」 (1)対象者 の3行目	B型肝炎ウイルス陽性の血液による針刺しを	B型肝炎ウイルス <b>抗原</b> 陽性の血液による針刺しを
87	図2 HBV曝露後対策フロー チャート キャプション の最終行	EIA またはCLIA, RIA 法で10 mIU/mL を陽性とする。	EIA またはCLIA, RIA 法で10 mIU/mL <b>以上</b> を陽性とする。

頁		誤	正
88	図6 梅毒曝露後対策フローチャート キャプション の3行目	FTA- <b>Abs</b> などのトレポネーマテストで確認する。	FTA- <b>ABS</b> などのトレポネーマテストで確認する。
89	左段 「曝露後予防の経過観察」 1行目	曝露後の検査は、①曝露時ベースラインの検査、	<b>HIV</b> の曝露後の検査は、①曝露時ベースラインの検査、
94	右段 上から4～6行目	耐性菌スクリーニングには選択培地が有用で、たとえば <b>MDRS-K</b> 培地、ESBL選択培地、 <b>SS 寒天培地、マンニット培地</b> が用いることがある。	耐性菌スクリーニングには選択培地が有用で、たとえば <b>MRSA</b> 選択培地、ESBL選択培地 <b>など</b> が用いることがある。
119	表2 国内で承認されている抗インフルエンザ薬 項目「投与量(予防)」 一般名「ザナビル」の欄	10 mg を1日1回 吸入、 <b>5</b> 日間	10 mg を1日1回 吸入、 <b>10</b> 日間
122	囲み枠内「母体が発症した場合の対応:」 6行目以降	授乳: <b>母体が発症早期にある場合は制限する。発症している母体が直接、授乳や児のケアを行うためには次の3条件。①オセルタミビルまたはザナミビルを2日以上服用していること、②平熱となっていること、③咳や鼻水がほとんどないこと。</b> 以上3条件を満たした上で、サージカルマスクを着用し、直母を行う。 それまでは、搾乳した母乳を健康な第三者が児に与えるように調整を行う。	授乳: <b>母親が児をケア可能な状況であれば、マスク着用・清潔ガウン着用と、しっかりした手洗いを厳守すれば(飛沫・接触予防策)、直接母乳を与えてもよい。母親がオセルタミビル・ザナミビルなどの投与を受けている期間でも母乳を与えてもよいが、搾母乳とするか、直接母乳とするかは、飛沫感染の可能性を考慮し、発症している母親の状態により判断する。</b> 以上3条件を満たした上で、サージカルマスクを着用し、直母を行う。 それまでは、搾乳した母乳を健康な第三者が児に与えるように調整を行う。  ※ なお、上記の訂正の出典は以下のとおりです。 公益社団法人 日本産科婦人科学会:妊娠している婦人もしくは授乳中の婦人に対するインフルエンザに対する対応Q&A. Available from: <a href="http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_20101222.html">http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_20101222.html</a>
136	左段 「麻疹」 (1)麻疹の曝露後予防における重要点 7行目	潜伏期は <b>10</b> ～21日、発症数日前から発疹出現後	潜伏期は <b>7</b> ～21日、発症数日前から発疹出現後
137	左段 「百日咳」 (1)百日咳の曝露後予防における重要点 5～6行目	潜伏期は7～10日であり、感染性はカタル期が最も強く、	潜伏期は <b>通常7～10日(最大5～21日)</b> であり、感染性はカタル期が最も強く、
137	右段 「インフルエンザ」 (1)インフルエンザの曝露後予防における重要点 2行目	インフルエンザの潜伏期は1～ <b>3</b> 日	インフルエンザの潜伏期は1～ <b>4</b> 日
137	右段 「侵襲性髄膜炎菌感染症」 (1)侵襲性髄膜炎菌感染症の曝露後予防における重要点 1行目	侵襲性髄膜炎菌感染症は、潜伏期間 <b>2</b> ～10日、	侵襲性髄膜炎菌感染症は、潜伏期間 <b>1</b> ～10日、
138	左段 (2)具体的な曝露後予防策 4行目	また、血清型A, C, Y, W の髄膜炎菌による	また、血清型A, C, Y, W <b>135</b> の髄膜炎菌による
144	左段 「保健所への届出」 (1)食中毒の場合 ② 2～4行目	寄生虫によるもの(ヒラメなどに寄生する粘液胞子虫のクドア・ <b>プラセンタータ</b> 、馬肉などに寄生する住肉胞子虫のサルコシスティス・ <b>フェアリー</b> など)	寄生虫によるもの(ヒラメなどに寄生する粘液胞子虫のクドア、馬肉などに寄生する住肉胞子虫のサルコシスティスなど)