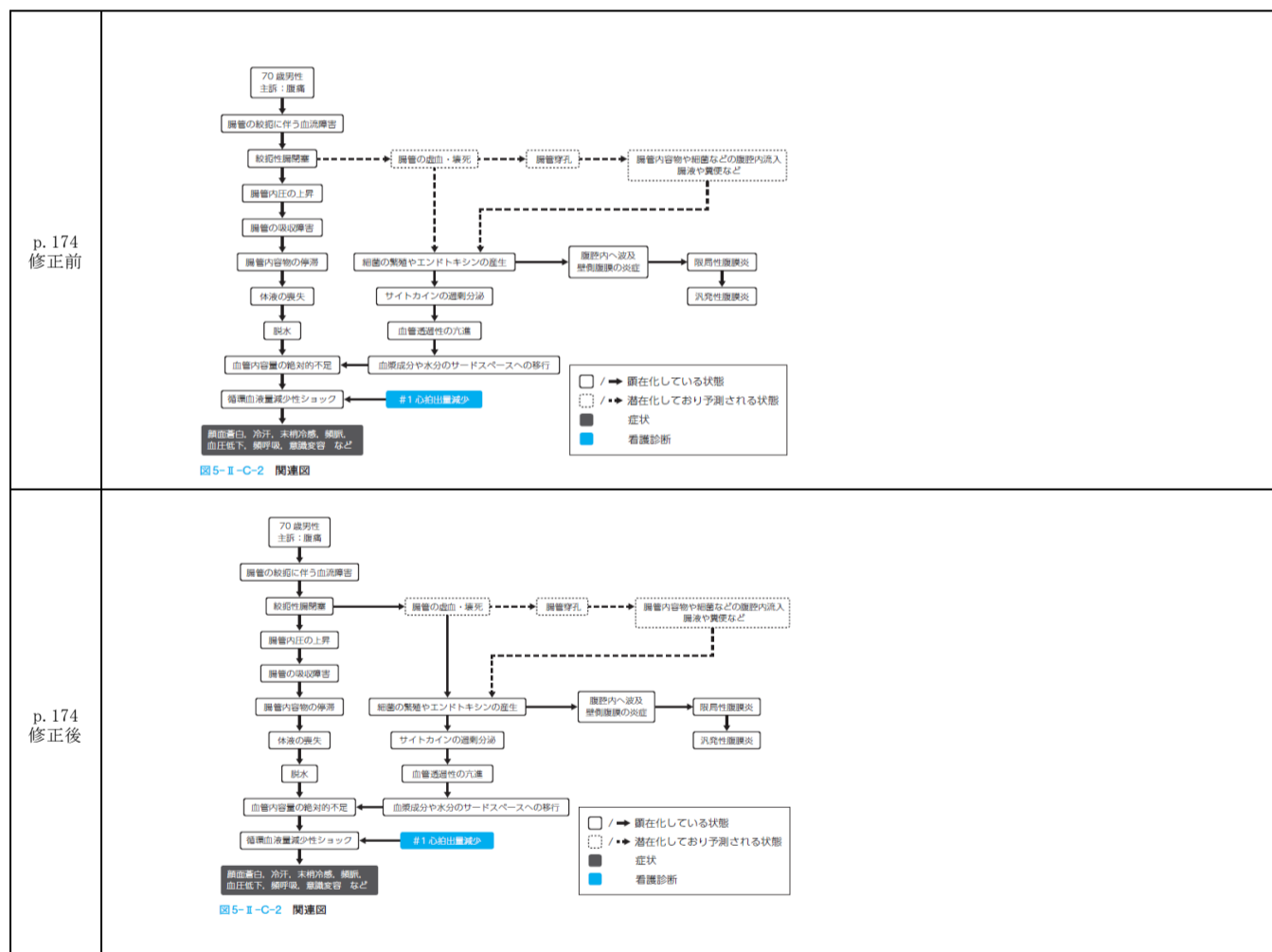


●3刷で修正

ページ	章	修正箇所	修正前	修正後
p. 35	第3章II「初療における一次評価と二次評価」	左段, (3) 胸部, 22行目	エルブの領域と呼ばれる第3肋間胸骨右縁上の1カ所で聴取することもある。	エルブの領域と呼ばれる第3肋間胸骨 左縁 上の1カ所で聴取することもある。
p. 40	第3章III「緊急度判定(院内トリアージ)」	表3-III-1「レベル1の例」	・意識レベル変化(意識障害, GCS合計点3~9)	・意識レベル変化(意識障害, GCS合計点3~ 8)
p. 40	第3章III「緊急度判定(院内トリアージ)」	表3-III-2「レベル2の例」	・意識レベル変化(GCS合計点10~13)	・意識レベル変化(GCS合計点 9 ~13)
p. 45	第3章III「緊急度判定(院内トリアージ)」	表3-III-8「トリアージのフィジカルアセスメント」, ③呼吸・循環系	断続性副雑音	連続性副雑音
p. 45	第3章III「緊急度判定(院内トリアージ)」	表3-III-8「トリアージのフィジカルアセスメント」, ③呼吸・循環系	連続性副雑音	断続性副雑音
p. 69	第4章II「循環器系」	左段, 2行目	血圧は1回拍出量と末梢血管抵抗から決まり,	血圧は 心 拍出量と末梢血管抵抗から決まり,
p. 106	第4章V「泌尿器系」	右段, (2) 酸塩基平衡の調節, 3行目	重炭酸(HCO ₃)	二酸化炭素(CO₂)
p. 139	第5章I「急性症状のアセスメントと看護実践」	左段, 2行目	また, 発症頻度の高い「よくある疾患」は, 急性心不全, 不安定狭心症, 不整脈, 肺炎/胸膜炎, 喘息, 胃食道逆流症, 外傷, 筋肉痛, 肋軟骨炎, 帯状疱疹, パニック発作などがある。	また, 発症頻度の高い「よくある疾患」は, 急性心不全, 不安定狭心症 , 不整脈, 肺炎/胸膜炎, 喘息, 胃食道逆流症, 外傷, 筋肉痛, 肋軟骨炎, 帯状疱疹, パニック発作などがある。
p. 168	第5章II C「腹痛」	表5-II-C-4「腹痛の問診ツール(LQTSFA)と予測できる疾患」, 「L」, 1行目	場所: 表5-II-C-5参照	場所: 図5-II-C-1 参照
p. 174	第5章II C「腹痛」	図5-II-C-2「関連図」	図修正(「絞扼性腸閉塞」から「腸管の虚血・壊死」, 「腸管の虚血・壊死」から「細菌の繁殖やエンドトキシンの産生」の点線矢印を実線矢印に修正, 下表参照)	
p. 191	第5章II E「めまい」	表5-II-E-3「眼振からめまい鑑別」	左右注視時も眼振の方向が変わらない発眼振	左右注視時も眼振の方向が変わらない 発 眼振
p. 191	第5章II E「めまい」	表5-II-E-3「眼振からめまい鑑別」	両側注視した方向に眼振の方向が変わる方向性眼振(方向交代性眼振)	両側注視した方向に眼振の方向が変わる 方向性 眼振(方向交代性眼振)
p. 220	第5章II H「吐血」	左段, (1) 顔呼吸, 4行目	その代償として, 中枢化学受容器が反応し顔呼吸となる。	その代償として, 末梢 化学受容器が反応し顔呼吸となる。
p. 222	第5章II H「吐血」	右段, 1) 看護問題のポイント	吐血に伴い前負荷(循環血液量)が減少しているため, 看護診断としては, 「心拍出量減少」もしくは, ショックに陥っていない場合は, 「心拍出量減少リスク状態」があげられる。	吐血に伴い前負荷(循環血液量)が減少しているため, 看護診断としては, 「 ショックリスク状態 」があげられる。
p. 223	第5章II H「吐血」	左段, (1) 看護問題, 1行目	# 1 心拍出量低下	# 1 ショックリスク状態
p. 224	第5章II H「吐血」	図5-2-H-1「関連図」	# 1 心拍出量低下	# 1 ショックリスク状態
p. 242	第5章II J「胸部外傷」	右段, 6行目	閉塞性ショックを示唆する頸静脈の怒張, 緊張性気胸を疑わせる気管偏位にも注意して観察する。	閉塞性ショックを示唆する頸静脈の怒張, 緊張性気胸を疑わせる気管 偏位 にも注意して観察する。
p. 259	第5章II L「熱傷」	左段, 2. 見逃してはいけない疾患・よくある疾患(症候)	熱傷においては, 火炎熱傷や熱性液体熱傷, 低温熱傷など皮膚の組織破綻による熱傷だけでなく, 化学熱傷や電撃傷などの病態についても理解しておく必要がある。	熱傷においては, 火炎熱傷や熱性液体熱傷, 低温熱傷など 熱エネルギーによる皮膚の組織破綻を起こす 熱傷だけでなく, 化学熱傷や電撃傷などの病態についても理解しておく必要がある。
p. 266	第5章II L「熱傷」	左段, 1) 緊急度判定とアセスメント, 5行目	しかし, 全身の熱傷受傷部位は広く, 体表面積の30%である。	しかし, 全身の熱傷受傷部位は広く, 体表面積の 43%(II度熱傷胸部5%腹部5%下肢5%陰部1%=16%+III度熱傷下肢27%) である。
p. 266	第5章II L「熱傷」	左段, 1) 緊急度判定とアセスメント, 8行目	現在のところバイタルサインは安定しているが, 熱傷指数(BI)がBI=6[II度熱傷面積(%)×1/2+27[III度熱傷面積(%)]=30であることから重症熱傷と判断できる。	現在のところバイタルサインは安定しているが, 熱傷指数(BI)がBI= 16 [II度熱傷面積(%)×1/2+27[III度熱傷面積(%)]= 35 であることから重症熱傷と判断できる。
p. 266	第5章II L「熱傷」	左段, (2) アセスメント, 18行目	初期輸液療法として, 乳酸リンゲル液を受傷後24時間で概ね4ml×70kg×30%熱傷面積=8,400ml, 最初の8時間で4,200mlを目安に輸液を開始する。	初期輸液療法として, 乳酸リンゲル液を受傷後24時間で概ね4ml×70kg× 43% 熱傷面積= 12,040ml , 最初の8時間で 6,020ml を目安に輸液を開始する。
p. 281	Appendix I「小児」	右段, 11行目	通常の発声や呼吸ができていないかを確認し, 低調性または高調整の連続性副雑音が聴取される	通常の発声や呼吸ができていないかを確認し, 低調性または 高調性 の連続性副雑音が聴取される
p. 281	Appendix I「小児」	右段, 2) 呼吸, 1行目	呼吸筋の委縮や弱体化, 胸壁の硬直化, 肋軟骨の石灰化などから呼吸機能は低下し, 酸素化の悪化や肺炎の合併をきたしやすくなる。	呼吸筋の委縮や 脆 弱体化, 胸壁の硬直化, 肋軟骨の石灰化などから呼吸機能は低下し, 酸素化の悪化や肺炎の合併をきたしやすくなる。



●2刷で修正

ページ	章	修正箇所	修正前	修正後
p. 51	第4章 I 「呼吸器系」	右段, 3) 呼吸生理, (1) 外呼吸と内呼吸, 3行目	内呼吸は, 血液中の酸素を肺胞が取り込み,	内呼吸は, 血液中の酸素を 細胞 が取り込み,
p. 54	第4章 I 「呼吸器系」	表4-I-2 「4つの低酸素」, 真ん中の列	PaCO ₂ ≥ 45Torr	PaCO ₂ ≤ 45Torr
p. 72	第4章 II 「循環器系」	左段, (3) 頸部, 12行目	そもそも右房中心から腸骨角までは約5cmあるので,	そもそも右房中心から 胸骨角 までは約5cmあるので,
p. 80	第4章 III 「脳神経系」	図4-III-8 「脳幹」	大脳頭孔	大 後 頭孔
p. 85	第4章 III 「脳神経系」	表4-III-4 「運動麻痺の分類」	イラスト他修正	(下表参照)
p. 88	第4章 III 「脳神経系」	左段, (5) 顔面の感覚; 三叉神経 (VI)	(5) 顔面の感覚; 三叉神経 (VI)	(5) 顔面の感覚; 三叉神経 (V)

p. 85 修正前	<p>表4-III-4 運動麻痺の分類</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>単麻痺</th> <th>片麻痺</th> <th>対麻痺</th> <th>四肢麻痺</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>症状</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>障害部位の例</td> <td>・四肢の一方だけの麻痺 ①下位運動ニューロン (末梢神経障害も含む) ②大脳皮質運動野 など</td> <td>・一側の上下肢の麻痺 ①内包 ②大脳皮質運動野 など</td> <td>・両側の下肢の麻痺 ①脊髄 (脳髄以下) ②筋 など</td> <td>・四肢すべての麻痺 ①橋, 上位頸髄 など</td> </tr> </tbody> </table> <p>[文献5] より引用</p>		単麻痺	片麻痺	対麻痺	四肢麻痺	症状					障害部位の例	・四肢の一方だけの麻痺 ①下位運動ニューロン (末梢神経障害も含む) ②大脳皮質運動野 など	・一側の上下肢の麻痺 ①内包 ②大脳皮質運動野 など	・両側の下肢の麻痺 ①脊髄 (脳髄以下) ②筋 など	・四肢すべての麻痺 ①橋, 上位頸髄 など
		単麻痺	片麻痺	対麻痺	四肢麻痺											
症状																
障害部位の例	・四肢の一方だけの麻痺 ①下位運動ニューロン (末梢神経障害も含む) ②大脳皮質運動野 など	・一側の上下肢の麻痺 ①内包 ②大脳皮質運動野 など	・両側の下肢の麻痺 ①脊髄 (脳髄以下) ②筋 など	・四肢すべての麻痺 ①橋, 上位頸髄 など												
p. 85 修正後	<p>表4-III-4 運動麻痺の分類</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>単麻痺</th> <th>片麻痺</th> <th>対麻痺</th> <th>四肢麻痺</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>症状</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>障害部位の例</td> <td>・四肢の一方だけの麻痺 ①下位運動ニューロン (末梢神経障害も含む) ②大脳皮質運動野 など</td> <td>・一側の上下肢の麻痺 ①内包 ②大脳皮質運動野 など</td> <td>・両側の下肢の麻痺 ①脊髄 (脳髄以下) ②筋 など</td> <td>・四肢すべての麻痺 ①上位頸髄 など</td> </tr> </tbody> </table> <p>[文献5] より引用</p>		単麻痺	片麻痺	対麻痺	四肢麻痺	症状					障害部位の例	・四肢の一方だけの麻痺 ①下位運動ニューロン (末梢神経障害も含む) ②大脳皮質運動野 など	・一側の上下肢の麻痺 ①内包 ②大脳皮質運動野 など	・両側の下肢の麻痺 ①脊髄 (脳髄以下) ②筋 など	・四肢すべての麻痺 ①上位頸髄 など
	単麻痺	片麻痺	対麻痺	四肢麻痺												
症状																
障害部位の例	・四肢の一方だけの麻痺 ①下位運動ニューロン (末梢神経障害も含む) ②大脳皮質運動野 など	・一側の上下肢の麻痺 ①内包 ②大脳皮質運動野 など	・両側の下肢の麻痺 ①脊髄 (脳髄以下) ②筋 など	・四肢すべての麻痺 ①上位頸髄 など												