

■初版第2刷をお持ちの方

頁・箇所	誤	正
P22 3行目	1つ目は、末梢神経である脳神経が起始もしくは終始である脳神経核としての機能、	1つ目は、末梢神経である脳神経の起始もしくは終始である脳神経核としての機能、
P29 (2) ワレンベルグ症候群	延髄外側部の後下小脳動脈の問題により生じる。症状は、構音障害、疑核の損傷による嚥下障害、病巣と同側の顔面の痛覚、三叉神経脊髄路および三叉神経脊髄路核の障害による温度覚の障害、病巣と反対側の体幹と四肢の痛覚、脊髄視床路の障害による温度覚の障害、延髄外側部にある下行性交感神経線維の損傷による同側のホルネル症候群、下小脳脚の障害による同側上下肢の失調、前庭神経核の障害による回転性めまいである。	延髄外側部の後下小脳動脈の問題により生じる。症状は、構音障害、疑核の損傷による嚥下障害、病巣と同側の顔面の痛覚障害、三叉神経脊髄路および三叉神経脊髄路核の障害による病巣と同側の顔面の温度覚の障害、脊髄視床路の障害による温度覚の障害、病巣と反対側の体幹と四肢の痛覚障害、延髄外側部にある下行性交感神経線維の損傷による同側のホルネル症候群、下小脳脚の障害による同側上下肢の失調、前庭神経核の障害による回転性めまいである。
P40 表1	発話障害：小声症，早口， <u>吃り</u> （吃音）	発話障害：小声症，早口， <u>吃音</u> （どもり）
P113 表2 「臨床像」1つ目のセル	「2回以上の増悪と2個以上の臨床的他覚的病巣」	「2回以上の増悪と2個以上の臨床的他覚的病巣（1回の増悪でも、病歴で増悪を示唆するものがあればよい）」
P113 表2 「診断に必要な追加事項」2つ目，3つ目，4つ目のセル	「 <u>（を待つ）</u> 」	（削除）
P113 表2 「臨床像」4つ目のセル	「1回の増悪と1個の臨床的他覚的病巣」	「1回の増悪と1個の臨床的他覚的病巣（CIS：clinically isolated syndrome）」
P113 表2 「臨床像」5つ目のセル	「（一次性 <u>慢性</u> 進行型）」	「（一次性進行型）」
P113 表2 「診断に必要な追加事項」4つ目のセル	「または他の病巣に由来する臨床的増悪とMRIによる時間的多発性の証明」	「または他の病巣に由来する臨床的増悪およびMRIによる時間的多発性の証明」
P113 表2 「診断に必要な追加事項」5つ目のセル	「1年間の進行性の増悪（ <u>前向きあるいは後ろ向きに調査決定</u> ），そして以下のうちの2つ ・ <u>脳に9個以上のMRI病巣または4個以上のMRI病巣とVEP異常*</u> ・ <u>2個の脊髄MRI病巣</u> ・ <u>オリゴクローナルバンド陽性かIgGインデックスの上昇</u> 」	「1年間の進行性の増悪，そして以下のうちの2つ ・特徴的な領域（脳室周囲，皮質直下，テント下）の少なくとも1領域に1つ以上のT2病変 ・脊髄に2つ以上のT2病変 ・髄液所見陽性」

P113 表2 欄外	「 <u>*VEP 異常は、多発性硬化症に合致する波形の保たれた潜時の延長をいう</u> 」	(削除)
P113 表4 (2 か所)	「 <u>発症時 (初回)</u> 」	「ある時点」
P115 17 行目	「体温上昇により <u>K チャンネル</u> が開いて」	「体温上昇により <u>K チャンネル</u> が開いて」
P118 サイドノート	「調べてみよう」	(削除)
P118 下から2行目	「などが投与される。」	「などが投与される。また、再発寛解型多発性硬化症に対して経口再発予防薬のフィンゴリモド塩酸塩 (ジレニア [®] , イムセラ [®]) が投与される。」
P130 9 行目	「(2011 年現在).」	「(2013 年現在). なお、2013 年現在、厚生労働省難病対策委員会によって難病対策の改革に向けた取り組みがなされており、新制度への法制化をすすめている。」
P132 最終行～ P133 1 行目	「発症のピークが <u>65～69 歳</u> である。有病率は人口 10 万人当たり <u>2～7 人</u> で、世界各地でも <u>10 万人あたり 1.5～7 人程度</u> である。男女比は約 <u>2 : 1</u> で男性に多い。」	「発症のピークが <u>60～70 歳代</u> である。年間発症率は <u>10 万人あたり 1.1～2.5 人</u> , 有病率は人口 10 万人あたり <u>7～11 人</u> で、男女比は約 <u>1.3～1.4 : 1</u> と男性に多い ¹⁾ 。」
P135～137 文献番号	<u>1)</u> <u>2)</u>	<u>2)</u> <u>3)</u>
P135	サイドノート追加	「調べてみよう <u>Awaji 基準</u> 」
P136 表2 内表 (上位運動ニューロン徴候 b. 頸部・上肢領域)	「ホフマン反射 <u>亢進</u> 」	「ホフマン反射 <u>陽性</u> 」
P138 最終行～ P139 1 行目	「 <u>ALS における呼吸障害に対して用いられる人工呼吸器には、大きく分けて 2 つの方法</u> がある。」	「 <u>ALS における人工呼吸療法として、非侵襲的陽圧換気と気管切開下陽圧換気</u> がある。」
P139 2 行目	「a. 非侵襲的 <u>人工呼吸器</u> 」	「a. 非侵襲的 <u>陽圧換気</u> 」
サイドノート	「非侵襲的 <u>人工呼吸器</u> (non-invasive positive pressure ventilation : NPPV)」	「非侵襲的 <u>陽圧換気</u> (non-invasive positive pressure ventilation : NPPV)」
P139 7 行目	「b. <u>侵襲的人工呼吸器</u> 」	「b. <u>気管切開下陽圧換気</u> 」
	「 <u>侵襲的人工呼吸器</u> (tracheotomy my positive pressure : TPPV)」	「 <u>気管切開下陽圧換気</u> (tracheotomy my positive pressure : TPPV)」
P139 引用文献	<u>1)</u> 日本神経学会 ALS 治療ガイドライン作成小委員会. III. 診断・鑑別診断. ALS 治療ガイドライン 2002 .	<u>1)</u> 日本神経学会 (監修). 筋萎縮性側索硬化症診療ガイドライン 2013. 東京 : 南江堂 ; 2013. pp2-5.

15 レクチャー理学療法テキスト『神経障害理学療法学Ⅱ』正誤表-初版第2刷をお持ちの方

	http://neurology-jp.org/guidelinem/pdf/als_03.pdf <u>2)</u> 厚生労働省老健局老人保健課長通知（老老発 0930 第 2 号）別添 3 特定疾病にかかる診断基準	2) 日本神経学会 ALS 治療ガイドライン作成小委員会. III. 診断・鑑別診断. ALS 治療ガイドライン 2002. http://neurology-jp.org/guidelinem/pdf/als_03.pdf 3) 厚生労働省老健局老人保健課長通知（老老発 0930 第 2 号）別添 3 特定疾病にかかる診断基準
P150 13 行目	「 <u>スプリング</u> ®」	「 SPRING 絆 ®」