

「病態理解で差がつく栄養療法の進め方」〈1版1刷〉正誤表
(2025年6月現在)

「病態理解で差がつく栄養療法の進め方」〈1版1刷〉をご購入いただきまして誠にありがとうございます。本書に以下の誤りがございましたので、ここに訂正・加筆させていただきますとともに深くお詫び申し上げます。

26頁 表7 [2025/6/3]

(誤) 4行目と6行目に「基準値」が重複

(正) 6行目の「基準値」の行を削除

32頁 上から3行目 [2025/6/3]

(誤) 残念ながら経腸栄養管理下では……

(正) 残念ながら長期成分栄養管理以外の経腸栄養管理下では……

44頁 下から17行目 [2025/6/3]

(誤) ……TTB (transfer-to bag) 方式²⁾ ……

(正) ……TTB (transfer-to bag) 方式³⁾ ……

44頁 下から8行目 [2025/6/3]

(誤) ……証明されています³⁾ ……

(正) ……証明されています⁴⁾ ……

46頁 上から1行目 [2025/6/3]

(誤) ……これは「日本人の食事摂取基準(2020年版)」⁴⁾ ……

(正) ……これは「日本人の食事摂取基準(2020年版)」⁵⁾ ……

49頁 文献 [2025/6/3]

(誤) 3) 井上善文, 井上博行, 加藤洋一, 他. 経腸ラインの複数回使用は可能か?—経腸ラインの細菌培養検査より—. Med Nutr PEN Lead. 2021; 15: 184–8.

4) 厚生労働省「日本人の食事摂取基準」策定検討委員会報告書. 日本人の食事摂取基準(2020年版). 東京: 第一出版; 2020. p.266—72.

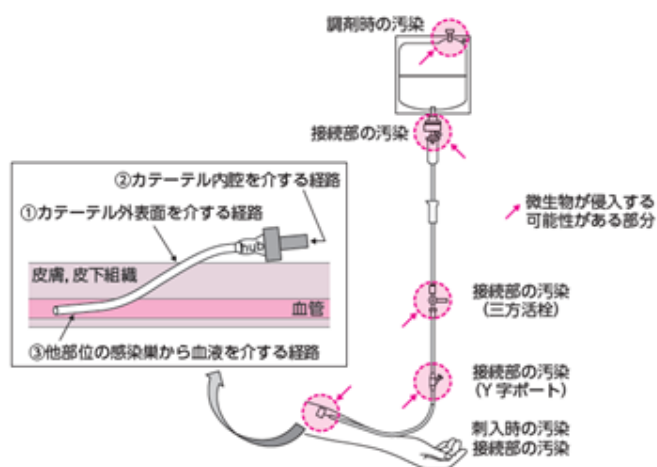
5) 井上善文. 経腸栄養バッグに移し替えて投与する方法(TTB: transfer-to-bag)では, 8時間以内に投与を完了するべきです. 臨床栄養. 2016; 129: 722–7.

(正) 3) 井上善文. 経腸栄養バッグに移し替えて投与する方法(TTB: transfer-to-bag)では, 8時間以内に投与を完了するべきです. 臨床栄養. 2016; 129: 722–7.

4) 井上善文, 井上博行, 加藤洋一, 他. 経腸ラインの複数回使用は可能か?—経腸ラインの細菌培養検査より—. Med Nutr PEN Lead. 2021; 15: 184–8.

5) 厚生労働省「日本人の食事摂取基準」策定検討委員会報告書. 日本人の食事摂取基準(2020年版). 東京: 第一出版; 2020. p.266—72.

正しくは、以下の図となります（「接続部の汚染（三方活栓）」の位置を変更）。



(誤) ……分類を図1に示します ……

(正) ……分類を図1に示します (p.84 Memo参照) ……

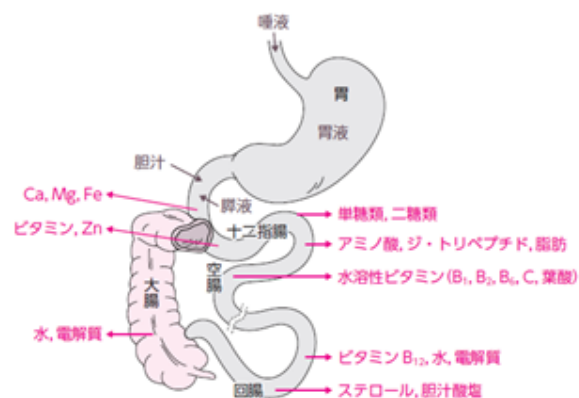
(誤) SOLD: ソルラクトD

(正) SOLD: ソルアセトD

正しくは、以下の図となります。

(誤) 蛋白質, 脂肪

(正) アミノ酸, ジ・トリペプチド, 脂肪



134頁 上から5行目および6行目

[2025/6/3]

(誤) ① $y+4x=3000$
…… $x=150\text{g/日}$
(正) ① $y+4x=2958$
…… $x=147.5\text{g/日}$

145頁 Memoの下から2行目

[2025/6/3]

(誤) 職種
(正) 食種

168頁 表4

[2025/6/3]

(誤) たんぱく質(g)
(正) アミノ酸(g)

176頁 下から9行目

[2025/6/3]

(誤) 高尿酸血症
(正) 高尿素血症

176頁 下から4行目

[2025/6/3]

(誤) ……濃度は減少します……
(正) ……濃度は低下します……