

『小児呼吸器感染症診療ガイドライン2022』新旧対応表（2024/9/20付）

■2022年10月22日発行の第1版第1刷から下記の通り変更があります（正誤含む）。

■電子書籍版は修正したデータに更新されています。書籍巻末のスクラッチを削りご覧ください。

掲載場所		旧	新		
CQ2	6ページ左段 下から2～3行目	0.1%L型アドレナリン投与群（0.5mL/kg、ネブライザー単回投与）	L型アドレナリン投与群（0.5mg/kg、ネブライザー単回投与、 最大2.5mg ） ※0.1%削除		
	6ページ右段 上から3～4行目	L型アドレナリンの通常量投与群（0.5 mL/kg）と低用量投与群（0.1 mL/kg）	L型アドレナリンの通常量投与群（0.5 mg/kg、 最大5mg ）と低用量投与群（0.1 mg/kg、 最大1mg ）		
	6ページ右段 下から2行目	0.1%L型アドレナリン0.1～0.3mL/kg	0.1%L型アドレナリン0.1～0.3mL ※「/kg削除」		
	7ページ左段 上から1行目	最大1.0 mL/kg	最大1.0 mL ※「/kg削除」		
	7ページ左段 上から3行目	0.3 mL/kg	0.3 mL ※「/kg削除」		
CQ3	9ページ左段 上から1～2行目	0.1%L型アドレナリン投与群（0.5mL/kg、ネブライザー単回投与）	L型アドレナリン投与群（0.5mg/kg、ネブライザー単回投与、 最大2.5mg ） ※0.1%削除		
	9ページ左段 上から6～8行目	0.1%L型アドレナリンの通常量投与群（0.5 mL/kg）と低用量投与群（0.1mL/kg） ※0.1%削除	L型アドレナリンの通常量投与群（0.5 mg/kg、 最大5mg ）と低用量投与群（0.1mg/kg、 最大1mg ） ※0.1%削除		
CQ6	18ページ 表6-1		経口セファロsporin系薬の各薬剤にpo追記 <table border="1" style="background-color: #f0f0f0; width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">ペニシリンアレレギー等、ペニシリンの使用が望ましくない場合</td> <td style="width: 50%;">セフジトレンピボキシル*2 (CDTR-PI) 9～18 mg/kg/日分 3 po セフテラムピボキシル*2 (CFTM-PI) 9～18 mg/kg/日分 3 po セフカペンピボキシル*2 (CFPN-PI) 9 mg/kg/日分 3 po</td> </tr> </table>	ペニシリンアレレギー等、ペニシリンの使用が望ましくない場合	セフジトレンピボキシル*2 (CDTR-PI) 9～18 mg/kg/日分 3 po セフテラムピボキシル*2 (CFTM-PI) 9～18 mg/kg/日分 3 po セフカペンピボキシル*2 (CFPN-PI) 9 mg/kg/日分 3 po
ペニシリンアレレギー等、ペニシリンの使用が望ましくない場合	セフジトレンピボキシル*2 (CDTR-PI) 9～18 mg/kg/日分 3 po セフテラムピボキシル*2 (CFTM-PI) 9～18 mg/kg/日分 3 po セフカペンピボキシル*2 (CFPN-PI) 9 mg/kg/日分 3 po				
CQ11	30ページ右段 上から4行目	1) から11) は、PEP での検索論文、12) から20) は prophylaxis での検索論文として報告する。	1) から11) は、PEP での検索論文、12) から 21) は prophylaxis での検索論文として報告する。		
	31ページ左段 下から3行目	過去論文のプラセボ群約7%と比較し、①PEPの有効性と②内服期間としての3日間の有効性を報告している。	過去論文のプラセボ群約7%と比較し、①PEPの有効性と②内服期間としての3日間の有効性を報告している。 Shinjohら²¹⁾は、病院内のインフルエンザ感染者発生時、生後1か月から27歳に対し、オセルタミビルもしくはザナミビルのPEPを行い、PEPを受けない場合のSARは29%であるのに対し、PEPを受けた場合、SARは3%であり、オセルタミビルやザナミビルのPEPとしての有効性が高いと報告している。		
	32ページ 21)文献追加		21) Shinjoh M, et al. Postexposure Prophylaxis for Influenza in Pediatric Wards Oseltamivir or Zanamivir After Rapid Antigen Detection. <i>Pediatr Infect Dis J.</i> 2012; 31(11):1119-23		
CQ14	41ページ 文中の数字等		<i>Candida</i> などが認められた。本レビューには、 <i>P. aeruginosa</i> はNICUよりPICUで多く（ <u>17%対33.3%</u> ）、 <i>S. aureus</i> は逆にPICUよりNICUで多い（ <u>17.6%対38%</u> ）という研究への言及があった。		
解説編 1	52ページ 文献4)	https://www.mhlw.go.jp/content/000757566.pdf (2022年1月17日アクセス)	https://www.mhlw.go.jp/content/001077424.pdf (2024年7月6日アクセス)		
解説編 2	54ページ 図2-1 頻度の高いもの	コロナウイルス	季節性 コロナウイルス		

解説編 2	54ページ 図2-1 脚注に文言追加		新型コロナウイルスも原因となるが、まだ季節性はみられない
	56ページ右段 上から5行目	(図2-4)	(図2-4、図2-5)
解説編 3	58ページ右段 上から4行目	胸部エックス線像では明確な異常陰影が認められない場合の臨床的診断である。	胸部エックス線像では明確な異常陰影が認められない場合の臨床的診断名である。
	58ページ左段 上から7行目	一部のウイルス〔インフルエンザウイルス、アデノウイルス、RSウイルス（保険適用に制限あり）〕における迅速抗原検査や、	一部のウイルス〔インフルエンザウイルス、アデノウイルス、 新型コロナウイルス 、RSウイルス（保険適用に制限あり）〕における迅速抗原検査や、
	58ページ左段 上から18行目	肺炎マイコプラズマに対する気管支炎における有用性は確立していない	肺炎マイコプラズマによる気管支炎に対する有用性は確立していない
	59ページ 表3-1 脚注*3	乳児への適応はない。	新生児、乳児に対する安全性は確立されていない。
	58～59ページ 文中の引用文献(6) と7)が逆	遷延する咳嗽には、アレルギーや心因性等さまざまな原因があるが ⁷⁾ 、感染性では、すでに述べた肺炎マイコプラズマや百日咳の他、肺炎クラミジア等が挙げられ、これらの疾患が考えられる場合、マクロライド系薬の使用を検討すべきである。 海外において、遷延性細菌性気管支炎（protracted bacterial bronchitis, PBB）という概念が挙げられている ⁶⁾ 。具体的には、主に学童期において4週以上長	遷延する咳嗽には、アレルギーや心因性等さまざまな原因があるが ⁶⁾ 、感染性では、すでに述べた肺炎マイコプラズマや百日咳の他、肺炎クラミジア等が挙げられ、これらの疾患が考えられる場合、マクロライド系薬の使用を検討すべきである。 海外において、遷延性細菌性気管支炎（protracted bacterial bronchitis, PBB）という概念が挙げられている ⁷⁾ 。具体的には、主に学童期において4週以上長
	59ページ 引用文献	4) 日本鼻科学会（編）．急性鼻副鼻腔炎診療ガイドライン2010年版（追補版）．日鼻誌2014；53：27-84	4) 日本鼻科学会（編）． 鼻副鼻腔炎診療の手引き．日鼻誌2024；63:1-83
	59ページ 引用文献	5) 吉原重美, ほか. 小児の咳嗽診療ガイドライン2020. 日本呼吸器学会. 小児の咳嗽診療ガイドライン2020. 診断と治療社, 東京；2020：12-4	5) 吉原重美, ほか. 小児の咳嗽診療ガイドライン2020. 日本呼吸器学会. 小児の咳嗽診療ガイドライン2020. 診断と治療社, 東京；2020： 2-3
	59ページ 引用文献追加		6) 吉原重美, ほか. 小児の咳嗽診療ガイドライン2020. 日本呼吸器学会. 小児の咳嗽診療ガイドライン2020. 診断と治療社, 東京；2020：38-39
59ページ 引用文献追加		7) Marcella Gallucci, Melissa Pedretti, Arianna Giannettim et al. When the Cough Does Not Improve: A Review on Protracted Bacterial Bronchitis in Children. Front Pediatr. 2020 Aug 7; 8:433. doi: 10.3389/fped.2020.00433. eCollection	
解説編 4	61ページ左段 上から8行目	毎月の投与が必要であり、妊婦ワクチンやパリビズマブよりも半減期の長い抗体製剤（ニルセビマブ）の開発も進められている ^{5, 6)} 。	毎月の投与が必要である。 2024年には妊婦ワクチン及びパリビズマブより半減期の長いニルセビマブも使用可能となる。
	62ページ 表4-1欄外 文言追加		※2024年3月26日より、上記に加えて、24か月齢以下の肺低形成、気道狭窄、先天性食道閉鎖症、先天性代謝異常症、神経筋疾患の児にも適応が拡大されている。
	62ページ 引用文献	5) Madhi SA, et al. Respiratory Syncytial Virus Vaccination during Pregnancy and Effects in Infants. N Engl J Med 2020;383(5): 426-39 6) Griffin MP, et al. Single-Dose Nirsevimab for Prevention of RSV in Preterm Infants. N Engl J Med 2020; 383(5): 415-25	削除
解説編 6	70ページ右段 上から2行目 文言追加		なお、コロナウイルス感染症2019のパンデミック後に、世界的に侵襲性GAS感染症が増加しており、GASによる膿胸の増加も報告されている ⁶⁾ 。

解説編 6	70ページ右段 下から3行目 引用文献 番号繰り下げ	抗菌薬前投与例での有用性も高いが ⁶⁾	抗菌薬前投与例での有用性も高いが ⁷⁾												
	70ページ 表6-1 項目	<table border="1"> <tr> <td>基礎疾患あり (N=47)</td> <td>基礎疾患なし (N=49)</td> </tr> <tr> <td>10 (25.5%)</td> <td>2 (6.1%)</td> </tr> </table>	基礎疾患あり (N=47)	基礎疾患なし (N=49)	10 (25.5%)	2 (6.1%)	<table border="1"> <tr> <td>基礎疾患あり (N=47)</td> <td>基礎疾患なし (N=49)</td> </tr> <tr> <td>10 (25.5%)</td> <td>2 (6.1%)</td> </tr> </table>	基礎疾患あり (N=47)	基礎疾患なし (N=49)	10 (25.5%)	2 (6.1%)				
	基礎疾患あり (N=47)	基礎疾患なし (N=49)													
	10 (25.5%)	2 (6.1%)													
	基礎疾患あり (N=47)	基礎疾患なし (N=49)													
	10 (25.5%)	2 (6.1%)													
	71ページ左段 上から1行目 引用文献 番号繰り下げ	迅速抗原検査（胸水）も有用である ^{7,8)} 。	迅速抗原検査（胸水）も有用である ^{8,9)} 。												
	71ページ 表6-2（参考） 引用文献 番号繰り下げ	参考）線維素溶解剤胸腔内投与療法 ⁹⁾ *	参考）線維素溶解剤胸腔内投与療法 ¹⁰⁾ *												
71ページ 表6-2（参考） 欄外に脚注追加		2024年6月現在、ウロキナーゼの長期的な供給不足が続いている													
72ページ 引用文献 追加		6) Holdstock V, et al. National case series of group A streptococcus pleural empyema in children: clinical and microbiological features. Lancet Infect Dis. 2023; 23(2):154-156													
72ページ 引用文献 番号繰り下げ	7) Lee JH, ～<略> 8) Zheng X, et al. ～<略> 9) Balfour-Lynn IM, et al. ～<略>	8) Lee JH, ～<略> 9) Zheng X, et al. ～<略> 10) Balfour-Lynn IM, et al. ～<略>													
解説編 7 免疫不全	79ページ 表7-4 疾患名あるいは微生物名	<i>Pneumocystis jirovecii</i>	<i>Pneumocystis jirovecii</i>												
	79ページ 表7-4 疾患名あるいは微生物名 アスペルギルス	<table border="1"> <tr> <td>アスペルギルス</td> <td>第一選択 代替薬</td> <td>ポリコナゾール</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>リボソーマルアムホ テリシン B</td> </tr> </table>	アスペルギルス	第一選択 代替薬	ポリコナゾール			リボソーマルアムホ テリシン B	<table border="1"> <tr> <td>アスペルギルス</td> <td>第一選択 代替薬</td> <td>ポリコナゾール</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>リボソーマルアムホ テリシン B</td> </tr> </table>	アスペルギルス	第一選択 代替薬	ポリコナゾール			リボソーマルアムホ テリシン B
	アスペルギルス	第一選択 代替薬	ポリコナゾール												
		リボソーマルアムホ テリシン B													
アスペルギルス	第一選択 代替薬	ポリコナゾール													
		リボソーマルアムホ テリシン B													
79ページ 表7-4 欄外注釈	⚠ ⚠ 国内未承認薬であり、免疫不全者における	⚠ ⚠ 国内未承認薬または適応外使用薬であり、免疫不全者における													
解説編 7 新生児	83ページ 表7-5 抗菌薬	ビクシリン	アンピシリン												
		アザクタム	アズトレオナム												
		モダシン	セフトジジム												
		ロセフィン	セフトリアキソン												
解説編 8	92ページ 表8-1 2-1-1)追加		・セフォゾプラン（CZOP）<略> ・セフェピム（CFPM） ^{***} 1回 50 mg/kg、1日3回 静注、点滴静注 ・セフトジジム（CAZ）<略>												
	92ページ 表8-1 欄外に文言追加		***小児（15歳未満）に適応がない												
解説編 9 インフルエンザ	95ページ 表9-1	・キャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害薬の投与対象 12歳未満では推奨しない	・キャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害薬の投与対象 6歳未満では推奨しない 6～11歳では慎重に判断して投与する												
	95ページ 引用文献	5) 日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会. 2021/22シーズンのインフルエンザ治療・予防指針. 1-16 http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/2021-2022_influenza..pdf (2021年11月30日アクセス)	5) 日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会. 2023/24シーズンのインフルエンザ治療・予防指針, -2023/24シーズンの流行期を迎えるにあたり-, 1-18 http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20231122_influenza.pdf (2024年5月20日アクセス)												

<p>解説編 9 麻疹</p> <p>96ページ左段 上から13行目</p> <p>96ページ 図9-1 データ更新</p> <p>98ページ 引用文献</p>	<p>年間12～744 例</p>	<p>年間6～744 例</p>																		
<p>解説編 9 百日咳</p> <p>99ページ 表9-5</p> <p>100ページ右段 上から5行目</p> <p>100ページ左段 上から12行目</p> <p>100ページ右段 上から9行目</p> <p>100ページ右段 上から18行目</p>	<p>(B) 1歳以上の患者(成人を含む) 臨床診断例: 1週間以上の咳を有し、かつ以下の特徴的な咳、あるいは症状を1つ以上呈した症例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・吸気性笛声 ・発作性の連続性の咳嗽 ・咳嗽後の嘔吐 ・無呼吸発作(チアノーゼの有無は問わない) <p>確定例:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床診断例の定義を満たし、かつ検査診断陽性 ・臨床診断例の定義を満たし、かつ検査確定例と接触があった例 <p>息詰まり感、呼吸困難</p> <p>(図2)</p> <p>(図9-5)</p> <p>百日咳含有ワクチン(3種または4種混合ワクチン)を生後3か月から</p> <p>3種混合ワクチンまたは4種混合ワクチン</p>	 <p>3) 国立感染症研究所. 麻疹 2021年7月現在. 病原微生物検出情報月報. 2021; 42: 177-179. https://www.niid.go.jp/niid/ja/measles-m/measles-iasrtpc/10654-499t.html (2021年11月1日アクセス)</p> <p>3) 国立感染症研究所. 麻疹 2023年7月現在. 病原微生物検出情報月報. 2023; 44: 133-5. https://www.niid.go.jp/niid/ja/measles-m/measles-iasrtpc/12263-523t.html (2024年5月24日アクセス)</p> <p>(図9-5)</p> <p>百日咳含有ワクチン(3種、4種または5種混合ワクチン)を生後2か月から</p> <p>3種、4種または5種混合ワクチン</p>																		
<p>解説編 9 結核</p> <p>101ページ右段 下から3行目 3) 疫学状況</p> <p>102ページ 表9-6 データ更新</p>	<p>全文差し替え</p>	<p>わが国の結核罹患率は順調に低下しており、2021年には初めて10(人口10万対)を下回って、結核低まん延国の仲間入りを果たした。欧米先進国と同様に結核高まん延国出生者の占める割合が増加しており、わが国における結核患者数が多い国の国籍を有する者のうち、わが国に中長期在留しようとする者に対する入国前結核スクリーニング(入国時点で結核非発病であることを確認)の導入が予定されている。小児(0～14歳)の年間新登録結核患者数は2021年29例、2022年35例と30例前後の少ない数まで減少している。小児に限った結核罹患率は人口10万対0.2～0.3程度で推移し、結核低まん延国の代表である米国を下回る超低まん延状況に至っている。一方で、粟粒結核や結核性髄膜炎などの重症結核の登録も少数例ではあるが続いている(表9-6、9-7参照)。</p> <p>表9-6 わが国の新登録結核患者数及び結核罹患率の推移(2018～2022年)¹⁾</p> <table border="1" data-bbox="766 2181 1596 2374"> <thead> <tr> <th></th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新登録患者数</td> <td>15,590</td> <td>14,460</td> <td>12,739</td> <td>11,519</td> <td>10,235</td> </tr> <tr> <td>罹患率(人口10万対)</td> <td>12.3</td> <td>11.5</td> <td>10.1</td> <td>9.2</td> <td>8.2</td> </tr> </tbody> </table>		2018	2019	2020	2021	2022	新登録患者数	15,590	14,460	12,739	11,519	10,235	罹患率(人口10万対)	12.3	11.5	10.1	9.2	8.2
	2018	2019	2020	2021	2022															
新登録患者数	15,590	14,460	12,739	11,519	10,235															
罹患率(人口10万対)	12.3	11.5	10.1	9.2	8.2															

解説編 9 結核	102ページ 表9-7 データ更新	<p>表 9-7 わが国の小児新登録結核患者数及び重症結核症例数の推移 (2018~2022 年)¹⁾</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">2018</th> <th colspan="3">2019</th> <th colspan="3">2020</th> <th colspan="3">2021</th> <th colspan="3">2022</th> </tr> <tr> <th>新登録患者数</th> <th>粟粒結核</th> <th>結核性髄膜炎</th> <th>新登録患者数</th> <th>粟粒結核</th> <th>結核性髄膜炎</th> <th>新登録患者数</th> <th>粟粒結核</th> <th>結核性髄膜炎</th> <th>新登録患者数</th> <th>粟粒結核</th> <th>結核性髄膜炎</th> <th>新登録患者数</th> <th>粟粒結核</th> <th>結核性髄膜炎</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0~4 歳</td> <td>24</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>18</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>27</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>14</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>21</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>5~9 歳</td> <td>6</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>9</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>9</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>8</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>10~14 歳</td> <td>21</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>11</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>16</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>10</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>6</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>51</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>38</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>52</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>29</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>35</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>																2018			2019			2020			2021			2022			新登録患者数	粟粒結核	結核性髄膜炎	新登録患者数	粟粒結核	結核性髄膜炎	新登録患者数	粟粒結核	結核性髄膜炎	新登録患者数	粟粒結核	結核性髄膜炎	新登録患者数	粟粒結核	結核性髄膜炎	0~4 歳	24	1	1	18	2	0	27	1	1	14	1	0	21	0	0	5~9 歳	6	0	0	9	0	0	9	0	0	5	0	0	8	0	0	10~14 歳	21	0	0	11	1	0	16	0	0	10	0	0	6	0	0	合計	51	1	1	38	3	0	52	1	1	29	1	0	35	0	0
		2018			2019			2020			2021			2022																																																																																																	
新登録患者数		粟粒結核	結核性髄膜炎	新登録患者数	粟粒結核	結核性髄膜炎	新登録患者数	粟粒結核	結核性髄膜炎	新登録患者数	粟粒結核	結核性髄膜炎	新登録患者数	粟粒結核	結核性髄膜炎																																																																																																
0~4 歳	24	1	1	18	2	0	27	1	1	14	1	0	21	0	0																																																																																																
5~9 歳	6	0	0	9	0	0	9	0	0	5	0	0	8	0	0																																																																																																
10~14 歳	21	0	0	11	1	0	16	0	0	10	0	0	6	0	0																																																																																																
合計	51	1	1	38	3	0	52	1	1	29	1	0	35	0	0																																																																																																
103ページ 表9-8 内容差し替え	<p>表 9-8 結核感染・発病が疑われる小児を対象とした結核感染診断法³⁾</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児を対象としても IGRA を適用することを基本とする ・ただし、2 歳未満の小児に対しては、IGRA とともにツ反を適用する 																																																																																																														
102ページ右段 上から3行目	一般診断方法 結核感染診断は、先行するBCG ワクチン接種やほとんどの非結核性抗酸菌感染症の影響を受けずに診断可能なインターフェロン γ 遊離試験 (IFN γ release assay, IGRA) が用いられるが、小児、特に5 歳以下の乳幼児を対象とした場合、感度が劣っている可能性が指摘されており、ツベルクリン反応 (ツ反) を適用、あるいは併用することが必要である (表9-8 参照) ³⁾ 。	一般診断方法 結核感染診断は、先行するBCG ワクチン接種やほとんどの非結核性抗酸菌感染症の影響を受けずに診断可能なインターフェロン γ 遊離試験 (IFN γ release assay, IGRA) が用いられることが一般的となっている。本検査は特異度が高い検査 (=偽陽性を呈する例は極めてまれ) であり、結核感染・発病が疑われる小児において陽性を呈した場合の診断的意義は非常に大きい。一方で5歳以下の乳幼児を対象とした場合、感度が劣っている可能性も指摘されている。これらの点をふまえ、小児を対象としてもIGRAを適用することを基本とするが、低年齢、とくに2歳未満の小児に対しては、IGRAとともにツベルクリン反応 (ツ反) を適用することが勧められている ³⁾ (表9-8参照)。																																																																																																													
104ページ右段 上から1行目 8)感染対策	8) 感染対策 感染源となり得る結核患者との接触を有し、接触状況や感染診断結果等より結核感染が強く疑われる例に対しては発病予防を目的とした治療 (LTBI 治療) を積極的に適用する。治療レジメンとしてINH 6 か月間または9 か月間またはINH+RFP 3~4 か月間投与が推奨されており、INH が使用できない例に対してはRFP 単剤の4 か月投与が推奨されている ^{7, 8, 9)} 。	8) 感染対策 感染源となり得る結核患者との接触を有し、接触状況や感染診断結果等より結核感染が強く疑われる例やBCG ワクチン接種後早期にコッホ現象が疑われる局所所見を認め、感染診断結果より結核感染が強く疑われる例に対しては慎重な発病評価を行い、発病の可能性が否定された場合には発病予防を目的とした治療 (LTBI 治療) を積極的に適用する ^{3, 7)} 。治療レジメンとしてINH 6 か月間または9 か月間またはINH+RFP 3~4 か月間投与が推奨されており、INH が使用できない例に対してはRFP 単剤の4 か月投与が推奨されている ^{8, 9)} 。																																																																																																													
104ページ 引用文献	1) 厚生労働省. 2020 年. 結核登録者情報調査年報集計結果について. 1-15. https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000824655.pdf (2021 年11 月29 日アクセス)	1) 厚生労働省. 2022 年. 結核登録者情報調査年報集計結果について. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/00001750_95_00010.html (2024 年7 月5 日アクセス)																																																																																																													
104ページ 引用文献	3) 小児結核診療のてびき. https://jata.or.jp/dl/pdf/data/syouni_tebiki_202103.pdf (2022 年1 月15 日アクセス)	3) 日本結核・非結核性抗酸菌症学会予防委員会. インターフェロン γ 遊離試験使用指針2021. 結核 2021; 96: 173-182																																																																																																													
104ページ 引用文献	新規追加	7)加藤誠也監修 阿彦忠之編. 感染症法に基づく結核の接触者健康診断の手引きとその解説 令和4年改訂版. 公益財団法人結核予防会、2022																																																																																																													
104ページ 引用文献 番号繰り下げ	7) 日本結核病学会予防委員会・治療委員会. 潜在性結核感染症治療レジメンの見直し. 結核 2019; 94: 515-8 8) Lewinsohn DM., et al. Official American Thoracic Society/Infectious Diseases Society of America/Centers for Disease Control and Prevention Clinical Practice Guidelines: Diagnosis of Tuberculosis in Adults and Children CID 2017; 64 (15January): e1 9) Starke JR., et al. Handbook of Child & Adolescent Tuberculosis Oxford. New York. 2015	8) 日本結核病学会予防委員会・治療委員会. 潜在性結核感染症治療レジメンの見直し. 結核 2019; 94: 515-8 9) Lewinsohn DM., et al. Official American Thoracic Society/Infectious Diseases Society of America/Centers for Disease Control and Prevention Clinical Practice Guidelines: Diagnosis of Tuberculosis in Adults and Children CID 2017; 64 (15January): e1 10) Starke JR., et al. Handbook of Child & Adolescent Tuberculosis Oxford. New York. 2015																																																																																																													
解説編 9 インフルエンザ菌 感染症	105ページ右段 下から6行目 文言追加 106ページ 表9-12項目追加	<p>現行の Hib ワクチンは世界中で 30 年以上使用されており、全身性の副反応は稀である。</p> <p>Hib ワクチンは世界中で 30 年以上使用されており、全身性の副反応は稀である。2024年4月から2種類の5種混合ワクチンが、定期接種ワクチンとしてHib感染症予防に使用されている。</p> <p>後述赤囲み箇所を変更</p>																																																																																																													

	107ページ左段 下から3行目	PCV13 接種歴も確認する。	PCV13、15価肺炎球菌結合型ワクチン (PCV15) 接種歴も確認する。
解説編 9 肺炎球菌 感染症	107ページ右段 7) 予防 (表9-12)	PCV13 は、13 種類の肺炎球菌莢膜多糖体にジフテリアの変異蛋白 (CRM197) を結合させたワクチンである。2020 年5月からPCV13 は、すべての年齢の肺炎球菌感染症リスクの高い者に対する接種が可能となった。今後、23 価肺炎球菌莢膜多糖体ワクチン (PPSV23) とともに使用することで、より効果的な感染予防が期待できる ¹⁰⁾ 。	PCV13、PCV15 は、それぞれ13 種類、15種類の肺炎球菌莢膜多糖体にジフテリアの変異蛋白 (CRM197) を結合させたワクチンである。2024年4月から、PCV15は定期接種化された。PCV13、PCV15ともにすべての年齢の肺炎球菌感染症リスクの高い者に対する接種が可能であり、23 価肺炎球菌莢膜多糖体ワクチン (PPSV23) とともに使用することで、より効果的な感染症予防が期待できる ¹⁰⁾ 。
	108ページ右段 引用文献	10)日本感染症学会. ガイドライン・提言, 「6 歳から64 歳までのハイリスク者に対する肺炎球菌ワクチン接種の考え方」 (2021 年3月17 日) . https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/210317_teigen.pdf (2021 年9 月27 日アクセス)	10)日本感染症学会. ガイドライン・提言, 「6 歳から64 歳までのハイリスク者に対する肺炎球菌ワクチン接種の考え方 (第2版)」 (2023 年9月11日) . https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/64haienlinenashi_230913.pdf (2024 年5 月5 日アクセス)
解説編 11 診療	113ページ左段 上から18行目 3)疫学状況	全文差し替え	2024 年 5 月 現在、世界で ⁴⁾ は COVID-19 に 7 億 7,543 万人が ⁴⁾ 罹患し、約 704 万人が ⁴⁾ 死亡している ⁴⁾ 。国内で ⁴⁾ は全数把握対象であった2023年5月7日までに約 3380 万人が ⁴⁾ 罹患し、74,669 人が ⁴⁾ 死亡している ⁵⁾ 。小児感染者は、流行初期は成人と比較して症例数が ⁴⁾ 少なかったが ⁴⁾ 、検査陽性者に占める割合は増加し、10歳未満、10代ともに10%前後で ⁴⁾ ある ⁵⁾ 。
解説編 11 診療	114ページ左段 上から14行目 6)治療	重症化因子を有する～<略>～詳細は図11-2に示す。	現状として12歳未満の小児に使用可能な薬剤は、レムデシビルとデキサメタゾンに限られる。12歳以上の小児に使用可能な薬剤は複数存在するが、小児における使用経験は限定的である。詳細は図11-2 に示す。成人領域では患者背景を加味して、重症化因子を有する軽症患者に対して、病初期に投与できる内服薬として経口抗ウイルス薬で ⁴⁾ あるニルマトレルビル/リトナビルおよび ⁴⁾ モルヌピラビルの使用推奨が提示されている。オミクロン株に対する有効性の低下から、中和抗体療法で ⁴⁾ あるカシリビルマブ /イムデピマブ および ⁴⁾ ソトロビルマブ は、他の薬剤が使用できない場合に限定されている。エンシトレルビル等、重症化リスク因子のない軽症～中等症の患者に投与可能な症状を軽減する効果のある抗ウイルス薬については、症状を考慮した上で ⁴⁾ 投与を判断すべきで ⁴⁾ ある ¹²⁾ 。
	113ページ右段 7)予防 全文差し替え		ワクチン: 2024 年 5 月現在、XBB1.5株に対する3 種類の mRNA ワクチン (コミナティ [®] 、スパイクバックス [®] 、ダイチロナ [®]) が国内で承認されている。アデノウイルスベクターワクチンは供給停止となり、組換えタンパクワクチン (ヌバキソビッド [®]) について現時点で流行株に対応した製剤の供給はない。小児に使用可能なワクチンは年齢ごとに組成、用法・用量が異なることに注意が必要であり、任意接種となっている。実際の使用にあたっては、各製薬企業および厚生労働省からの情報を確認されたい ¹³⁾ 。新型コロナウイルスワクチンの小児に対する有効性と安全性については、多くの検討がなされてきた ¹⁴⁻¹⁷⁾ 。ウイルスの変異に伴い有効性は変動するものの、一定レベルの感染予防効果、入院予防を含めた重症化予防効果が明らかになっており、有害事象についても重篤なものの頻度が比較的少ないことから、2023年10月時点では日本小児科学会からも接種が推奨されている ¹⁸⁾ 。一方で、既に罹患歴のある小児へ接種する場合のリスクベネフィットや経時的な効果の減弱、ワクチン接種後の心筋炎の発症の報告もあり ¹⁹⁾ 、今後も新たな情報を元に注視していく必要がある。
	115ページ 図11-2 使用注意 レムデシビル	① eGFR<30 mL/min ② ALTが正常上限の5 倍以上5日間で臨床症状の改善を認めなければ10 日間まで投与延長可	eGFR<30 mL/min 5日間で臨床症状の改善を認めなければ10 日間まで投与延長可 ※番号、「ALTが正常上限の5 倍以上」削除

解説編 11 診療	115ページ 図11-2 投与量 デキサメタゾン	体重40 kg 以上 0.15 mg/kg/ 日 体重40 kg 以下6 mg	体重40 kg 以下 0.15 mg/kg/ 日 体重40 kg 以上6 mg
	116ページ 図11-2	図11-2 COVID-19 治療フローチャート (2022年6月18日作成)	図11-2 COVID-19 治療フローチャート (2024年5月20日作成)
	116ページ 図11-3		後述赤囲み箇所を変更
	114ページ右段 9)その他 全文差し替え		わか`国て` は2023年5月8日以降は全数報告対象疾患から定点報告対象疾患に変更された。
	116ページ左段 引用文献	4) WHO. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. 2022. https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000951849.pdf (2022年6月18日アクセス)	4) WHO. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. 2022. https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000951849.pdf (2024年5月20日アクセス)
	116ページ左段 引用文献	5) 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向. 2022. https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000951849.pdf (2022年6月18日アクセス)	5) 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向: 2023年4月25日時点. https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001092038.pdf (2024年5月20日アクセス)
116ページ左段 引用文献	12) Frenck RW, et al. Safety, Immunogenicity, and Efficacy of the BNT162b2 Covid-19. N Engl J Med 2021; 385(3): 239-50 13) Walter EB, et al. Evaluation of the BNT162b2 Covid-19 Vaccine in Children 5 to 11 Years of Age. N Engl J Med 2022; 386(1):35-46 14) Hause AM, et al. COVID-19 Vaccine Safety in Children Aged 5-11 Years-United States, November 3-December 19, 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2021; 70(5152): 1755-60	12) 小児への新型コロナワクチン令和5年度秋冬接種に対する考え方. https://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=531 (2024年5月21日アクセス) 13) 厚生労働省 新型コロナワクチンについて. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_00184.html 14) Piechotta V, et al. Safety and effectiveness of vaccines against COVID-19 in children aged 5-11 years: a systematic review and meta-analysis. Lancet Child Adolesc Health. 2023 Jun; 7(6):379-91 15) Lan Z, et al. Yan J, Yang Y, Tang Z, Guo X, Wu Z, Jin Q.Effectiveness of COVID-19 vaccines among children and adolescents against SARS-CoV-2 variants: a meta-analysis.Eur J Pediatr. 2023 Dec; 182(12): 5235-44 16) Matsumoto N, et al. Adverse reactions in young children receiving the coronavirus disease 2019 vaccine. Pediatr Int. 2023 Jan-Dec; 65(1): e15696 17) Hara M, et al. Effectiveness of BNT162b2 Vaccine Against Symptomatic SARS-CoV-2 Infection in Children Aged 5-11Years in Japan During Omicron Variant Predominate Periods. J Epidemiol. 2024 May 5; 34(5): 205-10 18) 小児への新型コロナワクチン令和5年度秋冬接種に対する考え方. https://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=531 (2024年5月21日アクセス) 19) Ishisaka Y, et al. Overview of SARS-CoV-2 infection and vaccine associated myocarditis compared to non-COVID-19-associated myocarditis: A systematic review and metaanalysis. Int J Cardiol. 2024 Jan 15; 395: 131401	
解説編 11 感染対策	119ページ右段 6行目	SARS-CoV-2 対応としては日常業務で使用しているアルコール系擦式手指衛生剤による擦式消毒でも、水と石けんを使用した流水手洗いでもよい。	SARS-CoV-2対応としては、手指衛生は日常業務で使用しているアルコール系擦式手指衛生剤による擦式消毒でよい。
	120ページ右段 上から9行目	米国モデルナ社では、オミクロン型SARS-CoV-2変異株に対し改良されたワクチンの臨床治験が完了し、近く各国で承認申請の手続きに入る予定である。	削除

CQ2論文 検索方法	151ページ左段 上から1~2行目	0.1%L型アドレナリン投与群0.1mL/kgと0.5mL/kgとを比較	L型アドレナリン投与群0.1mg/kgと0.5mg/kgとを比較 ※0.1%削除
CQ3論文 検索方法	153ページ左段 上から1~2行目	L型アドレナリン投与群0.5mL/kg、ネブライザー投与	L型アドレナリン投与群0.5mg/kg、ネブライザー投与

・解説編9 インフルエンザ菌感染症

表9-12 | 国内で接種可能なインフルエンザ菌感染症・肺炎球菌感染症予防ワクチン(15歳未満小児)(2024年4月現在)

	インフルエンザ菌 b型ワクチン	5種混合ワクチン	13価肺炎球菌荚膜 多糖体蛋白結合型 ワクチン	15価肺炎球菌荚膜 多糖体蛋白結合型 ワクチン	23価肺炎球菌荚膜 多糖体ワクチン
略称	Hib ワクチン	DPT-IPV-Hib ワクチン	PCV13	PCV15	PPSV23
日本での 接種可能年齢	2か月齢以上	2か月以上	全年齢	全年齢	2歳以上
定期接種対象者	2か月齢以上5歳未 満のすべての小児	2か月以上7歳6か月 未満のすべての小児	2か月齢以上5歳未 満のすべての小児	2か月齢以上5歳未 満のすべての小児	なし
接種回数	4回 (標準的な接種回数)	4回	4回 (標準的な接種回数)	4回 (標準的な接種回数)	
接種方法	皮下注射	皮下注射・ 筋肉内注射	皮下注射	皮下注射・ 筋肉内注射	
任意接種として 接種が可能なる者	5歳以上 ペグセタコプラン投 与患者に対しては保 険適用あり	7歳6か月以上	侵襲性感染症予防 (5歳) 肺炎球菌による疾患 に罹患するリスクが 高いと考えられる者	侵襲性感染症予防 (5歳以上) 肺炎球菌による疾患 に罹患するリスクが 高いと考えられる者	肺炎球菌による重篤 疾患に罹患する危険 性が高い者 脾臓摘出患者に対し ては保険適用あり
接種回数	1回	定期接種での接種回 数を含め小児に対し て4回まで	1回 (接種回数は問わない)	1回 (接種回数は問わない)	1回 (複数回接種可能)
接種方法	皮下注射	皮下注射・ 筋肉内注射	皮下注射(5歳の侵 襲性感染症予防) 筋肉内注射(肺炎球 菌による疾患に罹患 するリスクが高いと 考えられる者)	皮下注射・ 筋肉内注射	皮下注射・ 筋肉内注射
ワクチンの 主成分	インフルエンザ菌b 型荚膜に含まれる 多糖体(PRPP)に キャリア蛋白(破傷 風トキソイド)を結 合したもの	PRPに破傷風トキシ ノイドを結合したも の+4種混合ワクチ ンPRPにキャリア蛋白 (ジフテリアCRM ₁₉₇) を結合したもの+4 種混合ワクチン	肺炎球菌の荚膜中 に含まれる多糖体 にキャリア蛋白(ジ フテリアCRM ₁₉₇) を結合したもの	肺炎球菌の荚膜中 に含まれる多糖体 にジフテリアCRM ₁₉₇ を結合したもの	肺炎球菌の荚膜中 に含まれる多糖体
含まれる血清型	b	b	1 3 4 5 6A 6B 7F 9V 14 18C 19A 19F 23F	1 3 4 5 6A 6B 7F 9V 14 18C 19A 19F 22F 23F 33F	1 2 3 4 5 6B 7F 8 9N 9V 10A 11A 12F 14 15B 17F 18C 19A 19F 20 22F 23F 33F

・解説編11 診療

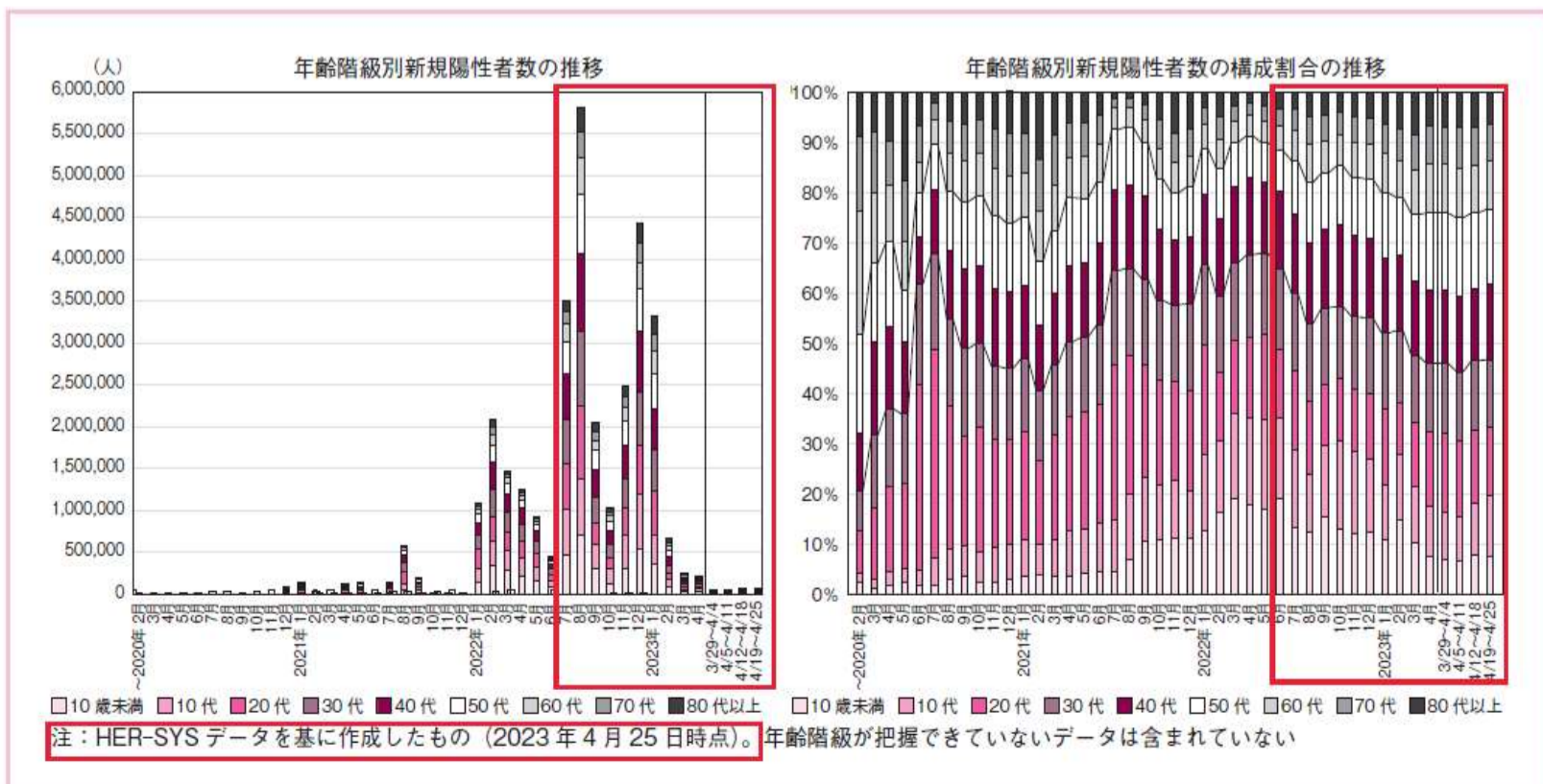


図 11-3 | わが国の小児の COVID-19 の疫学⁵⁾

COVID-19 の患者数に占める割合は、増加傾向にある。