

『視能学 第3版』

正誤表

本書におきまして、下記の通り記載内容に誤りがございました。訂正してお詫びいたします。

(2022 年 5 月 18 日作成, 2026 年 9 月 8 日更新)

刷	頁	該当箇所	誤	正	更新日
1・2刷	79	図 I -E-8 色覚異常の遺伝形式（赤枠の箇所）	父：正 母：正 親 XY XX 子 XY XY XX XX 正 正 正 正 父：正 母：正(保) 親 XY XX 子 XY X'Y XX X'X 正 異 正 正(保) 父：正 母：異 親 XY X'X 子 XY X'Y X'X X'X 異 異 正(保) 正(保) 父：異 母：正 親 X'Y XX 子 XY XY X'X X'X 正 正 正 正 父：異 母：正(保) 親 X'Y XX 子 XY X'Y X'X X'X 正 異 正(保) 異 父：異 母：異 親 X'Y X'X 子 XY X'Y X'X X'X 異 異 異 異 正：正常 X：正常遺伝子 異：異常 X'：異常遺伝子 保：保因者	父：正 母：正 親 XY XX 子 XY XY XX XX 正 正 正 正 父：正 母：正(保) 親 XY XX 子 XY X'Y XX X'X 正 異 正 正(保) 父：正 母：異 親 XY X'X 子 XY X'Y X'X X'X 異 異 正(保) 正(保) 父：異 母：正 親 X'Y XX 子 XY XY XX X'X 正 正 正(保) 正(保) 父：異 母：正(保) 親 X'Y XX 子 XY X'Y X'X X'X 正 異 正(保) 異 父：異 母：異 親 X'Y X'X 子 XY X'Y X'X X'X 異 異 異 異 正：正常 X：正常遺伝子 異：異常 X'：異常遺伝子 保：保因者	2023/8/4
1刷	173	図Ⅲ -B-6 Vieth-Müller ホロプタ円（緑の円）と Panum の融像感覚圏（灰色の領域）			

父: 正 母: 正
親 XY XX

子 XY XY XX XX
正 正 正 正

父: 正 母: 正(保)
親 XY XX

子 XY X'Y XX X'X
正 異 正 正(保)

父: 正 母: 異
親 XY X'X

子 XY X'Y X'X X'X
異 異 正(保) 正(保)

父: 異 母: 正
親 X'Y XX

子 XY XY X'X X'X
正 正 正(保) 正(保)

父: 異 母: 正(保)
親 X'Y XX

子 XY X'Y X'X X'X
正 異 正(保) 異

父: 異 母: 異
親 X'Y X'X

子 XY X'Y X'X X'X
異 異 異 異

正: 正常 X: 正常遺伝子
異: 異常 X': 異常遺伝子
保: 保因者

刷	頁	該当箇所	誤	正	更新日
1・2刷	277	左段 5 行目	差明	羞明	2026/3/3
1・2刷	361	図 I -B-57	a' は右眼の中心窩あるいは道づれ領の抑制	a' は左眼の中心窩あるいは道づれ領の抑制	2023/7/18
1・2刷	370	左段 1 行目	偽斜視 pse <u>d</u> uotrismus	偽斜視 pse <u>u</u> dostrismus	2025/10/31
1・2刷	405 ～ 406	406 頁左段下から 4 行目	<u>g) 眼心臓反射</u> <u>(【1】 - I -D- 「眼心臓反射 oculocardiac reflex」 p45 参照)</u>	<u>d) 眼心臓反射</u> <u>(【1】 - I -D- 「眼心臓反射 oculocardiac reflex」 p45 参照)</u> として 405 頁右段 16 行目に移動	2025/10/31

『視能学 第3版』

補 足

本書におきまして、下記の記載内容について補足いたします。

刷	頁	該当箇所	内 容
1・2刷	75	右段3～5行目	Leber 遺伝性視神経症では、中心視力が不良であっても、CFF が保たれている症例が多い。
1・2刷	314	左段2～3行目	(Leber 遺伝性視神経症の) 多くは大きな中心暗点と CFF の著明な低下を伴う。

※Leber遺伝性視神経症における中心フリッカ値について

Leber遺伝性視神経症（LHON）における中心フリッカ値（CFF）についてはさまざまな見解が示されています。LHON認定基準¹⁾では、視力や視野障害が重篤となっても、CFFは正常域にとどまる、ないしは回復する例が多く、その理由として運動視を司るY網膜神経節細胞ないしは外側膝状体magnocellular層が保全されるためと記述されています。一方、LHONにおける研究報告²⁾では、経過中のCFFの最終値は、正常眼と比較して有意に低下していたこと、発症後1年以内に低下したCFFは発症後2年以降有意に改善し、CFF改善例では視力も改善傾向となると示されています。

臨床ではCFFがいったん低下し、その後回復する例もみられるため、病状のどの時点を主とするかでCFFに関する解釈が異なる場合があります、本書p75とp314の相違も同様の理由によるものと思われます。

1) 中村 誠ほか：Leber遺伝性視神経症認定基準．日眼会誌119：339-346，2015
2) 高橋洋平ほか：Leber遺伝性視神経症における限界フリッカ値と視機能についての検討．神経眼科34：156-160，2017

（編集者補足）