

『スタンダード微生物学 第2版』(第3刷まで)

正誤表

本書におきまして下記のとおり記載内容に誤りがありました。訂正してお詫びいたします。

● p124 左段 下から 10 行目

誤

取り扱いがバイオセーフティレベル 3 (BSL-3) である。マイコバクテリウム属に属する好気性無芽胞桿菌であり、

正

→ 取り扱いがバイオセーフティレベル 3 (BSL-3) である。また、2006 年の感染症法の改正 (2007 年施行) で、結核菌は四種病原体、多剤耐性結核菌は三種病原体に指定され、その所持等に規定が設けられた。結核菌は、マイコバクテリウム属に属する好気性無芽胞桿菌であり、

● p128 左段 上から 3 行目

誤

a. 結核予防法

わが国では 1951 年に制定された結核予防法により、健康診断・予防接種・患者管理・結核医療などの結核に対する一貫した対策が行われている。医師は結核患者を診断した場合、2 日以内に最寄りの保健所に届出の義務がある。

結核予防は、BCG (bacillus Calmette-Guérin) ワクチンの接種による。

正

→ a. BCG 接種

結核予防は、BCG (bacillus Calmette-Guérin) ワクチンの接種による。

● p128 左段 下から 12 行目

誤

平成 15 年度から乳幼児期の単回接種となった (後術 XIII 「法律」の「結核予防法」参照)。

正

→ 平成 15 年度から乳児期の単回接種となった。

● p128 右段 下から 4 行目

誤

その効果は 50 ~ 70% といわれている。結核予防法で 29 歳以下の予防内服は、公費負担の対象となる。

正

→ その効果は 50 ~ 70% といわれている。

誤

表 5 食中毒の原因物質

微生物	細菌	食中毒細菌	セレウス菌, 黄色ブドウ球菌, ボツリヌス菌	毒素型
			サルモネラ属菌, 腸炎ビブリオ, 腸管出血性大腸菌, その他の病原大腸菌, ウエルシュ菌, エルシニア・エンテロコリチカ, カンピロバクター・ジェジュニ/コリ, ナグビブリオ, セレウス菌, 赤痢菌, コレラ菌, チフス菌, パラチフス A 菌, エロモナス・ヒドロフィラ, エロモナス・ソブリア, プレシオモナス・シゲロイデス, ビブリオ・フルビアリス	感染型
		その他の細菌	リステリア菌, 仮性結核菌, レンサ球菌, ビブリオ・ブルニフィカス	
		腐敗細菌		
		ウイルス	ノロウイルス, その他のウイルス	
		真菌		
		原虫類	クリプトスポリジウム, サイクロスポーラ, ランブル鞭毛虫, 赤痢アメーバなど	
自然毒	動物性	フグ毒(テトロドトキシン), 貝毒(麻痺性, 下痢性)など動物に自然に含まれる毒成分		
	植物性	カビ毒, 毒キノコ, 植物毒(ばれいしょ芽毒成分(ソラニン), 生銀杏および生梅の有毒成分(シアン))など植物に自然に含まれる毒成分		
化学物質		添加物, 有害金属(カドミウム, 鉛, スズなど), その他		
寄生虫	生鮮魚介類より感染	アニサキス, 旋尾線虫, 顎口虫, 横川吸虫など		
	その他の食品(獣生肉など)	旋毛虫, ウェステルマン肺吸虫, 宮崎肺吸虫など		



正

表 5 食中毒の原因物質

微生物	細菌	食中毒細菌	セレウス菌, 黄色ブドウ球菌, ボツリヌス菌	毒素型
			サルモネラ属菌, 腸炎ビブリオ, 腸管出血性大腸菌, その他の病原大腸菌, ウエルシュ菌, エルシニア・エンテロコリチカ, カンピロバクター・ジェジュニ/コリ, ナグビブリオ, 赤痢菌, コレラ菌, チフス菌, パラチフス A 菌, エロモナス・ヒドロフィラ, エロモナス・ソブリア, プレシオモナス・シゲロイデス, ビブリオ・フルビアリス	感染型
		その他の細菌	リステリア菌, 仮性結核菌, レンサ球菌, ビブリオ・ブルニフィカス	
		ウイルス	ノロウイルス, その他のウイルス	
		真菌	カビ毒, 毒キノコ	
		原虫類	クリプトスポリジウム, サイクロスポーラ, ランブル鞭毛虫, 赤痢アメーバなど	
	自然毒	動物性	フグ毒(テトロドトキシン), 貝毒(麻痺性, 下痢性)など動物に自然に含まれる毒成分	
植物性		馬鈴薯発芽部・緑色部のソラニン, バラ科植物(杏, 梅, 桜,アーモンドなど)の果実・種子に含まれる青酸配糖体アミグダリンなど		
化学物質		添加物, 有害金属(カドミウム, 鉛, スズなど), その他		
寄生虫	生鮮魚介類より感染	アニサキス, 旋尾線虫, 顎口虫, 横川吸虫など		
	その他の食品(獣生肉など)	旋毛虫, ウェステルマン肺吸虫, 宮崎肺吸虫など		

● p273 左段 下から 3 行目

誤

2. 「結核予防法」(1951 年制定・2006 年改正)

結核予防法には、健康診断・予防接種・医師の届出・保健所の役割などが明記されており、予防から治療まで一貫した対策がこの法律 1 つで行えるよう規定されている。2003 年の改正では、定期的予防接種 (BCG 接種) について見直された。結果として、小学校 1 年および中学 1 年におけるツベルクリン反応検査・BCG 接種は廃止され、定期健康診断の一環として問診中心の結核健診のみとなった。さらに、2005 年の改正は、結核予防法が施行されて以来 50 年ぶりの大改正となり、結核対策を取り巻く状況の変化を踏まえ、定期健康診断の効率的・効果的な実施およびツベルクリン反応検査の廃止・BCG 直接接種の導入、直接服薬確認療法 (DOT) の推進、結核診査協議会の見直し、国および都道府県の責務規定や指針・計画の策定に関する内容が盛り込まれ、結核対策の効率化・重点化が図られた。

正

→ 2. 「結核予防法」(1951 年制定・2007 年廃止)

結核予防法は、結核の予防及び結核患者に対する適正な医療の普及を図ることによって、結核が個人的にも社会的にも害を及ぼすことを防止し、もって公共の福祉を増進することを目的として 1951 年に制定された法律である。しかし、結核対策における見直しの必要性から、この法律は、2007 年 3 月 31 日をもって廃止され、感染症法 (BCG については予防接種法) へ統合された。この統合により、結核は、人権を尊重した手続きに基づく法的措置を可能にするために、感染症法の 2 類に分類された。また、従来結核予防法により規定されていた結核固有対策である定期健康診断や病院管理者の届出、患者登録・管理検診、家庭訪問・患者指導・服薬等の支援 (DOTS)、医師の服薬等の指示、通院医療の公費負担制度、適正医療・医療基準等については感染症法に加えられた。

● p274 左段 上から 6 行目

誤

(感染症法に規定する 1 類感染症, コレラ, 黄熱)

正

→ (感染症法に規定する 1 類感染症, インフルエンザ (H5N1), デング熱, マラリア)

● p274 右段 下から 10 行目

誤

また、疾患の類型化が行われ、従来の定期予防接種の対象 7 疾患 (ジフテリア, 百日咳, 急性灰白髄炎, 麻疹, 風疹, 日本脳炎, 破傷風) は、流行阻止を目的とした集団予防であり「一類疾病」とし、個人予防の積み重ねとしての間接的な集団予防のインフルエンザを「二類疾病」とした (表 2)。これにより、予防接種法の対象疾患は合計で 8 疾患となった。

正

→ また、2006 年の結核予防法の廃止にともない、BCG 接種が予防接種法に追加された。これにより、流行阻止を目的とした集団予防である「一類疾病」8 疾患 (ジフテリア, 百日咳, 急性灰白髄炎, 麻疹, 風疹, 日本脳炎, 破傷風, 結核) と個人予防の積み重ねとしての間接的な集団予防の「二類疾病」インフルエンザをあわせて、予防接種法の対象疾患は合計 9 疾患となった (表 2)。なお日本脳炎ワクチン接種については、平成 17 年より副反応の観点から積極的勧奨を行っていないが、いずれ勧奨されると考えられる。

● p274 表 2 内

誤

麻疹, 風疹の接種回数: 1 回

正

→ 麻疹, 風疹の接種回数: 1 期 1 回, 2 期 1 回

● p275 左段 上から 1 行目

誤

任意接種の 2 種類がある (表 3)。BCG 接種については、結核予防法に規定されている。

正

→ 任意接種の 2 種類がある (表 3)。