

Red Book 2015 主な改訂点

(Summary of Major Changes in the 2015 *Red Book*)

主な変更点：全体的に

1. *Red Book* で示される情報が最も正確で最新のデータに基づいていることを確実なものにするために、各章における最初のレビュー担当者はそれぞれの分野の第一人者から選出されてきた。2015 年版では最初のレビュー担当者の 62% が新たに任命されている。このことは *Red Book* の内容は、それぞれの発刊の中で常に新鮮な目で検証されていることを確実にするものである。
2. すべての章で、2012 年版を修正した。以下にその主な変更点を示す。
3. 第 3 章にある病原体に関する診断法については、最新の診断法の現状を確実なものにするため、一人の微生物ラボ責任者によってレビューされている。
4. 現在あるいは今後の情報が得られるようにウェブサイトは、*Red Book* 内のすべてについて更新されている。すべてのウェブサイトは、参照しやすいように太い活字体で記してあり、またそれらはすべて正確性とアクセス性に関して検証してある。
5. 米国小児科学会 (AAP: American Academy of Pediatrics), 米国 CDC (Center of Disease Control and Prevention) の ACIP (Advisory Committee on Immunization Practice) およびその他の専門機関からのエビデンスに基づいた推奨に関する *Red Book* にある参照は、すべて最新のものとしている。
6. 予防接種、抗菌薬予防投与、感染制御の実施などによる疾病予防の標準化に関し、*Red Book* 内すべてについて最新のものとしている。
7. ドキシサイクリンに関する表現については *Red Book* 内すべてにおいて整合性をとった。ドキシサイクリンを含むテトラサイクリンを基本とした抗菌薬は、8 歳以下の小児に対して反復投与を行うと、恒久的な歯牙の色調変化の原因となり得る。しかし、ドキシサイクリンに関しては、以前のテトラサイクリンに比してカルシウムへの結合性は低く、またいくつかの研究ではより低年齢の小児において可視的な歯の着色に関連がないことが示されている。
8. *Red Book* 本号が発刊された後に出される最新の方針などについては、*Red Book Online* に示される。
9. *Red Book* 内すべてにある章について予防接種に関する AAP および CDC の 2015 年の推奨、CDC の性感染症ガイドライン、CDC の医療関係者に対する予防接種の推奨、Nelson の小児抗菌薬療法 2015 の薬物に関する推奨 (Bradley JS, Nelson JD, Cantey JB, Kimberlin DW, Leake JAD, Palumbo PE, Sauberman J, Steinbach WJ 監修 Elk Grove Village, IL: AAP 2015) などに一致して最新のものとしている。CDC, NIH, アメリカ感染症学会などによる HIV 感染あるいは曝露を受けた小児の日和見感染の予防と治療に関する推奨についても同様である。

10. 図表についても、情報の検索を容易にするために新たなものが加えられた。
11. 付録については、これまでの13から8に減らし、データの検索を容易にするために強化した。

第1章 能動免疫と受動免疫

1. 予防接種の利益とワクチンに関する保護者の疑問についての解説の拡大が、第1章全体にというより、ワクチンに関する「**被接種者と両親への情報提供**」として強化した(p7)。
2. **ワクチンの成分**の項(p18)に、ワクチンの成分、結合物質、防腐剤、安定剤、アジュバントなどについての解説を詳細にした。
3. 同じく**ワクチンの成分**の項(p18)では、AAPは近年WHOのSAGE (Strategic Advisory Group of Expert) による地球規模でのワクチンの供給においてはチメロサールの使用を維持するとの推奨に関して最大の支持を表明した。(www.who.int/wer/2012/wer8721.pdf)。すべての子どもたちの健康に対する主張として、地球規模での予防接種の効果、およびそれらのプログラムは多容量バイアルが必要でそこにはワクチンの安全性を担保するために防腐剤が必要であるという認識について、AAPは強く支持をした。最近のWHOの評価ではチメロサル含有ワクチンの継続的使用を支持し、予防接種が年間250万人の死亡を予防していることについて言及した(www.who.int/biologicals/Report_THIMEROSAL_WHO_Mtg_3-4_April_2012.pdf)。得られるエビデンスの大多数は、ワクチンに含まれるチメロサルが有害であるということを示せなかったとしている。
4. **ワクチンの取り扱いと保存方法**(p21)については、2012年6月の監察長官報告において概要が示された器具や手順に関し更新された点に一致させ、強化された。
5. **接種部位の疼痛に対する処置**(p30)については、近年のエビデンスに基づいた推奨を基本としてかなり詳細にした。
6. 複数ワクチンの同時接種 (the Simultaneous Administration of Multiple Vaccines) にしたがって、**不活化インフルエンザワクチン、13価肺炎球菌結合型ワクチンは同時接種が可能であることを記載した**(p35~p36)。
7. ウイルス生ワクチン接種に関連した**結核検査**については、**結核**の章に示した一般的な結核検査に関する推奨および2014年12月に出版されたAAP Technical Reportに一致させた(p40)。
8. ワクチン接種後に生じた有害事象に関して偶然の発生か関連性のあるものなのかの相違については**ワクチンの安全性**の項(p43)に詳細が触れられている。ブライントンとの共同作業 (the Brighton Collaborative) に関する解説については**ワクチンの安全性**の項で同様に触れられている。日本薬学会による薬学用語の解説では、薬物との因果関係がはっきりしないものを含め、薬物を投与された患者に生じたあらゆる好ましくない、あるいは意図しない徴候、症状、または病気を有害事象 (adverse event) といひ、有害反応 (adverse reaction) は病気の予防、診断、治療に通常用いられる用量で起こる好ましくない反応であり薬物との因果関係があるものを指す(2005.10.25掲載)(2009.8.12改訂)としており、本書でも adverse event という語に対しては有害事象、Adverse reaction という語に対しては有害反応という日本語を用いた。
9. FDAの承認後早期の**予防接種に関する安全性モニタリングシステム (PRISM: Postlicensure Rapid Immunization Safety Monitoring system)**に関する情報について、**ワクチンの安全性の積極的サーベイランス**の項で加えられた(p49)。
10. CDCの**Clinical Immunization Safety Network (CISA)**による**ワクチンのサービスと利益**の解説が詳細にされた(p50)。
11. **ワクチンの禁忌と事前の注意**について明確にし、第1章の中の**ワクチンの安全性**で詳細にした(p52)。
12. **表1.12**(p63)として、**静注用免疫グロブリン (IGIV) 反応への対応**を加えた。

13. 米国においては動物血清による免疫グロブリンは CDC からのみ入手可能なので、*Red Book* からは、動物血清由来品に関する脱感作については削除した。
14. 妊娠時期における破傷風トキソイド、減量ジフテリアトキソイド、無細胞百日咳ワクチン (Tdap) の接種については、特定の臨床状況における予防接種 (p68) および百日咳 (p608) の項で更新とした。
15. 免疫不全状態の小児におけるワクチン接種 (p74) については、対象児への予防接種の基本原則の提供、実施医家が遭遇する可能性のある例についての取り扱いについても同様に情報提供をするために、全面的改定を行った。この新たな項目は、特殊なそして非日常的状況の中で生ずる例についても含めて 2013 年アメリカ感染症 (IDSA) 免疫低下宿主に対するワクチン接種のための臨床実地ガイドラインに一致させた。
16. 生体反応修飾物質 (p83) については、特殊なワクチンと同様これらの使用に先立って取り入れられるべき予防戦略について詳細に述べた。
17. 免疫低下状態にある小児へのワクチン接種の際に考慮することとして、中枢神経系の解剖学的障壁の破綻について加えた (p88)。
18. 疾患に曝露後の積極的免疫法については第 1 章から除き、第 3 章の各疾患の項に情報として挿入した。
19. 居住施設 (residential institution) にいる小児については第 1 章から除き、第 3 章の各疾患の項に情報として挿入した。
20. 定期的ワクチン接種のより速やかな接種の解説については、米国外に居住している小児の予防接種の項 (p93) に加えた。
21. 大学等における B 群髄膜炎菌ワクチンの使用については、思春期小児および大学在学集団の予防接種の解説として加えた (p94~95)。
22. 米国外で受けた予防接種、米国で受けた予防接種歴について不明な場合については、第 1 章にまとめ、詳細に述べた (p98)。

第 2 章 特殊な状況下における小児のケア

1. 米国公衆衛生システムおよびプライマリーケア担当者が備えるべき生物テロに使用される可能性のある病原体のリスト (p110) について更新し、CDC のガイダンスに一致させた。
2. *Clostridium difficile* およびノロウイルスの予防について、アルコールを基本とした手指消毒剤による手洗い操作は限界のあることを強調した (p161~177)。
3. 性的暴行を受けた後には、ヒトパピローマワクチン接種が勧められる。そのような状況では、9 歳で接種をスタートするべきである (p181)。
4. 思春期および小児年齢における性感染の診断および治療は、新しい AAP および CDC のガイドラインと整合性をとって最新のものとした (p182)。

5. 性的虐待を受けた子供の性感染に対するスクリーニングは、新しい AAP および CDC のガイドラインと整合性をとって最新のものとした (p185)。
6. 国際的養子縁組、難民、移民の小児の評価に関する項は、強化されまた全面修正された (p194)。
7. 結核の検査方法については年齢別に更新された (p198)。
8. 廃棄された注射針による針刺しに続く C 型肝炎ウイルス感染を受けた小児においては反復して血清検査を行うことを加えて推奨した (p204)。

第 3 章 感染症ごとのまとめ

1. 放線菌症 (アクチノミセス症) (p225) 頭頸部放線菌症のみに対する経口治療を含んだ。
2. アメーバ症 (p228) *Entamoeba histolytica* の栄養体もしくは嚢胞の同定が、腸管アメーバ症の最終診断 (推定ではなく) となることを述べた。感染者の大半は無症状であることを明確にした。最近の *Entamoeba dispar* および *E. moshkovskii* の腸管あるいは腸管外の病理との関連については、常に非病原性であるかどうかについては疑問が生じていることを本項に加えた。
3. アメーバ性髄膜脳炎 (p231) *Naegleria fowleri* 感染の治療として効果的に使用されるミルテフォシン (CDC を介して入手可能 Tel : 770-488-7100) について加えた。
4. 炭疽 (p234) 本項は、2014 年に AAP および CDC より炭疽への備えとして出版されたものと一致させた。
5. アルボウイルス (p240) 小児におけるペロ細胞由来の不活化日本脳炎ワクチン (IXIARO [JE-VC]) の承認について本項目に加えた。チクングニヤについて、カリビアン、南アメリカ、北アメリカ (フロリダでの地域伝播) への拡大について加えた。
6. アスペルギルス症 (p249) 本項の疫学の部分について、伝播について加えるべき様式、生じやすい特殊な時間などを含み拡大して記述した。ポリコナゾールの用量、第二選択剤の優先順位などについても加筆した。
7. セレウス感染症 (p255) 眼内セレウス感染症について、全身的療法に加えてバンコマイシンの硝子体内注射に関しては眼科医の意見を求めるべきことを加えた。
8. 細菌性陰症 (p256) 本項の診断部分について、迅速診断および分子診断法を含み、最新、詳細にした。
9. *Blastocystis hominis* と他のサブタイプによる感染症 (p262) *Blastocystis hominis* 以外のサブタイプについての議論も含め、本項の内容を拡げた。
10. プラストミセス症 (p263) 治療の項については、米国感染症学会 (IDSA) の推奨と一致させた。
11. カンジダ症 (p275) 治療の項については、米国感染症学会 (IDSA) の推奨と一致させた。
12. トラコーマクラミジア (p288) トラコーマクラミジアの診断法の評価については、2014 年の AAP による思春期及び若年成人における非ウイルス性性感染症のスクリーニングに関する声明に一致させて更新した。
13. *Clostridium difficile* (p298) 治療の項につき、ニタゾキサニドおよび糞便移植 (腸管細菌叢の移植) を含みより明快な詳細なものにした。

14. コクシジオイデス症 (p302) この15年間で本症が増加していることを追加した。
15. SARSとMERSを含むコロナウイルス (p306) 中東呼吸器症候群 (MERS) の原因となるヒトコロナウイルスであるMERS-CoVについて本項で追記した。
16. クリプトスポリジウム症 (p312) 固形臓器移植患者における本症の発生について強調した。
17. サイトメガロウイルス感染症 (p317) 先天性サイトメガロウイルス (CMV) 感染の治療につき更新した。その中には、神経症状の有無にかかわらず症候性の先天性CMV感染症に対する6か月間の経口バルガンシクロビルによる治療が含まれている。
18. デング (p322) デングの臨床症状につき更新した。
19. エールリヒア, アナプラズマ感染症と類縁感染症 (p329) 分子診断について強化した提示を含む, 診断に関する項を更新した。世界で生じるヒトエールリヒア症およびアナプラズマ症のリストについて詳細なものにした。Heartland virusについても, 鑑別診断として加えた。
20. エンテロウイルス (ポリオを除く) (p333) 2014年の夏から秋に生じたエンテロウイルスD68のアウトブレイクについて本症に入れた。その中には, 呼吸器症状あるいは急性弛緩性麻痺との関連の可能性についても含まれている。エンテロウイルス感染における抗ウイルス薬の選択についても詳細にした。パレコウイルスについては別建てとした。
21. Epstein-Barr (EB) ウイルス感染症 (p336) EBウイルスの病理につて詳細なものとし, スポーツ活動への復帰に関連したEBウイルス初感染の取り扱いについて更新した。
22. 大腸菌を含むグラム陰性桿菌 (p340) 診断の項につき, 分子診断法の提示の強化などを含み更新した。カルバペネマーゼ産生グラム陰性菌による感染に対する治療の推奨について加えた。
23. 大腸菌による消化管感染症 (p343) 新たな分子診断方法について考察した。
24. ランブル鞭毛虫感染症 (以前は, *Giardia lamblia* および *Giardia duodenalis*) (p353) HIV感染者における *Giardia intestinalis* 感染の治療についてはIDSAの推奨に一致させた。
25. 淋菌感染症 (p356) 淋菌感染症の診断と治療に関する情報については, 2014年のAAPの声明およびCDCのガイドラインに一致させ更新をした。この中には分子診断法の使用, 抗菌薬に対する新たな耐性及び治療失敗例への対応のために修正された治療法の推奨が含まれている。
26. インフルエンザ菌感染症 (p368) HibMenCY (Hib + C,Y 髄膜炎菌) ワクチンについて加筆した。免疫抑制状態者およびその他の基礎疾患のある者に対するワクチンの推奨について更新した。
27. ヘリコバクターピロリ菌感染症 (p379) 治療の項については, 欧州小児胃腸管肝栄養学会, 北米小児胃腸管肝栄養学会の近年の小児ガイドラインに一致させた。
28. アレナウイルスによる出血熱 (p381) ラッサ熱の治療として, リバビリン静注に関して追加した。

29. **ブニヤウイルスによる出血熱および関連症候群** (p383) Heartland virus に関する考察を加えた。
30. **フィロウイルスによる出血熱：エボラおよびマールブルグ** (p386) エボラおよびマールブルグを含むフィロウイルスによる出血熱については、新たな項目を本書に追加した。本項目については、エボラ小児の治療に資するため本書の発行の2014年11月前に発表された。Red Book の77年間の歴史の中で出版前に新たな項目が発表されたのは初めてのことである。
31. **C型肝炎** (p423) プロテアーゼ阻害剤、ポリメラーゼ阻害剤、C型肝炎ウイルスの非構造NS5A酵素複製複合体阻害剤等の治療の進歩について本項に挿入した。
32. **単純ヘルペスウイルス** (p432) 活動的なヘルペス病変のある女性から生まれた児への治療に関するAAPのアルゴリズムについて書き加えた。診断と治療に関する最新情報について、新生児単純ヘルペスの項に加えた。
33. **ヒトヘルペスウイルス6型** (p449) 現在ヒトヘルペスウイルス6型は、HHV-6A、HHV-6Bの種に分けられる。以前はこれは2つの明瞭な亜型として、変異型A、変異型Bとして知られていた。異なった種である、とされてからヒトヘルペスウイルスは9種類に増加した。
34. **ヒト免疫不全ウイルス (HIV) 感染症** (p453) 本項は、CDC, NIH, IDSA から出された HIV に曝露された小児における日和見感染の予防と治療に関する推奨に更新された。抗レトロウイルス薬時代における本疾患の自然歴についても更新された。
35. **インフルエンザ** (p476) 本項では、直近のシーズンの疫学、流行ウイルスなどを反映して更新されている。分子診断についての考察を拡大した。オセルタミビルの使用について、米国FDAの年齢の拡大承認に続き、2週齢まで年齢を下げたことを書き加えた。不活化インフルエンザワクチンおよびPCV13の接種後の熱性けいれんのデータについて更新した。
36. **川崎病** (p494) 乳児小児において川崎病の診断基準に一致する場合には、除外診断として分子検査で気道ウイルスの確認は必要ない。川崎病小児の治療にIGIVの使用後、製品の中に含まれる同種凝集素による溶血によって輸血が必要となる場合のある事を加えた。リスク患児として多量あるいは反復してIVIGを投与後は、ヘモグロビン濃度を測定すべきである。
37. **リーシュマニア症** (p503) 本症の臨床症状の記載について拡大した。皮膚、粘膜、血管性リーシュマニアの治療に関して、経口ミルテフォニンについて更新した。現在では12歳以上で、体重30kg (66ポンド) 以上、妊娠中または授乳中ではない特定のリーシュマニア種感染の治療については承認が得られている。
38. **ハンセン病** (p506) 臨床症状の記載を拡大した。また、家族の一律のスクリーニングに関する推奨を削除した。
39. **リステリア感染症** (p513) リステリア症の治療に関する選択を拡大した。しかし、ペニシリン・ゲンタマイシンは標準的な治療としてそのままとなっている。

40. **ライム病** (p516) 治療期間について明らかにし、抗菌薬の選択を疾病の出現（例：顔面神経麻痺）によって具体的に示した。「慢性ライム病」とライム病後症候についての考察を加えた。
41. **麻疹** (p535) 麻疹に対する免疫のエビデンスについて *Red Book* の前の版から修正をした。予防的免疫グロブリン製剤の使用、HIV 感染者のワクチン接種、1957 年に降に出生した医療従事者に対するワクチン接種などについて更新した。麻疹に曝露した感受性者への対応についても拡充した。
42. **髄膜炎菌感染症** (p547) ワクチン接種年齢および近年承認された製品と年齢適応に関する推奨が更新された。シプロフロキサシンが予防投与が適応となる多くの小児への選択薬剤としてリファンピンに加えられた。
43. **ミクロスポリア感染症** (p560) 本症は、臓器移植を受けた人に生ずることを、これまでよりさらに強調した。ミクロスポリアによる角膜炎の治療の選択について加筆した。
44. **肺炎マイコプラズマ感染症** (p568) 分子診断の利用について、さらに拡大した。外来での状況、ことに小学校入学前の子どもたちへのマクロライド系抗菌薬の制限のある予防投与の推奨について更新した。
45. **ノカルジア症** (p571) 本項の治療に関する部分について拡大した
46. **ヒトパピローマウイルス** (p576) 性的暴行を受けた可能性のある小児は、9 歳でヒトパピローマウイルスワクチン接種が推奨される。米国においては 2014 年 12 月より 9 価ヒトパピローマウイルスワクチンが承認されるという情報について付け加えられた。
47. **ヒトパレコウイルス感染症** (p592) *Red Book* の新しい項目として本症が加わった。これまでパレコウイルスは、エンテロウイルスの項に含まれていた。
48. **アタマジラミ** (p597) アタマジラミの治療に用いる lindane シャンプーについては、2012 年 *Red Book* には「もはや推奨しない」とあるが、2015 年 *Red Book* では「アタマジラミには使用すべきではない」と強調された。処方箋なしあるいは処方箋での治療の選択による費用の差の表を加えた。
49. **百日咳 (Whooping cough)** (p608) 学齢期の小児、思春期年齢、成人における百日咳報告数の増加に関して、自然免疫の機会の減少に加えて百日咳ワクチンの全シリーズに無細胞型ワクチンの導入以降の免疫持続の低下について述べた。曝露後予防の目的で「濃厚接触」の定義を加えた。以前の Tdap 接種歴にかかわらず妊娠ごとに妊婦は Tdap 接種を受けることを加筆した。Tdap の禁忌及び注意点については簡素化した。
50. **肺炎球菌感染症** (p626) 6～18 歳のハイリスク患者における肺炎球菌感染症予防のための PCV13 および PPSV23 接種の推奨について更新した。

51. **ポリオウイルス感染症** (p644) 世界ポリオ根絶プログラムの状況について本項に加えた。臨床の提示、歴史などについて拡大し、ポリオウイルスの伝播が続いている国に4週あるいはそれ以上連続して住む旅行者、あるいはそこを離れてポリオフリーである国に向かう旅行者へのポリオワクチンの新たな推奨も記載された。
52. **ポリオーマウイルス属** (p650) 評価中の治療法についても本項に加えた。
53. **プリオン病・伝達性海綿状脳症** (p653) 新たな診断薬の進歩について加筆された。
54. **Q熱 (*Coxiella burnetii* 感染症)** (p656) 2013年CDCガイダンスに一致して、診断および取り扱いについて更新された。
55. **RSウイルス** (p667) 本項は、かなりの変更が行われた。細気管支炎の治療については2014年AAPの細気管支炎の臨床実施ガイドラインによる推奨を含めて更新された。そこには、 α -、 β -アドレナリン作動薬と副腎皮質ホルモン製剤の使用の制限を含んでいる。パリビズマブ使用の推奨については、2014年AAPのパリビズマブの予防投与に関する考え方の声明を反映して更新された。最も大きい変化は、在胎29週以下で慢性肺疾患あるいは先天性心疾患のない早産児におけるパリビズマブの使用の制限である。
56. **ロッキー山紅斑熱** (p682) 全血あるいは血清中の *R. rickettsii* DNA をPCRで検知することは今日では本症の診断法の選択となるが、2~6週間隔で得られた急性期回復期血清で抗原特異性IgGの4倍以上の上昇をみることは、確定診断のために依然として受け入れられる方法である。
57. **ロタウイルス感染症** (p684) 米国で承認されているロタウイルスワクチンの腸重積に関する小リスクについて現在のデータに基づいて更新された。
58. **サルモネラ感染症** (p695) 近年認識されたサハラ以南アフリカにおける致死性が高く、対応する血清型とは遺伝子的に異なるある種の血清型の非チフスサルモネラによる侵襲性疾患について、先進国における小児疾患の原因として追記された。
59. **赤痢菌感染症** (p706) アジスロマイシン耐性の出現を含めて、抗菌薬の選択に関し加えられた。
60. **ブドウ球菌感染症** (p715) 皮膚軟部組織に反復して感染する黄色ブドウ球菌を減少させる新たな方法について書き加えられた。
61. **A群レンサ球菌感染症** (p732) 小児から得られた咽頭スワブが迅速診断でA群レンサ球菌陰性の場合、分離培養のため検査室に検体を提出するべきという、より強い推奨が付け加えられた。さらに、A群レンサ球菌咽頭炎の治療に用いられる抗菌薬の推奨投与量が更新された。
62. **B群レンサ球菌感染症** (p745) 近年明らかになった、新生児B群レンサ球菌感染症の生存者にみられる長期にわたる神経合併症について追記された。妊婦及びその子どものB群レンサ球菌感染の検査についてその方法を説明するスマートフォンのアプリケーションが開発された。

63. **梅毒** (p755) 近年の疫学データについて更新された。近年発表あるいは開発中の新たな方法を含むトレポネーマ特異的検査法が改訂された。
64. **破傷風** (p773) 破傷風トキソイドおよび破傷風免疫グロブリン (TIG) の投与に続く抗菌薬の動態について加筆された。
65. **頭部白癬** (p778) 治療に関する表を加え、推奨される治療法の詳細が記載されている。
66. **トキソプラズマ症** (p787) *Toxoplasma gondii* のなかでの季節性、伝播について更新された。
67. **腔トリコモナス感染症** (p798) *Trichomonas vaginalis* 感染の診断についての分子診断法とスクリーニングに関する推奨について、2014年AAPの思春期及び若年成人の非ウイルス性感染症のスクリーニングに関する声明に一致して更新された。
68. **鞭毛虫症** (p800) 鞭毛虫症の治療は現在ではアルベンダゾールとなっており、メベンダゾールはすでに米国内では入手できなくなっている。
69. **結核** (p805) 結核の検査については、年齢別に更新されており、その中には、2014年10月に発行されたAAPの技術レポートと一致させた、ツベルクリンテスト (TST)、インターフェロンガンマ遊離試験 (IGRA) の利用について、年齢別・BCG接種状況別のフロー図が含まれている。乳幼児、小児、思春期年齢における結核に対して一般的に使用される治療薬の量について、WHOの推奨に一致させた。潜在性結核に対する複数の治療法の選択が、治療を満足に完遂させる可能性およびそれによって耐性が生じるリスクに対応するレジメによって優先度が示された。結核に対するリスクのある集団に関する考察が拡大された。
70. **非結核性抗酸菌症** (p831) 非結核性抗酸菌症の中で美容外科手術後の皮膚感染が増加していることが認識された。生物学的反応の修飾が本症の増加のリスクがあるという認識が付け加えられた。
71. **野兔病** (p839) ストレプトマイシンの入手は限定的となり、本症の治療にはゲンタマイシンが選択されることが示された。
72. **水痘-帯状疱疹ウイルス感染症** (p846) 水痘-帯状疱疹ウイルスに曝露された人への対応の概要に関するフロー図が加えられた。
73. **ビブリオコレラ感染** (p860) *Vibrio cholerae* 感染に対する抗菌薬治療の新たな表が提示された。

第4章 抗菌薬および抗菌薬療法

1. 本章のキノロン系薬の部分は、**抗菌薬および抗菌薬療法**について一括して近年のデータを含めて更新した。
2. **抗菌薬管理：抗菌薬の適正使用** (p874) 本項は、気道感染症に対する抗菌薬管理適正使用の基本および耐性について、幅が広がり更新された。本項は、AAPおよびCDCの出版物と一致をみている。

3. 表 4.3：新生児期以降の小児の抗菌薬にある各抗菌薬についてジェネリック薬が入手可能かどうかについての情報も書き加えられた (p884)。
4. 性感染の治療に関する表 (p896～p903) は、2014 年 CDC 発行の性感染症と一致させ広く更新された。
5. 全身性真菌感染症における抗真菌薬の項 (p905) では、異なった真菌に対し相対的感受性に関する表が加えられた。
6. イトラコナゾールとボリコナゾールの治療薬モニタリングのための目標濃度が、非経口および経口抗真菌薬の投与量指針の表 (p909～p912) に加えられた。
7. C 型肝炎ウイルス感染治療の抗ウイルス薬のレパトリーの急速な拡大については、非 HIV 抗ウイルス薬の表 (p919～p926) に書き加えられた。
8. 寄生虫感染に対する薬剤 (p927～p956) の表は、これまでに再版されてきた定期的刊行物である *Medical Letter* ではなく、各寄生虫についての CDC のウェブサイトの最新の治療ガイダンスを反映して全面的に改修された。

第 5 章 抗菌薬予防投与

1. 本章は、国立糖尿病消化器腎疾患研究所の支援による Randomized Intervention for Children with VesicoUreteral Reflux (RIVUR) 研究の成果を受けて、反復する発熱、無症候性尿路感染症の予防投与について更新された (p959)。
2. 米国健康システム薬剤師学会 (ASHP)、IDSA、外科感染症学会 (SIS)、健康管理疫学学会 (SHEA) による術前・術後の抗菌薬予防投与に関する 2013 年臨床実施ガイドラインの内容が、小児の術後患者における抗菌薬予防投与の項に含まれている。ここには、成人の心臓あるいは整形外科手術における黄色ブドウ球菌保菌者に対し、深部術創感染のリスク減少のために、経静脈的予防投与を補足して術前にミプロシンの経鼻投与、クロールヘキシジン浴を行うことについても触れられている。

付録

1. 関連する機構の連絡先 (付録 I) (p975) は、現在のウェブサイトおよび電話番号について更新された。ワクチンの安全性に関するいくつかのウェブサイトが加えられている。
2. 小児用ワクチン／トキシイドおよび免疫グロブリンのコード (付録 II) (p980) は、2015 年 10 月に発表予定の ICD-10 に従って更新されている。
3. 米国内で届出が必要な疾患 (付録 IV) (p992) については、2015 年 *Red Book* 発刊時の感染源のリストに一致させて更新されている。
4. 汚染された可能性を持つ食品からの疾病予防 (付録 VI) (p1004) には、食品由来疾病として最も多いノロウイルスについて加えた。

〔註〕原著の *adverse event* という語に対しては有害事象、*adverse reaction* という語に対しては有害反応、*adverse effect* という語に対しては有害作用という日本語を用いた。