

『日本リウマチ学会 関節リウマチ診療ガイドライン 2024 改訂
—若年性特発性関節炎 少関節炎型・多関節炎型 診療ガイドラインを含む』
正誤表

この度は、上記書籍をご購入くださいますようお願いいたします。本書に以下の誤りがございました。訂正させていただきますとともに、謹んでお詫び申し上げます。

頁	箇所	誤	正
p. 259	左段 5～10 行目	TNF 阻害薬中止と比較した、32 週時の TNF 阻害薬継続の望ましい効果は、再燃の絶対効果が 1,000 人あたり 133 人減少、95%CI [-234, -5], 相対効果は RR=0.75, 95%CI [0.56, 0.99], ACR Pedi 30 達成の絶対効果が 1,000 人あたり 64 人増加、95%CI [-59, 233], 相対効果は RR=1.13, 95%CI [0.88, 1.45] であった（採用論文 2, 3）。	TNF 阻害薬中止と比較した、32 週時の TNF 阻害薬継続の望ましい効果は、再燃の絶対効果が 1,000 人あたり 133 人減少、95%CI [-234, -5], 相対効果は RR=0.72, 95%CI [0.48, 1.09], ACR Pedi 30 達成の絶対効果が 1,000 人あたり 64 人増加、95%CI [-59, 233], 相対効果は RR=1.22, 95%CI [0.70, 2.11] であった（採用論文 2, 3）。
p. 259	左段 11～14 行目	TNF 阻害薬と MTX で治療開始し、その後の TNF 阻害薬中止と比較した TNF 阻害薬継続の望ましくない効果は、重篤な有害事象が絶対効果として 1,000 人あたり 27 人減少、95%CI [-67, 65], 相対効果は RR=0.72, 95%CI [0.31, 1.67] であった。	TNF 阻害薬と MTX で治療開始し、その後の TNF 阻害薬中止と比較した TNF 阻害薬継続の望ましくない効果は、重篤な有害事象が絶対効果として 1,000 人あたり 27 人減少、95%CI [-67, 65], 相対効果は RR=0.73, 95%CI [0.32, 1.70] であった。

2025 年 1 月
診断と治療社 編集部

『日本リウマチ学会 関節リウマチ診療ガイドライン 2024 改訂
 —若年性特発性関節炎 少関節炎型・多関節炎型 診療ガイドラインを含む』
 正 誤 表

この度は、上記書籍をご購入くださいますようお願いいたします。本書に以下の誤りがございました。訂正させていただきますとともに、謹んでお詫び申し上げます。

頁	箇所	誤	正								
p. 10	表 5	<p>表 5 妊娠・授乳期 RA における重大なアウトカム</p> <table border="1"> <tr> <td>妊娠 CQ1</td> <td>児の先天異常（大奇形），重篤な新生児感染症</td> </tr> <tr> <td>妊娠 CQ2</td> <td>児の先天異常（大奇形）</td> </tr> </table>	妊娠 CQ1	児の先天異常（大奇形），重篤な新生児感染症	妊娠 CQ2	児の先天異常（大奇形）	<p>表 5 妊娠・授乳期 RA における重大なアウトカム</p> <table border="1"> <tr> <td>RA CQ65</td> <td>児の先天異常（大奇形），重篤な新生児感染症</td> </tr> <tr> <td>RA CQ66</td> <td>児の先天異常（大奇形）</td> </tr> </table>	RA CQ65	児の先天異常（大奇形），重篤な新生児感染症	RA CQ66	児の先天異常（大奇形）
妊娠 CQ1	児の先天異常（大奇形），重篤な新生児感染症										
妊娠 CQ2	児の先天異常（大奇形）										
RA CQ65	児の先天異常（大奇形），重篤な新生児感染症										
RA CQ66	児の先天異常（大奇形）										
p. 131	推奨文	<p>HBs 抗原陽性の RA 患者では，肝臓専門医と連携することを推奨する。</p> <p>HBs 抗原陰性の RA 患者では，HBV 感染を定期的に観察したうえで，通常の治療戦略に沿った RA を治療することを推奨する。</p>	<p>HBs 抗原陽性の RA 患者では，肝臓専門医と連携することを推奨する。</p> <p>HBV 既感染で HBs 抗原陰性の RA 患者では，HBV 感染を定期的に観察したうえで，通常の治療戦略に沿った RA を治療することを推奨する。</p>								

2024 年 10 月
 診断と治療社 編集部

『日本リウマチ学会 関節リウマチ診療ガイドライン 2024 改訂
—若年性特発性関節炎 少関節炎型・多関節炎型 診療ガイドラインを含む』
正 誤 表

この度は、上記書籍をご購入くださいますようお願いいたします。本書に以下の誤りがございました。訂正させていただきますとともに、謹んでお詫び申し上げます。

頁	箇所	誤	正
p. 82	右段 見出し④パネル会議 での意見 6~7 行目	重篤な有害事象および重篤な感染症も 軽度の増加が認められること	重篤な有害事象および重篤な感染症も 認められること
p. 91	右段 見出し①利益と害の バランスの評価 1~2 行目	ACR50 達成が-47.6 である。参考とし て、ACR20 達成の NNT は-62.5,	ACR50 達成が計算不能(-47.6)である。 参考として、ACR20 達成の NNT は計算不 能 (-62.5),
p. 95	左段 見出し①利益と害の バランスの評価 10 行目	重篤な感染症の NNH が 1,000 であった。	重篤な感染症の NNH が計算不能であっ た。
p. 108	右段 見出し①利益と害の バランスの評価 6~7 行目	①RP→RP 群との比較で 0, ②BS→BS 群 との比較で 0,	①RP→RP 群との比較で計算不能, ②BS →BS 群との比較で計算不能,
p. 194	右段 6~7 行目	TNF 阻害薬と MTX の曝露による影響を みた論文が	TNF 阻害薬の曝露による影響をみた論 文が
p. 198	右段 6~7 行目	(SASP + MTX 群 : RR = 0.36, 95% CI [0.81, 2.29],	(SASP + MTX 群 : RR = 1.36, 95% CI [0.81, 2.29],

2024 年 5 月
診断と治療社 編集部