

# 『関節リウマチ診療ガイドライン 2020』 正 誤 表

この度は、上記書籍をご購入くださりありがとうございます。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。

\*下記の誤りは第1版第4刷より修正されております。

頁	箇所	誤	正
p. vii	通し推奨番号 11 エビデンスの確実性	非常に低 ⊕○○○	低 ⊕⊕○○
p. 17	左段 10 行目・11 行目	non-TNF 阻害薬	非 TNF 阻害薬
p. 48	上部囲み「推奨文」	エビデンスの確実性 非常に低	エビデンスの確実性 低
p. 49	左段 下から 3 行目～ 右段 11 行目まで	RR の 95%CI の下限と上限がそれぞれ、「効果なし」と「相当な害」とみなされる基準 RR>1.25 を含んでいるため「不精確さ」に深刻な限界があると判断され、エビデンスの確実性は「低」と評価した。ABT と TCZ による ACR50 達成割合については、評価者の盲検がされていない論文を含むため「バイアスのリスク」に深刻な限界があり、点推定値のばらつきがあり高度の異質性があるため「非一貫性」でも深刻な限界があり、RR の 95%CI の下限と上限がそれぞれ、「効果なし」と「相当な害」とみなされる基準 RR>1.25 を含んでいるため「不精確さ」に深刻な限界があるため、エビデンスの確実性は「非常に低」と評価した。TCZ による HAQ 改善については、評価者の盲検化がされていない論文を含むため、「バイアスのリスク」に深刻な限界があると判断されエビデンスの確実性は「中」と評価した。	RR の 95%CI の下限と上限がそれぞれ、「効果なし」と「相当な利益」とみなされる基準 RR>1.25 を含んでいるため「不精確さ」に深刻な限界があると判断され、エビデンスの確実性は「低」と評価した。ABT と TCZ による ACR50 達成割合については、点推定値のばらつきがあり高度の異質性があるため「非一貫性」でも深刻な限界があり、RR の 95%CI の下限と上限がそれぞれ、「効果なし」と「相当な利益」とみなされる基準 RR>1.25 を含んでいるため「不精確さ」に深刻な限界があるため、エビデンスの確実性は「低」と評価した。TCZ による HAQ 改善については、「バイアスのリスク」「非一貫性」「非直接性」「不精確さ」のいずれも深刻な問題はなく、エビデンスの確実性は「高」と評価した。
p. 49	右段 25 行目	アウトカム全般にわたる全体的なエビデンスの確実性は最も低いグレードである「非常に低」とした。	アウトカム全般にわたる全体的なエビデンスの確実性は最も低いグレードである「低」とした。
p. 55	右段 5) 採用論文リスト	1) Gabay C, et al : Lancet 2013 ; 381 : 1541-1550. 2) Burmester GR, et al : Ann rheum dis 2017 ; 76 : 840-847.	1) Burmester GR, et al : Ann rheum dis 2017 ; 76 : 840-847. 2) Gabay C, et al : Lancet 2013 ; 381 : 1541-1550. *文献 1 と 2 が入れ替わりました

頁	箇所	誤	正
p. 117	右段 11 行目	術後装具	術後 <b>創部</b>
p. 125	左段 下から 6 行目	953 件	<b>1,003</b> 件
p. 140	右段 5) 採用論文リスト	7) Zwartelé R, et al : Int Orthop 2008 ; 32 : 581-587. 8) Zwartelé RE, et al : Arch Orthop Trauma Surg 2012 ; 132 : 535-546.	7) <b>Zwartelé RE, et al : Arch Orthop Trauma Surg 2012 ; 132 : 535-546.</b> 8) <b>Zwartelé R, et al : Int Orthop 2008 ; 32 : 581-587.</b> <b>*文献 7 と 8 が入れ替わりました</b>
p. 158	右段 7 行目・8 行目	上肢における運動療法は、手に対する個別指導による運動療法に関する研究（採用論文 9, 10）、上肢機能改善（監督下 1 時間の訓練と家庭での訓練による）を目指す研究（採用論文 8）が含まれ	上肢における運動療法は、手に対する個別指導による運動療法に関する研究（採用論文 <b>8, 9</b> ）、上肢機能改善（監督下 1 時間の訓練と家庭での訓練による）を目指す研究（採用論文 <b>7</b> ）が含まれ
p. 159	右段 5) 採用論文リスト	3) Hsieh LF, et al : J Rehabil Med 2009 ; 41 : 332-337. 4) Lourenzi FM, et al : Clin Rehabil 2017 ; 31 : 1482-1491. 5) da Silva KN, et al : Rheumatol Int 2013 ; 33 : 2269-2275. 6) Siqueira US, et al : Am J Phys Med Rehabil 2017 ; 96 : 167-175. 7) Jahanbin I, et al : Int J Community Based Nurs Midwifery 2014 ; 2 : 169-176. 8) Manning VL, et al : Arthritis Care Res (Hoboken) 2014 ; 66 : 217-227. 9) Lamb SE, et al : Lancet 2015 ; 385 : 421-429. 10) Williamson E, et al : BMJ Open 2017 ; 7 : e013121.	<b>*文献 3 の削除に伴う文献番号の変更</b> <b>3)</b> Lourenzi FM, et al : Clin Rehabil 2017 ; 31 : 1482-1491. <b>4)</b> da Silva KN, et al : Rheumatol Int 2013 ; 33 : 2269-2275. <b>5)</b> Siqueira US, et al : Am J Phys Med Rehabil 2017 ; 96 : 167-175. <b>6)</b> Jahanbin I, et al : Int J Community Based Nurs Midwifery 2014 ; 2 : 169-176. <b>7)</b> Manning VL, et al : Arthritis Care Res (Hoboken) 2014 ; 66 : 217-227. <b>8)</b> Lamb SE, et al : Lancet 2015 ; 385 : 421-429. <b>9)</b> Williamson E, et al : BMJ Open 2017 ; 7 : e013121.
p. 191	右段 17 行目	第 2 位	第 <b>3</b> 位
p. 199	右段 9 行目	⑥ サリルマブ (SAR) BS は、	⑥ サリルマブ (SAR) / BS ( <b>TNF 阻害薬</b> ) は、