

肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン
 (2017年改訂版) 初版～2020/4/1 更新版 正誤表

記載に誤りがありましたので、お詫び申し上げますとともに下記の通り訂正致します。
 (2020.8.28)

訂正箇所	誤	正
p10 表4 ポイント(簡易版PESI)の第2項目*	>1	≥1
p11 表4*3	(Aujesky D, et al. 2005 ⁴⁹⁾ , Jiménez D, et al. 2010 ⁵⁰⁾ , Righini M, et al. 2010 ⁵¹⁾ より改変)	(Aujesky D, et al. 2005 ⁴⁹⁾ , Jiménez D, et al. 2010 ⁵⁰⁾ , Righini M, et al. 2010 ⁵¹⁾ を参考に作表)
p12 表6*3	(Stein M, et al. 1963 ¹⁴⁾ , Miniati M, et al. 1999 ⁵⁷⁾ , 長谷川浩一, 他. 1993 ⁵⁸⁾ , 岡田修, 他. 2001 ⁵⁹⁾ より改変)	(Stein M, et al. 1963 ¹⁴⁾ , Miniati M, et al. 1999 ⁵⁷⁾ , 長谷川浩一, 他. 1993 ⁵⁸⁾ , 岡田修, 他. 2001 ⁵⁹⁾ より作表)
p13 右段本文上から3行目	疾患可能性	臨床的確率
p13 表7「改訂ジュネーブ・スコア」の項目	下肢深部静脈拍動を伴う痛みと浮腫	下肢深部静脈の触診による痛みと片側性浮腫
p14 右段本文上から15行目	(mg/L)	(μg/L)
p16 左段2.6.1 バイオマーカー最終行	【追加】	ただし、わが国ではトロポニンやH-FABPはPTEに対して未承認である。
p17 表10「クラス分類」の項目	PESI <u>III-IV</u> あるいは	PESI <u>III-V</u> あるいは
p17 表10「クラス分類」の項目*	PESI III-IV あるいは簡易版 PESI>1	PESI III-IV あるいは簡易版 PESI≥1
p19 図6「臨床リスク評価(sPESI)」で簡易版PESI≥1の矢印の先	中間リスク	中リスク
p21 表13の第2項目	高用量による初期治療後に	<u>一定期間の高用量による</u> 初期治療後に
p22 表13タイトル	PTEの薬物治療に関する推奨とエビデンスレベル(続き)	<u>急性</u> PTEの薬物治療に関する推奨とエビデンスレベル(続き)

p22 表 13 最下段	【追加】	誘因のない PTE の抗凝固療法中止後に、抗凝固療法の延長治療を希望しない、あるいは可能でない場合に、PTE の再発予防にアスピリンを投与する。推奨クラス II b エビデンスレベル B
p28 左段本文下から 8 行目	頭蓋内出血	頭蓋外出血
p28 表 16 出典の文献番号*2	(Task Force on Pulmonary Embolism, European Society of Cardiology. 2000 ¹²⁸⁾ より改変)	(Task Force on Pulmonary Embolism, European Society of Cardiology. 2000 ^{111b)} より改変)
p34 表 19 (2 項目ともに)	直視下肺塞栓摘除術 (PCPS 装置使用)	直視下肺塞栓摘除術 (人工心肺使用)
p37 右段本文上から 5~10 行目	出血などにより抗凝固療法を施行できない状態とされてきた。すなわち、中枢型 DVT を伴う VTE のうち、(1) 抗凝固療法禁忌例、(2) 抗凝固療法の合併症ないし副作用発現例、(3) 十分な抗凝固療法にもかかわらず PTE が増悪・再発する例、(4) 抗凝固療法を維持できない例、である ^{312, 313, 316)} 。	出血などにより抗凝固療法を施行できない状態とされてきた ^{312, 313, 316)} 。十分な抗凝固療法にもかかわらず PTE が増悪・再発する例に対してのフィルター <u>の適応は、中枢型 DVT を伴わないものはその限りではないため、Class IIa とする。</u>
p37 表 21 Günther Tulip 抜去内カテーテル内径	12F	11F
p41 左段本文上から 6~9 行目	慢性とは、最近では 6 ヶ月以上にわたって、あるいは 3 ヶ月以上の抗凝固薬の投与にても肺血流分布ならびに肺循環動態の異常が大きく変化しない病態と	慢性とは、 <u>3~6 ヶ月以上の抗凝固療法にても肺血流分布ならびに肺循環動態の異常が大きく変化しない病態と定義されている。</u>

	定義されている.	
p49 右段本文上から 5 行目	NYHA	NYHA/WHO 機能分類
p56 図 15 最下部	* : D ダイマー使用できない場合は	* : D ダイマーが使用できない場合は
p56 表 30 1 行目	Wells スコア (DVT 用)	臨床的特徴
p56 表 30 2 行目 *3	完全麻痺, 不全麻痺あるいは最近のギプス装着による固定	下肢の完全麻痺, 不全麻痺あるいは最近のギプス装着による固定
p56 表 30 3 行目 *3	臥床安静 3 日以上または 12 週以内の全身あるいは部分麻酔を伴う手術	臥床安静 3 日以上または 12 週以内の全身あるいは部分麻酔を伴う大手術
p57 右段本文上から 14 行目	静脈壊死	静脈性壊死
p57 右段本文上から 24 行目	文献 528	削除
p57 右段本文上から 31 行目	文献 529	削除
p59 右段本文上から 2~3 行目	compression ultrasonography	静脈圧迫法
p60 左段本文上から 3 行目	文献 549)	文献 519, 549)
p62 表 33 第 3 項目	高用量による初期治療後	一定期間の高用量による初期治療後
p62 右段「3.2.2 抗凝固療法の意義」本文上から 7~8 行目	治療群 16 例中 PTE 死亡・再発がないのに対して, 無治療群では 19 人中 10 人で再発, 5 人が死亡した.	治療群 16 人中 PTE による死亡・再発がないのに対して, 無治療群では 19 人中 5 人が再発し, 全例が死亡した.
p62 右段「3.2.3 わが国の抗凝固薬の現状」 →急性 PTE の項目参照	p.24	p.22
p62 右段「3.2.4 抗凝固療法の時期」 →急性 PTE の項目参照	p.29	p.22
p63 左段 下から 21 行目	検査数	発見数
p63 右段 上から 18 行目	nadroparin 治療で 5%	nadroparin 治療で 4%
p65 左段 上から 22 行目	後遺症	PTS

p69 左段本文上から 9 行目	「産婦人科診療ガイドライン産科編 2017」 ⁶⁴⁶⁾	「産婦人科診療ガイドライン産科編 2017」 ^{646,647)}
p69 以降 左段本文上から 9 行目以降の文献番号	文献番号 647 以降 683 まで	文献番号 648～ 684 (1 加えた番号) に変更
p74 左段本文上から 14 行目	危険因子	リスク分類
p74 左段本文上から 28 行目	危険因子	リスク分類
p74 左段「4.4 産科」の最後の一文	第 2 群, 第 3 群に該当する症例は分娩後抗凝固療法あるいは IPC を行う.	<u>第 3 群</u> に該当する症例は, 分娩後抗凝固療法あるいは <u>IPC を検討する.</u>
p78 COI に関する開示 伊藤正明	[謝金] 第一三共 武田薬品工業 [研究資金提供] ブリistol・マイヤーズスクイブ 第一三共 [奨学 (奨励) 寄附金/寄附講座] ブリistol・マイヤーズスクイブ MSD 塩野義製薬 大塚製薬	[謝金] 第一三共 武田薬品工業 バイエル薬品 [研究資金提供] 第一三共 日本新薬 [奨学 (奨励) 寄附金/寄附講座] MSD 大塚製薬 第一三共 武田薬品工業
p78 COI に関する開示 中村真潮	[謝金] 第一三共	[謝金] 第一三共 ファイザー ブリistol・マイヤーズスクイブ
p93 文献 646	産科編 2014. 2014: 10-14.	産科編 2017. 2017: 10-14.
p93	文献番号 647 以降 683 まで	文献番号 648～ 684 (1 加えた番号) に変更
p93	文献番号 684	文献番号 647

無印 : 2018 年 8 月 31 日更新, * : 2018 年 12 月 10 日更新, *2 : 2020 年 4 月 1 日更新,
*3 : 2020 年 8 月 28 日更新