

動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版 第一版 正誤表

● p.15 本文左段 8 行目

(誤) さらに、冠動脈 MDCT は冠動脈疾患描出に対する特異度が高く¹⁶⁻¹⁹⁾、本法で異常がないときは器質的冠動脈狭窄の存在はほぼ否定できる。

(正) さらに、冠動脈 MDCT は冠動脈疾患描出に対する感度・特異度が高く¹⁶⁻¹⁹⁾、本法で異常がないときは器質的冠動脈狭窄の存在はほぼ否定できる。

● p. 22 本文左段 10 行目

(誤) ESC/EAS ガイドラインでは随時 TG175mg/dl…

(正) EAS/EFLM コンセンサスステートメントでは随時 TG175mg/dl…

● p. 22 本文右段 2-4 行目

(誤) わが国の疫学調査の報告や ESC/EAS ガイドラインとの整合性も考慮し、175mg/dl 以上を高 TG 血症とした。

(正) わが国の疫学調査の報告や EAS/EFLM コンセンサスステートメントとの整合性も考慮し、175mg/dl 以上を高 TG 血症とした。

● p. 23 本文左段 19～20 行目

(誤) なお TC や TC、LDL-C 直接法は空腹時でない場合 (随時) もそのまま基準値を用いるが、

(正) なお TC や HDL-C、LDL-C 直接法は空腹時でない場合 (随時) もそのまま基準値を用いるが、

● p. 40 本文右段 1～2 行目

(誤) 遺伝的素因を含む家族歴が、冠動脈疾患の家族歴は冠動脈疾患の独立した危険因子である。

(正) 遺伝的素因を含む家族歴は、冠動脈疾患の家族歴において冠動脈疾患の独立した危険因子である。

- p. 42 本文右段 下から 3 行目
 - (誤) 急性症候群患者
 - (正) 急性冠症候群患者

- p. 68 本文左段 2～3 行目
 - (誤) 久山町研究は、さらにアウトカムが前述の通り冠動脈疾患とアテローム血栓性脳梗塞という動脈硬化性心血管疾患であり、
 - (正) 久山町研究は、さらにアウトカムが前述の通り冠動脈疾患とアテローム血栓性脳梗塞という動脈硬化性疾患であり、

- p.80 本文左段 22 行目～本文右段 4 行目
 - (誤) ※ 欧米では脂質が 25%以下あるいは 30%以下を低脂肪食とする研究が多いため、ここで述べる低脂肪食とは、脂質エネルギー比率を総エネルギー摂取量の 30%以下にした食事パターンとする。わが国で推奨されている脂肪エネルギー比率 20～25%の食事内容や高カカロミクロン血症に対する脂肪制限食とは異なることに注意が必要である。
 - (正) ※ 欧米では脂肪が 25%以下あるいは 30%以下を低脂肪食とする研究が多いため、ここで述べる低脂肪食とは、脂肪エネルギー比率を総エネルギー摂取量の 30%以下にした食事パターンとする。わが国で推奨されている脂肪エネルギー比率 20～25%の食事内容や高カカロミクロン血症に対する脂肪制限食とは異なることに注意が必要である。

- p.89 本文左段 下から 5 行目の文献番号
 - (誤) 糖尿病患者に限ると、鶏卵の摂取が多い群で心血管疾患、特に冠疾患の発症または死亡が増加するというコホート研究やそのメタ解析がある 36-40。
 - (正) 糖尿病患者に限ると、鶏卵の摂取が多い群で心血管疾患、特に冠疾患の発症または死亡が増加するというコホート研究やそのメタ解析がある 36-37, 39-40。

- p.90 右段
 - 文献 38) を削除

- p.101 表 3-5 タイトル
 - (誤) 動脈硬化疾患予防のための食事療法
 - (正) 動脈硬化性疾患予防のための食事療法

- p.102 左段下から 2 行目～
 - (誤) 最近報告された東アジア人健常者を対象とした RCT 25 試験のメタ解析でも、有酸素運動は TC、TG を低下させ、HDL-C を上昇させた¹²⁾。また、週 150 分以上の運動を実施した研究に限ると、上記に加え、LDL-C も低下することが示された¹²⁾。
 - (正) 最近報告された東アジア人健常者を対象とした RCT 25 試験のメタ解析でも、有酸素運動は TC、TG を低下させ、HDL-C を上昇させた⁸⁾。また、週 150 分以上の運動を実施した研究に限ると、上記に加え、LDL-C も低下することが示された⁸⁾。

- p. 104 図 3-5 [18～64 歳の運動の枠内]
 - (誤) (= 4 メッツ・時價)
 - (正) (= 4 メッツ・時/週)

- p.112 本文左段 18 行目
 - (誤) 有意な ASCVD 予防効果が得られることが確認された。
 - (正) 有意な ASCVD 予防効果が得られることは確認されなかった。

- p. 115 本文左段 下から 5 行目
 - (誤) 治療開始時の LDL-C が 155 mg/dL 超の場合には LDL-C < 70 mg/dL を目標に管理することが有用で、治療開始時の LDL-C が 100 mg/dL 以下の場合には高用量の高強度スタチン投与が効果的であることが示されている。
 - (正) 治療開始時の LDL-C が 155 mg/dL 超の場合には LDL-C < 70 mg/dL を目標に管理することが有用で、治療開始時の LDL-C が 100 mg/dL 以下の場合にも高用量の高強度スタチン投与が効果的であることが示されている。

- p.120 表 3-7

(誤) スタチン *LDL-C 低下作用により層別化して標記

(正) スタチン (LDL-C 低下作用により層別化して標記)

- p.126 本文右段最終行

(誤) 試験は現在進行中である(PROMINENT)。

(正) 試験は有意差が認められない見込みのため途中で中止となった(PROMINENT)。

- p.127 文献右段

(誤) 10) Investigators OT, Bosch J, Gerstein HC, et al. n-3 fatty acids and cardiovascular outcomes in patients with dysglycemia. *N Engl J Med* 2012;367:309-18.

(正) 10) ORIGIN Trial Investigators. n3 fatty acids and cardiovascular outcomes in patients with dysglycemia. *N Engl J Med* 2012;367:309-18.

(誤) 12) Investigators A-H, Boden WE, Probstfield JL, et al. Niacin in patients with low HDL cholesterol levels receiving intensive statin therapy. *N Engl J Med* 2011;365:2255-67.

(正) 12) AIM-HIGH Investigators. Niacin in patients with low HDL cholesterol levels receiving intensive statin therapy. *N Engl J Med* 2011;365:2255-67.

- p.132 表 3-9

(誤) サンプル数

(正) サンプルサイズ

● p. 140 文献右段

(誤) 14) Marso SP, Daniels GH, Brown-Frandsen K, *et al.* Liraglutide and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2016.

(正) 14) Marso SP, Daniels GH, Brown-Frandsen K, *et al.* Liraglutide and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2016; 375: 311-322

(誤) 15) Marso SP, Bain SC, Consoli A, *et al.* Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2016.

(正) 15) Marso SP, Bain SC, Consoli A, *et al.* Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2016; 375: 1834-1844