

『頭痛の診療ガイドライン2021』 正誤表

このたびは『頭痛の診療ガイドライン2021』をご購入いただきまして誠にありがとうございます。

本書の第1刷（2021年10月15日発行）、第2刷（2022年1月1日発行）、第3刷（2023年1月15日発行）におきまして以下の誤りがございました。

ここに訂正させていただきますとともに深くお詫び申し上げます。

2021年12月21日作成、2023年7月28日更新

刷数	訂正箇所	誤	正	備考	掲載・更新
1, 2	p.93・推奨の6行目	ipRGCs	ipRGC	「s」を削除	2022/4/6更新
1, 2	p.136・表1の最終行	マグネシウム製剤**	マグネシウム静注**		2022/4/6更新
1, 2	p.137・表2のGroup2, 10行目	アセトアミノフェン点滴静注	アセトアミノフェン点滴静注**	本剤は保険適用外	2021/12/24更新
1, 2	p.137・表2のGroup2, 17行目	インドメタシン坐薬*	インドメタシン坐薬**	本剤は保険適用外	2021/12/24更新
1, 2	p.137・表2のGroup2, 最終行	マグネシウム製剤**	マグネシウム静注**		2022/4/6更新
1	p.152・資料1・「投与2時間時点での光過敏消失」の「質」の項	⊕⊕⊕○ 低 (Cx)	⊕⊕⊕○ 低 (C)	xを削除	2021/12/21
1, 2	p.153・資料4・「投与2時間時点での悪心消失」	誤った図表を掲載しておりました。次ページに正しい図表を掲載いたします。			2022/1/25更新
1, 2	p.198・表1の8行目「アミトリプチリン」の「エビデンスの確実性」	A	B		2022/4/6更新
1~3	p.199・表2のGroup 5, 下から3行目 「クロミプラミン**」	正しくは、Group 3の3行目「イミプラミン**」の下に入る。			2023/7/28更新
1, 2	p.241・下から14行目	有意差を示した ³²⁾ 。	有意差を示した ³³⁾ 。 (以降、文献番号を1つずつ繰り上げる)	文献33として文献が1編追加となる(1つ次の訂正も参照のこと)。	2022/4/6更新
1, 2	p.246・12行目と13行目の間	(1つ前の訂正に関連した訂正)	文献33として以下を追加する。現在の文献33を34とし、以降文献番号を1つずつ繰り上げる。 33) Detke HC, Goadsby PJ, Wang S, et al : Galcanezumab in chronic migraine: The randomized, double-blind, placebo-controlled REGAIN study. Neurology 2018 ; 91(24) : e2211-e2221.	本CQの文献は合計で77編となる。	2022/4/6更新
1	p.242・下から13行目	ベースラインの片頭痛日数は、プラセボ投与群 8.0 日、225 mgの1ヵ月ごと投与群 7.6 日、675 mg単回 (quarterly) 投与群 7.5 日であった。	ベースラインの片頭痛日数は、プラセボ投与群 9.0 日、225 mgの1ヵ月ごと投与群 8.8 日、675 mg単回 (quarterly) 投与群 8.7 日であった。		2021/12/21
1	p.242・下から2行目	1ヵ月あたりの 平均片頭痛日数 のベースラインからの変化は～	1ヵ月あたりの 中等度以上の頭痛を認めた日数 のベースラインからの変化は～		2021/12/21

1	p.243・下から14行目	プラセボ投与群 -0.06 日, 28mg投与群 -1.19日, 70mg投与群 -1.83 日, 140mg投与群 -2.25 日) ~	プラセボ投与群 0.06 日, 28 mg投与群 -1.19日, 70 mg投与群 -2.25 日, 140mg投与群 -1.83 日		2021/12/21
1	p.261・21行目	迷走神経髄感覚Aβ 求心性神経	迷走神経の 有 髄感覚Aβ 求心性神経,		2021/12/21
1, 2	p.276・表2の最終行「抗てんかん薬」の「商品名」	トピナ	トピナ [®]		2022/4/6更新
1, 2	p.309・推奨・7~9行目	・ステロイドの短期間服用は群発頭痛発作の早期終了に有効とされているがエビデンスは明らかではない。しかし、ベラパミルと併用することにより短期的な予防効果を示すことが実証されている。 弱い推奨/エビデンスの確実性C	・ステロイドの短期間服用は群発頭痛発作の早期終了に有効とされているがエビデンスは明らかではない。しかし、ベラパミルと併用することにより短期的な予防効果を示すことが実証されている。 弱い推奨/エビデンスの確実性B		2022/1/25更新
1, 2	p.309・推奨・10~11行目	・酒石酸エルゴタミン (1~2 mg) の就寝前の短期間の予防内服は有効なこともある。 弱い推奨/エビデンスの確実性B	・酒石酸エルゴタミン (1~2 mg) の就寝前の短期間の予防内服は有効なこともある。 弱い推奨/エビデンスの確実性C		2022/1/25更新
1, 2	p.462・推奨	最終行の下に右記の注を追加	注 わが国ではカルバマゼピン以外は保険適用外		2022/4/6更新

p.153・資料4・「投与2時間時点での悪心消失」

