

## 正 誤 表

「MASLD 診療ガイドライン 2026 (改訂第3版 第1刷)」

下記の箇所に誤りがございました。謹んでお詫びし訂正いたします。

頁	該当箇所	誤	正
xix	図版	右図赤矢印の抜け落ち	<p>The flowchart details the diagnostic pathway for MASLD. It starts with 'SLD疑い' (Suspected SLD) leading to 'MASLD' diagnosis. This is followed by '一次リスク評価' (Primary Risk Assessment) using 'FIB-4 index' and '血小板' (Platelets). The FIB-4 index is categorized into '低リスク' (Low Risk), '中間リスク' (Intermediate Risk), and '高リスク' (High Risk) based on age and score. Platelet counts are also categorized into '低リスク' (Low Risk), '中間リスク' (Intermediate Risk), and '高リスク' (High Risk). 'ASTやALT 持続高値' (Persistently elevated AST or ALT) is noted. The next step is '二次リスク評価' (Secondary Risk Assessment), which includes 'FIB-4, 血小板 再評価* 1年ごと' (Re-evaluation of FIB-4 and platelets every 1 year), '線維化マーカー' (Fibrosis markers: M2BPGI, N型コラーゲン・7S, オートタキシン, ELF), '病勢診断' (Disease progression diagnosis: CK-18F), '超音波エラストグラフィ (VCTE, 2D-SWE, p-SWE*)', 'MRエラストグラフィ', and '肝生検' (Liver biopsy). The liver biopsy step includes the note '肝線維化進行度を評価し 治療方針を決定する' (Evaluate liver fibrosis progression and determine treatment strategy). Red arrows indicate the removal of 'CK-18F' from the '病勢診断' criteria. The chart is framed by 'かかりつけ医' (General Practitioner) and '消化器医 肝臓医' (Gastroenterologist/Hepatologist) roles, with vertical arrows indicating '汎用性 簡便性 高い' (High generalizability and simplicity) and '専門性 特異性 高い' (High specialization and specificity).</p>
51	本文 6 行目	CK-18F $\geq$ 200~260 U/L が指標の一つとなる <sup>18)</sup> 。	CK-18F $\geq$ 200~260 U/Lが指標の一つとなる <sup>19)</sup> 。

2026年5月15日

株式会社南江堂