

『骨粗鬆症診療における骨代謝マーカーの適正使用ガイド 2018 年版』(第 1 版第 1 刷正誤表)

『骨粗鬆症診療における骨代謝マーカーの適正使用ガイド 2018 年版』に誤りがございました。
謹んでお詫び申し上げますとともに、以下のように訂正いたします。

<p>P.41 表 1 骨形成マーカーの 保険適用条件 <下線部を削除></p>	<p>【誤】 <u>ALP アイソザイム(アガロース電気泳動法, PAG 電気泳動法), 骨型アルカリホスファターゼ(アガロース電気泳動法)および骨型アルカリホスファターゼ(BAP)を併せて実施した場合は, 主たるもののみ算定する。</u> BAP, Intact P1NP, ALP アイソザイム(PAG 電気泳動法)および total P1NP のうち 2 項目以上を併せて実施した場合は, 主たるもののみ算定する。</p>
	<p>【正】 BAP, Intact P1NP, ALP アイソザイム(PAG 電気泳動法)および total P1NP のうち 2 項目以上を併せて実施した場合は, 主たるもののみ算定する。</p>