

【訂正】本誌掲載論文に誤りがありましたので、お詫びして下記のとおり訂正いたします。(編集部)

● vol. 47 no.11 2019

■日本人2型糖尿病患者を対象としたイプラグリフロジンの安全性と有効性の検討

—長期使用に関する特定使用成績調査 STELLA—LONG TERM の中間報告 (24 ヶ月) —

・ p.1771 表3 注目すべき副作用の発現状況の下線部

(誤)

	本調査			治験時
	合計	重篤	非重篤	全体 (n=1669)
全体	1919 (17.36)	160 (1.45)	1812 (16.40)	(32.9)
注目すべき副作用				
低血糖	50 (0.45)	3 (0.03)	47 (0.43)	(1.8)
性器感染	153 (1.38)	3 (0.03)	150 (1.36)	(2.1)
尿路感染	152 (1.38)	7 (0.06)	145 (1.31)	(2.2)
多尿・頻尿	596 (5.39)	1 (0.01)	595 (5.38)	(12.8)
脱水等の体液量減少に関連する事象	233 (2.11)	13 (0.12)	223 (2.02)	(5.8)
腎障害	162 (1.47)	5 (0.05)	157 (1.42)	(4.2)
肝障害	107 (0.97)	6 (0.05)	103 (0.93)	(0.0)
骨折	3 (0.03)	1 (0.01)	2 (0.02)	(0.0)
悪性腫瘍	38 (0.34)	33 (0.30)	5 (0.05)	(0.2)
心血管系疾患	48 (0.43)	32 (0.29)	17 (0.15)	(0.6)
脳血管系疾患	42 (0.38)	33 (0.30)	9 (0.08)	(0.2)
皮膚疾患	192 (1.74)	4 (0.04)	188 (1.70)	(2.9)
ケトアシドーシス, ケトン体増加による影響	6 (0.05)	1 (0.01)	5 (0.05)	(0.0)
下肢切断	0	0	0	(0.0)

数値は例数 (%) を示した。

(正)

	本調査			治験時
	合計	重篤	非重篤	全体 (n=1669)
全体	1919 (17.36)	160 (1.45)	1812 (16.40)	(32.9)
注目すべき副作用				
低血糖	50 (0.45)	3 (0.03)	47 (0.43)	(1.4)
性器感染	153 (1.38)	3 (0.03)	150 (1.36)	(2.0)
尿路感染	152 (1.38)	7 (0.06)	145 (1.31)	(1.8)
多尿・頻尿	596 (5.39)	1 (0.01)	595 (5.38)	(10.0)
脱水等の体液量減少に関連する事象	233 (2.11)	13 (0.12)	223 (2.02)	(4.5)
腎障害	162 (1.47)	5 (0.05)	157 (1.42)	(4.6)
肝障害	107 (0.97)	6 (0.05)	103 (0.93)	(1.0)
骨折	3 (0.03)	1 (0.01)	2 (0.02)	(0.0)
悪性腫瘍	38 (0.34)	33 (0.30)	5 (0.05)	(0.2)
心血管系疾患	48 (0.43)	32 (0.29)	17 (0.15)	(1.0)
脳血管系疾患	42 (0.38)	33 (0.30)	9 (0.08)	(0.2)
皮膚疾患	192 (1.74)	4 (0.04)	188 (1.70)	(3.5)
ケトアシドーシス, ケトン体増加による影響	6 (0.05)	1 (0.01)	5 (0.05)	(0.7)
下肢切断	0	0	0	(0.0)

数値は例数 (%) を示した。

- ・ p.1777 左段↓ 23 行目の下線部

(誤)

治験時に報告されたそれぞれの発現割合は、12.8%, 5.8%, 2.9%であり、いずれの副作用についても治験時の発現割合が高かった。

(正)

治験時に報告されたそれぞれの発現割合は、10.0%, 4.5%, 3.5%であり、いずれの副作用についても治験時の発現割合が高かった。

● vol. 47 no. 10 2019

■ 中高年者を対象とした抹茶継続摂取における認知機能改善効果の検討

— プラセボ対照ランダム化二重盲検並行群間比較試験 —

- ・ p.1691 表 1 抹茶中の主要成分の含有量

カテキン類 (合計) の 1 日摂取量あたりの含有量 (mg/2070 mg)

(誤) 171.0

(正) 174.8

● vol. 49 no. 4 2021

■ 感染症とアレルギー疾患に対する唾液中の分泌型免疫グロブリン (sIgA) の防御機能および sIgA 分泌を亢進する方策

- ・ p.544 左段↓ 7 行目の下線部

(誤) このなかでとりわけ注目されているのは、*L. bulgaricus* の特定菌株 (OLL1073R-1 株) で発酵させたヨーグルトを高齢者に摂取させた Yamamoto らによる一連のヒト試験の報告²⁹³⁾である。

(正) このなかでとりわけ注目されているのは、*L. bulgaricus* の特定菌株 (OLL1073R-1 株) で発酵させたヨーグルトを高齢者に摂取させた Yamamoto らによる一連のヒト試験の報告²⁹⁸⁾である。

● vol. 47 no. 7 2019

■中高年齢の健常者の脂質代謝に及ぼす DHA および EPA を含む精製魚油摂取の影響
—血中トリグリセリド値を用いた層別解析—

・ p.1119 右段↑ 3 ～ 11 行目 (下線部追加・修正)

(誤)

血圧については、正常血圧の基準である収縮期血圧 130 mmHg 未満、かつ拡張期血圧 85 mmHg 未満を基準として、層別解析を行った。対象となる被験者は、プラセボ群 17 名、FO 食品群 16 名であった。FO 食品群とプラセボ群を 4 週後、8 週後、12 週後の評価地点で比較した。FO 食品群は、プラセボ群と比較し収縮期血圧では、介入 8 週後と 12 週後で有意な低値が認められた。拡張期血圧においても介入 12 週間後で有意な低値が認められた。

(正)

血圧については、正常血圧の基準である収縮期血圧 130mmHg 未満、かつ拡張期血圧 85mmHg 未満を基準として、層別解析を行った。対象となる被験者は、プラセボ群 17 名 (収縮期血圧 116.7mmHg, 拡張期血圧 68.2mmHg), FO 食品群 16 名 (収縮期血圧 109.6mmHg, 拡張期血圧 64.9mmHg) で血圧に群間有意差は認められなかった。FO 食品群とプラセボ群を 4 週後、8 週後、12 週後の評価地点で比較した結果、FO 食品群は、プラセボ群と比較し収縮期血圧では、介入 8 週間後 (プラセボ群 122.3mmHg, FO 食品群 112.3mmHg, $P<0.05$) と 12 週間後 (プラセボ群 117.5mmHg, FO 食品群, 109.1mmHg $P<0.03$) で有意な低値が認められた。拡張期血圧においても介入 12 週間後で有意な低値が認められた (プラセボ群 72.7mmHg, FO 食品群 68.4mmHg, $P<0.05$)。