

『グルココルチコイド誘発性骨粗鬆症の管理と治療のガイドライン2023』 正誤表

いつも小社出版物をご利用いただき誠にありがとうございます。  
本書に以下の誤りがございました。深くお詫びするとともにここに訂正いたします。

版刷	該当箇所	誤	正	
1 版 1 刷	p.iii 下から4行目	□推奨度:1	□推奨度:4	
	p.xi 2行目	推奨度 A	推奨度 1	
	p.xi 3行目	推奨度 B	推奨度 2	
	p.xi 4行目	推奨度 C	推奨度 3	
	p.xi 5行目	推奨度 D	推奨度 4	
	p.48 下から10行目	引き続き推奨度 A	引き続き推奨度 1	
	p.49 1行目	以上より、推奨度を B とした	以上より、推奨度を 2 とした	
	p.49 7行目	以上より、推奨度を A とした	以上より、推奨度を 1 とした	
	p.49 12行目	以上より、推奨度は A とした	以上より、推奨度は 1 とした	
	p.120 6行目	□推奨度:1	□推奨度:4	
p.123 下から4~5行目	予防のために健康な生活習慣を維持すること、妊婦・授乳婦には原則として薬物治療を行わないことに対する推奨度は 1 であるが、エビデンスレベルは D である。	予防のために健康な生活習慣を維持することは <b>推奨度1</b> 、妊婦・授乳婦には原則として薬物治療を行わないことを <b>推奨する</b> 、すなわち推奨度は 4 であるが、 <b>いずれも</b> エビデンスレベルは D である。		
1 版 1 刷	p.73 下から13行目	72 週後の腰椎骨密度増加率はテリパラチド群 5.09%、アレンドロネート群 4.04% であり、一次予防、二次予防を合わせた本検討において、 <b>アレンドロネートに対する非劣性</b> が示された。	72 週後の腰椎骨密度増加率はテリパラチド群 5.09%、アレンドロネート群 4.04% であり、一次予防、二次予防を合わせた本検討において、 <b>両群ともに有意な増加効果</b> が示された。	
	p.73 下から10行目	<b>同様に</b> 、72 週後の椎体骨折発生率はテリパラチド群8.6%、アレンドロネート群 5.1%( $p = 0.29$ )であり、椎体骨折の予防効果についても <b>アレンドロネートに対する非劣性</b> が示された。	72週後の椎体骨折発生率はテリパラチド群8.6%、アレンドロネート群 5.1%( $p = 0.29$ )であり、椎体骨折の予防効果について、 <b>アレンドロネート群と有意な差は認めなかった</b> 。	
	p.73 下から1行目	テリパラチド酢酸塩については、一次予防・二次予防の両者において、 <b>アレンドロネートと比較し有意な腰椎骨密度の増加効果が示されている</b> <sup>10)</sup> 。	テリパラチド酢酸塩については、一次予防・二次予防の両者において <b>有意な腰椎骨密度の増加効果が示されている</b> <sup>10)</sup> 。	
	1 版 2 刷	p.74 2行目	また、椎体骨折予防効果の <b>アレンドロネートに対する非劣性も示され</b> 、予防群を対象とした post hoc 解析において腰椎骨密度の増加効果が示されている <sup>11)</sup> 。	また、椎体骨折予防効果は <b>アレンドロネートと有意な差を認めず</b> 、予防群を対象とした post hoc 解析においても <b>テリパラチド酢酸塩の</b> 腰椎骨密度の増加効果が示されている <sup>11)</sup> 。
		p.74 6行目	PTH1 受容体作動薬は、原発性骨粗鬆症において <b>重症</b> 骨粗鬆症が対象となっていることや	PTH1 受容体作動薬は、原発性骨粗鬆症において <b>骨折の危険性の高い</b> 骨粗鬆症が対象となっていることや
	p.77 システマティックレビュー O 列 2 枠目	<b>テリパラチド酢酸塩群はアレンドロネート群と比較し腰椎骨密度増加効果について非劣性が示された</b> 。テリパラチド酢酸塩群はベースラインと比較し有意な骨密度増加効果を認めた。	テリパラチド酢酸塩はベースラインと比較し有意な骨密度増加効果を認めた。	

青字は削除、赤字は変更もしくは追加を表しています。

(2023年9月25日時点)