

No. 59 印刷版 P56(表 1)および P57 (表 2) 印刷版の線や文字が不鮮明です。
 お手数ですが次の図表と差し替えてください。なお、Web 版は訂正したものをアップしました。

表 1：モルモット流産実験：文献 3 (FDA データ) より

試験	用量 μg/kg	対象 数	流産		遅発吸収を含む*a		
			匹	(%)	対象	匹	%
第1 試験	0	11	0	0	11	0	0
	5*c	9	2	22	9	3	33
	20	10	0	0	10	0	0
	40	11	4	36	11	6	55
	80	11	6	55	11	9	82
第2 試験	用量 μg/kg	対象 数	本試験		本試験+補充試験*d		
			匹	(%)	対象	匹	%
	0*b	48	0	0	58	0	0
	1*c	24	0	0	29	2	7
	10	24	2	8	29	2	14
25	24	5	21	29	5	17	

*a：late resorption. 動物でresorptionは流産を意味する。
 late resorptionは、流産/胎児死亡に相当する。

*b：無処置24匹と、溶媒のみ24匹

*c：モルモットの5μg/kgはヒトでは1.1μg/kgに相当する。
 したがって、45kgの女性では常用量に等しい。

*d：補充実験は、各群5匹、対照群計10匹。

*e：ロジスティック回帰は*aと*dのデータを使用 (☑参照)

表 2：慢性便秘症治療薬剤の無作為対照臨床試験(RCT)のメタアナリシス(文献 9 より)

薬剤	RCT 数	総 患者数	治療の無効割合 (%)		NNTB (95%CI)	無効となる リスク比(95%CI)	NNTH (95%CI)
			試験群	プラセボ群			
浸透圧性下剤	6	676	37.6	68.9	3 (2 - 4)	0.50 (0.39 - 0.63)	--
刺激性下剤	2	735	42.1	78.0	3 (2 - 3.5)	0.54 (0.42 - 0.69)	--
緩下剤合計	7	1411	40.1	73.3	3 (2 - 4)	0.52 (0.46 - 0.60)	3 (2 - 4)
ルビプロストン	3	610	45.1	66.9	4 (3 - 7)	0.67 (0.56 - 0.80)	4 (3 - 6)

緩下剤の浸透圧性下剤はポリエチレングリコールとラクツロース、刺激性下剤はピコスルファートである。マグネシウム製剤のデータがないが、大腸検査の前処置でポリエチレングリコール製剤とマグネシウム製剤は同等効果なので、緩下剤としてのマグネシウム製剤は他の浸透圧性下剤と同等と考えられる。有害事象で有意に多かったのは、緩下剤で下痢、ルビプロストンで下痢と悪心だった。NNTB: number needed to treat for an additional beneficial outcome、NNTH: number needed to treat for an additional harmful outcome。緩下剤合計の試験数が7なのは1試験が2剤検討したため。

No.59 印刷版 p63 左上から 8 行目～21 行目引用文献番号に誤りがありました。
 以下のように訂正します (赤字=訂正番号)。 なお、Web 版は訂正したものをアップしました。

メトホルミンは、本質的に『ミトコンドリア毒』で、インスリン過剰分泌の超肥満者に少し利益があるのみ[17]。日本人高齢者にはすべてのメトホルミン剤は禁忌とすべきである。ピオグリタゾン^②は、総死亡改善の証拠はなく、膀胱がんや骨折が増加する[18]。全面ストップとすべきである。DPP-4 阻害剤も総死亡改善の証拠はなく[15]、他のストップ薬剤の代替薬剤とするのは不適切。GLP-1 受容体作動剤[15]、エパルレスタット [19]もストップとすべき。

(2)インスリンをストップに入れるのは不適切：低血糖を起こす頻度が高い理由はガイドライン[20]の間違いによる[21]。ACCORD[23]で否定された HbA1c (NGSP) 6.0%未満を、ガイドライン 2013 [22]でも「より理想的」と固執している。