

## 正 誤 表

「糖尿病診療ガイドライン 2019（第1刷）」

下記の箇所にて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
xxxii	Q3-13	食事の撮り方	食事の摂り方
31	本文 下から 2 行目	双方が同時になさればければならない	双方が同時になさなければならない
32	本文 上から 22 行目	非介入群で差異はなかった報じている	非介入群で差異はなかったと報じている
32	本文 下から 1～2 行目	明らかではなくいが	明らかではないが
38	Q3-5 本文 3～4 行目	果糖の過剰摂取が糖尿病のリスクを増したとしている <sup>35)</sup> 。	果糖とブドウ糖の摂取量は糖尿病のリスクに逆相関したとしている <sup>35)</sup> 。
40	本文 下から 11 行目	タンパク質そのものよりも	タンパク質そのものよりも
41	本文 上から 9 行目	不飽和多価脂肪酸	多価不飽和脂肪酸
41	本文 下から 1～2 行目	不飽和多価脂肪酸を減らす	多価不飽和脂肪酸を増やす
44	7 行目	食塩摂取量を 2.8g/日から 5.9g/日	ナトリウム摂取量を 2.8g/日から 5.9g/日
147	本文 上から 16 行目	$Ccr(mL/分) = \{Ucr(mg/dL) \times UV(mL/日) / Scr(mg/dL) \times 1,440(\text{min}/日)\}$	$Ccr(mL/分) = \{Ucr(mg/dL) \times UV(mL/日)\} / \{Scr(mg/dL) \times 1,440(\text{min}/日)\}$
149	本文	両軍	両群

	上から 9 行目		
186	本文 上から 2 行目	diabetc foot disease	diabetic foot disease
187	本文 上から 13~14 行目	下記の 4 項目はすべて肯定的であるが、直接的はエビデンスではなく、SR で解析されている研究の質も高くないので、弱い推奨 (グレード B) と判定する。	下記の 4 項目はすべて肯定的であり、SR での解析も含まれており強い推奨 (グレード A) と判定する。
191	本文 上から 22~24 行目	エビデンスレベルの高い報告はないが、下記の 3 項目は肯定的である。また、多因子疾患である糖尿病足潰瘍/病変に対して専門分野の異なる専門家がチーム医療を行うことは、コンセンサスとなっている。強く推奨する (グレード A)	下記の 3 項目は肯定的であり、多因子疾患である糖尿病足潰瘍/病変に対して専門分野の異なる専門家がチーム医療を行うことはコンセンサスとなっているが、エビデンスレベルは低く、弱い推奨 (グレード B) とする。
221	本文 下から 2~3 行目	少ない	少なく
241	文献	21) Unick JL, Beavers D, Jakicic JM et al : Effectiveness of lifestyle interventions for individuals with severe obesity and type 2 diabetes : results from the Look AHEAD trial. Diabetes Care 34 : 2152-2157, 2011 22) Wang IK, Tsai MK, Liang CC et al : The role of physical activity in chronic kidney disease in the presence of diabetes mellitus : a prospective cohort study. Am J Nephrol 38 : 509-516, 2013	21) Wen CP, Wai JP, Tsai MK et al : Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study. Lancet 378(9798) : 1244-1253, 2011 22) Ben-Ner A, Hamann DJ, Koeppe G et al : Treadmill workstations: the effects of walking while working on physical activity and work performance. PLoS One 9 : e88620, 2014