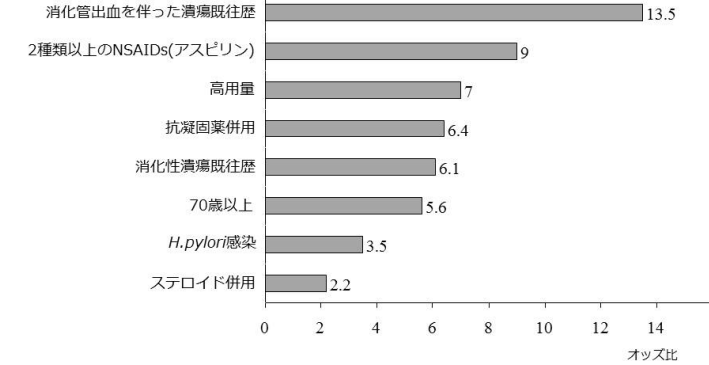
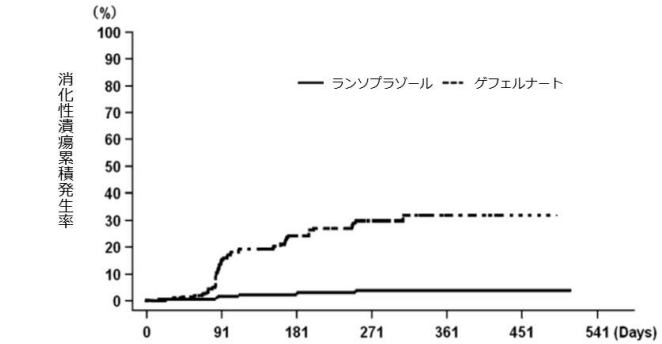


## 正 誤 表

「消化性潰瘍診療ガイドライン 2015（改訂第2版 第1刷・第2刷）」

下記の箇所にご迷惑がございました。謹んでお詫びし訂正いたします。

頁	該当箇所	誤	正																		
99	ステートメント	予防治療がされていないと胃潰瘍の発生頻度は10～15%、十二指腸潰瘍の発生頻度は3%、消化管出血の発生頻度は約1%である。	予防治療がされていないと胃潰瘍の発生頻度は10～15%、十二指腸潰瘍の発生頻度は <u>0～2%</u> 、消化管出血の発生頻度は約1%である。																		
99	解説文6行目	十二指腸潰瘍を2%に認めた。	十二指腸潰瘍を <u>0～2%</u> に認めた。																		
108	図1 NSAIDs潰瘍のリスク因子	図の差し替え	 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <caption>図1 NSAIDs潰瘍のリスク因子 (オッズ比)</caption> <thead> <tr> <th>リスク因子</th> <th>オッズ比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>消化管出血を伴った潰瘍既往歴</td> <td>13.5</td> </tr> <tr> <td>2種類以上のNSAIDs(アスピリン)</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>高用量</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>抗凝固薬併用</td> <td>6.4</td> </tr> <tr> <td>消化性潰瘍既往歴</td> <td>6.1</td> </tr> <tr> <td>70歳以上</td> <td>5.6</td> </tr> <tr> <td>H.pylori感染</td> <td>3.5</td> </tr> <tr> <td>ステロイド併用</td> <td>2.2</td> </tr> </tbody> </table>	リスク因子	オッズ比	消化管出血を伴った潰瘍既往歴	13.5	2種類以上のNSAIDs(アスピリン)	9	高用量	7	抗凝固薬併用	6.4	消化性潰瘍既往歴	6.1	70歳以上	5.6	H.pylori感染	3.5	ステロイド併用	2.2
リスク因子	オッズ比																				
消化管出血を伴った潰瘍既往歴	13.5																				
2種類以上のNSAIDs(アスピリン)	9																				
高用量	7																				
抗凝固薬併用	6.4																				
消化性潰瘍既往歴	6.1																				
70歳以上	5.6																				
H.pylori感染	3.5																				
ステロイド併用	2.2																				
108	図1	抗凝固薬	抗凝固薬																		
145	CQタイトル	潰瘍既往歴がある患者が低用量アスピリン（LDA）を服用する場合、どのように潰瘍再発を予防するのか？	潰瘍既往歴がある患者が低用量アスピリン（LDA）を服用する場合、どのように潰瘍再発を <u>抑制</u> するのか？																		
145	ステートメント	低用量アスピリン（LDA）による上部消化性潰瘍の再発予防にはPPIの投与が有効であるので投与するよう推奨する。	低用量アスピリン（LDA）による上部消化性潰瘍の再発 <u>抑制</u> にはPPIの投与が有効であるので投与するよう推奨する。																		

145	図 1 消化性潰瘍 累積発生率の検討	図の差し替え	 <p>消化性潰瘍累積発生率</p> <p>— ランソプラゾール --- ゲフェルナート</p> <table border="1" data-bbox="1168 404 1825 452"> <tr> <td>ランソプラゾール(n)</td> <td>213</td> <td>183</td> <td>141</td> <td>85</td> <td>28</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>ゲフェルナート(n)</td> <td>227</td> <td>158</td> <td>111</td> <td>62</td> <td>14</td> <td>1</td> </tr> </table>	ランソプラゾール(n)	213	183	141	85	28	6	ゲフェルナート(n)	227	158	111	62	14	1
ランソプラゾール(n)	213	183	141	85	28	6											
ゲフェルナート(n)	227	158	111	62	14	1											
152	ステートメント	低用量アスピリン（LDA）と NSAIDs 併用による潰瘍再発予防には PPI が有効であるので投与するよう推奨する。	低用量アスピリン（LDA）と NSAIDs の併用者では、潰瘍再発予防に PPI、PG 剤の投与を推奨する。														

2019年7月17日

株式会社南江堂