

「医学文献ユーザーズガイド 一拠に基づく診療のマニュアル 第3版」〈3版1刷〉正誤表  
(2020年4月現在)

---

「医学文献ユーザーズガイド 一拠に基づく診療のマニュアル 第3版」〈3版1刷〉  
をご購入いただきまして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  
ので、ここに訂正・加筆させていただきますとともに深くお詫び申し上げます。

---

40頁 図5-1 「処理のレベル」 [2019/8/19更新]

(誤) ガイドライン **決断分裂**

(正) ガイドライン **決断分析**

42頁 表5-1 「連合検索」の「例」 [2019/7/16更新]

(誤) **Epistimonikos**

(正) **Epistemonikos**

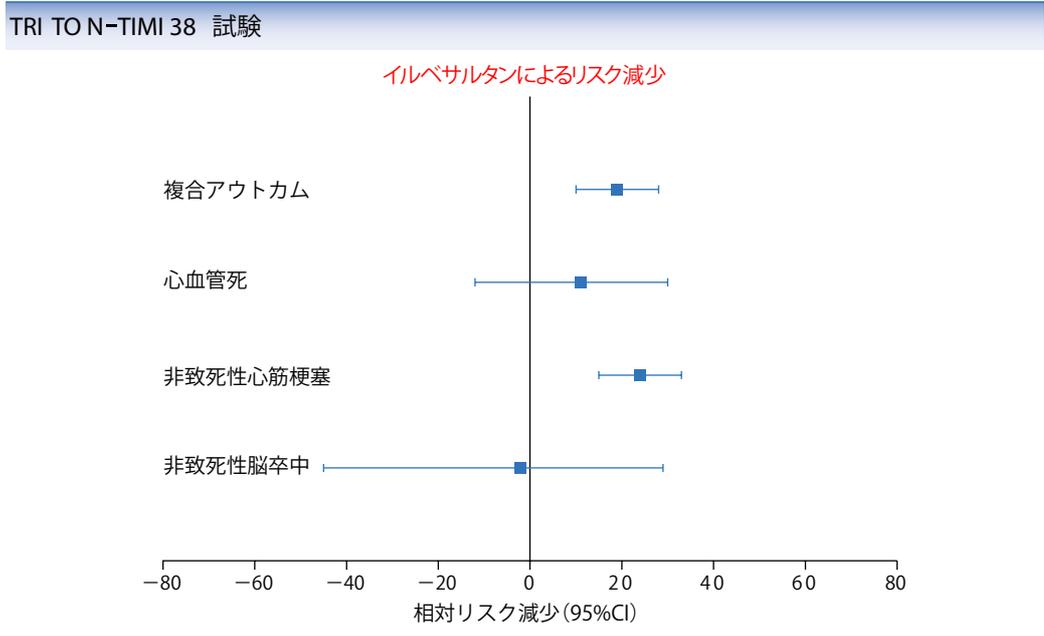
283頁 下から1行め [2019/9/17更新]

(正) (<http://ebmh.med.kyoto-u.ac.jp/toolbox.html>の.....)

(誤) (<http://ebmh.med.kyoto-u.ac.jp/tool欄.html>の.....)

(誤) イルベサルタンによるリスク減少

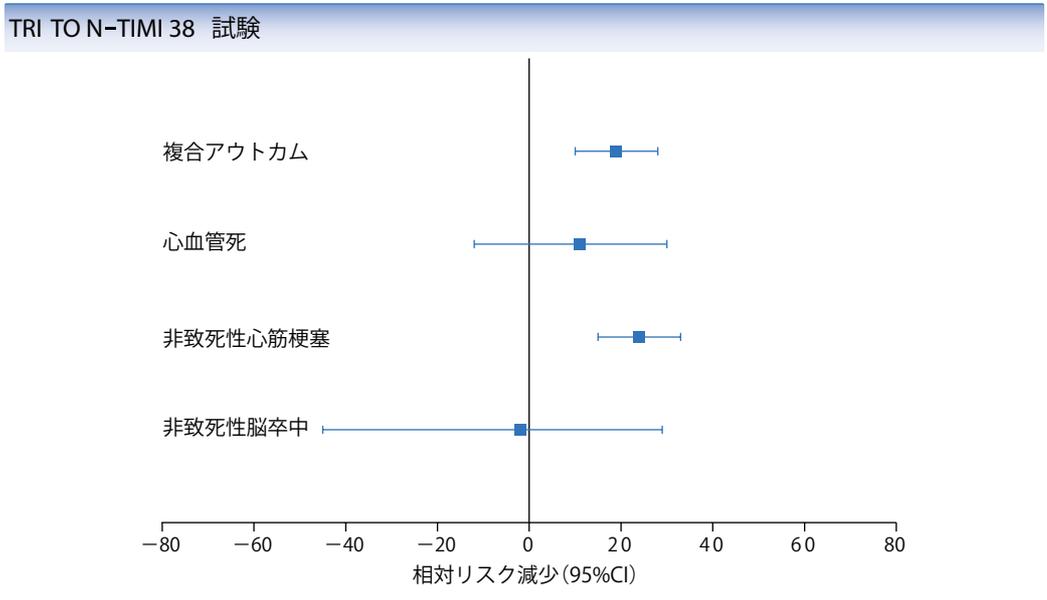
図 12.4-3



略語, CI: 信頼区間, RRR : 相対リスク減少, TRITON-TIMI: Trial to Assess Improvement in Therapeutic Outcomes by Optimizing Platelet Inhibition with Prasugrel-Thrombolysis in Myocardial Infarction. (Wiviott SD, et al. N Engl J Med. 2007 ; 357 (20): 2001-2015)<sup>14</sup>

(正) 「イルベサルタンによるリスク減少」を削除

図 12.4-3



略語, CI: 信頼区間, RRR : 相対リスク減少, TRITON-TIMI: Trial to Assess Improvement in Therapeutic Outcomes by Optimizing Platelet Inhibition with Prasugrel-Thrombolysis in Myocardial Infarction. (Wiviott SD, et al. N Engl J Med. 2007 ; 357 (20): 2001-2015)<sup>14</sup>

(誤) プラスジグレルまたは.....

(正) プラスグレルまたは.....

## (誤)

Before-After Design (or One-Group Pretest-Posttest Design) 前後比較デザイン (または単一群検査前後比較デザイン)

研究者が、ある一群の研究参加者の状態を介入の実施前後で比較する研究。対照のある前後比較研究では、研究者らは、研究集団の特性やパフォーマンスと似た特性やパフォーマンスを有する対照集団を同定する。研究集団への介入導入の前後で、データを収集し、アウトカムを研究集団と対照集団の双方で測定する。介入後に観察された差、または変化スコア (各グループのベースラインからの差) は、介入に起因すると推測される。対照のない前後比較研究では、同じ研究セッティングにおいて介入を導入する前後でアウトカムを測定する。観察されたアウトカムの差異は、介入に起因すると推定される。

Bias (or Systematic Error) バイアス (または系統誤差)

根底にある真実からの系統的逸脱のことであり、研究のデザイン特性または実施方法が原因で生じる (たとえば、ランダム割り付けをしていないために治療効果が過大評価されるなど)。さまざまな文脈で生じるバイアスの種類を具体的に分類する著者もいる。

1. 誘導効果または誘導バイアス Channeling Effect or Channeling Bias: 臨床医が患者の予後に基づいて治療を処方する傾向。この行動の結果、観察研究の場合、治療を受けた患者はそうでない患者と比べて高リスク群である可能性が高くなったり低くなったりして、治療効果の推定にバイアスが生じてしまう。
2. データ完全性バイアス Data Completeness Bias: 介入群でのエピソードを記録

## (正)

Before-After Design (or One-Group Pretest-Posttest Design) 前後比較デザイン (または単一群検査前後比較デザイン)

研究者が、ある一群の研究参加者の状態を介入の実施前後で比較する研究。対照のある前後比較研究では、研究者らは、研究集団の特性やパフォーマンスと似た特性やパフォーマンスを有する対照集団を同定する。研究集団への介入導入の前後で、データを収集し、アウトカムを研究集団と対照集団の双方で測定する。介入後に観察された差、または変化スコア (各グループのベースラインからの差) は、介入に起因すると推測される。対照のない前後比較研究では、同じ研究セッティングにおいて介入を導入する前後でアウトカムを測定する。観察されたアウトカムの差異は、介入に起因すると推定される。

$\beta$  Error (or Type II Error)  $\beta$  エラー (または第 2 種の過誤)

第 2 種の過誤としても知られている  $\beta$  エラーは、実際には帰無仮説 (通常、治療効果が 0、たとえば相対リスクが 1.0 である) が真なのに、研究が帰無仮説を除外できない確率である。つまり、真の治療効果を見逃している確率である。サンプルサイズの計算では、 $\beta$  は通常 0.2 または 0.1 に設定される。

Bias (or Systematic Error) バイアス (または系統誤差)

根底にある真実からの系統的逸脱のことであり、研究のデザイン特性または実施方法が原因で生じる (たとえば、ランダム割り付けをしていないために治療効果が過大評価されるなど)。さまざまな文脈で生じるバイアスの種類を具体的に分類する著者もいる。

1. 誘導効果または誘導バイアス Channeling Effect or Channeling Bias: 臨床医が患者の予後に基づいて治療を処方する傾向。この行動の結果、観察研究の場合、治療を受けた患者はそうでない患者と比べて高リスク群である可能性が高くなったり低くなったりして、治療効果の推定にバイアスが生じてしまう。
2. データ完全性バイアス Data Completeness Bias: 介入群でのエピソードを記録