

英文	和文
A total of 222 composite events occurred: 125 events in the high-hemoglobin group, as compared with 97 events in the low-hemoglobin group (hazard ratio, 1.34; 95% confidence interval, 1.03 to 1.74; P=0.03).	複合イベントは、高ヘモグロビン群で125件、低ヘモグロビン群で97件の合計222件起こった(ハザード比1.34; 95%信頼区間1.03~1.74; P=0.03)。
Additional research is required to clarify the impact of erythropoiesis stimulating agents on survival when the hemoglobin target range is 10 to 12 g/dL.	ヘモグロビン目標値が10~12g/dLの範囲のとき、生存率に対する赤血球生成刺激薬の影響を解明するにはさらなる研究が必要である。
After 29 months, there were 183 deaths and 19 nonfatal myocardial infarctions among the patients in the normal-hematocrit group and 150 deaths and 14 nonfatal myocardial infarctions among those in the low-hematocrit group (risk ratio for the normal-hematocrit group as compared with the low-hematocrit group, 1.3; 95 percent confidence interval, 0.9 to 1.9).	29ヵ月後、正常ヘマトクリット群の患者では死亡183件、非致死性心筋梗塞19件、低ヘマトクリット群の患者では死亡150件、非致死性心筋梗塞14件であった(正常ヘマトクリット群/低ヘマトクリット群のリスク比1.3; 95%信頼区間0.9~1.9)。
All patients were assigned to subcutaneous placebo (n=171) or epoetin beta 300 IU/kg (n=180) three times weekly, from 10-14 days before and continuing throughout radiotherapy.	すべての患者をプラセボ(171例)又はエポエチンベータ300IU/kg(180例)の週3回皮下投与に割り付け、放射線治療の10~14日前から放射線治療期を通じて投与した。
Although Drug A can effectively increase hemoglobin levels, its effect on clinical outcomes in these patients has not been adequately tested.	薬剤Aにはヘモグロビン濃度を上げる効果があるが、これらの患者の臨床転帰に対する効果は十分に検証されていない。
Although the difference in event-free survival between the two groups did not reach the prespecified stopping boundary, the study was halted.	2群間の無イベント生存期間の差は事前に規定した試験中止基準に達しなかったが、本試験は中止となった。
Analysis was by intention to treat.	解析はITT解析とした。
Death or a cardiovascular event occurred in 632 patients assigned to Drug A and 602 patients assigned to placebo (hazard ratio for Drug A vs. placebo, 1.05; 95% confidence interval [CI], 0.94 to 1.17; P=0.41).	死亡又は心血管事象が薬剤Aに割り付けた患者632例及びプラセボに割り付けた患者602例に起こった(薬剤A/プラセボのハザード比1.05; 95%信頼区間[CI] 0.94~1.17; P=0.41)。
For many persons involved in clinical decision making, this risk will outweigh the potential benefits.	臨床的判断に関わる多くの人々にとって、このリスクは潜在的なベネフィットを上回るものである。
From the final analysis, 12-month overall survival (OS) was 70% for Drug A recipients and 76% for placebo recipients.	最終解析による12ヵ月間全生存率(OS)は薬剤A投与患者で70%、プラセボ投与患者で76%であった。
However, the optimal level of hemoglobin correction is not defined.	しかし、ヘモグロビン是正の至適レベルは明確になっていない。
In addition, two-fold increases in serum erythropoietin levels, determined by radioimmunoassay, and a decreased number of colony forming unit-erythroid (CFU-E) were observed in the DBA/2FG-pcy mice.	また、DBA/2FG-pcyマウスでは、ラジオイムノアッセイで測定した血清中エリスロポエチン濃度が2倍に上昇し、赤芽球コロニー形成単位(CFU-E)数の減少が認められた。
In patients with congestive heart failure or ischemic heart disease who are receiving hemodialysis, administration of Drug A to raise their hematocrit to 42 percent is not recommended.	血液透析を受けているうつ血性心不全又は虚血性心疾患の患者では、薬剤Aの投与でヘマトクリットを42%に上げることは好ましくない。
In patients with end-stage renal disease, anemia develops as a result of erythropoietin deficiency, and recombinant human erythropoietin is prescribed to correct the anemia.	末期腎疾患の患者では、エリスロポエチン欠乏の結果として貧血となり、この貧血を是正するために遺伝子組換えヒトエリスロポエチンが処方される。

In this open-label trial, we studied 1432 patients with chronic kidney disease, 715 of whom were randomly assigned to receive a dose of Drug A targeted to achieve a hemoglobin level of 13.5 g per deciliter and 717 of whom were assigned to receive a dose targeted to achieve a level of 11.3 g per deciliter.	この非盲検試験は慢性腎臓病の患者1432例を対象とし、そのうち715例はヘモグロビン濃度13.5g/dLの達成を目標に薬剤Aの用量を投与する群、717例は11.3g/dLの達成を目指した用量を投与する群にランダムに割り付けた。
In this study involving 4038 patients with diabetes, chronic kidney disease, and anemia, we randomly assigned 2012 patients to darbepoetin alfa to achieve a hemoglobin level of approximately 13 g per deciliter and 2026 patients to placebo, with rescue darbepoetin alfa when the hemoglobin level was less than 9.0 g per deciliter.	糖尿病、慢性腎臓病、貧血の患者4038例を対象とした本試験では、ヘモグロビン濃度が約13g/dLになるようにダルベポエチンアルファを投与する群に2012例、プラセボ投与群に2026例を割り付け、ヘモグロビン濃度が9.0g/dL未満となったときにダルベポエチンアルファをレスキュー投与した。
In this trial, the use of Drug A to maintain high hemoglobin targets in women with metastatic breast cancer, most of whom did not have anemia at the start of treatment, was associated with decreased survival.	本試験では、転移性乳癌の女性(ほとんどが投与開始時に貧血なし)において高いヘモグロビン目標値を維持するため薬剤Aを投与したが、それに伴い生存率の低下がみられた。
Kidneys with numerous cysts in the cortex and medulla occupied virtually the entire abdominal cavity, and the combined kidney weight taken as a percentage of body weight reached 13.5% in the congenital adult type polycystic kidney (DBA/2FG- <i>pcy</i> ) mice.	皮質と髄質に多数の嚢胞を有する腎臓が腹腔のほぼ全体を占めており、先天性成人型多嚢胞腎(DBA/2FG- <i>pcy</i> )マウスにおける腎臓総重量の対体重比は13.5%に達した。
Long-term survival data demonstrated statistically significantly poorer survival in patients treated with Drug A versus placebo (P = .022).	長期的な生存データによると、薬剤Aが投与された患者の生存状況はプラセボよりも統計学的に有意に不良であった(P=0.022)。
Mechanisms for the development of anemia and the effects of recombinant human erythropoietin on hematological parameters were studied in congenital adult type polycystic kidney (DBA/2FG- <i>pcy</i> ) mice.	先天性成人型多嚢胞腎(DBA/2FG- <i>pcy</i> )マウスを用いて、貧血の発生機序及び遺伝子組換えヒトエリスロポエチンの血液学的パラメータに対する影響を検討した。
More patients in the high-hemoglobin group had at least one serious adverse event.	1件以上の重篤な有害事象を示したのは高ヘモグロビン群の患者のほうが多かった。
Patients received curative radiotherapy at 60 Gy for completely (R0) and histologically incomplete (R1) resected disease, or 70 Gy for macroscopically incompletely resected (R2) disease.	完全切除(R0)及び組織学的に不完全な切除(R1)の患者には60Gy、肉眼的に不完全な切除(R2)の患者には70Gyで根治的放射線療法を行った。
Purpose: To evaluate the effect on survival and quality of life of maintaining hemoglobin in the range of 12 to 14 g/dL with Drug A versus placebo in women with metastatic breast cancer receiving first-line chemotherapy.	目的: 第一選択化学療法を受けている転移性乳癌女性において、薬剤Aでヘモグロビンを12~14g/dLの範囲に維持することによる生存状況及び生活の質への効果をプラセボと比較評価すること。
Recombinant human erythropoietin is indicated for the correction of anemia associated with this condition.	遺伝子組換えヒトエリスロポエチンの効能・効果はこの疾患に伴う貧血の治療である。
Seven patients (3.2%) were hospitalized for congestive heart failure and myocardial infarction combined, and one patient (0.5%) died after having a stroke.	うつ血性心不全と心筋梗塞の両方で入院となった患者は7例(3.2%)で、脳卒中罹患後に1例(0.5%)が死亡した。
Shorter survival was observed in the Drug A group; thus, this study does not support the use of erythropoiesis-stimulating agents in this subset of patients with anemia.	生存期間は薬剤A群のほうが短かったことから、本試験は貧血の患者に対する赤血球生成刺激薬の使用を支持するものではない。
The congenital adult type polycystic kidney (DBA/2FG- <i>pcy</i> ) mouse is a useful spontaneous model of chronic progressive renal failure.	先天性成人型多嚢胞腎(DBA/2FG- <i>pcy</i> )マウスは慢性進行性腎不全の自然発症モデルとして有用である。

The mortality rates decreased with increasing hematocrit values in both groups.	死亡率は両群ともヘマトクリット値が高くなるにつれて低下した。
The osmotic fragility of DBA/2FG- <i>pcy</i> mice erythrocytes was significantly increased compared with that of normal control mice.	DBA/2FG- <i>pcy</i> マウス赤血球の浸透圧脆弱性は正常対照マウスと比較して有意に亢進した。
The patients in the normal-hematocrit group received intravenous iron dextran more often than those in the low-hematocrit group.	正常ヘマトクリット群の患者には低ヘマトクリット群の患者よりも鉄デキストランが高頻度に静脈内投与された。
The primary end point was a composite of death, myocardial infarction, hospitalization for congestive heart failure (without renal replacement therapy), and stroke.	主要評価項目は、死亡、心筋梗塞、うっ血性心不全による入院(腎代替療法なし)、脳卒中の複合エンドポイントとした。
The primary end point was the length of time to death or a first nonfatal myocardial infarction.	主要評価項目は死亡までの時間又は最初の非致死性心筋梗塞までの時間とした。
The study drug administration was stopped early in accordance with a recommendation from the Independent Data Monitoring Committee because of higher mortality in the group treated with Drug A.	薬剤A投与群のほうが死亡率が高くなったため、独立データモニタリング委員会の勧告に従い、治験薬の投与を早期中止した。
The use of a target hemoglobin level of 13.5 g per deciliter (as compared with 11.3 g per deciliter) was associated with increased risk and no incremental improvement in the quality of life.	目標ヘモグロビン濃度を13.5g/dLに設定すると(11.3g/dLと比較して)、リスクが上昇し、生活の質のさらなる改善はみられなかった。
The use of Drug A in patients with diabetes, chronic kidney disease, and moderate anemia who were not undergoing dialysis did not reduce the risk of either of the two primary composite outcomes (either death or a cardiovascular event or death or a renal event) and was associated with an increased risk of stroke.	透析を受けていない《保存期の》糖尿病、慢性腎臓病、中等度貧血の患者に薬剤Aを投与しても2つの主要複合アウトカム(死亡又は心血管事象あるいは死亡又は腎臓事象)のいずれのリスクも低下せず、薬剤Aの投与に伴い脳卒中のリスクが上昇した。
There was only a modest improvement in patient-reported fatigue in the Drug A group as compared with the placebo group.	薬剤A群では、プラセボ群と比較して、患者報告による疲労の改善はわずかにすぎなかった。
These findings indicate that anemia in the DBA/2FG- <i>pcy</i> mouse is due to increased fragility of erythrocytes, a deficiency in erythropoietin, and a decreased number or a decreased response of erythroid progenitor cells.	これらの所見から、DBA/2FG- <i>pcy</i> マウスの貧血は、赤血球の脆弱性亢進、エリスロポエチンの欠乏、赤血球前駆細胞の減少又は反応性の低下に起因すると考えられる。
We examined the risks and benefits of normalizing the hematocrit in patients with cardiac disease who were undergoing hemodialysis.	血液透析施行中の心疾患患者においてヘマトクリットを正常化させることのリスクとベネフィットを検討した。
We investigated whether anemia correction with Drug A could improve outcome of curative radiotherapy among patients with head and neck cancer.	我々は、薬剤Aによる貧血の是正が頭頸部癌の患者における根治的放射線治療の転帰を改善するかどうかを検討した。
We studied 1233 patients with clinical evidence of congestive heart failure or ischemic heart disease who were undergoing hemodialysis: 618 patients were assigned to receive increasing doses of Drug A to achieve and maintain a hematocrit of 42 percent, and 615 were assigned to receive doses of Drug A sufficient to maintain a hematocrit of 30 percent throughout the study.	血液透析施行中で、うっ血性心不全又は虚血性心疾患の臨床所見がある患者1233例を対象とし、そのうち618例はヘマトクリット42%が達成・維持されるように薬剤Aを漸増投与する群に割り付け、615例は試験を通じてヘマトクリット30%が維持されるのに十分な用量の薬剤Aを投与する群に割り付けた。























