

イーモで「比較して」を検索したときの対訳(2021年5月21日時点の対訳データに基づく)。

- (1) [compared with](#) を使う用例
- (2) [compared to](#) を使う用例
- (3) [comparing](#) を使う用例
- (4) [comparison](#) を使う用例
- (5) [versus](#) を使う用例

(1) compared with を使う用例

A food effect study conducted in healthy subjects with a single 500 mg Drug A dose showed that a high-fat meal (containing approximately 1000 calories and 50 grams of fat) increased Drug A AUC by 70% and Cmax by 40% as **compared with** the fasted state.

健康被験者を対象に行われた薬剤 A 500mg の単回投与による食事の影響試験により、空腹時と比較して、高脂肪食(約 1000 カロリー並びに 50 グラムの脂肪を含有)により薬剤 A の AUC が 70%、Cmax が 40% 増加することが示された。

A greater proportion of subjects in the Drug A groups **compared with** the placebo group also achieved ACR50 and ACR70 responses.

プラセボ群と比較して、薬剤 A 群では ACR50 及び ACR70 の効果を達成した被験者の割合も高かった。

A higher incidence of deep venous thrombosis, determined by either color flow duplex imaging or by clinical symptoms, was observed in the Drug A group (16 [4.7%] patients) **compared with** the standard of care group (7 [2.1%] patients).

カラーフローデュプレックス画像検査又は臨床症状で判定したとき、深部静脈血栓症の発生率は、標準治療群[7例(2.1%)]と比較して、薬剤 A 群[16例(4.7%)]のほうが高かった。

A primary endpoint event occurred in 15.0% of the patients in the Drug A group, as **compared with** 20.0% of the patients in the placebo group (hazard ratio, 0.75; 95% confidence interval [CI], 0.68 to 0.83; P<0.001); the corresponding rates of the key secondary endpoint were 10.0% and 13.0% (hazard ratio, 0.74; 95% CI, 0.65 to 0.83; P<0.001).

主要評価項目のイベントは薬剤 A 群の患者の 15.0%に起こったのに対して《比較して》、プラセボ群では患者の 20.0%であった(ハザード比 0.75、95%信頼区間(CI)0.68~0.83、P<0.001)。それぞれの主な副次評価項目の発生率は 10.0%及び 13.0%であった(ハザード比 0.74、95% CI 0.65~0.83、P<0.001)。

A primary endpoint event occurred in 15.0% of the patients in the Drug A group, as **compared with** 20.0% of the patients in the placebo group, an absolute between-group difference of 5.0 percentage points.

主要評価項目のイベントは薬剤 A 群の患者の 15.0%に起こったのに対して《比較して》、プラセボ群では患者の 20.0%で、絶対群間差は 5.0 パーセントポイントであった。

A prospective, randomized, open-label study in 1000 patients with chronic kidney disease on dialysis with documented evidence of congestive heart failure or ischemic heart disease was designed to test the hypothesis that a higher target hematocrit would result in improved outcomes **compared with** a lower target hematocrit.

うつ血性心不全又は虚血性心疾患が確認されている透析施行中の慢性腎臓病の患者 1000 例を対象としたプロスペクティブランダム化非盲検試験が、ヘマトクリット目標値が低い場合と比較して、ヘマトクリット目標値が高い場合に転帰が改善するという仮説を検証するために計画された。

A statistically significant increase in overall response rate was observed in the combination therapy group **compared with** the Drug A monotherapy group.

併用療法群では薬剤 A 単独療法群と比較して統計学的に有意に高い全奏効率が認められた。

<p>A tendency toward a decrease in ALD and an increase in urinary sodium excretion were seen in both groups given 0.5% and 2% admixed diet as compared with those in the control group given a diet without RJPH.</p>	<p>0.5%及び2%の混合飼料が与えられた両群とも、RJPH 無添加飼料が与えられた対照群と比較して、ALD の低下傾向及びナトリウム尿中排泄量の増加がみられた。</p>
<p>ACR20 response rates were observed as early as Week 2 and continued to Week 16 in the active treatment groups compared with the placebo group.</p>	<p>実薬群ではプラセボ群と比較して ACR20 奏効率が 2 週目という早期に認められ、16 週目まで続いた。</p>
<p>Adults who were inadequately hydrated had higher BMIs and higher odds of being obese compared with hydrated adults.</p>	<p>水分補給が不十分な成人では、水分補給が十分な成人と比較して BMI が高値で、どちらかというと肥満であった。</p>
<p>Although not statistically significant, the AUC was 30.0% greater and clearance 50.0% lower in living donor liver transplant recipients as compared with deceased donor liver transplant recipients.</p>	<p>統計学的に有意ではなかったが、AUC は死体肝移植患者と比較して生体肝移植患者のほうが 30.0% 高く、クリアランスは 50.0% 低かった。</p>
<p>Although the rate of dose reductions and interruptions due to adverse events was higher in the Drug A group compared with the Drug B group, these events did not lead to an increased rate of permanent discontinuation of study drug in the Drug A group.</p>	<p>有害事象に起因する投与量減量及び投与中断の比率は薬剤 A 群で薬剤 B 群と比較して高かったが、これらの事象により薬剤 A 群において治験薬の完全な投与中止につながる比率が高くなることはなかった。</p>
<p>Although there was virtually no change in gingivitis in the control group over the 9-month period, gingivitis in the Drug A group was reduced by 20.0% compared with its baseline and significantly reduced by 25.0% compared with the control group at the conclusion of the study.</p>	<p>対照群ではこの9ヵ月間の歯肉炎にほとんど変化がなかったが、薬剤 A 群の歯肉炎はベースラインと比較して 20.0% 軽減し、本試験の終了時には対照群と比較して 25.0% と有意に軽減した。</p>
<p>Among adults undergoing hematopoietic stem cell transplantation for hematologic malignancy, the use of inpatient palliative care compared with standard care resulted in a smaller decrease in QOL 2 weeks after transplantation.</p>	<p>血液悪性腫瘍のために幹細胞移植を受ける成人では、入院緩和ケアを行った結果、標準ケアと比較して移植から 2 週間後における QOL 低下幅が小さくなった。</p>
<p>Among patients who received Drug A within 48 hours after revascularization, subsequent mortality was 1.0%, as compared with 4.0% among those who received Drug B.</p>	<p>血行再建《血管再生》から 48 時間以内に薬剤 A の投与を受けた患者では、その後の死亡率が 1.0% であったのに対して《比較して》、薬剤 B の投与を受けた患者では 4.0% であった。</p>
<p>Among patients with advanced KRAS-mutant non-small cell lung cancer, addition of Drug A to docetaxel did not improve progression-free survival compared with docetaxel alone.</p>	<p>進行した KRAS 変異型非小細胞肺癌の患者では、ドセタキセルに薬剤 A を追加しても、ドセタキセル単独投与と比較して無増悪生存期間が改善しなかった。</p>
<p>Among patients with bone metastases due to breast cancer, prostate cancer, or multiple myeloma, the use of Drug A every 12 weeks compared with the standard dosing interval of every 4 weeks did not result in an increased risk of skeletal events.</p>	<p>乳癌、前立腺癌、多発性骨髄腫による骨転移がある患者では、薬剤 A を 12 週間隔で投与したとき、標準である 4 週間隔の投与と比較して、骨格事象のリスクが高くなることはなかった。</p>
<p>Among women with breast cancer, the use of a proposed Drug A biosimilar, compared with Drug A, resulted in an equivalent overall response rate at 24 weeks.</p>	<p>乳癌の女性では、申請されている薬剤 A バイオシミラーの投与により、薬剤 A と比較して、24 週後に同等の全奏効率が得られた。</p>

Amputation-free survival rates in the urokinase group were 70.0 percent at six months and 60.0 percent at one year, as compared with respective rates of 75.0 percent and 70.0 percent in the surgery group.	ウロキナーゼ群における無切断生存率は 6 ヶ月後に 70.0%、1 年後に 60.0%であったのに対して《比較して》、手術群ではそれぞれ 75.0%及び 70.0%であった。
An increase in ALT during treatment to 2.0 times the upper limit of the normal range (ULN) occurred in 30 of 100 subjects in the Drug A group compared with 2 of 100 subjects in the placebo group.	投与中に ALT が正常範囲の上限値 (ULN) の 2.0 倍に上昇したのは薬剤 A 群の被験者 100 例のうち 30 例であったのに対して《比較して》、プラセボ群では 100 例のうち 2 例であった。
An increase in heart rate was observed at 6 hours post-dose with 400 mg/kg of Drug A compared with vehicle.	溶媒と比較して、薬剤 A 400mg/kg では心拍数の増加が投与 6 時間後に認められた。
As compared with aspirin alone, treatment with aspirin and Drug A resulted in a lower rate of stent thrombosis, although there were more hemorrhagic complications than with aspirin alone.	アスピリン単独投与と比較して、アスピリンと薬剤 A の併用投与ではステント血栓症の発生率が低かったが、出血性合併症はアスピリン単独投与よりも多かった。
As compared with the 10 patients with negative results, the 20 patients with positive results had significantly higher white blood cell counts, shorter durations of infection and arthritis, and a shorter duration of arthritis after aspiration.	結果が陰性の患者 10 例と比較して、結果が陽性の患者 20 例では白血球数が有意に多く、感染症及び関節炎の罹病期間が短く、吸引後の関節炎罹病期間が短かった。
As compared with the control group, no tumor growth inhibitory effect was observed in the Drug A group.	対照群と比較して、薬剤 A 群では腫瘍増殖阻害作用が認められなかった。
As compared with the control group, statistically significant tumor growth inhibition was observed in the Drug A group and the Drug B group (data shown in the following table).	対照群と比較して、薬剤 A 群及び薬剤 B 群では統計学的に有意な腫瘍増殖阻害が認められた(データは下表に示す)。
As described in Appendix 1, a significant prolongation of overall survival, a primary endpoint, was shown in the Drug A group, as compared with the control group, in a phase III double-blind, comparative study in patients who have received prior chemotherapy containing docetaxel.	付録 1 に記述したように、ドセタキセルを含む化学療法による前治療を受けた患者を対象とした第 III 相二重盲検比較試験では、対照群と比較して、薬剤 A 群で主要評価項目である全生存期間の有意な延長が認められた。
As renal function declined, both mean apparent total body clearance and renal clearance of Drug A decreased, resulting in a longer half life and greater Drug A exposure, compared with subjects with normal renal function.	腎機能が低下するにつれて、薬剤 A の見かけの全身クリアランス及び腎クリアランスの両平均値が低下し、その結果、正常腎機能の被験者と比較して半減期が延長し、薬剤 A 曝露量が増加した。
At 10 hours, there was a clear increase in fluorescence intensity in the lesions compared with levels at 1 hour or those with placebo.	10 時間後、これらの病変における蛍光強度は 1 時間後のレベル又はプラセボ群のレベルと比較して明らかに高かった。
At six months, Drug A produced a 40.0% inhibition of supragingival plaque development and a 30.0% inhibition of gingivitis development compared with the control group.	6 ヶ月後、薬剤 A は対照群と比較して歯肉縁上プラークの発生を 40.0%阻害し、歯肉炎の発生を 30.0%阻害した。
At six months, Drug A, as an adjunct to normal oral hygiene, significantly inhibited the development of both plaque and	6 ヶ月後、薬剤 A は、普段の口腔衛生管理の補助として使用したとき、プラーク及び歯肉炎の発生を対照洗口液と比較して 30%と

gingivitis by 30% compared with the control mouthrinse.	有意に阻害した。
At six months, the surgery group had undergone 500 open operative procedures (excluding amputations), as compared with 300 in the thrombolysis group.	6ヵ月後、手術群は500回の切開手術(切断術を除く)を受けていたのに対して《比較して》、血栓溶解療法群では300回であった。
At the highest dose tested, the neurological score (NS) for Drug A at 72 hours was 1.0 compared with an NS of 4.0 for the controls.	検討した最高用量における薬剤Aの神経学的スコア(NS)は72時間後に1.0であったのに対して《比較して》、対照群のNSは4.0であった。
At the time of the prespecified interim analysis, the use of Drug A resulted in a 40% reduction in the risk of death, as compared with placebo (hazard ratio for death, 0.63).	事前に決められた中間解析の時点で、薬剤Aの使用により死亡リスクがプラセボと比較して40%低下した(死亡のハザード比0.63)。
At Week 12, 58.3% subjects in the tolterodine ER group showed major improvement in Patient Perception of Bladder Condition (PPBC) from baseline compared with 16.7% of subjects in the placebo group.	12週目にトルテロジンER群の被験者の58.3%、プラセボ群の被験者の16.7%がベースラインと比較して「膀胱状態に関する患者評価(PPBC)」の大幅な改善を示した。
At 12 months, approximately 25% of subjects in the Drug A group and 35% of subjects in the Drug B group gained ≥ 15 letters from baseline compared with approximately 5% of subjects in the sham injection group.	12ヵ月後には薬剤A群の被験者の約25%及び薬剤B群の被験者の35%でベースラインから15文字以上の視力改善を示したのに対して《比較して》、シャム注射群では被験者の約5%であった。
Based on death-certificate data, the cumulative risk of death from primary liver cancer in the 25 years after first recorded exposure to a high HCV-risk blood product was 0.37% compared with 0.03% expected from national mortality rates.	死亡診断書データに基づくと、記録が残っているHCVハイリスク血液製剤に対する初回曝露から25年間における原発性肝癌による死亡の累積リスクは0.37%であったのに対して《比較して》、全国死亡率から予想されるのは0.03%であった。
Based on the above results, compared with the control group, Drug A is not considered to increase the risk of breast adenocarcinoma in terms of severity and incidence.	以上の結果に基づき、対照群と比較して、薬剤Aが乳がんのリスクを重症度及び発生率の点で高めることはないと考えられる。
Because of the high contrast with the background, the silver-stained nucleoli clearly define the nucleolar boundaries, rendering them readily discernible and allowing greater ease and speed of measurement when compared with H&E-stained nucleoli.	バックグラウンドとのコントラストが大きいため、銀染色核小体では核小体の境界が明瞭に特定され、それらが容易に識別可能になるとともに、H&E染色核小体と比較して測定がより容易かつ迅速になる。
Body temperature rose by 0.5 deg C in the 300 mg/kg group compared with that in the vehicle group.	体温は溶媒群と比較して300mg/kg群で0.5°C上昇した。
Bone marrow grafts depleted of T cells result in a relapse rate of 30% to 50%, as compared with a rate of 10% to 20% for untreated bone marrow cells.	T細胞を除去した移植骨髄では再発率が30%~50%であるのに対して《比較して》、無処置の骨髄細胞では10%~20%である。
Both Drug A and Drug B demonstrated statistically significant reductions in the number of incontinence episodes compared with placebo.	薬剤A及び薬剤Bの両剤とも、プラセボと比較して、統計学的に有意な尿失禁回数の減少を示した。

<p>Both statistical parametric mapping and region of interest analyses showed that, compared with healthy controls, depressed patients had significantly lower serotonin receptor binding potential in frontal, temporal, parietal, and occipital cortical regions.</p>	<p>統計的パラメトリックマッピング及び対象領域解析《関心領域解析／ROI解析》の両方により、健康対照と比較して、うつ病患者では前頭葉、側頭葉、頭頂葉、後頭葉の皮質領域におけるセロトニン受容体結合能が著しく低いことが示された。</p>
<p>Bradycardia was reported for 30% of Drug A-treated patients compared with 5% of Drug B-treated patients.</p>	<p>徐脈は薬剤 A 投与患者の 30%に報告されたのに対して《比較して》、薬剤 B 投与患者では 5%であった。</p>
<p>By comparison, the CYP3A4-catalyzed metabolism of Drug A was best described by a simple Michaelis-Menten equation and was characterized by a higher Km value and a lower Vmax value compared with CYP2C9.</p>	<p>対照的に、CYP3A4 が触媒する薬剤 A の代謝は単純な Michaelis-Menten 式によって最もよく記述され、CYP2C9 と比較して Km 値が高く、Vmax 値が低いことが特徴であった。</p>
<p>Cirrhotic patients responded favorably in both the Drug A and Drug B groups, achieving sustained virologic response (SVR) rates of 100.0% and 70.0%, respectively, compared with the overall population.</p>	<p>薬剤 A 群及び薬剤 B 群の両方とも、肝硬変患者は全体集団と比較して良好な効果を示し、ウイルス学的著効率 (SVR 率) はそれぞれ 100.0% 及び 70.0% を達成した。</p>
<p>Coadministration with cyclosporine increased the Cmax and AUC0-inf of unchanged Drug A by 1.5-fold and 2.0-fold, respectively, compared with oral administration of Drug A alone, whereas there were no major differences in the incidence of adverse events between Drug A with and without cyclosporine.</p>	<p>シクロスポリンとの併用投与により、薬剤 A 未変化体の Cmax 及び AUC0-inf が薬剤 A の単独経口投与と比較してそれぞれ 1.5 倍及び 2.0 倍高くなったが、一方で有害事象の発現率に薬剤 A とシクロスポリンの併用及び非併用の間で大きな差はなかった。</p>
<p>Compared with a 5% prevalence in Caucasians, the prevalence of diabetes in African Americans and Asian Americans is estimated to be 10%.</p>	<p>白人における有病率 5% と比較して、アフリカ系アメリカ人及びアジア系アメリカ人における糖尿病の有病率は 10% と推定されている。</p>
<p>Compared with adults who were kept normothermic, those who underwent hypothermia therapy were associated with 20% reduction in mortality and a 40% improvement in neurologic outcome.</p>	<p>正常体温が維持された成人と比較して、低体温療法を受けた成人では死亡率が 20% 低下し、神経学的治療成績が 40% 改善した。</p>
<p>Compared with baseline levels, systemic blood pressure remained unchanged whereas pulmonary artery blood pressure was increased enormously.</p>	<p>ベースライン値と比較して、全身の血圧は不変のままであったが、一方、肺動脈圧は著しく上昇した。</p>
<p>Compared with children who had the lowest levels of endocrine-disrupting PCBs in their bodies, those with the highest levels experienced eight times the risk of chickenpox.</p>	<p>内分泌かく乱物質である PCB の体内レベルが最も低い子供と比較して、最もレベルが高い子供は 8 倍高い水痘のリスクを示した。</p>
<p>Compared with classical liposomes, pegylated counterparts show increased half-life, decreased plasma clearance, and a shift in distribution in favor of diseased tissues.</p>	<p>従来型のリポソームと比較して、PEG 化したものは半減期が長く、血漿クリアランスが低値で、患部組織中に分布しやすい。</p>
<p>Compared with Drug A alone, administration of Drug A with Drug B caused a statistically significant increase in the Cmax and AUC of Drug A (about 20% and 30%, respectively).</p>	<p>薬剤 A の単独投与と比較して、薬剤 A を薬剤 B と併用投与することにより、薬剤 A の Cmax 及び AUC が統計学的に有意に上昇した(それぞれ約 20% 及び 30%)。</p>

Compared with Drug A, its major metabolite was approximately 1/1000th as potent and Drug B was approximately 1/10th as potent.	薬剤 A と比較して、その主要代謝物の効力は約 1/1000、薬剤 B の効力は約 1/10 であった。
Compared with Drug B, Drug A was consistently associated with fewer ALT flares.	薬剤 B と比較して、薬剤 A に伴う ALT フレアは常に少なかった。
Compared with healthy subjects, patients showed prolonged gastric emptying time and whole-gut transit time.	健康被験者と比較して、患者では胃排出時間及び腸管全体の通過時間が遷延していた。
Compared with moderate sodium intake, high sodium intake is associated with an increased risk of cardiovascular events and death in hypertensive populations (no association in normotensive population).	ナトリウムの中程度摂取と比較して、ナトリウムの大量摂取に伴い、高血圧集団において心血管事象及び死亡のリスクが高まる（正常血圧集団では関連性なし）。
Compared with no consumption, daily consumption of artificially sweetened beverages was associated with a 0.20-unit increase in infant BMI (adjusted 95% CI, 0.02–0.38) and a 2-fold higher risk of infant overweight at 1 year of age (adjusted odds ratio, 2.19; 95% CI, 1.23–3.88).	人工甘味料が添加された飲料の毎日摂取に伴い、非摂取のときと比較して、乳幼児の BMI は 0.20 単位上昇し（調整 95% 信頼区間 0.02～0.38）、生後 1 年時に乳幼児が過体重になるリスクは 2 倍高かった（調整オッズ比 2.19、95% 信頼区間 1.23～3.88）。
Compared with patients randomized to Drug A alone, patients randomized to Drug A and Drug B experienced a significantly longer median time to disease progression.	薬剤 A 単独投与にランダム化された患者と比較して、薬剤 A と薬剤 B の併用投与にランダム化された患者では病勢進行までの経過時間の中央値が有意に長かった。
Compared with peripheral blood sampling, capillary blood collecting by finger stick is less traumatic and more convenient.	末梢血採取と比較して、フィンガースティックによる毛細血採取は外傷の程度が小さく、簡便である。
Compared with placebo, Drug A and Drug B were associated with the highest odds of adverse event-related treatment discontinuation.	プラセボと比較して、薬剤 A 及び薬剤 B では有害事象に関連する投与中止のオッズが最も高かった。
Compared with placebo, patients with severe asthma receiving Drug A had fewer asthma attacks and a longer time to the first attack.	プラセボと比較して、薬剤 A の投与を受けた重度喘息の患者では喘息発作が少なく、初回発作までの時間が長かった。
Compared with standard dose Drug A, high dose Drug A has been associated with achievement of a significantly better complete cytogenetic response rate.	標準用量の薬剤 A 投与と比較して、高用量の薬剤 A 投与では細胞遺伝学的完全奏効率が有意に高くなっている。
Compared with that in Drug A-treated patients, the duration of anticholinergic treatment was significantly longer among Drug B-treated patients and significantly shorter among Drug C-treated patients.	薬剤 A 投与患者の場合と比較して、抗コリン薬の投与期間は薬剤 B 投与患者で有意に長く、薬剤 C 投与患者で有意に短かった。
Compared with the 2000 study, our study includes many more people who were followed up for at least 20 years from date of infection.	2000 年の試験と比較して、今回の試験には感染日から 20 年間以上追跡調査された被験者が多く含まれている。
Compared with the lowest quartile, the highest quartile of LDL cholesterol was associated with an approximately 3-fold	最低四分位数と比較して、LDL コレステロールの最高四分位数では認知症のリスクが約 3 倍高かった。

increase in risk of dementia.

Compared with the vehicle control group, a statistically significant inhibitory effect against gastric mucosal injury was observed in the Drug A group.

溶媒対照群と比較して、薬剤 A 群では統計学的に有意な胃粘膜損傷の抑制効果が認められた。

Compared with those reporting no adverse childhood experiences, persons reporting 5 or more categories had substantially higher risks of early smoking initiation and heavy smoking.

小児期に不快な経験がなかったと報告した人と比較して、5 項目以上を報告した人では、早期から喫煙を開始するリスク及びヘビースモーカーになるリスクが大幅に高かった。

Compared with vehicle control, Drug A significantly inhibited the analgesic effect of morphine hydrochloride at 5 hours post-dose (10 mg/kg) and at 4, 6, and 8 hours post-dose (20 mg/kg).

溶媒対照と比較して、薬剤 A は投与 5 時間後 (10mg/kg) 及び投与 4、6、8 時間後 (20mg/kg) に塩酸モルヒネの鎮痛作用を有意に阻害した。

Compared with vehicle controls, neurological function significantly improved after Drug A or Drug B treatment.

溶媒対照と比較して、薬剤 A 又は薬剤 B の投与後に神経機能が有意に改善した。

Compared with vehicle, Drug A produced a 10.0-fold increase in CYP3A4 activity, represented by testosterone 6- β -hydroxylation, while CYP3A4 activity in cells exposed to Drug B was 0.5- to 1.5-fold that observed in the vehicle control.

溶媒と比較して、テストステロン 6- β -水酸化を基準にすると、薬剤 A は CYP3A4 活性を 10.0 倍に高めたのに対して、薬剤 B に曝露させた細胞の CYP3A4 活性は溶媒対照で認められた活性の 0.5~1.5 倍であった。

Compared with vehicle, Drug A produced a 40.0-fold increase in CYP1A2 activity, while CYP1A2 activity in cells exposed to Drug B were 0.9- to 1.2-fold that observed in the vehicle control.

溶媒と比較して、薬剤 A は CYP1A2 活性を 40.0 倍に高めたのに対して、薬剤 B に曝露された細胞の CYP1A2 活性は溶媒対照で認められた活性の 0.9~1.2 倍であった。

Compliance was also better in the Drug A group, with 80% of patients completing the study, compared with 60% of patients receiving Drug B.

服薬遵守も薬剤 A 群のほうが良好で、患者の 80% が本試験を完了したのに対して《比較して》、薬剤 B の投与を受けた患者では 60% であった。

CURED: Resolution of clinical signs and symptoms of infection when compared with Baseline. For pneumonia, there should also be improvement or lack of progression of infection-related radiographic abnormalities.

治癒: ベースラインと比較して感染症の臨床徴候及び症状が回復していること。肺炎については、感染に関連する X 線検査異常が改善しているか、進行がないことも条件とする。

Discontinuation of the study drug due to ALT elevations occurred in only 1 Drug A-treated subject compared with 6 Drug B-treated subjects.

ALT 増加による治験薬の投与中止は薬剤 A 投与で被験者 1 例のみであったのに対して《比較して》、薬剤 B 投与では 6 例であった。

Drug A 0.5 to 1 mg/kg significantly antagonized the inhibitory effect of Drug B on castor oil-induced diarrhea, compared with vehicle control.

薬剤 A 0.5~1mg/kg は、溶媒対照と比較して、ヒマシ油誘発の下痢に対する薬剤 B の阻害作用に著しく拮抗した。

Drug A at ≥ 0.3 mg/kg and Drug B at ≥ 30 mg/kg significantly reversed reserpine-induced catalepsy compared with vehicle.

薬剤 A は 0.3mg/kg 以上で、薬剤 B は 30mg/kg 以上で、溶媒と比較して、レセルピン誘発カタレプシーを有意に回復させた。

Drug A can prolong the median overall survival only by 2 months as compared with the control.	薬剤 A により、対照と比較して、全生存期間の中央値が 2 ヶ月間だけ延長することがある。
Drug A caused statistically significant weight loss and reductions in HbA1c compared with placebo.	薬剤 A は、プラセボと比較して、統計学的に有意な体重減少及び HbA1c の低下を引き起こした。
Drug A demonstrated a statistically significant improvement in WOMAC (a knee pain evaluation index) scores at twelve weeks after the initial injection (three injections every four weeks), a primary endpoint of the study, compared with a placebo.	薬剤 A は、本試験の主要評価項目である初回注射の 12 週後 (4 週毎に 3 回注射) における WOMAC スコア (膝の痛みの評価指標) にプラセボと比較して統計学的に有意な改善を示した。
Drug A did not affect resting membrane potential, action potential amplitude, or maximum upstroke velocity, whereas Drug A at $\geq 10 \mu\text{M}$ concentrations significantly increased action potential duration in a concentration-dependent manner compared with that in the control group.	薬剤 A は静止膜電位、活動電位振幅、最大立ち上がり速度に影響を及ぼさなかったが、一方で $10 \mu\text{M}$ 以上の濃度の薬剤 A は活動電位持続時間を対照群と比較して濃度依存的に有意に延長させた。
Drug A did not significantly extend disease-free survival (DFS) in patients with postsurgical melanoma when compared with a placebo in a phase III study.	第 III 相試験では、薬剤 A により、プラセボと比較して、術後黒色腫患者の無病生存期間 (DFS) が有意に延長しなかった。
Drug A given in combination with Drug B improves glycemic control in patients with type 2 diabetes compared with either monotherapy.	薬剤 A を薬剤 B と併用投与することにより、どちらの単独投与と比較しても、2 型糖尿病患者で血糖コントロールが改善する。
Drug A is a broad-spectrum fourth generation fluoroquinolone with enhanced activity against Gram-positive bacteria and atypical pathogens compared with older fluoroquinolones.	薬剤 A は第 4 世代の広域スペクトルフルオロキノロンで、従来型のフルオロキノロン系薬剤と比較してグラム陽性菌及び非定型病原菌に対する作用が増強されている。
Drug A was not proarrhythmic when compared with dobutamine.	薬剤 A にはドブタミンと比較して不整脈誘発性がなかった。
Drug A, when combined with Drug B, has produced higher response rates with a shorter duration of therapy compared with Drug A.	薬剤 A は、薬剤 B と併用投与したとき、薬剤 A と比較して、短い投与期間で高い奏効率を示している。
During the study, 20 of the 200 women in the placebo group had at least one new vertebral fracture, as compared with 10 of the 200 women in the Drug A group.	本試験の間、プラセボ群では女性 200 例のうち 20 例が新たに 1 件以上の椎体骨折を示したのに対して《比較して》、薬剤 A 群では女性 200 例のうち 10 であった。
Following a 500 mg dose given as a 5% suspension, Drug A appeared in the serum in 10 minutes compared with 40 minutes when given in capsule form.	500mg を 5% 懸濁液として投与したとき、薬剤 A は 10 分間で血清中に現れたのに対して《比較して》、カプセル剤として投与したときには 40 分間であった。
For Drug A-treated subjects, ALT normalization occurred in 60% at Week 48 and 80% at Week 96 compared with 70% at Week 48 and 65% at Week 96 for Drug B-treated subjects.	薬剤 A 投与被験者では、ALT 正常化が 48 週目に 60%、96 週目に 80% に認められたのに対して《比較して》、薬剤 B 投与被験者では 48 週目に 70%、96 週目に 65% であった。
For example, pegylation of granulocyte colony-stimulating factor (G-CSF) through an amine linkage increases the liquid-phase stability of G-CSF five times compared with	例えば、アミン結合による顆粒球コロニー刺激因子 (G-CSF) の PEG 化により、アミド結合による PEG 化と比較して、G-CSF の液相安定性が 5 倍高くなる。

pegylation through an amide bond.

For instance, **compared with** women who do not use hormone therapy, those who do are more willing to follow a prescribed therapy.

例えば、ホルモン療法を受けていない女性と比較して、受けている女性は処方された治療を遵守しようとする意識が高い。

For instance, **compared with** women who do not use hormone therapy, those who do are often healthier, have a higher level of education, and better access to medical care.

例えば、ホルモン療法を受けていない女性と比較して、受けている女性は健康であることが多く、教育レベルが高く、医療へのアクセスが整っている。

Formoterol has a greater intrinsic activity than salmeterol as a bronchoprotective agent, indicating that salmeterol is a partial agonist **compared with** formoterol in contracted human airways in vivo.

ホルモテロールの気管支保護薬としての固有活性がサルメテロールよりも高いことは、収縮したヒト気道に対してサルメテロールは in vivo でホルモテロールと比較してパーシャルアゴニスト《部分アゴニスト》であることを意味する。

From 20 years of age, men and women with type 1 diabetes lose about 11 and 13 years of life expectancy, respectively, **compared with** the general population.

20歳以降、1型糖尿病の男性及び女性では、一般集団と比較して平均余命がそれぞれ約11年及び13年短くなる。

Furthermore, when Drug A therapy was continued in the presence of Drug A-resistant virus, an increased rate of flare was observed **compared with** subjects with Drug A resistance who discontinued therapy.

さらに、薬剤A耐性ウイルスの存在下で薬剤Aの投与を継続したとき、投与中止となった薬剤A耐性の被験者と比較してフレアの発現率上昇が認められた。

Hemoglobin and hematocrit levels and red blood cell count significantly increased in the Drug A group as **compared with** the vehicle control group 2 weeks after the start of treatment.

投与開始から2週間後、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値、赤血球数は、薬剤A群で溶媒対照群と比較して有意に上昇した。

Here, we show that polo-like kinase 1 is overexpressed **in both** clinical tissue specimens and cultured human melanoma cells when **compared with** normal skin tissues and cultured normal melanocytes, respectively.

本稿では、臨床組織標本及び培養ヒト黒色腫細胞には、それぞれ正常皮膚組織及び培養正常メラニン細胞と比較してポロ様キナーゼ1が過剰発現していることを示す。

Higher proportions of patients treated with Drug A achieved remission, **compared with** those treated with Drug B.

薬剤Aが投与された患者では、薬剤Bが投与された患者と比較して、より高い割合の患者が寛解を達成した。

Histologic improvement was defined as a decrease of at least two points in the inflammation score, as **compared with** the score for the pretreatment biopsy specimen.

組織学的改善は、炎症スコアが投与前の生検標本スコアと比較して2ポイント以上の低下と定義した。

However, plasma concentrations of Drug A increased to a clinically significant extent (about 3-fold) in patients with severe renal impairment (creatinine clearance < 30 mL/min/1.73 m²) not receiving hemodialysis **compared with** healthy subjects (creatinine clearance > 80 mL/min/1.73 m²).

しかし、血液透析を受けていない重度腎機能障害(クレアチンクリアランス 30mL/min/1.73m²未満)の患者では、健康被験者(クレアチンクリアランス 80mL/min/1.73m²超)と比較して、薬剤Aの血漿中濃度が臨床的に問題になる程度まで上昇した(約3倍)。

IMPROVED: Improvement in two or more, but not all, clinical signs and symptoms of infection when **compared with** baseline.

改善: ベースラインと比較して、すべてではなくても、感染症の臨床徴候及び症状が2つ以上改善している。

In a previous study, we found that adding the antiandrogen flutamide to leuprolide acetate significantly improved survival

以前の試験において、我々は、抗アンドロゲン薬であるフルタミドを酢酸リュープロライドに追加することにより、プラセボと酢酸リュープロ

as compared with that achieved with placebo plus leuprolide acetate.	ライドを併用したときと比較して生存期間が有意に改善することを見出した。
In adult patients on dialysis, there was a higher incidence of seizures during the first 90 days of therapy as compared with later timepoints.	透析施行中の成人患者では、投与開始から最初の 90 日間における発作の発現率はこれよりも後の時点と比較して高かった。
In animal studies, the addition of Drug A to irinotecan (with or without 5-fluorouracil), cisplatin, oxaliplatin, or taxane resulted in an increase in antitumor effects compared with chemotherapy alone.	動物実験でイリノテカン(5-フルオロウラシルを併用又は非併用)、シスプラチン、オキサリプラチン、タキサン ^{のいずれかに薬剤 A を追加した結果} 、化学療法単独と比較して抗腫瘍効果が増強した。
In both studies, the Drug A/Drug B combination therapy resulted in significant improvements in objective tumor response rates, time to tumor progression, and survival when compared with Drug A alone.	両試験とも、薬剤 A と薬剤 B による併用投与の結果、薬剤 A の単独投与と比較して、腫瘍の客観的奏効率、腫瘍進行までの経過時間、生存率に有意な改善が認められた。
In conclusion, Drug A in addition to best supportive care (BSC) significantly improves overall survival, progression-free survival, and response rate compared with BSC alone in the treatment of patients with colorectal cancer who failed all available standard treatment options.	結論として、すべての既存の標準的治療選択肢が無効であった結腸直腸癌患者の治療において、薬剤 A をベストサポーターケア(BSC)と併用すると、BSC 単独と比較して全生存期間、無増悪生存期間、奏効率が有意に改善している。
In contrast, patients on Drug A had a significantly higher incidence of abdominal pain compared with the Drug B 100 mg dose.	対照的に、薬剤 A が投与された患者では腹痛の発現率が薬剤 B 100mg 投与と比較して有意に高かった。
In one study, 50% of Drug A patients hit the level, compared with 20% of placebo patients.	1 試験では薬剤 A 患者の 50%がこのレベルに達したのに対して《比較して》、プラセボ患者では 20%であった。
In shorter term studies, changes in creatinine and creatinine clearance were not significantly different in patients treated with Drug A, compared with placebo-treated patients.	より短期間の試験では、薬剤 A 投与患者におけるクレアチニン及びクレアチニンクリアランスの変化量にプラセボ投与患者と比較して有意な差がなかった。
In spite of this, a small increase in cortisol suppression was seen after administration of the combination compared with the monoproducts.	それにも関わらず、配合剤の投与後、単品と比較してコルチゾール抑制のわずかな亢進が認められた。
In Study A, median survival for patients treated with Drug A was 9.0 months compared with 6.0 months for patients receiving best supportive care.	試験 A では、薬剤 A 投与患者の生存期間中央値は 9.0 ヶ月間であったのに対して《比較して》、ベストサポーターケアを受けた患者では 6.0 ヶ月間であった。
In the abruption group, 15.0% of neonates were growth restricted, compared with 7.5% among all other births.	胎盤剥離群では、新生児の 15.0%が発育不全であったのに対して《比較して》、それ以外の新生児では 7.5%であった。
In the aminophylline group, 2 hours of treatment produced a small but significant rise in arterial pH ($p = 0.001$) and a fall in arterial carbon dioxide tension ($p = 0.01$) compared with placebo treatment.	アミノフィリン群では、2 時間の投与により、プラセボ投与と比較して、動脈血 pH のわずかながら有意な上昇($p=0.001$)及び動脈血二酸化炭素分圧の低下($p=0.01$)が認められた。
In the Drug A 15 and 30 mg/kg groups, Cmax and AUC0-48h tended to be lower in Weeks 25 and 50 as compared with	薬剤 A 15mg/kg 群及び 30mg/kg 群では、25 及び 50 週目に 1 日目と比較して Cmax 及び AUC0-48h の低下傾向が認められ

those on Day 1.	た。
In the treatment of atrioventricular block, dual-chamber cardiac pacing is thought to confer a clinical benefit as compared with single-chamber ventricular pacing, but the supporting evidence is mainly from retrospective studies.	房室ブロックの治療において、二腔ペースングは心室単腔ペースングと比較して臨床的ベネフィットをもたらすと考えられるが、これを支持するエビデンスは主にレトロスペクティブ試験に由来するものである。
Individually housed animals, when compared with group-housed controls, have been previously shown to be hyperreactive when exposed to an open field at the beginning of the dark-phase.	個別収容動物では、群収容した対照動物と比較して、暗期の開始時にオープンフィールドに曝されたとき、反応性が充進することが以前に示されている。
Intravenously administered small-molecule antagonists have a faster rate of dissociation from human platelets, reflecting their short duration of antiplatelet effects compared with that of Drug A.	静脈内投与された低分子拮抗薬はヒト血小板からの解離速度が比較的速く、薬剤Aと比較して抗血小板作用の持続時間が短いことを反映している。
Larger tumors which tend to occur in areas of sun-damaged skin, are also likely to recur more frequently as compared with non-infiltrating, unifocal nodular and superficial lesions.	太陽によるダメージを受けた皮膚領域には比較的大きな腫瘍が起こる傾向があり、非浸潤性で単病巣性の結節性病変及び表皮性病変と比較して再発の頻度も高い《再発しやすい》。
L-DOPA alone did not reverse reserpine-induced catalepsy, whereas L-DOPA in combination with Drug A significantly reversed reserpine-induced catalepsy compared with L-DOPA alone.	L-DOPA 単独投与ではレセルピン誘発カタレプシーが回復しなかったが、一方で L-DOPA を薬剤 A と併用投与すると L-DOPA 単独投与と比較してレセルピン誘発カタレプシーが著しい回復となった。
L-DOPA in combination with Drug A significantly prolonged the ON time compared with L-DOPA alone at all dose levels.	L-DOPA を薬剤 A と併用投与すると、L-DOPA 単独投与と比較して ON 時間がすべての用量で有意に延長した。
Major hemorrhage occurred in 30 patients in the urokinase group as compared with 15 patients in the surgery group.	大出血はウロキナーゼ群の患者 30 例に起こったのに対して《比較して》、手術群では 15 例であった。
Mean values of ALT and AST increased from baseline to the final assessment in the Drug A group compared with little or no change in the placebo group.	ALT 及び AST の平均値は薬剤 A 群でベースラインから最終評価時にかけて上昇したのに対して《比較して》、プラセボ群ではほとんど変化がないか、まったく変化がなかった。
Mean values of serum triglyceride increased shortly after the start of administration of Drug A, with increases of 40%, compared with baseline, at the end of the treatment period.	血清トリグリセリドの平均値は薬剤 A の投与開始直後に上昇し、投与期間の終了時にはベースラインと比較して 40% 高かった。
Multiple event analysis showed a 30% risk reduction in developing ABC in the Drug A group compared with placebo.	多重イベント解析により、ABC が発現するリスクはプラセボと比較して薬剤 A 群で 30% 低下することが示された。
No patient in the Drug A group experienced a local adverse event graded severe, as compared with 5 patients in each of the Drug B and the Drug C groups.	薬剤 A 群ではグレードが重度の局所的な有害事象を示した患者はいなかったのに対して《比較して》、薬剤 B 群及び薬剤 C 群のそれぞれには 5 例いた。
Of 90 patients with a single tubular adenoma 1 to 5 mm in diameter in the distal colon, 0% had an advanced proximal polyp compared with 5.4% of those who had multiple distal polyps 1 to 5 mm or 6 to 10 mm in diameter and 7.9% of those who had advanced distal polyps.	結腸遠位部に直径 1~5mm の管状腺腫 1 個があった患者 90 例のうち、近位部に進行ポリープを示したのは 0% であったのに対して《比較して》、遠位部に直径 1~5mm 又は 6~10mm の複数のポリープがあった患者では 5.4%、遠位部に進行ポリープがあった患者では 7.9% であった。

Of the four patients who had a history of smoking, all required mechanical ventilation, as compared with only one of the six nonsmokers.	喫煙歴のあるこれらの患者 4 例はすべて人工呼吸を必要としたのに対して《比較して》、非喫煙者では 6 例のうち 1 例のみであった。
Of these 100 products, only 20% were further along in the development process in Japan than in the U.S., compared with 50% further along in the U.S.	これらの 100 製品のうち、20%だけが米国よりも日本で開発が先行していたのに対して《比較して》、米国で先行していたのは 50% であった。
One month after the completion of treatment, 100 of 150 patients in the group assigned to receive Drug A and Drug B had a negative test for H. pylori, as compared with 10 of 150 in the group assigned to receive Drug A alone.	投与終了の 1 ヶ月後、薬剤 A と薬剤 B の併用投与に割り付けられた群の患者 150 例のうち 100 例がヘリコバクター・ピロリ陰性であったのに対して《比較して》、薬剤 A 単独投与に割り付けられた群では 150 例のうち 10 例であった。
Only 10 percent of the normotensive subjects had 2-hour plasma insulin concentrations greater than 80 µU per milliliter, as compared with 50 percent of the patients with hypertension.	正常血圧の被験者の 10%だけが血漿中インスリン濃度の 2 時間値が 80µU/ml 超であったのに対して《比較して》、高血圧の患者では 50%であった。
Patients in the Drug A group had a statistically significantly lower risk of moderate or severe COPD exacerbation compared with patients in the placebo group.	薬剤 A 群の患者では、プラセボ群の患者と比較して、中等度又は重度の COPD 増悪のリスクが統計学的に有意に低かった。
Patients randomized to intramuscular naloxone administration were less likely to require a rescue dose of naloxone compared with patients randomized to intranasal naloxone administration.	ナロキシンの筋肉内投与にランダム化された患者は、ナロキシンの鼻腔内投与にランダム化された患者と比較して、ナロキシンの臨時追加投与《レスキュー投与》を必要とすることが少なかった。
Patients who received neoadjuvant chemotherapy were less likely to have ≥ 1 cm postoperative residual disease, an intensive care unit admission, or a rehospitalization compared with those who received cytoreductive surgery.	ネオアジュバント化学療法を受けた患者では、腫瘍縮小術を受けた患者と比較して、術後に 1cm 以上の病変が残存すること、集中治療室《ICU》に入院すること、再入院することが少なかった。
Patients with a diagnosis of MDD had more than a twofold risk of receiving a diagnosis of PD compared with a control group of patients with osteoarthritis.	MDD と診断された患者では、変形性関節症の患者からなる対照群と比較して、PD の診断を受けるリスクが 2 倍高かった。
Patients with gout who were treated with probenecid had a decreased risk for cardiovascular events, compared with those treated with allopurinol.	プロベネシドが投与された痛風の患者では、アロプリノールが投与された患者と比較して心血管事象のリスクが低かった。
People with type 1 diabetes have reduced life expectancy compared with the general population.	1 型糖尿病の人は一般集団と比較して平均余命が短い。
Pharmacokinetic studies have demonstrated an approximate 2-fold increase in median exposure to Drug A in Asian subjects when compared with Caucasian controls.	薬物動態試験により、白人対照例と比較して、アジア人被験者では薬剤 A 曝露量の中央値が約 2 倍増加することが証明されている。
Preclinical studies of Drug A in mice have shown stable encapsulation of Compound A in the blood and reduced bone marrow suppression when compared with using Compound A alone.	マウスを用いた薬剤 A の前臨床試験により、化合物 A が安定的にカプセル化されて血液中に存在すること、化合物 A の単独投与と比較して骨髄抑制が軽減することが示されている。

Pretreatment mean tumor volume was 3.0 cc compared with 2.5 cc at follow-up.	投与前の平均腫瘍容積は 3.0cc であったのに対して《比較して》、追跡調査時には 2.5cc であった。
Previous studies have shown that healthy smokers of tobacco cigarettes experience decreased cough reflex sensitivity when compared with non-smokers.	これまでの試験により、健康な喫煙者は非喫煙者と比較して咳反射感受性が低下していることが示されている。
Quality-of-life response was defined as a 10-point improvement in the global score on the Functional Assessment of Cancer Therapy-Prostate (FACT-P) questionnaire, as compared with baseline.	生活の質に関する効果は、前立腺癌用の QOL 調査票 (FACT-P) による総合スコアがベースラインと比較して 10 ポイント改善した場合と定義した。
Randomized studies of aspirin plus Drug A in patients undergoing intracoronary stenting <<stent placement>>, demonstrated a marked benefit of aspirin plus Drug A in reducing death or myocardial infarction compared with aspirin alone.	冠動脈内ステント留置《ステント移植》を受ける患者を対象としたアスピリンと薬剤 A の併用投与のランダム化試験により、死亡又は心筋梗塞を減らすベネフィットはアスピリン単独投与と比較してアスピリンと薬剤 A の併用投与のほうが著しく高いことが証明された。
Recent murine studies indicate that as compared with an influenza A strain from 1997, the strain isolated in 2004 requires higher oseltamivir doses and more prolonged administration to induce similar antiviral effects and survival rates.	マウスを用いた最近の研究が示すように、1997 年の A 型インフルエンザ株と比較して、2004 年に分離された株と同程度の抗ウイルス効果と生存率を得るには、より高用量のオセルタミビルをより長く投与する必要がある。
Recently published results showed that vision stabilized in 60% of the treated group compared with 40% of the placebo group.	最近発表された成績が示すように、視力は治療群の 60% で安定したのに対して《比較して》、プラセボ群では 40% であった。
Sertraline was associated with a significantly greater number of patients who achieved an improvement in obsessive-compulsive disorder symptoms compared with desipramine.	セルトラリンでは、強迫性障害症状の改善を示した患者数がデシプラミンと比較して有意に多かった。
Seventy percent of all attempts at sexual intercourse were successful for the men receiving Drug A, as compared with 20% for those receiving placebo.	薬剤 A の投与を受けた男性では性交時の試みの 70% が成功したのに対して《比較して》、プラセボの投与を受けた男性では 20% であった。
Significant increases in diastolic blood pressure and mean blood pressure were sporadically observed up to 10 hours post-dose at all dose levels of Drug A compared with vehicle.	溶媒と比較して、拡張期血圧及び平均血圧の有意な上昇が薬剤 A のすべての用量で投与 10 時間後まで散発的に認められた。
Steady state was reached after 4 weeks of daily dosing with an accumulation ratio of 10 to 15 folds compared with first-dose exposure.	定常状態には 4 週間の連日投与後に到達し、初回投与時の曝露量と比較して蓄積率は 10~15 倍であった。
Steady-state plasma concentrations of Drug A in patients on chronic hemodialysis were approximately 50% greater compared with healthy subjects with normal renal function.	長期血液透析施行中の患者では定常状態の薬剤 A 血漿中濃度が正常腎機能の健康被験者と比較して約 50% 高かった。
Study A could not satisfactorily detect the efficacy of Drug A because the change in the mean total hours of awake time per day spent in the OFF state in the placebo group was very	試験 A では、プラセボ群の 1 日覚醒時間における平均オフ時間の変化が他の 4 試験と比較して非常に大きかったため、薬剤 A の有効性を十分に検出することができなかった。

large in this study compared with the other 4 studies.

Study A showed a 60% reduction in the risk of tumor progression or death with combination therapy compared with Drug A monotherapy.

試験 A では、薬剤 A の単独療法と比較して、併用療法により腫瘍進行又は死亡のリスクが 60%低下した。

Subjects who consumed fish once per week or more had 60% less risk of Alzheimer disease compared with those who rarely or never ate fish in a model adjusted for age and other risk factors.

年齢及びその他の危険因子について調整したモデルにおいて、魚を週 1 回以上摂取した被験者では、魚を稀にしか食べないか、まったく食べなかった被験者と比較して、アルツハイマー病のリスクが 60%低かった。

Subjects who received Drug A plus Drug B had significantly improved overall survival, progression-free survival (PFS), and response rate compared with subjects who received Drug A alone.

薬剤 A と薬剤 B の併用投与を受けた被験者では、薬剤 A の単独投与を受けた被験者と比較して、全生存期間、無増悪生存期間 (PFS)、奏効率に有意な改善が認められた。

Ten of 500 patients showed improvement in two or more, but not all, clinical signs and symptoms of infection when compared with baseline.

患者 500 例のうち 10 例では、ベースラインと比較して、すべてではないが、感染症の臨床徴候及び症状が 2 つ以上改善した。

Ten out of 50 patients receiving Drug A reported a total of 10 adverse events, compared with 3 out of 50 reporting 7 events among controls.

薬剤 A の投与を受けた患者 50 例のうち 10 例に合計 10 件の有害事象が報告されたのに対して《比較して》、対照例では 50 例のうち 3 例に 7 件の事象が報告された。

Ten percent of the patients treated with Drug A had fasting plasma glucose concentrations of 100 mg/dL or less, as compared with 5% in the placebo group.

薬剤 A が投与されたこれらの患者の 10%は空腹時血糖値 100mg/dL 以下を示したのに対して《比較して》、プラセボ群では 5%であった。

Ten percent of the women in the Drug A group, as compared with 20% in each of the other two groups, were hospitalized, underwent surgical intervention, and received intravenous fluids.

薬剤 A 群の女性の 10%は入院となり、外科的処置を受け、輸液を受けたのに対して《比較して》、他の 2 群のそれぞれでは 20%であった。

The aim of this study is to determine whether intracoronary stenting, as compared with standard balloon angioplasty, reduces the recurrence of luminal narrowing in restenotic lesions.

本試験の目的は、冠動脈内ステント留置術により、標準的バルーン血管形成術と比較して再狭窄病変における内腔狭窄の再発が減少するかどうかを確認することである。

The aim of this study is to determine whether patients presenting with a transient ischemic attack subsequently show increased rates of brain atrophy compared with age matched controls.

本試験の目的は、一過性の虚血性発作を示す患者が、その後、年齢一致の対照例と比較して脳萎縮の発生率の上昇を示すかどうかを確認することである。

The aim of this study was to determine whether the use of a hyaluronic acid-enriched transfer medium increases clinical pregnancy and implantation rates for Day 2/3 transfers compared with the use of a conventional transfer medium for in vitro fertilization (IVF)- and intracytoplasmic sperm

本試験の目的は、体外受精 (IVF) による胚移植及び卵細胞質内精子注入 (ICSI) による胚移植に当たり、ヒアルロン酸が添加された移植培養液を使用することにより、2 日目・3 日目移植の臨床妊娠率及び着床率が従来型の移植培養液の使用時と比較して上昇するかどうかを確認することであった。

injection (ICSI)-embryo transfers.

The aim of this study was to evaluate whether Drug A (combination formulation of levodopa/carbidopa/entacapone) would be able to delay the time to the onset of involuntary movements when compared with a standard formulation of levodopa/carbidopa.

本試験の目的は、レボドパ・カルビドパの標準製剤と比較して、薬剤 A (レボドパ・カルビドパ・エンタカポンの配合剤) が不随意運動の発現までの時間を遅らせることができるかどうかを評価することであった。

The applicant explains that this was due to a greater inter-individual variation in Cmax and AUC0-48h observed on Day 1 as compared with that in Weeks 25 and 50.

これは、25 及び 50 週目と比較して 1 日目の Cmax 及び AUC0-48h に大きな個体間のばらつきがあったことに起因すると申請者は説明している。

The appraisal committee found that there was too much uncertainty about the evidence to make a clear judgment on its clinical and cost effectiveness compared with current practice.

評価委員会は、このエビデンスには大きな不確実性があり、現行の診療と比較して臨床効果及び費用効果について明確な判断を下すことはできないとの見解を示した。

The Authority asked the applicant to explain why Drug A was more photocarcinogenic as compared with the gel base in the photocarcinogenicity study and to discuss the safety of Drug A in humans.

当局は、薬剤 A がこの光がん原性試験でゲル基剤と比較して光がん原性が強い理由を説明するとともに、ヒトにおける薬剤 A の安全性を協議するよう申請者に求めた。

The calendar method has a 9% failure rate with correct use, compared with 3% for ovulation detection, 2% for symptothermal method, and 1% for post-ovulation method.

カレンダー法では正しく使用しても失敗の確率は 9%であるのに対して《比較して》、排卵法では 3%、排卵徴候体温法では 2%、排卵後法では 1%である。

The Cmax and AUC0-24 of the active metabolite were reduced (by 15% and 5%, respectively) when Drug A was followed by 5-FU and LV administration compared with when Drug A was given alone.

薬剤 A に続いて 5-FU 及び LV を投与したとき、薬剤 A を単独投与したときと比較して、活性代謝物の Cmax 及び AUC0-24 が低下した(それぞれ 15% 及び 5% の低下)。

The Cmax was reduced by approximately 30% under fed conditions compared with fasted conditions, and the Tmax was prolonged from 0.5 hours under fasted conditions to 2.5 hours under fed conditions, suggesting delayed absorption due to food.

Cmax は空腹時と比較して食後で約 30% 低下し、Tmax は空腹時の 0.5 時間が食後で 2.5 時間に延長したことから、食事による吸収の遅延が示唆された。

The combination of Drug A and Drug B reduced the risk of disease progression or death compared with placebo in patients with BRAF V600 mutation-positive advanced melanoma, meeting the primary endpoint of progression-free survival (PFS) in the phase III study.

薬剤 A と薬剤 B の併用投与により、BRAF V600 変異陽性の進行黒色腫の患者における病勢進行又は死亡のリスクがプラセボと比較して低下し、この第 III 相試験の主要評価項目である無増悪生存期間 (PFS) を達成した。

The diet lowers serum uric acid levels substantially among people with hyperuricemia compared with a typical American diet.

この食事は、米国の典型的な食事と比較して、高尿酸血症の人の血清中尿酸値を大幅に下げる。

<p>The Drug A–refractory population enrolled a greater proportion of European and North American subjects and fewer Asian subjects compared with the nucleoside analog–naïve population.</p>	<p>薬剤 A 無効集団に組み入れられた被験者は、核酸アナログ未治療集団と比較して、欧米人の割合が高く、アジア人が少なかった。</p>
<p>The exposure to Drug A was substantially higher on Day 8 compared with Day 22.</p>	<p>薬剤 A 曝露量は 22 日目と比較して 8 日目にはるかに大きかった。</p>
<p>The improvement in urinary incontinence with Drug A was accompanied by a 30% lower frequency of dry mouth compared with Drug B.</p>	<p>薬剤 A による尿失禁の改善に伴い、口渇の発現頻度が薬剤 B と比較して 30% 低下した。</p>
<p>The incidence of ulcer bleeds with Drug A 200–400 mg was 0.1% compared with an incidence of 0.5% with NSAIDs.</p>	<p>薬剤 A 200～400mg での潰瘍出血の発現率は 0.1% であったのに対して《比較して》、NSAID では 0.5% であった。</p>
<p>The increases were 5.0, 10.0, and 15.0 ng/mL, for Drug A 10, 15, and 20 mg/day, respectively, compared with a fall of 1.0 ng/mL in the placebo group.</p>	<p>薬剤 A 10mg/日、15mg/日、20mg/日での上昇幅はそれぞれ 5.0ng/mL、10.0ng/mL、15.0ng/mL であったのに対して《比較して》、プラセボ群では 1.0ng/mL 低下した。</p>
<p>The investigator reported a 10% reduction in femoral bone mineral density and a doubling of the risk of hip fracture among women consuming more than 1500 µg/day of retinol compared with women who consumed less than 500 µg/day.</p>	<p>この研究者は、レチノールの摂取量が 500µg/日未満の女性と比較して、1500µg/日超のレチノールを摂取している女性では、大腿骨の骨密度が 10% 低く、股関節骨折のリスクは 2 倍と報告した。</p>
<p>The maximal reversal of hyperalgesia with Drug A was 90%, compared with 70% for Drug B.</p>	<p>薬剤 A での痛覚過敏の最大回復率は 90% であったのに対して《比較して》、薬剤 B では 70% であった。</p>
<p>The mean number of exacerbations per year (as defined above) was significantly reduced with the Drug A/Drug B combination as compared with treatment with Drug A alone or placebo.</p>	<p>薬剤 A・薬剤 B 配合剤では 1 年当たりの増悪(上に定義)の平均回数が薬剤 A の単独投与又はプラセボと比較して有意に減少した。</p>
<p>The mean number of exacerbations per year was significantly reduced with Drug A/Drug B as compared with treatment with Drug B alone or placebo.</p>	<p>1 年あたりの平均増悪回数は、薬剤 B の単独投与又はプラセボ投与と比較して、薬剤 A・薬剤 B で有意に減少した。</p>
<p>The median time to flare for Drug A–treated subjects was 20.0 weeks compared with 10.0 weeks for Drug B–treated subjects.</p>	<p>薬剤 A 投与被験者におけるフレアまでの経過時間中央値は 20.0 週間であったのに対して《比較して》、薬剤 B 投与被験者では 10.0 週間であった。</p>
<p>The median time to the first such adverse event was 10.0 months in the Drug A group, as compared with 5.0 months in the placebo group.</p>	<p>当該有害事象の初回発現までの経過時間中央値は薬剤 A 群で 10.0 ヶ月間であったのに対して《比較して》、プラセボ群で 5.0 ヶ月間であった。</p>
<p>The objective of this study is to determine if testosterone treatment compared with placebo is associated with improved verbal memory and other cognitive functions in older men with low testosterone and age–associated memory impairment (AAMI).</p>	<p>本試験の目的は、テストステロン低値及び加齢性記憶障害 (AAMI) がある高齢男性を対象に、テストステロンの投与に伴い、プラセボと比較して言語記憶及びその他の認知機能が改善するかどうかを確認することである。</p>
<p>The objective of this study is to test the hypothesis that Drug A reduces brain tau burden, as compared with placebo.</p>	<p>本試験の目的は、薬剤 A により脳内タウ量がプラセボと比較して減少するという仮説を検証することである。</p>

<p>The osmotic fragility of DBA/2FG-psy mice erythrocytes was significantly increased compared with that of normal control mice.</p>	<p>DBA/2FG-psy マウス赤血球の浸透圧脆弱性が正常対照マウスと比較して有意に亢進した。</p>
<p>The primary objective of this study is to test the hypothesis that Drug A treatment will slow cognitive decline compared with placebo.</p>	<p>本試験の主要目的は、薬剤 A の投与がプラセボと比較して認知機能の低下を遅くするという仮説を検証することである。</p>
<p>The proportion of patients having 3 or more weekly spontaneous bowel movements in the electroacupuncture group was 30.0% and 35.0% over the treatment and follow-up periods, respectively, compared with 10.0% and 15.0% in the sham acupuncture group.</p>	<p>電気鍼治療群で週 3 回以上の自発的排便があった患者の割合は治療期間中及び追跡調査期間中でそれぞれ 30.0%及び 35.0%であったのに対して《比較して》、シャム鍼治療群では 10.0%及び 15.0%であった。</p>
<p>The rapid elimination of Drug A was evident from the short terminal half-life, compared with those of Drug B and Drug C.</p>	<p>薬剤 B 及び薬剤 C と比較して薬剤 A の消失が速いことは終末相の半減期が短いことから明らかであった。</p>
<p>The rate of survival at 12 years was 76.3% in the Drug A group, as compared with 71.3% in the placebo group (hazard ratio for death, 0.77; 95% confidence interval, 0.59 to 0.99; P=0.04).</p>	<p>12 年後の生存率は薬剤 A 群で 76.3%であったのに対して《比較して》、プラセボ群で 71.3%であった(死亡のハザード比 0.77、95%信頼区間 0.59~0.99、P=0.04)。</p>
<p>The reduction in IOP from baseline to Week 10 was 3.0 mmHg in the Drug A group, compared with 1.0 mmHg in the Drug B group.</p>	<p>ベースラインから 10 週目にかけての眼圧の低下幅は薬剤 A 群で 3.0mmHg であったのに対して《比較して》、薬剤 B 群では 1.0mmHg であった。</p>
<p>The small increases in body weight at 10 weeks in the Drug A group were statistically significant as compared with the placebo group.</p>	<p>薬剤 A 群の 10 週後における体重の小さな増加幅は、プラセボ群と比較して統計学的に有意なものであった。</p>
<p>The study has investigated how the sensation of pain in women undergoing oocyte aspiration before in vitro fertilization (IVF) differs if a new needle with a thinner tip is used, compared with a conventional, thicker needle.</p>	<p>本試験では、先端の細い新型の針を使用した場合、従来型の太い針と比較して、体外受精(IVF)の前に卵母細胞吸引《採卵》を受ける女性の痛みがどのように違うかを検討した。</p>
<p>The study in non-diabetic subjects shows that the combination of Drug A and Drug B gives more renal protection, compared with either component monotherapy</p>	<p>非糖尿病被験者を対象とした本試験が示すように、薬剤 A と薬剤 B の併用投与は各剤の単独投与と比較してより高い腎保護作用をもたらす。</p>
<p>The symptoms resolved in 30 of the 100 patients who had had symptoms for five years or less, as compared with 10 of the 50 patients who had had symptoms for more than five years.</p>	<p>これらの症状は症状の持続期間が 5 年間以下であった患者 100 例のうち 30 例で消失したのに対して《比較して》、症状の持続期間が 5 年間超であった患者 50 例では 10 例であった。</p>
<p>The triple combination therapy has the potential to provide a clinically meaningful benefit with respect to efficacy, tolerability, and treatment duration, compared with the currently available therapies for treatment-naive patients infected with HCV genotype 1.</p>	<p>この 3 剤併用療法は、HCV ジェノタイプ 1 に感染している未治療患者に対する現在利用可能な治療と比較して、有効性、忍容性、治療期間に関して臨床的に意味のある効果をもたらす可能性がある。</p>

<p>The triple regimen <<triple-drug therapy>> has the potential to provide a clinically meaningful benefit with respect to efficacy, tolerability, and treatment duration, compared with the currently available therapies for treatment-naïve patients infected with HCV genotype 1, including those with advanced fibrosis/compensated cirrhosis.</p>	<p>この3剤併用療法は、進行線維症又は代償性肝硬変の患者を含む HCV ジェノタイプ 1 に感染した未治療患者において、現在利用可能な治療法と比較して、有効性、忍容性、治療期間の面で臨床的に意味のあるベネフィットをもたらす可能性がある。</p>
<p>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.</p>	<p>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。</p>
<p>There was a two-fold increase in the rate of suicides among younger females in the peak pollen period compared with the prepollen period.</p>	<p>若い女性の自殺率は花粉飛散前と比較して本格花粉飛散期に2倍高かった。</p>
<p>There was only a modest improvement in patient-reported fatigue in the Drug A group as compared with the placebo group.</p>	<p>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。</p>
<p>There were no clinically relevant changes in blood pressure values in any Drug A dose group compared with the placebo group.</p>	<p>薬剤 A のいずれの用量群でも、プラセボ群と比較して血圧値に臨床的に重要な変化はなかった。</p>
<p>There were no major changes compared with the 2018 season.</p>	<p>2018 年シーズンと比較して大きな変化はありませんでした。</p>
<p>There were significant improvements in AM and PM peak expiratory flow (PEF) following treatment with Drug A and Drug B compared with placebo.</p>	<p>薬剤 A 及び薬剤 B の投与後、プラセボと比較して午前及び午後の最大呼気流量 (PEF) に有意な改善があった。</p>
<p>There were trends toward clinical improvement in the three-drug group as compared with the other two groups on all measures of efficacy.</p>	<p>3 剤投与群では他の 2 群と比較してすべての有効性項目で臨床的に改善する傾向があった。</p>
<p>Therefore, the exposure of human fetuses to Drug A during the period of organogenesis is expected to be very low as compared with Drug A exposure of mothers.</p>	<p>したがって、器官形成期におけるヒト胎児の薬剤 A 曝露量は母体の薬剤 A 曝露量と比較して非常に低値になると予想される。</p>
<p>These formulations resulted in a lower Cmax and a longer Tmax compared with Drug A oral solution.</p>	<p>これらの製剤では、薬剤 A の内服液と比較して、Cmax が低く、Tmax が長かった。</p>
<p>Thirty-five percent of subjects in the combination therapy group had serious adverse events, as compared with 30% of subjects in the Drug A monotherapy group.</p>	<p>併用療法群では被験者の 35%が重篤な有害事象を示したのに対して《比較して》、薬剤 A 単独療法群では被験者の 30%であった。</p>
<p>This assay separates the subforms in ten minutes, as compared with the conventional assay, which takes one hour.</p>	<p>この検査法は、1 時間を必要とする従来型の検査法と比較して、10 分間でサブフォームを分離する。</p>
<p>This represents an increase of 100 cases and 5 deaths compared with the previous day.</p>	<p>これは、前日と比較して症例が 100 例、死亡例が 5 例増加したことに相当する。</p>
<p>This resulted in a three-fold increase in lipid concentrations, compared with the five-fold increase in the first study.</p>	<p>この結果、脂質濃度が 3 倍上昇したのに対して《比較して》、第 1 の試験では 5 倍上昇した。</p>

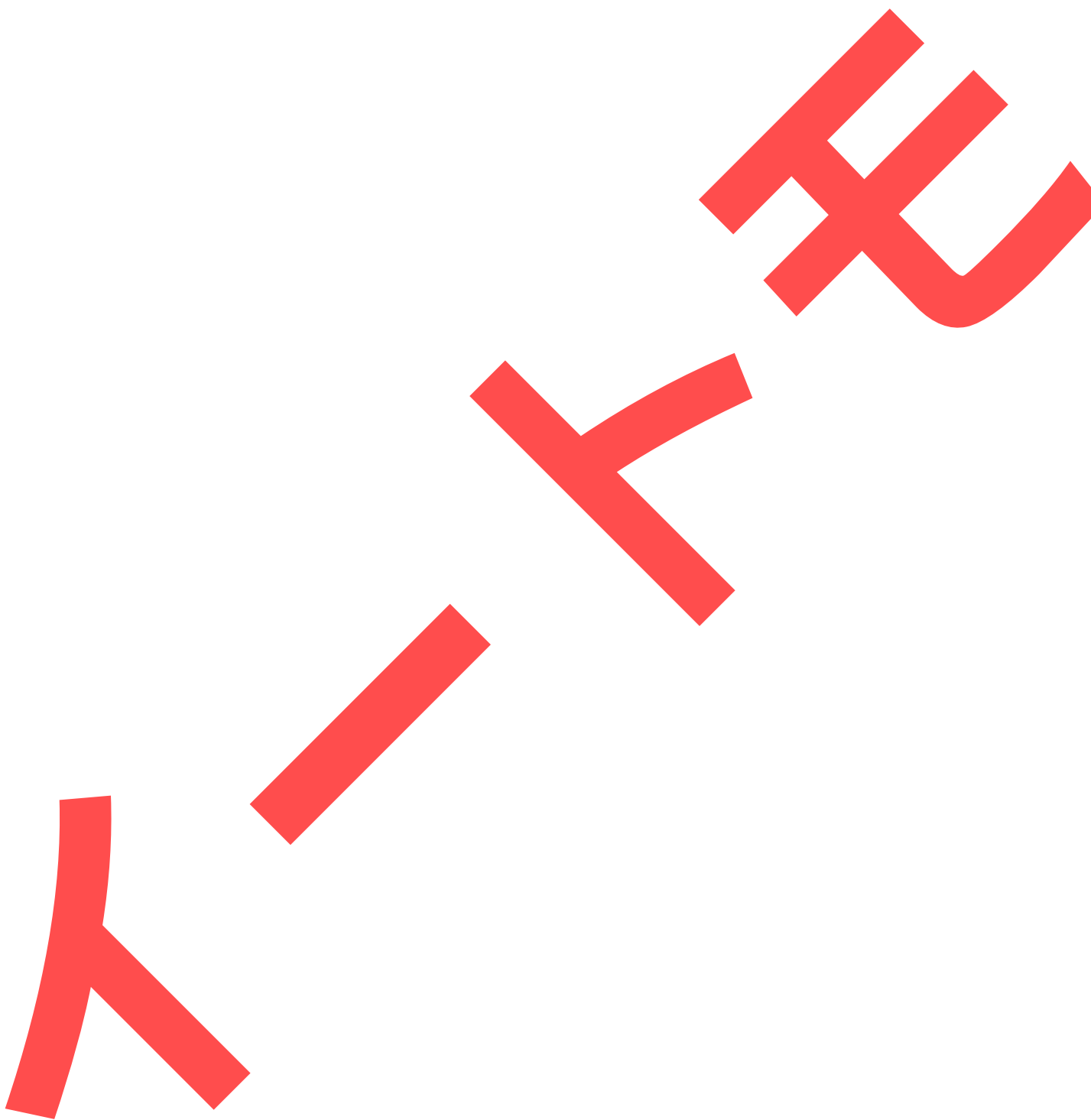
This triple combination therapy has produced higher response rates with a shorter duration of therapy when compared with a dual combination therapy consisting of Drug A and Drug B.	この3剤併用療法では、薬剤Aと薬剤Bからなる2剤併用療法と比較して、短い治療期間で高い奏効率が認められている。
This triple-drug therapy has produced higher response rates with a shorter duration of therapy when compared with a dual-drug therapy consisting of Drug A/Drug B.	この3剤併用療法では、薬剤A・薬剤Bからなる2剤併用療法と比較して、短い治療期間で高い奏効率が認められている。
Thus, compounds that inhibit ABC, but not DEF, have the potential to control pain or inflammation with reduced serious gastrointestinal side effects compared with nonspecific inhibitors of DEF and ABC.	このように、ABCは阻害するがDEFを阻害しない化合物には、DEFとABCの非選択的阻害薬と比較して、重篤な消化器系副作用が少なく、疼痛又は炎症をコントロールする作用がある。
Thus, the effect of Drug A in reducing OFF time may have been assessed more accurately in the Japanese clinical studies compared with the foreign clinical studies.	このように、これらの国内臨床試験では、海外臨床試験と比較して薬剤Aのオフ時間減少効果がより正確に評価されていた可能性がある。
Thus, the rate of breast cancer in the hormone therapy group was 38 per 10,000 women, compared with 30 per 10,000 women in the placebo group.	このように、ホルモン療法群における乳癌発生率は10000人の女性あたり38人であったのに対して《比較して》、プラセボ群では10000人あたり30人であった。
Treatment with both formulations of Drug A produced statistically significant improvements in all other variables compared with placebo.	薬剤Aの両製剤とも、その投与は他のすべての項目でプラセボと比較して統計的に有意な改善をもたらした。
Treatment with Drug A reduced the risk of death by 50% compared with placebo.	薬剤Aの投与により死亡のリスクがプラセボと比較して50%低下した。
Visual acuity improved by an average of 7 letters from baseline at 12 months in the Drug A group compared with a decline by an average of 10 letters from baseline in the sham injection group.	視力は薬剤A群で12ヵ月後にベースラインから平均7文字改善したのに対して《比較して》、シャム注射群ではベースラインから平均10文字低下した。
When compared with Drug A, ovarian cancer patients survived longer on Drug B and suffered fewer complications of neutropenia and anemia.	薬剤Aと比較して、薬剤Bでは卵巣癌患者の生存期間が長く、好中球減少症及び貧血などの合併症に罹患することが少なかった。
When compared with placebo, natural killer (NK) cells were not significantly reduced following multiple-dose administration of Drug A.	プラセボと比較して、薬剤Aを反復投与したとき、ナチュラルキラー(NK)細胞は著しく減少しなかった。
When Drug A was administered to humans after a meal, the exposure was increased by 10% to 20% compared with administration under fasted conditions.	薬剤Aをヒトに食後投与したとき、曝露量は空腹時投与と比較して10~20%高かった。
When the study was unblinded, 200 patients in the Drug A group were receiving the study drug, as compared with only 10 patients in the placebo group.	本試験が開鍵されたとき、薬剤A群では患者200例が治験薬の投与を受けていたのに対して《比較して》、プラセボ群では10例のみであった。

(1) [compared with](#) を使う用例

(2) [compared to](#) を使う用例

(3) [comparing](#) を使う用例

(4) [comparison](#) を使う用例



(2) compared to を使う用例

... when compared to the ordinary group size employed in chronic rodent studies.	げっ歯類の慢性投与試験で用いられる一般的なグループサイズと比較して、～。
A 15 point decrease from a 24 point baseline means a 62.5% reduction in disability as compared to baseline.	ベースラインの 24 ポイントからの 15 ポイント低下はベースラインと比較して身体障害が 62.5% 軽減したことを意味する。
A further analysis of the data demonstrated that Drug A was statistically significantly more effective in reducing the overall rate of COPD exacerbations compared to Drug B.	このデータのさらなる解析により、薬剤 A は COPD 増悪の全発現率を下げる効果が薬剤 B と比較して統計学的に有意に高いことが証明された。
A high ACR70 response rate and DAS28 remission rates observed in the highest dose group suggested that Drug A could potentially have superior efficacies compared to existing therapies.	最高用量群において高い ACR70 奏効率及び DAS28 寛解率が認められたことから、薬剤 A には既存の治療と比較して優れた有効性があると考えられた。
A higher test level is stipulated than that of the special medical environment because the homecare environment is understood as environments with an uncontrolled electromagnetic environment, such as the areas involving unavoidable electromagnetic interference sources compared to special medical institutions, that is, high-risk environments.	在宅医療環境は、専門的な医療機関と比較して、避けることのできない電磁干渉源が関わる区域があるなど、電磁環境が制御されていない環境、すなわちハイリスク環境と理解されているため、専門の医療環境よりも高い試験レベルが規定されています。
A mean Cmax of 0.207 µg/ml in dialysate was reached at 2 hours compared to that of 0.974 µg/ml in plasma at the end of infusion.	透析液中の平均 Cmax である 0.207µg/ml には 2 時間後に到達したのに対して《比較して》、血漿中の平均 Cmax である 0.974µg/ml には点滴静注の終了時に達した。
A metaanalysis of pharmacokinetic studies has suggested an approximately 40% higher AUC of Drug A in the Black population compared to Caucasians.	薬物動態試験のメタアナリシスにより、黒人では白人と比較して薬剤 A の AUC が約 40% 高いことが示唆されている。
A post-hoc analysis showed that the proportion of patients receiving RBC transfusions was lower in patients administered an erythropoiesis-stimulating agent to target a hemoglobin of 13 g/dL compared to the control group in which an erythropoiesis-stimulating agent was administered intermittently if hemoglobin concentration decreased to less than 9 g/dL (15% versus 25%, respectively).	ヘモグロビン 13g/dL を目標に赤血球生成促進薬《造血薬》が投与された患者では、ヘモグロビン濃度が 9g/dL 未満に低下した場合に赤血球生成促進薬《造血薬》が断続的に投与された対照群と比較して、赤血球輸血を受ける患者の割合が低いこと(それぞれ 15% 対 25%) が事後分析で明らかにされた。
A prospective study in healthy volunteers showed a 2.5- to 4-fold increase in tacrolimus exposure when concomitantly administered with Drug A compared to tacrolimus alone.	健康被験者を対象としたプロスペクティブ試験では、薬剤 A と併用投与すると、タクロリムス単独投与と比較してタクロリムス曝露量が 2.5~4 倍増加した。
A slight but statistically significant decrease in percent motile sperm was observed in the 100 mg/kg males compared to that seen in control males.	100mg/kg の雄では、対照群の雄でみられたものと比較して、わずかではあるが、精子運動率に統計学的に有意な低下が認められた。
A trend toward more sternal complications was seen in Drug A-treated patients compared to placebo-treated patients.	薬剤 A 投与患者では、プラセボ投与患者と比較して、胸骨の合併症が多くなる傾向がみられた。

Administration of a single dose of Drug A with a high-fat, high-calorie meal resulted in a 70% and 10% decrease in Cmax and AUC, respectively, compared to fasted conditions.	薬剤 A を高脂肪・高カロリー食とともに単回投与した結果、空腹時と比較して Cmax 及び AUC がそれぞれ 70%及び 10%低下した。
Administration of Drug A with a high-fat, high-calorie meal reduced the oral bioavailability of Drug A when compared to the fasted state with a decrease in Cmax and AUC of 50% and 30%, respectively.	薬剤 A を高脂肪・高カロリー食とともに投与したところ、空腹時と比較して薬剤 A 経口投与のバイオアベイラビリティが低下し、Cmax 及び AUC がそれぞれ 50%及び 30%低下した。
Adverse events were reported in a slightly greater proportion of patients in the Drug A group, compared to the other two treatment groups.	有害事象が報告された患者の割合は、薬剤 A 群で他の 2 投与群と比較してわずかに高かった。
After 10 hours of cream application, an increase in fluorescence level of about 50% compared to 1 hour was observed for all 3 concentrations of Drug A cream.	10 時間のクリーム塗布後、1 時間の場合と比較して薬剤 A クリームの 3 濃度すべてで約 50%の蛍光量増加が認められた。
After one year, patients using the device lost an average of 10.0% of their body weight compared to 3.0% for the control patients who received only the lifestyle therapy.	1 年後、このデバイスを使用した患者では体重が平均 10.0%減少したのに対して《比較して》、ライフスタイル療法のみを受けた対照患者では 3.0%であった。
All four Drug A-containing treatment regimens produced greater reductions in serum HBV DNA levels, compared to the Drug B monotherapy group.	薬剤 A を含む 4 治療レジメンすべてで、血清中 HBV DNA 量が薬剤 B 単独療法群と比較して大きく減少した。
Although a regimen of a total weekly dose of 50 mg/kg administered 1 day per week was less efficacious than when the same dose was split over 5 days, this dosing schedule produced statistically significant efficacy as compared to controls.	1 週間の総投与量 50mg/kg を毎週 1 日投与するという用法・用量は同じ用量を分割して 5 日間で投与するよりも効果が低かったが、この投与スケジュールは対照例と比較して統計学的に有意に高い効果をもたらした。
Among patients with renal impairment, including patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD), both mean apparent total body clearance and renal clearance of Drug A decreased as renal function declined, resulting in a longer half life and greater Drug A exposure compared to subjects with normal renal function.	連続的携行式腹膜透析(CAPD)を受けている患者を含む腎機能障害患者では、薬剤 A の見かけの平均全身クリアランス及び腎クリアランスの両方とも腎機能が低下するにつれて低下し、その結果、正常腎機能の被験者と比較して半減期の延長及び薬剤 A 曝露量の増加となった。
An improvement in quality of life (QOL) and a survival advantage has been demonstrated with cisplatin plus 5-FU regimen compared to best supportive care alone.	シスプラチン+5-FU レジメンでは、ベストサポーティブケア単独と比較して、生活の質(QOL)及び延命効果の改善が証明されている。
An increase in maximal intimal thickness of > 0.5 mm during the first year post-transplant was associated with a 5-year mortality of 20% compared to 5% for those without this degree of change in intimal thickness.	移植後の最初の 1 年間に内膜の最大厚が 0.5mm 超増えたとき、5 年死亡率は 20%であったのに対して《比較して》、内膜厚に同じ変化幅がなかったときの死亡率は 5%であった。
Another study found that, compared to HBsAg-negative controls, the relative risk for hepatocellular carcinoma is 9.6 in HBsAg-positive patients and 60.2 in those who are also	別の試験により、HBs 抗原陰性の対照例と比較して、肝細胞癌の相対リスクは HBs 抗原陽性患者で 9.6、HBe 抗原も陽性の患者で 60.2 であることが確認された。

HBeAg-positive.

As cardiac ejection fraction was not measured in 40.0% of patients in the combination therapy group, compared to 2.0% in the monotherapy group, the results cannot be meaningfully compared.

心駆出率は併用投与群の患者の 40.0%で測定されなかったのに対して《比較して》、単独投与群では 2.0%であったため、結果について意味のある比較を行うことができない。

As compared to controls, in ABC-treated mice there was a significant decrease in Enzyme A activity.

対照動物と比較して、ABC 投与マウスでは酵素 A 活性の著しい低下があった。

As compared to controls, the 90% nephrectomized rats had significantly higher levels of plasma glucose, plasma insulin, and plasma glucagon.

対照動物と比較して、90%腎摘出ラットではグルコース、インスリン、グルカゴンの血漿中濃度が有意に高かった。

At 1 hour post-dose, chymotrypsin-like activity was inhibited by > 85%, > 90%, and > 95%, respectively, on Day 1 of Cycles 1, 3, and 5 as compared to baseline.

第 1、3、5 クールの日目の投与 1 時間後には、ベースラインと比較してキモトリプシン様活性がそれぞれ 85%超、90%超、95%超阻害された《阻害率》。

At 12 months post-procedure, the treatment group retained a 40% improvement in these scores compared to baseline.

処置の 12 ヶ月後、ベースラインと比較して、治療群ではこれらのスコアが依然として 40%改善していた。

At cesarean section, the number of early resorptions and postimplantation loss were significantly increased in the 100 and 500 mg/kg groups when compared to control values.

帝王切開時の早期吸収胚数及び着床後胚損失数は 100mg/kg 群及び 500mg/kg 群のほうが対照値と比較して有意に多かった。

At six weeks, Enzyme A levels were reduced significantly in the Drug A group compared to baseline, but were unchanged in the placebo group.

6 週後の酵素 A レベルはベースラインと比較して薬剤 A 群で有意に低下したが、プラセボ群では変化がなかった《不変であった》。

At steady-state, elderly subjects (over 65 years old) had a 40% higher Cmax and a 50% higher AUC compared to the young subjects.

定常状態において、高齢被験者(65 歳超)は若年被験者と比較して Cmax が 40%高く、AUC が 50%高かった。

At the 100 mg/kg dose level, body weight gain was reduced by 30% compared to controls during the dosing period.

100mg/kg の用量では、投与期間中に体重増加量が対照群と比較して 30%減少した。

Both groups showed statistically significant improvement on the primary endpoint when the device was turned on compared to when it was turned off.

両群とも、このデバイスをオンにしたときにはオフにしたときと比較して主要評価項目に統計学的に有意な改善が認められた。

Clinically significant AST or ALT elevations were seen with Drug A in 5.0% of the patients compared to an incidence of 1.0% in the placebo group.

臨床的に問題となる AST 又は ALT の高値が薬剤 A で患者の 5.0%にみられたのに対して《比較して》、プラセボ群では 1.0%の発現率であった。

Company A, compared to other companies of the same scale in that industry, has promising new drug candidates in the development pipeline.

会社 A は、同業で同じ規模の他社と比較して、開発パイプラインに有望な新薬候補を有している。

<p>Compared to Caucasian subjects, the preliminary results without body weight adjustment between two race groups demonstrated mean increases of approximately 30% and 20% in steady state C_{max} and AUC, respectively, at 75 mg dose and approximately 40% and 30% in steady state C_{max} and AUC, respectively, at 150 mg dose in Japanese subjects.</p>	<p>両人種間の体重による調整を行っていない予備的な結果から、白人被験者と比較して、日本人被験者では 75mg 投与時で定常状態の C_{max} 及び AUC がそれぞれ平均して約 30%及び約 20%高く、150mg 投与時で定常状態の C_{max} 及び AUC がそれぞれ平均して約 40%及び約 30%高いことが証明された。</p>
<p>Compared to conventional chemotherapy, autologous stem cell transplantation can extend “event-free survival” for breast cancer patients.</p>	<p>従来型の化学療法と比較して、自家幹細胞移植により乳癌患者の「無イベント生存期間《無事象生存期間》」を延長することができる。</p>
<p>Compared to healthy subjects, no meaningful differences in plasma Drug A concentrations were seen in patients with renal impairment or in patients with mild or moderate hepatic impairment.</p>	<p>健康被験者と比較して、腎機能障害の患者あるいは軽度又は中等度の肝機能障害の患者に薬剤 A の血漿中濃度に意味のある差はみられなかった。</p>
<p>Compared to intravenous administration, systemic exposure in terms of C_{max} and AUC was lower following subcutaneous administration.</p>	<p>静脈内投与と比較して、C_{max} 及び AUC で表される全身曝露量は皮下投与のほうが低値であった。</p>
<p>Compared to placebo, after 3 weeks of treatment, Drug A significantly improved exercise endurance time by 90 sec.</p>	<p>プラセボと比較して、3 週間の投与後、薬剤 A では運動耐久時間が 90 秒間と著しく改善した。</p>
<p>Compared to placebo, Drug A increased the duration of ON time by 1.5 hours and decreased OFF time to about the same extent.</p>	<p>プラセボと比較して、薬剤 A はオン時間を 1.5 時間延長させ、オフ時間をほぼ同程度に減少させた。</p>
<p>Compared to placebo, patients treated with Drug A showed a significantly increased rapidity of choroidal filling in the superior and inferior peripapillary regions.</p>	<p>プラセボと比較して、薬剤 A 投与患者では上下乳頭周囲領域における脈絡膜充盈が有意に速かった。</p>
<p>Compared to placebo, the reduction in ABC and DEF at 6 weeks was statistically significant in the 100 mg group.</p>	<p>プラセボと比較して、6 週後における ABC 及び DEF の減少幅は 100mg 群で統計学的に有意であった。</p>
<p>Compared to solid tumors in adults, pediatric malignant solid tumors are shown to be relatively chemosensitive.</p>	<p>成人の固形腫瘍と比較して、小児悪性固形腫瘍は化学療法に対する感受性が比較的高いことが示されている。</p>
<p>Compared to the total body water of about 0.6 L/kg, the volume of distribution of Drug A at steady-state was small to moderate in mice, rats, and humans.</p>	<p>体内総水分量である約 0.6L/kg と比較して、定常状態における薬剤 A の分布容積はマウス、ラット、ヒトで小さいし中程度であった。</p>
<p>Compared to the vehicle control, Drug A at ≥ 0.05 mg/kg showed a significant increase in dopamine levels in the nucleus accumbens with no effect in the prefrontal cortex.</p>	<p>溶媒対照と比較して、薬剤 A を 0.05mg/kg 以上で投与したとき、側坐核でドパミンレベルが有意に上昇したが、前頭前野大脳皮質に対する影響はなかった。</p>
<p>Compared to vehicle alone, treatment with Drug A significantly reduced accumulation of eosinophils and chronic inflammatory cells.</p>	<p>溶媒単独投与と比較して、薬剤 A の投与により、好酸球及び慢性炎症性細胞の蓄積が有意に減少した。</p>
<p>Crossover studies may reduce variability compared to parallel group studies and provide greater statistical power.</p>	<p>クロスオーバー試験では並行群間比較試験と比較してばらつきが小さく、検出力が高くなる。</p>

Decreased active metabolite exposure and diminished inhibition of platelet aggregation were observed in the poor metabolizers as compared to the other groups.	ブアメタボライザーでは他のグループと比較して活性代謝物の曝露量の減少及び血小板凝集阻害の減弱が認められた。
Dopamine agonists reduce ABC levels to normal in less than 10% of patients compared to about 50% with Drug A.	ドパミン刺激薬により ABC レベルが正常値まで低下したのは患者の 10%未満であるのに対して《比較して》、薬剤 A では約 50%である。
Doses of cocaine that produced arrhythmias and asystole were significantly lower in the Drug A-treated animals as compared to the saline group.	不整脈及び心停止を引き起こしたコカインの用量は、生理食塩水群と比較して薬剤 A 投与動物のほうがはるかに低かった。
Drug A 5 mg/kg inhibited tumor growth statistically significantly ($p < 0.01$, Dunnett's method for multiple comparisons) as compared to the vehicle.	溶媒と比較して、薬剤 A 5mg/kg では統計学的に有意な腫瘍増殖抑制作用が認められた($p < 0.01$, Dunnett 型多重比較検定)。
Drug A administered at 10 mg/kg/day caused an increase in resorptions and a decrease in viable fetuses and normal placentae compared to the vehicle control group.	薬剤 A は、10mg/kg/日で投与したとき、溶媒対照群と比較して吸収胚の増加並びに生存胎児及び正常胎盤の減少を引き起こした。
Drug A also achieved several key secondary endpoints compared to leuprolide acetate, including suppression of testosterone to castrate levels on Day 4 and Day 15 (50% versus 0% and 90% versus 10%, respectively) and profound suppression of testosterone (< 20 ng/dL) on Day 15 (70% versus 1%).	薬剤 A では、酢酸リュープロリドと比較して、4 日目及び 15 日目にテストステロンが去勢レベルに抑制され(それぞれ 50%対 0%及び 90%対 10%)、15 日目にテストステロンの強い抑制(20ng/dL 未満)が認められるなど(70%対 1%)、主な副次評価項目も達成された。
Drug A and Drug B significantly decreased the latency to begin eating without affecting locomotor activity, compared to vehicle controls.	薬剤 A 及び薬剤 B では、溶媒対照と比較して自発運動量に影響を及ぼすことなく摂餌反応潜時が有意に短縮した。
Drug A at ≥ 5 mg/kg significantly increased extracellular dopamine levels in the prefrontal cortex and nucleus accumbens, compared to the vehicle control.	薬剤 A は 5mg/kg 以上で前頭前野大脳皮質及び側坐核における細胞外ドパミンレベルを溶媒対照と比較して有意に高めた。
Drug A decreased tumor-associated macrophages, increased activated cytotoxic T cells, and demonstrated greater antitumor activity in combination with an anti-PD-1 monoclonal antibody compared to either treatment alone.	薬剤 A を抗 PD-1 モノクローナル抗体と併用投与したとき、それぞれの単独投与と比較して腫瘍関連マクロファージが減少し、活性化細胞傷害性 T 細胞が増加し、より大きな抗腫瘍活性が認められた。
Drug A demonstrated significantly larger proportion of patients (60%), compared to the currently available therapeutic drugs (30-40%), in the primary endpoint of the proportion of patients whose heart rate at 24 hours after randomization could be adjusted to 60-90 beats/min.	薬剤 A では、主要評価項目であるランダム化の 24 時間後に心拍数が 60~90 回/分に調節された患者の割合(60%)が既存治療薬(30~40%)と比較して有意に高かった。
Drug A has been shown to be more effective when administered once daily compared to twice daily.	薬剤 A では、1 日 2 回投与と比較して 1 日 1 回投与でより効果が認められている。
Drug A has been shown to reduce the rate of cardiovascular death and heart failure hospitalization compared to enalapril,	薬剤 A では、エナラプリルと比較して心血管死亡率及び心不全による入院率が低下し、エナラプリルと比較して総死亡率が低下す

and also to reduce the rate of all-cause mortality compared to enalapril.	ることも示されている。
Drug A has demonstrated significant reduction in joint pain compared to placebo.	薬剤 A ではプラセボと比較して関節痛の著しい軽減が認められている。
Drug A has shown significant improvement in breathlessness scores compared to placebo.	薬剤 A ではプラセボと比較して息切れスコアの有意な改善が認められている。
Drug A inhibited the development of gingivitis by 4.0% at 3 months and 30.0% at 6 months, compared to the control.	薬剤 A は、対照と比較して歯肉炎の発生を 3 ヶ月後に 4.0%、6 ヶ月後に 30.0% 阻害した。
Drug A is expected, therefore, to have analgesic or anti-inflammatory activity with an improved safety profile compared to non-selective inhibitors.	したがって、薬剤 A は非選択的な阻害薬と比較して安全性プロファイルが改善された鎮痛作用又は抗炎症作用を示すと期待されている。
Drug A provides about a 30% reduction in the relapse rate compared to placebo.	薬剤 A はプラセボと比較して再発率を約 30% 低下させる。
Drug A reduced the immobility time dose-dependently, and the immobility time was significantly reduced at 30 mg/kg of Drug A compared to the vehicle control.	薬剤 A により無動時間が用量依存的に短縮し、薬剤 A の 30mg/kg 投与時には無動時間が溶媒対照と比較して有意に短縮した。
Drug A reduced the mean cumulative number of units of blood transfused per patient by approximately 40% as compared to the placebo group.	薬剤 A により、患者 1 例あたりの平均累積輸血単位数がプラセボ群と比較して約 40% 減少した。
Drug A should be interrupted in patients who have a decrease of > 10% in left ventricular ejection fraction (LVEF) compared to baseline.	薬剤 A は、左室駆出率 (LVEF) がベースラインと比較して 10% 超低下した患者では投与中断する。
Drug A significantly increased the number of Fos protein positive cells in the prefrontal cortex and nucleus accumbens compared to the vehicle control, but there were no changes in the dorsolateral striatum.	薬剤 A は前頭前野大脳皮質及び側坐核における Fos タンパク質陽性細胞数を溶媒対照と比較して有意に増やしたが、背外側線条体では変化がなかった。
Drug A significantly increased the number of repetitive jaw movement (RJM) episodes compared to the vehicle control, while Drug B had no effect on RJM.	薬剤 A は溶媒対照と比較して反復顎運動 (RJM) の回数を有意に増やしたのに対して、薬剤 B は RJM に影響を及ぼさなかった。
Drug A significantly inhibited the development of gingivitis compared to the control.	薬剤 A は対照と比較して歯肉炎の発生を有意に阻害した。
Drug A significantly reduced the immobility time in the forced swimming test compared to the vehicle control, while Drug B had no effect on the immobility time.	薬剤 A では強制水泳試験における無動時間が溶媒投与と比較して有意に短縮したのに対して、薬剤 B は無動時間に影響を及ぼさなかった。
Drug A treatment resulted in dose-dependent reduction in mean maternal body weight, body weight gain, and food consumption during the dosing period when compared to the control group at doses \geq 100 mg/kg/day.	薬剤 A を投与した結果、100mg/kg/日以上の用量では対照群と比較して投与期間中の母動物の平均体重、体重増加量、摂餌量が用量依存的に減少した。
Drug A, when compared to placebo, was shown to reduce the severity of pain experienced during sexual intercourse.	薬剤 A は、プラセボと比較して、性交時疼痛の重症度を下げることが示された。

Drug A-containing patches significantly reduced pain intensity at all time points compared to no-treatment observation.	薬剤 A 含有パッチは、非投与観測結果と比較して、すべての時点で疼痛強度を著しく下げた。
During the 6-month treatment period, 30 relapses were reported in 25 of the 100 patients in the placebo group, as compared to 15 of the 100 patients receiving Drug A.	6ヵ月間の投与期間中、プラセボ群では患者 100 例のうち 25 例に 30 回の再発が報告されたのに対して《比較して》、薬剤 A の投与を受けた患者では 100 例のうち 15 例であった。
During the first two days of treatment, there was a significantly lower number of hours with high acidity (pH > 1) when omeprazole was given twice daily, 20 mg administered with 3 hours apart, compared to a single morning dose of 40 mg.	投与期間の最初の 2 日間、オメプラゾール 20mg を 3 時間の間隔で 1 日 2 回投与したときには、40mg を朝に単回投与したときと比較して、高い酸性度 (pH>1) を示す時間数が有意に少なかった。
Examination of individual sexual cycle length from Week 25 onwards revealed a tendency for an impairment of menstrual cyclicity in Drug A-treated female animals such as increased incidences of irregular menstruation or amenorrhea when compared to controls.	25 週目以降における個々の性周期の長さを検討したところ、対照動物と比較して、薬剤 A が投与された雌動物では不規則月経や無月経の頻度が上昇するなど、月経周期が障害される傾向が認められた。
Expression of p-MAPK in skin biopsies demonstrated a time-dependent downregulation on Days 8 and 15 (95% decrease compared to baseline), with recovery to baseline levels on Day 22.	皮膚生検標本における p-MAPK の発現は 8 日目及び 15 日目に時間依存的なダウンレギュレーションを示し(ベースラインと比較して 95% の減少)、22 日目にベースライン値に回復した。
Eye irritation symptoms were reported as adverse events in 10% of the patients in the Drug A group, compared to 5% of the patients in the Drug B group in the pivotal studies.	これらのピボタル試験において、眼刺激症状が薬剤 A 群では患者の 10% に有害事象として報告されたのに対して《比較して》、薬剤 B 群では患者の 5% であった。
Feed-restricted control groups were offered a quantity of feed sufficient to produce a 10% reduction in body weight compared to the ad libitum-fed controls.	飼料制限の対照群には自由摂食対照群と比較して体重が 10% 低くなる量の飼料を与えた。
Fertility was significantly reduced in women with Disease A who had a colectomy with ileal pouch-anal anastomosis compared to the control group.	回腸囊肛門管吻合術を伴う結腸切除術を受けた疾患 A の女性では、対照群と比較して、受胎能が有意に低下した。
For subsequent physical examinations, only new findings compared to the previous one have to be documented in the CRF.	以降の理学的検査については、前回と比較して新しく認められた所見のみを症例報告書に記録する。
For time to first COPD exacerbation, Drug A demonstrated a 5% risk reduction compared to Drug B.	初回の COPD 増悪までの経過時間については、薬剤 A は薬剤 B と比較して 5% のリスク低下を示した。
Furthermore, the Drug A group demonstrated a statistically significant difference compared to the placebo group in WOMAC stiffness score and physical function score from baseline to 12 weeks after the initial administration, secondary endpoints of the study.	さらに、薬剤 A 群では本試験の副次評価項目である WOMAC こわばりスコア及び身体機能スコア《日常行動の困難度スコア》においてベースラインから初回投与の 12 週間後までプラセボ群と比較して統計学的な有意差が認められた。
Gingivitis was reduced by a significant 20.0% compared to the vehicle control.	歯肉炎は溶媒対照例と比較して 20.0% と有意に軽減した。

Healthy elderly subjects receiving Drug A showed a reduction in apparent plasma clearance of Drug A compared to healthy young subjects.	薬剤 A の投与を受けた健康高齢被験者では、健康若年被験者と比較して、薬剤 A の見かけの血漿クリアランスが低値であった。
Higher frequencies of weight gain and peripheral edema were observed in patients taking both Drug A and a thiazolidinedione antidiabetic agent compared to patients taking either drug alone.	薬剤 A とチアゾリジン系糖尿病治療薬の両方を服用した患者では、どちらかの薬剤のみを服用した患者と比較して、体重増加及び末梢浮腫の頻度が高かった。
However, epididymal sperm counts in the 100 and 500 mg/kg males were significantly increased compared to control values.	しかし、100mg/kg 及び 500mg/kg の雄における精巣上体の精子数は対照値と比較して有意に増加した。
If this review does not show a clinically significant risk of Drug A administration to Japanese patients, compared to non-Japanese patients, then continual inclusion of Japanese patients into this study will be allowed.	この審査で、外国人患者と比較して、日本人患者に薬剤 A 投与による臨床的に問題となるリスクが認められなければ、本試験への日本人患者の継続的な組み入れが許可される。
IL-2 production was greater for ABC cells compared to DEF-transduced T cells.	IL-2 産生量は、DEF 形質導入 T 細胞と比較して ABC 細胞のほうが大きかった。
Imaging of amyloid plaque deposition demonstrated that amyloid plaque burden was reduced with Drug A compared to placebo at 26 and 78 weeks.	アミロイドプラーク沈着のイメージングにより、薬剤 A ではプラセボと比較して 26 週後及び 78 週後にアミロイドプラーク量が減少することが証明された。
Imaging of amyloid plaque deposition demonstrated that amyloid plaque burden was reduced with low and high dose Drug A compared to placebo at 26 and 78 weeks.	アミロイドプラーク沈着のイメージングにより、薬剤 A の低用量及び高用量ではプラセボと比較して 26 週後及び 78 週後にアミロイドプラーク量が減少することが証明された。
In 8 Stevens-Johnson syndrome or toxic epidermal necrolysis cases related to sulfonamides (sulfamethoxazole and salazosulfapyridine), a statistically significant higher prevalence of HLA-A*11:01 was observed even after correction for multiple comparisons, when compared to that of healthy volunteers.	サルファ剤(スルファメトキサゾール及びサラゾスルファピリジン)に関連するスティーブンス・ジョンソン症候群又は中毒性表皮壊死症の 8 症例では、多重比較の補正後も、健康被験者と比較して、有意に高い HLA-A*11:01 の保有率が認められた。
In a Phase III clinical study, people with Parkinson's disease treated with Drug A experienced significant improvements in motor symptoms at 30 minutes after dosing at Week 12, compared to placebo.	第 III 相臨床試験でパーキンソン病患者に薬剤 A を投与したところ、プラセボと比較して、12 週目の投与 30 分後の運動症状に有意な改善が認められた。
In a single dose study in 10 healthy subjects, coadministration of Drug A with Drug B increased the Drug A Cmax by 9-fold and AUC by 70-fold compared to Drug A alone.	健康被験者 10 例を対象とした単回投与試験では、薬剤 A を薬剤 B と併用投与したところ、薬剤 A の単独投与と比較して、薬剤 A の Cmax が 9 倍、AUC が 70 倍に上昇した。
In addition, Drug A demonstrated greater bronchodilation at early time points post-dose supportive of a faster onset of action compared to Drug B.	また、薬剤 A は投与後初期に比較的強い気管支拡張作用を示したことから、薬剤 B と比較して作用発現が速いことの裏付けとなった。
In addition, findings from the interim analysis show that Drug A improved time to progression (TTP), the primary endpoint of the study, by 60%, compared to patients receiving high-dose	また、中間解析の所見が示すように、薬剤 A により、本試験の主要評価項目である無増悪期間(TTP)が高用量デキサメタゾンの投与を受けた患者と比較して 60%改善した。

dexamethasone.	
In all groups, headache complaints decreased significantly compared to baseline.	すべての群で頭痛の訴えがベースラインと比較して著しく減少した。
In each of the trials, Drug A was shown to reduce the symptoms of schizophrenia compared to placebo.	これらの治験のそれぞれにおいて、薬剤 A ではプラセボと比較して統合失調症の症状が軽減することが示された。
In older subjects, there was an increase in Cmax and AUC compared to younger subjects, consistent with declining renal function with age.	高齢の被験者では若年の被験者と比較して Cmax 及び AUC が高く、加齢に伴い腎機能が低下することと一致するものであった。
In the 3-category analysis, compared to baseline scores, there were less subjects with score of 0 (not able to hold urine) in the tolterodine ER group at Week 1 (18.2% subjects), Week 4 (25.0% subjects), and Week 12 (8.3% subjects), whereas in the placebo group, number of subjects with 0 score were variable (increased at Week 1 [40.0% subjects] and Week 4 [33.3%]; and no change at Week 12 [16.7%]).	3 カテゴリー解析の場合、ベースラインスコアと比較して、スコア 0 の被験者(排尿をがまんできない)がトルテロジン ER 群で 1 週目(18.2%)、4 週目(25.2%)、12 週目(8.3%)に少なかったのに対して、プラセボ群ではスコア 0 の被験者数にばらつきがあった(1 週目[40.0%]及び 4 週目[33.3%]に増加し、12 週目[16.7%]に変化なし)。
In the last study, plasma viscosity was significantly decreased in a group which used onion-olive-oil capsules compared to the placebo group, with a highly significant difference between the two groups (p=0.0015).	最後の試験では、オニオンオリーブオイルカプセルを使用した群の血漿粘稠度がプラセボ群と比較して有意に低く、両群間に高度の有意差が認められた(p=0.0015)。
In the presence of Drug A at 5 or 30 mg/kg/day, the exposures to Drug B decreased by 30-60% compared to that in the Drug B only dose group.	薬剤 A を 5 又は 30mg/kg/日 で投与した場合、薬剤 B 曝露量は薬剤 B 単独投与群と比較して 30~60%減少した。
In the studies, 5 (5.0%) of the 100 patients receiving combination therapy experienced an adverse event belonging to the special category "HSRs" compared to 20 (10.0%) of the 200 patients receiving monotherapy.	これらの試験では、併用投与を受けた患者 100 例のうち 5 例(5.0%)がこの特別なカテゴリ「HSR」に属する有害事象を示したのに対して《比較して》、単独投与を受けた患者では 200 例のうち 20 例(10.0%)であった。
In the study, 50% of patients treated with the device had healed ulcers after 16 weeks compared to 30% of patients treated with standard diabetic foot ulcer care alone.	本試験において、このデバイスによる治療を受けた患者の 50%では 16 週後に潰瘍が治癒していたのに対して《比較して》、糖尿病性足部潰瘍に対する標準的なケアのみを受けた患者では 30%であった。
In the subgroup of patients with pre-study endogenous serum erythropoietin levels ≤ 500 mUnits/mL, Drug A reduced the mean cumulative number of units of blood transfused per patient by approximately 40% as compared to the placebo group.	試験前の内因性血清エリスロポエチン値が 500mUnits/mL 以下の患者サブグループでは、薬剤 A により、プラセボ群と比較して、患者 1 例あたりの平均累積輸血単位数が約 40%減少した。
Increasing the dose of Drug A to 200 mg BID provided no apparent further benefit of improved efficacy when compared to Drug B.	薬剤 A の投与量を 200mg の 1 日 2 回投与に増量したが、薬剤 B と比較して有効性の向上は得られなかった。

<p>Individuals with mutations in codons 1395–1493 have significantly higher rates of desmoid tumors, osteomas, and epidermoid cysts compared to those with mutations between codons 177 and 452.</p>	<p>コドン 1395～1493 に変異を有する人では、コドン 177～452 に変異を有する人と比較して、デスマイド腫瘍、骨腫、類上皮嚢胞の発生率が有意に高い。</p>
<p>Intense fibrinogen/fibrin staining was observed in atherosclerotic lesions at the carotid bifurcation compared to the aortic arch.</p>	<p>頸動脈分岐部では大動脈弓と比較して動脈硬化病変にフィブリノゲン又はフィブリンの強い染色が認められた。</p>
<p>Intravenous administration of Drug A initially resulted in much higher serum concentrations compared to intravitreal administration, but these concentrations were below the limit of quantification 16 hours after intravenous administration.</p>	<p>薬剤 A を静脈内投与した結果、当初、血清中濃度は硝子体内投与と比較してはるかに高かったが、これらの濃度は静脈内投与の 16 時間後に定量限界よりも低かった。</p>
<p>It is stated on p.20 (English version p.25) that soft stools/diarrhea and emesis were noted at 100 mg/kg/day or higher doses and that body weight gain was reduced at ≥ 100 mg/kg/day in males (up to 50% decrease compared to control animals) and at all dose levels in females (up to 30% decrease).</p>	<p>軟便・下痢及び嘔吐が 100mg/kg/日以上の用量で認められたこと、体重増加抑制が 100mg/kg/日以上の雄(対照動物と比較して最大 50%の減少)及びすべての用量の雌(最大 30%の減少)で認められたことが 20 頁(英語版では 25 頁)に記述されている。</p>
<p>It was the first drug that demonstrated early onset of action, superior efficacy and tolerability compared to the classical drugs used to treat Disease A.</p>	<p>本剤は、疾患 A の治療に用いられてきた従来の薬剤と比較して作用発現が速く、有効性及び忍容性が優れていることが証明された最初の薬剤である。</p>
<p>Low GI food offer controlled release of glucose in blood as compared to high GI food.</p>	<p>低 GI 食品では高 GI 食品と比較して血液中へのグルコース放出がコントロールされる。</p>
<p>Moderate increases in the AUC_{0-t} values for Drug A and Drug B were observed for the patients compared to those for the healthy subjects; however, these differences were not statistically significant.</p>	<p>これらの患者では健康被験者と比較して薬剤 A 及び薬剤 B の AUC_{0-t} 値がわずかに高かったが、これらの差は統計学的に有意ではなかった。</p>
<p>No significant lesions developed in dogs inoculated with staphylococcal bacteria followed by a 1-week treatment with Drug A when compared to control animals.</p>	<p>対照動物と比較して、ブドウ球菌を接種し、その後、薬剤 A を 1 週間投与したイヌに重大な病変は起こらなかった。</p>
<p>Notably, Drug A did not have any increase in the adverse event of hypertension compared to placebo in the key study and has no interactions with medications metabolized by CYP2D6, which is important since many common medications are metabolized by CYP2D6.</p>	<p>特筆されるのは《特記されるのは》、主要な試験において薬剤 A では有害事象である高血圧がプラセボと比較して増加しなかったこと、そして CYP2D6 によって代謝される薬剤との相互作用を示さないことです。このことは多くの一般的な薬剤が CYP2D6 によって代謝されるため重要です。</p>
<p>Of the patients implanted with the IOL, 70% had good vision (20/25) without glasses, compared to 30% of those with the monofocal IOL.</p>	<p>この眼内レンズが植込まれた患者のうち 70%が眼鏡なしで良好な視力(20/25)を示したのに対して《比較して》、単焦点眼内レンズの患者では 30%であった。</p>
<p>Of the patients who underwent the procedure, 50% had tympanogram results within a normal range 6 weeks after the procedure, compared to 10% of the patients who were treated only with conventional medical management.</p>	<p>この処置を受けた患者の 50%は処置から 6 週間後にティンパノグラムの結果が正常範囲内であったのに対して《比較して》、従来型の内科的治療のみを受けた患者では 10%であった。</p>

Overall survival (OS) was extended significantly in the Drug A group compared to the control group.	全生存期間(OS)は対照群と比較して薬剤 A 群で有意に延長した。
Part 2 of the study will begin once the panel of ophthalmologists has evaluated the data from six patients after 1 month in Part 1 and determined that there are no clinically significant safety risks of Drug A administration to Japanese patients, compared to non-Japanese patients.	眼科医の研究班がパート 1 で 1 ヶ月経過後に患者 6 例のデータを評価し、外国人患者と比較して、日本人患者に対する薬剤 A の投与で臨床的に問題となる安全性上のリスクがないと判断したならば、本試験のパート 2 が開始となる。
Patients receiving Drug A showed a 30% decrease in the vessel wall volume of vein grafts as compared to those who received placebo.	薬剤 A の投与を受けている患者では、 プラセボの投与を受けた患者と比較して移植静脈の血管壁容積が 30%減少した。
Patients treated with Drug A demonstrated a statistically significant lower rate of moderate-to-severe COPD exacerbations compared to patients treated with Drug B.	薬剤 A が投与された患者では、 薬剤 B が投与された患者と比較して、中等度ないし重度の COPD 増悪の発現率に統計学的に有意な低下が認められた。
Patients treated with Drug A lived an average of 25 months after starting treatment compared to 20 months in those treated with Drug B.	薬剤 A が投与された患者では 投与開始後の平均生存期間が 25 ヶ月間であったのに対して《比較して》、薬剤 B 投与患者では 20 ヶ月間であった。
Patients treated with the device showed nearly a 50% improvement in their tremors and motor function 3 months after treatment compared to their baseline score.	このデバイスで治療された患者では、治療の 3 ヶ月後に振戦及び運動機能がベースラインスコアと比較してほぼ 50%改善した。
Patients with Parkinson's disease receiving Drug A experienced significant improvements in motor symptoms at 30 minutes after dosing at Week 12, with a mean reduction of 7.0 points, compared to placebo, on the Movement Disorder Society Unified Parkinson's Disease Rating Scale (MDS-UPDRS) Part III score.	薬剤 A の投与を受けたパーキンソン病の患者は 12 週目の投与 30 分後に 運動症状の有意な改善を示し、プラセボと比較して MDS-UPDRS Part III スコアが平均 7.0 ポイント低下した。
Peak plasma concentrations for Drug A and Drug B were about 30% to 40% higher in healthy subjects, compared to those in asthma patients.	健康被験者における薬剤 A 及び薬剤 B の最高血漿中濃度は喘息患者と比較して約 30~40%高かった。
Pooled analyses of 199 placebo-controlled clinical studies of 11 different antiepileptic drugs showed that patients randomized to one of the antiepileptic drugs had approximately twice the risk (adjusted Relative Risk 1.8, 95% CI:1.2, 2.7) of suicidal thinking or behavior compared to patients randomized to placebo.	11 種類の抗てんかん薬に関する 199 のプラセボ対照臨床試験のプール解析により、これらの抗てんかん薬のいずれかにランダム化された患者では自殺思考又は自殺行動のリスク(調整後相対リスク 1.8、95%信頼区間 1.2、2.7)はプラセボにランダム化された患者と比較して約 2 倍であったことが示された。
Potential benefits of the ABC Sterit Graft System compared to open surgical aneurysm repair may include, but are not limited to: ... <ul style="list-style-type: none"> - Not having open surgery - Less time under general anesthesia and/or the ability to use other forms of anesthesia that do not require mechanical ventilation 	動脈瘤開腹修復術と比較して ABC ステントグラフトシステムには以下のベネフィットが予想されるが、それらに限られるわけではない。 <ul style="list-style-type: none"> - 開腹術ではない。 - 全身麻酔の時間が短い、あるいは機械的人工呼吸を必要としないその他の形式の麻酔が使用可能である。 - 合併症が少ない。

- Reduction of complications
- Reduction in hospitalization and recovery time

- 入院期間及び回復期間が短い。

Potential benefits of the ABC Stent Graft System compared to other commercially available endovascular abdominal aortic aneurysm repair devices may include, but are not limited to:

- ...
- More robust seal between the graft and aorta, possibly reducing the risk that the graft will develop Type I or III endoleaks or migrate over time
- Lower risk of injury to the access vessels due to the low profile and more flexible delivery system compared to the commercially available devices

他の市販の腹部大動脈瘤血管内修復デバイスと比較して ABC スtentグラフトシステムには以下のベネフィットが予想されるが、それらに限られるわけではない。

- グラフトと大動脈の密着がよりしっかりしているため、時間経過につれてグラフトにタイプ I 又は III のエンドリーク又は移動が起こるリスクが低下すると考えられる。
- 市販のデバイスと比較して小型で、柔軟性が高いデリバリーシステムであるため、アクセス血管の損傷リスクが低い。

Preliminary safety information from this study demonstrated a dose-related increase in serious cardiovascular events (mainly myocardial infarction) at Drug A doses of 200 mg and 400 mg twice daily compared to placebo.

本試験で得られた予備的な安全性情報により、プラセボと比較して薬剤 A 200mg 及び 400mg の 1 日 2 回投与では重篤な心血管事象(主に心筋梗塞)が用量に相関して増加することが示された。

Pretreatment with Drug A for 30 minutes significantly reduced the incidence of seizure as compared to saline-treated animals.

薬剤 A を 30 分間にわたり前投与したところ、生理食塩水投与動物と比較して、発作の発生率が有意に低下した。

Prior treatment with Drug A reduced edema by up to 70% compared to vehicle-treated animals.

薬剤 A の前投与により、溶媒が投与された動物と比較して浮腫が最大 70%縮小した。

Pyrexia was the most frequent adverse event in subjects treated with Drug A, with increased frequency and severity as compared to Drug B and with more dose modifications required to manage this toxicity.

発熱は薬剤 A 投与被験者で最も高頻度にみられた有害事象で、薬剤 B と比較して発現頻度及び重症度が高く、この毒性所見の治療に必要な用量調節の回数も多かった。

Rate of major molecular response (MMR) where MMR is defined as a reduction of ≥ 3 logs in Bcr-Abl transcripts compared to the standardized baseline as detected by RT-PCR.

分子遺伝学的大奏効(MMR)率(RT-PCRによる検出において、統一ベースライン値と比較して Bcr-Abl 転写物が 3 log 以上減少した場合を MMR と定義する)。

Regardless of gender, a decrease in the dehydroepiandrosterone sulfate level was observed in geriatric-aged residents as compared to the level in the middle-aged.

性別を問わず、老齢期の住人では、中年期と比較して、硫酸デヒドロエピアンドロステロン濃度の低下が認められた。

Retroperitoneal bleeding was also seen more commonly with Drug A compared to placebo.

薬剤 A では腹膜後出血もプラセボと比較して多くみられた。

Reviewers said Drug A had achieved the study's primary goal of producing a statistically significant slowing of tumor growth

薬剤 A はデキサメタゾンと比較して腫瘍の増殖を統計学的に有意に遅くするという本試験の主要な目標を達成したと、審査担当者

compared to dexamethasone.	が述べた。
Ring size decreased significantly in the Drug A group compared to the placebo group.	指輪サイズはプラセボ群と比較して薬剤 A 群で有意に縮小した。
Statistically significant reductions in body weight gain were found in the Drug A and Drug B groups, as compared to the vehicle control group.	溶媒対照群と比較して、薬剤 A 群及び薬剤 B 群では統計学的に有意な体重増加量の減少がみられた。
Study A is an ongoing study in subjects with inadequate response, and is designed to assess the superiority of a “switch” to a flexible-dose range of Drug A compared to continued dosing with the antidepressant to which inadequate response has been prospectively demonstrated.	試験 A は効果不十分の被験者を対象とした進行中の試験で、効果不十分であることがプロスペクティブに証明されている抗うつ薬の継続投与と比較して、薬剤 A の変動用量への「切り替え」に優越性があることを評価するために計画されたものである。
Study A showed that, in patients with Disease A, treatment with Drug A 100 mg SC once weekly for 5 weeks produced dose-dependent and statistically significant reductions in AST and ALT levels compared to placebo.	試験 A が示すように、疾患 A の患者を対象に、薬剤 A 100mg を週 1 回で 5 週間皮下投与したとき、プラセボと比較して AST 値及び ALT 値に用量依存的かつ統計学的に有意な低下が認められた。
Subjects weighing 50 kg and 100 kg have 35% lower creatinine clearance and 45% higher creatinine clearance, respectively, compared to subjects weighing 75 kg.	体重 50kg の被験者及び体重 100kg の被験者では、体重 75kg の被験者と比較してそれぞれクレアチンクリアランスが 35% 低く、クレアチンクリアランスが 45% 高い。
T cell responses to LLO were considered positive when specific T cell frequencies were ≥ 1 in 10^5 PBMCs and increased by at least 2-fold compared to baseline.	LLO に対する T 細胞の反応は、特異的 T 細胞の頻度が PBMC 10^5 個あたり 1 以上で、ベースラインと比較して 2 倍以上増加したときに陽性とみなした。
Technique success was higher in hemodialysis patients compared to peritoneal dialysis patients (log rank, $P = 0.01$), with a success rate after 3 years of 60% and 50%, respectively.	技術的成功は腹膜透析患者と比較して血液透析患者で高く(ログラंक、 $P=0.01$)、成功率は 3 年後にそれぞれ 60% 及び 50% であった。
Ten of 50 patients enrolled to date have had clinical responses of PR defined as $> 50\%$ decreases in PSA compared to baseline.	これまでに組み入れられた患者 50 例のうち 10 例は、ベースラインと比較して PSA が 50% 超の低下と定義される PR の臨床効果を示している。
The 3-year relapse-free survival rate was lower in the Drug A group compared to the control group.	3 年間無再発生存率は対照群と比較して薬剤 A 群で低かった。
The 400 mg BID dose level was associated with a lower incidence of Grade 3 neutropenia and Grade 3 hyperbilirubinemia as compared to the 600 mg BID dose level.	400mg の 1 日 2 回投与ではグレード 3 の好中球減少症及びグレード 3 の高ビリルビン血症の発現率が 600mg の 1 日 2 回投与と比較して低かった。
The achieved median overall survival (mOS) of 10.0 months is not superior compared to results achieved with other regimens.	全生存期間の中央値(mOS)は 10.0 カ月間で、他の治療レジメンによる成績と比較して優れているわけではない。
The additional effect of this combination therapy compared to the individual monotherapies is of clinical relevance for the patients.	単独療法と比較して併用療法で相加的な効果が得られることは、これらの患者にとって臨床的意義があることである。

<p>The applicant explained that a long-lasting acid secretion inhibitory effect can be expected for Drug A, because it can stay in the acid production site of the gastric parietal cells at a high concentration for a long period of time due to favorable stability to acid and higher basicity (pKa) compared to Drug B.</p>	<p>申請者は、薬剤 A は酸に対して優れた安定性があり、薬剤 B と比較して塩基性 (pKa) が高いことから、胃壁細胞の酸生成部位に高濃度で長期間とどまることができるため、薬剤 A には長時間に及ぶ酸分泌抑制作用が期待できると説明した。</p>
<p>The clinical data to date, while limited, support the hypothesis that Drug A has a lower incidence of hematological side effects compared to Drug B.</p>	<p>限定的ではあるが、これまでの臨床データにより、薬剤 A では血液関連副作用の発現率が薬剤 B と比較して低いとする仮説が裏付けられる。</p>
<p>The combination of Drug A plus Drug B was superior, in terms of the mean visual gain, when compared to eyes that were treated with Drug B monotherapy.</p>	<p>薬剤 A と薬剤 B の併用投与のほうが、平均視力改善度の点で薬剤 B が単独投与された眼と比較して優れていた。</p>
<p>The combination therapy achieved a significant improvement in the primary endpoint of overall survival (OS) in patients whose tumors expressed PD-L1 \geq 1%, compared to chemotherapy.</p>	<p>この併用療法では、腫瘍の PD-L1 発現が 1% 以上の患者を対象としたとき、化学療法と比較して、主要評価項目である全生存期間 (OS) に有意な改善が認められた。</p>
<p>The device improved ulcer healing compared to standard diabetic foot ulcer care, which includes cleaning and covering the wound with a surgical bandage.</p>	<p>このデバイスにより、創部を清潔にしたり、外科用包帯で覆うなど、糖尿病性足部潰瘍に対する標準的なケアと比較して、潰瘍治癒が改善した。</p>
<p>The Drug A group had a significantly greater decrease in GPT as compared to the placebo group.</p>	<p>薬剤 A 群ではプラセボ群と比較して GPT の低下幅が大きく、有意差が認められた。</p>
<p>The Drug A group had a significantly higher response, with a Week 10 response rate (proportion of patients with serum phosphate below the target at Week 10) of 80.0% compared to 50.0% for Drug B.</p>	<p>薬剤 A 群では効果が有意に高く、10 週目の奏効率 (血清リン値が 10 週目に目標値未満となった患者の割合) は薬剤 B の 50.0% と比較して 80.0% であった。</p>
<p>The Drug A group had a statistically significantly greater incidence of adverse events as compared to the placebo group.</p>	<p>薬剤 A 群では有害事象の発現率がプラセボ群と比較して統計学的に有意に高かった。</p>
<p>The duration of clinical benefit was almost twice as long with the combination group compared to the exemestane group.</p>	<p>臨床効果の持続時間はエキセメスタン群と比較して併用群で約 2 倍長かった。</p>
<p>The effect of Drug A on HbA1c was maintained and resulted in an increased difference relative to placebo at 52 weeks compared to 12 weeks.</p>	<p>HbA1c に対する薬剤 A の効果は維持され、その結果、52 週間におけるプラセボとの差は 12 週間と比較して拡大した。</p>
<p>The expression of nuclear antigen was inhibited in human saphenous vein segments treated with Drug A as compared to segments of untreated veins from the same patients.</p>	<p>薬剤 A で処理したヒト伏在静脈のセグメントでは、同じ患者から採取した非処理静脈のセグメントと比較して、核内抗原の発現が強く抑制された。</p>
<p>The finding of modest bilirubin elevation in just a few patients, accompanied by an increased incidence of transaminase elevation compared to placebo, has been the basis for refusing to approve an application.</p>	<p>軽度のビリルビン上昇が認められた患者が数例であったとしても、プラセボと比較して高頻度のトランスアミナーゼ高値を伴う場合、申請の承認を拒否する根拠となってきた。</p>
<p>The fluorescence data show that Drug A is selectively</p>	<p>この蛍光データが示すように、薬剤 A は正常皮膚と比較して病変</p>

absorbed by the lesion compared to normal skin.	から選択的に吸収される。
The frequency of newly occurring or worsening Grade 3 and 4 hematologic abnormalities was higher for the Drug A Phase I study as compared to the Drug B Phase II study.	新たに発現又は悪化したグレード3及び4の血液学的異常の頻度は、薬剤Bの第II相試験と比較して薬剤Aの第I相試験で高かった。
The higher incidence of suicide in Japan compared to other countries is a major social issue, and the major underlying cause for suicide is considered to be major depressive disorder.	日本では諸外国と比較して自殺率が高いことが大きな社会問題であり、根底にある自殺の主な原因は大うつ病性障害であると考えられる。
The latter anomaly was found in 3 fetuses in the mid dose group, as compared to only 1 fetus in the control group.	後者の異常は中用量群の3胎児にみられたのに対して《比較して》、対照群では1胎児のみであった。
The mean ALT and AST values changed with 10.0 and 5.0 U/L in the Drug A group, as compared to 3.0 and 1.5 U/L in the placebo group.	ALT及びASTの平均値は薬剤A群で10.0U/L及び5.0U/L変化したのに対して《比較して》、プラセボ群では3.0U/L及び1.5U/Lであった。
The mix with 50% ABC showed a reduction in diffusion coefficient of greater than 50% when compared to that using 30% ABC.	50% ABCとの混合物は、30% ABCを用いたときと比較して、50%超の拡散係数の低下を示した。
The no-observed-adverse-effect level (NOAEL) denotes the level of exposure of an organism at which there is no biologically or statistically significant increase in the frequency or severity of any adverse effects in the exposed population when compared to its appropriate control.	無毒性量(NOAEL)とは、ある生命体が曝露を受けたとき、適切な対照と比較して、曝露を受けた当該集団において何らかの有害な影響の発現頻度あるいは重症度に生物学的に問題となる上昇又は統計学的に有意な上昇が起こらないような曝露量を意味する。
The once-monthly formulation is expected to enhance the convenience of administration for patients compared to a once-daily or a once-weekly formulation.	この月1回投与製剤により、1日1回投与製剤又は週1回投与製剤と比較して患者にとって投与の利便性が高まることが期待される。
The positive results of this new analysis were driven primarily by greater exposure to Drug A in the larger dataset as compared to data available at the time of the futility analysis.	この新たな解析で良好な結果が得られたのは、無益性解析の時点に入手可能であったデータと比較して、この大規模なデータセットで薬剤Aの曝露量が拡大したことが主な理由であった。
The prevalence of HLA-A*11:01 in patients with severe cutaneous adverse reactions was 67% (10/15 cases) in total, a statistically significant higher prevalence compared to approximately 17% in the Japanese population (486/2878 cases).	皮膚の重度副作用の患者におけるHLA-A*11:01の保有率は67%(10/15例)であり、日本人集団における保有率の約17%(486/2,878例)と比較して統計学的に有意に高かった。
The primary efficacy endpoint of change from baseline to Week 15 in mean pain intensity (derived from an 11-point numeric rating scale) showed numerically greater improvement for the Drug A-treated patients compared to placebo-treated patients but did not reach statistical significance.	有効性の主要評価項目であるベースラインから15週目までの平均疼痛強度の変化量(11ポイント数値評価スケールで入手)は、プラセボ投与患者と比較して薬剤A投与患者で数値的に大きな改善を示したが、統計的有意差には達しなかった。
The primary endpoint was overall survival, which showed a 40% improvement in patients who received Drug A compared to	主要評価項目は全生存期間とし、薬剤A投与患者ではプラセボと比較して40%改善した。

placebo.	
The primary objective of this study is to determine whether Drug A, compared to placebo, will delay the occurrence of cardiovascular and renal complications when added to conventional treatment in patients with type 2 diabetes.	本試験の主要目的は、薬剤 A を従来型の治療に追加して 2 型糖尿病患者に投与したとき、プラセボと比較して心血管合併症及び腎関連合併症の発生が遅くなるかどうかを確認することである。
The primary objective of this study is to determine whether treatment with Drug A slows the rate of cognitive decline compared to placebo treatment in subjects who are asymptomatic at risk for developing Alzheimer's dementia.	本試験の主要目的は、無症状であるがアルツハイマー型認知症の発生リスクがある被験者を対象に、薬剤 A の投与によりプラセボ投与と比較して認知機能の低下速度が遅くなるかどうかを確認することである。
The purpose of this study is to find out if the study drug given in addition to any standard-of-care treatment could induce and maintain the suppression of intraocular inflammation as compared to standard-of-care treatment alone.	本試験の目的は、治験薬を標準治療薬に追加して投与したとき、眼内炎症が抑制され、抑制状態が維持されるかどうかを、標準治療薬の単独投与と比較して調べることである。
The rates of objective response and disease control were consistently higher for the combination of Drug A plus Drug B compared to Drug A alone.	客観的奏効率及び病勢コントロール率は、薬剤 A の単独投与と比較して、薬剤 A と薬剤 B の併用投与のほうが一貫して高かった。
The relative risk for the composite endpoint was 3.0 for the higher dose and 2.0 for the lower dose of Drug A compared to placebo.	プラセボと比較して、この複合的評価項目の相対リスクは薬剤 A の高用量で 3.0、低用量で 2.0 であった。
The results of our analysis indicated that peritoneal dialysis is more effective for infants weighing 2000 to 3000 g compared to infants of less than 1000 g.	我々の解析の結果、腹膜透析は 1,000g 未満の乳児と比較して体重 2,000～3,000g の乳児に有効であることが示された。
The safety data from these studies show that there is no increased risk to pediatric patients on dialysis when compared to the safety profile of Drug A in adult patients.	これらの試験の安全性データが示すように、成人患者における薬剤 A の安全性プロファイルと比較して、透析施行中の小児患者にリスクの上昇は認められない。
The study was the first randomized clinical study to show a survival benefit for a new drug when compared to a standard form of care for advanced multiple myeloma.	本試験は、進行多発性骨髄腫の標準治療法と比較して、新医薬品の延命効果を示した初めてのランダム化臨床試験となった。
The terminal half-life under fasting conditions was 6.0 hours compared to 5.0 hours when administered with food.	空腹時における終末相半減期は 6.0 時間であったのに対して《比較して》、食事とともに投与したときは 5.0 時間であった。
There is not an increased risk of cardiovascular problems associated with these drugs compared to other arthritis treatments.	他の関節炎治療薬と比較して、これらの薬剤に伴う心血管障害のリスク上昇はない。
There was a slight trend towards an increase in half-life after multiple dose administration as compared to single dose administration.	反復投与後には単回投与と比較して半減期が延長するわずかな傾向があった。
There was a slight, but statistically significant, decrease in weight gain, as compared to the controls, in the high dose group.	高用量群では、対照値と比較して、わずかではあるが、統計学的に有意な体重増加量の減少があった。

There was a statistically significant increase in the incidence of histiocytic sarcomas, hemangiomas, and hemangiosarcomas at 1.0 and 2.0 mg/kg when compared to placebo.	1.0 及び 2.0mg/kg では、プラセボと比較して組織球性肉腫、血管腫、血管肉腫の発現率に統計学的に有意な上昇があった。
There was a tendency toward a decrease in the testosterone level in gerontic-aged women as compared to middle-aged women.	高齢期女性では、中年期女性と比較して、テストステロン値が低下する傾向にあった。
There was a trend towards greater efficacy at 100 µM Drug A compared to 50 µM Drug A.	100µM 薬剤 A では 50µM 薬剤 A と比較して有効性が高くなる傾向があった。
There were no adverse effects of Drug A on sperm morphology, sperm motility, serum FSH or serum testosterone levels as compared to placebo.	プラセボと比較して、精子形態、精子運動性、血清 FSH 濃度又は血清テストステロン濃度に対する薬剤 A の有害な影響はなかった。
There were no changes in copulation or fertility indices, or in precoital intervals of the treated groups when compared to the control group.	対照群と比較して、投与群の交尾率、受精率、交尾までの経過時間に変化はなかった。
There were no significant increases in extrinsic tooth stain and supragingival calculus compared to baseline scores in either the Drug A group or the control group.	薬剤 A 群及び対照群のどちらにもベースラインスコアと比較して外因性歯牙着色及び歯肉縁上歯石の有意な増大はなかった。
These patients had a lower level of dependence when compared to those patients who had died.	これらの患者の依存度は死亡した患者と比較して低かった。
This is consistent with the theory that immunotherapy may be more effective in subjects with a lower disease burden compared to those with distant metastases.	このことは、免疫療法が遠隔転移のある患者と比較して病変負荷の少ない患者により有効であるとする仮説と一致している。
This study demonstrated superiority of Drug A compared to placebo in the primary endpoint of a change in OFF-time from baseline.	本試験により、主要評価項目であるベースラインからのオフ時間の変化量の点でプラセボと比較して薬剤 A の優越性が証明された。
This was primarily due to a significantly higher incidence of urinary tract infection in the Drug A group as compared to the placebo group.	これは、主に、薬剤 A 群における尿路感染症の発現率がプラセボ群と比較して有意に高かったことに起因するものであった。
Those patients on Drug A and concomitant low-dose aspirin experienced 4-fold higher rates of ulcers compared to those not on aspirin.	薬剤 A と低用量アスピリンが併用投与された患者では、アスピリン非投与患者と比較して潰瘍の発生率が 4 倍高かった。
Those patients on Drug A experienced 4-fold higher rates of ulcers compared to those not on Drug A.	薬剤 A が投与された患者では、薬剤 A 非投与患者と比較して潰瘍の発生率が 4 倍高かった。
Thus, Drug A is approximately 100-fold more selective for Enzyme A compared to Enzyme B.	このように、薬剤 A は酵素 A に対する選択性が酵素 B と比較して約 100 倍高い。
Total white blood cell counts were noticeably higher in Group 2 mice when compared to those of Groups 1, 3, and 5.	総白血球数は、Group2 のマウスのほうが Group 1、Group 3、Group 5 と比較して著しく高値であった。
Transfer of peritoneal dialysis (PD) patients to hemodialysis (HD) was accompanied by an increase in survival compared to those remaining on PD, whereas, in contrast, transfer of	腹膜透析 (PD) 患者が血液透析 (HD) へ移行するに伴い、PD のままの患者と比較して生存期間が延長したが、対照的に HD から PD への患者の移行に伴う変化はなかった。

patients from HD to PD was not.

Treatment of Drug A in combination with Drug B did not result in increased toxicity when compared to treatment with the individual drugs alone, indicating that the toxicity of Drug A and Drug B was not additive or synergistic.

薬剤 A を薬剤 B と併用投与しても個々の薬剤を単独投与した場合と比較して毒性の増強がなかったことから、薬剤 A と薬剤 B の毒性は相加的又は相乗的のどちらでもないことが示された。

Treatment with Drug A 10 mg bid resulted in a significant increase in maximum cystometric capacity <<maximum bladder capacity>> compared to placebo.

薬剤 A 10mg を 1 日 2 回投与した結果、プラセボと比較して最大膀胱容量が有意に増加した。

Treatment with Drug A resulted in statistically significant and clinically meaningful improvements in lung function, dyspnea, and QOL as compared to placebo.

薬剤 A を投与した結果、プラセボと比較して肺機能、呼吸困難、QOL に統計学的に有意で、臨床的に意味のある改善が得られた。

Two inhalations of Product A administered twice daily significantly improved pulmonary function compared to patients who received Drug A alone.

Product A の 2 吸入を 1 日 2 回行ったところ、薬剤 A の単独投与を受けた患者と比較して肺機能が有意に改善した。

Unerrupted teeth, congenital absence of one or more teeth, supernumerary teeth, dentigerous cysts, and odontomas have been reported in approximately 10% of patients with Disease A compared to 1% of the general population.

未萌出歯、1 本ないし数本の歯牙の先天的欠損、過剰歯、含歯性嚢胞、歯牙腫瘍は疾患 A の患者の約 10% に報告されているのに対して《比較して》、一般集団では 1% である。

Vomiting occurred more frequently in the linezolid group compared to the comparator group (6 vs 1 subjects).

嘔吐は比較薬群と比較してリネゾリド群で高頻度に発現した(1 例に対して 6 例)。

When achieving < 75% improvement compared to baseline, subject is considered as PASI 75 non-responder.

ベースラインと比較して改善率 75%未満のとき、被験者は PASI 75 ノンレスポンドーとみなされる。

When compared to an iv dose of 100 mg/kg, the Tmax increased from 1.0 to 40 hours and the Cmax decreased from 2.0 to 1.0 mg/mL following sc dosing.

100mg/kg の静脈内投与と比較して、皮下投与後には Tmax が 1.0 時間から 40 時間に延長し、Cmax が 2.0mg/mL から 1.0mg/mL に低下した。

When compared to pharmacokinetic parameters observed in non-Japanese subjects, Cmax and AUC tended to be higher in Japanese subjects.

外国人被験者で認められた薬物動態パラメータと比較して、Cmax 及び AUC は日本人被験者で高くなる傾向にあった。

When the atrial tachyarrhythmia was terminated, the time to the next episode of ventricular tachycardia/ventricular fibrillation was significantly delayed compared to the case when the atrial tachyarrhythmia persisted.

心房頻脈性不整脈が消失したとき、次の心室性頻脈又は心室性細動が発現するまでの時間は、心房頻脈性不整脈が持続した症例と比較して、有意に遅くなった。

With a median follow-up of 29 months, overall mortality rates were significantly higher among patients randomized to Drug A as compared to placebo (hazard ratio (HR) 1.36, 95% confidence interval (CI): 1.02, 1.82).

追跡期間中央値は 29 ヶ月間で、全死亡率はプラセボと比較して薬剤 A にランダム化された患者で有意に高かった(ハザード比 (HR) 1.36、95%信頼区間 (CI) 1.02、1.82)。

Within 12 weeks of initiating Drug A therapy, 90.0% of the pediatric patients were transfusion-independent as compared

薬剤 A の投与開始から 12 週間以内にこれらの小児患者の 90.0% が輸血不要となったのに対して《比較して》、プラセボ投与

to 60.0% who received placebo.

患者では 60.0%であった。

(1) [compared with](#) を使う用例

(2) [compared to](#) を使う用例

(3) [comparing](#) を使う用例

(4) [comparison](#) を使う用例

(5) [versus](#) を使う用例



(3) comparing を使う用例

Liver histology was assessed by **comparing** the histology activity index (HAI) score of a pretreatment biopsy specimen with the HAI score from a specimen obtained 24 weeks after cessation of therapy.

肝組織像は、投与前の生検標本の HAI スコアを投与中止から 24 週間後に採取した標本の HAI スコアと比較して評価した。

Percent decreases in enzyme activities were calculated by **comparing** Drug A-treated cells with vehicle-treated cells and plotted as dose-response curves.

酵素活性の低下率は、薬剤 A 処理細胞を溶媒処理細胞と比較して算出し、用量反応曲線としてプロットした《用量反応曲線を作成した》。

The safety margin was calculated by **comparing** with the C_{max} (400 nmol/L) at the maximum clinical dose (300 mg 3 times weekly).

安全域は、最大臨床用量 (300mg の週 3 回投与) における C_{max} (400nmol/L) と比較して算出した。

(1) [compared with](#) を使う用例

(2) [compared to](#) を使う用例

(3) [comparing](#) を使う用例

(4) [comparison](#) を使う用例

(5) [versus](#) を使う用例

(4) comparison を使う用例

Also, among Drug A-treated subjects with a past history of cancer, there were more deaths due to all causes and more deaths adjudicated as due to cancer, in comparison with the control group.	また、癌の既往歴のある薬剤 A 投与被験者では、対照群と比較して、あらゆる原因による死亡も癌が原因と判定された死亡も多かった。
Among psychotic depressed patients, the 24-hour cortisol amplitude was significantly reduced in comparison with control subjects.	精神病性うつ病患者では、24 時間のコルチゾール振幅《上下変動》が対照被験者と比較して有意に小さかった。
Drug A 5 mg/kg inhibited tumor growth statistically significantly ($p < 0.01$, Dunnett's method for multiple comparisons) as compared to the vehicle.	溶媒と比較して、薬剤 A 5mg/kg では統計学的に有意な腫瘍増殖抑制作用が認められた ($p < 0.01$, Dunnett 型多重比較検定)。
Drug A has clear practical advantages of administration in comparison with Drug B with regard to expense, convenience, and morbidity risk.	薬剤 A は、費用、利便性《使いやすさ》、罹患リスクに関して、薬剤 B と比較して実用面で明らかな優位性を有する。
During the clinical evaluation of the ABC Stent Graft System for abdominal aortic aneurysm repair, patients in the endovascular repair group had lower blood loss, fewer days in the ICU, and a shorter hospitalization in comparison to the patients in the surgical control group.	ABC スtentグラフトシステムによる腹部大動脈瘤の修復についての臨床評価時、血管内修復群の患者では対照の手術群の患者と比較して出血が少なく、集中治療室滞在日数が短く、入院期間も短かった。
In 8 Stevens-Johnson syndrome or toxic epidermal necrolysis cases related to sulfonamides (sulfamethoxazole and salazosulfapyridine), a statistically significant higher prevalence of HLA-A*11:01 was observed even after correction for multiple comparisons , when compared to that of healthy volunteers.	サルファ剤(スルファメトキサゾール及びサラゾスルファピリジン)に関連するスティーブンス・ジョンソン症候群又は中毒性表皮壊死症の 8 症例では、多重比較の補正後にも、健康被験者と比較して、有意に高い HLA-A*11:01 の保有率が認められた。
In comparison to the other groups, the number of patients in the chemotherapy group is low and does not allow meaningful conclusions to be made.	他群と比較して、化学療法群の患者数は少なく、意味のある結論を導くことはできない。
In comparison with Drug A, Drug B has been observed to be considerably less potent in some pharmacological tests after intravenous administration to mice.	マウスに静脈内投与したいくつかの薬理試験では、薬剤 A と比較して、薬剤 B は効力が著しく低いことが確認されている。
In comparison with morphine, Drug A displayed an equipotent effect in reduction of pain behavior in the first phase, whereas the drug was about 4 times less potent than morphine in the second phase.	モルヒネと比較して、薬剤 A は第 1 相で疼痛行動に対する軽減効果が同等であったが、一方、第 2 相における本剤の効力はモルヒネの 1/4 であった。
In comparison with other drugs, low-dose methotrexate is generally considered to have a more rapid onset of action.	他剤と比較して、低用量メトトレキサートは一般的に作用発現が速いと考えられている。
Interferon A differs from interferon B at 10/100 amino acids (90% homology), and comparison with interferon C shows identity at over 30% of the amino acid positions.	インターフェロン A はアミノ酸 100 個のうち 10 個がインターフェロン B と異なっており(90%の相同性)、インターフェロン C と比較してもアミノ酸の位置の 30%超で同一である。

Patients should discuss with their medical team the risks and benefits of patent foramen ovale closure in comparison to using medications alone.	患者は、医薬品のみを使用する場合と比較して卵円孔開存を閉鎖することのリスクとベネフィットを医療チームと話し合うこととする。
Please examine the effects on lymphoid tissues in detail by comparison with those in other toxicity studies and then explain why you concluded that the finding was not directly related to this drug.	リンパ組織に対するこの影響については、他の毒性試験と比較して詳しく検討《精査》した後、この所見が本剤と直接関係していないと判断した理由を説明してください。
Previous studies using mice have demonstrated that Compound A, in comparison with Compound B, was 3-fold less potent in producing hypothermia.	マウスを用いたこれまでの試験により、化合物Aは化合物Bと比較して低体温を引き起こす作用が 1/3 であることが証明されている。
Some decreases in testicular and thyroid weights were noted among the animals treated with Drug A in comparison to the control animals.	薬剤 A を投与したこれらの動物では対照動物と比較して精巣及び甲状腺の重量に多少の減少が認められた。
The 100 mg Q2W regimen is expected to contribute to reducing patients' burden of injection by reducing the number of administrations by half and extend the administration interval in comparison to the 50 mg QW regimen	100mg の 2 週間 1 回投与《隔週投与》は、50mg の週 1 回投与と比較して、投与回数の半減と投与間隔の延長により、注射による患者の負担軽減に寄与すると期待される。
The metabolite-to-parent ratio after the combination therapy was not altered in comparison to that obtained after exemestane alone.	併用投与後の代謝物／未変化体比には、エキセメスタン単独投与後に得られた値と比較して変化がなかった。
The relative chance (odds ratio) for response versus non-response was 3.0 times higher for patients receiving the combination treatment in comparison to those receiving monotherapy.	無効と比較した有効の相対的な確率(オッズ比)は、単独投与を受けた患者と比較して、併用投与を受けた患者のほうが 3.0 倍高かった。
Therefore, a Drug A-eluting stent group was added to the study to investigate the additional benefit of drug elution in comparison with the bare-metal version of the same stent system.	そこで、薬剤 A 溶出型ステント群を本試験に追加設定し、同じステントシステムのペアメタルタイプと比較して薬剤溶出の付加的なベネフィットを検討した。
This is the reason why tissue fibroblasts are limited, in comparison with subcultured fibroblasts, in their capacity to synthesize collagenase.	このことが、継代培養した線維芽細胞と比較して、組織線維芽細胞のコラゲナーゼ合成能力が限定的であることの原因である。
We evaluated the antiobesic efficacy of Drug A in comparison with the well-known effects of sibutramine.	我々は、シブトラミンの周知の効果と比較して薬剤 A の抗肥満効果を評価した。
We investigated the causes why mean plasma Cmax and AUC in Japanese patients were higher in comparison with non-Japanese patients and postulated that a timing of Drug A administration relative to food intake may have affected the pharmacokinetics of Drug A, based on the following observations and analyses: ...	我々は、日本人患者における血漿中 Cmax 及び AUC の平均値が外国人患者と比較して高かった原因を検討したところ、以下の観察結果及び解析に基づき、薬剤 A の投与と食事のタイミングが薬剤 A の薬物動態に影響を与えていた可能性があるかと推察した。

(1) [compared with を使う用例](#)

- (2) [compared to を使う用例](#)
- (3) [comparing を使う用例](#)
- (4) [comparison を使う用例](#)
- (5) [versus を使う用例](#)



(5) versus を使う用例

<p>A post-hoc analysis showed that the proportion of patients receiving RBC transfusions was lower in patients administered an erythropoiesis-stimulating agent to target a hemoglobin of 13 g/dL compared to the control group in which an erythropoiesis-stimulating agent was administered intermittently if hemoglobin concentration decreased to less than 9 g/dL (15% versus 25%, respectively).</p>	<p>ヘモグロビン 13g/dL を目標に赤血球生成促進薬《造血薬》が投与された患者では、ヘモグロビン濃度が 9g/dL 未満に低下した場合に赤血球生成促進薬《造血薬》が断続的に投与された対照群と比較して、赤血球輸血を受ける患者の割合が低いこと(それぞれ 15%対 25%)が事後分析で明らかにされた。</p>
<p>A significantly higher incidence of peripheral edema was noted for patients who received Drug A versus placebo.</p>	<p>末梢浮腫の発現率はプラセボと比較して薬剤 A の投与を受けた患者で統計学的に有意に高かった。</p>
<p>Drug A 10.0 µg b.i.d. demonstrated statistically significant improvements in lung function versus placebo at each visit.</p>	<p>薬剤 A 10.0µg の 1 日 2 回投与により、各来院時にプラセボと比較して統計学的に有意な肺機能の改善が認められた。</p>
<p>Drug A also achieved several key secondary endpoints compared to leuprolide acetate, including suppression of testosterone to castrate levels on Day 4 and Day 15 (50% versus 0% and 90% versus 10%, respectively) and profound suppression of testosterone (< 20 ng/dL) on Day 15 (70% versus 1%).</p>	<p>薬剤 A では、酢酸リュープロリドと比較して、4 日目及び 15 日目にテストステロンが去勢レベルに抑制され(それぞれ 50%対 0%及び 90%対 10%)、15 日目にテストステロンの強い抑制(20ng/dL 未満)が認められるなど(70%対 1%)、主な副次評価項目も達成された。</p>
<p>Drug A concentration-dependently decreased hERG potassium current, with the inhibition being statistically significant at 10 and 100 µM versus that in the control group.</p>	<p>薬剤 A は hERG カリウム電流を濃度依存的に減少させ、10µM 及び 100µM における阻害は対照群と比較して統計学的に有意であった。</p>
<p>Drug A did not demonstrate a significant improvement in overall survival (OS), a primary endpoint, versus chemotherapy in patients with platinum-refractory advanced or recurrent ovarian cancer in the final analysis of a multi-center, randomized, open-label Phase III clinical study conducted in Japan.</p>	<p>白金製剤が無効の進行又は再発性卵巣癌の患者を対象に国内で行った多施設共同ランダム化非盲検第Ⅲ相臨床試験の最終解析において、薬剤 A は化学療法と比較して主要評価項目である全生存期間(OS)の有意な改善を示さなかった。</p>
<p>Drug A plus Drug B met the trial's primary endpoint of progression-free survival (PFS) and its key secondary endpoints of overall survival (OS) and objective response rate (ORR), demonstrating a statistically significant and clinically meaningful improvement in PFS, OS and ORR versus Drug C in the intention-to-treat (ITT) population.</p>	<p>薬剤 A と薬剤 B の併用投与は、本治験の主要評価項目である無増悪生存期間(PFS)及び主な副次評価項目である全生存期間(OS)と奏効率(ORR)を達成し、ITT 集団において薬剤 C と比較して統計学的に有意で、臨床的に意味のある PFS、OS、ORR の改善を示した。</p>
<p>Drug A reduced the risk of death from any cause by 40% versus placebo.</p>	<p>薬剤 A により、原因を問わず死亡のリスクがプラセボと比較して 40%低下した。</p>
<p>In clinical studies, Drug A demonstrated statistically significant changes from baseline in trough forced expiratory volume in one second (FEV1) at Week 12 versus placebo.</p>	<p>臨床試験では、薬剤 A により、ベースラインから 12 週目までの努力呼気 1 秒量(FEV1)のトラフ値にプラセボと比較して統計学的に有意な変化が認められた。</p>
<p>In phase III clinical studies conducted outside Japan, Drug A was shown to significantly extend overall survival in patients with newly diagnosed malignant glioma versus placebo.</p>	<p>海外で行われた第Ⅲ相臨床試験において、薬剤 A は、新規に悪性神経膠腫と診断された患者の全生存期間をプラセボと比較して有意に延長させることが示された。</p>

In the 2-category analysis, at Week 12, most subjects showed improvement in PPBC from Baseline: 75.0% subjects (95% CI: 42.8, 94.5) in the tolterodine ER group versus 66.7% subjects (95% CI: 22.3, 95.7) in the placebo group.	2 カテゴリー解析の場合、12 週目にほとんどの被験者がベースラインと比較して PPBC の改善を示した。改善が認められた被験者はトルテロジン ER 群で 75.0% (95%CI: 42.8, 94.5)、プラセボ群で 66.7% (95%CI: 22.3, 95.7) であった。
Significantly greater reductions in scores were experienced during Drug A treatment versus placebo and Drug B treatments.	スコアの減少幅は、薬剤 A 投与時のほうがプラセボ投与時及び薬剤 B 投与時と比較して有意に大きかった。
The common approach to development of novel therapeutics in RA over the past 15 years has been to conduct 2 or more randomized controlled trials of the experimental agent versus placebo.	過去 15 年間に RA に対する新規治療薬の開発で用いられる一般的なアプローチは、プラセボと比較して試験薬のランダム化対照試験を 2 試験以上行うことであった。
The Drug A group demonstrated a statistically significant difference in the primary endpoint of the study, the mean change in WOMAC pain score versus the placebo group, from baseline to 12 weeks after the initial administration.	薬剤 A 群では、本試験の主要評価項目である WOMAC 痛みスコアの平均変化量(ベースラインから初回投与の 12 週後まで)にプラセボ群と比較して統計学的な有意差が認められた。
The extended-release capsule formulation produces a flatter serum concentration-time profile versus the immediate-release tablet formulation.	この徐放性カプセル製剤では、速放性錠剤と比較して、血清中濃度の推移がより平坦になる《平坦化する》。
The goals of this study were to better understand the strength of one risk factor versus another and to explore interactions among the predictors.	本試験の目標は、危険因子を互いに比較してその強度について理解を深めること、そして予測因子間の相互作用を探究することであった。
The investigators reported an increase in reflux symptoms more frequently when Helicobacter pylori was absent versus when it persisted.	これらの研究者は、ヘリコバクター・ピロリが残っている場合と比較して存在しない場合に逆流症状が多くなることを報告した。
The relative chance (odds ratio) for response versus non-response was 3.0 times higher for patients receiving the combination treatment in comparison to those receiving monotherapy.	無効と比較した有効の相対的な確率(オッズ比)は、単独投与を受けた患者と比較して、併用投与を受けた患者のほうが 3.0 倍高かった。
The risk reduction for disease progression under the combination therapy versus monotherapy was highest in patients with grade 3 or 4 skin reactions and lowest in patients without skin reactions.	単独投与時と比較して併用投与時に病勢進行のリスク低下幅が最も大きかったのはグレード 3 又は 4 の皮膚反応の患者で、最も小さかったのは皮膚反応なしの患者であった。
This study is a multi-center, randomized, open-label Phase III clinical study to evaluate the efficacy and safety of Drug A versus chemotherapy in patients with platinum-refractory advanced or recurrent ovarian cancer.	本試験は、白金製剤が無効の進行又は再発性卵巣癌の患者を対象に、薬剤 A の有効性及び安全性を化学療法と比較して評価する多施設共同ランダム化非盲検第 III 相臨床試験である。

(1) [compared with を使う用例](#)

(2) [compared to を使う用例](#)

(3) [comparing を使う用例](#)

(4) [comparison を使う用例](#)

(5) [versus を使う用例](#)

人 之 心

人 之 心