



日本薬剤疫学会
第1回PVS講習会

2016年11月19日(土)14:00-16:30

みやこめっせ

「薬剤疫学」

(「薬剤疫学により明らかにされた薬効と安全性」を含む)

14:00-14:45

NPO日本医薬品安全性研究ユニット

久保田 潔

症例報告・症例集積研究(1)

- 因果性評価 (P138)
 - 「Turnerの」アルゴリズム図1
 - ▲ 多くのアルゴリズムに共通の事項が重要
 - dechallengeで消失しない時の判断
 - rechallengeで再現しない時の判断
 - 薬使用-イベントの時間関係が矛盾する時の判断

*P**は「薬剤疫学の基礎と臨床 第2版」のページ数です*

症例報告・症例集積研究(2)

- Type AからType F(P141)表2
 - 特徴
 - 例

*P**は「薬剤疫学の基礎と臨床 第2版」のページ数です*

症例報告・症例集積研究(3)

● DoTSモデル

▲モデルを「覚える」ことよりも、副作用を特徴づけるべき要素を理解することが重要。

– Dose: 3種類の区分

– Time: いつからいつまでの「時間」か
2種類の区分。

– Susceptibility: 要素に何が含まれるか？

外的因子も含まれる

=特定の因子「への」感受性をもつ

*P**は「薬剤疫学の基礎と臨床 第2版」のページ数です*

分析疫学的研究

- 「後ろ向きと前向き」
 - コホート研究: P159
 - 症例対照研究: P169–P170
 - 断面(横断)研究ではありえない区分
- 第2章で紹介されている研究の区分は？
 - ▲ コホート研究/症例対照研究/断面研究
 - ▲ 前向きか後ろ向きか？

*P**は「薬剤疫学の基礎と臨床 第2版」のページ数です*

コホート研究(1)

● 発生割合 (P162)

- 分母は観察開始時にat riskであった人数
- 分子はat riskであった人のうち観察期間中にイベントを発生した人数
- at risk にある人とは？「ケースの定義」(P162)
- 発生率 (P163) がより適切な場合 (P163)
 - ▲=発生割合は不適切な場合

*P**は「薬剤疫学の基礎と臨床 第2版」のページ数です*

コホート研究(2)

- 発生率と人年法(1) 図2 (P165)
 - リスク期間“time at risk”
 - 曝露が変化する場合の扱い
 - イベント発生後の時間の扱い
 - ▲「打ち切り」

*P**は「薬剤疫学の基礎と臨床 第2版」のページ数です*

コホート研究(3)

- 発生率と人年法(2) 図3 (P166)
 - 図2: 薬使用の状態とリスク期間が単純対応
 - 図3: 薬使用の状態とリスク期間のその他の対応
 - ▲ 設定2: 一度使用が始まったら中止後も薬使用の期間
 - ▲ 設定3: 対応するリスク期間の開始に「遅れ」がある
 - induction period: 誘導期間
 - latent period: 潜伏期間
 - ▲ 設定4: 薬使用を中止したら「打ち切り」にする

*P**は「薬剤疫学の基礎と臨床 第2版」のページ数です*

コホート研究 (P160-3) 断面研究 (P178-9) 用語

- 用語の整理(1)
 - fixed cohort vs dynamic cohort
 - closed cohort vs open cohort
- 用語の整理(2)
 - 発生割合・有病割合
 - リスク比/リスク差
 - 発生率
 - 率比/率差
 - ▲ 割合と率
 - 率: スピード
 - 「有病率」は厳密にはダメ

*P**は「薬剤疫学の基礎と臨床 第2版」のページ数です*

症例対照研究(1)

- 症例対照研究とコホート研究の対比(表1, P170)
 - 一般に言われている症例対照研究とコホート研究の違いの一覧
 - 両者の関連を理解することも重要
 - ▲ 症例対照研究のオッズ比とコホート研究のリスク比 (P265)

*P**は「薬剤疫学の基礎と臨床 第2版」のページ数です*

症例対照研究(2)

- 病院コントロール(P172)
 - コントロール候補として適切なものは？
 - コントロール候補として不適切なものは？
 - コントロール候補となりうる疾患
 - ▲ 不適切な疾患を指定する(またはその都度判断する)方法
 - ▲ 適切な疾患を指定する方法

*P**は「薬剤疫学の基礎と臨床 第2版」のページ数です*

症例対照研究(3)

- 一般住民コントロール(P173)
 - 一般住民をコントロールとする症例対照研究と一般住民ベース (population-based) の症例対照研究
 - 日本で可能な方法
 - ▲ RDD
 - ▲ 住民基本台帳・選挙人名簿

*P**は「薬剤疫学の基礎と臨床 第2版」のページ数です*

症例対照研究(4)

- 曝露オッズ、疾患オッズ (P171)
- 曝露オッズ比、疾患オッズ比 (P171)
- マッチング (P174-176)
 - 1:1マッチングにおけるオッズ比の求め方
 - マッチングの目的？
 - マッチングによって何が得られるか？

*P**は「薬剤疫学の基礎と臨床 第2版」のページ数です*

症例対照研究(5)

- ケースとコントロールからの情報取得 (P173-174)
 - 原則は「同じ方法」で
 - 「ブラインド」は時に実際的ではない
 - ▲ ケースかコントロールか
 - ▲ 研究仮説
 - 「同程度に誤分類が起こる」のなら
 - ▲ 精度の低下 (バラツキ↑) というよりORが1に近づく (真から遠ざかるバイアス)

*P**は「薬剤疫学の基礎と臨床 第2版」のページ数です*

症例対照研究(6)

- マッチング (P174-176)
 - マッチングの目的は？
 - ▲「ケースとコントロールが似ている方が妥当な結果を得ることにつながる」は(根強い)誤った考え
 - マッチングが効率を下げることもある
 - マッチングが正しい結果を得るために重要と考えられる特殊な場合 (sparse-data problem)
 - 1:1 マッチングにおけるオッズ比の推定

*P**は「薬剤疫学の基礎と臨床 第2版」のページ数です*

断面（横断）研究（P178-181）

- Prevalenceの訳語「有病割合」は不正確
 - 曝露についても用いられる
- 断面研究が特に有用な場合
 - 医療の社会的ニーズの評価
 - 行政アクションの評価
- 因果関係の評価に資することもある
 - 例：パーキンソン病治療薬と心逆流

*P**は「薬剤疫学の基礎と臨床 第2版」のページ数です*

ネステッド・ケース・コントロール (NCC) 研究 (P187-9)

- 「通常の」症例対照研究と明確な区別は不能
 - ソース集団(コホート)を明確に定義可能な症例対照研究
 - 薬剤疫学研究では特定の疾患・処方歴をもつ「特殊曝露コホート」内で実施されることが多い
 - リスクセットマッチング
 - unmatched density sampling

*P**は「薬剤疫学の基礎と臨床 第2版」のページ数です*

ネステッド・ケース・コントロールNCC研究 (P187-9)

症例対照研究のオッズ比と コホート研究のリスク比(P269-70)

- 得られる関連の指標：対応するコホート研究で得られる指標
 - リスクセットマッチング：ハザード比
 - unmatched density sampling：率比
 - ▲ いずれも「稀な疾患の仮定」(rare disease assumption)は不要

*P**は「薬剤疫学の基礎と臨床 第2版」のページ数です*

ケース・コホート研究 (P190-192)

- ケース・コホート研究：NCCと比較して
 - サブコホート(コントロール)は観察開始時に特定
 - 単一のサブコホートを複数種類のケースの評価に「使いまわす」ことが可能
 - ▲ 探索的研究も(ある程度)可能
 - ともに将来ケースになる者か否かに無関係にコントロール(サブコホート)を特定する

*P**は「薬剤疫学の基礎と臨床 第2版」のページ数です*

背景発現率と比較対照群

- 背景発現率の定義 (P233)
- 自発報告の因果性評価との関連 (P234)
- 過去のデータとの比較が妥当なのは？
(P235表1)
- 交絡因子と比較の必要性 (P235 表1)
- SackettのエビデンスレベルIcとの関連
(P236)

*P**は「薬剤疫学の基礎と臨床 第2版」のページ数です*

バイアスと交絡(1)

- 選択バイアス(P240)
 - self-selection bias
 - Berksonバイアス
- 情報バイアス(P241)
 - カテゴリカルデータなら誤分類を生み出す
 - ▲ 差別的誤分類
 - 通常系統誤差を生み出す
 - ▲ 非差別的誤分類
 - 系統誤差(ORやRRが1に近づく)を生み出しうる
 - 安全性の問題ではリスクの見落としに

*P**は「薬剤疫学の基礎と臨床 第2版」のページ数です*

バイアスと交絡(2)

- 比較的小さなRCTでは偶然重要な因子の分布が異なり交絡をおこすこともある。(P244)
- channeling biasとの関連(P244)
- 「交絡因子である」ことの判断(P245)
 - 「検定」はできない
 - 粗リスクと調整後のリスク(最尤推定値が最良)との比較
- 残差交絡の定義(P246)

*P**は「薬剤疫学の基礎と臨床 第2版」のページ数です*

バイアスと交絡(3)

- Healthy User Bias (P248-249)
 - 4つのメカニズム: 選択バイアス/交絡
 - 選択バイアス
 - ▲ 開始時 healthy user effect
 - active comparatorが対処として有用
 - ▲ 開始後 healthy adherer effect
 - new user デザインが対処として有用
 - 交絡
 - ▲ 機能障害/認知障害
 - ▲ 選択的処方

*P**は「薬剤疫学の基礎と臨床 第2版」のページ数です*

時間に関するバイアス

- New Userデザイン (P251-4)
 - Prevalent userが引き起こすバイアス2つ
 - ▲ 時間と共に発生率が変化するイベント
 - 時間とともに発生率が下がる/上がるなど
 - new user デザインで対処可能
 - ▲ Healthy adherer bias
 - new user デザインで対処可能
 - 観察開始前の臨床検査値/合併症の扱い
 - ▲ すでに薬の影響を受けている可能性
 - new Userデザインで対処可能
 - 症例対照研究でも起こりうる
 - ▲ new userを特定、その中でNCC研究を実施することで対処
- P**は「薬剤疫学の基礎と臨床 第2版」のページ数です*

症例対照研究のオッズ比と コホート研究のリスク比 (P265-9)

- オッズ比 \equiv リスク比の条件
 - 最重要条件: コントロールがケースを生み出した集団から選択されている
 - ▲ ソース集団から直接ランダムサンプル
 - ▲ ネステッド・ケース・コントロール研究
 - ▲ 適切な病院コントロール

*P**は「薬剤疫学の基礎と臨床 第2版」のページ数です*