



統計と確率（3）

<https://l-hospitalier.github.io>

2021. 3

感染対策の基礎知識

#281

【統計と確率】統計は与えられた条件で事象のパラメータ（変数）を集積する作業。判定は通常は危険率 p （確率）。小針によれば「先験的な**確率**というものがあってそれを追求するのが確率論・・・ではなく、何を持って同等に確からしいとするか、は case by case に、事実に即して選択決定すべき・・・。1組のデータ（標本集団）が与えられたとき母集団の平均を推定し、仮説を検定する。正か否かは確率の問題。【仮説検定】仮定とそれに続く論理の連鎖が数学。論理がおかしいのは論外！ #36 で「2005年に米食品医薬品局（FDA）は非定型抗精神病薬が高齢の認知症患者の死亡率を1.6～1.7倍に高めていると警告」に対し某学会の新井教授らが「有意差はないが非定型向精神病薬使用群で死亡率が低い結果が出ている」というトンデモ反論を行った。平均値の有意差検定は帰無仮説で「**平均値に差がない**」ということが5%の誤りがあるかもしれないが「**否定された**」という論理構造（帰無仮説の否定）。「自分たちの統計では有意差が無い」というのは完全な論理無視。有意差のないデータが欲しければ元のFDAの標本数を1/10～1/100に減らせば簡単に有意差はなくなる。統計入門書^{*1}には例としてスーパーの野菜売場の長根100本の長さの平均値（30cm）と分散が練馬農協から出荷した大根100本と全く同じであっても、その大根が練馬農協出荷の理由にはならないという例が載っている。スーパーの大根が長さ1mの時初めて（練馬では1mの大根が収穫されたことはないが温暖化で1mのものが収穫されるかもしれないので）「ある危険率（例えば5%）で練馬農協産大根ではなく、他の（熱帯？）農協で収穫されたもの？」と言える。「**差がない**」と言うには統計以外の方法（練馬農協産のラベルなど）による。仮説検定は**帰無仮説の否定**という論理の連鎖を無視する学会幹部の統計・検定に対する理解には本当にびっくり。後日談で2013/12/19に左下図のようにFDAのデータと並べてJ-CAITAのデータでは差がないと主張していたが、2016年には右下図のように突然J-CAITAのデータではBPSD（Behavioral and psychological symptoms of dementia）への抗精神病薬開始で死亡率は2.5倍上昇したというデータを公表？？

死亡率は非投与群と有意差なし

大規模調査は、わが国の高齢アルツハイマー型認知症患者約6,000例を

る米食品医薬品局(FDA)警告(2005年)の根拠となったデータは、AAP投与群の死亡率3.5%、プラセボ群

（表）抗精神病薬投与による死亡リスク(FDA警告の根拠となったデータとJ-CATIAの中間解析結果)

	FDA警告		解析1. J-CATIA		解析2. J-CATIA	
	実薬群 (非定型 抗精神病薬)	プラセボ群	投与群 (非定型 抗精神病薬)	非投与群	投与群 (非定型 抗精神病薬)	非投与群
死亡率	3.5% (118/3,353例)	2.2% (41/1,851例)	0.88% (18/2,055例)	1.0% (29/2,980例)	1.2% (25/2,136例)	1.0% (29/2,980例)
オッズ比		1.54		0.899		1.205

(J-CATIAの研究代表者である新井平伊氏の了解の下、篠田雅弘氏より提供)

医療ニュース

BPSDへの抗精神病薬開始で死亡率2.5倍【JSPN112】
世界初・日本発の大規模前向き研究J-CATIAの成績

2016年6月15日 日本精神神経学会 カテゴリ: 一般内科疾患・精神科疾患・神経内科疾患

関連ニュースリストへ

ツイート

日本人のアルツハイマー型認知症(AD)患者約1万例を対象に高齢者の認知症周辺症状(BPSD)への抗精神病薬と死亡の影響を検討した、初の前向き観察研究J-CATIAの成績が最近報告された。「1万例を対象とした前向き検討は世界でも初」と話す研究グループの順天堂大学精神医学講座教授の新井平伊氏。千葉県で開催の第112回日本精神神経学会学術集会(JSPN112、2016年6月2～4日)シンポジウムで、同試験の主な結果と実地臨床でのフィードバックを解説した。観察研究のため因果関係は不明だが、同試験では、抗精神病薬を新規投与された群で非投与群に比べ、試験開始から11週以降の死亡リスクが約2.5倍上昇していたなどの成績が示された。

^{*1} 薩摩順吉著「確率・統計」岩波書店の説明を勝手に脚色。