

セルトラリンによって口腔乾燥および舌痛が改善した1例

宇津宮雅史^{1,2)}・吉田光希^{1,2)}・神野由貴¹⁾
松岡紘史^{3,4)}・安彦善裕^{1,2)}

Sertraline helped relieve Dry Mouth and Glossodynia : a case report

Masafumi Utsunomiya^{1,2)}, Koki Yoshida^{1,2)}, Yoshitaka Kamino¹⁾
Hirofumi Matsuoka^{3,4)}, Yoshihiro Abiko¹⁾

Abstract: [Introduction] It is considered that dry mouth is influenced by psychogenic factors. Psychotropic drugs produce a number of side effects such as dry mouth, we report on a case of which sertraline affects the treatment of a patient suffering from dry mouth and glossodynia.

[Case] A 68-year old woman had complained of dry mouth and glossodynia since 4 months before. We prescribed sertraline under the clinical diagnosis of dry mouth attendant on salivary hyposalivation. The patient became free from dry mouth and glossodynia on the 7 months after she was prescribed.

[Discussion] This report indicates that sertraline may be an option for therapeutic medication to dry mouth and glossodynia.

key words : Dry Mouth, Glossodynia, Sertraline
キーワード : 口腔乾燥症, 舌痛症, セルトラリン

緒 言

口腔乾燥症は、心因的背景が症状に影響を及ぼしていることが多く、特に舌痛症との共存がある場合には、心因的要素が強いと考えられている¹⁾。口腔乾燥症の原因の一つに薬剤の副作用があり、向精神薬の多くはそれに該当すると言われているが^{2,3)}、今回われわれは、口腔乾燥症および舌痛症に選択的セロトニン再取り込み阻害剤 (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors, SSRI) であるセルトラリンを用い、症状が寛解した症例を経験したので報告する。

症 例

患 者 : 68 歳, 女性。

主 訴 : 口が乾いて舌がヒリヒリ痛い。

家族歴 : 夫と7年前に死別。

既往歴 : 甲状腺腫 (36 歳), 子宮筋腫 (41 歳), 乾皮症。

常用薬 : ラロキシフェン塩酸塩 60mg, レボチロキシンナトリウム 25μg。

現病歴 : X-1 年 9 月 (当科来院 4 か月前) より口腔乾燥感が続き、水気のない食べ物を飲み込みづらく、同時に舌のヒリヒリ感、不快感も増加した。次第に口腔乾燥感が強くなり、常に自分の口臭が気になるようになり、口臭チェッカーを購入した。常に口臭が気に

¹⁾ 北海道医療大学歯学部生体機能・病態学系臨床口腔病理学分野

²⁾ 北海道医療大学病院口腔内科相談外来

³⁾ 北海道医療大学歯学部口腔構造・機能発育学系保健衛生学分野

⁴⁾ 北海道医療大学病院医療心理室

¹⁾ Division of Oral Medicine and Pathology, Department of Human Biology and Pathophysiology, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido

²⁾ Oral Medicine Consultation Clinic, Health Sciences University of Hokkaido Hospital

³⁾ Division of Disease Control and Molecular Epidemiology, Department of Oral Growth and Development, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido

⁴⁾ Division of Medical Psychology, Health Sciences University of Hokkaido Hospital

(受付日 : 2016 年 11 月 10 日)

連載「歯科心身医学研究に役立つ統計学講座」 第2回 差を検討する際のポイント

松岡 紘史

Statistics lecture for the study of psychosomatic dentistry 2nd point for analysis clarifying difference

Hirofumi Matsuoka

Abstract: There are some important points to enhance the reliability for conducting statistical analysis and interpreting the results. In this article, these vital points for statistical analysis clarifying differences were explained based on the (1) significance of analysis and effect size, (2) comparison among more than three groups and level of significance.

key words: Standardized Mean Difference, Bonferroni Method, Holm Method
キーワード: 標準化平均値差, ボンフェローニ法, ホルム法

統計解析を行う際、もっとも多く扱われる仮説の1つは、2つもしくは3つ以上の群や条件間で従属変数に差があるかというものである。連載第1回目¹⁾で紹介したように、差をみる統計手法にも数多くの方法が存在し、扱いたい変数の特徴などによって使用する方法を選択することになる。本論文では、こうした差があるか検討する解析において注意すべき点について述べる。

1. 検定の有意性と効果サイズ

統計解析で差を見たいときには、さまざまな分析方法を用い、統計学的に有意な差がみられるか、p値をもとに判断する。このp値は、比較したい対象間に差がないという仮定(帰無仮説)のもとで、対象間にみられた実際の差が生じる可能性を表している。平均の差が小さければ誤差としてその差が生じる可能性は高くp値は大きくなり、平均の差が大きくなれば誤差として偶然その差が生じる可能性が低くp値は小さくなる。一般的にp値が0.05(5%)未満である場合は、対象間に統計学的な差があると見なされる。

統計解析によって対象間に有意差がみられた場合でも、その差に臨床的に意味があると見なすには注意が必要である。例えば、2群間の差を分析するt検定の場合、対象者の人数が多くなると、有意差が出やすくなる。そのため、大規模な研究で有意差とみなされた

わずかな差が小規模な研究では有意差として確認できないということが生じる可能性がある(図1)。

こうした問題の解決方法の1つは効果サイズを算出することである。効果サイズにはいくつかの分類があり、差をみるときの代表的な効果サイズの指標の1つに標準化平均値差(Standardized Mean Difference: SMD)がある²⁾。SMDは、平均値の差をデータの標準偏差で割って求めており、平均値の差が標準偏差を基準とした場合にどの程度の大きさが明らかにすることができる。図1に示したように、同じ平均値、同じ標準偏差であれば、p値にかかわらず効果サイズは同等の値となる。算出された効果サイズが大きければ、2つの平均値の差は大きいものと判断でき、治療効果研究を行っているのであれば、臨床上的実際の治療効果が大きいと考えることが可能となる。SMDを解釈する際の目安として、Cohen(1988)³⁾では0.2の場合を効果量小、0.5を効果量中、0.8を効果量大としている。

2. 3つ以上の対象の比較と有意水準

さきほど説明したように、p値は比較したい対象間に差がないという仮定のもとで、対象間にみられた実際の差が生じる可能性を表しており、一般的にp値が0.05(5%)未満である場合は、対象間に差があると見なされる。違う言い方をすると、検定では、本来