

日時：平成30年2月13日（火）20：00～

場所：ふれあい歯科ごとう

出席者（敬称略）：五島、羽賀、豊田、矢作、澤村、関、齊藤

新食研、別機関で地域としてプロダクトを残す。結果を出す+形として残したい。学会発表が良いのではないか。

薬剤師×管理栄養士として、薬剤師の学会でも、栄養士の学会でも出せるもの、別で独立した機関が地域で集まり出しているものは少ない。インパクトもあるのではないか。

JSPENで病院から在宅に訪問している薬剤師のコリンスケールを調査したものがあつた。口腔乾燥の調査、唾液量テスト。薬剤との関連を見る。

口腔乾燥を認めるというチェック（アンケート）医師、看護師。口腔乾燥を見ていて難しいのは出ているけど漿液性、粘液性などもある。薬剤との因果関係までを突き詰める。

対象としては薬局から在宅訪問している人、多職種から見てもらう（意識してもらう）ことにもつながる。薬剤と服用期間により、脱水などもあるため単発では評価難しいため。リサーチクエスチョンを集める。

口腔乾燥を訴えるがそれを明らかにする。柿木保明先生（柿木の分類）そこと、食事量と栄養状態→結果につなげる。調査と、アプローチ：減薬からどこまで改善できるかトライアルを行ってみる。

*NMAを試してみたが、内服薬や口腔乾燥や便秘も併せて見てみたい。

- ① 唾液量の調査
- ② コリンスケール、柿木の分類
- ③ 服用薬剤の解析
- ④ 食事量、栄養状態の評価
- ⑤ （減薬など）3～4カ月のアプローチ
- ⑥ どう改善したか

→研究デザインをつくってみる。出展できる形にする。何か形に残す。

【宿題】次回までにそれぞれ薬剤性の口腔乾燥を具体的に調べてみる。

減薬などでどれくらい効果あるか。

抗コリン作用のレセプターサブタイプが何種類もある。服用のタイミングの影響、減薬と薬剤変更、飲み方の変更。高齢（予備力）の影響を考慮した調査。

社会的に有益な調査を目的とした下調べ。

加齢により唾液量は少なくなると言われているが、薬剤の影響はどうか？唾液腺は小さくなっているのでも実際のところは明らかになっていない？

次回、この会「齊坊主ウイング（仮）」3月13日（火）20：00～