

日時：平成30年3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、澤村、円谷、齊藤

加齢による唾液量の減少があるという通説であったが近年の海外からの文献では統計的有意差はないというものが多い。主には大唾液腺が障害されるか。添付文書ベースで口渇があるもの唾液量の測定はしていない「訴え」があったものになる。調査したものはあるが膨大になる。添付文書の頻度が多いものにフォーカスしてスコア化してみるか。口渇は主観的なものになる。改善することは有意義なものになるが、学術的には難しい。

（参考）薬剤の抗コリン作用のグレード（0：なし、±：あるかないか、+：軽度、++：中等度、+++：重度）も Rudorfer MVら 1994の論文中の表などを参考に比較している（Rudorfer MV ,Maniji HK, Potter WZ：Comparative tolerability of the newer versus older antidepressants. Durg Safety 10(1):18-46,1994）

「柿木による臨床診断基準」の基準1度と2度の差が難しい。食事への影響どうか、薬自体で食思不振になっているケースを除外。診断はできないのでヒアリングベースで食事量が関連していると良いのか。

仮説として、薬剤性の口腔乾燥症が食事量に影響しているのではないかと。言われてみればそうだが、紐づけして検証はされていない。口腔乾燥で食事量が減るなら保湿で食事量はもどる？口腔乾燥のガイドラインは出ているのか。口腔乾燥の診療ガイドラインに基づいて検討されているのであるはず（検索中）

薬剤自体による食思不振が影響しているとしても結果として良い。スコア化しても統一しないと使用できない。まず研究のアウトラインを作成してみよう。

薬と口腔乾燥の状態

① 新宿区民、65歳以上において、②薬剤、5剤以上を常用している、③口腔乾燥の訴えがある、④2次アウトカムとして食事摂取量が少ない、⑤期間を決めてやってみる
食事内容？食事摂取量？栄養量？どれだけ調べられるか、調べ辛いのも結果のひとつ。計画立ててプロスペクティブに行う。

何をどれくらい食べたか、なんとなく推測できるような薬局での聞き方。単純にカロリーで考えるのもどうかと。口腔乾燥があるかどうかの質問の仕方も検討する必要がある。

食事摂取量、栄養状態でみるか。NMAでやるか。ニーハイなど取れるものはとるか。

口腔乾燥と食慾増加相反する場合があるが

【検討事項】

口腔乾燥の調査方法（ガイドラインの確認：藤巻先生に聞いてみよう）、食事内容の検討、食事摂取量の調査方法、栄養状態の評価方法

次回、この会「齊坊主ウイング（仮）」4月17日（月）20：00～