

唾液過多症・流涎患者への抗コリン薬・三環系抗うつ薬の使用について

当院の倫理委員会にて、下記の治療法が承認されました。対象者となられる方から同意をいただくことに代えて、病院ホームページにて情報を公開することにより投薬を実施しております。なお、本件について同意できない場合、診療において不利益を被ることはありません。この内容に関して拒否される場合やご質問がある場合は、下記の問い合わせ先までご連絡ください。

実施内容	唾液過多症・流涎患者への抗コリン薬・三環系抗うつ薬の使用
実施責任者	季美の森リハビリテーション病院 倫理委員会
対象者	当院で治療を受ける患者で、唾液過多症・流涎を呈した患者
承認日	2025年10月15日
対象期間	承認後から永続的に使用
概要	【目的・意義】 唾液過多症に対して、インコボツリヌストキシン A の唾液線注射（慢性流涎に対し保険適応）や口腔内持続吸引装置（メラ唾液持続吸引チューブ[®]等による）が保険適応です。しかし、インコボツリヌストキシン A 注射は侵襲的な手技であるため当院患者への適応に際して検討を要します。また、口腔内持続吸引装置は粘稠痰や口腔内違和感等のため臨床的に行いづらい場合もあります。 よって、主に在宅医療の現場において経験的に抗コリン薬、三環系抗うつ薬の投与、スコポラミン軟膏の耳介後部(乳様突起部)への塗布が保険適応外で一般に行われています。当院でも、退院後の療養支援、患者本人の生活の質の向上、介護負担の軽減のため、唾液過多症の患者に際して抗コリン薬（オキシブチニン）や三環系抗うつ薬（アミトリプチリン、ノルトリプチリン、イミプラミン）の投与を必要に応じて行います。 【想定される不利益と対策】 各薬剤の添付文書に記載された用法用量に準じて治療を行うため、一般的に想定される副作用と同等と考えられます。副作用が出現した場合には、通常の診療にて対応を行います。

【お問い合わせ先】

季美の森リハビリテーション病院 倫理委員会

代表 0475-71-3366