

以下の記載は、表題の診療ガイドラインから漢方製剤に関する記述を抽出したものです。診療において漢方製剤を使用される場合には、必ず、ガイドライン全体をお読みになり、その位置づけを正しく理解された上で行ってください。

ガイドラインのバージョンは最新のもののみを掲載しています。改定がなされていないガイドラインは、そのまま掲載しています。このガイドラインとその中の漢方の記載を、診療の参考にすべきかどうかの判断は、使用者の責任で行ってください。

## かかりつけ医のための BPSD に対応する向精神薬使用ガイドライン (第 2 版)

平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金 (厚生労働科学特別研究事業)

認知症に対するかかりつけ医の向精神薬使用の適正化に関する調査研究班

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000140619.pdf>

### ■1 抑肝散

疾患:

BPSD

有効性に関する記載ないしその要約:

BPSD 治療アルゴリズムの項に、下記の記載がある。

『幻覚、妄想、焦燥、攻撃性: 抗認知症薬の副作用を否定した上で、保険適用上の最大用量以下もしくは未服用の場合には、メマンチンやコリン分解酵素阻害薬の増量もしくは投与開始も検討可能だが、逆に増悪させることもあるので注意が必要である。これらにより標的症狀が改善しない場合は、その薬剤は減量・中止の上、抗精神病薬、抑肝散や気分安定薬 (注 3) の使用を検討する。』

注 3: 抑肝散、バルプロ酸、カルバマゼピンは焦燥性興奮に対して有効であったとの報告があるが科学的根拠は十分でなく、必要な場合には考慮しても良い。とくに高齢者の興奮症状の場合は、副作用の観点から抗精神病薬投与の前に検討することは可能。』

副作用に関する記載ないしその要約:

『抑肝散による低カリウム血症、バルプロ酸による死亡リスク、カルバマゼピンによる皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson 症候群) にはとくに注意する。』