

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其中的漢方の記載を、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。

蕁麻疹診療ガイドライン 2018

日本皮膚科学会蕁麻疹診療ガイドライン改定委員会（委員長：秀道広 広島大学大学院医歯薬保健学研究科皮膚科学）

日本皮膚科学会雑誌 第128巻 第12号 2018年12月発行

Minds 掲載 有

Grading Scale of Strength of Evidence

A（高い）：質の高い、かつ、多数の一致した結果の無作為化比較試験。無作為化比較試験のメタアナリシス。

B（低い）：不一致な結果の無作為化比較試験。質に疑問のある、または、少数の無作為化比較試験。非無作為化比較試験。多数の一致した結果の前後比較試験や観察研究。

C（とても低い）：少数の前後比較試験や観察研究、症例報告、専門家の意見。

Grading Scale of Strength of Recommendation

1: 強い推奨 (recommend)：推奨された治療によって得られる利益が大きく、かつ、治療によって生じる負担を上回ると考えられる

2: 弱い推奨 (suggest)：推奨した治療によって得られる利益の大きさは不確実である、または、治療によって生じる害や負担と拮抗していると考えられる

■1 漢方薬

疾患：

慢性蕁麻疹

CPG 中の Strength of Evidence:

C（とても低い）：少数の前後比較試験や観察研究、症例報告、専門家の意見。

CPG 中の Strength of Recommendation:

2: 弱い推奨 (suggest)：推奨した治療によって得られる利益の大きさは不確実である、または、治療によって生じる害や負担と拮抗していると考えられる

引用など:

- 1) Kim JH, Park SS. Retrospective case series on Gwakhyangjeonggi-san prescribed to patients with chronic urticaria. *Complementary Therapies in Medicine* 2015; 23: 806-9.
- 2) Kato S, Kato TA, Nishie H, et al. Successful treatment of chronic urticaria with a Japanese herbal medicine, yokukansan. *The Journal of Dermatology* 2010; 37: 1066-7.
- 3) 橋本喜夫. 慢性蕁麻疹の漢方療法. *日本東洋医学雑誌* 2011; 62: 256-61.
- 4) 河野吉成, 三浦於菟. 安中散が有効であった慢性蕁麻疹の一例. *漢方研究* 2011; 472: 4-7.
- 5) 猪又直子. 抗ヒスタミン薬に抵抗する慢性特発性蕁麻疹の効果的対策. *Derma* 2012; 194: 12-20.
- 6) 磯村知子. 臨床 慢性蕁麻疹と漢方治療. *アレルギー・免疫* 2016; 23: 398-403.
- 7) 夏秋優. 慢性蕁麻疹に対する漢方治療. *MB Derma* 2005; 105: 42-6.
- 8) 小林裕美. 蕁麻疹. 漢方内科学. *メディカルユーコン* 2007: 704-5.
- 9) 二宮文乃. 蕁麻疹. 皮膚疾患の漢方治療 源草社 2008; 139-46.
- 10) 橋本喜夫. 各種皮膚疾患に対する漢方療法－病名投与法と漢方診療問診表による方剤の選択－. 皮膚科における漢方治療の現況 11. 総合医学社 1999; 3-27.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ18: 慢性蕁麻疹に漢方薬の併用は有効か』に対して、下記の記載がある。

『推奨文: 抗ヒスタミン薬のみでは効果不十分な慢性蕁麻疹に対し、抗ヒスタミン薬と漢方薬の併用は他に適当な治療法のない難治例に限り試みてもよい。』

解説: 慢性蕁麻疹の漢方薬による治療については、有効性を示唆する対象群を伴わない研究や多数の症例報告と専門家の意見がある。しかし、使用された漢方薬の種類は多数に及び、治療効果が漢方薬の直接的効果に起因するか否かの検証が不十分なものも多い。また、個々の症例の証にもとづいて処方内容を決定する漢方医学の立場では、慢性蕁麻疹に対して普遍的に有効性を期待し得る薬種はなく、日本東洋医学会の EBM 特別委員会から発表されている漢方治療エビデンスレポート 2013

(http://www.jsom.or.jp/medical/ebm/pdf/EKATJ_Appendix_2014.pdf) でも、蕁麻疹に関する記載はない。そのため、個々の症例の証を踏まえた薬種の選択がなされる場合を除き、慢性蕁麻疹に一律に漢方薬を併用することは推奨しない。しかし、明確な有害性を示す、または積極的に効果を否定するエビデンスもないことから、他に方法がない難治例に限り試してみることも否定しない。』

備考:

特発性の蕁麻疹に対する薬物治療手順の図中の Step2 に、Step1 に追加して H2 拮抗薬、抗ロイコトリエン薬さらにワクシニアウイルス接種家兔炎症皮膚抽出液（注射）、グリチルリチン製剤（注射）、ジアフェニルスルホン、抗不安薬、トラネキサム酸、漢方薬、などを追加または変更しても良い。と記載がある。