

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。

慢性疼痛診療ガイドライン

厚生労働行政推進調査事業費補助金 慢性の痛み政策研究事業「慢性疼痛診療システムの均てん化と痛みセンター診療データベースの活用による医療向上を目指す研究」研究班
慢性疼痛診療ガイドライン作成ワーキンググループ（委員長：伊達久 仙台ペインクリニック院長）
真興交易 医書出版部 発行年月日 2021 年 6 月 30 日

Minds 掲載 有

Grading Scale of Strength of Evidence

- A (高い): 効果の推定値に強く確信がある
- B (中): 効果の推定値に中等度の確信がある
- C (低い): 効果の推定値に対する確信は限定的である
- D (非常に低い): 効果の推定値がほとんど確信できない

Grading Scale of Strength of Recommendation

- 1: する (しない) ことを強く推奨する
- 2: する (しない) ことを弱く推奨する (提案する)

■1 漢方薬

疾患:

慢性疼痛

CPG 中の Strength of Evidence:

C(低い): 効果の推定値に対する確信は限定的である

CPG 中の Strength of Recommendation:

2: 使用することを弱く推奨する (提案する)

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ C-13:漢方薬は慢性疼痛に有用か?』に対して、下記の記載がある

『Ans: 慢性疼痛に対する漢方薬の有用性を示すエビデンスは十分でないため、現段階では不明である。しかしながら、本邦においては漢方薬を保険診療で用いることができることもあり、多くの医療者によって、その有用性はある程度評価されている。』

■2 漢方薬(牛車腎気丸,芍薬甘草湯,抑肝散など)

疾患:

慢性疼痛

CPG 中の Strength of Evidence:

C(低い): 効果の推定値に対する確信は限定的である

CPG 中の Strength of Recommendation:

2: 使用することを弱く推奨する (提案する)

引用など:

Arai YC, et al. The review of innovative integration of kampo medicine and western medicine as personalized medicine at the first multidisciplinary pain center in japan. *J EPMA* 2014; 5: 10.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ C-13:漢方薬は慢性疼痛に有用か?』に対して、解説に下記の記載がある

『慢性疼痛患者 221 名を対象とした後ろ向き研究では、漢方薬(牛車腎気丸,芍薬甘草湯,抑肝散など)を投与し、痛みが軽減した患者は 77.9%(著効:26.3%,中程度の改善:12.7%,多少の改善:38.9%)と報告されている』

■3 芍薬甘草湯

疾患:

有痛性脚痙攣を伴う脊柱管狭窄症

CPG 中の Strength of Evidence:

C(低い): 効果の推定値に対する確信は限定的である

CPG 中の Strength of Recommendation:

2: 使用することを弱く推奨する (提案する)

引用など:

Takao Y, et al. Shakuyaku-kanzo-to (Shao-Yao-Gan-Cao-Tang) as treatment of painful muscle cramps in patients with lumbar spinal stenosis and its minimum effective dose. *Kobe Journal of Medical Sciences* 2016; 61: E132-7.

[EKAT 構造化抄録 \[PDF\]](#)

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ C-13:漢方薬は慢性疼痛に有用か?』に対して、解説に下記の記載がある

『有痛性筋攣縮を伴う脊柱管狭窄症患者 58 名を対象としたランダム化非盲検研究では、芍薬甘草湯の投与(2.5～7.5g/日)は、7.5g/日投与された患者の 81.2%で有痛性筋攣縮の発生頻度が 50%以下に低下し、投与量の差で発生頻度には有意差がなかったことを示している』

■4 芍薬甘草湯

疾患:

変形性膝関節症

CPG 中の Strength of Evidence:

C(低い): 効果の推定値に対する確信は限定的である

CPG 中の Strength of Recommendation:

2: 使用することを弱く推奨する (提案する)

引用など:

戸田佳孝. 芍薬甘草湯が変形性膝関節症患者の腓腹筋の筋硬度に与える影響. *整形外科* 2005; 66: 521-4.

[EKAT 構造化抄録 \[PDF\]](#)

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ C-13:漢方薬は慢性疼痛に有用か?』に対して、解説に下記の記載がある

『変形性膝関節症患者 83 名を対象とした非ランダム化試験では、芍薬甘草湯投与群は対照群に比べて、有痛性筋攣縮の発生頻度は低かったが、統計学的には有意差はなかった。しかし、腓腹筋の筋硬度変化率は有意に低下していた』

■5 桂枝加朮附湯、修治ブシ末

疾患:

帯状疱疹後神経痛

CPG 中の Strength of Evidence:

C(低い): 効果の推定値に対する確信は限定的である

CPG 中の Strength of Recommendation:

2: 使用することを弱く推奨する (提案する)

引用など:

Nakanishi M, et al. Efficacy of traditional Japanese herbal medicines-Keishikajutsu (TJ-18) and Bushi-matsu (TJ-3022) -against postherpetic neuralgia aggravated by self-reported cold stimulation: A case series. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2012; 18: 686-92.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ C-13:漢方薬は慢性疼痛に有用か?』に対して、解説に下記の記載がある
『带状疱疹後神経痛患者(15名)に対する桂枝加朮附湯 7.5g/日とブシ末 1~5g/日の併用は、80%の患者が継続内服することができ、そのうち痛みの程度が50%以上改善した患者の割合は91%であった』

■6 牛車腎気丸

疾患:

腰痛

CPG 中の Strength of Evidence:

C(低い): 効果の推定値に対する確信は限定的である

CPG 中の Strength of Recommendation:

2: 使用することを弱く推奨する (提案する)

引用など:

Hamaguchi T, et al. Goshajinkigan for low back pain : An observational study. *J Altern Complement Med* 2017; 23: 208-13.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ C-13:漢方薬は慢性疼痛に有用か?』に対して、解説に下記の記載がある
『腰痛患者(28名)に対する牛車腎気丸の有用性を検討した後ろ向き研究では、35%の患者で痛みは改善した。』

■7 牛車腎気丸、八味地黄丸など

疾患:

脊柱管狭窄症

CPG 中の Strength of Evidence:

C(低い): 効果の推定値に対する確信は限定的である

CPG 中の Strength of Recommendation:

2: 使用することを弱く推奨する (提案する)

引用など:

Oohata M, et al. Japanese traditional herbal medicine reduces use of pregabalin and opioids for pain in patients with lumbar spinal canal stenosis: A retrospective cohort study. *JA Clin Rep* 2017; 3: 60.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ C-13:漢方薬は慢性疼痛に有用か?』に対して、解説に下記の記載がある

『脊柱管狭窄症患者(151名)の痛みや間欠性跛行に対する漢方薬の有用性を検討した後向き研究では、漢方薬投与群(牛車腎気丸、八味地黄丸など)は、非投与群に比べてプレガバリンとオピオイド鎮痛薬の投与量が減少していたことを明らかにしている』

■8 八味地黄丸

疾患:

下肢閉塞性動脈硬化症

CPG 中の Strength of Evidence:

C(低い): 効果の推定値に対する確信は限定的である

CPG 中の Strength of Recommendation:

2: 使用することを弱く推奨する (提案する)

引用など:

Kawago K, et al. The Effect of Hachimi-Jio-Gan (Ba-Wei-Di-HuangWan) on the quality of life in patients with peripheral arterial disease: A prospective study using kampo medicine. *Ann Vasc Dis* 2016; 9: 289-94.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ C-13:漢方薬は慢性疼痛に有用か?』に対して、解説に下記の記載がある

『下肢閉塞性動脈硬化症患者(14名)に対する八味地黄丸の有用性を検討した前向き研究では、痛みの軽減と歩行距離の延長が示されている』

■9 牛車腎気丸

疾患:

有痛性糖尿病性末梢神経障害

CPG 中の Strength of Evidence:

C(低い): 効果の推定値に対する確信は限定的である

CPG 中の Strength of Recommendation:

2: 使用することを弱く推奨する (提案する)

引用など:

1) 平山恵造, ほか. しびれ感に対する牛車腎気丸の臨床評価. *神経治療* 1994; 11: 385-94.

2) 佐藤祐造. 神経疾患の漢方療法:「しびれ」に対する牛車腎気丸の効果. *神経治療* 1995; 12: 525-8.

■10 芍薬甘草湯

疾患:

有痛性筋痙攣

CPG 中の Strength of Evidence:

C(低い): 効果の推定値に対する確信は限定的である

CPG 中の Strength of Recommendation:

2: 使用することを弱く推奨する (提案する)

引用など:

三浦義孝. 糖尿病性神経障害による有痛性筋痙攣(こむらがえり)に対する芍薬甘草湯の効果. *日本東洋医学雑誌* 1999; 49: 865-9.

<以上 9~10 の記載として>

有効性に関する記載ないしその要約:

「CQ P-5-7:漢方薬は有痛性糖尿病性末梢神経障害に有用か？」に対して、下記の記載がある

『Ans: 漢方薬が有痛性糖尿病性末梢神経障害(PDPN)の痛みの緩和に有用である明らかな根拠はない』

『解説: PDPN の痺れや痛みに対する補腎剤の牛車腎気丸の有用性や、DN に起因する有痛性筋痙攣(こむらがえり)に対する芍薬甘草湯の有効性が報告されており、患者の「証」に随った漢方医学的な治療を行うことが勧められる』

<以上 1~10 の記載として>

副作用に関する記載ないしその要約:

『漢方薬の副作用として、甘草による偽アルドステロン症、黄ゴンによる薬物性間質性肺炎、麻黄による過剰な β 受容体刺激作用、附子によるアコニチン中毒などがある。』