

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。

嗅覚障害診療ガイドライン

日本鼻科学会 嗅覚障害診療ガイドライン作成委員会（委員長：三輪高喜 金沢医科大学耳鼻咽喉科学）

日本鼻科学会会誌 56 巻第 4 号 2017 年発行

Minds 掲載 有

Grading Scale of Strength of Evidence

A: 強い

B: 中等度

C: 弱い

D: 非常に弱い

■1 小青竜湯

疾患:

慢性副鼻腔炎嗅覚障害

CPG 中の Strength of Evidence:

A: 強い

引用など:

前山忠嗣, 前原法文, 進武幹. 慢性副鼻腔炎に対する小青竜湯の臨床効果 *耳鼻と臨床* 1993; 39: 581-88.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ1: 慢性副鼻腔炎による嗅覚障害に対して薬物療法は有用か?』に対して、下記の記載がある。

『推奨素案: 薬物治療による嗅覚への直接的効果で報告されている薬物は、副腎皮質ステロイドホルモン（以下、ステロイド）、マクロライド系抗菌薬（以下、マクロライド）、オマリズマブ、医療用漢方製剤がある。

推奨根拠: 3~12 か月の小青竜湯内服によって嗅覚障害の改善率は 25%であったが、症例数が少なく、エビデンスレベルが低い。』

■2 当帰芍薬散

疾患:

感冒後嗅覚障害

CPG 中の Strength of Evidence:

C: 弱い

引用など:

- 1) 三輪高喜. 神経性嗅覚障害. *MB ENTONI* 2010; 110: 30-5.
- 2) 内田淳, 古田厚子, 洲崎春海. 当科における嗅覚障害症例に対する漢方治療 頭頸部自律神経 2009; 23: 20-1.

■3 人参養栄湯

疾患:

感冒後嗅覚障害

CPG 中の Strength of Evidence:

C: 弱い

引用など:

- 1) 三輪高喜. 神経性嗅覚障害. *MB ENTONI* 2010; 110: 30-5.
- 2) 内田淳, 古田厚子, 洲崎春海. 当科における嗅覚障害症例に対する漢方治療 頭頸部自律神経 2009; 23: 20-1.

■4 加味帰脾湯

疾患:

感冒後嗅覚障害

CPG 中の Strength of Evidence:

C: 弱い

引用など:

三輪高喜. 神経性嗅覚障害. *MB ENTONI* 2010; 110: 30-5.

<以上 2~4 の記載として>

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ4: 感冒後嗅覚障害に有効な治療法はあるか?』に対して、下記の記載がある。

『推奨素案: 薬物療法については症例研究で有効性が報告されているが、エビデンスレベルの高い研究は不足している。』

推奨根拠: 感冒後嗅覚障害は嗅神経性嗅覚障害であり、症状の回復には神経伝導路の再生が必要となる。本邦では治療薬として亜鉛製剤、医療用漢方製剤、ステロイド点鼻及び内服、ビタミン製剤、代謝改善剤などが使用されている。』

『エビデンス 医療用漢方製剤: 当帰芍薬散は基礎的研究において神経栄養因子を増加させる作用がある。当帰芍薬散を感冒後嗅覚障害患者に投与したところ、ステロイド点鼻を使用した従来の治療法に比較して改善率が高かった。当帰芍薬散以外には人参養栄湯、加味帰脾湯が使用されている。ステロイド点鼻療法で改善の見られなかった患者に当帰芍薬散または人参養栄湯を投与したところ、前者では改善率 43%、後者では 36%であった。ステロイド点鼻療法で改善の見られなかった患者に当帰芍薬散または人参養栄湯を投与したところ、前者では改善率 43%、後者では 36%であった。』

■5 当帰芍薬散

疾患:

外傷性嗅覚障害

CPG 中の Strength of Evidence:

C: 弱い

引用など:

三輪高喜, 塚谷才明, 池野幸子, ほか. 感冒罹患後ならびに外傷性嗅覚障害に対する当帰芍薬散の治療効果 *味と匂誌* 2005; 12: 523-4.

■6 加味帰脾湯

疾患:

外傷性嗅覚障害

CPG 中の Strength of Evidence:

C: 弱い

引用など:

志賀英明. 外傷性嗅覚障害. *におい・かおり環境学会誌* 2014; 45: 278-81.

<以上 5~6 の記載として>

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ5: 外傷性嗅覚障害に対して有効な治療はあるか?』に対して、下記の記載がある。

『推奨素案: 薬物療法については症例研究で有効性が報告されているが、エビデンスレベルの高い報告はみられない。』

推奨根拠: 本邦では、治療薬として漢方製剤、亜鉛製剤、ビタミン製剤、ステロイド点鼻及び内服、ATP 製剤が使用されている。

医療用漢方製剤: 外傷後嗅覚障害に対して当帰芍薬散投与が行われ、42%の改善率が認められた。また、加味帰脾湯の投与で、治癒が1名、軽快が5名、不変が1名であった。』

■7 当帰芍薬散

疾患:

感冒後嗅覚障害

CPG 中の Strength of Evidence:

C: 弱い

引用など:

- 1) 三輪高喜. 神経性嗅覚障害. *MB ENTONI* 2010; 110: 30-5.
- 2) 内田淳, 古田厚子, 洲崎春海. 当科における嗅覚障害症例に対する漢方治療 頭頸部自律神経 2009; 23: 20-1.
- 3) 小河孝夫, 加藤智久, 戸嶋一郎, ほか. 当科における感冒罹患後嗅覚障害の臨床的検討 味と匂誌 2010; 17: 511-4.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ7: 嗅覚障害に対して漢方治療は有用か?』に対して、下記の記載がある。

『推奨素案: 感冒後嗅覚障害に対して当帰芍薬散投与を提案する。

『推奨根拠: 現在国内外で嗅覚障害に対する治療効果が、プラセボ対照二重盲検試験によって明らかとされた医療用漢方製剤は認めないが、後ろ向き検討で感冒後嗅覚障害に対する当帰芍薬散の治療効果を示唆する国内からの報告を複数認める。これまで嗅覚障害患者に対する当帰芍薬散投与における有害事象の報告は認めていない。当帰芍薬散の効能・効果は月経不順、月経異常、月経痛、更年期障害、産前産後あるいは流産による障害（貧血、疲労倦怠、めまい、むくみ）、めまい・立ちくらみ、頭重、肩こり、腰痛、足腰の冷え症、しもやけ、むくみ、しみ、耳鳴りであり、現段階では嗅覚障害は適応症に含まれていない。』