

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。

小児滲出性中耳炎診療ガイドライン 2022 年版

日本耳科学会、日本小児耳鼻咽喉科学会編 小児滲出性中耳炎診療ガイドライン作成委員会（委員長：原 渕 保明 社会医療法人北斗病院 特別顧問 難聴・耳手術センター長 旭川医科大学名誉教授）

金原出版、2022 年 9 月 30 日 発行

Minds 掲載 有

Grading Scale of Strength of Evidence

A :よくデザインされたランダム化比較試験(RCT)、あるいは適切な対象に対するよくデザインされた診断的研究【強いエビデンス】

B :小さな効果を伴う RCT あるいは診断的研究; 観察研究から得られる非常に一貫したエビデンスの存在【十分な(中程度の)エビデンス】

C :観察研究(症例対照研究、コホート研究)【弱いエビデンス】

D :専門家の意見、症例報告、基本的原理に基づく論拠【不十分な(とても弱い)エビデンス】

X :妥当性の高い研究の実施が不可能(益と害の有意性が明らかであるような例外的状況である場合に検討対象とする)

Grading Scale of Strength of Recommendation

強い推奨 :強いエビデンスがあり(A)、益は害より大きい。十分な(中程度の)エビデンスがあり(B)、益は害よりはるかに大きい。研究実施上の制約により十分なエビデンスはないが(X)、明らかに益が害よりはるかに大きい。

推奨 :十分な(中程度の)エビデンスがあり(B)、益は害より大きい。弱いエビデンスがあり(C)、益は害よりはるかに大きい。研究実施上の制約により十分なエビデンスはないが(X)、明らかに益が害よりはるかに大きい。

オプション :専門家の意見や基本的原理に基づく論拠以外に十分なエビデンスはないが(D)、益が害を上回る。エビデンスはあるが(A、B、C) 益と害が拮抗する。

非推奨 :十分なエビデンスがなく(D) 益と害が拮抗する。

■1 柴苓湯

疾患:

滲出性中耳炎

引用など:

佐藤宏昭, 中村一, 本庄厳, ほか. 滲出性中耳炎へのツムラ柴苓湯の治療効果. *耳鼻咽喉科臨床* 1988; 81: 1383-7.

[EKAT 構造化抄録 \[PDF\]](#)

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ3: 滲出性中耳炎に、抗菌薬以外の薬物療法は有効か』に対して、解説の項に下記の記載がある。

『柴苓湯は利尿作用を有し浮腫の治療に用いられ、同時に抗炎症・抗アレルギー作用が認められる。滲出性中耳炎にも有効なことが報告されている（佐藤ら 1988）。