

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。

高齢者の医薬品適正使用の指針 各論編（療養環境別）

高齢者医薬品適正使用検討会（座長：印南一路 慶應義塾大学総合政策学部教授）

高齢者医薬品適正使用ガイドライン作成ワーキンググループ（主査：秋下雅弘 一般社団法人日本老年医学会副理事長、東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座教授）

2019 年 6 月厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000568037.pdf>

Minds 掲載 無

■1 漢方薬

疾患：

多剤服用

有効性に関する記載ないしその要約：

患者の療養環境ごとの多剤服用の現状の項に、『一般病院の外来で慢性疾患を治療中の 65 歳以上の患者において、一般用医薬品やサプリメントの定期的な使用は約 1/3 にみられ、そのうち、それらの使用を医師に伝えていたのは約 30%に過ぎなかったことが報告されている』と記載があり、その参考文献の要約に、下記の記載がある。

『一般用医薬品等（健康食品であるビタミン類、一般用医薬品、漢方薬）の使用』

■2 六君子湯

疾患：

食欲不振（多剤服用）

有効性に関する記載ないしその要約：

別添の事例集の『複数の医療機関からの処方を一元化した事例』に対して、下記の記載がある。

『介入前の処方の 1 つ: 六君子湯 1 回 2.5g (1 日 7.5g) 1 日 3 回 毎食後』

『介入のポイント: 徐々に食欲不振や不眠も改善し、食事量・活動量も増加したため、六君子湯、レバミピドの減薬を行い、血圧が日中 155-165/90-100mmHg と上昇したためテルミサルタンを追加した。』

■3 抑肝散

疾患:

軽度の認知機能低下 (多剤服用)

有効性に関する記載ないしその要約:

別添の事例集の『介護老人保健施設入所後にポリファーマシーを改善したケース』の項に、下記の記載がある。

『介入前の処方の 1 つ: 抑肝散 1 回 2.5g (1 日 2.5g) 1 日 1 回 夕食後』

『介入のポイント: 認知症については易怒性がないため抑肝散は中止した。』