

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。

筋萎縮性側索硬化症(ALS)診療ガイドライン 2023

日本神経学会/筋萎縮性側索硬化症診療ガイドライン作成委員会(委員長 青木正志 東北大学大学院医学系研究科神経内科学 教授)

株式会社南江堂 2023 年 5 月 30 日発行

推奨レベル

行うことを推奨する(強い推奨)

行うことを条件付きで推奨する(条件付き推奨)

行わないことを条件付きで推奨する(条件付き推奨)

行わないことを推奨する(強い推奨)

棄権【conflict of interest(COI)に抵触するため】

エビデンスの強さ

A(強):効果の推定値が推奨を支持する適切さに強く確信がある

B(中):効果の推定値が推奨を支持する適切さに中程度の確信がある

C(弱):効果の推定値が推奨を支持する適切さに対する確信は限定的である

D(非常に弱い):効果の推定値が推奨を支持する適切さにほとんど確信できない

Minds 掲載 有

■1 抑肝散

疾患:bvFTD の行動症状

有効性に関する記載ないしその要約:

『Questions and Answers 5-1 認知症(前頭側頭型認知症を含む)にはどう対処すればよいか』の解説に以下の記載がある。

『bvFTD の行動症状に対して、その特徴を踏まえたケア、行動療法などの非薬物療法がまず推奨される。薬物療法としては、セロトニン遮断再取り込み阻害薬 (serotonin antagonist and reuptake inhibitor:SARI)トラゾドンの有効性が報告されている(保険適応外)。そのほか、シタロプラムやパソキセチンなどの選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (selective serotonin reuptake inhibitor:SSRI)、抑肝散も有効な可能性があるものの、エビデンスが不十分である』

■2 芍薬甘草湯

疾患:

有痛性筋痙攣

有効性に関する記載ないしその要約:

『Questions and Answers 5-4 不眠にはどう対処すればよいか』の解説に以下の記載がある。
『線維束性収縮に対する対処療法は確立していない。有痛性筋痙攣や痙縮についてもエビデンスは乏しいが、前者には芍薬甘草湯やメキシレチン(保険適応外)など、後者には抗痙縮薬を考慮する』