

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その中の漢方の記載を、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

嗅覚障害診療ガイドライン作成委員会（委員長 都築建三 兵庫医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科）

日本鼻科学会会誌 64 巻第 1 号 2025 年 1 月 28 日発行

Minds 掲載 無

Grading Scale of Strength of Evidence

A：よくデザインされた RCT

B：限界を伴う RCT あるいは診断的研究、あるいは観察研究から得られた非常に一貫したエビデンス

C：観察研究（症例対照研究、コホート研究）

D：専門家の意見、症例報告、基本的原理に基づく論拠

Grading Scale of Strength of Recommendation

強い推奨：強いエビデンス（A）があり、益が害より大きい。十分な（中等度の）エビデンス（B）があり、益が害よりはるかに大きい。弱いエビデンス（C）があり、明らかに益が害よりはるかに大きい。

推奨：十分な（中等度の）エビデンス（B）があり、益が害より大きい。弱いエビデンス（C）があり、益が害よりはるかに大きい。十分なエビデンスはないが（D）、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、症例報告、基本的原理に基づく論拠（D）以外にエビデンスはないが、益が害より大きい。エビデンスはある（A、B、C）が、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、あるいは害が益より大きい。

個々の論文のエビデンスレベル

1：一貫して適用された対照標準と盲検化による横断研究の SR

2：一貫して適用された対照標準と盲検化を用いた個別の横断研究

3：コホート研究またはランダム化試験

4：症例集積研究、症例対照研究、質の低い予後コホート研究

5：該当なし

■1 漢方治療（当帰芍薬散または人参養栄湯）

疾患：

感冒後嗅覚障害

引用など：

Horikiri K, Kikuta S, Kanaya K, et al : Intravenous olfactory test latency correlates with improvement in post-infectious olfactory dysfunction. *Acta Otolaryngol* 2017; 137: 1083-9.

有効性に関する記載ないしその要約：

『CQ1-4 静脈性嗅覚検査（アリナミンテスト）は予後判定に有効か？』の解説に以下の記載がある

『感冒後嗅覚障害例を対象とした漢方治療（当帰芍薬散または人参養栄湯）のレトロスペクティブな検討において、治療開始前の静脈性嗅覚検査における潜伏時間延長が、静脈性嗅覚検査において嗅感を認めた患者群における自覚的な嗅覚改善レベルの予後不良因子であった。（レベル4）』

■2 漢方治療（当帰芍薬散または人参養栄湯）

疾患：

感冒後嗅覚障害

引用など：

野垣岳稔, 古田厚子, 小林一女, 他 : 感冒後嗅覚障害による嗅覚脱失症例の臨床的検討. *日本鼻科学会会誌* 2015; 54 : 1-6.

有効性に関する記載ないしその要約：

『CQ1-4 静脈性嗅覚検査（アリナミンテスト）は予後判定に有効か？』の解説に以下の記載がある

『感冒後嗅覚障害で嗅覚脱失例を対象としたレトロスペクティブな検討において、治療開始前の静脈性嗅覚検査における嗅感の有無は、ステロイド（リンデロン®）点鼻療法、漢方治療（当帰芍薬散または人参養栄湯）による治療後の基準嗅力検査に基づく嗅覚治療効果判定とは相関しなかった（レベル4）』

■3 葛根湯加川芎辛夷、葛根湯、小柴胡湯加桔梗石膏、荊芥連翹湯

疾患:

新型コロナウイルス感染症による嗅覚障害

CPG 中の Strength of Evidence:

C: 観察研究

CPG 中の Strength of Recommendation:

オプション

引用など:

Ono R, Arita R, Takayama S, et al: Kampo medicine promotes early recovery from coronavirus disease 2019-related olfactory dysfunction: a retrospective observational study. Front Pharmacol 2022;13: 844072. doi:10.3389/fphar.2022.844072.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ2-4-2 新型コロナウイルス感染症による嗅覚障害に対して薬物治療は有効か?』の解説に以下の記載がある

『嗅覚障害の罹病期間が1~2週間のCOVID-19症例を後ろ向きに解析し、葛根湯加川芎辛夷・葛根湯・小柴胡湯加桔梗石膏・荊芥連翹湯のいずれかの医療用漢方製剤が投与された52例とコントロールの35例を比較した。これらはいずれも、副鼻腔炎・咽頭炎などの上気道感染症への治療効果が認められている漢方薬である。10段階で自己評価した嗅覚機能の改善に対して多変量解析を行うと、これらの医療用漢方製剤の投与に効果があった(レベル3)』

■4 医療用漢方製剤

疾患:

感冒後嗅覚障害

CPG 中の Strength of Evidence:

B: 限界を伴うRCTあるいは診断的研究、あるいは観察研究から得られた非常に一貫したエビデンス

CPG 中の Strength of Recommendation:

推奨

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ2-3-2 感冒後嗅覚障害に対して薬物治療は有効か?』の推奨素案に以下の記載がある

『医療用漢方製剤はランダム化比較試験で改善率が示されており、副作用は少ないことから推奨される。』

■5 当帰芍薬散

疾患:

感冒後嗅覚障害

CPG 中の Strength of Evidence:

B : 限界を伴う RCT あるいは診断的研究、あるいは観察研究から得られた非常に一貫したエビデンス

CPG 中の Strength of Recommendation:

推奨

引用など:

Kobayashi M, Miwa T, Mori E, et al : Efficacy of tokishakuyakusan and mecobalamin on postinfectious olfactory dysfunction : a prospective multicenter study. Auris Nasus Larynx 2024; 51: 99–105. doi : 10.1016/j.anl.2023.04.010.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ2-3-2 感冒後嗅覚障害に対して薬物治療は有効か?』の解説に以下の記載がある

『当帰芍薬散は、嗅球の神経栄養因子を増加させて嗅神経細胞の再生を促進することが、動物実験において報告されている。日本で当帰芍薬散とメコバラミンの非盲検 RCT が多施設共同で施行され、T&T オルファクトメーターを用いた基準嗅力検査の日本鼻科学会の嗅覚改善度基準に基づいた 24 週間後の改善率が当帰芍薬散では 56%、メコバラミン群では 59%であった (レベル 2) 』

<以上 4~5 の記載として>

備考:

9 診療アルゴリズムの『図 3 嗅覚障害の原因疾患の診断と治療』の、感冒後の項で、『薬物治療 (医療用漢方製剤など) 』の記載がある