

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。

## 認知症の人への歯科治療ガイドライン

一般社団法人日本老年歯科医学会、日本医療研究開発機構研究費「認知症の容態に応じた歯科診療等の口腔管理及び栄養マネジメントによる経口摂取支援に関する研究」ガイドライン作成班  
(研究開発代表者: 平野浩彦 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科 部長)

医歯薬出版 発行年月日 2019 年 6 月 10 日

### Strength of Evidence

- A (強): 効果の推定に強く確信がある
- B (中): 効果の推定に中等度の確信がある
- C (弱): 効果の推定に対する確信は限定的である
- D (とても弱いあるいはできない): 効果の推定がほとんど確信できない

## ■1 六君子湯

疾患:

摂食嚥下障害

CPG 中の Strength of Evidence:

C (弱): 効果の推定に対する確信は限定的である

引用など:

内海雄思, 井関栄三. 漢方薬の臨床応用 認知症高齢者の食欲不振へのアプローチ. *脳* 21 2015; 18: 287-290.

※本文中では参考文献 6)となっているが、6)は漢方に関する論文ではなく、上記の参考文献 2) が正しいと思われる。

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ10-6 認知症患者の摂食嚥下障害において注意を要する薬剤は何か』の解説に、下記の記載がある。

『薬剤のなかには摂食嚥下機能を改善させるものもあり、認知症を対象とした研究では、ACE 阻害薬 (降圧薬) とニセルゴリン (抗認知症薬) が有効であり、その効果はニセルゴリンが勝るということが報告されている。そのほか、症例報告としては、フェルラ酸とガーデンア

ンゼリカの合剤（抗認知症サプリメント）、ACE 阻害薬、アマンタジン（抗ウイルス薬、抗パーキンソン病薬）、レボドパ（抗パーキンソン病薬）、六君子湯が有効であったと述べられている。』