

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。

頭痛の診療ガイドライン 2021

日本神経学会・日本頭痛学会・日本神経治療学会、「頭痛の診療ガイドライン」作成委員会
医学書院、2021年10月15日発行

Strength of Evidence (エビデンスの確実性)

A (高)

B (中)

C (低)

Strength of Recommendation (推奨グレード)

強い推奨

弱い推奨

■1 漢方薬

疾患:

片頭痛

CPG 中の Strength of Evidence

(漢方薬全体として) エビデンスの確実性 B

CPG 中の Strength of Recommendation

(漢方薬全体として) 弱い推奨

引用など:

山王直子, 川島朗, 石井雄道, ほか. 片頭痛予防治療としての漢方治療. *脳神経外科と漢方* 2016;2:41-6.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ I -14: 頭痛診療において漢方薬は有効か』に対して、下記の記載がある。

『推奨: 漢方薬は伝統医学をもとに、経験的に使用されてきた治療薬である。頭痛に対して

も各種の漢方薬が経験的に使用され、効果を示している。近年では徐々に科学的エビデンスも集積されつつあり、頭痛治療に対する有効性を裏づけている。』

『解説・エビデンス: 症例集積研究以上のエビデンスをもつ頭痛に対する漢方薬は5処方のみである。エビデンスレベルの高い研究は、呉茱萸湯のDB-RCTとオープン・クロスオーバー試験のみで、ほとんどが症例集積研究ばかりである。その理由の1つとしては、漢方薬の処方体系である「同病名でも体質により薬が異なる」という点が研究の発展に歯止めをかけていると考える。今後、漢方薬処方体系に則した研究デザインの作成が必要となるであろう。』

■2 呉茱萸湯

疾患:

慢性頭痛

CPG 中の Strength of Evidence

(漢方薬全体として) エビデンスの確実性 B

CPG 中の Strength of Recommendation

(漢方薬全体として)弱い推奨

引用など:

Odaguchi H, Wakasugi A, Ito H, et al. The efficacy of goshuyuto, a typical Kampo (Japanese herbal medicine) formula, in preventing episodes of headache. *Current Medical Research and Opinion* 2006; 22: 1587-97.

[EKAT 構造化抄録 \[PDF\]](#)

有効性に関する記載ないしその要約:

『漢方薬の処方体系を考慮して、レスポndaーつまり呉茱萸湯に効果を示す慢性頭痛患者53例に限定して二重盲検 RCT を行い、頭痛の発症頻度および鎮痛薬の服用回数 of 有意な減少を認めた。漢方薬の処方体系として、同じ片頭痛という診断でも個々の体質により薬が異なることがあるため、一般的な二重盲検 RCT などの研究が進めにくいという問題点がある。』

■3 呉茱萸湯

疾患:

片頭痛

CPG 中の Strength of Evidence

(漢方薬全体として) エビデンスの確実性 B

CPG 中の Strength of Recommendation

(漢方薬全体として)弱い推奨

引用など:

丸山哲弘. 片頭痛予防における呉茱萸湯の有用性に関する研究 -塩酸ロメリジンとのオープン・クロスオーバー試験. *痛みと漢方* 2006; 16: 30-9.

[EKAT 構造化抄録 \[PDF\]](#)

有効性に関する記載ないしその要約:

『片頭痛患者に対し塩酸ロメリジンとのオープン・クロスオーバー試験を行い、やや少ない症例数で短期間の wash out という点は気になるが、塩酸ロメリジンより高い有効性を示した。』

■4 呉茱萸湯

疾患:

慢性頭痛

CPG 中の Strength of Evidence

(漢方薬全体として) エビデンスの確実性 B

CPG 中の Strength of Recommendation

(漢方薬全体として)弱い推奨

引用など:

関久友, 沖田直, 高瀬貞夫, ほか. 慢性頭痛に対する呉茱萸湯の効果-封筒法による桂枝人參湯との比較. *Pharma Medica* 1993; 11: 288-91.

[EKAT 構造化抄録 \[PDF\]](#)

■5 呉茱萸湯

疾患:

慢性頭痛

CPG 中の Strength of Evidence

(漢方薬全体として) エビデンスの確実性 B

CPG 中の Strength of Recommendation

(漢方薬全体として)弱い推奨

引用など:

前田浩治, 宮城敦, 菅原武仁. 慢性頭痛に対する呉茱萸湯の効果. *漢方医学* 1998; 22: 53-7.

<以上 4~5 の記載として>

有効性に関する記載ないしその要約:

『慢性頭痛に対して呉茱萸湯を用い、それぞれ 79.5%、89%と高い改善率を認めた。特に、前田らの報告では、血管性頭痛でも痛みの強いものに高い改善を認め、効果発現時期とし

て2週間以内が多かったということから、片頭痛に対しより早期に効果が期待できる可能性がある。』

■6 呉茱萸湯

疾患:

緊張型頭痛

CPG 中の Strength of Evidence

(漢方薬全体として) エビデンスの確実性 B

CPG 中の Strength of Recommendation

(漢方薬全体として)弱い推奨

引用など:

赤嶺真理子, 兵頭靖博, 芦原睦, ほか. 緊張型頭痛に対する呉茱萸湯の有用性. *日本東洋心身医学研究* 2000; 15: 36-8.

有効性に関する記載ないしその要約:

『緊張型頭痛に対して 76.7%に有効性を示した。』

■7 呉茱萸湯

疾患:

片頭痛

CPG 中の Strength of Evidence

(漢方薬全体として) エビデンスの確実性 B

CPG 中の Strength of Recommendation

(漢方薬全体として)弱い推奨

引用など:

黒川隆史, 田中麻衣子, 藤野公裕, 他. 呉茱萸湯が有効性を示す片頭痛患者の臨床的特徴. *痛みと漢方* 2016; 26: 46-51.

有効性に関する記載ないしその要約:

『特に片頭痛のなかでも視覚前兆を伴う症例に対してより有効性を示すと報告している。』

■8 桂枝人参湯

疾患:

慢性頭痛

CPG 中の Strength of Evidence

(漢方薬全体として) エビデンスの確実性 B

CPG 中の Strength of Recommendation

(漢方薬全体として)弱い推奨

引用など:

関久友, 沖田直, 高瀬貞夫, ほか. 慢性頭痛に対する呉茱萸湯の効果-封筒法による桂枝人参湯との比較. *Pharma Medica* 1993; 11: 288-91.

[EKAT 構造化抄録 \[PDF\]](#)

有効性に関する記載ないしその要約:

『慢性頭痛に対する呉茱萸湯との RCT では、もともと呉茱萸湯の対照薬として桂枝人参湯は用いられたが、61.4%の改善率を示していた。』

■9 桂枝人参湯

疾患:

慢性頭痛

CPG 中の Strength of Evidence

(漢方薬全体として) エビデンスの確実性 B

CPG 中の Strength of Recommendation

(漢方薬全体として)弱い推奨

引用など:

松本博之, 柏木基, 松谷学, ほか. 慢性頭痛に対する桂枝人参湯と釣藤散の有用性に関する研究. *臨床と研究* 1995; 72: 1299-303.

有効性に関する記載ないしその要約:

『慢性頭痛に対する釣藤散とのクロスオーバー比較試験では、桂枝人参湯のほうがより有用以上の症例数が多い傾向にあったが、有意差はなかった。』

■10 釣藤散

疾患:

慢性頭痛

CPG 中の Strength of Evidence

(漢方薬全体として) エビデンスの確実性 B

CPG 中の Strength of Recommendation

(漢方薬全体として)弱い推奨

引用など:

松本博之, 柏木基, 松谷学, ほか. 慢性頭痛に対する桂枝人参湯と釣藤散の有用性に関する研究. *臨床と研究* 1995; 72: 1299-303.

有効性に関する記載ないしその要約:

『慢性頭痛に対する桂枝人参湯とのクロスオーバー-NRCT は、桂枝人参湯よりはやや有効症例は少ないが有用性を認めていた。』

■11 釣藤散

疾患:

慢性頭痛

CPG 中の Strength of Evidence

(漢方薬全体として) エビデンスの確実性 B

CPG 中の Strength of Recommendation

(漢方薬全体として)弱い推奨

引用など:

定藤章代, 織田祥史, 菊池晴彦, ほか. 慢性頭痛に対する釣藤散 (TJ-47) の効果. *脳神経外科速報* 1992; 2: 171-6.

■12 釣藤散

疾患:

慢性型緊張型頭痛

CPG 中の Strength of Evidence

(漢方薬全体として) エビデンスの確実性 B

CPG 中の Strength of Recommendation

(漢方薬全体として)弱い推奨

引用など:

長田乾. 慢性型緊張型頭痛に対するツムラ釣藤散の臨床効果. *JAMA (日本語版)* 1996; 17: 38-9.

■13 釣藤散

疾患:

慢性緊張型頭痛

CPG 中の Strength of Evidence

(漢方薬全体として) エビデンスの確実性 B

CPG 中の Strength of Recommendation

(漢方薬全体として)弱い推奨

引用など:

高田理. 慢性緊張型頭痛に対する釣藤散の有効性について. *漢方医学* 1998; 22: 121-4.

<以上 11~13 の記載として>

有効性に関する記載ないしその要約:

『慢性頭痛に対する 54 例の症例集積研究では、74.1%の改善度を認め、慢性緊張型頭痛 150 例に対しては 94.0%、20 例に対しては 70%と高い改善率を認めた。しかし、残念ながら症状改善時期の不明確な点や年齢層の偏りなどが評価レベルの低さにつながる。』

■14 釣藤散

疾患:

慢性頭痛

CPG 中の Strength of Evidence

(漢方薬全体として) エビデンスの確実性 B

CPG 中の Strength of Recommendation

(漢方薬全体として)弱い推奨

引用など:

福島武雄, 朝長正道, 田中彰, ほか. 頭痛に対する釣藤散の臨床効果. *漢方医学* 1994; 18: 272-5.

■15 釣藤散

疾患:

慢性頭痛

CPG 中の Strength of Evidence

(漢方薬全体として) エビデンスの確実性 B

CPG 中の Strength of Recommendation

(漢方薬全体として)弱い推奨

引用など:

木村格, 笹生俊一. 脳血管障害患者の慢性頭痛に対するツムラ釣藤散の臨床効果. *Geriatric Medicine* 1989; 27: 445-9.

<以上 14~15 の記載として>

有効性に関する記載ないしその要約:

『頭蓋内の器質性疾患による慢性頭痛に対する研究では、やや改善以上の効果を示したのは 80%であり、脳血管障害の慢性頭痛に対しても、やや改善以上が 78.3%を示し、4~6 週

間で 7 割近くが効果を認めた。』

■16 葛根湯

疾患:

慢性緊張型頭痛

CPG 中の Strength of Evidence

(漢方薬全体として) エビデンスの確実性 B

CPG 中の Strength of Recommendation

(漢方薬全体として)弱い推奨

引用など:

山本光利. 肩頸部のこりに起因する慢性緊張型頭痛に対する葛根湯の臨床効果. *臨床と研究* 1995; 72: 2085-8.

有効性に関する記載ないしその要約:

『抗不安薬治療が不十分な慢性緊張型頭痛 23 例の症例集積研究が 1 件である。頭痛 50%、頭重感 60.9%と改善率を認めているが、もともと葛根湯の使用方法は短期間服用または頓用することが多い。しかし、この研究では投与期間不定であり、なかには 1 か月以上も服用している症例も見受けられ、胃部不快などの副作用も 1 例あり、本来の漢方薬に合った使用方法に基づいた研究デザインを考慮すべきであった。』

副作用に関する記載ないしその要約:

『麻黄により胃部不快や不眠をきたすこともある』

■17 五苓散

疾患:

血液透析に伴う頭痛

CPG 中の Strength of Evidence

(漢方薬全体として) エビデンスの確実性 B

CPG 中の Strength of Recommendation

(漢方薬全体として)弱い推奨

引用など:

野口享秀. 血液透析に伴う頭痛に対する五苓散の治療効果. *漢方医学* 2010; 34: 182-3.

有効性に関する記載ないしその要約:

『服用方法において統一性に欠ける部分があるが、頭痛を伴う血液透析患者 11 例に対し VAS スコアを用いて有意に頭痛の改善を認めた。』

■18 五苓散

疾患:

維持透析患者の頭痛

CPG 中の Strength of Evidence

(漢方薬全体として) エビデンスの確実性 B

CPG 中の Strength of Recommendation

(漢方薬全体として)弱い推奨

引用など:

室賀一宏. 維持透析患者の頭痛の東洋医学的治療と考察. *東洋医学* 1999; 27: 46-7.

■19 五苓散

疾患:

水分代謝調節

CPG 中の Strength of Evidence

(漢方薬全体として) エビデンスの確実性 B

CPG 中の Strength of Recommendation

(漢方薬全体として)弱い推奨

引用など:

磯濱洋一郎. 五苓散のアクアポリンを介した水分代謝調節メカニズム. *漢方医学* 2011; 35: 186-9.

<以上 18~19 の記載として>

有効性に関する記載ないしその要約:

『透析患者 16 例ではアンケートにより、著効および有効は 12 例であった。血液透析に伴う頭痛は、一時的な脳浮腫による影響が考えられているが、磯濱の薬理学的研究において五苓散は細胞膜にあるアクアポリン (AQP) を介して水分代謝が行われていると報告されている。特に脳浮腫に関しては AQP4 が関連しており、五苓散はそれを抑制する効果が確認されている。臨床では、慢性硬膜下血腫に対する報告例もみられるが症例報告のみである。』

■20 呉茱萸湯、当帰四逆加呉茱萸生姜湯、五苓散、桂枝加葛根湯、小建中湯、桂枝人参湯、半夏厚朴湯、半夏白朮天

麻湯、川キョウ茶調散、桂枝茯苓丸、加味逍遙散、当帰芍薬散

疾患:

片頭痛

CPG 中の Strength of Evidence

(漢方薬全体として) エビデンスの確実性 B

CPG 中の Strength of Recommendation

(漢方薬全体として)弱い推奨

引用など:

1)五野由佳理. 頭痛診療における漢方の役割. *医学のあゆみ* 2012; 243: 1140-5.

2)石田和之. 神経内科に役立つ漢方薬: 症例と頻用処方. *臨床神経* 2013; 53: 938-41.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ II -2-11 その他の片頭痛の急性期治療薬にはどのようなものがあるか』に対して、下記の記載がある

『推奨文: 呉茱萸湯、五苓散、桂枝人参湯など漢方薬の頓用も選択肢の 1 つである』

『解説・エビデンス: 片頭痛急性期における頓服薬として呉茱萸湯、当帰四逆加呉茱萸生姜湯、五苓散、桂枝加葛根湯、小建中湯、桂枝人参湯、半夏厚朴湯、半夏白朮天麻湯、川きゅう茶調散、桂枝茯苓丸、加味逍遙散、当帰芍薬散などが冷え性や気圧低下に伴うもの、悪心・嘔吐の強いもの、神経緊張、月経関連などの体調、環境、随伴症状に合わせて選択される』