

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。

原発性局所多汗症診療ガイドライン 2015 年改訂版

日本皮膚科学会 原発性局所多汗症診療ガイドライン策定委員 (委員長: 玉田康彦 玉田皮膚科)
日本皮膚科学会雑誌 第 125 巻 第 7 号

Grading Scale of Strength of Evidence

- I: システマティック・レビュー/メタアナリシス
- II: 1 つ以上のランダム化比較試験による
- III: 非ランダム化比較試験による
- IV: 分析疫学的研究 (コホート研究や症例対照研究による)
- V: 記述研究 (症例報告や症例集積研究による)
- VI: 専門委員会や専門家個人の意見

Grading Scale of Strength of Recommendation

- A: 行うよう強く勧められる (少なくとも 1 つの有効性を示すレベル I もしくは良質のレベル II のエビデンスがあること)
- B: 行うよう勧められる (少なくとも 1 つ以上の有効性を示す質の劣るレベル II か良質のレベル III あるいは非常に良質の IV のエビデンスがあること)
- C1: 行うことを考慮してもよいが、十分な根拠がない (質の劣る III-IV、良質な複数の V、あるいは委員会が認める VI)
- C2: 根拠がないので勧められない (有効のエビデンスがない、あるいは無効であるエビデンスがある)
- D: 行わないよう勧められる (無効あるいは有害であることを示す良質のエビデンスがある)

■1 漢方薬

疾患:

多汗症

CPG 中の Strength of Evidence:

V: 記述研究 (症例報告や症例集積研究による)

引用など:

福本一朗, 山田暢一, 松本義伸, ほか. 多汗症バイオフィードバック療法の基礎研究, 特に手掌温度バイオフィードバックと漢方方剤の併用療法の有効性について. *バイオフィードバック研究* 2007; 34: 75-80.

有効性に関する記載ないしその要約:

『5. 精神 (心理) 療法は多汗症に有効か?』に対して、下記の記載がある。

『推奨文: 多汗症に対する精神 (心理) 療法は単独では効果を期待できないが、認知療法は、掌蹠、腋窩、頭部・顔面いずれの多汗症においても外用療法や内服療法と併用することでその効果をより高める可能性がある。また、バイオフィードバック療法は手掌多汗症に対して他の侵襲的な治療の前に試してもよい選択肢の一つとなる。』

推奨度: バイオフィードバック療法 C1、認知療法 C1

解説:

訓練療法

バイオフィードバック (自律訓練法を含む): バイオフィードバックは自律神経系がオペラント条件づけによって随意的に制御できるようになるという理論に基づいている。Medline (1980 年以降)、医学中央雑誌 (1990 年以降) を用いた検索では、多汗症への効果はごく限られた患者にしか認められないとするもの、11 名中 6 名で 6 週後に手掌多汗症に改善が認められたとするもの、脱感作的温度バイオフィードバックと漢方薬の併用が有効であったとするもの、などの症例報告がある。』

備考:

漢方薬の推奨度ではなく、訓練療法の推奨度であるため、タイプ B とした。