

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。

## 特発性後天性全身性無汗症診療ガイドライン 改訂版

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）

稀少難治性皮膚疾患の調査研究班（班長：天谷雅行 教授） 監修

「特発性後天性全身性無汗症診療ガイドライン」作成委員会 編集

自律神経 第 52 巻 第 4 号、2015 年発行

### 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 柴苓湯

疾患:

特発性後天性全身性無汗症

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)

CPG 中の Strength of Recommendation:

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)

引用など:

池滝勝史, 河井一浩, 富樫きょう子, ほか. 最近話題の皮膚疾患 特発性後天性全身性無汗症. *臨床皮膚科* 1999; 53: 34-8.

有効性に関する記載ないしその要約:

Ⅲ 治療とクリニカルクエスチョンの項の『その他の治療法は AIGA【特発性後天性全身性無汗症】に有効か?』に対して下記の推奨文と解説文が記載されている。

『推奨文: 難治な例が多いことを考慮すれば試みてもよいが、いずれも確立していない。保険適用外である。

解説文: AIGA に対し、柴苓湯内服とステロイド外用による軽快例の報告がある。(レベル V) 柴苓湯は抗炎症作用のほか、視床下部から副腎皮質刺激ホルモン放出因子 (CRF) 分泌を刺激して内因性のステロイド分泌を亢進させる作用があり、ステロイド内服困難例に試みる価値があると指摘している。』

## ■2 柴苓湯

疾患:

特発性後天性全身性無汗症

有効性に関する記載ないしその要約:

治療法アルゴリズムの項に、下記の記載がある。

『ステロイド無効例に対してシクロスポリン、柴苓湯、ピロカルピン、内服 PUVA 療法などによる治療を考慮してもよい。ただしいずれも保険適用外。』