

『』内はCPGの引用文、【 】内はCPG引用文中の著者注を示す。

タイプA 引用論文が存在し、エビデンスと推奨のグレーディングがあり、その記載を含むもの (SCPGs)

| 1 CPG NO. | 2 ICD10 | 3 CPG名 | 4 作成母体 GS of Strength of Evidence GS of Strength of Recommendation | 5 書誌事項 | 6 ST No. | 7 処方名 | 8 疾患 | 9 引用論文など | 10 CPG中の Strength of Evidence | 11 CPG中の Strength of Recommendation | 12 有効性に関する記載ないしその要約 | 13 副作用に関する記載ないしその要約 | 14 備考 | コメント |
|-----------------|------------|--|---|--------------------------|----------------|------------------|---------------|---|--|---|---|------------------------|----------|---------------------|
| 1 | G98 | 神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン改訂第2版 | 日本ペインクリニック学会 神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン改訂版作成ワーキンググループ (委員長: 福井聖 滋賀医科大学 附属病院 ペインクリニック 病院教授) | 真興交易、2016年6月30日 第2版第1刷発行 | 1-1 | 牛車腎気丸 | 神経障害性疼痛 | 1) Kono T, Hata T, Morita S, et al. Goshajinkigan oxaliplatin neurotoxicity evaluation (GONE): A phase 2, multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial of goshajinkigan to prevent oxaliplatin-induced neuropathy. <i>Cancer Chemotherapy Pharmacology</i> 2013; 72: 1283-90. 2) Oki E, Emi Y, Kojima H, et al. Preventive effect of Goshajinkigan on peripheral neurotoxicity of FOLFOX therapy (GENIUS trial): A placebo controlled, double-blind, randomized phase III study. <i>International Journal of Clinical Oncology</i> 2015; 20: 767-5. | D (とても弱い): 効果の推定値がほとんど確信できない | 2: 弱い推奨 (提案する) | 『CQ32: 神経障害性疼痛に対して漢方は有効か?』の項に、下記の記載がある。 『漢方は伝統医学に基づき、経験的に使用されているが、神経障害性疼痛に対して有効性を示した薬物はない。』 『解説: 牛車腎気丸は、オキサリプラチンによる抗がん剤治療を受ける89名を対象に、プラセボと比較して末梢神経障害を抑制することが示されたが、その後行われたRCTでは否定された。 桂枝加朮附湯、フソ末、抑肝散などで神経障害性疼痛に対する治療効果が報告されているが、症例集積の報告に留まっている。漢方薬の処方体系は、同じ病名であっても東洋医学の観点から薬物の選択が異なることもあり、RCTによる評価が進まない一因となっていると考えられる。』 | n/a | | 2011年の改訂版 (前版は記載なし) |
| | | | | | 1-2 | 桂枝加朮附湯、フソ末、抑肝散など | 神経障害性疼痛 | n/a | D (とても弱い): 効果の推定値がほとんど確信できない | 2: 弱い推奨 (提案する) | | | | |
| 2 | K21.9 | 胃食道逆流症 (GERD) 診療ガイドライン作成委員会 (委員長: 木下芳一 島根大学第二内科) | 日本消化器病学会 胃食道逆流症 (GERD) 診療ガイドライン作成委員会 (委員長: 木下芳一 島根大学第二内科) | 南江堂、2015年10月20日 改訂第2版発行 | 2-1 | 六君子湯 | 胃食道逆流症 (GERD) | 1) Khan M, Santana J, Donnellan C, et al. Medical treatments in the short term management of reflux oesophagitis (review). <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2007; 2: CD003244. 2) van Pinxteren B, Numans ME, Bonis PA, et al. Short-term treatment with proton pump inhibitors, H2-receptor antagonists and prokinetics for gastro-oesophageal reflux disease-like symptoms and endoscopic negative reflux disease (review). <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> . 2006; 3: CD002095. 3) Tominaga K, Iwakiri R, Fujimoto K, et al. Rikkunshito improves symptoms in PPI-refractory GERD patients: a prospective, randomized, multicenter trial in Japan. <i>Journal of Gastroenterology</i> 2012; 47: 284-92. | C: 質の低いエビデンス (Low) 効果推定値に対する信頼は限定的である。真の効果は、効果の推定値と、実質的に異なるかもしれない。 | 2: 弱い推奨 “実施する”ことを提案する | 『CQ4-6: 消化管運動機能改善薬、漢方薬などPPIとの併用で上乗せ効果が期待できる薬剤はあるか?』に対して、下記の記載がある。 『ステートメント: 消化管運動機能改善薬、漢方薬などは単独療法の有効性を指示するエビデンスはないが、PPIとの併用により症状改善効果が得られることがあり、使用することを提案する。』 『解説: 消化管運動機能改善薬、漢方薬の単独療法を推奨するエビデンスはない。また、海外の報告では標準量の PPI と消化管運動機能改善薬 (モザプリド、副作用のため発売中止) との併用による治療率や症状寛解率に有意な上乗せ効果は認められていない。近年、日本において行われた非びらん性GERDに対する臨床試験において、モザプリド (消化管運動機能改善薬) には有意でないがPPIとの併用による上乗せ効果が認められている。また、PPI 抵抗性GERDを対象とした試験において、六君子湯と PPI の併用は PPI 用量投与と同様の上乗せ効果が認められており、PPI 単独療法で効果不十分な場合にはこれらの薬剤を併用してみる意義はある。』 | n/a | | 2009年の改訂版 (前版は記載なし) |
| | | | | | 2-2 | 六君子湯 | 胃食道逆流症 (GERD) | 1) 長谷川道子, 永井弥生, 石川治 強皮症に伴う胃食道逆流症に対するツムラ六君子湯の使用経験. <i>皮膚科の臨床</i> 2011; 53: 1767-70. 2) Tominaga K, Iwakiri R, Fujimoto K, et al. Rikkunshito improves symptoms in PPI-refractory GERD patients: a prospective, randomized, multicenter trial in Japan. <i>Journal of Gastroenterology</i> 2012; 47: 284-92. 3) 尾高健夫. 消化管における漢方を科学する - 消化管と呼吸器・免疫・アレルギーの接点: 非びらん性胃食道逆流症と六君子湯. <i>漢方と免疫・アレルギー</i> 2010; 23: 106-24. | C: 質の低いエビデンス (Low) 効果推定値に対する信頼は限定的である。真の効果は、効果の推定値と、実質的に異なるかもしれない。 | 2: 弱い推奨 “実施する”ことを提案する | | | | |
| | | | | | 2-3 | 六君子湯 | 術後食道炎 | 水野修吾, 山際健太郎, 岩田真, ほか. 胃癌切除後の消化器症状に対するツムラ六君子湯の術後早期投与効果 - 逆流性食道炎を中心として. <i>Progress in Medicine</i> 2001; 21: 1366-7. | B: 中程度の質のエビデンス (Moderate) 効果の推定値が中程度信頼できる。真の効果は、効果の推定値におおよそ近いが、それが実質的に異なる可能性もある。 | 2: 弱い推奨 “実施する”ことを提案する | | | | |
| 3 | L20.9 | アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2016年版 | 日本皮膚科学会アトピー性皮膚炎診療ガイドライン作成委員会 (委員長: 加藤則人 京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学) | 日本皮膚科学会雑誌 第126巻 第2号 | 3-1 | 消風散 | アトピー性皮膚炎 | Cheng HM, Chiang LC, Jan YM, et al. The efficacy and safety of a Chinese herbal product (Xiao-Feng-San) for the treatment of refractory atopic dermatitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. <i>International Archives of Allergy and Immunology</i> 2011; 155: 141-8. | B (低い): 結果を支持する研究があるが十分ではないため、今後研究が行われた場合に結果が大きく変化する可能性がある | 2: 弱い推奨 (suggest): 推奨した治療によって得られる利益の大きさは不確実である。または、治療によって生じる害や負担と拮抗していると考えられる | 治療の中の漢方療法の項に、下記の記載がある。 『アトピー性皮膚炎に対する漢方療法の有用性を検討した臨床研究の多くは、数十例程度の症例集積研究であり、二重盲検ランダム化比較試験の中で国内の一般的な皮膚科で処方可能な方剤に関するものは「消風散」と「補中益気湯」を用いた2件のみである (CQ13: 推奨度2. エビデンスレベル: B)。前者はステロイドなどの抗炎症外用薬による治療で皮膚が軽快しない例に、後者は「症れやすい」「体がだるい」「根気が続かない」などアンケートで気虚を有すると判断した例を対象に、従来からのステロイドなどの抗炎症外用薬などによる治療と併用して用いたところ、前者では有意な皮膚の改善がみられ、後者ではステロイド外用薬を減量できた。』 | n/a | | 2008年の改訂版 (前版は記載なし) |
| | | | | | 3-2 | 補中益気湯 | アトピー性皮膚炎 | Kobayashi H, Ishii M, Takeuchi S, et al. Efficacy and safety of a traditional herbal medicine, Hochu-ekki-to in the long-term management of Kikyo (delicate constitution) patients with atopic dermatitis: a 6-month, multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled study. <i>Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine</i> 2010; 7: 367-73. | B (低い): 結果を支持する研究があるが十分ではないため、今後研究が行われた場合に結果が大きく変化する可能性がある | 2: 弱い推奨 (suggest): 推奨した治療によって得られる利益の大きさは不確実である。または、治療によって生じる害や負担と拮抗していると考えられる | | | | |
| | | | | | 3-3 | 消風散 | アトピー性皮膚炎 | Cheng HM, Chiang LC, Jan YM, et al. The efficacy and safety of a Chinese herbal product (Xiao-Feng-San) for the treatment of refractory atopic dermatitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. <i>International Archives of Allergy and Immunology</i> 2011; 155: 141-8. | B (低い): 結果を支持する研究があるが十分ではないため、今後研究が行われた場合に結果が大きく変化する可能性がある | 2: 弱い推奨 (suggest): 推奨した治療によって得られる利益の大きさは不確実である。または、治療によって生じる害や負担と拮抗していると考えられる | | | | |
| | | | | | 3-4 | 補中益気湯 | アトピー性皮膚炎 | Kobayashi H, Ishii M, Takeuchi S, et al. Efficacy and safety of a traditional herbal medicine, Hochu-ekki-to in the long-term management of Kikyo (delicate constitution) patients with atopic dermatitis: a 6-month, multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled study. <i>Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine</i> 2010; 7: 367-73. | B (低い): 結果を支持する研究があるが十分ではないため、今後研究が行われた場合に結果が大きく変化する可能性がある | 2: 弱い推奨 (suggest): 推奨した治療によって得られる利益の大きさは不確実である。または、治療によって生じる害や負担と拮抗していると考えられる | | | | |

『』内はCPGの引用文、【】はCPG引用文中の著者注を示す。

タイプA 引用論文が存在し、エビデンスと推奨のグレーディングがあり、その記載を含むもの (SCPGs)

| 1 CPG NO. | 2 ICD10 | 3 CPG名 | 4 作成母体 GS of Strength of Evidence GS of Strength of Recommendation | 5 書誌事項 | 6 ST No. | 7 処方名 | 8 疾患 | 9 引用論文など | 10 CPG中の Strength of Evidence | 11 CPG中の Strength of Recommendation | 12 有効性に関する記載ないしその要約 | 13 副作用に関する記載ないしその要約 | 14 備考 | コメント | |
|-----------------|------------|----------------------------|---|-----------------------------|----------------|-----------------|----------------|---|--|--|---|------------------------|----------|---------------------|-----|
| 4 | L70.0 | 尋常性疥癬 治療ガイドラ イン 2016 | 日本皮膚科学会 尋常性疥癬治療ガイドラ イン改訂委員会 (委員長: 林伸和 虎の門病院 皮膚科) Strength of Evidence I: システムレビュー、メタアナリシス II: 1つ以上のランダム化比較試験 III: 非ランダム化比較試験 (統計処理のある 前後比較試験を含む) IV: 分析疫学的研究 (コホート研究や症例 対照研究) V: 記述研究 (症例報告や症例集積研究) VI: 専門委員会や専門家個人の意見 Strength of Recommendation A: 行うよう推奨する (少なくとも1つの有 効性を示すレベルIIもしくは良質のレベルII のエビデンスがある) A*: 行うよう推奨する (Aに相当する有効性 のエビデンスがあるが、副作用などを考慮 すると推奨度が劣る) B: 行うよう推奨する (少なくとも1つ以上の有 効性を示す劣るレベル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、もしくはAに準ずると委員会が判断 する間接的な有効性を示すエビデンスがあ る) C1: 選択肢の1つとして推奨する (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のエビデンスがある) C2: 十分な根拠がないので (現時点では) 推奨しない (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: 行わないよう推奨する (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) | 日本皮膚科学 会雑誌 第126 巻 第6号 | 4-1 | 十味敗毒湯 | 疥癬 (炎症性皮 疹) | 大熊守也. 尋常性疥癬の漢方内服・外用併用療法. <i>和漢 薬学会誌</i> 1993; 10: 131-4. | III: 非ランダム化比 較試験 (統計処理 のある前後比較試 験を含む) | C1: 選択肢の1つと して推奨する (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 のエビデンスがあ る) | 『CQ11: 炎症性皮膚疹に漢方は有効か?』に対して、下記の記載がある。 『推奨文: 炎症性皮膚疹に、他の治療が無効、あるいは他の治療が実施できない状況では、荊芥連翹湯、清上防風湯、十味敗毒湯を選択肢の一つとして推奨する。黄連解毒湯、温清飲、温経湯、桂枝茯苓丸については、行ってよいが推奨はしない。』 解説: 疥癬の炎症性皮膚疹に対し、黄連解毒湯、温清飲、温経湯、桂枝茯苓丸についてはエビデンスレベル III と V、温清飲、温経湯、桂枝茯苓丸にはエビデンスレベル V の有効性に関するエビデンスが存在する (いずれもエビデンス)。ただし、抗生薬を併用しているものもあり、現時点ではその詳細に問題なしとは言えない。また、煎薬に関してはエビデンスがあまり不足して評価できない。ただし副作用が少ない点が考慮され、他の治療が無効、あるいは他の治療が実施できない状況では、上記の漢方エキス剤も選択肢の一つとなりうる。疥癬に保険適応を有しているのは、荊芥連翹湯、清上防風湯であり、十味敗毒湯は化膿性皮膚疾患に適応をもつ。以上より、他の治療が無効、あるいは他の治療が実施できない状況では、炎症性皮膚疹に荊芥連翹湯、清上防風湯、十味敗毒湯内服を選択肢の一つとして推奨する。黄連解毒湯、温清飲、温経湯、桂枝茯苓丸の投与は、行ってよいが推奨はしない。』 | n/a | | 2008年の改訂版 (ほぼ同じ) | |
| | | | | | 4-2 | 十味敗毒湯 | 疥癬 (炎症性皮 疹) | 1) 武市牧子. 疥癬に対する漢方薬の実践的投与. <i>漢方医学</i> 2005; 29: 282-6. 2) 林知恵子. 婦人科における尋常性疥癬の治療 (第1報). <i>産婦人科漢方研究のあゆみ</i> 2006; 23: 132-6. | V: 記述研究 (症例 報告や症例集積研 究) | | | | | | |
| | | | | | 4-3 | 荊芥連翹湯 | 疥癬 (炎症性皮 疹) | 橋本喜夫, 松尾忍, 飯塚一. 疥癬に対する荊芥連翹湯の使用 経験. 第12回皮膚科東洋医学研究会記録 1994; 46-53. | III: 非ランダム化比 較試験 (統計処理 のある前後比較試 験を含む) | C1: 選択肢の1つと して推奨する (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 のエビデンスがあ る) | | | | | |
| | | | | | 4-4 | 清上防風湯 | 疥癬 (炎症性皮 疹) | | III: 非ランダム化比 較試験 (統計処理 のある前後比較試 験を含む) | C1: 選択肢の1つと して推奨する (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 のエビデンスがあ る) | | | | | |
| | | | | | 4-5 | 清上防風湯 | 疥癬 (炎症性皮 疹) | 堀口裕治, 松本いつみ, 唐崎健一郎. 尋常性疥癬に対する 清上防風湯エキス顆粒・多剤併用療法の治療効果. <i>皮膚科 紀要</i> 1997; 92: 407-12. | | | | | | | |
| | | | | | 4-6 | 荊芥連翹湯 | 疥癬 (炎症性皮 疹) | | V: 記述研究 (症例 報告や症例集積研 究) | C1: 選択肢の1つと して推奨する (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 のエビデンスがあ る) | | | | | |
| | | | | | 4-7 | 清上防風湯 | 疥癬 (炎症性皮 疹) | 武市牧子. 疥癬に対する漢方薬の実践的投与. <i>漢方医学</i> 2005; 29: 282-6. | V: 記述研究 (症例 報告や症例集積研 究) | C1: 選択肢の1つと して推奨する (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 のエビデンスがあ る) | | | | | |
| | | | | | 4-8 | 黄連解毒湯 | 疥癬 (炎症性皮 疹) | 大熊守也. 尋常性疥癬の漢方内服・外用併用療法. <i>和漢 薬学会誌</i> 1993; 10: 131-4. | III: 非ランダム化比 較試験 (統計処理 のある前後比較試 験を含む) | C2: 十分な根拠がな いので (現時点で は) 推奨しない (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) | | | | | |
| | | | | | 4-9 | 黄連解毒湯 | 疥癬 (炎症性皮 疹) | 1) 武市牧子. 疥癬に対する漢方薬の実践的投与. <i>漢方医学</i> 2005; 29: 282-6. 2) 林知恵子. 婦人科における尋常性疥癬の治療 (第1報). <i>産婦人科漢方研究のあゆみ</i> 2006; 23: 132-6. | V: 記述研究 (症例 報告や症例集積研 究) | C2: 十分な根拠がな いので (現時点で は) 推奨しない (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) | | | | | |
| | | | | | 4-10 | 温清飲 | 疥癬 (炎症性皮 疹) | | V: 記述研究 (症例 報告や症例集積研 究) | C2: 十分な根拠がな いので (現時点で は) 推奨しない (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) | | | | | |
| | | | | | 4-11 | 温経湯 | 疥癬 (炎症性皮 疹) | 林知恵子. 婦人科における尋常性疥癬の治療 (第1報). <i>産 婦人科漢方研究のあゆみ</i> 2006; 23: 132-6. | V: 記述研究 (症例 報告や症例集積研 究) | C2: 十分な根拠がな いので (現時点で は) 推奨しない (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) | | | | | |
| | | | | | 4-12 | 桂枝茯苓丸 | 疥癬 (炎症性皮 疹) | 1) 武市牧子. 疥癬に対する漢方薬の実践的投与. <i>漢方医学</i> 2005; 29: 282-6. 2) 手塚匡哉. 気滞血才と弁証された尋常性疥癬に対する桂 枝茯苓丸の使用経験. <i>新薬と臨床</i> 2005; 54: 907-14. 3) 手塚匡哉. 気滞血才と弁証された尋常性疥癬に対する桂 枝茯苓丸の使用経験 (第2報). <i>新薬と臨床</i> 2006; 55: 278- 85. | V: 記述研究 (症例 報告や症例集積研 究) | C2: 十分な根拠がな いので (現時点で は) 推奨しない (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) | | | | | |
| | | | | | 4-13 | 桂枝茯苓丸 + 茵陈蒿湯 | 疥癬 (炎症性皮 疹) | 手塚匡哉. 気滞血才と弁証された尋常性疥癬に対する桂枝 茯苓丸の使用経験 (第3報). <i>新薬と臨床</i> 2006; 55: 538-45. | V: 記述研究 (症例 報告や症例集積研 究) | C2: 十分な根拠がな いので (現時点で は) 推奨しない (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) | | | | | |
| | | | | | 4-14 | 桂枝茯苓丸 | 疥癬 (面皰) | 1) 手塚匡哉. 気滞血才と弁証された尋常性疥癬に対する桂 枝茯苓丸の使用経験. <i>新薬と臨床</i> 2005; 54: 907-14. 2) 手塚匡哉. 気滞血才と弁証された尋常性疥癬に対する桂 枝茯苓丸の使用経験 (第2報). <i>新薬と臨床</i> 2006; 55: 278- 85. | V: 記述研究 (症例 報告や症例集積研 究) | C2: 十分な根拠がな いので (現時点で は) 推奨しない (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) | | | | | |
| | | | | | 4-15 | 清上防風湯 | 疥癬 (面皰) | 堀口裕治, 松本いつみ, 唐崎健一郎. 尋常性疥癬に対する 清上防風湯エキス顆粒・多剤併用療法の治療効果. <i>皮膚科 紀要</i> 1997; 92: 407-12. | III: 非ランダム化比 較試験 (統計処理 のある前後比較試 験を含む) | n/a | | | | | |
| | | | | | 4-16 | 漢方薬 | 疥癬 (面皰) | 1) 武市牧子. 疥癬に対する漢方薬の実践的投与. <i>漢方医学</i> 2005; 29: 282-6. 2) 林知恵子. 婦人科における尋常性疥癬の治療 (第1報). <i>産婦人科漢方研究のあゆみ</i> 2006; 23: 132-6. | V: 記述研究 (症例 報告や症例集積研 究) | n/a | | | | | |
| | | | | | 4-17 | 黄連解毒湯 | 疥癬 (面皰) | | III: 非ランダム化比 較試験 (統計処理 のある前後比較試 験を含む) | C2: 十分な根拠がな いので (現時点で は) 推奨しない (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) | | | | | |
| | | | | | 4-18 | 十味敗毒湯 | 疥癬 (面皰) | 大熊守也. 尋常性疥癬の漢方内服・外用併用療法. <i>和漢 薬学会誌</i> 1993; 10: 131-4. | III: 非ランダム化比 較試験 (統計処理 のある前後比較試 験を含む) | 『CQ22: 面皰に漢方は有効か?』に対して、下記の記載がある。 『推奨文: 面皰に、他の治療が無効、あるいは他の治療が実施できない状況では、荊芥連翹湯を選択肢の一つとして推奨する。黄連解 毒湯、十味敗毒湯、桂枝茯苓丸については、行ってよいが推奨はしない。』 解説: 黄連解毒湯、十味敗毒湯についてはクリンダマイシンローション、1%硫酸ゲンタマイシン含有吉草酸ベタメサゾンローション、あるいは イオウカンフルローション外用と併用することで面皰、丘疹、膿疱の減少と消失に有効とする報告がある。』 | | | | | n/a |
| | | | | | 4-19 | 荊芥連翹湯 | 疥癬 (面皰) | 橋本喜夫, 松尾忍, 飯塚一. 疥癬に対する荊芥連翹湯の使用 経験. 第12回皮膚科東洋医学研究会記録 1994; 46-53. | III: 非ランダム化比 較試験 (統計処理 のある前後比較試 験を含む) | C1: 選択肢の1つと して推奨する (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 のエビデンスがあ る) | | | | | |
| | | | | | 4-20 | 桂枝茯苓丸 + 茵陈蒿湯 | 疥癬 (面皰) | 手塚匡哉. 気滞血才と弁証された尋常性疥癬に対する桂枝 茯苓丸の使用経験 (第3報). <i>新薬と臨床</i> 2006; 55: 538-45. | V: 記述研究 (症例 報告や症例集積研 究) | C2: 十分な根拠がな いので (現時点で は) 推奨しない (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) | | | | | |

『』内はCPGの引用文、【】はCPG引用文中の著者注を示す。

タイプA 引用論文が存在し、エビデンスと推奨のグレーディングがあり、その記載を含むもの (SCPGs)

| 1 CPG NO. | 2 ICD10 | 3 CPG名 | 4 作成母体 GS of Strength of Evidence GS of Strength of Recommendation | 5 書誌事項 | 6 ST No. | 7 処方名 | 8 疾患 | 9 引用論文など | 10 CPG中の Strength of Evidence | 11 CPG中の Strength of Recommendation | 12 有効性に関する記載ないしその要約 | 13 副作用に関する記載ないしその要約 | 14 備考 | コメント |
|-----------------|------------|----------------------------|--|---|----------------|----------|----------|--|-------------------------------------|---|--|------------------------|----------|------|
| 5 | M34.0 | 全身性強皮症 診断基準・重症度分類・診療ガイドライン | 全身性強皮症 診断基準・重症度分類・診療ガイドライン Strength of Evidence A: 効果の推定値に強く確信がある B: 効果の推定値に中程度の確信がある C: 効果の推定値に対する確信は限定的である D: 効果の推定値がほとんど確信できない Strength of Recommendation 1: 強く推奨する 2: 提案する なし: 決められない場合 | https://www.drmatol.or.jp/uploads/uploads/files/12610183_L.pdf | 5-1 | 六君子湯 | 上部消化管の症状 | 長谷川道子, 永井弥生, 石川 治. 強皮症に伴う胃食道逆流症に対する六君子湯の使用経験. <i>皮膚科の臨床</i> 2011; 53: 1767-70. (レベルIVb: 分析疫学的研究 (症例対象研究, 横断研究)) | D: 効果の推定値がほとんど確信できない | 2: 提案する | 『CQ4: 六君子湯は上部消化管の症状に有用か?』に対して、下記の記載がある。 『推奨文: 上部消化管蠕動運動異常の症状に対して六君子湯での治療を選択肢の一つとして提案する。 解説: 漢方薬の六君子湯 (2.5 g × 3 回/食前) は強皮症での十分なエビデンスは無いが、少数例での強皮症患者への使用において有効性を示す報告がある。』 | n/a | | 初版 |
| | | | | | 5-2 | 六君子湯 | 上部消化管の症状 | 西野圭一郎, 村上匡人, 村上重人, ほか. 胃腸患者の半固形化米糰における六君子湯を含む胃運動改善剤の胃排出能の改善に対する有用性の検討. <i>在宅医療と内臓病治療</i> 2011; 15: 12-8. (レベルIII: 非ランダム化比較試験による) | D: 効果の推定値がほとんど確信できない | 2: 提案する | | | | |
| | | | | | 5-3 | 六君子湯 | 上部消化管の症状 | 1) Tatsuta M, Iishi H. Effect of treatment with liu-jun-zi-tang (TJ-43) on gastric emptying and gastrointestinal symptoms in dyspeptic patients. <i>Alimentary Pharmacology & Therapeutics</i> 1993; 7: 459-62. 2) Takahashi T, Endo S, Nakajima K, et al. Effect of rikkunshito, a Chinese herbal medicine, on stasis in patients after pylorus-preserving gastrectomy. <i>World Journal of Surgery</i> 2009; 33: 296-302. (レベルIVb: 分析疫学的研究 (症例対象研究, 横断研究)) | D: 効果の推定値がほとんど確信できない | 2: 提案する | 『CQ4: 六君子湯は上部消化管の症状に有用か?』に対して、下記の記載がある。 『推奨文: 上部消化管蠕動運動異常の症状に対して六君子湯での治療を選択肢の一つとして提案する。 解説: 胃壁運動を促進し、胸焼け、膨満感、悪心等の症状を改善することで、上部消化管の症状を改善する薬剤として期待される。』 | n/a | | |
| | | | | | 5-4 | 大建中湯 | 腸の蠕動運動低下 | Tokita Y, Yuzurihara M, Sakaguchi M, et al. The pharmacological effects of Daikenchuto, a traditional herbal medicine, on delayed gastrointestinal transit in rat postoperative ileus. <i>Journal of Pharmacological Sciences</i> 2007; 104: 303-10. (レベルIVa: 分析疫学的研究 (コホート研究)) | D: 効果の推定値がほとんど確信できない | 2: 提案する | | | | |
| | | | | | 5-5 | 大建中湯 | 腸の蠕動運動低下 | 1) Horuchi A, Nakayama Y, Tanaka N. Effect of Japanese medicine, Daikenchuto (TJ-100) in patients with chronic constipation. <i>Gastroenterology Research</i> 2010; 3: 151-5. 2) Numata T, Takayama S, Tobita M, et al. Traditional Japanese medicine Daikenchuto improves functional constipation in poststroke patients. <i>Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine</i> 2014; 2014: 231258 (Epub). (レベルIII: 非ランダム化比較試験による) | D: 効果の推定値がほとんど確信できない | 2: 提案する | 『CQ12: 腸の蠕動運動低下に大建中湯は有用か?』に対して、下記の記載がある。 『推奨文: 腸の蠕動運動低下に対して、大建中湯での治療を選択肢の一つとして提案する。 解説: 大建中湯は消化管蠕動運動の改善作用を示す基礎研究は多く、種々の原因による便秘症の患者を対象とした臨床研究においても、症状の改善を示す報告がみられる。』 | n/a | | |
| | | | | | 5-6 | 大建中湯 | 腸の蠕動運動低下 | 神尾芳幸, 小川文秀, 榎塚大, ほか. 全身性強皮症に合併した麻痺性イレウスの2例. <i>西日本皮膚科</i> 2012; 74: 5-9. (レベルV: 記述研究 (症例報告やケース・シリーズ)) | D: 効果の推定値がほとんど確信できない | 2: 提案する | 『CQ12: 腸の蠕動運動低下に大建中湯は有用か?』に対して、下記の記載がある。 『推奨文: 腸の蠕動運動低下に対して、大建中湯での治療を選択肢の一つとして提案する。 解説: 強皮症の消化管蠕動運動低下に対しては、症例報告がある程度で、有効であると十分な研究結果は無い。』 | n/a | | |

『』内はCPGの引用文、【 】はCPG引用文中の著者注を示す。

タイプB 引用論文が存在するが、エビデンスグレードと推奨のグレーディングのないもの (8CPGs)

| 1 CPG NO. | 2 ICD10 | 3 CPG名 | 4 作成母体 GS of Strength of Evidence GS of Strength of Recommendation | 5 書誌事項 | 6 ST No. | 7 処方名 | 8 疾患 | 9 引用論文など | 10 CPG中の Strength of Evidence | 11 CPG中の Strength of Recommendation | 12 有効性に関する記載ないしその要約 | 13 副作用に関する記載ないしその要約 | 14 備考 | コメント |
|-----------------|----------------|--|--|--------------------------------------|----------------|---|---------------------|---|-------------------------------------|---|--|---|---|------|
| 1 | A09.9 C80.9 | 分子腫瘍 マーカー診 療ガイドラ イン 第1版 | 日本分子腫瘍マーカー研究会 診療ガイドラ イン委員会 (委員長: 島田英昭 東邦大学医 学部外科学講座・大学院医学研究科臨床 腫瘍学講座) | 金原出版、 2016年10月5 日 第1版第1 刷発行 | 1-1 | 半夏瀉心湯 | CPT-11に対する 晩期下痢症 | n/a | n/a | n/a | 『CQ5: CPT-11に対する晩期下痢症に対して予防法があるか?』に対して、下記の記載がある。 『Answer: 一般的に炭酸水素ナトリウム、ウルソデオキシコール酸、酸化マグネシウム、半夏瀉心湯が使用される。』 | n/a | | 初版 |
| | | | | | 1-2 | 半夏瀉心湯 | CPT-11に対する 下痢症 | 坂田優. 漢方薬の相互作用と薬理指導 1. 漢方薬と新薬の 相互作用-塩酸イリノテカン (CPT-11) の下痢に対する半夏 瀉心湯 (TJ-14) の効果について. <i>Progress in Medicine</i> 1998; 18: 774-7. | n/a | n/a | 『CQ6: CPT-11に対する下痢症に対する治療法があるか?』に対して、下記の記載がある。 『解説: 半夏瀉心湯に含まれる黄ゴンのフラボノイド配糖体であるバイカリンという物質にはD-グルクロニダーゼを阻害する働きがあるた めCPT-11投与2-3日前から内服することによって90%の予防効果を示している。』 『おわりに: CPT-11の早期下痢の予防に対してはスコロラミン、晩期下痢の予防に対して炭酸水素ナトリウム、ウルソデオキシコール酸、 酸化マグネシウム、半夏瀉心湯などを用い、乳酸菌製剤は用いない。』 | n/a | | |
| | | | | | 1-3 | 大建中湯 | CPT-11に対する 下痢症 | Chikakiyo M, Shimada M, Nakao T, et al. Kampo medicine "Daikenchu-to" prevents CPT-11-induced small-intestinal injury in rats. <i>Surgery Today</i> 2012; 42: 60-7. | n/a | n/a | 『CQ6: CPT-11に対する下痢症に対する治療法があるか?』に対して、下記の記載がある。 『解説: Ratを用いたCPT-11の腸管障害に対する大建中湯の効果をみた検討ではIL-1βおよびIFN-γなどの炎症性サイトカインが有意に 減少し腸管粘膜傷害が改善されることが報告されているため今後、大建中湯もCPT-11の下痢に対し効果が期待される。』 | n/a | | |
| 2 | C80.9 | がんの補完 代替療法ク リニカル・エ ビデンス2016 年版 | 日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン委 員会 (委員長: 太田恵一 日本医科大学消 化器外科) | 金原出版、 2016年6月20 日 第1版第1 刷発行 | 2-1 | 漢方薬 | (漢方薬の特徴) | n/a | n/a | n/a | 治療のトピックスの漢方薬の項に、下記の記載がある。 『漢方薬とは? : 1874 (明治7) 年、日本政府は国として医療制度を普及させるために医制を布告し、医師、歯科医師などを資格制とした。 その後、日本の医療は西洋の医学を取り入れ、世界的に発展し現在に到っている。そのなかにあつて、紆余曲折こそあったが、日本の 伝統医学である漢方医学は、現在すべての大学の医学部で授業カリキュラムが組まれ、漢方教育が行われている。漢方医学の治療で 用いられる漢方薬は、植物、動物、鉱物などの生薬を組み合わせた合剤である。漢方薬には、医師が処方する医療用漢方製剤と、薬局 で購入できる一般用漢方製剤がある。 日本の漢方薬の特徴の一つは、医療用漢方製剤に保険適用が認められているということである。医療用漢方製剤はすべて、厚生労働 省によって承認された原材料をもとに作られている。さらに、製品の安全性や品質管理は製造・販売会社によって厳しく保証されている。 一方で、一般用漢方製剤は保険適用とはなっていない。しかし一般用漢方製剤も厚生労働省によって承認された原材料を用い、製品の 安全性や品質管理は製造・販売会社によって厳しく保証されたものであることには変わりはない。』 | n/a | | 初版 |
| | | | | | 2-2 | 漢方薬 | がん | n/a | n/a | n/a | | | | |
| | | | | | 2-3 | 大建中湯、 牛車腎気 丸、六君子 湯、半夏瀉 心湯、芍薬 甘草湯、十 全大補湯、 補中益気湯 | がん | 日本東洋医学会 漢方治療エビデンスレポート2013-402の RCT (EKAT 2013) http://www.jsom.or.jp/medical/ebm/er/index.html | n/a | n/a | 治療のトピックスの漢方薬の項に、下記の記載がある。 『漢方薬を用いた臨床試験: 医師は、例えばがん診療においては、抗がん剤の副作用軽減を目的として、さらに患者の生活の質 (QOL) の向上を目的として、漢方薬を使用している。現在の傾向として、漢方薬は、言い伝えや経験による使用方法に加え、基礎研究やエビデ ンスに則った、漢方薬の作用機序を理解したうえで処方および使用が増えつつある。がん患者が、安全に安心して漢方薬を使用でき るよう、毎年、多くのエビデンスに基づいた漢方薬の研究結果が発表されている。特に漢方薬は、西洋医学では治療方法のない場合 の補完ということで、西洋薬では効果が得られない部分を補っていることが多い。実際、表のように多くのがん治療の現場で漢方薬が用 いられている。』 | n/a | | |
| | | | | | 2-4 | 漢方薬 | がん | 北島政樹 監、今津嘉宏 編. がん漢方. 南山堂 2012 | n/a | n/a | 治療のトピックスの漢方薬の項に、下記の記載がある。 『漢方薬の注意点: 漢方薬は近年エビデンスも認められ、西洋薬では対応できない症状の改善に用いられてきている。作用機序や副作 用を考えたうえで漢方薬の使用は、これからも重要なポイントとなると考えられる。』 | 治療のトピックスの漢方薬の項に、下記の記載 がある。 『漢方薬の注意点: 漢方薬は自然のものででき ているので副作用はないという誤解が多く見受けら れる。漢方薬も薬効を有する生薬でできているた め当然副作用もあり、さらに、他の薬との相互作 用も認められる。』 | 代表的な生薬および漢方薬の副 作用等の表中に、大黃、芒硝 (腹 痛、下痢など)、麻黄 (動悸、血圧 上昇など)、甘草 (浮腫、血圧上 昇など)、附子 (動悸、血圧上 昇など) の副作用について、ま た、石膏、牡蠣、竜骨、大黃、牡 丹皮、芍薬、桂皮の相互作用、 甘草、小柴胡湯の併用禁忌の記 載がある。 | |

『』内はCPGの引用文、【】はCPG引用文中の著者注を示す。

タイプB 引用論文が存在するが、エビデンスグレードと推奨のグレーディングのないもの (8CPGs)

| 1 CPG NO. | 2 ICD10 | 3 CPG名 | 4 作成母体 GS of Strength of Evidence GS of Strength of Recommendation | 5 書誌事項 | 6 ST No. | 7 処方名 | 8 疾患 | 9 引用論文など | 10 CPG中の Strength of Evidence | 11 CPG中の Strength of Recommendation | 12 有効性に関する記載ないしその要約 | 13 副作用に関する記載ないしその要約 | 14 備考 | コメント |
|-----------------|------------|-----------------------------------|---|--------------------------|----------------|---|------------|--|-------------------------------------|---|--|------------------------|---|---------------------|
| 3 | C80.9 | がん患者の泌尿器症状の緩和に関するガイドライン 2016年版 | 日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン委員会 (委員長: 太田恵一朗 日本医科大学消化器外科) | 金原出版、2016年6月20日 第1版第1刷発行 | 3-1 | 漢方薬、牛車腎気丸 | 過活動膀胱 | 日本排泄機能学会 過活動膀胱診療ガイドライン作成委員会 編. 過活動膀胱診療ガイドライン 第2版. リッチヒルメディカル 2015 | n/a | n/a | 蓄尿症状 (頻尿・尿失禁) の薬物療法その他の項に、下記の記載がある。 『フラボキサートや抗うつ薬、漢方薬は過活動膀胱治療薬として効果がある程度認められている。』 | n/a | 蓄尿症状 (頻尿・尿失禁) に考慮される治療薬の表中に、その他の薬剤として牛車腎気丸と用法・用量の記載がある。 | 初版 |
| 4 | F98.0 | 夜尿症診療ガイドライン 2016 | 日本夜尿症学会 夜尿症診療ガイドライン作成委員会 (委員長: 大友義之 順天堂大学医学部附属練馬病院小児科) | 診断と治療社、2016年9月4日 初版第2刷発行 | 4-1 | 白虎加人参湯、麻杏甘石湯、五苓散、苓姜朮甘湯、牛車腎気丸、真武湯、猪苓湯、小建中湯、猪苓湯合四物湯、六味丸、清心蓮子散、葛根湯、柴胡加竜骨牡蛎湯、抑肝散、桂枝加竜骨牡蛎湯、柴胡清肝湯、柴胡桂枝湯、甘麦大棗湯、補中益気湯 | 夜尿症 | 小川由英, 外間実裕. 排尿障害に対する漢方診療. 外科治療 2007; 97: 482-8. | n/a | n/a | 診療の漢方薬の項に、下記の記載がある。 『日本におけるNE【夜尿症】に対する漢方薬治療については、小川らの総説にまとめられている (表)。 夜尿の各症状に対する漢方薬の効果 多尿: 実証 白虎加人参湯、麻杏甘石湯、中間証 五苓散、苓姜朮甘湯、虚証 牛車腎気丸、真武湯 過活動膀胱: 実証 猪苓湯、中間証 小建中湯、猪苓湯合四物湯、虚証 六味丸、清心蓮子散 睡眠障害: 実証 葛根湯、柴胡加竜骨牡蛎湯、中間証 抑肝散、虚証 桂枝加竜骨牡蛎湯 ストレス: 実証 柴胡清肝湯、中間証 柴胡桂枝湯、虚証 甘麦大棗湯、補中益気湯』 | n/a | | 2004年の改訂版 (前版はタイプC) |
| | | | | | 4-2 | 白虎加人参湯 | 夜尿症 | 1) 岩間正文, 入山恵津子. 夜尿症に対する白虎加人参湯の効果. 日本小児東洋医学会誌 2010; 24: 7-10. 2) 上仁数義, 益田良賢, 花田英紀, ほか. 難治性夜尿症に対する漢方薬の少量併用の有用性について. 夜尿症研究 2004; 9: 59-65. 3) 宮川三平, 岡田郷, 玉置道生, ほか. 夜尿症に対する漢方治療の適応. 日本小児東洋医学会誌 2007; 22: 34-7. | n/a | n/a | 診療の漢方薬の項に、下記の記載がある。 『白虎加人参湯が口渴を和らげることにより飲水量が減り夜尿の軽減に有用であったとの報告があり、抗利尿作用を有していると推察されている。』 | n/a | | |
| | | | | | 4-3 | 当帰四逆加呉茱萸生姜湯、葛根湯、桂枝加竜骨牡蛎湯、白虎加人参湯 | 夜尿症 | 上仁数義, 益田良賢, 花田英紀, ほか. 難治性夜尿症に対する漢方薬の少量併用の有用性について. 夜尿症研究 2004; 9: 59-65. | n/a | n/a | 診療の漢方薬の項に、下記の記載がある。 『当帰四逆加呉茱萸生姜湯は、手足が冷たく秋冬に気温が下がって夜尿が悪化する症例で有用であると報告されている。』 『上仁らは、葛根湯、桂枝加竜骨牡蛎湯、白虎加人参湯、当帰四逆加呉茱萸生姜湯の有用性を報告している。』 | n/a | | |
| | | | | | 4-4 | 小建中湯、白虎加人参湯、柴胡桂枝湯 | 夜尿症 | 岩間正文, 入山恵津子. 夜尿症に対する白虎加人参湯の効果. 日本小児東洋医学会誌 2010; 24: 7-10. | n/a | n/a | 診療の漢方薬の項に、下記の記載がある。 『岩間らは、小建中湯、白虎加人参湯、柴胡桂枝湯の有用性を報告し、小建中湯は膀胱容量の過少な小児、白虎加人参湯は夜間多尿の小児、柴胡桂枝湯は不定愁訴を有する小児などへの使い分けを行った。』 | n/a | | |
| | | | | | 4-5 | 葛根湯、桂枝加竜骨牡蛎湯 | 夜尿症 | 石野尚吾. 小児夜尿症への対策と薬の選択: 夜尿症に対する漢方薬の使い方. 薬局 1994; 45: 1703-5. | n/a | n/a | 診療の漢方薬の項に、下記の記載がある。 『葛根湯は利尿作用のある麻黄が含まれているうえ、麻黄に含有されているエフェドリンが中枢を刺激し覚醒障害を改善し、効果を生むと推察される。桂枝加竜骨牡蛎湯は、竜骨と牡蛎が神経過敏を緩和し、効果を生じると考えられる。』 | n/a | | |
| | | | | | 4-6 | 抑肝散、甘麦大棗湯 | 夜尿症 | 1) 小川由英, 外間実裕. 排尿障害に対する漢方診療. 外科治療 2007; 97: 482-8. 2) Ohtomo Y, Umino D, Nijima S, et al. A Treatment Option for Nocturnal Enuresis in Children by Improving Sleep Quality. Juntendo Medical Journal 2014; 60: 536-42. 3) 大友義之. 小児の難治性夜尿症への対応 (Q&A). 医事新報 2014; 4725: 61-3. 4) 竹谷徳雄. 夜尿症の発症機序から見た漢方治療. 日本東洋医学会誌 1989; 39: 185-90. | n/a | n/a | 診療の漢方薬の項に、下記の記載がある。 『神経が高ぶっている小児には抑肝散、ストレスが強い小児には甘麦大棗湯が推奨される。抑肝散はNE【夜尿症】患者の睡眠の質を改善することにより、また甘麦大棗湯は覚醒作用の増強により、NEに有用であると考えられている。』 | n/a | | |
| | | | | | 4-7 | 漢方薬 | 夜尿症 | 岩間正文, 入山恵津子. 夜尿症に対する漢方エキス剤の使用経験. 夜尿症研究 2002; 7: 51-4. | n/a | n/a | 診療の漢方薬の項に、下記の記載がある。 『漢方薬は、作用が温和であることから、軽症の症例か、他の薬物療法である程度改善した症例での併用療法が望ましい。』 | n/a | | |
| 5 | K30 | H. pylori 感染の診断と治療のガイドライン 2016改訂版 | 日本ヘリコバクター学会ガイドライン作成委員会 (委員長: 加藤元嗣 独立行政法人国立病院機構 函館病院) | 先端医学社、2016年8月1日 第1版第1刷発行 | 5-1 | 漢方薬 | 機能性ディスペプシア | 1) Tack J, Talley NJ, Camilleri M, et al. Functional gastroduodenal disorders. Gastroenterology 2006; 130: 1466-79. 2) Suzuki H, Nishizawa T, Hibi T. Therapeutic strategies for functional dyspepsia and the introduction of the Rome III classification. Journal of Gastroenterology 2006; 41: 513-23. | n/a | n/a | H. pylori除菌が強く勧められる疾患の項の『機能性ディスペプシア (H. pylori関連ディスペプシア)』の解説に、下記の記載がある。 『その治療法については、酸分泌抑制薬、胃運動機能改善薬、漢方薬、抗うつ薬などが検討されている。』 | n/a | 2009年の改訂版 (前版は記載なし) | |

『 』内はCPGの引用文、【 】はCPG引用文中の著者注を示す。

タイプB 引用論文が存在するが、エビデンスグレードと推奨のグレーディングのないもの (8CPGs)

| 1 CPG NO. | 2 ICD10 | 3 CPG名 | 4 作成母体 GS of Strength of Evidence GS of Strength of Recommendation | 5 書誌事項 | 6 ST No. | 7 処方名 | 8 疾患 | 9 引用論文など | 10 CPG中の Strength of Evidence | 11 CPG中の Strength of Recommendation | 12 有効性に関する記載ないしその要約 | 13 副作用に関する記載ないしその要約 | 14 備考 | コメント |
|-----------------|------------|-----------------------------------|---|------------------------|----------------|-----------|---------|---|-------------------------------------|---|--|------------------------|------------------------------------|--------------------|
| 6 | K63.9 | 日本版重症患者の栄養療法ガイドライン | 日本集中治療医学会重症患者の栄養管理ガイドライン作成委員会(委員長:小谷権治 兵庫医科大学 救急・災害医学講座) | 日本集中治療医学会雑誌 第23巻 第2号 | 6-1 | 六君子湯、大建中湯 | 誤嚥 | n/a | n/a | n/a | 『CQ4: 経腸栄養中の誤嚥の危険度を下げるために行うことは?』に対して、解説の中に、下記の記載がある。 『本邦では消化管運動改善を目的に、胃内排泄促進ではクエン酸モサプリドや六君子湯などが、大腸蠕動運動・排便促進目的にはPGF1α、大建中湯、ピコスルファートナトリウムなどが、その薬理効果や使用経験に基づき用いられている。』 | n/a | | |
| | | | | | 6-2 | 漢方薬 | 消化管運動改善 | n/a | n/a | n/a | | | | |
| | | | | | 6-3 | 六君子湯 | 消化管運動改善 | 1) Kido T, Nakai Y, Kase Y, et al. Effects of rikkunshi-to, a traditional Japanese medicine, on the delay of gastric emptying induced by N (G) -nitro-L-arginine. <i>Journal of Pharmacological Sciences</i> 2005; 98: 161-7. 2) Sadakane C, Muto S, Nakagawa K, et al. 10-Gingerol, a component of rikkunshito, improves cisplatin-induced anorexia by inhibiting acylated ghrelin degradation. <i>Biochemical and Biophysical Research Communications</i> 2011; 412: 506-11. 3) Fujitsuka N, Asakawa A, Uezono Y, et al. Potentiation of ghrelin signaling attenuates cancer anorexia-cachexia and prolongs survival. <i>Translational Psychiatry</i> 2011; 1: 23. | n/a | n/a | | | | |
| | | | | | 6-4 | 大建中湯 | 消化管運動改善 | 1) Shibata C, Sasaki I, Naito H, et al. The herbal medicine Dai-Kenchi-Tou stimulates upper gut motility through cholinergic and 5-hydroxytryptamine 3 receptors in conscious dogs. <i>Surgery</i> 1999; 126: 918-24. 2) Satoh K, Hayakawa T, Kase Y, et al. Mechanisms for contractile effect of Dai-kenchi-to in isolated guinea pig ileum. <i>Digestive Diseases and Sciences</i> 2001; 46: 250-6. 3) Fukuda H, Chen C, Mantyh C, et al. The herbal medicine, Dai-Kenchi-to, accelerates delayed gastrointestinal transit after the operation in rats. <i>Journal of Surgical Research</i> 2006; 131: 290-5. 4) Nagano T, Itoh H, Takeyama M. Effect of Dai-kenchi-to on levels of 3 brain-gut peptides (motilin, gastrin and somatostatin) in human plasma. <i>Biological and Pharmaceutical Bulletin</i> 1999; 22: 1131-3. 5) Satoh K, Hashimoto K, Hayakawa T, et al. Mechanism of atropine-resistant contraction induced by Dai-kenchi-to in guinea pig ileum. <i>The Japanese Journal of Pharmacology</i> 2001; 86: 32-7. 6) Manabe N, Camilleri M, Rao A, et al. Effect of daikenchuto (TU-100) on gastrointestinal and colonic transit in humans. <i>American Journal of Physiology-Gastrointestinal and Liver Physiology</i> 2010; 298: 970-5. 7) Itoh T, Yamakawa J, Mai M, et al. The effect of the herbal medicine dai-kenchi-to on post-operative ileus. <i>The Journal of International Medical Research</i> 2002; 30: 428-32. 8) Endo S, Nishida T, Nishikawa K, et al. Dai-kenchi-to, a Chinese herbal medicine, improves stasis of patients with total gastrectomy and jejunal pouch interposition. <i>The American Journal of Surgery</i> 2006; 192: 9-13. | n/a | n/a | | | | |
| 7 | R61.0 | 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 | 7-1 | 漢方薬 | 多汗症 | 福本一朗, 山田暢一, 松本善伸, ほか. 多汗症バイオフィードバック療法の基礎研究. 特に手温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. <i>バイオフィードバック研究</i> 2007; 34: 75-80. | n/a | V: 記述研究(症例報告や症例集積研究による) | 『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が期待できないが、認知療法は、掌蹠、腋窩、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ベラント条件づけによって随意的に制御できるようにす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。』 | n/a | 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。 | 2010年の改訂版(前版は記載なし) |
| 8 | T78.9 | 循環器薬の薬物血中濃度モニタリングに関するガイドライン2015年版 | 日本循環器学会、日本TDM学会 合同研究班(班長:青沼和隆 筑波大学医学医療系循環器内科学、志賀剛 東京女子医科大学循環器内科) | 循環器病ガイドライン2016年2月25日発行 | 8-1 | 薬用人参 | (相互作用) | 1) Dasgupta A. Endogenous and exogenous digoxin-like immunoreactive substances: impact on therapeutic drug monitoring of digoxin. <i>American Journal of Clinical Pathology</i> 2002; 118: 132-40. 2) Dasgupta A, Wu S, Actor J, et al. Effect of Asian and Siberian ginseng on serum digoxin measurement by five digoxin immunoassays. Significant variation in digoxin-like immunoreactivity among commercial ginsengs. <i>American Journal of Clinical Pathology</i> 2003; 119: 298-303. 3) Dasgupta A, Reyes MA. Effect of Brazilian, Indian, Siberian, Asian, and North American ginseng on serum digoxin measurement by immunoassays and binding of digoxin-like immunoreactive components of ginseng with Fab fragment of anti-digoxin antibody (Digibind). <i>American Journal of Clinical Pathology</i> 2005; 124: 229-36. | n/a | n/a | 『ジゴキシンの血中濃度モニタリングを実施する際には、内因性のジゴキシン様免疫反応陽性物質やジゴキシン様の化学構造を有する薬物に注意する必要がありますか?』に対して、解説の項に、下記の記載がある。 『センソ(救心などに含有)や薬用人参の成分などが抗ジゴキシン抗体と交差反応することによって、血中ジゴキシン濃度測定結果が実際より高くなることが報告されている。また、薬用人参による血中ジゴキシン濃度測定結果への影響は、薬用人参の産地によって異なることが知られており、さらに蛍光偏光免疫測定法(fluorescence polarization immuno assay; FPIA法)においてその影響が現れやすいことも知られている。』 | n/a | | 初版 |

『』内はCPGの引用文、【 】はCPG引用文中の著者注を示す。

タイプC 引用論文も存在せず、エビデンスグレードと推奨のグレーディングのないもの (5CPGs)

| 1 CPG NO. | 2 ICD10 | 3 CPG名 | 4 作成母体 GS of Strength of Evidence GS of Strength of Recommendation | 5 書誌事項 | 6 ST No. | 7 処方名 | 8 疾患 | 9 引用論文など | 10 CPG中の Strength of Evidence | 11 CPG中の Strength of Recommendation | 12 有効性に関する記載ないしその要約 | 13 副作用に関する記載ないしその要約 | 14 備考 | コメント | |
|-----------------|------------|------------------------------------|--|-----------------------------|----------------|----------------------------|----------------|-------------|-------------------------------------|--|--|---|---|---------------------|---------------------|
| 1 | E66.9 | 肥満症診療ガイドライン2016 | 日本肥満学会 ガイドライン作成委員会 (委員長: 宮崎滋 結核予防会総合健診推進センター) | ライフサイエンス出版、2016年3月 | 1-1 | 漢方薬 (抑肝散、柴胡加竜骨牡蛎湯など) | 衝動的な食行動やうつ症状など | n/a | n/a | n/a | 精神症状に使用する各治療薬の特徴の表中に、下記の記載がある。 『漢方薬: 抑肝散、柴胡加竜骨牡蛎湯 利点: 衝動的な食行動やうつ症状などのさまざまな精神症状に有用な場合がある。副作用や相互作用が最小限に抑えられる。 肥満治療に関する留意事項: 食前3回内服、口あたりの悪さなどで敬遠される場合もある。各個人によって適応、効果発現に差がある。』 | n/a | | 2006年の改訂版 (前版は記載なし) | |
| 2 | L43.9 | 口腔扁平苔癬全国調査に基づいた病態解析および診断基準・治療指針の提案 | 日本口腔内科学会および日本臨床口腔病理学会共同事業、口腔扁平苔癬ワーキンググループ (OLP委員会) (委員長: 小宮山一雄) | 日本口腔内科学会誌 第21巻 第2号 2015年12月 | 2-1 | 黄連湯、半夏瀉心湯、茵陳蒿湯、十全大補湯、補中益気湯 | 口腔扁平苔癬 | n/a | n/a | n/a | 治療の中の全身療法の項に、下記の記載がある。 『漢方薬: 漢方薬を口腔疾患に用いる場合は、あまり器質的変化のない口腔不定愁訴などに有効なことが多いとされている。診断では問診、問診、望診などや陰陽、虚实、表裏、その他の証を判断して漢方薬を選択するのが原則である。 口腔扁平苔癬に対し使用する場合も、効能効果に口内炎の表示が含まれている黄連湯、半夏瀉心湯、茵陳蒿湯や、免疫能を調整し体力低下を改善する十全大補湯、補中益気湯などを患者の証に応じて選択する。』 | n/a | 治療アルゴリズムの中に、全身療法として「漢方薬」の記載がある。 | 初版 | |
| 3 | L75.0 | 腋臭症診療ガイドライン | 日本形成外科学会 腋臭症診療ガイドライン作成部門 (班長: 土井秀明 医療法人杏皇会こまちクリニック) | 金原出版、2015年7月3日 第1版第1刷発行 | 3-1 | 生薬エキス | 腋臭症 | n/a | n/a | n/a | 『CQ14: 制汗剤やデオドラント製品などは有効か?』に対して、根拠・解説の項に、下記の記載がある。 『デオドラント剤のうち抗菌剤について、制汗剤であるアルミニウム塩も抗菌作用を有し、ほかに多くの抗菌作用を持つ生薬エキスや鉱石などさまざまな物質を配合する制汗デオドラント剤が開発され、有効であるという報告がなされている。』 | n/a | | 初版 | |
| 4 | N14.2 | 薬剤性腎障害診療ガイドライン2016 | 厚生労働省科学研究費補助金平成27年度日本医療開発機構腎疾患実用化研究事業「慢性腎臓病の進行を促進する薬剤等による腎障害の早期診断法と治療法の開発」薬剤性腎障害の診療ガイドライン作成委員会 (委員長: 山縣邦弘 筑波大学医学医療系臨床医学域腎臓内科学) | 日本腎臓学会誌 第58巻 第4号 | 4-1 | 甘草 | 薬剤性腎障害 (副作用) | n/a | n/a | n/a | | 薬剤性腎障害原因薬物一覧表の中に、偽アルドステロン症として『甘草、グリチルリチン酸、グリチロン酸、強力ネオミノファーゲンC』の記載がある。 | | 初版 | |
| 5 | T78.1 | 食物アレルギー診療ガイドライン2016 | 日本小児アレルギー学会 食物アレルギー診療ガイドライン2016作成委員 (委員長: 海老澤元宏 国立病院機構相模原病院臨床研究センターアレルギー性疾患研究部) | 協和企画、2016年10月6日 第1版第1刷発行 | 5-1 | 小麦、胡麻、桃仁、山薬、阿膠、消風散、紫雲膏 | 食物アレルギー | n/a | n/a | n/a | | 食物アレルギーの医薬品・生活用品に含まれる食物アレルギーのその他の項に、下記の記載がある。 『漢方薬の中には小麦 (該当生薬: 小麦)、ゴマ (生薬名: 胡麻)、モモ (該当生薬: 桃仁)、ヤマモ (生薬名: 山薬)、ゼラチン (生薬名: 阿膠アキウ) など特定原材料あるいは特定原材料を含むものも存在する。特に消風散 (胡麻を含む) と紫雲膏 (胡麻を含む) は湿疹に使用されることがあり、注意が必要である。』 | 食物アレルギー患者が注意を要する食物抗原を含む医療用医薬品の表中に、投与禁忌の一般用医薬品として、薬名の中に「漢方製剤」の記載がある。 | | 2011年の改訂版 (前版は記載なし) |