

『』内はCPGの引用文、【】内はCPG引用文中の著者注を示す。

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。

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 発行年	2 Minds 掲載	3 ICD10	4 CPG名	5 作成母体 GS of Strength of Evidence GS of Strength of Recommendation	6 書誌事項	7 ST No.	8 処方名	9 疾患	10 引用論文など	11 CPG中の Strength of Evidence	12 CPG中の Strength of Recommendation	13 有効性に関する記載なし/その要約	14 副作用に関する記載なし/その要約	15 備考	コメント
20230320	×	L70.0	尋常性瘡癩・酒皸治療ガイドライン2023	<p>尋常性瘡癩・酒皸治療ガイドライン策定委員会</p> <p>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 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</p> <p>Strength of Recommendation A 行うよう強く推奨する (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) 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質の劣るレベル II から良質のレベル III あるいは非常に良質の IV のエビデンスがある) CI 選択肢の一つとして推奨する (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)。</p>	<p>日本皮膚科学会雑誌 第133巻 第3号 <a href="https://www.dermatol.or.jp/uploads/uploads_files/guideline/casou2023.pdf">https://www.dermatol.or.jp/uploads/uploads_files/guideline/casou2023.pdf</a></p>	1	黄連解毒湯 (炎症性皮膚)	大熊守也:尋常性瘡癩の漢方内服・外用併用療法, 和漢医薬学会誌 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)。	<p>【CQ12: 炎症性皮膚に漢方は有効か?】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、黄連解毒湯、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、行ってもよいが推奨はしない。 解説: 瘡癩の炎症性皮膚に対し、黄連解毒湯、十味敗毒湯、黄連解毒湯(82)84)、清上防風湯に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(いずれもエキス剤)。ただし、抗菌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。瘡癩に保険適用を有しているのは、黄連解毒湯、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、炎症性皮膚に黄連解毒湯、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、行ってもよいが推奨はしない。】</p>	n/a			
						2	黄連解毒湯 (炎症性皮膚)	1)武市牧子:瘡癩に対する漢方薬の実践的投与, 漢方医学, 2005;29:282-6. 2)林知恵子:婦人科における尋常性瘡癩の治療(第1報), 産婦人科漢方研究のあゆみ, 2006;23:132-6.	V 記述研究 (症例報告や症例集積研究)						
						3	十味敗毒湯 (炎症性皮膚)	大熊守也:尋常性瘡癩の漢方内服・外用併用療法, 和漢医薬学会誌, 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 選択肢の一つとして推奨する (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	十味敗毒湯 (炎症性皮膚)	1)武市牧子:瘡癩に対する漢方薬の実践的投与, 漢方医学, 2005;29:282-286. 2)林知恵子:婦人科における尋常性瘡癩の治療(第1報), 産婦人科漢方研究のあゆみ, 2006;23:132-6.	V 記述研究 (症例報告や症例集積研究)						
						5	黄連解毒湯 (炎症性皮膚)	橋本喜夫, 松尾 忍, 飯塚 一:瘡癩に対する黄連解毒湯の使用経験, 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 選択肢の一つとして推奨する (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)。					
						6	黄連解毒湯 (炎症性皮膚)	武市牧子:瘡癩に対する漢方薬の実践的投与, 漢方医学, 2005;29:282-6.	V 記述研究 (症例報告や症例集積研究)						
						7	清上防風湯 (炎症性皮膚)	橋本喜夫, 松尾 忍, 飯塚 一:瘡癩に対する黄連解毒湯の使用経験, 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 選択肢の一つとして推奨する (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)。					
						8	清上防風湯 (炎症性皮膚)	武市牧子:瘡癩に対する漢方薬の実践的投与, 漢方医学, 2005;29:282-6.	V 記述研究 (症例報告や症例集積研究)						
						9	温清飲, 温経湯 (炎症性皮膚)	林知恵子:婦人科における尋常性瘡癩の治療(第1報), 産婦人科漢方研究のあゆみ, 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)。					
						10	桂枝茯苓丸 (炎症性皮膚)	1) 武市牧子, 瘡癩に対する漢方薬の実践的投与, 漢方医学 2005; 29: 282-6. 2) 手塚匡哉, 気滞血瘀と弁証された尋常性瘡癩に対する桂枝茯苓丸の使用経験, 新薬と臨床 2005; 54: 907-14. 3) 手塚匡哉, 気滞血瘀と弁証された尋常性瘡癩に対する桂枝茯苓丸の使用経験 (第2報), 新薬と臨床 2006; 55: 278-85. 4) 手塚匡哉, 気滞血瘀と弁証された尋常性瘡癩に対する桂枝茯苓丸の使用経験 (第3報), 新薬と臨床 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)。					
						11	十味敗毒湯, 黄連解毒湯	面皰	大熊守也:尋常性瘡癩の漢方内服・外用併用療法, 和漢医薬学会誌, 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)。
						12	黄連解毒湯	面皰	橋本喜夫, 松尾 忍, 飯塚 一:瘡癩に対する黄連解毒湯の使用経験, 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 選択肢の一つとして推奨する (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)。
						13	清上防風湯	炎症性皮膚	堀口裕治, 松本いづみ, 唐崎健一郎:尋常性瘡癩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, 皮紀要, 1997;92:407-412.	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)。
						14	黄連解毒湯, 十味敗毒湯, 黄連解毒湯, 清上防風湯, 桂枝茯苓丸など	炎症性皮膚	武市牧子:瘡癩に対する漢方薬の実践的投与, 漢方医学, 2005;29:282-6.	V 記述研究 (症例報告や症例集積研究)					C1 選択肢の一つとして推奨する (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)；黄連解毒湯、十味敗毒湯、清上防風湯、桂枝茯苓丸 【CQ23: 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、黄連解毒湯、十味敗毒湯、桂枝茯苓丸については、行ってもよいが推奨はしない。 解説: 瘡癩には、黄連解毒湯、十味敗毒湯、黄連解毒湯、清上防風湯、桂枝茯苓丸など種々の漢方薬が使用されてきた。しかしながら臨床評価としては、漢方エキス剤の炎症性皮膚に対する効果を評価したものが大多数であり、面皰について検討したものは非常に限られている。黄連解毒湯、十味敗毒湯についてはランダム化比較試験によるエビデンスがほとんどなく、面皰の減少と消失に有効とする報告があり、黄連解毒湯及びプロバイオティクス系抗菌薬併用とプロバイオティクス系抗菌薬のみを比較した時に黄連解毒湯併用群で有効性が高かったとする報告と桂枝茯苓丸と黄連解毒湯を併用した使用経験の報告がある。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、他の治療に抵抗性、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。なお、瘡癩に対して保険適用を有しているのは、黄連解毒湯、清上防風湯のみである。 以上より、他の治療に抵抗性、あるいは他の治療が実施できない状況では、面皰に黄連解毒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、桂枝茯苓丸の投与は、行ってもよいが推奨はしない。】
						15	十味敗毒湯, 清上防風湯, 黄連解毒湯, 桂枝茯苓丸	炎症性皮膚	林知恵子:婦人科における尋常性瘡癩の治療(第1報), 産婦人科漢方研究のあゆみ, 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)。
						16	桂枝茯苓丸	炎症性皮膚	手塚匡哉:気滞血瘀と弁証された尋常性瘡癩に対する桂枝茯苓丸の使用経験, 新薬と臨床, 2005;54:907-914.	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)。
						17	桂枝茯苓丸	炎症性皮膚	手塚匡哉:気滞血瘀と弁証された尋常性瘡癩に対する桂枝茯苓丸の使用経験 (第2報), 新薬と臨床, 2006;55:278-285.	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)。
						18	桂枝茯苓丸	面皰	手塚匡哉, 気滞血瘀と弁証された尋常性瘡癩に対する桂枝茯苓丸の使用経験 (第3報), 新薬と臨床, 2006;55:538-545.	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。

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。

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 発行年	2 Minds 掲載	3 ICD10	4 CPG名	5 作成母体 GS of Strength of Evidence GS of Strength of Recommendation	6 書誌事項	7 ST No.	8 処方名	9 疾患	10 引用論文など	11 CPG中の Strength of Evidence	12 CPG中の Strength of Recommendation	13 有効性に関する記載ないしその要約	14 副作用に関する記載ないしその要約	15 備考	コメント	
20230320	×	L70.0	尋常性痤瘡・酒皰治療ガイドライン2023	<p>尋常性痤瘡・酒皰治療ガイドライン策定委員会</p> <p><b>Strength of Evidence</b> I システムティックレビュー、メタアナリシス II 1つ以上のランダム化比較試験 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</p> <p><b>Strength of Recommendation</b> A 行うより強く推奨する (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)。 A* 行うより推奨する (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 行うより推奨する (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)。 C1 選択肢の一つとして推奨する (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 行わないより推奨する (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)。</p>	<p>日本皮膚科学会雑誌 第133巻 第3号 <a href="https://www.dermatol.or.jp/uhands/uhands/files/guideline/zasou2023.pdf">https://www.dermatol.or.jp/uhands/uhands/files/guideline/zasou2023.pdf</a></p>	19	漢方	紅斑毛細血管拡張型酒皰	n/a	n/a			n/a			
					20	梔子柏皮湯、黄連解毒湯、葛根紅花湯、桂枝茯苓丸、温清飲、荆芥連翹湯	紅斑毛細血管拡張型酒皰	高橋邦明:酒皰の漢方療法. <i>Visual Dermatol</i> , 2014;13:913. *	エビデンスレベル VI	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)。 【CQ S1: 紅斑毛細血管拡張型酒皰(第1度酒皰)に有効な治療は何か?】に対して、下記の記載がある。 【漢方治療では、紅斑毛細血管拡張型酒皰で梔子柏皮湯、黄連解毒湯、葛根紅花湯、桂枝茯苓丸、温清飲の症例報告がある。紅斑毛細血管拡張型酒皰の患者を対象としたアトラサイクリン系抗菌薬やメロジダゾールやイベルメクチン内服治療の有効性を検証する比較試験は行われていない。】		※本文中では、282) Dracos ZD, Guld MH, Weiss RA, et al: Efficacy and safety of oxymetazoline cream 1.0% for treatment of persistent facial erythema associated with rosacea: Findings from the 52-week open label REVEAL trial. <i>J Am Acad Dermatol</i> . 2018; 78: 1156-1163 (II 1つ以上のランダム化比較試験)が引用されているが、304) 高橋邦明:酒皰の漢方療法. <i>Visual Dermatol</i> , 2014; 13:913. (エビデンスレベル VI)の間違ひであると思われる304) 高橋邦明:酒皰の漢方療法. <i>Visual Dermatol</i> , 2014;13:913. (エビデンスレベル VI)				
					21		1)高橋邦明:酒皰の漢方療法. <i>Visual Dermatol</i> , 2014;13:913. 2)中西孝文:酒皰の治療における十味敗毒湯の有用性. <i>漢方診療</i> , 1995;14:30-3.	VI 専門委員会や専門家個人の意見	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)。	【CQ S2: 丘疹膿疱型酒皰(第2度酒皰)に有効な治療は何か?】に対して、下記の記載がある。 【漢方治療では、丘疹膿疱型酒皰に荆芥連翹湯や十味敗毒湯、白虎加入参湯を用いた症例報告がある。しかしながら、2022年1月時点ではガイドラインとして推奨できる良質なエビデンスはない。】						
					22	荆芥連翹湯、十味敗毒湯、白虎加入参湯	丘疹膿疱型酒皰	橋本喜夫:酒皰及び酒皰様皮膚炎に対する漢方薬の有効性—特に白虎加入参湯の有効性. <i>漢方医学</i> , 2010;34:351-6.	V 記述研究(症例報告や症例集積研究)							

『』内はCPGの引用文、【】はCPG引用文中の著者注を示す。

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。

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 発行年	2 Minds 掲載	3 ICD10	4 CPG名	5 作成母体 GS of Strength of Evidence GS of Strength of Recommendation	6 書誌事項	7 ST No.	8 処方名	9 疾患	10 引用論文など	11 CPG中の Strength of Evidence	12 CPG中の Strength of Recommendation	13 有効性に関する記載ないしその要約	14 副作用に関する記載ないしその要約	15 備考	コメント			
2023/06/20	○	G62.9	がん薬物療法に伴う末梢神経障害診療ガイドライン 2023年版	<p>日本がんサポートケア学会 神経障害部会 (部会長: 古川孝広 がん研究会有明病院 先端医療開発科がん早期臨床開発部)</p> <p>Strength of Evidence A(強): 効果の推定値が推奨を支持する適切に強く確信がある。 B(中): 効果の推定値が推奨を支持する適切に中程度の確信がある。 C(弱): 効果の推定値が推奨を支持する適切に弱く確信は限定的である。 D(非常に弱い): 効果の推定値が推奨を支持する適切にほとんど確信がでない。</p> <p>Strength of Recommendation 1. 投与(実施)することの強い推奨 治療によって得られる利益が大きく、治療によって生じる害や負担を上回る。 2. 投与(実施)することの提案 治療によって利益が得られることが期待されるが治療によって生じる害や負担と拮抗する場合があります。利益が不利益を上回るものその程度は不確実である。 3. 投与(実施)の推奨なし 治療によって得られる利益が不利益を上回るのは不確実であり、患者もしくは社会的価値によって最善の対応が異なる可能性がある。 4. 投与(実施)しないことの提案 治療によって利益が得られることが期待できず、治療によって生じる害や負担が利益を上回る場合がある。 5. 投与(実施)しないことの強い推奨 治療によって利益が得られることが期待できず、治療によって生じる害や負担が明らかに上回る。</p>	金原出版、 2023年6月20日 第2版第1刷発行	1	漢方薬(牛車腎気丸など)	CIPN	Hirayama Y, Sasaki J, Dosaka-Akita H, et al. Survey of the management of chemotherapy-induced peripheral neuropathy in Japan. <i>Japanese Society of Medical Oncology</i> . ESMO Open. 2016; 1: e000053 [PMID: 27843610]	n/a	n/a	『第2章総論 L「がん薬物療法に伴う末梢神経障害マネジメントの手引き2017年版」公表の効果の検証』で以下の記載がある 『2015年に日本臨床腫瘍学会のがん薬物療法専門医971名を対象にアンケートを実施し、300名(30.9%)から回答が得られた。』 『しびれに対してはプレガバリンなどの抗痙攣薬(A+B=98.7%)、ビタミンB12(74.7%)、漢方薬(58.7%)、デュロキセチン(46.8%)であった(図1里)。疼痛に対してはNSAIDs(97.7%)、オピオイド(83.1%)、抗痙攣薬(82.1%)などがよく投与されていた。』	n/a					
						2	漢方薬	CIPN	Hirayama Y, Yoshida Y, Mori M, et al. Effects of the publication of Clinical Guidelines for the Management of Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy on the Administration Preferences of Oncology Specialists. <i>Japanese Association of Supportive Care in Cancer</i> . <i>Jpn J Clin Oncol</i> . 2020; 50: 897-902. [PMID: 32424420]	n/a	n/a	『第2章総論 L「がん薬物療法に伴う末梢神経障害マネジメントの手引き2017年版」公表の効果の検証』で以下の記載がある 『2019年にも同様のアンケートをがん薬物療法専門医1,329名に行い295名(22.2%)の回答を得た2)。その結果しびれに対してはプレガバリンなどの抗痙攣薬(A+B=94.3%)、ビタミンB12(58.3%)、漢方薬(47.5%)、デュロキセチン(68.9%)の投与頻度であった。』	n/a					
						3	牛車腎気丸	CIPN	Nishioka M, et al. The Kampo medicine, Goshajinkigan, prevents neuropathy in patients treated by FOLFOX regimen. <i>International Journal of Clinical Oncology</i> 2011; 16: 322-7. [PMID:21258836]	B(中)	4(弱)	『CIPN症状(白金製剤由来に限る)の予防として、牛車腎気丸を投与しないことを提案する。』の解説に以下の記載がある 『牛車腎気丸の有効性を評価したRCT145件あり』Nishiokaらの報告では有意差は認められたものの非盲検(オープンラベル)であった』	n/a					
						4	↑	↑	Kaku H, Kumagai S, Onoue H, et al. Objective evaluation of the alleviating effects of Goshajinkigan on peripheral neuropathy induced by paclitaxel/carboplatin therapy: A multicenter collaborative study. <i>Experimental and Therapeutic Medicine</i> 2012; 3: 60-5. [PMID:22969845]	↑	↑	『CIPN症状(白金製剤由来に限る)の予防として、牛車腎気丸を投与しないことを提案する。』の解説に以下の記載がある 『パクリタキセルに対するKakuらの報告ではCTCAEv 3.0で有意差を示せず』	n/a					
						5	↑	↑	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 and Pharmacology</i> 2013; 72: 1283-90. [PMID:2 4121454]	↑	↑	『CIPN症状(白金製剤由来に限る)の予防として、牛車腎気丸を投与しないことを提案する。』の解説に以下の記載がある 『オキサリプラチンに対するKonoらの報告ではCTCAEv3.0で有意差を示せず』	n/a					
						6	↑	↑	Abe H, Kawai Y, Mori T, et al. The Kampo medicine Goshajinkigan prevents neuropathy in breastcancer patients treated with docetaxel. <i>Asian Prev</i> . 2013;14:6351-6. [PMID:24377531]	↑	↑	『CIPN症状(白金製剤由来に限る)の予防として、牛車腎気丸を投与しないことを提案する。』の解説に以下の記載がある 『ドセタキセルに対するAbeらの報告では実薬群で有意に神経1障害が少なかったものの非盲検であった。』	n/a					
						7	↑	↑	Oki E, et al. Preventive effect of Goshajinkigan on peripheral neuropathy of FOLFOX therapy (GENIUS trial): a placebo-controlled, double-blind, randomized phase III study. <i>International Journal of Clinical Oncology</i> 2015; 20: 767-75.	↑	↑	『CIPN症状(白金製剤由来に限る)の予防として、牛車腎気丸を投与しないことを提案する。』の解説に以下の記載がある 『Okiによる大規模なRCT1においてオキサリプラチンによるCIPNの予防として牛車腎気丸の有効性をCTCAEv 3.0で示せず中間解析においてCIPNの発症が介入群で有意に多かったため試験中止となっている。』	n/a					
						8	↑	↑	1) Kuriyama A, Endo K. Goshajinkigan for prevention of chemotherapy-induced peripheral neuropathy: a systematic review and meta-analysis. <i>Support Care Cancer</i> 2018; 26: 1051-9. [PMID: 29280005] 2) Hoshino N, Ganeko R, Hida K, et al. Goshajinkigan for reducing chemotherapy-induced peripheral neuropathy: systematic review and meta-analysis. <i>Int J Clin Oncol</i> . 2018; 23: 434-42. [PMID:29270698]	↑	↑	『CIPN症状(白金製剤由来に限る)の予防として、牛車腎気丸を投与しないことを提案する。』の解説に以下の記載がある 『牛車腎気丸の有効性を評価したメタ解析では、臨床的に問題となるGrade2以上の発現率で有意差を認めなかった』	n/a					
						9	↑	↑	Aoyama T, Morita S, Kono T, et al. Effects of Goshajinkigan(TJ-107) for oxaliplatin-induced peripheral neurotoxicity using the functional assessment of cancer therapy/gynecologic oncology group 12-item neurotoxicity questionnaire in a Phase II, multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. <i>J Cancer Res Ther</i> . 2021; 17: 1473-8. [PMID:34916380]	B(中)	4(弱)	『CIPN症状(白金製剤由来に限る)の予防として、牛車腎気丸を投与しないことを提案する。』の解説に以下の記載がある 『本ガイドラインの検索期間(2021年6月)以降にAoyamaらの報告があり、オキサリプラチンによる神経障害に牛車腎気丸の効果はRCTで示すことはできなかった』	n/a					
						10			※ 当帰芍薬散 神経性嗅覚障害	n/a	n/a	n/a	『I. CIPN以外の神経に關係する障害』の『3)がん薬物療法による嗅覚障害』に以下の記載がある 『神経性嗅覚障害では現時点でエビデンスをもって治療効果が認められている薬物療法はないが、帰芍薬散などの漢方薬や亜鉛製剤、ビタミン剤等が経験的に使用されている。』	n/a				※『帰芍薬散などの漢方薬』と記載されているが、『当帰芍薬散』の誤植と思われる

『』内はCPGの引用文、【】はCPG引用文中の著者注を示す。

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。

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 発行年	2 Minds 掲載	3 ICD10	4 CPG名	5 作成母体 GS of Strength of Evidence GS of Strength of Recommendation	6 書誌事項	7 ST No.	8 処方名	9 疾患	10 引用論文など	11 CPG中の Strength of Evidence	12 CPG中の Strength of Recommendation	13 有効性に関する記載ないしその要約	14 副作用に関する記載ないしその要約	15 備考	コメント	
20230713	○	K59.0	便秘異常症診療ガイドライン 2023 慢性便秘症	日本消化学会/日本消化管学会ガイドライン委員会(委員長 片岡洋望 名古屋市立大学大学院医学研究科消化器・代謝内科学)	Strength of Evidence A: 質の高いエビデンス(High) 真の効果とその効果推定値に近似していると確信できる 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そそ近いが、それが実質的に異なる可能性もある 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 D: 非常に質の低いエビデンス(Very Low) 効果推定値がほとんど信頼できない。真の効果は、効果の推定値と実質的にのおおそそ異なりそうである。 Strength of Recommendation 強(強い推奨) "実施すること推奨する" "実施しない"ことを推奨する 弱(弱い推奨) "実施する"ことを提案する "実施しない"ことを提案する	南江堂, 2023年7月13日発行	1	ダイオウなど	慢性便秘症	1)Portaltin M, Winstead N. Medical management of constipation. <i>Clin Colon Rectal Surg</i> 2012; 25: 12-9(横断) 2) Bassotti G, Charloni G, Germani U, et al.Endoluminal instillation of b isacodyl in patients with severe/slow transit type) constipation is useful to test residual colonic propulsive activity. <i>Digestion</i> 1999; 60: 69-73(ケースコントロール)	n/a	n/a	『BQ 5-5 慢性便秘症に刺激性下剤は有効か?』に以下の記載がある 『刺激性下剤には、アントラクニンを(センナ、センノシド、ダイオウなど)とジフェニール系(ピサコゾル、ピコスルファートナド)がある。どちらも内服時には活性にない配糖体であるが、腸内細菌や消化管内の酵素により加水分解され活性体となり、大腸の筋層間神経叢に作用して蠕動運動(高振幅大腸収縮波)を促進し、腸管からの水分の吸収を抑制し潤滑作用を有する』	n/a		
							2	ダイオウなど	慢性便秘症	Ford AC, Suarez NC. Effect of laxatives and pharmacological therapies in chronic idiopathic constipation: systematic review and meta-analysis. <i>Gut</i> 2011; 60:20 9-218(メタ)	n/a	n/a	『BQ 5-5 慢性便秘症に刺激性下剤は有効か?』に以下の記載がある 『システマティックレビューでも、刺激性下剤は浸透圧性下剤、消化管運動改善薬、粘膜上皮機能改善薬と同様に慢性便秘症治療薬として有効であると評価されている。』	n/a		
							3	ダイオウなど	慢性便秘症	Morishita D, Tomita T, Miwa H, et al.Senna versus magnesium oxide for the treatment of chronic constipation: a randomized, placebo-controlled trial. <i>Am J Gastroenterol</i> 2021; 116: 152-161(ランダム)	n/a	n/a	『BQ 5-5 慢性便秘症に刺激性下剤は有効か?』に以下の記載がある 『また、本邦でのRCTで、アントラクニン系薬剤であるセンナの適量の治療は、プラセボに比して有意に自発排便回数、便形状、Patient Assessment of Constipation Quality of Life (PAC-QOL)を改善していたとする報告もあり、センナが慢性便秘症に有効な治療薬であることが示されている。』	n/a		
							4	ダイオウなど	慢性便秘症	Rao SSC, Brenner OM. Efficacy and safety of over-the-counter therapies for chronic constipation: an updated systematic review. <i>Am J Gastroenterol</i> 2021; 116: 1156-1181(メタ)	n/a	n/a	『BQ 5-5 慢性便秘症に刺激性下剤は有効か?』に以下の記載がある 『さらに慢性便秘症に対するover-the-counter療法の有効性と安全性を検討したシステマティックレビューでも、センナはエビデンスレベル1、推奨度A以前に比して評価が高くなっているが、ジフェニール系のピサコゾル、ピコスルファートはエビデンスレベル1、推奨度Bにとどまっている』	n/a		
							5	漢方薬	慢性便秘症	日本消化器病学会関連研究会 慢性便秘の診断・治療研究会(編)『慢性便秘症診療ガイドライン 2017』南江堂, 東京, 2017(ガイドライン)	n/a	n/a	『BQ 5-7 慢性便秘症に漢方薬は有効か?』に以下の記載がある 『回答●慢性下痢症(鉄剤)に対する漢方薬の有効性は不明である。』 『表1に日常臨床で便秘腹痛腹部膨満感に対して頻用される漢方薬を提示する』	n/a		
							6	大黃甘草湯	慢性便秘症	三好秋馬, 正宗研, 福宮久之, ほか, ヲムラ大黃甘草エキス顆粒(医療用)(TJ-84)の二重盲検法による便秘症に対する臨床効果. <i>消化器科</i> 1994;18: 299-312(ランダム)	n/a	n/a	『BQ 5-7 慢性便秘症に漢方薬は有効か?』に以下の記載がある 『1994年に行われた大黃甘草湯の常用量, 1日用量・プラセボを用いた二重盲検無作為比較試験では, 大黃甘草湯使用群で有意な有効性を示すことができなかった』	n/a		
							7	大黃甘草湯	慢性便秘症	Hirose T, Shinoda Y, Yosinda A, et al. Efficacy of daikanzoto in chronic constipation refractory to first-line laxatives. <i>Biomed Rep</i> 2016; 5: 497-500(ケースシリーズ)	n/a	n/a	『BQ 5-7 慢性便秘症に漢方薬は有効か?』に以下の記載がある 『2016年にHiroseらは、酸化マグネシウムやセンナ不応性の慢性便秘症患者に対して大黃甘草湯の効果を検討し、対象患者の80%以上に24時間以内の排便がみられること、さらに有意な排便頻度を増加させることを示した』	n/a		
							8	麻子仁丸、潤腸湯、潤胃承気湯	慢性便秘症	1)前田陽一郎, 金宮健倫, 乾恵美. ほか. 透析患者の便秘に対する漢方一麻子仁丸の有効性. <i>漢方と最新治療</i> 2016; 5: 497-500(ケースシリーズ) 2)中江啓晴, 小菅孝明, 熊谷由紀絵, ほか, パーキンソン病の便秘に対する麻子仁丸の有効性. <i>日本東洋医学雑誌</i> 2016;67: 131-6(ケースシリーズ) 3)福原慎也, 千福貞博. 維持透析患者のおける便秘ならびに気鬱に対する潤腸湯の改善効果. <i>日本東洋医学雑誌</i> 2015;66:296-301(ケースシリーズ) 4)武田智幸, 谷垣衣理, 杉尾明香, ほか. 酸化マグネシウム製剤による治療を行った妊婦の便秘症患者のなかで、排便コントロールが不良であった症例に対する潤胃承気湯の治療効果. <i>産婦人科漢方研究のあゆみ</i> 2021; 37: 94-8(ケースシリーズ)	n/a	n/a	『BQ 5-7 慢性便秘症に漢方薬は有効か?』に以下の記載がある 『2015年以降便秘状態を有する透析患者やパーキンソン病患者に対して麻子仁丸、便秘状態を有する維持透析患者に対して潤腸湯、便秘状態を有する妊婦に対して潤胃承気湯の効果を検討した一連の研究が本邦から報告された。いずれもサンプルサイズの小さな前後比較研究であるが、便秘症状改善に有効という結果であった』	n/a		
							9	大建中湯	慢性便秘症	Manabe N, Camilleri M, Rao A, et al. Effect of daikenchuto(TU-100) on gastrointestinal and colonic transit in humans. <i>Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol</i> 2010; 298: G970-5 (ランダム)	n/a	n/a	『BQ 5-7 慢性便秘症に漢方薬は有効か?』に以下の記載がある 『大建中湯は胃及腹部膨満や痙攣性イレウスに対する適応を有する漢方薬で、正確には慢性便秘症に対する適応はないが日常診療でしばしば経験的に使用されている2010年にManabeらは健康人60人に大建中湯(7.5g/日, 15g/日)とプラセボを投与し、大建中湯7.5g/日投与により上行結腸通過通過時間がプラセボより有意に短縮したと報告した』	n/a		
							10	大建中湯	慢性便秘症	Sakakibara R, Odaka T, Luiz, et al. Dietary herb extract dai-Kenchu-to ameliorates constipation in parkinsonian patients(Parkinson's disease and multiple system atrophy). <i>Mov Disord</i> 2005; 20:261-2 (横断)	n/a	n/a	『BQ 5-7 慢性便秘症に漢方薬は有効か?』に以下の記載がある 『Sakakibaraらは便秘状態を有するパーキンソン病患者など10名に大建中湯を使用したところ、使用前と比較し排便回数と排便困難感の改善、大腸通過時間の短縮、直腸の収縮力の増強がみられたと報告した』	n/a		
							11	大建中湯	慢性便秘症	Horiuchi A, Nakayama Y, Tanaka N. Effect of traditional Japanese medicine, Daikenchuio (TJ-100) in patients with chronic constipation. <i>Gastroenterology Res</i> 2010; 3: 151-5 (ランダム)	n/a	n/a	『BQ 5-7 慢性便秘症に漢方薬は有効か?』に以下の記載がある 『Horiuchiらは、センノシド使用中の慢性便秘症患者の22名に対して大建中湯を使用したところ、排便頻度やセンノシドの使用量に有意な変化はなかったが、膨満感と腹痛の有意な改善がみられた』	n/a		

『慢性便秘症診療ガイドライン 2017』(日本消化器病学会関連研究会/慢性便秘の診断・治療研究会)の改訂版  
前版のCQ(クイックレスポンス)から、今回の改訂でBQ(バックグラウンドクエスチョン)への掲載に変更されたため、『推奨』の記載はない。  
ただし、BQはガイドライン作成委員会によって結論がすでに明白なもの、過去のガイドラインで100%合意が得られているものとして位置づけられている。  
前版から記載内容に変更がないことから、タイプAに分類した。

『』内はCPGの引用文、【 】はCPG引用文中の著者注を示す。

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。

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 発行年	2 Minds 掲載	3 ICD10	4 CPG名	5 作成母体 GS of Strength of Evidence GS of Strength of Recommendation	6 書誌事項	7 ST No.	8 処方名	9 疾患	10 引用論文など	11 CPG中の Strength of Evidence	12 CPG中の Strength of Recommendation	13 有効性に関する記載ないしその要約	14 副作用に関する記載ないしその要約	15 備考	コメント
20230713	○	K59.0	便通異常症診療ガイドライン 2023 慢性便秘症	日本消化管学会/日本消化管学会ガイドライン委員会(委員長 片岡津留 名古屋市立大学大学院医学研究科消化器・代謝内科学)	南江堂、2023年7月13日発行	12	大建中湯	慢性便秘症	Numata T, Takayama S, Tobita M, et al. Traditional Japanese medicine daikenchuto improves functional constipation in poststroke patients. <i>Evid Based Complement Alternat Med</i> 2014; 2014:231258(ランダム)	n/a	n/a	『BQ 5-7 慢性便秘症に漢方薬は有効か?』に以下の記載がある 『Numataらは脳卒中後の慢性便秘症患者34名を無作為に従来の便秘治療に大建中湯15g/日を追加した群に割り付け74週間後に評価したところ、大建中湯追加により有意な便秘症状改善と腸ガス量減少が生じたと報告した』	n/a		
						13	大建中湯	慢性便秘症	Yuki M, Komazawa Y, Kobayashi Y, et al. Effects of Daikenchuto on abdominal bloating accompanied by chronic constipation: a prospective, single-center randomized open trial. <i>Curr Ther Res Clin Exp</i> 2015; 77:58-62(ケースシリーズ)	n/a	n/a	『BQ 5-7 慢性便秘症に漢方薬は有効か?』に以下の記載がある 『2015年にYukiらは必要に応じて下剤を使用している腹部膨満感がある便秘症患者10名に対して、大建中湯を使用したところ、使用前後で便回数および便秘状態は変化しなかったが、GastrointestinalSymptomsRatir,g Scaleの消化不良スコアと便秘スコアの有意な低下を認めたと』	n/a		
						14	大建中湯	慢性便秘症	Tsuda H, Komazawa T, Sumigama S, et al. Efficacy and safety of daikenchuto (TJ-100) in pregnant women with constipation. <i>Taiwan J Obstet Gynecol</i> 2016; 55: 26-29(ケースシリーズ)	n/a	n/a	『BQ 5-7 慢性便秘症に漢方薬は有効か?』に以下の記載がある 『2016年にTsudaらは便秘症状を有する妊婦に対する大建中湯の有効性を調べた結果、安全かつ症状軽減に有効であると報告した』	n/a		
						15	大建中湯	慢性便秘症	Hirose T, Shinoda Y, Kuroda A, et al. Efficacy and safety of Daikenchuto for constipation and dose-dependent differences in clinical effects. <i>Int J C Chronic Dis</i> 2018; 2018: 1296717(ケースシリーズ)	n/a	n/a	『BQ 5-7 慢性便秘症に漢方薬は有効か?』に以下の記載がある 『2018年にHiroseらは、33人の慢性便秘症患者に大建中湯を使用したところ排便頻度の増加がみられたと報告した』	n/a		
						16	大黃甘草湯	慢性便秘症	n/a	↑	↑	日常臨床で頻用されるエキス剤の表中に、下記の記載がある。 『大黃甘草湯 使用目的:便秘に対する基本処方、適応症:便秘、下剤としてのタイプ:大腸刺激性、特徴:大黃の含有量が多い、大黃の主成分はセンノシドである。甘草の含有割合が高く、甘味があり飲みやすい。』	n/a		
						17	桃核承気湯	慢性便秘症	n/a	↑	↑	日常臨床で頻用されるエキス剤の表中に、下記の記載がある。 『桃核承気湯 使用目的:いらいらを伴う症状を有する患者向け、適応症:便秘、下剤としてのタイプ:大腸刺激性+塩類下剤、特徴:大黃に加えて、芒硝(硫酸ナトリウム)を含有し、酸化マグネシウムと同様に塩類下剤(高浸透圧による蠕動亢進)としての作用が期待される。女性で比較的体力があり、のほせて便秘しがちなタイプが漢方的な使用目的とされる。』	n/a		
						18	防風通聖散	慢性便秘症	n/a	↑	↑	日常臨床で頻用されるエキス剤の表中に、下記の記載がある。 『防風通聖散 使用目的:いらいらを伴う症状を有する患者向け、適応症:便秘、下剤としてのタイプ:大腸刺激性+塩類下剤、特徴:大黃に加えて、芒硝(硫酸ナトリウム)を含有し、酸化マグネシウムと同様に塩類下剤(高浸透圧による蠕動亢進)としての作用が期待される。褐色脂肪組織の活性化を介した肥満に対する効果が報告されていることから、肥満を伴う便秘症に使用されるケースが多い。』	n/a		
						19	調胃承気湯	慢性便秘症	n/a	↑	↑	日常臨床で頻用されるエキス剤の表中に、下記の記載がある。 『調胃承気湯 使用目的:いらいらを伴う症状を有する患者向け、適応症:便秘、下剤としてのタイプ:大腸刺激性+塩類下剤、特徴:大黃に加えて、芒硝(硫酸ナトリウム)を含有し、酸化マグネシウムと同様に塩類下剤(高浸透圧による蠕動亢進)としての作用が期待される。』	n/a		
						20	潤腸湯	慢性便秘症	n/a	↑	↑	日常臨床で頻用されるエキス剤の表中に、下記の記載がある。 『潤腸湯 使用目的:高齢者向け、適応症:便秘、下剤としてのタイプ:クロライドチャンネル刺激、特徴:クロライドチャンネルCFTR活性化作用により腸管水分量促進作用、腸管輸送促進作用を示すとともに、大黃による大腸刺激性の排便の誘発が期待される。』	n/a		
						21	麻子仁丸	慢性便秘症	n/a	↑	↑	日常臨床で頻用されるエキス剤の表中に、下記の記載がある。 『麻子仁丸 使用目的:高齢者向け、適応症:便秘、下剤としてのタイプ:軟便化作用、特徴:甘草を含有しないことから偽アルドステロン症のリスクが低い。麻子仁に含まれる脂肪油・精油によって軟便化作用が期待され、大黃による大腸刺激性の排便の誘発が期待される。腸管の過緊張や痙攣に伴い糞便の通過が遅延しコロコロした乾燥便を呈した場合に効果的と考えられる。』	n/a		
						22	桂枝加芍薬大黃湯	慢性便秘症	n/a	↑	↑	日常臨床で頻用されるエキス剤の表中に、下記の記載がある。 『桂枝加芍薬大黃湯 使用目的:平滑筋の緊張に伴う腹痛を訴える患者向け、適応症:便秘、下剤としてのタイプ:整腸作用、特徴:芍薬は平滑筋の緊張をやわらげる作用がある。便秘型過敏性腸症候群が疑われる場合、痛みの軽減に加えて排便が期待される。』	n/a		

「慢性便秘症診療ガイドライン2017」(日本消化器病学会関連研究会/慢性便秘の診断・治療研究会)の改訂版  
前版のOQ(クリニカルエッセイ)から、今回の改訂でBQ(バックグラウンドクエスチョン)への掲載に変更されたため、「推奨」の記載はない  
ただし、BQはガイドライン作成委員会によって「結論がすでに明白なもの、過去のガイドラインで100%合意が得られているもの」と位置づけられている。  
前版から記載内容に変更がないことから、タイプAに分類した。

『』内はCPGの引用文、【 】はCPG引用文中の著者注を示す。

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。

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 発行年	2 Minds 掲載	3 ICD10	4 CPG名	5 作成団体 GS of Strength of Evidence GS of Strength of Recommendation	6 書誌事項	7 ST No.	8 処方名	9 疾患	10 引用論文など	11 CPG中の Strength of Evidence	12 CPG中の Strength of Recommendation	13 有効性に関する記載ないしその要約	14 副作用に関する記載ないしその要約	15 備考	コメント	
20230713	○	K59.0	便通異常症診療ガイドライン 2023 慢性便秘症	<p>日本消化管学会/日本消化管学会ガイドライン委員会(委員長 片岡洋望 名古屋市立大学大学院医学研究科消化器・代謝内科学)</p> <p>Strength of Evidence A: 質の高いエビデンス(High) 真の効果はその効果推定値に近似していると推定できる 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 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 D: 非常に低いエビデンス(VeryLow) 効果推定値がほとんど信頼できない 真の効果は、効果の推定値と実質的にほぼ異なる可能性がある</p> <p>Strength of Recommendation (強い推奨) "実施すること"を推奨する "実施しない"ことを推奨する (弱い推奨) "実施すること"を提案する "実施しない"ことを提案する</p>	南江堂, 2023年7月13日発行	23	桂枝加芍薬湯	慢性便秘症	n/a	↑	↑	日常臨床で頻用されるエキス剤の表中に、下記の記載がある。 『桂枝加芍薬湯 使用目的: 平滑筋の緊張に伴う腹痛を訴える患者向け、適応症: 腹痛、下痢としてのタイプ: 整腸作用、特徴: 芍薬は平滑筋の緊張をやわらげる作用がある。大黄を含有せずマイルドな整腸作用が期待される。痛みを伴う交代型IBSに効果が期待される。』	n/a			『慢性便秘症診療ガイドライン2017』(日本消化器病学会関連研究会/慢性便秘の診断・治療研究会)の改訂版 前版のCQ(クニカルクエスチョン)から、今回の改訂でBQ(バックグラウンドクエスチョン)への掲載に変更されたため、「推奨」の記載はない。ただし、BQはガイドライン作成委員会によって「結論がすでに明白なもの、過去のガイドラインで100%合意が得られているもの」と位置づけられている。前版から記載内容に変更がないことから、タイプAに分類した。
						24	大建中湯	慢性便秘症	n/a	↑	↑	日常臨床で頻用されるエキス剤の表中に、下記の記載がある。 『大建中湯 使用目的: 腹部膨満感を訴える患者向け、適応症: 腹痛、腹部膨満感、下痢としてのタイプ: 消化管運動促進、血流増加、特徴: 大黄を含有せずマイルドな整腸作用が期待される。腹部膨満を伴う便秘に効果が期待される。便秘患者の直腸感覚閾値を下げることで便意を感じやすくする効果が期待される。』	n/a			
						25	大柴胡湯	慢性便秘症	n/a	↑	↑	日常臨床で頻用されるエキス剤の表中に、下記の記載がある。 『大柴胡湯 使用目的: 上腹部のはりを訴える患者向け、適応症: 便秘、下痢としてのタイプ: 大腸刺激性+消化管運動促進、特徴: 体力が充実して、腹壁からみぞおちあたりにかけて苦しい、便秘の傾向があるものの次の諸症状: 胃炎、高血圧や肥満に伴う胸こり、頭痛、神経症、肥満に効果あり。』	n/a			
						26	大黄、芒硝、枳実、麻子仁、当帰、芍薬、山椒、甘草	慢性便秘症	n/a	↑	↑	日常臨床で頻用されるエキス剤の表中に、下記の記載がある。 『薬理作用など大黄: 瀉下(センシティブ)、芒硝: 瀉下(硫酸Mg)、枳実: 消化管運動亢進作用、麻子仁: 潤腸瀉下、当帰: 潤腸瀉下、芍薬: 鎮痛・鎮痙、山椒: 消化運動亢進作用、甘草: 抗炎症』	『甘草: 低K注意、大黄、芒硝は妊婦に注意』			
20230828	○	N46N70-N77N80-N98	産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編2023	<p>日本産科婦人科学会、日本産婦人科医学会 ガイドライン 婦人科外来編2023作成委員会 (委員長 藤井多久磨 藤田医科大学医学部婦人科学講座)</p> <p>Strength of Evidence I: よく検討されたランダム化比較試験成績 II: 症例対照研究成績あるいは繰り返して観察されている事象 III: I-II以外、多くは観察記録や臨床的印象、または権威者の意見</p> <p>Strength of Recommendation A: (実施することなどを強く勧める) B: (実施することなどが勧められる) C: (実施することなどが考慮される(考慮の対象となる、という意味))</p>	日本産科婦人科学会事務局 発行年月日 2023/08/28	1	芍薬甘草湯、当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸、桃核承気湯、当帰建中湯など	機能性月経困難症	大塚敦子, 他. 婦人科医療とこれからの漢方療法 月経困難症の漢方療法: 産婦人科治療 2009;98:51-4.	III-I-II以外、多くは観察記録や臨床的印象、または権威者の意見	C: (実施することなどが考慮される)	『CQ305 機能性月経困難症の治療は?』に対して、下記の記載がある。 『Answer 3. 漢方薬あるいは鎮痙薬を投与する。 解説: 以上の処方のほかに、漢方薬により月経困難症を効果的に治療できる可能性がある。芍薬甘草湯、当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸、桃核承気湯、当帰建中湯などから、漢方医学的診断に基づいて処方する。漢方治療に即効性はないが、4〜12週間の投与で症状の改善を期待できる。なお芍薬甘草湯は月経痛が激しい場合に頓服で用いることができる。』	n/a			2020年の改訂版
						2	芍薬甘草湯	月経痛	n/a	n/a	C: (実施することなどが考慮される)					
						3	補中益気湯、八味地黄丸、柴胡加竜骨牡蠣湯など	男性不妊(乏精子症)	佐々木春明, 男性不妊, 福井次矢, 他編: 今日の治療指針2020 年度版, 東京: 医学書院, 2020:1238-9	III-I-II以外、多くは観察記録や臨床的印象、または権威者の意見	C: (実施することなどが考慮される)	『CQ321 男性不妊治療は?』に対して、下記の記載がある。 『Answer 2. 乏精子症に薬物療法を行う。 解説: 副作用の少ない非内分泌療法として、ビタミン製剤(ビタミンB12・ビタミンE)、カリジノゲナーゼ、漢方薬(補中益気湯、八味地黄丸、柴胡加竜骨牡蠣湯など)が用いられるが、作用機転やその有効性は必ずしも明らかでない。』	n/a			
						4	漢方薬	月経前症候群	n/a	n/a	C: (実施することなどが考慮される)	『CQ405 月経前症候群の診断・管理は?』に対して、下記の記載がある。 『Answer 3. 利尿薬や漢方薬を処方する。 解説: 浮腫や乳房増大感に対する利尿薬(スピロラクソン)、鎮痙薬、またわが国では多様な症状に対して漢方薬も処方される。』	n/a			
						5	漢方薬	ドーピング(注意)	n/a	n/a	B: (実施することなどが勧められる)	『CQ406 女性アスリートの診療上の留意点は?』に対して、下記の記載がある。 『Answer 7. 処方に際しては、最新の世界アンチドーピング規程禁止表国際基準をアスリート自身が確認するよう伝える。 解説: 漢方薬は、すべての成分を明らかにできないため、原則アスリートでは使用しない。』	n/a			
						6	漢方薬	更年期障害	寺内公一, 心身症や不定愁訴への対応と薬物療法: 日本産科婦人科学会雑誌 2013;65:N196-9.	III-I-II以外、多くは観察記録や臨床的印象、または権威者の意見	C: (実施することなどが考慮される)	『CQ408 更年期障害への対応は?』に対して、下記の記載がある。 『Answer 6. 不定愁訴と呼ばれる多彩な症状を訴える場合には漢方療法などを用いる。』 『解説: 1) 多彩で変化する自覚的な身体症状があり、2) 他覚的検査では異常が認められず、3) 症状を説明する身体的疾患を特定できない場合に、これを不定愁訴とよぶことが多い。不定愁訴に応じて個々の症状ごとに処方を追加していく。短期間のうちに多剤併用療法を余儀なくされるが、このような場合には漢方療法などが有効である(CQ412を参照のこと。』	n/a			
						7	柴胡桂枝乾姜湯、当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸、温清散、五積散、通導散、温経湯、三黄瀉心湯	更年期障害	寺内公一, 産婦人科医構 現代漢方の基礎知識 更年期障害. 産婦人科の実際 2014;63:315-320.	III-I-II以外、多くは観察記録や臨床的印象、または権威者の意見	C: (実施することなどが考慮される)	『CQ412 更年期障害に対する漢方治療・補完代替医療はどのように行うか?』に対して、下記の記載がある。 『Answer 1. 漢方処方としては当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸などを中心に用いる。 解説: 漢方薬は保険診療において投与可能であり、日本における伝統代替医療の主流である。更年期障害患者の呈する多彩な精神身体症状を全人的なプロファイルとして一括して把握し、個々の患者にふさわしい少数の処方を選択する漢方治療は、更年期障害の病態によく適合している。表1に更年期障害の適応をもつ処方を示す。また、女性にみられる特有の生理現象に関連して起こる精神神経症状を基調とするさまざまな症状をさす「血の道症」は更年期障害を含んだ疾患概念であり、「血の道症」の適応をもつ処方(表1)も更年期障害に対して使用可能である。』	n/a	『「更年期障害」「血の道症」の適応をもつ漢方処方』の表中に、「更年期障害」: 柴胡桂枝乾姜湯、当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸、温清散、五積散、通導散、温経湯、三黄瀉心湯「血の道症」: 柴胡桂枝乾姜湯、黄連解毒湯、加味逍遙散、温清散、女神散、四物湯、三黄瀉心湯、川キョウ茶調散、桂枝茯苓丸加味コウケン』と記載されている。		

『』内はCPGの引用文、【】はCPG引用文中の著者注を示す。

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。

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 発行年	2 Minds 掲載	3 ICD10	4 CPG名	5 作成母体 GS of Strength of Evidence GS of Strength of Recommendation	6 書誌事項	7 ST No.	8 処方名	9 疾患	10 引用論文など	11 CPG中の Strength of Evidence	12 CPG中の Strength of Recommendation	13 有効性に関する記載ないしその要約	14 副作用に関する記載ないしその要約	15 備考	コメント					
20230828	○	N46N70- N77N80- N98	産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編 2023	日本産科婦人日本産科婦人学会、日本産婦人科医学会 ガイドライン 婦人科外来編2023作成委員会 (委員長 藤井多久磨 藤田医科大学医学部 婦人科学講座)  Strength of Evidence I :よく検討されたランダム化比較試験成績 II :症例対照研究成績あるいは繰り返し観察されている事象 III-I-II以外、多くは観察記録や臨床的印象、または権威者の意見  Strength of Recommendation A: (実施することなどが) 強く勧められる B: (実施することなどが) 勧められる C: (実施することなどが) 考慮される (考慮の対象となる、という意味)	日本産科婦人科学会事務局 発行年月日 2023/08/28	8	柴胡桂枝乾姜湯、黄連解毒湯、加味逍遙散、温清飲、女神散、四物湯、三黄瀉心湯、川キョウ茶調散、桂枝茯苓丸、加ヨク致仁	血の道症	寺内公一、産婦人科医必携 現代漢方の基礎知識 更年期障害、産婦人科の実践 2014;63:315-320.	III-I-II以外、多くは観察記録や臨床的印象、または権威者の意見	C: (実施することなどが) 考慮される	『CQ412 更年期障害に対する漢方治療・補完代替医療はどのように行うか?』に対して、下記の記載がある。 『Answer 1. 漢方処方としては当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸などを中心に用いる。 解説: 漢方薬は保険診療において投与可能であり、日本における伝統代替医療の主流である。更年期障害患者の呈する多彩な精神身体症状を全人的なプロフィールとして一括して把握し、個々の患者にふさわしい少数の処方を選択する漢方治療は、更年期障害の病態によく適合している。表1に更年期障害の適応をもつ処方を示す。また、女性にみられる特有の生理現象に関連して起こる精神神経症状を基調とするさまざまな症状を呈す「血の道症」は更年期障害を含んだ疾患概念であり、「血の道症」の適応をもつ処方(表1)も更年期障害に対して使用可能である。』	n/a	『更年期障害』『血の道症』の適応をもつ漢方処方』の表中に、「更年期障害」: 柴胡桂枝乾姜湯、当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸、温清飲、五積散、通導散、温経湯、三黄瀉心湯「血の道症」: 柴胡桂枝乾姜湯、黄連解毒湯、加味逍遙散、温清飲、女神散、四物湯、三黄瀉心湯、川キョウ茶調散、桂枝茯苓丸、加ヨク致仁』と記載されている。	2020年の改訂版					
							9	当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸				更年期障害	日本東洋医学会EBM特別委員会エビデンスレポート診療ガイドライン・オクスフォード (ER-CPG-TF)・漢方治療エビデンスレポート2013-402のRCT。(最終アクセス日2022年11月15日)			I :よく検討されたランダム化比較試験成績	C: (実施することなどが) 考慮される	『CQ412 更年期障害に対する漢方治療・補完代替医療はどのように行うか?』に対して、Answer 1の解説に下記の記載がある。 『漢方治療は中国・日本古来の伝統医学に基づき、西洋医学とは異なる独特の医学体系を用いており、本来は診断の結果でその患者のいわゆる「証」を決定し投薬を行う必要があるが、更年期障害に対しては「婦人科三大処方」と呼ばれる「当帰芍薬散」「加味逍遙散」「桂枝茯苓丸」の服用頻度が高い。「当帰芍薬散」は弱い腹力と心下振水音(心底部を揺らした時に胃内に滞留した水分の動く音がする)を参考に、体力が弱く、貧血気味で少しむくみがあり、主に下半身の冷えを訴え、さらに頭痛・めまい・肩こりなどがある女性に対して、「加味逍遙散」は強い腹力と胸脇苦満(肋骨弓下部の抵抗・圧痛)を参考に、体力が強く、肩こり・疲れがあり、さまざまに変化する精神神経症状を訴える女性に対して、「桂枝茯苓丸」は中等度の腹力と小腹痛(膣下部縦直筋上の抵抗・圧痛)を参考に、体力があり、赤ら顔でのぼせを訴える女性に対して、それぞれ処方する。』	n/a	
							10	漢方薬				更年期障害	1) Terauchi M, Akiyoshi M, Owa Y, et al. Effects of the Kampo medication Keishibukuryogan on blood pressure in perimenopausal and postmenopausal women. <i>International Journal of Gynecology &amp; Obstetrics</i> 2011; 114: 149-52. 2) Terauchi M, et al. Effects of three Kampo formulae: Tokishakuyakusan (TJ-23), Kamishoyosan (TJ-24), and Keishibukuryogan (TJ-25) on Japanese peri- and postmenopausal women with sleep disturbances. <i>Archives of Gynecology and Obstetrics</i> 2011; 284: 913-21. 3) Terauchi M, et al. Effects of the Kampo formula tokishakuyakusan on headaches and concomitant depression in middle-aged women. <i>Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine</i> 2014; 2014: 593560.			II :症例対照研究成績あるいは繰り返し観察されている事象	C: (実施することなどが) 考慮される	『CQ412 更年期障害に対する漢方治療・補完代替医療はどのように行うか?』に対して、Answer1の解説に下記の記載がある。 『漢方治療は西洋医学とは本質的に異なる医学体系に基づいており、evidence-based medicineによる解析が困難である側面を持つが、近年更年期障害に対する漢方治療の有効性に関する報告が、ランダム化比較試験・コホート研究ともに増えている。』	n/a	
							12	甘草含有処方				偽性アルドステロン症 (副作用)	Shimizu S, et al. Involvement of herbal medicine as a cause of mesenteric phlebotic sclerosis: results from a large-scale nationwide survey. <i>J Gastroenterol</i> 2017; 21: 308-314 PMID: 27220772			III-I-II以外、多くは観察記録や臨床的印象、または権威者の意見	B: (実施することなどが) 勧められる	n/a	『CQ412 更年期障害に対する漢方治療・補完代替医療はどのように行うか?』に対して、下記の記載がある。 『Answer 3. 漢方治療・補完代替医療においても有害事象に注意を払う。 解説: 一般に副作用が少ないと考えられている漢方治療でも、甘草含有処方による偽性アルドステロン症や小柴胡湯による間質性肺炎などが知られている。近年、生薬の山糖子が含まれる加味逍遙散長期投与による膈間膜静脈硬化症が報告されている。』	n/a
							13	小柴胡湯				間質性肺炎 (副作用)						n/a		
							14	加味逍遙散 (山糖子含有)				膈間膜静脈硬化症						n/a		
							15	牛車腎気丸				過活動膀胱	n/a			『CQ425 過活動膀胱の外来管理は?』に対して、下記の記載がある。 『Answer 4. 薬物療法を行う場合には、抗コリン薬またはβ3アドレナリン受容体作動薬を用いる。 解説: フラボキセチン・塩酸塩(フラグロン)やイミプラミン塩酸塩(トフラロール)などの抗うつ薬、牛車腎気丸なども有効とされているが、推奨グレードは低い。』	n/a	n/a	『OAB (過活動膀胱) 治療薬とその用法用量、推奨グレード』の表中のその他の薬剤に、下記の記載がある。 『一般名: 牛車腎気丸、用法・用量: 1日7.5g2~3回分服用、推奨グレード: C』 (過活動膀胱診療ガイドライン [第2版]より引用)』	

『』内はCPGの引用文、【】はCPG引用文中の著者注を示す。

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。

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 発行年	2 Minds 掲載	3 ICD10	4 CPG名	5 作成母体 GS of Strength of Evidence GS of Strength of Recommendation	6 書誌事項	7 ST No.	8 処方名	9 疾患	10 引用論文など	11 CPG中の Strength of Evidence	12 CPG中の Strength of Recommendation	13 有効性に関する記載ないしその要約	14 副作用に関する記載ないしその要約	15 備考	コメント	
202305	×	195.1	小児起立性調節障害診療ガイドライン改訂第3版	一般社団法人日本小児心身医学会起立性調節障害ワーキンググループ(委員長 吉田誠司 大阪医科薬科大学小児科)  Strength of Evidence A(強) B(中) C(弱) D(非常に弱)  Strength of Recommendation 強 弱	子どもの心とからだ 日本小児心身医学会雑誌 2023; 32 (1):42-87.	1	漢方	OD	n/a	n/a	n/a	『6)その他の治療法』に以下の記載がある 『ODの治療においては、上記の西洋医学に基づく治療以外にもさまざまな治療が実際の臨床現場においてなされている。それには、漢方療法、補完代替療法と呼ばれるものが含まれ、医療機関で個別に実施されている』	n/a			
						2	漢方薬	OD	1)小宮山博朝, 岡季和, 久保千奈, 他. 起立性調節障害に対する補中益気湯の効果. 病態医学誌 1991 ; 28 : 418-9. 2)富田英, 千葉純三, 門脇純一, 他. 小児の起立性調節障害に対する補中益気湯の臨床効果. 小児診療 1997 ; 60 : 162-7. 3)森正樹, 山田一恵, 阪正和, 他. 起立性調節障害に対する柴胡桂枝湯の臨床応用. 小児臨床 1992 ; 45 : 1964-1974. 4)小崎武. 起立性調節障害の精神身体型に対する柴胡桂枝湯の治療経験. 小児臨床 1996 ; 49 : 341-5. 5)都留徳. 起立性調節障害に対する半夏白朮天麻湯と小建中湯の試用経験. 小児臨床 1995;48: 585-591. 6)藤原順子, 西條一止, 前田里美, 他. 起立性調節障害を伴う不登校児の自律神経機能に関する研究(3). 日小児会誌1997 ; 101: 662-9.	D	弱	『CQ3-6 小児ODに漢方治療は有用か?』に以下の記載がある 『10症例以上で漢方薬の有効性を検討した症例集積研究は6論文』				
						3	補中益気湯, 柴胡桂枝湯, 半夏白朮天麻湯, 小建中湯	OD	金田悠子. 心身症およびストレス関連疾患に対する漢方治療のエビデンス(9) 起立性調節障害. 日本小児心身医学会誌 2008 ; 23 : 97-9.	↑	↑	『CQ3-6 小児ODに漢方治療は有用か?』に以下の記載がある 『いずれも日診断基準によるODの診断であるが、補中益気湯, 柴胡桂枝湯, 半夏白朮天麻湯, 小建中湯の有効性が示されている』				
						4	黄耆建中湯	OD	森下克也. 起立性調節障害に対する黄耆建中湯の効果. 漢方の臨床 2009 ; 56 : 1677-1689.	↑	↑	『CQ3-6 小児ODに漢方治療は有用か?』に以下の記載がある 『黄耆建中湯が有効であった14症例をまとめた症例集積研究では、心理的ストレスからくる虚労に対して有効とされている』	n/a			
						5	柴胡桂枝湯, 半夏白朮天麻湯, 小建中湯, 補中益気湯, 苓桂朮甘湯	OD	青山重雄. 起立性調節障害. 日本小児東洋医学会(編):小児漢方治療の手引き, 第1版東京: 日本小児医事出版社 2014: 53-4.	↑	↑	『CQ3-6 小児ODに漢方治療は有用か?』に以下の記載がある 『精神身体型は精神的ストレスが強く、不安障害、頭痛、腹痛を主症状とし、柴胡桂枝湯が有効である。循環虚弱型はめまい、脳貧血、動悸などを主症状とし、半夏白朮天麻湯が有効である。胃腸虚弱型は食欲不振や腹痛などの消化器症状を主症状とし、小建中湯が有効である。これらの方剤を約2週間投与し効果がみられない場合、虚弱で疲れやすく頭痛がないタイプには補中益気湯を、めまいを起こしやすく、車酔いしやすいタイプには苓桂朮甘湯を用いてもよい、としている』				
						6	苓桂朮甘湯	OD	山本巖東医雑録(D, 東京: 葎原, 1980: 690-716.	↑	↑	『CQ3-6 小児ODに漢方治療は有用か?』に以下の記載がある 『山本は、寝れやすく、頭痛、めまい、手足の冷えがあり、朝が起きにくく夜は眠れない、などのODに類似した症状を特徴とする患者のタイプをフクロウ型と命名し、苓桂朮甘湯が有効であると報告している』				
						7	苓桂朮甘湯	OD	Sakata M, Egami H. Successful treatment of orthostatic dysregulation with Japanese (KAMPO) herbal medicine ryokeijutsukanto. Explore(NY) 2021; 17: 521-4	↑	↑	『CQ3-6 小児ODに漢方治療は有用か?』に以下の記載がある 『苓桂朮甘湯が有効であった大人を含む4症例をまとめた症例集積研究によると、めまいに有効であるだけでなく朝起き困難にも有効であった』				



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し、その位置づけを正しく理解された上で行ってください。

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 (3CPGs)

1 発行年	2 Minks 掲載	3 ICD10	4 CPG名	5 作成母体 GS of Strength of Evidence GS of Strength of Recommendation	6 書誌事項	7 ST No.	8 処方名	9 疾患	10 引用論文など	11 CPG中の Strength of Evidence	12 CPG中の Strength of Recommendation	13 有効性に関する記載ないしその要約	14 副作用に関する記載ないしその要約	15 備考	コメント
20230220	×	R61.0	原発性局所多汗症診療ガイドライン2023年改訂版	<p>原発性局所多汗症診療ガイドライン策定委員会(委員長 横関博雄 横関皮膚科クリニック)</p> <p>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 + 基礎実験によるデータ及びそれらから導かれる理論はこのレベルとする。</p> <p>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)</p> <p>* 根拠とは臨床試験や疫学研究による知見を指す #本文中の推奨度が必ずしも上表に一致しないものがある。国際的にも皮膚悪性性腫瘍診療に関するエビデンスが不足している状況。 また海外のエビデンスがそのまま我が国に適用できない実情を考慮し、さらに実用性を勘案し、(エビデンス・レベルを示した上で)委員会のコンセンサスに基づき推奨度のグレードを決定した箇所があるからである</p>	<p>日本皮膚科学会雑誌 第133巻 第2号</p> <p><a href="https://www.dermatol.or.jp/uploads/upload_s/files/guideline/takansho2023_230420.pdf">https://www.dermatol.or.jp/uploads/upload_s/files/guideline/takansho2023_230420.pdf</a></p>	1	漢方薬	多汗症	<p>福本一朗, 山田幅一, 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. <i>バイオフィードバック研究</i> 2007; 34: 75-80.</p>	V 記述研究(症例報告や症例集積研究による)	C1 行うことを考慮してもよいが、十分な根拠*がない	<p>『CQ10. 精神(心理)療法は多汗症に有効か?』 『2. バイオフィードバック療法』の中で以下の記載がある 『漢方薬とバイオフィードバック療法の併用により発汗頻度が減少したと症例報告がなされている』</p>	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。	[原発性局所多汗症診療ガイドライン 2015年改訂版]の改訂
20230713	○	K52.9	便通異常症診療ガイドライン 2023 慢性下痢症	<p>日本消化管学会/日本消化管学会ガイドライン委員会(委員長 片岡洋望 名古屋市立大学大学院医学研究科消化器・代謝内科学)</p> <p>Strength of Evidence A: 即の高いエビデンス(High) 真の効果はその効果推定値に近似していると確信できる 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 裏の効果は、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 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。 D: 非常に質の低いエビデンス(VeryLow) 効果推定値がほとんど信頼できない 真の効果は、効果の推定値と実質的におおよそ異なりそうである</p> <p>表4 推奨の強さ 推奨度 Strength of Recommendation 強(強い推奨) “実施する”ことを推奨する “実施しない”ことを推奨する 弱(弱い推奨) “実施する”ことを提案する “実施しない”ことを提案する</p>	<p>南江堂、2023年7月13日発行</p>	1	漢方薬	慢性下痢症	<p>Saitoh K, Kase Y, Tsige A, et al. Effects of Keishi-ka-shukuyaku-to(Gui-Zhi-Jia-Shao-Yao-Tang) on diarrhea and small intestinal movement. <i>Biol Pharm Bull</i> 1999; 22: 87-89</p>	n/a	n/a	<p>『FRQ 5-4)慢性下痢症(狭義)に漢方薬は有効か?』に以下の記載がある 『桂枝加芍薬湯は鎮痛・鎮痙作用や腸管の収縮を抑制する作用があり、腹痛や下痢を含む排便症状を改善する。桂枝加芍薬湯の腸管運動に関するラットの検討では安静時の小腸の通過時間は変化がなかったが、ネオスチグミンによる小腸の蠕動運動亢進を抑制した。』</p>	n/a	初版	
						2	桂枝加芍薬湯	慢性下痢症	<p>佐々木大輔, 上原聡, 榎渡信夫ほか. 過敏性腸症候群に対する桂枝加芍薬湯の臨床効果—多施設共同無作為対付群比較臨床試験. <i>経路と研究</i> 1998; 75: 1136-1152(メタ)</p>	n/a	n/a	<p>『FRQ 5-4)慢性下痢症(狭義)に漢方薬は有効か?』に以下の記載がある 『参考までに過敏性腸症候群(IBS)患者に対して、桂枝加芍薬湯と対照薬を比較した多施設二盲検試験において、サブタイプ別に解析すると下痢型IBSでは症状の改善に有意に優れていたと報告されている』</p>	n/a		
						3	半夏瀉心湯、桂枝加芍薬湯	慢性下痢症	<p>Kase Y, Hayakawa T, Aburada M, et al. Preventive effects of Hange-shashin-to on irinotecan hydrochloride-caused diarrhea and its relevance to the colonic prostaglandin E2 and water absorption in the rat. <i>Jpn J Pharmacol</i> 1997; 75: 407-413</p>	n/a	n/a	<p>『FRQ 5-4)慢性下痢症(狭義)に漢方薬は有効か?』に以下の記載がある 『半夏瀉心湯の薬理作用には、大腸内の水分吸収亢進作用や腸管蠕動運動抑制作用などが報告されている』</p>	n/a		
						4	半夏瀉心湯	慢性下痢症	<p>Kito Y, Teramoto N. Effects of Hange-shashin-to(TJ-14) and Keishi-ka-shukuyaku-to(TJ-60) on contractile activity of circular smooth muscle of the rat distal colon. <i>Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol</i> 2012; 303: G1059-G1066</p>	n/a	n/a	n/a	n/a		
						5	半夏瀉心湯	慢性下痢症	<p>備前敦. 心理的ストレスを伴う下痢型過敏性腸症候群に対する半夏瀉心湯(錠剤)の検討. <i>薬学と薬学</i> 2012; 68: 127-133(ケースシリーズ)</p>	n/a	n/a	<p>『FRQ 5-4)慢性下痢症(狭義)に漢方薬は有効か?』に以下の記載がある 『参考までに6例の下痢型IBSに対して半夏瀉心湯を投与した国内の検討では、便秘スコアが有意に低下し、全例で全般症状の改善を認めたと報告されている』</p>	n/a		

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。

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 (4CPGs)

1 発行年	2 Minds 掲載	3 ICD10	4 CPG名	5 作成母体 GS of Strength of Evidence GS of Strength of Recommendation	6 書誌事項	7 ST No.	8 処方名	9 疾患	10 引用論文など	11 CPG中の Strength of Evidence	12 CPG中の Strength of Recommendation	13 有効性に関する記載ないしその要約	14 副作用に関する記載ないしその要約	15 備考	コメント
20230901	○	G36.0	多発性硬化症・視神経脊髄炎スペクトラム障害診療ガイドライン 2023	「多発性硬化症・視神経脊髄炎スペクトラム障害診療ガイドライン」作成委員会 (委員長 新野正明 国立病院機構北海道医療センター 臨床研究部 部長)	医学書院 2023年9月1日 発行	1	小柴胡湯 (併用禁忌薬)		n/a	n/a	n/a	n/a	『日本で使用可能なMSIにおけるDMD(No.1)』(表)に併用禁忌薬として掲載		
20230220	×	Q43.1	外科疾患を有する児の成人期移行についてのガイドブック	日本小児外科学会トランジション検討委員会 (委員長 田附裕子 大阪大学小児成育外科)	日小外会誌 第59巻1号 2023年2月、 pp86-92	1	漢方薬	ヘルシユスプルング病類縁疾患	n/a	n/a	n/a	『5移行期支援ガイドブック(腸管不全②ヘルシユスプルング病類縁疾患)』の『2 一般的な治療概略』に以下の記載がある 『消化管運動賦活薬や漢方薬、Synbioticsが症状の緩和に有効であったとの報告もあるが、エビデンスは不十分である』	n/a		
20230515	○	M31.8	ANCA関連血管炎診療ガイドライン 2023	厚生労働科学研究費補助金難治性疾患政策研究事業 難治性血管炎の医療水準・患者QOL向上に資する研究班 針谷正洋 難治性腎障害に関する調査研究班 成由一衛 びまん性肺疾患に関する調査研究班 須田隆文	株式会社診断と治療社 2023年5月15日初版第1刷発行	1	柴苓湯	ANCA関連血管炎性中耳炎 (OMAAV)	n/a	n/a	n/a	『Ⅶ治療5.OMAAVに対する治療』の『3補助療法』に以下の記載がある 『漢方製剤である柴苓湯は内因性コルチゾールを誘導する作用があり、PSLの投与量をできるだけ減じる意味で寛解維持治療の補助として用いることもある』	n/a	「ANCA関連血管炎の診療ガイドライン2017」の改訂 前版記載なし	
202311	×	F50.9	小児摂食障害診療ガイドライン(改訂第3版)	一般社団法人日本小児心身医学会摂食障害ワーキンググループ	子どもの心とからだ 日本小児心身医学会雑誌 2023; 32(3) 396-450.	1	半夏厚朴湯、小建中湯	ヒステリー球(咽喉頭異常感症)	n/a	n/a	n/a	(3)薬物療法 b)向精神薬「表21に向精神薬の使用例を示します」の表中に漢方製剤の記載あり	n/a		
						2	半夏厚朴湯、小建中湯	上部消化管の訴え	n/a	n/a	n/a	(3)薬物療法 b)向精神薬「表21に向精神薬の使用例を示します」の表中に漢方製剤の記載あり	n/a		
						3	抑肝散、甘麦大枣湯	イライラ、不安	n/a	n/a	n/a	(3)薬物療法 b)向精神薬「表21に向精神薬の使用例を示します」の表中に漢方製剤の記載あり	n/a		「一般小児科医のための摂食障害診療ガイドライン(改訂版)」(2015)の改訂
						4	六君子湯	胃炎・胃痛	n/a	n/a	n/a	(3)薬物療法 b)向精神薬「表20 身体症状に対する処方例」に記載	n/a		
						5	大建中湯	腹部膨満、弛緩性便秘	n/a	n/a	n/a	(3)薬物療法 b)向精神薬「表20 身体症状に対する処方例」に記載	n/a		