

『』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 (4CPGs)

↑や↓の矢印については、矢印の先の記載を参照

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	110	高血圧治療 ガイドライン 2014	日本高血圧学会 高血圧治療ガイドライン作成委員会 (委員長: 島本一明 札幌医科大学 学長) Strength of Evidence I: システムティックレビューやランダム化比較試験のメタアナリシス II: ランダム化比較試験 III: 非ランダム化比較試験、ランダム化比較試験のサブ解析・後付解析 IVa: 疫学研究 (コホート研究、コホート研究のメタアナリシス) IVb: 疫学研究 (症例対照研究、横断研究) V: 記述研究 (症例報告やケースシリーズ) VI: 専門委員会や専門家の意見 Strength of Recommendation A: 強い科学的根拠があり行うよう強く勧められる。 B: 科学的根拠があり行うよう勧められる。 C1: 科学的根拠は不十分だが行うように勧められる。 C2: 科学的根拠は不十分だが行わないように勧められる。 D: 科学的根拠が行わないよう勧められる。	ライフサイエンス、2014年4月14日発行	1-1	漢方薬	薬剤誘発性高血圧 (副作用)	↓		VI: 専門委員会や専門家の意見	C2: 科学的根拠は不十分だが行わないように勧められる。	n/a	薬剤誘発性高血圧の項に、下記の記載がある。『カンゾウ (甘草) の主有効成分であるグリチルリチンを含む漢方薬や肝疾患治療薬、消化器疾患治療薬、健康食品などの使用で低K血症を伴う高血圧 (偽性アルドステロン症) をきたすことがある。特に漢方薬使用時には注意する。血圧上昇がみられた場合、これらの薬物の中止を考慮する。中止が困難であればアルドステロン拮抗薬を用いる。』		2009年の改訂版 (前版はタイプB)		
					1-2	漢方薬	薬剤誘発性高血圧 (副作用)		Cosmetic ingredient review expert panel. Final report on the safety assessment of Glycyrrhetic Acid, Potassium Glycyrrhetinate, Disodium Succinoyl Glycyrrhetinate, Glyceryl Glycyrrhetinate, Glycyrrhetinyl Stearate, Stearyl Glycyrrhetinate, Glycyrrhizic Acid, Ammonium Glycyrrhizate, Dipotassium Glycyrrhizate, Disodium Glycyrrhizate, Trisodium Glycyrrhizate, Methyl Glycyrrhizate, and Potassium Glycyrrhinate. <i>International Journal of Toxicology</i> 2007; 26: 79-112.	VI: 専門委員会や専門家の意見	↑	n/a	薬剤誘発性高血圧の項に、下記の記載がある。『カンゾウは肝疾患治療薬、消化器疾患治療薬、そのほか多くの漢方薬、健康補助食品、化粧品などに含まれている。グリチルリチンはコルチゾールを不活性のコルチゾンへ代謝する11β-水酸化ステロイド脱水素酵素を阻害して、コルチゾールの半減期を延長して内因性ステロイド作用を増強させ、Na ⁺ 、水の貯留、K ⁺ 低下をきたし、偽性アルドステロン症を発症する。グリチルリチンの投与量、投与期間、年齢 (60歳以上) が本症の危険因子であるとされている。診断は、高血圧と同時に低K血症を認め、低レニン活性、血漿アルドステロン値であれば偽性アルドステロン症を疑う。患者自身から漢方薬、健康補助食品の利用が報告されることは少ないので、使用の有無については注意を要する。臨床的には数週間 (最大4か月) のカンゾウの中断、あるいはアルドステロン拮抗薬の併用で改善する。』				
					1-3	芍薬甘草湯、小柴胡湯	薬剤誘発性高血圧 (副作用)	本間真人、石原三也、千文、ほか。芍薬甘草湯と小柴胡湯の連用が血清カリウム値に及ぼす影響。『薬学雑誌』2006; 126: 973-8.	V: 記述研究 (症例報告やケースシリーズ)	↑							
					1-4	漢方薬	薬剤誘発性高血圧 (副作用)	n/a	n/a	n/a	n/a						高齢者高血圧の診断 二次性高血圧の鑑別の項に、下記の記載がある。『高齢者では多剤内服例が多く、薬剤誘発性高血圧も生じやすい。他院や他科での処方だけでなく健康食品やサプリメントに関する問診も重要で、カンゾウ (甘草) 含有物質 (漢方薬など) や非ステロイド性抗炎症薬についての問診は必須である。』
					1-5	漢方薬	薬剤誘発性高血圧 (副作用)	n/a	n/a	n/a							薬剤誘発性高血圧の原因薬物と高血圧治療法の表中に、下記の記載がある。『原因薬物: カンゾウ (甘草) / グリチルリチンを含む肝疾患治療薬、消化器疾患治療薬、漢方薬、健康補助食品、化粧品など 高血圧の原因: 11β-水酸化ステロイド脱水素酵素阻害によるコルチゾール半減期延長に伴う内因性ステロイド作用増強を介した水・Na ⁺ の貯留とK ⁺ 低下 高血圧治療への対策: 漢方薬などの減量・中止、抗アルドステロン薬』
2	K30	機能性消化管疾患診療ガイドライン 2014 機能性ディスベシア (FD)	日本消化器病学会編集 機能性消化管疾患診療ガイドライン -機能性ディスベシア (FD) 委員会 (作成委員会委員長: 三輪洋人 兵庫医科大学内科学消化器科) Strength of Evidence A: 質の高いエビデンス (High) B: 中程度の質のエビデンス (Moderate) C: 質の低いエビデンス (Low) D: 非常に質の低いエビデンス (Very Low) Strength of Recommendation 1: 強い推奨 “実施すること”を推奨する 2: 弱い推奨 “実施しない”ことを提案する	南江堂、2014年4月20日発行	2-1	漢方薬	FD【機能性ディスベシア】	↓		A: 質の高いエビデンス (High)	2: 弱い推奨 “実施すること”を提案する	『CQ4-10: FDの治療薬として、漢方薬は有効か?』に対して、下記の記載がある。『ステートメント: FDの治療薬として、漢方薬の一部は有効であり、使用することを提案する。解説: 漢方薬には古くから「証」の概念があり、その概念に基づき、種々の不定愁訴などへの対応に有効であることが経験上示されてきた。FDの症状は、“医学的に説明が付きにくい身体的症状”といわれることもあるように、日常臨床的には不定愁訴のカテゴリーに組み込まれてしまうことしばしばである。』	n/a				
					2-2	六君子湯	FD【機能性ディスベシア】	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.	↑	↑	『1993年にプラセボとの比較試験において、六君子湯の7日間投薬のあと、non-ulcer dyspepsia 現在では機能性ディスベシア: FD) 患者における心窩部膨満感、げっぷ、嘔気などの症状を改善することが報告された。また、同時に病態生理の一部として関与する胃運動機能低下を改善することも示された。』	n/a					
					2-3	六君子湯	FD【機能性ディスベシア】	原澤茂、三好秋馬、三輪剛、ほか。運動不全型の上腹部膨満 (dysmotility-like dyspepsia) に対するTJ-43六君子湯の多施設共同市販後臨床試験-二重盲検群間比較法による検討。『医学のあゆみ』1998; 187: 207-29.	↑	↑	『厳密なプラセボとはいえないものの大規模比較試験が本邦においてなされ、運動機能不全症状を有するFD患者に対して、上腹部膨満の改善効果が示されたことを特筆に値する。』	n/a					
					2-4	六君子湯	FD【機能性ディスベシア】	1) Shiratori M, Shoji T, Kanazawa M, et al. Effect of rikkunshito on gastric sensorimotor function under distention. <i>Neurogastroenterology & Motility</i> 2011; 23: 323-9. 2) Kusunoki H, Haruma K, Hata J, et al. Efficacy of rikkunshito, a traditional Japanese medicine (Kampo), in treating functional dyspepsia. <i>Internal Medicine</i> 2010; 49: 2195-202.	↑	↑	『上腹部症状と関連した運動機能改善作用については、胃の貯留能改善を中心として、その後いつかの報告がなされた。』	n/a					
					2-5	六君子湯	FD【機能性ディスベシア】	Arai M, Matsumura T, Tsuchiya N, et al. Rikkunshito improves the symptoms in patients with functional dyspepsia, accompanied by an increase in the level of plasma ghrelin. <i>Hepato-Gastroenterology</i> 2012; 59: 62-6.	↑	↑	『消化管運動機能を司るペプチドであるグレリンの血漿レベルの上昇作用を有するとの報告から、消化管運動機能改善薬 (ドンペリドン) との比較試験もなされるようになり、消化不良症状などの改善に有効であることが報告された。』	n/a					
					2-6	半夏厚朴湯	FD【機能性ディスベシア】	Oikawa T, Ito G, Hoshino T, et al. Hangekobokuto (banxia-houpo-tang), a Kampo medicine that treats functional dyspepsia. <i>Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine</i> 2009; 6: 375-8.	↑	↑	『ケースコントロールスタディーではあるが、上腹部痛、消化不良症状の改善に有効である。』	n/a					
					2-7	漢方薬	FD【機能性ディスベシア】	Suzuki H, Inadomi JM, Hibi T. Japanese herbal medicine in functional gastrointestinal disorders. <i>Neurogastroenterology & Motility</i> 2009; 21: 688-96.	↑	↑	『漢方薬の一部薬剤には、FD患者の病態生理改善に呼応したディスベシア症状改善作用を示す可能性を示唆するエビデンスは存在する。上記の一部内容について示したレビューも存在する。しかし、プラセボを用いたランダム化比較試験など、質の高いまとまったエビデンスはまだ少ないことも事実であり、今後のさらなる検討が待たれる。』	n/a					

『』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 (4CPGs)

↑や↓の矢印については、矢印の先の記載を参照

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	K58.9	機能的消化管疾患診療ガイドライン 2014 過敏性腸症候群 (IBS)	日本消化器病学会編 機能的消化管疾患診療ガイドライン-過敏性腸症候群 (IBS)委員会 (作成委員会委員長: 福土 善 東北大学行動医学分野・東北大学病院心療内科) Strength of Evidence A: 質の高いエビデンス (High) B: 中程度の質のエビデンス (Moderate) C: 質の低いエビデンス (Low) D: 非常に質の低いエビデンス (Very Low) Strength of Recommendation 1: 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 2: 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、2014年4月20日発行	3-1	漢方	IBS【過敏性腸症候群】	n/a	C: 質の低いエビデンス (Low)	1: 強い推奨 “実施しないこと”を推奨する	『CQ4-21: IBSに代替医療は有効か?』に対して、下記の記載がある。 『ステートメント: それ【ペパーメントオイル】以外の代替医療はIBSに対してほとんど無効であるので、施行しないことを推奨する。 解説: 代替医療は、①マッサージやカイロプラティックなどに体へ働きかけるもの、②瞑想や自動グループの利用なども心身に働きかけるもの、③ハーブや自然食品などを使うもの、④気功や鍼、磁気などを使うもの、⑤ホメオパシーや漢方などを用いるものに大別される。(中略)⑤の漢方に関する文献も多数あり、CQ4-22に述べる。』	n/a	IBSの治療フローチャートの第2段階に「漢方薬」の記載がある。	初版			
					3-2	漢方薬	IBS【過敏性腸症候群】		C: 質の低いエビデンス (Low)	2: 弱い推奨 “実施すること”を提案する	『CQ4-22: IBSに漢方薬は有効か?』に対して、下記の記載がある。 『ステートメント: 漢方薬 (traditional Japanese medicine)での英文RCTがないが、有効性を示すherbal medicineのRCTがあるので、現段階では、行うよう提案する。 解説: 漢方薬 (traditional Japanese medicine)は伝統中国医学の一種で、日本で独自に発展した漢方医学の理論に基づいて処方される医薬品と定義されるが、漢方薬での英文RCTはないため、herbal medicineで検索し、RCTを行った論文を解析した。』	n/a					
					3-3	桂枝加芍薬湯	IBS【過敏性腸症候群】	Sasaki D, Uehara A, Hiwatashi N, et al. Clinical efficacy of keishikashakuyaku in patients with irritable bowel syndrome: multicenter collaborative randomized controlled study. <i>Rinsho to Kenkyu (The Japanese Journal of Clinical and Experimental Medicine)</i> 1998; 75: 1136-52.			『232人のIBS患者を対象に桂枝加芍薬湯を4週投与した群は腹痛のみを改善した。』	n/a					
4	N46 N70-N77 N80-N98	産婦人科診療ガイドライン-婦人科外来編 2014	日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会ガイドライン-婦人科外来編2014委員会 (委員長: 八重樫伸生 東北大学) 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、又は権威者の意見 Strength of Recommendation A: (実施すること等) 強く勧める B: (実施すること等) 勧められる C: (実施すること等) 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、2014年3月30日 初版発行	4-1	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	機能的月経困難症	大屋敦子, 花輪壽彦, 竹下俊行. 月経困難症の漢方療法. <i>産婦人科治療</i> 2009; 98: 51-4.	III: I II以外、多くは観察記録や臨床的印象、又は権威者の意見	C: (実施すること等) 考慮される		『CQ301 機能的月経困難症の治療は?』の項に、下記の記載がある。 『Answer 2: 漢方薬あるいは鎮痛薬を投与する。 解説: 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。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。漢方薬治療に即効性はないが4ないし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鎮痛で用いることができる。』	n/a	2011年の改訂版			
					4-2	芍薬甘草湯	月経痛	n/a	n/a			n/a					
					4-3	補中益気湯、八味地黄丸、柴胡加竜骨牡蛎湯など	男性不妊 (乏精子症)	布施秀樹, 山口徹, 北原光夫. 男性不妊. 今日の治療指針 2007年度版. 東京: 医学書院; 2007: 812-3.	III: I II以外、多くは観察記録や臨床的印象、又は権威者の意見	C: (実施すること等) 考慮される	『CQ316 男性不妊治療は?』に対する『Answer 1. 乏精子症に薬物療法を行う』の解説の項に、下記の記載がある。 『副作用の少ない非内分泌療法が多く行われ、ビタミン剤 (ビタミンB ₁₂ 、ビタミンE)、カリジノゲンナーゼ、漢方製剤 (補中益気湯、八味地黄丸、柴胡加竜骨牡蛎湯、など) が用いられることが多い。しかし、作用機転は必ずしも明確でない。』	n/a					
					4-4	漢方薬	更年期障害	n/a	n/a	C: (実施すること等) 考慮される	『CQ412 更年期障害の治療は?』の項に、下記の記載がある。 『Answer 3: 症状がいわゆる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を用いる。』 『解説: 更年期障害の治療法は薬物療法と非薬物療法に分類され、症状の種類、程度によりどれを選択するか考慮する。薬物療法にはエストロゲン製剤、漢方薬、向精神薬などがあり、症状の種類や程度を考慮しながら適切な薬物の選択を行う。』 『漢方治療については、CQ414参照。』	n/a					
					4-5	当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸など	更年期障害	日本更年期医学会編. 更年期医療ガイドブック. 東京: 金原出版; 2008	n/a	C: (実施すること等) 考慮される	『CQ414 更年期障害における漢方治療・代替医療はどのように行うか?』の項に、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: 漢方薬は現在保険診療で投薬可能であり、日本における代替医療の主流であると思われる。表に更年期症状に対して保険適応のある処方を示す。婦人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「血の道症」と呼ぶが、「血の道症」に適応のある処方も更年期障害に対して使用可能である。』	n/a					
					4-6	当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸	更年期障害	木村武彦, 矢内原巧. 更年期の漢方治療. <i>産婦人科治療</i> 1991; 63: 199-202.	III: I II以外、多くは観察記録や臨床的印象、又は権威者の意見		『CQ414 更年期障害における漢方治療・代替医療はどのように行うか?』の解説の項に、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自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女性3次漢方と呼ばれる「当帰芍薬散」「加味逍遙散」「桂枝茯苓丸」を病名処方することにより、更年期症状のかなりの部分をカバーできると考えられている。およびその投薬の目安としては、「当帰芍薬散」比較的体力の低下したひよと (虚証)、冷え症・貧血傾向・浮腫を目安に、「加味逍遙散」比較的虚弱なひよとで (中間証から虚証)、疲労しやすく、不眠、イライラなどの精神神経症状を目安に、「桂枝茯苓丸」体液中中等度もしくはそれ以上のひよとで (実証から中間証)、のぼせて赤ら顔で下腹部の抵抗や圧痛を目安に用いることとされる。』	n/a					
					4-7	漢方薬	更年期障害	日本東洋医学学会学術教育委員会編. 入門漢方医学. 東京: 南江堂.	n/a		『CQ414 更年期障害における漢方治療・代替医療はどのように行うか?』の解説の項に、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、例えばホットフラッシュに対しても複数の薬剤が使用しうるなど、いわゆる西洋医学的なEBMからの解析が困難である側面を持つ。』	n/a					
					4-8	漢方薬	更年期障害	1) 樋口毅, 榎木田礼子, 阿部和弘, ほか. ホルモン補充療法、加味逍遙散投与の更年期障害に対する効果の比較. <i>産婦人科漢方研究のあゆみ</i> 2009; 26: 18-23. 2) Terauchi M, Hiramitsu S, Akiyoshi 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.	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		『CQ414 更年期障害における漢方治療・代替医療はどのように行うか?』の解説の項に、下記の記載がある。 『近年、更年期障害に対する漢方治療の有効性に関しては、HRTとのランダム化比較試験を含めて報告が増えており、更年期障害における漢方治療の有効性を裏付けるものである。また、加味逍遙散を用いた、更年期障害患者を対象としたプラセボ対照二重盲検ランダム化比較試験も実施された。』	n/a					
					4-9	漢方薬	更年期障害	日本東洋医学学会EBM特別委員会エビデンスレポート・タスクフォース: 漢方治療エビデンスレポート2010-345のRCT- (http://www.jsom.or.jp/medical/ebm/er/version.html)	n/a			n/a					
					4-10	加味逍遙散	更年期障害	更年期障害に対する加味逍遙散の有効性・安全性の検討-プラセボ対照二重盲検無作為化比較試験- UMIN CTI臨床試験登録情報の閲覧 (https://upload.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr.cgi?function=brows&action=brows&type=summary&recptno=R000006042&language=J)	n/a			n/a					
					4-11	甘草	偽性アルドステロン症 (副作用)	日本東洋医学学会学術教育委員会編. 入門漢方医学. 東京: 南江堂.	n/a	B: (実施すること等) 勧められる		n/a					
					4-12	小柴胡湯	間質性肺炎 (副作用)									『CQ414 更年期障害における漢方治療・代替医療はどのように行うか?』の項に、下記の記載がある。 『Answer 3: 漢方治療・代替医療においても薬物有害事象に注意を払う。 解説: 欧米においては、ハーブを用いた代替医療がもたらす肝機能障害などの副作用に対しての注意喚起が推奨されているが、漢方治療についても同様である。日本では保険診療により医療機関での漢方治療がなされてきた歴史的経緯より、欧米と比較して各薬剤特異的な副作用 (甘草による偽性アルドステロン症、小柴胡湯による間質性肺炎など) についてのデータが十分蓄積されており、これらを考慮したうえで投薬する。』	
					4-13	当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、加味逍遙散、桃核承気湯、女神散など	月経前症候群	n/a	n/a	B: (実施すること等) 勧められる	『CQ419 月経前症候群の診断・管理は?』の項に、下記の記載がある。 『Answer 3: 治療にはカウンセリング、生活指導や薬物療法 (精神安定剤、利尿剤、鎮痛剤、漢方薬等) を選択する。 解説: 薬物療法として、軽症の場合は対症療法としての精神安定剤、利尿剤、鎮痛剤などを適宜用いる。そのほか、本邦では当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、加味逍遙散、桃核承気湯、女神散などの漢方薬もよく用いられる。』	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 (6CPGs)

↑や↓の矢印については、矢印の先の記載を参照

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	C65 C66	腎盂・尿管癌 診療ガイドラ イン	日本泌尿器科学会編 腎盂・尿管癌診療ガイド ライン作成委員会 (委員長: 大家基嗣 慶應 義塾大学医学部泌尿器科教授)	メディカルレ ビュー社、 2014年4月1日 第1版発行	1-1	アリストロキ ア酸を含む 漢方薬草	漢方薬腎症 (副作 用)	1) Grollman AP, Shibutani S, Moriya M, et al. Aristolochic acid and the etiology of endemic (Balkan) nephropathy. <i>Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America</i> 2007; 104: 12129-34. 2) Jelakovic B, Karanovic S, Vukovic-Lela I, et al. Aristolocham- DNA adducts are a biomarker of environmental exposure to aristolochic acid. <i>Kidney International</i> 2012; 81: 559-67. 3) Chen CH, Dickman KG, Moriya M, et al. Aristolochic acid- associated urothelial cancer in Taiwan. <i>Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America</i> 2012; 109: 8241-6. 4) Nortier JL, Martinez MC, Schmeiser HH, et al. Urothelial carcinoma associated with the use of a Chinese herb (Aristolochia fangchi). <i>The New England Journal of Medicine</i> 2000; 342: 1686-92. 5) Laing C, Hamour S, Sheaff M, Miller R, et al. Chinese herbal uropathy and nephropathy. <i>Lancet</i> 2006; 368: 338.	n/a	n/a	n/a	『CQ1: 喫煙を含め腎盂・尿管癌の危険因子には どのようなものがあるか?』に対して、解説の項に 下記の記載がある。 『アリストロキア酸を含む植物が生息するバルカン 半島特有の風土病であるバルカン腎症や、台湾 におけるアリストロキア酸を含む漢方薬草による 漢方薬腎症が、腎盂・尿管癌の発生に関連してい ることが示されている。漢方薬腎症については、 国内で承認された生薬 (木通、防己、細辛、木香) では問題とならないものの、遠航先での購入や ネット販売による個人輸入の際に、アリストロキア 酸の含有が疑われる生薬を用いた製剤を購入し て服用する可能性があることから、注意喚起され ている。』			初版
2	E66.9	肥満症の総 論的治療ガイ ド	日本肥満症治療学会 治療ガイドライン委員 会 (編集委員長: 白井厚治 東邦大学医療セ ンター佐倉病院)	コンパス出版 局、2013年6月 30日 初版発行	2-1	防風通聖散	肥満症	吉田俊秀, 日置智津子. 肥満治療としての漢方薬の作用機序. <i>医学のあゆみ</i> 202: 1005-9.	n/a	n/a	肥満症治療の実際の薬物療法は、白色脂肪組織の脂肪分解作用と褐色脂肪組織の活性化による減量効果が報告されている。本薬剤は18種類の生薬からなり、このうち麻黄にはエフェドリンが含まれ、甘草、荆芥、連翹にはカフェイン様のホスホジエステラーゼ阻害作用があり、交感神経終末からノルアドレナリンの放出の増強と細胞内でのホスホジエステラーゼ作用の阻害を介してノルアドレナリンの効果を保持させる機序が想定されています。本薬剤7.5g/日の投与が食事・運動療法単独群より6か月で3.4kgの減量と内臓脂肪量及びウエスト周囲長を減少させることが報告されています。』	『副作用は、下痢を5%、肝障害を1~2%の頻度 で認めます。』		『肥満症治療ガイドライン 2006』の改訂版 (前版は記載なし)	
3	H65.9	小児渗出性 中耳炎診療 ガイドライン 2015年版	日本耳科学会、日本小児耳鼻咽喉科学会編 小児渗出性中耳炎診療ガイドライン作成委員 会 (委員長: 伊藤真真 自治医科大学とちぎ子 ども医療センター小児耳鼻咽喉科)	金原出版、 2015年1月1日 第1版発行	3-1	柴芎湯	渗出性中耳炎	佐藤宏明, 中村一, 本庄巖, ほか. 渗出性中耳炎へのツムラ柴 芎湯の治療効果. <i>耳鼻咽喉科</i> 1988; 81: 1383-7.	n/a	n/a	『CQ3: 渗出性中耳炎に、抗菌薬以外の薬物療法は有効か?』に対して、解説の項に下記の記載がある。 『柴芎湯は利尿作用を有し浮腫の治療に用いられ、同時に抗炎症・抗アレルギー作用が認められる。渗出性中耳炎にも有効なことが報告されている (佐藤ら1988)』	n/a		初版	
4	J96.0	急性呼吸不 全による人工 呼吸患者の 栄養管理ガイ ドライン 2011 年版	日本呼吸療法医学会 栄養管理ガイドライン 作成委員会 (委員長: 氏家良人 岡山大学大 学院医歯薬学総合研究科救急医学分野)	http://square.u min.ac.jp/jrcm/ pdf/teiyouguidli ne2011.pdf	4-1 4-2	六君子湯 大建中湯	経絡栄養と誤嚥	翼博臣, 升田好樹, 今泉均, ほか. 胃内容の停滞したICU患者 に対して六君子湯が有効であった3症例. <i>日本集中治療医学 会誌</i> 2009; 16: 187-90.	n/a	n/a	経絡栄養と誤嚥の危険性の項の『チューブ先端を歯門後へ進めて留置することを考慮すべきである (Grade C)』の解説に、下記の記載がある。 『経絡栄養を開始しても、思い通りに実施できないことは重症例であるほどよく経験する。それに対して本項で述べた対策は、各施設で工夫 し実施され、それにより経絡栄養の成功率が上がり、合併症が低減することが期待できる。薬剤に関しては、ここで述べられているものに加え、 本邦では消化管運動改善を目的に胃内排速促進では、クエン酸モサプリド、六君子湯、大腸蠕動、排便促進目的にジプロスト(プロス タグランディンD2α)、大建中湯等がその薬理効果、使用経験に基づき用いられている。』	n/a		2010年の改訂版	
5	N02.8	エビデンスに 基づくIgA腎 症診療ガイ ドライン 2014	厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等 克服研究事業「進行性腎障害に関する調査 研究」(研究代表者: 松尾清一 名古屋大学大 学院医学系研究科腎臓内科学)	http://www.jsn or.jp/guideline/ pdf/IgA_14102 3.pdf	5-1	柴芎湯	小児IgA腎症	吉川徳茂, 伊藤拓, 酒井利, ほか. 果状・微小メサンギウム増 殖を示す小児期IgA腎症における柴芎湯治療のプロスペク ティブコントロールスタディ. <i>日本腎臓学会誌</i> 1997; 39: 503-6.	n/a	B: 科学的根拠が あり、行うよう 勧められる	免疫抑制療法 (小児) の項に、下記の記載がある。 『CQ5: 小児症例に対して免疫抑制療法は推奨されるか?』 『推奨グレードB: 小児IgA腎症重症例に対しての免疫抑制療法は蛋白尿減少、糸球体硬化の進行阻止、腎予後の改善に効果があり推奨さ れる。 要約: 小児IgA腎症患者を臨床的あるいは組織学的重症例に基づき大きく2つに分類して、軽度蛋白尿 (早期尿蛋白/クレアチニン比が1/0未 満)、果状メサンギウム増殖を示し、かつ半月体形成を認める糸球体は30%未満である「軽症例」では、アンジオテンシン変換酵素阻害薬や 柴芎湯などの非免疫抑制療法が推奨される。 解説: 軽症例では、非免疫抑制療法が推奨される。小児のIgA腎症では非免疫抑制療法のランダム化比較試験はないが、アンジオテンシン 変換酵素阻害薬のメサンギウム増殖を示すIgA腎症に対する有効性と安全性がオープン試験で示されている。一方、柴芎湯は小児の果状 メサンギウム増殖を示すIgA腎症へのランダム化比較試験でその有効性と安全性が証明されている。』	n/a		初版	
6	R05	小児の咳嗽 診療ガイドラ イン	日本小児呼吸器学会「小児の咳嗽診療ガイ ドライン」作成委員会 (委員長: 吉原重美 獨 協医科大学医学部小児科学)	診断と治療 社、2014年4月 8日 初版発行	6-1 6-2 6-3 6-4 6-5 6-6	漢方薬 麦門冬湯 麦門冬湯 柴朴湯 小青竜湯、 五虎湯、麻 杏甘石湯 麦門冬湯、 柴朴湯、麻 杏甘石湯、 小青竜湯、 柴芎湯	咳嗽 咳嗽 咳嗽 咳嗽 咳嗽 咳嗽	n/a 渡邊直人, ほか. 咳感受性の亢進している気管支喘息患者に 対する麦門冬湯の効果の検討. <i>アレルギー</i> 2003; 52: 485- 91. 野中善治, ほか. 小児の持続性咳嗽における麦門冬湯の使用 経験. <i>日本小児東洋医学誌</i> 2004; 20: 15-21. Egashira Y, et al. A multicenter clinical trial of TJ-96 in patients with steroid-dependent bronchial asthma. A comparison of groups allocated by the envelope method. <i>Annals of the New York Academy of Sciences</i> 1993; 685: 580-3. 池田孔己, ほか. K-2オプアルブミン感作マウスによる小青竜 湯の抗原提示細胞CD4 ⁺ T細胞の相互作用に及ぼす影響. <i>和漢医薬学雑誌</i> 2002; 19: 112. 広瀬滋之. 日常よく見る疾患と診断のポイント. 小児科疾患漢 方治療マニュアル. 東京: 現代出版フロンテック; 2006: 98- 106. VI: 患者データに基 づかない、専門委員 会や専門家個人の 意見	n/a n/a n/a n/a n/a n/a	n/a n/a n/a n/a n/a n/a	薬物による治療の漢方薬の項に、下記の記載がある。 『Kopyomi: ①西洋薬と異なり、漢方薬は多数の生薬から構成される複合体であり、組み合わせや割合で総合的な薬効が変化すること が特徴である。②咳嗽に対し漢方薬を試みる際、咳嗽の性状や持続時間、喘鳴を伴うかどうかなどについて考慮し、適切な漢方薬を選 択する必要がある。③漢方薬は味覚的に小児には飲みづらいものも多いため、苦痛なく飲ませる工夫も必要である。』 『薬理作用と適応: 漢方薬は多数の生薬から構成される複合体であるため、薬理作用は複雑で不明確な点が多いが、基本的に東洋医学の 薬剤のため「証」をみて使用する。近年、積極的に薬理学的な検討がなされている。含有するおもな生薬の薬理作用の観点から以下の四つ に分類できる。 ①麦門冬・人参・大棗・甘草を主構成成分とする薬剤 (麦門冬湯、清肺湯など): 鎮咳・去痰作用。 ②半夏・蘇葉・厚朴を主構成成分とする薬剤 (半夏厚朴湯、香蘇散など): 鎮静作用と胸部不快感を改善させる作用。 ③柴胡・黄芩・甘草・厚朴を主構成成分とする薬剤 (柴朴湯、柴芎湯など): 抗炎症、抗アレルギー作用。 ④気道の拡張作用を示すエフェドリンを含有する麻黄を主構成成分とする薬剤 (小青竜湯、五虎湯など): 交感神経刺激効果。』	薬物による治療の漢方薬の副作用・禁忌の項に、 下記の記載がある。 『いずれの薬剤も小児では使用経験が少ないた め、安全性は確認されていない。ただし、漢方薬 は全般的に、比較的副作用が少なく、小児でも使 用しやすいのが特徴である。 ・共通する副作用として、皮膚症状 (発疹・発赤・ 痒み) や消化器症状 (食欲不振・胃部不快感・悪 心・下痢など)、また、まれではあるが間質性肺炎 (咳嗽、発熱、息切れ、肺炎など)、偽アルドステロ ン症 (尿量低下、手足のむくみ、まぶたの重み)、 ミオパチー (手足のしびれ、力が入らない)、肝障 害 (全身倦怠感など) などがあげられる。 ・麻黄を含有する処方を使用する際には、交感神 経刺激作用効果による動悸を助長する可能性が あるため、β刺激薬との併用に注意する必要があ る。柴朴湯や柴芎湯においては、膀胱炎様症状 (頻尿、排尿痛) なども特記すべき副作用として注 意が必要である。』			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 (2CPGs)

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	B24	抗HIV治療ガイドライン 2015年3月	平成26年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業(エイズ対策政策研究事業班) HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究班(研究代表者:白阪琢磨 国立病院機構大阪医療センター)	http://www.haar-support.jp/guideline.htm	1-1	漢方薬	薬物相互作用	n/a	n/a	n/a	n/a	『プロテアーゼ阻害剤や非ヌクレオシド系逆転写酵素阻害剤は、チトクロームP450 (CYP) の基質であると同時にその活性を抑制(時に促進)する作用がある。したがって、CYPで代謝される他の薬剤との相互作用が生じる。(中略)健康食品や漢方薬として市販されているものの中にも相互作用を有するものがあり(セイヨウトチリソウ St.John's's Wardが代表的)、注意を要する。』		2009年の改訂版
2	Z65	高齢者災害時医療ガイドライン2011 試作版第2版	社団法人日本老年医学会 厚生労働省 長寿科学総合研究事業「災害時高齢者医療の初期対応と救急搬送基準に関するガイドライン」研究班(研究代表者:森本茂人 金沢医科大学高齢医学)	http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/member/kaikai/koku-saigai-guideline.html	2-1	大黄 大建中湯 大黄甘草湯 麻子仁丸	便秘	n/a	n/a	n/a	便秘の項の下剤の種類の表中に、下記の記載がある。 『分類:刺激性下剤、作用:腸に直接作用して腸の運動活性を亢進させる、作用発現:8~10時間、商品名:プルゼニド・アローゼン(センナエキス)、大黄(大黄)、ラクソベロン(ピコスルファートナトリウム)』 『分類:その他、商品名:大建中湯 分類:その他、作用時間:8~12時間、商品名:大黃甘草湯(大黃)、麻子仁丸(麻子仁)』	n/a	備蓄医薬品一覧の中に、『その他:総合胃薬(PL顆粒)、葛根湯など』の記載がある。	初版 (試作版第2版平成23年8月17日)
					2-2	八味地黄丸	尿失禁	n/a	n/a	n/a	尿失禁の項に、下記の記載がある。 『災害地でできる治療 内服治療:過活動性膀胱への薬物治療として(ボラキス、バップフォー、スピロベントなど)があるほか、八味地黄丸などの漢方薬も有用である。』 『備蓄として必要な医薬品・医療機器:尿道留置カテーテル、過活動性膀胱治療薬(ボラキス、バップフォー、八味地黄丸など) 可能ならば腹部超音波検査装置、検尿用試薬など。』	n/a		