

『』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 (3CPGs)

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		
20220901	○	N32.8	過活動膀胱 診療ガイド ライン 第3版	<p>日本排尿機能学会/日本泌尿器科学会（過活動膀胱診療ガイドライン作成委員長: 武田正之・山梨大学医学部泌尿器科 客員教授・名誉教授・名誉参与）</p> <p>Strength of Evidence (論文のエビデンスレベル) I: 大規模RCTで結果が明らかなもの II: 小規模なRCTで結果が明らかなもの III: 無作為割り付けによらない比較対象研究 IV: 前向き対照のない観察研究 V: 後ろ向きの症例研究か専門家の意見</p> <p>Strength of Evidence (エビデンスレベルの分類) 1: 2つ以上のレベル I の研究に裏付けられる 2: 1つ以上のレベル I か、複数のレベル II の研究に裏付けられる 3: レベル III の研究に裏付けられる 4: レベル IV の研究に裏付けられる 5: レベル V の研究に裏付けられる</p> <p>Clinical Principle: 文献的なエビデンスはあってもなくても、泌尿器科医や他の臨床医に広く実施されている基本的な臨床的内容である</p> <p>Expert Opinion: 文献的なエビデンスはないが、ガイドライン委員会の臨床トレーニング、経験、知識および判断に基づく臨床的内容の総意である</p> <p>Strength of Recommendation (推奨のグレード) A: 行うよう強く勧められる B: 行うよう勧められる C: 行うよう勧められるだけの根拠がない CI: 行ってもよい C2: 行うよう勧められない D: 行わないよう勧められる 保留: 推奨のグレードを決められない</p>	リッチヘルメ ディカル、 2022年9月1日 第3版第1刷発行	1	漢方薬	抗コリン薬の副作用(口内乾燥)	王宝禮. 口腔乾燥症治療への漢方薬の選択の展望. <i>歯科薬物療法</i> 2017;36(1):37-40.	Expert Opinion (文献的なエビデンスはないが、ガイドライン委員会の臨床トレーニング、経験、知識および判断に基づく臨床的内容の総意)	CI: 行ってもよい	『CQ8: 抗コリン薬の副作用に対して、どのような対処法が推奨されるか?』に対して、下記の記載がある。 『1. 口内乾燥: エビデンスレベルは低い、口内乾燥に対して一般的に行われている対処法を以下に記した。 漢方薬: 口内乾燥に有効とされる漢方薬を表Sに示す。口内乾燥の病名で処方可能なものは、白虎加人参湯と滋陰降火湯であるが、そのほかの漢方薬についても口内乾燥に有効との報告がある。漢方薬は、身体のバランスの改善することによって症状の改善をもたらすことから、一般に症状の改善までに2週間〜3カ月と経過が長くなる。漢方薬とともに保湿剤などによる口腔内の保湿を行うことを併用しながら治療をすると効果が出やすい。』	n/a	口内乾燥に有効と考えられる漢方薬の表中に、白虎加人参湯、滋陰降火湯、五苓散、麦門冬湯、十全大補湯、柴胡桂枝乾姜湯、小柴胡湯、八味地黄丸、当帰芍薬散、柴朴湯があり、それぞれの分類、主な証、症状・備考、主な適応症が記載されている。			
						2	白虎加人参湯、滋陰降火湯、五苓散、麦門冬湯、十全大補湯、柴胡桂枝乾姜湯、小柴胡湯、八味地黄丸、当帰芍薬散、柴朴湯	抗コリン薬の副作用(口内乾燥)	柿木保明. 高齢者における口内乾燥症. <i>九州歯科学会雑誌</i> 2006; 60: 43-50.	Expert Opinion (文献的なエビデンスはないが、ガイドライン委員会の臨床トレーニング、経験、知識および判断に基づく臨床的内容の総意)	CI: 行ってもよい						
						3	大黃甘草湯、大建中湯、漢方薬	抗コリン薬の副作用(便秘)	慢性便秘症診療ガイドライン※書籍	Expert Opinion (文献的なエビデンスはないが、ガイドライン委員会の臨床トレーニング、経験、知識および判断に基づく臨床的内容の総意)	CI: 行ってもよい				『CQ8: 抗コリン薬の副作用に対して、どのような対処法が推奨されるか?』に対して、下記の記載がある。 『2. 便秘・慢性便秘症診療ガイドラインを参照した。下剤は、広く使用されているが、その種類とその効果は多様である(表6)』 表6内に漢方薬の記載あり	n/a	本邦において便秘に対して使用される主な薬剤名の表中(表6)に、その他として「大黃甘草湯、大建中湯などの漢方薬」の記載がある。
						4	漢方薬(牛車腎気丸)	過活動膀胱	過活動膀胱診療ガイドライン第2版 女性下部尿路症状診療ガイドライン第2版	レベル3	CI: 行ってもよい				治療 2薬療法: の項に『漢方薬(牛車腎気丸)』として、下記の記載がある。 『有効性を支持する根拠は十分ではないが、牛車腎気丸は女性過活動膀胱患者に対して有効との報告がある。なお、本剤の適応疾患には過活動膀胱は含まれていない。』	n/a	過活動膀胱(頻尿・尿失禁)の治療薬の表中に、その他の薬剤として牛車腎気丸があり、用法・用量と推奨グレードC1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。

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 (3CPGs)

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
20220820	○	L40.3	掌蹠膿疱症 診療の手引き2022	日本皮膚科学会掌蹠膿疱症診療の手引き 策定委員会 エビデンスのレベル分類 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 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 推奨度の分類 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 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)	日本皮膚科学会雑誌 第132巻 第9号 発行年月日 2022/08/20	1	漢方薬	掌蹠膿疱症	荒浪曉彦:漢方療法, 皮膚臨床, 2010; 52: 1533—1536.	エビデンスレベル V	C1: (十味敗毒湯, 黄連解毒湯, 温清飲) C2: (桂枝茯苓丸)	CQ2-4-7 漢方薬は有用か? 「推奨文: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,掌蹠膿疱症に対して十味敗毒湯, 黄連解毒湯, 温清飲の投与を選択肢の一つとして推奨する. 桂枝茯苓丸の投与は行ってもよいが推奨はしない.」 「PPPの紅斑に対しては清熱剤として黄連解毒湯, 角化性局面に対しては清熱滋潤作用を有する温清飲や瘰癧血剤として桂枝茯苓丸, 膿疱に対しては十味敗毒湯を使用した報告が多い」	n/a		
						2	十味敗毒湯	掌蹠膿疱症	Mizawa M, Makino T, Inami C, et al: Jumihaidokuto (Shi-Wei-Ba-Du-Tang), a Kampo Formula, decreases the disease activity of palmoplantar pustulosis, Dermatol Res Pract, 2016; 2016: 4060673	エビデンスレベル V		十味敗毒湯では4~8週間の投与により10名中7名で膿疱と過角化の改善が得られ, PPP ASI スコアが8.34 ± 9.00 から 5.46 ± 7.02 と有意に低下(p=0.01)したと報告されている	n/a		
						3	十味敗毒湯 温清飲	掌蹠膿疱症	金内日出男:尋常性乾癬と掌蹠膿疱症に対する温清飲と十味敗毒湯の有効性, 漢方と最新治療, 1996; 5: 69—74.	エビデンスレベル V		38名の患者に対し十味敗毒湯12週間の投与により皮膚病変に関してやや有効以上が50%, 自覚症状に関して有効以上74%であったとの報告がある	n/a		
						4	黄連解毒湯	掌蹠膿疱症	渡辺 信, 大熊憲崇:掌蹠膿疱症に対する黄連解毒湯の使用経験, 漢方医学, 1986; 10: 21—24.	エビデンスレベル V		黄連解毒湯では4~8週間の投与により有効以上69%であり, 赤ら顔の患者に多かったと報告されている	n/a		
						5	黄連解毒湯	掌蹠膿疱症	林 健, 清水信之, 佐野 豊:掌蹠膿疱症に対する黄連解毒湯の効果および血清ピオタン濃度への影響, 和漢医薬学会誌, 1989; 6: 520—521.	エビデンスレベル V		24名に黄連解毒湯とミノサイクリンを併用し, その後黄連解毒湯単独療法に変更して22名に有効以上の効果が報告されている	n/a		
						6	温清飲	掌蹠膿疱症	橋本喜夫, 松本光博:掌蹠膿疱症に対する温清飲の使用経験, 漢方診療, 1991; 10: 51—55.	エビデンスレベル V		温清飲については97例を対象に4週間で有効率59.8%, 8週間で有効率69.8%と投与期間の延長により有効率が上昇するとの報告がある	n/a		
						7	温清飲 桂枝茯苓丸	掌蹠膿疱症	武田克之, 重見文雄:漢方薬による乾癬と掌蹠膿疱症の治療, 1985; 9: 105—110.	エビデンスレベル VI		桂枝茯苓丸では, 温清飲や十味敗毒湯など他漢方薬との併用での使用経験の報告			
						8	十味敗毒湯 他	掌蹠膿疱症	二宮文乃:掌蹠膿疱症の治療, 東方医学, 1986; 2: 3—11.	エビデンスレベル VI					
						9	十味敗毒湯 桂枝茯苓丸 黄連解毒湯 消風散	掌蹠膿疱症	大熊守也:掌蹠膿疱症に対する漢方治療, 1990; 7: 414—415	エビデンスレベル VI					

『』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 (3CPGs)

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	
20190425	×	N30.1	間質性膀胱炎・膀胱痛症候群診療ガイドライン	<p>日本間質性膀胱炎研究会/日本泌尿器科学会</p> <p>Strength of Evidence (論文のエビデンスレベル) I: 大規模RCTで結果が明らかなもの II: 小規模なRCTで結果が明らかなもの III: 無作為割り付けによらない比較対象研究 IV: 前向き対照のない観察研究 V: 後ろ向き症例研究か専門家の意見</p> <p>Strength of Evidence (エビデンスレベルの分類) 1: 2つ以上のレベル I の研究に裏付けられる 2: 1つ以上のレベル I か、複数のレベル II の研究に裏付けられる 3: レベル III の研究に裏付けられる 4: レベル IV の研究に裏付けられる 5: レベル V の研究に裏付けられる</p> <p>Clinical Principle: 文献的なエビデンスはあってもなくても、泌尿器科医や他の臨床医に広く実施されている基本的な臨床的内容である</p> <p>Expert Opinion: 文献的なエビデンスはないが、ガイドライン委員会の臨床トレーニング、経験、知識および判断に基づく臨床的内容の総意である</p> <p>Strength of Recommendation (推奨のグレード) A: 行うよう強く勧められる B: 行うよう勧められる C: 行うよう勧められるだけの根拠がない C1: 行ってもよい C2: 行うよう勧められない D: 行わないよう勧められる 保留: 推奨のグレードを決められない</p>	<p>リッチヒルメ ディカル、 2019年4月25 日 第1版 発行</p>	1	<p>竜胆瀉肝湯、猪苓湯、牛車腎気丸、清心蓮子飲、当帰四逆加呉茱萸生姜湯、加味逍遥散、補中益気湯、桃核承気湯</p>	IC/BPS	<p>関口由紀, 畔磁陽子, 河路かおる, 長崎直美, 永井美江, 金子容子, 吉田 実, 窪田吉信. 間質性膀胱炎/慢性骨盤痛症候群に対し漢方併用療法が効果的であった 4 例. 日東医誌 2014; 65: 268 – 272 (V)</p>	レベル5(後ろ向きの症例研究か専門家の意見)	C1(行ってもよい)	<p>薬物治療: 漢方薬の項目で以下の記載がある 『有効性の根拠は低い(レベル 5)。有効とする報告もある(レベル 5)。重大な副作用は少ない。』 『IC/BPS 患者の疼痛緩和と自律神経失調症状の治療に西洋薬と漢方薬を併用し、有効であったと報告』</p>	n/a			「間質性膀胱炎診療ガイドライン(2007)」の改訂前版記載なし

『』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 (7CPGs)

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
20211220	×	R05	専門医のための遷延性・慢性咳嗽の診断と治療に関する指針 2021年度版	NPO法人日本咳嗽学会	株式会社前田書店 2021年 12月 20日	1	麦門冬湯、麻黄附子細辛湯	咽喉アレルギー	1)内藤健晴、他 麦門冬湯を使用した持続性咳嗽症例. 漢方と免疫アレルギー 17:54-65,2004. 2)馬場健、他 喉頭アレルギーに対する麻黄附子細辛湯の有効性について. アレルギー, 29:998,2000.	n/a	n/a	「2咳嗽の病態生理学-咳嗽のメカニズムとその異常-」に以下の記載がある 『漢方薬の有効性について、麦門冬湯、麻黄附子細辛湯』についての報告がある	n/a		
20220930	○	H65.9	小児滲出性中耳炎診療ガイドライン 2022年版	日本耳科学会、日本小児耳鼻咽喉科学会編 小児滲出性中耳炎診療ガイドライン作成委員会 (委員長: 原潤 保明 社会医療法人北斗病院 特別顧問 聴聴・耳手術センター長 旭川医科大学名誉教授)	金原出版、 2022年9月30日 発行	1	柴苓湯	滲出性中耳炎	佐藤宏明、中村一、本庄巖、ほか、滲出性中耳炎へのツムラ柴苓湯の治療効果. 耳鼻臨床 1988; 81: 1383-7.	n/a	n/a	『CQ3: 滲出性中耳炎に、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。 『柴苓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。滲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		
20220710	○	C25.9	肺癌診療ガイドライン 2022年版	日本肺癌学会、肺癌診療ガイドライン改訂委員会 (委員長: 奥坂拓志 国立がん研究センター中央病院肝胆臓内科)	金原出版株式会社 2022年7月10日 第6版(2022年版)	1	牛車腎気丸	末梢神経障害	二瓶哲、佐藤淳也、柏葉匡寛他. OxaliplatinおよびPaclitaxelによる末梢神経障害に対するPregabalinの有効性と安全性の検討薬と化学療法2013:40:1189-93. (ホーフト)	n/a	n/a	『CQ SSp6 FOLFIRINOX療法、ゲムシタビン塩酸塩+ ナブパクリタキセル併用療法の末梢神経障害に対して、プレガバリン、デュロキセチン、ミロガバリンは推奨されるか?』において以下の記載がある 『後ろ向き観察研究では、100例(対象: プラチナ系/タキサン系)をプレガバリン群、非プレガバリン群(ピタミンB12、牛車腎気丸、クロナゼパムなど)に分けて、投与前後の末梢神経障害重症度(NCI-CTCAEv4.0)を比較検討している。』	n/a	記載内容は2019と変更なし、プレガバリン群の対照群として記載されているプレガバリンの推奨として 推奨の強さ:弱い、エビデンスの確実性(強さ):C(弱)	

『』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 (7CPGs)

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	
20220701	×	E29.1	男性の性腺機能低下症ガイドライン2022	男性の性腺機能低下症ガイドライン作成委員会(作成委員長 堀江重郎 順天堂大学大学院医学研究科泌尿器外科学) 一般社団法人日本内分泌学会 一般社団法人日本メンズヘルス医学会	https://www.jstage.jst.go.jp/article/endo/98/S/July/98-1/_pdf/char/en	1	柴胡加竜骨牡蛎湯	性腺機能低下症の症状改善	Michihara S, Shin N, Watanabe S, et al. A Kampo formula, saikokaryukotsuboreito, improves serum testosterone levels of castrated mice and its possible mechanism. <i>Aging Male</i> 2013; 16: 17-21.	n/a	n/a	「26性腺機能低下症の症状改善に有効な食品・サプリメント」に以下の記載がある 『去勢したマウスに柴胡加竜骨牡蛎湯(125 mg/kg)を10日間経口投与することで、コントロールに比べて有意に血中テストステロン値が上昇することが報告され、注目された』	n/a			
						2	柴胡加竜骨牡蛎湯	性腺機能低下症の症状改善	Zang ZJ, Ji SY, Dong W, et al. A herbal medicine, saikokaryukotsuboreito, improves serum testosterone levels and affects sexual behavior in old male mice. <i>Aging Male</i> 2015; 18: 106-111	n/a	n/a	『柴胡加竜骨牡蛎湯(300 mg/kg)を3週間投与することで、血中テストステロン値が有意に上昇することも報告された』	n/a			
						3	柴胡加竜骨牡蛎湯	性腺機能低下症の症状改善	Zang ZJ, Ji SY, Zhang YN, et al. Effects of saikokaryukotsuboreito on spermatogenesis and fertility in aging male mice. <i>Chin Med J (Engl)</i> 2016; 129: 846-853	n/a	n/a	『血中テストステロン値の上昇とともに精巣内のテストステロン値も増加することから、造精機能も向上させると報告がなされている』	n/a			
						4	柴胡加竜骨牡蛎湯	性腺機能低下症の症状改善	Tsujimura A, Takada S, Matsuoka Y, et al. Clinical trial of treatment with saikokaryukotsuboreito for eugonadal patients with late-inset hypogonadism-related symptoms. <i>Aging Male</i> 2008; 11: 95-99	n/a	n/a	『LOH症状を有する男性22名(平均年齢53.8歳)に対して、柴胡加竜骨牡蛎湯7.5g/日を2ヵ月以上投与した報告では、Aging Males symptoms (AMS) 質問票で評価したLOH症状が有意に改善した』	n/a			
						5	柴胡加竜骨牡蛎湯	性腺機能低下症の症状改善	Tsujimura A, Miyagawa Y, Okuda H, et al. Change in cytokine levels after administration of saikokaryukotsuboreito or testosterone in patients with symptoms of late-onset hypogonadism. <i>Aging Male</i> 2011; 14: 76-81.	n/a	n/a	『血中テストステロン値の低下を認めないにも関わらずLOH症状を有する患者に対して、柴胡加竜骨牡蛎湯を投与した場合、血中テストステロン値に変動はなく、IL-8、IL-13、INF-γ、TNF-αなどのサイトカインが変動することが報告された』	n/a			
						6	補中益気湯	性腺機能低下症の症状改善	熊本友香, 久末 伸, 安田弥子, 他. 加齢男性性腺機能低下症候群に対する補中益気湯の効果の検討. <i>日東医誌</i> 2013; 64: 160-165	n/a	n/a	『47名のLOH症状を有する患者(平均年齢52.6歳)に対して補中益気湯7.5g/日を8週間投与した臨床研究がある。それによれば、うつに関与すると想定されている副腎皮質刺激ホルモンやコルチゾールの有意な低下とともに、血中遊離テストステロン値が有意に上昇(9.53 ± 2.38 pg/mLから11.03 ± 23.67 pg/mL)していた。』	n/a			
20220630	○	CS0.9	乳癌診療ガイドライン(1)治療編2022年版	(委員長 佐治重衛 福島県立医科大学医学部 腫瘍内科学講座)	金原出版2022年6月30日発行	1	漢方薬	ホットフラッシュ	Nelson HD, Vesco KK, Haney E, Fu R, Nedrow A, Miller J, et al. Nonhormonal therapies for menopausal hot flashes: systematic review and meta-analysis. <i>JAMA</i> . 2006;295(17):2057-71.	n/a	n/a	BQ10 内分泌療法によるホットフラッシュ・関節痛の対策として薬物療法は推奨されるか? に以下の記載がある 「大豆イソフラボンやハーブなどのサプリメントおよび漢方薬なども試みられることがあるが、これらが実際に有用かどうかはまだわかっていない」	n/a		https://ibcs.xsrv.jp/guideline/2022/v_index/bq10/	
						2	漢方	乳癌	Hyodo I, Amano N, Eguchi K, Narabayashi M, Imanishi J, Hirai M, et al. Nationwide survey on complementary and alternative medicine in cancer patients in Japan. <i>J Clin Oncol</i> . 2005;23(12):2645-54.	n/a	n/a	BQ12 乳癌治療として補完・代替療法は推奨されるか? 「わが国のCAM利用者の9割以上が漢方やアガリクスなどのキノコ関連、サメの軟骨やビタミンなどの製品を使用している」	n/a		https://ibcs.xsrv.jp/guideline/2022/v_index/bq12/	

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 (7CPGs)

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
20220520	○	F20.9	統合失調症薬物治療ガイドライン 2022	日本神経精神薬理学会 日本臨床精神神経薬理学会	https://www.jsnp.org.jp/csinfo/img/logo_guide_line2022.pdf	1	芍薬甘草湯	抗精神病薬による性機能障害	1)Zheng W, Cai DB, Li HY, et al: Adjunctive peony-glycyrrhiza decoction for antipsychotic-induced hyperprolactinemia: a meta-analysis of randomised controlled trials. Gen Psychiatr 31: e100003, 2018 2)牧 綾子, 久田孝光, 香取征典, ソムラ芍薬甘草湯エキス顆粒(医療用)の副作用発現頻度調査. 診断と治療; 104:947-958,2016 3)萬谷直樹, 岡 洋志, 佐藤佳郎, 他. 甘草の使用量と偽アルドステロン症の頻度に関する文献的調査. 日本東洋医学雑誌; 66:197-202,2015	n/a	n/a	「CQ4-5 抗精神病薬による性機能障害に推奨される治療法および予防法は何か？」において以下の記載がある 『併用療法についてはアリピプラゾール少量の併用のRCT、芍薬甘草湯の併用のRCT、シルデナフィルの併用のRCTが報告されているがいずれも小規模の研究であり、性機能障害の改善と精神症状の改善について信頼するに足る一貫した結果が得られていないため、併用は推奨されない』	『芍薬甘草湯は主な副作用として低カリウム血症が0.2%に生じ、甘草は偽アルドステロン症が生じやすい』	前版(統合失調症薬物治療ガイドライン 2015)前版記載なし	
20220201	×	Z01.7	臨床検査のガイドライン JSLM2021 検査値アプローチ/症候/疾患	日本臨床検査医学会ガイドライン作成委員会(委員長: 大西宏明 杏林大学医学部臨床検査医学教室)	宇宙堂八木書店, 2022年2月1日 発行	1	甘草、甘草含有薬(小柴胡湯)	浮腫(副作用)	n/a	n/a	n/a	n/a	8)薬剤性浮腫の項目に、『甘草含有薬(小柴胡湯、強力ミノファーゲンC)やステロイド、エストロゲン作用薬はアルドステロン様作用があり、Naを貯留させる。』との記載がある 図2浮腫の確定診断の進め方 のなかで薬物服用歴(薬物性浮腫)に甘草の記載あり	『臨床検査のガイドライン JSLM 2018検査値アプローチ/症候/疾患』の改訂版	
						2	漢方薬	高血圧性疾患(副作用)	n/a	n/a	n/a	表1病歴の要点の表中に、二次性高血圧を示唆する情報として、『薬剤: 非ステロイド性消炎鎮痛薬、漢方薬、経口避妊薬など』の記載がある。			
						3	漢方薬	急性肝炎(副作用)	Takikawa H. Recent status of drug-induced liver injury. Hepatology Research 2009; 39: 1-6.	n/a	n/a	n/a	急性肝炎の薬物性肝障害の確定診断に必要とされる検査項目の項に、下記の記載がある。 『薬剤性肝障害の原因として抗生剤14.3%、健康食品10%、解熱・鎮痛・抗炎症薬9.9%、漢方薬7.1%とされており、これら原因薬剤の頻度の高い薬剤が投与されていないか聴取する必要がある。』		

『』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 (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
20221007	×	T78.4	アレルギー総合ガイドライン 2022	一般社団法人日本アレルギー学会 アレルギー疾患ガイドライン委員会(委員長: 東田有智 近畿大学医学部呼吸器・アレルギー内科) Strength of Evidence A (高い): 結果はほぼ確実であり、今後研究が新しく行われても結果が大きく変化する可能性は少ない 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 C (とても低い): 結果を支持する質の高い研究がない Strength of Recommendation 1: 強い推奨 (recommend): 推奨された治療によって得られる利益が大きく、かつ、治療によって生じる負担を上回ると考えられる 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	株式会社協和企画 2022年10月7日発行	1	漢方薬(地黄、葛根湯など)	AERD	n/a	n/a	n/a	「AERD(NSAIDs過敏喘息、N-ERD、アスピリン喘息)に対する使用可能な薬剤」に記載がある。	n/a	喘息長期管理薬の種類と薬剤の表中に、その他の薬剤・療法(漢方薬、特異的免疫療法、非特異的免疫療法)と記載されている。	2019年の改訂版 「アレルギー総合ガイドライン2022」は、「喘息予防・管理ガイドライン2021」、「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2020」、「鼻アレルギー診療ガイドライン2020年版(改訂第9版)」、「アレルギー性結核疾患診療ガイドライン(第3版)」、「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2021」(日本アレルギー学会・日本皮膚科学会)、「接触皮膚炎診療ガイドライン2020」、「蕁麻疹診療ガイドライン2018」、「食物アレルギー診療ガイドライン2018」、「ラテンクスアレルギー安全対策ガイドライン2018」、「職業性アレルギー疾患診療ガイドライン2019」、「アナフィラキシーガイドライン2022」で構成されている。
						2	消風散、補中益気湯	アトピー性皮膚炎	n/a	n/a	n/a	アトピー性皮膚炎の薬物療法に、下記の記載がある。 『漢方薬: アトピー性皮膚炎に対する漢方療法の有効性を検討した臨床研究の多くは、数十例程度の症例集と研究であり、RCTの中で国内の一般的な医療機関で処方可能な方剤は「消風散」と「補中益気湯」のみである。前者はステロイド薬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「疲れやすい」「体がだるい」「根気が続かない」などアンケートで気慮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症できた。』	『甘草を含む方剤による偽アルドステロン症や、補中益気湯による間質性肺炎、肝機能障害、黄疸などの副作用が報告されており、漢方療法は漢方薬に習熟した医師のもとで行うべきと考える。』		
						3	消風散、紫雲膏、小麦、胡麻、桃仁、山薬、阿膠	食物アレルギー(副作用)	n/a	n/a	n/a	医薬品・生活用品に含まれる食物のアレルゲンの項に、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)などを含むものも存在する。特に消風(胡麻を含む)と紫雲膏(胡麻を含む)は蕁麻疹治療に使用されることがある』			
20220610	旧版のみ	F05.9	がん医療におけるこのケアガイドラインズ1 がん患者におけるせん妄ガイドライン 2022年版	一般社団法人 日本サイコoncology学会 一般社団法人 日本がんサポーターケア学会	金原出版、2022年6月10日発行	1	抑肝散	せん妄	n/a	n/a	3今後の検討課題 —2臨床疑問として、今後の検討が必要なこととして以下の記載がある 1) せん妄の予防 「がん患者のせん妄予防を目的とした抗精神病薬以外の薬剤(ラメルテオン、スボレキサン、レンボレキサント、抑肝散など)の有効性と安全性について検討」 2) せん妄の治療 「がん患者のせん妄に対する抗精神病薬以外の薬剤(ラメルテオン、スボレキサン、レンボレキサント、抑肝散、Z-drug、デクスメタミジンなど)の有効性と安全性についての検討」	n/a	「がん患者におけるせん妄ガイドライン」(2019)初版の改訂版前回記載なし		
20220428	×	U07.1	新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント 第1版	令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金新興・再興感染症及び予防接種政策推進事業「一類感染症等の患者発生時に備えた臨床的対応に関する研究」研究代表者 加藤康幸	https://www.mhlw.go.jp/content/000935259.pdf	1	漢方薬	COVID-19後の遷延する症状	n/a	n/a	7 精神症状へのアプローチ に以下の記載がある 「わが国では、COVID-19後の遷延する症状に対する漢方薬処方による治療効果に関する評価研究もおこなわれており、今後の研究成果が待たれる。」	n/a	初版	日本東洋医学会「新型コロナウイルス(COVID-19)の罹患後の後遺症に対する漢方薬治療の効果と安全性についての実態調査」【臨床研究登録: UMIN000044318】	
20220220	×	J84.1	特発性間質性肺炎診断と治療の手引き 2022 改訂第4版	日本呼吸器学会 びまん性肺疾患診断・治療ガイドライン作成委員会(委員長: 本間栄)	南江堂、2022年2月20日発行	1	漢方薬	薬剤性肺炎(副作用)	n/a	n/a	n/a	6鑑別診断④薬剤性肺炎に、以下の記載がある。 『原因薬剤として比較的頻度の高いものとしては、抗悪性腫瘍薬、生物学的製剤、分子標的治療薬、抗菌薬、漢方薬などがあげられる。』	n/a	第3版と記載内容同じ	
20220210	○	H40.9	緑内障診療ガイドライン(第5版)	日本緑内障学会緑内障診療ガイドライン作成委員会(委員長: 木内良明 広島大学大学院医系科学研究科視覚病態学)	日本眼科学会雑誌 126巻 2号、2022年2月10日発行	1	漢方薬	緑内障	n/a	n/a	n/a	第4章 緑内障の治療総論に、下記の記載がある。 『現時点においては眼圧下降以外のいづゆる補充療法や代替療法、漢方薬やサプリメントが緑内障治療に有効とする信頼性の高いエビデンスはない。』	n/a	第4版と記載内容同じ	