

【 】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 (7CPGs)

1 CPG NO.	2 ICD10	3 CPG名	4 作成母体 GIS of Strength of Evidence GS of Strength of Recommendation	5 書籍事項	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	L28.2	慢性痒疹 蕁がイドライ ン	日本皮膚科学会 Strength of Evidence トシタマツタックレビニューメタアナリシ B: 7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 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) C: 行うことを考慮してもよいが、十分な根 拠がない (質のあるIII~IV、良質な複数の V、あるいは委員会が認めるVI) D: 根拠がないので勧められない (有効な 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) E: 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 122巻 第1号、 2012年1月20 日発行	1-1	大塚胡湯加 減	結節性痒疹	田原英一、新谷卓弘、中尾紀久世、ほか。大塚胡湯加減が 有効した結節性痒疹の1例。漢方の臨床 2007; 54: 1107- 10.	V: 記述研究 (症例 報告や症例集積研 究による)	CI: 行うことを考慮 してもよいが、十分 な根拠がない (質 のあるIII~IV、良 質な複数のV、ある いは委員会が認め るVI)	【漢方薬は慢性痒疹に有効か?】に対して、下記の種別と解説が記載されている。 【推奨文: 本症が極めて難治であることを考えれば使用を考慮してもよいと思われる。 解説: 慢性痒疹または急性痒疹における漢方薬の治療効果に関する報告はエビデンスレベルとしてはV以下であり、ほとんどが症 例報告ないし症例集積研究である。大塚胡湯加減、黄連解毒湯、四物湯、補中益気湯、温清散、柴芩湯、越婢加朮湯などによる治療 が有効であった報告が報告されている。】	n/a	n/a	慢性痒疹に用いられる主な漢方 薬の表中に、温清散、越婢加朮 湯、黄連解毒湯、柴芩湯、四物 湯、大塚胡湯加減、補中益気湯 (ただし慢性痒疹の優服適用は ない)との記載がある。
					1-2	黄連解毒湯	急性性単純性痒 疹	手塚匡哉。急性性単純性痒疹に対する四物湯と黄連解毒 湯の使用経験。新薬と臨床 2005; 54: 749-53.	V: 記述研究 (症例 報告や症例集積研 究による)	CI: 行うことを考慮 してもよいが、十分 な根拠がない (質 のあるIII~IV、良 質な複数のV、ある いは委員会が認め るVI)				
					1-3	黄連解毒湯	多形性痒疹	1) 手塚匡哉。Bednar'sアフトを合併した多形性痒疹の女 性例に対する補中益気湯と黄連解毒湯の使用経験。漢方 研究 2004; 388: 15-7. 2) 水島晋昭。多形性痒疹に有効した黄連解毒湯。老花 と薬 1995; 8: 1649-51.	V: 記述研究 (症例 報告や症例集積研 究による)	CI: 行うことを考慮 してもよいが、十分 な根拠がない (質 のあるIII~IV、良 質な複数のV、ある いは委員会が認め るVI)				
					1-4	四物湯	急性性単純性痒 疹	手塚匡哉。急性性単純性痒疹に対する四物湯と黄連解毒 湯の使用経験。新薬と臨床 2005; 54: 749-53.	V: 記述研究 (症例 報告や症例集積研 究による)	CI: 行うことを考慮 してもよいが、十分 な根拠がない (質 のあるIII~IV、良 質な複数のV、ある いは委員会が認め るVI)				
					1-5	補中益気湯	多形性痒疹	手塚匡哉。Bednar'sアフトを合併した多形性痒疹の女 性例に対する補中益気湯と黄連解毒湯の使用経験。漢方 研究 2004; 388: 15-7.	V: 記述研究 (症例 報告や症例集積研 究による)	CI: 行うことを考慮 してもよいが、十分 な根拠がない (質 のあるIII~IV、良 質な複数のV、ある いは委員会が認め るVI)				
					1-6	温清散	痒疹	手塚匡哉。痒疹に対する温清散の使用経験。漢方研究 2003; 383: 14-6.	V: 記述研究 (症例 報告や症例集積研 究による)	CI: 行うことを考慮 してもよいが、十分 な根拠がない (質 のあるIII~IV、良 質な複数のV、ある いは委員会が認め るVI)				
					1-7	柴芩湯	難治性全身性痒 疹	田中新一。月経時に増悪する難治性全身性痒疹に柴芩湯 が有効した1例。Progress in Medicine 2000; 20: 2275-7.	V: 記述研究 (症例 報告や症例集積研 究による)	CI: 行うことを考慮 してもよいが、十分 な根拠がない (質 のあるIII~IV、良 質な複数のV、ある いは委員会が認め るVI)				
					1-8	越婢加朮湯	汎発性皮膚そう痒 症	三田哲郎、安江厚子。汎発性皮膚そう痒症に対する越婢 加朮湯の使用経験。漢方診療 1987; 6: 41-4.	V: 記述研究 (症例 報告や症例集積研 究による)	CI: 行うことを考慮 してもよいが、十分 な根拠がない (質 のあるIII~IV、良 質な複数のV、ある いは委員会が認め るVI)				

『』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 (7CPGs)

1 CPG NO.	2 ICD10	3 CPG名	4 作成母体 GS of Strength of Evidence GS of Strength of Recommendation	5 書籍事項	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しその要約	13 副作用に関する記載なしその要約	14 備考	コメント			
2	L29.8	汎発性皮膚 そう痒症診 療ガイドライ ン	日本皮膚科学会 Strength of Evidence 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 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がある)は非常に良質のIVのエ ビデンスがある) C: 行うことを考慮してもよいが、十分な根 拠がない(質のあるIII~IV、良質な複数の V、あるいは委員会が認めるVI) D: 行わないよう勧められない(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) E: 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 122巻 第2号, 2012年2月20 日発行	2-1	漢方薬	皮膚そう痒症	1	当帰散子の併用と甘草エキス配合入剤の併用 効果 日本漢方学会誌 1991; 53: 1234-41.	1	漢方薬全体とし て) C: 行うことを考慮 してもよいが、十分 な根拠がない(質 のあるIII~IV、良 質な複数のV、あ るいは委員会が認 めるVI)	『漢方薬は皮膚そう痒症に有効か?』に対して、以下の推奨文と解説が記載されている。 【推奨文: 本症が治療抵抗性であると考えれば使用を考慮してもよいと思われる。 【解説: 老人性皮膚そう痒症については以下に示すランダム化比較試験が報告されている。』	n/a				
					2-2	黄連解毒湯	老人性皮膚そう痒症	五大学共同研究班. 老人性皮膚そう痒症に対するTJ-15, TJ-107の使用経験. 西日本皮膚科 1991; 53: 1234-41.	II: 1つ以上のラン ダム化比較試験に よる	↑	『黄連解毒湯(中〜実証を対象)、牛車腎気丸(中〜虚証を対象)を用いたランダム化比較試験において、両者ともFマル酸クレマス チン(タベジール)と同等の効果がみられている。』	n/a					
					2-3	牛車腎気丸	老人性皮膚そう痒症					II: 1つ以上のラン ダム化比較試験に よる	↑	『当帰散子と甘草エキス配合入剤の併用効果を検討し、当帰散子単独と甘草エキス配合入剤単独、両者併用いずれにおいても 角層水分量の改善をみていた。しかし乾燥が改善した症例においてそう痒が軽減したのは半数以下であった。』	n/a		
					2-4	当帰散子	老人性皮膚そう痒症					II: 1つ以上のラン ダム化比較試験に よる	↑	『八味地黄丸とFマル酸クレマスチン(ザジテン)を用いたクロスオーバー法によるランダム化比較試験で両者とも有意差なく78%の有 効性が確認されている。』	n/a		
					2-5	甘草エキス 配合入剤	老人性皮膚そう痒症					II: 1つ以上のラン ダム化比較試験に よる	↑	『八味地黄丸と六味丸との比較試験においても両者に同等の有効性が示されている。』	n/a		
					2-6	八味地黄丸	老人性皮膚そう痒症					II: 1つ以上のラン ダム化比較試験に よる	↑	『八味地黄丸と六味丸との比較試験においても両者に同等の有効性が示されている。』	n/a		
					2-7	八味地黄丸	老人性皮膚そう痒症					II: 2つ以上のラン ダム化比較試験に よる	↑	『八味地黄丸と六味丸との比較試験においても両者に同等の有効性が示されている。』	n/a		
					2-8	六味丸	老人性皮膚そう痒症					II: 2つ以上のラン ダム化比較試験に よる	↑	『皮膚そう痒症患者に対して当帰散子と黄連解毒湯の併用で抗ヒスタミン薬と同等の効果を示しているが、患者の年齢分布や基礎疾 患などの詳細な情報は記載されていない。』	n/a		
					2-9	当帰散子	皮膚そう痒症					II: 2つ以上のラン ダム化比較試験に よる	↑	『腎不全や透析患者の皮膚そう痒症における漢方薬内服療法については記述研究がほとんどである。症例集積研究としてその効果 が報告されているものは、黄連解毒湯、温清散、当帰散子などである。』	n/a		
					2-10	黄連解毒湯	皮膚そう痒症					1) 赤松浩吉, 石井洋光, 石井澄. ほか. 血液透析患者の痒 みに対する黄連解毒湯の効果. 漢方と薬療 2004; 13: 75-9. 2) 川嶋朝, 笹目健夫, 小川智也. ほか. 維持透析患者の合 併症に対する漢方薬の応用. 日本漢方学会雑誌 2008; 23: 195-200. 3) 大和田量, 梅見博明, 榎中洋治. 透析患者の皮膚そう痒 症に対する漢方薬の効果. 新薬と臨床 1984; 33: 283-8. 4) 川谷弘道, 高木智恵子, 塚田龍人. ほか. 透析そう痒症 に対する黄連解毒湯の効果の検討. 臨床透析 1995; 11: 389-96.	↑	V: 記述研究(症例 報告や症例集積研 究による)			
					2-11	黄連解毒湯	皮膚そう痒症					1) 川嶋朝, 笹目健夫, 小川智也. ほか. 維持透析患者の合 併症に対する漢方薬の応用. 日本漢方学会雑誌 2008; 23: 195-200. 2) 北裕次, 梅見博明, 榎中洋治. 透析患者の皮膚そう痒 症に対する漢方薬の効果. 新薬と臨床 1984; 33: 283-8. 3) 阿部富弥, 北裕次, 梅見博明. 透析患者の皮膚そう痒 症に対する漢方薬の効果. 漢方と薬学 1983; 9: 1777- 81.	↑	V: 記述研究(症例 報告や症例集積研 究による)			
2-12	温清散	皮膚そう痒症					1) 川嶋朝, 笹目健夫, 小川智也. ほか. 維持透析患者の合 併症に対する漢方薬の応用. 日本漢方学会雑誌 2008; 23: 195-200. 2) 北裕次, 梅見博明, 榎中洋治. 透析患者の皮膚そう痒 症に対する漢方薬の効果. 新薬と臨床 1984; 33: 283-8. 3) 阿部富弥, 北裕次, 梅見博明. 透析患者の皮膚そう痒 症に対する漢方薬の効果. 漢方と薬学 1983; 9: 1777- 81. 4) 岩本一郎, 堀内ひらみ, 今田聡雄. ほか. 腎疾患と漢方 治療QOL-透析患者の皮膚そう痒症と当帰散子. 漢方薬 学 1984; 9: 63-8.	↑	V: 記述研究(症例 報告や症例集積研 究による)								
2-13	当帰散子	皮膚そう痒症					1) 川嶋朝, 笹目健夫, 小川智也. ほか. 維持透析患者の合 併症に対する漢方薬の応用. 日本漢方学会雑誌 2008; 23: 195-200. 2) 北裕次, 梅見博明, 榎中洋治. 透析患者の皮膚そう痒 症に対する漢方薬の効果. 新薬と臨床 1984; 33: 283-8. 3) 阿部富弥, 北裕次, 梅見博明. 透析患者の皮膚そう痒 症に対する漢方薬の効果. 漢方と薬学 1983; 9: 1777- 81. 4) 岩本一郎, 堀内ひらみ, 今田聡雄. ほか. 腎疾患と漢方 治療QOL-透析患者の皮膚そう痒症と当帰散子. 漢方薬 学 1984; 9: 63-8.	↑	V: 記述研究(症例 報告や症例集積研 究による)								

『』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 (7CPGs)

1 CPG NO.	2 ICD10	3 CPG名	4 作成母体 GS of Strength of Evidence GS of Strength of Recommendation	5 著録事項	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	L50	尋麻疹診療ガイドライン	日本皮膚科学会 Strength of Evidence I: ランダム化比較試験 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: 記述疫学 (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: 行うよう強く勧められる (少なくとも1つの有効性を示すレベルもしくは良質のレベルのエビデンスがある) 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レベルもしくは良質のレベルのエビデンスがある) C: 行うことを考慮してもよいが、十分な根拠がない (質のあるIII~IV、良質な複数のV、あるいは委員会が認めるVI) D: 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) E: 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121巻 第7号、2011年6月20日発行	3.1	漢方薬	慢性尋麻疹	1) 夏秋優. 慢性尋麻疹に対する漢方治療. <i>MB Derm</i> 2005; 105: 42-6. 2) 小林裕美. 尋麻疹. 漢方内科学 2007; 704-5. 3) 二宮文乃. 尋麻疹. 皮膚疾患の漢方治療 2008; 139-46. 4) 橋本憲夫. 各種皮膚疾患に対する漢方療法. 病名投与法と漢方診療問診表による方剤の選択. 皮膚科における漢方治療の現状 1999; 3-27.	V~VI 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	CI~C2 CI: 行うことを考慮してもよいが、十分な根拠がない (質のある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)	【CPG-7 慢性尋麻疹に漢方薬の併用は有用か】に対して、下記の推奨文と解説が記載されている。 【推奨文: 抗ヒスタミン薬のみでは効果不十分な慢性尋麻疹に対し、抗ヒスタミン薬と漢方薬の併用は他に適当な治療法のない難治例に限り認めてよい】。 解説: 慢性尋麻疹の漢方薬による治療については、有効性を示唆する多数の症例報告や専門家意見がある。しかし、使用された漢方薬の種類は多数に及び、治療効果が漢方薬の直接的効果に起因するか否かの検証が不十分なものも多い。また、悪化の症例の証について処方内容を決定する漢方医の立場では、慢性尋麻疹に対して普遍的に有効性を期待し得る薬種はなく、日本東洋医学会のEBM委員会から発表されている漢方療法ヒラコト(表→2310) (http://www.jsom.or.jp/medical/ebm/er/index.html#anchor16) でも、尋麻疹に関する記載はない。そのため、悪化の症例の証を踏まえた薬種の選択がなされる場合を除き、慢性尋麻疹に一律に漢方薬を併用することは推奨しない。しかし、明確な有害性を示す、または積極的に効果を否定するエビデンスもないことから、他に方法がない難治例に限り取り決めておくことも否定しない。】	n/a	特異性の尋麻疹に対する薬物治療手順の限中の補助的治療薬の欄に、漢方薬の記載がある。 エビデンスレベルと推奨度のレベル判定は、皮膚慢性難治性尋麻疹ガイドラインに示された基準に従っている。	初版
4	M79.09	線維筋痛症診療ガイドライン2011	日本神経痛症学会編 Strength of Evidence E: systematic review, メタ解析によるデータ IIIa: 1つ以上のランダム化試験によるデータ IIIb: 非ランダム化試験によるデータ IV: 分析疫学的研究によるデータ、例: Case-Control Studyなど V: 記述疫学的研究によるデータ、例: 何例何例が有効であったなど 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 Strength of Recommendation 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明確でない D: 行わないよう勧められる	日本医事新報社、2011年7月20日 第1版発行	4.1	十全大補湯	線維筋痛症	戸田克広. 線維筋痛症がわかる本 2010	V: 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	B: 行うよう勧められる 【本報ではC: 行うよう勧められるだけの根拠が明確でない】	エビデンスに基づく薬物治療 (海外の事例を含む) の項に、下記の記載がある。 【漢方薬: 適切な診断基準を用いた研究に限定すると、十全大補湯 (10人中7人が有効) とアコニサン以外では症例報告があるのみである。食前あるいは食後に投与すべきという説にはエビデンスがないため、食後に投与しても問題はない。】	n/a		2019年の改訂版 初版はタイプB
					4.2	アコニサン	線維筋痛症	三木健司, 行岡正雄, 津野三二, ほか. 慢性疼痛疾患: 線維筋痛症とリウマチ性関節炎の治療反応の相違. <i>日本疼痛学会学術大会</i> 2010; 2: 79-87.	IV: 記述疫学的研究によるデータ、例: 何例何例が有効であったなど B: 行うよう勧められる 【本報ではC: 行うよう勧められるだけの根拠が明確でない】	エビデンスに基づく薬物治療 (海外の事例を含む) の項に、下記の記載がある。 【アコニサン: 加圧加熱処理して附子の毒性を減じた加工附子末である。対照群のない日本の研究で投 日を1か月以上投与すると23人中11人 (47.8%) で患者の自己評価が改善した。】	n/a			
5	N40	前立腺肥大症診療ガイドライン	日本泌尿科学会 前立腺肥大症診療ガイドライン作成委員会 (委員長: 本間之実 東京大学大学院医学系研究科泌尿器外科学教授) Strength of Evidence I: 大規模なRCTで結果が明らかな研究 II: 小規模なRCTで結果が明らかな研究 III: 無作為割り付けによる比較対照研究 IV: 前向き対照のない観察研究 V: 後ろ向き対照のない観察研究 Strength of Recommendation 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明確でない D: 行わないよう勧められる E: 行わないよう勧められる F: 行わないよう勧められる G: 行わないよう勧められる H: 行わないよう勧められる I: 行わないよう勧められる J: 行わないよう勧められる K: 行わないよう勧められる L: 行わないよう勧められる M: 行わないよう勧められる N: 行わないよう勧められる O: 行わないよう勧められる P: 行わないよう勧められる Q: 行わないよう勧められる R: 行わないよう勧められる S: 行わないよう勧められる T: 行わないよう勧められる U: 行わないよう勧められる V: 行わないよう勧められる W: 行わないよう勧められる X: 行わないよう勧められる Y: 行わないよう勧められる Z: 行わないよう勧められる	リッチセルメヂカル、2011年6月25日 第1版第1刷発行	5-1	八味地黄丸	前立腺肥大症	n/a	n/a	CI: 行ってもよい	その他の薬剤の項に、下記の記載がある。 【漢方薬 (八味地黄丸、牛車腎気丸) 検索で9論文があり、うち牛車腎気丸に関する2篇を引用した。 有効性を支持する根拠は十分でないが、牛車腎気丸は他剤との併用にて有効との報告がある (レベル2: 単独の大規模RCTまたは複数の小規模RCTに裏付けがある)。 八味地黄丸はH【前立腺肥大症】に適応があるが明確な根拠は認めない。牛車腎気丸は八味地黄丸に牛車と附子を加え、附子を増量した漢方製剤である。タムスロン使用後も過活動膀胱症状が軽微(BPH)に対して牛車腎気丸を追加投与するクロスオーバー1非盲検RCTでは、追加投与前で有意なQOLの改善があった。 BPHを中心とする前立腺疾患に、タムスロン、アラビジンなどで症状の改善が不十分な場合に牛車腎気丸を投与すると、尿流量、IPSS、QOLスコアの有意な改善を認めた。】	n/a	前立腺肥大症の治療法 (泌尿器科専門医向け) 薬物療法表の中のその他の薬剤に、漢方薬 (八味地黄丸、牛車腎気丸) の記載がある。	初版
					5-2	牛車腎気丸	前立腺肥大症	石塚謙, 山西友典, 後藤百乃, ほか. LUTS 新たなエビデンス. 漢方製剤の臨床応用. <i>牛車腎気丸</i> を中核として. <i>Urology View</i> 2009; 7: 81-4.	II: 小規模なRCTで結果が明らかな研究 CI: 行ってもよい					
					5-3	牛車腎気丸	前立腺肥大症	藤内雅彦, 渡部明彦, 池田秀樹. 前立腺疾患における薬理学的に示唆する牛車腎気丸の効果. 漢方治療の基礎研究と今後の方向性について. <i>泌尿器科紀要</i> 2008; 54: 463-6.	VI: 後ろ向き症例研究か専門家個人の意見 CI: 行ってもよい					

『』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 (7CPGs)

1 CPG NO.	2 ICD10	3 CPG名	4 作成母体 GS of Strength of Evidence GS of Strength of Recommendation	5 著者事項	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	N46 N70-N77 N80-N88	産婦人科診 断ガイドライン 婦人科外 科編 2011	日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会 ガイドライン作成委員会(委員長:八重樫 博隆、東北大学)	日本産科婦 人科学会事 務局、2011年 5月16日、初版 第1刷発行	6-1	漢方薬	筋層内・漿膜下子宮筋腫	n/a	n/a	n/a	『CQ219 筋層内・漿膜下子宮筋腫で保存療法を希望する場合の対応はどうか?』の項の解説に、「対症療法:漢方薬を投与することもある。」と記載がある。	n/a			
					6-2	当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸、桃核承気湯、崩漏症中湯など	機能性月経困難症	大塚敬子、花輪善章、竹下俊行、月経困難症の漢方療法、産婦人科治療 2009; 96: 51-4.	III: 1II 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)が考慮される	『CQ300 機能性月経困難症の治療は?』の項に、下記の記載がある。 【Answer 2. 漢方薬あるいは経痛薬を投与する。 解説: 漢方薬には経痛鎮痛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、崩漏症中湯などから、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、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強い場合に経痛で用いることができる。】	n/a			
					6-3	芍薬甘草湯	月経痛	n/a	n/a	C: (実施すること等)が考慮される	『CQ315 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E、セザンレ)、カリジノゲナーゼ、漢方製剤(補中益気湯、八味地黄丸、柴胡加竜骨牡蠣湯、など)が用いられることが多い。しかし、作用機転は必ずしも明確でない。】	n/a			
					6-4	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)	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 2007: 812-3.	III: 1II 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)が考慮される	『CQ315 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E、セザンレ)、カリジノゲナーゼ、漢方製剤(補中益気湯、八味地黄丸、柴胡加竜骨牡蠣湯、など)が用いられることが多い。しかし、作用機転は必ずしも明確でない。】	n/a			
					6-5	補中益気湯	男性不妊(乏精子症)	n/a	n/a	C: (実施すること等)が考慮される	『CQ315 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。 【補中益気湯は男性ホルモン増強作用、免疫賦活、抗ストレス作用、血管拡張作用があるとされ、最も臨床的有効性が期待できるといわれる薬物である。】	n/a			
					6-6	漢方薬	更年期障害	n/a	n/a	C: (実施すること等)が考慮される	『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症状と呼ばれる多様な症状を訴える場合には漢方薬を用いる。】 【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			
					6-7	当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、加味逍遙散など	更年期障害	日本更年期医学会編、更年期障害ガイドブック 2008	III: 1II 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)が考慮される	『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?』の解説の項に、下記の記載がある。 【Answer 1. 漢方薬としては当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、加味逍遙散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診療のある処方薬を示す。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「血の運送」と呼ぶが、「血の運送」に適切なある処方薬も更年期障害に対して使用可能である。】	n/a		更年期障害・血の運送に対して保険適用のある漢方薬の表の中に、「更年期障害」として適用があるもの、柴胡桂枝乾姜湯、当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸、五苓散、五磨散、通海散、三黄瀉心湯、「血の運送」として適用があるもの、柴胡桂枝乾姜湯、加味逍遙散、五苓散、五磨散、通海散、三黄瀉心湯、川芎芍薬湯、桂枝茯苓丸加味芍薬散と記載されている。	
					6-8	当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、加味逍遙散	更年期障害	木村武彦、矢内原巧、更年期の漢方治療 1991; 63: 199-202.	III: 1II 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)が考慮される	『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「ゆがみ」(歪)を決定し、投薬を行う必要がある。』 【更年期障害に用いる漢方薬は「加味逍遙散」「桂枝茯苓丸」投薬を効果とする。これにより、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。おまその投薬の目的としては、「当帰芍薬散」比較的体力の低下したひとで(虚証)、冷え症・貧血傾向・浮腫を自覚に、「桂枝茯苓丸」体力中等度もしくはそれ以上のひとで(実証から中間証)、のぼせてあられ顔で下腹部の膨脹や圧痛を自覚に、「加味逍遙散」比較的虚弱なひとで(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自覚に用いられる。】	n/a			
					6-9	漢方薬	更年期障害	日本東洋医学会学術教育委員会編、入門漢方医学 2002	III: 1II 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)が考慮される	『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?』の解説の項に、下記の記載がある。 【漢方薬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、例えばホトトフツコに對しても複数の薬剤が使用しうるので、いかなる西洋医学的ないBMからの解釈が困難である側面を持つ。】	n/a			
					6-10	加味逍遙散	更年期障害	樋口毅、草野善理、阿部和弘、ほか、更年期障害の精神神経症状に対するホルモン補充療法、加味逍遙散投与の効果の比較、日本更年期医学会雑誌 2009; 17: 109.	II: よ(検討されたランダム化比較試験)成績	C: (実施すること等)が考慮される	『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?』の解説の項に、下記の記載がある。 【近年、HRTに漢方薬との有効性に関しては、ランダム化比較試験をめぐっ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。】	n/a			
					6-11	漢方薬	更年期障害	日本東洋医学会HRT特別委員会エビデンスレビュー・タスクフォース、漢方治療エビデンスレビュー(2009-13)のRCT、(http://www.jsom.or.jp/media/ebm/ep/pdf/ERKA.pdf)	n/a	C: (実施すること等)が考慮される	『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 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併発障害などの副作用に対しての注意喚起が実施されているが、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背景より、欧米と比較して各薬剤特有の副作用(甘草による毒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。】	n/a			
					6-12	漢方薬	薬物有害事象	日本東洋医学会学術教育委員会編、入門漢方医学 2002	III: 1II 以外、多くは観察記録や臨床的印象、又は権威者の意見	B: (実施すること等)が勧められる	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併発障害などの副作用に対しての注意喚起が実施されているが、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背景より、欧米と比較して各薬剤特有の副作用(甘草による毒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。】	n/a		
					6-13	当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、桃核承気湯など	月経前症候群	n/a	n/a	B: (実施すること等)が勧められる	『CQ418 月経前症候群の診断・管理』に対する【Answer 3. 治療にはカウンセリング、生活指導、薬物療法(対症療法、精神安定剤、利尿剤)を選択する。】の解説の項に、下記の記載がある。 【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、桃核承気湯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 (7CPGs)

1 CPG NO.	2 ICD10	3 CPG名	4 作成母体 GS of Strength of Evidence GS of Strength of Recommendation	5 著録事項	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
7	S10-S19	頸椎後縦筋 帯骨化症診 断がイライ ン2011	日本整形外科学会、日本脊椎脊髄病学会 日本整形外科学会がイライン委員 会(委員長: 金谷文則 琉球大学大学院教 授)、頸椎後縦筋帯骨化症診療ガイドラ イン策定委員会(委員長: 若嶋幹孝 大阪大 学大学院准教授) Strength of Evidence 1: 全体で100例以上のRCT/DMまたはSR 2: 全体で100例以上のRCT 3: 全体で100例未満のRCT/DMまたはSR 4: 全体で100例未満のRCT 5: CCTおよびCohort study 6: case-control study 7: case series 8: case report 9: その他 Strength of Recommendation A: 強い科学的根拠があり、行うよう強く推 奨する B: 中程度の科学的根拠があり、行うよう推 奨する C: 科学的根拠は弱い、行うことを考慮し ても良い D: 無効性あるいは害を示す科学的根拠が あり、推奨しない E: 委員会の審査基準を満たす科学的根拠 がない、あるいは複数の科学的根拠があ るが結論が一律でない	南江堂、2011 年11月1日 改 訂第2版発行	7-1	漢方薬	頸椎後縦筋帯骨 化症	八代忍、花輪南彦、頸椎後縦筋帯骨化症に対する漢方治 療の経緯、日本学術振興会学芸部 2006; 19: 199-9.	7: case series	E: 委員会の審査基 準を満たす科学的 根拠がない、ある いは複数の科学的根 拠があるが結論が 一律でない	【Clinical Question: 民間療法(あんま、マッサージ、整体、カイロプラクティック、鍼灸)や漢方薬は本症の頸部痛に有効か】に対して、 下記の記載がある。 【推奨-要約: 漢方薬は何らかの症状改善に有効である可能性はある。】と推奨されており、その本文中に下記の記載がある。 【著者-目的: 本症に対する民間療法や漢方薬の効果および危険度を検討する。】 【解説: 漢方薬に関しては、手術を勧められたが希望しなかった9例中6例(何らかの症状改善を認め、特に頸部の stiffness に有効 であったとの報告がある。しかし、骨髄症の強い症例には効果は期待できない。】	n/a		2005年の改訂版 前版は漢方に関する記 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（4CPGs）

1 CPG NO.	2 ICD10	3 CPG名	4 作成母体 GS of Strength of Evidence GS of Strength of Recommendation	5 審読事項	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しその要約	13 副作用に関する記載なしその要約	14 備考	コメント
1	E10-E14	小児_思春期糖尿病管理の手引き改訂第3版	日本糖尿病学会 小児糖尿病委員会 (委員長: 南宮伸) 日本小児内分泌学会 糖尿病委員会 (委員長: 南宮伸)	Strength of Evidence 1: 十分な症例数 (全体で400例以上) のランダム化比較試験、およびランダム化比較試験のシステマティックレビューまたはメタアナリシス 2: 小規模 (全体で100例未満) のランダム化比較試験、およびランダム化比較試験のシステマティックレビューまたはメタアナリシス 3: 非ランダム化比較試験、コントロールを伴うコホート研究 4: 前後比較試験、コントロールを伴わないコホート研究 5: コントロールを伴わない症例集積 (10~50例程度) 6: 10例未満の症例報告	1-1	漢方薬	電解質異常、聴能障害 (副作用)	n/a	n/a	n/a	n/a	4. 生活指導の特発代替医療 (民間療法) の項に、下記の記載がある。 『漢方薬には副作用がないとの誤解から、勝手に漢方薬を併用し電解質異常や聴能障害の障害をきたした例、個人輸入した漢方薬により給中毒を起こした例などの報告がある。』		3001年の改訂版
					1-2	漢方薬	和中毒 (副作用)	山田裕也, 迫田寛人, 井上徹, ほか. インスリン非依存型糖尿病に発症した漢方薬による和中毒. 糖尿病 1998; 41: 933-5.	6: 10例未満の症例報告	n/a				
2	G30	パーキンソン病治療ガイドライン 2011	日本神経学会 パーキンソン病治療ガイドライン作成委員会 (委員長: 高橋良輔 京都大学大学院医学研究科臨床神経学教授)	Strength of Evidence I: システマティックレビューRCTのメタアナリシス II: 一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 IVa: 分析疫学的研究 (コホート研究) IVb: 分析疫学的研究 (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: 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	2-1	抑肝散	幻覚・妄想	Iwasaki K, Maruyama M, Tomita N, et al. Effects of the traditional Chinese herbal medicine Yi-Gan San for cholinesterase inhibitor-resistant visual hallucinations and neuropsychiatric symptoms in patients with dementia with Lewy bodies. <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 2005; 66: 1612-3.	n/a	n/a	『CQ4.5 幻覚・妄想の治療はどうするか』の解説・エビデンスの項に、下記の記載がある。 『抑肝散: 漢方薬の抑肝散によりレヴィ小体型認知症患者15例中12例で幻覚が消失したとする報告がある。漢方薬の効果についてはさらなる検討が必要である。』	n/a	3002年の改訂版 前版は漢方に関する記載なし	
					2-2	大建中湯	消化管運動障害	Sakakibara R, Okada T, Lai Z, et al. Dietary herb extract dai-ken-to ameliorates constipation in parkinsonian patients (Parkinson's disease and multiple system atrophy). <i>Mov Disord</i> 2005; 20: 261-2.	V: 記述研究 (症例報告やケースシリーズ)	n/a	『CQ4.11 消化管運動障害の治療はどうするか』の解説・エビデンスの項に、下記の記載がある。 『大建中湯の効果はパーキンソン病の例、多発性萎縮症4例、コントロール例に対して実施した臨床試験では、パーキンソン病において大腸通過時間の短縮を認めている。排便時直腸収縮も増強したが、有意差は認めなかった。』	n/a		
					2-3	大建中湯	便秘, 消化管運動障害	n/a	n/a	n/a	『CQ4.11 消化管運動障害の治療はどうするか』の解説を臨床に用いる際の注意の項に、下記の記載がある。 『パーキンソン病の便秘に対するシロウガの深い研究はない。少数例に對するオープン試験では、モサブドウエン錠 (15mg分3, 食前または食後) と大建中湯 (顆粒: 15.0g分2~3, 食前または食間) において、パーキンソン病患者の便秘の改善、運動症状改善の改善が認められている。』	n/a		
3	J84.8	特異性肺炎性肺炎診断と治療の手引き	日本呼吸器学会 ひばり性肺炎診断・治療ガイドライン作成委員会 (委員長: 杉山幸比古)	南江堂, 2011年3月10日改訂第3版発行	3-1	漢方薬	薬剤性肺炎 (副作用)	Akita M, Ishikawa H, Yamamoto S. Drug-induced pneumonitis: thin-section CT findings in 60 patients. <i>Radiology</i> 2002; 224: 852-60.	n/a	n/a	n/a	『薬剤性肺炎の原因薬としては、アミノダロン、ビドロール、サラゾリン、プサルファン、ニトロフルンゲン、遊星剤、種々の抗癌剤、漢方薬、などさまざまな薬があり、薬剤性肺炎を薬物性で起している薬剤は、すべて鑑別の対象となるといっても過言ではない。』	3004年の改訂版 前版はタイプC	
4	R10-R19	がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン 2011年版	日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン作成委員会 (委員長: 嶋元弘 国立がん研究センター中央病棟緩和医療科)	金原出版, 2011年7月27日第1版第1刷発行	4-1	シヨウガ (ginger)	嘔気・嘔吐	Ernst E, Pittler MH. Efficacy of ginger for nausea and vomiting: a systematic review of randomized clinical trials. <i>British Journal of Anaesthesia</i> 2000; 84: 367-71.	n/a	n/a	非薬物療法の項に、下記の記載がある。 シヨウガ (ginger) シヨウガが嘔気・嘔吐の軽減に有効であるか検討された系統的レビューによると、3つの外科治療後の患者を対象とした試験では、2つの試験でプラセボより有意に嘔気・嘔吐を軽減し、メクロプラミドと同等であった。また1つの試験では、プラセボとの効果に差はなかった。乗り物酔い、妊娠悪阻の患者を対象とした研究、化学療法による嘔気・嘔吐の研究でも、プラセボに比して嘔気・嘔吐の軽減が有意に認められた。シヨウガの長年見は過去の主要な研究では16日であった。』 シヨウガ成分は、動物モデルで消化管運動を促進し、セロトニン受容体拮抗作用があることが知られている。また消化管のみではなく、中枢神経で薬理作用を発揮することがわかっている。この薬理作用が、制吐作用の根拠と考えられている。』	n/a	初版	

『 』内はCPGの引用文、【 】はCPG引用文中の著者法を示す。

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 登録事項	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	A64	性感染症 診断・治療ガイドライン 2011	日本性感染症学会 (ガイドライン委員長: 岸本寿男)	日本性感染症学会誌 Vol. 22, No. 1 Supplement, 2011年7月30日発行	1-1	漢方薬	細菌性膣症	n/a	n/a	n/a	細菌性膣症の内服療法に、下記の記載がある。 「更年期症状の強い症例などでは、ホルモン補充療法や東洋医学的治療 (漢方治療) などが併用される。」	n/a		2006年の改訂版 前版と記載内容は同じ
2	C50.9	科学的根拠に基づいた乳癌診療ガイドライン ①治療編 2011年版	日本乳癌学会編 乳癌診療ガイドライン委員会 (委員長: 中村清吾 昭和大学医学部乳癌外科)	Strength of Recommendation A: 十分な科学的根拠があり、積極的に実施するよう推奨する B: 科学的根拠があり、実施するよう推奨する C: 十分な科学的根拠はないが、細心の注意のもと行うことを考慮してもよい D: 科学的根拠は十分とはいえず、実施することは基本的に勧められない E: 患者に不利益が及ぶ可能性があるという科学的根拠があるので、実施しないよう推奨する	金原出版、2011年9月2日 第1版第1刷発行	漢方薬を含む補完代替療法	乳癌	n/a	n/a	n/a	D: 患者に不利益が及ぶ可能性があるという科学的根拠はない科学的根拠があるので、実施しないよう推奨する E: 患者に不利益が及ぶ可能性があるという科学的根拠があるので、実施しないよう推奨する 【対象: 目的、症患者における補完・代替療法 (complementary and alternative medicine: CAM) の普及率は海外では48~57%、国内では4.6%と広く使用されている。CAMの利用傾向や目的は民族背景で異なる。白人女性は食事療法や精神療法、アロマセラピーは射線療法中の抗酸化サプリメント (コエンザイム Q10など) 摂取、乳癌患者のインフラレンや大豆の服用量増加、抗腫瘍療法中の副作用やマッサージ療法、化学療法中におけるある種の漢方やセントジョーンズワートの摂取、高用量のビタミンEやビタミンC療法などが挙げられる。】		2010年の改訂版 前版と記載内容は同じ	
3	F50.9	摂食障害診療ガイドライン	日本摂食障害学会 摂食障害診療ガイドライン作成委員会 (代表: 中井義隆 京都府健康科学研究所長、永田利史 大阪市立大学大学院准教授・神経精神医学、西園マサハコ 東京歯科大学総合研究センター健康づくりのための予防・治療・リハビリ法プロジェクト共同研究員)	医学書院、2012年2月1日 第1版第1刷発行	3-1	六君子湯	消化器症状	n/a	n/a	n/a	広義の薬物療法としての対症療法の栄養療法の補助的側面に、下記の記載がある。 「消化器症状の改善に使用されるものにモソサプトクエン酸塩水和物、ドンペリドン、テプレレンや漢方薬として六君子湯などがあげられます。」	n/a		初版
4	G47.9	睡眠障害診療ガイド	日本睡眠学会 認定委員会 睡眠障害診療ガイドワーキンググループ (委員長: 井上雄一)	文光堂、2011年6月30日 第1版第1刷発行	4-1	朝鮮人参 (高麗人参)	不眠 (副作用)	n/a	n/a	n/a	n/a	睡眠障害をきたす大衆薬・嗜好品・サプリメントの表中に、「効能など: 疲労回復、強心作用、成分: 朝鮮人参 (高麗人参)、睡眠障害の種類: 不眠」の記載がある。		初版
5	T78.1	食物アレルギーの診療の手引き 2011	厚生労働科学研究費補助金 免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業 食物アレルギーの発症要因の解明および耐性にに関する研究 (研究代表者: 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免疫科研究員)	http://www.foadallergy.jp/main/annual2011.pdf	5-1	漢方製剤	食物アレルギー (投与禁忌)	n/a	n/a	n/a	n/a	食物アレルギー患者への薬物投与の項の「投与禁忌の一般用医薬品等」の表中に、「【調剤: 含有成分: リゾチーム塩酸塩 (塩化リゾチーム)】、【有効成分: 可食、鎮痛去痰薬、鼻粘膜内服薬、口腔粘膜薬 (トローチ剤)、傷風用薬、歯痛・歯槽膿漏薬、一般点眼薬、漢方製剤など】の記載がある。		2005年の改訂版 前版は漢方に関する記載なし