

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。

ガイドラインのバージョンは最新のもののみを掲載しています。改定がなされていないガイドラインは、そのまま掲載しています。このガイドラインとその中の漢方の記載を、診療の参考にすべきかどうかの判断は、使用者の責任で行ってください。

# 脊髄小脳変性症・多系統萎縮症診療ガイドライン 2018

脊髄小脳変性症・多系統萎縮症診療ガイドライン作成委員会  
南江堂、2018 年 6 月 5 日 第 1 版発行

Minds 掲載 有

Grading Scale of Strength of Evidence

- A (強): 効果の推定値に強く確信がある
- B (中): 効果の推定値に中等度の確信がある
- C (弱): 効果の推定値に対する確信は限定的である
- D (非常に弱い): 効果の推定値がほとんど確信できない

Grading Scale of Strength of Recommendation

- 1: 強く推奨する
- 2: 弱く推奨する

## ■1 大建中湯

疾患:

多系統萎縮症の便秘

CPG 中の Strength of Evidence:

B (中): 効果の推定値に中等度の確信がある

CPG 中の Strength of Recommendation:

- 1: 強く推奨する

引用など:

Sakakibara R, et al. Dietary herb extract Dai-Kenchu-To ameliorates constipation in parkinsonian patients (Parkinson's disease and multiple system atrophy) . *Movement Disorders* 2005 20: 261-2.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ6-13 直腸障害の対症療法にはどのようなものがあるか』に対して、下記の記載がある。

『推奨: 薬物療法としては、モサプリドクエン酸、大建中湯、ポリカルボフィルカルシウムが有効である。』

『解説・エビデンス: 大建中湯の効果を PD【パーキンソン病】6 例、多系統筋萎縮症 4 例、コントロール 10 例において検討した臨床試験では、多系統萎縮症において大腸通過時間の短縮、直腸収縮の増大を認めたと報告されている (エビデンスレベルⅢ) 。』

『推奨を臨床に用いる際の注意点: 脊髄小脳変性症・多系統萎縮症の便秘に対するエビデンスの高い研究は少ない。少数例に対するオープン試験では、モサプリドクエン酸、大建中湯、ポリカルボフィルカルシウムにおいて、多系統萎縮症患者の便秘の改善が認められている。』