

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。

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。

全身性強皮症診療ガイドライン 2025 年版

厚生労働科学研究費補助金難治性疾患政策研究事業 強皮症・皮膚線維化疾患の診断基準・重症度分類・診療ガイドライン・疾患レジストリに関する研究班（研究代表者 藤本学 大阪大学医学系研究科皮膚科学 教授）

金原出版株式会社 2025 年 1 月 20 日発行

Minds 掲載 無(旧版のみ掲載)

Grading Scale of Strength of Evidence

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

Grading Scale of Strength of Recommendation

- 1:「実施する」ことを強く推奨する
- 2:「実施する」ことを弱く推奨する (提案する)
- 3:「実施しない」ことを弱く推奨する (提案する)
- 4:「実施しない」ことを強く推奨する
- なし: 明確な推奨ができない

■1 六君子湯

疾患:

上部消化管蠕動運動異常

CPG 中の Strength of Evidence:

D (とても弱い) : 効果の推定値がほとんど確信できない

CPG 中の Strength of Recommendation:

2:「実施する」ことを弱く推奨する (提案する)

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ4 上部消化管病変の症状に対して六君子湯は有用か?』の推奨文に以下の記載がある

『上部消化管蠕動運動異常の症状に対して六君子湯での治療を選択肢のひとつとして提案する。』

■2 六君子湯

疾患:

上部消化管症状

CPG 中の Strength of Evidence:

D (とても弱い) : 効果の推定値がほとんど確信できない

CPG 中の Strength of Recommendation:

2:「実施する」ことを弱く推奨する (提案する)

引用など:

1) Tomomasa T, Kuroume T, Arai H, et al. Erythromycin induces migrating motor complex in human gastrointestinal tract. *Digestive Diseases and Sciences*. 1986;31: 157-61

2) Huestis MJ, Keefe KR, Kahn CI, et al. Alternatives to acid suppression treatment for laryngopharyngeal reflux. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2020; 129:1030-9.

3) Tominaga K, Sakata Y, Kusunoki H, et al. Rikkunshito simultaneously improves dyspepsia correlated with anxiety in patients with functional dyspepsia: a randomized clinical trial (the DREAM study). *Neurogastroenterol Motil*. 2018;30: e13319.

[EKAT 構造化抄録 \[PDF\]](#)

4) Olive A, Maddison PJ, Davis M. Treatment of oesophagitis in scleroderma with omeprazole. *Br J Rheumatol*. 1989; 28:553.

5) 長谷川道子, 永井弥生, 石川治: 強皮症に伴う胃食道逆流症に対する六君子湯の使用経験. *皮膚科の臨床* 2011; 53: 1767-70.

有効性に関する記載ないしその要約

『CQ4 上部消化管病変の症状に対して六君子湯は有用か?』の解説に以下の記載がある

『上部消化管病変に対する六君子湯の有用性を示す報告は、一般的な逆流性食道炎などの上部消化管症状に対して、プロトンポンプ阻害薬 (PPI) との併用も含めて有効性を示す報告はある。』

■3 六君子湯

疾患:

SSc (強皮症) の上部消化管蠕動運動低下

CPG 中の Strength of Evidence:

D (とても弱い) : 効果の推定値がほとんど確信できない

CPG 中の Strength of Recommendation:

2:「実施する」ことを弱く推奨する (提案する)

引用など:

長谷川道子、永井弥生、石川 治:強皮症に伴う胃食道逆流症に対する六君子湯の使用経験. *皮膚臨床* 2011;53:1767-70.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ4 上部消化管病変の症状に対して六君子湯は有用か?』の解説に以下の記載がある
『SSc の上部消化管蠕動運動低下に対しては日本語での症例報告があるのみで有効であるとする十分な研究結果は無い。』

■4 大建中湯

疾患:

消化管蠕動運動低下

CPG 中の Strength of Evidence:

D (とても弱い) : 効果の推定値がほとんど確信できない

CPG 中の Strength of Recommendation:

2:「実施する」ことを弱く推奨する (提案する)

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ12 腸の蠕動運動低下に対して大建中湯は有用か』の推奨文に以下の記載がある
『腸の蠕動運動低下に対して大建中湯での治療を選択肢のひとつとして提案する。』

■5 大建中湯

疾患:

消化管蠕動運動低下 (便秘症状)

引用など:

- 1) 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. *Curr Ther Res Clin Exp.* 2015; 77:58–62.
- 2) Tsuda H, Kotani T, Sumigama S, et al. Efficacy and safety of daikenchuto (TJ-100) in pregnant women with constipation. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2016;55 (1) :26–9.

■6 大建中湯

疾患:

消化管蠕動運動低下 (腹部手術後)

引用など:

- 1) Okada K, Kawai M, Hirono S, et al. Perioperative administration of daikenchuto (TJ-100) reduces the postoperative paralytic ileus in patients with pancreaticoduodenectomy. *Hepatogastroenterology.* 2015;62:466–71.
- 2) Kaiho T, Tanaka T, Tsuchiya S, et al. Effect of the herbal medicine dai-kenchu-to for serum ammonia in hepatectomized patients. *Hepatogastroenterology.* 2005; 52:161–5.
- 3) Endo S, Nishida T, Nishikawa K, et al. Dai-kenchu-to, a Chinese herbal medicine, improves stasis of patients with total gastrectomy and jejunal pouch interposition. *Am J Surg.* 2006; 192:9–13.

■7 大建中湯

疾患:

消化管蠕動運動低下 (脳卒中後)

引用など:

- 1) Arita R, Numata T, Takayama S, et al. Responder analysis of daikenchuto treatment for constipation in poststroke patients: a subanalysis of a randomized control trial. *J Evid Based Integr Med.* 2019; 24:2515690X19889271.
- 2) Numata T, Takayama S, Tobita M, et al. Traditional Japanese medicine daikenchuto improves functional constipation in poststroke patients. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2014; 2014:231258.

<以上 5~7 の記載として>

CPG 中の Strength of Evidence:

D (とても弱い) : 効果の推定値がほとんど確信できない

CPG 中の Strength of Recommendation:

2:「実施する」ことを弱く推奨する (提案する)

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ12 腸の蠕動運動低下に対して大建中湯は有用か』の解説に以下の記載がある

『大建中湯は消化管蠕動運動の改善作用を持つ漢方薬として通常の便秘症状に加えて、腹部手術後や脳卒中後の消化管蠕動運動低下に対しても有効とする報告がある。』

■8 大建中湯

疾患:

SSc (強皮症) の消化管蠕動運動低下

CPG 中の Strength of Evidence:

D (とても弱い) : 効果の推定値がほとんど確信できない

CPG 中の Strength of Recommendation:

2:「実施する」ことを弱く推奨する (提案する)

引用など:

- 1) 神尾芳幸、小川文彦、鍛塚 大ほか: 全身性強皮症に合併した麻痺性イレウスの2例. *西日皮膚* 2012;74:5-9.
- 2) Mitsuyoshi Y, Takakura K, Kobayashi T, et al. Chronic intestinal pseudo-obstruction with pneumatosis cystoides intestinalis in a patient with systemic sclerosis: a case report. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98: e15480.
- 3) 山内康平、藤原茂芳、三木知博ほか: 全身性硬化症 (PSS) の消化器障害偽性イレウスに対する大建中湯とドグマチールの併用. *現代東洋医学* 1986;7:92-5.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ12 腸の蠕動運動低下に対して大建中湯は有用か?』の解説に以下の記載がある

『SSc の消化管蠕動運動低下に対しては、症例報告がある程度で有効であるとする十分な研究結果はない。』