

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。

## 慢性便秘症診療ガイドライン 2017

日本消化器病学会関連研究会 慢性便秘の診断・治療研究会 (委員長: 三輪 洋人 兵庫医科大学内科学消化管科 主任教授)

南江堂、2017年10月10日発行

### Grading Scale of Strength of Evidence

A: 質の高いエビデンス (High)

真の効果がその効果推定値に近似していると確信できる。

B: 中程度の質のエビデンス (Moderate)

効果の推定値が中程度信頼できる。

真の効果は、効果の推定値におおよそ近いが、それが実質的に異なる可能性もある。

C: 質の低いエビデンス (Low)

効果推定値に対する信頼は限定的である。

真の効果は、効果の推定値と、実質的に異なるかもしれない。

D: 非常に質の低いエビデンス (Very Low)

効果推定値がほとんど信頼できない。

真の効果は、効果の推定値と実質的におおよそ異なりそうである。

### Grading Scale of 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

## ■1 大黄

疾患:

大腸 (偽) メラノーシス、大腸運動異常 (副作用)

副作用に関する記載ないしその要約:

アントラキノン誘導体と大腸（偽）メラノーシス・大腸運動異常の項に、下記の記載がある。  
『アントラキノン誘導体の長期間の連用は上皮細胞のアポトーシスに引き続く大腸（偽）メラノーシスを引き起こす。大腸運動異常が認められることもあるが大腸（偽）メラノーシスとは必ずしも連動しない。

大黄やセンナ、アロエなどの生薬下剤に含有されるアントラキノン誘導体は大腸で加水分解され生成されたアントラキノンが大腸粘膜や腸内神経叢を直接刺激して大蠕動を起こして便通をもたらす。』

## ■2 大黄

疾患:

大腸（偽）メラノーシス、大腸運動異常（副作用）

引用など:

Walker NI, Bennett RE, Axelen RA. Melanosis col: a consequence of anthraquinone-induced apoptosis of colonic epithelial cells. *The American Journal of Pathology* 1998; 131: 465-76.

(記述研究 (症例報告やケースシリーズ))

副作用に関する記載ないしその要約:

アントラキノン誘導体と大腸（偽）メラノーシス・大腸運動異常の項に、下記の記載がある。  
『大腸（偽）メラノーシスはアントラキノン誘導体の長期間連用で見られる内視鏡所見であり、大腸粘膜の黒変はメラニン細胞が関与する皮膚のメラノーシスとは異なり、長期間のアントラキノン系生薬の内服でおきる p53 を介した上皮細胞のアポトーシスとそのマクロファージによる貪食の結果としてマクロファージ内にリポフスチンが沈着して引き起こされ、過量連用服用の指標となる。』

## ■3 大黄

疾患:

大腸（偽）メラノーシス、大腸運動異常（副作用）

引用など:

1) Nusko G, Schneider B, Muller G, et al. Retrospective study on laxative use and melanosis coli as risk factors for colorectal neoplasma. *Pharmacology* 1993; 47: 234-41. (記述研究 (症例報告やケースシリーズ))

2) Siegers CP, von Hertzberg-Lottin E, Otte M, et al. Anthranoid laxative abuse: a risk for colorectal cancer? *Gut* 1993; 34: 1099-101. (分析疫学的研究 (症例対照研究))

- 3) van Gorkom BA, de Vries EG, Karrenbeld A, et al. Review article: anthranoid laxatives and their potential carcinogenic effects. *Alimentary Pharmacology & Therapeutic* 1999; 13: 443-52. (システマティックレビュー/RCT のメタアナリシス)

副作用に関する記載ないしその要約:

アントラキノン誘導体と大腸 (偽) メラノーシス・大腸運動異常の項に、下記の記載がある。『この大腸 (偽) メラノーシスは、大腸腺腫や癌が高頻度で見い出された多数症例による検討があるため、大腸腺腫や大腸癌のリスクになる可能性も指摘されており、短期間はともかく、長期間のアントラキノン誘導体の服用は推奨されていない。』

## ■4 大黃

疾患:

大腸 (偽) メラノーシス、大腸運動異常 (副作用)

引用など:

- 1) Rieclen EO, Zeitz M, Emde C, et al. The effect of an anthraquinone laxative on colonic nerve tissue: a controlled trial in constipated women. *Journal of Gastroenterology* 1990; 28: 660-4.
- 2) Smith B, Effect of irritant purgatives on the enteric plexus in man and the mouse. *Gut* 1968; 9: 139-43.
- 3) 庭本博文, 大橋秀一, 岡本英三. 重症特発性慢性便秘症における結腸壁内神経叢機能に関する細胞計測学および薬理学的研究. *日本消化器外科学会雑誌* 1993; 26: 203-13. (記述研究 (症例報告やケースシリーズ))

副作用に関する記載ないしその要約:

アントラキノン誘導体と大腸 (偽) メラノーシス・大腸運動異常の項に、下記の記載がある。『アントラキノン系生薬の長期間連用では腸管運動の低下や腸管拡張・伸長が、手術症例や実験動物を含めしばしばみられる。腸管運動の低下は筋層の障害ではなく結腸壁内神経叢の障害によるものとされ、進行すると不可逆となり手術を要する場合もある。』

## ■5 大黃

疾患:

大腸 (偽) メラノーシス、大腸運動異常 (副作用)

引用など:

- 1) Badiali D, Marcheggiano A, Pallone F, et al. Melanosis of the rectum in patients with chronic constipation. *Dis Colon Rectum* 1985; 28: 241-5.
- 2) Villanacci V, Bassotti G, Cathomas G, et al. Is pseudomelanosis coli a marker of colonic neuropathy in severely constipated patients? *Histopathology* 2006; 49: 132-7.

(記述研究 (症例報告やケースシリーズ))

副作用に関する記載ないしその要約:

アントラキノン誘導体と大腸 (偽) メラノーシス・大腸運動異常の項に、下記の記載がある。  
『神経叢障害の程度は大腸 (偽) メラノーシス自体とは必ずしも運動しないこと、ならびに、  
アントラキノン誘導体と結腸壁内神経叢の障害に否定的な報告もあり、今後の更なる検討が  
必要である。』

## ■6 大黃

疾患:

大腸 (偽) メラノーシス、大腸運動異常 (副作用)

副作用に関する記載ないしその要約:

アントラキノン誘導体と大腸 (偽) メラノーシス・大腸運動異常の項に、下記の記載がある。  
『アントラキノン誘導体の長期間の連用は大腸 (偽) メラノーシスを引き起こす。アントラキノ  
ン誘導体が長期間、大量に投与されれば、大腸腫瘍のリスクを高め、壁内神経叢の障害と  
大腸運動異常を引き起こす可能性は否定できない。』

## ■7 大黃甘草湯、麻子仁丸、大建中湯

疾患:

慢性便秘症

有効性に関する記載ないしその要約:

治療の前文に、下記の記載がある。

『慢性便秘症の治療には保存的治療と外科的治療が用いられる。保存的治療には食習慣を  
含む生活習慣の改善、摘便などの理学的治療、薬物治療が用いられ、薬物療法には数種  
類の異なった作用機序の薬剤が用いられている。』

慢性便秘症の保存的治療の表中に、下記の記載がある。

『内服薬による治療 漢方薬: (一般名) 大黃甘草湯、麻子仁丸、大建中湯など。』

## ■8 大黃甘草湯、麻子仁丸、大建中湯

疾患:

慢性便秘症

CPG 中の Strength of Evidence:

C: 質の低いエビデンス (Low)

効果推定値に対する信頼は限定的である。

真の効果は、効果の推定値と、実質的に異なるかもしれない。

CPG 中の Strength of Recommendation:

2 (弱い推奨): "実施する"ことを提案する

引用など:

三好秋馬, 正宗研, 福富久之, 他. ツムラ大黄甘草湯エキス顆粒(医療用)(TJ-84)の二重盲検法による便秘症に対する臨床効果. *消化器科* 1994 18:299-312.

[EKAT 構造化抄録 \[PDF\]](#)

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ 5-8: 慢性便秘症に漢方薬は有効か?』に対して、下記の記載がある。

『ステートメント: 慢性便秘症の治療薬として一部の漢方薬は有効であり、使用することを提案する』

『解説: 漢方薬 (traditional Japanese herbal medicine) は、古代の中国医学を基礎に日本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。漢方薬には古くから「証」の概念があり、その概念に基づき経験上処方されており、多くの臨床医が慢性便秘に対する効果を実感している。

日常診療で処方可能という観点から、日本で保険収載された漢方エキス製剤に限定して検討を行った。日本人の慢性便秘症を対象とした、漢方薬の厳密なランダム化比較試験はなかったため、herbal medicine で検索し、ランダム化比較試験を行った論文について解析を行った。現状では大黄甘草湯、麻子仁丸、大建中湯に関する英文 3 編、和文 1 編が検出された。

上記のように、慢性便秘に対していくつかの漢方製剤の効果を多くの臨床医が経験的には実感しているが、日本人の慢性便秘患者を対象としたプラセボを用いたランダム化比較試験などの質の高いまとまったエビデンスは少ない。以上のことから、今後の更なる検討が期待される。』

## ■9 大黄甘草湯

疾患:

慢性便秘症

CPG 中の Strength of Evidence:

C: 質の低いエビデンス (Low)

効果推定値に対する信頼は限定的である。

真の効果は、効果の推定値と、実質的に異なるかもしれない。

CPG 中の Strength of Recommendation:

2 (弱い推奨): "実施する"ことを提案する

引用など:

三好秋馬, 正宗研, 福富久之, ほか. ツムラ大黄甘草湯エキス顆粒 (医療用) (TJ-84) の二重盲検法による便秘症に対する臨床効果. *消化器科* 1994; 18: 299-312.

[EKAT 構造化抄録 \[PDF\]](#)

有効性に関する記載ないしその要約:

『厳密な意味でのプラセボ試験ではないが、1994 年に大黄甘草湯を用いた多施設二重盲検ランダム化比較試験による日本の便秘症患者に対する臨床効果の検討では、常用量群とプラセボ群の間で、排便回数を含む有効性において統計学的な有意差を認めている。』

## ■10 Hemp Seed Pill (麻子仁丸に相当)

疾患:

慢性便秘症

CPG 中の Strength of Evidence:

C: 質の低いエビデンス (Low)

効果推定値に対する信頼は限定的である。

真の効果は、効果の推定値と、実質的に異なるかもしれない。

CPG 中の Strength of Recommendation:

2 (弱い推奨): "実施する"ことを提案する

引用など:

Cheng CW, Bian ZX, Zhu LX, et al. Efficacy of a Chinese herbal proprietary medicine (Hemp Seed Pill) for functional constipation. *American Journal of Gastroenterology* 2011; 106: 120-9.

有効性に関する記載ないしその要約:

『2011 年には中国から、Hemp Seed Pill (麻子仁丸に相当) の機能性便秘患者に対する二重盲検プラセボ比較試験が行われており、治療期間、経過観察期間のいずれの期間においてもプラセボに比較して同薬剤の有効性が証明されている。』

## ■11 大建中湯

疾患:

慢性便秘症

CPG 中の Strength of Evidence:

C: 質の低いエビデンス (Low)

効果推定値に対する信頼は限定的である。

真の効果は、効果の推定値と、実質的に異なるかもしれない。

CPG 中の Strength of Recommendation:

2 (弱い推奨): "実施する"ことを提案する

引用など:

1) Manabe N, Camilleri M, Rao A, et al. Effect of daikenchuto (TU-100) on gastrointestinal and colonic transit in humans. *American Journal of Physiology-Gastrointestinal and Liver Physiology* 2010; 98: G970-75.

[EKAT 構造化抄録 \[PDF\]](#)

2) Iturrino J, Camilleri M, Wong BS, et al. Randomised clinical trial: the effects of daikenchuto, TU-100, on gastrointestinal and colonic transit, anorectal and bowel function in female patients with functional constipation. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 2013; 37: 776-85.

[EKAT 構造化抄録 \[PDF\]](#)

3) Horiuchi A, Nakayama Y, Tanaka N. Effect of traditional Japanese medicine, Daikenchuto (TJ-100) in patients with chronic constipation. *Gastroenterology Research* 2010; 73: 151-5.

[EKAT 構造化抄録 \[PDF\]](#)

有効性に関する記載ないしその要約:

『健常人を対象とした大建中湯の二重盲検ランダム化比較試験では、シンチグラフィ法により測定した上行結腸の排出時間が大建中湯 7.5g/day 群でプラセボ群に比較して有意に早い結果が示された。さらに同施設で引き続いて、便排出障害が除外された女性の慢性便秘患者に対する大建中湯の効果に関して二重盲検プラセボ比較試験が行われているが、対象患者の消化管通過時間に有意な効果は認めなかった。また、単施設ランダム化比較試験であるが、慢性便秘患者を対象に、センノシドと大建中湯 6 週間併用投与後、2 週間大建中湯のみ中止とし排便回数・腹部膨満感・腹痛症状を比較した検討では、大建中湯併用によって排便回数の有意な変化はみられなかったが、腹部膨満感は大建中湯併用群で有意な改善を認め、腹痛も特に大建中湯 15g/日併用群で改善を認めた。』

## ■12 潤腸湯、乙字湯、防風通聖散、桃核承気湯、大柴胡湯

疾患:

慢性便秘症

CPG 中の Strength of Evidence:

C: 質の低いエビデンス (Low)

効果推定値に対する信頼は限定的である。

真の効果は、効果の推定値と、実質的に異なるかもしれない。

CPG 中の Strength of Recommendation:

2 (弱い推奨): "実施する"ことを提案する

引用など:

1) 石岡忠夫. 高齢者の弛緩性便秘に対する潤腸湯と麻子仁丸の体力差を考慮した効果比較. *漢方の臨床* 1996; 43: 1431-7.

[EKAT 構造化抄録 \[PDF\]](#)

- 2) 松生恒夫, 鈴木康元, 西野晴夫. 大腸メラノーシスを伴う常習性便秘症例に対する防風通聖散の効果. *漢方と最新治療* 1996; 5: 195-9.
- 3) 内間恭武. 慢性便秘症に対する乙字湯の臨床効果. *医学と薬学* 2015; 72: 869-78.
- 4) 柴原弘明, 西村大作. オピオイド使用中のがん患者における緩下薬不応性便秘に対する桃核承気湯の効果. *漢方医学* 2013; 37: 211-3.
- 5) 中島正光, 中島康伸. 持続性がん疼痛治療剤により生じた便秘に対する大柴胡湯の治療. *漢方診療* 1994; 13: 4.

有効性に関する記載ないしその要約:

『その他に、エビデンスレベルは低いものの日本人を対象とした症例集積研究が潤腸湯、乙字湯、防風通聖散、桃核承気湯、大柴胡湯で報告されており、いずれも便秘症状改善効果が示されている。』

## ■13 大黃

疾患:

発癌性、早期流産 (副作用)

CPG 中の Strength of Evidence:

C: 質の低いエビデンス (Low)

効果推定値に対する信頼は限定的である。

真の効果は、効果の推定値と、実質的に異なるかもしれない。

CPG 中の Strength of Recommendation:

2 (弱い推奨): "実施する"ことを提案する

引用など:

日本東洋医学会学術教育委員会 (編). 便秘・下痢・腹痛・腹部膨満. *漢方医学テキスト* 2009; 177-81.

## ■14 大黃、センナ、アロエなどアントラキノン誘導体を含む生薬

疾患:

大腸メラノーシス、大腸腸管壁の神経叢障害 (副作用)

CPG 中の Strength of Evidence:

C: 質の低いエビデンス (Low)

効果推定値に対する信頼は限定的である。

真の効果は、効果の推定値と、実質的に異なるかもしれない。

CPG 中の Strength of Recommendation:



2 (弱い推奨): "実施する"ことを提案する

引用など:

日本東洋医学会学術教育委員会 (編). 便秘・下痢・腹痛・腹部膨満. 漢方医学テキスト. 南江堂 2009; 177-81.

<以上 13~14 の記載として>

副作用に関する記載ないしその要約:

『多くの漢方薬に含まれる成分のひとつに大黄があげられ、いくつかの動物実験でその発癌性に関して報告されている。しかしながら、いずれの報告もヒトに比較すると投薬量が多く、現時点ではヒトに対しても同様な発癌性を有するとは考えられていない。また、大黄は子宮収縮作用および骨盤内臓器の充血作用により早期流産の危険性があるとされるため、妊婦または妊娠している可能性のある婦人には投与しないことが望ましいとされる。また、大黄、センナ、アロエなどアントラキノン誘導体を含む生薬は連用すると大腸メラノーシス、大腸腸管壁の神経叢障害をきたすことが知られており長期間の連用は避けるべきとされている。』

## ■15 甘草

疾患:

偽アルドステロン症 (副作用)

CPG 中の Strength of Evidence:

C: 質の低いエビデンス (Low)

効果推定値に対する信頼は限定的である。

真の効果は、効果の推定値と、実質的に異なるかもしれない。

CPG 中の Strength of Recommendation:

2 (弱い推奨): "実施する"ことを提案する

副作用に関する記載ないしその要約:

『その他に、甘草 (成分グリチルリチン) による偽アルドステロン症にも注意が必要である。さらに、漢方薬は複数の生薬からつくられているため、2 種類以上の漢方薬を同時に服用すると効果が重複してしまい副作用の危険性が高まるため注意が必要である。』

## ■16 大黄甘草湯

疾患:

慢性便秘症

CPG 中の Strength of Evidence:

C: 質の低いエビデンス (Low)

効果推定値に対する信頼は限定的である。

真の効果は、効果の推定値と、実質的に異なるかもしれない。

CPG 中の Strength of Recommendation:

2 (弱い推奨): "実施する"ことを提案する

有効性に関する記載ないしその要約:

日常臨床で頻用されるエキス剤の表中に、下記の記載がある。

『大黄甘草湯

使用目標: 便秘に対する基本処方、適応症: 便秘、下剤としてのタイプ: 大腸刺激性、特徴: 大黄の含有量が多い、大黄の主成分はセンノシドである。甘草の含有割合が高く、甘味があり飲みやすい。』

## ■17 桃核承気湯

疾患:

慢性便秘症

CPG 中の Strength of Evidence:

C: 質の低いエビデンス (Low)

効果推定値に対する信頼は限定的である。

真の効果は、効果の推定値と、実質的に異なるかもしれない。

CPG 中の Strength of Recommendation:

2 (弱い推奨): "実施する"ことを提案する

有効性に関する記載ないしその要約:

日常臨床で頻用されるエキス剤の表中に、下記の記載がある。

『桃核承気湯

使用目標: いらいらを伴う症状を有する患者向け、適応症: 便秘、下剤としてのタイプ: 大腸刺激性+塩類下剤、特徴: 大黄に加えて、芒硝 (硫酸ナトリウム) を含有し、酸化マグネシウムと同様に塩類下剤 (高浸透圧による蠕動亢進) としての作用が期待される。女性で比較的体力があり、のぼせて便秘しがちなタイプが漢方的な使用目標とされる。』

## ■18 防風通聖散

疾患:

慢性便秘症

CPG 中の Strength of Evidence:

C: 質の低いエビデンス (Low)

効果推定値に対する信頼は限定的である。

真の効果は、効果の推定値と、実質的に異なるかもしれない。

CPG 中の Strength of Recommendation:

2 (弱い推奨): "実施する"ことを提案する

有効性に関する記載ないしその要約:

日常臨床で頻用されるエキス剤の表中に、下記の記載がある。

『防風通聖散

使用目標: いらいらを伴う症状を有する患者向け、適応症: 便秘、下剤としてのタイプ: 大腸刺激性+塩類下剤、特徴: 大黄に加えて、芒硝 (硫酸ナトリウム) を含有し、酸化マグネシウムと同様に塩類下剤 (高浸透圧による蠕動亢進) としての作用が期待される。褐色脂肪組織の活性化を介した肥満に対する効果が報告されていることから、肥満を伴う便秘症に使用されるケースが多い。』

## ■19 調胃承気湯

疾患:

慢性便秘症

CPG 中の Strength of Evidence:

C: 質の低いエビデンス (Low)

効果推定値に対する信頼は限定的である。

真の効果は、効果の推定値と、実質的に異なるかもしれない。

CPG 中の Strength of Recommendation:

2 (弱い推奨): "実施する"ことを提案する

有効性に関する記載ないしその要約:

日常臨床で頻用されるエキス剤の表中に、下記の記載がある。

『調胃承気湯

使用目標: いらいらを伴う症状を有する患者向け、適応症: 便秘、下剤としてのタイプ: 大腸刺激性+塩類下剤、特徴: 大黄に加えて、芒硝 (硫酸ナトリウム) を含有し、酸化マグネシウムと同様に塩類下剤 (高浸透圧による蠕動亢進) としての作用が期待される。』

## ■20 潤腸湯

疾患:

慢性便秘症

CPG 中の Strength of Evidence:

C: 質の低いエビデンス (Low)

効果推定値に対する信頼は限定的である。

真の効果は、効果の推定値と、実質的に異なるかもしれない。

CPG 中の Strength of Recommendation:

2 (弱い推奨): "実施する"ことを提案する

有効性に関する記載ないしその要約:

日常臨床で頻用されるエキス剤の表中に、下記の記載がある。

『潤腸湯

使用目標: 高齢者向け、適応症: 便秘、下剤としてのタイプ: クロライドチャンネル刺激、特徴: クロライドチャンネル CFTR 活性化作用により腸管水分量促進作用、腸管輸送促進作用を示すとともに、大黄による大腸刺激性の排便の誘発が期待される。』

## ■21 麻子仁丸

疾患:

慢性便秘症

CPG 中の Strength of Evidence:

C: 質の低いエビデンス (Low)

効果推定値に対する信頼は限定的である。

真の効果は、効果の推定値と、実質的に異なるかもしれない。

CPG 中の Strength of Recommendation:

2 (弱い推奨): "実施する"ことを提案する

有効性に関する記載ないしその要約:

日常臨床で頻用されるエキス剤の表中に、下記の記載がある。

『麻子仁丸

使用目標: 高齢者向け、適応症: 便秘、下剤としてのタイプ: 軟便化作用、特徴: 甘草を含有しないことから偽アルドステロン症のリスクが少ない。麻子仁に含まれる脂肪油・精油によって軟便化作用が期待され、大黄による大腸刺激性の排便の誘発が期待される。腸管の過緊張や痙攣に伴い糞便の通過が遅延しコロコロした乾燥便を呈した場合に効果的と考えられる。』

## ■22 桂枝加芍薬大黄湯

疾患:

慢性便秘症

CPG 中の Strength of Evidence:

C: 質の低いエビデンス (Low)

効果推定値に対する信頼は限定的である。

真の効果は、効果の推定値と、実質的に異なるかもしれない。

CPG 中の Strength of Recommendation:

2 (弱い推奨): "実施する"ことを提案する

有効性に関する記載ないしその要約:

日常臨床で頻用されるエキス剤の表中に、下記の記載がある。

『桂枝加芍薬大黄湯

使用目標：平滑筋の緊張に伴う腹痛を訴える患者向け、適応症：便秘、下剤としてのタイプ：整腸作用、特徴：芍薬は平滑筋の緊張をやわらげる作用がある。便秘型過敏性腸症候群が疑われる場合、痛みの軽減に加えて排便が期待される。』

## ■23 桂枝加芍薬湯

疾患：

慢性便秘症

CPG 中の Strength of Evidence:

C: 質の低いエビデンス (Low)

効果推定値に対する信頼は限定的である。

真の効果は、効果の推定値と、実質的に異なるかもしれない。

CPG 中の Strength of Recommendation:

2 (弱い推奨)：”実施する”ことを提案する

有効性に関する記載ないしその要約：

日常臨床で頻用されるエキス剤の表中に、下記の記載がある。

『桂枝加芍薬湯

使用目標：平滑筋の緊張に伴う腹痛を訴える患者向け、適応症：腹痛、下剤としてのタイプ：整腸作用、特徴：芍薬は平滑筋の緊張をやわらげる作用がある。大黄を含有せずマイルドな整腸作用が期待される。痛みを伴う交代型 IBS に効果が期待される。』

## ■24 大建中湯

疾患：

慢性便秘症

CPG 中の Strength of Evidence:

C: 質の低いエビデンス (Low)

効果推定値に対する信頼は限定的である。

真の効果は、効果の推定値と、実質的に異なるかもしれない。

CPG 中の Strength of Recommendation:

2 (弱い推奨)：”実施する”ことを提案する

有効性に関する記載ないしその要約：

日常臨床で頻用されるエキス剤の表中に、下記の記載がある。

『大建中湯

使用目標: 腹部膨満感を訴える患者向け、適応症: 腹痛、腹部膨満感、下剤としてのタイプ: 消化管運動促進、血流増加、特徴: 大黃を含有せずマイルドな整腸作用が期待される。腹部膨満を伴う便秘に効果が期待される。便秘患者の直腸感覚閾値を下げることで便意を感じやすくする効果が期待される。』

## ■25 大柴胡湯

疾患:

慢性便秘症

CPG 中の Strength of Evidence:

C: 質の低いエビデンス (Low)

効果推定値に対する信頼は限定的である。

真の効果は、効果の推定値と、実質的に異なるかもしれない。

CPG 中の Strength of Recommendation:

2 (弱い推奨): "実施する"ことを提案する

有効性に関する記載ないしその要約:

日常臨床で頻用されるエキス剤の表中に、下記の記載がある。

『大柴胡湯

使用目標: 上腹部のはりを訴える患者向け、適応症: 便秘、下剤としてのタイプ: 大腸刺激性+消化管運動促進、特徴: 体力が充実して、腹壁からみぞおちあたりにかけて苦しく、便秘の傾向があるものの次の諸症状: 胃炎、高血圧や肥満に伴う肩こり、頭痛、神経症、肥満に効果あり。』

## ■26 大黃、芒硝、枳実、麻子仁、当帰、芍薬、山椒、甘草

疾患:

慢性便秘症

CPG 中の Strength of Evidence:

C: 質の低いエビデンス (Low)

効果推定値に対する信頼は限定的である。

真の効果は、効果の推定値と、実質的に異なるかもしれない。

CPG 中の Strength of Recommendation:

2 (弱い推奨): "実施する"ことを提案する

有効性に関する記載ないしその要約:

日常臨床で頻用されるエキス剤の表中に、下記の記載がある。

『薬理作用など

大黄: 瀉下 (センノシド) 、芒硝: 瀉下 (硫酸 Mg) 、枳実: 消化管運動亢進作用、麻子仁:  
潤腸瀉下、当帰: 潤腸瀉下、芍薬: 鎮痛・鎮痙、山椒: 消化運動亢進作用、甘草: 抗炎症』  
副作用に関する記載ないしその要約:  
『甘草: 低 K 注意、大黄、芒硝は妊婦に注意』