

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。

## ヒルシュスプルング病類縁疾患診療ガイドライン

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等政策事業）「小児期からの希少難治性消化管疾患の移行を包含するガイドライン確立に関する研究」田口智章班・Hirschsprung 病類縁疾患グループ（班長：田口智章 九州大学大学院医学研究院 小児外科学分野）  
メジカルビュー社、2018 年 12 月 10 日 第 1 版第 1 刷発行

### Grading Scale of Strength of Evidence

- A: 強
- B: 中
- C: 弱
- D: 非常に弱い

## ■1 大建中湯

疾患:

Isolated hypoganglionosis【腸管神経節細胞僅少症】

CPG 中の Strength of Evidence:

D: 非常に弱い

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ2-1: Isolated hypoganglionosis に薬物療法は推奨できるか？』に対して、下記の記載がある。

『推奨: Isolated hypoganglionosis に対して、現時点で推奨する薬物療法はない。』

『Isolated hypoganglionosis に対する薬物療法については、さまざまな施設において、消化管機能改善薬、プロバイオティクス、漢方薬（大建中湯）や、状況により抗生剤、浣腸、下剤、止痢剤なども使用されているが、エビデンスとなるランダム化比較試験（randomized controlled trial: RCT）や症例集積の報告はない。

臨床でよく使用されている漢方薬（大建中湯）の効果についてのエビデンスとなる報告はなく、その有効性は不明である。』

## ■2 大建中湯

疾患:

巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症 (MMIHS)

CPG 中の Strength of Evidence:

D: 非常に弱い

引用など:

- 1) 久保雅子, 矢内俊裕. 種々のイレウスに対する大建中湯の使用経験. *Progress in Medicine* 1997; 17: 2547-9.
- 2) 垣田博樹. 大建中湯が有効であった Megacystis Microcolon Intestinal Hypoperistalsis Syndrome の1例. *日本周産期・新生児医学会雑誌* 2004; 40: 863-7.
- 3) 岩下公江, 佐竹正栄, 久保雅子. ヒルシュスプルング病類縁疾患の乳児期管理の問題点について. *山梨県立中央病院年報* 2000; 27: 19-22.
- 4) Hirakawa H, Ueno S, Matsuda H, et al. Effect of the Herbal Medicine Dai-Kenchu-To on Gastrointestinal Motility in Patients with Megacystis-Microcolon-Intestinal Hypoperistalsis Syndrome (MMIHS) and Chronic Idiopathic Intestinal Pseudo-Obstruction (CIIP) : Report of Two Cases. *The Tokai Journal of Experimental and Clinical Medicine* 2009; 34: 28-33.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ2 -2: 巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症 (MMIHS) に薬物療法は推奨できるか?』に対して、下記の記載がある。

『推奨: MMIHS に対する薬物療法として、漢方薬 (大建中湯) やプロバイオティクスの有用性が報告されているが、現時点では十分な推奨できるエビデンスはない。』

『解説: MMIHS に対する薬物療法として、消化管機能改善薬 (cisapride、metoclopramide など)、プロバイオティクス、漢方薬 (大建中湯)、抗生剤 (エリスロマイシンなど)、浣腸、下剤、止痢剤などが使用されることがある。しかしながら、これらについてのエビデンスとなる RCT や症例集積報告はなく症例報告が散見されるのみである。(中略)

漢方薬 (大建中湯) については、4 編の症例報告でその有効性が示されている。その効果としては、消化管運動の改善、腸管内容物の通過時間改善、経腸栄養の摂取量増加、腸閉塞症状の改善が挙げられている。(中略)

これらのことより、推奨できる薬剤療法はないが、漢方薬 (大建中湯)、プロバイオティクスの投与は、有効性を示す症例報告が散見されていることから、試してもよい薬剤療法と考えられる。』

## ■3 大建中湯

疾患:

慢性特発性偽性腸閉塞 (CIIP)

CPG 中の Strength of Evidence:

D: 非常に弱い

引用など:

- 1) 久保雅子, 矢内俊裕. 種々のイレウスに対する大建中湯の使用経験. *Progress in Medicine* 1997; 17: 2547-9.
- 2) 窪田昭男, 川原央好, 長谷川利路, ほか. 慢性便秘症の外科的治療. *小児外科* 2008; 40: 226-34.
- 3) Hirakawa H, Ueno S, Matsuda H, et al. Effect of the Herbal Medicine Dai-Kenchu-To on Gastrointestinal Motility in Patients with Megacystis-Microcolon-Intestinal Hypoperistalsis Syndrome (MMIHS) and Chronic Idiopathic Intestinal Pseudo-Obstruction (CIIP) : Report of Two Cases. *The Tokai Journal of Experimental and Clinical Medicine* 2009; 34: 28-33.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ2-3: 慢性特発性偽性腸閉塞 (CIIP) に薬物療法は推奨できるか?』に対して、下記の記載がある。

『推奨: CIIP の薬物療法として、prucalopride や cisapride、漢方薬 (大建中湯)、プロバイオティクス、抗生剤 (エリスロマイシン) が使用されることあり、消化管運動機能障害や腹部症状に対す有用性が散見されるが、現時点ではその効果について十分なエビデンスは乏しい。

解説: CIIP に対する薬物療法として、消化管機能改善薬 (prucalopride、cisapride など)、漢方薬 (大建中湯)、プロバイオティクス、抗菌剤 (エリスロマイシン、ポリミキシン B など)、浣腸、下剤、止痢剤などが使用されることがある。しかながら、これらについてのエビデンスとなる RCT や症例集積報告はほとんどなく、報告の多くは症例報告である。(中略)

漢方薬 (大建中湯) の有用性については、2 編の症例報告で消化管運動や腸閉塞状改善などの有用性が示されている。一方、1 編の症例報告では、効果がなかったと報告されており、有用性に関するエビデンスは乏しい。』

副作用に関する記載ないしその要約:

『使用に関しての有害事象は報告されていない。』