

文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスレベル	備考
①報告者 ②西暦年 ③文献番号 ④実施場所(国)	①総数 ②年齢 ③エントリ時における重症度 ④その他ベースラインのデータ	①RCTor非RCT(対象群10例以上,比較群10例以上,計20例以上のもの) ②クロスオーバー or 同時対照(parallel) or 記録対照 ③(研究により)前向き or 後向き ④各群の例数 ⑤実際の方法(薬剤の名称・量・投与方法) ⑥比較対照の内 容(プラセボの名称・量・投与方法など) ⑦追跡期間(導入期間+試験期間)	①主要アウトカム ②副次的アウトカム	可及的に詳細を記載 わからない場合は "不明"と記載	報告者の結論をそのまま記載	可及的に詳細を記載(結論に影響するもの、報告者のサマリーを参照) わからない場合は"不明"と記載	評価法の見方を参照	①ITTの有無 ②ランダム化の評価 ③盲検化の評価 ④併用療法
①Gehring W et al. Z Hautkr 71:554-60, ②1996, ③1, ④ドイツ	①69例, ②-, ③-, ④-	①RCT二重盲検ランダム化比較試験, ②パラレル, ③前向き, ④-, ⑤乳液+hydrocortisone1日2回1週間塗布→乳液のみ1日2回1週間 ⑥乳液を1日2回 塗布, ⑦2週間	①医師が算定した湿疹、患者が算定した湿疹の程度と痒み、血液検査値	12例	両群とも改善している。 hydrocortisone群の方が改善していたが、統計的に有意差なし。	不明	1	①不明、 ②ランダム化の方法の記載あり、 ③盲検化の方法の記載あり ④-
①Sears H et al. Clin Ther 19(4):710-9, ②1997, ③2, ④アメリカ	①194例, ②17~76歳, ③軽症~重症, ④-	①RCT二重盲検ランダム化比較試験, ②パラレル, ③前向き, ④プラセボ群73例 hydrocortisone群121例, ⑤0.1%hydrocortisone buteprateクリーム1日1回, ⑥クリームベースのプラセボ1日1回, ⑦14日間	①7つの病変(紅斑、浸出、丘疹、苔癬化、水疱、落屑、掻破痕)を4段階で評価 ②痒みを4件法で評価 ③改換度を7件法で評価 ④治療有効性を4件法で評価	26例	hydrocortisone buteprate群の方がプラセボ群よりも有意に改善がみられた。	プラセボの4%、hydrocortisone buteprate の2%に灼熱感	1	①ITTなし ②ランダム化の方法が明確ではない ③盲検化方法の記載なし ④-
①Korting H et al. Eur J Clin Pharmacol.48(6):461-5, ②1995, ③3, ④ドイツ	①72例, ②18~62歳, ③中等症~重症, ④-	①RCT二重盲検ランダム化比較試験, ②パラレル, ③前向き, ④36例ずつ、⑤hamamelis-distillate5.35g+hamamelis-ketone0.64mgが100gのクリーム中に含まれる。これを身体の片側に塗布する、⑥プラセボないしは0.5% hydrocortisoneを身体の対側に塗布、⑦2週間	①05尺度(0=治癒、5=悪化)での、医者および患者の全体的査定2痒み・紅斑・落屑・浮腫・丘疹・膿疱・浸出・苔癬化・表皮剥離・亀裂	7例	2週間の痒みの減少では、hamamelisとプラセボの間には、臨床的に統計的な差はない。痒みスコアの平均値はヒドロコルチゾンで2.1から0.8に、hamamelisで2.1から1.2に変化(p<0.01)患者の記録による効果は、hydrocortisone群がhamamelis群に比して著明に改善したhamamelisとプラセボの間には有意差なし	両群で皮膚刺激感あった。 hydrocortisone使用群で気管支炎を、基材群で膀胱炎、単純ヘルペス感染症を認めた。	1	①ITTなし ②ランダム化の方法が明確ではない ③盲検化と記載はある ④-
①Bleehen S et al. Br J Dermatol. 133(4):592-7, ②1995, ③93, ④イギリス	①270例, ②1~65歳, ③中等症~重症, ④-	これは、ステロイド1回 v s 2回の論文ですが ①RCTランダム化比較試験, ②パラレル, ③前向き, ④1日1回群:137名、1日2回群:133名、⑤0.05% Fluticasone propionateクリーム1日1回、 ⑥0.05%Fluticasonepropionateクリーム1日2回、⑦4週間	①痒み・発疹・睡眠障害についての、患者の日々の記録カード ②医者が6つの兆候と全体的アセスメントについて査定する	73例	①患者の日々の記録カードは、最初の1週間、いずれの治療群においても発疹・痒み・睡眠障害が改善したことを示している②1日1回群の80%、1日2回群の85%は、ITT分析で、有意差が認められた。	治療に関連するものはなかった。	2	①ITT ②ランダム化の方法が明確ではない ③盲検化が明確ではない ④-
①Stalder J et al. Br J Dermatol. 131(4):536-40, ②1994, ③4, ④フランス	①40例, ②4.5ヶ月~15歳, ③-, ④-	①RCT二重盲検ランダム化比較試験, ②パラレル, ③前向き, ④18例がdesonide治療、21例が補形薬プラセボ、 ⑤desonide1日1回塗布、 ⑥補形薬プラセボ1日1回塗布、 ⑦7日間	①全身の場所別の重症度を合計したスコア ②痒みと不眠のスコア	1例	②重症度評価: desonide群:66.7%が改善、プラセボ群:15.8%が改善(p<0.001) ③S.aureus濃度: desonide群:log2.2、プラセボ群:log0.6(p<0.05)	不明	1	①ITTなし ②ランダム化の方法が明確ではない ③盲検化と記載はある ④なし
①Lupton E et al. Cutis 30(5):671-5, ②1982, ③5, ④-	①233例, ②-, ③軽症・中等症・重症, ④-	①RCT二重盲検ランダム化比較試験, ②パラレル, ③前向き, ④-, ⑤0.1%halcinonideクリーム1日3回塗布、 ⑥クリームベースのプラセボ1日3回塗布、 ⑦4週間	①病変の改善を4件法で評価 ②病変の改善を範囲の広さ、紅斑、浮腫、浸出、苔癬化を4件法で評価	19例	halcinonideクリーム群:改善64%、ほぼ改善21%、やや改善10%、悪化5% プラセボ群:改善23%、ほぼ改善21%、やや改善36%、悪化20%。ハルシノイド群のほうが有意に改善がみられた。	不明	1	①不明 ②ランダム化の方法が明確ではない ③盲検化と記載はある ④-
①Sudilovsky A et al. Int J Dermatol. 20(9):609-13, ②1981, ③6, ④アメリカ	①58例, ②-, ③両側対象性の皮膚炎を持つ患者、 ④	①RCT二重盲検ランダム化比較試験, ②パラレル, ③前向き, ④-, ⑤0.1%halcinonideクリーム1日1回塗布+クリームベースのプラセボ1日2回塗布、 ⑥クリームベースのプラセボ1日2回塗布、⑦3週間	①相対的・絶対的な治療的反応 ②紅斑、浮腫、痂皮、病変の範囲 ③身体的全体反応	4例	54例中、13例(24%)が halcinonideクリームで改善した(p<0.001)。halcinonideクリーム群の方がプラセボ群よりも有意に改善が見られた。	局所の灼熱感、掻痒感、発赤あり 両者間で差はなし、全身性の副作用なし	1	①ITTなし ②ランダム化の方法が明確ではない ③盲検化と記載はある ④-
①Wahlgren C et al. Skin Pharmacol. 1(1):3-13, ②1988, ③7, ④スウェーデン	①30例, ②19~57歳, ③最低でも過去12ヶ月間掻痒がある。顔や手に限局している症例は除かれた、 ④経過の長いアトピー性皮膚炎および慢性掻痒症	①RCT二重盲検ランダム化比較試験, ②クロスオーバー、 ③前向き, ④-, ⑤0.05%betamethasone dipropionateクリーム1日2回塗布、 ⑥クリームベースのプラセボ1日2回塗布、⑦4日間	①Pain-trackを用いた痒みの救しさ。Pain-trackとは主観的な痒みの程度を、24時間記録する装置 ②湿疹の程度、掻破痕	4例	betamethasone dipropionate群の方がプラセボ群に比べて有意に改善がみられた。	記載なし	1	①ITTなし ②ランダム化の方法が明確ではない ③盲検化と記載はある ④-

文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスレベル	備考
①報告者 ②西暦年 ③文献番号 ④実施場所(国)	①総数 ②年齢 ③エントリ一時における重症度 ④その他ベースラインのデータ	①RCTor非RCT(対象群10例以上,比較群10例以上,計20例以上のもの) ②クロスオーバー or 同時対照(parallel) or 記録対照 ③(研究により)前向き or 後向き ④各群の例数 ⑤実際の方法(薬剤の名称・量・投与方法) ⑥比較対照の内服(プラセボの名称・量・投与方法など) ⑦追跡期間(導入期間+試験期間)	①主要アウトカム ②副次的アウトカム	可及的に詳細を記載 わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま記載	可及的に詳細を記載(結論に影響するもの、報告者のサマリーを参照) わからない場合は“不明”と記載	評価法の見方を参照	①ITTの有無 ②ランダム化の評価 ③盲検化の評価 ④併用療法
①Van Der Meer J et al. Br J Dermatol. 140(6):1114-21. ②1999. ③8、④オランダ	①54例(リクルート時は112例)、 ②15~46歳、 ③中等症~重症、 ④ステロイド反応性が強い集団が対象	①RCT二重盲検ランダム化比較試験、 ②パラレル、 ③前向き、 ④FP群23名、プラセボ群31名 ⑤0.005%Fluticasone propionate (g/g) 1日2回、 ⑥プラセボ 1日2回、 ⑦16週間	①再発の危険性と、再発までの時間 ②SCORAD臨床査定:紅斑・浮腫/丘疹・scaling/顔面・表皮剥離・高熱化・乾燥・痒み・睡眠障害 ③生体組織検査標本上の皮膚の厚さ	17例(112例中の脱落例数)	プラセボ群の68%、Fluticasone propionate群の39%が、繰り返しや再発のために脱落再発の危険性は、active groupでは2.6倍大きい(95%消失は、1.2から5.7)血清コルチゾールレベルおよび皮膚の厚さの測定上においては、いずれの治療群でも、有意差が認められなかった。	20人から37の報告があった。そのうちの1つは、ADの著明な悪化。	2	①ITTなし ②ランダム化の方法が明確ではない ③盲検化と記載はある ④併用療法として、バスオイルの使用や、顔面への他のステロイド使用を認めている。
①Sefton J et al. Clin Ther. 6(3):282-93. ②1984. ③9、 ④アメリカ	①128例、 ②12歳以上、 ③軽症~中等症、 ④64名のアトピー性皮膚炎患者と64名の乾癬患者	①RCT二重盲検ランダム化比較試験、 ②パラレル、 ③前向き、 ④-、 ⑤0.2%hydrocortisone valerateクリーム1日2回塗布、 ⑥プラセボ1日2回塗布、 ⑦2週間 開始日、3、7、14日後に評価	①痒み、紅斑、 落屑、丘疹、苔癬化、水疱、 VASO-100で重症度を全体評価	3例	VAS値: hydrocortisone valerate群: 34.6→10.3 プラセボ群: 34.1→28.9 (p<0.01)。hydrocortisone valerate群のほうがプラセボ群よりも有意に改善が見られた。	hydrocortisone valerate群の一人の患者が、全身のかゆみを訴えた。	1	①ITTなし ②ランダム化の方法が明確ではない ③盲検化と記載はある ④-
①Lebwohl M et al. Int J Dermatol. 38(8):604-6. ②1999. ③27、 ④アメリカ	①219例、 ②2-12歳、 ③中等症~重症、 ④-	①RCT二重盲検ランダム化比較試験、 ②パラレル、 ③前向き、④MF群:109名、HV群:110名、 ⑤0.1% mometasone furoate 1日1回、 ⑥0.2% hydrocortisone valerate軟膏1日2回、 ⑦4週間 治療を始めて4日後、8日後、15日後、22日後、29日後に病院で症状の評価を受ける	①患者の自己評価 ②医者の評価	43例	MF群もHV群も改善は見られた。MF群の方が使用後15日以降、効果が有意に認められた。	治療に関連するものはなかった。	1	①ITTなし ②ランダム化の方法が明確ではない ③盲検化と記載はある ④-
①Brock W et al. Cullen. Arch Dermatol. 96:193-4. ②1967、 ③10、 ④アメリカ	①40例、 ②不明、 ③2ヶ所の湿疹を持つ者、 ④大規模な外来や、皮膚科の小規模なクリニックから様々な皮膚疾患をもつ患者 40例を無作為に抽出	①RCT二重盲検ランダム化比較試験、 ②パラレル、 ③前向き、 ④-、 ⑤0.5%Triamcinolone acetonideと保湿を1日1回塗布、 ⑥保湿を1日1回、 ⑦-	①症状の改善	0例	ステロイド剤を塗布した場所は改善したが、保湿のみ塗布したところは改善がみられなかった。	不明	2	①不明・脱落者に関する言及がない ②ランダム化の方法が明確ではない ③盲検化と記載はある ④-
①Maloney J et al. Int J Dermatol. 37(2):142-4. ②1998、 ③11、 ④アメリカ	①81例、 ②12歳以上、 ③全身の2%以上に皮膚炎を持つ中等症~重症、 ④-	①RCT二重盲検ランダム化比較試験、 ②パラレル、 ③前向き、④clobetasol propionate群41名、プラセボ群40名、 ⑤0.05%clobetasol propionateクリーム1日2回、 ⑥プラセボ1日2回、⑦4週間 治療を始めて4日後、8日後、15日後、29日後に病院で症状の評価を受ける。また、治療終了から2週間後(研究開始から43日後)に病院で評価を受ける	①患者の自己評価 ②医者の評価	20例	1 clobetasol propionate群: 78% プラセボ群: 33%改善した。 2 clobetasol propionate群: 78% プラセボ群: 42%改善した。クロベタゾール群のほうが有意に改善がみられた。	治療に関連するものはなかった。	2	①ITTなし ②ランダム化の方法が明確ではない ③盲検化と記載はある ④-
①Patzelt-Wenzler R et al. Eur J Med Res 5(4):171-5. ②2000、 ③12、 ④ドイツ	①72例、 ②-、 ③軽症~重症、 ④-	①RCT二重盲検ランダム化比較試験、 ②パラレル、 ③前向き、 ④-、 ⑤0.5% Hydrocortisone 1日2回、 ⑥vehicle軟膏 1日2回、 ⑦2週間	①有効性 ②掻痒感 ③全体的な評価	3例	kamillosanは、hydrocortisoneと比べて著明に改善が見られたが、プラセボと比べるとわずかにしか改善がなかった。特にHydrocortisoneで強い傾向が見られるが統計上の有意差は認められなかった。	不明	1	①ITTなし ②ランダム化の方法が明確ではない ③盲検化と記載はある ④-
①Freeman S et al. Austral J Dermatol. 43(3):186-9. ②2002、 ③13、 ④オーストラリア	①81例、 ②18~60歳、 ③軽症~重症、 ④顔にアトピー症状がある人	①RCT二重盲検ランダム化比較試験、 ②パラレル、 ③前向き、 ④-、 ⑤desonide lotion 1日2回、 ⑥vehicle 1日2回、 ⑦3週間	①症状改善度評価 ②全体的な改善度評価 ③アンケート調査	10例	両群とも改善。 1 症状改善度: lotion:-1.3±0.6 vehicle:-0.6±0.7(p<0.001) ②全体評価: lotion 4.3±1.2 vehicle:1.9±1.9(p<0.001) 3歳以下: lotion 4.8 vehicle:3.5(p<0.001)	17事象で(発疹、水腫、にきび、痒み、乾燥肌、アトピー)が見られた。	2(脱落者が20%をこえるため)	①ITT ②ランダム化の方法が明確ではない ③盲検化と記載はある ④-
①Vanderploeg D. South Med J. Jul;69(7):862-3. ②1976、 ③24、 ④-	①36例、 ②-、 ③中等症~重症、 ④-	①RCT二重盲検ランダム化比較試験、 ②パラレル、 ③前向き、 ④-、 ⑤0.05%betamethasone dipropionateクリーム1日2回、 ⑥プラセボ1日2回、 ⑦3週間	①紅斑、痒み、 肥厚、痂皮を4件法で評価	3例	betamethasone群: 11.4→1.6 プラセボ群: 11.2→8.4 (p<0.0001)	不明	1	①ITTなし ②ランダム化の方法が明確ではない ③盲検化と記載はある ④-

文 献	対 象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結 果	有害事象	エビデンスレベル	備 考
① 報告者 ② 西暦年 ③ 文献番号 ④ 実施場所(国)	① 総数 ② 年齢 ③ エントリー時における重症度 ④ その他ベースラインのデータ	① RCT or 非RCT (対象群 10 例以上, 比較群 10 例以上, 計 20 例以上のもの) ② クロスオーバー or 同時対照 (parallel) or 記録対照 ③ (研究により) 前向き or 後向き ④ 各群の例数 ⑤ 実際の方法 (薬剤の名称・量・投与方法) ⑥ 比較対照の内容 (プラセボの名称・量・投与方法など) ⑦ 追跡期間 (導入期間+試験期間)	① 主要アウトカム ② 二次的アウトカム	可及的に詳細を記載 わからない場合は "不明" と記載	報告者の結論をそのまま記載	可及的に詳細を記載 (結論に影響するもの、報告者のサマリーを参照) わからない場合は "不明" と記載	評価法の見方を参照	① ITTの有無 ② ランダム化の評価 ③ 盲検化の評価 ④ 併用療法
① Roth H et al. Cutis. 21(5):695-8, ② 1978, ③ 14, ④ アメリカ	① 20例, ② -, ③ -, ④ -	① RCT二重盲検ランダム化比較試験, ② パラレル, ③ 前向き, ④ -, ⑤ 0.2% hydrocortisone valerate クリーム 1日3回, ⑥ プラセボ 1日3回, ⑦ 4週間	① 痒み、紅斑、 落屑、苔癬化、 全身状態と重症度	不明	hydrocortisone 群はプラセボ群よりも効果的だが統計的に有意差が認められなかった。	不明	2	① 不明 ② ランダム化の方法が明確ではない ③ 盲検化と記載はある ④ -
① Bircher AJ et al Br J Dermatol. 146(3):531-2, ② 2002, ③ 15, ④ スイス	① 21例, ② 2-56歳, ③ -, ④ -	① RCT二重盲検ランダム化比較試験, ② パラレル, ③ 前向き, ④ -, ⑤ Triamcinolone acetonide を phytocosmetic cream に混ぜたもの 1日1回, ⑥ emollient cream 1日1回, ⑦ 4週間	① SCORAD	不明	① ステロイド塗布部において16人は3日以内に効果が見られ、SCORAD 得点が悪くなった。5人はプラセボ塗布部が悪化。パッチテストにおいて過敏性はみられなかった。統計上、有意差は認められなかった。	なし	2	① 不明 ② ランダム化の方法が明確ではない ③ 盲検化と記載はある ④ -
① Lawlor F et al, J Dermatol Treat 6:233-235, ② 1995, ③ 17, ④ イギリス	① 51例, ② 18歳~60歳, ③ 軽症から中等症 ④ St. John's Hospital の clinics からリクルートされた	① RCT二重盲検ランダム化比較試験, ② パラレル, ③ 前向き, ④ prednicarbate 0.25% 群 24例, vehicle control 群 27例, ⑤ prednicarbate 0.25% をすべての皮膚炎部に1日2回, ⑥ control 群は外観のまったく同じ vehicle をすべての皮膚炎部に1日2回, ⑦ 4週間	① 皮膚炎の6つの要素を、5段階評価	最終評価の4週時点で prednicarbate 群 1例, control 群 5例が脱落, また, control 群の12例が医師から悪化のためトライアルから外された。	prednicarbate 群は87%の患者で改善が見られた。control 群では8%でしか改善が見られなかった。	症状の悪化を訴えたものは prednicarbate 群で2例, control 群で15例あった。	2	① ITTなし, ② ランダム化の方法の記載なし, ③ 盲検化の方法の記載あり ④ 併用療法なし
① Lebwohl M Cutis. Feb;57(2 Suppl):62-8, ② 1996, ③ 16, ④ アメリカ	① 203例, ② 12歳~83歳, ③ 軽症から中等症 ④ 8施設のマルチセンタースタディで、2つの研究が行われた。この欄は study 1。	① RCT二重盲検ランダム化比較試験, ② パラレル, ③ 前向き, ④ Fluticasone ointment 0.005% 群 101例, vehicle control 群 94例, ⑤ Fluticasone ointment 0.005% をすべての皮膚炎部に1日2回, ⑥ control 群は外観のまったく同じ vehicle をすべての皮膚炎部に1日2回, ⑦ 4週間	① 医師の大きな評価、5つの皮膚症状の重症度評価、患者の主観的評価の3つ	最終評価の4週時点で Fluticasone ointment 0.005% 群 3例, control 群 5例が脱落。	Fluticasone ointment 0.005% 群は80%の患者で改善が見られた。control 群では38%でしか改善が見られなかった。	熱感などを訴えたものは Fluticasone ointment 0.005% 群でなし, control 群で4例あった。Control 群の1例は重症の過敏症を起こした。	1	① ITTなし, ② ランダム化の方法の記載なし, ③ 盲検化の方法の記載なし ④ 併用療法記載なし
① Lebwohl M Cutis. Feb;57(2 Suppl):62-8, ② 1996, ③ 16, ④ アメリカ	① 169例, ② 12歳~84歳, ③ 軽症から中等症 ④ 8施設のマルチセンタースタディで、2つの研究が行われた。この欄は study 2。	① RCT二重盲検ランダム化比較試験, ② パラレル, ③ 前向き, ④ Fluticasone ointment 0.005% 群 84例, vehicle control 群 74例, ⑤ Fluticasone ointment 0.005% をすべての皮膚炎部に1日2回, ⑥ control 群は外観のまったく同じ vehicle をすべての皮膚炎部に1日2回, ⑦ 4週間	① 医師の大きな評価、5つの皮膚症状の重症度評価、患者の主観的評価の3つ	最終評価の4週時点で Fluticasone ointment 0.005% 群 3例, control 群 8例が脱落。	Fluticasone ointment 0.005% 群は80%の患者で改善が見られた。control 群では34%でしか改善が見られなかった。	薬物の副作用と考えられたかゆみを訴えたものは Fluticasone ointment 0.005% 群で1例, control 群で2例あった。Fluticasone 群の1例は蕁麻疹を起こした。	1	① ITTなし, ② ランダム化の方法の記載なし, ③ 盲検化の方法の記載なし ④ 併用療法記載なし
① Paller A.S et al, J Am Acad Dermatol 48(4):569-77, ② 2003, ③ 25, ④ アメリカ	① 94例, ② 2-12歳, ③ 体表面積の20%以上にADあり, ④ study 1: 4施設	① RCT, ② パラレル, ③ 前向き, ④ 治療群: 48例, 基剤群: 45例, ⑤, ⑥ 治療群: fluocinolone acetonide 0.01% in peanut oil, 基剤群: peanut oil vehicle 1日2回 2週間 全身塗布, 次の2週間は両群とも湿疹部位に治療薬, 最後の2週間は両群とも基剤のみ使用, ⑦ RCT 2週間, その後は合計4週間	① 皮膚の重症度スコア, ② 医師の全体的な改善度評価	治療群: 3例, 基剤群: 4例	治療群では、基剤群と比べ皮膚の重症度スコアが有意に低く、医師による改善度評価も有意に優れていた。	治療群の2例に軽度脱色素, 1例に非特異的な紅斑, 基剤群の1例にも非特異的な紅斑	1	① ITT, ② ランダム化の方法の記載あり, ③ 盲検化の方法の記載あり, ④ 併用療法について記載
① Breneman D et al, J Drugs Dermatol 4(3):330-6, ② 2005, ③ 18, ④ アメリカ	① 229例, ② 12-86歳, ③ DSS (Dermatological Sum Score) で6以上, 掻痒、屈曲部苔癬化、皮膚線条、慢性または再発性の皮膚炎、アレルギーの既往または家族歴のうち3つ以上, ④	① RCT, ② パラレル, ③ 前向き, ④ ステロイドローション群 96例, ステロイドクリーム群 100例, 対照群 33例, ⑤ clobetasol propionate 0.05% lotion, clobetasol propionate emollient 0.05% cream のいずれかを1日2回塗布, ⑥ ローション基剤を同様に塗布, ⑦ 2週間	① GSS (Global Severity Score) が0-1になった「治療成功」率, ② DSS (Dermatological Sum Score) とその各項目の点数	ステロイドローション群 9名, ステロイドクリーム群 7例, 対照群 7例	「治療成功」率はステロイドローション群 72.9%, 対照群 36.4% で有意差あり, ステロイドクリーム群 74.0% とは有意差なし	軽症から中等症の障害がステロイドローション群 4例, ステロイドクリーム群 1件, 対照群 2例。皮膚萎縮や血管拡張の頻度は各群間の有意差はなく、臨床的に重要な例はなし	1	① ITT, ② -, ③ 盲検化の方法の記載あり, ④ -
① Pellanda C et al, Dermatology 211(4):338-40, ② 2005, ③ 26, ④ -	① 14例, ② 3-41歳, ③ SCORAD 25-69 の亜急性か慢性の湿疹, ④	① RCT, ② 左右比較, ③ 前向き, ④ 14例の左右比較, ⑤ verum 側: 1日2回の外用を1ヶ月間して皮膚が改善したところでランダム化して植物性化粧クリームの Lichena に triamcinolone acetonide 25mg/g を加えたものを塗布する, ⑥ placebo 側: triamcinolone acetonide 25mg/g を加えていない Lichena を塗布する, ⑦ 28日間	① 7, 14, 28 日目の SCORAD の差, ② 28 日後の SCORAD の改善度	2例が定期受診せずに脱落	7, 14, 28 日目のいずれも SCORAD は verum 側が placebo 側と比較して有意に低値。28 日後には verum 側は SCORAD 低下, placebo 側は低下なし	記載なし	1	① ITTなし, ② -, ③ -, ④ 1日2回の保湿と入浴剤を使用

文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスレベル	備考
①報告者 ②西暦年 ③文献番号 ④実施場所(国)	①総数 ②年齢 ③エントリ一時における重症度 ④その他ベースラインのデータ	①RCTor非RCT(対象群10例以上,比較群10例以上,計20例以上のもの) ②クロスオーバー or 同時対照(parallel) or 記録対照 ③(研究により)前向き or 後向き ④各群の例数 ⑤実施の方法(薬剤の名称・量・投与方法) ⑥比較対照の内 容(プラセボの名称・量・投与方法など) ⑦追跡期間(導入期間+試験期間)	①主要アウトカム ②副次的アウトカム	可及的に詳細を記載 わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま記載	可及的に詳細を記載(結論に影響するもの、報告者のサマリーを参照) わからない場合は“不明”と記載	評価法の見方を参照	①ITTの有無 ②ランダム化の評価 ③盲検化の評価 ④併用療法
①Eichenfield LF et al, J Am Acad Dermatol 54(4):715-7, ②2006, ③23, ④	①220例, ②3ヶ月以上, ③中等症から重症, ④	①RCT, ②パラレル, ③前向き, ④FP群:110例, 対照群:110例, ⑤Fluticasone propionate lotion 0.05% (FP)をすべての湿疹部位に1日1回塗布, 上限を小児180ml/2週, 成人240ml/2週, ⑥基剤を1日1回塗布, ⑦4週間	①PGA(Physician Global Assessment)でベースから50%以上の範囲の消失かつ湿疹スコアのうち75%以上の安定・改善である「治療成功」, ②湿疹の範囲・重症度, 患者の印象における改善	下記のRCTとあわせた症例数のうち, 有害事象のための脱落が12例(FP群4例, 対照群8例), その他の脱落については不明	FP群は対照群に比べ, 有意に治療成功率が高く, 湿疹の状態や患者の印象における改善も明らかであった。(下記のRCTとは別に解析)	下記のRCTとあわせた症例において, 有害事象のための脱落が12例で, 治療に関する脱落が9例。治療に関する有害事象はFP群の4%, 対照群の5%にみられた。両群とも最多(各群3-4例)が刺激感で, 接触性皮膚炎(対照群2例), 皮膚感染(対照群2例), 毛嚢炎(FP群2例), 発疹(各群2例)などであった。	2 脱落数不明	①ITT, ②-, ③-, ④併用の外用薬は保湿剤以外なし
①Eichenfield LF et al, J Am Acad Dermatol 54(4):715-7 ②2006, ③23, ④	①218例, ②3ヶ月以上, ③中等症から重症, ④	①RCT, ②パラレル, ③前向き, ④FP群:111例, 対照群:107例, ⑤Fluticasone propionate lotion 0.05% (FP)をすべての湿疹部位に1日1回塗布, 上限を小児180ml/2週, 成人240ml/2週, ⑥基剤を1日1回塗布, ⑦4週間	①PGA(Physician Global Assessment)でベースから50%以上の範囲の消失かつ湿疹スコアのうち75%以上の安定・改善である「治療成功」, ②湿疹の範囲・重症度, 患者の印象における改善	上記のRCTとあわせた症例数のうち, 有害事象のための脱落が12例(FP群4例, 対照群8例), その他の脱落については不明	FP群は対照群に比べ, 有意に治療成功率が高く, 湿疹の状態や患者の印象における改善も明らかであった。(上記のRCTとは別に解析)	上記のRCTとあわせた症例において, 有害事象のための脱落が12例で, 治療に関する脱落が9例。治療に関する有害事象はFP群の4%, 対照群の5%にみられた。両群とも最多(各群3-4例)が刺激感で, 接触性皮膚炎(対照群2例), 皮膚感染(対照群2例), 毛嚢炎(FP群2例), 発疹(各群2例)などであった。	2 脱落数不明	①ITT, ②-, ③-, ④併用の外用薬は保湿剤以外なし
①Hebert AA et al, J Drugs Dermatol 6(2):175-81, ②2007, ③22, ④アメリカ	①381例, ②3ヶ月-18歳, ③IGSS (Investigator's Global Severity Score)でmildからmoderate, ④	①RCT, ②パラレル, ③前向き, ④ステロイド群:289例, 対照群:92例, ⑤Desonide hydrogel 0.05%と基剤の3:1混合を腕に塗布, ⑥Hydrogel vehicleのみを腕に塗布, ⑦4週間	①IGSS(0:clear-5:very severe)で0-1もしくは2ポイント以上の低下, ②紅斑, 硬結, 浸出/痂皮の重症度変化	ステロイド群17例, 対照群10例	ステロイド群44%, 対照群14%の改善で有意差あり, 重症度の各項目についてもそれぞれステロイド群の改善に有意差あり	(次欄研究と合計で)両群とも3%ほど塗布部位に軽度のAEsあり, 脱落例にも毛細血管拡張1例(ステロイド群), 症状悪化2例(対照群), 灼熱感1例(対照群)あり	1	①ITT, ②-, ③-, ④不明
①Hebert AA et al, J Drugs Dermatol 6(2):175-81, ②2007, ③22, ④アメリカ	①201例, ②3ヶ月-18歳, ③IGSS (Investigator's Global Severity Score)でmildからmoderate, ④	①RCT, ②パラレル, ③前向き, ④ステロイド136例, 対照65例, ⑤Desonide hydrogel 0.05%と基剤の2:1混合を腕に塗布, ⑥Hydrogel vehicleのみを腕に塗布, ⑦4週間	①IGSS(0:clear-4:severe)で0-1もしくは2ポイント以上の低下, ②紅斑, 硬結/丘疹, 苔癬化, 落屑, 浸出/痂皮の重症度変化	ステロイド群14例, 対照群10例	ステロイド群28%, 対照群6%の改善で有意差あり, 重症度の各項目についてもそれぞれステロイド群の改善に有意差あり	(前欄研究と合計で)両群とも3%ほど塗布部位に軽度のAEsあり, 脱落例にも毛細血管拡張1例(ステロイド群), 症状悪化2例(対照群), 灼熱感1例(対照群)あり	1	①ITT, ②-, ③-, ④不明
①Matheson R et al, J Drugs Dermatol 7(3):266-71, ②2008, ③19, ④	①284例, ②3ヶ月-18歳未満, ③軽症から中等症 P G Aスコア2または3, ④	①RCT, ②パラレル, ③前向き, ④HCB群:139例 対照群:145例, ⑤0.1%Hydrocortisone butyrate0.1% lotion (HCB)を, 1日2回毎日4週間, 密閉ドレッシング材を使わずに, 湿疹部位に塗布する, ⑥基剤を同様に塗布, ⑦29日間	①PGA (Physician Global Assessment)スコアが0か1になるか, ②掻痒スコアの改善	HCB群7例, 対照群25例, 対照群でのみ無効や有害事象のための脱落例があった(11例)。	HCB群は対照群に比べて, 有意にPGAスコアでの寛解導入率が高く, 掻痒スコアの改善の程度も大きかった。	HCB群での有害事象報告は計69件, 介入との関連が明らかに疑われるものはなかった。対照群では計85件, 関連が疑われる(Probable/Certain)のは18件で, 刺激感や湿疹の増悪など。	1	①ITT, ②ランダム化方法の記載あり, ③盲検化の方法の記載あり, ④不明
①Hebert AA J Am Acad Dermatol 59(2):334-40, ②2008, ③20, ④	①768例, ②3ヶ月-18歳未満, ③軽症から中等症, ④	①RCT, ②パラレル, ③前向き, ④Desonide群:540例, 対照群:228例, ⑤0.05% desonide 乳濁剤を1日2回毎日4週間, 少なくとも体表面積の25%の湿疹部位に塗布する, ⑥基剤を使用以外は記載なし, ⑦4週間	①有害事象(上気道炎や頭痛など)の頻度, ②皮膚の副作用の頻度(塗布後の急性反応, 皮膚萎縮など)	不明	Desonide塗布群は, 対照群よりも, 塗布部位の刺激感・皮膚の急性反応を起こす頻度が有意に少なかった。	両群で, 37~39%の有害事象報告があり, 塗布部位への刺激感・Desonide群で3%, 対照群で7%だった。受診をするような皮膚の急性反応を伴ったのは, Desonide群で6%, 対照群で13%だった。	2 脱落数不明	①ITTなし, ②-, ③-, ④不明
①Kimball AB et al, J Am Acad Dermatol 59(3):448-54, ②2008, ③21, ④	①377例, ②12歳以上, ③中等症から重症, ④	①RCT, ②パラレル, ③前向き, ④Clobetasol propionate emulsion formulation foam 0.05% (CP)群:251例, 対照群:126例, ⑤CPを1日2回塗布, ⑥基剤を同様に塗布, ⑦2週間	①ISGA (Investigator's Static Global Assessment)・紅斑・丘疹のスコア0または1で, ベースから2以上の改善がある「治療成功」 ②掻痒, 苔癬化, 紅斑, 丘疹のスコア0~1までに改善するか	CP群12例, 対照群20例。	CP群は対照群に比べて, 有意に治療成功率, スコア0~1までに改善する率が高かった。	CP群で8%, 対照群で10%に, 塗布に伴う反応がみられ, 萎縮, 刺激感, 掻痒はいずれの群も約1~2%で認められた。CP群での毛嚢炎, 感染合併は1%未満だった。	1	①ITT, ②-, ③-, ④不明

文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスレベル	備考
①報告者 ②西暦年 ③文献番号 ④実施場所(国)	①総数 ②年齢 ③エントリ一時における重症度 ④その他ベースラインのデータ	①RCTor非RCT(対象群10例以上、比較群10例以上、計20例以上のもの) ②クロスオーバー or 同時対照(parallel) or 記録対照 ③(研究により)前向き or 後向き ④各群の例数 ⑤実際の方法(薬剤の名称・量・投与方法) ⑥比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法など) ⑦追跡期間(導入期間+試験期間)	①主要アウトカム ②二次的アウトカム	可及的に詳細を記載 わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま記載	可及的に詳細を記載(結論に影響するもの、報告者のサマリーを参照) わからない場合は“不明”と記載	評価法の見方を参照	①ITTの有無 ②ランダム化の評価 ③盲検化の評価 ④併用療法
①Camacho F et al, Actas Dermo Sifiliograficas.87(1-2):59-63, ②1996, ③28,	①49例 ②19-65歳, ③- ④外来患者	①CCT二重盲検ランダム化左右対照比較試験 ②パラレル ③前向き ④同一患者の左右両側で塗り分け ⑤⑥片側には0.25%Prenicarbateクリーム1日2回塗布、片側には0.2%fluocortolone-monhydrateクリーム1日2回塗布 ⑦3週間	①痒み・紅斑・皮疹・小水疱・丘疹・苔癬化、0-3で評価 ②いずれの側がより改善したかに関する、医師と患者本人の主観的評価	14人	兆候や症状の間に統計的有意差なく同群とも同様な指標。主観的評価では医師は、患者の12人でP側が良く、7人でf側が良く、16人ではどちらも変わらない(p=0.30)と評価。80%の患者が、P側で「良い」から「優れた」の改善を示したのに比し、f側では63%(p=0.10)。	4人にadverse side effect。少なくとも2人は悪化したかゆみの脱落者である。	2	①ITTなし、 ②ランダム化方法の記載なし ③盲検化の方法の記載あり ④併用療法不明 短期間のスポンサー研究
①Bleeker J, Curr Med Res Opin.3(4):225-8, ②1975, ③29, ④スウェーデン	①27例 ②- ③中等症から重症 ④皮膚疾患のある100例の中からADのみ選択	①RCT二重盲検ランダム化左右対照比較試験 ②パラレル ③前向き ④同一患者の左右両側で塗り分け ⑤⑥0.1%ハルシノニドクリーム1日2回塗布、0.05%プロピオン酸クロベタゾールクリーム1日2回塗布 ⑦2週間	①紅斑・浮腫・滲出・苔癬化・落屑・痒み・苦痛の減少における、病変査定	脱落者なし	ハルシノニド、クロベタゾール両方とも、全般的治療反応では、92%で「優れた」「良い」。両群とも27人中25人で「優れた」「良い」で差はなし	両群とも各1名が刺すような痛みの訴え。ハルシノニド群で1名が紅斑の灼熱感を訴えた。	1	①ITTなし、 ②ランダム化方法の記載あり ③盲検化方法の記載あり ④併用療法不明
①Haneke E, J Dermatol Treat.3Suppl2:13-15, ②1992, ③30, ④ドイツ、オーストリア	①276例 ②18歳以上 ③- ④左右対称の病変を持つ患者 最近局所や全身のステロイド投与を受けたものを除く	①RCT二重盲検ランダム化左右対照比較試験 ②パラレル ③前向き ④同一患者の左右両側で塗り分け ⑤⑥研究I→0.1%メチルプレドニゾロンaceponate軟膏(MPA)1日2回塗布、0.1%吉草酸ベタメタゾン(BMV)1日2回塗布(94人)研究II→MPA1日1回BMV1日2回(94人)研究III→MPA1日1回MPA1日2回(88人) ⑦4週間	①医師が11の兆候・症状を査定 ②患者と医師の全体的査定	15人	患者と医師の全体的査定でMPA群276人中93%で著明改善以上、BMV群188人中98%で著明改善以上。全ての群で最終的に差はない。	MPA群で計12人、BMV群で計10人に毛包炎、膿ほう、丘疹、小胞、紅斑、痒み、熱感、痛みなどの症状があり、MPA群で3人、BMV群で1人がこのために中断	1	①ITTなし ②ランダム化の方法の記載なし、 ③盲検化の方法の記載なし ④併用療法不明
①Bagatell FK et al, Curr Ther Res Clin Exp.33(1):46-52, ②1983, ③31,	①249例 ②12歳以上 ③中等症から重症 ④マルチセンター(6施設)	①RCT二重盲検ランダム化比較試験 ②パラレル ③前向き ④A群127人、H群122人 ⑤⑥0.05%プロピオン酸アルクロメタゾンクリーム(A群)1日3回塗布、1.0%ヒドロコルチゾンクリーム(H群)1日3回塗布 ⑦3週間	①紅斑・硬化・痒み ②研究者の全体的評価	20人(A群13人、H群7人)	Endpointでアルクロメタゾン群の66%が症状消失ないし改善を示したのに比し、ヒドロコルチゾン群は57%。アルクロメタゾンの方が速やかに、有意に改善した。研究者の全体的な評価でもA群の方が有意に改善。	A群4/127人、H群3/122人に局所のadverse effect(炎症、灼熱感、皮膚の亀裂)A群の3人でこのために中断。全身的なものは見られなかった。	1	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載なし、 ③盲検化の方法の記載あり ④併用療法を用いていない者を対照として選択
①Gelmetti C et al, G Ital Dermatol Venereol.129(3):XIII-XVII, ②1994, ③32, ④イタリア	①40例 ②子ども ③- ④-	①RCT二重盲検ランダム化比較試験 ②パラレル ③前向き ④- ⑤⑥0.025%ブテソニドクリーム1日2回塗布、0.1%プロピオン酸アルクロメタゾン1日2回塗布 ⑦2週間	①「良い」ないし「優れた」に属する患者の% ②兆候・症状・耐性の混合スコア	不明	ブテソニド群の83%が「良い」ないし「優れた」vsプロピオン酸アルクロメタゾン群の94%が「良い」ないし「優れた」。ただし、正式な統計的比較が行われていない。	コントロールとしてのアルクロメタゾンと同じく、ブテソニドにも副作用は認められなかった。	1	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載なし、 ③盲検化の方法の記載なし ④併用療法不明
①Majerus JP et al, J Int Med Res.14(1):46-9, ②1986, ③33, ④ルクセンブルク	①42例 ②元の247例中、大人190例、子ども57例 ③- ④外来で他の皮膚疾患を含む247例から選択	①CCT二重盲検比較試験(RCTと言っているがランダム化が怪しい) ②パラレル ③前向き ④⑤⑥0.05%Halometasoneクリーム(10人)ないし軟膏(10人)1日2回塗布、0.1%吉草酸ベタメタゾンクリーム(11人)ないし軟膏(11人)1日2回塗布 ⑦3週間	①炎症・痂皮・落屑・苔癬化・表皮剥離・硬化・滲出・痒み・苦痛(治癒・改善・失敗)、それぞれ重症・中等症・軽症・症状なしの4段階で評価 ②トリアール終了後、治癒・改善・不変の3段階で評価	言及なし	Halometasoneクリーム70%・Halometasone軟膏60%に比し、ベタメタゾンクリーム90%・ベタメタゾン軟膏80%で、治癒が報告。有意差はないがHalometasoneの方がやや高い	同時に行われていた接触性皮膚炎患者の研究ではHalometasone軟膏群で、初日に灼熱感を訴えた者が5名いたが、AD患者では副作用報告なし。	2	①ITTなし、 ②ランダム化はリストによって行われた。 ③盲検化の方法の記載あり ④併用療法不明
①Korting HC et al, Eur J Clin Pharmacol.48(6):461-5, ②1995, ③3, ④ドイツ	①72例 ②- ③中等症から重症 ④-	①RCT二重盲検左右対照比較試験 ②パラレル ③前向き ④36例ずつ各群に振り分け ⑤⑥hamamelis-distillate5.35g+ketone0.64mg/100g、プラセボないしは0.5%ヒドロコルチゾン塗布 ⑦2週間	①0-5尺度(0=治癒、5=悪化)での、医師および患者の全体的査定 ②痒み・紅斑・落屑・浮腫・丘疹・膿疱・滲出・苔癬化・表皮剥離・亀裂	7人	2週間の痒みの減少では、hamamelisとプラセボの間には、臨床的に統計的な差はない。痒みスコアの平均値はヒドロコルチゾンで2.1から0.8に、hamamelisで2.1から1.2に変化(p<0.01)。患者の医師による効果は、ヒドロコルチゾン群がhamamelis群に比して著明に改善したhamamelisとプラセボの間には有意差なし。	群や重症度に関わらず、6人で望まない皮膚反応が起きた。副反応とは言えないが、効果がないことを示すものにはなる。	1	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載なし、 ③盲検化の方法の記載あり ④併用療法不明
①Jorizzo J et al, J Am Acad Dermatol.33(1):74-7, ②1995, ③34, ④アメリカ	①113例 ②平均4.8歳(10ヶ月から12歳)の子ども ③軽症から中等症 ④マルチセンター	①RCT研究者盲検ランダム化比較試験 ②パラレル ③前向き ④⑤⑥0.05%Desonide軟膏1日2回塗布(57人)、1%ヒドロコルチゾン軟膏1日2回塗布(56人) ⑦5週間(36例については、半年フォローアップ)	①医師の、全体的改善・紅斑・苔癬化・表皮剥離・oozing・痂皮・硬化・丘疹 ②主観的に査定された痒み	23人(5週間プロトコルを終了したのは90人と記載)	Desonide群の68%、ヒドロコルチゾン群の40%が、5週間後症状消失ないしは著明改善を示しDesonide群有意。安全性にも差はなかった。6ヶ月後の医師の主観的評価では、両群に差はなかった。	6ヶ月間の長きにわたるフォローアップによって追跡調査された研究で、どの群でも皮膚が薄くなる兆候はなら見られていない。	2(脱落率20%をこえるため)	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載あり、 ③盲検化の方法の記載あり(ただしinvestigator blind) ④併用療法保湿剤の選択使用は自由

文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	バイアスレベル	備考
①報告者 ②西暦年 ③文献番号 ④実施場所(国)	①総数 ②年齢 ③エントリ時における重症度 ④その他ベースラインのデータ	①RCTor非RCT(対象群10例以上、比較群10例以上、計20例以上のもの) ②クロスオーバー or 同時対照(parallel) or 記録対照 ③(研究により)前向き or 後ろ向き ④各群の例数 ⑤実際の方法(薬剤の名称・量・投与方法) ⑥比較対照の内服(プラセボの名称・量・投与方法など) ⑦追跡期間(導入期間+試験期間)	①主要アウトカム ②二次的アウトカム	可及的に詳細を記載 わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま記載	可及的に詳細を記載(結論に影響するもの、報告者のサマリーを参照) わからない場合は“不明”と記載	評価法の見方を参照	①ITTの有無 ②ランダム化の評価 ③盲検化の評価 ④併用療法
①Almeyda J et al, Br J Dermatol.91(5):579-83, ②1974, ③60, ④イギリス	①36例 ②18ヶ月から72歳(15例が20歳以下) ③軽症(10人)・中等症(6人)・重症(20人) ④皮膚の程度が左右対称な者 開始1週間前に全ての外用剤を中止	①CCT二重盲検左右対照比較試験(RCTと言っているがランダム化が怪しい) ②パラレル ③前向き ④同一患者の左右両側で塗り分け ⑤⑥1%ヒドロコルチゾンUhcパウダークリームと0.1%吉草酸ベタメタゾンを左右塗り分けて1日3回(2週間)ないしは1日数回(3週以降) ⑦4週間	①優れた(全くきれい)・良い(部分的にきれい)・改善なし・悪化、として臨床状態を査定 ②左右どちらの薬剤がより良いかに関する患者評定	脱落者なし	2週間後では、11人がUhcの方がよい、5人がベタメタゾンの方がよい、17人が同程度と評価。皮膚の程度の査定Uhcでは97%が「優れた」ないし「良い」に改善、ベタメタゾンでは94%が「優れた」ないし「良い」に改善。14名の患者がUhcパウダーを好んでおり、その理由は使い心地のよさと赤みが早く消失する点であった。	トライアル期間中の報告は両群ともない。期間が短かったのでフッ素化合物の副作用報告が報告されない点は驚くべき事ではないが、副作用の危険も伴うので、同等の効果ならばUhcパウダーを用いた方がよい。	1	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載なし、 ③盲検化の方法の記載あり(患者と医師に分らないようにチューブに印をする) ④併用療法不明
①Leibsohn E et al, Br J Dermatol.90(4):35-40, ②1974, ③35, ④アメリカ	①9例 ②母集団は8-72歳 ③両側性で持続的な湿疹のある者 ④AD9例を含む90例の皮膚疾患患者から選択。	①CCT二重盲検左右対照比較試験(RCTと言っているがランダム化が怪しい) ②パラレル ③前向き ④同一患者の左右両側で塗り分け ⑤⑥0.1%ハルシノニドクリーム1日3回塗布、0.1%吉草酸ベタメタゾンクリーム1日3回塗布 ⑦3週間	①病変サイズの縮小・紅斑・浮腫・鱗屑・苔癬化・痒みの減少、および患者の訴える痒みや苦痛の軽減 ②治療へ反応するまでの迅速さ・病変改善の程度の高さ・治療終了までの維持具合	AD群9人中、1人がフォローアップから漏れている	客観的指標では、乾燥等の他の皮膚炎でハルシノニドが優れていたが、ADでは有意差がなかった。治療反応の全体的効果としては、「優れた」ないし「良い」の反応は、ハルシノニド群では63%を、ベタメタゾン群では38%を記録した。	有害事象は認められなかった。	2	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載はあるが、患者番号のみで分けている、 ③盲検化の方法の記載あり ④併用療法はトライアル期間中なし
①Fisher M et al, Int J Dermatol.18(8):660-4, ②1979, ③36, ④アメリカ	①107例 ②2-73歳 ③記載なし ④ADと乾癬の患者240人から選択。8人の研究者が独立して実施し、ADは4人の研究者	①CCT二重盲検左右対照比較試験(RCTと言っているがランダム化が怪しい) ②パラレル ③前向き ④同一患者の左右両側で塗り分け ⑤⑥0.05%フルオシノニド保湿クリーム1日3回塗布、0.1%吉草酸ベタメタゾンクリーム1日3回塗布 ⑦3週間	①病変の状態と関連付けた臨床的反応(非常に改善・普通に改善・少し改善・顕著な改善なし・悪化) ②医師と患者の主観的評定	13人	1-5の尺度(5=優れた・きれい)で、開始3週間後の臨床反応平均は、フルオシノニド4.5ベタメタゾン4.38。開始1週間後ではフルオシノニドが有意に勝り(p=0.04)、反応が速やか。臨床的反応はフルオシノニドが勝る(p=0.021)。	11人の患者で乾燥した皮膚の剥離、熱感、汗疹などの局所副作用あり。副作用による中断例はなし	1	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載はあるが、連続して振り分けている、 ③盲検化の方法の記載あり ④併用療法記載なし
①Roth HL et al, Cutis.21(5):695-8, ②1978, ③14, ④アメリカ	①19例 ②母集団は2-75歳(25人は14歳以下の子ども) ③平均罹病期間7.2年 ④3つの比較研究用の68人から選択	①RCT二重盲検ランダム化左右対照比較試験 ②パラレル ③前向き ④同一患者の左右両側で塗り分け ⑤⑥0.2%吉草酸ヒドロコルチゾンクリーム(HCV)1日3回塗布、0.1%吉草酸ベタメタゾンクリーム(BMV)、1日3回塗布、⑦4週間	①全体的状態を8段階評定、重症度を4段階評定	脱落者への言及なし	吉草酸ヒドロコルチゾン、吉草酸ベタメタゾンともに18人が中等度以上の改善を示した。一部の患者でHCVの方が改善が早かったことを除けば両群の効果はほぼ同じ	1名で両側に熱感。1名でHCV側に刺すような感じ。1名でBMV側に熱感。重大な副作用はなかった	1	①ITTなし、②ランダム化の方法の記載あり、③盲検化の方法の記載あり ④併用療法は抗ヒスタミン剤、インシュリン、抗生物質、鎮静剤は使用可。全身・局所のステロイド、代謝拮抗薬は使用禁止
①Yasuda T, Dermatologica.152 Suppl 1:221-9, ②1976, ③37, ④日本	①29例 ②母集団は2-75歳(25人は14歳以下の子ども) ③平均罹病期間12.1年 ④3つの比較研究用の68人から選択	①RCT二重盲検ランダム化左右対照比較試験 ②パラレル ③前向き ④同一患者の左右両側で塗り分け ⑤⑥0.2%吉草酸ヒドロコルチゾンクリーム1日3回塗布、1%ヒドロコルチゾンクリーム1日3回塗布 ⑦4週間	①主観的痒み・紅斑・落屑・表皮剥離・苔癬化を10段階評定。その評価によりclearからworseまで5段階評価。 ②最後に患者が主観的にどちらの側が改善したかを評価。	脱落者への言及なし	この研究には実際データは示されていない。2つの薬物治療に対する反応の全体的評定、HCVの方が優れている者11人、同等の者15人、HCの方が優れていた者3人。統計的にHCVのほうがHCより優れていることが示されている(p<0.05)。	HCVに熱感1人、痒みの増強1人。重大な副作用はなかった	1	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載あり、 ③盲検化の方法の記載あり ④併用療法は抗ヒスタミン剤、インシュリン、抗生物質、鎮静剤は使用可。全身・局所のステロイド、代謝拮抗薬は使用禁止
①Yasuda T, Dermatologica.152 Suppl 1:221-9, ②1976, ③37, ④日本	①144例 ②データなし ③急性期の湿疹患者 ④皮膚科29施設(母集団には乾癬患者が含まれている)	①CCT二重盲検左右対照比較試験 ②パラレル ③前向き ④同一患者の左右両側で塗り分け ⑤⑥0.1%酪酸ヒドロコルチゾンロコイド軟膏塗布、0.1%トリアムシノロンアセトニド軟膏ないし0.1%酪酸ヒドロコルチゾン軟膏塗布 ⑦1週間	①紅斑・落屑・浮腫・痒みや熱感といった主観的臨床的減少、病変の改善 ②治療的反応開始の早さ・病変の最大改善度・治療継続期間中の反応の維持を、治療全般における効果の診断として評価	7人が脱落し、32人は評価されていない	酪酸ヒドロコルチゾンはトリアムシノロンよりも10%で優れ、16%で同等、3%で劣った。酪酸ヒドロコルチゾンはヒドロコルチゾンよりも16%で優れ、9%で同等、3%で劣った。0.1%酪酸ヒドロコルチゾン軟膏は、1%酪酸ヒドロコルチゾン軟膏および0.1%トリアムシノロンアセトニド軟膏よりもより効果的であることが証明された。	副作用報告なし	2	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載不明確、 ③盲検化の方法の記載あり ④併用療法は皮膚に対するものは許可されていない。
①Binder R et al, Curr Ther Res Clin Exp.14(1):35-8, ②1972, ③38, ④-	①10例 ②- ③- ④乾せん等の皮膚患者36人中AD10人。	①RCT二重盲検ランダム化左右対照比較試験 ②パラレル ③前向き ④同一患者の左右両側で塗り分け ⑤⑥0.05%フルオシノニドクリーム1日4回塗布、0.10%吉草酸ベタメタゾンクリーム1日4回塗布 ⑦2週間	①病変の改善を5段階で評価し、左右どちらが優れているかを判定	脱落者への言及なし	70%の患者で、フルオシノニドはベタメタゾンよりも優れていた。ADのみでの検討では有意差なし	不明	2	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載あり、 ③盲検化の方法の記載あり ④併用療法不明
①Duke EE et al, Curr Ther Res Clin Exp.33(5):769-74, ②1983, ③39, ④カナダ	①68例 ②14歳以上 ③紅斑・硬化・痒みを0-3点で評価して6点以上の重症度 ④-	①RCT一重盲検ランダム化比較試験 ②パラレル ③前向き ④⑤⑥0.05%プロピオン酸アルクロメタゾン軟膏1日2回塗布(33人)、0.05%酪酸クロベタゾン軟膏1日2回塗布(31人) ⑦3週間	①臨床的兆候と病変兆候のスコア(紅斑・硬化・痒み) ②患者の全体的査定:きれい・顕著な改善・普通に改善・少し改善・不変・悪化	4人、3人はすぐに脱落、1人は抗生剤内服のため副作用の統計処理のみ加えている。3週間目の時はA群25人C群21人の46人	臨床スコア平均では、アルクロメタゾン群の75%改善に比し、クロベタゾン群は68%改善(p<0.10)。臨床兆候スコアは研究期間中継続的に改善、治療終了時には、アルクロメタゾンがクロベタゾンに勝った。医師による全体的査定では両群に差はなかった	一時的なadverse reactionがアルクロメタゾンで2人(発赤と熱感各1人うち1人は脱落)、クロベタゾンで3人(刺す感じ・痒み・熱感各1人内1人脱落)に出現。	2(脱落率20%をこえるため)	①ITTなし、②ランダム化の方法の記載なし、③ブラインド評価は、一重盲検であることを示唆している?(判定者はブラインド)4被験者以外に他の外用剤は使用しない。抗生剤併用影響を与えそうな内服は禁止。環境変化や光線療法も禁止。

文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスレベル	備考
①報告者 ②西暦年 ③文献番号 ④実施場所(国)	①総数 ②年齢 ③エントリ一時における重症度 ④その他ベースラインのデータ	①RCTor非RCT(対象群10例以上、比較群10例以上、計20例以上のもの) ②クロスオーバー or 同時対照(parallel) or 記号対照 ③(研究により)前向き or 後向き ④各群の例数 ⑤ 実際の方法(薬剤の名称・量・投与方法) ⑥ 比較対照の内服(プラセボの名称・量・投与方法など) ⑦ 追跡期間(導入期間+試験期間)	①主要アウトカム ②副次的アウトカム	可及的に詳細を記載 わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま記載	可及的に詳細を記載(結論に影響するもの、報告者のサマリーを参照) わからない場合は“不明”と記載	評価法の見方を参照	①ITTの有無 ②ランダム化の評価 ③盲検化の評価 ④併用療法
①Rajka G et al, J Int Med Res.14(2):85-90, ②1986, ③40, ④オランダ	①30例 ②16歳以上 ③中等症から重症(重症度評定でグレード2以上) ④外来患者	①RCT二重盲検ランダム化左右対照比較試験 ②パラレル ③前向き ④同一患者の左右両側で塗り分け ⑤⑥0.1%酪酸ヒドロコルチゾン脂質クリーム1日2回塗布、0.1%desonide軟膏1日2回塗布 ⑦4週間	①研究者が全体的重症度と、紅斑・硬化・屑屑の重症度を査定	脱落者なしとあるが、屑屑スコアがない患者が9人存在する	全体的重症度スコア平均は、ベースライン(2.8)からヒドロコルチゾン群が1.3に、desonideが1.7に減少(p<0.05)。終了後2-4週間後のフォローアップでは、スコア減少は酪酸ヒドロコルチゾン脂質クリーム側が良い。	重篤な副作用報告なし	2	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載なし、 ③盲検化の方法の記載あり ④併用療法不明
①Veien NK et al, J Int Med Res.12(5):310-3, ②1984, ③61, ④デンマーク	①40例 ②10歳以下 ③左右対称に病変のある慢性AD ④-	①RCT二重盲検ランダム化左右対照比較試験 ②パラレル ③前向き ④同一患者の左右両側で塗り分け ⑤⑥0.1%酪酸ヒドロコルチゾンクリーム塗布、1%ヒドロコルチゾンクリーム塗布、1日2回 ⑦4週間	①病変の全体的重症度	脱落者なし	皮膚症状の完全治癒は、2週間で酪酸ヒドロコルチゾン治療群の36%に比し、ヒドロコルチゾン治療群で23%、4週間では60%と30%。Clearance rate、および医師と患児の好みは酪酸ヒドロコルチゾンが優れていた。	重篤な副作用報告なし	1	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載あり、 ③盲検化の方法の記載あり ④併用療法記載なし
①Lassus A, J Int Med Res.11(5):315-9, ②1983, ③42, ④フィンランド	①40例 ②5-11歳 ③発症後1ヶ月以上。紅斑・硬化・痒みのスコア計6点以上。1週間以上症状不変ないしは深刻化した者 ④両群の重症度罹患年数差なし	①RCT二重盲検ランダム化比較試験 ②パラレル ③前向き ④両群20例ずつ ⑤⑥0.05%プロピオン酸アルクロメタゾンクリーム1日2回塗布、0.1%酪酸ヒドロコルチゾン1日2回塗布 ⑦2週間	①紅斑・硬化・痒みのそれぞれを0-3点で評価 ②改善に関する医師の全体的査定(きれい・顕著な改善・普通改善・少し改善・不変・悪化) それぞれ7日4日で評価。	脱落者なし	「改善」ないし「改善を示した」は、アルクロメタゾン群では76%、ヒドロコルチゾン群では70%に見られた。終了時の医師評定はアルクロメタゾン群では19人改善だが、ヒドロコルチゾン群は16人であり、いずれも有効だが僅かにアルクロメタゾンが効果的。	アルクロメタゾン群で2人、ヒドロコルチゾン群で1人が、ヒリヒリ感を訴えた。	1	①ITTなし ②ランダム化の方法の記載なし ③盲検化の方法の記載なし ④併用療法記載なし
①Lebwohl M, Int J Dermatol.38(8):604-6, ②1999, ③27, ④アメリカ	①219例 ②2-12歳 ③少なくとも7日間以上のヒドコルチゾン外用で改善しない者。顔を除いて病変部位15%以上。中等症から重症 ④10施設のマルチセンター	①RCT研究者盲検ランダム化比較試験 ②パラレル ③前向き ④モメタゾン群109例、ヒドロコルチゾン群110例 ⑤⑥0.1%フランカルボン酸モメタゾンクリーム1日1回塗布、0.2%吉草酸ヒドロコルチゾンクリーム1日2回塗布 ⑦3週間	①研究者が、重症度(紅斑・硬化・屑屑・痒み・浸出・表皮剥離・皸瘡)の7段階について0-3(0=なし、3=重症)のスコアで査定 ②顔と顔以外の部位20cm ² エリアでの改善%の全体的査定 それぞれ4, 5, 15, 22日で評価	43例(モメタゾン群の24例、ヒドロコルチゾン群の19例)もモメタゾン群の18人、ヒドロコルチゾン群の9人が症状が完全に消失したため3週間以内に中断	3週間目の重症度スコア モメタゾン群87.4%、吉草酸ヒドロコルチゾン79.7%。開始2週間目から両群に有意差あり。完治はモメタゾン群28.8%ヒドコルチゾン群14.0%で有意差あり(P<0.01)	モメタゾン群の21例、ヒドロコルチゾン群の19例が副作用を訴えた。そのうち投与部位の副作用を訴えたのは、モメタゾン群の4例、ヒドロコルチゾン群の2例であった。それ以外の副作用は、観察者により治療との関連はないと判断された。両治療群で皮膚萎縮は認められなかった。	2	①ITT ②ランダム化の方法の記載なし ③盲検化の方法の記載なし ④併用療法なし
①el-Hefnawi H et al, Cutis.22(1):97-9, ②1978, ③43, ④エジプト	①5例 ②5ヶ月から65歳 ③中等症から重症 ④乾癬等4つの皮膚疾患の50例から選択、治療開始の一週間前から一施設に入院	①RCT二重盲検ランダム化左右対照比較試験 ②パラレル ③前向き ④同一患者の左右両側で塗り分け ⑤⑥0.1%ハルシノニド-ネオマイシン-アムホテリシン軟膏塗布、1%ヒドロコルチゾン軟膏塗布 一日3回塗布看護スタッフが外用⑦3週間	①主観的および客観的な治療効果を左右で比較 ②部位別の最終的な改善度を4段階で評価	脱落者なし 完治した者は途中で中断。	ハルシノニド、ヒドロコルチゾンの治療効果に有意差は認められなかった。最終的な評価では両者ともに100%が改善ないし症状消失した。	副作用はなかった	2	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載あり、 ③盲検化の方法の記載あり ④併用療法禁止
①Bluefarb SM et al, J Int Med Res.4(6):454-61, ②1976, ③44, ④アメリカ	①210例 うち男性103例 ②大部分が成人(平均年齢それぞれの群で43歳、45歳) ③中等症から重症 ④ただし、AD・神経皮膚炎が混在、USAの4施設。副作用報告は乾せんも含めた394例から	①RCT二重盲検ランダム化比較試験 ②パラレル ③前向き ④ジフロラゾン群98例、フルオシノニド群103例 ⑤⑥0.05%酢酸ジフロラゾンクリーム、0.05%フルオシノニドクリーム 中等症一日2回、重症一日3回塗布 ⑦3週間	①1週間ごとに、改善(程度により4段階に細分化)、不変、増悪の6段階で、主観的に治療効果を評価	9例のデータは用いず(他の薬物療法の併用のため)3週目のデータはジフロラゾン群66人(脱落32人)フルオシノニド群89人(脱落14人)	ジフロラゾン群、フルオシノニド群の治療効果に有意差なし。ベースラインから50%以上の改善は、ジフロラゾン群、フルオシノニド群ともに71%。	乾せん群も含めてジフロラゾンを使用した群では2/191で局所の刺激感(ルチノイド群では12/193人)。両群各々7人に掻痒感。	1	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載あり ③盲検化の方法の記載あり ④併用療法禁止
①Morley N et al, Curr Med Res Opin.4(3):223-8, ②1976, ③45, ④イギリス	①71例 ②3ヶ月から14歳6ヶ月 ③記載無し ④左右対称の皮疹のある者。グラスゴーの施設	①RCT二重盲検ランダム化左右対照比較試験 ②パラレル ③前向き ④同一患者の左右両側で塗り分け、クリーム38例、軟膏33例 ⑤⑥0.05%酪酸クロベタゾンクリームないし軟膏1日2回塗布、0.0125%flurandrenoloneクリームないし軟膏1日2回塗布 ⑦1週間(効果が不十分な場合はさらに延長一週間)	①病変部の変化を臨床医が治癒・改善・不変・悪化の4段階で評価 ②臨床家および患者/両親が、左右いずれの側で治療効果が優れているかを選択	脱落者なし	病変部の治療効果を解析したデータなし。クロベタゾンクリームとflurandrenoloneクリームの比較では、臨床家、患者/両親いずれにも、クロベタゾンを選択した方が多かったが、統計上の有意差が示されなかった。軟膏についても同様の結果がえられた。	不明	1	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載あり、 ③盲検化の方法の記載あり ④併用療法不明
①Bjornberg A et al, Z Hautkr.Suppl 2:13-5, ②1975, ③46, ④ドイツ	①22例のAD患者と24例の乾癬患者 ②- ③- ④-	①RCTランダム化左右対照比較試験 ②パラレル ③前向き ④同一患者の左右両側で塗り分け ⑤⑥0.25%デキサメタゾンクリーム1日2回塗布、0.1%吉草酸ベタメタゾンクリーム1日2回塗布 ⑦1-2週間	①0-5件法の皮膚組織を定量 ②優れた治療のスコアリング(a>b,b>a,a=b)	不明	アトピー性皮膚炎の患者：デキサメタゾン治療側は11回にわたり優れていると評価された；ベタメタゾン治療側は8回優れていた。	不明	1	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載なし、 ③盲検化の方法の記載なし、 ④併用療法不明

文 献	対 象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結 果	有害事象	エビデンスレベル	備 考
① 報告者 ② 西暦年 ③ 文献番号 ④ 実施場所(国)	① 総数 ② 年齢 ③ エントリー時における重症度 ④ その他ベースラインのデータ	① RCT or 非RCT(対象群10例以上、比較群10例以上、計20例以上のもの) ② クロスオーバー or 同時対照(parallel) or 記号対照 ③ (研究により) 前向き or 後向き ④ 各群の例数 ⑤ 実施の方法(薬剤の名称・量・投与方法) ⑥ 比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法など) ⑦ 追跡期間(導入期間+試験期間)	① 主要アウトカム ② 副次的アウトカム	可及的に詳細を記載 わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま記載	可及的に詳細を記載(結論に影響するもの、報告者のサマリーを参照) わからない場合は“不明”と記載	評価法の見方を参照	① ITTの有無 ② ランダム化の評価 ③ 盲検化の評価 ④ 併用療法
① Almeida J et al, Br J Dermatol.88(5):493-5, ② 1973, ③ 47, ④ イギリス	① 50例 ② 9ヶ月から69歳 ③ 軽症2人; 中等症32人; 重症16人 ④ ロンドンの2施設	① RCTランダム化左右対照比較試験 ② パラレル ③ 前向き ④ 同一患者の左右両側で塗り分け ⑤ ⑥ 10%尿素と1%ヒドロコルチゾンクリーム塗布, 0.1%吉草酸ベタメタゾンクリーム塗布 一日2回⑦ 2-3週間	① 病変部の反応(優れた・良い・変化なし・悪化)	脱落者なし	「良い」ないし「優れた」との評価は、尿素とヒドロコルチゾンで76%、吉草酸ベタメタゾンで78%。両者の間では有意な差はなかった。	表皮剥脱のある6人で、尿素ヒドロコルチゾンを最初に塗布した時に刺激感があった。	1	① ITTなし、 ② ランダム化の方法の記載あり、 ③ 盲検化の方法の記載あり、 ④ 併用療法不明
① Rampini E, J Dermatol Treat.3 (Suppl 2):27-9, ② 1992, ③ 48, ④ -	① 80例 ② 3-14歳 ③ - ④ -	① RCT二重盲検ランダム化比較試験 ② パラレル ③ 前向き ④ ⑤ ⑥ 0.1%メチルプレドニゾンaceponateクリーム1日2回塗布(38人), 0.25%Prednicarbateクリーム1日2回塗布(40人)	① 紅斑・滲出・落屑・過角化・痒み・熱感の、客観的症候 ② 全体的治療反応	2人	完全治癒ないし明確な改善は、メチルプレドニゾン群97.3%に比し、Prednicarbate群100%。有意差なし	MPA群で5人、PC群で3人に軽い熱感。これによる中断はなし	1	① ITTなし、②ランダム化の方法の記載なし、③盲検化の方法の記載あり、④全身及び局所の試験薬以外のステロイド使用は禁止。結果に影響を与えらると思われる他の併用薬も禁止。
① Rampini E, J Dermatol Treat.3 (Suppl 2):27-9, ② 1992, ③ 48, ④ -	① 120例 ② 4ヶ月-14歳 ③ - ④ -	① RCT二重盲検ランダム化比較試験 ② パラレル ③ 前向き ④ ⑤ ⑥ 0.1%メチルプレドニゾンaceponate軟膏1日1回塗布(55人), 0.25%Prednicarbateクリーム1日2回塗布(53人)	① 紅斑・滲出・落屑・過角化・痒み・熱感の、客観的症候 ② 全体的治療反応	12人	完全治癒ないし明確な改善は、メチルプレドニゾン群96.3%に比し、Prednicarbate群98.1%。	MPA群で1人にとびひ。各群で1人ずつが効果不十分で中断	1	① ITTなし、②ランダム化の方法の記載なし、③盲検化の方法の記載あり、④全身及び局所の試験薬以外のステロイド使用は禁止。結果に影響を与えらると思われる他の併用薬も禁止。
① Hoybye S et al, Curr Ther Res Clin Exp.50:67-72, ② 1991, ③ 49, ④ デンマーク	① 96例 ② 18-70歳(平均26歳) ③ 体表の2-50%に皮膚炎を持つ者紅斑・浸潤・掻痒を0-3点で評価し4/5点以上の者で病状が不変もしくは徐々に悪化している者。 ④ 3ヶ所のマルチセンター	① RCT研究者一重盲検ランダム化比較試験 ② パラレル ③ 前向き ④ - ⑤ ⑥ フランカルボン酸モメタゾン1日1回塗布(49人)、酪酸ヒドロコルチゾン1日2回塗布(45人) ⑦ 6週間3週間は連日外用。その後の3週間は週に3日使用	① 紅斑・浸潤・掻痒の各々について皮膚科医が0-3で評価 ② 全体的な反応について1-6で判定。	8例 (モメタゾン群1例、ヒドロコルチゾン群7例)	モメタゾン群の85%、一方のヒドロコルチゾン群は71%でモメタゾンが有意に改善(p=0.0025)。	刺すような痛み・熱感・痒み・乾燥・にきび・毛包炎・多毛などがみられた(具体的な症例数は記載なし)。皮膚萎縮を認めた症例はなかった。	1	① ITTなし ② ランダム化の方法の記載なし ③ 盲検化の方法の記載なし ④ 併用療法不明
① Lassus A, Int J Dermatol.23(8):565-6, ② 1984, ③ 50, ④ フィンランド	① 43例 ② 白人の子ども5-11歳 ③ 発症後1ヶ月以上で1週間以上不変ないしは深刻化(紅斑・硬化・痒みを0-3で判定し6点以上の重症度) ④ 患者背景は罹患年数に差があったが、メタゾン群6年7か月メタゾン群5年	① RCT二重盲検ランダム化比較試験 ② パラレル ③ 前向き ④ ⑤ ⑥ 0.05%プロピオン酸アルクロメタゾンクリーム1日2回塗布(22人), 0.05%酪酸クロベタゾンクリーム1日2回塗布(21人) ⑦ 2週間	① 紅斑・硬化・痒み ② 病変の改善についての医者の全体的評価、副作用についての患者評価	脱落者なし	3つの兆候で、アルクロメタゾン群の85%改善に比し、クロベタゾン群は86%改善。どちらも効果的である。	アルクロメタゾン群で2人の副作用報告あり。いずれも刺すような痛みの訴えで、1人は軽度のものが3日持続、1人は中等度のものが2-3分持続。	1	① ITTなし、 ② ランダム化の方法の記載なし、 ③ 盲検化の方法の記載なし、 ④ 併用療法記載なし
① Sefton J et al, Cutis.32(1):89-91,94, ② 1983, ③ 51, ④ アメリカ	① 75例 ② 全体の平均は26歳 ③ 慢性の軽症から中等症 ④ マルチセンター	① RCTランダム化左右対照比較試験 ② パラレル ③ 前向き ④ 同一患者の左右両側で塗り分け ⑤ ⑥ 0.2%吉草酸ヒドロコルチゾン軟膏, 0.1%吉草酸ベタメタゾン軟膏1日2回塗布 ⑦ 2週間	① 治療前、3日後、7日後、14日後に、痒み・紅斑・落屑・丘疹・苔癬化・小瘻をVASの1-100(100が最も悪化)で研究者が評価 ② 治療終了後に、美容面ではどちらが優れているか、患者が評価	7例	ベースラインからの改善度は、ヒドロコルチゾンは44.1から12.6に減少、ベタメタゾンは43.4から10.7に減少。両者に有意差はなかった。美容面での患者の評価でも、両者に有意差なし。	一例で、日焼けによるかゆみの増強がみられ、研究を中止したが、使用していた軟膏との関係はないと思われる。それ以外は、ヒドロコルチゾン4例、ベタメタゾン4例の副作用(現病の症状も含む)が見られたが、研究を中止する程ではなかった。	2	① ITTなし、 ② ランダム化の方法の記載あり、 ③ 盲検化の方法の記載あり ④ 併用療法記載あり
① Sefton J et al, Cutis.32(1):89-91,94, ② 1983, ③ 51, ④ アメリカ	① 39例 ② 全体の平均は26歳 ③ 慢性の軽症から中等症 ④ マルチセンター	① RCTランダム化左右対照比較試験 ② パラレル ③ 前向き ④ 同一患者の左右両側で塗り分け ⑤ ⑥ 0.2%吉草酸ヒドロコルチゾン軟膏, 0.1%トリアムシノロンアセトニド軟膏1日2回塗布 ⑦ 2週間	① 治療前、3日後、7日後、14日後に、痒み・紅斑・落屑・丘疹・苔癬化・小瘻をVASの1-100(100が最も悪化)で研究者が評価 ② 治療終了後に、美容面ではどちらが優れているか、患者が評価	2例	ベースラインからの改善度は、ヒドロコルチゾンは46.4から15.6に減少、トリアムシノロンは47.9から14.5に減少。はじめの一週間の改善度は、ヒドロコルチゾンが有意に優れていた。美容面での患者の評価でも、ヒドロコルチゾンを選ぶ者が有意に多かった。	ヒドロコルチゾン6例、トリアムシノロン4例で副作用(現病の症状も含む)が見られたが、研究を中止する程ではなかった。	2	① ITTなし、 ② ランダム化の方法の記載あり、 ③ 盲検化の方法の記載あり ④ 併用療法記載あり
① Sefton J et al, Cutis.32(1):89-91,94, ② 1983, ③ 51, ④ アメリカ	① 31例 ② 全体の平均は26歳 ③ 慢性の軽症から中等症 ④ マルチセンター	① RCTランダム化左右対照比較試験 ② パラレル ③ 前向き ④ 同一患者の左右両側で塗り分け ⑤ ⑥ 0.2%吉草酸ヒドロコルチゾン軟膏, 0.025%フルオシノロン軟膏1日2回塗布 ⑦ 2週間	① 治療前、3日後、7日後、14日後に、痒み・紅斑・落屑・丘疹・苔癬化・小瘻をVASの1-100(100が最も悪化)で研究者が評価 ② 治療終了後に、美容面ではどちらが優れているか、患者が評価	5例	ベースラインからの改善度は、ヒドロコルチゾンは27.1から4.7に減少、フルオシノロンは26.9から4.6に減少。両者に有意差はなかった。美容面での患者の評価でも、両者に有意差なし。	一例がヒドロコルチゾン、フルオシノロンのいずれの側にも掻痒が増悪したため、研究を中止した。それ以外は、ヒドロコルチゾン4例、フルオシノロンで5例の副作用(現病の症状も含む)が見られたが、研究を中止する程ではなかった。	2	① ITTなし、 ② ランダム化の方法の記載あり、 ③ 盲検化の方法の記載あり ④ 併用療法記載あり

文 献	対 象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結 果	有害事象	エビデンスレベル	備 考
①報告者 ②西暦年 ③文献番号 ④実施場所(国)	①総数 ②年齢 ③エントリ時における重症度 ④その他ベースラインのデータ	①RCT or 非RCT(対象群10例以上,比較群10例以上,計20例以上のもの) ②クロスオーバー or 同時対照(parallel) or 記号対照 ③(研究により)前向き or 後向き ④各群の例数 ⑤実施の方法(薬剤の名称・量・投与方法) ⑥比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法など) ⑦追跡期間(導入期間+試験期間)	①主要アウトカム ②二次的アウトカム	可及的に詳細を記載 記載されない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま記載	可及的に詳細を記載(結論に影響するもの、報告者のサマリーを参照) わからない場合は“不明”と記載	評価法の見方を参照	①ITTの有無 ②ランダム化の評価 ③盲検化の評価 ④併用療法
①Nolting S, Derm Beruf Umwelt.33(4):140-4, ②1985、③52、 ④ドイツ	①33例 ②18-77歳 ③resistantないしは重症の病変を持った者 ④AD患者以外に乾癬患者も含む80例から選択	①RCT二重盲検ランダム化比較試験 ②パラレル ③前向き ④- ⑤⑥0.05%ジプロピオン酸ベタメタゾン軟膏塗布、0.25% desoximetasone軟膏塗布 1回3.5gずつ1日2回 ⑦2週間	①医師の全体的評価	不明	ベタメタゾン群 v s desoximetasone群で、それぞれ41%、53%がきれいになった(p<0.05)。中等度以上の改善はベタメタゾン群94%desox群88%	plasma cortisol reductionが各群で4人、3人認められたが、一時的で可塑性のあるものだった。	1	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載なし、 ③盲検化の方法の記載あり ④併用療法記載なし
①Van DelRey ML et al, An Bras Dermatol.58:177-80, ②1983、 ③53、 ④スペイン	①30例 ②12歳以上 ③1年以上症状が継続し治療にresistantな患者 ④-	①RCT二重盲検ランダム化比較試験 ②パラレル ③前向き ④15人ずつ ⑤⑥0.05%アルクロメタゾンクリーム塗布、酪酸ヒドロコルチゾン塗布 ⑦3週間	①紅斑・皮膚の硬さ・落屑を医師が査定 ②1-6(1が100%改善) ③100%改善で評価される治療後の改善	1人の患者が脂漏性皮膚炎ということで除外されている	どちらの治療とも、効果については同様な結果が得られた。全兆候スコアは、アルクロメタゾン群で7.20から1.00に、ヒドロコルチゾン群で7.14から0.93に低下。	不明	1	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載なし、 ③盲検化の方法の記載はあるがクリアではない ④併用療法記載なし
①Konzelmann M et al, Schweiz Rundsch Med Prax.72(20):709-11、 ②1983、 ③54、 ④スイス	①102例 ②- ③急性ないし単発性の湿疹を持つ患者 ④-	①RCTオープンランダム化集団比較試験 ②パラレル ③前向き ④- ⑤⑥0.05%酢酸ジフロラゾンクリーム1日1回塗布、0.1%ジプロピオン酸ベタメタゾンクリーム1日2回塗布 ⑦3週間	①0-100%の改善を、5件法で医師が査定	18人	全患者の85%が、段階4の改善(75-100%)を示し、群間に有意差はなかった。	不明	1	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載なし、 ③盲検化なし ④併用療法不明
①Harder F et al, Schweiz Rundsch Med Prax.72(39):1240-2、 ②1983、 ③55、 ④スイス	①72例 ②- ③- ④おそらくAD患者だが、文中に明示されていない	①RCT一重盲検ランダム化集団比較試験 ②パラレル ③前向き ④- ⑤⑥0.05%酢酸ジフロラゾン軟膏1日1回塗布(38人)、0.1%吉草酸ベタメタゾン軟膏1日3回塗布(34人) ⑦3週間	①紅斑・浮腫・苔癬化・硬化・落屑・表皮剥離・痒み・exuberationによって査定される改善:各々4件法によって査定	26人	(要約データのみ報告)1日3回塗布の吉草酸ベタメタゾンのほうが改善は速やかであったが最終的には両群とも良い結果に達した。群間有意差なし。基本的な治療で、1日1回塗布と、より頻回の塗布との効果を、初めての研究の一つ。	1日1回塗布では、長期間使用による副作用を回避することができる。	2	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載なし、 ③盲検化の方法の記載あり ④併用療法不明
①Savin RC, Conn Med.40(1):5-7、 ②1976、 ③56、 ④アメリカ	①27例 ②18 ③26人は中等症、1人はかなり重症 ④70例の乾癬とADの患者から選択	①RCT二重盲検ランダム化比較試験 ②パラレル ③前向き ④ジプロピオン酸ベタメタゾン群15例、ヒドロコルチゾン群12例 ⑤⑥0.05%ジプロピオン酸ベタメタゾン軟膏1日2回塗布、1%ヒドロコルチゾン軟膏1日2回塗布	①臨床医が治療効果を、優れた(>75%)、良い(50-75%)、不変(25-50%)、悪い(<25%)、で評定	2人;ヒドロコルチゾン群のみ	ベタメタゾンは、ヒドロコルチゾンより、有意に有効であった。	副反応なし	1	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載あり ③盲検化の方法の記載あり ④併用療法記載あり
①Ramelet AA et al, Clin Trials J.19:298-307、 ②1982、 ③57、 ④スイス	①12例 ②18歳から71歳 ③一年以上、中等度以上の症状が継続 ④41名のADと乾癬の患者から選択	①RCT二重盲検ランダム化比較試験 ②パラレル ③前向き ④ベタメタゾン群6例、ジフルコルトロン群6例 ⑤⑥0.05%ジプロピオン酸ベタメタゾン1日2回塗布、0.3%吉草酸ジフルコルトロン1日2回塗布3.5g/回 ⑦2週間	①紅斑・硬化・落屑・痂皮・痒み・表皮剥離・苔癬を医師が0-3点で査定 ②治療反応の改善%を医師が6段階で全体的に査定	脱落者一例	全般的治療効果では、ベタメタゾン群、ジフルコルトロン群ともに、83%が症状消失/改善を示した。両群での効果に、差はなかった。	両群とも早朝コルチゾールへの影響はなく、副反応の報告もなかった。	2	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載なし ③盲検化の方法の記載なし ④併用療法記載あり
①Gehring W et al, Z Hautkr.71:554-60、 ②1996、 ③1、 ④ドイツ	①69例 ②- ③- ④-	①RCT二重盲検ランダム化比較試験 ②パラレル ③前向き ④- ⑤⑥乳液1日2回を2週間塗布、乳液に1%のヒドロコルチゾンを加えて1週間の後、2週目は乳液のみ塗布、 ⑦2週間	①医師が算定した湿疹、患者が算定した湿疹の荒さと痒み、その他の生物学的算定	69人の患者を登録しているが、そのうち12人は全てのクライテリアを満たしていない。63人が最終査定に使用された	いずれの群も十分に全てのパラメーターが改善している。ヒドロコルチゾン群がより改善していたが、統計的な有意差なし。	不明	2	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載不明、 ③盲検化の方法の記載不明 ④併用療法不明
①Sears HW et al, Clin Ther.19(4):710-9、 ②1997、 ③2、 ④アメリカ	①194例 ②- ③- ④-	①RCT二重盲検ランダム化比較試験 ②パラレル ③前向き ④- ⑤⑥0.1%ヒドロコルチゾンプレートクリーム1日1回塗布、クリームベースのプラセボ1日1回塗布 ⑦2週間	①7つの病変兆候(浸潤・隆起・紅斑・苔癬化・水疱・丘疹・痒み)を、4件法(0=なし、3=ひどい)で評価。痒みは別個に同様の4件法で評価。②全体的改善は7件法尺度(1=きれいになった、7=より悪い)、および全体的治療有効性は4件法(1=良い、4=悪い)	26人	7つの病変兆候スコアは、ヒドロコルチゾン群では開始時期9.13から2.67へ減少、プラセボ群では9.95から6.69へ減少。	不明	1	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載なし、 ③盲検化の方法の記載あり ④併用療法不明

文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスレベル	備考
①報告者 ②西暦年 ③文献番号 ④実施場所(国)	①総数 ②年齢 ③エントリ一時における重症度 ④その他ベースラインのデータ	①RCTor非RCT(対象群10例以上、比較群10例以上、計20例以上のもの) ②クロスオーバー or 同時対照(parallel) or 記録対照 ③(研究により) 前向き or 後向き ④各群の例数 ⑤実際の方法(薬剤の名称・量・投与方法) ⑥比較対照の内 容(プラセボの名称・量・投与方法など) ⑦追跡期間(導入期間+試験期間)	①主要アウトカム ②副次的アウトカム	可及的に詳細を記載 わからない場合は "不明"と記載	報告者の結論をそのまま記載	可及的に詳細を記載(結論に影響するもの、報告者のサマリーを参照) わからない場合は"不明"と記載	評価法の見方を参照	①ITTの有無 ②ランダム化の評価 ③盲検化の評価 ④併用療法
①Brock W et al, Arch Dermatol.96(2):193-4, ②1967, ③10, ④アメリカ	①皮膚疾患患者40例中 2例がAD ②不明 ③2ヶ所の湿疹を持つ者 ④大規模な外来や、皮膚科の小規模なクリニックから様々な皮膚疾患をもつ患者40例を無作為に抽出	①RCT二重盲検ランダム化左右対照比較試験 ②パラレル ③前向き ④同一患者の左右両側で塗りわけ ⑤⑥0.5%トリアムシノロンアセトニドと保湿1日1回塗布、保湿のみ1日1回塗布 ⑦不明	病変の改善	脱落者なし	一例はトリアムシノロン側が改善したが、もう一例では、両側とも改善しなかった。	不明	3	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載あり、 ③盲検化の方法の記載あり ④併用療法記載あり
①Patzelt-Wenzler R et al, Eur J Med Res.5(4):171-5, ②2000, ③12, ④ドイツ	①72例 ②- ③中等症 ④-	①RCTオープンランダム化左右対照比較試験(妊娠にはおいてはしない。但し患者の記録からは区別が付いていないとのコメント) ②パラレル ③前向き ④同一患者の両腕に左右両側で塗り分け ⑤⑥0.5%ヒドロコルチゾン塗布(36人)と、Kamillosan(カモミール抽出物)塗布(72人)と、プラセボ塗布(36人) 1日2回外用 ⑦2週間	①掻痒・紅斑・落屑を主な判断基準とし、0-3で評価。浮腫・水疱・丘疹・擦過・fissureについても評価 ②研究者による全体的評価	3人妊娠群抽出/妊娠群から	Kamillosanは0.5%ヒドロコルチゾンと比べ、やや優れている。痒みの2ポイント以上の改善:妊娠群46.4%、ヒドロコルチゾン側27.8%など。プラセボと比べても、最低限の差は認められる。	詳細不明tolerabilityは妊娠群で92.8%ヒドロコルチゾンで77.8%	1	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載なし、 ③盲検化の方法の記載あり ④併用療法禁止
①Van Der Meer JB et al, Br J Dermatol.140(6):1114-21, ②1999, ③8, ④オランダ	①54例(112例のうち最初の4週でフルチゾン軟膏に、反応が高い患者を組み入れた) ②15-50歳 ③中等症から重症 ④18のマルチセンター	①RCT二重盲検比較試験(改善群のみを長期試験に利用しているため、ランダム化しているとは言い難い面もある。CCTか?) ②パラレル ③前向き ④プロピオン群23例、プラセボ群31例 ⑤⑥0.005%プロピオン酸フルチカゾンを使用して改善した患者をlong-term studyに組み入れ、0.005%プロピオン酸フルチカゾン1日1回週2回(連続した2日)塗布群と、プラセボ週2回塗布群で再発予防効果を測定⑦4週間+16週間	①再発の危険性と、再発までの時間、SCORAD臨床査定:紅斑・浮腫/丘疹・oozing/鱗皮・表皮剥離・苔癬化・乾燥・痒み・睡眠障害 ②生体組織検査標本上の皮膚の厚さ	12人 フルチゾン群5人 プラセボ群7人がAD悪化のため脱落	プラセボ群の68%、フルチカゾン群の39%が、16週間の間に再発。再発の危険性は、フルチカゾン群では2.6倍大きくフルチカゾン群に比べて有意差あり。血清コルチゾールレベルおよび皮膚の厚さの測定上においては、いずれの治療群でも、統計上有意な変化は見出せなかった。	20人から37の報告があった。内29件は関係なし、4件が可能性有り、3件が可能性が高い、1件がほぼ確実(局所の痒み)であった。重篤な有害事象としてはADの著大な悪化が1件あった。	2	①ITT②ランダム化の方法の記載なし、 ③盲検化の方法の記載あり ④併用療法として、バズオイルの使用や、保湿剤の使用、顔面への他のステロイド使用を認めている。
①Prado de Oliveira Z et al, Anais Brasileiros de dermatologia.77(1):25-33, ②2002, ③58, ④ブラジル	①25例 ②2-12歳 ③- ④-	①CCT二重盲検比較試験 ②パラレル ③前向き ④モメタゾン群13例、テソナイド群12例 ⑤⑥0.1%フランカルボン酸モメタゾン1日1回塗布、0.05%Desonide軟膏1日2回塗布 ⑦モメタゾン群平均26.8日、テソナイド群平均25.7日	①有効性・安全性・副作用	1人が灼熱感を理由に脱落	有効性は両薬剤とも同等。42日後のフォローアップで両群に差はない。	4人で灼熱感(ardor)。軽い皮膚の萎縮がモメタゾン群で4人、テソナイド群で2人。	1	①CCTのためITTなし、 ②ランダム化なし、 ③盲検化の方法の記載あり ④併用療法不明
①Lebrun-Vignes B et al, Ann Dermatol Venereol.127(6-7):590-5, ②2000, ③59, ④フランス	①29例 ②平均年齢13.8歳 ③- ④-	①RCT二重盲検ランダム化比較試験 ②パラレル ③前向き ④テソナイド群15例、ベタメタゾン群14例、0.1%micronized Desonideクリーム、0.05%ジプロピオン酸ベタメタゾンクリーム、それぞれ1-5日目は1日2回、6-7日目は1日1回、8-15日目は2日に1回塗布 ⑦15日間	①皮膚症状の改善度 ②投与8時間後の血清コルチゾール	不明	両薬剤とも5-20日の間で皮膚症状と症状スコアの改善が見られた。皮膚改善の臨床効果は同じだが、テソナイドは副腎コルチゾール抑制の可能性はベタメタゾンより有意に少ない。	不明	1	①ITT不明、 ②ランダム化の方法の記載不明、 ③盲検化の方法の記載不明 ④併用療法不明
①Breneman D et al, J Drugs Dermatol.4(3):330-6, ②2005, ③18, ④アメリカ	①229例 ②12-86歳 ③DSS(Dermatological Sum Score)で6以上、掻痒、屈曲部苔癬化、皮膚線条、慢性または再発性の皮膚炎、アレルギーの既往または家族歴のうち3つ以上 ④-	①RCT、 ②パラレル、③前向き、 ④ステロイドローション群96例、ステロイドクリーム群100例、対照群33例、 ⑤clobetasol propionate 0.05% lotion, clobetasol propionate emollient 0.05% creamのいずれかを1日2回塗布、 ⑥ローション基剤を同様に塗布、⑦2週間	①GSS(Global Severity Score)が01になった「治療成功」率 ②DSS(Dermatological Sum Score)とその各項目の点数	ステロイドローション群9名、ステロイドクリーム群7例、対照群7例	「治療成功」率はステロイドローション群72.9%、対照群36.4%で有意差あり、ステロイドクリーム群74.0%とは有意差なし	軽症から中等症の障害がステロイドローション群4例、ステロイドクリーム群1件、対照群2例。皮膚萎縮や血管拡張の頻度は各群間の有意差はなく、臨床的に重要な例はなし	1	①ITT、 ②-、 ③盲検化の方法の記載あり、 ④-

文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスレベル	備考
①報告者 ②西暦年 ③文献番号 ④実施場所(国)	①総数 ②年齢 ③エントリ一時における重症度 ④その他ベースラインのデータ	①RCTor非RCT(対象群10例以上、比較群10例以上、計20例以上のもの) ②クロスオーバー or 同時対照(parallel) or 記号対照 ③(研究により)前向き or 後向き ④各群の例数 ⑤実際の方法(薬剤の名称・量・投与方法) ⑥比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法など) ⑦追跡期間(導入期間+試験期間)	①主要アウトカム ②二次的アウトカム	可及的に詳細を記載 わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま記載	可及的に詳細を記載(結論に影響するもの、報告者のサマリーを参照) わからない場合は“不明”と記載	評価法の見方を参照	①ITTの有無 ②ランダム化の評価 ③盲検化の評価 ④併用療法
抗生剤や抗真菌剤の添加(ステロイド外用剤vsステロイド外用剤+抗生剤)								
①Wachs GN, et al. Br J Dermatol. Sep;95(3):323-8, ②1976, ③62, ④アメリカ	①83例 ②記載なし ③中等症～重症 ④感染あり	①二重盲検ランダム化比較試験②パラレル③前向き ④betamethasone valerate cream群27例、gentamicin/betamethasone valerate cream群25例、gentamicin cream群27例 ⑤⑥betamethasone valerate cream vs gentamicin/betamethasone valerate cream vs gentamicin cream, 1日3回⑦22日間	①②全体的査定、および炎症の程度・感染の程度・紅斑・痒み・膿疱・痂皮・滲出・水疱・苔癬化、全ての重症度	4例	0-10の尺度での、ベースラインからの改善betamethasone/gentamicin cream群ではベースラインの61から10に減少、betamethasone cream群では61から15に減少、gentamicin cream群では66から42に減少 治療効果は、ステロイド抗生物質の組み合わせがわずかに大きかったが、統計的有意差はない 3群全てにおいて、細菌増殖は同様であった	記載なし	1	①ITTなし ② ③ ④併用療法不明
①Hjorth N et al. Pharmatherapeutica.4(2):126-31, ②1985, ③63, ④デンマーク	①98例 ②1歳～78歳 ③不明 ④感染の可能性あり	①二重盲検ランダム化比較試験 ②左右パラレル ③前向き ④0.1%betamethasone valerate群45例、betamethasone valerate+2%fusidic acid 53例 ⑤⑥0.1%betamethasone valerate vs betamethasone valerate+2%fusidic acid ⑦7日間	①②細菌学上の検査標本 臨床症状：水疱・浮腫・紅斑・表皮剝離・痂皮・苔癬化・痒み	0.1%betamethasone valerate 群5例、0.1%betamethasone valerate+2%fusidic acid 3例	アトピー性皮膚炎の平均値データは与えられておらず、唯一の結果は研究者の選択のみである：29例はどちらが良いとも言えず、22例はbetamethasone valerate+fusidic acidがより良く、9例はbetamethasone valerate単剤がより良かった	1例は皮膚乾燥、1例はヒリヒリ感が両側で認められた。	1	①ITTなし ②③ ④併用療法記載 感染のあるアトピー性皮膚炎において、betamethasone valerate単剤よりもbetamethasone valerate/scodium fusateの組み合わせが見せる改善効果について、本研究はなんらの結果も示していない
①Wilkinson RD, et al. Curr Ther Res.38:177-82, ②1985, ③64, ④イギリス	①43例 ②不明 ③不明 ④感染、あるいは感染の疑いあり	①二重盲検ランダム化比較試験 ②パラレル③前向き ④0.1%betamethasone valerate+2%fusidic acid cream22例、0.1%betamethasone valerate+0.5%neomycin cream21例 ⑤⑥0.1%betamethasone valerate+2%fusidate acid cream vs 0.1%betamethasone valerate+0.5%neomycin cream, 1日2回 ⑦1日3回⑧2週間	①②患者と医者によって査定された病変重症度：きわめて重症・重症・中等症・軽症・きわめて軽症・なし	9例の脱落者があがる、報告された7種の湿疹のうちいずれに含まれるかについては、クリアではない	2週間後、0.1%betamethasone valerate+2%fusidic acid cream群で患者の95% (医者の91%) が病変の改善を実感したのに対して、0.1%betamethasone valerate+0.5%neomycin cream群では患者の100% (医者の100%) が改善を実感した アトピー性皮膚炎の細菌学上の効果については、データが分けられていない	0.1%betamethasone valerate+2%fusidic acid cream群では、1例はヒリヒリ感・腫脹、1例は皮疹増悪が認められた。0.1%betamethasone valerate+0.5%neomycin cream群では、1例はcream剤が合わず、1例は理由不明で中止、1例はneomycin allergyの疑われ中止となった。	1	①不明 ② ③盲検化の方法の記載あり ④併用療法記載 ベタメタゾン単剤使用群なしに解釈することは困難である
①Meenan FO, Br J Clin Pract. May;42(5):200-2, ②1988, ③65, ④イギリス	①40例 ②1歳3ヶ月～14歳 ③不明 ④二次感染あり	①二重盲検ランダム化比較試験 ②パラレル ③前向き ④⑤⑥0.1%hydrocortisone 17-butyrate+3% chlorquinaldol vs 0.1%triamcinolone acetonide+0.25%neomycin+0.025%gramicidin and 100000 I.u. nystatin⑦14日間	①②痒み・紅斑・苔癬化・oozing/痂皮・落屑 感染皮膚細菌検査用標本 患者と医者の全体的スコア	6例	いずれの治療群とも、きわめて有意に (p<0.001) 全パラメーターでのスコア上の下降を示しているが、治療群間での有意差は見られない 両治療群で、感染は有意に減少 (p<0.001)	なし	1	①ITTなし ②ランダム化の方法の記載あり ③④併用療法記載 どちらの薬品も抗真菌薬・防腐剤を含んでおり、かつステロイドのみでの比較がない
①Zienicke H, Curr Probl Dermatol.21:186-91, ②1993, ③66, ④ドイツ	①180例 ②18歳以上 ③不明 ④重複感染あり	①二重盲検ランダム化比較試験 ②パラレル ③前向き ④⑤⑥0.25%prednicarbate cream vs 0.25%prednicarbate cream + 0.25%didecyl dimethyl-ammoniumchloride ⑦34日間	①②赤み・突起・小水疱性丘疹・小水疱・膿疱・水疱・丘疹・湿潤の状態・痂皮化と落屑化を、1-5のスコアで評定	44例	ベースラインの25からの臨床スコアは、prednicarbateが13.5、prednicarbate+didecyl dimethyl-ammoniumchlorideが13と、いずれも減少 S.aureusの保持は、開始当初の100%と比して、34日後に30%	1例で掻痒、灼熱感が認められた(どちらの群であるかは明記されていない)。	2	①ITTなし ②③④併用療法不明 Korting,1994の二重出版群間に臨床上一いしは統計上の差がない
①Ramsay CA et al. Eur Acad Dermatol Venereol. ;7(suppl 1):S15-S22, ②1996, ③67, ④カナダ 研究 I	①186例 ②3歳以上 ③軽症～やや重症 ④	①二重盲検ランダム化比較試験 ②パラレル ③前向き ④⑤⑥2% fusidic acid+1%hydrocortisone acetate vs 1%hydrocortisone cream ⑦2週間	①②第1次：治療が欠けていない患者のパーセンテージ(兆候・脱落・多種の細菌学上の基準を含む) 第2次：紅斑・落屑・浮腫・痒み・膿液滲出・痂皮化・病変範囲・腫・全体的臨床反応	32例	2% fusidic acid+1%hydrocortisone acetate群の63.7%が治療から脱落せず、一方1%hydrocortisone群では50.6%が脱落しなかった (p=0.11) 臨床スコア平均値の変化に統計的有意差なし (p=0.21)	2% fusidic acid+1%hydrocortisone acetate群の1例が掻痒、2例が皮疹増悪を認めた。1%hydrocortisone群では、1例が毛包炎、3例が皮疹増悪を認めた。ただし、1例は灼熱感・刺激感を認めた。	1	①ITTなし ②③④併用療法記載 通常のヒドロコルチゾンに合剤することの明らかな利点を、支持できる結果ではない
①Ramsay CA et al. Eur Acad Dermatol Venereol. ;7(suppl 1):S15-S22, ②1996, ③67, ④カナダ 研究 II	①68例 ②3歳以上 ③軽症～やや重症 ④	①二重盲検ランダム化比較試験 ②パラレル ③前向き ④⑤⑥2% fusidic acid+1%hydrocortisone vs 2% fusidic acid⑦2週間	①②紅斑・落屑・浮腫・痒み・膿液滲出・痂皮化・病変範囲・全体的臨床反応 採取された細菌検査用標本	7例	2% fusidic acid+1%hydrocortisone群の36.4%が治療から脱落し、fusidic acid群の65.6%が治療から脱落した (p=0.04)	2% fusidic acid+1%hydrocortisone群の1例は一過性の刺痛・灼熱感を認めた。2% fusidic acid群では3例は一過性の刺痛・灼熱感、3例は皮膚炎増悪を認めた。	1	①ITTなし ②③④併用療法記載 フジジン単独よりもフジジン/ヒドロコルチゾンに利があることへの、多少の根拠となる
①Ravenscroft JC et al. Br J Dermatol. 148(5):1010-7, ②2003, ③68, ④イギリス	①36例 ②4-71歳 ③皮疹があり3ヶ月以内に入院歴がない ④	①RCT, ②パラレル, ③前向き, ④fusidic acid群28例、mupirocin群18例, ⑤⑥fusidic acid群:2%fusidic acid+0.1%betamethasone creamを1日2回塗布, mupirocin群:mupirocin軟膏と0.1%betamethasone creamを1日2回塗布, ⑦2週間	①皮疹と症状の治療者評価スコアと疾患重症度についての患者評価スコア、皮膚培養結果 ②-	なし	両群で1、2週間後には両スコアとも有意に改善。群間差はなし 両群で湿疹部位の黄色ブドウ球菌の保有率は有意に減少。fusidic acid耐性菌は変化なし。群間差はなし	軽度の皮膚刺激がfusidic acid群で1例、mupirocin群で2例	1	①不明 ②ランダム化の方法の記載あり ③-, ④Diprobaceクリームによる保湿を1日2回、Oilatum入浴剤

文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスレベル	備考
①報告者 ②西暦年 ③文献番号 ④実施場所(国)	①総数 ②年齢 ③エントリ一時における重症度 ④その他ベースラインのデータ	①RCTor非RCT(対象群10例以上,比較群10例以上,計20例以上のもの) ②クロスオーバーor同時対照(parallel)or記録対照 ③(研究により)前向きor後向き ④各群の例数 ⑤実際の方法(薬剤の名称・量・投与方法) ⑥比較対照の内 容(プラセボの名称・量・投与方法など) ⑦追跡期間(導入期間+試験期間)	①主要アウトカム ②二次的アウトカム	可及的に詳細を記載 わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま記載	可及的に詳細を記載(結論に影響するもの、報告者のサマリーを参照) わからない場合は“不明”と記載	評価法の見方を参照	①ITTの有無 ②ランダム化の評価 ③盲検化の評価 ④併用療法
①Gong JQ et al, Br J Dermatol, 155(4):680-7, 2006, ③69, ④	①337例(湿疹群208例, AD群119例), ②2-65歳, ③規定なし, ④	①RCT, ②パラレル, ③前向き, ④介入群:58例, 対照群:61例, ⑤28日間毎朝1回, 湿疹部位にmupirocin軟膏を塗布した2-3時間後にhydrocortisone butyrate軟膏を塗布する, ⑥mupirocin軟膏の基剤を塗布した後, 同様にhydrocortisone butyrate軟膏を塗布する, (728日間)	①観察終了時の症候スコア(EASI scoring)の改善率が50%以上になる割合, ②治療経過中の経路、黄色ブドウ球菌の減少の程度	総称例数337例のうち、10例脱落	いずれについても、介入群と対照群に有意差を認めなかった	不明	1	①ITT, ②-, ③盲検化法の記載あり, ④重症の浸出液を伴った湿疹の場合は、治療開始前にZinc Oilを3日間塗布
①Sandstrom Falk MH et al, Acta Derm Venereol, 86(4):372-3, 2006, ③77, ④	①63例, ②平均31歳, ③SCORAD15-50, ④	①RCT, ②パラレル, ③前向き, ④HydrocortisoneとPentane-1,5-diol混合32例, Hydrocortisoneのみ31例, ⑤湿疹部位に6週間1日2回1%Hydrocortisone+25%pentane-1,5-diolのクリームを塗布⑥同様に1%Hydrocortisoneのクリームを塗布, ⑦8週間	①SCORADの改善(4点以下になったか), ②黄色ブドウ球菌の数の減少	不明	SCORADの両群の改善には有意差がなかった。黄色ブドウ球菌は介入群のみでベースラインと2週間、ベースラインと6週間に有意な減少がみられた。	各群で2例ずつ、計4例で使用に伴った刺激感があった	2 脱落数不明	①ITT, ②-, ③-, ④必要に応じて抗菌剤含まない保湿剤を使用
①Larsen FS et al, Acta Derm Venereol 87(1):62-8, 2007, ③70, ④デンマーク、ドイツ、ベルギー、フランス、スペイン、フィンランド	①629例, ②6歳以上, ③臨床的に感染を伴うAD, 少なくとも4x4cm以上の湿疹部位、顔以外 ④欧州6カ国49施設の外来患者	①RCT, ②パラレル, ③前向き, ④FL群:275例, FC群:264例, LV群:90例, ⑤⑥FL群:Fucicort Lipid cream(fusidic acid 20mg/g and betamethasone 17-valerate 1mg/g), FC群:Fucicort cream, LV群:lipid cream vehicle 1日2回, ⑦2週間	①湿疹部位のTotal Severity Score(TSS), ②湿疹部位の皮膚ぬぐい培養による細菌学的評価	FL群:1例, FC群:10例, LV群:4例,	Fucicort Lipid creamの臨床的、細菌学的な効果はすでに確立されているFucicort creamの効果と同等であり、基剤よりも有意に優れていた。	薬剤が関与するのはおもにかゆみ、皮膚熱感などで、FL群7例(2.6%), FC群:4例(1.6%), LV群12例(13.6%)。FL群ではLV群より有意に少なかった。	1	①ITT, ②ランダム化の方法の記載あり, ③盲検化の方法の記載あり, ④必要に応じて保湿剤を使用
①Schuttelaar ML et al, JEADV, 22(9):1076-82, 2008, ③71, ④オランダ	①44例, ②18-71歳, ③SCORAD25以上, ④	①RCT, ②パラレル, ③前向き, ④TT群:22例, T群:22例, ⑤3% tetracycline入りの0.1% triamcinolone acetonide(TT)を1日2回2週間, その後0.1% triamcinolone acetonideを1日1回2週間, 2日に1回を2週間, 週1回を2週間塗布, ⑥はじめの2週間は0.1% triamcinolone acetonideのみ(T)使用, ⑦8週間	①2週後のSCORADとSASSAD, ②4週と8週後のSCORADとSASSAD, 2週後の細菌検出	2週後までは脱落なし、その後TT群2例, T群2例脱落	両群ともSCORAD、SASSADは有意に低下したが群間差はなし。細菌検出低下についてはTT群がより効果あり	18例に毛嚢炎、うち14例(TT群3例, T群11例)は中等症から重症、4例(TT群1例, T群3例)は軽症。	1	①不明, ②ランダム化の方法の記載あり, ③盲検化の方法の記載あり, ④最初の2週は保湿薬併用なし
ステロイド外用剤vsステロイド外用剤+抗真菌剤								
①Anonymous, Br J Clin Pract.21(10):505-7, 1967, ③72, ④イギリス	①10例 ②③④様々な皮膚疾患を持つ100例の患者研究に含まれる乳児湿疹患者	①二重盲検ランダム化比較試験 ②パラレル ③前向き ④⑤⑥0.1%triamcinolone acetonide+0.35%neomycin sulfate vs 0.1%triamcinolone acetonide+0.35%neomycin sulfate+2.5%undecylenic acid ⑦不明	①②変化なし・いくらか改善・著明な改善・治癒	記載なし	治癒ないし著明な改善を示した患者は、0.1%triamcinolone acetonide+0.35%neomycin sulfateでは17%、一方の0.1%triamcinolone acetonide+0.35%neomycin sulfate+2.5%undecylenic acidでは100%であった	0.1%triamcinolone acetonide+0.35%neomycin sulfate 群の1例は増悪を認めた。	2	①ITTなし ②③④併用療法不明 このように小さな部分集合では、結論づけることは困難である
その他の外用剤(ステロイド外用剤vsステロイド外用剤+何らかの物質)								
①Kaplan RJ et al, Arch Dermatol, Jan;114(1):60-2, 1978, ③80, ④アメリカ	①90例 ②平均18.4歳 ③不明 ④アトピー性皮膚炎患者	①二重盲検ランダム化比較試験 ②パラレル ③前向き ④⑤⑥0.5%hydrocortisone+30%caffeine vs 0.5%hydrocortisone vs 0.1%betamethasone valerate ⑦3週間	痒み・紅斑・落屑・苔癬化・oozing・表皮剥離・全体的印象	7例	ベースラインの全体的印象からの平均値改善を0-5の尺度で査定: 0.5%hydrocortisone群は2.6から1.6 0.5%hydrocortisone+30%caffeine群は2.1から0.8, 0.1%betamethasone valerate群は2.7から0.6	0.5%hydrocortisone群の1例は皮膚乾燥持続が認められた。 0.5%hydrocortisone vs 0.1%betamethasone valerate群では3例は掻痒感、1例は抗菌薬全身投与を要した。	1	①ITTなし ②③盲検化の方法の記載あり ④併用療法不明 カフェイン添加が少しは利点を増すであろうことへの、多少の根拠となる
①Chapman RS, Practitioner, Nov;223(1337):713-6, 1979, ③81, ④イギリス	①40例 ②dry skin群:2ヶ月~35歳, wet skin群:4ヶ月~70歳 ③④アトピー性湿疹患者, 2つの研究に分割, 1群はdry skin群(乾いた皮膚にクリームを使用), もう1群はwet skin群(皮膚をあらかじめ塗らした後, クリームを使用)	①二重盲検ランダム化比較試験 ②左右パラレル ③前向き ④⑤⑥0.1%hydrocortisone 17-valyrate vs 1%hydrocortisone alcohol in 10%urea, 1日2回 ⑦3週間	①②紅斑・落屑・浮腫	記載なし	臨床的改善は、dry skin群で1%hydrocortisone alcohol 73% vs 0.1%hydrocortisone 17-valyrate80% (p<0.05), wet skin群で1%hydrocortisone alcohol 67% vs 0.1%hydrocortisone 17-valyrate 68% (p<0.05)	記載なし	2	①ITTなし ②③④併用療法不明 この合剤治療の効果を支持できる結果ではない
①Noren P et al, Br J Dermatol, Sep;121(3):359-66, 1989, ③83, ④スウェーデン	①45例 ②16歳~46歳 ③中等症から重症 ④アトピー性皮膚炎患者	①ランダム化比較試験 ②パラレル ③前向き ④⑤⑥hydrocortisone vs betamethasone valerate+hydrocortisone vs hydrocortisone+習慣転換 vs betamethasone valerate+hydrocortisone+習慣転換 ⑦5週間	①引っ掻きの減少 ②乾燥・落屑・紅斑・浸潤・引っ掻きの程度	2例	5週間の評価期間終了後の全体的皮膚状態スコア(文中では明確ではない)は、4群全てにおいて低下したが、習慣転換を含む群の方がより改善を見た(データは図の形式でしか示されていない) その他の皮膚状態変化は、図上では同様の変化として示されている	記載なし	1	①ITTなし ②③④併用療法記載

文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスレベル	備考
①報告者 ②西暦年 ③文献番号 ④実施場所(国)	①総数 ②年齢 ③エントリ時における重症度 ④その他ベースラインのデータ	①RCTor非RCT(対象群10例以上,比較群10例以上,計20例以上のもの) ②クロスオーバーor同時対照(parallel)or記録対照 ③(研究により)前向きor後向き ④各群の例数 ⑤実際の方法(薬剤の名称・量・投与方法) ⑥比較対照の内服(プラセボの名称・量・投与方法など) ⑦追跡期間(導入期間+試験期間)	①主要アウトカム ②副次的アウトカム	可及的に詳細を記載 わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま記載	可及的に詳細を記載(結論に影響するもの、報告者のサマリーを参照) わからない場合は“不明”と記載	評価法の見方を参照	①ITTの有無 ②ランダム化の評価 ③盲検化の評価 ④併用療法
①Hanifin JM et al, Curr Ther Res Clin Exp.59(4):227-33, ②1998, ③73, ④アメリカ	①80例 ②6歳~75歳 ③軽症~中等症 ④	①二重盲検ランダム化比較試験 ②左右パラレル ③前向き ④⑤⑥desonide 0.05% lotion vs desonide 0.05% lotion + moisturizing cream, 毎日2~3回 ⑦3週間	①紅斑・乾燥・落屑・掻痒・剥脱・苔癬化・滲出・痂皮・掻爬・硬結・丘疹	8例	0-9尺度で改善を査定 1週でdesonide, desonide+moisturizing cream67%, 3週でdesonide70%, desonide+moisturizing cream80% (p<0.01)	なし	1	①ITTなし ②③④併用療法不明
①Cato A et al, Int J Dermatol. Mar;40(3):232-6, ②2001, ③78, ④アメリカ	①100例 ②18~86歳 ③④	①比較臨床試験 ②パラレル ③前向き ④TNX群50例, TN群50例 ⑤⑥0.05%triamcinolone acetonide(TN群) vs 0.05%triamcinolone acetonide+laurocapram(TNX群), 1日2回⑦2週間	①紅斑・硬結・掻痒	なし	0-6尺度でベースラインからの改善を比較 15日後で0.05%triamcinolone acetonide(TN群)より0.05%triamcinolone acetonide+laurocapramの改善が有意であった (p<0.01, データは図示)	TNX群の3例, TN群の4例で治療下の有害事象発現があった。TNX群3例とTN群2例は局所反応(灼熱感、掻痒、疾病増悪)であった。	2	①ITTなし ②③④併用療法記載
①Wahn U et al, Pediatrics. Jul;110(1 Pt 1):e2., ②2002, ③79, ④ドイツ	①713例 ②2歳~17歳 ③軽症~最重症 ④	①二重盲検ランダム化比較試験 ②パラレル ③前向き ④通常治療群:237例, Pimecrolimus群:476例 ⑤⑥0.02%difluprednate cream, 0.25%prednicarbate cream, 0.1%hydrocortisone butyrate cream, 0.05%clobetasone butyrate cream, 0.02%triamcinolone acetonide cream, 0.2%hydrocortisone valerate cream vs 左記+Pimecrolimus cream, 1日2回 ⑦1週間以上寛解まで, 観察は半年と1年	①半年での増悪 ②1年での増悪, 初回増悪までの期間, 研究者包括評価(IGA), 湿疹範囲, 重症度スコア(EASI)	最終評価の1年時点でPimecrolimus群150例, 通常治療群122例	半年間での増悪はPimecrolimus群で有意に低かった(p<0.001) Pimecrolimus群と通常治療群の増悪のなかったものは半年で61.0% vs 34.2%, 1年で50.8% vs 28.3%だった	両群において鼻咽頭炎, 頭痛, 気管支炎, インフルエンザ, 咳嗽, 発熱, 局所灼熱感が認められ, 咳嗽のみPimecrolimus群で優位であった (19.3% vs 11.8%, p=.045)	2	①ITT ②ランダム化の方法記載あり ③盲検化の方法の記載あり ④併用療法記載
①Torok HM et al, Cutis.72(2):161-6, ②2003, ③82, ④アメリカ	①57例, ②16-65歳, ③DSS (Dermatological Sum Score)が5以上, ④	①RCT, ②パラレル, ③前向き, ④CPC+TO群19例, CPC群19例, TO群19例, ⑤⑥CPC+TO群:clocortolone pivalate cream 0.1%(CPC)とtacrolimus ointment 0.1%(TO)を1日2回塗布, CPC群:CPCを1日2回塗布, TO群:TOを1日2回塗布, ⑦21日間	①評価者による治療部分の面積と全体の改善度, DSS, 患者による自己評価, ②DSSの各項目	なし	全ての群で21日目に有意に改善, DSSではCPC+TO群がTO群よりも有意に改善, 全体の重症度, 改善度では群間差なし, DSSの各項目の多くでCPC+TO群がTO群よりも有意に改善。	紅斑, 一過性掻痒, 灼熱感, 刺痛など有意差はないがCPC+TO群で少ない傾向がある	1	①不明, ②-, ③盲検化の方法記載あり, ④不明
①Draeos ZD, Cutis.81(1):87-91, ②2008, ③74, ④	①60例, ②5-80歳, ③軽症から中等症, ④	①RCT, ②パラレル, ③前向き, ④3群にわけて各群20例, ⑤0.05%Fluocinonideクリーム1日2回塗布に乳化ヒミド含有の液状石けん使用の群, 0.05%Fluocinonideクリーム1日2回塗布に乳化ヒミド含有の液状石けんと乳化ヒミド含有保湿クリーム1日2回使用した群, ⑥0.05%Fluocinonideクリーム1日2回塗布に固形石けん使用, ⑦4週間	①1,2,4週での湿疹の重症度のスコア, ②1,2,4週での湿疹の兆候のスコア	なし	対照群(ヒミド不使用)に比べ, ヒミド使用の2群は, 湿疹の重症度スコア, 兆候スコアともに改善が著明。	なし	1	①不明, ②-, ③-, ④不明
①Msika P et al, Pediatr Dermatol.25(6):606-12, ②2008, ③75, ④	①86例, ②4-48ヶ月, ③軽症から中等症, ④	①RCT, ②パラレル, ③前向き, ④A群:18例, B群:17例, C群:15例, D群:17例, E群:19例, ⑤⑥A群:ステロイド(desonide 0.05%)1日2回塗布, B群:ステロイドと保湿剤(2% Sunflower oil Oleodistillate)1日2回塗布, C群:ステロイド1日1回塗布, D群:ステロイド1日1回塗布と保湿剤1日2回塗布, E群:ステロイド2日に1回塗布と保湿剤1日2回塗布, ⑦21日間	①SCORADとQOL (IDQOLとDFI), ②-	なし	SCORADは全ての群で7日目, 21日目のいずれも有意に改善, 有意差はないがAC群よりBDE群がより改善の傾向, 苔癬化についてはA群よりE群が有意に改善, QOLは保湿剤使用群がより改善傾向あり。	記載なし	1	①不明, ②ランダム化の方法の記載あり, ③-, ④不明
①Szczepanowska J et al, Pediatr Allergy Immunol.19(7):614-8, ②2008, ③76,	①52例, ②2-12歳, ③活動性の皮膚疹, ④	①RCT, ②パラレル, ③前向き, ④A群:26例, B群:26例, ⑤⑥A群:0.1% methylprednisolone aceponate creamを1日1回の治療期間2週間と観察期間4週間, B群:A群の治療期間に朝Balneum Babyクリーム, 夜Balneum Hermal入浴剤による保湿を追加, ⑦42日間	①EASISコア, かゆみのVAS, 乾燥度の臨床評価, 皮膚水分量, ②-	観察期間にA群:9例(皮膚悪化), B群:4例(皮膚悪化3例, 母親の希望1例)	両群ともEASISコア, かゆみは治療期間で有意に改善, 群間差なし, 42日後もB群は改善を維持できていたがA群は開始時と有意差がなくなるほどに再発, 乾燥度は臨床的には7日目よりB群のみで有意に改善し, 42日目まで両群の有意差あり, 治療期間の皮膚水分量は両群間で有意差なし, 治療期間の皮膚水分量は両群間で有意に増加	なし	2	①不明, ②-, ③-, ④不明

文 献	対 象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結 果	有害事象	エビデンスレベル	備 考
① 報告名 ② 西暦年 ③ 文献番号 ④ 実施場所 (国)	① 総数 ② 年齢 ③ エントリー時における重症度 ④ その他ベースラインのデータ	① RCT or 非RCT (対象群 10 例以上、比較群 10 例以上、計 20 例以上のもの) ② クロスオーバー or 同時対照 (parallel) or 記録対照 ③ (研究により) 前向き or 後向き ④ 各群の例数 ⑤ 実施の方法 (薬剤の名称・量・投与方法) ⑥ 比較対照の内容 (プラセボの名称・量・投与方法など) ⑦ 追跡期間 (導入期間+試験期間)	① 主要アウトカム ② 副次的アウトカム	可及的に詳細を記載 わからない場合は "不明"と記載	報告者の結論をそのまま記載	可及的に詳細を記載 (結論に影響するもの、報告者のサマリーを参照) わからない場合は "不明" と記載	評価法の見方を参照	① ITTの有無 ② ランダム化の評価 ③ 盲検化の評価 ④ 併用療法
① Griffiths CE et al, Br J Dermatol.147(2):299-307, (2002, 385, 4イギリス, オランダ, カナダ, デンマーク)	① 100例 ② 18歳以上 ③ 両腕にTSS 6以上の左右対称な湿疹部位がある ④ 多国間、多施設	1 RCT二重盲検ランダム化左右並行比較試験 2パラレル 3前向き 4 Cipamfylline/基剤群52例, Cipamfylline/hydrocortisone-17-butyrate群48例, 5Cipamfylline&theophyllineのアナログで、c-AMP-phosphodiesteraseの阻害法を持つ 6Cipamfylline/基剤群:0.15% cipamfylline cream と 基剤をランダムに割り付けられた左右の腕に1日2回塗布, Cipamfylline/hydrocortisone-17-butyrate群: cipamfylline cream と 0.1%hydrocortisone 17-butyrate creamをランダムに割り付けられた左右の腕に1日2回塗布, それぞれの腕に1日2回まで1wash out 7日間, 治療期間14日間 (3,7,14日目に評価), フォローアップ1日間	① Total Severity Score ② 医師、患者による総合的な評価、患者による Pruritus score	Cipamfylline/基剤群: 3例, Cipamfylline/hydrocortisone-17-butyrate群: 4例	Cipamfylline creamは基剤に比べて、TSSが有意に改善していたが、hydrocortisone creamほどの効果はなかった。	Cipamfylline/基剤群: 17人 (32.7%)、Cipamfylline/hydrocortisone-17-butyrate群: 12人 (24.5%) が有害事象を訴えた。治療部位では、おもに刺激、掻痒、ほてり、その他の皮膚では、湿疹の増悪、掻痒、刺激感、神経症状では頭痛が見られた。しかしいずれの症状の発生頻度も、治療間による有意な差は認められなかった。	1	① ITT, ② ランダム化の方法の記載あり, ③ 盲検化の方法の記載あり ④ 併用療法についての記載あり
① Luger T et al, Br J Dermatol. 144(4):788-94, ②2001, ③84, ④ドイツ	① 260例 ② 18才以上 ③ 中等症以上 ④ 7カ国、14施設	1 RCT二重盲検ランダム化左右並行比較試験2パラレル3前向き 4 SDZ ASM 981/基剤群例, ASM 981/0.1% betamethasone-17-valerate cream群例, 5 SDZ ASM 981はin vitro でT細胞やマスト細胞からのpro-inflammatory サイトカイン産生を選択的に抑制する, ascornycin macrolactam 誘導体 6 SDZ ASM 981 creamは0.05%, 0.2%, 0.6%, 1.0%の濃度で、基剤もしくは、0.1% betamethasone-17-valerate creamと左右に割り付けて、一日2回塗布。	① 研究者により、治療前と、開始後一週間ごとに、Eczema Area Severity Index(EASI)で皮膚症状を評価 ② 患者は掻痒感、治療終了後の効果をスコアで評価。	脱落者は61例。おもに副反応、治療効果の欠如などが原因。	SDZ ASM 981 creamは0.2%, 0.6%, 1.0%で濃度依存性に治療効果が認められ、すべてが基剤よりも有意に有効であった。BMVはどの濃度のSDZ ASM 981 creamよりも有意に有効であった。	ほてり、熱感が、SDZ ASM 981 creams 0.6%, 1.0% でそれぞれ42.9%, 48.9%に見られ、基剤の34.9%よりも高頻度であった。全身症状も少数に見られたが (頭痛は15人/252人中)、治療と関係したと思われるものはなかった。SDZ ASM 981 creams 1.0% の副作用は低濃度のものと同程度であった。	2	① ITT ② ランダム化の方法の記載あり ③ 盲検化の記載あり ④ 併用療法記載あり
① Patzelt-Wenczler R et al, Eur J Med Res. 19;5(4):171-5, ②2000, ③12, ④ドイツ	① 72例 ② 平均年齢45.5歳 ③ 両腕に中等度の湿疹、掻痒、紅斑、落屑スコア (0-3)の合計が3-7。 ④ 1施設	1 RCT部分的二重盲検ランダム化比較試験 (2パラレル 3前向き, 4 Kamillosan cream/hydrocortisone群36例, Kamillosan cream/基剤群36例, 5 Kamillosan creamはカモミールからのエタノール抽出物を活性物質としてふくんでいる。 6 Kamillosan cream/hydrocortisone Wolff cream (0.5%群: 左右の腕にそれぞれ塗り付けられたクリームを1日2回塗布, Kamillosan cream/基剤群: 左右の腕にそれぞれ塗り付けられたクリームを1日2回塗布。量は規定しない。 714日間	① 掻痒、紅斑、落屑のスコア ② 医師による総合的な評価 (浮腫、水疱、丘疹、苔癬化、掻破も含む)	Kamillosan cream /基剤群: 3例	Kamillosan cream は hydrocortisone より明らかに優れた治療効果があり、基剤よりもわずかに優れていた。	非特異的な有害事象を元に Tolerabilityを比較し、Kamillosan creamの方が優れているとしているが、具体的内容の記載はない。	3	① ITTなし。統計処理の方法が明確でない。 ② ランダム化の方法の記載あり。 ③ Kamillosan creamは他の2種のクリームと比べて色やにおいが異なるため、完全な二重盲検とはいえない。基剤とhydrocortisone creamは、区別がつかない。 ④ 併用療法記載あり
① Hiratsuka S et al, J Allergy Clin Immunol. 98(1):107-13, ②1996, ③87, ④日本	① 43例 ② 5.2-14.6歳 ③ 軽症から中等症 ④	① RCT二重盲検ランダム化比較試験、②パラレル、③前向き、 ④ Sodium cromoglycate群21例、beclomethasone dipropionate群22例、 ⑤ Sodium cromoglycate solutionはSCG吸入液を3回/日塗布 ⑥ beclomethasone dipropionate ointment 1日3回塗布。 ⑦ 14日間	① 炎症、苔癬化、crackingの重症度を体の1日箇所を評価。 ② 掻痒と睡眠障害は患者が毎日スコア化。 ③ 患者の末梢血E細胞からのIgE、サイトカイン産生	記載なし	Sodium cromoglycate群、Beclomethasone dipropionate群のいずれにおいても、2週間の治療前後で、皮膚症状のスコアは、有意に改善していた。両群の間には効果に差が認められなかった。SCG群では治療前後で、末梢血E細胞、sIgE + B細胞からのIgE産生が、有意に減少しており、sIgE + B細胞からのTNF-α、IL-5産生も減少していた。E群ではそれらのB細胞からのIgE産生が有意に増加していた。	記載なし	2	① 不明 ② ランダム化の方法の記載なし。 ③ solution と軟膏の違いから、正確に盲検化することは困難 ④ 併用療法記載あり
① Korting HC et al, Eur J Clin Pharmacol. 48(6):461-5, ②1995, ③3, ④ドイツ	① 72例 ② ③ 軽症から中等症 ④	1 RCT二重盲検ランダム化左右並行比較試験。 2パラレル、3前向き、 4 Hamamelis distillate/基剤群36例、Hamamelis distillate/hydrocortisone群36例。 5 6 Hamamelis distillate cream (5.35g hamamelis distillate, 0.64mg ketone/100g)と基剤、または0.5% hydrocortisone creamを、左右に割り付けて塗布。 7 14日間	① 掻痒、紅斑、落屑のスコア ② 医師、患者による総合的な評価。その他の項目 (浮腫、丘疹、膿疱、浸出、苔癬化、表皮剥離、亀裂) についての、治療前後での改善度。	7例	すべての治療で、掻痒、紅斑、落屑のスコアが有意に改善した。H hydrocortisone creamのほうがhamamelis distillate creamよりも有意に効果があった。Hamamelis distillate creamと基剤の間には有意な差が認められなかった。	基剤を使用した6人の患者で、皮膚症状が出たが、薬剤による副反応というよりむしろ、効果不足で増悪したと推察している。	1	① ITTなし ② ランダム化の方法の記載なし ③ 盲検化 ④ 併用療法
① Munkvad M, Br J Dermatol. 121(6):763-6, ②1989, ③86, ④デンマーク	① 30例 ② 5.2-14.6歳 ③ 軽症から中等症 ④ 一施設	① RCT二重盲検ランダム化左右並行比較試験、②パラレル、 ③前向き、④プラセボ群なし。同一患者の左右両側で塗り分け ⑤ タールは掻痒抑制効果、核分裂抑制作用を有する。Stantarは、コールタールの高比重成分を濾過除去した、特殊な抽出物である。Clinitar は Starantar を1%含むクリーム ⑥ Clinitar (coal tar cream)と1% hydrocortisone cream。一日2回塗布 ⑦ 4週間	① 治療前、② 2週間、④ 4週間後に炎症、紅斑、苔癬化、落屑、乾燥の5項目を医師が4段階で評価 ③ 4週間後に医師、患者が総合的な治療効果を比較。	脱落者なし	5項目すべてについて、4週後著明に改善した。2つの治療群の間では有意な差はなかった。	Clinitar 側に5例、ヒドロコルチゾン側に1例、かゆみ、痛みが出現。	2	① ITTなし ② ランダム化の方法の記載あり ③ coal tarのにおいから完全に盲検化することは難しい ④ 併用療法についての記載あり
① Craig N et al, International J Dermatol.43:215-9, ②2004, ③, ④アメリカ	① 10例。 ② 10-62歳。 ③ 両側性のAD患者。 ④ アメリカ	① 非RCT。 ② 左右比較。 ③ 前向き。 ④ 10例。 ⑤ ⑥ 一方の湿疹部位にtacrolimus、対側にステロイド (0.1% hydrocortisone butyrate in a 70% oil-in-water base) を1日2回塗布。⑦ 2週間	患者への質問票による効果、満足度の評価	脱落なし (1名質問票の提出なし)	ステロイドの方がtacrolimusよりも評価が高く、満足度が高かった。	有害事象なし	4	① ITTなし。 ②- ③- ④不明
① Bieber T et al, Allergy.62:184-9, ②2007, ③, ④ドイツ, イタリア, スペイン	① 265例。 ② 2-15歳。 ③ Investigator's Global Assessment(IGA)で4以上 (重症か最重症)。 ④	① RCT, ② パラレル, ③ 前向き, ④ MPA群129例、タクロリムス群136例。 ⑤ ⑥ MPA群: 0.1% methylprednisolone aceponateを1日1回、タクロリムス群: 0.03% tacrolimusを1日2回塗布。 ⑦ 2-3週間	① IGAスコア、 ② EASI、BSA、患者評価の痒みと睡眠の質、費用対効果	MPA群2例、タクロリムス群6例	治療成功 (IGA≤1)はMPA群66.6%、タクロリムス群66.9%で有意差なし、終了時の痒みと睡眠のVASはMPAが有意に低値、医療費はMPAが有意に低価格	タクロリムス群で掻痒1例、掻痒と灼熱感1例、掻痒と顔面紅潮1例。	1	① 不明。 ②- ③ 盲検化の方法記載あり。 ④-

文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスレベル	備考
① 報告者 ② 西暦年 ③ 文献番号 ④ 実施場所(国)	① 総数 ② 年齢 ③ エントリー時における重症度 ④ その他ベースラインのデータ	① RCT or 非RCT (対象群 10 例以上、比較群 10 例以上、計 20 例以上のもの) ② クロスオーバー or 同時対照 (parallel) or 記録対照 ③ (研究により) 前向き or 後向き ④ 各群の例数 ⑤ 実際の方法 (薬剤の名称・量・投与方法) ⑥ 比較対照の内服 (プラセボの名称・量・投与方法など) ⑦ 追跡期間 (導入期間+試験期間)	① 主要アウトカム ② 副次的アウトカム	可及的に詳細を記載 わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま記載	可及的に詳細を記載 (結論に影響するもの、報告者のサマリーを参照) わからない場合は“不明”と記載	評価法の見方を参照	① ITTの有無 ② ランダム化の評価 ③ 盲検化の評価 ④ 併用療法
① Thomas KS et al, BMJ.324(7340):768, ② 2002, ③ 100, ④ イギリス	① 207例 ② 1歳~15歳, ③ 軽症から中等症, ④ 地域の家庭医の患者 174人と大学病院皮膚科の患者33人の計207人	① RCT二重盲検ランダム化比較試験, ② パラレル, ③ 前向き, ④ Mild群104例, Potent群103例, ⑤ ⑥ Mild群: 1週間のうち0.1%吉草酸ベタメサゾン3日間・保湿剤4日間のパターンで1日2回塗布, Potent群: 1%ハイドロコルチゾンを毎日2回塗布, ⑦ 18週間	① 掻破行動なしの日数, 再発者数, ② 最初の悪化日数と寛解日数 QOL(CDLQI,DFI), 重症度スコア (SASSAD)	最終評価の18週時点で吉草酸ベタメサゾン群13人、ハイドロコルチゾン群22人、	0.1%吉草酸ベタメサゾン3日間保湿剤4日間のパターンと1%ハイドロコルチゾン毎日塗布では効果は同じで安全であった	症状の悪化を訴えたものはmild群では9人、potent群では5人あった。Potent群で2名が部分的発疹、1名が多毛を訴え、1名がウイルス性脳炎で入院した。皮膚のひ薄化を生じた者はなかった	1 b	① ITT, ② ランダム化の方法の記載あり, ③ 盲検化の方法の記載あり ④ 併用療法不明
① Wolkerstorfer A et al, Br J Dermatol.143(5):999-1004, ② 2000, ③ 88, ④ オランダ	① 31例 ② 5か月~13歳, ③ 中一重症 ④ 大学病院入院患者	① wet wrap法の研究としては前後比較試験 (症例集積研究)、ステロイド外用剤の効果を見る研究としてはRCT ② パラレル, ③ 前向き, ④ a)50%希釈FPO, 0.5%クリーム群18例, b)10%, 25%, 50%希釈FPO, 0.5%クリーム群を左右に濃度の違うものを分けて群5例, c)保湿剤・5%, 10%, 25%希釈FPO, 0.5%クリーム全身群8例の計31人 ⑤ 1日1回5-10分の入浴後上記塗布しwet wrap使用 ⑦ 2週間	① 重症度スコア (SCORAD) a)使用前後で比較b)使用前と開始1週間後で比較c)は開始1週間後にFPO使用体表面積での改善率で比較 ② 視床下部下垂体-副腎軸測定 (コルチゾールレベル) 2週間後 左記a)は9時採血測定は6時採血測定	a)のうち1例脱落	副腎機能抑制あるが有意でない a)治療前後で重症度改善あり b)左右での比較で治療前後で重症度も罹患面積も改善 c)1週間後にFPO使用体表面積での改善 開始1週間で有意な改善見られる	4日目から軽度の毛囊炎	4 (ウェットラップ法としては)、2 (ステロイド外用剤の効果としては)	脱落例は、患者の性格の問題
① Pei AY et al, Pediatr Dermatol.Jul-Aug;18(4):343-8, ② 2001, ③ 89	① 40例 ② 1~15歳, ③ 中一重症 ④ Prince Wales病院の小児皮膚科外来	① RCT比較試験, ② パラレル, ③ 前向き, ④ 1/10希釈0.1%モメタゾン群19例と1/10希釈0.005%フルチカゾン軟膏群21例, ⑤ wet wrapは就寝時から起床までの8時間使用 ⑥ 2週間wash out後開放したままでのモメタゾン群とフルチカゾン群, wet wrapでのモメタゾン群とフルチカゾン群を比較 ⑦ 6週間	毎週重症度 (SCORAD)・罹患面積、スコアを客観的にオブザーバーが評価した	wet wrapでのフルチカゾン群で1名脱落	両群ともwet wrapは有意に効果あり		4 c	wet wrapが耐えられず1名脱落
① Schnopp C et al, Dermatology.204(1):56-9, ② 2002, ③ 90	① 20例 ② 2~17歳, ③ 中一重症 ④	① RCT二重盲検ランダム化比較試験 ② パラレル, ③ 前向き, ④ 0.1%モメタゾン群と賦形剤群 ⑤ ⑥ 1日2回5日間使用左右片側ずつ分けて使用 ⑦ 5日	① 重症度スコア (SCORAD)・皮膚水分量・黄色ブドウ球菌量 両群で比較 (使用開始1・3・5日目で重症度スコアの改善率の比較。	記載なし	両群ともwet wrap開始後効果高いが、モメタゾン使用群は有意に改善。黄色ブドウ球菌が賦形剤使用群で3-5日で増加したが、0.1%モメタゾン群は減少し、wet wrapで効果あり。		4 c	
① Foelster-Holst R et al, Dermatology.212(1):66-9, ② 2006, ③ 91, ④	① 24例, ② 6-63歳, ③ objective SCORAD10以上で左右の上肢または下肢が同じような皮疹である患者, ④	① RCT, ② 左右比較, ③ 前向き, ④ 24例の左右比較, ⑤ ⑥ Wet Wrap (WW)側: 片側の上肢または下肢にprednicarbatを塗布しCoverflexでWWをする, 対側はprednicarbatを塗布するのみ, ⑦ 48-72時間	① objective SCORAD, ②-	なし	両側ともSCORAD改善。WW側では対側と比較して有意に改善。SCORADの各項目についても改善していた	14日間フォローアップしたがなし	1	① ITT, ②-, ③-, ④必要時に保湿剤を外用
① Hindley D et al, Arch Dis Child.91(2):164-8, ② 2006, ③ 92, ④ イギリス	① 50例, ② 3ヶ月-5歳, ③ SCORAD15以上の中等症から重症, ④ 皮膚感染や顔面中心の湿疹は除外	① RCT, ② パラレル, ③ 前向き, ④ Wet Wrap (WW)群28例, 対照群22例, ⑤ 1% hydrocortisoneが必要に応じてより強いステロイドを1日2回塗布した上でWWを12または24時間装着する, ⑥ WWをしない, ⑦ 4週間	① 4週間後のSCORAD, ② 96時間、1,2,4週間後のSCORAD, ステロイドの強さと使用量	WW群で5例 (96時間後の評価までに4例、1週間後の評価までに1名)	両群間でSCORAD改善に有意差なし WW群が抗生剤使用が有意に多い 評価者や養育者のアンケートではWW装着は容易ではないという意見が多かった	なし	1	① ITTなし, ② ランダム化の方法の記載あり, ③ 盲検化の方法記載あり, ④ 保湿剤を1日3回か皮膚が乾燥するたびに塗布、環境整備指導、必要に応じて夜間の抗ヒスタミン薬内服や抗生剤内服

文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスレベル	備考
①報告者 ②西暦年 ③文献番号 ④実施場所(国)	①総数 ②年齢 ③エントリ一時における重症度 ④その他ベースラインのデータ	①RCTor非RCT(対象群10例以上,比較群10例以上,計20例以上のもの) ②クロスオーバー or 同時対照(parallel) or 記録対照 ③(研究により)前向き or 後向き ④各群の例数 ⑤ 実施の方法(薬剤の名称・量・投与方法) ⑥ 比較対照の内 容(プラセボの名称・量・投与方法など) ⑦ 追跡期間(導入期間+試験期間)	①主要アウトカム ②副次的アウトカム	可及的に詳細を記載 わからない場合は "不明"と記載	報告者の結論をそのまま記載	可及的に詳細を記載(結論に影響するもの、報告者のサマリーを参照) わからない場合は"不明"と記載	評価法の見方を参照	①ITTの有無 ②ランダム化の評価 ③盲検化の評価 ④併用療法
①Thomas KS et al, BMJ.324(7340):768, ②2002, ③100, ④イギリス	①207例 ②1歳~15歳, ③軽症から中等症, ④地域の家庭医の患者 174人と大学病院皮膚科 の患者33人の計207人	①RCT二重盲検ランダム化比較試験, ②パラレル、③前向き、 ④Mild群104例、Potent群103例、 ⑤⑥Mild群:1週間のうち0.1% betamethasone valerate 3 日間・保湿基剤4日間のパターンで1日2回塗布、Potent群: 1%hydrocortisoneを毎日2回塗布、 ⑦18週間	①掻破行動なしの日 数、再発者数 ②最初の悪化日数と 寛解日数 QOL(COLODA)、重 症度スコア (SASSAD)	最終評価の 18週時点で 吉草酸ベタメ サゾン群16 人、ハイドロ コルチゾン群 11人、	0.1%吉草酸ベタメサゾン3日 間保湿基剤4日間のパターンと 1%ハイドロコルチゾン毎日塗 布では効果は同じで安全で あった	症状の悪化を訴えたものはmild群で は9人、potent群では5人あった。 Potent群で2名が部分的発疹、1名が 多毛を訴え、1名がウイルス性脳炎で 入院した。皮膚のひ薄化を生じた者 はなかった	1	①ITT、 ②ランダム化の方法の記載あり、 ③盲検化の方法の記載あり ④併用療法あり
①Jorizzo J et al, JAAD.33(1):74- 7, ②1995, ③34, ④アメリカ	①113例 ②10ヶ月~12歳、 (平均4.8歳) ③軽症から中等症 ④5病院	①RCT二重盲検ランダム化比較研究 ②パラレル、 ③前向き、 ④0.01%desonide57例、1%hydrocortisone56例、 ⑤⑥いずれかを1日2回塗布。5週間の治療を終えた90人のうち、 36人はさらに20週間延長 ⑦25週間	①1、3、5週、終了 時のevaluationof globalimprovement (発赤、苔癬化、丘 疹、掻破痕、浸出、 丘疹を3点法で) 22週時の症状点数 3.8倍magnifying lampによる皮膚萎縮	経過観察時で desonide2 例	desonideの方が有意に治療効 果があった。安全性(皮膚萎縮) は6ヶ月時でも両方とも認 めなかった	stinging、burningが少数	1	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載なし、 ③盲検化の方法の記載あり ④併用療法あり
①Berth-Jones J et al, BMJ.326(7403): 1367, ②2003、③96、 ④イギリスなど欧 州6カ国	①295例 ②12歳~65歳、 ③中等症から重症 ④皮膚科外来受診患者 (6カ国、39センター)	①RCT二重盲検ランダム化比較試験、 ②パラレル、 ③前向き、 ④fluticasone propionate (FP)群:138例、コントロール 群:157例 ⑤⑥4週間毎日FPを塗布後、基剤にFP(軟膏かクリーム)かプ ラセボを週2回(1日1~2回)、16週間塗布 ⑦20週間	①再発人数、再 発までの時間を 評価 ②副作用として 見た目の皮膚萎縮	27人が脱落	FP87人、プラセボ46人が再発 なし。FP40人、プラセボ95人 が再発。再発までの平均期間 はプラセボが6週間、FPが16 週間。FPクリームとプラセボ ではハザード比5.8、FP軟膏と プラセボでは1.9	安定期で9症例上気道炎。4人が重大 な副作用(喘息悪化、湿疹のtwo flares 丹毒)。安定期で1人の見た目 での皮膚萎縮	2	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載なし、 ③盲検化の方法の記載なし ④併用療法不明
①Veien NK et al, Br J Dermatol.140(5): 882-6, ②1999, ③41, ④デンマーク	①120例 ②17歳~70歳 ③慢性的な手の湿疹 ④	①RCTオープン ②パラレル、 ③前向き、 ④A群35人、B群37人、C群34人 (アレルギー性接触性皮 膚炎27人、刺激性接触性皮膚炎31人、AD27人、再発性 の手の水疱皮膚炎22人 未診断22人) ⑤⑥皮膚炎が寛解するまで毎日mometasone使用(最大9週 間)し、その後3群に分割(A:週3回1日おき B:週2回連 日 C:使用せず) 1日1回 ⑦20週間	①3群での再発人数と その期間 ②最初の治療期間の寛 解するまでの期間、サブ グループ(手背か手 掌か両方か)での寛解 期間、サブグループで の再発人数と期間 (腫赤、紅斑、水疱、 浸出、3点法で評 価、その上に患部の範 囲も3点法で評価し合 計点で判断。6点以上 で何れ)	最初の期間で 14人 コント ロールつか ず3人脱落	A群83%、B群68%、C群 26%が再発なし。維持期で の再発までの時間もA群>B群 >C群で有意に長かった。	皮膚萎縮は10人(AかB群)で認め た。3人(AかB群)が開始時にあ ったが消失。5人(AかB群)が最終時 点で軽度残存。	2	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載なし、 ③盲検化の方法の記載なし ④併用療法不明
①Van Der Meer J et al, Br J Dermatol.140(6): 1114-21, ②1999, ③8, ④オランダ	①54例 ②15歳~50歳、 ③中等症から重症 ④18病院	①RCT二重盲検ランダム化比較試験、 ②パラレル、 ③前向き、 ④fluticasone propionate 23人 プラセボ31人 ⑤⑥2週間毎日、2週間は週4回、16週間は週2回 ④fluticasone propionate (FP)かプラセボ ⑦20週間	①再発の危険性 と再発までの時 間。 ②SCORED臨 床査定 ③生体 組織検査標本上 の皮膚の厚さ	fluticasone propionate で5人、プラ セボで7人、 増悪のため脱 落	FPがプラセボに比べて有意に 再発が少なかった。	血清コルチゾルの変化、皮膚萎縮など の副作用に有意な差はなかった。	2	①ITT ②ランダム化の方法の記載なし、 ③盲検化の方法の記載なし ④併用療法不明
①Faergemann J et al, J Eur Acad Dermatol Venereol.14(5):393- 6, ②2000、③101、 ④スウェーデン	①90例 ②17歳~63歳、 ③中等症から重症 ④5病院	①controlled run in period、open ② ③前向き、 ④ ⑤⑥3週間毎日モメタゾン塗布後、週2回mometasone投与 を6ヶ月 1日1回 ⑦6ヶ月	①再発の人数 ②治療前中後の 皮膚の黄色ブド ウ球菌、表皮ブ ドウ球菌、ピト ロスパルムの数	最初の3週間 で20人が改 善せず、2人 が受診せず脱 落	61人が再発せず	2人が毛嚢炎、1人が塗布後の灼熱 感、1人が皮膚萎縮	2	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載なし、 ③盲検化の方法の記載なし ④併用療法不明
①Friedlander SF et al, JAAD.46(3):387- 93, ②2002, ③114, ④アメリカ	①51例 ②A 3ヶ月~3歳 B 3歳~6歳 ③中等症~重症、 ④10病院	①コホート、 ② ③前向き、 ④A群32例、B群19例、 ⑤⑥0.05% ④fluticasone propionate (FP)毎日1~2回湿疹部に塗布、 ⑦3~4週間	①治療前後にお けるCST負荷前 後の血中コルチ ゾル濃度 ②治療終了時血 中FP濃度 ③皮膚の副作用	治療前に2 名、治療開始 後1週間以内に 3名	治療前後におけるCST負荷前 後での血中コルチゾル濃度の差 はなかった。皮膚の有意な副 作用はなかった	治療を中止するような重大な副作用 なし。2名に下垂体副腎抑制を疑わ せるものあり。3名に毛細血管拡張 あり、うち2名が顔面だったが治療 前からあった可能性があり、治療終 了1ヶ月以内に消失	2	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載なし、 ③盲検化の方法の記載なし ④併用療法不明
①Hanifin J et al, Br J Dermatol.147(3):52 8-37, ②2002, ③102, ④アメリカ、カナダ	①372例(小児247 人、大人125人) ②3ヶ月~65歳、 ③中等症~重症、 ④	①RCT二重盲検ランダム化比較試験、②パラレル、 ③前向き、④ ⑤⑥4週間毎日1日2回0.05%④ fluticasone propionate (FP) (安定期)→4週間、1日1 回、週4回FPか基剤→16週、1日1回、週2回FPか基剤 (維持期)→20週、週2回FPか基剤(経過観察期) ⑦最大	①再発者数、再 発までの期間	安定期で24 人、終了まで にFP32 人、基剤12 人	FPの方が有意に再発者数が少 なかった(OD比7.7)。再 発までの時間もFPの方が長 かった。	FPでにきびが1人。CST試験を行っ た44人中2名で下垂体副腎系抑制 を疑わせるものあり	1	①ITT、 ②ランダム化の方法の記載なし、 ③盲検化の方法の記載なし ④併用療法不明

文 献	対 象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結 果	有害事象	エビデンスレベル	備 考
①報告者 ②西暦年 ③文献番号 ④実施場所(国)	①総数 ②年齢 ③エントリー時における重症度 ④その他ベースラインのデータ	①RCTor非RCT(対象群10例以上,比較群10例以上,計20例以上のもの) ②クロスオーバー or 同時対照(parallel) or 記録対照 ③(研究により)前向き or 後向き ④各群の例数 ⑤実施の方法(薬剤の名称・量・投与方法) ⑥比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法など) ⑦追跡期間(導入期間+試験期間)	①主要アウトカム ②副次的アウトカム	可及的に詳細を記載 わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま記載	可及的に詳細を記載(結論に影響するもの、報告者のサマリーを参照) わからない場合は“不明”と記載	評価法の見方を参照	①ITTの有無 ②ランダム化の評価 ③盲検化の評価 ④併用療法
①山本一哉ら 日本小皮会誌8:121-7, ②1989, ③ ④日本	①64例 ②15歳以下 ③定型的皮疹を有する皮疹が左右同程度 ④4施設の来院したアトピー性皮膚炎患者64人	①RCT二重盲検ランダム化比較試験, ②パラレル, ③前向き, ④左半身に0.05% clobetasone 17-butyrate (CB) 右半身にプラセボ塗布が23名、逆が23名 ⑤betamethasone valerate 0.12%外用で皮疹を軽快させた後、CBとプラセボを上記方法で1日2~3回塗布 ⑦2週間	①皮膚所見 ②再発の有無 ③	治療前に10例、第2評価時点で8名	CBはプラセボに比べて再燃を抑制した。	プラセボで発赤、腫脹、掻痒が1名	2	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載なし、 ③盲検化の方法の記載なし、 ④併用療法不明
①原田昭太郎ら 日本小皮会誌 8:137-43, ②1989, ③ ④日本	①24例 ②15~32歳 ③ ④10施設	①コホート, ② ③前向き、④、 ⑤⑥顔面、頭部以外の全身の病巣に0.05% clobetasol propionate (CP軟膏)を1日2回塗布し、寛解後(最大4週間) 0.12% betamethasone valerateを4週間1日2回塗布する ⑦最大8週間	①皮膚所見 ②再発の有無 ③寛解までの日数 ④血中LDH、コルチゾル	2例は来院せず1例はCP塗布による多発性毛嚢炎	61.9%で再発を認めなかった	CP軟膏で5例に毛嚢炎、皮膚掻痒感、紫斑認めた。BV軟膏で2例に毛嚢炎、皮膚乾燥感。血中コルチゾルがCP軟膏時に有意に低下したが終了時には回復していた。	2	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載なし、 ③盲検化の方法の記載なし、 ④併用療法不明
①Berth-Jones J et al, BMJ.326(7403):1367, ②2003, ③96, ④イギリスなど欧州6カ国	①376例, ②12-65歳, ③再発性の中等症から重症(Three Item Severity4以上), ④エントリー時に炎症がある患者	①RCT, ②パラレル, ③前向き, ④ステロイド群138例, 対照群157例, ⑤0.05% fluticasone propionate クリームもしくは0.005% fluticasone propionate軟膏を1日1-2回4週使用し炎症を改善させた後、維持期に1週間に連続した2日間夕方にステロイドを塗布する, ⑥維持期に基剤を塗布する, ⑦4週間+16週間(維持期)	①維持期の再発までの期間, ②維持期終了時での再発しなかった割合	4週後のランダム化の前に81例、維持期に27例 (ステロイド群11例、対照群16例)	ステロイド群が有意に再発率が低い(クリームvs対照:危険率5.8, 軟膏vs対照:1.9)。 クリームのほうが再発率が低い(クリームvs軟膏:2.9)。	4週までに上気道感染が9例、重度と分類されたものが4例(丹毒、喘息悪化、湿疹悪化2例)。維持期はなし。治療に関するものでは4週までに3例(ステロイド軟膏1日1回で血管拡張や皮膚線条2例、ステロイドクリーム1日2回で血管拡張1例)	1	①ITT, ②ランダム化の方法の記載あり, ③-, ④保湿を1日2回(ステロイド使用時は1日1回)と必要時に入浴剤
①Kirkup ME et al, J Dermatolog Treat.14(3):141-8, ②2003, ③99, ④	①137例, ②2-14歳, ③Total ADスコアが6以上の中中等症から重症, ④	①RCT, ②パラレル, ③前向き, ④FP群70例, HC群67例, ⑤⑥FP群:fluticasone propionate 0.05%クリームを1日2回塗布を2-4週間使用(急性期)、その後再発の症状が出たら必要に応じて使用を3ヶ月(維持期)、HC群:FPの代わりにhydrocortisone 1%クリームを使用, ⑦14-16週間	①Total ADスコア, 患者記載の日記に記載されている急性期の皮膚強度, 痒み, 睡眠障害 ②維持期の症状, 治療者の効果判定, 薬剤使用量	FP18例, HC13例	急性期終了時、維持期終了時ともにFP群がHC群と比較して有意にTotal ADスコアが改善していた。急性期終了時の日記記載事項もすべてFP群が有意に改善していた。治療者評価では群間差なし。薬剤使用量も群間差なし	薬剤が関与していると考えられるものはFP群で1例(白癬と毛嚢炎)、HC群で1例(二次感染による皮膚の重症炎症)	2	①ITT, ②-, ③-, ④必要に応じて保湿剤を使用
①Kirkup ME et al, J Dermatolog Treat.14(3):141-8, ②2003, ③99, ④	①128名, ②2-14歳, ③Total ADスコアが6以上の中中等症から重症, ④	①RCT, ②パラレル, ③前向き, ④FP群66例, HCB群62例, ⑤⑥FP群:fluticasone propionate 0.05%クリームを1日2回塗布を2-4週間使用(急性期)、その後再発の症状が出たら必要に応じて使用を3ヶ月(維持期)、HCB群:FPの代わりにhydrocortisone-17-butyrate 0.1%クリームを使用, ⑦14-16週間	①Total ADスコア, 患者記載の日記に記載されている急性期の皮膚強度, 痒み, 睡眠障害 ②維持期の症状, 治療者の効果判定, 薬剤使用量	FP7名, HCB11名	急性期終了時、維持期終了時ともにFP群がHCB群と比較して有意にTotal ADスコアが改善していた。急性期終了時の日記記載事項も皮膚強度以外FP群が有意に改善していた。治療者評価でもFP群が有意に改善。薬剤使用量は群間差なし	薬剤が関与していると考えられるものはFP群で1名(右下肢の赤色丘疹と左下腿の癢)、HCB群で4名(塗布後の掻痒2名、軽度の皮膚感染と下腿の膿疱1名、顔面の膿疱疹1名)	1	①ITT, ②-, ③-, ④必要に応じて保湿剤を使用
①Szczepanowska J et al, Pediatr Allergy Immunol.19(7):614-8, ②2008, ③76, ④	①52例, ②2-12歳, ③活動性の皮疹, ④	①RCT, ②パラレル, ③前向き, ④A群:26例, B群:26例, ⑤⑥A群:0.1% methylprednisolone aceponate creamを1日1回の治療期間2週間と観察期間4週間, B群:A群の治療期間に朝Balneum Babyクリーム、夜Balneum Hermal入浴剤による保湿を追加, ⑦42日間	①EASISスコア, かゆみのVAS, 乾燥度の臨床評価, 皮膚水分量, ②-	観察期間にA群:9例(皮膚悪化)、B群4例(皮膚悪化3例、母親の希望1例)	両群ともEASISスコア、かゆみは治療期間で有意に改善。群間差はなし。42日後もB群は改善を維持できていたがA群は開始時と有意差なくなるほどに再発。乾燥度は臨床的には7日目よりB群のみで有意に改善し、42日目まで両群の有意差あり。治療期間の皮膚水分量は非湿疹部位ではB群のみ、湿疹部位では両群で有意に増加	なし	2	①不明, ②-, ③-, ④不明
①Peserico A et al, Br J Dermatol.158(4):801-7, ②2008, ③97, ④ドイツ, イタリア, スペイン	①221例, ②12歳以上, ③2年以上経過している中等症から重症, ④	①RCT, ②パラレル, ③前向き, ④MPA群:112例, 対照群:109例, ⑤急性期にmethylprednisolone aceponate(MPA)クリーム1日1回塗布を最大4週間で改善させた後、維持期にMPAと保湿1日1回を週2日、保湿1日2回を週5日塗布, ⑥維持期に保湿のみ1日2回, ⑦16週間	①再発までの期間, ②再発率, 皮膚疹・症状のスコア, QOL	MPA群5例 (フォロー脱落3例、プロトコル逸脱2例、対照群3例(フォロー脱落2例、副反応1例))	16週後の非再発率はMPA群87.1%、対照群65.8%で再発までの期間に有意差あり。再発率もMPA群が有意に低値。皮膚疹・症状スコアも有意にMPA群が良好。	MPA群43例、対照群17例に副反応ありだが重篤なものはなし。MPA群6例、対照群15例でADの悪化あり	1	①不明, ②ランダム化の方法の記載あり, ③-, ④不明
①Glazenburg EJ et al, Pediatr Allergy Immunol.20(1):59-66, ②2009, ③98, ④オランダ	①90例, ②4-10歳, ③湿疹部位のthree-item score(TIS)が3以上6未満, ④	①RCT, ②パラレル, ③前向き, ④FP群39例, 対照群36例, ⑤急性期(4週間)治療としてfluticasone propionate 0.005%(FP)を1日2回塗布(顔面はhydrocortisone acetate 1%クリーム)、さらに急性期終了3日目から維持期(16週間)治療として1日2回の保湿剤塗布に加えてFPを週に連続した2日間夕方に塗布, ⑥維持期にFPの代わりにプラセボを塗布, ⑦20週間	①20週目のSCORAD, ②維持期の湿疹再発率と再発までの期間	急性期で3例(事故による脱落1例、同群脱落1名、フォロー脱落1名)、維持期に入る例に12例(TE-1が9例、同群脱落1例、他の原因でTE-1が1例、急性期終了後の悪化1例)	対照群がFP群と比較してSCORADが有意に上昇。悪化のリスクは対照群が危険率2.2倍(女児だけでは5.1倍、男児では有意差なし)。悪化までの期間の中央値はプラセボ群で2.6週、FP群は16週以上。	急性期に薬剤に関係する有害事象は3例(屈曲部の過剰色素沈着の黒人1例、毛嚢炎の白人1例、毛細血管拡張の白人1例) 維持期に薬剤に関係する有害事象はFP群2例、対照群1例	1	①ITT, ②ランダム化の方法の記載あり, ③-, ④急性期は必要に応じて保湿剤を使用

ステロイド外用剤による皮膚ひ薄化を、評価した論文

文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスレベル	備考
①報告者 ②西暦年 ③文献番号 ④実施場所(国)	①総数 ②年齢 ③エントリ時における重症度 ④その他ベースラインのデータ	①RCT or 非RCT(対象群10例以上、比較群10例以上、計20例以上のもの) ②クロスオーバー or 同時対照(parallel) or 記録対照 ③(研究により)前向き or 後向き ④各群の例数 ⑤実施の方法(薬剤の名称・量・投与方法) ⑥比較対照の内容 (プラセボの名称・量・投与方法など) ⑦追跡期間(導入期間+試験期間)	①主要アウトカム ②副次的アウトカム	可及的に詳細を記載 わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま記載	可及的に詳細を記載(結論に影響するもの、報告者のサマリーを参照) わからない場合は“不明”と記載	評価法の見方を参照	①ITTの有無 ②ランダム化の評価 ③盲検化の評価 ④併用療法
①Thomas KS et al, BMJ.324(7340):768, ②2002, ③100, ④イギリス	①207例 ②1歳～15歳, ③軽症から中等症, ④地域の家庭医の患者174人と大学病院皮膚科の患者33人の計207人	①RCT二重盲検ランダム化比較試験、②パラレル、③前向き、 ④Mild群104例、Potent群103例、 ⑤⑥Mild群：1週間のうち0.1%吉草酸ベタメサゾン3日間・保湿基剤4日間のパターンで1日2回塗布、Potent群：1%ハイドロコルチゾン毎日2回塗布、 ⑦18週間	①掻破行動なしの日数、再発者数、 ②最初の悪化日数と寛解日数、 QOL(CDLQI,DFI)、 重症度スコア(SASSAD)	最終評価の18週時点で吉草酸ベタメサゾン群13人、ハイドロコルチゾン群22人	0.1%吉草酸ベタメサゾン3日間保湿基剤4日間のパターンと1%ハイドロコルチゾン毎日塗布では効果は同じで安全であった	症状の悪化を訴えたものはmild群では9人、potent群では5人あった。Potent群で2名が部分的発疹、1名が多毛を訴え、1名がウイルス性脳炎で入院した。皮膚のひ薄化を生じた者はなかった	1	①ITT、 ②ランダム化の方法の記載あり、 ③盲検化の方法の記載あり ④併用療法不明
①Korting H et al, Skin Pharmacol Appl Skin Physiol.15(2):85-91, ②2002, ③103, ④ドイツ	①24例 ②25歳～49歳, ③健康人 ④	①RCT二重盲検ランダム化比較試験、②パラレル、③前向き、 ④24人全員、各人4箇所にランダムに4つの外用剤を塗布した ⑤⑥各人の前腕に4箇所に24平方センチメートル、prednicarbate 0.25%, Mometasone furoate, Betamethasone 17-valerate 0.1%, 軟膏基剤を各々0.1g、一日2回塗布 ⑦6週間	①超音波による皮膚の厚さの測定 ②直視による皮膚萎縮の評価	2人が理由不明でドロップアウト、12人が皮膚ひ薄化が20%以上となり途中中止	軟膏基剤で1%、prednicarbate 13%, Mometasone furoate 17%, betamethasone 17 valerateで24%の皮膚の厚さの減少が見られた。	mometasone furoate, betamethasone 17-valerateで、2人が毛細血管拡張。	2	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載なし、 ③盲検化の方法の記載なし ④併用療法なし
①Van Der Meer JB et al, Br J Dermatol.140(6):1114-21, ②1999, ③8, ④オランダ	①112例 ②15歳～48歳, ③中等症から重症 ④オランダの18の病院で行われたマルチセンタースタディ	①RCT二重盲検ランダム化比較試験、②パラレル、③前向き、 ④プロピオン酸フルチカゾン群18例、プラセボ群24例、 ⑤先ず、4週間毎日1回プロピオン酸フルチカゾンにより寛解状態に入った上で、ランダム割付を行い、プロピオン酸フルチカゾン群：1週間のうちF P 2日間・保湿基剤5日間のパターンで1日1回塗布、 ⑥プラセボ群：保湿基剤を毎日1回塗布、 ⑦16週間	①再発者数、 ②重症度スコア(SCORAD) ③副作用出現率 ④早朝血清コルチゾール ⑤皮膚生検による皮膚の厚さ	寛解に入る前に17人が脱落した。2人は寛解に満足して脱落、12人が割付後、治療中に悪化して脱落した。	フルチカゾン群は、16週後も、61%が寛解を維持できた。保湿基剤群は32%のみ寛解を維持できた。皮膚のひ薄化は両群で見られなかった。	かゆみ、眼瞼浮腫、細菌感染症がそれぞれ3名ずつ。	2	①ITT、 ②ランダム化の方法の記載なし、 ③盲検化の方法の記載なし ④併用療法不明
①Kerscher MJ et al, Skin Pharmacol.9(2):120-3, ②1996, ③107, ④ドイツ	①24例 ②不明 ③健康人 ④ポランディア	①RCT二重盲検ランダム化比較試験、②パラレル、③前向き、 ④24名で同時に4種類の軟膏を塗布する ⑤⑥0.1% triamcinolone acetonide cream, 0.1% triamsinolone acetonide ointment, 0.05% clobetasol 17-propionate cream, clobetasol 17-propionate ointmentの4種類を前腕屈側に塗布する。1日2回⑦6週間	①視認による皮膚萎縮の評価 ②20MHz超音波による皮膚の厚さの評価	clobetasol cream群の5名に、3週間を過ぎたあたりで皮膚の副作用が出現したため脱落	clobetasol ointment, creamともに拡張した血管、皮膚表面のしわなどの副作用が多く、ほとんど副作用のみでなかったtriamsinoloneと有意の差があった。	症状の悪化を訴えたものはmild群では9人、potent群では5人あった。Potent群で2名が部分的発疹、1名が多毛を訴え、1名がウイルス性脳炎で入院した。皮膚のひ薄化を生じた者はなかった	2	①ITT、 ②ランダム化の方法の記載なし、 ③盲検化の方法の記載なし ④併用療法不明
①Korting HC et al, Eur J Clin Pharmacol.42(2):159-61, ②1992, ③106, ④ドイツ	①24例 ②24歳～34歳, ③健康人 ④ポランディア	①RCT二重盲検ランダム化比較試験、②パラレル、③前向き、 ④⑤⑥0.25%prednicarbate cream, vehicle, 0.1% batamethasone-17-valerate cream, 0.05% clobetasol-17-propionate creamの4種の軟膏のうち、2つがランダムに割付されて片方の前腕、4x4cmの皮膚面に0.1gを1日2回塗布された。⑦6週間	①視認による毛細血管拡張、乾燥の有無 ②20MHz超音波による皮膚厚さの測定	clobetasol cream群の12名中10名に、6週間の前に視認による皮膚の副作用、毛細血管拡張が出現したため脱落	betamethasone-17-valerateとclobetasol-17-propionate creamは有意に皮膚の厚さを減少させた。クリーム基剤とprednicarbate creamは減少させなかった。	clobetasol cream群の12名中10名に、6週間の前に視認による皮膚の副作用、毛細血管拡張が出現した。	2	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載なし、 ③盲検化の方法の記載なし ④併用療法不明
①Kerscher MJ et al, Int J of Clin Pharmacol Ther.33(4):187-9, ②1995, ③104, ④ドイツ	①25例 ②24歳～59歳, ③健康人 ④ポランディア	①RCT二重盲検ランダム化比較試験、②パラレル、③前向き、 ④⑤⑥mometasone furoate 0.1% ointment, vehicle, hydrocortisone 1% ointment, prednicarbate 0.25% ointmentの4種の軟膏のうち、2つがランダムに割付されて片方の前腕、4x4cmの皮膚面に0.1mlを1日2回塗布された。⑦6週間	①視認による皮膚ひ薄化のチェック、毛細血管拡張、乾燥の有無 ②20MHz超音波による皮膚厚さの測定	記載なし	mometasoneとprednicarbateは皮膚の厚さをわずかに減少させたが、統計学的有意差はなかった。基剤とhydrocortisoneは減少させなかった。	副作用は見られなかった。	2	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載なし、 ③盲検化の方法の記載なし ④併用療法不明
①Kerscher MJ et al, Acta Derm Venereol.72(3):214-6, ②1992, ③105, ④ドイツ	①24例 ②22歳～57歳, ③健康人 ④	①RCT二重盲検ランダム化比較試験、②パラレル、③前向き、 ④hydrocortisone 21acetate 17 propionate ointment, その軟膏基剤、prednicarbate ointment, 吉草酸ベタメサゾン ⑤⑥前腕屈側の肘関節に近い部分で4x4cmに一日2回、0.1gの軟膏を塗布した。⑦42日間	①直視による皮膚の厚さ、毛細血管拡張、乾燥 ②20MHz超音波による皮膚厚さ測定	不明	吉草酸ベタメサゾンのみ、統計学的に有意なひ薄化が生じた。	不明	2	①ITTなし、 ②ランダム化の方法の記載なし、 ③盲検化の方法の記載なし ④併用療法なし
毛細血管拡張、多毛、色素沈着などの比較的軽い副作用								
①Furie M et al, Br J Dermatol.148(1):128-33, ②2003, ③108, ④日本	①1271例 ②210人の乳児、546名の2歳から12歳の小児、515名の思春期と成人 ③軽症から重症、 ④福岡県の77の皮膚科医から集められたAD患者	①重要なアウトカムに関する観察研究(症例集積研究)、 ②③後向き ④210人の乳児、546名の2歳から12歳の小児、515名の思春期と成人 ⑤⑥さまざまなランクの外用ステロイド薬を使っているAD患者で皮膚の副作用を調べた。 ⑦	①皮膚の毛細血管拡張、皮膚萎縮、皮膚皸癬、細菌、真菌の感染、ステロイドによる皮膚炎、接触性皮膚炎など。		類の毛細血管拡張は長期間ステロイド外用剤を使用されている、思春期～成人の患者で13.3%に認められた。肘前の皮膚萎縮は15.8%に認められた。副作用は低年齢では頻度が少なかった。		4	

文 献	対 象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結 果	有害事象	エビデンスレベル	備 考
① 報告者 ② 西暦年 ③ 文献番号 ④ 実施場所(国)	① 総数 ② 年齢 ③ エントリー時における重症度 ④ その他ベースラインのデータ	① RCTor非RCT(対象群10例以上,比較群10例以上,計20例以上のもの) ② クロスオーバー or 同時対照(parallel) or 記録対照 ③ (研究により)前向き or 後向き ④ 各群の例数 ⑤ 実施の方法(薬剤の名称・量・投与方法) ⑥ 比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法など) ⑦ 追跡期間(導入期間+試験期間)	① 主要アウトカム ② 副次的アウトカム	可及的に詳細を記載 わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま記載	可及的に詳細を記載(結論に影響するもの、報告者のサマリーを参照) わからない場合は“不明”と記載	評価法の見方を参照	① ITTの有無 ② ランダム化の評価 ③ 盲検化の評価 ④ 併用療法
① Hebert AA, J Am Acad Dermatol.59(2):33-40, ②2008, ③20, ④	①768例, ②3ヶ月-18歳未満, ③軽症から中等症, ④	①RCT, ②パラレル, ③前向き, ④Desonide群:540例, 対照群:228例, ⑤0.05% desonide 乳濁剤を1日2回毎日4週間, 少なくとも体表面積の25%の湿疹部位に塗布する, ⑥基剤を使用以外は記載なし, ⑦4週間	①有害事象(上気道炎や頭痛など)の頻度, ②皮膚の副作用の頻度(塗布後の急性反応、皮膚萎縮など)	不明	Desonide塗布群は、対照群よりも、塗布部位の刺激感・皮膚の急性反応を起こす頻度が有意に少なかった。	両群で、37~39%の有害事象報告があり、塗布部位への刺激感はDesonide群で3%、対照群で7%だった。受診をするような皮膚の急性反応を伴ったのは、Desonide群で6%、対照群で13%だった。	2	①ITTなし, ②-, ③-, ④不明
ステロイド外用による接触性皮膚炎について								
①Corazza M et al, Eur J Dermatol.10(7):533-5, ②2000, ③109, ④イタリア	①60例 ②20歳~81歳, ③年余に渡り、なんらかの皮膚病を持つ人。手の湿疹30名, Ethen simplexchronicus 18名, 顔面の接触性皮膚炎6名, 全身の接触性皮膚炎またはアトピー性皮膚炎患者6名 ④地域の家庭医の患者174人と大学病院皮膚科の患者33人の計207人	①記述的疫学研究, ②③横断的, ④⑤⑥Hydrocortisone 25%, Prednisolone 5%, Betamethasone-17-valerate 1%, Clobetasol-17-propionate 0.5%, Tixocortol pivalate 1%, Budesonide 0.1%, Hydrocortisone-17-butyrate 1%の7種類の軟膏で、Finn chamberを使ってパッチテスト⑦18週間	①2,3,7日目の視認による評価	なし	Budesonide 7人陽性, hydrocortisone-17-butyrate 2人陽性, betamethasone-17-valerate 1人陽性	なし	4	
経皮吸収による副腎皮質抑制								
①Matsuda K et al, Ann Allergy Asthma Immunol.85(1):35-9, ②2000, ③110, ④日本	①45例 ②小児 ③重症AD ④入院を必要とした重症AD患者	①症例対照研究 ②記録対照 ③後向き, ④入院前3ヶ月間ステロイド外用剤を使用しなかった17例と連日使用していた28例 ⑤入院後rapid ACTH testを行った	①早朝コルチゾールの値 ②rapid ACTHの刺激後のcortisol値	なし	ステロイド外用剤使用群と非使用群で、入院時の早朝コルチゾール値は両者とも低く、差はなかった。しかし、入院後、皮膚状態が改善してからのコルチゾール値の上昇はステロイド外用剤非使用群の方が大きかった。	なし	4	
①Ellison JA et al, Pediatrics.105(4):794-9, ②2000, ③112, ④イギリス	①35例 ②0歳~17歳, ③乳児期からステロイド外用剤を使用しているAD患者 ④	①症例対照研究 ②記録対照 ③後向き, ④第1群:mildステロイド外用剤を使用している7名, 第2群:moderateステロイド外用剤を使用している17名, 第3群:potent, very potentステロイド外用剤を使用している4名, 第4群:各種ステロイド薬を使用中の7名 ⑤⑥低用量ACTHテスト	①base line plasma cortisol ②低用量ACTHテスト	なし	第1群、第2群はコントロールと差がなかった。第3群と第4群は、副腎機能の低下が見られた。	記載なし	4	
①Patel L et al, Br J Dermatol .132(6):950-5, ②1995, ③116, ④イギリス	①14例 ②3歳~10歳, ③軽症から重症, mild-moderateステロイド外用剤を使用している ④アトピー性皮膚炎の成長に関する前向き研究の参加者	①症例対照研究 ②記録対照 ③後向き, ④AD群14例, 先天的な低身長患者の対照群14例, ⑤低用量ACTHテスト ⑥Tetracosactrin 500ng/1.73m2を午後2時に静脈注射。前と5-10分ごとに採血し血漿コルチゾールを測定する。60分で終了 ⑦	①血漿コルチゾール濃度 ②	なし	血漿コルチゾールは前値、ピーク値ともにAD群と対照群との間に差はなかった。また、ADの重症度や、使用している軟膏のランクとコルチゾールの値にも関連は見られなかった。	なし	4	
①Paller AS et al, J Am Acad Dermatol.48(4):569-77, ②2003, ③25, ④アメリカ	①32例, ②2-12歳, ③体表面積の50%以上にADあり ④study2:3施設	①症例集積研究, ②-, ③前向き, ④治療群32例, ⑤⑥治療群:fluocinonone acetonide 0.01% in peanut oil, 1日2回2週間湿疹部位に塗布, ⑦4週間	①視床下部-下垂体-副腎系抑制(cosyntropin刺激前後の血清cortisol値) ②治療効果医師の全体的な改善度評価	脱落なし	4週間治療後の副腎抑制はなかった。また皮膚の重症度スコアが低下していた。	1例に軽度な痒みと灼熱感、1例に毛孔周囲の紅斑と膿疱(毛嚢炎疑い)	3	①ITT, ②-, ③-, ④併用療法について記載
①Hebert AA et al, J Pediatr.149(3):378-82, ②2006, ③115, ④アメリカ	①44例, ②3ヶ月-6歳, ③BSA35%以上の中等症から重症, ④	①症例集積研究, ②-, ③前向き, ④3歳未満26例, 3歳以上18例, ⑤0.05% fluticasone propionate(FP)ローションを1日2回使用して皮疹が治癒するまで治療, 3歳未満は週120mlまで, 3歳以上は180mlまで使用, 治療開始時と終了時にCST(コートロシン*)刺激によりHPA系機能を評価, ⑥-, ⑦4週間	①CSTによる副腎機能抑制の評価, 3歳以上で血漿FP濃度, ②-	1例が定期受診せずに脱落, 1例が初回CST後に再発疹が出現し脱落(いずれも3歳未満)	全員がHPA系機能は正常であった 血漿FP濃度とCST結果には相関がみられなかった	治療に関連するものは6名(6事象)、すべて研究終了時には解決。 2週間にわたる軽度皮膚乾燥3例、治療3週目の中等度表皮剥脱1例、治療4週目に5日間にわたる軽度刺激感1例、治療最終週の塗布部位の軽度刺激感1例	3	①ITT, ②-, ③-, ④必要に応じて非治療部位への保湿使用
①Schlessinger J et al, Arch Dermatol.142(12):1568-72, ②2006, ③117, ④アメリカ	①126例, ②3ヶ月-17歳, ③BSA20%以上の中等症から重症, ④	①RCT, ②パラレル, ③前向き, ④12-17歳:1回塗布16例, 2回塗布17例, 6-11歳:1回16例, 2回16例, 2-5歳:1回15例, 2回15例, 3ヶ月-1歳:1回16例, 2回15例, ⑤⑥0.1% fluocinonide creamを1日1回または2回塗布, ⑦2週間	①視床下部-下垂体-副腎皮質(HPA)系の抑制, 局所・全身の副作用 ②-	12-17歳群で1日1回塗布の1例が中等症の再発疹のため脱落 導入時の副腎抑制3例	1日2回塗布の場合に12-17歳群で1例、6-11歳群で1例に副腎抑制を認めた。1日1回塗布および、2-5歳群、3ヶ月-1歳群では副腎抑制なし。 1回、2回塗布ともに90%以上で皮膚症状の改善	使用薬剤が原因の有害事象はなし。 年齢、塗布回数による有害事象の発生に差はなし。	2	①不明, ②-, ③-, ④記載なし

