

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 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 Hung JT. et al, Pediatrics;23(5): e808-14 ② 2009 ③ 21 ④ USA	① 31 ② 6カ月から17歳 ③ 中等度から重症 ④ 二次感染を有するアトピー性皮膚炎	① RCT ② Parallel ③ 前向き ④ 実薬15: プラセボ16 ⑤ Cephalexinを14日間内服後、mupirocin外用と次亜鉛素酸ナトリウムへの入浴群 ⑥ ワセリン外用と単純水入浴 ⑦ 3か月	① EASI, IGA scoreの改善 ② -	実薬6 プラセボ3	二次感染徴候のある患者で mupirocin外用と次亜鉛素酸ナトリウムへの入浴は皮膚の重症度を軽減させる。	なし	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 不明
① Verallo-Rowell VM. et al, Dermatitis; 19(6):308-15 ② 2008 ③ 20 ④ -	① 52 ② - ③ - ④ -	① RCT ② Parallel ③ 前向き ④ 26; 26 ⑤ ココナッツあるいはオリーブオイルの外用2回/日 ⑥ - ⑦ 4週間	① SCORAD ② S.aureusの培養	不明	いずれも効果を認めたが、ココナッツオイルのほうが S.aureusの改善効果は高かった。	なし	4	① 記載なし ② 記載なし ③ 記載なし ④ 不明
① Gueniche A. et al, Br J Dermatol;159(6): 1357-63 ② 2008 ③ 19 ④ France	① 75 ② 6-70歳 ③ 中等症 ④ Hanifin and Rajkaの基準で診断	① RCT ② parallel ③ 前向き ④ 治療群37、プラセボ群38 ⑤ 5%Vitreoscilla cream ⑥ プラセボ外用 ⑦ 30日間	① SCORAD, TEWL, VAS ② 細菌培養	治療群11、 プラセボ群13	5%Vitreoscilla cream外用にて、プラセボ群と比較して SCORAD, 掻痒、TEWLによるバリア機能の改善を認めた。 S.aureusのコロニー数の減少と皮膚の改善を認めた。	なし	2	① あり ② あり ③ 記載なし ④ 不明
① Hung SH. et al, Ann Allergy Asthma Immunol;98(1): 51-6 ② 2007 ③ 18 ④ Taiwan	① 60 ② 9か月-33歳 ③ SCORADで評価 ④ -	① RCT ② Parallel ③ 前向き ④ 15例ずつ、4群 ⑤ 0.05%fluticasone propionateあるいは0.03%tacrolimus と fusidic acidの併用 ⑥ 併用なし ⑦ 8週間	SCORADはブ菌のコロニー数と相関をもって減少。タクロリムスとステロイドの皮膚の改善に明らかな差は認めなかったが、ブ菌の根絶はステロイドが速やかであった。抗菌薬の併用にて、明らかな皮膚の改善は認められなかった。	不明	皮膚炎症状の改善により皮膚のブドウ球菌のコロニー数を減少させることができる。抗菌薬は明らかな感染兆候を認めたとき短期間使用すべきである。	なし	2	① あり ② あり ③ 記載なし ④ 不明
① Parish LC. et al, J Am Acad Dermatol;55(6):1 003-13 ② 2006 ③ 17 ④ USA	① 547 ② 9か月から65歳以上 ③ - ④ アトピー性皮膚炎、乾癬、接触性皮膚炎で、二次感染を有する患者 (retapamulin群でAD 47.1%, cephalexin群で48.6%)	① RCT ② Parallel ③ 前向き ④ retapamulin群363, cephalexin群 183 ⑤ 皮膚2次感染に対してretapamulin1%外用と経口cephalexin(500mg bid)で加療 ⑥ - ⑦ 17-19日間	⑧ 臨床的改善 ⑨ 微生物学的評価、安全性、コンプライアンス	Retapamulin15, Cephalexin2 評価の受診なし	Retapamulinの5日間外用は皮膚の二次感染に関して、Cephalexin10日間内服と同様に効果が認められた。	retapamulin群3%に副鼻腔炎、2%に頭痛、cephalexin群 3%に副鼻腔炎、3%に下痢	2	① あり 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 二次感染のない皮膚部へのステロイドやcalcineurin inhibitorsなどの外用
① Gong JQ. et al, Br J Dermatol;155(4): 680-7 ② 2006 ③ 16 ④ China	① 337 ② 2-65歳 ③ 軽症-重症 ④ 2002-2003年に4施設を受診した全ての湿疹とアトピー性皮膚炎患者	① RCT ② parallel ③ 前向き ④ 208人の湿疹、119人のAD ⑤ Mupirocin(Bactorban®)+hydrocortisone butyrate(Pandel®)外用群(160人) ⑥ プラセボ(軟膏基剤)+ hydrocortisone (167人)の比較 ⑦ 28日	① EASIによる皮膚の改善度 ② 0, 74, 28日での病変部での、スワブによる細菌コロニー数	10件	湿疹やADの病変部では健常部と比較してS.aureusの分離率が高い。皮膚の重症度とコロニー数には相関があり、湿疹群よりAD群で病変部、健常部とも分離率が高かった。抗菌剤とステロイドの併用、ステロイド単剤いずれも湿疹ADの病変を改善し、S.aureusのコロニー数も減少した。中等度の湿疹ADでは早期においては併用群のほうが治療効果が高かった。後期、軽症から中等度の皮膚では併用の必要はないと考えられた。	不明	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 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	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 龍敦子ら、西日本皮膚科;67(2):160-5 ② 2005 ③ 15 ④ 日本	① 40人 ② 10か月から68歳 ③ 軽症から重症 ④ -	① RCT ② 同時対照 ③ 前向き ④ 試薬12: プラセボ10 ⑤ ラノリン脂肪酸分画2%含有白色ワセリン塗布 2回/日 ⑥ 白色ワセリン塗布 2回/日 ⑦ 1週間外用	ラノリン脂肪酸分画物の黄色ブドウ球菌への影響と皮膚炎への有効性及び安全性について	なし	黄色ブドウ球菌の平均値はLFA軟膏塗布群で有意に減少したが、コアグラゼ陰性ブドウ球菌では両群に有意差は見られなかった。臨床所見は両群ともに有意に改善し、アンケート結果でもほとんどの症例から改善したとの回答が得られた。	なし	2	① 記載なし ③ 記載なし ④ 記載なし ⑤ 試験期間中の変更を禁止
① Wohlrab J. et al, Skin Pharmacology and physiology;20(2):71-76 ② 2007 ③ 14 ④ Switzerland	① 66人 ② 14-62歳 ③ - ④ -	① RCT ② 同時対照 ③ 前向き ④ 20人の健常者、46人のAD ⑤ リボダーム外用群と2.0%triclosan外用群 ⑥ - ⑦ 3か月	① 皮膚の改善度 ⑤ 菌のコロニー数	不明	Triclosan/Chlorhexidine (リボダーム) Combination Therapyにて皮膚細菌数数の減少とアトピー性皮膚炎の軽減が得られる。	なし	3	① 記載なし ② 記載なし ③ 記載なし ④ 不明
① K. Masako et al, Dermatological science;38:207-13 ② 2005 ③ 13 ④ 日本	① 17 ② 平均29.8歳 ③ 軽症から中等症 ④ 左右の前腕に皮疹のある患者	① RCT ② parallel ③ 前向き ④ 左右比較試験 ⑤ 0.02%フェーネルソンおよび5%キシリトールを含むFXクリームあるいは含まないクリームを1週間適用 ⑥ - ⑦ 7日	① 前後の臨床反応 ② 皮膚表面の生物学的評価、皮膚の微生物叢の数	不明	FXクリーム外用部位の総細菌に占める黄色ブドウ球菌の比率は1週間後には有意に減少し、平均皮膚コンダクタンスは有意に増加した。	不明	4	① 記載なし ② 記載なし ③ 記載なし ④ 不明
① Juenger M. et al, Curr Med Res Opin;22(4):739-50 ② 2006 ③ 12 ④ Germany	① 30 ② 4-70歳 (平均25.5) ③ SCORAD26.6-30.6(mean61.6) ④ 活動性のAD	① RCT ② parallel ③ 前向き ④ 10例×3群 ⑤ 銀でコーティングされた布,ステロイド外用での加療 ⑥ ただの布 ⑦ 56日	① SCORADの改善 ② 掻痒の程度、患者の満足度	不明	銀でコーティングされた衣類の着用でADの改善を認め、使用するステロイドの減量が行える。	不明	3	① 記載なし ② 記載なし ③ 記載なし ④ 不明
① 杉村徹ら、小児科臨床;59(1):125-9 ② 2006 ③ 11 ④ 日本	① 121 ② 4.3+-2.0歳 ③ - ④ 杉村子供クリニックを受診し伝染性膿痂疹と診断された48例	① 非RCT ② - ③ 前向き ④ CFDN+ポピドンヨード+GM外用、改善の乏しかった場合 FOM+フシジン酸ナトリウムに変更 ⑤ 治療前の皮膚病巣部の細菌培養検査、薬剤感受性試験を行い MRSAの頻度や基礎疾患及び臨床経過について検討 ⑥ - ⑦ 2002.4-2003.3	① MRSA21例 (43.8%) アトピー性皮膚炎合併8例 (38%)、MSSA25例 (52%)AD合併2例(8%), 溶連菌2例 (4.2%)	不明	小児の伝染性膿痂疹におけるMRSAの頻度は高く(43.8%)、難治する例やアトピー性皮膚炎合併では耐性菌を疑い、感受性のある経口抗菌薬の使用は小児では限られているため、外用薬も含めた適切な薬剤選択による早期治療が重要である。	なし	4	① ITTなし ② なし ③ なし ④ なし
① 大石智洋、新薬と臨床;57(6):116-23, ② 2008 ③ 6 ④ 日本	① 40 ② 22-34歳 ③ 中等度 ④ -	① 非RCT ② クロスオーバー ③ - ④ 健常20人、AD20人 ⑤ 87分の面白いビデオを見る ⑥ - ⑦ -	①- ②汗に含まれるたんぱく量(DCD)	なし	面白いビデオを見ることはアトピー性皮膚炎患者の汗に含まれるDCD-derived peptideを増加させる	なし	3	①記載なし ②記載なし ③記載なし ④イソジン消毒、タール、亜鉛化軟膏外用

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 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 広瀬育隆ら、臨床眼科;59(10):1785-90 ② 2005 ③ 11 ④ 日本	① 28眼 ② 15-35歳 ③ - ④ アトピー性皮膚炎に伴う網膜剥離に対し手術を行った症例	① 非RCT ② - ③ - ④ - ⑤ 顔面叩打との関連が疑われる網様体上皮裂孔、高度白内障、裂孔不明眼の症例 ⑥ - ⑦ 術後3-89ヶ月	-	-	27眼が初回手術で復位し、1眼では再剥離を認めたが、再手術にて復位が得られた。術後1例に原因不明の視力低下を認めた以外、術中術後に大きな合併症は見られなかった。	-	4	① - ② - ③ - ④ -
① 鹿嶋友敬ら、臨床眼科;60(9):1595-8 ② 2006 ③ - ④ 日本	① 14例 (22眼) ② 16-33歳 ③ - ④ アトピー性皮膚炎に伴う網膜剥離	① 非RCT ② - ③ - ④ - ⑤ アトピー性皮膚炎に伴う網膜剥離の特徴を報告 ⑥ - ⑦ -	-	-	アトピー性皮膚炎に伴う網膜剥離は若年者に好発し、裂孔が赤道部であれば胸膜内陥術が、毛様体であれば硝子体手術が第一選択となると考えられた	-	4	① - ② - ③ - ④ -
① 中川直之ら、赤穂市民病院誌;2:45-8 ② 2001 ③ 4 ④ 日本	① 319 ② - ③ - ④ AD の診断で通院している患者	① 非RCT ② - ③ - ④ - ⑤ 眼症状の有無にかかわらず眼科スクリーニング検査を行い眼合併症を調べた。 ⑥ - ⑦ -	性別、年齢、ステロイド軟こうの試用期間、顔面皮膚疹の重症度、顔面の叩打癖の程度の臨床因子を調査	-	叩打癖の程度と顔面皮膚疹の重症度が高度に白内障発症に関与。年齢、ステロイド軟こう使用歴は関与が認められなかった。性差では男が女よりも白内障が生じやすい傾向があったが、これは叩打が重要な原因であることを反映するものと考えられた。	-	4	① - ② - ③ - ④ -
① 川上摂子ら、あたらしい眼科;23(3):387-90 ② 2006 ③ - ④ 日本	① 117例158眼 ② - ③ - ④ アトピー白内障手術症例	① 非RCT ② - ③ - ④ - ⑤ 術中眼底鏡を試行し眼底病変の有無及び白内障の病型と眼底病変との関連を検討 ⑥ - ⑦ -	-	-	術中眼底鏡で網様体あるいは網膜に列孔が認められたのは10.8%、剥離は37.3%であった。剥離の有無を白内障タイプ別でFisherの直接確率計算法で検討すると、前囊下白内障の有無では有意差がなく、後囊下白内障の有無では後囊下白内障がある群で剥離発生率が44.2%と高く、有意差を認めた。囊下白内障と全白内障では剥離発生率に有意差を認めなかったが、増殖硝子体網膜症の発生は全白内障群において15.8%と高く、有意な差が認められた。	-	4	① - ② - ③ - ④ -
① 常廣俊太郎ら、IOL&RS; 23(2):237-40 ② 2009 ③ - ④ 日本	① 105例141眼 ② - ③ - ④ アトピー白内障に対し超音波乳化吸引術+眼内レンズ挿入術を施行し、術後3カ月以上経過観察可能であった症例	① 非RCT ② - ③ - ④ - ⑤ - ⑥ - ⑦ 3カ月以上	術前4.7%、術後5.0%に網膜剥離を認め、有意差はなかった。全白内障が29眼中3眼(10.3%)、皮質白内障109眼中4眼(3.7%)に術後網膜剥離を生じ有意差はなかった。術中4眼に後囊破損を生じうち2眼に網膜剥離が生じた。後囊破損を生じなかった137眼と比し有意に高かった。	-	アトピー白内障手術は術後網膜剥離の大きなリスクではないが、後囊破損例では術後網膜剥離発症率が上昇するため、とくに注意を要する。	-	4	① - ② - ③ - 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 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 Wong AW. et al, Int J Dermatol;47(2):187-91 ② 2008 ③ 10 ④ Hong Kong	① 30 ② 5-14歳 ③ 軽度7%、中等度13%、重症80% ④ 両側の肘か膝裏に均等に皮疹が存在	① RCT ② パラレル ③ 前向き ④ それぞれ30 ⑤ 1%ハイドロコルチゾン+ミコナゾールクリーム/1%ハイドロコルチゾン2回/日で外用 ⑥ 片方の肘あるいは膝裏を対象とした ⑦ 2週間の外用と6週間の経過観察	① 自覚症状の改善 臨床所見の改善 有効期間の延長効果 ② -	1	スタンダードな治療に抗真菌薬の外用を追加してもアトピーの改善効果は得られない	なし	2	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 併用療法なし、石鹸と保湿剤の使用のみ
① Peter Mayser et al, Skin Pharmacol Physiol ;19:153-8 ② 2006 ③ 9 ④ Germany	① 50 ② 18-60 ③ 中等度から重症 ④ 頭頸部に10%以上の皮疹を認める。	① RCT ② パラレル ③ 前向き ④ 実薬16: プラセボ13 ⑤ 1% ciclopiroxolamine cream, 2回/日で外用 ⑥ クリーム基剤、2回/日で外用 ⑦ 4週間の外用と2週間の追跡	① Investigator Global Assessment(IGA), EASI、掻痒 ② マラセチア IgE エンテロトキシンA/B IgE	21	抗真菌剤単独外用にて頭頸部のADのIGAスコアはプラセボと比較して明らかに改善した。IgEの改善はなかった。	なし	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なし ④ 頭頸部以外への外用、prednicarbate-containing cream(Dermatop),類似のベースクリーム
① Takechi M., J Int Med Res.;33(3):273-83 ② 2005 ③ 11 ④ Japan	① 41 ② - ③ - ④ RASTでM furfur, C. albicans のIgE 2以上	① 非RCT ② パラレル ③ 前向き ④ - ⑤ 1.itraconazole 100mg/day 1週間内服後3週間休薬を3回、2.200mg/day 4週間内服を3回、3.100mg/day 1週間内服+200mg/week 11週間内服 ⑥ - ⑦ 12週間	① 日本皮膚科学会のガイドラインに基づき評価、ステロイド外用剤の使用量変化など自覚症状の改善 ② 好酸球、IgE値など	1.33.0%, 2.30.0%, 3.12.5%	itraconazole内服では、いずれも症状の改善を認めるが、100mg/day×1week+200mg/week×11週内服が臨床症状の改善に一番、効果が高い。好酸球、IgEの改善なし	なし	4	① ITTなし ② 記載なし ③ 記載なし ④ 抗アレルギー剤とステロイド剤の使用
① Svejgaard EL et al, J Eur Acad Dermatol Venereol. ;18(4):445-449 ② 2004 ③ 12 ④ Denmark	① 53 ② 18-50歳 ③ - ④ 頭頸部皮疹	① RCT ② パラレル ③ 前向き ④ 1.18 2.17 3.18 ⑤ 1.itraconazole 400mg/day, 2.200mg/day, ⑥ 3.プラセボ×7day ⑦ 7日の治療期間+105日の追跡(14日以降の脱落件数が多いため、14日で最終評価)	① SCORADインデックス ② マラセチア、カンジダに対するプリックテスト	1.3 2.3 3.4 (14日目)	プラセボと比較して200mg/day内服群で14日目まで有意差をもってSCORADの改善を認めた。プリックテストではPityrosporum ovaleが37%で陽性C.albicansで陰性	なし	2	① ITTなし ② 記載なし ③ 記載なし ④ 併用療法なし
① 田嶋 慶美、真菌誌.46巻163-7 ② 2005 ③ 13 ④ 日本	① 20 ② 平均31.7歳 ③ 中等度以上 ④ -	① 非RCT ② - ③ 前向き ④ - ⑤ タクロリムス、ステロイド外用などの現在の治療に2%ケトコナゾールクリームを3-5週間重ね塗りし、PCRでmalasseziaの菌量を解析 ⑥ - ⑦ -	① 皮疹の改善(ガイドラインの重症度分類で個々の重症度が1ランク以上下がったものを改善) ② PCRでのmalasseziaの減少	頭頸部6例 体幹4例	頭頸部で体幹四肢に比較して菌量が多く92.9%に除菌効果を認めた。うち76.9%では臨床症状も改善した。体幹四肢では93.8%に除菌効果を認め、全例で皮疹の改善を得た。難治性のAD患者への2%ケトコナゾールの併用は有効である。	記載なし	4	①なし ②なし ③なし ④タクロリムス外用 ステロイド外用 その他の外用
① 小林照子ら、アレルギー;55(2):126-33 ② 2006 ③ 8 ④ 日本	① AD 40, 健常者 10 ② 平均36.8歳(AD) ③ 重症度スコア平均2.68 ④ 外来通院加療中のAD	① 非RCT ② - ③ - ④ - ⑤ SPTで即時型反応が陽性であった患者で、カンジダ陽性ではアンフォテリシンB(ファンギゾン錠®300mg/日)、マラセチア陽性ではイトラコナゾール(イトリゾール®100mg/日)を3か月内服 ⑥ - ⑦ 3か月	① 重症度スコアの改善 ② -	不明	SPT即時型陽性例に対するAMPH, ITCZの投与群全体では両剤ともにADの重症度スコアは有意差をもって改善された。ITCZ有効群は無効群に比べマラセチアに対するSPTの反応が強く認められた。	記載なし	4	① ITTなし ② 記載なし ③ 記載なし ④ 使用中の外用、抗アレルギー剤などを継続、変更なし