

文 献	対 象	デザイン・介入	評価項目
(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 (対照群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・投与方法等) (6) 比較対照の内容 (プラセボの名称・量・投与方法等) (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
(1) Simons FER et al, J Pediatr 104: 123-127、 (2) 1984、 (3) 3、 (4) カナダ	(1) 12例、(2) 1歳～12歳、 (3) 重症、汎発性、 (4) 開始前5日間内服なし、2週間前より食事変更なし、入浴1日おきで石けん使わず、綿100%の下着	(1) RCT二重盲検、(2) クロスオーバー、(3) 前向き、(5)、(6) ヒドロキシジン1.4mg/kg1日3回、ヒドロキシジン0.7mg/kg1日3回、 (7) 1週間ずつ投与、最後の4日間で解析	(1) 痒痒スコア (患者)、鎮静スコア (患者)、臨床症状スコア (医師)
(1) Klein GL and Galant SP, Ann Allergy 44:142-145、 (2) 1980、 (3) 4、 (4) アメリカ	(1) 20例、(2) 2歳から16歳、(3) 7日以内の急性増悪	(1) RCT二重盲検、(2) パラレル、(3) 前向き、(4) ヒドロキシジン群10例、シプロヘプタジン群10例、(5)、(6) ヒドロキシジン群:ヒドロキシジン1.25mg/kg/日、シプロヘプタジン群:シプロヘプタジン0.25mg/kg/日、(7) 1週間	(1) 痒痒スコア (患者)、臨床症状 (医師)
(1) Munday J et al, dermatology 205:40-45、 (2) 2002、 (3) 5、 (4) イギリス、ポランド	(1) 155例、(2) 1歳～12歳、(3) 夜間の痒痒、搔破のある患者、(4) 3か所の外来クリニック受診患者	(1) RCT二重盲検、(2) パラレル、(3) 前向き、(4) クロルフェニラミン群75例、プラセボ群76例、(5) クロルフェニラミン1mg/就寝前 (1-5歳)、クロルフェニラミン2mg/就寝前 (6-12歳) 2週間目で不眠が続く場合は、薬剤を2倍に増量した、(6) プラセボシロップ/就寝前、(7) 4週間	(1) 痒痒、日中の眠気、夜間の不眠 (患者)、臨床重症度 (紅斑、表皮剥離、乾燥、苔癬化: 医師)
(1) Doherty V et al, BMJ 298:96、 (2) 1989、 (3) 6、 (4) イギリス	(1) 49例、(2) 16歳～58歳、(3) 不明	(1) RCT二重盲検、(2) パラレル、(3) 前向き、(4) A群13例、T群16例、P群14例、(5)、(6) A群:アクリバスチン8mg、T群:テルフェナジン60mg、P群:プラセボ、(7) 10日間投与、7日目、14日目で評価	(1) 自己評価、痒痒評価 (VAS)、臨床症状 (医師)
(1) 濱田ら、皮膚 38:97-103、 (2) 1996、 (3) 7、 (4) 日本	(1) 64例、(2) 7歳～、 (3) 軽症から重症、 (4) 大学病院外来受診の患者	(1) RCT、(2) パラレル、(3) 前向き、(4) A群31例、B群33例、(5)、(6) A群:テルフェナジン60mg1日2回+プロピオン酸アルクロメタゾン0.1%含有軟膏1日2回、B群:吉草酸ベタメタゾン0.12%含有軟膏1日2回、(7) 6週間	(1) 痒痒評価 (医師)、臨床症状 [紅斑、丘疹、苔癬化、落屑、表皮剥離: 医師)、全般改善度
(1) Zuluage de Cadena A et al, CES Med 3:7-13、 (2) 1989、 (3) 8、 (4) コロンビア	(1) 52例、(2) 2歳～6歳、 (3) 不明	(1) RCT一重盲検 (評価者)、(2) パラレル、(3) 前向き、(4) テルフェナジン群15例、ヒドロキシジン群8例、アステミゾール群17例、(5)、(6) テルフェナジン群:テルフェナジン10mg/2x、ヒドロキシジン群ヒドロキシジン25mg/3x、アステミゾール5mg/1x、(7) 4週間	(1) 臨床症状
(1) Hjorth N, Cutis 42:29-30、 (2) 1988、 (3) 9、 (4) デンマーク	(1) 30例、(2) 不明、 (3) 不明、(4) 接触じんましんがある患者	(1) RCT二重盲検、(2) クロスオーバー、(3) 前向き、(5) テルフェナジン60mg1日2回、(6) プラセボ、(7) 2週間ずつ	(1) 痒痒評価
(1) Berth-Jones J and Graham-Brown RAC, Br J Dermatol 121:635-637、 (2) 1989、(3) 10、 (4) イギリス	(1) 28例、(2) 11歳～67歳、(3) 安定例、(4) 4週間以内の抗ヒスタミン薬内服なし、4週間以内の治療の変更なし	(1) RCT二重盲検、(2) クロスオーバー、(3) 前向き、(5) テルフェナジン120mg1日2回、(6) プラセボ1日2回、(7) 1週間ずつ、それぞれ最後の4日で評価	(1) 痒痒評価 (VAS)、全身の表皮剥離 (医師)

脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
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
不明	ヒドロキシジン0.7mg/kg1日3回投与は1.4mg/kg1日3回投与と同様に癢痒、皮膚症状に効果がある	鎮静のみみられ、1.4mg/kg投与時に多かった	2	(1) 不明、(4) 保湿剤、0.025%トリムアシノンクリーム1日3回外用の試験前2週間からの継続
不明	ヒドロキシジンはシプロヘプタジンに比べ有意に小児の癢痒に効果がある	ヒドロキシジン群2例、シプロヘプタジン群3例で鎮静がみられた	2	(1) ITTなし、(4) 併用療法として潤滑剤
4例	クロルフェニラミン治療はプラセボと比べアトピー性皮膚炎症状に対して有意差はなかった	20例で副作用がみられたが、重篤な副作用はなかった	2	(1) ITTあり、(4) 保湿剤、1%ヒドロコルチゾンクリーム併用
最終評価時にA群3例、T群1例、P群1例が来院せず	アクリバスチン、テルフェナジンともに、アトピー性皮膚炎の癢痒を部分的に軽減する	不明	2	(1) ITTなし、(4) 併用療法として、0.05%酪酸クロメタゾン軟膏1日2回
7歳の患者1例、来院せず2例、投薬期間1週間2例	テルフェナジンとmildのステロイド外用薬の併用はstorongのステロイド外用薬単独より効果があった	特になし	2	(1) ITTなし、(2) ランダム化の方法の記載あり
テルフェナジン群6例、アステミゾール群2例	抗ヒスタミン薬はアトピー性皮膚炎に有効でアステミゾールの効果は持続する	不明	2	(1) ITTなし
不明	接触じんましんをもつアトピー性皮膚炎患者の一部でテルフェナジンは効果がある	不明	2	(1) 不明
プロトコール違反4例（外用ステロイドの変更、治験薬の飲み忘れ）	テルフェナジンは臨床症状、癢痒に対して効果がない	眠気各1例	2	(1) ITTなし、(4) ステロイド外用、保湿薬

文 献	対 象	デザイン・介入	評価項目
(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 (対照群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・投与方法等) (6) 比較対照の内容 (プラセボの名称・量・投与方法等) (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
(1) Wahlgren C-F et al, Br J Dermatol 122:545-551、 (2) 1989、 (3) 11、 (4) スウェーデン	(1) 25例、(2) 17歳～42歳、(3) 持続するアトピー性皮膚炎患者	(1) RCT二重盲検、(2) クロスオーバー、(3) 前向き、(5)、(6) テルフェナジン60mg1日2回、クレマスチン2mg1日2回、プラセボ、(7) 3日ずつ	(1) 痒痒評価 (Pain-Track、VAS)
(1) Hannunskela M et al, Ann Allergy 70:127-33、 (2) 1993、 (3) 12、 (4) フィンランド	(1) 178例、(2) 18歳～、(3) 中等症から重症、(4) 経口薬治療を必要とする痒痒のある患者	(1) RCT二重盲検、(2) パラレル、(3) 前向き、(4) 不明、(5) セチリジン朝10mg、セチリジン朝10mg夕10mg、セチリジン朝20mg夕20mg、(6) プラセボ朝夕、(7) 4週間	(1) 病痒評価(VAS:患者、医師)、臨床症状(紅斑、小水疱、表皮剥離、苔癬化:医師) (2) 血液一般、総ビリルビン、ALA、尿素、クレアチニン
(1) La rosa M et al, Ann Allergy 73:117-122、 (2) 1994、 (3) 13、 (4) イタリア	(1) 23例、(2) 6歳～12歳、(3) 診断基準をみたまもの、(4) 大学病院の小児科外来受診患者	(1) RCT二重盲検、(2) パラレル、(3) 前向き、(4) セチリジン群12例、プラセボ群:11例、(5) セチリジン 体重30kg未満:5mg/日、体重30kg以上10mg/日、(6) プラセボ、(7) 8週間	(1) 臨床症状スコア (痒痒、紅斑、小水疱、丘疹、表皮剥離、鱗痂皮、苔癬化:患者)
(1) Patel P et al, J Dermatol Treat 8:249-53、 (2) 1997、 (3) 14、 (4)	(1) 118例、(2) 12歳～65歳、(3) 中等症以上、(4) 体表面積10%以上のアトピー性皮膚炎、少なくとも試験前の1週間における増悪、6か所の独立した施設の患者	(1) RCT二重盲検、(2) パラレル、(3) 前向き、(4) ロラタジン群60例、セチリジン群56例、(5)、(6) ロラタジン群:ロラタジン朝10mg、セチリジン群:セチリジン朝10mg、(7) 2週間	(1) 痒痒評価(患者、医師)、臨床症状(紅斑、表皮剥離、苔癬化:患者、医師)、不眠、全般状態、(2) 血液一般、血液生化学、尿検査
(1) Henz BM et al, Allergy 53:180-183、 (2) 1998、 (3) 15、 (4) オーストリア、ドイツ	(1) アトピー性皮膚炎74例/じんましんを含む244例、(2) 17歳～67歳、(3) 中等度から重度の痒痒、(4) 抗ヒスタミン薬3日以上なし、ステロイド全身投与2週間以上なし、30施設の患者	(1) RCT二重盲検、(2) パラレル、(3) 前向き、(4) アゼラスチン群45例、セチリジン群18例、プラセボ群11例、(5) アゼラスチン群:アゼラスチン4mg/1x、セチリジン群:セチリジン10mg/1x、(6) プラセボ群:プラセボ1カプセル/1x、(7) 2週間	(1) 痒痒評価 (患者)、臨床症状 (膨疹、紅斑、鱗屑:患者)、全般改善度 (医師)
(1) Simons FER, J Allergy Clin Immunol 104:433-40、 (2) 1999、 (3) 16、 (4) カナダ	(1) 817例、(2) 12月～24月、(3) アトピー疾患の家族歴のあるアトピー性皮膚炎患者	(1) RCT二重盲検、(2) パラレル、(3) 前向き、(4) セチリジン群399例、プラセボ群396例、(5) セチリジン群0.25mg/kg1日2回、(6) プラセボ1日2回、(7) 18月	(1) 安全性 (患者)
(1) Monroe EW, Clin Ther 14:17-21、 (2) 1992、 (3) 17、 (4) アメリカ	(1) 41例、(2) 18歳～65歳、(3) 中等症、(4) 24時間以内の抗ヒスタミン薬、10日以内のステロイド薬内服、28日以内のステロイドデポは除外	(1) RCT二重盲検、(2) パラレル、(3) 前向き、(4) ロラタジン群14例、ヒドロキシジン群14例、プラセボ群13例、(5)、(6) ロラタジン群:ロラタジン10mg1日1回+プラセボ1日2回、ヒドロキシジン群:ヒドロキシジン25mg1日3回、プラセボ群:プラセボ1日3回、(7) 1週間	(1) 臨床症状スコア (患者、医師)
(1) Langeland T et al, Allergy 49:22-26、 (2) 1994、 (3) 18、 (4) ノルウェー	(1) 16例、(2) 19歳から37歳、(3) 中等症～重症、(4) 15例でアレルギー性鼻炎または気管支喘息あり	(1) RCT二重盲検、(2) クロスオーバー、(3) 前向き、(5) ロラタジン10mg/日、(6) プラセボ、(7) 2週間のステロイド外用後、2週間投与を交互に3期ずつ	(1) 痒痒評価 (昼間、夜間) (VAS)、臨床症状 (VAS)

脱落例数	結果	有害事象	エビデンスレベル	備考
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
0	痒痒に対して、テルフェナジン、クレマスチンともプラセボと差がなかった	不明	2	(1) 不明、(3) 盲検化の方法の記載あり、(4) 保湿剤、1% ヒドロコルチゾン外用
副作用20例、コンプライアンス不良19例、プロコール違反5例、禁止薬の使用5例、来院せず1例、クライテリアを満たさず1例	鎮静は痒痒の減少に影響すると思われるが、セチリジンは他の原理で効いていると思われる	57例で鎮静、症状の悪化、頭痛、呼吸器症状等の副作用があった。ALT異常もプラセボを含む3例でみられた	2	(1) ITTなし、(2) ランダム化の方法の記載あり、(4) 保湿薬100g/週、ヒドロコルチゾンクリーム100g/2週
セチリジン群1例	セチリジンは小児のアトピー性皮膚炎の痒痒や皮膚症状に効果があり、特別な副作用もなかった	副作用なし	2	(1) ITTなし、(4) クロモグリク酸ナトリウム併用例あり
ロラタジン群5例、セチリジン群5例（クライテリアを満たさず、または、来院せず）	ロラタジンは、アトピー性皮膚炎に対して、セチリジンと同様の効果があり鎮静効果は少ない	眠気、鎮静はセチリジン群で有意に多かった	2	(1) ITTあり、(4) 併用療法不明
37例/244例（効果無し16例、副作用5例他）	じんましんに対してと比べアトピー性皮膚炎に対する抗ヒスタミン薬の効果は弱い	両薬剤で倦怠感、口渇。アゼラスチンで味覚異常。セチリジンで頭痛が出現した	2	(1) ITTなし、(2) ランダム化の方法の記載あり
セチリジン群48例、プラセボ群51例	セチリジンは安全性の高い治療である	鼻炎、上気道感染、発熱などの症状がみられたが、セチリジン群とプラセボ群で有意差はなかった	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
0	ロラタジンはヒドロキシジンと比べ痒痒に対して有意に効果がある	眠気や鎮静がロラタジン1/20例、ヒドロキシジン8/20例、プラセボ群2/19例でみられた（慢性じんましの症例も含めた）	2	(1) ITTなし、(2) ランダム化の方法の記載あり
不明	ロラタジンはプラセボと比べ痒痒に対して有意に効果がある	なし	2	(1) 不明、(4) ステロイド外用、保湿薬

文 献	対 象	デザイン・介入	評価項目
(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(対照群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・投与方法等) (6) 比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法等) (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
(1) 石橋ら、皮膚 31:458-471、 (2) 1989、 (3) 19、 (4) 日本	(1) 183例、(2) 1歳~15 歳、(3) 軽症から重症、 (4) 2週間以内のステロ イド内服、注射は除外、日 本国内の皮膚科34施設 の患者	(1) RCT二重盲検、(2) パラレル、(3) 前向き、(4) L群57例、M 群55例、H群56例、(5)、(6) L群:E-0659(塩酸アゼラスチン顆粒) 0.017mg/kg/日、M群:E-0659 0.07mg/kg/日、H群:E-0659 0.13mg/kg/日、(7) 導入3日間、投薬4週間	(1) 臨床症状(掻痒、 丘疹、紅斑、湿潤・び らん、表皮剥離・掻破 痕、苔癬化:医師)、 全般改善度、 (2) 血液一般、血液 生化学、尿検査
(1) 石橋ら、臨床 評価17:77-115、 (2) 1989、 (3) 20、 (4) 日本	(1) 182例、(2) 6歳以上、 (3) 薬効を評価できる程 度、(4) 2週間以内のステ ロイド内服または注射 は除外、日本国内の皮膚 科32施設の患者	(1) RCT二重盲検、(2) パラレル、(3) 前向き、(4) A4群61例、 A2群58例、K群63例、(5)、(6) A4群:塩酸アゼラスチン1日4mg/2x、 A2群:塩酸アゼラスチン1日2mg/2x、K群:ケトチフェン1日2mg/2x、 (7) 導入3日間、投薬4週間	(1) 臨床症状(掻痒、 丘疹、紅斑、湿潤・び らん、表皮剥離・掻破 痕、苔癬化:医師)、 全般改善度、 (2) 血液一般、血液 生化学、尿検査
(1) 幡本ら、西日 皮膚56:1213- 1220、 (2) 1994、 (3) 21、 (4) 日本	(1) 50例、 (2) 不明、 (3) 軽症から重症、 (4) 大学病院皮膚科を 受診した患者	(1) RCT二重盲検、(2) パラレル、(3) 前向き、(4) 塩酸アゼラス チン群25例、フマル酸クレマスチン群25例、(5) 塩酸アゼラスチ ン1mg1日2回朝食後、就寝前、(6) フマル酸クレマスチン1mg1 日2回朝食後、就寝前、(6) 導入期間1週間、投与期間8週間以 上	(1) 掻痒評価(医 師)、臨床症状(紅 斑、丘疹、小水疱、 表皮剥離・びらん、 苔癬化、鱗屑:医 師)、全般改善度、 (2) IgE、RAST
(1) Yoshida H et al, Ann Allergy 62:507-12、 (2) 1989、 (3) 22、 (4) 日本	(1) 284例、(2) 不明(小 児)、(3) 軽症から重症、 (4) 2週間以内のステロ イド全身投与は除外、皮 膚科34施設の患者	(1) RCT二重盲検、(2) パラレル、(3) 前向き、(4) K群145例、C 群139例、(5)、(6) K運:ケトチフェン0.8-2mg(体重による)、C群: クレマスチン0.4-1mg(体重による)、(7) 導入:3-7日、投薬4週間	(1) 掻痒評価(医 師)、臨床症状(紅 斑・丘疹、浸出、 湿疹・びらん、表 皮剥離・掻破痕、 苔癬化:医師)、 全般改善度
(1) Kawashima M et al, Br J Dermatol 148:1212-1221、 (2) 2003、 (3) 23、 (4) 日本	(1) 575例、(2) 16歳以上、 (3) 診断基準を満たすア トピー性皮膚炎患者、 (4) 日本国内52施設の 患者	(1) RCT二重盲検、(2) パラレル、(3) 前向き、(4) フェキソフェナ ジン群201例、プラセボ群199例、(5) フェキソフェナジン群:塩酸 フェキソフェナジン60mg1日2回、(6) プラセボ群:プラセボ1日2回、 (7) 導入7日間、比較観察期間7日間	(1) 掻痒スコア (患者)、そう痒 評価(医師)、 (2) 血液一般、 血液生化学、 尿検査、心電 図
(1) Savin JA et al, Clin Exp Dermatol 11:600-602、 (2) 1986、 (3) 24、 (4) イギリス	(1) 10例、 (2) 成人、 (3) 長期罹患者、 (4) 男性	(1) RCT二重盲検、(2) クロスオーバー、(3) 前向き、 (5) LN2974 15mg1日2回、(6) プラセボ1日2回、(7) 各々、導入 7日、治験薬3日	(1) 掻痒評価 (VAS、四肢の 移動距離)
(1) 向井ら、西日 皮膚 51:995-1002、 (2) 1989、 (3) 25、 (4) 日本	(1) 212例、(2) 20歳未 満から50歳以上、 (3) 中等症、(4) 成人型 アトピー性皮膚炎患者、 日本国内37施設の患者	(1) RCT、(2) パラレル、(3) 前向き、(4) A群93例、B群95例(解 析対象例数)、(5) B群:0.1%酪酸ヒドロコルチゾン十オキサトミド 30mg1日2回、朝、就寝前、(6) A群:0.12%吉草酸ベタメタゾン 単剤、(7) 6週間	(1) 掻痒スコア(患 者)、皮膚所見(丘 疹、紅斑、苔癬化、 落屑、掻破痕:医 師)、 (2) 血液一般、血 液生化学、尿検査

脱落例数	結果	有害事象	エビデンスレベル	備考
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
L群4例、M群7例、H群4例（来院せず10例、服薬期間5日未満5例）	4週間正確に指示通り内服した67例では改善率は用量依存的であった	副作用は12例で認められた。このうち眠気が最も多く、L群1例、M群2例、H群3例にみられた。臨床検査成績の異常は7例にみられたがいずれも軽度であった。副作用とは別に治験薬の苦みのうったえがあった	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) 白色ワセリンのみ併用
A4群1例（来院せず）、K群1例（慢性じんましん患者）	A4群はA2群に比べ副作用が多い。A4群、A2群とも、K群と比べ有効性に差がない	眠気、味覚異常などの副作用がみられた	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) 白色ワセリン、重症時に0.25%ヒドロコルチゾン軟膏
不明	長期罹患者で高い改善傾向が見られた。成人型アトピー性皮膚炎で著明改善がアゼラスチン群で有意に高かった	クレマスチン群では眠気がみられたが、アゼラスチン群では副作用を認めなかった	3	(1) 不明、(4) storong以下のステロイド外用
来院せず4例（各群2例ずつ）、投与量ミス1例（C群）	ケトチフェンはクレマスチンと比べ有意に優れる。ケトチフェンは痒みのみならず皮膚症状も改善する	眠気以外、問題となる副作用なし	2	(1) ITTなし、(4) 白色ワセリン、重症時に0.25%ヒドロコルチゾン軟膏
164例が導入期間中までに脱落。本登録411例中、服薬不遵守2例、併用禁止薬使用5例、登録データなし1例、外用薬の使用法の観察中の変更3例	塩酸フェキソフェナジン60mg1日2回投与はアトピー性皮膚炎の痒みに対して迅速かつ有意な完全を示し、安全性はプラセボと同程度であった	眠気、検査値異常がみられたが2群間で有意差はなかった	1	(1) ITT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) 0.1%酪酸ヒドロコルチゾン外用薬
不明	LN2974はプラセボと比べ痒み、掻破行動に有意差はなかった	不明	2	(1) 不明、(4) ステロイド外用
初回以降や2週以降で来院せず:24例（解析対象から外した）、副作用、症状不変・悪化による中止:9例（A群4例、B群5例）	痒みに対して併用群が有意に高い改善があった。皮膚所見も改善した	A群:毛嚢炎(1例)、体部白癬(1例)、 B群:眠気(6例)、肝機能障害(1例)	2	(1) ITTなし、(2) ランダム化の方法の記載あり、(4) ビタミン剤