



## 痤瘡治療ガイドライン改訂委員会の構成と役割分担

委員会の構成と役割, エビデンス収集の担当範囲を表2に示す。

表2 尋常性痤瘡治療ガイドライン改訂委員会の構成と役割, エビデンス収集の担当範囲

役割	氏名(実務担当者)	エビデンス収集担当 CQ
委員長	林 伸和	CQ4, 9, 10, 13, 14, 15, 19, 26, 28, 31, 38, 39
総括担当委員	岩月啓氏	
	川島 眞	
	古川福実	
	宮地良樹	
委員	赤松浩彦	CQ30, 32, 34, 36, 37, 40, 41
	黒川一郎	CQ1, 6, 21, 22
	幸野 健	CQ12, 23
	小林美和	CQ43, 44, 45, 46, 47
	谷岡末樹	CQ2, 3, 5, 7, 8, 18, 20, 27, 29
	古村南夫	CQ17, 42
	山崎 修	CQ11, 25, 35
	山崎研志(大森遼子)	CQs1, S2, S3, S4
	山本有紀(上中智香子)	CQ16, 24, 33

## CQ, 推奨度, 推奨文と解説

### CQ1 : 炎症性皮膚にクリンダマイシン 1%/過酸化ベンゾイル 3% 配合ゲルは有効か?

推奨度 A

**推奨文** 炎症性皮膚(中等症から重症)に, クリンダマイシン 1%/過酸化ベンゾイル 3% 配合ゲルを強く推奨する。

**解説**

クリンダマイシン 1%/過酸化ベンゾイル 3% 配合ゲル(CLDM1%/BPO3%)は, クリンダマイシン(CLDM)と過酸化ベンゾイル(BPO)の両者に*P. acnes*に対する抗菌作用があり, CLDMについては抗炎症作用もある<sup>1)</sup>。

臨床的な有効性についても, 炎症性皮膚に対しては良質なレベルIIの文献が2件(海外1件, 本邦1件)報告されている<sup>2)3)</sup>。対象は中等症から重症の炎症性皮膚を有する痤瘡患者であり, 投与期間は12週間で, 症例数はそれぞれ1,315例<sup>2)</sup>, 800例<sup>3)</sup>である。両試験において, 担当医による重症度判定での有意な改善と, 炎