

対象疾患	アトピー性皮膚炎（日本人）
対象年齢	小児：2歳以上14歳以下（同意取得時） 乳幼児：生後3か月以上2歳未満（同意取得時）
性別	男女問わない
治験課題名	小児及び乳幼児のアトピー性皮膚炎患者を対象とした、OPA-15406フォーム剤の第Ⅲ相試験
開発相	第Ⅲ相
治験薬	OPA-15406フォーム剤又はプラセボを1日2回4週間塗布（塗る）していただきます。次に、0.3%又は1%のOPA-15406フォーム剤を1日2回4週間塗布していただきます（合計8週間）。 どちらの治験薬を塗布するのはご自身で決めることはできません。

#### 参加を考えられている方へ

治験への参加登録は、治験を実施している医療機関で治験の説明や検査を受けていただいた後、治験のスケジュールに合わせて同じ医療機関を受診していただくこととなります。治験参加を希望される方は、実施医療機関にお問い合わせください。

#### 参加できる主な基準

- ・ アトピー性皮膚炎と診断された方
- ・ 罹病範囲（頭皮を除く）が体表面積の5%以上40%以下である  
※ 上記基準以外にも多くの基準があります。

#### 参加できない主な基準

- ・ モイゼルト軟膏（ジファミラスト軟膏）の使用経験がある方  
※ 上記基準以外にも多くの基準があります。

参加施設：治験参加を希望される方は、募集中であるか等は実施医療機関にお問い合わせください。

施設名	都道府県
医療法人社団 智那会 すみれ皮膚科クリニック	東京都
吉村こどもクリニック	兵庫県
医療法人 潤皮心科	大阪府
まるやま皮膚科クリニック	東京都
竹尾皮心科	愛知県
医療法人社団 明海皮心科	千葉県

医療法人 田代医院	福岡県
医療法人あゆみ桜会 皮膚科眼科 くめクリニック	大阪府
医療法人元洋会 あおぞら小児科	鹿児島県
一宮市立市民病院	愛知県
さいたま市立病院	埼玉県
市立旭川病院	北海道
医療法人社団 浜岡皮膚科クリニック	北海道
流星台こどもクリニック	茨城県
野村皮膚科医院	神奈川県
医療法人旺仁会 片平皮膚泌尿器科	鹿児島県
医療法人社団 それいゆ みやた皮膚科クリニック	千葉県
パンジー皮膚科クリニック	埼玉県
医療法人藤の樹会 干隈ひふ科・アレルギー科クリニック	福岡県
医療法人社団 浅井皮膚科クリニック	神奈川県
医療法人社団仁優会 武岡皮膚科クリニック	香川県
医療法人社団 白木会 木下皮フ科	東京都

臨床試験等提出・公開システム(jRCT) に公開している医療機関名を掲載しています。