

デュピクセント®を 使用される患者さんへ

— アトピー性皮膚炎 —

監修 | 自治医科大学 皮膚科学講座 教授 | NTT東日本関東病院 皮膚科 部長
大槻 マミ太郎 先生 | 五十嵐 敦之 先生



デュピクセント®の操作方法に関するご質問に
24時間365日、専任スタッフがいつでも対応します

24時間
365日

デュピクセント®相談室



0120-50-4970

ゴー ヨク ナレ



目次

• アトピー性皮膚炎の治療目標	2	• 自己注射の方法： 補助具を使用しない場合	14
• アトピー性皮膚炎の原因	4	• 自己注射の方法： 補助具(マイデュピ)を使用する場合	16
• アトピー性皮膚炎の治療	5	• 治療日誌について	18
• 新しい治療薬、デュピクセント®とは	6	• 日常生活で気をつけたいこと	23
• 投与できる方、できない方、注意が必要な方	7	• 医療費と医療保険	24
• アトピー性皮膚炎以外のアレルギー性疾患を お持ちの方への注意点	8	• 医療保険制度	25
• スケジュールと投与部位	10	• 高額療養費制度	26
• 投与後、気をつけるポイント	11	• 高額療養費制度利用の手順	34
• 自己注射	12	• 医療費負担が軽減されるその他の制度	36
• 自己注射の方法：注射の準備	13		

サノフィ株式会社

〒163-1488
東京都新宿区西新宿三丁目20番2号

サノフィとRegeneron社は、アトピー性皮膚炎治療薬の研究開発に寄与してまいります。

アトピー性皮膚炎の治療目標

アトピー性皮膚炎の治療では、以下のような状態になることを目指します。

- ① 症状がない状態、あるいはあっても日常生活に支障がなく、薬物療法もあまり必要としない状態
- ② 軽い症状はあっても、急に悪化することはない、悪化してもそれが続かない状態

夜、ぐっすり眠る



ファッションを楽しむ



仕事に集中



学業に集中



温泉でのんびりする



対人関係で積極的になる



旅行に行く



あなたの治療目標は？

Handwriting practice lines for writing treatment goals.



アトピー性皮膚炎の原因

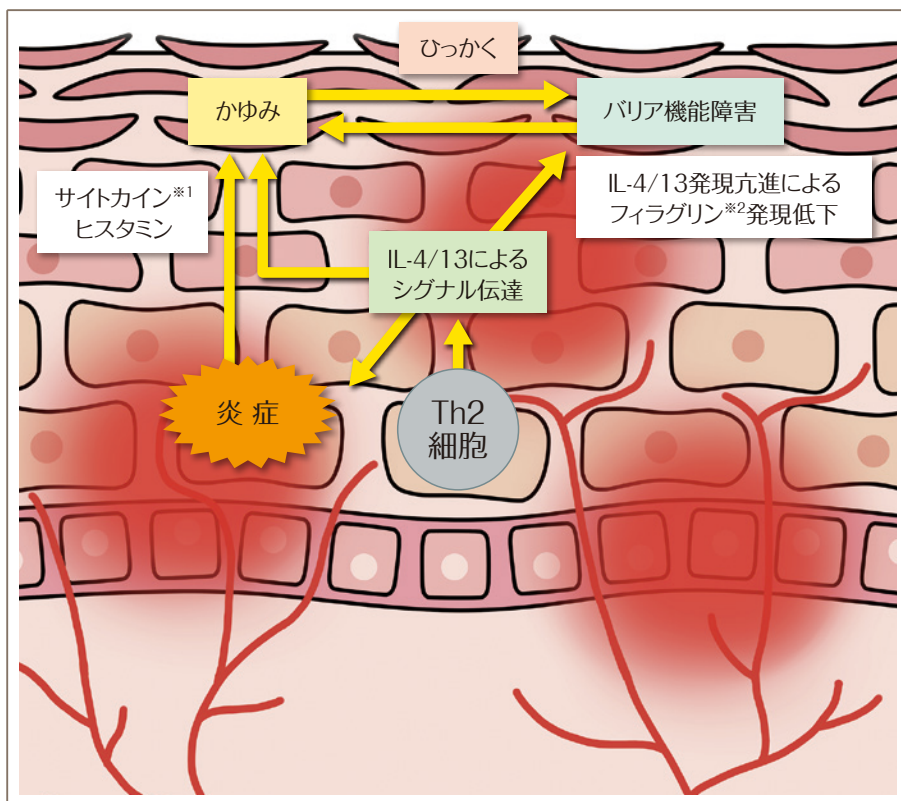
アトピー性皮膚炎の原因はまだ明らかではありませんが、皮膚のバリア機能が低下する体質や、アレルギーを起こしやすいアトピー素因が原因のひとつとして考えられています。

アトピー性皮膚炎の皮膚では、外からの異物の侵入を防ぐバリア機能が低下し、皮膚への刺激やアレルギーによる皮膚炎を起こしやすくなっています。

皮膚炎によるかゆみのため、皮膚が傷つくと、さらに炎症が悪くなります。このとき、皮膚の内部では正常な皮膚に比べ、Th2細胞という免疫細胞が増えた状態になっています。そして、Th2細胞が産生する「IL-4」と「IL-13」という物質(サイトカイン^{※1})は炎症を起こしたり、かゆみを誘発したり、皮膚のバリア機能に大切なフィラグリン^{※2}という物質の発現を低下させたりします。

※1:体内の細胞同士の情報伝達を行うタンパク質

※2:皮膚の水分保持やバリア機能に重要なタンパク質



イメージ図

アトピー性皮膚炎の治療

治療の基本は、皮膚のバリア機能を補う治療(保湿)と、炎症を抑える治療(抗炎症療法)です。患者さんのその時々々の症状の程度やライフスタイルなどに応じて適切な治療を組み合わせます。

確実な診断・重症度の評価をした後、治療の目標やゴールを共有した上で以下のような治療が行われます。



アトピー性皮膚炎の治療では、患者さんが自分の状態をよく知り、継続して治療に取り組むことがとても大切です。病気や治療について知りたいとき、なかなか良くなり不安なとき、主治医の指示通りにお薬が塗れないなど困ったことがあるときは、主治医に相談してみましょう。



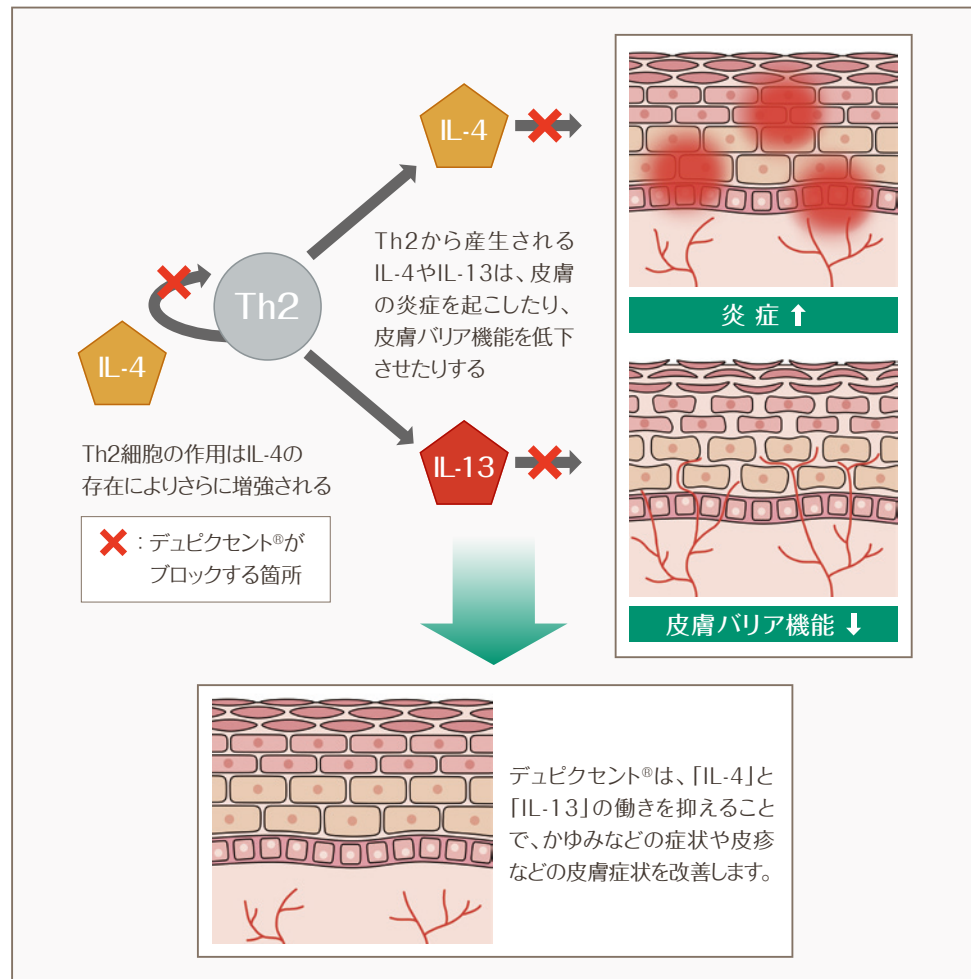
新しい治療薬「デュピクセント®」とは

デュピクセント®は、「IL-4」と「IL-13」という物質(サイトカイン*)の働きを直接抑えることで、皮膚の2型炎症反応(Th2細胞による炎症)を抑制する新しいタイプのお薬です。

アトピー性皮膚炎の皮膚の内部に起きている炎症反応を抑えることによって、かゆみなどの症状や、皮疹などの皮膚症状を改善します。

※体内の細胞同士の情報伝達を行うタンパク質

デュピクセント®の働き、期待される効果



イメージ図

投与できる方、できない方、 注意が必要な方

投与できる方

今までの治療法で十分な効果が得られない成人アトピー性皮膚炎の方に
お使いいただけます。



投与できない方

デュピクセント®に含まれる成分に対して、アレルギー反応を起こしたことがある方

⚠ 投与において注意が必要な方

- 寄生虫感染のある方
- 生ワクチンを接種する予定のある方
- 妊婦または妊娠している可能性がある方、授乳中の方
- 高齢の方
- 喘息等の他のアレルギー性疾患をお持ちの方

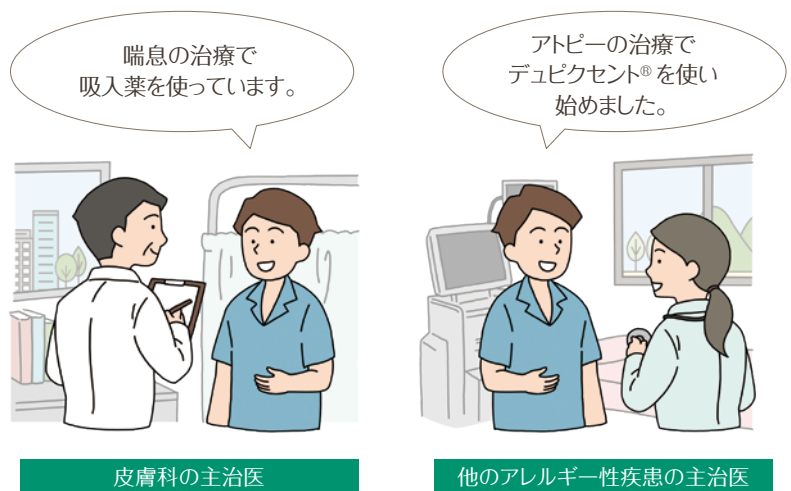
アトピー性皮膚炎以外のアレルギー性疾患をお持ちの方への注意点

デュピクセント®の投与により、アトピー性皮膚炎以外のアレルギー性疾患の症状が変化する可能性があります。そのため、デュピクセント®の投与から中止した後まで合併するアレルギー性疾患の主治医と連携をしながら治療を進める必要があります。

アトピー性皮膚炎以外のアレルギー性疾患（喘息、慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、じんましんなど）を合併している場合は、必ず皮膚科の主治医にそのことをお伝えください。

また合併するアレルギー性疾患の主治医にデュピクセント®を使用していることを必ずお伝えください。

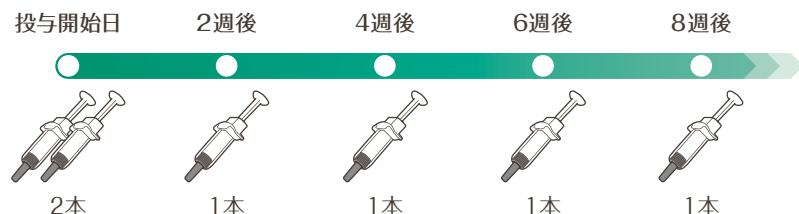
自己判断で喘息、慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、じんましんなどの治療薬を減量、中止せず、必ず主治医の指示に従ってください。



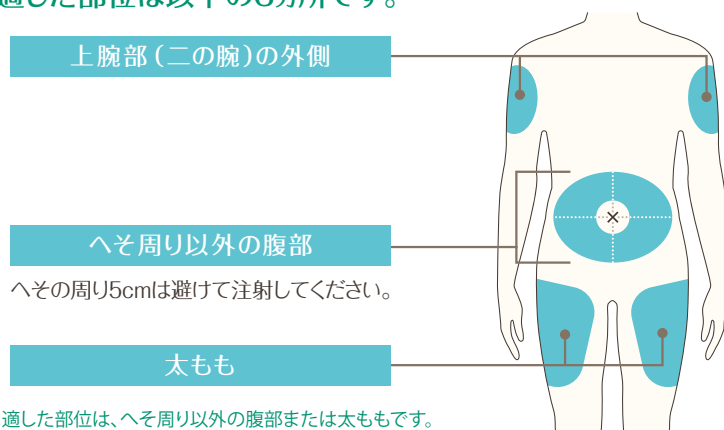
アトピー性皮膚炎以外のアレルギー性疾患をお持ちの方用ポケットカード

スケジュールと投与部位

デュピクセント®は投与開始日のみ、2本を皮下注射します。その後は2週間に1回、1本を皮下注射します。



注射に適した部位は以下の3カ所です。



※自己注射に適した部位は、へそ周り以外の腹部または太ももです。

投与時の注意点

- アトピー性皮膚炎の症状が強い部位、痛みがある部位、けがをしている部位、打撲や傷跡のある部位は避けてください。
- 前回注射した部位とは違う部位に注射してください。
- 腹部に注射する場合は、上図のように上下左右で4カ所に分けて前回の注射とは別の部位を選んで注射してください。
- 本剤投与中も保湿外用薬を併用してください。
- ステロイド外用薬やタクロリムス外用薬など抗炎症外用薬は主治医の指示に従って併用してください。
- 経口ステロイドを服用している場合、本剤投与開始後に経口ステロイドを急に中止しないでください。経口ステロイドの減量については、主治医に相談してください。

投与後、気をつけるポイント

発現する可能性のある副作用とその症状について

過敏症反応

デュピクセント®の投与により、過敏症反応が現れることがあります。
以下の症状がみられたら、投与を中止し速やかに主治医に相談してください。

● 主な症状

ふらつき感、息苦しさ、心拍数の上昇、めまい、嘔気、嘔吐、皮膚のかゆみや赤み、関節痛、発熱 など

※これらの症状がみられた場合には、次の受診日を待たずに、速やかに受診してください。
※これらの副作用は注射直後だけに起こるとは限りません。

その他の副作用

以下の副作用が現れることがあります。症状が現れた場合には、速やかに主治医または看護師、薬剤師にお伝えください。

● 注射部位反応

デュピクセント®を注射した部位に、発疹や腫れ、かゆみなどの症状がみられる場合があります。

● ヘルペス感染

口周りや唇に発疹などがみられる場合があります。

● 結膜炎

目やまぶたの炎症症状(赤み、腫れ、かゆみ、乾燥など)がみられる場合があります。

また、デュピクセント®は免疫の働きを抑えるため、寄生虫に対する抵抗力が弱まり、寄生虫感染をしやすい可能性もあります。寄生虫感染が治癒するまで本剤の投与を一時中止することがあります。

※上記以外でも、異常が現れたり何らかの症状が悪化した場合は、副作用の可能性があるので、必ず主治医に相談し、主治医の指示に従ってください。

投与後の注意点

- デュピクセント®を注射した当日は、注射部位への刺激は避けてください。
- 妊娠を希望される方は、主治医にご相談ください。

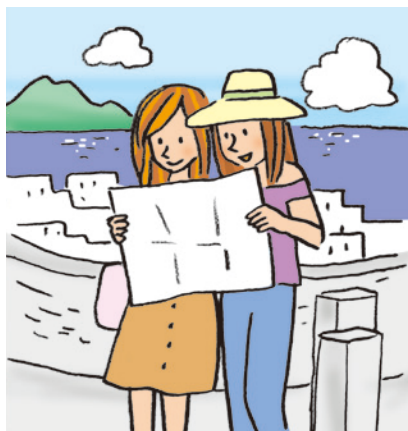
自己注射

医師の判断の下、患者さんご自身が注射を行う「自己注射」も可能です。



自己注射のメリット

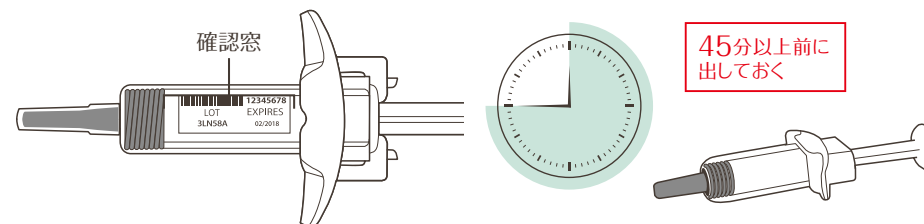
- 通院にともなう時間的な制約や負担が軽減でき、ご自身のスタイルに合わせて治療することができます。
- 通院日を調整できるので、仕事や旅行などの活動範囲が広がります。



自己注射の方法：注射の準備

1 注射前の準備

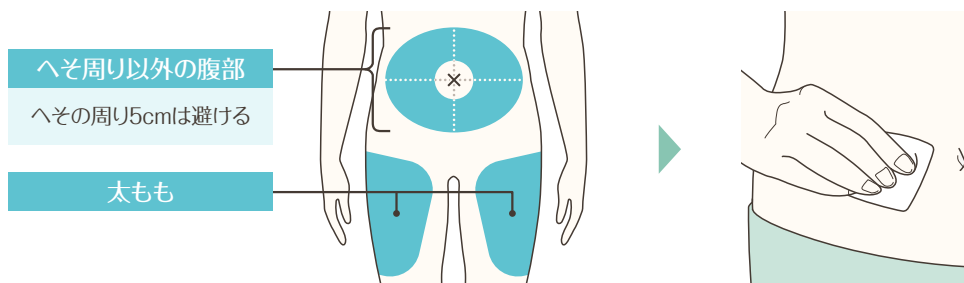
- ☑ 箱を冷蔵庫から取り出す
- ☑ 箱から注射器を取り出し、確認窓から使用期限が切れていないことを確認する
- ☑ 確認窓から注射液が無色または薄い黄色で、濁っていないことを確認する
- ☑ 注射器を平らな場所に置き、室温に戻す(45分以上かける)



- ⚠ 注意 ● 注射液が本来の色(無色が薄い黄色)と違う、または濁っている場合、注射液中に粒子などが見られる場合は使用しないこと
- 注射器は温めず、直射日光を避け室温に戻すこと

2 注射する部位を選び、消毒する

- ☑ 注射に適した部位は、へそ周り以外の腹部または太もも
- ☑ 清潔な手で、消毒用アルコール綿で注射する部位を消毒する

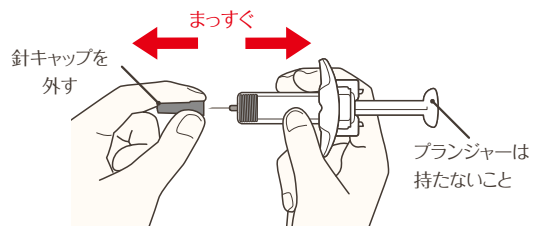


- ⚠ 注意 ● 痛みがある部位、けがをしている部位、打撲や傷跡のある部位、アトピー性皮膚炎患者さんは症状が重い部位は避けること
- 前回注射した部位とは違う部位に注射すること(腹部に注射する場合は、上図のように上下左右で4ヵ所に分けて前回の注射とは別の部位を選んで注射する)
- 消毒後は注射部位に触れたり、息を吹きかけたりしないこと

自己注射の方法：補助具を使用しない場合

1 針キャップを外す

☑ 注射器本体の中央部を持ち、針キャップを外す

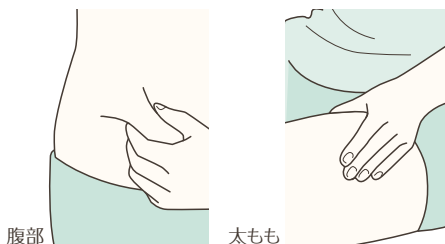


⚠ 注意

- 注射直前まで針キャップを外さないこと
- 一度外した針キャップは再度取り付けられないこと
- 注射針には触れないようにすること
- 針キャップを外したら、針が他の物と接触しないようにし、素早く注射を行うこと
- 注射器内に気泡が見られる場合があるが、取り除く必要はない

2 皮膚をつまむ

☑ 注射針をしっかりと挿入するために、注射する部位の皮膚をひだ状につまむ



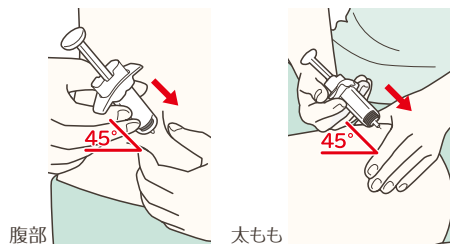
⚠ 注意

- 衣服の上から注射はしないこと

3 約45度の角度で注射針を挿入

☑ 注射針をひだ状にした皮膚に約45度の角度で完全に挿入する

☑ しびれがある場合は針先を少し引く

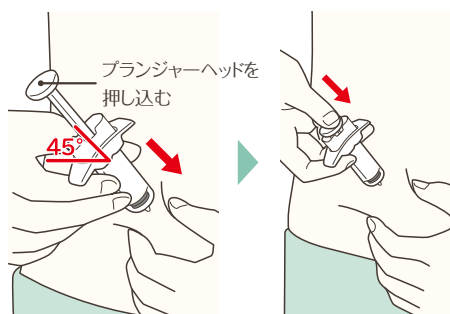


4 注射液を注入する

☑ 皮膚をつまんでいる手を緩め、プランジャーヘッドを注射液がなくなるまでゆっくり押し込む

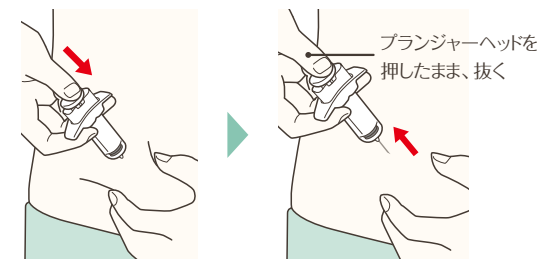
☑ 注射の際に抵抗を感じても問題はないので、引き戻すことなく、ゆっくり押し

☑ プランジャーヘッドを最後までしっかり押し込むこと



5 プランジャーヘッドを押しのまま、注射針を抜く

☑ 挿入したときと同じ角度(約45度)で、注射針を抜く

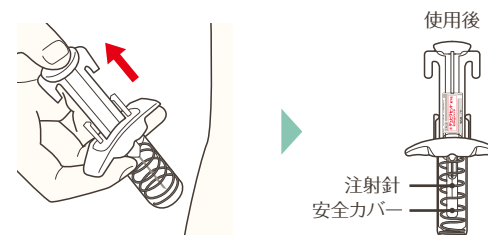


6 注射後

☑ 注射針を抜いた後に、プランジャーヘッドを押していた指をゆっくりと緩める

☑ 使用後は安全カバーがスライドして注射針が安全カバーに覆われる

☑ 出血がある場合は、消毒用アルコール綿で注射部位を軽く押さえる



⚠ 注意

- 注射が終わった後も、針キャップは再度取り付けられないこと
- 注射後、注射部位をもんだり、こすったりしないこと
- 注射器は再利用しないこと

7 注射器と針キャップを廃棄する

☑ 使用済みの注射器と針キャップは廃棄用容器に入れ、医療機関の指示に従って医療廃棄物として廃棄する

☑ 針キャップは注射器に取り付けず、外したまま廃棄用容器に入れる

⚠ 注意

- 使用済みの注射器と針キャップは、速やかに廃棄用容器に収納する（廃棄用容器がない場合は、蓋つきのビンや缶などの固い容器でも代用可能）
- 使用済みの消毒用アルコール綿は、各市区町村の収集方法に従って家庭ごみとして捨てること
- 廃棄用容器は、子どもの手の届かないところに保管すること
- 廃棄用容器は再利用しないこと

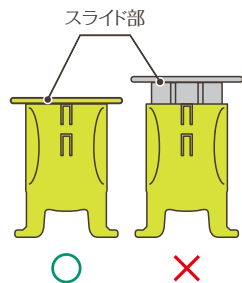


自己注射の方法：補助具(マイデュピ)を使用

する場合

① 補助具を確認する

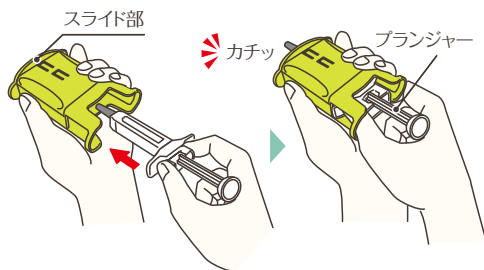
- ☑ スライド部の位置が正しいか
- ☑ 補助具に破損がないか



▲ 注意 ●補助具の破損がみられるまたは動作に不具合がある場合は、補助具の使用を中止して、かかりつけの医療機関へ連絡すること

② 補助具に注射器をセットする

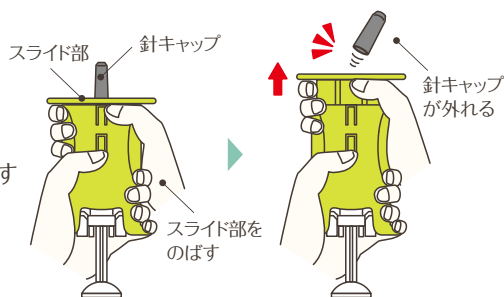
- ☑ 補助具の後部から、注射器をカチッと音が出るまでしっかり奥までさしこみ、セットする



▲ 注意 ●補助具のスライド部を触らないこと
●注射器のプランジャーを持たないこと

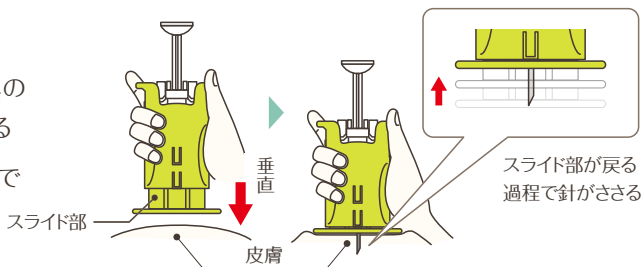
③ 注射器の針キャップを外す

- ☑ 両手で補助具を持ち、補助具のスライド部に近い手を、前に押し出すように動かし、針キャップを外す
- ☑ 針キャップが外れたことを確認する



④ 注射針を垂直にさす

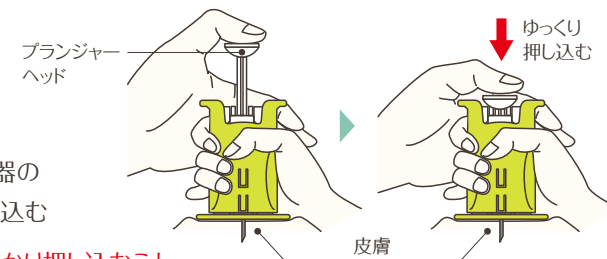
- ☑ 補助具を片手で持ち、補助具のスライド部を注射部位にあてる
- ☑ スライド部が元の位置(①)まで戻る過程で針がささる



▲ 注意 ●スライド部に手が触れると、スライド部の動きの妨げになるので注意すること

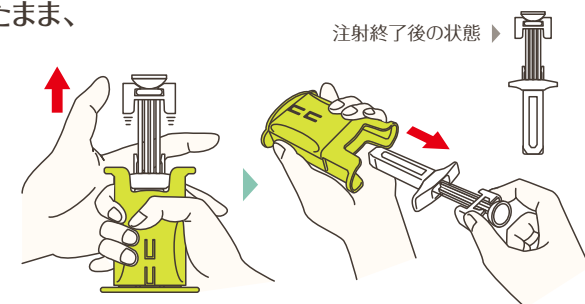
⑤ 注射液を注入する

- ☑ 補助具を注射部位に押し付け、極力動かさないように固定する
- ☑ 固定できたら、反対の手で注射器のプランジャーヘッドをゆっくり押し込む
- ☑ プランジャーヘッドを最後までしっかり押し込むこと



⑥ プランジャーヘッドを押したまま、注射針を抜く

- ☑ プランジャーヘッドを押したまま、注射針を抜いたのち、プランジャーヘッドから手を離す
- ☑ 最後に図のように注射器の後ろをつかんで、補助具から取り外す



▲ 注意 ●注射が終わった後も、針キャップは再度取り付けないこと
●注射後、注射部位をもんだり、こすったりしないこと
●注射器は再利用しないこと

⑦ 注射器と針キャップを廃棄する

- ☑ 使用済みの注射器と針キャップは廃棄用容器に入れ、医療機関の指示に従って医療廃棄物として廃棄する
- ☑ 針キャップは注射器に取り付けず、外したまま廃棄用容器に入れる



▲ 注意
●使用済みの注射器と針キャップは、速やかに廃棄用容器に収納する（廃棄用容器がない場合は、蓋つきのビンや缶などの固い容器でも代用可能）
●使用済みの消毒用アルコール綿は、各市区町村の収集方法に従って家庭ごみとして捨てること
●廃棄用容器は、子どもの手の届かないところに保管すること
●廃棄用容器は再利用しないこと

治療日誌について

体調の変化を19～20ページにある「治療日誌」に記録し、主治医に伝えましょう。気になることがあれば記録しておき、診察のときに主治医に相談しましょう。

投与した部位に丸をつけましょう。

腹部4
腹部3
腹部1
腹部2
太もも(右)
太もも(左)

それぞれの点数を記録しておきましょう。
それぞれの質問票は21～22ページにあります。

日付	投与部位	かゆみのレベル	困っていること	POEM ^{*1}	DLQI ^{*2}	併用薬について
投与前 /		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ☹				
投与日 /		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ☹				

普段使用しているお薬を書き留めておきましょう。

困っていることなど、気になることを書き留めておきましょう。
例: かゆくて眠れないなど

最近のかゆみのレベルを記録しましょう。
かゆみのレベル
0: かゆみなし～10: 想像できる最悪のかゆみ

投与日以外の日でも、気になることがあれば記録しておきましょう。

※1 POEM: Patient-Oriented Eczema Measure (自覚症状の評価指標)
※2 DLQI: Dermatology Life Quality Index (皮膚疾患がQOLに与える影響の評価指標)

体調管理のために「治療日誌」をつけましょう

日付	投与部位	かゆみのレベル	困っていること	POEM	DLQI	併用薬について
投与前 /		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ☹				
投与日 /		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ☹				

かゆみのレベル 0: かゆみなし～10: 想像できる最悪のかゆみ

体調管理のために「治療日誌」をつけましょう

日付	投与部位	かゆみのレベル	困っていること	POEM	DLQI	併用薬について
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ----- ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ----- ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ----- ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ----- ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ----- ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ----- ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ----- ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ----- ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ----- ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ----- ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ----- ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ----- ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ----- ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ----- ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ----- ☹				
/		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ ----- ☹				

かゆみのレベル 0:かゆみなし~10:想像できる最悪のかゆみ

【POEMスコア※(自覚症状の評価指標)】

以下は、あなたの湿疹についての質問です。各質問に対し、回答を一つ選び丸で囲んでください。
回答できない質問があった場合は、空白のままにしてください。

※Patient-Oriented Eczema Measure

質問	選択肢
1. この1週間で、湿疹のために皮膚のかゆみがあった日は何日ありましたか？	なし(0日) 1~2日 3~4日 5~6日 毎日
2. この1週間で、湿疹のために夜の睡眠が妨げられた日は何日ありましたか？	なし(0日) 1~2日 3~4日 5~6日 毎日
3. この1週間で、湿疹のために皮膚から出血した日は何日ありましたか？	なし(0日) 1~2日 3~4日 5~6日 毎日
4. この1週間で、湿疹のために皮膚がジクジク(透明な液体がにじみ出る)した日は何日ありましたか？	なし(0日) 1~2日 3~4日 5~6日 毎日
5. この1週間で、湿疹のために皮膚にひび割れができた日は何日ありましたか？	なし(0日) 1~2日 3~4日 5~6日 毎日
6. この1週間で、湿疹のために皮膚がポロポロと剥がれ落ちた日は何日ありましたか？	なし(0日) 1~2日 3~4日 5~6日 毎日
7. この1週間で、湿疹のために皮膚が乾燥またはザラザラしていると感じた日は何日ありましたか？	なし(0日) 1~2日 3~4日 5~6日 毎日

©The University of Nottingham

回答は次のとおり点数に換算します:

「なし(0日)」の場合は0点、「1~2日」の場合は1点、「3~4日」の場合は2点、「5~6日」の場合は3点、「毎日」の場合は4点。

各項目の点数を合計して総合点を算出し、総合点を治療日誌の「POEM」欄に記入しましょう。
総合点が高いほど悪い症候状態を表し、「0~2点=消失またはほぼ消失」、「3~7点=軽度の湿疹」、「8~16点=中等度の湿疹」、「17~24点=重度の湿疹」、「25~28点=非常に重度の湿疹」とされています。

Charman CR et al. Arch Dermatol 2004;140:1513-1519
Charman CR et al. Br J Dermatol 2013;169:1326-1332

【DLQIスコア※(皮膚疾患がQOLに与える影響の評価指標)】

以下は、過去1週間で、皮膚の状態があなたの生活にどれくらい影響を与えたかに関する質問です。

各項目の点数を合計して総合点を算出し、総合点を治療日誌の「DLQI」欄に記入しましょう。

※Dermatology Life Quality Index

		非常に	かなり	少し	全くない	この質問は私に当てはまらない
1	ここ1週間、皮膚にかゆみや痛み(ひりひり、びりびり、ずきずきするような)を感じましたか	3	2	1	0	
2	ここ1週間、皮膚の状態のせいで、恥ずかしく思ったり、まわりの人の目が気になったりすることがありましたか	3	2	1	0	
3	ここ1週間、皮膚の状態のせいで、買い物や家事、家の仕事をするのに支障がありましたか	3	2	1	0	0
4	ここ1週間、皮膚の状態のせいで、服装に影響がありましたか	3	2	1	0	0
5	ここ1週間、皮膚の状態のせいで、人付き合いや自由時間の過ごし方に影響がありましたか	3	2	1	0	0
6	ここ1週間、皮膚の状態のせいで、スポーツをするのに支障がありましたか	3	2	1	0	0

		はい	いいえ	この質問は私に当てはまらない
7	ここ1週間、皮膚の状態のせいで、仕事や勉強がまったくできないことがありましたか	3	0	0
	“いいえ”と答えた方のみにおうかがいします	かなり	少し	全くない
	ここ1週間、皮膚の状態のせいで、仕事や勉強の効率が落ちることがありましたか	2	1	0

		非常に	かなり	少し	全くない	この質問は私に当てはまらない
8	ここ1週間、皮膚の状態のせいで、夫(あるいは妻)、恋人、親しい友人、身内や親戚の人たちとの関係がうまくいかないことがありましたか	3	2	1	0	0
9	ここ1週間、皮膚の状態のせいで、性生活に支障がありましたか	3	2	1	0	0
10	ここ1週間、皮膚の治療や手入れのために、たとえば家が散らかったり、治療や手入れに時間がかかりすぎるなどの問題がありましたか	3	2	1	0	0

©Dermatology Life Quality Index. AY Finlay, GK Khan, April 1992. www.dermatology.org.uk

総合点が高いほど生活に影響がある状態を表し、「0~1点:生活に影響はない」、「2~5点:生活に軽度の影響がある」、「6~10点:生活に中等度の影響がある」、「11~20点:生活に大きな影響がある」、「21~30点:生活に非常に大きな影響がある」とされています。

Finlay AY et al. Clin Exp Dermatol 1994;19:210-216
Hongbo Y et al. J Invest Dermatol 2005;125:659-664

日常生活で気をつけたいこと

住環境の注意

ダニやカビなどのハウスダストは、アトピー性皮膚炎の原因になり、かゆみを引き起こすことがわかっています。部屋はこまめに掃除し、ふとんやシーツ、枕カバーなども清潔に保ちましょう。また、皮膚の乾燥を防ぐために、室内の湿度を適度に保つことも大切です。



部屋をこまめに掃除し、ダニやカビなどを取り除く



エアコンや暖房器具の使い過ぎに注意



加湿器を利用して部屋の湿度を保つ

服装や身だしなみの注意

衣類や髪型なども、皮膚に刺激を与え、かゆみを引き起こすことがあるため注意が必要です。また、皮膚をかいてしまったときに傷つけないように、爪は短くしておいた方がよいでしょう。



肌着は化学繊維、ウールのものは避け、できれば木綿に



皮膚に刺激を与えないように、髪型も工夫する



爪は、いつも短く清潔しておく

その他の日常生活での工夫

皮膚は温まるとかゆみが強くなるので、かゆくてがまんできないときは、その部分を冷やすと効果的です。また、アルコールや香辛料の入った食事、ストレスなどもかゆみを悪化させる要因になるので、これらを避ける工夫をしてみましょう。



かゆいときは、その部分を冷たいタオルなどで冷やす



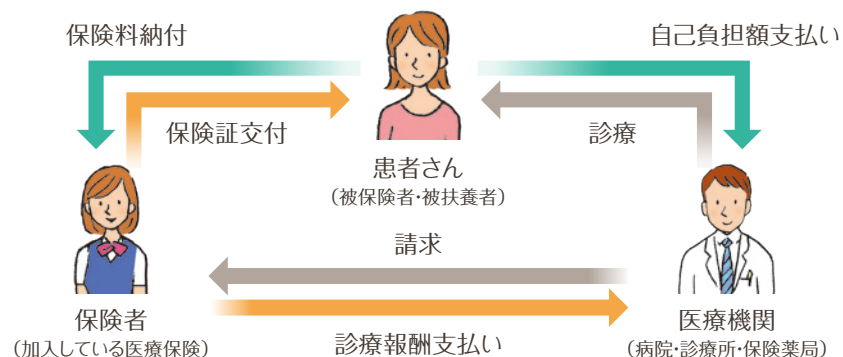
アルコールや香辛料などの摂取は控えめに



できるだけストレスをためないように、リラックスした時間をもつ

医療費と医療保険

医療保険の仕組みイメージ



医療費の自己負担割合※



※自治体によっては、独自の医療費助成制度がある場合があります。

デュピクセント®の薬剤費の目安

デュピクセント®の薬剤費 (1本: 66,356円)		初回(2本)	2回目以降(1本)
自己負担額 (窓口で支払う金額)	3割	39,814円	19,907円
	2割	26,542円	13,271円
	1割	13,271円	6,636円

令和2年4月現在のデュピクセント®の薬価をもとに計算しています。

医療保険制度

日本では、すべての人が公的医療保険に加入することになっています(国民皆保険制度)。加入者やその家族など(被扶養者)に医療が必要な状態になったときに、加入する医療保険が医療費の一部を負担してくれる仕組みです。職種や年齢などによって加入する公的な医療保険は異なります。

公的医療保険

- 組合管掌健康保険(健康保険組合)
- 全国健康保険協会(協会けんぽ)
- 船員保険
- 共済組合
- 国民健康保険
- 国民健康保険組合
- 後期高齢者医療制度

健康保険
被保険者証

〇〇(被保険者)
交付日 0000年 00月 00日

被保険者 記号 000 番号 0000
氏名 〇〇 〇〇 性別 〇
生年月日 0000年 00月 00日
資格取得年月日 0000年 00月 00日

保険者所在地 〒000-0000 〇〇〇〇〇〇〇〇
保険者番号 00000000
保険者名称 〇〇〇〇〇〇〇〇

各種手続きやお問い合わせ先は医療保険により異なりますので、
健康保険証に記載されている保険者にご確認ください。

※本冊子内の「医療保険」は公的医療保険を指しています。

高額療養費制度

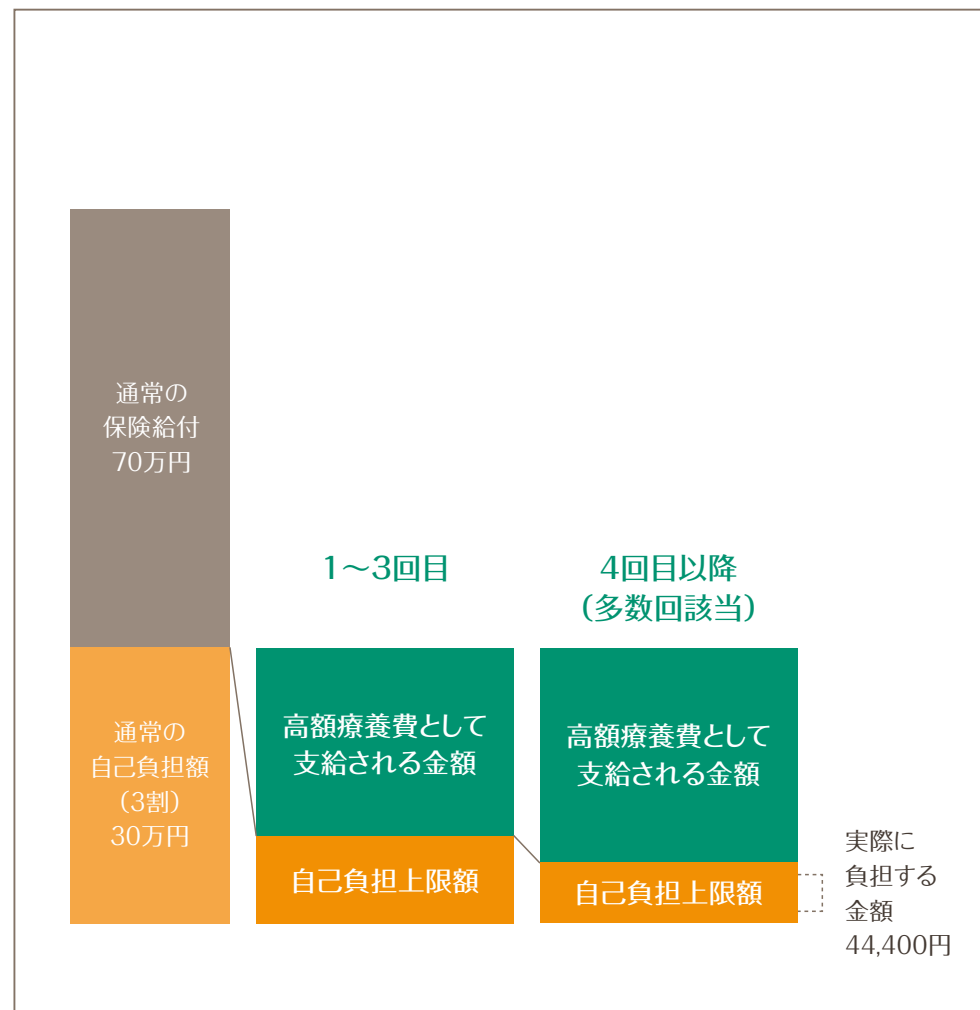
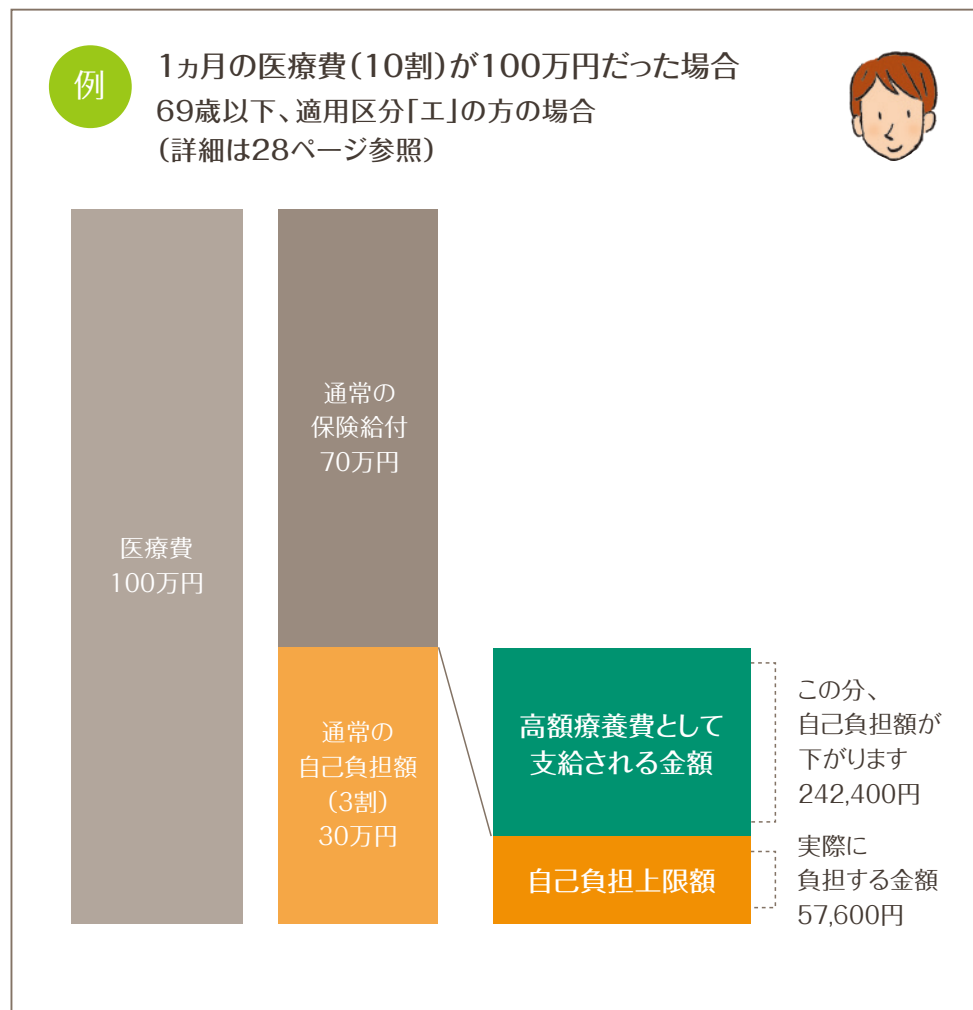
高額療養費制度の仕組み

1ヵ月(その月の1日~末日)の間に医療機関の窓口で支払うべき額(自己負担額)が一定の金額を超えることになった場合、自己負担額を一定額(自己負担上限額)にまでおさえることができる制度です。

「多数回該当」制度の仕組み

継続して高額な医療を受ける必要のある方には、自己負担上限額がさらに引き下げられる制度があります。

直近12ヵ月以内に3回以上高額療養費制度の適用を受けた場合(「多数回該当」といいます)、4回目以降の月の自己負担の上限額がさらに引き下げられます。



高額療養費制度〈自己負担の上限額〉

自己負担の上限額(月間)

月間の自己負担の上限額は、年齢や世帯の所得により異なります。

*ご自身がどの適用区分に該当するかは、加入する医療保険の保険者(健康保険組合等)にお問い合わせください。



69歳以下の方の上限額

適用区分	収入の目安	ひと月の上限額(世帯ごと)	多数回該当
ア	年収約1,160万円～ 健保：標準報酬月額 83万円以上 国保：旧ただし書き所得 901万円超	252,600円+ (医療費-842,000円)×1%	140,100円
イ	年収約770万～約1,160万円 健保：標準報酬月額 53万～79万円 国保：旧ただし書き所得 600万～901万円	167,400円+ (医療費-558,000円)×1%	93,000円
ウ	年収約370万～約770万円 健保：標準報酬月額 28万～50万円 国保：旧ただし書き所得 210万～600万円	80,100円+ (医療費-267,000円)×1%	44,400円
エ	～年収約370万円 健保：標準報酬月額 26万円以下 国保：旧ただし書き所得 210万円以下	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税者	35,400円	24,600円

高額療養費制度の内容、手続きについての詳細は、お手持ちの健康保険証に書かれている保険者(健康保険組合・協会けんぽなど〈国民健康保険に加入の場合は市区町村〉)にご確認ください。

健康保険 健康保険者 交付日 0000年 00月 00日
被保険者 記号 000 番号 0000
氏名 ○○ ○○ 性別 ○
生年月日 0000年 00月 00日
資格取得年月日 0000年 00月 00日
保険者所在地 〒000-0000 ○○○○○○
保険者番号 00000000
保険者名称 ○○○○○○○○



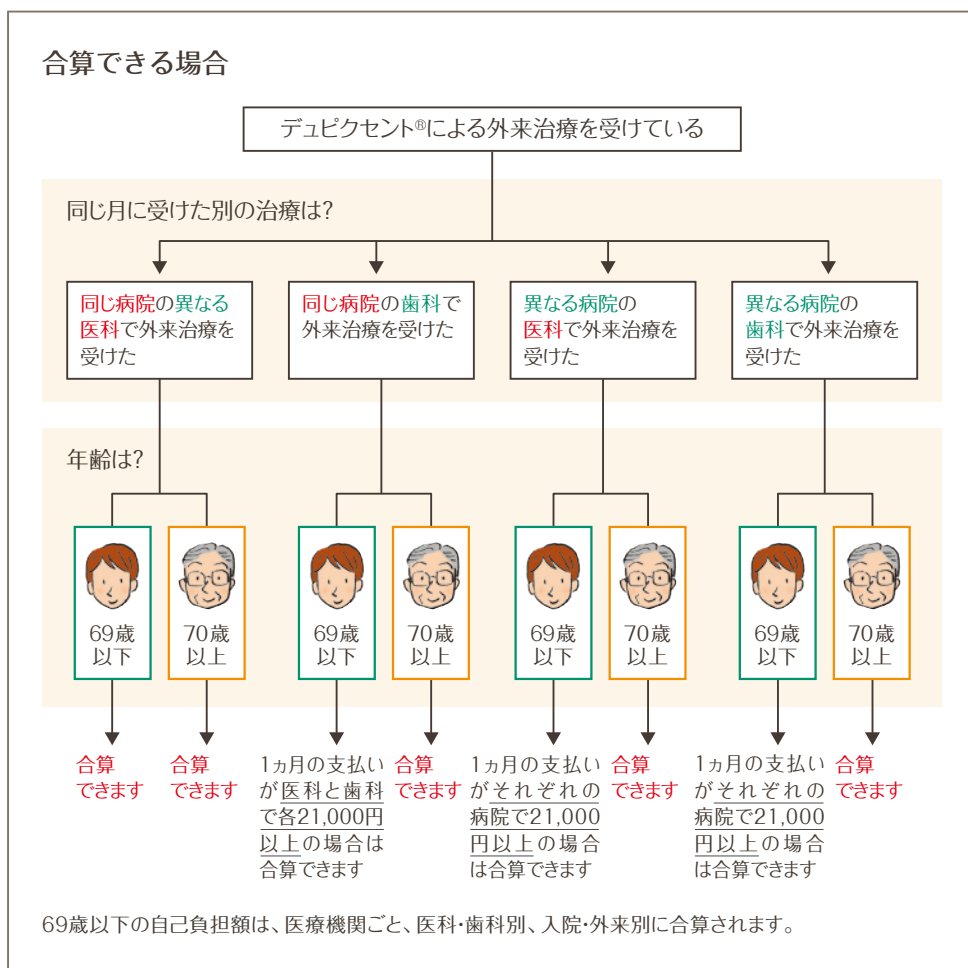
70歳以上の方の上限額

適用区分	収入の目安	ひと月の上限額(世帯ごと)		多数回該当
		外来(個人ごと)のみの場合		
現役並み	Ⅲ 年収約1,160万円～ 標準報酬月額83万円以上 課税所得690万円以上	252,600円+ (医療費-842,000円)×1%		140,100円
	Ⅱ 年収約770万～約1,160万円 標準報酬月額53万円以上 課税所得380万円以上	167,400円+ (医療費-558,000円)×1%		93,000円
	Ⅰ 年収約370万～約770万円 標準報酬月額28万円以上 課税所得145万円以上	80,100円+ (医療費-267,000円)×1%		44,400円
一般	年収156万～約370万円 標準報酬月額26万円以下 課税所得145万円未満等	18,000円 (年間上限 144,000円)	57,600円	44,400円
住民税非課税等	Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円	適用 されません
	Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)		15,000円	

高額療養費制度〈対象となる医療費〉

高額療養費制度の対象となる医療費

1つの医療機関等での自己負担(院外処方代を含みます。)では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担(69歳以下の場合は21,000円以上である必要があります。)を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費制度の適用となります。



制度の詳細についてはこちらをご覧ください。
厚生労働省「高額療養費制度を利用される皆さまへ」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/juuyou/kougakuiryou/index.html


世帯合算


同じ医療保険に加入している家族間(同一世帯)の自己負担額を合算して申請することができます。


例

払い戻し額の計算例

69歳以下、適用区分「エ」の世帯の場合(28ページ参照)

父  1か月に支払った自己負担額 = 45,000円
(診療費+薬剤費=150,000円)
※デュピクセント®を1か月に2本投与した場合

子  父と同じ月に支払った自己負担額 = 24,000円
(診療費+薬剤費=80,000円)

 父と子の自己負担額を合算すると
45,000円+24,000円 = 69,000円

父と子の医療費(診療費+薬剤費)を合算すると
150,000円+80,000円 = 230,000円

この世帯の自己負担の上限額は 57,600円

払い戻し額=窓口で支払った自己負担額-自己負担の上限額

11,400円=69,000円-57,600円

本人・家族の医療費とも、69歳以下の患者の分については、合算に制限があります。
(1つの医療機関ごとの月間自己負担額(3割)が21,000円以上のものでのみ合算可能。
自己負担額が21,000円に満たない医療機関分の医療費は合算できません。)

*70歳以上の方は、金額にかかわらず自己負担額を合算できます。

高額療養費制度〈適用を受けるには〉

高額療養費制度の適用を受けるには

事前に、加入する保険者から「限度額適用認定証」を発行してもらい、受診の際に医療機関・薬局の窓口提示しましょう。

- 「限度額適用認定証」を窓口提示することで、窓口での自己負担額を自己負担上限額（28～29ページ参照）にまでおさえることができます。
- 「限度額適用認定証」は、保険者（加入する健康保険組合等）に対して、事前の交付申請が必要です。手続きの方法や交付までの期間は加入する保険者によって異なるため、お手持ちの健康保険証に記載の連絡先へ、早めにお問い合わせください。
- 70歳以上で適用区分が「現役並みⅢ」または「一般」の方（29ページ参照）では、「限度額適用認定証」の提示は不要です。そのため、事前に「限度額適用認定証」の交付を受ける必要はありません。

「限度額適用認定証」の提示が受診時に間に合わなかった場合は、いったん通常の医療費（3～1割）を支払った後に、上限額を超えて支払った分の払い戻しを申請します。

- 「限度額適用認定証」を窓口提示できない場合は、いったん通常の医療費（3～1割）の支払いが必要です。
- 後日、ご自身が加入する健康保険組合等に、上限額を超えて支払った分の払い戻しを請求する手続きを患者さん自身で行います。その際、病院などで受け取った領収書の添付を求められる場合があるので、大切に保管しておきましょう。
- 高額療養費の払い戻しの申請期間は、診療を受けた月の翌月から2年間です。

調剤薬局でお薬を受け取る場合

調剤薬局でお薬を受け取る場合は「限度額適用認定証」があっても、後日、払い戻しの手続きが必要です。



- 調剤薬局でお薬を受け取る場合、病院と薬局の支払い額を合算のうえ、高額療養費制度の適用を受けることができます。ただし、病院と薬局での支払いは自動的に合算されるわけではなく、病院と薬局それぞれで自己負担上限額までの支払いが発生します。
- 上限額を超えて支払った分は、後日、ご自身の加入する健康保険組合等に手続きを行い、払い戻しを受けることができます。

例

69歳以下で適用区分が「エ」の方で、その月の自己負担の上限額が57,600円の場合



窓口での支払い額

病院での負担額 5,000円
薬局での負担額 57,600円

自己負担上限額に達していたため、上限額の57,600円を支払いました。

当月の支払い合算 62,600円

払い戻し額 5,000円

同じ月の合算額が57,600円を超えていたため、差額の5,000円の払い戻しを受けられます。

高額療養費制度利用の手順

1 受診前

健康保険証に記載されている保険者(25ページ参照)に連絡し、「高額療養費制度を利用したい」ことを伝え、以下の点を確認し、「限度額適用認定証」の交付を受ける手続きをしましょう*。



<input checked="" type="checkbox"/> 保険者に確認すること	記入欄
<input type="checkbox"/> ご自身の適用区分、月間の自己負担上限額 → 28~29ページ	自己負担上限額： _____ 円/月 [4回目以降(多数回該当)の場合： _____ 円/月]
<input type="checkbox"/> 「付加給付」の有無 → 36ページ	(あり ・ なし)
<input type="checkbox"/> 「限度額適用認定証」の申請方法 → 32ページ	申請の際に添付・提示すべきもの (_____)
<input type="checkbox"/> 「限度額適用認定証」が到着するまでの期間(目途)	

2 受診時

保険証と一緒に、「限度額適用認定証」を医療機関等の窓口で提示しましょう*。

3 受診後

以下の場合、月間の自己負担上限額を超えて、窓口で医療費を支払っている可能性があります。保険者に申請することで、上限額を超えて支払った分の払い戻しを受けることができます。

 69歳以下の患者さん	 70歳以上の患者さん
<ul style="list-style-type: none"> ● 同月中に複数の医療機関でそれぞれ21,000円/月以上の自己負担があった → 30ページ ● 同じ医療保険に加入している家族(同一世帯)に21,000円/月以上の自己負担があった → 31ページ ● 「限度額適用認定証」を窓口で提示しなかった → 32ページ ● 調剤薬局でお薬を受け取った → 33ページ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 同月中に複数の医療機関で自己負担があった → 30ページ ● 同じ医療保険に加入している家族(同一世帯)に自己負担があった → 31ページ ● 「限度額適用認定証」を窓口で提示しなかった* → 32ページ ● 調剤薬局でお薬を受け取った → 33ページ

* 70歳以上で適用区分が「現役並みⅢ」または「一般」の方は、「限度額適用認定証」の交付を受けたり、窓口で提示する必要はありません。

医療費負担が軽減されるその他の制度

付加給付制度(健康保険組合等の独自制度)

高額療養費制度は国が定める制度ですが、ご加入の医療保険(保険者)によっては、独自の「付加給付」として、国が定めるよりも手厚い医療費助成を行っており、自己負担上限額がさらに低く設定されている場合があります。

すべての保険者で実施されているわけではありませんので、詳しくはご加入の保険者(健康保険組合等)にご確認ください。

➡ お問い合わせ先：健康保険証に記載されている保険者(健康保険組合等)

学生などへの医療費補助制度

大学などの学校では、独自に学生の医療費負担を補助する制度を運営している場合があります。指定病院がある場合や、手続きが必要な場合もありますので、詳しくは学生課などにご確認ください。

➡ お問い合わせ先：大学の学生課等

子どもへの医療費補助制度

各自治体で、子どもに対する医療費助成制度が設けられています。対象年齢、助成内容、申請方法が自治体により異なりますので、詳しくはお住まいの市区町村にご確認ください。

➡ お問い合わせ先：お住まいの市区町村

ひとり親家庭への医療費補助制度

自治体によっては、ひとり親家庭(母子家庭・父子家庭)の方に医療費助成を行っている場合があります。助成内容や申請方法が自治体により異なりますので、詳しくはお住まいの市区町村にご確認ください。

➡ お問い合わせ先：お住まいの市区町村

医療費控除

生計を一にする家族が1年間で支払った医療費の総額が10万円(総所得金額等が200万円未満の方は総所得金額等の5%)を超えると、医療費控除を受けることによって、所得状況に応じた還付金を受け取ることができます。医療費控除を受けるためには、確定申告が必要です。医療機関から発行された領収書は必ず保管しておきましょう。

医療費控除の計算式

$$\text{医療費控除額 (最高200万円)} = \text{実際に支払った医療費の合計} - \text{保険金などで補填される金額} - 10\text{万円}^*$$

※総所得金額等が200万円未満の方は総所得金額等の5%

還付金の目安

$$\text{還付される税金の目安} = \text{医療費控除額} \times \text{所得税率}$$

➡ お問い合わせ先：最寄りの税務署

患者さん向けにデュピクセント®やアレルギーに関する情報を提供しています

デュピクセント®を使用される患者さん向けウェブサイト

<https://www.support-allergy.com>



アトピー性皮膚炎の症状やデュピクセント®の製品情報、治療に役立つ情報を紹介しています。



スマホ



PC

日本国内のアレルギー疾患患者さん向けウェブサイト

<https://www.allergy-i.jp>



アレルギーと上手に付き合いながら、ふだん通りのパフォーマンス発揮を目指すためのアレルギーの情報サイトです。

アレルギー*i*



スマホ



PC

表面

アトピー性皮膚炎以外のアレルギー性疾患の治療を受けている患者さんへ

アトピー性皮膚炎以外のアレルギー性疾患の治療を受けている方は、裏面をアレルギー性疾患の主治医にご提示ください。

デュピクセント[®]投与開始日： 年 月 日

デュピクセント[®]の投与を受けている

病 院 名：

担 当 医 師 名：

病院の連絡先：

裏面

アトピー性皮膚炎以外のアレルギー性疾患の治療を行っている医師の方へ

この患者さんはアトピー性皮膚炎治療のために、デュピクセント[®]の投与を受けることになりました。デュピクセント[®]はIL-4、IL-13の受容体への結合を抑制するモノクローナル抗体製剤で、本剤の投与により、アトピー性皮膚炎以外のアレルギー性疾患の症状に影響を与える可能性があります。患者さんが自己判断で、アトピー性皮膚炎以外のアレルギー性疾患の治療薬を減量、中止しないようご指導ください。