

In My Life,
with Dupixent

アトピー性
皮膚炎

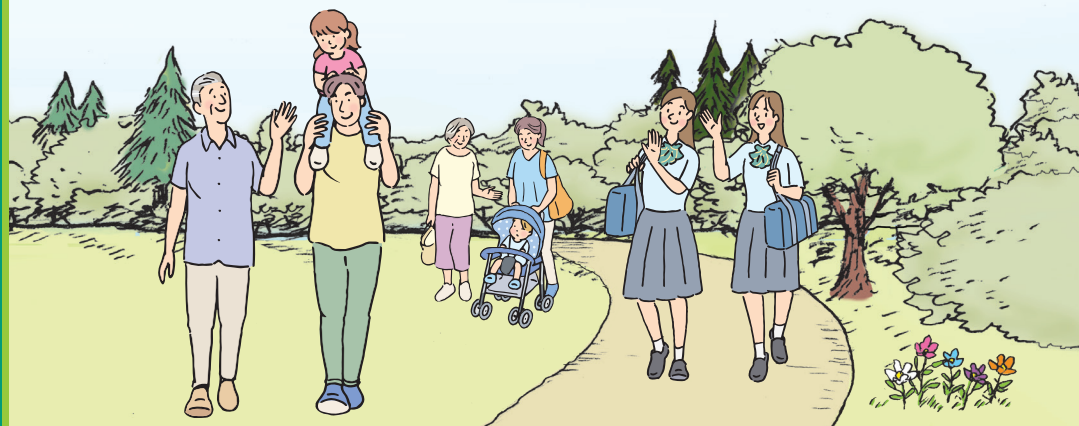
デュピクセント®を 使用される患者さんと そのご家族へ

— アトピー性皮膚炎 —

監修

自治医科大学 皮膚科学講座 教授
大槻 マミ太郎 先生

いがらし皮膚科東五反田 院長
五十嵐 敦之 先生



目次

- アトピー性皮膚炎の治療目標 2
- アトピー性皮膚炎の原因 4
- アトピー性皮膚炎の治療の流れ 6
- アトピー性皮膚炎の治療 7
- 「デュピクセント®」とは 8
- 投与できる方、できない方、注意が必要な方 9
- 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 10
- デュピクセント®の投与の仕方 11
- 投与後、気をつけるポイント 12
- 自己注射 13
- 自己注射のための準備／注射部位 14
- 自己注射の方法：ベンの場合 16
- ご家族による自己注射の方法：ベンの場合 18
- 自己注射の方法：シリンジの場合 20
- ご家族による自己注射の方法：シリンジの場合 22
- 日常生活で気をつけたいこと 24
- 医療費と医療保険 26
- 高額療養費制度 28
- 高額療養費制度利用の手順 36
- 医療費負担が軽減されるその他の制度 38
- 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 41

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



Support allergy

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。



日本国内のアレルギー疾患
患者さん向けウェブサイト



アレルギー*i*

アレルギー*i*

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。



専任
スタッフが
対応します

デュピクセント®の操作方法と医療費制度へのご質問は、
デュピクセント®相談室へお問い合わせください

➤ デュピクセント®相談室 ➤

フリーダイヤル
0120-50-4970
ゴ ヨ ク ナ レ

1 操作方法へのご質問 24時間365日
2 医療費制度へのご質問 平日9:00~17:00

※2は医療費制度のご説明のみとなります。個人の治療費に関するご質問にはお答えできません。また、自治体独自の助成については市区町村の窓口へお問い合わせください。

※デュピクセント®相談室では、対応品質の向上を目的として通話を録音しています。あらかじめご了承ください。

サノフィ株式会社 リジェネロン・ジャパン株式会社

〒163-1488
東京都新宿区西新宿三丁目20番2号

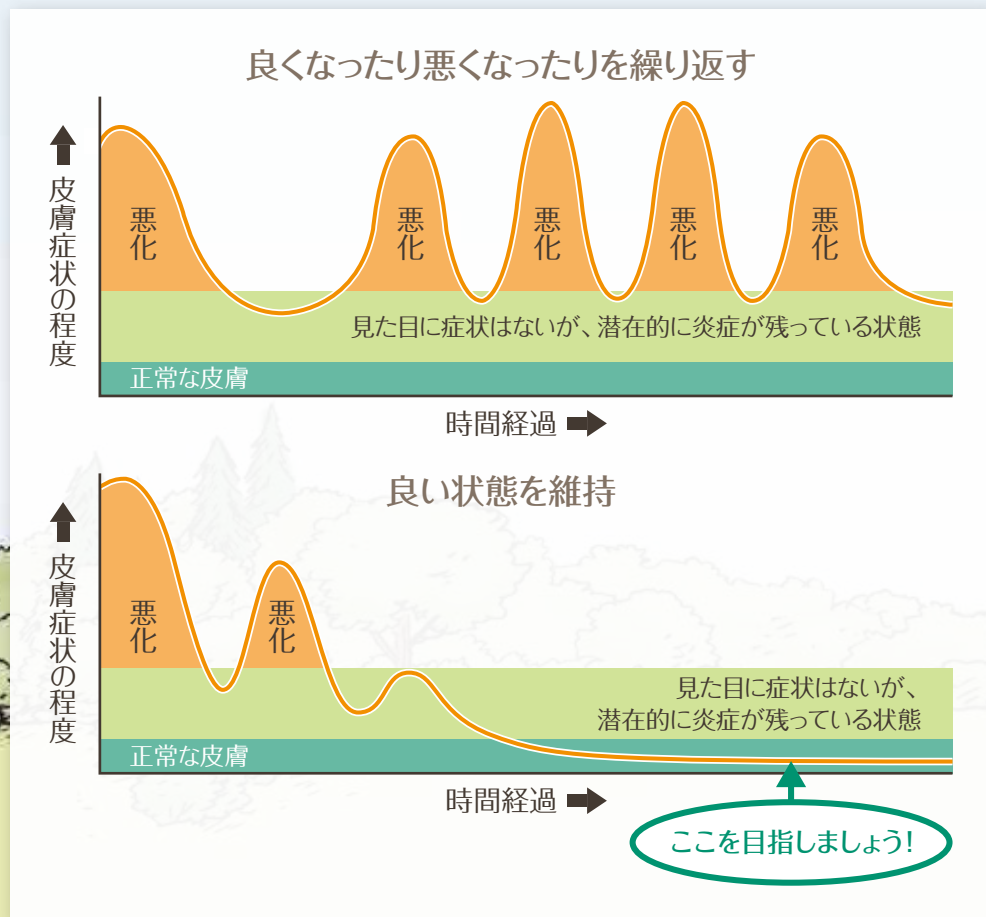
アトピー性皮膚炎の治療目標

アトピー性皮膚炎の治療では、以下のような状態を維持す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、急に悪化することなく、悪化してもそれが続かない状態

アトピー性皮膚炎は良くなったり悪くなったりを繰り返しやすい病気ですが、良い状態を維持することが大切です。良い状態を維持して、あなたの目標を達成しましょう。

皮膚症状の程度



治療目標の例

夜、ぐっすり眠る



ファッションを楽しむ



親子でプール遊び



対人関係で積極的になる



仕事に集中



学業に集中



旅行に行く

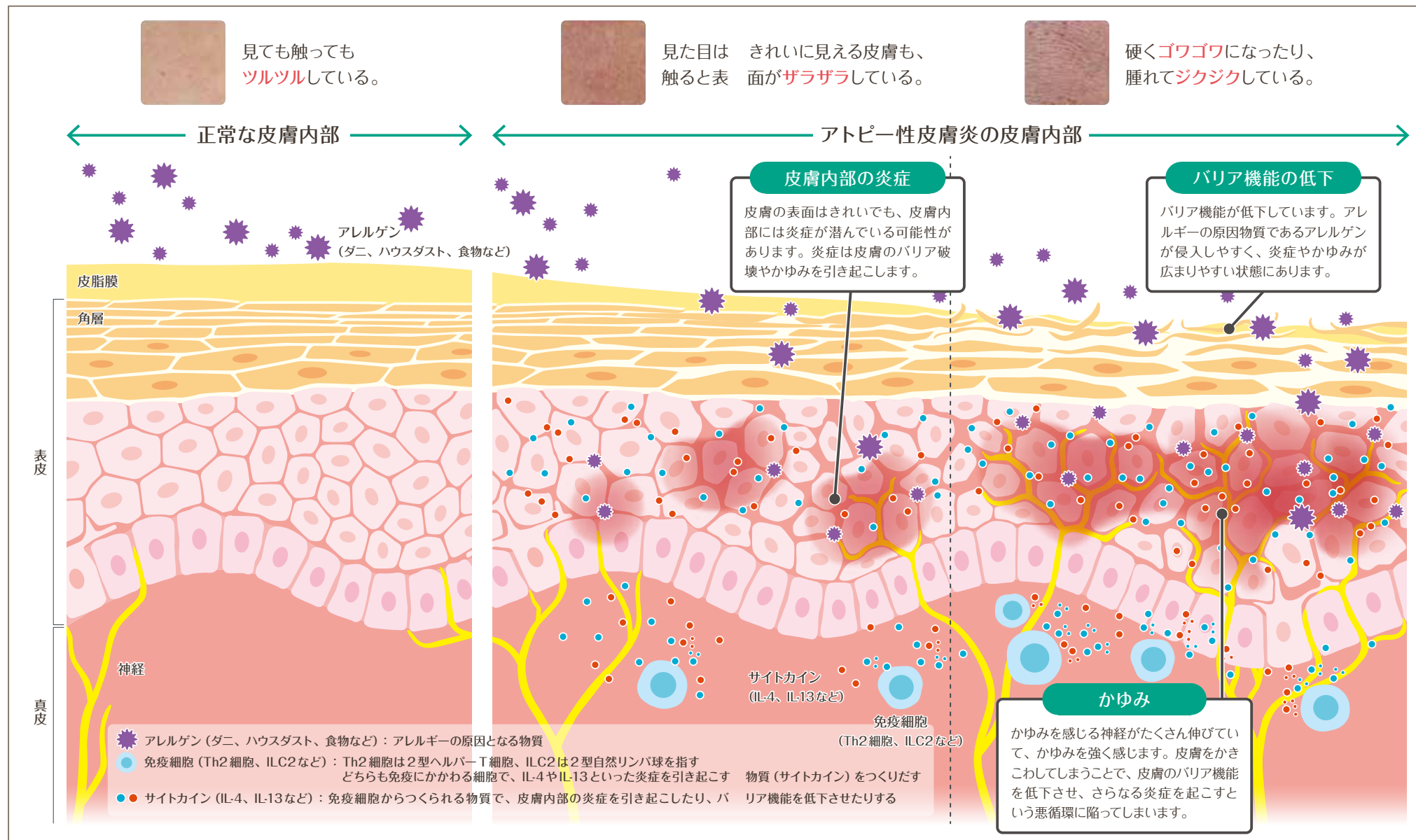


あなたの治療目標は?

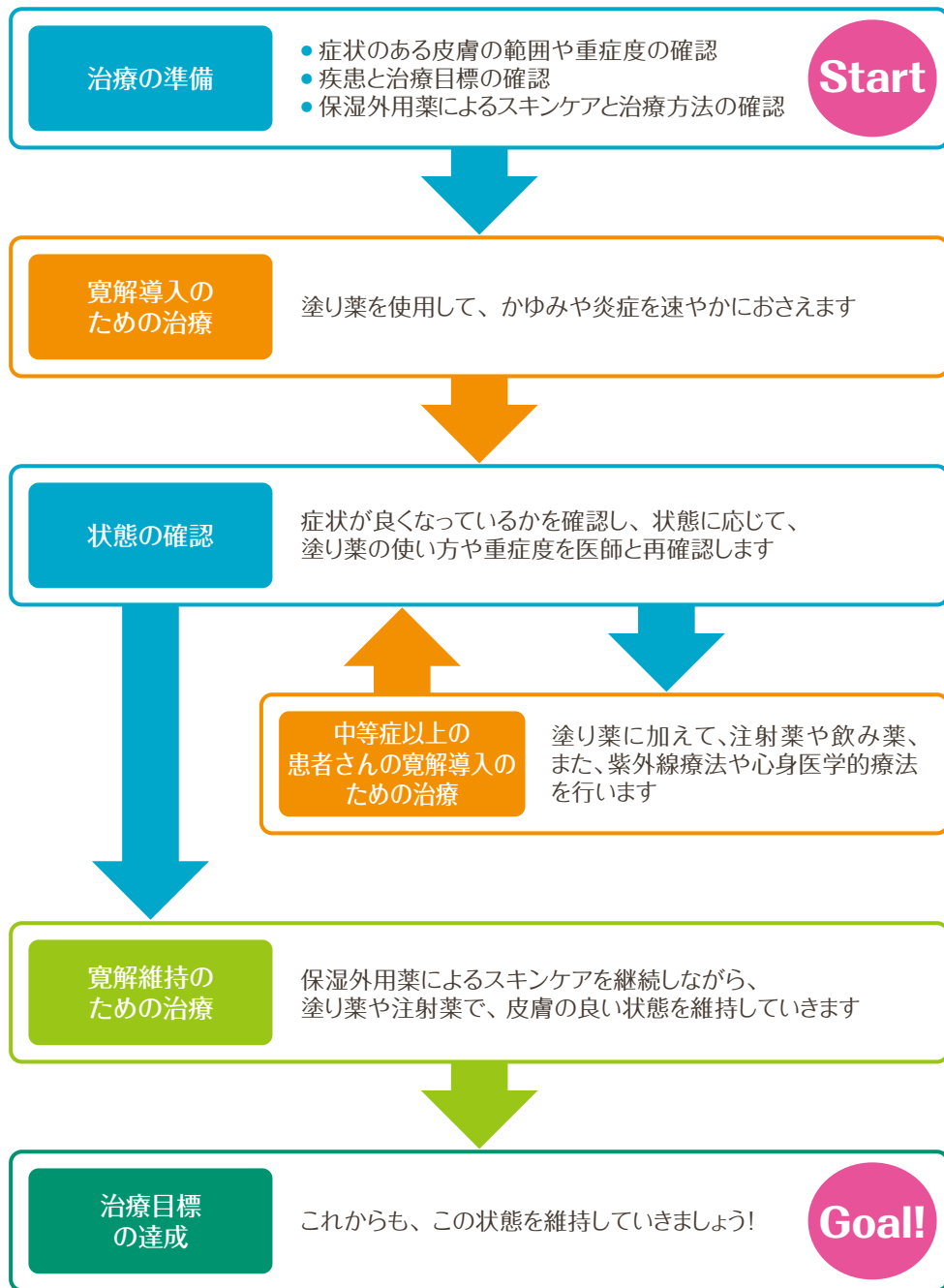
アトピー性皮膚炎の原因

アトピー性皮膚炎では、「IL-4」、「IL-13」をはじめとするサイトカインという物質が皮膚の炎症を引き起こし、皮膚のバリア機能低下やかゆみを誘発します。

一時的に良くなっても、皮膚の下で「炎症」という火種が残ってかくれている(かくれ炎症)可能性があります。炎症がひどくなる前に、きちんと治療することが大切です。



アトピー性皮膚炎の治療の流れ



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、炎症をおさえる治療(抗炎症療法)です。良い状態を長期間維持することを目指し、適切な治療を組み合わせます。



※上記の治療法はそれぞれ対象年齢が異なるため、ご使用にあたっては医師の指示に従ってください。

一般社団法人日本アレルギー学会/公益社団法人日本皮膚科学会/アトピー性皮膚炎診療ガイドライン作成委員会
アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2021. アレルギ- 2021; 70: 1257-1342, p.1303
アトピー性皮膚炎の診断治療アルゴリズムを参考に作成

「デュピクセント®」とは

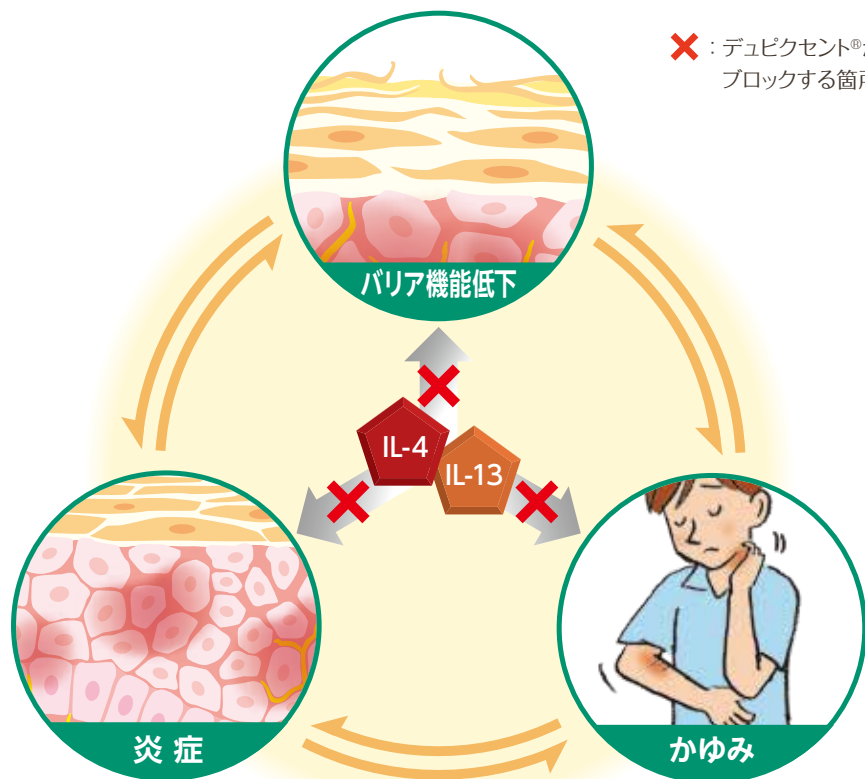
デュピクセント®については動画でもご紹介しております。動画は右の二次元コードから視聴いただけます。



アトピー性皮膚炎は「**炎症**」「**かゆみ**」「**バリア機能低下**」の3つの要素が関係しあい、悪循環を形成します。どれか1つだけではなく、**3つすべてに着目し、良い状態を長く維持することが大切です。**デュピクセント®は「IL-4」と「IL-13」という物質のはたらきを直接おさえることで、「炎症」「かゆみ」「バリア機能低下」のすべてに対する効果が期待できます。

デュピクセント®の作用

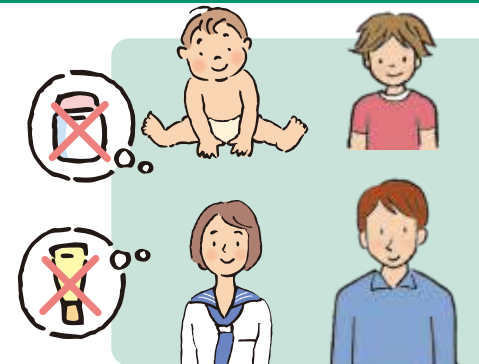
デュピクセント®はIL-4とIL-13をピンポイントにおさえるお薬です。IL-4とIL-13をおさえることで、アトピー性皮膚炎の主な要因である「炎症」「かゆみ」「バリア機能低下」のすべてに対する効果が期待できます。



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生後6カ月以上の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

- 生ワクチンを接種する予定のある方
- 喘息等の他のアレルギー性疾患をお持ちの方
- 寄生虫感染のある方
- 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
- 小児の方

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。

41ページに、主治医とのコミュニケーションをサポートするためのポケットカードをご用意しています。

アトピー性皮膚炎以外のアレルギー性疾患で医療機関を受診される際にご活用ください。

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。



デュピクセント®の投与の仕方

- 成人には固定用量で皮下投与します。
- 生後6カ月以上の小児の患者さんには、**体重に応じて**決められた用法及び用量で皮下投与します。
- 12歳未満の小児の患者さんには、必ず**皮膚をつまんだ状態で**注射し、注入が完了するまでつまんだ手を離さないでください。
- 1回の注射で**全量を使用し**、再利用はしないでください。



年齢	体重区分	剤形と投与量	投与スケジュール 小児には4週間隔と2週間隔の投与があります。
成人	固定用量	初回用量 600mg 1回 300mg 300mgシリンジまたは300mgペンを使用します。	1回目 2本 2週間 2回目 1本 2週間 3回目 1本 2週間 4回目 1本 2週間 5回目 1本
	60kg以上	初回用量 600mg 1回 300mg 300mgシリンジまたは300mgペンを使用します。	1回目 2本 2週間 2回目 1本 2週間 3回目 1本 2週間 4回目 1本 2週間 5回目 1本
小児(生後6カ月以上)	30kg以上 60kg未満	初回用量 400mg 1回 200mg 200mgシリンジを使用します。	1回目 2本 2週間 2回目 1本 2週間 3回目 1本 2週間 4回目 1本 2週間 5回目 1本
	15kg以上 30kg未満	初回用量 300mg 1回 300mg 300mgシリンジまたは300mgペンを使用します。	1回目 1本 4週間 2回目 1本 4週間 3回目 1本
	5kg以上 15kg未満	初回用量 200mg 1回 200mg 200mgシリンジを使用します。	1回目 1本 4週間 2回目 1本 4週間 3回目 1本

アトピーについて

デュピクセントとは

使い方

医療費

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、
血管性浮腫 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®は免疫のはたらきをおさえるため、寄生虫に対する抵抗力が弱まり、寄生虫感染をしやすくなる可能性もあります。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。

デュピクセント®投与中に、血中の好酸球数が増えることがあります。以下の症状がみられたら、主治医に相談してください。

主な症状:発疹、むくみ、咳、発熱、だるさ、息切れ、呼吸困難、呼吸時に「ゼーゼー」音がする、
血痰(血液の混じった痰)、動悸、息苦しさ、手足のしびれ、麻痺(動きが悪くなる)など

※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。

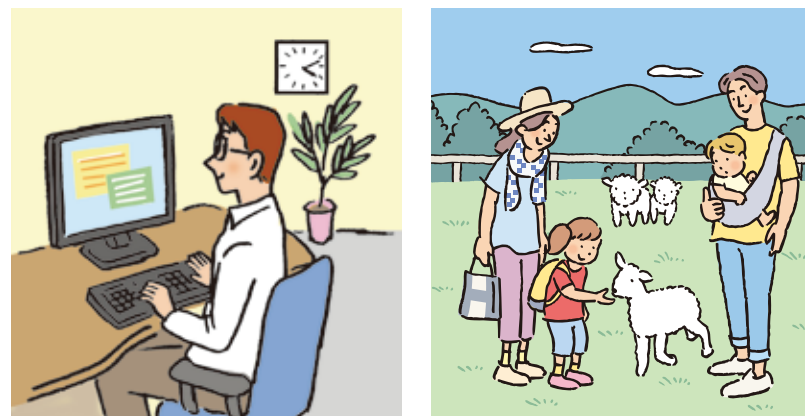
自己注射

医師の判断の下、患者さんご自身やそのご家族が注射を行う「自己注射」も可能です。



自己注射のメリット

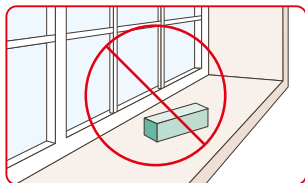
- 通院にともなう時間的な制約や負担が軽減でき、ご自身のスタイルに合わせて治療することができます。
- 通院日を調整できるので、仕事や家族旅行、お子さまの習い事などの活動範囲が広がります。



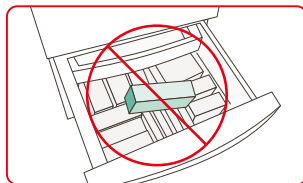
自己注射のための準備／注射部位

1 注射器の保管

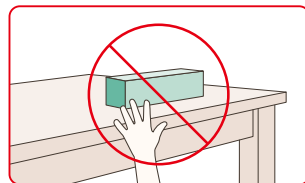
- ☑ 注射器は箱に入れたまますぐに冷蔵庫に入れ、2～8℃で保管する
- ☑ 注射液が凍ってしまう可能性があるため、チルド室、野菜室、冷蔵室の冷気の吹き出し口付近で保管しない



高温、直射日光にさらさないでください。



冷凍庫には入れないでください。



お子さまの手の届かなくところに置いてください。

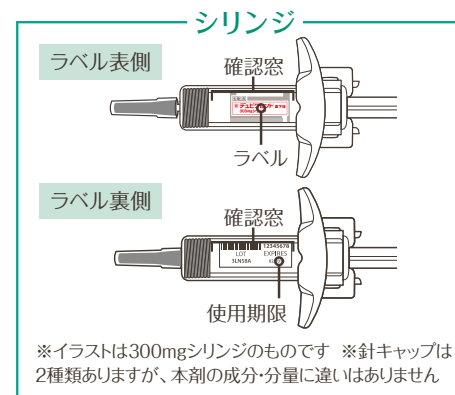
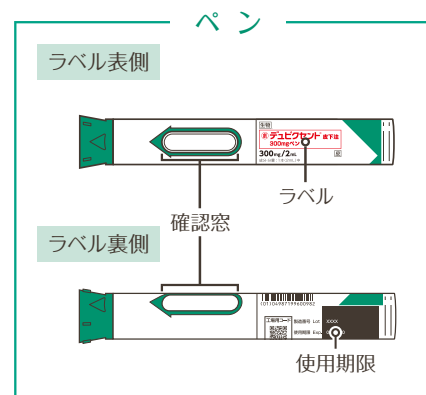
注意 ● 注射器は、振ったり、温めたり、凍らせたりしないこと

2 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、正しい注射器であることを確認する
- ☑ ラベル裏側を見て、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
- ☑ 200mgシリンジの場合は30分以上、300mgペンまたはシリンジの場合は45分以上、平らな場所に置き、室温に戻す



- 注意**
- 使用期限が切れている場合は、使用しないこと
 - 固いところに落としたり、破損があったり、針キャップが紛失またはしっかり取り付けられていなかったりする注射器は使用しないこと
 - 確認窓から見て、注射液が本来の色(無色または薄い黄色)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
 - ペンの確認窓が黄色い場合は、使用しないこと
 - 冷蔵庫から出した後は長時間放置しないこと
 - 注射前の準備が整うまで、ペンの緑色のキャップまたはシリンジの針キャップを外したり、シリンジのプランジャーに触れたりしないこと



3 注射する部位を選び、消毒する

- ☑ 注射に適した部位は、上腕部(二の腕の外側)、へそ周り以外の腹部、太もも(下図参照)
- ☑ 両手を石けんでよく洗い、清潔なタオルで手を拭いた後、消毒用アルコール綿で注射部位を消毒する
- ☑ 注射をする前に消毒した皮膚を乾かす

上腕部(二の腕)の外側

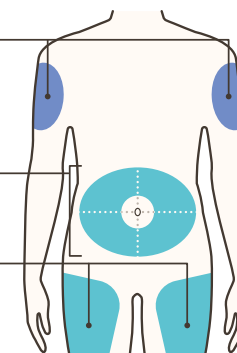
ご家族が患者さんに注射する場合は、上腕部(二の腕)に注射することも可能です。
患者さんご自身が注射する場合は、この部位は避けてください。

へそ周り以外の腹部

へその周り5cmは避けて注射してください。

太もも

- 患者さんご自身、またはご家族が患者さんに注射する場合
- ご家族が患者さんに注射する場合(患者さんご自身が注射する場合は避ける)



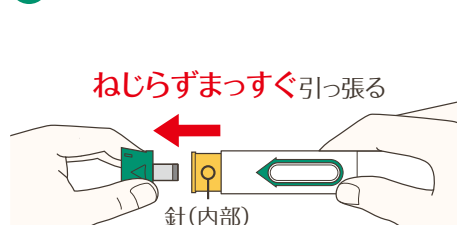
- 注意**
- 消毒後は注射部位に触れたり、息を吹きかけたりしないこと
 - 衣服の上から注射しないこと
 - 12歳未満の小児患者さんへの注射は、ご家族が行うこと
 - アトピー性皮膚炎の症状が重い部位、痛みがある部位、けがをしている部位、打撲や傷跡のある部位はさけること
 - 前回注射した部位とは違う部位に注射すること
 - 腹部に注射する場合は、上図のように上下左右で4か所に分けて前回の注射とは別の部位を選んで注射すること
 - 本剤投与中も保湿外用薬を併用すること
 - ステロイド外用薬やタクロリムス外用薬などの抗炎症外用薬は主治医の指示に従って併用すること
 - 経口ステロイドを服用している場合、本剤投与開始後に経口ステロイドを急に中止しないこと
 - 経口ステロイドの減量については、主治医に相談すること

自己注射の方法：ペンの場合

自己注射の方法は動画や他資料でもご紹介しております。
動画は右の二次元コードからご視聴いただけます。



① 緑色のキャップを外す



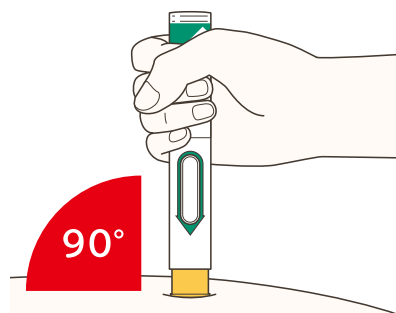
針が内部に入っているため、
黄色の針カバーを触らない

- 注射の準備ができるまで、キャップは外さない

⚠ 注意

- 一度外したキャップは元に戻さないこと

② 注射部位に当てる

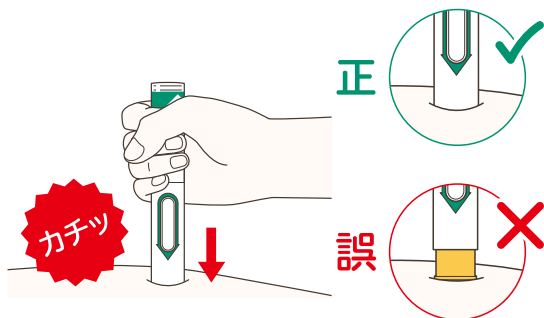


黄色の針カバーを注射部位に当て、
確認窓が見えるように持つ
皮膚に対して**約90度の角度**となるようにする

⚠ 注意

- 針が入っているため、指で黄色の針カバーを触ったり押したりしないこと

③ 押し当てる

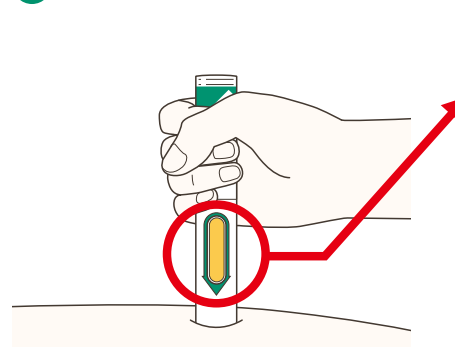


黄色の針カバーが見えなくなるまで

しっかり押し当て、そのまま動かさない

- 注入が始まると「カチッ」と音がして、確認窓が黄色に変わり始める
- 注入には、最長15秒かかる

④ しっかりと押し当てたままにする



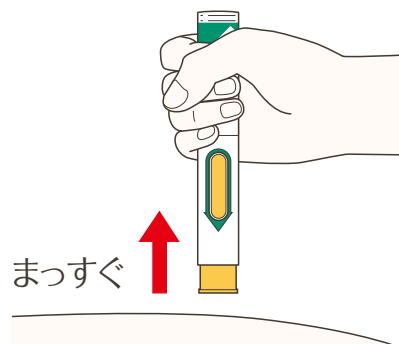
確認窓**全体が黄色に変わったら**、
押し当てたまま**ゆっくり5秒**数える

- 再び「カチッ」と音が聞こえる場合がある
- 確認窓全体が黄色にならない場合は、皮膚から離し、医師や看護師に連絡する。医師の許可なく2本目の注射はしない

⚠ 注意

- 注射液は1回の注射で全量を使い切り、再利用はしないこと

⑤ 皮膚から離す



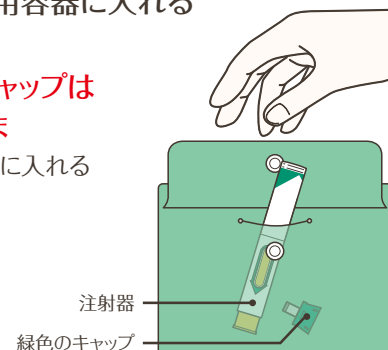
- 注入が終わったことを確認し、注射器をまっすぐ持ち上げ、皮膚から離す
- 皮膚から離すのが早すぎると、薬液が漏れる場合がある
- 出血がある場合は、消毒用アルコール綿で注射部位を軽く押さえる

⚠ 注意

- 注射後、注射部位をもんだり、こすったりしないこと

⑥ 注射器と緑色のキャップを 廃棄用容器に入れる

緑色のキャップは外したまま
廃棄用容器に入れる



⚠ 注意

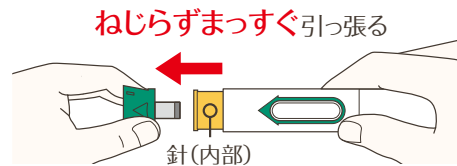
- 使用済みの注射器と緑色のキャップは、速やかに廃棄用容器に収納し、医療機関の指示に従って医療廃棄物として廃棄する(廃棄用容器がない場合は、蓋つきのビンや缶などの固い容器でも代用可能)
- 使用済みの消毒用アルコール綿は、各市区町村の収集方法に従って家庭ごみとして捨てること
- 廃棄用容器は、お子さまの手の届かないところに保管すること
- 廃棄用容器は再利用しないこと

ご家族による自己注射の方法：ペンの場合

自己注射の方法は動画や他資料でもご紹介しております。
動画は右の二次元コードからご視聴いただけます。



1 緑色のキャップを外す



針が内部に入っているため、**黄色の針カバーを触らない**

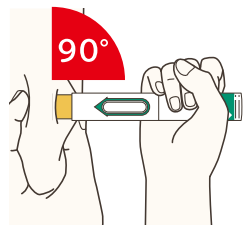
- 注射の準備ができるまで、キャップは外さない

⚠ 注意

- 一度外したキャップは元に戻さないこと

2 注射部位に当てる

〈12歳未満の小児の患者さんに使用する場合〉



皮膚をつまんだ状態で
黄色の針カバーを注射部位に当て、
確認窓が見えるように持つ
皮膚に対して**約90度の角度**
となるようにする

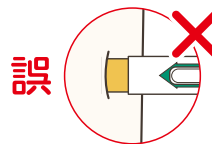
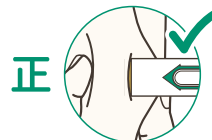
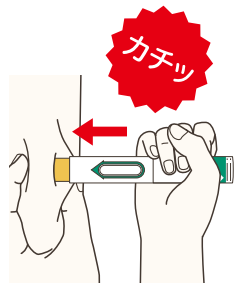


- 12歳以上の患者さんでは皮膚をつままずに注射が可能

⚠ 注意

- 針が入っているため、指で黄色のカバーを触ったり、押ししたりしないこと
- 12歳未満の小児の患者さんに使用する場合は皮膚をつまんだ状態で注射すること

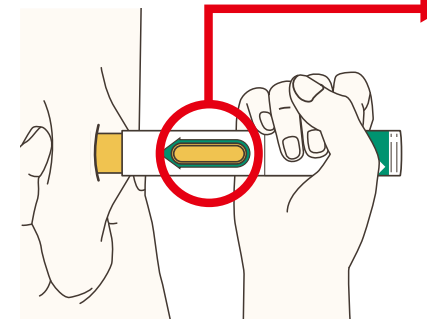
3 押し当てる



黄色の針カバーが見えなくなるまで
しっかり押し当て、そのまま動かさない

- 注入が始まると「カチッ」と音がして、確認窓が黄色に変わり始める
- 皮膚をつまんだ手は注入中も離さない
- 注入には、最長15秒かかる

4 しっかりと押し当てたままにする



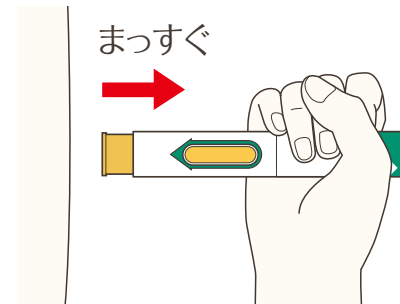
確認窓 **全体が黄色に変わったら**、
押し当てたまま **ゆっくり5秒** 数える

- 再び「カチッ」と音が聞こえる場合がある
- 確認窓全体が黄色にならない場合は、皮膚から離し、医師や看護師に連絡する。医師の許可なく2本目の注射はしない

⚠ 注意

- 注射液は1回の注射で全量を使い切り、再利用はしないこと

5 皮膚から離す



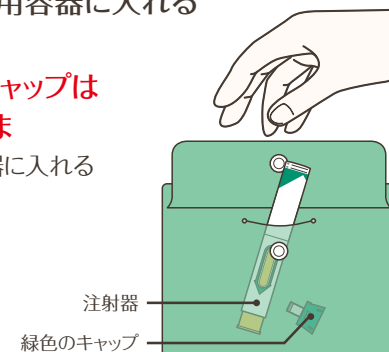
- 注入が終わったことを確認し、皮膚をつまんだ手を離す
- 注射器をまっすぐに持ち上げ、皮膚から離す
- 皮膚から離すのが早すぎると、薬液が漏れる場合がある
- 出血がある場合は、消毒用アルコール綿で注射部位を軽く押さえる

⚠ 注意

- 注射後、注射部位をもんだり、こすったりしないこと

6 注射器と緑色のキャップを廃棄用容器に入れる

緑色のキャップは外したまま
廃棄用容器に入れる



⚠ 注意

- 使用済みの注射器と緑色のキャップは、速やかに廃棄用容器に収納し、医療機関の指示に従って医療廃棄物として廃棄する(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、お子さま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

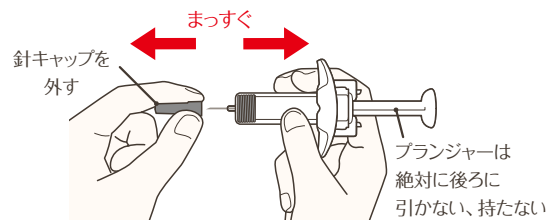
自己注射の方法：シリンジの場合

自己注射の方法は動画や他資料でもご紹介しております。
動画は右の二次元コードからご視聴いただけます。



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



※イラストは300mgシリンジのもので

⚠ 注意

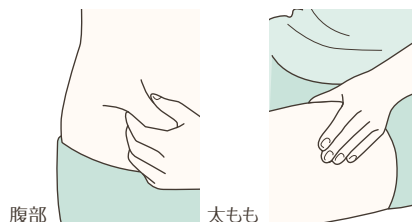
- 注射直前まで針キャップを外さないこと
- 一度外した針キャップは再度取り付けられないこと
- 注射針には触れないようにすること
- 針キャップを外したら、針が他の物と接触しないようにし、素早く注射を行うこと
- 注射器内に気泡が見られる場合があるが、取り除く必要はない

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**

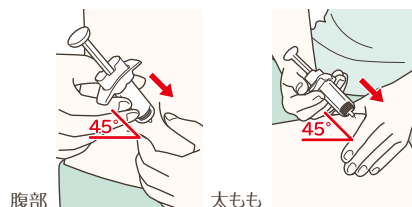
⚠ 注意

- 衣服の上から注射はしないこと



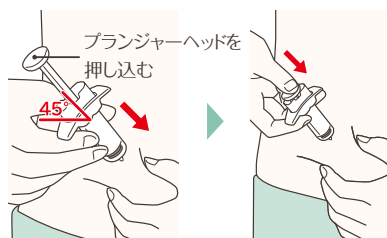
3 約45度の角度で注射針を挿入

- ☑ 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

- ☑ 注射針を完全に挿入したら、**皮膚をつまんでいる手を緩める**
- ☑ 注射液がなくなるまで、**プランジャーヘッドをゆっくり押し込む**
- ☑ 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**

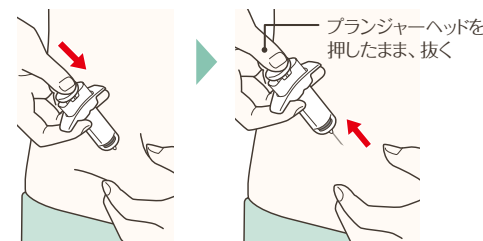


⚠ 注意

- 注射液は1回の注射で全量を使い切り、再利用はしないこと

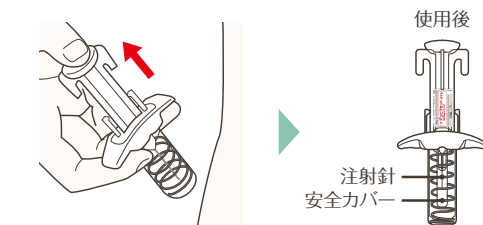
5 プランジャーヘッドを押し込んだまま、注射針を抜く

- ☑ 皮膚をつまんだ手を離す
- ☑ 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

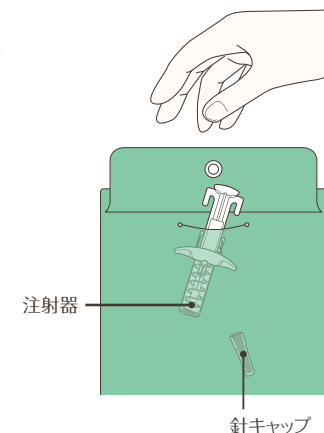
- 注射が終わった後も、針キャップは再度取り付けられないこと
- 注射後、注射部位をもんだり、こすったりしないこと
- 注射器は再利用しないこと

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、お子さま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



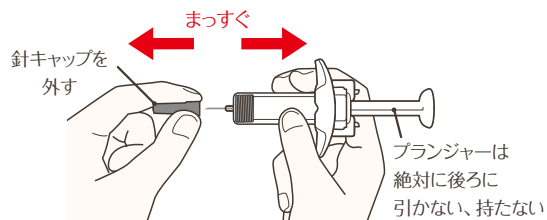
ご家族による自己注射の方法:シリンジの場合

自己注射の方法は動画や他資料でもご紹介しております。
動画は右の二次元コードからご視聴いただけます。



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



※イラストは300mgシリンジのもので

▲ 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**

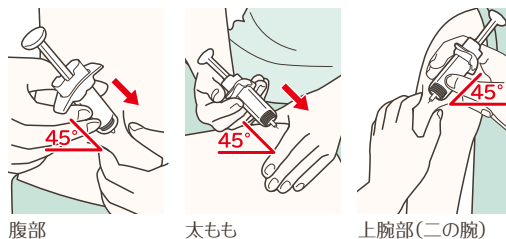
▲ 注意

- 衣服の上から注射はしないこと



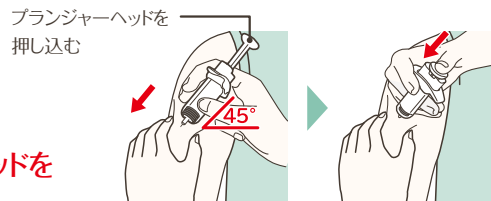
3 約45度の角度で注射針を挿入

- ☑ 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
- ☑ しびれがないかどうか確認し、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

- ☑ 注射針を完全に挿入したら、**皮膚をつまんでいる手を緩める**
- ☑ 注射液がなくなるまで、**プランジャーヘッドをゆっくり押し込む**
- ☑ 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、ゆっくり押す
- ☑ **プランジャーヘッドを最後までしっかり押し込むこと**

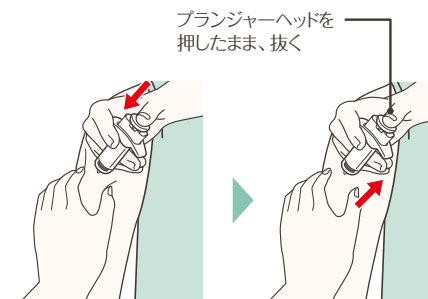


▲ 注意

- 注射液は1回の注射で全量を使い切り、再利用はしないこと

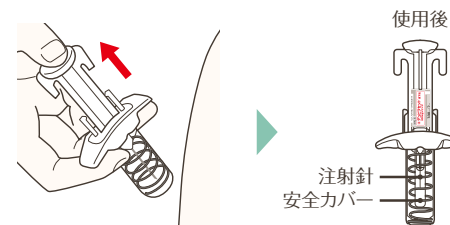
5 プランジャーヘッドを押し込んだまま、注射針を抜く

- ☑ 皮膚をつまんだ手を離す
- ☑ 挿入したとき**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

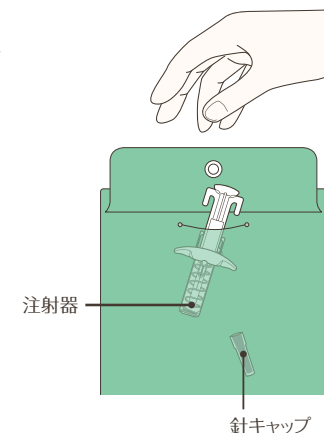
- 注射が終わった後も、針キャップは再度取り付けられないこと
- 注射後、注射部位をもんだり、こすったりしないこと
- 注射器は再利用しないこと

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、お子さま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

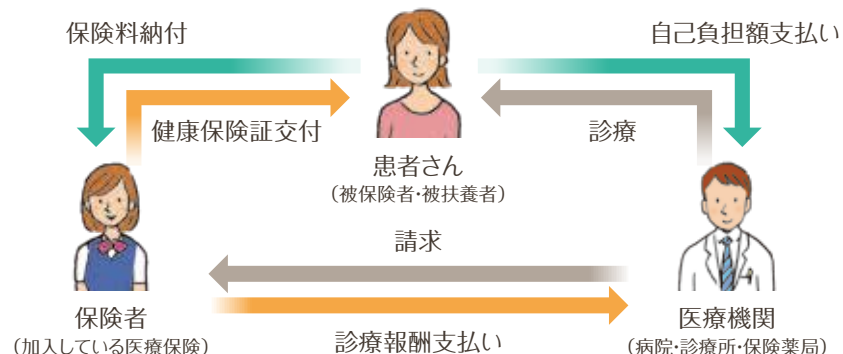


医療費と医療保険

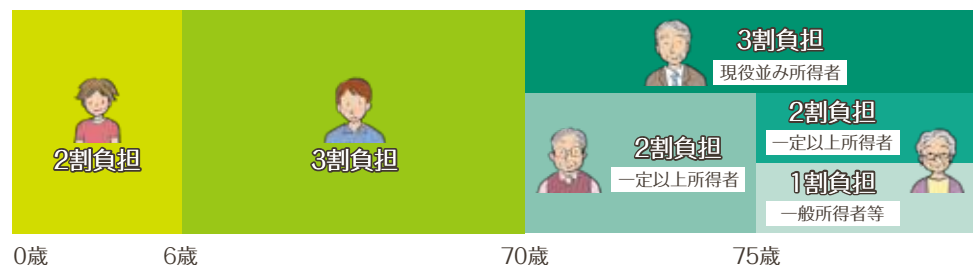
※本冊子内の「医療保険」は公的医療保険を指しています。医療費助成制度は改正されることがありますので、ご注意ください。

令和5年9月現在の情報に基づいて解説しています。ください。

医療保険の仕組みイメージ



医療費の自己負担割合※

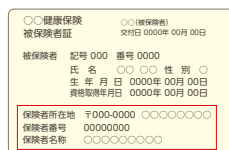


※自治体によっては、独自の医療費助成制度がある場合があります。

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。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。

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



保険者の種類はお持ちの保険証に記載されています。

デュピクセント®の薬剤費の目安

300mgペンの場合 〔1本あたり 58,775円〕	初回		2回目以降	
	1本の場合	2本の場合	1本	
	58,775円	117,550円	58,775円	
自己負担額 (窓口で支払う金額)	3割	17,633円	35,265円	17,633円
	2割	11,755円	23,510円	11,755円
	1割	5,878円	11,755円	5,878円

300mgシリンジの場合 〔1本あたり 58,593円〕	初回		2回目以降	
	1本の場合	2本の場合	1本	
	58,593円	117,186円	58,593円	
自己負担額 (窓口で支払う金額)	3割	17,578円	35,156円	17,578円
	2割	11,719円	23,437円	11,719円
	1割	5,859円	11,719円	5,859円

令和5年9月時点のデュピクセント®の薬価をもとに計算しています。

次のページから、医療費が助成される制度についてご紹介します

高額療養費制度

高額療養費制度については動画や他資料でもご紹介しております。
動画は右の二次元コードからご視聴いただけます。



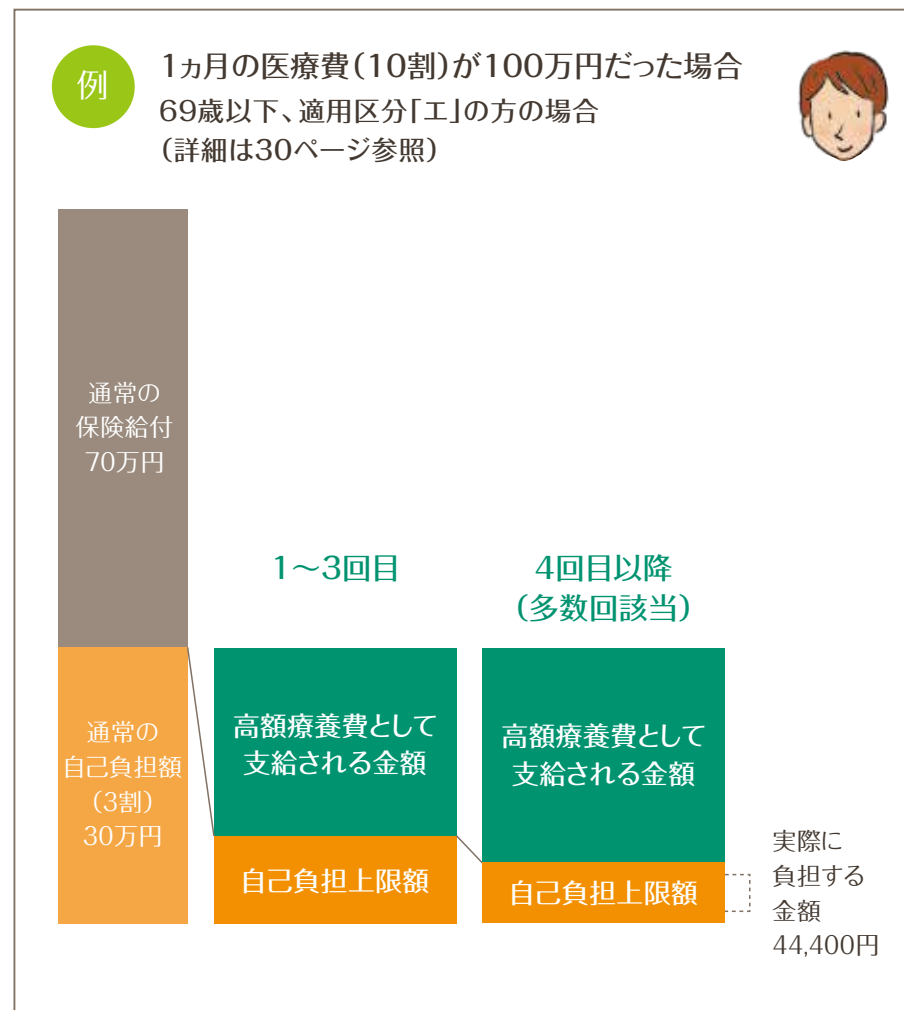
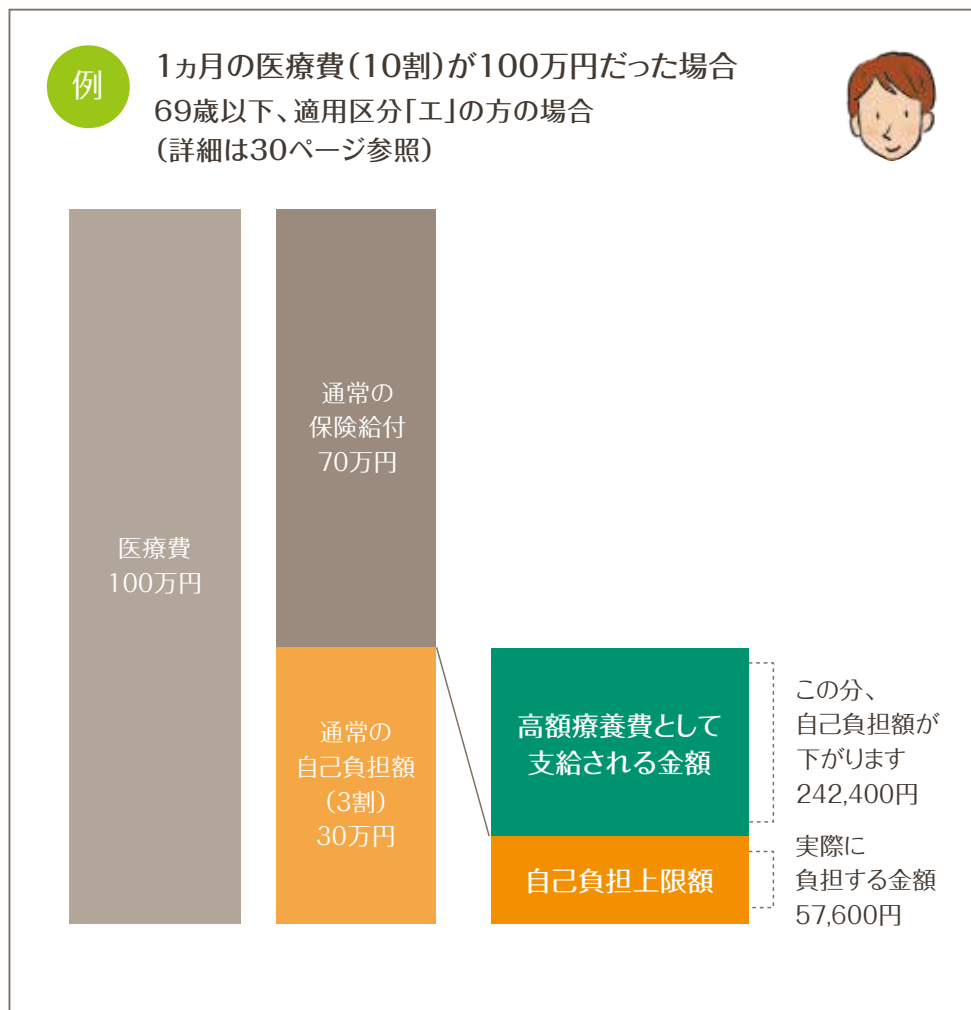
高額療養費制度の仕組み

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。

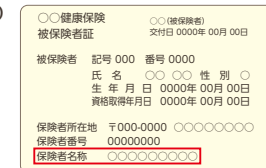
*ご自身がどの適用区分に該当するかは、加入する医療保険の保険者(健康保険組合等)にお問い合わせください。



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。



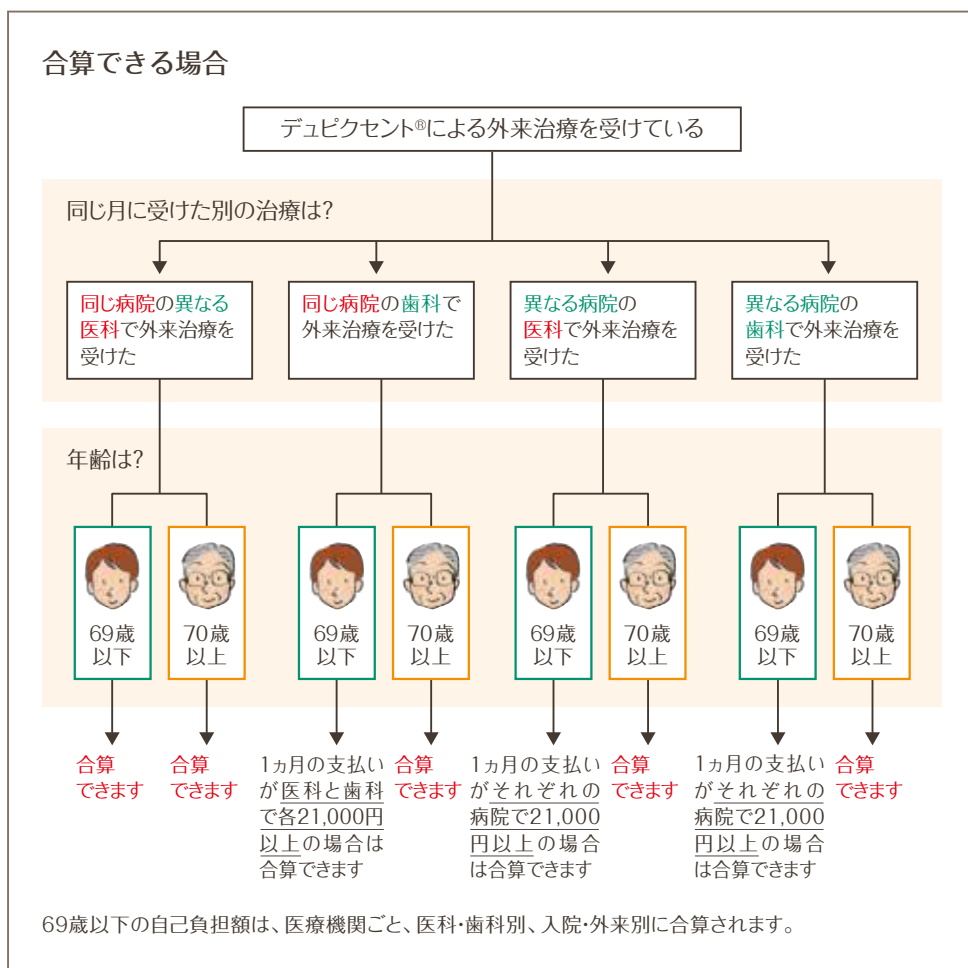
70歳以上の方の上限額

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」(2023年9月アクセス)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryohoken/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(30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)

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・薬局の窓口へ提示しましょう。

- 「限度額適用認定証」を窓口へ提示することで、窓口での自己負担額を自己負担上限額（30～31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（31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」を窓口へ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。

*マイナンバーカードを健康保険証として使用される場合は、医療機関などで自動的に限度額が適用されますので、限度額適用認定証の交付を申請する必要はありません。
（ただし、ご加入されている医療保険がデータを登録していない場合には、これまでと同じ扱いとなります）

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（30ページ参照）



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(26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*。



☑ 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 → 30~31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 → 38ページ	(あり ・ なし) [ありの場合：上限 _____ 円/月]
<input type="checkbox"/> 「限度額適用認定証」の申請方法 → 34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

健康保険証と一緒に、「限度額適用認定証」を医療機関等の窓口に提示しましょう*。

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 → 32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 → 33ページ ● 「限度額適用認定証」を窓口に提示しなかった → 34ページ ● 調剤薬局でお薬を受け取った → 35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 → 32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 → 33ページ ● 「限度額適用認定証」を窓口に提示しなかった* → 34ページ ● 調剤薬局でお薬を受け取った → 35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、窓口で提示したり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

こちらのウェブサイトで自己負担額の目安が確認できます。

「デュピクセント®を使用される患者さんへ」



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

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

デュピクセント®を使用されている患者さんがアトピー性皮膚炎以外のアレルギー性疾患※で医療機関を受診される際、デュピクセント®を使用中であることを主治医にお伝えいただく必要があります。

見本をご参考に、下のポケットカード表面にデュピクセント®の使用に関する事項をご記入のうえ、点線に沿って切り離し、合併しているアレルギー性疾患の主治医に裏面をご提示ください。また、アトピー性皮膚炎以外のアレルギー性疾患を合併している場合は、必ずアトピー性皮膚炎の主治医にその旨をお伝えください。

デュピクセント®の投与により、合併しているアレルギー性疾患の症状が変化する可能性があるため、アトピー性皮膚炎と他のアレルギー性疾患の主治医とで連携しながら治療を進める必要があります。

※喘息、慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、じんましんなど

表
ご記入面

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られている患者さんとそのご家族へ

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られている患者さんとそのご家族は、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
主治医に
提示面

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

この患者さんまたはそのご家族は、アトピー性皮膚炎治療のためにデュピクセント®の投与を受けておりました。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。患者さんまたはそのご家族が自己判断で、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。

デュピクセント®の使用に関する
事項をご記入ください。

▼点線に沿って切り取ってください。

アトピー性皮膚炎以外のアレルギー性疾患の 治療を受けられている患者さんとそのご家族へ

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られている患者さんとそのご家族は、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：

