



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 副学長/特別教授 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：ペンの場合 16
- ご家族による自己注射の方法：ペンの場合 18
- 日常生活で気をつけたいこと 20
- 医療費の自己負担額を軽減する制度 22
- 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 25

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。



デュピクセント®の操作方法と医療費助成制度へのご質問は、デュピクセント®相談室までお問い合わせください

専任スタッフが対応します

➡ デュピクセント®相談室

フリーダイヤル
0120-50-4970
ゴ ー ヨ ク ナ レ

1 操作方法へのご質問
24時間365日

2 医療費助成制度へのご質問
平日・土 9:00~21:00
(日・祝休み)

※2でご提供するサービスは医療費助成制度をもととした医療費の目安をご案内するもので、医療行為や治療内容に関するご相談に対応するものではありません。また、医療費助成については自治体ごとに異なりますので、お住まいの市区町村へお問い合わせください。
※デュピクセント®相談室では、応対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
〒163-1488
東京都新宿区西新宿三丁目20番2号

リジェネロン・ジャパン株式会社
〒105-5518
東京都港区虎ノ門二丁目6番1号

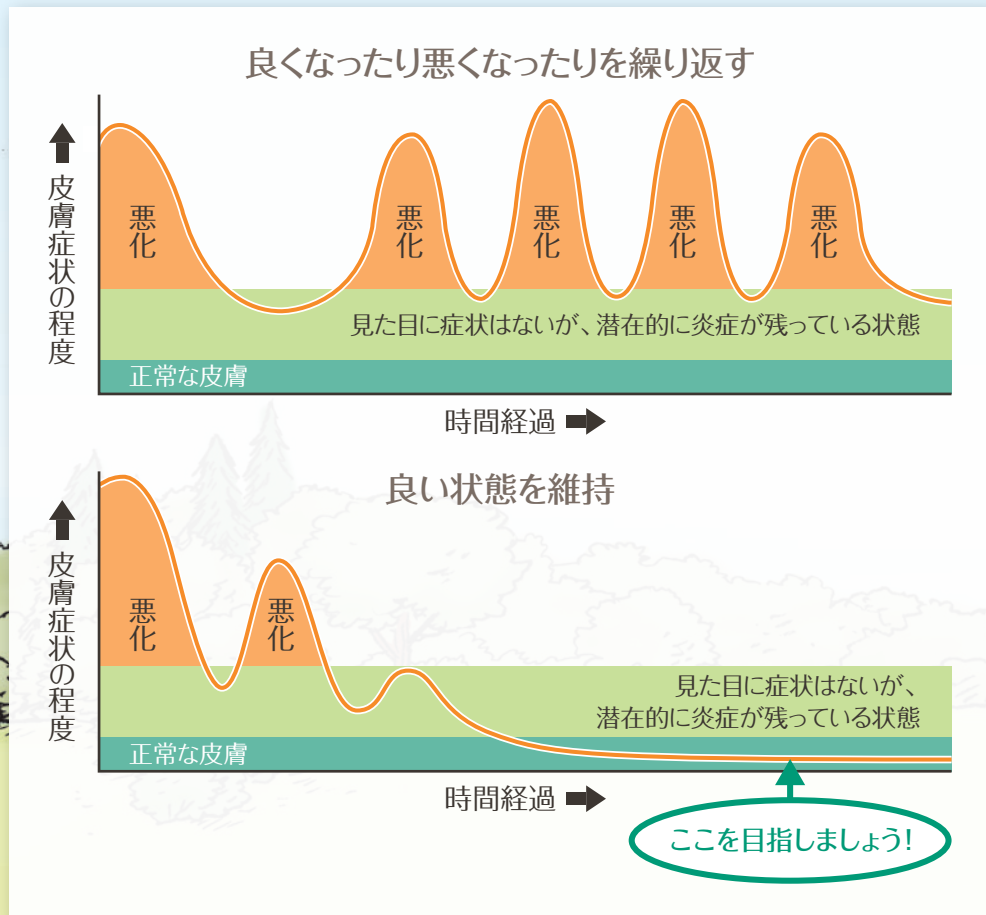
アトピー性皮膚炎の治療目標

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?

.....

.....

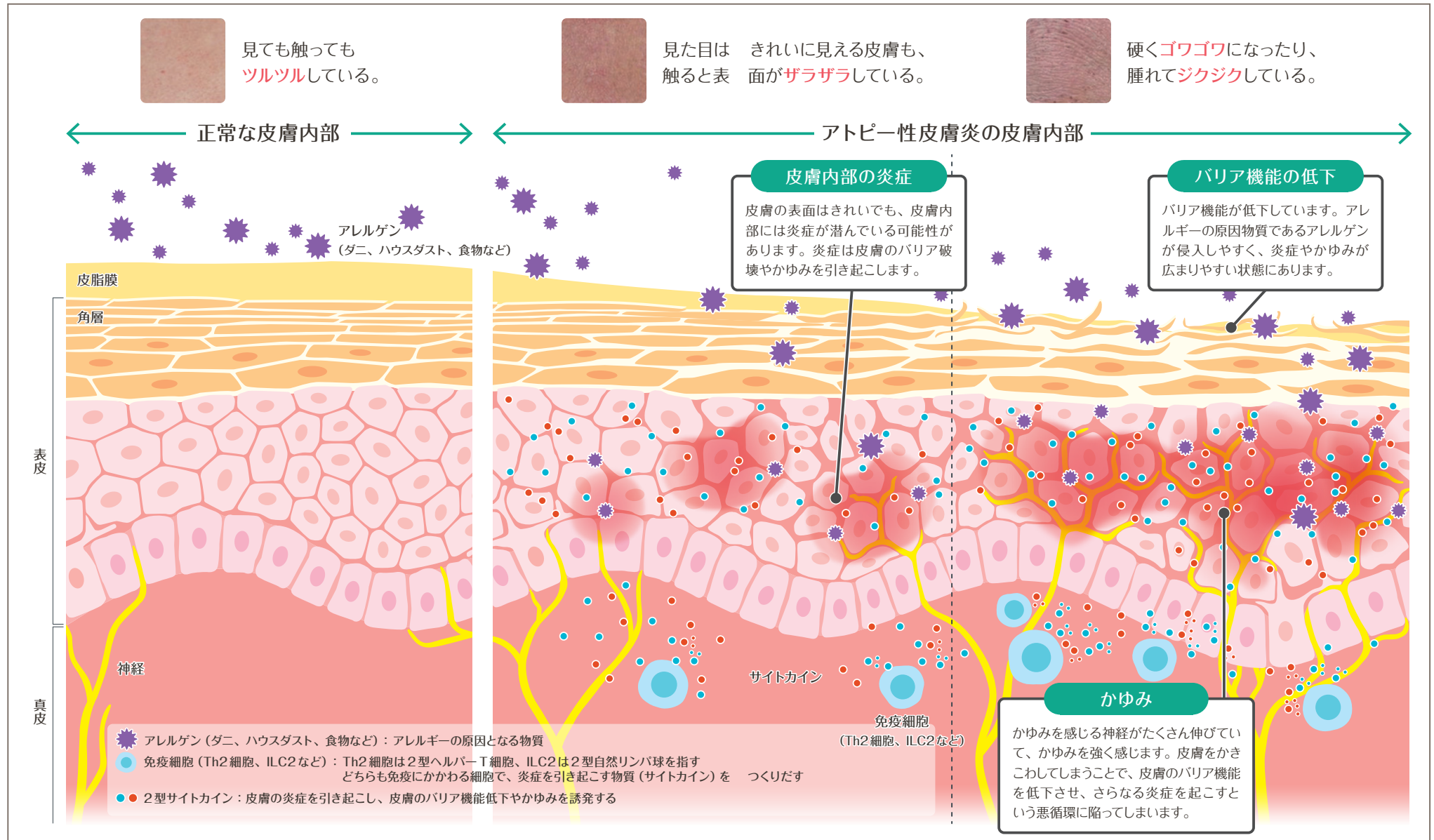
.....

.....

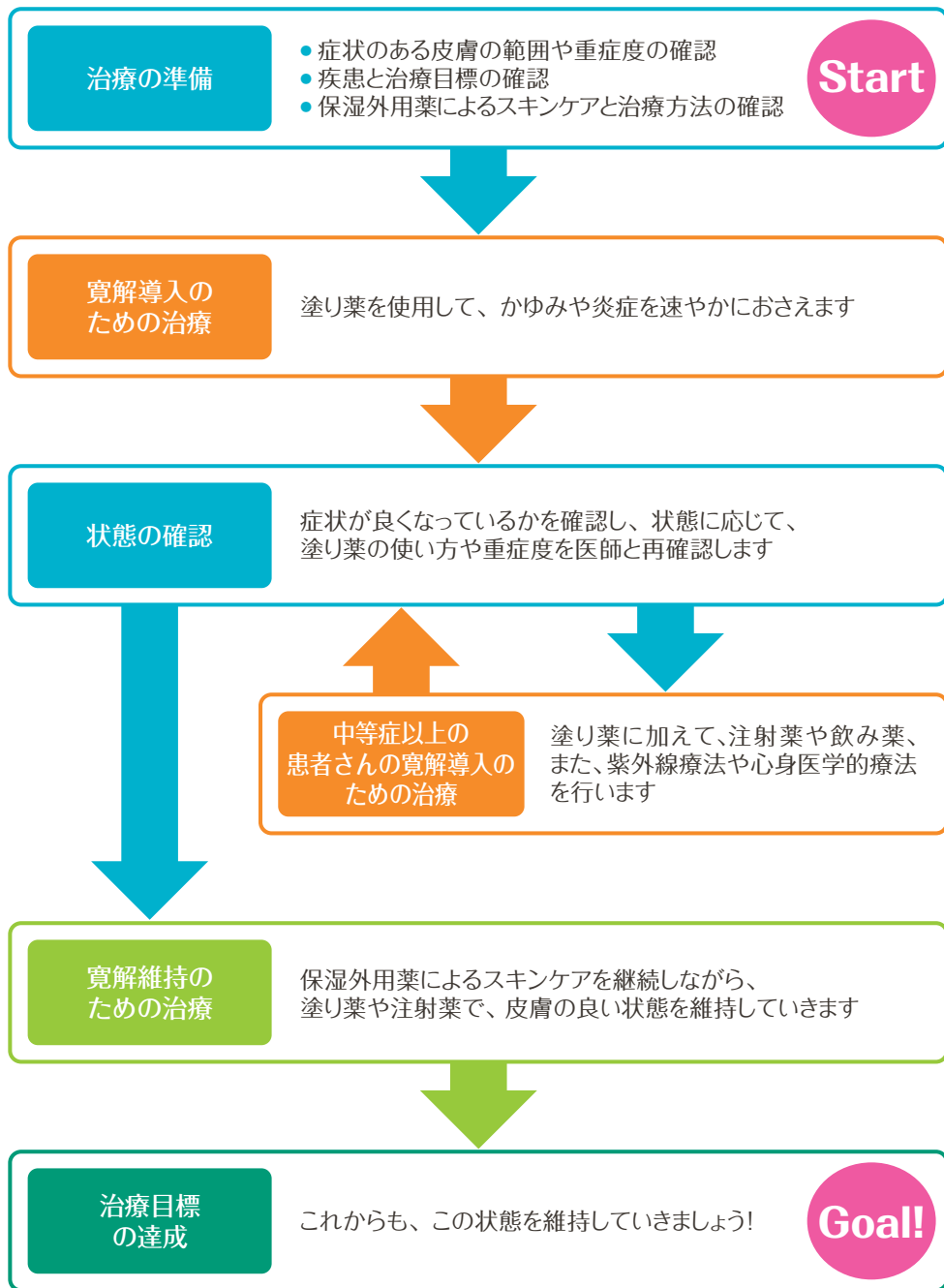
アトピー性皮膚炎の原因

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。

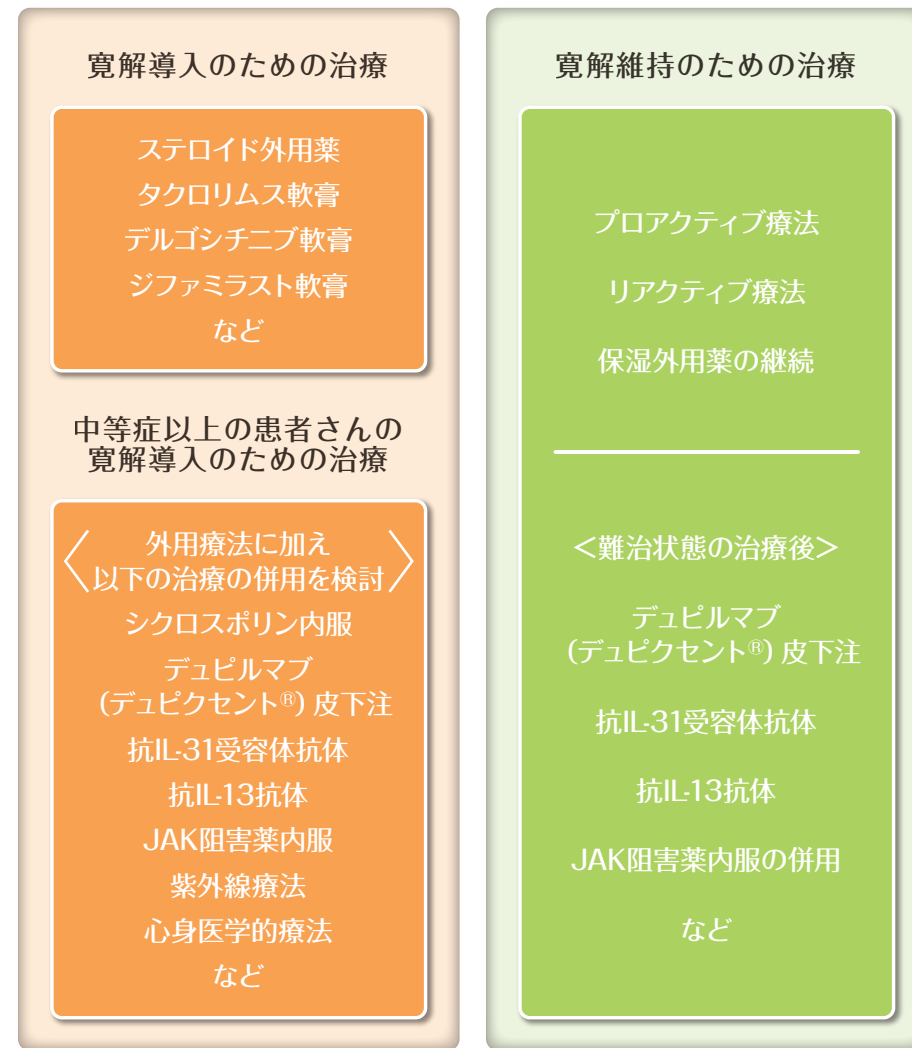


アトピー性皮膚炎の治療の流れ



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策定委員会
アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2024, 日皮会誌 2024;134 (11):2741-2843. アレルギー
2024;73 (9):1025-1125の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

アトピーについて

デュピクセントとは

使い方

医療費

「デュピクセント®」とは

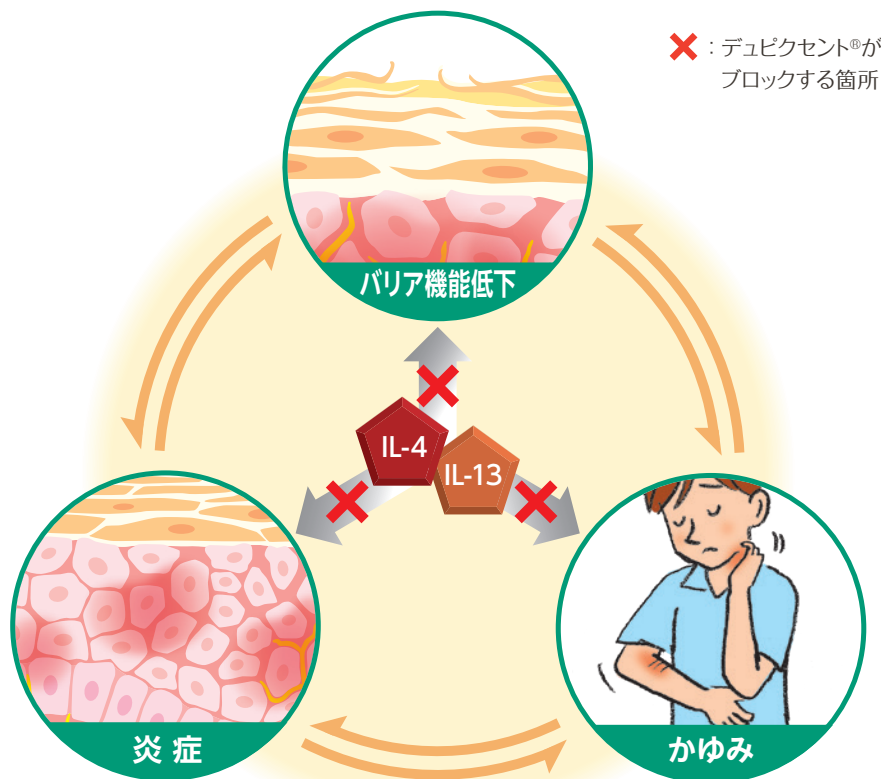
デュピクセント®については動画でもご紹介しております。動画は右の二次元コードからご視聴いただけます。



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

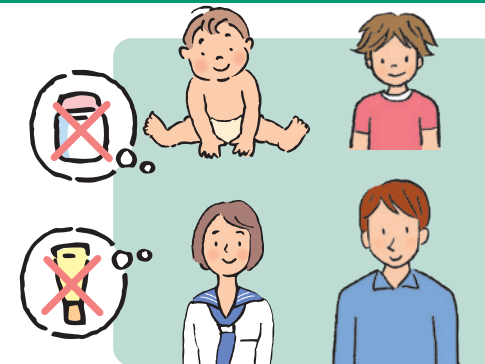
デュピクセント®はIL-4とIL-13をピンポイントにおさえるお薬です。IL-4とIL-13をおさえることで、アトピー性皮膚炎の主な要因である「炎症」「かゆみ」「バリア機能低下」のすべてに対する効果が期待できます。



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か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。25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ヵ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。
- 皮膚及び皮下組織の薄い患者(例えば2歳未満の患者)に投与する場合はシリンジをお使いください。



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ヵ月以上)	30kg以上 60kg未満	初回用量 400mg 1回 200mg 200mgシリンジまたは200mg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
	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シリンジまたは200mgペンを使用します。 ※2歳未満の患者に投与する場合はシリンジをお使いください。	1回目 1本 4週間 2回目 1本 4週間 3回目 1本

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

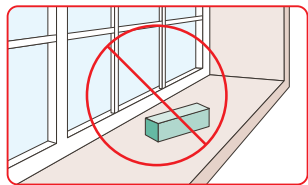
- 通院にともなう時間的な制約や負担が軽減でき、ご自身のスタイルに合わせて治療することができます。
- 通院日を調整できるので、仕事や家族旅行、お子さまの習い事などの活動範囲が広がります。



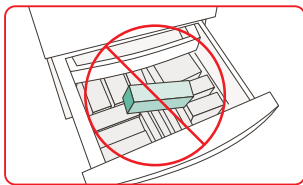
自己注射のための準備／注射部位

① 注射器の保管

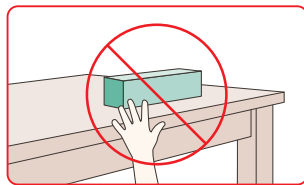
- ☑ 注射器は箱に入れたまますぐに冷蔵庫に入れ、2～8℃で保管する
- ☑ 注射液が凍ってしまう可能性があるため、チルド室、野菜室、冷蔵室の冷気の吹き出し口付近で保管しない



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。

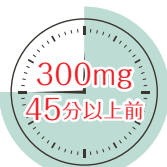


お子さまの手の届かなくところに置いてください。

▲ 注意 ● 注射器は、振ったり、温めたり、凍らせたりしないこと

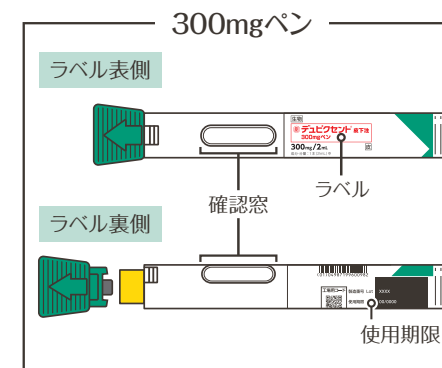
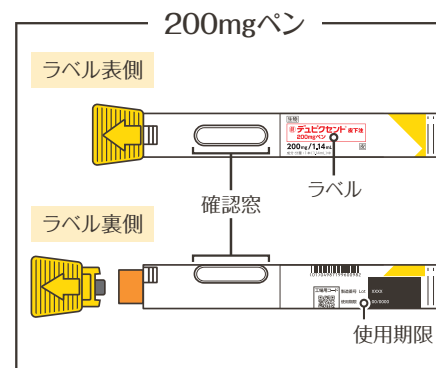
② 注射前の準備

- ☑ 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ペンの場合は30分以上、300mgペンの場合は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、ペンの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、ペンのキャップを外したり、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

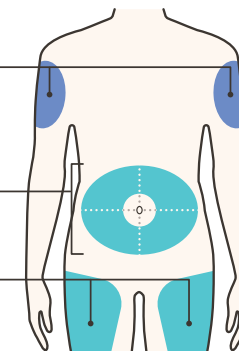
ご家族が患者さんに注射する場合は、上腕部（二の腕）に注射することも可能です。
患者さんご自身が注射する場合は、この部位は避けてください。

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歳以上の子供が注射する場合は大人の監視のもとで投与すること
- 12歳未満の小児患者さんへの注射は、ご家族が行うこと
- 皮膚及び皮下組織の薄い患者（例えば2歳未満の患者）に投与する場合はシリンジをお使いください。
- 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

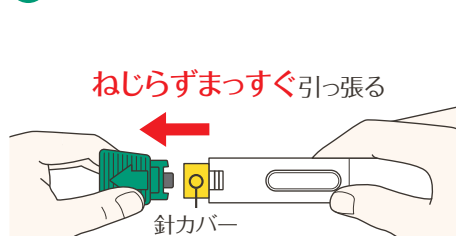
自己注射の方法：ペンの場合

※イラストは300mgペンのものです。 ※200mgペンと300mgペンで使用方法は変わりません。

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 キャップを外す



*200mgペンの針カバーはオレンジ色です。



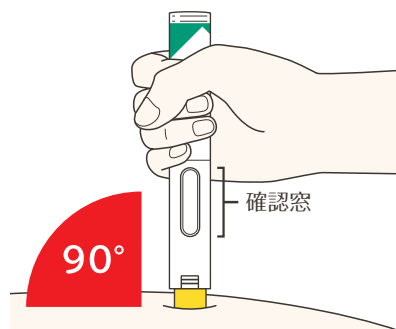
針が内部に入っているため、**針カバーを触らない**

- 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

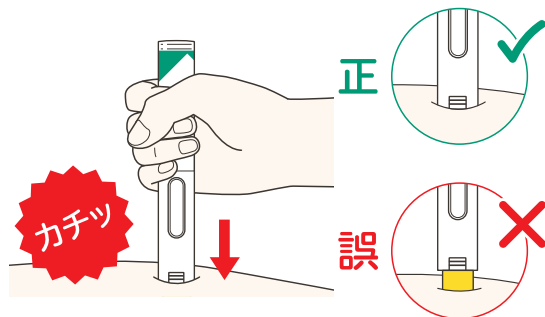


針カバーを注射部位に当て、**確認窓が見えるように**持つ
皮膚に対して**約90度の角度**となるようにする

⚠ 注意

- 針が入っているため、指で針カバーを触ったり押したりしないこと

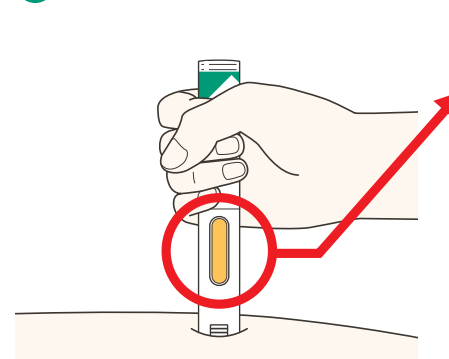
③ 押し当てる



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



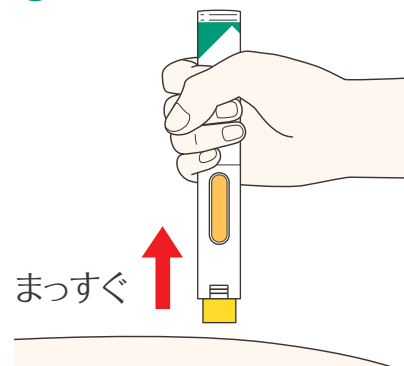
確認窓**全体が黄色に変わったら**、
押し当てたまま**ゆっくり5秒**数える

- 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



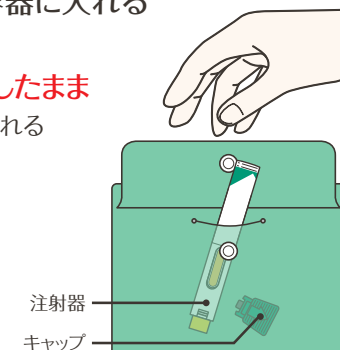
- 注入が終わったことを確認し、注射器をまっすぐ持ち上げ、皮膚から離す
- 皮膚から離すのが早すぎると、薬液が漏れる場合がある
- 出血がある場合は、消毒用アルコール綿で注射部位を軽く押さえる

⚠ 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 注射器とキャップを 廃棄用容器に入れる

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

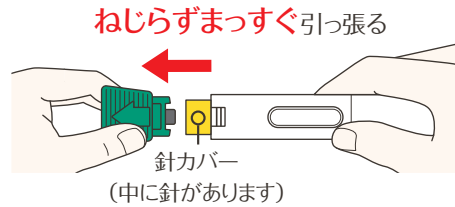
ご家族による自己注射の方法：ペンの場合

※イラストは300mgペンのものです。 ※200mgペンと300mgペンで使用方法は変わりません。

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 キャップを外す



*200mgペンの針カバーはオレンジ色です。



針が内部に入っているため、**針カバーを触らない**

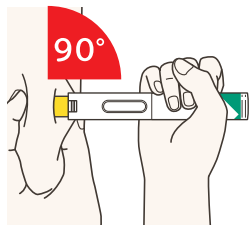
- 注射の準備ができるまで、キャップは外さない

⚠ 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
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

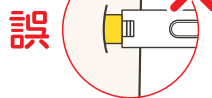
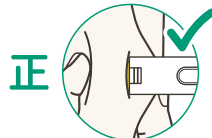
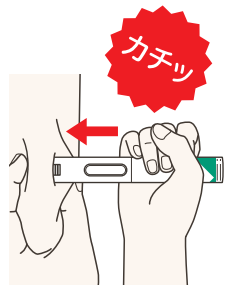


- 12歳以上の患者さんでは皮膚をつままずに注射が可能

⚠ 注意

- カバーを触ったり、押したりしないこと
- 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

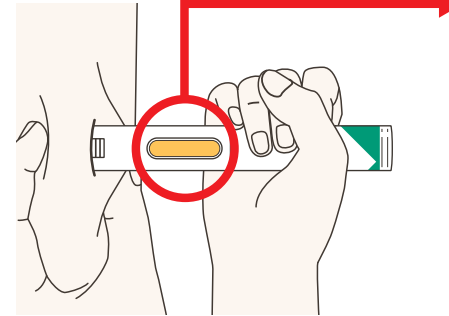
③ 押し当てる



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



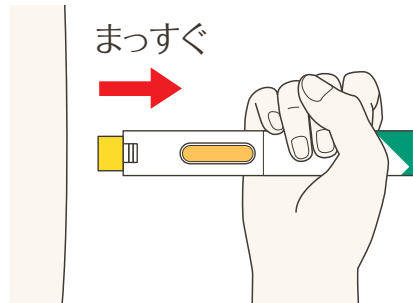
確認窓 **全体が黄色に変わったら**、
押し当てたまま **ゆっくり5秒** 数える

- 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



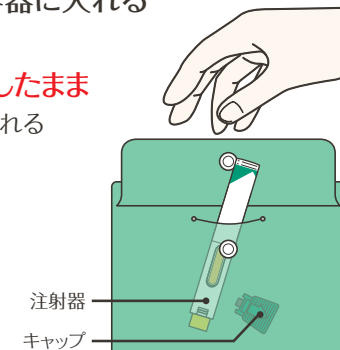
- 注入が終わったことを確認し、皮膚をつまんだ手を離す
- 注射器をまっすぐに持ち上げ、皮膚から離す
- 皮膚から離すのが早すぎると、薬液が漏れる場合がある
- 出血がある場合は、消毒用アルコール綿で注射部位を軽く押さえる

⚠ 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 注射器とキャップを 廃棄用容器に入れる

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

医療費の自己負担額を軽減する制度

令和7年11月現在の情報に基づいて解説しています。

税金の軽減、自治体からの助成、健康保険組合からの支給など、さまざまな制度を利用できる場合があります

医療費控除

生計を一にする家族が1年間(1月1日～12月31日)で支払った医療費の総額が10万円*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、「医療費控除の明細書」を、所得税の確定申告書に添付して最寄りの税務署に提出する必要があります。

⇒お問い合わせ先:最寄りの税務署

● 医療費控除額の計算方法

$$\left(\begin{array}{l} \text{1年間に支払った} \\ \text{医療費の総額} \end{array} - \begin{array}{l} \text{保険金などで} \\ \text{補てんされる金額} \end{array} \right) - 10\text{万円}^* = \text{医療費控除}$$

※総所得金額などが200万円未満の方は総所得金額などの5%

子どもへの医療費助成制度

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。

⇒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助成制度

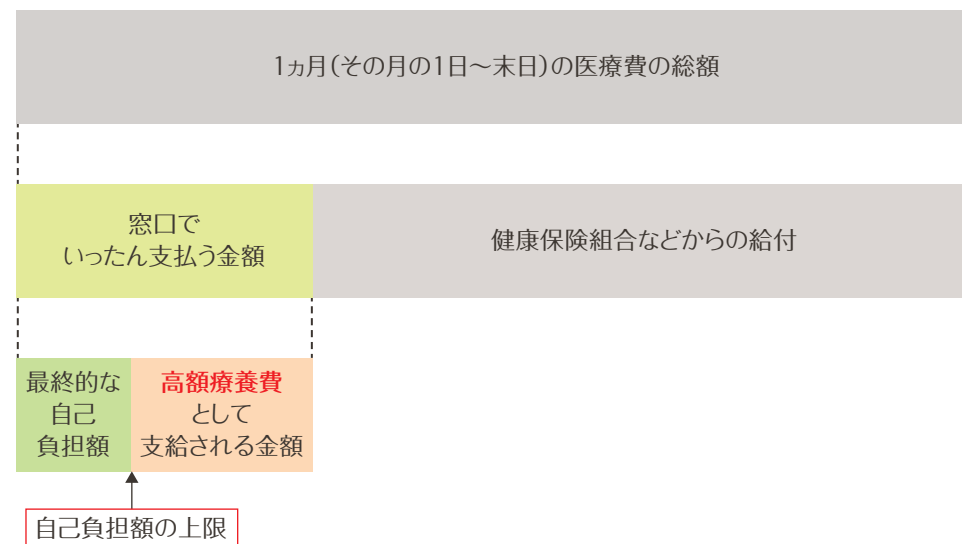
自治体によっては、ひとり親家庭(母子家庭・父子家庭)の方に医療費助成を行っている場合があります。

⇒お問い合わせ先:お住まいの市区町村

高額療養費制度

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、自己負担額に上限が設けられる制度です。上限額は、年齢や世帯の所得により異なります。

● 高額療養費制度のしくみ



付加給付制度(健康保険組合などの独自制度)

ご加入の公的医療保険によっては、高額療養費制度に上乗せする独自の「付加給付」として、月間の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。

⇒お問い合わせ先:ご加入の保険者(健康保険組合等)

治療にかかる医療費や自己負担額を軽減する制度について気になることがあれば、お住まいの都道府県か指定都市、市区町村の窓口にお問い合わせください

デュピクセント®の薬剤費の目安

デュピクセント®の最新の薬剤費や医療費助成制度は下記の方法にてご確認ください。

ウェブサイトによるご案内

スマートフォンのアプリ等で以下の二次元コードを読み込んでご覧いただけます。
もしくは <https://www.support-allergy.com> からアクセスしてください。

● デュピクセント®の薬剤費の目安

最新の薬剤費の目安はこちら
からご確認ください。



● 知っておきたい医療費の助成制度

患者さんや家族に重い負担がかからないように、さまざまな医療費の助成制度が用意されています。こちらの動画では、高額療養費制度をとりあげて、わかりやすく解説しています。



▶ 動画時間: 約5分

● 高額療養費シミュレーション

こちらのウェブサイトでは、デュピクセント®を投与する際の医療費について、高額療養費制度を活用するとどのように負担が軽減されるのかをシミュレートすることができます。



お電話によるご案内

デュピクセント®の操作方法と医療費助成制度へのご質問は、
デュピクセント®相談室までお問い合わせください

専任
スタッフが
対応します

デュピクセント®相談室

フリーダイヤル

0120-50-4970

ゴーヨクナレ

1 操作方法へのご質問
24時間365日

2 医療費助成制度へのご質問
平日・土 9:00~21:00
(日・祝休み)

※2でご提供するサービスは医療費助成制度をもととした医療費の目安をご案内するもので、医療行為や治療内容に関するご相談に対応するものではありません。また、医療費助成については自治体ごとに異なりますので、お住まいの市区町村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。

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:

デュピクセント®の使用に関する
事項をご記入ください。

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。

▼ 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:

