みんなで治そう 乾癬ハンドBOOK別冊

目 次

外用療法4
内服療法10
光線療法12
生物学的製剤14
その他; 顆粒球単球吸着除去療法22

2021年9月25日 第1版第1刷発行

制 作 日本乾癬患者連合会

「乾癬ハンドブック」編集委員会

監 修 各乾癬患者会相談医師

発刊協力 日本乾癬学会

印刷所 有限会社 光原社

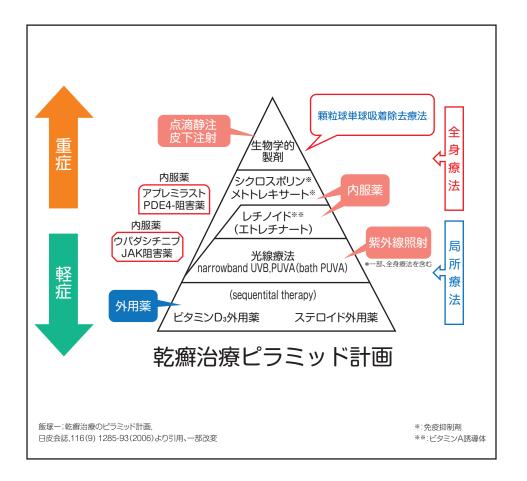
無断複写転載禁

(KG-6,000)

乾癬治療の主な選択肢

外用療法	ビタミンD3外用薬 / ステロイド外用薬 ビタミンD3+ステロイド配合 外用薬	局
光線療法	PUVA(プーバ)/UVB(ユーブィビー) 【NB-UVB(ナローバンドUVB)、ターゲット(局所照射)型UVB】	局全
内服 療法	エトレチナート/シクロスポリン/メトトレキサート アプレミラスト/ウパダシチニブ	全
生物学的製剤(注射薬)	サイトカイン抑制製剤: 【抗TNF-α抗体, 抗IL-12/23p40抗体,抗IL-23p19抗体,抗IL-17A抗体】 受容体抑制製剤: 【抗IL-17受容体A抗体】	全
その他	顆粒球単球吸着除去療法	全

全 :全身療法



外用療法(局所療法)

主な外用薬(塗り薬)・一覧

種類			
	カルシポトリオール	ドボネックス® 50µg/g 軟膏	
ビタミ	マキサカルシトール	オキサロール® 25μg/g 軟膏 ローション	高濃度
ビタミンの製剤	タカルシトール	ボンアルファ® ハイ 20μg/g 軟膏 ローション	
HI)		ボンアルファ® 2μg/g 軟膏 クリーム ローション	低濃度
ビタミンロノステロイド製剤	カルシポトリオール水和物 + ベタメタゾンジプロピオン酸エ ステル	ドボベット® カルシボトリオール水和物 52.2µg/g (カルシボトリオールとして 50.0µg/g) + ベタメタゾンジブロビオン酸エステル 0.643mg/g 軟膏 ゲル フォーム	高濃度 -
テロイド製剤	マキサカルシトール + ベタメタゾン酪酸エステルプロ ピオン酸エステル	マーデュオックス® マキサカルシトール 25μg/g + ベタメタゾン酪酸エステル プロピオン酸エステル 0.5mg/g 軟膏	十 がなり強い・
7	クロベタゾールプロピオン酸エ ステル	コムクロ® 0.05 % シャンプー デルモベート® 0.05 % 軟膏 クリーム ローション	最も強い・スト
人テロイド 製剤	ジフロラゾン酢酸エステル	ダイアコート® 0.05 % 軟膏 クリーム ローション	・ストロンゲスト
Au	モメタゾンフランカルボン酸エ ステル	フルメタ® 0.1 % 軟膏 クリーム ローション	ベリーストロングかなり強い・
	ベタメタゾン酪酸エステル プロピオン酸エステル	アンテベート® 0.05% 軟膏 クリーム ローション	トロング

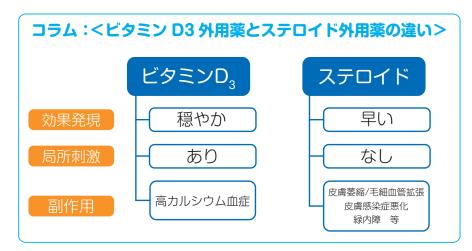
用法 / 使用量制限	備考(注意すべき主な副作用等)
2回/日; 1週間最大 90g、 顔面塗布不可	
2回/日; 1日最大 10g	 外用部位の刺激症状、高カルシウム血症
 1回/日; 1日最大 10g	
20/8;	血清カルシウム値の上昇 (低濃度製剤のため、高濃度製剤に比べて高カルシウム血症発現の可能性は低い)
1回/日; 1週間最大 90g 顔面塗布不可	高カルシウム血症
1 回 / 日; 1 日最大 10g 顔面塗布不可	
1日1回、乾燥した頭部に患部を中心に適量を塗布し、約15分後に水又は湯で泡立て、洗い流す	皮膚の過敏症(灼熱感、疼痛、かゆみ等) 開封後6ヵ月以上週間経過したもの(使用 不可)
・医師の指示に従って外用してください。 ・自己判断により、長期使用することは 避けてください。 大量または長期にわたる広範囲の使 用や、密封療法により副腎皮質ホル モン薬を全身に投与した時と同様の 症状があらわれ、副腎皮質機能の抑 制をきたすことがあります。	全身的な副作用が長期大量使用・密封療法で起こる場合がある。皮膚の細菌・真菌感染症、皮膚萎縮、毛細血管拡張、多毛、皮膚線条(皮膚の割れ等)

__

種類	一般名	主な商品名・含量 [剤形*]	
	フルオシノニド	トプシム® 0.05 % 軟膏 クリーム ローション トプシム® 0.0143 % スプレー	
	ベタメタゾンジプロピオン酸エ ステル	リンデロン® DP 0.064 % 軟膏 クリーム ゾ ル	かなり強い・ベリーストロング
	ジフルプレドナート	マイザー® 0.05 % 軟膏 クリーム	が・ベ
	アムシノニド	ビスダーム® 0.1 % 軟膏 クリーム	リース
	ジフルコルトロン吉草酸エステ ル	ネリゾナ® 0.1 % 軟膏 クリーム ローション ネリゾナ® ユニバーサル 0.1 % クリーム	トロング
ステロ	酪酸プロピオン酸ヒドロコルチ ゾン	パンデル® 0.1 %	
ステロイド製剤	デプロドンプロピオン酸エステ ル	エクラー® 0.3 %	
	デキサメタゾンプロピオン酸エ ステル デキサメタゾン吉草酸エステル	プラスター メサデルム® 0.1 % 軟膏 クリーム ローション	や
		ボアラ® 0.12 % ザルックス® 0.12 % 軟膏 クリーム	やや強い・ストロング
	ベタメタゾン吉草酸エステル	リンデロン [®] V 0.12 % 軟膏 クリーム ローション ベトネベート [®] 0.12 % 軟膏 クリーム	トロング
	フルオシノロンアセトニド	フルコート® 0.025 % 軟膏 クリーム フルコート® 0.007 %	

種類	一般名	主な商品名・含量 [剤形*]	
	フルドロキシコルチド	ドレニゾン® 4μg/cm2 プラスター	ストロング
	プレドニゾロン吉草酸エステル 酢酸エステル	リドメックス® 0.3 % 軟膏 クリーム ローション	
	トリアムシノロンアセトニド	レダコート® 0.1 % 軟膏 クリーム	
ステロ	アルクロメタゾンプロピオン酸 エステル	アルメタ [®] 0.1 % 軟膏	普通
ステロイド製剤	クロベタゾン酪酸エステル	キンダベート® 0.05 % 軟膏	・ミディアム
剤	ヒドロコルチゾン酪酸エステル	ロコイド® 0.1 % 軟膏 クリーム	アム
	デキサメタゾン	後 デキサメタゾン 0.1 % 軟 膏 クリーム ローション	
	デキサメタゾン + グリテール	グリメサゾン® デキサメタゾン 1mg/g+ グリテール 25mg/g 軟膏	
	プレドニゾロン	プレドニゾロン 0.5 % クリーム	ウイーク

*;後発品の剤形は、先発品と異なるものもあります。



用法 / 使用量制限	備考(注意すべき主な副作用等)
・医師の指示に従って外用してください。 ・自己判断により、長期使用することは避けてください。 大量または長期にわたる広範囲の使用や、密封療法により副腎皮質ホルモン薬を全身に投与した時と同様の症状があらわれ、副腎皮質機能の抑制をきたすことがあります。	全身的な副作用が長期大量使用・密封療法で 起こる場合がある。皮膚の細菌・真菌感染症、 皮膚萎縮、毛細血管拡張、多毛、皮膚線条(皮 膚の割れ等)

内服療法(全身療法)

主な内服薬(飲み薬)・一覧		
種類	一般名	主な商品名・含量
ビタミンA類似製剤	エトレチナート	チガソン® 10mg /25mg
免疫抑制薬	シクロスポリン	ネオーラル® 10mg /25mg /50mg
免疫抑制薬	メトトレキサート (MTX)	リウマトレックス® 2mg
PDE-4阻害薬	アプレミラスト	オテズラ® 10mg/20mg/30mg
JAK阻害薬	ウパダシチニブ	リンヴォック® 7.5mg /15mg

用法 / 使用量制限	備考(注意すべき主な副作用等)
乾癬群 (尋常性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、関節症性乾癬) 導入期;40~50mg/日、2~3回に分服 1日最高 75mg 維持期;10~30mg/日、1~3回に分服	・妊婦投与・禁忌 ・服用時及び服用中止後(女性2年間、男性6ヵ月間)の避妊が必要 ・皮膚や□・鼻の粘膜乾燥,荒れ,脱毛,爪囲炎・定期的な血液検査:肝障害,高脂血症チェック・献血【不可】:服薬中、服薬終了後2年間・牛乳同時飲食、脂肪過多食、空腹時服薬【不可】 ★服薬前:内服同意書【要】
尋常性乾癬 (皮疹が全身の30%以上に及ぶものあるいは難治性の場合)、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、関節症性乾癬 導入期:体重1kgあたり、2.5~5.0mg/日有効時:体重1kgあたり、1mg/日、1か月毎に漸減 維持期:体重1kgあたり、1.0~3.0mg/日	・血圧上昇、腎機能低下 ・定期的な血液検査(主に腎機能チェック) ・感染症にかかりやすくなる可能性 ・飲み合わせ:併用禁忌/併用注意薬が多い ・グレープフルーツ同時飲食【不可】
局所療法で効果不十分な尋常性乾癬(体表面積10%以上)、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症(難治性の皮疹、関節症状又は膿疱を有す) 1 週間あたりの投与量を1回または2~3回に分割して、12時間間隔で1~2日かけて服用1週間、連日服薬は不可初回投与量:4~6mg/週より開始増量:16mg/週が上限 ★日本皮膚科学会で承認された医療機関でのみ治療ができます。	・腎障害、肝障害、骨髄障害、間質性肺炎 ・投与開始前に胸部 X 線等の検査を実施し、肺疾患の有無を確認 ・本剤投与開始前及び投与中、4 週間ごとに臨床 検査(血液検査、肝機能・腎機能検査、尿検査 等)を行う。
局所療法で効果不十分な尋常性乾癬(体表面積10%以上)、関節症性乾癬(難治性の皮疹又は関節症状を有す)1日目:朝:10mg 2日目:朝:10mg 2日目:朝:10mg。夕:10mg 3日目:朝:10mg。夕:20mg 4日目:朝:20mg。夕:20mg 5日目:朝:20mg。夕:30mg 6日目以降:朝:30mg。夕:30mg ・重度の腎障害がある場合は、朝;30mg1回のみ等の減量が必要(通常量の1/2量)	・妊婦投与・禁忌 ・悪心、下痢、嘔吐、頭痛(使用開始時、漸増投 与が行われなかった場合には発現率が高い) ・重篤な感染症、体重減少、血管炎
関節症性乾癬(既存の全身療法で十分な効果が得られない、難治性の関節症状を有す) 1日1回 15mg 他の JAK 阻害薬、生物学的製剤、免疫抑制剤(局所製剤以外)との併用は不可	・妊婦投与・禁忌 ・重篤な感染症、活動性結核、重度の肝機能障害患者・好中球数 1,000/mm³未満、リンパ球数500/mm³未満、ハモグロビン8g/dL未満・禁忌 ・消化管穿孔、間質性肺炎、静脈血栓塞栓、帯状疱疹、単純疱疹

光線療法(局所・全身療法)

光化学療法(紫外線照射治療)・一覧

種類	一般名	分類
長油	夏 東 東 東 大 大 は パ は に ガ は に ガ は に ガ は に が は に が は に が に に が に に が に に が に に に に に に に に に に に に に	内服 PUVA
長波長紫外線照射		外用 PUVA
射		PUVA バス(入浴)
	中波長紫外線照射 UVB 療法 (ユーブイビー療法)	Boad-band UVB (ブロードバンド UVB)
中波長紫外線		Narrow-band UV-B (ナローバンド UVB)
射		ターゲット型光線療法

光線療法絶対禁忌:

- 1) 皮膚悪性腫瘍の合併あるいは既往歴のある者、2) 高発癌性リスクのある患者、
- 3) 顕著な光線過敏を有する者、4) 妊娠中あるいは授乳中の女性(内服 PUVA)

乾癬の光線療法ガイドライン 日皮会誌 126 (7),1239-1262,2016 より一部抜粋

太陽の光は目に見える光(可視光線)のほかに、目に見えない赤外線や紫外線が含まれています。紫外線とは地表に届く光の中で、もっとも波長の短いものです。

紫外線 可視光線 赤外線

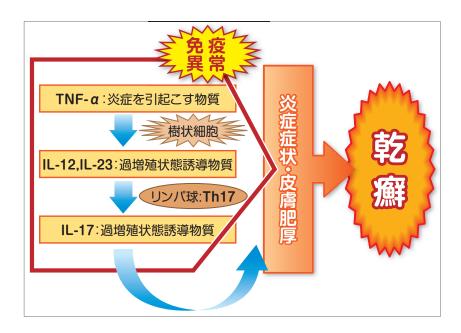
UV-C UV-B UV-A

100 280 320 400 780 (ナノメートル: 10-9m)
(280-320nm) (320-400nm)

用法 / 使用量制限	備考(注意すべき主な副作用等)
ソラレン誘導体 (psoralens);メトキサレンを内服し2時間後、長波長紫外線 (ultraviolet A;UVA) を照射する3回/週	・サングラスが必要 ・眼・肝臓への影響 ・効果に個人差あり ・長期使用における発癌の危険性(有)
ソラレン誘導体(psoralens);メトキサレン 軟膏を外用し30分~2時間後、長波長紫外 線(ultraviolet A;UVA)を照射する 3回/週	・臓器への影響少ない ・急性炎症、色素沈着、色むら発生の可能性 ・内服 PUVA に比べて照射時間が短い ・長期使用における発癌の危険性(有)
ソラレン誘導体(psoralens);メトキサレン 0.0001%溶液に15分入浴し直ちに長波長 紫外線 (ultraviolet A;UVA) を照射する 3~5回/週	・臓器への影響少ない ・外用の煩わしさがない ・入浴施設が必要 ・長期使用における発癌の危険性(有)
波長(290~320 nm) 照射間隔:2~5回/週	・事前に最小紅斑量 (MED) の測定が必要 ・色素沈着(日焼け)、ほてり感、ヤケド ・紅斑を生じやすい(BB – UVB > NB- UVB) ・不必要な照射防止対策(遮光)が必要
波長(311 ± 2 nm) 照射間隔:2~3回/週	・小児(10歳以上)や妊婦にも使用可能 ・事前に最小紅斑量 (MED) の測定が必要 ・色素沈着(日焼け)、ほてり感、ヤケド ・紅斑を生じやすい ・不必要な照射防止対策(遮光)が必要
平面発光ランプ 波長 (312 nm)	・局所の乾癬(局所再発部位、治りにくい部 位、反応の悪い頭皮、爪)にも適応可能
エキシマランプ 波長 (308 nm)	・事前に最小紅斑量 (MED) の測定が必要 ・過剰に照射すると水疱ができることがあ
エキシマレーザー 波長(308 nm 単波長)	る ・治療中、紫外線遮光眼鏡の着用

生物学的製剤*(全身療法)

※生物学的製剤治療は日本皮膚科学会で承認された医療機関でのみ治療ができます。



生物学的製剤による治療を受けると、多くの場合は「高額療養費制度」が適応されます。 高額医療費制度は、医療費の負担が高額になった場合、自己負担限度額を超えた分の医療費が 返還される制度のことで、年齢、年収、治療の回数等により異なります。 詳しくは厚生労働省の HP:高額療養費制度を利用される皆さまへをご参照ください。 (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/juuyou/kougakuiryou/index.html)

乾癬に対する生物学的製剤(点滴・皮下注射製剤)・一覧

主な商品名 (一般名)	標的	投与方法	自己注射	継続投与中の 投与間隔
レミケード [®] (インフリキシマブ)		点滴	×	8 週間
ヒュミラ® (アダリムマブ)	TNF-α阻害	皮下注	0	2 週間
シムジア ® (セルトリズマブペゴル)		皮下注	0	2週間 または 4週間
ステラーラ® (ウステキヌマブ)	IL-12/23p40 阻害	皮下注	×	12 週間
トレムフィア [®] (グセルクマブ)		皮下注	×	8 週間
スキリージ® (リサンキズマブ)	IL-23p19 阻害	皮下注	×	12 週間
イルミア [®] (チルドラキズマブ)		皮下注	×	12 週間
コセンティクス [®] (セクキヌマブ)		皮下注	0	4週間
トルツ [®] (イキセキズマブ)	IL-17A 阻害	皮下注	0	2週間 または 4週間
ルミセフ® (ブロダルマブ)	IL-17 受容体 A 阻害	皮下注	0	2週間

【生物学的製剤による治療を受ける条件】

- ・光線療法を含む既存の全身療法(生物製剤を除く)で十分な効果が得られず、皮疹が体表面積の10%以上に及ぶ場合。
- ・難治性の皮疹、関節症状又は膿疱を有する場合。

種類	一般名・構造・標的	主な商品名・規格
サイ	インフリキシマブ 【構造】 キメラ型モノクローナル抗体 【標的】 TNF- <i>α</i>	レミケード® 点滴静注 100mL/ 1バイアル (20mL) ※バイオ後発品 (バイオシミラー) あり
サイトカイン抑制製剤	アダリムマブ 【構造】 ヒト型モノクローナル抗体 【標的】 TNF- <i>α</i>	ヒュミラ® 40mg /0.4mL シリンジ 80mg /0.8mL シリンジ 40mg /0.4mL 1ペン 80mg /0.8mL 1ペン *バイオ後発品 (バイオシミラー) あり
	セルトリズマブ ペゴル 【構造】 ペグヒト化 TNF- α モノクロー ナル抗体 Fab ´ 断片誘導体 【標的】 TNF- α	シムジア® 200mg /1 m L シリンジ 200mg /1 m L オートクリックス

用法 / 使用量制限	備考(乾癬における国内承認状況)
静脈注射	
0,2,6 週間間隔	
以後8週間隔	
1回 5mg/体重1kg	 尋常性乾癬
参照;	等市は20mm 関節症性乾癬
6週投与以降 効果不十分・減弱時には	膿疱性乾癬
増量や投与間隔の短縮可。症状に応じて	乾癬性紅皮症
段階的に行う。	
1回最大:8週間間隔→10mg/体重1kg	
投与間隔短縮;6mg/kg、最短投与間隔;	
4週間	
 皮下注射	
2週間間隔	 尋常性乾癬
初回 80mg	関節症性乾癬
以後1回 40mg、効果不十分例 80mg	膿疱性乾癬
自己注射(〇)	
皮下注射	
2週間間隔	
1 🗆 400mg	尋常性乾癬
症状安定後は	関節症性乾癬
1回200mgを2週間間隔	膿疱性乾癬
又は	乾癬性紅皮症
1回400mgを4週間間隔	
自己注射(〇)	

種類	一般名・構造・標的	主な商品名・規格
	ウステキヌマブ 【構造】 ヒト型モノクローナル抗体 【標的】 IL12/23 p40	ステラーラ® 45mg /0.5mL シリンジ
	グセルクマブ 【構造】 ヒト型モノクローナル抗体 【標的】 IL23p19	トレムフィア® 100mg /1mL シリンジ
サイトカイン抑制製剤	リサンキズマブ 【構造】 ヒト化モノクローナル抗体 【標的】 IL-23p19	スキリージ® 75mg /0.83mL シリンジ
剤	チルドラキズマブ 【構造】 ヒト化モノクローナル抗体 【標的】 IL-23p19	イルミア® 100mg /1mL シリンジ
	セクキヌマブ 【構造】 ヒト型モノクローナル抗体 【標的】 IL-17A	コセンティクス® 150mg /1mL シリンジ 150mg /1mL ペン

用法 / 使用量制限	備考(乾癬における国内承認状況)
皮下注射 0,4 週間間隔 以後 12 週間隔 1 回 45mg、効果不十分例 90mg	尋常性乾癬 関節症性乾癬
皮下注射 0,4 週間間隔 以後 8 週間隔 1 回 100mg	尋常性乾癬 関節症性乾癬 膿疱性乾癬 乾癬性紅皮症
皮下注射 0,4 週間間隔 以降 12 週間隔 1 回 150mg (状態に応じて 75mgに 減量可)	尋常性乾癬 関節症性乾癬 膿疱性乾癬 乾癬性紅皮症
皮下注射 0,4 週間間隔 以降 12 週間隔 1 回 100mg	尋常性乾癬
皮下注射 0,1,2,3,4 週間間隔 以後 4 週間隔 1 回 300mg (体重 60kg 以下は 150mg に減量可) 自己注射(○)	尋常性乾癬 関節症性乾癬 膿疱性乾癬

種類	一般名・構造・標的	主な商品名・規格
サイトカイン抑制製剤	イキセキズマブ 【構造】 ヒト化抗ヒト IL-17A モノク ローナル抗体 【標的】 IL-17A	トルツ® 80mg /1mL シリンジ 80mg /1mL オートインジェクター
受容体抑制製剤	ブロダルマブ 【構造】 ヒト型抗ヒト IL 17 受容体 A モノクローナル抗体 【標的】 IL-17 受容体 A	ルミセフ® 210mg /1.5mL シリンジ

用法 / 使用量制限	備考(乾癬における国内承認状況)
皮下注射 0,2-12 2週間間隔 (初回;160mg、2週後-12週後;1回 80mgを2週間隔) 以降 4週間隔(1回80mg) なお、12週時点で効果不十分な場合には、1回80mgを2週間隔で	尋常性乾癬 関節症性乾癬 膿疱性乾癬 乾癬性紅皮症
自己注射(〇) 皮下注射 0,1,2週間隔 以降、2週間に1回 1回 210mg 自己注射(〇)	尋常性乾癬 関節症性乾癬 膿疱性乾癬 乾癬性紅皮症

その他;顆粒球単球吸着除去療法(全身療法)

種類	一般名・構造・標的	主な商品名・規格
体外循環療法	吸着剤;酢酸セルロースビーズ	アダカラム® (血球細胞除去用浄化器)

用法 / 使用量制限	備考(乾癬における国内承認状況)
血液を体外に循環させ、カラム(血球細胞除去用浄化器)を通してまた体内に戻し血液中で活性化した病因物質である顆粒球、単球をカラムに吸着させ取り除く。 <治療条件> 血流量:30ml/min時間:1時間 血液処理量:1500~2000ml 1クール:週1回を限度とし5週間に限って算定可・膿疱性乾癬:週1回の割合で計5回・関節症性乾癬:週1回の割合で計5回・しくは10回	膿疱性乾癬 (薬物療法が無効又は適用できない、中等 症以上の膿疱性乾癬患者) 関節症性乾癬 (複数の生物学的製剤等の既存の全身治療が無効、効果不十分又は適用できない 関節症性乾癬患者)