PRESS RELEASE

2026 年 11 月 18 日

アッヴィ、スキリージ®（リサンキズマブ）の新規剤形となる 55mg プレフィルドシリンジを発売

- スキリージは本年 9 月、6 歳以上の小児患者さんに対する 4 つの乾癬の治療薬として適応追加承認を取得
- 本剤形の発売によって、体重 40kg 未満の小児患者さんにも投与可能に

アッヴィ合同会社（本社：東京都港区、社長 ：ティアゴ・カンポス ロドリゲス）は、ヒト化抗ヒト IL-23p19 モノクローナル抗体製剤「スキリージ®」（以下、「スキリージ」）の新規剤形「スキリージ 55mg プレフィルドシリンジ」を本日、11 月 18 日に発売しました。本剤形については、2026 年 9 月 16 日に既存治療で効果不十分な尋常性乾癬、乾癬性関節炎、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症に対する 6 歳以上の小児における用法・用量とあわせて剤形追加としての製造販売承認を取得しました。本剤形が新たに加わることで、体重 40kg 未満の患者さんにも投与できるようになり、より多くの患者さんに新たな治療選択肢を提供することが可能となります。

乾癬は、銀白色の鱗屑（りんせつ）を伴う、盛り上がった赤い発疹が全身に出る慢性の炎症性皮膚疾患[1]です。国内に約 43 万人の患者さんがいると推定[2]され、小児の乾癬患者さんの割合は 0～9 歳が 0.8%、10～19 歳が 1.8%と報告されています[3]。乾癬の症状は、頭皮や爪など人目に付く部分に現れやすいため、患者さんは身体的負担に加え、症状による見た目の変化に対する周囲からのスティグマによって、社会生活や学業などのさまざまな場面において、患者さんの生活の質（Quality of Life）に大きな影響を及ぼす可能性があります。また、小児乾癬は肥満、高脂血症、高血圧、糖尿病、クローン病等の合併も多く[4-7]、乾癬とうつや不安との関連も報告されています[4,8-10]。

アッヴィは、スキリージ 55mg プレフィルドシリンジの発売により、40kg 未満の尋常性乾癬、乾癬性関節炎、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症の患者さんにおいても治療目標の達成を支援するとともに、患者さんの生活の質の向上に貢献してまいります。

スキリージ®(リサンキズマブ)シリンジ　製品概要

販売名	スキリージ®皮下注 55mg シリンジ 0.37mL
一般名	リサンキズマブ(遺伝子組換え)
効果または効能	既存治療で効果不十分な下記疾患 〇尋常性乾癬 〇乾癬性関節炎 〇膿疱性乾癬 〇乾癬性紅皮症
用法および用量	＜尋常性乾癬、乾癬性関節炎、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症＞ 通常、6 歳以上の小児にはリサンキズマブ(遺伝子組換え)として、体重 40kg 以上の患者には 1 回 150mg を、体重 40kg 未満の患者には 1 回 55mg を、初回、4 週後、以降 12 週間隔で皮下投与する。
製造販売承認日	2026 年 9 月 16 日
薬価基準収載日	2026 年 11 月 13 日
発売日	2026 年 11 月 18 日
製造販売元	アッヴィ合同会社



スキリージ（リサンキズマブ）について

スキリージは、インターロイキン-23（IL-23）の p19 サブユニットに結合し、IL-23 を選択的に阻害するヒト化抗ヒト IL-23p19 モノクローナル抗体製剤です。日本において、既存治療で効果不十分な尋常性乾癬、乾癬性関節炎、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症を有する成人患者さんの治療薬として、2019 年 3 月に製造販売承認されました。また、2022 年 9 月には中等症から重症の成人クローン病患者さん、2023 年 5 月には中等症から重症の掌蹠膿疱症の成人患者さん、2024 年 6 月には中等症から重症の潰瘍性大腸炎の成人患者さんに対する治療薬として、日本における製造販売承認を取得し、現在 7 つの適応症に対しての承認を得ています。 そして 2026 年 9 月には、既存治療で効果不十分な尋常性乾癬、乾癬性関節炎、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症の小児患者さんに対する治療薬としても使用が可能となりました。

アッヴィについて

アッヴィのミッションは現在の深刻な健康課題を解決する革新的な医薬品の創製とソリューションの提供、そして未来に向けて医療上の困難な課題に挑むことです。一人ひとりの人生を豊かなものにするため次の主要領域に取り組んでいます。免疫疾患、精神・神経疾患、がん、アイケア、さらに美容医療関連のアラガン・エステティックスポートフォリオの製品・サービスです。アッヴィの詳細については、www.abbvie.com をご覧ください。LinkedIn、Facebook、Instagram、X や YouTube でも情報を公開しています。

日本においては主に、免疫疾患、肝疾患、精神・神経疾患、がん、アイケアの領域、さらに美容医療関連のアラガン・エステティックスのポートフォリオで、製品の開発と提供に取り組んでいます。アッヴィの詳細については、www.abbvie.co.jp をご覧ください。Facebook、Instagram や YouTube でも情報を公開しています。

References:

1. 公益社団法人日本皮膚科学会 皮膚科 Q&A 乾癬 https://qa.dermatol.or.jp/qa14/q01.html 2026 年 9 月 11 日確認

2. Kubota K, Kamijima Y, Sato T, et al. Epidemiology of psoriasis and palmoplantar pustulosis: a nationwide study using the Japanese national claims database. BMJ Open. 2015;5(1):e006450.
3. Kamiya K, Oiso N, Kawada A, et al. Epidemiological survey of the psoriasis patients in the Japanese Society for Psoriasis Research from 2013 to 2018. J Dermatol. 2021;48(6):864-75.
4. Menter A, Cordoro KM, Davis DMR, et al. Joint American Academy of Dermatology-National Psoriasis Foundation guidelines of care for the management and treatment of psoriasis in pediatric patients. J Am Acad Dermatol. 2020;82(1):161-201.
5. Paller AS, Mercy K, Kwasny MJ, et al. Association of pediatric psoriasis severity with excess and central adiposity: an international cross-sectional study. JAMA Dermatol. 2013;149(2):166-76.
6. Hunjan MK, Maradit Kremers H, Lohse C, et al. Association between obesity and pediatric psoriasis. Pediatr Dermatol. 2018;35(5):e304-e5.
7. Augustin M, Glaeske G, Radtke MA, et al. Epidemiology and comorbidity of psoriasis in children.Br J Dermatol. 2010;162(3):633-6.
8. Kim SK, Kang HY, Kim YC, et al. Clinical comparison of psoriasis in Korean adults and children:correlation with serum anti-streptolysin O titers. Arch Dermatol Res. 2010;302(4):295-9.
9. Kimball AB, Wu EQ, Guérin A, et al. Risks of developing psychiatric disorders in pediatric patients with psoriasis. J Am Acad Dermatol. 2012;67(4):651-7.e1-2.
10. De Jager MEA, De Jong EMGJ, Evers AWM, et al. The burden of childhood psoriasis. Pediatr Dermatol. 2011;28(6):736-7.