

スキリージ[®] 皮下注360mgオートドージャー 皮下注180mgオートドージャー

包装表示変更のお知らせ

謹啓

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は、弊社並びに弊社製品に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、「スキリージ[®]皮下注360mgオートドージャー」、「スキリージ[®]皮下注180mgオートドージャー」につきまして、包装表示変更を実施いたしますので、ご案内申し上げます。

本件は、製品の包装デザインおよび表示の一部変更であり、内容物に一切の変更はございませんので、引き続き問題なくご使用いただけます。なお、詳細につきましては裏面をご参照ください。

今後とも、より一層のご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

謹白
アッヴィ合同会社

■ 包装表示の変更箇所 ▶裏面をご参照ください。

■ 出荷時期

製品名	統一商品コード	出荷時期
スキリージ [®] 皮下注360mgオートドージャー	857150996	2026年5月中旬頃
スキリージ [®] 皮下注180mgオートドージャー	857151085	2026年7月中旬頃

※状況により出荷時期は前後する場合がございます。

効能又は効果、用法及び用量

【スキリージ[®]皮下注360mgオートドージャー・スキリージ[®]皮下注180mgオートドージャー】
○中等症から重症の活動期クローン病の維持療法(既存治療で効果不十分な場合に限り)
○中等症から重症の潰瘍性大腸炎の維持療法(既存治療で効果不十分な場合に限り)
(クローン病)リサンキズマブ(遺伝子組換え)の点滴静注製剤による導入療法終了4週間後から、通常、成人にはリサンキズマブ(遺伝子組換え)として360mgを8週間隔で皮下投与する。
(潰瘍性大腸炎)リサンキズマブ(遺伝子組換え)の点滴静注製剤による導入療法終了4週間後から、通常、成人にはリサンキズマブ(遺伝子組換え)として180mgを8週間隔で皮下投与する。なお、患者の状態に応じて、360mgを8週間隔で投与することができる。

スキリージ[®]は院内投与する製剤です。医療従事者の方がご投与ください。

ヒト化抗ヒトIL-23p19モノクローナル抗体製剤

スキリージ[®]

点滴静注 600mg | 皮下注 180mg オートドージャー | 皮下注 360mg オートドージャー

点滴静注用リサンキズマブ
(遺伝子組換え)製剤

皮下投与用リサンキズマブ
(遺伝子組換え)製剤

皮下投与用リサンキズマブ
(遺伝子組換え)製剤

Skyrizi[®]

薬価基準収載

生物由来製品 劇薬 処方箋医薬品(注意—医師等の処方箋により使用すること)

「効能又は効果」、「用法及び用量」、「警告・禁忌を含む注意事項等情報」等は、電子化された添付文書(電子添文)をご参照ください。

abbvie

■ 包装表示の変更箇所

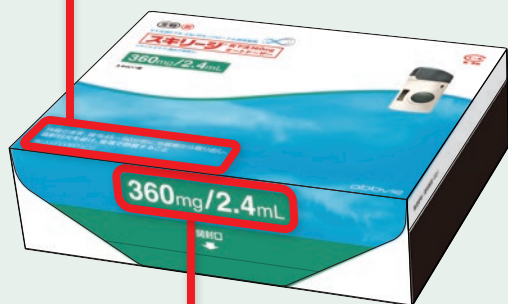
スキリージ®皮下注
360mgオートドージャー

スキリージ®皮下注
180mgオートドージャー

ふたに
取り扱い上の注意を
記載しました。

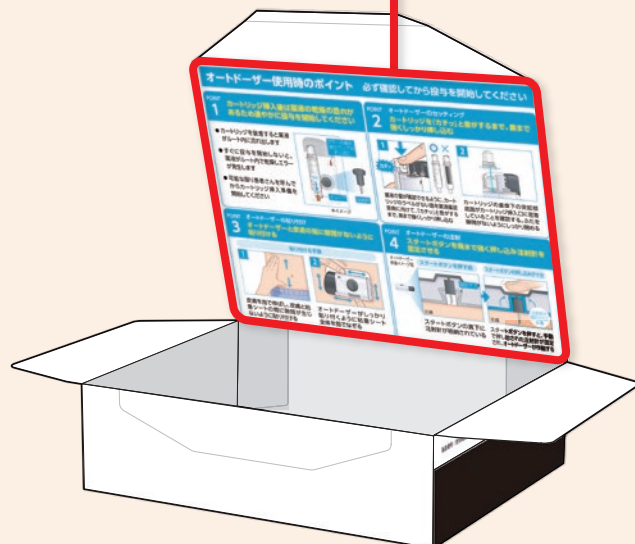
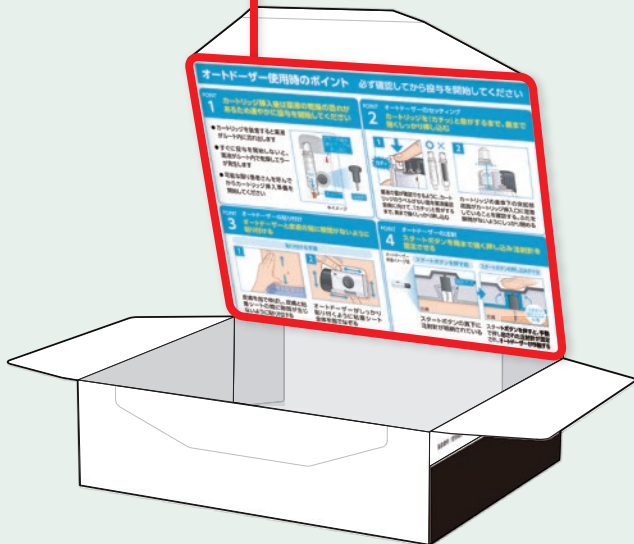
外箱のまま、投与45～90分前に冷蔵庫から取り出し、
直射日光を避け、室温で静置すること

箱に入れたまま保存すること
注意—医師等の処方箋により使用すること



開け口に規格の記載を追記しました。

「オートドージャー使用時のポイント」を記載しました。



360mgは規格の記載が黒から緑に変更されました。

変更前

変更後

360mg/2.4mL

▶ 360mg/2.4mL

製造販売元

アッヴィ合同会社
東京都港区芝浦3-1-21

[文献請求先及び問い合わせ先]
くすり相談室
フリーダイヤル 0120-587-874

2026年4月作成
JP-SKZG-260118-1.0

abbvie