



ソフピロニウム臭化物ゲル5%ツイストボトルの使用感に関するアンケート調査

医療法人社団 廣仁会 りふ皮膚科アレルギー科クリニック

水芦政人

● 要旨

ソフピロニウム臭化物ゲル5%（以下、本剤）は2020年に日本で承認・発売された原発性腋窩多汗症の治療薬であり、2023年6月に新たに本剤のツイストボトルが発売された。ツイストボトルには、薬液を腋窩に直接塗布でき、薬液が手や口に触れることを防ぐ利点がある。そこで、当院で2023年6月～2023年9月にツイストボトルを使用した原発性腋窩多汗症患者における本剤の治療成績について後向きに調査するとともに、ツイストボトルの使用感についてのアンケート調査を実施した。治療成績評価の対象患者は11例、アンケート調査の対象患者は15例であった。有効性について、治療前後でのhyperhidrosis disease severity scaleが3以上の患者割合が、100%から9.1%に顕著に減少した。また、dermatology life quality index合計スコアおよびhyperhidrosis disease severity measure-axillaryスコアも治療後に有意に改善した。安全性について、副作用の発現割合は27.3%（3/11例）で、適用部位紅斑が2例、接触皮膚炎が1例に認められたが、いずれも適切に対処することで治療を継続することができた。ツイストボトルの使用感について、「非常に良い」または「良い」と回答した患者は73.3%で、「悪い」または「非常に悪い」と回答した患者はいなかった。ツイストボトルの良かった点として、「薬液に触れずにわきに直接塗布できる点」が80.0%の患者に支持され、他に「塗りやすい形状」「計量された薬剤が塗布部に吐出される点」「容器のサイズがコンパクトで携帯性に優れる点」が50%以上に支持された。したがって、ツイストボトルの使用感が良好であることが示唆され、ツイストボトルを使用することで、服薬アドヒアランスが向上することが期待できる。

キーワード：原発性腋窩多汗症, ソフピロニウム臭化物, ツイストボトル, 有効性, 安全性

はじめに

原発性局所多汗症は、温熱や精神的負荷の有無にかかわらず、日常生活に支障をきたすほどの大量の発汗を生じる疾患である¹⁾。腋窩に過剰な発汗をきたすものを原発性腋窩多汗症と呼び¹⁾、本邦での有病率は5.75%と推計されている²⁾。原発性腋窩多汗症は、精神的、身体的、社会的苦痛により、他の皮膚疾患（皮膚炎・湿疹、乾癬、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、ざ瘡）と同等もしくはそれ以上にQOLを損なうとされている³⁾。また、腋窩多汗症は慢性疾患であり、青少年期に発症し、生涯にわたって症状が持続することが多く、長期的な治療が必要となる

ため⁴⁾、患者の服薬アドヒアランスを維持・向上させることが重要である。

ソフピロニウム臭化物（エクロック[®]ゲル5%、本剤）は、国内で実施された第3相検証的試験および長期投与試験において有効性と安全性が示され^{5) 6)}、2020年に原発性腋窩多汗症治療薬として世界に先駆けて本邦において承認、発売された。「原発性局所多汗症診療ガイドライン2023年改訂版」においては、原発性腋窩多汗症に対する第一選択薬の一つに追加された¹⁾。本剤の用法および用量は「1日1回、適量を腋窩に塗布する」ことである。従来の本剤の容器は塗布具（アプリケーションター）付きボトルであり、本剤の塗布は、①本剤をポンプでアプ

リケーターに吐出させる, ② アプリケーターを使用して腋窩に塗布する, という手順であり⁷⁾, アプリケーターにより薬液に触れずに塗布可能である。2023年6月, 従来のアプリケーター付きボトルに加え, ツイストボトルが発売された。ツイストボトルでの本剤の塗布は, ① 容器の頭部を捻る(ツイストする)ことで本剤を吐出させる, ② 吐出面を直に腋窩に付けて塗布する, という手順となっている。容器の頭部をツイストすることで計量された薬液が吐出され, 直接腋窩に塗布できるため, 薬液が手指を介して目や口に入ることを防ぐことができる。また, ボトルサイズもアプリケーター付きボトルに比べてコンパクトになり, 携帯時の利便性が向上していると考えられる⁷⁻⁹⁾。

このような変更が施されたツイストボトルを使用した際, 患者自身がどのように感じたかを調査することで, 医師が本剤処方時に容器を選択する際や, 患者の服薬アドヒアランスの向上を検討する際に有用な情報が得られると考えた。そのため, 当院において, 本剤を処方されツイストボトルを使用した原発性腋窩多汗症患者に, 実臨床での本剤の有効性, 安全性およびツイストボトルの使用感について調査を実施した。

対象と方法

1. 対象患者

2022年5月から2023年9月の期間に, 当院を受診して原発性腋窩多汗症と診断した患者を本試験の対象とした。

2. 試験方法

試験デザインは, 単施設での後向きの観察試験とし, 当院を受診して原発性腋窩多汗症と診断した患者について患者背景を調査し, このうち本剤を処方された患者について本剤の治療成績を調査した。

治療成績については, 本剤による治療前および治療後のhyperhidrosis disease severity scale(HDSS)¹⁰⁾, dermatology life quality index(DLQI)¹¹⁾およびhyperhidrosis disease severity measure-axillary(HDSM-Ax)¹²⁾を評価した。なお, DLQIについては, 16歳未満の患者にはChildren's dermatology life quality index(CDLQI)を使用して評価した。

また, 本剤を処方した患者のうち, 本剤のツイストボトルを使用した患者について, 患者アンケート

調査を実施し, ツイストボトルの使用感を調査した。

本試験では, オプトアウト方式により患者の同意を得ることとし, 試験対象者より診療情報などを研究目的に使用されたくない旨の申し出があった場合は, 本試験の対象から除いた。本試験は, のぐち皮膚科倫理委員会にて承認を得て実施した(承認番号42)。

3. 評価項目

1) ツイストボトルを使用した原発性腋窩多汗症患者の治療成績

対象患者のうち, ツイストボトルを使用し有効性の評価項目のデータが得られた患者について, 本剤の治療成績を評価した。患者背景として, 本剤治療開始時の年齢, 性別, HDSS, DLQIおよびHDSM-Axを調査し, 有効性として, 本剤治療前後のHDSS, DLQIおよびHDSM-Axを評価した。安全性として, 本剤投与後に認められた副作用の発現状況について問診により調査した。

2) ツイストボトルの使用感に関する患者アンケート調査(補足資料1)

対象患者のうち, ツイストボトルを使用した患者を対象にアンケート調査を実施し, ① 過去の本剤の使用経験, ② ツイストボトルの使用感, ③ ツイストボトルが良かった点について調査した。アンケート有効回答者の患者背景として, 年齢および性別の要約統計量を算出した。アンケートは複数の選択肢の中から患者が該当する回答を選択する形式を採用し, 項目によって単一回答または複数回答とした。

3) 当院を受診し原発性腋窩多汗症と診断された患者数の推移

潜在的な多汗症患者を治療へと誘導する探索的な試みとして, 2023年5月より当院の問診票に, 患者の自覚症状の項目として「汗(わき・手)」を追加し(補足資料2), 試験期間中に当院で原発性腋窩多汗症と診断した患者数の推移を検討した。対象患者について, 1カ月ごとに患者数, 年齢, 男女比, HDSSの要約統計量を算出した。

4. 統計解析

本試験の解析には, 頻度(n), 割合(%), 平均値, 標準偏差(SD), 中央値, 範囲の要約統計量を用いた。年齢, 性別, HDSS, HDSM-Axについて

表1 患者背景

項目		n (%)
全例		11 (100.0)
年齢 (歳)	平均値 ± SD	37.6 ± 11.42
	最小値～最大値	15～53
	10～19	1 (9.1)
	20～29	0
	30～39	6 (54.5)
	40～49	1 (9.1)
性別	50～59	3 (27.3)
	男性	2 (18.2)
性別	女性	9 (81.8)
	1	0
HDSS	2	0
	3	9 (81.8)
	4	2 (18.2)
	DLQI	平均値 ± SD
HDSM-Ax	平均値 ± SD	2.4 ± 1.03

DLQI, dermatology life quality index;

HDSM-Ax, hyperhidrosis disease severity measure-axillary;

HDSS, hyperhidrosis disease severity scale;

SD, standard deviation

は、要約統計量を算出して一覧にした。治療前後のHDSSが3または4の患者割合を算出し、治療後については患者割合の95%信頼区間(CI)も算出した。

本剤治療前後のDLQI合計スコアおよびHDSM-Axスコアについては、治療前後の平均値およびSDを算出し、対応のあるt検定を用いて比較した。統計学的検定は、両側有意水準0.05とした。

統計解析ソフトはSPSS 24.0 for Windows (IBM Japan, Ltd., 東京)を使用した。

結 果

本試験の対象患者である、試験期間中に当院を受診して原発性腋窩多汗症と診断した患者は57例であった。本剤を処方された54例のうちツイストボトルを使用し有効性の評価項目のデータが得られた患者(11例)およびアンケート調査に回答した患者(15例)について、以下にそれぞれの結果を記載する。

1. ツイストボトルを使用した原発性腋窩多汗症患者の治療成績

1-1. 患者背景

ツイストボトルを使用し有効性の評価項目のデータが得られた患者は、10～50代の11例であり、平均年齢±SDは37.6±11.42歳で、30代の患者が最も多く全体の54.5%で、次いで50代の患者が多く27.3%の割合であり、30～50代が90.9%を占めた。15歳未満の小児はおらず、女性が全体の81.8%を占め、HDSSはすべて3または4であった(表1)。本剤の有効性および安全性を評価した、治療開始から治療後までの評価期間は中央値(範囲)で32日(11～53日)であった。

1-2. 有効性

a) HDSS

本剤による治療前後のHDSS 1, 2, 3または4の患者割合の変化を図1に示す。HDSSが3または4の患者割合は、治療前には100%であったが、治療後には9.1% (95% CI: 0.2～41.3%)と顕著に低くなった。

b) DLQI合計スコア

DLQI合計スコア(平均値±SD)は、治療前が

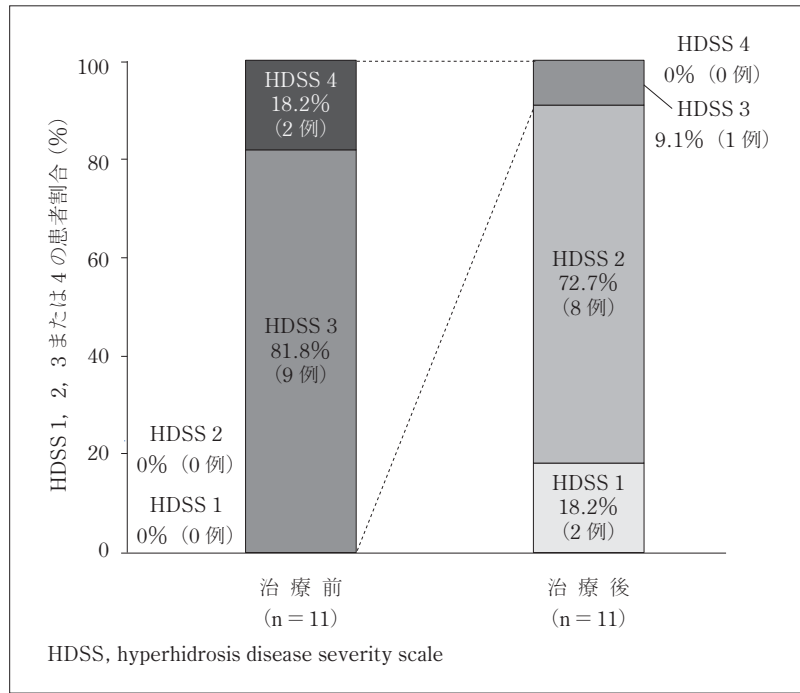


図1 治療前後のHDSSの変化

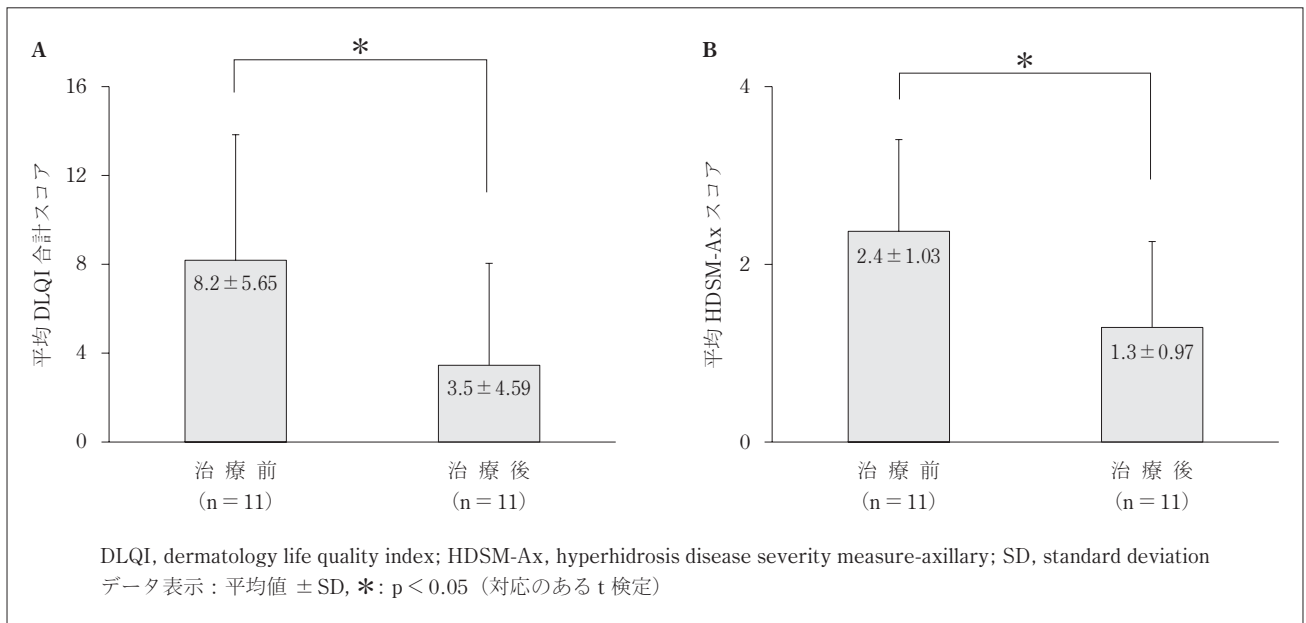


図2 DLQI 合計スコアおよびHDSM-Axスコアの変化

8.2 ± 5.65, 治療後が 3.5 ± 4.59 であり, 治療後に有意に改善した (p < 0.05) (図 2A)。

c) HDSM-Ax スコア

HDSM-Ax スコア (平均値 ± SD) は, 治療前が 2.4 ± 1.03, 治療後が 1.3 ± 0.97 であり, 治療後に有意に改善した (p < 0.05)。(図 2B)

1-3. 安全性

試験期間中の本剤による副作用の発現割合は

27.3% (3/11 例) であり, 適用部位紅斑が 2 例, 接触皮膚炎が 1 例に認められた。適用部位紅斑が発現したうちの 1 例は夏季に発症したが, ジファミラスト軟膏を塗布し本剤の塗布回数を 2 ~ 3 日に 1 回に減らすことで本剤の塗布を継続し, 冬季になってからは連日塗布しても問題なくなり治療を継続できた。適用部位紅斑が発現したもう 1 例は多汗症状が改善し塗布しなくても問題なくなったため治療を

終了した。接触皮膚炎が発現した1例では、ステロイド軟膏を塗布することで本剤の塗布継続は可能であった。

2. ツイストボトルの使用感に関する患者アンケート調査

2-1. 患者背景 (アンケート調査回答者)

ツイストボトルを使用し患者アンケート調査に回答した患者は、10～50代の15例であり、平均年齢±SDは38.7±10.05歳で、30代の患者が最も多く全体の46.7%で、次いで40代が26.7%、50代が20.0%であり、30～50代が93.3%を占めた。20代の患者はおらず、10代は16歳の1例のみであり、女性が全体の80.0%を占めていた(表2)。

2-2. 患者アンケート

a) 本剤の使用経験

本剤の使用経験については、「ツイストボトルのみ使用」したのは53.3%、「ツイストボトルとアプリケーター付きボトルを両方使用」したのは46.7%であった(図3A)。

b) ツイストボトルの使用感

ツイストボトルの使用感は、「非常に良い」または「良い」と回答した合計割合は73.3%であり、70%以上を占めた。「悪い」または「非常に悪い」と回答した患者はいなかった(図3B)。なお、両方使用した患者7例のツイストボトルの使用感は、全例が「非常に良い」または「良い」と回答しており、「非常に良い」が71.4%(5/7例)であった。

c) ツイストボトルの良かった点

ツイストボトルが良かった点として、「薬液に触れずにわきに直接塗布できる点」が80.0%で最も多く、次いで「塗りやすい形状」が60.0%、「計量された薬剤が塗布部に吐出される点」、「容器のサイズがコンパクトで携帯性に優れる点」がそれぞれ53.3%と多かった(図3C)。なお、両方使用した患者7例のツイストボトルの良かった点は、「薬液に触れずにわきに直接塗布できる点」、「塗りやすい形状」、「容器のサイズがコンパクトで携帯性に優れる点」がそれぞれ71.4%(5/7例)、次いで「計量された薬剤が塗布部に吐出される点」が57.1%(4/7例)であった。

3. 当院を受診し原発性腋窩多汗症と診断された患者数の推移

2022年5月から2023年9月の試験期間中に、当

表2 患者背景 (アンケート調査回答者)

項目		n (%)
全例		15 (100.0)
年齢 (歳)	平均値±SD	38.7±10.05
	最小値～最大値	16～53
	10～19	1 (6.7)
	20～29	0
	30～39	7 (46.7)
性別	40～49	4 (26.7)
	50～59	3 (20.0)
	男性	3 (20.0)
	女性	12 (80.0)

SD, standard deviation

院を受診し原発性腋窩多汗症と診断された患者数の推移を図4に示す。2023年4～6月から患者数の増加傾向が観察された。

考 察

有効性について、HDSSが3または4の患者割合は100%であったが、治療後には9.1%と顕著に低くなり、重度の多汗症であり日常生活で頻繁に支障がある状態とされているHDSSが3または4¹⁰⁾の患者を本剤治療によって減らすことができた。本試験では中央値32日の本剤治療によって、HDSSが3以上の患者割合が90%以上減少したのに対し、本剤の国内第3相検証的試験では4週間の治療でその患者割合が約55%減少し⁵⁾、試験条件が異なるため厳密な比較はできないが、本試験での改善割合が高い結果であった。本試験では治療前のHDSSが4の患者割合が18.2%であったのに対し、本剤の第3相検証的試験では32.6%と、より重度の患者が多かったことが、その理由として考えられた。DLQI合計スコアおよびHDSM-Axスコアでも治療前と比較して治療後に有意な改善が認められ(p<0.05)、本剤の臨床試験⁵⁾⁶⁾および実臨床での試験^{13)~16)}において既に示されているのと同様に、当院における原発性腋窩多汗症の治療においても本剤の有効性が確認された。

安全性について、本試験期間中の副作用の発現割合は27.3%(3/11例)であり、適用部位紅斑が2例、接触皮膚炎が1例に認められたが、いずれも適切に対処することで治療を継続することができた。

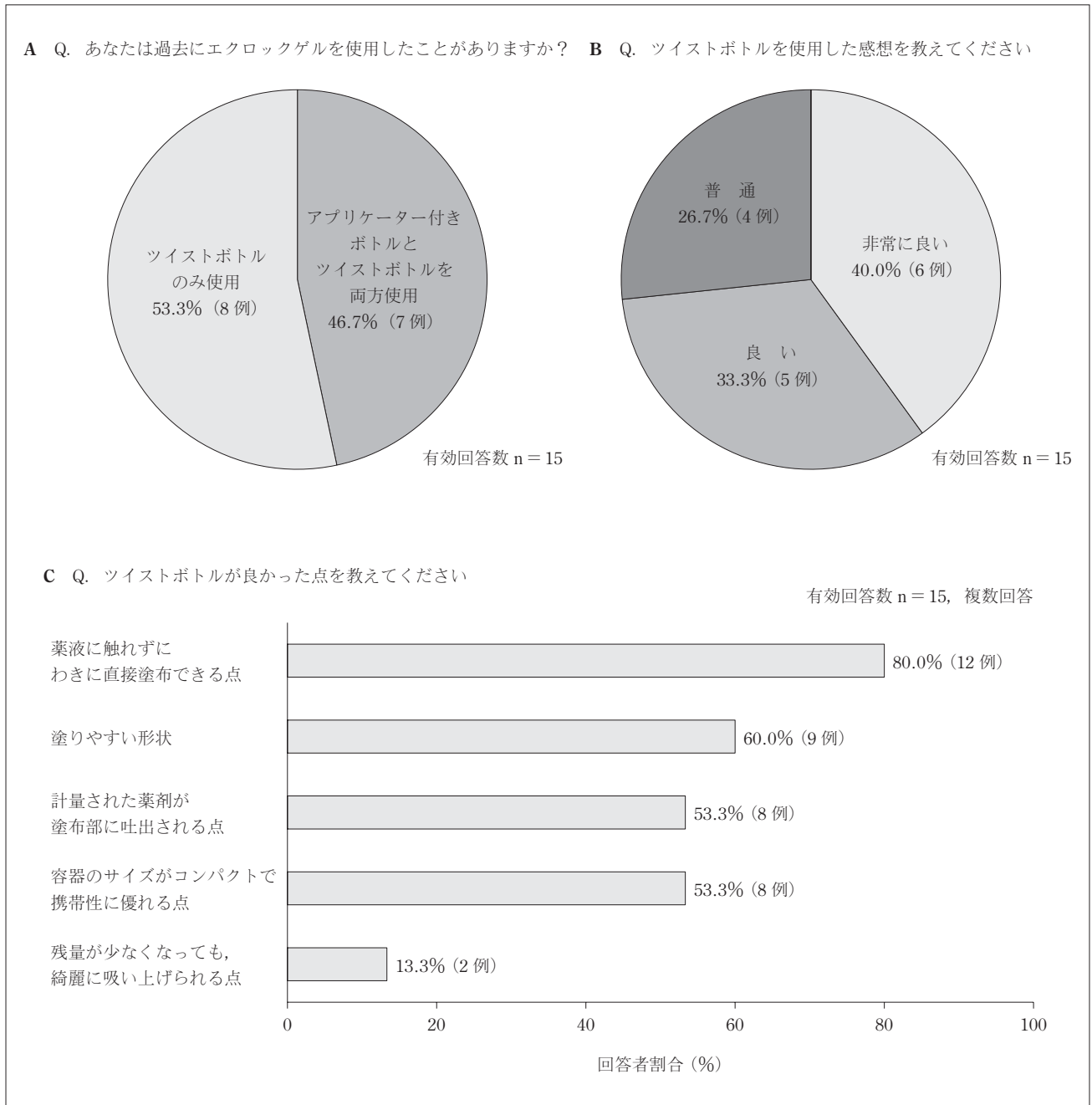


図3 ツイストボトルの使用感に関する患者アンケート

本剤の副作用として、臨床試験では適用部位皮膚炎、適用部位紅斑、適用部位そう痒感等が報告されていることから⁵⁾⁶⁾、これらの副作用と添付文書に示された副作用の発現に十分に注意し適切に対応しながら、本剤による継続的な治療を行うことが重要である。

ツイストボトルの使用感について、「非常に良い」または「良い」と回答した患者は73.3%で、「悪い」または「非常に悪い」と回答した患者はいなかった。ツイストボトルと従来のアプリケーター

付きボトルの両方の容器を使用した患者が46.7%であったことと考え合わせると、ツイストボトルはアプリケーター付きボトルと比べて、患者にとって同等かそれ以上の良い使用感が得られていると考えられる。ツイストボトルの良かった点は、「薬液に触れずにわきに直接塗布できる点」が80.0%で最も多く、患者が薬液に触れることを気にしていると推察される。次いで「塗りやすい形状」が60.0%、「計量された薬剤が塗布部に吐出される点」が53.3%であり、薬剤の塗りやすさが重要視されているこ

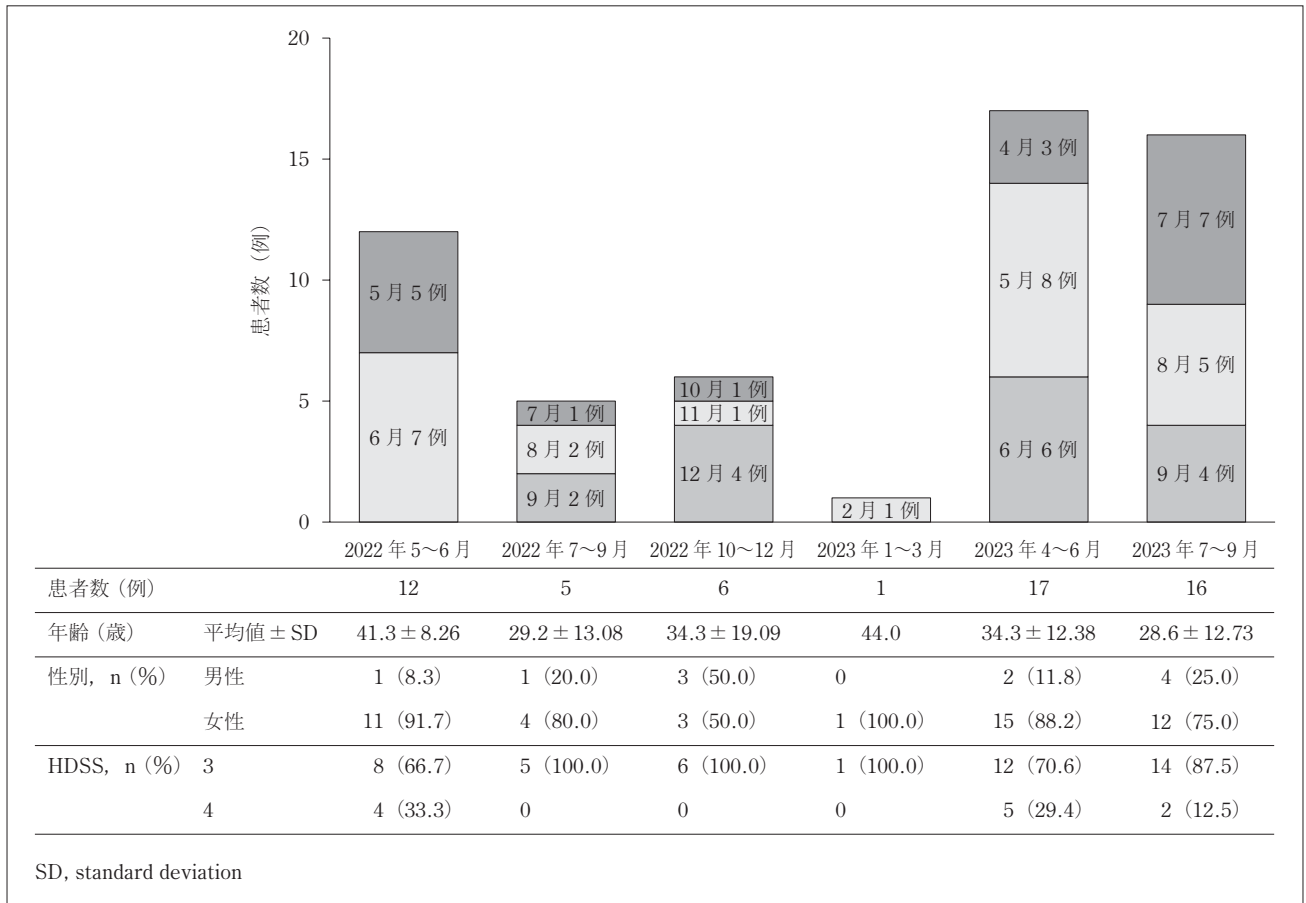


図4 当院を受診し原発性腋窩多汗症と診断された患者数の推移

とが伺われた。また、「容器のサイズがコンパクトで携帯性に優れる点」も53.3%の患者に支持されており、従来のアプリケーター付きボトルと比べてボトルサイズがコンパクトになったことも評価された。さらに、両方使用した患者でも同様に、「薬液に触れずにわきに直接塗布できる点」、「塗りやすい形状」、「容器のサイズがコンパクトで携帯性に優れる点」がそれぞれ71.4%、次いで「計量された薬剤が塗布部に吐出される点」が57.1%の患者に支持されていた。これらのことから、ツイストボトルを使用することで、患者の使用感についての満足度が増すと考えられ、結果として患者の服薬アドヒアランスが向上することが期待できる。

原発性腋窩多汗症の本邦での有病率は5.75%、その患者数は224万人にも上ると推計されているが、原発性腋窩多汗症を含む原発性局所多汗症の医療機関の受診率が6.3%と非常に低く²⁾、2021年の腋窩多汗症患者を対象としたインターネットアンケート調査でも9.5%¹⁷⁾であった。そのため、医療機関を受診できていない潜在的な原発性腋窩多汗症

患者が多いと考えられる。そこで当院では、潜在患者を治療へと誘導する探索的な試みとして、2023年5月より問診票の患者の自覚症状の項目として「汗(わき・手)」を追加し、原発性腋窩多汗症患者の受診数への影響を検討した。その結果、2023年4~6月から当院で原発性腋窩多汗症と診断した患者が増加する傾向が認められた。したがって、問診票の項目に「汗(わき・手)」を追加することで、潜在的な原発性腋窩多汗症患者を治療へ誘導できる可能性が考えられた。夏季には多汗症の新規患者数が増加する傾向にあるため¹⁸⁾、今後も増加傾向が維持されるのか、引き続き患者数の推移を見守る必要がある。今回の結果では問診票の影響で当院における原発性腋窩多汗症と診断された患者数が増加したとは断定できないが、皮膚科を受診した爪白癬以外の疾患を主訴とする患者に足の症状について問診することにより、潜在爪白癬患者を前年比で64%多く治療に誘導できた例もあるため¹⁹⁾、医師が日常診療において問診等により積極的に患者に働きかけることは、潜在患者を治療へ誘導していくためには重

要と考える。

結 論

本試験では、実臨床での本剤の有効性および安全性を支持する結果が得られ、ツイストボトルの使用感についてのアンケート調査の結果、ツイストボトルは従来のアプリケーション付きボトルと比べ、同等かそれ以上に良い使用感が得られていると考えられた。ツイストボトルを使用することで、患者の使用感についての満足度が増し、その結果、服薬アドヒアランスが向上することが期待できる。

利 益 相 反

本試験は科研製薬株式会社の資金提供のもとに実施された。本論文の作成にあたっては、科研製薬株式会社より資金提供を受けてメディカル・プロフェッショナル・リレーションズ株式会社が執筆・編集の支援を行った。

文 献

- 藤本智子ほか：日本皮膚科学会ガイドライン 原発性局所多汗症診療ガイドライン 2023年改訂版. 日皮会誌 2023; **133**: 157-188.
- Fujimoto T, Kawahara K, Yokozeki H: Epidemiological study and considerations of primary focal hyperhidrosis in Japan: from questionnaire analysis. *J Dermatol* 2013; **40**: 886-890.
- Hamm H, et al: Primary focal hyperhidrosis: disease characteristics and functional impairment. *Dermatology* 2006; **212**: 343-353.
- Sammons JE, Khachemoune A: Axillary hyperhidrosis: a focused review. *J Dermatolog Treat* 2017; **28**: 582-590.
- Yokozeki H, et al: A phase 3, multicenter, randomized, double-blind, vehicle-controlled, parallel-group study of 5% sofpironium bromide (BBI-4000) gel in Japanese patients with primary axillary hyperhidrosis. *J Dermatol* 2021; **48**: 279-288.
- Fujimoto T, et al: A phase III, 52-week, open-label study to evaluate the safety and efficacy of 5% sofpironium bromide (BBI-4000) gel in Japanese patients with primary axillary hyperhidrosis. *J Dermatol* 2021; **48**: 1149-1161.
- 科研製薬株式会社：医薬品添付文書エクロック®ジェル5%, 改訂第7版(2023年4月). https://www.kaken.co.jp/wp/wp-content/uploads/medical_products1/2023/04/tenbun_ecclock_202304.pdf
- 科研製薬株式会社：エクロック®ジェルを使用される方へ(2023年6月). https://ecclock.jp/material/img/shinryo_support_shizai.pdf
- 科研製薬株式会社：ツイストボトル(40g)新発売のお知らせ(2023年4月). https://ecclock.jp/product/pdf/new-release_twist.pdf
- Solish N, et al: A comprehensive approach to the recognition, diagnosis, and severity-based treatment of focal hyperhidrosis: recommendations of the Canadian Hyperhidrosis Advisory Committee. *Dermatol Surg* 2007; **33**: 908-923.
- Finlay AY, Khan GK: Dermatology Life Quality Index (DLQI)—a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol* 1994; **19**: 210-216.
- Kirsch BM, et al: The Hyperhidrosis Disease Severity Measure-Axillary: Conceptualization and Development of Item Content. *J Drugs Dermatol* 2018; **17**: 707-714.
- 大嶋雄一郎, 石黒和守, 渡辺大輔：原発性腋窩多汗症治療におけるソフピロニウム臭化物の臨床的有効性と患者満足度調査. *皮膚の科学* 2022; **21**: 79-85.
- Fujimoto T, Okatsu H, Miyama H: Two-week prospective observational study of 5% sofpironium bromide gel in Japanese patients with primary axillary hyperhidrosis. *J Dermatol* 2022; **49**: 594-599.
- 後藤康文, 二瓶達也：小児の原発性腋窩多汗症におけるソフピロニウム臭化物(エクロック®ジェル5%)の有効性と安全性. *診療と新薬* 2023; **60**: 89-92.
- 許 郁江：当院における原発性腋窩多汗症患者に対するソフピロニウム臭化物(エクロック®ジェル5%)の使用経験. *Progress in Medicine* 2023; **43**: 621-629.
- 藤本智子ほか：腋窩多汗症の患者意識調査：インターネットアンケート調査608人の結果報告. *日臨皮会誌* 2022; **39**: 431-439.
- 株式会社日本医薬総合研究所：多汗症治療薬市場における処方箋解析(2023年9月20日). https://www.jpmedri.co.jp/wp-content/uploads/2023/09/JPMEDRI_report_20230920-01.pdf
- 外山 望：積極的フットチェックによる爪白癬攻略法—爪白癬は、どのように治療されているか？—. *新薬と臨床* 2009; **58**: 411-420.

容器に関するアンケート

1. あなたは過去にエクロクゲルを使用したことがありますか？

- アプリケーター付きボトルを使用したことがある
- ツイストボトル (直塗容器) を使用したことがある

2. ツイストボトル (直塗容器) を使用した感想を教えてください。(単一選択)

- 非常に良い
- 良い
- 普通
- 悪い
- 非常に悪い

3. ツイストボトル (直塗容器) が良かった点を教えてください。(複数選択可)

- 薬液に触れずにわきに直接塗布できる点
- 容器のサイズがコンパクトで携帯性に優れる点
- 塗りやすい形状
- 計量された薬剤が塗布部に吐出される点
- 塗布部位 (わき) からこぼれにくい点
- 残量が少なくなっても、綺麗に吸い上げられる点
- その他 (自由記載:)



アプリケーター付きボトル



ツイストボトル

リふ皮膚科アレルギー科クリニック

問診票

ID _____

ふりがな _____ 男 _____ 女 _____

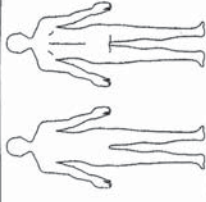
氏名 _____

生年月日 大正・昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (オ)

住 所 〒 _____

電話番号 (携帯) _____

(自宅) _____



1. 本日診でもらう部位はどこですか？該当する部位に○をするか、右上の図に○印で囲ってください。

あたま・かお・口・耳・くび・胸・背・腰・手・腕・足・おしり・陰部・つまめ (手・足)

その他 ()

2. どのような症状、または相談内容ですか？該当するものに○をしてください。

かゆい・痛い・はれている・じんましん・ニキビ・水ぶくれ・やけど・水虫・うおのめ

タコ・イボ・虫さされ・髪の毛が抜ける・AGA (男性型脱毛) ・シミ・ホクロ ・汗(わき・手)

その他 ()

3. 2. の症状はいつ頃からですか？どれくらい前からありますか？

()

4. ペットを飼っていますか？ (はい ・ いいえ)

「はい」と答えた方は記入してください。

イヌ ・ ネコ ・ その他 ()

5. 薬のアレルギーはありますか？ (はい ・ いいえ)

「はい」と答えた方は記入してください。

薬剤名 ()

6. 現在治療中の病気はありますか？ (ある ・ なし)

「ある」と答えた方は、該当する病名に○をするか、病気の名前を記入してください。

高血圧 ・ 糖尿病 ・ 脂質血症 ・ 慢性心不全 ・ 慢性腎臓病 ・ 認知症

その他の病気の名前 ()

7. 内服している薬はありますか？ (ある ・ なし)

(1) 「ある」と答えた方は、お薬手帳をお持ちですか？ (はい ・ いいえ)

(2) (1) で「いいえ」と答えた方は薬利名を記入してください。

(薬剤名が不明の場合は、血圧、胃薬などのおおまかな内容で結構です)

薬剤名 ()

8. 下記の病気にかかった事がある方、現在治療中の方は該当するものに○をつけてください。

B型肝炎 ・ 0型肝炎 ・ 後天性免疫不全症候群 (HIV) ・ 梅毒

9. 女性の方のみお答えください。

現在、妊娠していますか？ (はい ・ いいえ)

現在、授乳中ですか？ (はい ・ いいえ)

10. マイナンバー保険証による診療情報等の提供に (同意した ・ 同意していない)

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。

正確な情報を取得・活用するため、マイナンバー保険証の利用にご協力をお願いいたします。

マイナンバー保険証を提示することで、医療費負担を減らすことができます。(医療情報システム基幹業務特例追加算)

◆マイナンバー保険証を利用しない場合:

初診時	加算: 6点 (3割負担)
再診時	加算: 2点 (3割負担)
初診時	加算: 2点 (3割負担)
再診時	加算: 0点 (3割負担)

◆マイナンバー保険証を利用する場合:

初診時	加算: 18点 (3割負担)
再診時	加算: 6点 (3割負担)
初診時	加算: 2点 (3割負担)
再診時	加算: 0点 (3割負担)

Questionnaire Survey on The Feeling of Use of 5% Sofpironium Bromide Gel with Twisting Applicator Bottle

Masato MIZUASHI

Rifu Dermatology and Allergy Clinic

Abstract

Sofpironium bromide gel 5% (sofpironium) was approved and launched in Japan in 2020 for the treatment for primary axillary hyperhidrosis, and a twisting applicator bottle of sofpironium was newly released in June 2023. The bottle has the advantage that the drug solution can be applied directly to the axilla, preventing the drug solution from touching the hands and mouth. Therefore, we retrospectively investigated the treatment outcomes of sofpironium in patients with primary axillary hyperhidrosis who were prescribed sofpironium and used the bottle at our hospital from June 2023 to September 2023, and conducted a questionnaire survey on the feeling of use of the bottle. Eleven and fifteen patients were included in the outcome evaluation and questionnaire survey, respectively. As for the effectiveness, the proportion of patients with hyperhidrosis disease severity scale ≥ 3 remarkably decreased from 100% to 9.1% after treatment. In addition, the dermatology life quality index total score and hyperhidrosis disease severity measure-axillary score significantly improved after treatment. The incidence of adverse drug reactions was 27.3% (3/11 patients) with application site erythema in 2 patients and dermatitis contact in 1 patient, which could be controlled by taking an appropriate measure. Regarding the feeling of use of the bottle, 73.3% of patients answered, "very good" or "good", and no patients answered, "poor" or "very poor". As for the good points of the bottle, "the ability to apply directly to the armpit without touching the drug solution" was supported by 80.0% of the patients, and "shape for easy application", "the fact that the measured drug is dispensed at the application site" and "compactness and portability of the container" were supported by more than 50%. Therefore, the twisting applicator bottle has a good feeling of use in many patients, and the use of the bottle is expected to improve medication adherence.

Key words: primary axillary hyperhidrosis, sofpironium bromide, twisting applicator bottle, effectiveness and safety
