

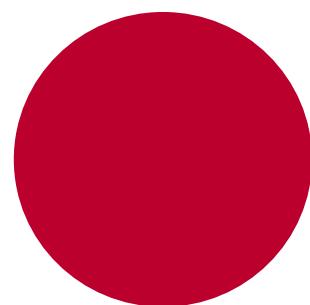
# 行動への呼びかけ：日本の化膿性汗腺炎 (HS) 患者の生活を改善する

2024年3月

The  
**Health Policy  
Partnership**

本サマリーは、学際的運営委員会の指導を得て、The Health Policy Partnership (HPP) が率いるプロジェクトの一環として作成されたものです。本プロジェクトは、発起者・資金提供者であるUCBが、HPPに委託したものです。UCBはすべてのデータ類を確認しますが、記事の編集管理はプロジェクト運営委員会のメンバーに委ねられています。本レポートにご協力いただいたエキスパートの方々はその時間に対する報酬を受けていません。

JP-DA-2400526



## 本レポートについて

調査、調整、草稿作成は、The Health Policy Partnership (HPP) のOriana Carswell、Chris Melson、Jody Tateが担当しました。HPPは、本サマリーのためにインタビューに応じてくださった日本在住でHSと共に生きるカトウ・ユウキさんに御礼申し上げます。本サマリーは、**グローバルレポート**を発行するプロジェクトの一環であり、学際的運営委員会の指導を受けています。

# 行動への呼びかけ：日本の化膿性汗腺炎 (HS) 患者の生活を改善する

## 目次

<b>化膿性汗腺炎とは？</b>	<b>4</b>
<b>日本におけるHSの現状</b>	<b>6</b>
<b>HSに対する最善のケアとは？</b>	<b>8</b>
<b>HSは生活にどのような影響を与えるか？</b>	<b>10</b>
痛みはHSとともに生きる人々に重大な影響を及ぼす	11
HSと共に生きる人々は精神的な苦痛に悩まされることが少なくない	11
HSの症状により社会生活に影響がでる可能性がある可能性がある	11
HSと共に生きる人々は対人関係において難しさを感じることもある	11
HSは患者の就労や就学を妨げる可能性がある	11
HSの症状により社会生活に影響がでる可能性がある	12
<b>最善のケアを阻んでいる政策や制度とは？</b>	<b>13</b>
臨床医の間に見られる認識の低さが、診断の遅れと ケアの質の低さの一因となっている	14
現在のガイドラインは日本の現状を反映していない	14
日本ではHSに関する包括的なデータが限られているため、政策立案者にできる ことが制限されており、この疾患と共に生きる人々のニーズに 応じられていない	14
日本では治療法が限られている	14
<b>政策立案者への推奨事項</b>	<b>15</b>
<b>参考文献</b>	<b>17</b>

化膿性汗腺炎とは？

## 化膿性汗腺炎とは？

**化膿性汗腺炎 (HS) は痛みを伴う慢性の皮膚疾患で、罹患した人々は疾患の負荷により疲弊してしまうことがあります。**HSはドイツなどの一部のEU諸国では反転型痤瘡 (Acne Inversa)、日本では慢性膿皮症という病名で診断されることもあり、全世界の有病率は100人に約1人だと考えられている皮膚病です。<sup>12</sup>著しい身体的困難をもたらすことや、重度の精神的苦痛にいたることがあります。<sup>3,5</sup>皮下に炎症を引き起こす一種の炎症性免疫疾患です。<sup>6,7</sup>10代以降に発症することがほとんどで、痛みを伴う結節が繰り返し再発し、こぶやおできのような膿瘍になるのが特徴です。<sup>8,9</sup>このような膿瘍は破裂すると、不快な臭いを伴い、衣服を汚したり、身体に瘢痕が残ってしまうことがあります。そういったことにより居心地が悪かったり、恥ずかしい思いをする人もいます。<sup>4,10,11</sup>経時的に炎症が進行して、皮膚に不可逆的な損傷が生じる場合もあります。<sup>12,13</sup>さらに、排膿性の瘻孔 (膿を排出する皮下の穴) が形成され、瘻孔を形成する結節同士がつながって、血液や分泌液を排出することもあります。<sup>14</sup>HSは、うつ、脊椎関節炎 (疼痛性慢性関節炎で、主に椎体関節を障害)、糖尿病、炎症性腸疾患など様々な他の疾患を併発することもあり、複数の診療科によるケアが必要となる場合があります。<sup>15-19</sup>

**HSは人々の生活に著しい影響を及ぼします。**あらゆる皮膚病の中で、QOL (生活の質) に最も影響をもたらす疾患の一つです。<sup>20</sup>HSがもたらす最大の課題は痛みであり、この病気を抱えるほぼすべての人が痛みを訴えており、日常の活動を困難にすることがあります。<sup>21</sup><sup>22</sup>HSは、人間関係、職場、社会生活など人々の生活の様々な側面に大きな影響を与える場合があり、それが精神状態に大きな苦痛をもたらすこととなります。<sup>23-25</sup>

**HSにより生産性が低下し、高額な医療サービスを利用することが増えるため、社会制度上の負担を課すことにもなります。**罹患する年齢が労働生産性の高い時期であることが多いため、HSと共に生きる人々は他の人たちと比べて仕事での欠勤や不調、失業の傾向が高くなるおそれがあります。<sup>24,26</sup>すなわち、HS患者の生産性は著しく低くならざるを得ないことが分かります。さらに救急外来や手術前後の入院などより高額な医療を利用する頻度が高いと言えます。<sup>27,28</sup>このような要因が重なると、HSにより保健制度に多大なコストがかかり、その影響は社会全体にも波及します。

# 日本におけるHSの現状

## 日本におけるHSの現状

**日本におけるHSの有病率については情報が限られています。とはいえ、データから女性よりも男性の有病率が高いことがわかっています。**日本では、HSの有病率に関する大規模な研究は実施されたことがありません。<sup>29</sup>健康保険請求データベースを利用した研究では、有病率はわずか0.0039%と推定されましたが<sup>30</sup>、このデータソースはHSと診断されていないHS患者を含んでいないと考えられるため、過小評価されている可能性があります。また、日本の特定地域において有病率がより高いことが報告されています。これは食生活のほかに、HSと相関する喫煙と肥満の割合の相違に関係すると考えられます。<sup>31</sup>欧米諸国とは異なり、日本の男性のHS有病率は女性の最大3倍という報告もあります。<sup>32</sup>この違いは、アジア人女性の喫煙率が低いことが原因だと考えられます。別の考えられる理由としては、アジア人女性は欧州や北米などの地域の女性のように陰部などの皮膚症状について医療機関を受診する率が低く、そのために確定診断率が低い可能性があります。<sup>33</sup>

**HSのコントロールにはさまざまな治療が必要ですが、日本では保険適用となっている治療の選択肢は限られています。**治療は主として抗菌薬の局所投与および経口投与、ならびに外科的切除です。<sup>32 34</sup>ただし、欧米諸国に比べて、健康保険が適用される治療の数は限られています。<sup>35</sup>HSの診断や治療は、欧州のガイドラインや日本皮膚科学会による「化膿性汗腺炎の治療の手引き」に従って行われます。<sup>35</sup>現在のところ、日本にはHSに関するデータを収集する国内レジストリはありません。

**日本にはHSと共に生きる人々を支援する患者団体はありません。**すなわち、この病状と共に生きる人々には適切な地域の情報を入手する方法が限られていると言えます。

HSに対する最善のケアとは？



# HSに対する最善のケアとは？

HSは患者と、その患者を担当する医療従事者の双方にとって思うようにコントロールできない疾患です。現在、HSには、完治できる治療法はありませんが、患者が各段階で適切なケアを受ければ、その影響を小さく抑えることができます(図1)。

図1HS患者の最適なケアパス

HSの診断プロセスでは、患者自身が、聞いてもらっていると感じるようにすることが重要です。病状の原因として、だらしのない、自己管理ができていないなど、患者の人間性を否定するようなことがあってはなりません。今後の治療を進める意欲を損なうおそれがあるためです。

必要な診断プロセス:

- **臨床評価:** 症状の性質、発現頻度、部位<sup>316</sup>
- **HSに関連する他の疾患のスクリーニング:** 肥満、糖尿病、うつ、クローン病などを検査して、患者の複雑なニーズをより深く理解する<sup>36</sup>
- **HSが壊疽性膿皮症、にきび、(PASH)などの追加治療が必要な症候群の一部であるかどうかを確認する**



診断

- **生活の質の評価:** 皮膚疾患による生活の質への影響を評価する指標(DLQI: Dermatology Life Quality Index)などを使用して重症度を評価(臨床評価の段階では、HSの症状が最悪の状態ではない可能性があるため、臨床所見とは別にHSが患者QOLに与えている影響を理解することで、重症度をより正確に把握することができる。)
- **HSの専門知識を有する医療従事者(皮膚科医など):** 誤診リスクを低減する。HSの専門知識を有するプライマリケア診療医、整形外科・形成外科医、婦人科医、救急医も診断能力がある可能性がある。



治療

同じ治療でも、患者によって、得られる効果が異なる場合があります。<sup>37</sup>治療方針の決定に患者が関与し、発生しうる副作用について説明を受ける必要があります。考えられる治療法:

- **薬物療法:** 局所的または全身性抗菌薬\*、生物学的製剤、ホルモン療法、グルコン酸亜鉛、コ

ルチコステロイド、レチノイドまたは免疫抑制剤<sup>38,39</sup>。痛みは、非ステロイド性抗炎症薬やオピオイドなどが使用されます。<sup>3</sup>

- **外科的介入<sup>40</sup>:** 罹患部位や重症度に応じて外科的処置や手術が実施されます。<sup>3,41</sup>
- **レーザー治療<sup>38</sup>**

\*抗菌薬の長期的反復使用は、薬剤耐性のおそれがあるため主治医の判断に従うこと。<sup>42</sup>

継続的なケアには、皮膚科医またはプライマリケア診療医が指導する多職種チームによる管理を導入して、次の措置を講じる必要があります。■

- **必要に応じて他の専門医と連携する:** 例えば、外科医、形成外科医、リウマチ科医、婦人科医、消化器科医、循環器科医、内分泌科医、肛門科医<sup>38</sup>、疼痛管理専門医、精神科医、皮膚科専門看護師、臨床心理士、栄養士、など<sup>43</sup>
- **現在の治療に関する最新情報:** HSと共に生きる人々が、治療について十分な情報を得てから決定できるようにする



継続的なケア

- **急性再発時の皮膚科医への迅速搬送:** 緊急にケアが必要な場合
- **副作用や懸念を報告することを促す:** 治療に由来するもの
- **臨床で妥当性が確認されたセルフケア:** 疼痛管理
- **標準化された自宅用「レスキューパック」:** 自宅での急性増悪時の緊急避難として、ステロイドのレスキューパックが標準化されている国もあります
- **HS患者団体からの支援**

HSは生活にどのような影響  
を与えるか？

## HSは生活にどのような影響を与えるか？

### 痛みはHSとともに生きる人々に重大な影響を及ぼす

痛みはHSと共に生きる人々に非常によく見られ、この疾患の辛さを象徴するものです。参照できる日本のデータはありませんが、痛みはHSとともに生きる人々のほぼ全員が経験し、罹患者を疲弊させる主要な症状です。<sup>21 25 44 45</sup>強く、高い頻度の痛みは継続的に負担となり、HSと共に生きる人々の生活の質に大きな影響を及ぼします。<sup>44 46</sup>  
この報告書のためにインタビューに応じた方は、HSに起因する痛みと不快感により、運動ができなくなることを強調していました。<sup>47</sup>

### HSと共に生きる人々は精神的な苦痛に悩まされることが少なくない

HSは精神の健康に著しいダメージを与える可能性があります。日本でHSと共に生きる人々は、精神的な健康状態が国内の平均よりも大きく劣っています。<sup>48</sup>この報告書のためのインタビューに応じた方は、HSは予測不能だと力説していました。いつ急性増悪が起こるかまったくわからず、自身の身体と生活をコントロールできないと感じてしまうとのことでした。<sup>47</sup>

### HSの症状により社会生活に影響がでる可能性がある可能性がある

HSの症状による恥ずかしさや居心地の悪さが原因で、社会的孤立にいたることもあります。HSと共に生きる人々は、病状による見た目や臭いを恥ずかしいと感じることがあります。これが対人関係を妨げたり、孤立や社会参加の低下を招く可能性があります。<sup>35 47 48</sup>この報告書のためのインタビューに応じた方は、癬痕、膿瘍、臭いにより居心地の悪い思いをしたり、恥ずかしく思ったり、人前に出るのを気にしたりすると強く訴えていました。<sup>47</sup>

### HSと共に生きる人々は対人関係において難しさを感じることもある

HSで生じる痛みなどの症状は対人関係を難しくすることがあり、そのために患者さんの生活の質に大きな影響を及ぼす可能性があります。日本には参照できるデータはありませんが、他国のエビデンスから、HSと共に生きる人々のほぼ全員が対人関係に悪影響があると報告していることがわかっています。<sup>49 50</sup>対人関係は人間らしく生きることに重要な要素であり、この意味でHSと共に生きる人々が直面する困難は、その生活の質に大きな影響を及ぼすと言えます。<sup>51</sup>

### HSは患者の就労や就学を妨げる可能性がある

HSの症状は、職場や学校でコントロールしにくいことがあります。日本にはこのような状況におけるHSの影響について公表されたデータはありませんが、インタビューに応じた方は、膿瘍が職場や学校で破裂する可能性があることを強調していました。  
破裂すると衣服が汚れたり、自分が不潔だと感じて、そのために集中できなくなったり恥ずかしい思いをしたりすることがあります。<sup>47</sup>さらに、学校での試験前後のストレスにより症状が悪化し、最後まで試験を実施できなくなるとのことでした。<sup>47</sup>

## HSの症状により社会生活に影響がでる可能性がある

HSと共に生きる人々はさまざまな経済的プレッシャーに直面しています。HSに関連する雇用問題は、所得の喪失や低減により経済的な困難の一因となることがあります。

さらに、個人差はありますが医薬品や創傷ケア用品など、様々な出費が生じます。<sup>52</sup>国際的な研究で、6人中1人はドレッシング剤を毎日5回以上交換する必要があると報告され、創傷ケアがHSと共に生きる人々に経済的負担を与える可能性を浮き彫りにしています。<sup>53</sup>

### ユウキのストーリー

ユウキが脇の下に膿瘍を見つけたのは、彼が高校生のときでした。この症状は改善と悪化を繰り返していましたが、排膿が始まると、自分自身の感情に大きな影響を及ぼしました。衣服は排液で汚れ、自身が不潔だと感じるようになり、症状が見えないような洋服を慎重に選んだりしていました。

*「学校や職場にいるときは、患部を清潔に保つのは不可能でした。自分自身を汚いと感じました。これがとても気になったことです」*

ユウキは、症状の原因が分かりませんでした。インターネットで検索して答えを見つけようとしたのですが、彼と同じ経験をした人も、HSに到達する情報もありませんでした。彼は非常に孤立したように感じました。

*「この状態を止める方法も、これがいつまで続くかもわかりませんでした。これが永遠に続くのではとったり、この症状があるのは私だけだと感じることがありました」*

ユウキが高校一大学に通っていたころ、HSのためにスポーツへの参加が限られるようになり、学習能力への影響もありました。彼のHS症状は、特に試験期間中にストレスが増加すると重くなりました。

*「症状が最悪だったのは、大学での試験中です。非常に大きなストレスがかかり、結果的に症状が悪化しました」*

ユウキは膿瘍の切除のため外科的な手術を受け、症状は軽減しましたが、術後の傷跡が気になりました。

*「シャワーしたり衣服を着替えたりするとき、鏡で自身の姿が見えます。HSの症状が出ていなくても、傷跡を見るとHSを思い出すのです」*

2年6ヵ月後、ユウキはようやくHSの診断を受け、現在は大学病院の皮膚科医の診療を受けています。彼が望んでいるのは、症状をよりうまくコントロールできる治療法や、膿が出たときのより適切な対処方法です。さらに、HSを罹患した他の人々を見つけて、その人たちの経験をより深く理解したいと考えています。

*「日本にはHSの患者団体はありません。患者さんが集まるようなグループに何らかしらの方法で接触したいと思っています。他の人たちがこうした症状にどのように対処しているのか、本当に知りたいと思っています」*

# 最善のケアの障害となる 政策と制度とは？

本項目に記載されている内容は、医療従事者や患者さんへのインタビューに基づき、本レポート作成時における日本の化膿性汗腺炎の診断や治療に対する第三者機関による現在の課題や今後の提言をまとめたものです。最新の情報や個々の治療に関しては主治医へご相談ください。

## 最善のケアの障害となる政策と制度とは？

### 臨床医の間に見られる認識の低さが、診断の遅れとケアの質の低さの一因となっている

日本では医療従事者の中でHSに関する認識が不足していることが、誤診と診断の遅れにつながっていると考えられます。HSは医療従事者の中で十分に認知されておらず、特に軽度の症状の場合、その病状を過小に診断してしまうおそれがあります。<sup>32</sup>多くの欧米諸国とは異なり、日本のHS患者の多くは臀部に症状が多発しています。<sup>34</sup>しかしながら、日本の皮膚科医はそういった臀部のHSの診断に不慣れです。<sup>34</sup>そのため、誤診されて、HSの症状を感染症と間違われることも少なくありません。<sup>32,35</sup>さらに、HSに関する治療の知識は、医療従事者の中で限られているようです。<sup>32</sup>

### 現在のガイドラインは日本の現状を反映していない

日本国内のガイドラインは、日本のHSの発現形態が欧州とは異なるにもかかわらず、欧州のガイドラインをベースにしています。初めて国内の臨床ガイドラインが作成されたのは2020年で、その内容は欧州のガイドラインをベースにしたものでした。<sup>35</sup>日本のHSと欧州のHSの間には多くの違いがあります。

多くの欧州諸国とは対照的に<sup>12</sup>、日本では男性の患者が多く<sup>32</sup>、その症状も異なる身体部位に発現します。<sup>34</sup>適切な診断を行うには、この国内ガイドラインに、日本における疾病負荷に関するが反映されている必要があります。

### 日本ではHSに関する包括的なデータが限られているため、政策立案者にできることが制限されており、この疾患と共に生きる人々のニーズに応じられていない

日本ではHSに関する包括的なデータが不足しており、そのため、国内の政策立案者が疾病負荷と、この病状と共に生きる人々の悩みやニーズがどこにあるかを把握できずにいます。データが限られると、HSの有病率、この病状と共に生きる人々の生活の質、医療サービスの質、治療の適切さやその成果に大きな格差が生じることになります。また、患者が報告したアウトカムに関する国内のデータが限られているように思われます。

### 日本では治療法が限られている

HSの治療は、日本では他国ほど広く提供されていません。他の先進国で提供されている治療の多くは、日本では未承認であるか保険適用でないかのいずれかです。<sup>35</sup>したがって、治療方針が他国の方針とは異なります。<sup>35</sup>HSと共に生きる人々は、特に併用療法の必要が多いため、さまざまな治療法を選択する機会を得ることが望まれます。

# 政策立案者への 推奨事項

## 政策立案者への推奨事項

日本でHSと共に生きる人々は、政策上の壁により、より良いケアを受けにくいいため、その病状に非常に苦しんでいます。

HS患者さんたちの生活を改善するために、日本の政策立案者は次の推奨事項を検討する必要があります。

- **医療従事者向けのHS教育プログラムを展開する:** 病状への理解を深め、診断までの時間を短縮し、治療の質を改善します。
- **HSと共に生きる人々ごとの微妙な違いを反映した国内ガイドラインを作成する:** 本ガイドラインは、専門家で構成される学際的グループが作成し、HSと共に生きる人々に自身の治療とケアに関与するよう奨励するようものとしします。
- **HSに関するレジストリを作成する:** このレジストリには、有病率、治療の転帰、患者報告アウトカムを登録して、政策立案者と意思決定者が効果的な医療サービスを計画し提供する方法を把握できるようなものとしします。
- **さまざまな治療オプションと組み合わせの有効性を把握するための研究を支援する:** (日本で) HSと共に生きる人々が、各人にとって最も有益な治療を受けられることを保証します。



## 参考文献

1. Revuz J, Canoui-Poitine F, Wolkenstein P, et al. 2008. Prevalence and factors associated with hidradenitis suppurativa: results from two case-control studies. *J Am Acad Dermatol* 59(4): 596-601
2. Jemec GBE, Heidenheim M, Nielsen NH. 1996. The prevalence of hidradenitis suppurativa and its potential precursor lesions. *J Am Acad Dermatol* 35(2, Part 1): 191-94
3. Zouboulis CC, Desai N, Emtestam L, et al. 2015. European S1 guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 29(4):619-44
4. Gulliver W, Zouboulis CC, Prens E, et al. 2016. Evidence-based approach to the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa, based on the European guidelines for hidradenitis suppurativa. *Rev Endocr Metab Disord* 17(3):343-51
5. Pescitelli L, Ricceri F, Prignano F. 2018. Hidradenitis suppurativa and associated diseases. *G Ital Dermatol Venereol* 153(3 Suppl 2):8-17
6. Zouboulis CC, Benhadou F, Byrd AS, et al. 2020. What causes hidradenitis suppurativa? — 15 years after. *Exp Dermatol* 29(12):1154-70
7. Rosi E, Fastame MT, Scandagli I, et al. 2021. Insights into the Pathogenesis of HS and Therapeutical Approaches. *Biomedicines*.10.3390/biomedicines9091168
8. Naik HB, Paul M, Cohen SR, et al. 2019. Distribution of Self-reported Hidradenitis Suppurativa Age at Onset. *JAMA Dermatol* 155(8):971-73
9. Vinkel C, Thomsen SF. 2018. Hidradenitis Suppurativa: Causes, Features, and Current Treatments. *J Clin Aesthet Dermatol* 11(10):17-23
10. Ingram JR. 2016. Hidradenitis suppurativa: an update. *Clin Med* 16(1):70-3
11. Wang SC, Wang SC, Sibbald RG, et al. 2015. Hidradenitis Suppurativa: A Frequently Missed Diagnosis, Part 1: A Review of Pathogenesis, Associations, and Clinical Features. *Adv Skin Wound Care* 28(7):325-32
12. Schneider-Burrus S, Tsaousi A, Barbus S, et al. 2021. Features Associated With Quality of Life Impairment in Hidradenitis Suppurativa Patients. *Front Med*:10.3389/fmed.2021.676241
13. Ocker L, Abu Rached N, Seifert C, et al. 2022. Current Medical and Surgical Treatment of Hidradenitis Suppurativa-A Comprehensive Review. *J Clin Med*:10.3390/jcm11237240
14. Mayo Clinic. Hidradenitis suppurativa. Available from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hidradenitis-suppurativa/symptoms-causes/syc-20352306> [Accessed 12/02/24]
15. Mitisz A, Katoulis A. 2021. Assessing Psychological Interventions for Hidradenitis Suppurativa as a First Step Toward Patient-Centered Practice. *Cutis* 107(3):123-24
16. Johnston LA, Alhusayen R, Bourcier M, et al. 2022. Practical Guidelines for Managing Patients With Hidradenitis Suppurativa: An Update. *J Cutan Med Surg* 26(2\_suppl):2S-24S
17. Tzellos T, Zouboulis CC. 2022. Which hidradenitis suppurativa comorbidities should I take into account? *Exp Dermatol* 31(Suppl 1):29-32
18. Țarcă E, Cojocaru E, Caba B, et al. 2021. Multidisciplinary Management of Adolescents with Hidradenitis Suppurativa - Series of Cases and Literature Review. *J Multidiscip Healthc* 14:2205-16
19. Bertolotti A, Sbidian E, Join-Lambert O, et al. 2021. Guidelines for the management of hidradenitis suppurativa: recommendations supported by the Centre of Evidence of the French Society of Dermatology. *Br J Dermatol* 184(5):963-65
20. Killasli H, Sartorius K, Emtestam L, et al. 2020. Hidradenitis Suppurativa in Sweden: A Registry-Based Cross-Sectional Study of 13,538 Patients. *Dermatology* 236(4):281-88
21. Matusiak Ł, Szczech J, Kaaz K, et al. 2018. Clinical Characteristics of Pruritus and Pain in Patients with Hidradenitis Suppurativa. *Acta Derm Venereol* 98(2):191-94
22. van der Zee HH, van de Bunte M, van Straalen KR. 2022. Management of mild hidradenitis suppurativa: our greatest challenge yet. *Br J Dermatol* 186(2):355-56
23. Alavi A, Farzanfar D, Lee RK, et al. 2018. The Contribution of Malodour in Quality of Life of Patients With Hidradenitis Suppurativa. *J Cutan Med Surg* 22(2):166-74
24. Schneider-Burrus S, Kalus S, Fritz B, et al. 2023. The impact of hidradenitis suppurativa on professional life. *Br J Dermatol* 188(1):122-30
25. Vekic DA, Cains GD. 2017. Hidradenitis suppurativa – Management, comorbidities and monitoring. *Aust J Gen Pract* 46(8):584-88
26. Dufour DN, Emtestam L, Jemec GB. 2014. Hidradenitis suppurativa: a common and burdensome, yet under-recognized, inflammatory skin disease. *Postgrad Med J* 90(1062):216-21
27. Frings VG, Schöffski O, Goebeler M, et al. 2021. Economic analysis of the costs associated with Hidradenitis suppurativa at a German University Hospital. *PLoS One*:10.1371/journal.pone.0255560
28. Shalom G, Babaev M, Freud T, et al. 2017. Demographic and health care service utilization by 4417 patients with hidradenitis suppurativa. *J Am Acad Dermatol* 77(6):1047-52
29. Hayashi N, Hayama K, Takahashi K, et al. 2022. Real-world safety and effectiveness of adalimumab in patients with hidradenitis suppurativa: 12-week interim analysis of post-marketing surveillance in Japan. *J Dermatol* 49(4):411-21
30. Terui T, Torii H, Kurokawa I, et al. 2018. Analysis of real world data on epidemiological characteristics of hidradenitis suppurativa in Japan. *Rinsho Derma*, 60(3):353-60
31. Omine T, Miyagi T, Hayashi K, et al. 2020. Clinical characteristics of hidradenitis suppurativa patients in Okinawa, Japan: Differences between East Asia and Western countries. *J Dermatol* 47(8):855-62
32. Hayama K, Fujita H, Hashimoto T, et al. 2020. Questionnaire-based epidemiological study of hidradenitis suppurativa in Japan revealing characteristics different from those in Western countries. *J Dermatol* 47(7):743-48
33. Chandran NS, Lee JH, Kurokawa I. 2021. Hidradenitis suppurativa in South-East Asia and East Asia. *Exp Dermatol* 30 Suppl 1:23-26
34. Kurokawa I, Hayashi N, Society JAR. 2015. Questionnaire surveillance of hidradenitis suppurativa in Japan. *J Dermatol* 42(7):747-49
35. Hayama K, Inoue R, Otsuki M, et al. 2020. 化膿性汗腺炎診療の手引き2020 [Hidradenitis suppurativa diagnosis guideline 2020]. Tokyo: Japanese Dermatological Association
36. Garg A, Malviya N, Strunk A, et al. 2022. Comorbidity screening in hidradenitis suppurativa: Evidence-based recommendations from the US and Canadian Hidradenitis Suppurativa Foundations. *J Am Acad Dermatol* 86(5):1092-101
37. Canadian Hidradenitis Suppurativa Foundation. 2022. A Guide to Hidradenitis Suppurativa: Living with HS. Richmond Hill: Canadian Hidradenitis Suppurativa Foundation
38. Chiricozzi A, Micali G, Veraldi S. 2019. The patient journey: a voyage from diagnosis to hidradenitis suppurativa multidisciplinary unit. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 33 Suppl 6:15-20
39. Hessam S, Sand M, Meier NM, et al. 2016. Combination of oral zinc gluconate and topical triclosan: An anti-inflammatory treatment modality for initial hidradenitis suppurativa. *J Dermatol Sci* 84(2):197-202
40. Bechara FG, Podda M, Prens EP, et al. 2021. Efficacy and Safety of Adalimumab in Conjunction With Surgery

- in Moderate to Severe Hidradenitis Suppurativa: The SHARPS Randomized Clinical Trial. *JAMA Surg* 156(11):1001-09
41. Scholl L, Schneider-Burrus S, Fritz B, et al. 2023. The impact of surgical interventions on the psychosocial well-being of patients with hidradenitis suppurativa. *J Dtsch Dermatol Ges* 21(2):131-39
  42. Fischer AH, Haskin A, Okoye GA. 2017. Patterns of antimicrobial resistance in lesions of hidradenitis suppurativa. *J Am Acad Dermatol* 76(2):309-13.e2
  43. Patel ZS, Hoffman LK, Buse DC, et al. 2017. Pain, Psychological Comorbidities, Disability, and Impaired Quality of Life in Hidradenitis Suppurativa [corrected]. *Curr Pain Headache Rep*:10.1007/s11916-017-0647-3
  44. Johnston L, Dupuis E, Lam L, et al. 2023. Understanding Hurley Stage III Hidradenitis Suppurativa Patients' Experiences With Pain: A Cross-Sectional Analysis. *J Cutan Med Surg*:10.1177/12034754231188452
  45. Howells L, Lancaster N, McPhee M, et al. 2021. Thematic synthesis of the experiences of people with hidradenitis suppurativa: a systematic review. *Br J Dermatol* 185(5):921-34
  46. Jemec GB. 2017. Quality of life considerations and pain management in hidradenitis suppurativa. *Semin Cutan Med Surg* 36(2):75-78
  47. Kato Y. 2023. Interview with Chris Melson at The Health Policy Partnership [video conference]. 21/04/23
  48. Hayama K, Fujita H, Hashimoto T, et al. 2022. Overall Impairment of Quality of Life in Japanese Patients with Hidradenitis Suppurativa: Comparison with National Standard. *Acta Derm Venereol*:10.2340/actadv.v101.1013
  49. Canadian Skin Patient Alliance. 2020. Scarred for Life: 2020 Update. Nepean: Canadian Skin Patient Alliance
  50. Cuenca-Barrales C, Molina-Leyva A. 2020. Sexuality in Patients with Hidradenitis Suppurativa: Beliefs, Behaviors and Needs. *Int J Environ Res Public Health*:10.3390/ijerph17238808
  51. Cuenca-Barrales C, Montero-Vilchez T, Krajewski PK, et al. 2022. Sexual Dysfunction and Quality of Life in Patients with Hidradenitis Suppurativa and Their Partners. *Int J Environ Res Public Health*:10.3390/ijerph20010389
  52. Esmann S, Jemec GB. 2011. Psychosocial impact of hidradenitis suppurativa: a qualitative study. *Acta Derm Venereol* 91(3):328-32
  53. Moloney S, McGrath BM, Roshan D, et al. 2021. The Personal Impact of Daily Wound Care for Hidradenitis Suppurativa. *Dermatol* 238(4):762-71

© UCB Biopharma SRL, 2024. All rights reserved  
作成日: 2024年3月  
JP-DA-2300359

Carswell O, Melson C, Tate J. 2024. 行動への呼びかけ:  
日本の化膿性汗腺炎 (HS) 患者の生活を改善する  
ロンドン: The Health Policy Partnership

The  
**Health Policy**  
Partnership  
[research, people, action]