



福岡医発第1740号(地)

平成22年11月26日

各医師会長 殿

福岡県医師会

会長 松田 峻一良

(公印省略)

公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取扱いについて

医薬品は、原則として薬事承認された効能・効果及び用法・用量を前提に保険適用されておりますが、保険適用を迅速に行うことでドラッグ・ラグを解消する観点から、一定の条件を満たした医薬品（薬事食品衛生審議会（薬食審）において公知申請に係る事前評価が終了した医薬品）については、今後追加される予定の効能・効果及び用法・用量についても保険適用を可能とする取扱いが8月25日に開催された中央社会保険医療協議会（中医協）総会にて了承されたことについては、平成22年9月30日付け福岡医発第1383号（地）にてご連絡申し上げたところでございます。

今般、平成22年10月25日に開催された薬食審第二部会および10月29日に開催された同第一部会において、別紙1の別添2に示される3成分8品目および別紙2の別添2に示される6成分16品目についての事前評価が行われた結果、当該品目については公知申請を行っても差し支えないとの結論となりました。

これを受け、別紙1の別添1に示される3成分8品目については10月25日から、また別紙2の別添1に示される5成分14品目については10月29日から、今後追加される予定の効能・効果及び用法・用量についても保険適用が可能となっております。

なお、別紙2の別添2に掲載されているビソプロロールフマル酸塩（メインテート錠2.5及びメインテート錠5）については、追加される予定の効能・効果に関連して、下記のとおり注意事項が示された上で、11月12日から保険適用されております。（注意事項の詳細については、別紙3の（別紙3）をご参照ください。）

つきましては、貴会におかれましても本件に関してご了解頂きますとともに、貴会会員への周知方につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

記

○ビソプロロールフマル酸塩（メインテート錠2.5及びメインテート錠5）に追加される予定の注意事項について（詳細については別紙3の（別紙3）を参照）慢性心不全治療の経験が十分にある医師のもとで使用すること、入院下での本薬投与の開始及び増量を推奨すること等、用量調節時の副作用及びその副作用の対処に関して注意する旨

日医発第771号（保157）
平成22年11月17日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
原 中 勝 征

公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取扱いについて

医薬品は、原則として薬事承認された効能・効果及び用法・用量を前提に保険適用されておりますが、保険適用を迅速に行うことでドラッグ・ラグを解消する観点から、一定の条件を満たした医薬品（薬事食品衛生審議会（薬食審）において公知申請に係る事前評価が終了した医薬品）については、今後追加される予定の効能・効果及び用法・用量についても保険適用を可能とする取扱いが8月25日に開催された中央社会保険医療協議会（中医協）総会にて了承されたことについては、平成22年9月15日付け日医発第573号（保113）にてご連絡申し上げたところでございます。

今般、平成22年10月25日に開催された薬食審第二部会および10月29日に開催された同第一部会において、添付資料1の別添2に示される3成分8品目および添付資料2の別添2に示される6成分16品目についての事前評価が行われた結果、当該品目については公知申請を行っても差し支えないとの結論となりました。

これを受け、添付資料1の別添1に示される3成分8品目については10月25日から、また添付資料2の別添1に示される5成分14品目については10月29日から、今後追加される予定の効能・効果及び用法・用量についても保険適用が可能となっております。

なお、添付資料2の別添2に掲載されているビソプロロールフマル酸塩（メインテート錠2.5及びメインテート錠5）については、追加される予定の効能・効果に関連して、下記のとおり注意事項が示された上で、11月12日から保険適用されております。（注意事項の詳細については、添付資料3の別紙3をご参照ください。）

つきましては、貴会におかれましても本件に関してご了解頂きますとともに、貴会管下関係医療機関等への周知方につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、添付資料1の別添2、添付資料2の別添2および添付資料3の別添3につきましては、厚生労働省医薬食品局審査管理課長及び安全対策課長からも周知方の依頼がありましたことを申し添えます。

記

○ビソプロロールフマル酸塩（メインテート錠 2.5 及びメインテート錠 5）に追加される
予定の注意事項について（詳細については添付資料 3 の別紙 3 を参照）

慢性心不全治療の経験が十分にある医師のもとでを使用すること、入院下での本薬投
与の開始及び増量を推奨すること等、用量調節時の副作用及びその副作用の対処に関
して注意する旨

以上

（添付資料）

1. 公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取扱いについて
（平22. 10. 25 保医発1025第1号 厚生労働省保険局医療課長通知）
※上記通知中に（別添 2）として「新たに薬事・食品衛生審議会において公知申請
に関する事前評価を受けた医薬品の適応外使用について」（平22. 10. 25 薬食
審査発1025第3号・薬食安発1025第1号 厚生労働省医薬食品局審査管理課長及び
安全対策課長通知）を含む。
2. 公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取扱いについて
（平22. 10. 29 保医発1029第4号 厚生労働省保険局医療課長通知）
※上記通知中に（別添 2）として「新たに薬事・食品衛生審議会において公知申請
に関する事前評価を受けた医薬品の適応外使用について」（平22. 10. 29 薬食
審査発1029第8号・薬食安発1029第2号 厚生労働省医薬食品局審査管理課長及び
安全対策課長通知）を含む。
3. ビソプロロールフマル酸塩の慢性心不全に対する保険適用について
（平22. 11. 12 保医発1112第1号 厚生労働省保険局医療課長通知）
※上記通知中に（別添 3）として「ビソプロロールフマル酸塩の慢性心不全に対す
る適応外使用について」（平22. 11. 12 薬食審査発1112第1号・薬食安発1112
第1号 厚生労働省医薬食品局審査管理課長及び安全対策課長通知）を含む。



保医発1025第1号
平成22年10月25日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長

公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取扱いについて

本年10月25日開催の薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会において、別添1の3成分8品目の適応外使用に係る公知申請についての事前評価が行われた結果、当該品目について公知申請を行っても差し支えないとの結論が得られたところです（別添2：平成22年10月25日付け薬食審査発1025第3号・薬食安発1025第1号）。

これを踏まえ、別添1の3成分8品目について、今般追加される予定である効能・効果及び用法・用量において、本日より保険適用を可能とすることといたしましたので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底をお願いいたします。

1. 一般名：3-ヨードベンジルグアニジン (^{123}I) 注射液
販売名：ミオMIBG-I123注射液
会社名：富士フイルムRIファーマ株式会社
追加される予定の効能・効果：腫瘍シンチグラフィによる褐色細胞腫の診断
追加される予定の用法・用量：
通常、本品111MBqを静脈より投与し、24時間後にガンマカメラを用いて腫瘍シンチグラムを得る。必要に応じて、6時間後及び48時間後の腫瘍シンチグラムを得る。
なお、投与量は、年齢、体重等により適宜増減するが、222MBq を上限とする。
2. 一般名：アザチオプリン
販売名：①イムラン錠50mg
②アザニン錠50mg
会社名：①グラクソ・スミスクライン株式会社
②田辺三菱製薬株式会社
追加される予定の効能・効果：
治療抵抗性の下記リウマチ性疾患
全身性血管炎（顕微鏡的多発血管炎、ウェゲナー肉芽腫症、結節性多発動脈炎、Churg-Strauss症候群、大動脈炎症候群等）、全身性エリテマトーデス（SLE）、多発性筋炎、皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病、および難治性リウマチ性疾患
追加される予定の効能・効果に関連する使用上の注意：
副腎皮質ステロイド等との併用を考慮する旨
追加される予定の用法・用量：
全身性血管炎（顕微鏡的多発血管炎、ウェゲナー肉芽腫症、結節性多発動脈炎、Churg-Strauss症候群、大動脈炎症候群等）、全身性エリテマトーデス（SLE）、多発性筋炎、皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病、および難治性リウマチ性疾患の場合、1日量として1～2mg/kg相当量を経口投与する。なお、症状により適宜増減可能であるが1日量として3mg/kgを超えないこと。
追加される予定の用法・用量に関連する使用上の注意：
本剤の治療効果が認められた際には効果を維持できる最低用量まで維持量を減量することを検討する旨
3. 一般名：エプタコグ アルファ（活性型）（遺伝子組換え）
販売名：注射用ノボセブン1.2mg、注射用ノボセブン4.8mg、ノボセブンHI静注用1mg、ノボセブンHI静注用2mg、ノボセブンHI静注用5mg、
会社名：ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
追加される予定の効能・効果：
GP IIb-IIIa及び／又はHLAに対する抗体を保有し、血小板輸血不応状態が過去又は現在見られるグランツマン血小板無力症患者の出血傾向の抑制
追加される予定の用法・用量：
90 $\mu\text{g/kg}$ (80～120 $\mu\text{g/kg}$) (4.5KIU/kg (4.0～6.0KIU/kg)) とし、2時間（1.5～2.5時間）ごとに投与する。確実な止血のために、少なくとも3回投与する。
追加される予定の用法・用量に関連する使用上の注意：

持続注入では有効性が得られないことがあるため、推奨投与法はボラス注射とする。

血小板輸血不応状態ではない患者の場合、گرانツマン血小板無力症の第一選択療法は血小板輸血である。

(別添2)

薬食審査発 1025 第 3 号
薬食安発 1025 第 1 号
平成 22 年 10 月 25 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医薬食品局審査管理課長

厚生労働省医薬食品局安全対策課長

新たに薬事・食品衛生審議会において公知申請に関する
事前評価を受けた医薬品の適応外使用について

薬事・食品衛生審議会において公知申請に関する事前評価を受けた医薬品については、平成 22 年 8 月 30 日付薬食審査発 0830 第 9 号・薬食安発 0830 第 1 号厚生労働省医薬食品局審査管理課長及び安全対策課長通知「薬事・食品衛生審議会において公知申請に関する事前評価を受けた医薬品の適応外使用について」（以下「連名通知」という。）にて通知したところですが、平成 22 年 10 月 25 日開催の薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会において、別添の医薬品について、医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議報告書に基づき、公知申請についての事前評価が行われ、公知申請を行っても差し支えないとされました。

つきましては、別添の医薬品について、連名通知における取扱いと同様の取扱いを行っていただきますよう、貴管下関係医療機関及び関係製造販売業者に対する周知徹底及びご指導方よろしくお願いいたします。

(別添)

1. 一般名：3-ヨードベンジルグアニジン (^{123}I) 注射液

販売名：ミオ MIBG-I123 注射液

会社名：富士フイルム RI ファーマ株式会社

追加される予定の効能・効果：腫瘍シンチグラフィによる褐色細胞腫の診断

追加される予定の用法・用量：

通常、本品 111MBq を静脈より投与し、24 時間後にガンマカメラを用いて腫瘍シンチグラムを得る。必要に応じて、6 時間後及び 48 時間後の腫瘍シンチグラムを得る。

なお、投与量は、年齢、体重等により適宜増減するが、222MBq を上限とする。

2. 一般名：アザチオプリン

販売名：①イムラン錠 50mg

②アザニン錠 50mg

会社名：①グラクソ・スミスクライン株式会社

②田辺三菱製薬株式会社

追加される予定の効能・効果：

治療抵抗性の下記リウマチ性疾患

全身性血管炎（顕微鏡的多発血管炎、ウェゲナー肉芽腫症、結節性多発動脈炎、Churg-Strauss 症候群、大動脈炎症候群等）、全身性エリテマトーデス（SLE）、多発性筋炎、皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病、および難治性リウマチ性疾患

追加される予定の効能・効果に関連する使用上の注意：

副腎皮質ステロイド等との併用を考慮する旨

追加される予定の用法・用量：

全身性血管炎（顕微鏡的多発血管炎、ウェゲナー肉芽腫症、結節性多発動脈炎、Churg-Strauss 症候群、大動脈炎症候群等）、全身性エリテマトーデス（SLE）、多発性筋炎、皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病、および難治性リウマチ性疾患の場合、1 日量として 1~2mg/kg 相当量を経口投与する。なお、症状により適宜増減可能であるが 1 日量として 3mg/kg を超えないこと。

追加される予定の用法・用量に関連する使用上の注意：

本剤の治療効果が認められた際には効果を維持できる最低用量まで維持量を減量することを検討する旨

3. 一般名：エプタコグ アルファ（活性型）（遺伝子組換え）

販売名：注射用ノボセブン、ノボセブン HI 静注用

会社名：ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

追加される予定の効能・効果：

GP IIb-IIIa 及び／又は HLA に対する抗体を保有し、血小板輸血不応状態が過去又は現在見られるグランツマン血小板無力症患者の出血傾向の抑制

追加される予定の用法・用量：

90 μ g/kg (80~120 μ g/kg) (4.5KIU/kg (4.0~6.0KIU/kg)) とし、2時間 (1.5~2.5 時間) ごとに投与する。確実な止血のために、少なくとも3回投与する。

追加される予定の用法・用量に関連する使用上の注意：

持続注入では有効性が得られないことがあるため、推奨投与法はボラス注射とする。

血小板輸血不応状態ではない患者の場合、گرانツマン血小板無力症の第一選択療法は血小板輸血である。



保医発1029第4号
平成22年10月29日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長

公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取扱いについて

本年10月29日開催の薬事・食品衛生審議会医薬品第一部会において、別添1の6成分16品目の適応外使用に係る公知申請についての事前評価が行われた結果、当該品目について公知申請を行っても差し支えないとの結論が得られたところです（別添2：平成22年10月29日付け薬食審査発1029第8号・薬食安発1029第2号）。

これを踏まえ、別添1の5成分14品目について、今般追加される予定である効能・効果及び用法・用量において、本日より保険適用を可能とすることといたしましたので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底をお願いいたします。

なお、ビソプロロールフマル酸塩のメインテート錠2.5及びメインテート錠5については事前評価が終了しましたが、使用上の注意の改訂が必要であるため、その改訂後に改めて通知することといたします。

(別添1)

1. 一般名：バルプロ酸ナトリウム

販売名：デパケン100mg錠、同200mg錠、同細粒20%、同細粒40%、同シロップ5%、
デパケンR 100mg錠、同200mg錠

会社名：協和発酵キリン株式会社

追加される予定の効能・効果：片頭痛の発症抑制

追加される予定の効能・効果に関連する使用上の注意：

片頭痛発作により日常生活に支障をきたしている患者に投与する旨
本剤は発現した頭痛発作を緩解する薬剤ではない旨

追加される予定の用法・用量：

・デパケン錠・細粒

通常1日量バルプロ酸ナトリウムとして400～800mgを1日2～3回に分けて経口投与する。なお、年齢・症状に応じ適宜増減するが、1日量として1,000mgを超えないこと。

・デパケンR錠

通常1日量バルプロ酸ナトリウムとして400～800mgを1日1～2回に分けて経口投与する。なお、年齢・症状に応じ適宜増減するが、1日量として1,000mgを超えないこと。

・デパケンシロップ

通常1日量8～16mL（バルプロ酸ナトリウムとして400～800mg）を1日2～3回に分けて経口投与する。なお、年齢・症状に応じ適宜増減するが、1日量として20mL（バルプロ酸ナトリウムとして1,000mg）を超えないこと。

追加される予定の用法・用量に関連する使用上の注意：

症状の経過観察により投与継続の必要性を検討し、漫然と投与を継続しない旨

追加される予定の注意事項：

片頭痛の発症抑制のための安全性と有効性は16歳以下の患者では検討されていない旨

片頭痛の発症抑制のための安全性と有効性は65歳以上の患者では十分検討されていない旨

2. 一般名：ベラパミル塩酸塩

販売名：ワソラン静注5mg、ワソラン錠40mg

会社名：エーザイ株式会社

対象の効能・効果：

・ワソラン静注5mg

頻脈性不整脈（発作性上室性頻拍、発作性心房細動、発作性心房粗動）

・ワソラン錠40mg

頻脈性不整脈（心房細動・粗動、発作性上室性頻拍）

追加される予定の用法・用量：

・ワソラン静注5mg

小児：通常、小児には、1回ベラパミル塩酸塩として0.1～0.2mg/kg（ただし、1回5mgを超えない）を、必要に応じて生理食塩水又はブドウ糖注射液で希釈し、5分以上かけて徐々に静脈内に注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

・ワソラン錠40mg

小児：通常、小児には、ベラパミル塩酸塩として1日3～6mg/kg（ただし、1日240mgを超えない）を、1日3回に分けて経口投与する。
なお、年齢、症状により適宜減量する。

追加される予定の注意事項：

- ・ワソラン静注5mg及びワソラン錠40mg
小児等に本剤を使用する場合、小児等の不整脈治療に熟練した医師が監督すること。基礎心疾患のある場合は、有益性がリスクを上回ると判断される場合にのみ投与すること。
- ・ワソラン静注5mg
1歳未満の乳児及び新生児では、生命に危険があり、他の治療で効果がない場合にのみ使用すること。

3. 一般名：乾燥抗D（Rho）人免疫グロブリン

販売名：①抗D 人免疫グロブリン筋注用1000 倍「ベネシス」

②抗D グロブリン筋注用1000 倍「ニチャク」

会社名：①株式会社ベネシス

②日本製薬株式会社

変更後の効能・効果：

D（Rho）陰性で以前にD（Rho）因子で感作を受けていない女性に対し、以下の場合に投与することにより、D（Rho）因子による感作を抑制する。

- ・分娩後、流産後、人工妊娠中絶後、異所性妊娠後、妊娠中の検査・処置後（羊水穿刺、胎位外回転術等）及び腹部打撲後等のD（Rho）感作の可能性がある場合
- ・妊娠28 週前後

変更後の用法・用量：

本剤は、1 瓶を添付の溶解液（日本薬局方 注射用水）2mL に溶解し、効能・効果に応じて以下のとおり投与する。

- ・分娩後、流産後、人工妊娠中絶後、異所性妊娠後、妊娠中の検査・処置後及び腹部打撲後

72 時間以内に本剤1 瓶を筋肉内に注射する。

- ・妊娠28 週前後

本剤1 瓶を筋肉内に注射する。

追加される予定の注意事項：

分娩後は以下の場合に投与を行う旨

- ・児がD（Rho）陽性である場合。
- ・児の父親のRh式血液型がD（Rho）陽性である場合、又はD（Rho）陰性であることが不明であり、児がD（Rho）陰性であることが不明の場合。
- ・妊娠28週前後及び妊娠に関連したD（Rho）感作が疑われる場合の妊娠中投与に加え、分娩後にも投与を行う。

※ 本製剤の効能・効果は、「D（Rho）因子による感作を抑制する」とされているが、羊水穿刺（羊水過多症の場合を除く。）等の従来から保険給付の対象とならない処置、検査、手術その他の行為により本剤の投与が必要となる場合については、保険給付の対象とならないので、使用に当たっては十分留意すること。

4. 一般名：レボカルニチン塩化物

販売名：エルカルチン錠100mg、エルカルチン錠300mg

会社名：大塚製薬株式会社

変更後の効能・効果：カルニチン欠乏症

変更後の用法・用量：

通常、成人には、レボカルニチン塩化物として、2.4～3.6gを1日3回に分割経口投与する。なお、レボカルニチンの欠乏状態に応じて適宜増減する。

通常、小児には、レボカルニチン塩化物として、体重1kgあたり30～120mgを1日3回に分割経口投与する。なお、レボカルニチンの欠乏状態に応じて適宜増減する。

追加される予定の注意事項：

対象疾患としては、種々の方法で疾患名を確定診断後、さらにその疾患に応じて定期的に血中及び尿中有機酸分析、カルニチンプロファイル分析をして、カルニチン欠乏症であることあるいは感染などを契機にカルニチン欠乏症が発症する危険が極めて高い状態であることを明確に診断すべきである旨。

腎機能不全の患者での安全性・有効性は評価されていない旨、また重度に腎機能が低下した患者や透析下の末期腎疾患患者では、高用量のレボカルニチン経口剤の長期投与により、トリメチルアミン等の有害な代謝物が蓄積する恐れがある旨。

臨床症状の改善程度と副作用の発現程度から総合的に投与量を決定すべきであり、漫然と高用量投与をするべきではない旨。

5. 一般名：ビンブラスチン硫酸塩

販売名：エクザール注射用10mg

会社名：日本化薬株式会社

追加される予定の効能・効果：ランゲルハンス細胞組織球症

追加される予定の用法・用量：

ランゲルハンス細胞組織球症に対しては、通常、ビンブラスチン硫酸塩として $6\text{mg}/\text{m}^2$ （体表面積）を、導入療法においては1週に1回、維持療法においては2～3週に1回、静脈内に注射する。なお、患者の状態により適宜減量する。

(別添2)

薬食審査発 1029 第 8 号
薬食安発 1029 第 2 号
平成 22 年 10 月 29 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医薬食品局審査管理課長

厚生労働省医薬食品局安全対策課長

新たに薬事・食品衛生審議会において公知申請に関する
事前評価を受けた医薬品の適応外使用について

薬事・食品衛生審議会において公知申請に関する事前評価を受けた医薬品については、平成 22 年 8 月 30 日付薬食審査発 0830 第 9 号・薬食安発 0830 第 1 号厚生労働省医薬食品局審査管理課長及び安全対策課長通知「薬事・食品衛生審議会において公知申請に関する事前評価を受けた医薬品の適応外使用について」（以下「連名通知」という。）にて通知したところですが、平成 22 年 10 月 29 日開催の薬事・食品衛生審議会医薬品第一部会において、別添の医薬品について、医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議報告書に基づき、公知申請についての事前評価が行われ、公知申請を行っても差し支えないとされました。

つきましては、別添の医薬品について、連名通知における取扱いと同様の取扱いを行っていただきますよう、貴管下関係医療機関及び関係製造販売業者に対する周知徹底及びご指導方よろしくお願いいたします。

(別添)

1. 一般名：バルプロ酸ナトリウム
販売名：デパケン 100mg 錠、同 200mg 錠、同細粒 20%、同細粒 40%、同シロップ 5%、デパケン R 100mg 錠、同 200mg 錠
会社名：協和発酵キリン株式会社
追加される予定の効能・効果：片頭痛の発症抑制
追加される予定の効能・効果に関連する使用上の注意：
片頭痛発作により日常生活に支障をきたしている患者に投与する旨
本剤は発現した頭痛発作を緩解する薬剤ではない旨
追加される予定の用法・用量：
 - ・デパケン錠・細粒
通常 1 日量バルプロ酸ナトリウムとして 400～800mg を 1 日 2～3 回に分けて経口投与する。なお、年齢・症状に応じ適宜増減するが、1 日量として 1,000mg を超えないこと。
 - ・デパケン R 錠
通常 1 日量バルプロ酸ナトリウムとして 400～800mg を 1 日 1～2 回に分けて経口投与する。なお、年齢・症状に応じ適宜増減するが、1 日量として 1,000mg を超えないこと。
 - ・デパケンシロップ
通常 1 日量 8～16mL (バルプロ酸ナトリウムとして 400～800mg) を 1 日 2～3 回に分けて経口投与する。なお、年齢・症状に応じ適宜増減するが、1 日量として 20mL (バルプロ酸ナトリウムとして 1,000mg) を超えないこと。追加される予定の用法・用量に関連する使用上の注意：
症状の経過観察により投与継続の必要性を検討し、漫然と投与を継続しない旨
追加される予定の注意事項：
片頭痛の発症抑制のための安全性と有効性は 16 歳以下の患者では検討されていない旨
片頭痛の発症抑制のための安全性と有効性は 65 歳以上の患者では十分検討されていない旨
2. 一般名：ビソプロロールフマル酸塩
販売名：メインテート錠 2.5、メインテート錠 5
会社名：田辺三菱製薬株式会社
追加される予定の効能・効果：
次の状態で、アンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシン II 受容体拮抗薬、利尿薬、ジギタリス製剤等の基礎治療を受けている患者：虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全
追加される予定の用法・用量：
通常、成人にはビソプロロールフマル酸塩として、1 回 0.625mg、1 日 1 回経口投与から開始する。1 回 0.625mg、1 日 1 回の用量で 2 週間以上経口投与し、忍容性がある場合には、4 週間以上の間隔で忍容性を

みながら段階的に増量し、忍容性がない場合は減量する。用量の増減は必ず段階的に行い、1回投与量は0.625、1.25、2.5、3.75又は5mgのいずれかとし、いずれの用量においても、1日1回経口投与とする。通常、維持量として1回1.25～5mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により、開始用量は更に低用量に、増量幅は更に小さくしてもよい。また、患者の本剤に対する反応性により、維持量は適宜増減する。

追加される予定の注意事項：

慢性心不全治療の経験が十分にある医師のもとで使用する、入院下での本薬投与の開始及び増量を推奨すること等、用量調節時の副作用及びその副作用の対処に関して注意する旨

3. 一般名：ベラパミル塩酸塩

販売名：ワソラン静注 5mg、ワソラン錠 40mg

会社名：エーザイ株式会社

対象の効能・効果：

- ・ワソラン静注 5mg
頻脈性不整脈（発作性上室性頻拍、発作性心房細動、発作性心房粗動）
- ・ワソラン錠 40mg
頻脈性不整脈（心房細動・粗動、発作性上室性頻拍）

追加される予定の用法・用量：

- ・ワソラン静注 5mg
小児：通常、小児には、1回ベラパミル塩酸塩として0.1～0.2mg/kg（ただし、1回5mgを超えない）を、必要に応じて生理食塩水又はブドウ糖注射液で希釈し、5分以上かけて徐々に静脈内に注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。
- ・ワソラン錠 40mg
小児：通常、小児には、ベラパミル塩酸塩として1日3～6mg/kg（ただし、1日240mgを超えない）を、1日3回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜減量する。

追加される予定の注意事項：

- ・ワソラン静注 5mg 及びワソラン錠 40mg
小児等にも本剤を使用する場合、小児等の不整脈治療に熟練した医師が監督すること。基礎心疾患のある場合は、有益性がリスクを上回ると判断される場合にのみ投与すること。
- ・ワソラン静注 5mg
1歳未満の乳児及び新生児では、生命に危険があり、他の治療で効果がない場合にのみ使用すること。

4. 一般名：乾燥抗 D (Rho) ・人免疫グロブリン

販売名：①抗 D 人免疫グロブリン筋注用 1000 倍「ベネシス」

②抗 D グロブリン筋注用 1000 倍「ニチャク」

会社名：①株式会社ベネシス

②日本製薬株式会社

変更後の効能・効果：

D (Rho) 陰性で以前に D (Rho) 因子で感作を受けていない女性に対し、以下の場合に投与することにより、D (Rho) 因子による感作を抑制する。

- ・分娩後、流産後、人工妊娠中絶後、異所性妊娠後、妊娠中の検査・処置後（羊水穿刺、胎位外回転術等）及び腹部打撲後等の D (Rho) 感

作の可能性がある場合

- ・妊娠 28 週前後

変更後の用法・用量：

本剤は、1 瓶を添付の溶解液（日本薬局方 注射用水）2mL に溶解し、
効能・効果に応じて以下のとおり投与する。

- ・分娩後、流産後、人工妊娠中絶後、異所性妊娠後、妊娠中の検査・処
置後及び腹部打撲後

72 時間以内に本剤 1 瓶を筋肉内に注射する。

- ・妊娠 28 週前後

本剤 1 瓶を筋肉内に注射する。

追加される予定の注意事項：

分娩後は以下の場合に投与を行う旨

- ・児が D (Rho) 陽性である場合。
- ・児の父親の Rh 式血液型が D (Rho) 陽性である場合、又は D (Rho)
陰性であることが不明であり、児が D (Rho) 陰性であることが不明
の場合。
- ・妊娠 28 週前後及び妊娠に関連した D (Rho) 感作が疑われる場合の妊
娠中投与に加え、分娩後にも投与を行う。

5. 一般名：レボカルニチン塩化物

販売名：エルカルチン錠 100mg、エルカルチン錠 300mg

会社名：大塚製薬株式会社

変更後の効能・効果：カルニチン欠乏症

変更後の用法・用量：

通常、成人には、レボカルニチン塩化物として、2.4～3.6g を 1 日 3
回に分割経口投与する。なお、レボカルニチンの欠乏状態に応じて適宜
増減する。

通常、小児には、レボカルニチン塩化物として、体重 1kg あたり 30
～120mg を 1 日 3 回に分割経口投与する。なお、レボカルニチンの欠乏
状態に応じて適宜増減する。

追加される予定の注意事項：

対象疾患としては、種々の方法で疾患名を確定診断後、さらにその疾
患に応じて定期的に血中及び尿中有機酸分析、カルニチンプロファイル
分析をして、カルニチン欠乏症であることあるいは感染などを契機にカル
ニチン欠乏症が発症する危険が極めて高い状態であることを明確に
診断するべきである旨。

腎機能不全の患者での安全性・有効性は評価されていない旨、また重
度に腎機能が低下した患者や透析下の末期腎疾患患者では、高用量のレ
ボカルニチン経口剤の長期投与により、トリメチルアミン等の有害な代
謝物が蓄積する恐れがある旨。

臨床症状の改善程度と副作用の発現程度から総合的に投与量を決定
するべきであり、漫然と高用量投与をするべきではない旨。

6. 一般名：ビンブラスチン硫酸塩

販売名：エクザール注射用 10mg

会社名：日本化薬株式会社

追加される予定の効能・効果：ランゲルハンス細胞組織球症

追加される予定の用法・用量：

ランゲルハンス細胞組織球症に対しては、通常、ビンブラスチン硫酸

塩として $6\text{mg}/\text{m}^2$ （体表面積）を、導入療法においては1週に1回、維持療法においては2～3週に1回、静脈内に注射する。なお、患者の状態により適宜減量する。



保医発 1 1 1 2 第 1 号
平成 2 2 年 1 1 月 1 2 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長

ビソプロロールフマル酸塩の慢性心不全に対する保険適用について

標記の保険適用につきましては、本年 1 0 月 2 9 日開催の薬事・食品衛生審議会医薬品第一部会において、別紙 1 の 1 成分 2 品目について公知申請を行っても差し支えないとの結論が得られたものの、使用にあたっての注意喚起が必要とされることから、見合わせていたところです（別紙 2：平成 2 2 年 1 0 月 2 9 日付け保医発 1 0 2 9 第 4 号）。

今般、平成 2 2 年 1 1 月 1 2 日付薬食審査発 1 1 1 2 第 1 号・薬食安発 1 1 1 2 第 1 号厚生労働省医薬食品局審査管理課長及び安全対策課長「ビソプロロールフマル酸塩の慢性心不全に対する適応外使用について」（別紙 3）が通知されたことを踏まえ、別紙 1 の 1 成分 2 品目について、今般追加される予定である効能・効果及び用法・用量において、本日より保険適用を可能とすることといたしましたので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底をお願いいたします。

1. 一般名：ビソプロロールフマル酸塩

販売名：メインテート錠 2.5、メインテート錠 5

会社名：田辺三菱製薬株式会社

追加される予定の効能・効果：

次の状態で、アンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬、利尿薬、ジギタリス製剤等の基礎治療を受けている患者：
虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全

追加される予定の用法・用量：

通常、成人にはビソプロロールフマル酸塩として、1回 0.625mg、1日1回経口投与から開始する。1回 0.625mg、1日1回の用量で2週間以上経口投与し、忍容性がある場合には、4週間以上の間隔で忍容性をみながら段階的に増量し、忍容性がない場合は減量する。用量の増減は必ず段階的に行い、1回投与量は 0.625、1.25、2.5、3.75 又は 5mg のいずれかとし、いずれの用量においても、1日1回経口投与とする。通常、維持量として1回 1.25～5mg を1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により、開始用量は更に低用量に、増量幅は更に小さくしてもよい。また、患者の本剤に対する反応性により、維持量は適宜増減する。

追加される予定の注意事項：

慢性心不全治療の経験が十分にある医師のもとで使用すること、入院下での本薬投与の開始及び増量を推奨すること等、用量調節時の副作用及びその副作用の対処に関して注意する旨

(別紙2)

保医発1029第4号
平成22年10月29日

地方厚生(支)局医療課長
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)長
都道府県後期高齢者医療主管部(局)
後期高齢者医療主管課(部)長

殿

厚生労働省保険局医療課長

公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取扱いについて

本年10月29日開催の薬事・食品衛生審議会医薬品第一部会において、別添1の6成分16品目の適応外使用に係る公知申請についての事前評価が行われた結果、当該品目について公知申請を行っても差し支えないとの結論が得られたところです(別添2:平成22年10月29日付け薬食審査発1029第8号・薬食安発1029第2号)。

これを踏まえ、別添1の5成分14品目について、今般追加される予定である効能・効果及び用法・用量において、本日より保険適用を可能とすることといたしましたので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底をお願いいたします。

なお、ビソプロロールフマル酸塩のメインテート錠2.5及びメインテート錠5については事前評価が終了しましたが、使用上の注意の改訂が必要であるため、その改訂後に改めて通知することといたします。

1. 一般名：バルプロ酸ナトリウム

販売名：デパケン100mg錠、同200mg錠、同細粒20%、同細粒40%、同シロップ5%、
デパケンR 100mg錠、同200mg錠

会社名：協和発酵キリン株式会社

追加される予定の効能・効果：片頭痛の発症抑制

追加される予定の効能・効果に関連する使用上の注意：

片頭痛発作により日常生活に支障をきたしている患者に投与する旨
本剤は発現した頭痛発作を緩解する薬剤ではない旨

追加される予定の用法・用量：

・デパケン錠・細粒

通常1日量バルプロ酸ナトリウムとして400～800mgを1日2～3回に分けて経口投与する。なお、年齢・症状に応じ適宜増減するが、1日量として1,000mgを超えないこと。

・デパケンR錠

通常1日量バルプロ酸ナトリウムとして400～800mgを1日1～2回に分けて経口投与する。なお、年齢・症状に応じ適宜増減するが、1日量として1,000mgを超えないこと。

・デパケンシロップ

通常1日量8～16mL（バルプロ酸ナトリウムとして400～800mg）を1日2～3回に分けて経口投与する。なお、年齢・症状に応じ適宜増減するが、1日量として20mL（バルプロ酸ナトリウムとして1,000mg）を超えないこと。

追加される予定の用法・用量に関連する使用上の注意：

症状の経過観察により投与継続の必要性を検討し、漫然と投与を継続しない旨

追加される予定の注意事項：

片頭痛の発症抑制のための安全性と有効性は16歳以下の患者では検討されていない旨

片頭痛の発症抑制のための安全性と有効性は65歳以上の患者では十分検討されていない旨

2. 一般名：ベラパミル塩酸塩

販売名：ワソラン静注5mg、ワソラン錠40mg

会社名：エーザイ株式会社

対象の効能・効果：

・ワソラン静注5mg

頻脈性不整脈（発作性上室性頻拍、発作性心房細動、発作性心房粗動）

・ワソラン錠40mg

頻脈性不整脈（心房細動・粗動、発作性上室性頻拍）

追加される予定の用法・用量：

・ワソラン静注5mg

小児：通常、小児には、1回ベラパミル塩酸塩として0.1～0.2mg/kg（ただし、1回5mgを超えない）を、必要に応じて生理食塩水又はブドウ糖注射液で希釈し、5分以上かけて徐々に静脈内に注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

・ワソラン錠40mg

小児：通常、小児には、ベラパミル塩酸塩として1日3～6mg/kg（ただし、1日240mgを超えない）を、1日3回に分けて経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜減量する。

追加される予定の注意事項：

- ・ワソラン静注5mg及びワソラン錠40mg

小児等に本剤を使用する場合、小児等の不整脈治療に熟練した医師が監督すること。基礎心疾患のある場合は、有益性がリスクを上回ると判断される場合にのみ投与すること。

- ・ワソラン静注5mg

1歳未満の乳児及び新生児では、生命に危険があり、他の治療で効果がない場合にのみ使用すること。

3. 一般名：乾燥抗D (Rho) 人免疫グロブリン

販売名：①抗D 人免疫グロブリン筋注用1000 倍「ベネシス」

②抗D グロブリン筋注用1000 倍「ニチャク」

会社名：①株式会社ベネシス

②日本製薬株式会社

変更後の効能・効果：

D (Rho) 陰性で以前にD (Rho) 因子で感作を受けていない女性に対し、以下の場合に投与することにより、D (Rho) 因子による感作を抑制する。

- ・分娩後、流産後、人工妊娠中絶後、異所性妊娠後、妊娠中の検査・処置後（羊水穿刺、胎位外回転術等）及び腹部打撲後等のD (Rho) 感作の可能性がある場合
- ・妊娠28 週前後

変更後の用法・用量：

本剤は、1 瓶を添付の溶解液（日本薬局方 注射用水）2mL に溶解し、効能・効果に応じて以下のとおり投与する。

- ・分娩後、流産後、人工妊娠中絶後、異所性妊娠後、妊娠中の検査・処置後及び腹部打撲後

72 時間以内に本剤1 瓶を筋肉内に注射する。

- ・妊娠28 週前後

本剤1 瓶を筋肉内に注射する。

追加される予定の注意事項：

分娩後は以下の場合に投与を行う旨

- ・児がD (Rho) 陽性である場合。
- ・児の父親のRh式血液型がD (Rho) 陽性である場合、又はD (Rho) 陰性であることが不明であり、児がD (Rho) 陰性であることが不明の場合。
- ・妊娠28週前後及び妊娠に関連したD (Rho) 感作が疑われる場合の妊娠中投与に加え、分娩後にも投与を行う。

※ 本製剤の効能・効果は、「D (Rho) 因子による感作を抑制する」とされているが、羊水穿刺（羊水過多症の場合を除く。）等の従来から保険給付の対象とならない処置、検査、手術その他の行為により本剤の投与が必要となる場合については、保険給付の対象とならないので、使用に当たっては十分留意すること。

4. 一般名：レボカルニチン塩化物

販売名：エルカルチン錠100mg、エルカルチン錠300mg

会社名：大塚製薬株式会社

変更後の効能・効果：カルニチン欠乏症

変更後の用法・用量：

通常、成人には、レボカルニチン塩化物として、2.4～3.6gを1日3回

に分割経口投与する。なお、レボカルニチンの欠乏状態に応じて適宜増減する。

通常、小児には、レボカルニチン塩化物として、体重1kgあたり30～120mgを1日3回に分割経口投与する。なお、レボカルニチンの欠乏状態に応じて適宜増減する。

追加される予定の注意事項：

対象疾患としては、種々の方法で疾患名を確定診断後、さらにその疾患に応じて定期的に血中及び尿中有機酸分析、カルニチンプロファイル分析をして、カルニチン欠乏症であることあるいは感染などを契機にカルニチン欠乏症が発症する危険が極めて高い状態であることを明確に診断するべきである旨。

腎機能不全の患者での安全性・有効性は評価されていない旨、また重度に腎機能が低下した患者や透析下の末期腎疾患患者では、高用量のレボカルニチン経口剤の長期投与により、トリメチルアミン等の有害な代謝物が蓄積する恐れがある旨。

臨床症状の改善程度と副作用の発現程度から総合的に投与量を決定するべきであり、漫然と高用量投与をするべきではない旨。

5. 一般名：ビンブラスチン硫酸塩

販売名：エクザール注射用10mg

会社名：日本化薬株式会社

追加される予定の効能・効果：ランゲルハンス細胞組織球症

追加される予定の用法・用量：

ランゲルハンス細胞組織球症に対しては、通常、ビンブラスチン硫酸塩として6mg/m²（体表面積）を、導入療法においては1週に1回、維持療法においては2～3週に1回、静脈内に注射する。なお、患者の状態により適宜減量する。

薬食審査発 1112 第 1 号

薬食安発 1112 第 1 号

平成 22 年 11 月 12 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医薬食品局審査管理課長

厚生労働省医薬食品局安全対策課長

ビソプロロールフマル酸塩の慢性心不全に対する適応外使用について

標記の適応外使用につきましては、平成 22 年 10 月 29 日付薬食審査発 1029 第 8 号・薬食安発 1029 第 2 号厚生労働省医薬食品局審査管理課長及び安全対策課長通知「新たに薬事・食品衛生審議会において公知申請に関する事前評価を受けた医薬品の適応外使用について」にて通知したところです。当該適応外使用にあたっては、検討会議の公知申請への該当性に係る報告書（以下、「報告書」という。）の内容について熟知するべきであるとしておりますが、その中でも特に下記の点についてご留意いただきますよう、貴管下関係医療機関に対する周知徹底及びご指導方よろしくお願いいたします。

記

1. 適応外使用についての留意事項

- (1) 対象は、アンジオテンシン変換酵素阻害薬、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬、利尿薬、ジギタリス製剤等の基礎治療を受けている虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全患者であること。

- (2) 追加される予定の用法・用量は別添の通りであり、開始用量は1回0.625mgを1日1回経口投与とされ、その後忍容性を確認しながらの段階的な増量方法の設定が予定されていること。
- (3) 慢性心不全治療の経験が十分にある医師のもとで使用する事。
- (4) 入院下での本薬投与の開始及び増量を推奨すること。

2. その他の留意事項

当該適応外使用については、未だ承認取得に至っていないものであり、関係企業からの効能・効果等の追加に関する一部変更承認申請がなされる予定のものであることから、関係する注意事項等については、今後の承認審査において精査するものであること。

(別添)

1. 一般名：ビソプロロールフマル酸塩

販売名：メインテート錠 2.5、メインテート錠 5

会社名：田辺三菱製薬株式会社

追加される予定の効能・効果：

次の状態で、アンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬、利尿薬、ジギタリス製剤等の基礎治療を受けている患者：虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全

追加される予定の用法・用量：

通常、成人にはビソプロロールフマル酸塩として、1回 0.625mg、1日1回経口投与から開始する。1回 0.625mg、1日1回の用量で2週間以上経口投与し、忍容性がある場合には、4週間以上の間隔で忍容性をみながら段階的に増量し、忍容性がない場合は減量する。用量の増減は必ず段階的に行い、1回投与量は 0.625、1.25、2.5、3.75 又は 5mg のいずれかとし、いずれの用量においても、1日1回経口投与とする。通常、維持量として1回 1.25～5mg を1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により、開始用量は更に低用量に、増量幅は更に小さくしてもよい。また、患者の本剤に対する反応性により、維持量は適宜増減する。

追加される予定の注意事項：

慢性心不全治療の経験が十分にある医師のもとで使用する
こと、入院下での本薬投与の開始及び増量を推奨すること等、
用量調節時の副作用及びその副作用の対処に関して注意する
旨