



福岡医発第2081号
平成24年11月27日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

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

標記の件につきまして、厚生労働省医薬食品局審査管理課長及び同局安全対策課長連名より別添のとおり周知及び指導方依頼があった旨、福岡県保健医療介護部薬務課長より通知がありましたので連絡申し上げます。

本件は、平成24年10月31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たものです。

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、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 山下拓郎
会長 蒲池 壽

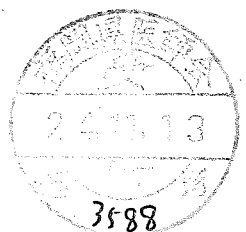
24薬第406号-5
平成24年11月12日

社団法人 福岡県医師会会長 殿

福岡県保健医療介護部薬務課長
(監視係)

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

標記について、別添の写しのとおり、平成24年10月31日付け薬食審査
発1031第15号及び薬食安発1031第1号厚生労働省医薬食品局審査管
理課長及び厚生労働省医薬食品局安全対策課長連名通知がありましたので、御
了知の上、貴会会員に対して御周知いただきますようお願いします。





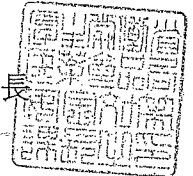
薬食審査発 1031 第 15 号
薬食安発 1031 第 1 号
平成 24 年 10 月 31 日

各 〔 都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区 〕 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連盟通知「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。）にて各都道府県衛生主管部（局）長宛て通知しましたが、平成 24 年 10 月 31 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：シクロスポリン

販売名：ネオーラル 10mg カプセル、ネオーラル 25mg カプセル、ネオーラル 50mg カプセル、ネオーラル内用液 10%

会社名：ノバルティス ファーマ株式会社

追記される予定の効能・効果：

ベーチェット病（眼症状のある場合）、及びその他の非感染性ぶどう膜炎（既存治療で効果不十分で、視力低下の恐れのある活動性の中間部又は後部の非感染性ぶどう膜炎に限る）

※ 追記予定は下線部

追記される予定の用法・用量：

・ ベーチェット病、及びその他の非感染性ぶどう膜炎の場合

通常、シクロスポリンとして1日量 5mg/kg を1日2回に分けて経口投与を開始し、以後1カ月毎に1日1～2mg/kg ずつ減量又は増量する。維持量は1日量 3～5mg/kg を標準とするが、症状により適宜増減する。

※ 追加予定は下線部

追記される予定の用法・用量に関連する使用上の注意：

・ 本剤の投与にあたっては血中トラフ値（trough level）を測定し、投与量を調節すること。

・ ベーチェット病、その他の非感染性ぶどう膜炎、乾癬、再生不良性貧血、ネフローゼ症候群、全身型重症筋無力症、アトピー性皮膚炎患者に投与する際には、副作用の発現を防ぐため、1カ月に1回を目安に血中濃度を測定し、投与量を調節することが望ましい。

※ 追記予定は下線部

2. 一般名：エプタコグ アルファ（活性型）（遺伝子組換え）

販売名：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

対象の効能・効果：

血液凝固第Ⅷ因子又は第Ⅸ因子に対するインヒビターを保有する先天性血友病及び後天性血友病患者の出血抑制

追記される予定の用法・用量：

本剤は製剤に添付された溶解液を全量用いて溶解し、2～5分かけて静脈内に注射する。

初回投与量は90μg/kg (4.5KIU/kg) とする。その後は1回投与量として60～120μg/kg (3～6KIU/kg) を、出血の種類及び程度に応じて適宜増減する。初期は、止血が得られ、臨床的改善が観察されるまで、2～3時間ごとに投与する。その後も治療が必要と判断される期間は、投与間隔を適宜延長する。なお、血液凝固第Ⅷ因子又は第Ⅸ因子に対するインヒビターを保有する先天性血友病患者の軽度から中等度の出血に対しては 270μg/kg (13.5KIU/kg) を単回投与することができる。

※ 追記予定は下線部

追加される予定の用法・用量に関連する使用上の注意：

・ 血液凝固第Ⅷ因子又は第Ⅸ因子に対するインヒビターを保有する先天性血友病

270μg/kg (13.5KIU/kg) 単回投与後の再投与の使用経験は限られているため、その後も治療が必要と判断される場合は慎重に投与すること。

3. 一般名：シクロホスファミド水和物

販売名：注射用エンドキサン 100mg、注射用エンドキサン 500mg

会社名：塩野義製薬株式会社

追加される予定の効能・効果：

褐色細胞腫

追加される予定の用法・用量：

ビンクリスチン硫酸塩、ダカルバジンとの併用において、通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として 1 日 1 回 750mg/m²（体表面積）を静脈内投与し、少なくとも 20 日間休薬する。これを 1 クールとして、投与を繰り返す。

なお、患者の状態により適宜減量する。

追加される予定の用法・用量に関連する使用上の注意：

褐色細胞腫患者において、本剤を含む化学療法実施後に高血圧クリーゼを含む血圧変動が報告されていることから、本剤を含む化学療法実施前に α 遮断薬等を投与すること。

4. 一般名：ビンクリスチン硫酸塩

販売名：オンコビン注射用 1mg

会社名：日本化薬株式会社

追加される予定の効能・効果：

褐色細胞腫

追加される予定の用法・用量：

シクロホスファミド水和物、ダカルバジンとの併用において、通常、成人にはビンクリスチン硫酸塩として、1 日 1 回 1.4mg/m²（体表面積）を静脈内投与し、少なくとも 20 日間休薬する。これを 1 クールとして、投与を繰り返す。ただし、副作用を避けるため、1 回量 2mg を超えないものとする。なお、患者の状態により適宜減量する。

追加される予定の用法・用量に関連する使用上の注意：

褐色細胞腫患者において、本剤を含む化学療法実施後に高血圧クリーゼを含む血圧変動が報告されていることから、本剤を含む化学療法実施前に α 遮断薬等を投与すること。

5. 一般名：ダカルバジン

販売名：ダカルバジン注用 100

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：

褐色細胞腫

追加される予定の用法・用量：

シクロホスファミド水和物、ビンクリスチン硫酸塩との併用において、通常、成人にはダカルバジンとして 1 日 1 回 600mg/m²（体表面積）を 2 日間連日静脈内投与し、少なくとも 19 日間休薬する。これを 1 コースとして、投与を繰り返す。

なお、患者の状態により適宜減量する。

追加される予定の用法・用量に関連する使用上の注意：

褐色細胞腫患者において、本剤を含む化学療法実施後に高血圧クリーゼを含む血圧変動が報告されていることから、本剤を含む化学療法実施前に α 遮断薬等を投与すること。

6. 一般名：ヒドロキシカルバミド

販売名：ハイドレアカプセル 500mg

会社名：ブリストル・マイヤーズ株式会社

追加される予定の効能・効果：

本態性血小板血症

追加される予定の用法・用量：

ヒドロキシカルバミドとして、通常成人1日500mg～2,000mgを1～3回に分けて経口投与する。寛解後の維持には1日500mg～1,000mgを1～2回に分けて経口投与する。

なお、血液所見、症状、年齢、体重により初回量、維持量を適宜増減する。

7. 一般名：ヒドロキシカルバミド

販売名：ハイドレアカプセル500mg

会社名：ブリストル・マイヤーズ株式会社

追加される予定の効能・効果：

真性多血症

追加される予定の用法・用量：

ヒドロキシカルバミドとして、通常成人1日500mg～2,000mgを1～3回に分けて経口投与する。寛解後の維持には1日500mg～1,000mgを1～2回に分けて経口投与する。

なお、血液所見、症状、年齢、体重により初回量、維持量を適宜増減する。

8. 一般名：イリノテカン塩酸塩水和物

販売名：①カンプト点滴静注40mg、カンプト点滴静注100mg

②トポテシン点滴静注40mg、トポテシン点滴静注100mg

会社名：①株式会社ヤクルト本社

②第一三共株式会社

追加される予定の効能・効果：

小児悪性固形腫瘍

追加される予定の用法・用量：

イリノテカン塩酸塩水和物として、通常、1日1回20mg/m²を5日間連日点滴静注する。これを1週間毎に2回繰り返し、少なくとも1週間休薬する。これを1クールとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。