



30 高医薬第 652 号

平成 30 年 8 月 27 日

高知県病院薬剤師会長 様

高知県健康政策部医事薬務課長



ニボルマブ（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドライン
（悪性胸膜中皮腫）の作成及び最適使用推進ガイドライン（非
小細胞肺癌、悪性黒色腫、頭頸部癌、腎細胞癌、古典的ホジキン
リンパ腫及び胃癌）の一部改正について

日ごろは、本県の薬務行政の推進にご理解、ご協力賜り感謝申し上げます。

平成 30 年 8 月 21 日付け薬生薬審発 0821 第 5 号により、厚生労働省医薬・生活衛生
局医薬品審査管理課長より通知がありましたので、別添のとおり写しを送付します。

本通知では、ニボルマブ（遺伝子組換え）製剤を悪性胸膜中皮腫に対して使用する際
の留意事項が最適使用推進ガイドラインとして取りまとめられたこと、及び同製剤の効
能又は効果並びに用法及び用量の一部変更が承認されたことに伴い、最適使用推進ガイ
ドラインが改定されたことについて示されています。

つきましては、貴会会員へ周知していただきますようお願いいたします。

なお、下記通知は当課のホームページ (<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/132101/>)
にも掲載しておりますので、併せて周知いただきますようお願いいたします。

問い合わせ先

高知県健康政策部医事薬務課

濱田、平松

〒780-8570

高知市丸ノ内 1 丁目 2 番 20 号

TEL 088-823-9682

FAX 088-823-9137