



30 高医薬第 1197 号

平成 30 年 12 月 18 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



ALK 融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌を適応とする
アレクチニブ製剤の使用に当たっての留意事項について

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。

さて、このことについて、平成 30 年 12 月 17 日付けで厚生労働省医薬・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、アレクチニブ製剤(販売名：アレセンサカプセル 150mg、以下「本剤」
という。)について、本剤の使用成績調査に関する最終解析結果並びに製造販売業者の
考察及び対応に関する報告書の結果を踏まえ、本剤の承認条件が見直されたことについ
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 (<https://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