



薬生薬審発 1217 第 1 号
平成 30 年 12 月 17 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・生活衛生局医薬品審査管理課長
(公 印 省 略)

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

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。）については、致死的な間質性肺疾患等、重篤な副作用が発生するリスクがあること等から、「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」（平成 26 年 7 月 4 日付け薬食審査発 0704 第 5 号厚生労働省医薬食品局審査管理課長通知。以下「旧通知」という。）により、その使用上の留意点について周知を図ってきました。今般、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評価を踏まえ、本剤の承認条件を見直しました。これに伴い、本剤の使用に当たっての留意事項を下記のとおり改めますので、貴管下の医療機関及び薬局に対して周知をお願いします。

なお、旧通知は廃止します。

記

本剤の適正使用の観点から、添付文書に記載されている警告、使用上の注意等について引き続き留意すること。また、製造販売業者が医薬品リスク管理計画に従い実施する安全確保措置（※）について、引き続き御理解願いたいこと。

（※）安全確保措置

製造販売業者が、医師、薬剤師、看護師等の医療従事者及び本剤の調剤を予定している調剤薬局に対して行う措置であり、具体的には本剤の特性及び安全性情報の説明並びに医療従事者向け資材及び患者向け資材の提供がある。

以上