

広島県 収 受	
第	号
- 2, 8, 21	
処理期限	月 日
分類記号	保存年限

薬生薬審発 0821 第 5 号
令和 2 年 8 月 21 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)

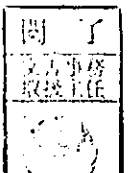
デュルバルマブ (遺伝子組換え) 製剤の最適使用推進ガイドライン
(小細胞肺癌) の作成及びデュルバルマブ (遺伝子組換え) 製剤の
最適使用推進ガイドライン (非小細胞肺癌) の一部改正について

経済財政運営と改革の基本方針 2016 (平成 28 年 6 月 2 日閣議決定) において、
革新的医薬品の使用の最適化推進を図ることが盛り込まれたことを受けて、革
新的医薬品を真に必要な患者に提供するために最適使用推進ガイドラインを作
成することとしています。

今般、デュルバルマブ (遺伝子組換え) 製剤 (販売名 : イミフィンジ点滴静
注 120mg 及び同点滴静注 500mg) について、小細胞肺癌に対して使用する際の留
意事項を、それぞれ別添のとおり最適使用推進ガイドラインとして取りまとめ
ましたので、その使用にあたっては、本ガイドラインについて留意されるよう、
貴管内の医療機関及び薬局に対する周知をお願いします。

また、デュルバルマブ (遺伝子組換え) 製剤を非小細胞肺癌に対して使用す
る際の留意事項については、「デュルバルマブ (遺伝子組換え) 製剤の最適使用
推進ガイドライン (非小細胞肺癌) の一部改正について」 (平成 30 年 11 月 28
日付け薬生薬審発 1128 第 5 号厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長
通知) により示してきたところです。

今般、デュルバルマブ (遺伝子組換え) 製剤の添付文書の使用上の注意が改
められたこと等を踏まえ、当該ガイドラインを、別紙のとおり改正いたしました
ので、貴管内の医療機関及び薬局に対する周知をお願いします。なお、改正



後の最適使用推進ガイドラインは、別添参考のとおりです。