

患者申出療養の終了に伴う取下げについて

告示番号	患者申出療養名	適応症等	承認状況	告示適用日	受付日 (取下げ)	取下げ理由	医薬品・医療機器・ 再生医療等製品情報	臨床研究中核病院	追加実施 医療機関
4	ダブラフェニブ経口投与及び トラメチニブ経口投与の併用 療法	神経膠腫(BRAF遺伝子 変異を有するものであっ て、一歳以上十五歳未 満及び体重八キログラ ム未満の患者に係るも のに限る。)	ダブラフェニブメシル酸 塩とトラメチニブメチル スルホキシド付加物は R6.11.20に「標準的な治 療が困難なBRAF遺伝子 変異を有する進行・再発 の固形腫瘍(結腸・直腸 癌を除く)」に対し保険適 用(8kg以上の患者に限 る)	R5.1.18	R6.11.20	本患者申出療養には9例が登録され、 うち2症例が患者申出療養を継続してい るところであるが、今般ダブラフェニブ・ト ラメチニブの保険適用拡大が承認され たことを受け、当該2症例とも保険適用 対象となったため。 なお、総括報告書については、作成次 第提出予定である。	タフィンラーカプセル (ノバルティスファーマ株式会社) メキニスト錠 (ノバルティスファーマ株式会社) ダブラフェニブメシル酸塩分散錠 (ノバルティスファーマ株式会社) トラメチニブメチルスルホキシド付加 物経口服液 (ノバルティスファーマ株式会社)	北海道大学病院	-