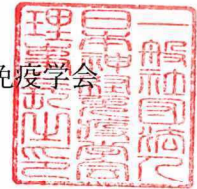


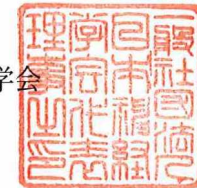
令和 7 年 3 月 3 日

厚生労働大臣
福岡 資麿 殿

一般社団法人 日本神経免疫学会
理事長 中島 一郎



一般社団法人 日本神経学会
代表理事 西山 和利



一般社団法人 日本神経治療学会
理事長 青木 正志



ロザノリキシズマブ（遺伝子組み換え製剤）として1週間間隔で6回皮下投与製剤の在宅自己注射指導管理料算定対象薬剤への追加に関する要望書

拝 啓

平素は学会の活動に格別のご理解ご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

重症筋無力症は指定難病に認定されており、患者の社会生活や労働生産性に影響を及ぼし、患者の生活の質（QOL）が損なわれています。gMGはその症状に変動を伴い、予測が難しく、著しく体力を消耗させる疾患のため、通院や入院による治療自体が、身体的、経済的負担、時間的損失（通院や待ち時間等）となっているケースも少なくありません。

ロザノリキシズマブ（リスティーゴ®皮下注 280mg）は、抗胎児性 Fc 受容体（FcRn）モノクローナル抗体で、成人の全身型重症筋無力症（gMG）患者の治療を目的としています。本剤は、2023年9月25日に2mLバイアル製剤として日本で製造販売承認を取得し、皮下（SC）注射製剤で、継続投与により長期的な効果持続が期待される薬剤になります。1週間間隔で6回の皮下注射を1サイクルとし、市販のシリンジポンプを使用して投与され、これを繰り返します。

現在、ロザノリキシズマブの承認により治療の選択肢が増えたものの、その他の分子標的薬静脈内投与、免疫グロブリン療法、血液浄化療法等は治療施設が限られており、対応可能な施設から遠方に居住している場合には頻回の医療機関への通院は患者にとって大きな負

