

7 医 安 第 5 0 3 号
令 和 7 年 7 月 4 日

関係団体の長様

愛知県保健医療局長

アシミニブ塩酸塩製剤の使用に当たっての留意事項について（通知）

令和7年5月19日付け医薬薬審発0519第7号で厚生労働省医薬局医薬品審査管理課長から別添のとおりアシミニブ塩酸塩製剤の使用に当たっての留意事項について通知がありましたので御承知いただくとともに、貴会（組合）員への周知について御配慮ください。

担 当 生活衛生部医薬安全課
監視グループ
生産グループ
薬事グループ

電 話 052-954-6344（ダイヤルイン）
052-954-6304（ダイヤルイン）
052-954-6303（ダイヤルイン）

ファックス 052-953-7149



医薬薬審発 0519 第 7 号
令和 7 年 5 月 19 日

各

都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医薬局医薬品審査管理課長
(公 印 省 略)

アシミニブ塩酸塩製剤の使用に当たっての留意事項について

アシミニブ塩酸塩製剤（販売名：セムブリックス錠 20 mg、同錠 40 mg、以下「本剤」という。）については、本日、承認事項一部変更承認を行ったところです。

本剤の使用に当たっては、特に下記の点について留意されるよう、貴管下の医療機関に対する周知をお願いします。

なお、本通知の写しについて、別記の関係団体宛てに連絡するので、念のため申し添えます。

記

1. 今回の承認事項一部変更承認において、本剤の効能又は効果を「前治療薬に抵抗性又は不耐容の慢性骨髄性白血病」から「慢性骨髄性白血病」に改めるとともに、本剤の用法及び用量を「1 回 40 mg を 1 日 2 回」から「1 回 80 mg を 1 日 1 回」に改めたこと（別紙の新旧対照表参照）。
2. 今回の承認事項一部変更承認に伴う本剤の電子化された添付文書の改訂については、製造販売業者に対し、本日から遅くとも令和 7 年 6 月 30 日までに医療機関等に対する周知を徹底するよう指示したこと。



(別紙)

改訂後	改訂前
【効能又は効果】 慢性骨髄性白血病 【用法及び用量】 通常、成人にはアシミニブとして1回 <u>80</u> mg を1日 <u>1</u>回、空腹時に経口投与する。なお、 患者の状態により適宜減量する。	【効能又は効果】 <u>前治療薬に抵抗性又は不耐容の慢性骨髄性</u> 白血病 【用法及び用量】 通常、成人にはアシミニブとして1回 <u>40</u> mg を1日 <u>2</u>回、空腹時に経口投与する。なお、 患者の状態により適宜減量する。

(下線部は今回の承認事項一部変更承認における変更箇所)

別記

公益社団法人 日本医師会

一般社団法人 日本癌治療学会

公益社団法人 日本臨床腫瘍学会

一般社団法人 日本血液学会

一般社団法人 日本内科学会

公益社団法人 日本薬剤師会

一般社団法人 日本病院薬剤師会

一般社団法人 日本臨床腫瘍薬学会

ノバルティスファーマ株式会社

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構

各地方厚生局