

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	進行固形がん(BRAF 遺伝子変異を有するも のであって、切除が不能 と判断されたものであ り、かつ、一歳以上十六 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 物経口液 (ノバルティスファーマ株式会社)	北海道大学病院	-