

元高医薬第 269 号  
令和元年 5 月 29 日

高知県病院薬剤師会長 様

高知県健康政策部医事薬務課長  
( 公 印 省 略 )

チサゲンレクルユーセルの最適使用推進ガイドラインについて

日ごろは、本県の薬務行政の推進にご理解、ご協力賜り感謝申し上げます。

さて、令和元年 5 月 21 日付け薬生機審発 0521 第 1 号により厚生労働省医薬・生活衛生局医療機器審査管理課より通知がありましたので、別添のとおり写しを送付します。

本通知では、チサゲンレクルユーセル（販売名：キムリア点滴静注）を、再生又は難治性の CD19 陽性の B 細胞性急性リンパ芽球性白血病及びびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫に対して使用する際の留意事項について、最適使用推進ガイドラインとしてとりまとめられたことについて示されています。

つきましては、貴会会員へ周知していただきますようお願いいたします。

なお、本通知は当課のホームページ (<https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/132101/>) にも掲載しておりますので、併せて周知いただきますようお願いいたします。

問い合わせ先

高知県健康政策部医事薬務課

濱田、平松

〒780-8570

高知市丸ノ内 1 丁目 2 番 2 0 号

TEL 088-823-9682

FAX 088-823-9137