

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
9	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つ て、一歳以上十五歳未 満及び体重二十六キロ グラム未満の患者に係 るものに限る。)	タフィンラーカプセルとメ キニスト錠はR5.11.24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 (26kg以上の患者に限 る)	R3.9.17	R5.11.24	予定症例数4症例の登録を完了し、患 者申出療養を継続しているが、このた びダブラフェニブ・トラメチニブの保険適 用拡大が承認されたことを受け、4症例 全てにおいて保険適用拡大対象となっ 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)	九州大学病院	-