

# 4

## 市販直後調査の 対象品目一覧

(平成29年6月末日現在)

◎：平成29年5月1日以降に市販直後調査が開始された品目

	一般名 販売名	製造販売業者名	市販直後調査開始年月日
◎	ヒドロモルフォン塩酸塩 ナルラビド錠1mg, 同錠2mg, 同錠4mg, ナルサス錠2mg, 同錠6mg, 同錠12mg, 同錠24mg	第一三共プロファーマ (株)	平成29年6月19日
◎	ナルデメジントシル酸塩 スインプロイク錠0.2mg	塩野義製薬(株)	平成29年6月7日
	アフリベルセプト ベータ(遺伝子組換え) ザルトラップ点滴静注100mg, 同点滴静注200mg	サノフィ(株)	平成29年5月29日
	グアンファシン塩酸塩 インチュニブ錠1mg, 同錠3mg	塩野義製薬(株)	平成29年5月26日
	フォロデシン塩酸塩 ムンデシンカプセル100mg	ムンディファーマ(株)	平成29年5月24日
	イキサゾミブクエン酸エステル ニンラーカプセル2.3mg, 同カプセル3mg, 同カプセル4mg	武田薬品工業(株)	平成29年5月24日
	ウステキヌマブ(遺伝子組換え)* <sup>1</sup> (1) ステラーラ点滴静注130mg, (2) 同皮下注45mgシリンジ	ヤンセンファーマ(株)	平成29年5月24日
	ドロスピレノン・エチニルエストラジオールベータデクス* <sup>2</sup> ヤーズフレックス配合錠	バイエル薬品(株)	平成29年4月21日
	ゴリムマブ(遺伝子組換え)* <sup>3</sup> シンポニー皮下注50mgシリンジ, 同皮下注100mgシリンジ	ヤンセンファーマ(株)	平成29年3月30日
	酢酸亜鉛水和物* <sup>4</sup> ノバルジンカプセル25mg, 同カプセル50mg, 同錠25mg, 同錠50mg	ノーベルファーマ(株)	平成29年3月24日
	オマリズマブ(遺伝子組換え)* <sup>5</sup> ゾレア皮下注用75mg, 同皮下注用150mg	ノバルティスファーマ (株)	平成29年3月24日
	リナクロチド リンゼス錠0.25mg	アステラス製薬(株)	平成29年3月22日
	アルテメテル/ルメファントリン リアメット配合錠	ノバルティスファーマ (株)	平成29年3月7日
	トリアムシノロンアセトニド マキュエイド硝子体内注用40mg	わかもと製薬(株)	平成29年3月2日

コリオゴナドトロピン アルファ（遺伝子組換え） オビドレル皮下注シリンジ250 $\mu$ g	メルクセローノ（株）	平成29年3月1日
アプレミラスト オテズラ錠10mg, 同錠20mg, 同錠30mg	セルジーン（株）	平成29年3月1日
フマル酸ジメチル テクフィデラカプセル120mg, 同カプセル240mg	バイオジェン・ジャパン（株）	平成29年2月22日
プレリキサホル モゾビル皮下注24mg	サノフィ（株）	平成29年2月22日
テノホビル アラフェナミドフマル酸塩 ベムリディ錠25mg	ギリアド・サイエンシズ（株）	平成29年2月15日
ダクラタスビル塩酸塩/アスナプレビル/ベクラブビル塩酸塩 ジメンシー配合錠	ブリストル・マイヤーズスクイブ（株）	平成29年2月15日
エテルカルセチド塩酸塩 パーサビブ静注透析用2.5mg, 同静注透析用5mg, 同静注透析用10mg	小野薬品工業（株）	平成29年2月15日
ベムプロリズマブ（遺伝子組換え） キイトルーダ点滴静注20mg, 同点滴静注100mg <sup>*6</sup>	MSD（株）	平成29年2月15日
ベムプロリズマブ（遺伝子組換え） キイトルーダ点滴静注20mg, 同点滴静注100mg <sup>*7</sup>	MSD（株）	平成29年2月15日
チカグレロル プリリント錠60mg, 同錠90mg	アストラゼネカ（株）	平成29年2月8日
エムトリシタピン/テノホビル アラフェナミドフマル酸塩 デシコビ配合錠LT, 同配合錠HT	日本たばこ産業（株）	平成29年1月27日
ダルナビル エタノール付加物/コビシスタット プレジコビックス配合錠	ヤンセンファーマ（株）	平成29年1月4日

- \* 1：(1) 中等症から重症の活動期クローン病の導入療法（既存治療で効果不十分な場合に限り）、  
(2) 中等症から重症の活動期クローン病の維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限り）
- \* 2：子宮内膜症に伴う疼痛の改善、月経困難症
- \* 3：中等症から重症の潰瘍性大腸炎の改善および維持（既存治療で効果不十分な場合に限り）
- \* 4：低亜鉛血症
- \* 5：特発性の慢性蕁麻疹（既存治療で効果不十分な患者に限り）
- \* 6：PD-L1陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌
- \* 7：根治切除不能な悪性黒色腫
- \* 8：家族性地中海熱、TNF受容体関連周期性症候群、高IgD症候群（メバロン酸キナーゼ欠損症）
- \* 9：慢性心不全
- \* 10：子宮腺筋症に伴う疼痛の改善

〈医薬品・医療機器等安全性情報No.344の正誤表〉

ページ	誤	正
4	(4)	
	(4)「特定の患者集団への投与」の新設	(4)「特定の背景を有する患者に関する注意」の新設
	(4)文中	
	「特定の患者集団への投与」	「特定の背景を有する患者に関する注意」