

アンドロゲン受容体陽性唾液腺癌に対するリュープロレリン/ビカルタミドの保険上の取り扱いについて

この度、厚生労働省より、リュープロレリンとビカルタミドの適応外使用に対する保険上の取り扱いについて、下記通知がありましたので、お知らせいたします。

・「リュープロレリン酢酸塩【注射薬】」を「アンドロゲン受容体陽性唾液腺癌」に対して使用した場合、当該使用事例を審査上認める。

・「ビカルタミド【内服薬】」を「アンドロゲン受容体陽性唾液腺癌」に対して使用した場合、当該使用事例を審査上認める。

詳細は以下の PDF、および各薬剤の添付文書をご覧ください。



[医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱いについて](#)

*なお、情報提供する審査の一般的な取扱いについては、療養担当規則等に照らし、当該診療行為の必要性、用法・用量の妥当性などに係る医学的・歯科医学的判断に基づいた審査が行われることを前提としていますので、本提供事例に示された適否が、すべての個別診療内容に係る審査において、画一的あるいは一律的に適用されるものではないことにご留意ください。

*また、各薬剤の添付文書には「以下の患者に対する投与は禁忌」と記載されていますので、ご注意ください。

(1) リュープロレリン酢酸塩

- ・本剤の成分又は合成 LH-RH、LH-RH 誘導体に対して過敏症の既往歴のある患者
- ・妊婦又は妊娠している可能性のある女性
- ・授乳中の患者

(2) ビカルタミド

- ・本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- ・小児
- ・女性