

事 務 連 絡
令和 7 年 5 月 23 日

地区及び職域薬剤師会 担当者 各位

公益社団法人 東京都薬剤師会

写しの通り、日本薬剤師会を通じて厚生労働省から通知がありましたので、貴会
会員への周知をお願いいたします。



日 薬 情 発 第 37 号
令和 7 年 5 月 20 日

都道府県薬剤師会担当役員殿

日 本 薬 剤 師 会
副 会 長 川 上 純 一

アシミニブ塩酸塩製剤の使用に当たっての留意事項について

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

標記につきまして、厚生労働省医薬局医薬品審査管理課から別添のとおり連絡
がありましたのでお知らせいたします。

今般、アシミニブ塩酸塩製剤（販売名：セムブリックス錠 20mg、同錠 40mg）に
ついて、効能又は効果を「前治療薬に抵抗性又は不耐容の慢性骨髄性白血病」か
ら「慢性骨髄性白血病」に改めるとともに、本剤の用法及び用量を「1 回 40mg を
1 日 2 回」から「1 回 80mg を 1 日 1 回」として承認されたとのことです。これに
伴い、本剤の使用に当たっての留意点が示されております。

つきましては、貴会会員にご周知くださいますようお願い申し上げます。

事 務 連 絡
令 和 7 年 5 月 19 日

各団体等 御中

厚生労働省医薬局医薬品審査管理課

アシミニブ塩酸塩製剤の使用に当たっての留意事項について

今般、標記について、別添写しのとおり都道府県、保健所設置市及び特別区の衛生
主管部（局）長宛て通知しましたので、御了知の上、関係者への周知方よろしくお願
いします。



医薬薬審発 0519 第 7 号
令和 7 年 5 月 19 日

各

都	道	府	県		
保	健	所	設	置	市
特	別	区			

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医薬局医薬品審査管理課長
(公 印 省 略)

アシミニブ塩酸塩製剤の使用に当たっての留意事項について

アシミニブ塩酸塩製剤（販売名：セムブリックス錠 20 mg、同錠 40 mg、以下「本剤」という。）については、本日、承認事項一部変更承認を行ったところです。

本剤の使用に当たっては、特に下記の点について留意されるよう、貴管下の医療機関に対する周知をお願いします。

なお、本通知の写しについて、別記の関係団体宛てに連絡するので、念のため申し添えます。

記

1. 今回の承認事項一部変更承認において、本剤の効能又は効果を「前治療薬に抵抗性又は不耐容の慢性骨髄性白血病」から「慢性骨髄性白血病」に改めるとともに、本剤の用法及び用量を「1 回 40 mg を 1 日 2 回」から「1 回 80 mg を 1 日 1 回」に改めたこと（別紙の新旧対照表参照）。
2. 今回の承認事項一部変更承認に伴う本剤の電子化された添付文書の改訂については、製造販売業者に対し、本日から遅くとも令和 7 年 6 月 30 日までに医療機関等に対する周知を徹底するよう指示したこと。

改訂後	改訂前
【効能又は効果】 慢性骨髄性白血病 【用法及び用量】 通常、成人にはアシミニブとして1回 <u>80</u> mg を1日 <u>1</u>回、空腹時に経口投与する。なお、 患者の状態により適宜減量する。	【効能又は効果】 <u>前治療薬に抵抗性又は不耐容の慢性骨髄性</u> 白血病 【用法及び用量】 通常、成人にはアシミニブとして1回 <u>40</u> mg を1日 <u>2</u>回、空腹時に経口投与する。なお、 患者の状態により適宜減量する。

(下線部は今回の承認事項一部変更承認における変更箇所)