

アダリムマブの X 線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎における公知申請（保険適用）のお知らせ

会員の皆様

本学会が日本リウマチ学会、日本 AS 友の会とともに「X 線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎」を新たな効能・効果としたアダリムマブ（ヒュミラ皮下注シリンジ・ペン）の適応追加を要望しておりましたが、このたび公知申請を行うことの承認を得ることができました。

2024 年 7 月 5 日に開催された「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」において上記の公知申請を行なっても差し支えないと判断され、同会議の報告書に基づいて同年 8 月 2 日に開催された薬事・食品衛生審議会（医薬品第二部会）でも了承されました。同日より保険適用となり、6 カ月以内に薬事承認の見込みです。

用法・用量は「通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組み換え）として 40 mg を 2 週に 1 回、皮下注射する。」となっていますので、会員の皆様におかれましては添付文書を確認して適正にご使用ください。本件にご尽力くださいました会員の皆様に御礼とともにご報告申し上げます。

日本脊椎関節炎学会
理事長 亀田 秀人