

「アモバン錠 7.5」「アモバン錠 10」

向精神薬への指定および投薬期間上限の適用について

製造販売元 サノフィ株式会社

販売元 日医工株式会社

謹啓

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は弊社製品につきまして、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

この度、「アモバン錠 7.5」「アモバン錠 10」が「麻薬、麻薬原料植物、向精神薬及び麻薬向精神薬原料を指定する政令の一部を改正する政令」により、第三種向精神薬に指定されました。

また、「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等の一部を改正する件」

(2016年10月13日付 厚生労働省告示第三百六十五号)により、投薬期間の上限が30日に制限されることとなりました。

下記に政令の施行日、厚生労働省告示の適用日についてご案内申し上げます。

今後とも弊社製品につきまして、一層のご愛顧を賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

■アモバン錠を向精神薬に指定する政令施行日 :2016年10月14日(金)

■投薬期間の上限 :30日

■投薬期間上限(30日)適用日 :2016年11月1日(火)

■対象製品

品目	一般名	分類	第三種向精神薬への指定 施行日	投薬期間上限(30日) 適用日
アモバン錠 7.5	ゾピクロン	第三種向精神薬	2016年10月14日(金)	2016年11月1日(火)
アモバン錠 10				

以上