



薬 発 第 1181 号
昭和 46 年 12 月 16 日

各都道府県知事 殿

厚生省薬務局長

医薬品再評価に関し、資料提出を必要とする有効成分等の範囲について—そのノ

(通知)

医薬品再評価の実施については、昭和 46 年 12 月 16 日付薬発第 1179 号をもって通知したところであるが、同通知に基づき下記に該当する品目について、その資料を昭和 47 年 3 月 15 日までに提出するよう貴管下関係各業者に周知徹底方よろしく願います。

記

単味剤である医療用医薬品であって、別記の有効成分を含有するもの。ただし、外用剤を除く。

別 記

ノ 精神神経用剤

次に掲げるものまたはその塩類

アセチルプロマジン

アリメマジン（トリメフラジン）

クロルプロチキセン

クロルプロマジン

チオプロペラジン

チオリダジン

トリフルプロマジン

トリフロペラジン

フルフェナジン

フロフロルペラジン

フロチペンジル

フロペリシアジン

フロマジン

ペラジン

ペルフェナジン

メトフロマジン

メパジン（ペカジン）

レボプロマジン

上記有効成分を含有する医薬品であつて他の薬効を標榜するものを含む。

ふ、ビタミン等代謝性製剤

次に掲げるものまたはその塩類

(1) チアミン

コカルボキシラーゼ

アセフルチアミン

オフトチアミン

オルトブチリルチアミンジスルフィド

シコチアミン

ジセチアミン

チアミンジスルフィド

チアミンベーターヒドロキシエチルジスルフィド

チアミンモノホスフェイトジスルフィド

ビスイブチアミン

ビスベンチアミン

フルスルチアミン

プロスルチアミン

ベンフォチアミン

(2) シアノコバラミン

コバマミド

ヒドロキソコバラミン

(3) アセトメナフトン

フィトナジオン

メナジオン 亜硫酸水素ナトリウム

メナジオール リン酸ナトリウム

3. 抗菌製剤

次に掲げるものまたはその塩類

(1) フェノキシメチルペニシリン

ペニシリン

ペニシリンプロカイン

ベンジルペニシリン

ベンジルペニシリンアミノメトミジン

ベンジルペニシリンプロカイン

ベンジルペニシリンベンザチン

ヨウ化水素酸ベンジルペニシリンジエチルアミノエチル

アンピシリン

オキシサシリン

クロキシサシリン

ジクロキシサシリン

フェネチシリン

フロヒシリン

メチシリン

(2) クロラムフェニコール

ユハク酸クロラムフェニコール

ステアロイルグリコール酸クロラムフェニコール

パルミチン酸クロラムフェニコール

(3) オキシテトラサイクリン

クロルテトラサイクリン

デメチルクロルテトラサイクリン

テトラサイクリン

テトラサイクリンメチレンリジン

ポリテトラサイクリン

メタサイクリン

(4) セファロチン

セファロリジン