

2024年7月9日

未承認新規医薬品・医療機器評価委員会で承認された治療法

当院の未承認新規医薬品・医療機器評価委員会にて、下記の治療法が承認されました。対象者となられる方から同意をいただくことに代えて、病院ホームページにて情報を公開することにより投薬を実施しております。なお、本件について同意できない場合、診療において不利益を被ることはありません。この内容に関して拒否される場合やご質問がある場合は、下記の問い合わせ先までご連絡ください。

記

実施内容	院内製剤ポビドンヨード・シュガー軟膏の使用
実施責任者	三重大学医学部附属病院 病院長 池田 智明
対象者	当院で治療を受ける患者で、医薬品供給不足により製品のイソジンシュガー pasta 軟膏が使用できない患者
承認日	2024年7月9日
対象期間	対象医薬品の流通が正常化するまでの間
概要	<p>【目的・意義】</p> <p>イソジンシュガー pasta 軟膏（塩野義製薬、一般名：精製白糖・ポビドンヨード配合軟膏）は、褥瘡・皮膚潰瘍の治療に広く用いられていますが、製薬会社からの供給量が減少し、必要数が確保できない状況となっています。</p> <p>精製白糖・ポビドンヨード配合軟膏による治療が必要な患者さんに対し、院内製剤ポビドンヨード・シュガー軟膏で対応します。</p> <p>【想定される不利益と対策】</p> <p>製品のイソジンシュガー pasta 軟膏と比べ、使用感は異なりますが、効果・副作用等は製品と同等と考えており、製品の添付文書に沿った使用を行います。もしも副作用が生じた場合には使用を中止し、適切に対応します。</p>
お問い合わせ先	三重大学医学部附属病院 総務課 総務係 代表 059-232-1111（内線 6293）

以上