

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	医療法人慈啓会 白澤病院 病院長 菅間康夫
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イソジンシュガーパスタ軟膏が使用できない患者
承認日	2025年1月17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><b>【目的・意義】</b></p> <p>イソジンシュガーパスタ軟膏（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><b>【想定される不利益と対策】</b></p> <p>製品のイソジンシュガーパスタ軟膏と比べ、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	医療法人慈啓会 白澤病院 代表（028-673-0011）