

7月11日

未承認新規医薬品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	3%ルゴール液
対象者	初期の子宮頸部癌患者
承認日	2024年6月26日
対象期間	承認後から永続的に使用
概要	【適応外となる使用方法】 円錐切除術実施の際の切除範囲決定目的に試薬である本薬剤を使用する。 【適応外使用する理由・根拠】 i：簡便であり、境界明瞭なため、切除範囲決定が容易である。 ii：コルポスピー（拡大鏡検査）を必要としないため、大きなコルポスコープを使用する必要がなくなる。（それにより、2列の並列が可能） iii：上記操作が短時間で実施できるため、手術時間が短くなる。 【禁忌】 * ヨードアレルギーの方には使用できません。 【想定される不利益と対策】 具体的に想定されるものではありません
お問い合わせ先	伊勢赤十字病院 事務部 診療支援課 〒516-8512 三重県伊勢市船江1丁目471番2 代表 0596-28-2171（代）

以上