

患者さんご家族の方へ

## イオヘキソール、イオプロミド注を用いた消化管造影検査等について (適応外使用)

この検査等は必要時速やかに行う必要があるため、対象となられた患者さんに事前にご説明して同意をいただく代わりに、病院ホームページ上で公開することでお知らせをしております。この検査等についてご質問がありましたら、担当の医師までご相談ください。

|                  |                                                                                                                                                                                           |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象               | 当院で消化管造影検査等を行う患者さん                                                                                                                                                                        |
| 概要               | これまで主としてガストログラフィン®を使用してきましたが、暫定管理値を超えるニトロソアミン類が検出された事象への対応により、安定供給の見通しが立たない状況となっています。このため当院では、代替造影剤としてイオヘキソール、イオプロミドを用いた消化管造影検査を実施します。                                                    |
| 実施期間             | 2026年6月～                                                                                                                                                                                  |
| 使用方法             | イオヘキソール又はイオプロミドを、経口または消化管内へ投与し、X線透視や撮影を行います。<br>消化管造影検査は国内添付文書上の適応には含まれていないため、本使用は適応外使用に該当します。<br>イオヘキソールは小児に対して保険で認められており、イオプロミドにおいては海外では適応があるため消化管穿孔や縫合不全が疑われる症例に対する水溶性造影剤として使用実績があります。 |
| 起こり得る副作用・合併症等の対策 | イオヘキソール：過敏症、浮腫、発疹、充血、蕁麻疹、発赤、潮紅、血圧低下、熱感、血圧上昇、頻脈など<br>イオプロミド：過敏症、蕁麻疹、発疹、そう痒感、丘疹、血圧低下、咳、頭痛、悪心、嘔吐など<br>使用する際には、ガストログラフィン®と同様に、十分経過観察を行い、副作用等の発現時に適切な対応ができる環境下で使用します。                          |
| 治療費              | この検査等にかかる費用は通常の保険診療と同じです。この検査による副作用が生じた場合も保険診療になります。なお、国の副作用被害救済制度の対象とならない場合がありますのでご了承ください。                                                                                               |

この検査（適応外使用）を行うことは、当院の医の倫理委員会にて審査され承認されています。

### ◆お問い合わせ先

〒573-8511 大阪府枚方市星丘4-8-1

星ヶ丘医療センター 電話番号：072-840-2641(代表)