

古河赤十字病院 倫理委員会で承認された治療法

当院の倫理委員会にて、下記の治療法が承認されました。対象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	「ガストログラフィン経口・注腸用」の限定出荷に伴う代替使用について
対象者	消化管造影目的で、主治医が水溶性ヨード造影剤による評価が必要と判断した患者さま
承認日	2026 年 7 月 13 日
対象期間	「ガストログラフィン経口・注腸用」の供給が停止している期間
概要	【目的・意義】 「ガストログラフィン経口・注腸用」は、消化管造影、術後吻合部漏出評価、消化管穿孔疑い、消化管通過障害等に使用される水溶性ヨード造影剤です。しかし現在、本剤の供給が不安定となっています。今後「ガストログラフィン経口・注腸用」を使用継続することは困難であることから、海外で承認されている同一成分であるイオパミドール製剤、イオヘキソール製剤を、安全性に十分配慮した上で代用します。造影剤を変更しても、検査や治療の方法・内容に影響はありません。 【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。 なお、万が一異常が認められた場合は、通常の造影剤使用時と同様に適切に対応いたします。
お 問 い 合 わ せ 先	古河赤十字病院 放射線技術課 〒306-0014 茨城県古河市下山町 1150 番地 0280-23-7111（代表）

以上

非イオン性ヨード造影剤

イオパミドール注・オムニパーク注の消化管造影目的での使用について

(適応外使用)

現在、消化管造影検査に使用している「ガストログラフイン経口・注腸用」は製薬会社より限定出荷が案内されております。その影響により、消化管穿孔疑い、術後吻合部漏出疑い、消化管通過障害等において、水溶性造影剤による検査が必要と判断された場合、一時的な代替手段として「イオパミドール注（一般名：イオパミドール）」または「オムニパーク注（一般名：イオヘキソール）」を使用する場合があります。原則としてイオパミドール注を使用しますが、過去の造影剤副作用歴、アレルギー歴を考慮し安全性上必要と判断した場合には、オムニパーク注を使用することがあります。

これらの薬剤は、本邦では主に血管造影等に使用されている造影剤であり、消化管造影目的での使用は添付文書上の適応外使用となります。一方、海外では同一成分製剤が経口・注腸用消化管造影剤として承認されており、消化管造影への使用実績があります。そのような使用実績を踏まえて当院では、倫理委員会の承認のもと、安全性に十分配慮しイオパミドール注及びオムニパーク注を経口・注腸用消化管造影剤の代用薬として使用いたします。

なお本使用に伴い、通常のヨード造影剤使用時と同様に、アレルギー反応、発疹、悪心・嘔吐、誤嚥、腎機能障害等の副作用が生じる可能性があります。使用時は十分経過観察を行い、副作用等の発現時適切な対応ができる環境下で使用します。

また、本剤の使用は適応外使用となりますが、検査費用等について通常の保険診療と同じです。患者様に特別な費用負担が生じることはありません。

以上の内容を理解し、イオパミドール注あるいはオムニパーク注を経口・注腸用消化管造影剤の代用薬として使用することに同意します。

説明日 年 月 日

説明者（署名）

患者様（署名）

代諾者様（署名）

本件についてご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

【問い合わせ連絡先】 古河赤十字病院 放射線技術課 代表電話：0280-23-7111

2026年7月 第2版作成