

令和7年2月20日

## 適応外・禁忌医薬品等評価委員会で承認された治療法

当院の適応外・禁忌医薬品等評価委員会にて、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	インジゴカルミン注射液の胃瘻カテーテル交換時使用
実施責任者	愛知県医療療育総合センター中央病院 病院長 新美 教弘
対象者	特定行為研修を修了した看護師により当院で胃瘻カテーテル交換を行う患者
承認日	2025.3.1
対象期間	承認後から永続的に使用
概要	<b>【目的・意義】</b> インジゴカルミン注射液は、腎機能検査や乳癌・悪性黒色腫のセンチネルリンパ節同定に使用される青色の液体です。胃瘻カテーテルの交換において、交換時にカテーテルが正しく胃内に誘導されず腹腔内に留置されることを防ぐことが重要ですが、インジゴカルミン注射液を用いてその確認を行う方法（インジゴカルミン注射液 1ml と生理食塩水 100ml の混和液を胃内に注入し、交換後、カテーテルから胃内液が自然排出または吸引によって 10ml 以上吸引されれば、カテーテルが胃内に留置されたと判断する方法）は、「スカイブルー法」として広く紹介され、日本医療安全調査機構が発行する「医療事故の再発防止に向けた提言 第13号 2021年3月」においても、胃瘻カテーテル交換後の確認法として、内視鏡における確認診断と同等の結果があり、侵襲が少なく特殊な機材がない環境でも使用しやすいと推奨されています。当院では特定行為研修を修了した看護師が胃瘻交換を行う場合があり、その際にスカイブルー法を実施します。
お問い合わせ先	愛知県医療療育総合センター中央病院 企画事業課 代表 0568-88-0811(内線 5231)