

第2回倫理審査委員会会議の記録の概要

日 時： 平成23年9月9日（金） 15：15～

場 所： 会議室

出席者：	委員（進行）	副院長	林弘人
	委員	事務部長	口藏紳一郎
		企画課長	角田康二
		麻酔科医長	内本亮吾
		薬剤科長	相良義弘
		外部委員	阿武英晴(市薬剤師会)
	申請者	看護師長	三輪美智子

審議事項：議題1、「末梢静脈ライン留置期間の検討」

副院長：ただ今より受託研究審査委員会を開催します。

三輪美智子：議題1

当病院では、末梢静脈ラインの更新時期をCDC（米国疾患管理センター）ガイドライン2002（1）中の、「カテーテルの留置時間が72時間を超えると、血栓性静脈炎や菌の定着が増加することが明らかになっている。72時間と96時間では大きな差はない。静脈炎やカテーテルの菌の定着はカテーテル関連感染のリスク上昇を招くため、感染リスクと静脈炎による患者の不快感を軽減するためショートタイプの末梢静脈カテーテルの留置部位を72～96時間間隔で交換することが一般的となっている。」をもとに、刺入日より96時間以内と設定している。現在、当病棟でもこの基準に基づいて末梢静脈ラインの更新を行っている。しかし、中には末梢静脈ラインの確保が困難な患者もおられる。そういった場合、CDCガイドライン補足にある「静脈へのアクセス部位が限られており、静脈炎や感染の徴候が認められない場合は、患者と挿入部位を十分に監視することを条件として長期に渡り末梢静脈カテーテルを留置しても差し支えない」をもとに、留置を継続することがある。しかし、今年新たに発表された2011年CDCガイドラインの改訂（2）では「成人において感染および静脈炎のリスクを低下させるために72～96時間間隔より頻回に末梢カテーテルを交換する必要はない」となり、2002年度版に比べ、末梢静脈カテーテルが感染および静脈炎発症に関係する可能性が低い受け止め方となっている。しかし、その一方で「成人において症状がある場合にのみ末梢カテーテルの交換に関するエビデンスはなく勧告はできない」と述べ、エビデンスのもととなるデータ数の少なさについての記載もある。また、輸液セットの交換についても2002年度版の「カテーテ関連感染の疑いがある場合もしくは同感染が立証された場合を除き、二次的セットや追加器具を含む点滴セットの交換には最低72時間の間隔を設けること。血液、血液製剤又は脂肪乳剤の投与に関する点滴ラインは注入開始から24時間内に交換する。」であったが、2011年度版では「血液、血液製剤、または脂肪乳剤を投与していない場

合は、96 時間以上の間隔を置いて、長くとも 7 日ごとに、輸液セットを交換する。」となっている。CDC ガイドライン内では、2002 年度・2011 年度に共通して「末梢静脈は長期使用にて静脈炎となることもあるが血流感染の原因となるケースはまれ」との記載があり、長期留置による細菌数の増加量や長期留置の目安も曖昧である。今回、最大の留置期間を輸液セット交換の 7 日間とし、持続的に輸液を行う患者で本研究に同意を得られた場合について静脈炎発症リスクの上昇について、検証することにした。従来の 96 時間以上の留置について、細菌培養検査を行い、検討していくことを説明する。

各委員：出席者全員一致で了承。