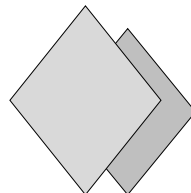

■ 訪問看護における 静脈注射実施に関するガイドライン ■



訪問看護における静脈注射実施に関するガイドラインの発行によせて

看護師による静脈注射の実施については、昭和26年以来厚生省医務局長通知により、医師または歯科医師が自ら行うべき業務であって、保健師助産師看護師法に規定する看護師の業務の範囲を超えるものであるとされてきました。

しかし、平成14年9月6日に取りまとめられた「新たな看護のあり方に関する検討会」中間まとめの趣旨を踏まえ、平成14年9月30日付け厚生労働省医政局長通知では、医師または歯科医師の指示の下に看護師等が行う静脈注射は保健師助産師看護師法に規定する診療の補助行為の範疇に含まれるという方針が示され、戦後50年余続いた扱いが明確に変更されました。

静脈注射は薬剤を直接血管に注入するものであり、身体への影響という点では常にリスクと隣り合わせの行為でもあります。そのため、この局長通知に対応して、日本看護協会をはじめとする関係団体や医療の現場では看護師等が安全に実施できるよう、種々の取り組みが始まっています。病院等医療機関では、看護師等を対象にした研修の実施やマニュアルの作成などの取り組みが行われ、看護師の養成施設では薬理作用、静脈注射に関する知識、技術、安全対策等の教育の見直し、強化が始まっています。

翻って、この問題を在宅医療の現場にあてはめてみると、病院等医療機関内で実施する場合と比較してより難しい問題があります。病院等医療機関内では上司や同僚に聞いたり、サポートしてもらうことも可能であり、事故時も組織としての対応が可能です。しかしながら、訪問看護師は一人で訪問することが多く、病院等医療機関の看護師よりさらに高いレベルの知識、判断力、技術力が求められます。

このガイドラインは、このような考え方の下に、全国訪問看護事業協会と日本訪問看護振興財団が共同で、訪問看護師が医師の指示の下に在宅で静脈注射を実施する場合の指針を取りまとめたものです。今後このガイドラインが訪問看護師の教育研修等に活用され、訪問看護師による静脈注射が安全に実施され普及していくことを願ってやみません。

平成16年3月

静脈注射実施に関する指針（在宅版）作成委員会

委員長 伊藤 雅治

目 次

1 . ガイドラインについて	5
1 1 . 本ガイドラインで使用する用語の定義 / 5	
2 . 訪問看護師が行う静脈注射の実施範囲	6
3 . 訪問看護師が行う静脈注射の実施条件	7
3 1 . 利用者の条件 / 7	
3 2 . 訪問看護ステーションの条件 / 7	
3 2 1 . 管理者の責務	
3 2 2 . 実施する訪問看護師の条件	
3 3 . 主治医との連携 / 9	
4 . 安全な実施手順	9
4 1 . 指示受け / 9	
4 2 . 材料調達 / 10	
4 3 . 手 順 / 11	
5 . 参考資料	17
1 . 厚生労働省医政局長通知 (平成14年9月30日医政発第0930002号) / 17	
看護師等による静脈注射の実施について	
2 . 厚生労働省保険局長通知 (平成14年3月8日保発第0308002号) / 17	
「老人訪問看護療養費に係る指定老人訪問看護の費用の額の算定に関する基準」及び	
「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」の施行について (抄)	
3 . 在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関するQ & A集 / 18	
4 . 訪問看護指示書・在宅患者訪問点滴注射指示書 / 20	
5 . 特別訪問看護指示書・在宅患者訪問点滴注射指示書 / 21	
6 . 訪問看護における点滴静脈注射管理協定書・医師への報告基準 / 22	
7 . ヒヤリハット集 / 29	
8 . 利用者・家族への点滴静脈注射の説明書 / 30	

1. ガイドラインについて

平成14年9月30日付け厚生労働省医政局長通知により、看護師による静脈注射の実施に関して、「看護師等による静脈注射は診療補助行為の範疇である」と法解釈が変更されたことを受けて、平成15年5月日本看護協会が、看護師等が安全に静脈注射を実施するために『静脈注射の実施に関する指針』を作成した。

『訪問看護における静脈注射実施に関するガイドライン』は、前述の指針をもとに、在宅で働く訪問看護師等がより安心してケアの提供ができることを願って、在宅の要素を取り入れて作成したものである。

特に、訪問看護の特徴としては、主治医の指示に基づき訪問看護師が単独で訪問して処置をすることが多い。

また、病院・診療所とは異なり、対象者も1人に限定されている。したがって、患者を間違えたり、薬品を間違えたりといった病院・診療所に起こりがちなリスクは回避されるものと思われるが、在宅でのケアのあり方の基本をおさえてより安全に、確実な方法で実施する必要がある。

そのためには、医師・利用者・訪問看護ステーションが信頼関係のもとに十分な連携を図ること、安全を確認することが重要である。

そこで、本ガイドラインに掲載したプロトコールを活用し、実施していくことが望ましい（プロトコールとは看護師、医師等が実施する注射の範囲や内容、条件等について、ルールを決めた協定書である）。

訪問看護ステーションの現場はマニュアルが必要だったり、必要性がわかっても日常の業務を優先し、マニュアル作成までなかなか手が回らない現実にあると耳にする。

本ガイドラインを参考にし、すでにマニュアルのあるステーションはマニュアルの見直しや必要事項の追加を、また未整備のステーションは本ガイドラインに付記しながら、それぞれのステーションのマニュアルとして自由に活用されることを勧める。

1-1. 本ガイドラインで使用する用語の定義

静脈注射の分類

末梢静脈	静脈注射	ワンショット (1回のみ薬液投与)	静脈に注射針を刺入し、注射器を用いて投与する
	点滴静脈注射	短時間持続注入	短時間、持続的に投与して終了、抜去する（いわゆる「抜き刺し」）
		長時間持続注入	長時間あるいは長期間、持続的に投与する
中心静脈	中心静脈 (栄養)法	間歇的注入	ヘパリンロック等により血管確保し、1日のうち一定時間帯に投与する
		持続注入	24時間持続的に投与する
		間歇的注入	1日のうち一定時間帯に投与する

出典：日本看護協会『静脈注射の実施に関する指針』p 4

注射針（カテーテル）の分類

注射針（金属針）	一般の静脈注射には20～23ゲージ、刃面長の短いショートベベル（SB）が用いられる。
翼状針	固定のための翼とチューブが付いた金属針。短時間持続注入等に使用する。
静脈留置針	金属製の内針とプラスチック製の外針からなり、血管内に穿刺して血液の逆流を確認した後、内針を抜去して外針のみ留置する。長時間持続注入等に使用する。
カテーテル	・血管を露出して切開後挿入する静脈用カテーテル、中心静脈用カテーテル。 ・本指針においては静脈留置針の外針を指す。

出典：日本看護協会『静脈注射の実施に関する指針』p 5

2. 訪問看護師が行う静脈注射の実施範囲

訪問看護師が行う静脈注射の範囲については、「看護師による静脈注射の実施範囲に関する基本的考え方」（日本看護協会『静脈注射の実施に関する指針』pp.6~7）に準ずる。

なお、日本看護協会では、訪問看護においては、「医師の臨場がなく、急変時の対応が困難であるため、レベル2の薬剤であっても、レベル3の知識・技術をもった看護師が行うことが望ましい。さらに、例えば、薬剤の種類や投与方法によっては、初回投与は医師が実施し、2回目以降に看護師が行うなど、患者の安全を保証した上での実施が求められる」としている。

加えて、在宅においては点滴静脈留置針が主流になっていることから、訪問看護師は一定の臨床経験を有する者であり、また、輸液に関する何らかの研修や講習などの教育を受けることが望ましい。

また、在宅に特有な「ヒューバー針のポート（リザーバー）への穿刺、抜去」がレベル3に含まれると考える。

看護師による静脈注射の実施範囲

レベル1：臨時応急の手当てとして看護師が実施することができる

レベル2：医師の指示に基づき、看護師が実施することができる

レベル3：医師の指示に基づき、一定以上の臨床経験を有し、かつ、専門の教育を受けた看護師のみが実施することができる

レベル4：看護師は実施しない

各レベルにおける看護師の実施内容やその条件については、以下のように考える。

レベル1：臨時応急の手当てとして看護師が実施することができる

医療行為の実施には保健師助産師看護師法第37条に基づき医師の指示が必要であるが、以下の行為は、患者のリスクを回避し、安全・安楽を確保するよう、臨時応急の手当てとして看護師の判断によって行う。

緊急時の末梢からの血管確保

異常時の中止、注射針（末梢静脈）の抜去

レベル2：医師の指示に基づき、看護師が実施することができる

以下の行為は、医師の指示に基づき、看護師が実施することができるものとする。

水分・電解質製剤の静脈注射、短時間持続注入の点滴静脈注射

糖質・アミノ酸・脂肪製剤の静脈注射、短時間持続注入の点滴静脈注射

抗生物質の静脈注射、短時間持続注入の点滴静脈注射（過敏症テストによって安全が確認された薬剤）

輸液ボトルの交換・輸液ラインの管理

上述薬剤投与時のヘパリンロック、生食ロック（生理食塩水の注入）

中心静脈カテーテル挿入中の患者の輸液バッグ交換、輸液ラインの管理

中心静脈カテーテルラインからの上述薬剤の混注

レベル3：医師の指示に基づき、一定以上の臨床経験を有し、かつ、専門の教育を受けた看護師のみが実施することができる

以下の行為は、一定以上の臨床経験を有し、かつ、一定の教育を受けた看護師のみが実施できるものとする。例えば、認定看護師、専門看護師の他、将来的には輸液療法看護師等の育成が必要である。

末梢静脈留置針（カテーテル）の挿入
抗がん剤等、細胞毒性の強い薬物の静脈注射、点滴静脈注射
循環動態への影響が大きい薬物の静脈注射、点滴静脈注射
麻薬の静脈注射、点滴静脈注射
ヒューパー針のポート（リザーバー）への穿刺、抜去*

レベル4：看護師は実施しない

看護師は以下の行為を実施しない。
切開、縫合を伴う血管確保、及びそのカテーテル抜去
中心静脈カテーテルの挿入、抜去
薬剤過敏症テスト（皮内反応を含む）
麻酔薬の投与

出典：日本看護協会『静脈注射の実施に関する指針』pp 6～7。*は追加した項目。

3．訪問看護師が行う静脈注射の実施条件

在宅で訪問看護師が静脈注射を実施するために、どのような条件が満たされていることが望ましいかについて、下記の1～3の項目に分類し、実施条件を示す。

3 - 1．利用者の条件

- 1．身体状況改善のために静脈注射が必要である。
 - ・経口摂取では脱水や栄養状態などの改善が困難である。
 - ・治療として抗生剤等の静脈注射が必要である。
- 2．在宅で静脈注射を実施する必要がある。
 - ・身体状況や生活環境などの条件から通院での静脈注射の実施が困難である。
 - ・利用者および家族が在宅での静脈注射を希望している。
- 3．在宅での静脈注射の管理が可能である。
 - ・静脈注射の内容についての説明を受けて理解している。
 - ・静脈注射実施中、看護師が滞在できるか、または見守ることができる家族等がいる。
 - ・医師の指示があり、利用者または家族が看護師の静脈注射実施に同意している（できれば文章を交わすことが望ましい）。

3 - 2．訪問看護ステーションの条件

3 - 2 - 1．管理者の責務

管理者は、利用者に対して安全に静脈注射が実施できるように、条件を整える責任がある。利用者の安全が守れない状況下で、安易に引き受けてはならない。管理者の責務として、各訪問看護ステーションにおける看護業務の範囲を決定し、業務範囲に応じた責任の範囲を明確にする必要がある。

静脈注射を安全に実施するために、プロトコール等を用いて看護師、医師などが実施する範囲や内容、

条件等について、ルールを決めておく必要がある。

また、静脈注射を実施している（あるいはこれから実施する）利用者の状況および看護師が適正な能力を有しているかを把握する必要がある。

1．訪問看護ステーションの理念、方針の明確化

看護の質と利用者の安全を確保するために、訪問看護ステーションではサービスの理念と方針を明確に示す必要がある。その上で、マニュアル等を作成し、看護師が静脈注射を実施できる条件を整備する。

2．人員の確保

静脈注射の実施にあたっては、医師の指示期間（1週間など）に静脈注射を実施できる看護師を確保する必要がある。

また、経験が不十分な看護師については、同行訪問等により、トレーニングの場が与えられるだけの人員配置が必要である。

3．リスクマネジメント

在宅では、緊急事態が発生した場合に必要な設備があるわけではない。このため、事故発生時の対応策を考え利用者の安全を守るための体制づくりが必要である（p 29参照）。

4．質の確保

管理者は、訪問看護ステーションの目的に即した看護の水準を維持するために、質の保障と向上のための研修プログラムを用意する。

また、医療ニーズが高い在宅療養者が増えていることから、研修会や検討会、情報交換等の知識を共有する場を持つ。

在宅においては、医師等からの情報提供（例えば副作用等の薬剤情報を得るなど）や教育の場を確保するために、特に主治医や医療機関との密な連携が必要である。

静脈注射を安全に実施するために必要な知識・技術

1．患者の状態に関するアセスメント	7．安楽の確保、最小限の苦痛で実施する技術
2．治療方針を理解するための知識	8．合併症の予防
3．解剖・生理学	9．安全対策、事故防止対策
4．薬剤に関する知識 薬剤の作用、副作用、投与方法、標準的使用量、 配合禁忌、薬剤管理	10．感染対策
5．副作用への対応	11．器具・器材の適切な選択、取り扱い、管理
6．緊急時の対処方法	12．倫理的配慮
	13．患者教育
	14．家族教育*

出典：日本看護協会『静脈注射の実施に関する指針』p.12。*について、在宅で静脈注射を実施する場合には、家族が見守ることが多く、静脈注射の実施に関して説明・指導する必要があるため、追加した。

3 - 2 - 2．実施する訪問看護師の条件

前述の「訪問看護師が行う静脈注射の実施範囲」におけるレベルを踏まえた上で、静脈注射を実施する訪問看護師は以下の条件を満たすことが望ましい。

1．静脈注射の知識と技術および判断能力

- ・静脈注射に対しての知識があり、実施の経験がある。

- ・ 静脈注射実施による影響（薬剤の副作用や状態の変化等）について理解しており、適切な対応ができる。
 - ・ 利用者の静脈注射実施前の状態観察や、実施中や終了後のモニタリングができ、状況のアセスメントができる。
 - ・ 利用者の状態変化に対して適切な対応ができる。
 - ・ 静脈注射の知識や技術に対して、自己の能力を判断し対処できる。
2. 利用者および家族、医師との関係
- ・ 利用者および家族との信頼関係がある。
 - ・ 利用者および家族に対して観察や対応方法についての指導を行うことができる。
 - ・ 主治医との連携が十分取れており、指示を受け必要な報告相談ができる。

3 - 3 . 主治医との連携

主治医と看護師は、情報の共有化（指示・実施・報告）にあたって、常に密な連携が保たれていることが望ましい。

特に、在宅における静脈注射実施にあたっては、以下の点に気をつける。

- ・ 看護師が自身の判断を伝え、相談でき、また、指示内容に疑問を感じた時は率直に相談できるようにする。
- ・ 看護師が利用者の代弁者となり、情報を伝える。
- ・ 静脈注射後の状態の報告を行う。
- ・ 輸液内容や投与方法について、書面で指示を受ける。
- ・ 静脈注射を行うことについて、主治医から利用者・家族へ説明を行い、看護師が静脈注射を実施することの同意を得る。
- ・ 主治医との連絡が常時取れる体制を確保する。
- ・ 初回の点滴は原則として主治医が行う（抗生剤の皮内テストは医師の判定の結果で実施）。
- ・ 協定書、指示受け、実施報告は書面で行う。

4 . 安全な実施手順

4 - 1 . 指示受け

静脈注射は、医師の指示の下に行われるものであり、訪問看護ステーションにおいて静脈注射を行うにあたっては、以下のような書式を用い、内容と方法を明確に記載した文書が必要である。

- 1 . 訪問看護指示書・在宅患者訪問点滴注射指示書による指示受け（p 20参照）
- 2 . 特別訪問看護指示書・在宅患者訪問点滴注射指示書による指示受け（p 21参照）
臨時の注射指示を記入してもらう。ただし、介護保険の場合は医療保険に切り替わる。
- 3 . プロトコールによる指示受け（例 pp 22～28参照）
看護師が所定の用紙を持参し、それに記入してもらう。
- 4 . 緊急時口頭指示があった場合、看護師が病院・診療所に出向き、書面で指示をもらい実施する。

また、平成16年度診療報酬改定において、主治医が在宅で点滴注射を必要とする患者に対して、訪問看護ステーションへ指示を行った場合、「在宅患者訪問点滴注射管理指導料」が算定できるようになった（表参照）。

在宅患者訪問点滴注射管理指導料（1週につき）（新設）	60点
対象	
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅患者訪問看護・指導料を算定すべき訪問看護・指導を受けている患者 ・指定訪問看護事業者から訪問看護を受けている患者 	
要件	
<ul style="list-style-type: none"> ・主治医の診療に基づき、週3日以上点滴注射を行う必要を認めた場合 ・留意すべき事項等を記載した文書を交付 ・薬剤、回路等、十分な保険医療材料、衛生材料を供与 	

4 - 2 . 材料調達

必要十分な量の薬剤、器材、衛生材料等は主治医から供給される。

薬 剤

- ・輸液製剤

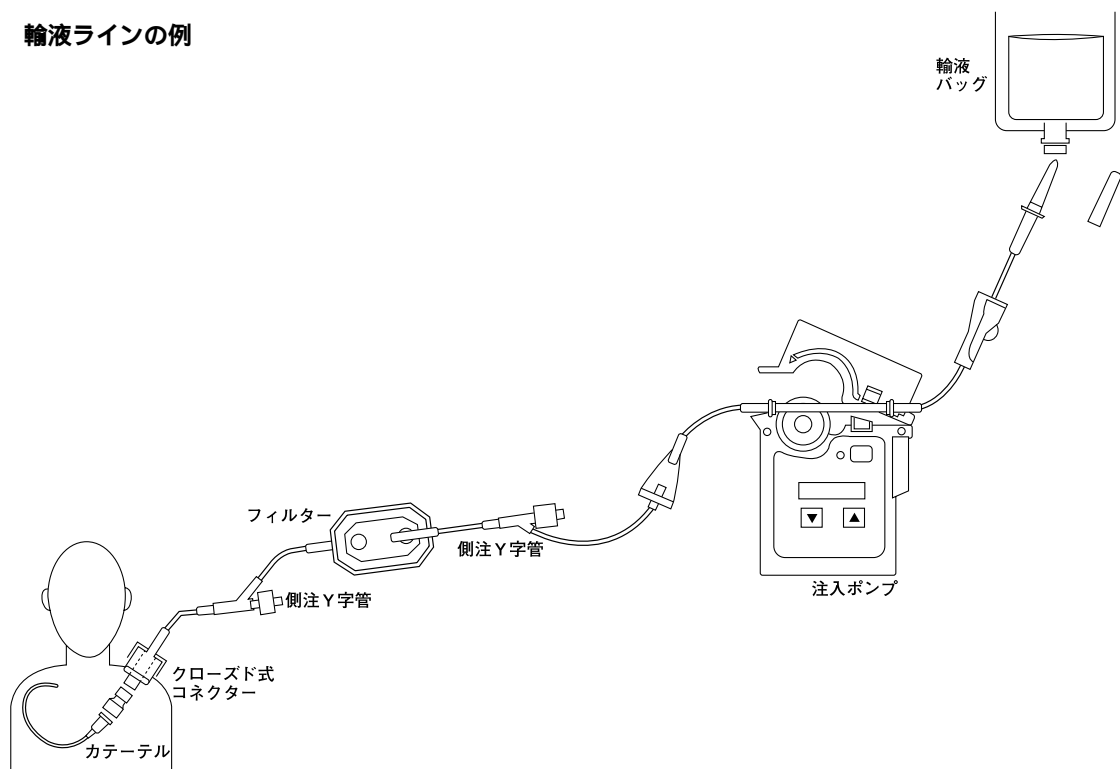
器 材

- ・注射器、注射針、輸液ライン〔中心静脈（栄養）法の場合、感染防止のため、輸液バッグから中心静脈カテーテルまで一体化した輸液ライン（図）を用いることが望ましい。注入ポンプを使用して投与する場合、輸液ラインは専用のものを使用する（各メーカーから出されている）〕

衛生材料

- ・消毒用器材、ドレッシング材、固定用テープ

図 輸液ラインの例



医療材料などの供給方法

1. 往診、訪問診療時に医師が持参する。
 2. 家族が病院・診療所へ取りに行く。
 3. 薬局が医師の処方により届ける（一部薬剤を混入する場合有り）。
 4. 在宅においては予備の器材を準備する。
- * やむを得ない場合は指示受け時に看護師が受け取り持参することもある。
* 今後さらに薬剤の供給や保管について薬局との連携が取れることが望ましい。

4 - 3 . 手 順

訪問看護における静脈注射および点滴静脈注射の実施手順は、日本看護協会『静脈注射の実施に関する指針』（pp 20～22）に準ずる。以下では前述の指針を引用し、在宅における特殊性を考慮し説明を加えた部分については、 で囲んでいる。

1. 患者の状態をアセスメントする。
 - ・ 薬剤を投与する際は、医師の指示を受けた時点と患者の状態に変化がないか、指示された薬剤を投与してよい状態であるか判断する。
2. 実施する環境を調整する。
 - 1) 感染のリスクを回避するため、清潔な環境で行う。
 - 2) 患者のプライバシーが守られるよう配慮する。

在宅においては、居宅の環境やA D L（日常生活動作）を考慮し、患者の安全が守られるように配慮する必要がある。

3. 適切な方法で薬剤を準備する。
 - 1) 薬剤は、指示書と照合し、必ず2名以上で確認（ダブルチェック）の上準備する。

訪問看護師は単独で訪問することが多いため、ダブルチェックができない場合もあるが、その際には薬剤の確認を十分注意して行う必要がある。

- 2) 冷所保存していた薬液は室温に戻す。
 - 3) 無菌操作で薬液を準備する。
 - 4) 注射器あるいは輸液ライン内の空気を除去する。
4. 身体的拘束や侵襲が最小限となるような方法を選択する。
 - 1) 投与する薬剤の濃度、投与量、投与期間に応じて適切な注射針（カテーテル）を選択する。
 - ・ 一般の静脈注射には20～23ゲージ（SB）を用いる。
 - ・ 静脈炎のリスクを低減するため、薬剤の濃度や量から使用可能な最小のゲージ（太さ）とインチ（長さ）を選択する。
 - ・ 長時間持続注入の場合は留置針を選択し、血管損傷を予防するため、金属針、翼状針は避ける。
 - 2) 刺入部位を十分露出し、安楽な体位、姿勢をとる。
 - 3) 適切な刺入部位を選択する。
 - ・ 疾患等の状況に応じて、患側への穿刺は避ける。
 - ・ 利き手側への穿刺はできる限り避ける。
 - ・ できる限り太く、弾力のある血管を選択する。

- ・針の固定が容易な部位を選択する。
- ・蛇行している血管や関節付近は避ける。

ただし、在宅においてはやむを得ず関節付近へ刺入する場合もある。関節付近に針を留置する場合は、シーネの代わりに新聞紙（一日分）を長細くなるように八つ折にし、その上に腕を乗せて、包帯やガーゼ、ハンカチなどで刺入部の上下を固定する。直接新聞紙が肌にあたるときは、タオルなどで新聞紙を包むと異和感が少ない。

- ・静脈炎や血栓症の危険性が高いため、下肢静脈はできる限り避ける。
- ・神経損傷、動脈損傷の危険性が高い部位は避ける。
- ・何回か続けて実施する場合は、静脈の末梢側から穿刺するよう部位を選択する。

5. 患者の不安や恐怖への対応を十分行う。

在宅においては患者のみならず、家族への配慮も必要であり、家族に対しても十分な説明を行い、不安や恐怖を除去する。

- ・実施に際しては十分な説明を行う。

点滴静脈注射の実施前に排尿をすませること等、p 30参照。

- ・患者が意思表示しやすいように働きかける。
- ・看護師の言動によって患者に不安を与えることがないように留意する。

6. 注射針（カテーテル）は無菌操作によって挿入する。

- 1) 手洗いをし、手袋を着用する。
- 2) 注射部位より中枢側に駆血帯をしめて静脈を怒張させる。
- 3) 刺入部を適切な方法で消毒する。
 - ・刺入部を中心として、周辺に向かって消毒する。
 - ・アルコール綿を使用する場合は、十分にアルコールを含んでいる綿、もしくは単包製品のアルコール綿を使用することが望ましい。
- 4) 注射針（カテーテル）は無菌操作によって挿入する。
 - ・刺入部の皮膚を伸展させ、注射針の刃面を上にして、皮膚に対して15～20度の角度で静脈内に針を刺入する。
- 5) 注射針（カテーテル）が確実に静脈内に挿入されたことを確認する。
 - ・血液の逆流を確認して駆血帯を外す。

【静脈留置針の場合】

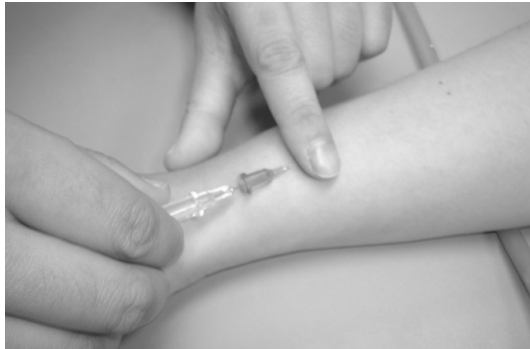
- ・血液の逆流が確認できたら、さらに2～3mm 進め、内筒を少し抜き、血液の逆流を確認する。（写真 ）
- ・内筒をそのまま固定し、カテーテルを回転するように進める。（写真 ）
- ・駆血帯を外し、カテーテル先を皮膚面から指で圧迫し血液が逆流しないようにし、内針を抜く。このときカテーテルが一緒に抜けてこないように注意する。（写真 ）
- ・カテーテルと延長チューブがはずれないようにしっかり接続する。（写真 ）



写真：血液の逆流を確認



写真：カテーテルを挿入



写真：内針を抜去



写真：カテーテルと延長チューブを接続

- ・神経損傷がないこと（痛み、しびれがないこと）を確認する。
- ・動脈穿刺でないこと（拍動がないこと）を確認する。

【埋め込み式ポートカテーテルの場合】

- 1) 手洗いをし、手袋を着用する。
- 2) ポート部を露出し、観察する。
 - ・ポート部を露出させ安楽な体位をとる。
 - ・皮膚の発赤、熱感、腫脹、疼痛、出血、浸出液の有無を確認する。
- 3) 刺入部を適切な方法で消毒する。
 - ・刺入部を中心として、周辺に向かって消毒する。
- 4) 注射針（ヒューバー針）は無菌操作によって挿入する。
 - ・ポートを固定しポート部分の皮膚を伸展させ、ポート中心部の範囲に皮膚に対して垂直に針を刺入する（ポート底部に針が当たるまで刺入する）。
 - ・刺入部位は刺すたびに場所をずらしていく。
- 5) 注射針が確実に挿入されたことを確認する。
 - ・輸液を開始し、滴下していることを確認する。
 - ・輸液のもれがないこと（ポート部周囲の皮膚の腫脹、疼痛がないこと）を確認する。

7. 注射針（カテーテル）を適切な方法で固定する。

- 1) 注射針（カテーテル）の抜去や漏れを防ぐため、確実に固定する。
- 2) 注射針（カテーテル）刺入部を清潔に保つ。
- 3) 留置する場合は、患者の皮膚の状態に応じたドレッシング材を選択し、刺入部位の観察に適した方法で固定する。

- 4) ドレッシング材が汚染した場合や剥がれた場合は、直ちに交換する。
 - ・ 刺入部の周囲の皮膚を清潔にする。
 - ・ 刺入部を適切な方法で消毒する。
 - ・ 抜去を予防するため、輸液ラインはループ状にして固定する。
 - ・ 皮膚の損傷を予防するため、テープを貼付する位置は毎回変える。
8. 適切な方法で薬液を注入する。
 - 1) 指示された速度で注入する。
 - 2) 持続注入の場合は、投与量、速度が適切か確認し、必要に応じて調整する。
 - 3) 輸液ポンプを使用する場合は、設定速度と実際の注入量を確認する。
 - 4) ラインの閉塞や血液逆流による血栓性静脈炎を防止する。
 - 5) 側管から注入する場合は、単包製品のアルコール綿を使用するなど適切な方法で側注管を消毒し、無菌操作によって行う。

在宅において輸液ポンプを使用しない場合は、点滴台を用いずに輸液ボトル（バッグ）を吊り下げる方法がある。

例1：ハンガーを使用する。輸液ボトルの穴に、ハンガーの首の部分を通し、利用者のベッドまたは布団のそばのカーテンレールにかける。トイレに行くときは、ハンガーごと心臓より高めに上げながら持っていき、トイレのドアにかけることもできる。

例2：輸液ボルト2本を連結管でつなぐときは、一方のボトルは穴に紐を通して、その紐をハンガーにかけ、2本に少し高低差をつけると、残量がわかりやすい。

9. 適切なライン管理を行う。
 - 1) 注射針（カテーテル）輸液ライン類が確実に接続されていることを確認する。
 - 2) 輸液ラインの接続部からの汚染を防止する。
 - ・ 操作は無菌的に行う。
 - ・ 接続部が増えることによって感染の機会が増えるため、接続部はできる限り最小限とする。ラインは閉鎖式（一体型）のものが望ましい。
 - ・ 三方活栓はできる限り使用しない。やむを得ず三方活栓を使用する場合は、取り扱いに十分留意する。
 - 3) 輸液ラインは適切な方法で交換する。
 - ・ 輸液ラインは72時間ごとよりも頻回にならないように交換する。
 - ・ 血液製剤、脂肪製剤に使用したラインは輸注終了後24時間以内に交換する。
 - ・ 中心静脈法により血液製剤等に使用したラインは輸注開始後24時間以内に交換する。
 - ・ 末梢静脈カテーテルは72～96時間ごとよりも頻回にならないように交換する。（参考文献：矢野邦夫訳：血管内カテーテル由来感染予防のためのCDCガイドライン、メディカ出版，2003）
 - 4) ヘパリンロックや生食ロックが必要な場合は、適切な方法で行う。
 - ・ ヘパリン加生理食塩水は、その都度無菌的に混合して用いる。あるいは、1回ごとに使用できる滅菌製剤を用いる。
 - ・ 陰圧によりカテーテル内に血液が逆流するのを防ぐため、フラッシュ（注入）の際は陽圧をかけ、注射器内に薬液を少量残した状態でクランプする。
 - ・ フラッシュ後はカテーテル先端への血液逆流を防ぐため、ラインの圧迫等を避ける。
10. 注射中、注射後の患者の状態を観察し、異常を早期に発見する。
 - 1) 患者の健康状態やリスク因子、投与する薬剤の特徴、投与方法、作用、副作用等から必要な観察事項を明確にし、継続的に観察する。

2) 使用薬剤の治療効果、副作用を観察する。

- ・発熱、蕁麻疹、嘔気、嘔吐などのアレルギー反応、アナフィラキシーショック、末梢神経麻痺、細菌感染、血栓性静脈炎、薬液漏出による皮膚壊死

3) カテーテル合併症（静脈炎、もれ、閉塞、感染）の有無を観察する。

- ・刺入部の状態、周囲の皮膚の状態、全身状態（特に熱型）、血液検査データ

11. 異常を発見した場合は適切に対処する。

1) 緊急を要する事態に対しては臨時応急の手当てを行う。

2) 物的、人的環境を迅速に整え、患者がより安全・安楽になるよう支援する。

3) 副作用等患者にとって有害事象が観察された場合は、医師や他の医療スタッフと情報を共有し、チームとして適切に対応する。

在宅においては医療機関と異なり、緊急時に即座に対応できるとは限らないため、プロトコルを用いて事前に起こりうる異常事態の対応を確認する。また、患者および家族の対応能力について把握する必要もあるため、以下の事項を追加する。

4) 予測される異常時の対応法についてはプロトコル（pp 22～28参照）等を用いて医師の指示を受ける。

5) 患者および家族から連絡があった場合、患者の状態や患者および家族の対応能力に応じて対応する。

12. 適切な方法で注射針（カテーテル）を抜去する。

1) 薬液付着による皮膚障害を防ぐため、必要に応じて生理食塩水でフラッシュした後、抜去する。

- ・特に抗がん剤の投与後は薬液暴露に注意する。

2) 止血し、止血したことを確認する。

- ・抜去後の止血は滅菌ガーゼの使用が望ましい。

埋め込み式ポートカテーテルの場合は、2) が以下のように変更となる。

2) ポート部を消毒し、滅菌ガーゼや絆創膏を貼付する。

13. 医療廃棄物を適正に処理する。

医療廃棄物の処理方法に関する基準を遵守する。

在宅における注意事項は以下のとおりである。

1) 注射針、点滴針、また輸液ラインの針はハサミで切り、ピンやカン等の専用の容器に入れる。

2) 針は医療廃棄物として扱う。廃棄方法は指示を出した医療機関とルールを決める。

廃棄には以下の方法がある。

- ・訪問診療時に主治医が持ち帰る。
- ・家族が医療機関へ持参する。
- ・訪問看護ステーションで一時的に預かり、処理する。
- ・調剤薬局が訪問時に回収し、処理する。

14. 記録

1) 静脈注射・点滴静脈注射を実施した看護師は、その過程を記録し署名する。

2) 記録には以下の内容を含む。

- ・実施内容、方法、部位、時間
- ・患者の反応、症状などの観察事項

- ・看護師の判断、対応

在宅においては、点滴注射中に看護師が付き添えないことがあるため、以下のように患者および家族への指導を行う。

【点滴静脈注射の場合】

- 1) 輸液ラインの異常時の対処方法について説明する。
 - ・異常があった場合には看護師、主治医に連絡するよう説明する。
 - ・カテーテルトラブルなど家族が対応できることに関しては前もって指導する。
- 2) 症状の観察について説明する。

患者の症状

 - ・嘔気、気分不快、行動制約に伴う関節の痛み、薬剤の副作用

穿刺部の状態

 - ・発赤、腫脹、熱感、疼痛、浸出液
- 3) 輸液の滴下状態について説明する。
 - ・輸液が減っているか、自然滴下の場合決められた滴下数か
- 4) トラブルについて説明する。
 - ・(注射針)カテーテル抜去、輸液ライン接続部が外れる

【中心静脈(栄養)法の場合】

- 1) 輸液ラインの異常時の対処方法について説明する。
 - ・異常があった場合には看護師、主治医に連絡するよう説明する。
 - ・カテーテルトラブル等、家族が対応できることに関しては前もって指導する。
- 2) 症状の観察について説明する。

患者の症状

 - ・高血糖や低血糖に伴う症状、薬剤の副作用

カテーテル穿刺部、ポート部の状態

 - ・発赤、腫脹、熱感、疼痛、浸出液
- 3) 輸液の滴下状態について説明する。
 - ・輸液が減っているか、自然滴下の場合決められた滴下数か
 - ・輸液ポンプが正常に作動しているか
- 4) トラブルについて説明する。
 - ・カテーテル抜去、輸液ライン接続部が外れる、空気塞栓、カテーテル閉塞

5 . 参考資料

1 . 厚生労働省医政局長通知（平成14年 9月30日医政発第0930002号）

看護師等による静脈注射の実施について

標記については、これまで、厚生省医務局長通知（昭和26年 9月15日付け医収第517号）により、静脈注射は、医師又は歯科医師が自ら行うべき業務であって、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第5条に規定する看護師の業務の範囲を超えるものであるとしてきたところであるが、今般、平成14年 9月 6日に取りまとめられた「新たな看護のあり方に関する検討会」中間まとめの趣旨を踏まえ、下記のとおり取り扱うこととしたので、貴職におかれては、貴管下保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に対して周知方お願いいたしたい。

なお、これに伴い、厚生省医務局長通知（昭和26年 9月15日付け医収第517号）及び同通知（昭和26年11月 5日付け医収616号）は、廃止する。

記

- 1 医師又は歯科医師の指示の下に保健師、助産師、看護師及び准看護師（以下「看護師等」という。）が行う静脈注射は、保健師助産師看護師法第5条に規定する診療の補助行為の範疇として取り扱うものとする。
- 2 ただし、薬剤の血管注入による身体への影響が大きいことに変わりはないため、医師又は歯科医師の指示に基づいて、看護師等が静脈注射を安全に実施できるよう、医療機関及び看護師等学校養成所に対して、次のような対応について周知方お願いいたしたい。
 - (1) 医療機関においては、看護師等を対象にした研修を実施するとともに、静脈注射の実施等に関して、施設内基準や看護手順の作成・見直しを行い、また個々の看護師等の能力を踏まえた適切な業務分担を行うこと。
 - (2) 看護師等学校養成所においては、薬理作用、静脈注射に関する知識・技術、感染・安全対策などの教育を見直し、必要に応じて強化すること。

2 . 厚生労働省保険局長通知（平成14年 3月 8日保発第0308002号）平成16年 2月27日保発第0227003号改正現在）

「老人訪問看護療養費に係る指定老人訪問看護の費用の額の算定に関する基準」及び「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」の施行について（抄）

老人保健法（昭和57年 8月法律第80号）第46条の 5の 2第 2項の規定に基づく老人訪問看護療養費に係る指定老人訪問看護の費用の額の算定に関する基準については、「老人訪問看護療養費に係る指定老人訪問看護の費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件」（平成14年 3月厚生労働省告示第84号）が、平成14年 3月 8日に公布され、同年 4月 1日から適用されることとされたところであり、健康保険法（大正11年法律第70号）第44条ノ 4第 4項の規定に基づく訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定に関する基準については、「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部を改正する件」（平成14年 3月厚生労働省告示第83号）が、平成14年 3月 8日に公布され、同年 4月 1日から適用されることとされたところである。

また、これらの告示を受け、「訪問看護療養費及び老人訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等」（平成14年 3月厚生労働省告示第85号。以下「基準告示」という。）が平成14年 3月 8日に公布され、同年 4月 1日から適用されることとされたところであるが、これらの告示に係る取扱いについては、下記によることとしたので、その実施に遺漏のなきよう関係者に対して周知徹底を図られたい。

なお、「老人訪問看護療養費に係る指定老人訪問看護の費用の額の算定に関する基準の施行について」（平成12年 3月31日老発330号）及び「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定に関する基準の施行について」（平成12年 3月31日保発第69号）は、平成14年 3月31日限り廃止する。

第3 老人訪問看護管理療養費及び訪問看護管理療養費について

- 3(1) 重症者管理加算は、指定老人訪問看護又は指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して指定老人訪問看護又は指定訪問看護を行うにつき、当該利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制その他必要な体制が整備されているものとして都道府県知事又は地方社会保険事務局長に届け出た訪問看護ステーションにおいて、指定老人訪問看護又は指定訪問看護を受けようとする者に対して、当該利用者に係る指定老人訪問看護又は指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行い、かつ月4日以上指定老人訪問看護又は指定訪問看護を行った場合に、所定額に1月につき加算すること。
- (2) (1)の「指定老人訪問看護又は指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」は、基準告示第2の2に規定する状態等にある利用者（在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある利用者、気管カニューレ、ドレーンチューブ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある利用者、人工肛門若しくは人工膀胱を設置している状態にある利用者又は在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者）をいうこと。
- (3) (2)の「在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者」に対して重症者管理加算を算定する場合は、当該管理指導に係る指示書による点滴注射が終了した日及びその他必要が認められる場合には、主治医への連絡を速やかに行うこと。また、訪問看護記録書に在宅患者訪問点滴注射指示書を添付のうえ、点滴注射の実施内容を記録すること。

3. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関するQ & A集

Q 訪問看護指示書および特別訪問看護指示書に在宅患者訪問看護点滴注射指示書が追加されたが、どのように使用するのか。

A 従来の訪問看護指示あるいは特別訪問看護指示のみの場合は、訪問看護指示書あるいは特別訪問看護指示書で囲む。

訪問看護指示あるいは特別訪問看護指示と同時に在宅患者訪問点滴注射指示を出す場合は、両方を で囲む。
訪問看護指示あるいは特別訪問看護指示期間中に在宅患者訪問点滴注射指示を出す場合は、在宅患者訪問点滴注射指示書を で囲む。

Q 1週目に訪問看護指示書と在宅患者訪問点滴注射指示書の両方を で囲んだ指示があり、3日間点滴注射を実施した。さらに3週目に再度在宅患者訪問点滴注射の指示を3日間出す場合の指示書はどうか。

A 再度診療に基づき在宅患者訪問点滴注射指示書のみを で囲んだ指示書を出す。この場合、保険医療機関は、指示の点滴注射が1週間のうち3日実施された報告を訪問看護ステーションから受けた後、在宅患者訪問点滴注射管理指導料60点を算定する。

Q 訪問看護指示書は全て在宅患者訪問点滴注射指示書の2段併記変更になったのか。

A 同時に指示書を出す場合、内容の重複をできるだけ避けるため2段併記の様式が示されている。これを参考に指示書を作成することとなり、訪問看護指示書と在宅患者訪問点滴注射指示書それぞれの指示書を作成し、使用することも可能である。

Q 在宅患者訪問点滴注射指示は医療保険利用者でなければ算定できないのか。

A そのとおり。介護保険利用者に点滴注射を実施する場合は従来どおりの扱い。ただし、介護保険対象者に特別訪

問看護指示が出て、その指示期間中に在宅患者訪問点滴注射指示が出た場合は要件を満たせば算定できる。

Q 介護保険対象者に点滴静脈注射 3 日間の指示が出た場合、特別管理加算が算定できるか。

A 算定できない。医療保険適応の訪問看護において在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者について、重症者管理加算が算定可能。

Q 従来静脈注射の指示を受けるときはプロトコルを活用し医師と契約を結んで行っていたが、これからは在宅患者訪問点滴注射の指示書があれば契約は不要か。

A 在宅患者訪問点滴注射の指示書は医師から指示を受けるためのものであり、プロトコルは安全に実施するために双方が確認しあいながら対処方法を互いに合意した上で交わされる契約書である。安全に実施する為にプロトコルの活用が望ましい。

Q 在宅患者訪問点滴管理指導料を算定している利用者に月 4 日以上指定老人訪問看護または指定訪問看護を行った場合は重症者管理加算の算定対象となったと考えてよいか。

A その通り。ただし、在宅患者訪問点滴注射指示書を訪問看護記録書に添付のうえ、点滴注射の実施内容を記録する等の要件を満たしている必要がある。

Q 重症者管理加算は24時間連絡体制を実施していない訪問看護ステーションは算定できないか。

A 算定できない。

Q 介護保険利用者に特別訪問看護指示書が出て、点滴注射を14日間実施する場合、在宅患者訪問点滴注射指示書は7日間ごとに出すことになるのか。

A 在宅患者訪問点滴管理指導料は指示期間が7日以内とされているため、7日間ごとに診療に基づき在宅患者訪問点滴指示書を出す必要がある。

Q 在宅患者訪問点滴注射の指示書と在宅患者訪問点滴管理指導料の1週間の起算日は日曜日か。

A 在宅患者点滴注射管理指導料の算定では、日曜日が起算日となる。在宅患者訪問点滴注射指示書の起算日は主治医が診療により指示をした日である（指示期間は7日以内であること）。

4. 訪問看護指示書・在宅患者訪問点滴注射指示書

(記入例)

訪問看護指示書

*該当する指示書を で囲むこと

在宅患者訪問点滴注射指示書

訪問看護指示期間 (平成 16 年 4 月 1 日 ~ 16 年 6 月 30 日)

点滴注射指示期間 (平成 16 年 6 月 7 日 ~ 16 年 6 月 13 日)

患者氏名	△△△△		生年月日	明・(大)・昭・平 △△年 △月 △日(△△歳)				
患者住所	△△区△△町△ - △ - △			電話 (△△) △△△△ - △△△△				
現在の状況・該当網目に等	主たる傷病名	食道悪性腫瘍						
	病状・治療状態	経口摂取不可、脱水						
	投与中の薬剤の用量・用法	1.	2.	3.	4.	5.	6.	
	日常生活自立度	寝たきり度	J	A	③		C	
		痴呆の状況	I	①	III	IV	M	
	要介護認定の状況	要支援 要介護 (1 2 3 4 5)						
装着・使用医療機器等	1. 自動腹膜はん流装置 2. 透析液供給装置 ③. 酸素療法 (1.0 / min) 4. 吸引機 5. 中心静脈栄養 ⑥. 輸液ポンプ 7. 経管栄養 (経鼻・胃ろう : チューブサイズ) 日に1回交換) 8. 留置カテーテル (サイズ) 日に1回交換) 9. 人工呼吸器 (陽圧式・陰圧式 : 設定)) 10. 気管カニューレ (サイズ)) 11. ドレーン (部位)) 12. 人工肛門 13. 人工膀胱 14. その他 ()							
留意事項及び指示事項		1) 今後積極的な治療は実施しないことを家族と確認。 療養生活指導上の留意事項 2) 経口摂取不可のため、500~1000ml / 日の水分補給を実施。 3) 喀痰が多くなることもあり、呼吸に注意。						
1. リハビリテーション		寝たきりにならない様に						
2. じょくそうの処置等		低栄養のため、じょくそうに注意						
3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理		点滴の管理に注意して下さい						
4. その他								
在宅患者訪問点滴注射に関する指示 (投与薬剤・投与量・投与方法等)								
1) ポタコール R500ml × 2本 / 日を原則に、ゆっくりと実施								
2) +20%ブドウ糖 2A + 総合ビタミン 1V								
緊急時の連絡先		当院へ電話 (△△ - △△△△ - △△△△)						
不在時の対応法								
特記すべき留意事項 (注 : 薬の相互作用・副作用についての留意点・薬物アレルギーの既往等があれば記載して下さい。)								
他の訪問看護ステーションの指示 (無 有 : 指定訪問看護ステーション名)								

上記のとおり、指示いたします。

平成 16 年 6 月 7 日

医療機関名 △△医院
 住 所 △△区△△町△ △ △
 電 話 △△ △△△△ △△△△
 (F A X)
 医 師 氏 名 △△ △△ 印

△△訪問看護ステーション

殿

5. 特別訪問看護指示書・在宅患者訪問点滴注射指示書

(記入例)

特別訪問看護指示書

*該当する指示書を で囲むこと

在宅患者訪問点滴注射指示書

特別看護指示期間 (平成 16 年 6 月 1 日 ~ 16 年 6 月 14 日)

点滴注射指示期間 (平成 16 年 6 月 3 日 ~ 16 年 6 月 9 日)

患者氏名	△ △ △ △	生年月日	明・⊕・昭・平 △△ 年 △ 月 △ 日 (△△歳)
症状・主訴 食道悪性腫瘍の進行のため、入院する。入院中主治医と家族の相談の結果、積極的援助は実施せず、自宅での生活を継続することとなる。現在経口摂取不可のため、500~1000ml / 日の補液にて、経過観察となる。			
留意事項及び指示事項 (注: 点滴注射薬の相互作用・副作用についての留意点があれば記載して下さい。) 1) 全身状態の観察 特に呼吸 2) 定期的な点滴実施			
点滴注射指示内容 (投与薬剤・投与量・投与方法等) 1)(ポタコール R500ml + 20%ブドウ糖 2 A + 総合ビタミン 1 V) × 2 / 日 2) 24h かけて、ゆっくり投与			
緊急時の連絡先等 当院に tel (△△ - △△△△ - △△△△)			

上記のとおり、指示いたします。

平成 16 年 6 月 1 日

医療機関名 △△医院
 住 所 △△区△△町△ △ △
 電 話 △△ △△△△ △△△△
 (F A X)
 医 師 氏 名 △△ △△ 印

△△訪問看護ステーション

殿

平成 年 月 日

在宅末梢点滴注射法管理協定書

訪問看護ステーション (甲)は、医師(乙)の包括的指示に基づき、在宅末梢点滴注射法管理看護
 プロトコールに従って療養者の在宅末梢点滴注射法の管理を行います。

1. 療養者氏名 _____ 2. 在宅療養指導管理料請求機関
 医療機関名 _____
3. 開始理由 _____
4. 開始日 _____年 _____月 _____日
5. 感染症の既往 1) あり() 2) なし
6. 薬剤アレルギー歴 1) あり() 2) なし
7. 経口摂取 1) 可 2) 否
8. 訪問開始時の自己管理能力(該当するものに)
 1) 指導及び実施の一部補充 2) 全面的補充(代行)
9. 使用薬剤・投与量(提供機関:)
 ()
 ヘパリンロック時()
10. 使用器具・交換頻度・提供数(提供機関:)
 輸液回路(セット) 注射器・注射針(セット)
 その他()
11. 消毒薬・衛生材料(提供機関:)
 絆創膏(個) 消毒液()
 その他:
12. 投与方法 注入速度(ml/時間)
13. 事前協議事項
 1) 基礎疾患増悪の場合の対応方法
 2) その他
14. 期限 次回変更日まで

甲 訪問ステーション 管理者氏名 _____ 印

乙 医師 所属及び氏名) _____ 印

本協定書は、2部作成し、甲乙それぞれが1通ずつ保管する。

在宅末梢点滴注射法に関する異常・トラブルと医師への報告基準

領 域	医師への報告基準（下線部分）	_____ 殿の場合
1) カテーテル挿入に関する異常・トラブル		
滴 下 状 態	時間どおりに指示量が注入されている <u>うまく落ちず、指示量が注入できない</u> <u>皮下に注入されている</u>	
カ テ ー テ ル 固 定 状 況	確保されている 固定用絆創膏がはがれかかっている <u>カテーテル固定がはずれている</u> <u>抜去してしまった</u>	
2) 感染徴候		
刺入部・周囲の状態	皮膚の発赤・腫脹・熱感・疼痛なし <u>皮膚の発赤・腫脹・熱感・疼痛あり</u>	
3) 水分・電解質・糖の代謝異常		
脱 水 徴 候 (高浸透圧利尿)	口渇なし、皮膚乾燥なし バイタルサイン異常なし <u>倦怠感・嘔気あり</u> 口渇あり、皮膚の乾燥・弾力性低下あり 栄養輸液注入量とほぼ同量の尿排出 <u>血圧低下</u> <u>不整脈</u>	
体 液 量 過 剰 徴 候	浮腫なし、息切れなし <u>浮腫・息切れ</u> <u>不整脈</u>	
4) 末梢点滴注射法に対する療養者・家族の受け入れ・認識の逸脱		
心理・情緒的反応	平常どおり <u>いらだち・不穩</u>	
5) 末梢点滴注射法を要する基礎疾患の増悪		
消化管の通過障害	嘔気・嘔吐なし <u>嘔気・嘔吐出現</u> <u>嘔気・嘔吐増強</u>	
基礎疾患の悪化		

在宅末梢点滴注射法に関する異常・トラブルと医師への報告基準（記入例）

領 域	医師への報告基準（下線部分）	△ △ △ △ 殿の場合
1) カテーテル挿入に関する異常・トラブル		
滴 下 状 態	時間どおりに指示量が注入されている <u>うまく落ちず、指示量が注入できない</u> <u>皮下に注入されている</u>	× × 時に報告
カ テ ー テ ル 固 定 状 況	確保されている 固定用絆創膏がはがれかかっている <u>カテーテル固定がはずれている</u> <u>抜去してしまった</u>	× × × × 時に報告
2) 感染徴候		
刺入部・周囲の状態	皮膚の発赤・腫脹・熱感・疼痛なし <u>皮膚の発赤・腫脹・熱感・疼痛あり</u>	×
3) 水分・電解質・糖の代謝異常		
脱 水 徴 候 (高浸透圧利尿)	口渇なし、皮膚乾燥なし バイタルサイン異常なし <u>倦怠感・嘔気あり</u> 口渇あり、皮膚の乾燥・弾力性低下あり 栄養輸液注入量とほぼ同量の尿排出 <u>血圧低下</u> <u>不整脈</u>	× × × × × × 時に報告 × 時に報告
体 液 量 過 剰 徴 候	浮腫なし、息切れなし <u>浮腫・息切れ</u> <u>不整脈</u>	× × 時に報告
4) 末梢点滴注射法に対する療養者・家族の受け入れ・認識の逸脱		
心理・情緒的反応	平常どおり <u>いらだち・不穏</u>	× ×
5) 末梢点滴注射法を要する基礎疾患の増悪		
消化管の通過障害	嘔気・嘔吐なし <u>嘔気・嘔吐出現</u> <u>嘔気・嘔吐増強</u>	× ×
基礎疾患の悪化		

平成 年 月 日

在宅中心静脈栄養法管理協定書

訪問看護ステーション (甲)は、医師(乙)の包括的指示に基づき、在宅中心静脈栄養法管理看護プロトコールに従って療養者の在宅中心静脈栄養法の管理を行います。

1. 療養者氏名 _____
 2. 在宅療養指導管理料請求機関
医療機関名 _____
 3. 開始理由 _____
 4. 開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 5. カテーテル感染の既往 1) あり 2) なし
 6. 薬剤アレルギー歴 1) あり () 2) なし
 7. 経口摂取 1) 可 2) 否
 8. 訪問開始時の自己管理能力 (該当するものに)
1) 自己管理可 2) 指導のみ 3) 指導及び実施の一部補完 4) 全面的補完 (代行)
 9. 使用薬剤・投与量 (提供機関: _____)
輸液基剤 () 抗凝固剤 ()
ビタミン剤 () 生理食塩水 ()
脂肪乳剤 () その他 ()
 10. 使用器具・交換頻度・提供数 (提供機関: _____)
輸液回路 (セット) インジェクションプラグ (個)
フィルター (個) ヒューバー針 (本)
注射器・注射針 (セット) その他:
 11. 消毒薬・衛生材料 (提供機関: _____)
滅菌綿棒 (本) 絆創膏 (個) 滅菌ガーゼ (枚× パック)
消毒液 (ml) その他:
 12. 投与方法 (該当するものに)
1) 持続 2) 間歇 (時間 / 1日 他) 3) 注入速度 (ml / 時間)
 13. 事前協議事項
1) 滴下不良時の対応方法 ()
2) その他
 14. 期限 次回変更日まで
- 甲 訪問ステーション 管理者氏名 _____ 印
- 乙 医師(所属及び氏名) _____ 印

本協定書は、2部作成し、甲乙それぞれが1通ずつ保管する

在宅中心静脈栄養法に関する異常・トラブルと医師への報告基準

領 域	医師への報告基準（下線部分）	殿の場合
1) カテーテル挿入に関する異常・トラブル		
塞 栓 症	呼吸正常 <u>呼吸困難</u>	
上大静脈症候群	頭部浮腫なし <u>頭部・顔面・カテーテル挿入側上肢の浮腫あり</u>	
滴 下 状 態	時間どおりに指示量が注入されている 輸液ポンプの作動不良 <u>うまく落ちず、指示量が注入できない</u> <u>ヒューバー針の刺入が浅く、皮下に注入</u>	
カテーテル 固定状況 (体外式の場合)	確保されている 固定用絆創膏がはがれかかっている <u>カテーテル固定の縫合糸がはずれている</u> <u>抜去してしまった</u>	
2) 感染徴候		
刺入部・周囲の状態	皮膚の発赤・腫脹・熱感・疼痛なし <u>皮膚の発赤・腫脹・熱感・疼痛あり</u> <u>カテーテル挿入皮下トンネルに一致した発赤</u>	
口 腔 内 の 状 態	口腔粘膜湿潤、唾液分泌良、口臭なし 口腔粘膜乾燥、口臭あり <u>舌苔形成</u> <u>アフタ形成</u> <u>頸部リンパ節の腫脹</u> <u>耳下腺部の腫脹・熱感・疼痛あり</u>	
全 身 状 態	バイタルサイン異常なし <u>発熱、脈拍数・呼吸数の増加</u>	
視 力	視力低下の訴えなし <u>視力低下の訴えあり</u>	
3) 水分・電解質・糖の代謝異常		
脱 水 徴 候 (高浸透圧利尿)	口渇なし、皮膚乾燥なし バイタルサイン異常なし <u>倦怠感・嘔気あり</u> 口渇あり、皮膚の乾燥・弾力性低下あり 栄養輸液注入量とほぼ同量の尿排出 <u>非発熱時の尿量が栄養輸液注入量以下</u> <u>尿糖</u> <u>血圧低下</u> <u>不整脈</u>	

領域	医師への報告基準（下線部分）	_____ 殿の場合
3) 水分・電解質・糖の代謝異常		
体液量過剰徴候	浮腫なし、息切れなし <u>浮腫・息切れあり</u> 不整脈	
4) 栄養状態（3大栄養素・ビタミン・無機質・微量元素の充足状況）		
体重	変化なし <u>1月に10%以上の減少・増加あり</u>	
皮下脂肪	上腕三頭筋部皮下脂肪厚がつまめるほどある <u>しわの増加</u> 皮下脂肪の枯渇（ほとんど皮膚のみ）	
皮膚	乾燥・発疹・落屑・掻痒感なし <u>全身の掻痒感あり</u> <u>乾燥の増加</u> <u>落屑の増加</u> <u>発疹あり（粘膜皮膚移行部）</u>	
毛髪	脱毛なし、つやあり つやなし <u>脱毛あり</u>	
筋肉	筋肉痛なし <u>筋肉痛あり</u> <u>狭心痛あり</u>	
5) 中心静脈栄養法に対する療養者の受け入れ		
身体活動範囲 心理・情緒的反応	必要な身体の動きはできている 必要以上に身体活動が低下している 平常どおり いらだち・不穏・不眠	
6) 中心静脈栄養法に対する家族の受け入れ		
家族の介護負担	疲労はない 疲労はあるが、休養・睡眠によって回復する <u>疲労が強く、休養・睡眠によっても回復しない</u>	
7) 中心静脈栄養法を要する基礎疾患の増悪		
消化管の通過障害	嘔気・嘔吐なし <u>嘔気・嘔吐あり</u>	
悪性腫瘍の進展	癌末期疼痛管理看護プロトコルを参照	

7. ヒヤリハット集

《接続部確認ミスによる事例》

【事例の概要】

主治医より点滴注射の指示があり、物品を準備し針を刺入した。針と接続部をまわして固定するタイプのセットだったが、十分にまわしていなかったため、差込がゆるく接続部より血液がもれシーツを汚染してしまった。

【事故防止策】

- ・点滴施行する際、使用される物品の種類・針と管の接続部位の確認と固定を行う。
- ・点滴注射実施前に刺入部の下に汚染予防のタオル・バスタオル等を敷く工夫をする。
- ・ゆるまない器材を使用する。

《IVH（中心静脈）カテーテルトラブル》

【事例の概要】

IVH ルート交換時に IVH カテーテルをコップで止めたため、カテーテルが破損し、入れ替えをするため病院を受診した。

【事故防止策】

- ・ルート交換時は、先に輸液ラインに輸液を満し、IVH カテーテルとの接続はすばやく行うよう、正しい手順で実施する。

《抜針後の処理時の血液汚染》

【事例の概要】

点滴静脈注射終了後リキャップしようとして誤って自分の指を刺した。

点滴静脈注射を終了し、抜針後止血を確認する。数分後、刺入部より出血していたため、自分の手に創があることを忘れて素手で処置した。

【事故防止策】

- ・処置の際はゴム手袋を装着する習慣をつける。
- ・万が一上記のような場合は、傷口から血液を搾り出し、流水にて洗い流し、受診し、検査を受ける。
- ・止血を完全に行う。
- ・針はリキャップしないで、専用容器を準備しその中に入れる。

《IVH 用高カロリー輸液製剤バッグ（ダブルバッグ）の調製ミスによる事例》

【事故の概要】

2種類の薬液が2層になって入っている高カロリー輸液製剤バッグを使用する際、点滴開始前にバッグを圧迫して隔壁を開通させるのを忘れて開始した。そのため、薬液が混ざらないまま、単一の薬液が高濃度のまま点滴されてしまった。

【事故防止策】

- ・点滴バッグの種類と正確な使用方法を確認してから準備をする。
- ・流量と薬液の量が合うかどうか確認する。
- ・その場を離れる前に、もう一度点滴内容と方法を確認する。

《点滴ルートの接着不良品によるトラブル》

【事故の概要】

ルート交換実施後、接続部近くからチューブが抜けて漏れるというトラブルが3回続けた。

輸液ルートメーカーへ連絡し、トラブルのあった輸液セットと利用者宅の在庫品の検査を依頼したところ、接着不良品という結果であったため、輸液セットのタイプを変更した。

8. 利用者・家族への点滴静脈注射の説明書

点滴静脈注射実施時のご本人・ご家族へ

1. 実施前

点滴静脈注射（以下点滴）中に排尿したくなることがありますので、実施前にご本人は排泄を済ませてください。
点滴中にご本人が安静にできる場所と、点滴を吊るしておける場所の確認を看護師が行います。
ご自宅にあるハンガーや紐、S字フックなどを利用して点滴が吊るせるように工夫します。

2. 点滴中

点滴をしている間は、注射液の漏れを防ぐために針を刺したほうの手はなるべく動かさないようにしてください。
点滴の管が体の下に敷きこまれたり曲がらないようにしてください。
点滴実施中、途中で看護師がご本人の様子を伺いに参ります。

次のようなときはご連絡ください。

ご本人の症状

吐気

気分不快

同じ姿勢をとっていることによる苦痛や関節痛

薬剤の副作用 等

針を刺したところの状態

赤くなっている

腫れている

熱をもっている

痛みがある

固定のテープや衣類・寝具が濡れている

出血している

針が抜けている 等

点滴の状況

注射液が減っていない

点滴の液が落ちていない

血液が点滴の管内を逆流している 等

3. 終了時

点滴が終了したらご連絡ください。点滴の液がなくなってしまっても、血管内に空気が入ることはありませんので心配ありません。

上記に挙げたような異常時や、その他気になることがありましたら、いつでも下記にご連絡ください。

静脈注射の実施に関する指針（在宅版）作成委員会（50音順、敬称略）

委員会	小委員会	氏名	所属	役職
委員長		伊藤 雅治	全国訪問看護事業協会	副会長
		川村 佐和子	東京都立保健科学大学 保健科学部	看護学科 教授
		野中 博	東京都医師会	理事
		上野 桂子	聖隷福祉事業団 在宅サービス部 全国訪問看護事業協会	部長 常務理事
		佐藤 美穂子	日本訪問看護振興財団	常務理事
		竹森 志穂	北千住訪問看護ステーション	
		七森 さやか	北千住訪問看護ステーション	
		山田 喜美子	訪問看護ステーション住吉	所長
		山本 訓子	おもて参道訪問看護ステーション	
事務局		濱本 百合子	全国訪問看護事業協会	
事務局		星井 華子	全国訪問看護事業協会	

（所属・役職は平成16年3月現在のものです）

この事業は、財団法人フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団より一部助成を受けて実施したものです。

訪問看護における静脈注射実施に関するガイドライン

平成16年3月発行

発行 社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿1-3-12 壱丁目参番館302

TEL 03(3351)5898 FAX 03(3351)5938

財団法人 日本訪問看護振興財団

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2 日本看護協会ビル5F

TEL 03(5778)7001 FAX 03(5778)7009

*本ガイドラインについてのお問い合わせは、上記、社団法人全国訪問看護事業協会または財団法人日本訪問看護振興財団までお願いします。