

[目次に戻る](#)

【SR-9 定性的システマティックレビュー】

CQ	2	末梢静脈ラインより抗がん剤の持続（間歇）投与を受けている患者に対して、EV予防のために、末梢静脈ラインを定期的に入れ替えることを推奨するか
P	がんで、末梢静脈ラインより24時間以上の持続（間歇）投与を必要とする化学療法を受けている入院患者	
I	末梢静脈ラインを予防的に入れ替える	
C	末梢静脈ラインを予防的に入れ替えない	
臨床的文脈	末梢静脈ラインは時間経過により閉塞、静脈炎、EV等により、入替えが必要となる。VesicantおよびIrritantに分類される抗がん剤のEV発生は許容されないことより、現ガイドラインでは、（複数日に渡って抗がん剤の持続投与が必要な場合において）末梢静脈ラインの予防的な入替えが推奨されている。一方でライン入替え処置は、患者の苦痛を伴うため、（患者の我慢を強いることは）必要にして最小の頻度にするべきである。現ガイドラインでは「24時間以上経過した末梢静脈ラインの使用は推奨できない」とされているが、静脈の正常な構造性が減弱していると疑われる時期（ライン入替え時期）を一律に24時間とすることについては、臨床現場でも疑問を感じることもあり、現時点で末梢静脈ラインの予防的な入替えについて再検討する必要がある。	

01	患者の苦痛の増加：注入中の痛み
非直接性のまとめ	対象者が、がん薬物療法を受けるがん患者ではない。抗がん剤には血管痛などを引き起こす薬剤も多く、アウトカムに影響を与えている可能性がある。また、介入群のケアが96時間毎（4日）の交換であり、CQに対して限定的であることに加えて、末梢から投与する通常のがん薬物療法よりもやや長めに設定されている。交換間隔が短くなれば、穿刺刺激によって疼痛の発生を高める可能性があることから-1 ダウングレード。
バイアスリスクのまとめ	結果評価者の盲検化がなされておらず、RCT 1 件の結果であるため-1 ダウングレード。
非一貫性その他のまとめ	RCT 1 件でありダウングレードなし。
コメント	がん薬物療法を受けるがん患者を対象にしておらずCQと大きな乖離があるため、エビデンスの強さをC(弱)と判断した。
04	血管外漏出（Extravasation）
非直接性のまとめ	対象者が、がん薬物療法を受けるがん患者ではない。抗がん剤には静脈の正常な構造的に障害を減弱させる薬剤も多く、漏出の要因にもなりうるためアウトカムに影響を与えている可能性あり。また、アウトカムがInfiltrationで設定されており、抗がん剤におけるExtravasationでは無いため-1 ダウングレード。
バイアスリスクのまとめ	結果評価者の盲検化がなされていないため-1 ダウングレード。
非一貫性その他のまとめ	点推定値は各研究間でほぼばらつきがなく、信頼区間もほぼ重なっている。異質性検定ではP=0.56、異質性を示すI ² 値は0%であることから問題なし。

コメント	がん薬物療法を受けるがん患者を対象にしておらず、アウトカムもInfiltrationで評価されているためCQと大きな乖離があり、エビデンスの強さをC(弱)と判断した。
05	静脈炎
非直接性のまとめ	対象者ががん薬物療法を受けるがん患者ではない。がん薬物療法を受けているがん患者は、疾患そのものや薬剤によって凝固系に異常をきたしていることも多く、アウトカムに影響を与えている可能性あり-1ダウングレード。
バイアスリスクのまとめ	結果評価者の盲検化がなされていないため-1ダウングレード。
非一貫性その他のまとめ	点推定値は各研究間でほぼばらつきがなく、信頼区間もほぼ重なっている。異質性検定では $P=0.61$ 、異質性を示す I^2 値は0%であることから問題なし。
コメント	がん薬物療法を受けるがん患者を対象にしておらず、アウトカムも血栓性静脈炎のみの評価であるためCQと乖離がある。よって、エビデンスの強さをC(弱)と判断した。