

【SR-9 定性的システマティックレビュー】

CQ	1	穿刺処置を受けた部位より中枢側に抗がん剤投与のための末梢静脈ラインを確保することを推奨するか
P	化学療法を受ける患者 (年齢や性別に指定なし)	
I	採血やライン確保時のエラーによる血管損傷がある部位より中枢側での静脈ライン確保	
C	採血やライン確保時のエラーによる血管損傷がある部位より遠位側での静脈ライン確保	
臨床的文脈	化学療法における末梢静脈のEV予防のため、(穿刺エラーや採血で) 損傷を与えた(穿刺) 部位より遠位の血管からの抗がん剤投与を避けることは、臨床現場において標準的に実施されている。一方で、抗がん剤投与と血管の選択肢を狭める要因ともなるため、目安となる時間の提案を含めた推奨が望ましい。	

01	血管外漏出の減少	
非直接性のまとめ	単一群での研究が1つで、中枢側と遠位側での比較ができないため、評価が難しい。対象は白人が93%と多く、一般化が難しい。静脈穿刺数は2~8回とさまざまであり、非直接性のまとめは-1とした。	
バイアスリスクのまとめ	単施設、単一群における調査であること、穿刺の実施者における情報はなく、研究への同意は穿刺後でも可能であったことから、バイアスリスクを-1とした。	
非一貫性その他のまとめ	研究が1件であるため、一貫性は評価できない。不精確は、サンプルサイズも小さく、臨床にそのまま外挿するには、判断が難しい。	
コメント	単施設、単一群のコホート研究のみであり、中枢側と遠位側の比較はできないことから、エビデンスの強さは弱いと判断した。	

02	漏出部位の皮膚潰瘍（壊死）の回避
非直接性のまとめ	単一群での研究が1つで、中枢側と遠位側での比較ができないため、評価が難しい。対象は白人が93%と多く、一般化が難しい。静脈穿刺数は2~8回とさまざまであり、非直接性のまとめは-1とした。
バイアスリスクのまとめ	抗がん剤の種類はさまざまに偏りが無いが、単施設、単一群における調査であること、穿刺の実施者における情報はなく、研究への同意は穿刺後でも可能であったことから、バイアスリスクを-1とした。
非一貫性その他のまとめ	研究が1件であるため、一貫性は評価できない。不精確は、サンプルサイズも小さく、臨床にそのまま外挿するには、判断が難しい。
コメント	単施設、単一群のコホート研究のみであり、中枢側と遠位側の比較はできないこと、遠位側で静脈ラインを確保した群の漏出部位の皮膚潰瘍（壊死）は0件であることから、エビデンスの強さは非常に弱いと判断した。

04	（化学療法投与用）穿刺血管の選択肢の減少
非直接性のまとめ	
バイアスリスクのまとめ	
非一貫性その他のまとめ	
コメント	化学療法投与用の穿刺血管の選択肢の減少について調査した研究はなかったため、評価できない。

05	（化学療法前の）穿刺血管の選択肢の減少
非直接性のまとめ	
バイアスリスクのまとめ	
非一貫性その他のまとめ	
コメント	化学療法前の穿刺血管の選択肢の減少について調査した研究はなかったため、評価できない。