

PICC?

末梢静脈
カテーテル?

CVC?

静脈路確保と治療の新しい選択肢 /

ミッドラインカテーテル

ベッドサイドでの
挿入可能

患者の負担軽減

輸血・採血・
造影CT検査に
対応

へるす出版

「点滴ルートが取れなくて困った…」を解消！
看護師にやさしいミッドラインカテーテルのポイントを
“特定行為看護師”の実践から学べます

- | | | | |
|----|-----------------------|----|--------------------|
| 1章 | カテーテルの基礎知識と特徴 | 5章 | ミッドラインカテーテルの基本的な管理 |
| 2章 | ミッドラインカテーテル挿入前の感染予防 | 6章 | トラブル対応 |
| 3章 | エコーによる血管の選択と判断 | 7章 | 患者の療養生活の支援 |
| 4章 | ミッドラインカテーテル挿入の一連のプロセス | | |

はじめに

「点滴が入らない…。これは臨床の看護師にとって、想像以上に深刻で、時に孤独な闘いです。末梢静脈路の確保が困難な患者さんを前に、痛みに耐える患者さんへの申し訳なさ、治療を遅らせるわけにはいかないという焦燥感のなか、何人もの看護師が入れ替わり点滴確保にトライする場面を目にしたことがあるでしょう。私たちは「点滴が入らなければ治療が始まらない」「それが患者さんの命に直結する」と知っているからこそ、必死になって穿刺を試みます。しかし、繰り返しの穿刺は患者さんに多大な身体的・精神的苦痛を与えるだけでなく、看護師にとっても精神的・時間的なプレッシャーとなります。やっとの思いで確保したルートに点滴漏れや静脈炎などのトラブルが早期に発生したり、どうしても末梢からの確保ができず、侵襲や感染リスクの高い中心静脈カテーテル（central venous catheter；CVC）の挿入を余儀なくされるケースを、多くの看護師が経験しているはずです。

筆者も、臨床現場で長年、この末梢静脈路の確保の課題と向き合ってきました。転機となったのは、2023年3月に「特定行為に係る看護師の研修」を修了したことです。

「栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連」の特定行為区分を修了し、PICC（peripheral inserted central venous catheter；末梢挿入型中心静脈カテーテル）挿入の技術を身につけました。これで救える患者さんが増えると確信していた矢先、苦い経験をします。ベッドサイドで急変した患者さんに対し、エコーを使用して末梢点滴を確保できたものの、わずか1日ほどで点滴漏れを起こしてしまったのです。一体何が悪かったのか。急変を脱したとはいえ、血管カテーテル室へ移動しPICCを挿入するのは患者さんの病状的に困難です。「何かほかに、患者さんにとっても、私たち医療者にとってもベストな選択肢はないのだろうか」。そう葛藤し、模索するなかで出会ったのが、「ミッドラインカテーテル」でした。

ミッドラインカテーテルは、末梢静脈から挿入し、先端を腋窩静脈付近に中～長期的に留置できる末梢静脈カテーテルです。CVCやPICCのような中心静脈に達するカテーテルではないため、さまざまな合併症リスクの低減につながり、PIVC（peripheral intravenous catheter；末梢静脈カテーテル）よりも長期間の留置が可能となります。まさに「患者さんにも、医療者にもやさしいカテーテル」だと考えています。

本書は、ミッドラインカテーテルを、一人でも多くの医療者に知ってもらいたいという一心で執筆しました。ミッドラインカテーテルをまだ知らない方、名前は聞いたことがあるものの見たことはない方、導入に少し興味がある方、あるいはすでに使っているけれどさらに知識を深めたい方、そしてこれから病院への導入を検討しているリーダーや管理者など、さまざまな方にそれぞれの立場で役立てていただける実践書です。

本書の執筆にあたり、多大なるご指導と監修を賜りました金城雄太先生、塚本慶先生に、この場を借りて心より深謝申し上げます。

「患者さんも、看護師も、もう誰も困ってほしくない」。本書が皆さんと患者さんの笑顔につながる一冊となればと願っています。

2026年6月
増野 千江美

5章

ミッドラインカテーテルの基本的な管理



本章では、病棟看護師などミッドラインカテーテルの管理にかかわる看護師の実践につながるよう、留置後の管理や観察項目、感染予防のための日常の管理、閉塞予防の管理や抜去の判断について解説します。

ミッドラインカテーテルは、中～長期間の末梢静脈点滴治療を安全に継続するための静脈アクセスデバイス（vascular access device；VAD）です。適切に管理を行うことで、末梢静脈カテーテル（peripheral intravenous catheter；PIVC）の頻回な穿刺を減らし、患者の負担を軽減しながら安定した薬剤投与を行うことができます。

一方で、カテーテル留置後の管理が不十分な場合には、静脈炎やカテーテル関連血流感染（catheter-related blood stream infection；CRBSI）、カテーテルの閉塞などの合併症が生じる可能性があります¹⁾。

そのため、ミッドラインカテーテルを安全に使用するには、看護師による適切な観察と日常管理が重要です。日々の観察により異常を早期に発見することが、合併症の予防と安全なカテーテルの使用につながります。

カテーテル留置中の観察ポイント

ミッドラインカテーテル留置中は、看護師の観察によって異常を早期に発見することが重要です。観察によって気づける皮膚やカテーテル挿入部の異常、患者からの疼痛・違和感などの訴えが、静脈炎や感染、カテーテルの閉塞などの合併症の初期サインであることも少なくありません。変化に気づいた際には迅速に対応することが不可欠です。

観察の際には、挿入部のみを確認するのではなく、血管の走行に沿った観察や周囲の皮膚の状態、カテーテルの固定状態、点滴の滴下速度などを総合的に評価することが重要です。また、視診だけでなく、患者の疼痛・違和感などの訴えにも注意を払いながら観察を行います。

1 カテーテル挿入部と周囲の皮膚の観察

カテーテル挿入部および周囲の皮膚の状態を観察し、炎症や感染徴候の有無を確認します（図5-1）。皮膚の状態の変化は、静脈炎や感染などの合併症の早期サインとなる場合があります。日常の観察としては、次の項目を確認します。

7章

患者の療養生活の支援



本章では、実際にミッドラインカテーテルを挿入中の患者の日常生活についてまとめます。
ミッドラインカテーテル挿入中であっても、患者ができるだけ普段どおりの生活を送り、安全に治療を継続できるためのポイントを、患者の療養生活を意識しながら解説します。

ミッドラインカテーテル挿入患者の療養生活

1 どのような患者がカテーテルを挿入しているか

カテーテルを挿入している患者は、必ずしも安静が必要な状態とは限りません。点滴治療を継続しながら、病棟内を歩行したり、車いすで移動したりと日常的な動作を保ちながら療養することが可能です。

ミッドラインカテーテルの挿入の対象となるのは、末梢静脈ルートの確保が困難な患者、長期の抗菌薬投与や周術期管理が必要な患者などさまざまです。患者の全身状態も、疾患や重症度により異なります。

例えば、重症患者では、中心静脈カテーテル（central venous catheter；CVC）やPICC（peripheral inserted central venous catheter；末梢挿入型中心静脈カテーテル）と併用して3本目の点滴ルートとしてミッドラインカテーテルを挿入する場合があります。一方で、日常的な動作は自立していても、末梢静脈ルートの確保が困難であり、ミッドラインカテーテルを挿入している患者もいます。

このようにミッドラインカテーテルは、重症管理を必要とする患者や比較的状态が落ち着きつつある患者など、多様な患者に対応できます。

2 カテーテル挿入中の注意点

ミッドラインカテーテル挿入中であっても、日常的な動作を保つためには、いくつかの注意点があります。とくに注意が必要なのは、カテーテルや点滴ルートを誤って引っ張ってしまうことによるカテーテルの意図しない抜去です。また、入浴などにより生じる挿入部の湿潤は感染リスクになるため注意が必要です。

患者や家族に対しては、「何に注意が必要か」だけでなく、「どこまでなら普段どおりにしてよいのか」「注意をすることで何ができるのか」を伝えることが、安心感につながると筆者は考えています。