

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

Q22（輸液ライン、血管内留置カテーテル、CVライン、インラインフィルター）

CVラインのフィルターセットは、血管内留置カテーテル関連の血流感染予防には、強力的に推奨されていない（エビデンスがない）と言われているので、中止したいところです。しかし、大学病院等では現在も使用を継続しているということで、当院でも継続使用しています。

当院でのCV患者のほとんどが、血管の出ない患者が多く、抗菌薬等は別ラインでの血管確保ができないため、側管からつないでいます。抗菌薬等の種類によっては、フィルターが詰まってしまうため、フィルターを通さないで患者側の三方活栓から使用しています。このような使い方では、インラインフィルター付き輸液セットを使用している意味がないように思います。3活はシュアープラグで栓不要のタイプがセットされているタイプを使用しています。

閉鎖式フィルター付き輸液セットは週1回交換、側管ルートの抗菌薬用の輸液セットは毎回交換、持続の場合は週2回交換しています。高カロリーの輸液の調剤は、ほとんど薬局のクリーンベンチで調剤されていますが他の輸液は病棟でミキシングしています。インラインフィルターは必要なのか。アドバイスをお願い致します。

A22

CDCのガイドラインなどでは血管内カテーテルや輸液システムに関連する血流感染症を予防する上で、この効果を強く支持するエビデンスはないとされているようです。したがって薬局で高カロリー輸液が無菌的に調整されていて、病棟やベッドサイドでの混注作業が全くない場合に限っては、必ずしもインラインフィルターを使用しなくともよろしいのではないかと考えます。しかし、病棟で調整した輸液を側管から接続して点滴静注することもあるのであれば、インラインフィルターを使用することで感染の危険性を低下させることになると思います。このような場合にはエビデンスはなくとも、やはりインラインフィルターを使用しておくほうが安全ではないでしょうか。