ナーシング・グラフィカ
基礎看護学③『基礎看護技術』正誤表

第 6 版第 3～5 刷

以下の箇所に誤りがありました．謹んでお詫びし訂正いたします．

15 章「呼吸を楽にする技術」　5 節「呼吸を楽にする援助」
3 項「吸引療法」

p. 330　下から 12～13 行目

【誤】　25hPa（25cmHg）を超えないようにする（図 15-19）．

【正】　25～30cmH_2O とする（図 15-19）．

p. 330　下から 7 行目

【誤】　20 秒以内，1 回に 10 秒以上の吸引をしないようにし

【正】　15 秒以内，1 回に 10 秒以上の吸引をしないようにし

Copyright©2022 MEDICUS SHUPPAN, Publishers Co.,Ltd. All Rights Reserved.

ナーシング・グラフィカ　基礎看護学③『基礎看護技術』更新情報

第6版第2～5刷

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）へのワクチン接種が開始され，正しい筋肉内注射の方法が改めて議論されています．ナーシング・グラフィカでも見直しを行い，「筋肉内注射」について国際標準に合わせるとともに，最新のエビデンスをもとに更新いたしましたのでご報告申し上げます．

19章　与薬・輸血を安全かつ正確に行う技術
5節　注射のための援助技術　3項　注射の実際　（2）筋肉内注射　p.416～147

p.416

【更新前】

（2）筋肉内注射

●筋肉内注射で選択される部位●

殿部の中殿筋，上腕の三角筋が選択されることが多い．筋肉が発達していて厚みがあり，神経損傷や血管への刺入を防ぎやすいため，殿部の筋肉が選択されやすい．殿筋（殿部）や大腿四頭筋外側広筋を選択する場合もある．注射時の体位は，腹臥位（体位が安定すればシムス位，側臥位でも可）とし，患者に両下肢を内旋してもらうと，殿筋が弛緩して針が刺入しやすくなり，痛みも和らぐ．中殿筋の注射部位を図19-10に示す．

【更新後】

●筋肉内注射で選択される部位●

殿部の中殿筋，上腕の三角筋が選択されることが多い．筋肉が発達していて厚みがあり，神経損傷や血管への刺入を防ぎやすいため，殿部の筋肉が選択されやすい．殿筋（殿部）や大腿四頭筋外側広筋を選択する場合もある．注射時の体位は，殿部の場合は腹臥位（体位が安定すればシムス位，側臥位でも可）とし，患者に両下肢を内旋してもらうと，殿筋が弛緩して針が刺入しやすくなり，痛みも和らぐ．三角筋の場合は，背もたれのある椅子に着座し上肢を垂直に下ろした姿勢をとってもらう．注射の部位は，前腋窩線の頂点と後腋窩線の頂点を結んだ線と肩峰からの垂線の交わる点，あるいは肩峰から3横指下（約5cm）の点とする．中殿筋の注射部位を図19-10に示す．

p.417

【更新前】

●筋肉内注射の刺入角度●

針の刺入角度は皮膚面に対して45～90°，深さは約3cm前後とし，針の刺入を最小限にして筋肉の損傷を避ける（図19-11）．皮膚表面から筋肉までの距離は，体格や皮脂厚，年齢，性別などによって異なる．坐骨神経・上殿神経・下殿神経の損傷を避けるよう注意する．

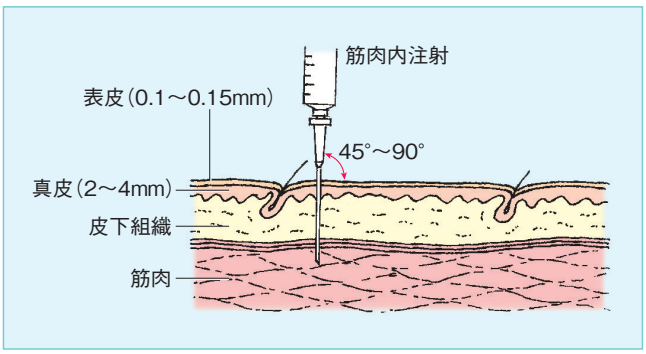


図19-11●筋肉内注射の刺入角度

【更新後】

●筋肉内注射の刺入角度●

針の刺入角度は皮膚面に対して90°（垂直），深さは25mmを原則とし，針の先端を確実に筋肉内に到達させる（図19-11）．皮膚表面から筋肉までの距離は，体格や皮脂厚，年齢，性別などによって異なる．殿部の場合は坐骨神経・上殿神経・下殿神経，三角筋の場合は腋窩神経・橈骨神経を損傷しないよう注意する．三角筋では，SIRVA（shoulder injury related to vaccine administration）にも注意する．

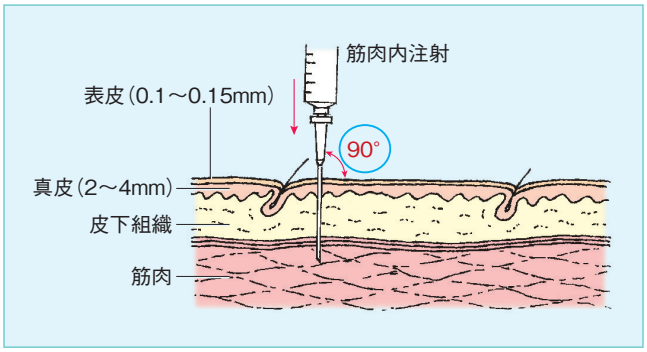


図19-11●筋肉内注射の刺入角度

●筋肉内注射の実施方法●

注射法④　筋肉内注射

必要物品　トレー，注射指示票，注射薬剤，ディスポーザブル注射器（1～2.5mL），ディスポーザブル注射針（23～25G），アルコール綿，小膿盆，針廃棄用医療廃棄物，手袋

注射器は薬液量に合わせて選択する．

実施方法

❶手洗い後，注射指示票で指示内容を確認する（6Rの確認）．

❷患者のもとに必要物品の入ったトレーを運び，6Rの確認を行う（病室，ベッド番号，氏名，一般状態等）．

❸患者に注射の目的，方法，注射部位，投与量等をわかりやすく説明する．

❹患者の体位は，中殿筋の場合は腹臥位に，三角筋の場合は座位になってもらう．

❺物品を取りやすいように配置し，注射部位を決めて露出する．手袋を装着する．

❻注射部位の皮膚を，刺入部位を中心にして外側に円を描くように消毒する．

乾燥直後に消毒効果が最も高くなる．

❼注射器の接続，針の刃面と目盛りの位置，注射器内に空気が含まれていないことを再確認する．

手袋は使用ごとに交換する

赤字が更新した情報です．
・患者の体位（中殿筋の場合）側臥位→腹臥位
・刺入角度：45～90°の角度→90°の角度
・確認事項：血液の逆流がないことを確認する
　→血液の逆流の確認は必要としない
・手の位置：皮下組織をつまんでいた
　→周囲に片手を軽く添えて

❽消毒部位に触れないように**周囲に片手を軽く添えて**固定し，**90°の角度**で針の先端を筋肉内に刺入する．このとき，刺入部が動かないように注射器の外筒・針基をしっかりと把持する．

❾刺入時には**強い痛みやしびれがないこと**を確認し，問題がなければ静かに内筒を押して薬剤を注入する．強い痛みやしびれがある場合は，いったん皮膚から針を抜く．また，針先が骨に当たった場合は，2～3mm引き戻してから注入する．**血液の逆流の確認は必要としない．**

❿アルコール綿を当てて注射針を抜き，軽く押さえる．刺入部位の止血と皮膚の状態を確認し，必要時には絆創膏を貼付する．

⓫注射針を専用容器（廃棄ボックス，膿盆等）に入れ，手袋を外す．リキャップはしない．

⓬衣類・体位を整え，注射による気分不良や異常の有無等がないか，患者を観察する．異常があればすぐに報告するよう説明するとともに，引き続き観察を行う．

⓭医療廃棄物の処理など物品の後片付けをし，実施内容・観察事項を記録する．

注射部位は軽く圧迫するのみで，もむ必要がないことを説明する．

Copyright©2021 MEDICUS SHUPPAN, Publishers Co., Ltd. All Rights Reserved.

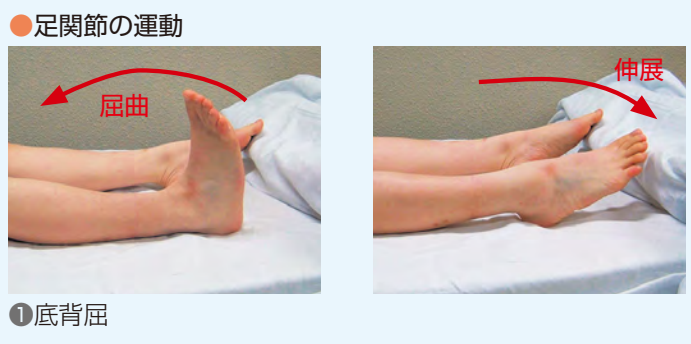
ナーシング・グラフィカ　基礎看護学③『基礎看護技術』　正誤表

第6版第1～4刷

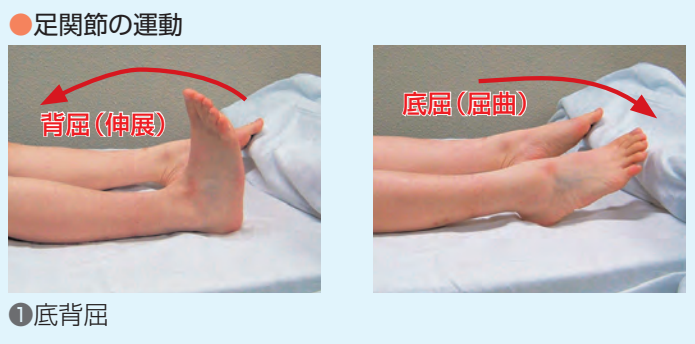
以下の箇所に誤りがありました。謹んでお詫びし、訂正いたします。

10章　活動・運動を支援する技術
5節　活動・運動を支援する援助の実際
2項　床上運動
p. 206　床上運動②尖足予防運動：足関節・足指の運動

【誤】



【正】



Copyright© 2020 Medicus SHUPPAN, Publisher. All Rights Reserved.

ナーシング・グラフィカ　基礎看護学③『基礎看護技術』　正誤表

第6版第1～4刷

以下の箇所に誤りがありました。謹んでお詫びし訂正いたします。

19章　与薬・輸血を安全かつ正確に行う技術
5節　注射のための援助技術
3項　注射の実際
p. 419　図19-13●静脈内注射

図中の写真①②が不適切であったため、下記のように修正。

【誤】

①注射部位より 7～10cm 中枢側に駆血帯を巻き，静脈を確認する.

②円を描くように消毒する.

③注射器を持っていないほうの手で皮膚を伸展させ，15～20°の角度で針を刺入する.

④ピストンを引いて，血液の逆流があることを確認し，駆血帯を外す.
⑤薬剤の添付文書に記載されている注入時間に合わせてゆっくり注入する.

図19-13●静脈内注射

【正】

①注射部位より 7～10cm 中枢側に駆血帯を巻き，静脈を確認する.

②円を描くように消毒する.

③注射器を持っていないほうの手で皮膚を伸展させ，15～20°の角度で針を刺入する.

④ピストンを引いて，血液の逆流があることを確認し，駆血帯を外す.
⑤薬剤の添付文書に記載されている注入時間に合わせてゆっくり注入する.

図19-13●静脈内注射

Copyright© 2020 Medicus SHUPPAN, Publisher. All Rights Reserved.