

# 接種担当者の方へ

ご協力いただき、ありがとうございます。  
伊予医師会松前支部として下記マニュアルを推奨します。

伊予医師会松前支部

**筋肉注射手技マニュアル v1.6** 奈良県立医科大学 整形外科・臨床研修センター 仲西 康嗣 2021年3月

筋肉注射される者は背もたれのついた椅子に座り、肩峰から上腕までしっかり露出する。肘は自然に下ろした姿勢で、手のひらが体幹を向くように

✗ 肩が十分露出されていない ✗ 腰に手を当て肘を張った姿勢（肩関節を内旋している）※  
**橈骨神経を誤って穿刺する危険！**

## 被接種者の姿勢

- ✗ 腰に手を当てない。
- ① 肩峰から上腕までしっかり露出する。
- ② 肘は自然に下ろし、手のひらが体幹を向くように。

## 接種部位

- ✗ 肩峰から3横指下でない！
- ① 前後の腋窩ひだ（脇の下）の上縁を結ぶ線と肩峰中央からの垂線の交点が刺入点。
- ② 針は皮膚に垂直に。
- ③ 皮膚をつまみ上げない。
- ④ 標準的な体格では皮膚から20mmで筋内へ。

**【手技の実際】**

肩峰中央から垂直に下ろした線

腋窩神経

前後の腋窩ひだの上縁を結ぶ線  
腋の上から脇に指先を当てて、高さを確認しよう

橈骨神経

皮下注射と異なり、  
・針は皮膚に垂直に刺入  
・皮膚はつまみ上げない

慣れない間、もし手が安定しない時は  
非利き手の人差し指か中指を皮膚につけて支えると、安定して穿刺・注入できます

従来教科書に記載されている、「肩峰から3横指下」は、腋窩神経に当たる高さのため、好ましくない

約10cm前後になることが多い

肩峰より平均約4cmまでの高さには、三角筋下滑液包が三角筋の裏に存在する。フクチンの横注入によるSIRVA (Shoulder Injury Related to Vaccine Administration)が海外で多数報告されており、穿刺を避ける。

① 前後の腋窩ひだの上縁を結ぶ線（上腕と体幹が分かれる高さ）と、  
② 肩峰中央からの垂線の交点が刺入点

まず肩峰と三角筋をよく触知しておく

穿刺前にアルコール綿で刺入部の皮膚を消毒

垂直に20mm 穿刺する

三角筋下滑液包、腋窩神経、肩甲骨、大円筋（後腋窩ひだより前を橈骨神経が走行）、橈骨神経

約4cm、約5cm（3横指）

刺入点

腋窩神経・後上腕回旋筋断

橈骨神経

内旋禁止！

※肘を張った姿勢で、肩を内旋して注射すると橈骨神経を損傷する可能性がある

Nakajima Y, Mukai K, et al.  
参考文献：Establishing a new appropriate intramuscular injection site in the deltoid muscle Hum Vaccin Immunother. 2017

- ・血液の逆流の確認は必ずしも必要ではない
- ・骨に当たった場合は、2,3mm引き戻してから注入
- ・強い痛みを訴えた場合は、針は一旦皮膚から抜くこと
- ・注射後に揉む必要はない

## 被接種者の声かけ

- ① （刺入時）  
手や腕はしびれませんか？
- ② （接種後）  
接種部をもまないでください

① 狙いを定めて、左手でシリンジを保持  
左手指の一部を皮膚に当てて安定化する

② 左手は動かさず、右手でまっすぐシリンジを動かして針を刺入する

③ 左手でシリンジをしっかり持ち、右手を持ち替えて、注入する

つまむ！

「刺した瞬間に、接種される人が動いたらどうしよう？」と、左手で胸をつかみたくなるかもしれませんが、実際はそんなに動かれることはないです。むしろ刺入位置がずれたり、深く刺さりすぎたりしにくい方法です。

標準的な体型では、皮膚から20mmの穿刺で筋層に5mm以上、針が確実に入ることが多い

皮膚、皮下組織（皮下脂肪）、筋肉、骨

25mm  
当院の25G針（テルモ製）の針の長さは25mmです