

LaboNews vol.19

～ 検査・輸血細胞治療部からのお知らせ～

検体の再採取を防ごう

今年度の当部の医療安全目標の一つは、検体の「受け入れ不可による検査遅延を防ごう」です。せっかく検体を採取しても、不適切な検体の取扱いによって再採取を余儀なくされてしまうと、患者さんにも採取者にも医療資源的にも負担となってしまいます。

■ 主な検体種別の受入不可件数（2023年4月～10月）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
生化学	11	8	5	3	6	6	6
血算 (紫EDTA2K)	9	8	14	22	16	14	10
凝固 (水色クエン酸)	15	7	20	20	22	12	6

受け入れ不可の原因

- 容器間違いや氷冷なし
- 転倒混和不足
- 転倒混和不足
量不足・量過剰

検査ラベルには、**採取容器の種類**や、**採取量**、**注意事項**、**提出条件**が記載されています。大切な検体を受入不可検体にしないため、検査ラベルをよくご確認ください、検体の正しい取扱いをお願いいたします。

検査ラベル表記の見方

検査部用コメント

保存・提出等には関係ありません。

採血量

過不足は検査ができず、再採血になる場合があります。



注意事項

転倒混和：採血直後に5回以上ゆっくりと。
量厳守：規定量しっかり。
要依頼書：採血と一緒に依頼書を提出。

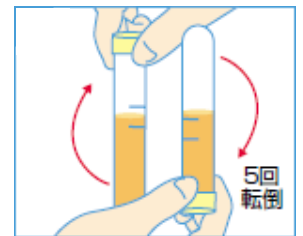
冷却遠心 } 検査部用です。
遠心不可 } 保存・提出等には関係ありません。

容器の種類

例では 容器番号：⑫
容器名称：紫EDTA2Na 7mL
容器コード：503（下3桁の数字）

提出条件

氷冷：採血後、氷冷にて提出。



凝固採血管は量厳守

適正採血量



- 凝固検査に使用される採血管の中にはクエン酸ナトリウムという液状の抗凝固剤が入っており、血液と抗凝固剤の比率は、9：1と定められています。
- 基本的に、流入が止まるまで採取すれば適正量を採取できるよう設計されています。
- 一方で、採血困難やシリンジ採血時の分注、翼状針採血で1本目に採取してしまった場合などでは、採血量の過不足が起きてしまいます。
- この場合、試薬と血液との比率が崩れ、測定値に大きな影響を及ぼしますので、適正採血量を厳守してください。

過去の医師国家試験には
こんな出題もされています！



115B20 採取した血液を容器に分注する際、検体量の不足による測定値への影響が大きいのはどれか。

- ALT
- 白血球数
- ナトリウム
- クレアチニン
- 活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）

検査案内第10版 発行のお知らせ

**検査・輸血細胞治療部
検査案内**

第10版

2023年10月20日

富山大学附属病院 検査・輸血細胞治療部

承認	2023/9/28	確認	2023/9/27	作成	2023/9/26	富山大学附属病院 検査・輸血細胞治療部 及び薬理部	文書 番号	QL-TQ-01-0041-10版
----	-----------	----	-----------	----	-----------	---------------------------------	----------	-------------------

- 生化学的検査 (血清・血漿) P34
- 生化学的検査 (尿・髄液) P41
- 内分泌学的検査 島津検査 P42
- 血清・免疫 腫瘍関連検査 P44
- 感染症検査 P46
- 薬物検査 P47
- 血液学的検査 凝集線形検査 P48
- 細胞検査 P54
- 遺伝子検査 P61
- 尿・一般検査 P62
- 輸血検査・移植関連検査 P65
- 常染色体検査 P70
- 血液ガス検査 P72
- 生体機能検査 P74
- 免疫検査 P91
- 採血容易一覧 P92

検査・輸血細胞治療部 検査案内第10版が10月20日に発行されました。

検査案内には、安全、精確で、速やかな検査を患者さんにご提供するために、皆様にお守り頂きたいことが記載されています。

検査案内は、電子カルテの運用マニュアル（運用関連）及びサイボウズのファイル管理（検査・輸血細胞治療部）から閲覧できます。

検体の受入不可基準についても
詳しく記載しています！
ご一読下さい♪

