

臨床化学研修会報告書
生涯教育研修会報告書
学発番号 第 12-004 号

平成 24 年 4 月 28 日報告

報告者：和田香織

所属：社会医療法人 第 2 岡本総合病院 臨床検査科

連絡先：611-0029 宇治市神明石塚 54-14 0774-44-4511 (135)

主題：臨床検査分野 研修会

主題 1：標準採血法ガイドラインと採血管の取り扱い注意点

講師 1：極東製薬工業（株）

主題 2：

講師 2：トラストメディカル

日時：平成 24 年 4 月 24 日（火） 18:30～20:30

場所：京都保健衛生専門学校 視聴覚教室

分類：臨床化学部門 4 検体検査 52 20 点

全体参加人数：22 人

京臨技会員参加人数：17 人

他府県会員参加人数：0 人

学生参加者：0 人

仮会員参加人数：0 人

非会員参加人数：0 人

以下、講演内容など

- ① 2011 年に改訂された標準採血法ガイドラインに基づいて、採血管を提供しているメーカー側からの注意点も交えて解説をされた。採血法ガイドラインに、真空採血の場合、「採血者は両手に手袋を装着し原則として患者毎に交換する」という一文が加えられた。針刺しなど血液暴露による患者－採血者間の感染、および採血者の手を介する患者－患者間での交差感染の可能性を低減させるためということだが、今回の研修会の参加者に確認したところ、実際に行っている施設は皆無であった。採血管への血液分注の順序についても、真空採血か注射器採血かによって対応が必要で、採血管間の内容物コンタミネーションを防ぐのか、組織液混入による凝固検査値への影響を優先するのか、血液の凝固の影響を考慮するのかなど、看護師にも注意を促す必要があると感じた。患者に再採血の負担を強いる溶血の原因については、採血量不足による採血管の残陰圧に暴露さ

れる、長時間放置、採血針の細さ(通常は 21~22G を使用)、シリンジの押し込みによる泡立ちなどを挙げられたが、経験からはシリンジからの分注時に採血針が太くても(18G など)赤血球への衝撃が大きいためか溶血頻度が高いように思われる。その他、採血管の取り扱いによる検査値への影響に、転倒混和不足による HBs 抗原の偽陽性、採血量不足による凝固系検査値への影響、ヘパリン採血での遠心分離不足による LD 高値など、知識があれば防げる内容についても説明された。

- ② 2012 年 4 月から HbA1c 値は国際標準化によって JDS 値から NGSP 値に変更され、各施設とも対応に迫われたことと思われる。また 2010 年 7 月に施行された糖尿病診断基準では、血糖と HbA1c を同日測定し、その結果がどちらも糖尿病型であれば 1 回の検査で糖尿病と診断できる。HbA1c は HPLC 法・酵素法・免疫法と数種の検査法があるが、トラストメディカル社は電極法(固定化酵素法)を採用し、血糖と HbA1c を同時に測定できる分析装置「Capture-DX」をデモンストレーションされた。実際の装置を前に測定原理や操作法、精度管理など説明されると理解しやすく質疑も活発に行われた。各検査法との相関も良く、処理速度は速くはないがコンパクトであり、小規模施設であれば操作法も簡便で扱いやすいのではないかとされた。