



診療技術部だより



令和5年10月

臨床検査科 Vol.24

今回のテーマは“採血管の種類と採血順について”です

検査依頼を受けてから検査結果が報告されるまでに様々な工程があります。検査値に与える要因として病態変動、生理的変動、検体採取などが挙げられますが、検体採取の過程で採血手技や採血管の取り扱いが正しくないと正確な検査値を報告することができません。そこで今回は採血管の種類と採血順について紹介します。

採血管の種類

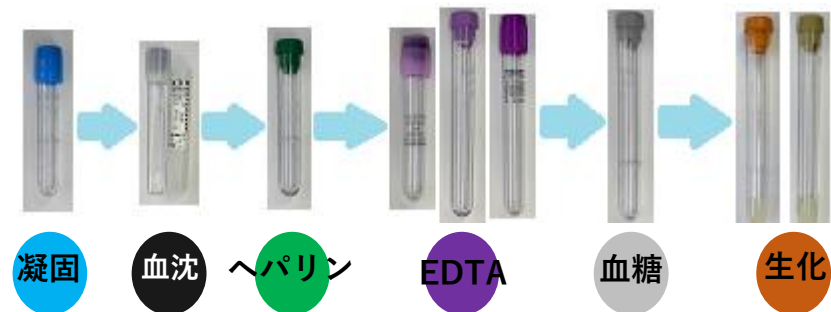
ラベルの表記	茶 茶2	桃	水色	灰	樺	赤紫	紫	緑	黒
写真									
検査項目	腫瘍マーカー ホルモン 生化学	血算	凝固	血糖	感染症	B N P	血液型	アンモニア	血沈
			採血量 厳守				血液型 記入	氷冷	採血量 厳守

分注時の採血管の順序（注射器採血、真空管採血の場合）

標準採血法ガイドライン(GP4-A3)より

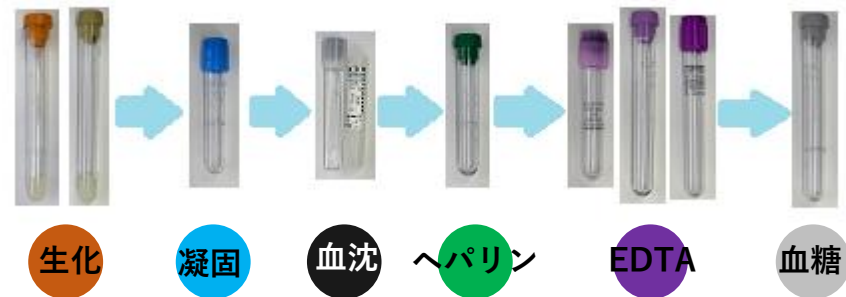
・採血管の順序 注射器採血の場合

採血から採血管への注入までの時間がかかると血液が凝固し、正確な検査値が得られなくなる可能性があります。従って血液の凝固の影響が大きい検査項目ほどより早く採血管に分注する必要があります。そのため、血液の凝固の影響が大きいと考えられる検査項目の順に採血することが望ましいです。



・採血管の順序 ホルダー採血（翼状針採血）の場合

複数の採血管に採血する場合は、以下の順序が望ましいです。これには、前の採血管の添加物を含んだ血液が後の採血管に混入すること（キャリーオーバー）による検査値への影響を防ぐ意味があります。ただし、確実なエビデンスが得られているものは少ないため、個別の状況に応じ、検査項目の優先度などを考慮して順序を変更することが必要な場合があります。



12月の診療技術部研修会では、“採血手技が与える検査値への影響について”をお伝えする予定です。

次号の「診療技術部だより」は臨床工学科です。