

凝固検査検体取り扱いに関するアンケート調査

青臨技検査研究部門 臨床血液部門

みなさまからご回答いただいたアンケート結果を集計し、研修会の実施や県学会などでの発表により、みなさまに結果をフィードバックいたします。

ご施設名： _____

※ 施設情報は問い合わせのみに使用いたします。調査結果報告で公開されることはありません。

1. 貴施設について

(1) 病床数を○で囲んでください。

病床なし 100床以下 101～200床 201～300床 301～400床
401～500床 501床以上

(2) 1日の平均外来受診者数 _____人

(3) 臨床検査技師数 _____人
うち凝固検査（遠心や測定など）に携わっている技師数（ただし、外注担当および夜勤・休日日勤は含みません。） _____人

(4) 凝固検査の採血管数：平日の日勤帯の平均 _____本 平日夜間平均 _____本

(5) 院内で検査している施設は実施している項目を○で囲んでください。

PT APTT Fbg FDP Dダイマー FMC/SF アンチトロンビン
その他ありましたらご記載ください。（ _____ ）

(6) 凝固検査はすべて外注へ依頼していますか。 はい・いいえ

「はい」のご施設は採血管についてご記載ください。

ア. 抗凝固剤（クエン酸Na）濃度 _____%

イ. 採血管の容量 _____mL

使い分けがある場合は詳細を記載ください。ex.4.5mL→○○検査用など

（ _____ ）

2. 検査前プロセスについて

(1) 採血業務

ア. 外来において採血担当の専門部署がありますか。 はい・いいえ

「はい」のご施設：採血担当者人数 _____人（うち臨床検査技師 _____人）

イ. 病棟採血は臨床検査技師が実施していますか。 はい・いいえ

ウ. 血球数算定や生化学検査用など、採血管が複数ある場合の採血順（JCCLS に準拠など）は院内で決まっていますか。 はい ・ いいえ

エ. 抗凝固剤と血液の比率（1：9）に関し、採血量の過不足について許容範囲を設定していますか。 はい ・ いいえ

「はい」のご施設：許容量（公称採血量± _____ %）

(2) 採血管と遠心条件

ア. 抗凝固剤（クエン酸 Na）濃度 _____ %

イ. 採血管の容量 _____ mL

使い分けがある場合は詳細を記載ください。ex.4.5mL→血小板凝集能検査

(_____)

ウ. 凝固検査に使用している遠心機の台数 _____ 台

遠心機は凝固検査専用ですか。 専用 ・ 生化学検査などと共用

エ. 専用の場合の遠心条件（生化学検査と同じと回答の施設は遠心条件を教えてください。）

遠心力 _____ × g 遠心時間 _____ 分 温度設定 _____ °C

※ 遠心力が分からない場合はこちらをご参考ください。

KUBOTA のホームページ 遠心力算出方法

<https://www.kubotacorp.co.jp/calc/>

(3) 採血後からの検体搬送状況で当てはまる時間を○で囲んでください。

ア. 外来患者検体が検査室に届くまでの平均時間

15 分以内 15～60 分以内 60 分以上 最大時間 _____ 分

イ. 入院患者検体が検査室に届くまでの平均時間

15 分以内 15～60 分以内 60 分以上 最大時間 _____ 分

(4) 外注検査用検体の取り扱い（一部の検査を依頼されている場合もご記入ください。）

※ 外注会社が回収に来るまでのプロセスについてご回答ください。

ア. 検体の遠心処理 する ・ しない

「する」 → 「イ～オ」を回答してください。

「しない」 → 「カ」を回答してください。

イ. 検体が検査室に届いてから遠心するまでの時間 平均 _____ 分

(ア) 遠心条件：院内と同じ条件 はい ・ いいえ

「いいえ」のご施設は条件を記載してください。

遠心力 _____ × g 遠心時間 _____ 分 温度設定 _____ °C

イ. 溶血：再採血を依頼することはありますか。 はい・いいえ・その他

基準はありますか。 _____

その他の場合： _____

ウ. 乳び：再採血を依頼することはありますか。 はい・いいえ・その他

基準はありますか。 _____

その他の場合： _____

エ. ビリルビン：再採血を依頼することはありますか。 はい・いいえ・その他

基準はありますか。 _____

その他の場合： _____

(7) ヘマトクリット値が高い場合の対応方法

ア. 特に対応していない。 はい・いいえ

イ. 対応している場合の基準と対応方法を記載ください。(クエン酸 Na の調節など)

(_____)

(8) 一日の再採血依頼件数 (およその割合 (%)) とその理由 (量不足など) がお分かりでしたら記載ください。

依頼件数： _____ 件 (約 _____ %)

再採血の理由： _____

(9) 凍結保存など血漿分離をする場合、血球成分からの高さを決めていますか

はい・いいえ

(ア) 決めている場合、その基準を記載ください。

(_____)

3. 検査後プロセスについて

(1) ヘパリン混入が疑われる検査値に遭遇した時、何らかの対応を取っていますか

はい・いいえ

「はい」のご施設は具体的な方法を記載ください。

(_____)

4. 日本検査血液学会標準化委員会凝固検査標準化ワーキンググループからの提言『凝固検査検体取扱いに関するコンセンサス』について

(1) コンセンサスを知っていますか。 知っている・聞いたことがある・知らない

(2) コンセンサスを遵守できていますか。 はい・一部できている・いいえ

(3) コンセンサスを実践するに当たり難しさを感じることはありますか。

はい・いいえ

「はい」と答えたと施設は難しさや問題となる点を記載ください。(専用遠心機がない等)

(_____)

以上です。ご協力ありがとうございました。

ご記載いただいたアンケート調査用紙は、ご回答期限までに同封の封書にてご返信くださいますようよろしくお願いいたします。

<問い合わせ先>

八戸市立市民病院 臨床検査科 大井 惇矢

〒031-0011 八戸市田向 3-1-1 0178-72-5111 内線 2425

oi.hachinohe@gmail.com

弘前大学医学部附属病院検査部 血液検査室 小笠原 脩

〒036-8563 弘前市本町 53 0172-33-5111 内線 7209

s-36_23@hirosaki-u.ac.jp

<青臨技検査研究部門 臨床血液部門>

大井 惇矢, 小笠原 脩, 寺嶋 駿 (青森県立中央病院), 坂本 愛実 (つがる総合病院), 玉井 啓佑 (大間病院), 甲地 慎之介 (公立野辺地病院), 尾崎 由佳 (八戸市医師会臨床検査センター)

<アドバイザー>

櫛引 美穂子 (弘前大学医学部附属病院検査部 血液検査室)

松田 将門 (福島県立医科大学保健科学部臨床検査学科)