

若手検査技師と夜間当直者のための血液凝固検査の知っておきたい基礎知識

(検査異常値への対応と新 DIC 診断基準の項目 (TAT・SF 等) を中心に)

◎須長 宏行¹⁾

積水メディカル(株) 検査事業部 営業部 東日本営業所 学術企画担当¹⁾

【はじめに】「検査の始まりは採血である」と言われるように、採血手技や採血管の取扱いが正しくないと、正確な検査値を報告することはできない。特に採血直後の採血管の適切な「転倒混和」が最も重要である。日本検査血液学会は2016年に「凝固検査検体取扱いに関するコンセンサス」(コンセンサス)を作成した。コンセンサスは8種類の凝固検査を対象に、凝固検査用検体の取扱いについて、既存のガイドラインや文献学的検索、さらに検証実験をもとに作成されている。凝固検査用採血管では遠心分離後、バフィーコート5mm上部までの血漿を用い、残存血小板数が1万/ μ L未満であることを施設毎に確認することが推奨されている。今後、本コンセンサスを十分に理解されることが正確な検査を実施・報告する上で重要になると思われる。

本ランチョンセミナーでは「若手検査技師と夜間当直者」に役立つ4つのテーマ

(①凝固・線溶検査を理解するための基礎知識、②遭遇する可能性のある検査異常値とその対応方法、③新DIC診断基準に採用された分子マーカーの有用性、④採血・採血管の取扱いと検査値への影響)について分かりやすく解説する。

【本セミナーで提供する内容】

1. 『凝固・線溶検査を理解するための基礎知識』：夜間当直時に役立つ凝固・線溶検査を理解するための基礎知識について説明する。

2. 『遭遇する可能性のある検査異常値とその対応方法』：凝固検査の異常値に

遭遇したとき、前回値や抗凝固剤の使用、ヘパリン混入の有無、関連する凝固検査値を確認し、臨床側への緊急報告(パニック値)、異常値の発生原因(①病態(止血異常・血栓症)、②治療(抗凝固薬等の投与)、③分析系(装置・試薬)、④採血・採血管の取扱い)を識別する能力が求められ、検査の識別能力の向上に役立つポイントを説明する。

3. 『新DIC診断基準に採用された分子マーカーの有用性』：日本血栓止血学会は本年、新しいDIC診断基準(2017年版)を作成した。この新しいDIC診断基準では世界に先駆けて凝固系の分子マーカー(TAT、SF等)が取り入れられた。

TATやSFが正常であればDICを否定できることから、除外診断的に用いる意義があるとされている。今後、汎用機で測定可能なSFが診断基準に採用されたことにより普及が期待されている。

4. 『採血・採血管の取扱いと検査値への影響』：凝固検査用採血管は他の採血管と比べて採血・採血管の取扱いに由来する再採血の頻度が3倍程度高いことが知られており、夜間当直者も同様と思われます。夜間当直者がこの状況に直面した場合に役立つ、採血・採血管の取扱いに由来する検査異常値のポイントについて解説する。