

凝固・線溶検査における運用の標準化を目指して（第1報）

多施設共同調査における、検査前・検査実施工程における検証と検討

◎根間 ありさ¹⁾、伊禮 夏海²⁾、大城 小百合³⁾、新粍 茂樹⁴⁾、古川 麻紀⁵⁾、越智 将太⁶⁾、梅井 愛⁷⁾、砂川 正実¹⁾
沖縄県立宮古病院¹⁾、社会医療法人 敬愛会 中頭病院²⁾、社会医療法人 かりゆし会 ハートライフ病院³⁾、医療法人 輝栄会 福岡輝栄会病院⁴⁾、医療法人 朝日野会 朝日野総合病院⁵⁾、福岡大学筑紫病院⁶⁾、医療法人 愛風会 さく病院⁷⁾

【背景・目的】凝固・線溶検査領域でも疾患鑑別や病態観察など疾患のみならず、治療による様々な結果の変動を捉える為に、経験値に左右されない標準的な結果解釈を行う必要がある。多施設からのアンケート結果より検査前工程（分析前の検体性状確認/プレアナリティカルチェック）や、検査実施工程と基準範囲及びパニック値設定状況の確認、また手順書や技師と臨床の情報交換など各施設の取り組みを検証し運用の標準化として検討する。

【対象】九州7施設（ACL-TOP 機器使用施設/アイ・エル・ジャパン）で、各施設の凝固検査担当者と時間外勤務者を対象に検査運用アンケートを実施した。

【結果】検体管理、検査結果管理のアンケート結果から、採血量±10%逸脱の再採血は7施設中6施設で実施。遠心前後の確認は全施設で実施。溶血検体対応再採血は、機器エラーや溶血度合いの技師判断等、様々に全施設で実施。乳糜・黄疸は、臨床への確認後に再採血、測定コメント付き（参考値）報告を全施設で実施。7施設の基準範囲は、PT（sec,%INR）に大きな差を認めない。INRの前回値

±0.6で再検（循環器指示）を1施設実施。APTTは24.0～39.0秒の範囲内推移、1施設22.0秒以下は凝固を確認。フィブリノゲン測定6施設150～471mg/dLの範囲内推移。AT測定4施設75～130%の範囲内推移。FDP、D-ダイマー乖離時再検実施施設あり。パニック値は高値INR設定が5施設、APTT延長秒数設定が5施設、フィブリノゲン低値設定が4施設であった。手順書（基準値逸脱対応含む）運用は3施設、4施設は臨床問い合わせ、技師間の相談で対応を実施。

【まとめ・考察】検査前工程では、担当技師による検体性状確認の流れ（臨床情報確認含め）が検証できた。また目視だけでなく機器による一定の判断も活用することが標準化に繋がるとも考えられる。基準範囲パニック値設定と報告手順の確認を行い、検査結果（異常値）報告プロセスや精度管理、メンテナンス等を鑑みた標準的運用策定を試みた。検査技師間の経験値の差を埋める為には、標準的手順書の作成が必要と考える。今後、標準的手順書作成に向けた取り組みを7施設で行う。 連絡先—0980—72—3151