

## 凝固検査における2項目の検討

◎古川 晴子<sup>1)</sup>、中井 未来<sup>1)</sup>、千葉 歩<sup>1)</sup>、本間 喜美子<sup>1)</sup>、萩谷 有紀<sup>1)</sup>、曾根 伸治<sup>1)</sup>、佐藤 良平<sup>1)</sup>  
国際医療福祉大学 三田病院<sup>1)</sup>

【はじめに】国際医療福祉大学三田病院（以下、当院）では、院内凝固検査では3.13%クエン酸 Na 採血管を、外部委託での検査は3.2%クエン酸 Na 採血管の2種類を使用している。これを1種類に統一することでコスト削減や保管場所の縮小に繋げることが可能と考えられる。今回、当院での凝固検査用採血管の統一の可否についての検討を行った。また、当院の日勤帯と夜勤帯では、遠心条件が異なるため、検査結果への影響についても検討した。

【方法】以下の2つの条件について、PT, APTT, Fbg, Dダイマー, FDP を測定を行った。

- 1) クエン酸 Na 濃度 3.13%と 3.2%の違いによる影響
- 2) 遠心条件①20°C3,200rpm(1488G)15min と②室温 3,500rpm (2328G) 10min の違いによる影響

【結果】各項目においてクエン酸 Na 濃度 3.13%と 3.2%の違いで測定値の差は認められなかった。また、異なる遠心条件で測定値の差は認められなかった。

【考察】国際標準化委員会（ICTH）では、凝固検査に用いるクエン酸 Na 濃度は、3.13～3.2%（0.105～109mmol/L）

とし、特に3.2%（109mmol/L）を推奨、採血量は規定量±10%とされている。今回、クエン酸濃度の違いの検討においては測定値に大きな乖離は見られず、院内検査と外注検査で同一の採血管を用いることは可能と思われる。遠心条件の違いによる検討については、血漿中の残存血小板の量はどちらも0.5万/ $\mu$ L以下であること（1.0万/ $\mu$ L以下であることが推奨）、測定値に乖離がなかったことが確認できた。以上2項目の検討結果は、採血管を同一のものにすることでコスト削減、遠心条件を昼・夜同一に遠心時間も10分と時間短縮に繋げる結果が得られた。凝固検査においてヘマトクリット55.0%以上の検体では、ヘマト補正を行ったクエン酸 Na 量の採血管で採血を行うことが必要であるが、本院では現在この条件の患者はおらず検討できていない。