

健康診断における正確な血液検査を目指して  
— 再検査による検証成績 —

○ 渡邊崇史、宇田喜恵子、松原美佐子、渡辺  
伸、中島久和、鈴木美保子、鈴木 仁

公益財団法人福島県保健衛生協会

### 【はじめに】

当施設では血液検査における溶血、血小板凝集、凝固などの要因により検査値への影響が考えられた場合には再採血を行っている。今回、再採血後の検査値と初回値について検証したので報告する。

### 【対象と方法】

平成22年度から24年度にかけて当施設で採血を行った707,457名のうち、再採血を必要とした313名（0.04%）を対象とし、年度別に再採血となった理由をまとめ、初回値と再検査値について検討した。

## 【 結 果 】

再採血理由の内訳は、溶血による影響でAST、LD、Kそれぞれが高値となった170名、溶血以外のK高値9名、血小板凝集101名、凝固29名、その他17名（検査項目漏れ、検体量不足等）であった。年度別では、平成23年度からは溶血、平成24年度では血小板凝集による要因が増加していた。

溶血の程度を示す溶血指数の平均は、初回値25.4から再検査値2.0へと溶血回避が図られ、測定値はすべて基準範囲内に入った。また、溶血以外のK高値例では、クレンジングの影響を回避することで再検査値が5.5→4.2 mEq/l、5.8→4.3 mEq/l、5.4→4.4 mEq/l、5.5→4.4 mEq/l、5.5→5.1 mEq/l、6.5→5.0 mEq/l、5.0→4.6 mEq/lと基準範囲内に収まった。血小板凝集による再採血では、ヘパリン・テオフィリン管を併用することにより凝集が回避され基準範囲内の値になった。

## 【 考 察 】

溶血、K高値、凝固による再検査時には、全例で再検査値を採用した。その背景には、受診者自身の疾病に起因したものはなく、採血手技や検体取り扱いの不備が原因として考えられたことが挙げられる。

血小板凝集の理由としては、EDTA依存性偽性血小板減少症と採血手技が考えられた。前者では、過去歴を蓄積し、受診者情報を把握して受診録への情報印字、リスト作成といった体制を明確にし、関係部署で情報を共有し、受診者負担の軽減を図る必要があると考えられた。

その他の検査項目漏れや検体量の不足というような事例では、ヒューマンエラーが主な理由として挙げられ、それら防止のためには確認作業の徹底を健診スタッフ全員に周知することが重要であると思われた。

## 【まとめ】

今回、再検査事例を検証した結果、正しい検査値を報告するためには、再採血による検

査が必要であった。しかし、再採血は受診者に負担を強いることとなり、さらに検査業務に対する不信感を伴うことにもなりかねない。その為、採血従事者は受診者へのインフォームドコンセントをしっかりと行なうと共に、採血手技や採血管の取り扱いによる検査値への影響を理解することが重要と考えられた。今後、これらを念頭に置き再検査を減らす努力を重ねて行きたい。