

次世代採血管の検討

◎蛭田 沙知¹⁾、熱田 真悟¹⁾、檜村 有紀¹⁾、渡邊 智美¹⁾、本田 めぐみ¹⁾、紺野 美奈子¹⁾、田村 功¹⁾、白石 満¹⁾
一般財団法人 太田綜合病院附属太田西ノ内病院¹⁾

【はじめに】当院では診察前検査時の採血管にヘパリンリチウム管（以下 PST 管）を用いている。今回、次世代採血管 BD バキュティナ®バリコア採血管™（以下バリコア管）が発売されたのを受けて、プレーン採血管、PST 管との相関試験及び採血最低量の考察を行ったので報告する。

【対象】当院検査部 50 名と血液内科・リウマチ科受診を中心とした外来患者 20 名を対象とした。患者全員からは同意書にサインを得てから採血した。

【方法】バリコア管、PST 管、プレーン管、の 3 本を採血し、データの比較を行った。バリコア管、PST 管は n=3 の多重測定した。また、採血最低量の考察では、血液を 1.0mL、1.5 mL、2.0mL、2.5 mL ずつバリコア管に分注し、セパレータから上部の液量の確認を行った。測定機器は日立自動分析装置ラボスペクト 008 を使用した。また、遠心機は KUBOTA5220 で、1710G で 10 分間遠心した。

【結果】①PST 管とバリコア管での全体の CV を比べてみるとバリコア管の方が低値であった。

②患者検体の中には、M 蛋白等の高免疫グロブリン血症の

検体も存在していたが、検体分離や測定に影響は無かった。

③採血最低量の考察では、1.0mL、1.5 mL の採血管はセパレータ上部の血漿量が少ないために、採血管を直接機器に投入することはできなかった。また、セパレータ内の血漿をマイクロピペットで採取したが、全量採ることができず、結果は LD が大きく解離していた。

【考察】①CV の差からみるとバリコア管の方がデータが安定しており、現場での使用も十分に考えられる。②当院では血液疾患や膠原病疾患の患者が多数存在するが、高免疫グロブリンであってもバリコア採血管で対応できると考える③採血最低量は 2.0 mL であり、PST 管に比べて若干最低採血量が増加した為導入の際は看護部等への周知と説明が必要である。

今回血小板の影響による LD データの解離について検討することができなかったが、今後進めていきたい。

連絡先 024—925—1188 内線 30301