

検査のパレット

今回は、**血液凝固検査**についてお話します。

血液検査や凝固検査で当院で使われている主な採血管は、以下の 3 種類です。

紫・・・血液一般検査（白血球数 赤血球数 Ht Hb 血小板数 etc）

黒・・・凝固検査（PT APTT Fib ヘパプラスチン FDP ATⅢ etc）

オレンジ・・・血沈検査（血沈）

これらの採血管には抗凝固剤が入っており、血液が凝固しないようになっています。
凝固すると、測定の対象となる血球や因子が使用されるため、検査が不能になります。

今回は（**紫**）の血液一般検査用採血管についてお話ししましょう。

血液一般検査の項目で一番影響のある項目は、“血小板”で、減少する事が多いです。

私たちは日常業務で、病的ではない“偽性血小板減少”というものに、たびたび遭遇します。

自動血球計算器での測定時に、真の血小板数より低く測定される“見かけ上の血小板減少”がおこる事があります。これを“偽性血小板減少”といいます。

血液の凝固はどうして起こってしまうのでしょうか？

原因としては、採血手技によるものが血液凝固の大半です。

採血手技とはどういうものなのでしょうか？

1. 採血に時間を要した場合
2. 採血管に血液を入れてから十分に転倒混和をしなかった場合

があります。

血小板の数値の確認は、前回値とくらべたり、自動血球計算器による警告（flags）により再検したり、顕微鏡で血小板凝集の有無を確認しています。そして、凝固していた場合は…
申し訳ございませんが、再採血をお願いしています。

次回は、採血手技に問題がないのに血小板が凝集する

“EDTA 依存性偽性血小板減少症”についてご報告します。

不明な点やわからない点がございましたら、お気軽に問い合わせ下さい。

今後とも検査室をよろしくお願いいたします。

文責：笠井 順子 監修：石竹 久仁