

## 採血方法および他のサンプルの採取方法

S0004(Ver.2)

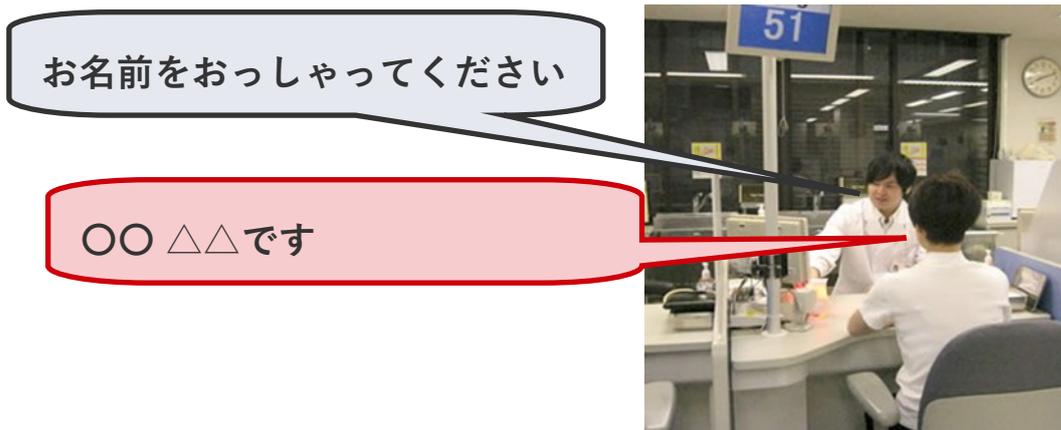
## ● サンプル採取時の患者の身元確認の方法(外来採血室)

## ◇ 採血内容の確認作業

- \* 採血管トレイ内の「採血指示書」に記載されている採血管種・本数を確認する
- \* 「採血指示書」の下方に「1/2」「2/2」の表示がある場合は、採血管トレイが2つに分かれているので注意する。
- \* (1トレイに採血管10本までの上限があるので、それを超えると2トレイとなる)
- \* 手貼り用検体ラベルがトレイ内に入っている場合は、採血管置き場にある該当の採血管にそのラベルを手貼りする。

## ◇ 患者確認作業

- \* 患者から整理番号券を受け取る。
- \* 患者に姓名を名乗らせて、整理番号券に印刷されている氏名と、「採血指示書」に印刷されている氏名とに合致していることを指差しにて確認する。
- \* 各採血ブースに置かれている端末に付属のバーコードリーダーで、整理番号券に印刷されているバーコードを読み取り、端末の画面に○印が表示されることを確認する。
- \* サンプル採取前に検査前準備(絶食など)ができているか、薬物投与歴(抗凝固薬など)に関する情報がないかを口頭で確認する。
- \* 外来採血室での身元確認の方法



## \* 耳が不自由な方・日本語が話せない方への説明カード

採血に関する説明
・ お名前をフルネームでおっしゃってください。
・ アルコール消毒でかぶれたり、赤くなったりしませんか？
・ 血が止まりにくいことはありませんか？ ・ 血がサラサラになるような薬を飲んでいませんか？
・ 採血の後は、しっかり5分以上、針を刺した部分を押さえてください。

blood drawing
・ Would you state your full name, please?
・ Have you ever had skin irritation by alcohol swab?
・ Does it take long until your blood congeal? ・ Do you receive treatment with an anticoagulant?
・ Please hold it for more than five minites without rubbing.

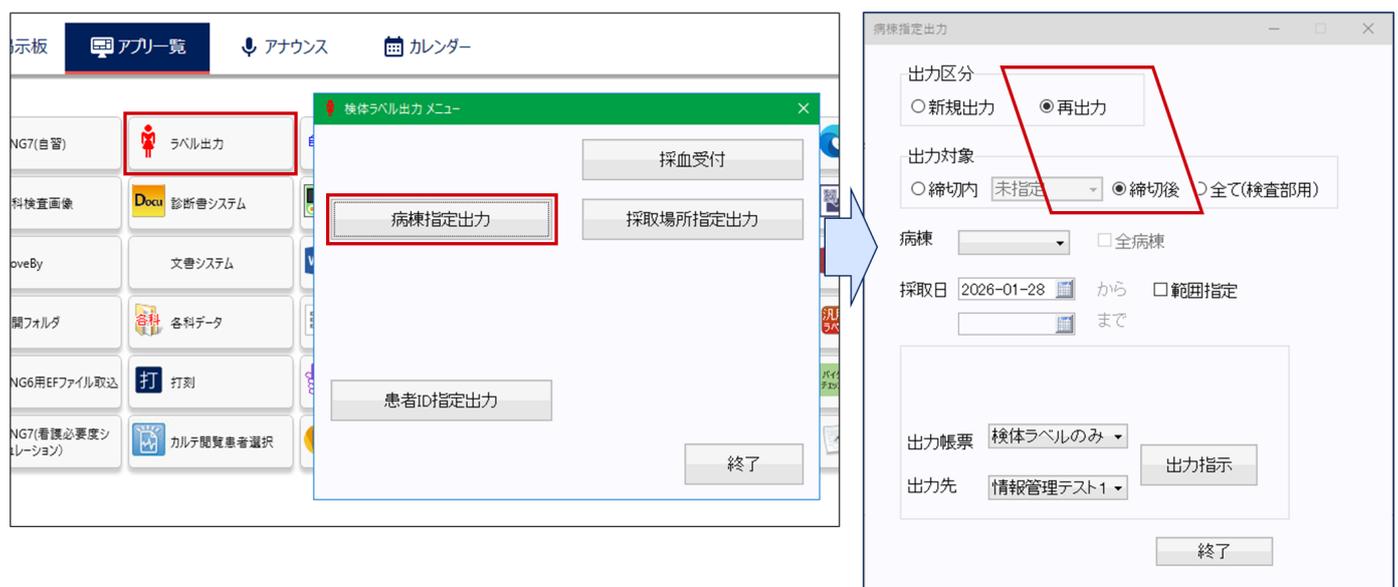
## 採血方法および他のサンプルの採取方法

S0004(Ver.2)

## ● サンプル採取時の患者の身元確認の方法(病棟)

## ◇ 採血管の準備

- \* 採取日の前営業日14時までにKINGでオーダー入力された依頼は、検査部でラベル(ピンクラベル)を貼付した状態の採血管が各病棟に搬送されるので、受け取った採血トレイの内容を確認する。
- \* 手貼り用検体ラベルがトレイ内に入っている場合は、各病棟に配置されている該当の採血管にそのラベルを手貼りする。各病棟に配置されていない採血管については、中央診療棟2階 検査室1まで取りに行く。
- \* 採取日の前営業日14時以降にKINGでオーダー入力された依頼は、依頼入力と同時に手近なラベルプリンタに即時ラベル発行(白ラベル)されるので、対応する採血管に貼付する。
- \* 病棟で翌日採血分の検体ラベルを一括出力する場合は、KINGのアプリ一覧にある「ラベル出力」アプリを用いて対象となる検体ラベルを一括で出力する。
- \* 検体ラベル出力メニューのうち「病棟指定出力」を用いる際に、「出力区分：再出力」「出力対象：締切後」を選択する。「出力対象：締切内」を用いて出力すると、本来は検査部で準備して搬送すべき検体ラベルが、先に病棟で出力されてしまい、検査部での採血管準備を実施できなくなる。



## 採血方法および他のサンプルの採取方法

S0004(Ver.2)

## ● サンプル採取時の患者の身元確認の方法(病棟) (承前)

## ◇ 採血内容の確認作業

- \* 「検体・細菌検査ワークシート」を用いて、採血内容を確認する。
- \* ワークシートは、KING 入院業務 → 病床マップ → 看護帳票 → 検体・細菌検査ワークシートにて印刷する。
- \* ピンクラベルが貼られたスピッツは、それを使用しなかった場合も、ラベルをはがして他の患者の採血に用いてはならない。ピンクラベルには非接触で検体情報を読み取るためのRFIDタグがついており、ラベルをはがしてもRFIDだけは採血管表面に残るため、別患者に採血管を流用すると、検査室での読み取り時に患者取り違えが生じる可能性がある。

## ◇ 患者確認作業

- \* 照合端末を用いて、3点認証を実施する。
- \* 患者照合を実施した時刻は、検体検査の「検体検査結果」画面にて確認することができる。

検体検査結果

採取日時: 2025-11-10 採取時刻: 09:01 依頼科: 血内 依頼医師: 透析: 無 患者照合: 2025-11-10 06:30

材料コメント: 番号: 202511100254

末梢血液一般・網赤d	RET-He	末梢血液像(自動機)	末梢血液像(自動機)	末梢血液
血液	34.9	血液		血液
末梢血液一般検査		末梢血液像(自動機)		末梢血液
WBC	0.19	NEUT%	15.8	血液
RBC	2.63	LYMPHO%	84.2	血液
Hb	8.2	MONO%	0.0	血液
Ht	22.3	EOSINO%	0.0	血液
MCV	84.8	BASO%	0.0	血液
MCH	31.2	NEUT#	0.03	血液
MCHC	36.8	LYMPHO#	0.16	血液
PLT	22	MONO#	0.00	血液
NRBC	0.0	EOSINO#	0.00	血液
NRBC#	0.00	BASO#	0.00	血液
RDW-SD	48.4	IG%	0.0	血液
RDW-CV	15.6	IG#	0.00	血液
PDW	12.7			
MPV	12.4			
P-LCR	39.2			
IPF%	1.7			
網赤血球数[%]	1.9			
網赤血球数[10 <sup>12</sup> /L]	0.01			
FRC%	0.7			

検査項目をクリックするとその項目が含まれる採血管が照合された時刻が画面右上に表示される

検査部コメント: 結果値コメント: 基準値: 40.7 - 50.1 %

オーダーコメント: 単位:%

履歴検索 履歴サマリー登録 負荷試験結果 診断結果情報 測定方法表示 カルテ登録 印刷 閉じる

## 採血方法および他のサンプルの採取方法

S0004(Ver.2)

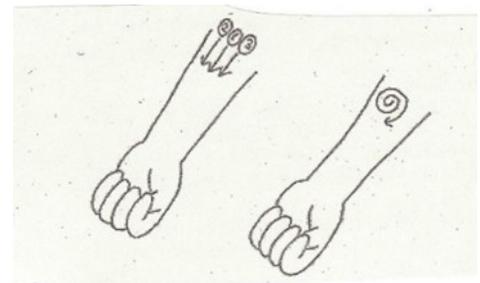
## ● 採血手順

## ◇ 採血前準備

- \* 手指を洗浄して、ディスポーザブル手袋を着用する。
- \* 駆血帯を腕に巻き、患者に親指を中にして手を握ってもらう。手を握ることが難しい場合はこの限りではない。駆血帯を巻く強さは、動脈の血流を妨げず静脈の血流を適度に遮ることのできる圧とする。適切な強さで駆血帯を巻くと、血管が怒張してくるので、穿刺に最適な血管を決める。駆血帯を巻く位置は、穿刺する部位の7～10 cm程度近位部が望ましい。
- \* 怒張した血管を確認して、針の太さ(21G/22G/23G/25G)を決める。血管が見えにくい場合などは、腕をあたためることも検討する(ホットパックまたはお湯で)。
- \* 採血器具は原則として、翼状針のみとする(動脈採血などは例外)。

## ◇ 穿刺部の消毒

- \* 患者に、アルコール消毒に対するアレルギー反応やかぶれの有無を確認する。
- \* アルコール消毒に問題がある場合は、別の消毒手段(0.1%クロルヘキシジン、グルコン酸塩液含浸綿、10%ポピドンヨード)を使用する。
- \* 穿刺部位を中心に消毒し、完全に乾燥した後に針を穿刺する。アルコールが乾燥しないまま穿刺を行うと、消毒が不十分であるだけでなく、穿刺に伴う疼痛が増強することがあり、血液が溶血する可能性もある。
- \* 図のように、穿刺部位を中心として、①②③の順に消毒を行う。または、穿刺部位を中心として、渦を巻くように消毒を行う。
- \* 消毒した部位に触れた場合は、再度消毒を行ってから穿刺する。



## 採血方法および他のサンプルの採取方法

S0004(Ver.2)

## ● 採血手順

## ◇ 穿刺・採血

- \* 針を血管に対して30°以下程度の角度で刺入して翼状針のチューブ部分に逆血があることを確認し、針が動くことのないように翼の部分の指またはテープで固定する。
- \* 採血管をホルダー内に押し込み、血液が採血管に流入することを確認する。
- \* 真空採血管の順序は、血清用採血管(C5管やC6管など)から始め、抗凝固剤入り採血管(A管やB2管)は2番目以降にする。
- \* A管やB2管は採血管内での検体凝固が検査値に影響を与えるため、組織液の混入をさけるために最初の採血管としては使用しない。
- \* 凝固検査(B2管など)は、駆血時間が検査値に影響を与える可能性があるため、なるべく早いタイミング(血清用採血管の直後など)に採取するようにする。また、凝固検査は採取量を厳守すべき検査であり、翼状針で最初に採血すると、翼状針のチューブ内にある空気が採血管に入り必要な検体量を確保できないため、最初の採血管としては使用しない。
- \* 真空採血管は、必要量の血液が採血管に入ると、血液の流入が止まるので、ホルダーから採血管を抜去して次の採血管を押し込む。
- \* 血液が入った採血管は、プレーン管(薬剤が何も入っていない採血管)以外は全て、ゆるやかに転倒混和を行う。
- \* 全ての採血管の採血が終了したら、駆血帯をはずす。駆血帯をはずす際は、必ず採血管をホルダーから抜去してから行う。

## ◇ 抜針後

- \* 穿刺部位に乾綿を軽くあたえた状態で針を抜き、綿の上から圧迫する。
- \* 抜針した針とホルダーを一体のまま、鋭利器材用バイオハザード容器に廃棄する。
- \* 止血を確認できるまで5分程度圧迫する。もしくはテープで乾綿を固定して、もまないように5分以上は乾綿部分を指で押さえるように患者に指示する。
- \* 抗血栓療法や抗凝固療法をうけている患者の場合は、テープを2枚貼るか圧迫固定用バンデージで腕を巻く。
- \* 採血後の採血管の取扱いは、手袋を着用したまま行う。

## ◇ 採血後の検体

- \* 検体ラベルに印字されている検体保存方法(「冷」「遮」など)に従って、検体を搬送する。

# 採血方法および他のサンプルの採取方法

S0004(Ver.2)

## ● 採血手順

### ◇ 採血手順に関する注意事項

#### \* 好ましい採血部位

両肘に同等の血管がある場合は、神経損傷などの可能性を考えて利き腕を避けて採血を行うことが好ましいが、患者の希望を優先する。

通常は肘正中静脈から行う。

肘橈側皮静脈も痛みが少ないため多く用いられる。肘尺側皮静脈は付近を動脈および神経が走行しており、誤穿刺の可能性と神経損傷のリスクが高い。肘内側や手関節付近の穿刺は医事紛争も多いため、十分な注意が必要である(参考資料1を参照)。

両側の肘に採血可能な血管が見当たらない場合には、前腕または手背の静脈を用いる。

#### \* 採血を避けるべき部位

⇒ 火傷痕や重度のアトピー性皮膚炎のある部位

⇒ 乳房切除を行った側の腕はさける

⇒ 血種や感染のある部位

⇒ シャント側の血管

#### \* 血管の触知

できる限り、太くまっすぐで弾力のある血管を選択する。

拍動のあるものは動脈なので穿刺しない。

弾力がなく、硬い血管はできるだけさける。

#### \* 血管を怒張させる手技

駆血帯を巻いてから1分以上かかった場合はいったん駆血帯をはずし、2分間おいてからもう一度駆血帯を巻く。

手首から肘のほうに向けて前腕をマッサージする。

温めたタオルを用いるか、温湯に手を漬ける。

#### \* 体位

安楽な体位の保持につとめる

#### \* 精神面の援助

採血施行者は、患者に不安を与えないように適切に対応する。

採血拒否の患者の場合は採血を強要せず、依頼医師(主治医)に連絡する。

## 採血方法および他のサンプルの採取方法

S0004(Ver.2)

## ● 採血手順

## ◇ 参考資料

## 参考資料1 上肢の皮静脈について

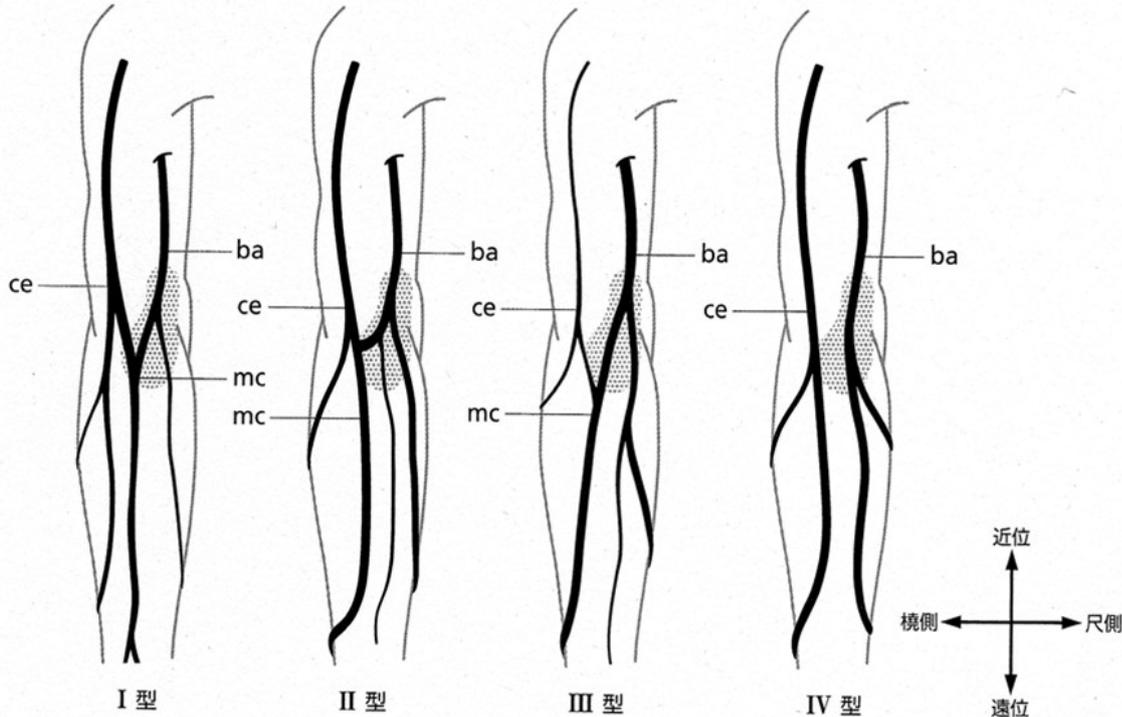
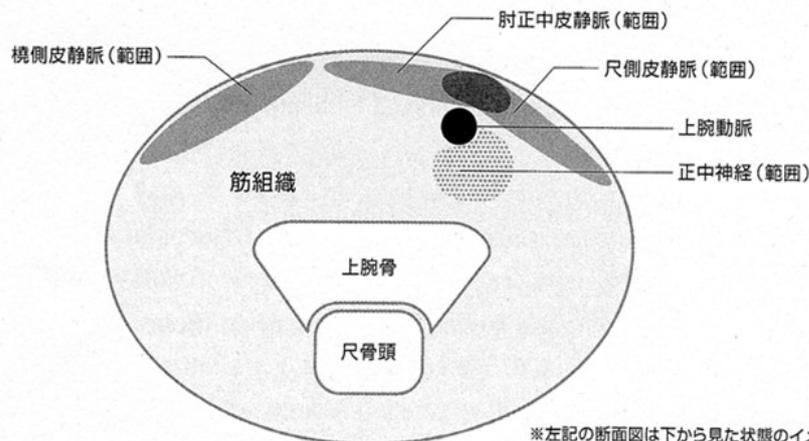


図1：上肢（右）の皮静脈の例 (Goto, 1931 改変)

上肢の皮静脈をいくつかの型に集約することは不可能であるため、ここには代表的な4型を掲げた。点線部は、肘窩近傍で上腕動脈・正中神経が走行している可能性が高い領域である。

ba: 尺側皮静脈 ce: 橈側皮静脈 mc: 肘正中皮静脈



※左記の断面図は下から見た状態のイメージ図です。

図2：上肢（右）の肘窩近傍の断面図

各皮静脈、および正中神経については、個人差が大きいため、存在範囲についておおまかに示した。図に示すように上腕動脈、正中神経については皮下のかなり浅い部位を走行している可能性があり、正中および尺側皮静脈を穿刺した場合、誤ってこれらを損傷する危険性がある。日本人成人67名を対象として超音波を用いて行った検討では、肘関節の部位において正中神経は全例で上腕動脈の尺側1.5cm以内の領域にあった。(Ohnishi et al.,2009)

## 採血方法および他のサンプルの採取方法

S0004(Ver.2)

## ● 採尿手順

## ◇ 随時尿

- \* 中間尿を採尿後, すみやかに指定の容器に入れて提出する.
- \* 注意  
定性・沈渣は採尿後4時間経過すると変性するため, すみやかに提出する.  
保存剤入りの尿は測定不可

## ◇ 蓄尿

- \* 24時間の全量を保存した後, ラベルに蓄尿量を記入して, 検査に必要な量を指定容器に入れて提出する.
- \* 必要に応じて, 保存剤を使用する.

保存剤名称	酸性・アルカリ性	項目
尿C-ペプチド安定化剤	アルカリ性	C-ペプチド
酸性ユリメジャー	酸性	カテコールアミン・VMAなど

## ● 髄液採取

- \* 滅菌の容器や指定の容器に入れて, 採取後は細胞変性が早いため各検査室にすみやかに提出する.

## ● 腹水・胸水・穿刺液採取

- \* 滅菌の容器や指定の容器に入れて, 各検査室にすみやかに提出する.
- \* 左右や穿刺部位の区別がある場合は, オーダー時に「採取コメント」に入力する.

## 採血方法および他のサンプルの採取方法

S0004(Ver.2)

## ● 便 (ヘモグロビン)の採取・提出方法

N2

## 正しい 大便の とり方

※必ず、説明書を読んでから採便してください

**注意事項**

- アルミシールは、やぶらないでください。
- トレールペーパーは、多量のトイレットペーパーと同時に流すと詰まる恐れがあります。
- 容器の液を捨てたり飲んだり、水を足したりしないでください。
- 生理中は、採便をしないでください。
- 人体に直接使用しないでください。
- 大便をとる目的以外には使用しないでください。
- 保管は、子どもの手の届かない所にしてください。
- 自動洗浄機能の作動に注意して採便してください。

この説明書はトイレに流すことはできません

トレールペーパーを水洗用便器内に敷いて排便してください

採便後はそのまま流しますが、多量のトイレットペーパーと同時に流さないでください



**1** ラベルに氏名等を記入

※必ず、採便した日・時を記入してください  
※水性ペンは避けてください

①キャップを回して、  
②引きぬく

**2** ※便をとりすぎると、正しい検査ができません

表面をまんべんなくこすり取る

とる量

みぞ

先端のみぞに埋まるくらい

**3** ①キャップと容器の向きを合わせて、さし込む

②まっすぐ強く押す  
※回し入れないでください

パチンと音がするまで

※1回さし込んだら、ぬかないこと

※採便後は冷暗所で保存

提出用袋に入れすぐに提出



## 便中ヘモグロビン検体の提出方法



容器本体に手書きで患者名を記載して袋に入れ、袋にオーダーラベルを貼付してください。

土日祝は検査不可。各病棟で採取後冷蔵保存してください。(1週間安定)  
平日時間内に検査部に搬送をお願いします。