

---

# 採血検査実施マニュアル

2019年10月改訂

成田空港検疫所 検疫課

## I. 目的

蚊媒介感染症（マラリア、デング熱、チクングニア熱及びジカウイルス感染症）について検査すべき事例か判断基準を明確にし、的確かつ円滑に有症者対応ができることを目的とする。

## II. 検査実施の基準

- (1) 採血フローに沿って勧めるが、医師の判断が優先する。
- (2) 渡航する前から持続している症状及び原因が明らかに蚊媒介感染症とは違う場合は除外する。
- (3) 希望による検査は実施しない。

### 1. ジカウイルス感染症の判断基準（別紙 1-1 参照）

- (1) 流行地域に入学してから 2 日目以降、もしくは出国してから 12 日以内に症状がある。
- (2) 37.5～38.5℃の発熱又は発疹がある。
- (3) 関節痛又は結膜充血（医師又は看護師が判断）がある。

注）発疹又は結膜の充血で判断が困難な場合は、医師又は看護師に相談すること。

### 2. マラリア、デング熱、チクングニア熱の判断基準（別紙 1-2 参照）

- (1) 流行地域に滞在
- (2) 流行地域滞在から以下の日数（表 1）で発熱等の症状がある。
- (3) 現在 38.0℃以上の発熱又は 6 時間以内に解熱剤を服用している。

（表 1）

発熱日	疑われる感染症
7 日以上経過	マラリア
2 日以上経過	デング熱／チクングニア熱

## III. 検査実施

血液汚染事故を最小限とするため、原則、採血実施者がマラリア簡易検査までを実施すること。そのため、書類作成や他の有症者対応等は医療職以外の者も協力して行うこと。

### 1. 説明と同意

- (1) 検査実施説明を行い、同意を得る。
    - ①未成年（民法上）について
      - ・保護者（三親等内成年）もしくはそれに代わる者
- （以下、「保護者等」という。）から直接又は電話で同意を得て採血を実施する。

- ・電話による同意を得る場合は、健康相談記録裏面の保護者等の氏名、続柄、電話番号及び確認者名(検疫官)を記載する。
- ・別居の場合は住所も記載すること。

## (2) 署名

①健康相談記録裏面の「同意欄」に署名をもらい、写しを渡す。

※(補足)

「検査の同意」の意味として、検査の説明があったこと、針刺し事故等があった場合に他の検査を実施すること、検査結果が陽性となった場合は居所等を管轄する都道府県等に個人情報を通知することが含まれている。

## ②外国籍者の署名

- ・本人以外の者が窓口になる際には、その者のサインをもらう。
- ・所有している携帯電話が日本国内で使用可能な際には、その場で架電し受電出来る事を確認すること。

## (3) 承諾が得られない場合

本人及びその保護者と連絡がとれない等も含め、同意を得られない場合は検査を実施できないため、その旨を記録する。

## 2. 準備

### (1) 検査物品

①1人分ずつトレイに準備する。

- ・検体ラベル(図1)
- ・採血管(必要本数 表2)

※検体番号記入例 ・採取年月日ーサテ番号ーサテの何例目

例: 2018年3月12日1サテの1例目 → 20180312-1-1

【図1】

氏名	フルネームをカタカナで記載
採取日時	年 月 日 時
備考	検体番号記入

サテライト番号					
1	1サテ:1	2	A(R):A	3	L
ビ	2サテ:2	ビ	B(L):B	ビ	
ル	3サテ:3	ル		ル	
	5サテ:5				

【表2 採血管】 紫：EDTA-2K入り採血管 茶：オートセップ入り採血管

＜検査項目と必要採血管＞
(イ)マラリア（紫1本、茶色1本）
(ロ)デング熱、チクングニア熱（茶色2本）
(ハ)デング熱、チクングニア熱、ジカ熱（ロと同じ）
(ニ)マラリア、デング熱、チクングニア熱（紫1本、茶色2本）
(ホ)マラリア、デング熱、チクングニア熱、ジカウイルス（ニと同じ）
(ヘ)ジカウイルス（ロと同じ）

(2)書類

①検体送付票（別紙-2）の記入

- ・検体番号
- ・採取検体
- ・氏名
- ・検査項目
- ・採取日時

②「血液検査実施後の諸注意について」（別紙-3）の手交

- ・（表3）を参考に検査結果判明予定日を記入

【表3 結果判明予定日】

検体搬入時間	結果判明予定日
15時まで	翌日
15時以降	2日後

3. 採血

(1) 事前確認

- ①有症者の採血同意署名の有無
- ②消毒薬（アルコール）に対するアレルギーの有無
- ③抗凝固薬、抗血小板薬の内服の有無
- ④採血行為で気分不良の有無

(2) 採血

-検疫所での採血-

①「採血について」の説明書を渡し一読していただく。

②物品準備

- ・採血物品をトレイに乗せ持って行き、名前・採血項目を本人と確認する。

※1患者1トレイで準備

③採血実施（原則臥位）

- ・穿刺禁忌部位の確認（麻痺側、AVシャント、MMK手術後の患者側）

- ・見える血管ではなく弾力に富んだ健康な血管を選択する（正中＞外側＞内側）。
- ・穿刺後、上肢に激しいしびれ、感覚鈍磨、痛みの出現の有無を確認する。
- ・血管迷走神経反応（VVR）の出現（採血実施数分後に出現する場合もある）の有無を確認する。

#### ④止血確認後帰宅

※通常5分間圧迫止血。凝固阻止剤服用者には、止血状況を確認し止血時間を延長。

#### ⑤物品の片付け

- ・感染性廃棄物取り扱いマニュアル（実践編）を参照し処理をする。

### -クリニックでの採血-

#### ①成田国際空港クリニック（以下、「クリニック」という。）へ以下を伝える。

- ・氏名、性別、年齢<sup>註</sup>
  - ・症状
  - ・クリニックに到着するまでの予定時間（2ビル：約30分、1ビル：約1時間）
- 注）小児（12歳未満）の採血は実施しないため、適切な医療機関を紹介する。  
 （Tel：4-6119 夜間対応可能）

#### ②持参物品（封筒にまとめる）

- ・検体ラベル
  - ・検体送付票（原本）
  - ・健康相談記録票（原本）
- その他、患者紹介連絡票を手交する。

#### ③検体回収

採血終了の確認をしてから回収に行く。

サテライトでの回収が難しい場合は、中央事務室に以下を伝え回収を依頼する。

- ・回収可能な時間
- ・有症者氏名もしくは検体番号

### 4. 針刺し事故対応について

針刺し事故対応マニュアルを確認し、それに沿って対応を進める。

## IV. 検体運搬

#### （1）検査室へ検体搬入の連絡

※必要時、中央事務室へ連絡し回収を依頼してください。

#### （2）検体送付票を記載後、一部コピーし検体と一緒に検査室へ搬送

- ・検体送付日時と搬入者名（検疫課）
- ・受領日時と受領者名（検査課）

#### （3）検体送付票の保管

- ・原本は検査課

・コピーは検疫課

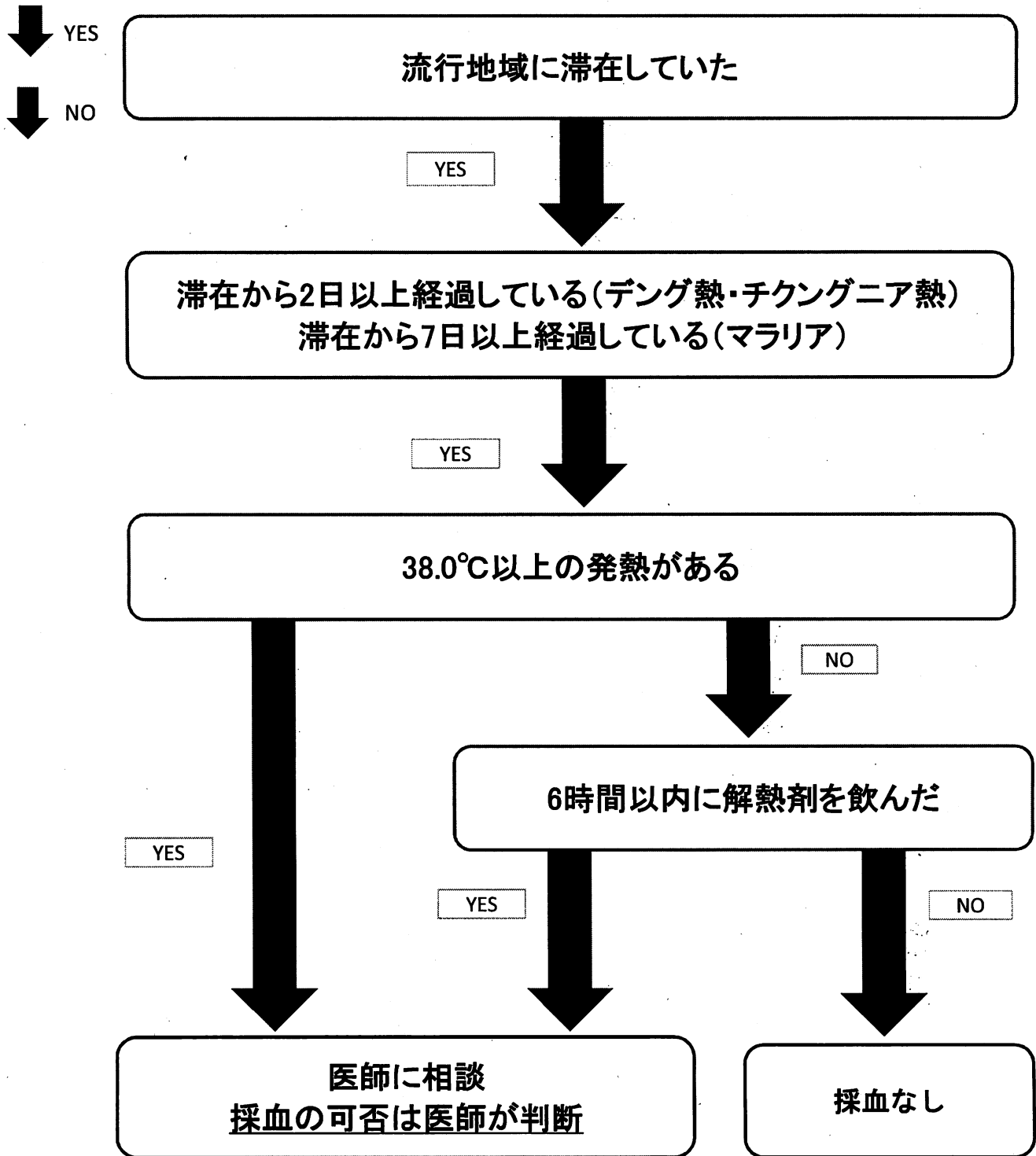
## V. 検査結果

- ①検査室からの結果報告は、各サテライトにFAXで通知される。
  - ②陽性の場合は「感染症発見報告マニュアル」を参照のうえ、書類を作成する。
- 注) 夜間、休日はサテライト職員が作成する。

(感染症発見報告マニュアル)

連絡フォルダ→01 検疫業務関係→01 検疫感染症対応関係→☆感染症発見報告関係  
→発見報告様式&マニュアル

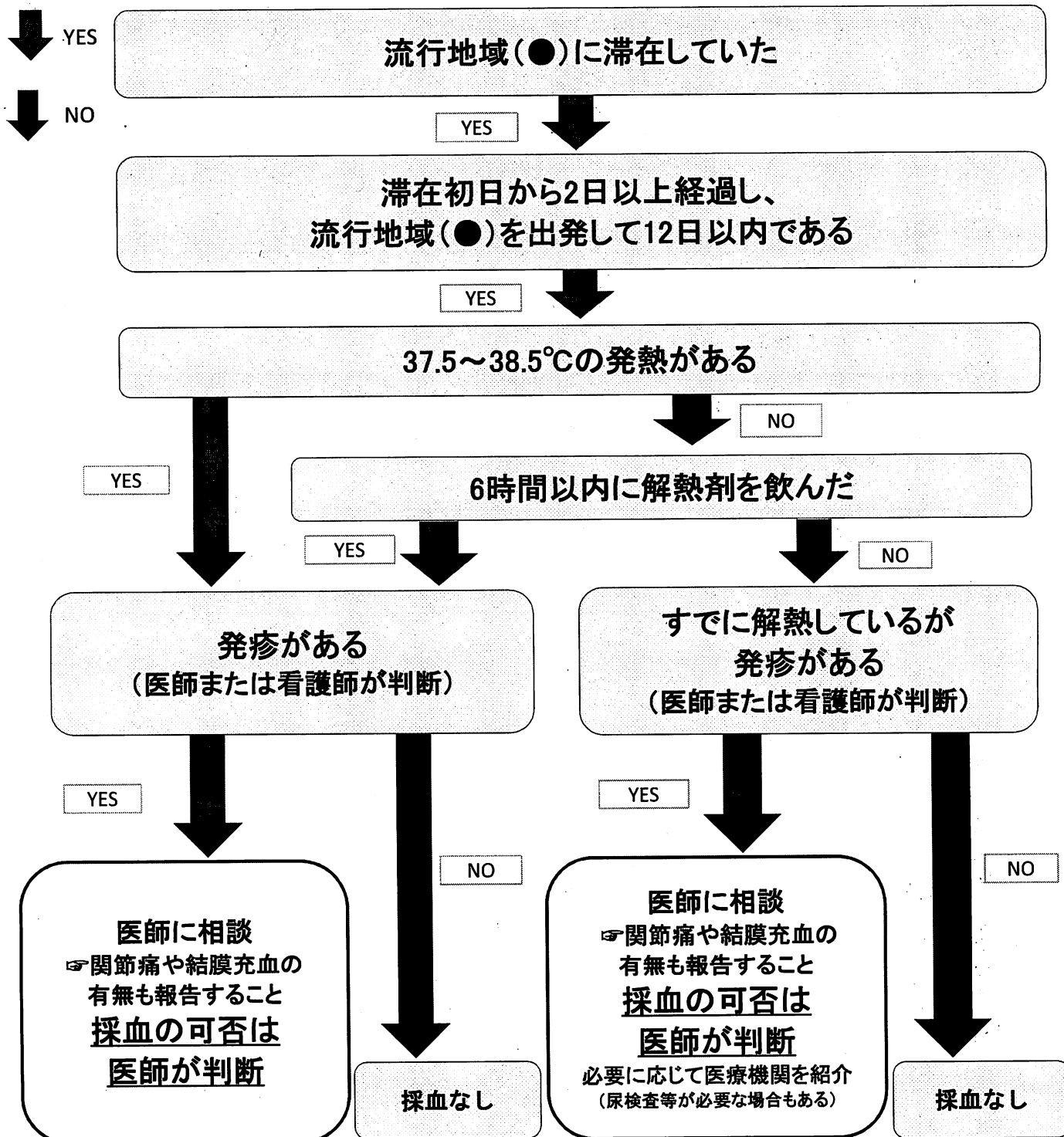
# 採血フロー マラリア、デング熱、チクングニア熱



## <注意事項>

1. 発熱がなくても重篤感があれば、医師に相談すること
2. 他の感染症または他の病因によることが明らかである場合には検査は実施しない
3. 判断に迷う時は、医師に相談すること
4. 未成年の場合、保護者の同意を得ること

# 採血フロー ジカウイルス感染症



## <注意事項>

1. 今までジカウイルス感染症がなかった地域に流行が始まり、大流行している(多数感染者が見られる)時は、発熱のみでも医師に相談すること
2. 他の感染症または他の病因によることが明らかである場合には検査は実施しない
3. 判断に迷う時は、医師に相談すること
4. 未成年の場合は、保護者の同意を得ること



## 検体送付票

①検査票記入欄	検体番号							
	採取検体	<input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 鼻腔ぬぐい液 <input type="checkbox"/> 咽頭ぬぐい液 <input type="checkbox"/> 喀痰						
		<input type="checkbox"/> その他（ ）						
	フリガナ							
	有症者氏名							
	検査項目	<input type="checkbox"/> マラリア <input type="checkbox"/> デング熱 <input type="checkbox"/> チクングニア熱 <input type="checkbox"/> ジカウイルス感染症 <input type="checkbox"/> 鳥インフルエンザ <input type="checkbox"/> MERS						
検体採取日時 または 健康相談室退出時刻	年          月          日          時          分							
②検査担当者記入欄	簡易検査の結果	<input type="checkbox"/> マラリア		<input type="checkbox"/> 熱帯熱マラリア陽性		判定者・判定時間		
				<input type="checkbox"/> 上記以外のマラリア陽性			時    分	
		<input type="checkbox"/> インフルエンザ		A型	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性	判定者・判定時間		
				B型	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性		時    分	
		<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 陽性		判定者・判定時間		
				<input type="checkbox"/> 陰性			時    分	
	検体送付日時	年          月          日          時          分						
	検体搬入者	検疫課						
④検査票記入欄	検体受領日時	年          月          日          時          分						
	検体受領者	検査課						
備考								