

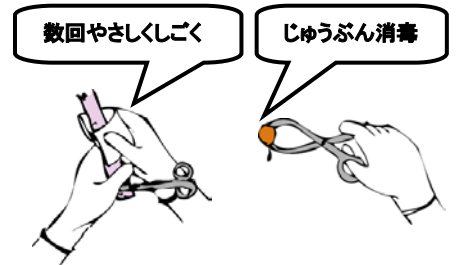
採取手順

採取ご担当者様へ:米国血液バンク協会(AABB)の指導により、採取前に、妊婦様のご本人確認の徹底をお願いしています。

1. 臍帯の消毒

臍帯静脈の穿刺部位周辺(クランプ位置よりやや胎盤寄り)を滅菌ガーゼで拭き、イソジン綿球で消毒します。

- ※ 帝王切開の場合、娩出された胎盤を滅菌トレイに移した後に採取します。
- ※ できるだけ多くの量を採取するため、臍帯を数回やさしくしごきます。
- ※ 雑菌が入らないようじゅうぶん(15秒以上)消毒します。



2. 臍帯血の採取

消毒した部位に穿刺し、臍帯血を採取します。

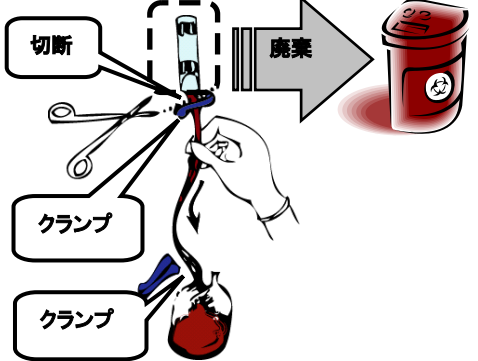
- ※ 採取バッグは臍帯より低く保持し、重力で血液を入れます。
- ※ 採取中、採取バックをよく揺らし、抗凝固剤と血液をよく混ぜます。
- ※ 臍帯血が流れなくなるまで、できるだけ多く採取します。
(平均約 78.6mL)



3. 採取終了

バッグから3cmほどのところと、針から3cmほどのところの2箇所をクランプします。

- ※ チューブ内に臍帯血が残った状態でクランプします。
(雑菌汚染を防ぐため、空気を入れないで下さい)
- ※ クランプが確実に留められ、臍帯血が漏れないことを確認します。
- ※ 針に近いクランプと針の間を切断し、針を廃棄します。
(ドナーケア(水色の部品)に針を収納すれば安全に廃棄できます。
その際、針は、リキャップせずドナーケアに収納すると確実に収納できます)
- ※ バックを数回転倒混和し、抗凝固剤と血液をよく混ぜます。



4. 母体血の採取

検査用に母体血 24mL(8ml×3本)を採血します

- ※ 母体血の採取は、**出産の前後7日間以内**に行なって下さい。
- ※ 母体に **2000mL以上の輸血や輸液(晶質液)の投与をした場合**、採取記録書にご記入下さい。
- ※ 採血管に**採取年月日および採血者名**を記入してください。
母親氏名、母親生年月日は弊社が記入しております。
誤りがないかご確認をお願い致します。
- ※ 採血管全体を**青いフタのプラスチックの容器**に入れます。

採血管ラベルの記入例)

母親氏名:	板橋 アイル
母親生年月日:	1980年 1 月 5 日
母体血採取日時:	採取した方が記入して下さい
母体血採取者氏名:	



- 注) 真空採血管の蓋は開けないで下さい。
- 注) 血液の分注は、蓋に直接針を刺して下さい。



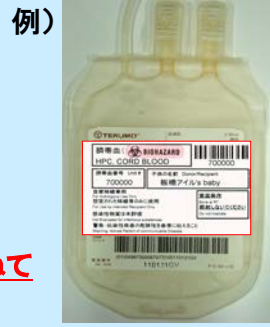
ラベル・記録書記載方法

5. 採取ラベル

採取ラベル

臍帯血 (BIOHAZARD) HPC, CORD BLOOD		700000
臍帯血番号 Unit # 700000	子供の名前 Donor/Recipient 板橋アイル's baby	
自家移植専用 For Autologous Use Only 想定された移植者のみに使用 For Use by Intended Recipient Only 感染性物質は未評価 Not Evaluated for infectious substances 警告: 伝染性疾患の危険性を患者に伝えること Warning: Advise Patient of communicable Disease		室温保存 Store at RT 照射しないでください Do not Irradiate

記載事項に誤りがないかご確認下さい。
もし誤りがございましたら、お手数ですが
該当箇所に2重線を引き、正しい記載を
油性マジックでご記入ください。



採取ラベルは
採血バックの表
(製品シール側)に重ねて
貼って下さい。

6. 採取記録書

採取記録書(緑色)

：灰色部分は弊社で記入してお渡ししております。記載事項に誤りがないかご確認下さい。もし誤りがございましたら、お手数ですが該当箇所に2重線を引き、正しい記載をご記入ください。

フリガナ 氏名	イタバシ アイル 板橋 アイル	お母さま 生年月日	1980 年 1 月 5 日
お母さま 「記入欄」	出産時の健康状態 (この欄は、お母さま本人が出産前 48 時間から出産後 48 時間までの間にご署名ください) <input checked="" type="checkbox"/> 健康調査票で申告したとおりです。 <input type="checkbox"/> 提出したのちに、追記事項がありました。 (追記事項記入欄)		
	署名: 妊婦様本人のご署名 日付: 20 年 月 日		

フリガナ 採取施設名	マルバツビョウイン ○×病院	電話番号	00-0000-0000
採取施設 所在地	〒012-3456 ○×県○×市○×1-2-3		

採取施設 「記入欄」	出生日時 20 年 月 日 AM / PM :	新生児 性別 <input type="checkbox"/> 男児 <input type="checkbox"/> 女児
	採取時刻 開始 AM / PM : 終了 AM / PM :	臍帯血の 重量 約 (目分量) グラム (臍帯血バック、CPD28mL 含総重量)
	分娩 <input type="checkbox"/> 普通分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開	分娩経過に異常がありましたか (「はい」の場合、詳細を説明欄にご記載下さい)
	採取形態 胎盤娩出 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後	胎盤に裂傷などが見られましたか (「はい」の場合、詳細を説明欄にご記載下さい)

臍帯血の採取担当者の署名 (米国血液銀行協会の規定により、採取担当者のご署名をお願いしています)
 臍帯血の採取は私がおこないました。
 署名: **採取した方のご署名** 日付: 20 年 月 日

- * チェック項目
- 採取バッグラベルの記入・貼り付け (別紙記入例参照)
 - 母体血の採取 (採取管のラベルに必要事項を記入)

梱包方法

7. 梱包準備

臍帯血と母体血採血管を透明のチャック付ビニル袋にいれ、チャックを閉じます。
つぎに全体をバイオハザードバッグにいれてしっかり閉じます。
臍帯血採取記録書を折たたみ、バイオハザードバッグの**外側**のポケットにいれます。



8. 梱包

下図のように、保冷剤を白い発泡スチロール製の容器の外側に入れます。
そして白い発泡スチロール製の容器内に臍帯血、母体血、温度センサーを入れてください。
蓋を閉じ、妊婦様(ご家族様)にお渡しください。



- A: 保冷剤
- B: 臍帯血・母体血・採取記録書
- C: 温度センサー (袋を開けないで下さい)



1. 保冷剤を入れる



2. 臍帯血・母体血・
温度センサーを入れる

梱包後、妊婦様(ご家族様)にお渡しください。
(保管施設へは妊婦様(ご家族様)が連絡します)
搬送先: 〒174-0051 東京都板橋区小豆沢2-20-10
(株)アイル 再生医療研究センター
アイル臍帯血ファミリーバンク
☎ : 0120-963-312