

1 検体処理における事例とその対処につい
2 て その1-千葉県こども病院での現状-

3
4 ○雨宮将史 安嶋まさみ 伊藤靖久 勝間田臨 中
5 山茂 (千葉県こども病院)

6
7 **【はじめに】**

8 臨床化学検査において、溶血など検体の性状が検
9 査結果に影響を与えることがよく知られている。今
10 回われわれは、こども病院でおきた事例と、その対
11 処について報告する。

12 **【事例】**

13 (1)患児は循環血液量が少なく採血困難である。そ
14 のため採血量が不足してしまう。(2)先述の理由に加
15 えて多くの患児が採血を嫌がるため、採血時に起こ
16 る溶血が多く認められる(3)以上の理由より自動分
17 析装置で採血管のまま測定することが困難なため、
18 遠心後に必ず検体を分注する。その際に、分離剤の
19 際まで血清を採取するため、血球が混入してしまう。

20 **【対処】**

21 (1)当院の日立 7170S型自動分析装置ではパラメ
22 ータの設定により、約 200 μ lの血清で電解質を含む
23 15項目程度まで測定が可能である。但し、項目数が
24 15項目以上の場合、優先順位をつけていただいでい
25 る。(2)再採血は患児への負担が大きいため原則とし
26 て行わず、測定結果に溶血コメントをつけている。
27 また、明らかな異常値は検体不適とし、コメントの
28 み臨床に報告している。(3)再遠心をかけて血球を
29 沈殿させる。血球層が多い場合は、再び分注する。

30 **【まとめ】**

31 自動分析装置では微量検体で何項目測定可能であ
32 るのか、溶血している場合に溶血コメントをどの項
33 目に付加するか、再遠心した場合に溶血が起こる要
34 因は何かを把握しておく必要がある。当院では上記
35 の事例が多く認められるが、施設によって検体処理
36 時におこる事例には違いがあるのではないだろうか。
37 検体の性状の違いによって測定結果にどのような影
38 響があるのか、今後さらに検討していく必要がある
39 と考えられる。 連絡先：043-292-2111