

23

平成18年度千臨技血液検査研究班

精度管理報告（血球算定）

○綿引一成(千葉県がんセンター) 古賀智彦(千葉社会保険病院) 吉田隆((株)サンリツ) 佐藤正一(千葉県循環器病センター) 小池修司(千葉県救急医療センター) 柿沼豊(千葉市立青葉病院) 麻生裕康(千葉県がんセンター) 大山正之(千葉大学医学部附属病院)

【はじめに】現在使用されている自動血球計数装置は、以前に比べ機種間差が小さくなったといわれているが、依然として機種間差が認められるのが現状である。今年度も昨年同様、生血を用いて実施したサンプルサーベイの結果を解析した。また、同時にアンケートを実施したので合わせて報告する。

【方法】試料A、試料Bの2濃度を用いた。各施設で使用している自動血球計数装置を用いて白血球数、赤血球数、ヘモグロビン濃度、ヘマトクリット値、MCV、血小板数、白血球5分類を実施した。

【結果】今年度の参加は116施設であったが、試料Bにおいて一部溶血がみられた施設があり、試料Bのみ参加は113施設であった。アンケートの結果については、ほぼ例年通りの結果であった。血球計数の結果は、昨年評価の対象としたヘモグロビン濃度は全測定値で試料A、CV1.5%、試料B、CV1.6%となり、昨年度同様良好な結果であった。また、白血球数で昨年度より改善がみられた。その他の項目については、昨年度とほぼ同様の結果であった。

【まとめ】本年度は、昨年度までの結果を踏まえ抗凝固剤にCPD液+EDTA(K2)を使用し、比較的良好的な結果を得た。しかし、一部溶血や系時的变化がみられるなどの問題もあった。これらの問題について研究班として今後の対策を検討していきたい。また、来年度以降のサーベイにも参加していただき、参加施設とも協力して精度向上に努めていきたい。

連絡先 043-264-5431

24

平成18年度千臨技精度管理血液研究班血液像部門

○柿沼豊(千葉市立青葉病院) 古賀智彦(千葉社会保険病院) 綿引一成(千葉県がんセンター) 吉田隆((株)サンリツ) 佐藤正一(千葉県循環器病センター) 小池修司(千葉県救急医療センター) 麻生裕康(千葉県がんセンター) 大山正之(千葉大学医学部附属病院)

【はじめに】血球計数装置で多項目自動血球分析装置は血算と白血球5分類を測定し、以前と比べ血液像を読む頻度が減りつつある。ただ、異常メッセージが出た検体については目視法で確認をしなければならない。また、白血球5分類がない機種での血液像の目視法は云うまでもない。そこで、同一標本による目視分類を行い、施設間差の比較によって判断基準を再考してもらう。また、赤血球や血小板の形態も見落としやすいので注意して行ってほしい。

【方法】例年どおり2枚1組の未染標本(凍結)2症例を施設に配布し、1枚は施設で実施している方法で染色し(残り1枚は自由)、染色方法・鏡検倍率・カウント数と、目視による白血球分類と赤血球・血小板の観察及び添付した症例のデータなどから考えられる疾患等の考察を回答してもらう。

【結果】1 染色方法はメイ・ギムザ染色が最も多く、鏡検倍率は400倍・カウント数は200個が多かった。

2 症例1の分類はSegの最小値と最大値に開きがあった。赤血球の観察では大小不同・奇形ありと回答した施設が8割以上占め、多染性ありと回答した施設が6割以上占めていた。血小板の観察は大小不同ありと回答した施設が7割以上あった。また考察では半数以上の施設で骨髓線維症の回答だった。症例2の分類はPro・Baso・Lymphoに開きがあった。赤血球の観察では大小不同ありと回答した施設が7割を超えていた。また考察では重複回答した施設も多く大部分の施設で骨髓系の回答だった。

043-227-1131