

令和元年8月5日

施設長様  
血液部門担当者様

公益社団法人 滋賀県臨床検査技師会  
精度管理委員会委員長 山出 忠彦  
精度管理血液部会代表 谷元 久美子

## 2019年度滋賀県臨床検査精度管理（血液部会）実施要項

平素は、滋臨技精度管理事業にご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、今年度の血液部会精度管理を下記の実施要項にそって実施いたしますので、ご確認の上、検査をして頂きますようお願いいたします。

記

### 実施要項

1. **実施日**：令和元年8月5日（月）試料発送

2. **送付内容**

- ・冷蔵試料  
全血球計数（CBC）；A，B，C  
凝固検査；①
- ・冷凍試料  
凝固検査；②，③，④
- ・標本及び標本ケース
- ・返信用封筒（1枚）

3. **実施方法**については、「2019年度検査実施、検体の取り扱いについて」を御熟読の上、試料到着次第速やかに実施してください。

4. **報告締め切り**

**CBC及び凝固**： 令和元年8月16日（金）

※ 期限以降も入力が可能ですが、評価は行いません。

**血液像サーベイ**： 令和元年8月23日（金）

## 5. 報告方法

**JAMT - QCでの結果報告となります。**

日本臨床検査技師会のHPにアクセスし、「臨床検査精度管理調査内」の「JAMT - QC参加施設向けシステム」より、施設番号・パスワードを入力してログインしてください。「血液」分野を選択し、それぞれの項目について各測定結果、回答、必要事項等を入力してください。入力後は、必ず「保存して閉じる」もしくは「保存して次の項目へ」・「保存して前の項目へ」をクリックしてください。

JAMT-QC システムでの不具合により回答入力困難になった場合は、滋賀県臨床検査技師会HPにアクセスし、「2019 年度滋賀県検査精度管理ページ」より、血液部会の報告用紙を印刷し、手書きにより下記の住所に送付願います。血液像参加施設については、染色標本を送っていただく封筒に入れて返送していただいで結構です。

大津赤十字病院 検査部 谷元久美子 宛

〒520-8511 滋賀県大津市長等1丁目1-35

TEL 077-522-4131 (内線 2254)

Mail : [kumi-9.3@nifty.com](mailto:kumi-9.3@nifty.com)

\* JAMT-QCによる回答以外に返送していただくもの

染色標本およびケース

\* 不具合のために郵送で返送いただくもの

CBC凝固回答用紙

施設測定条件アンケート

血液像回答用紙および血液像アンケート回答用紙

染色標本およびケース

## 2019 年度滋賀臨技精度管理（血液部会）検査実施、検体の取り扱いについて

### 検査実施、検体の取り扱いについて

速やかに日常検査と同様に測定して下さい。特に試料Cは速やかに検査願います。すぐに測定できない場合、市販管理血球A、B、及び凝固検査試料①は、4～6℃に保存して下さい。凝固検査試料②、③、④は冷凍です。なお、試料の測定は下記の指示に従って実施して下さい。

また、取り扱いには細心の注意を払い、くれぐれも感染事故の起こることのないよう、十分に御注意ください。

#### 1. CBC（試料A、B、C）

##### ア) 市販管理血球（試料A、B）

室温で20分放置後、ゆっくりと転倒混和し、白血球数、赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、MCV、血小板数を血球計数装置により二重測定して下さい。

##### イ) 生血液（試料C）

室温で20分放置後、ゆっくりと転倒混和し、白血球数、赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、MCV、血小板数を血球計数装置により二重測定して下さい。なお、白血球分類や網状赤血球(Ret)が測定可能な機種については、その項目も測定願います。用手法での測定項目は、対象としません。

ウ) 検査結果（平均値）は、単位、桁数に注意の上、正確に記載して下さい。

\*単位等誤記入の場合もそのままの評価となります。

注：Sysmex社のXEシリーズを使用されている施設は、測定モードをCBC+DIFFで測定願います。  
(Ret、NRBCを同時測定時、PLT-0のほうがデータ採用になると正誤差を生じます。)

#### 2. 凝固検査（試料①、②、③、④）

##### エ) 市販乾燥血漿（試料①）

室温で5分放置後、各施設の蒸留水を用いて各1.0mlずつ分注溶解し、室温30分静置後にゆっくりと転倒混和する。

##### オ) 冷凍試料（試料②、③、④）

37℃恒温槽等で速やかに溶解し、20分静置後、ゆっくりと転倒混和する。

カ) ①～③についてそれぞれPT、APTT、フィブリノーゲン量を二重測定して下さい。

キ) 試料④はフィブリノーゲンのみを二重測定して下さい(各施設の報告に準じて測定して下さい)。

ク) 検査結果（平均値）は、単位、桁数にご注意の上、正確に入力、記載して下さい。

ケ) 今年度はPT（INR）とAPTTとフィブリノーゲンを評価対象予定としております。

#### 6. フォトサーベイ

コ) 2019年度フォトサーベイは、JAMT-QC手引書内に収納されているフォト及び実施要項に沿って回答して下さい