

輸 血 檢 查

試料 41-A・B、42-A・B、43、44、45について下記の内容で実施します。

検査は通常の業務で行っている方法で、実施してください。

I. 試料内容

- (1) HBs 抗原、HCV 抗体および HIV 抗体陰性であることを確認しておりますが、感染の危険性があるものとし患者検体と同様に取り扱いには十分注意してください。
- (2) 試料は血球と血清に分離してあります。試料受領後、内容を確認して速やかに検査を実施してください。尚、検査手順は「輸血・移植検査技術教本」、「赤血球型検査（赤血球系検査）ガイドライン」を準用して下さい。
- (3) 『試料 41-A、試料 42-A』について、溶血の疑いがありましたら、必要量を試験管等に取って生理食塩液などで 1 回洗浄してからご使用ください。
- (4) 『試料 41-B、試料 42-B、試料 43、44、45』についてフィブリン等の析出が確認されましたら、場合によっては遠心等の操作の上ご使用ください。
- (5) 参加申し込み項目により、試料内容が違う場合があります。申し込み項目を確認の上検査を実施してください。

II. 検査項目

試料 41-A・B　　42-A・B

- ABO 血液型検査（オモテ・ウラ検査）、RhD 血液型検査

試料 43 44

- 不規則抗体スクリーニング検査（抗体同定までは必要ありません）

試料 45

- 不規則抗体同定検査

III. 報告書作成について

1. 施設コード、施設名、検査担当者名、連絡先電話番号を記入してください。
2. 報告書への記入は、「IV. 報告書用選択肢」の指示に従って記入して下さい。
3. 選択肢から「その他」を選択された場合や該当する項目がない場合には、報告書の「備考」欄に記入して下さい。
4. 精度管理に関して御意見、御提言等がありましたら「備考」欄に記入して下さい。
5. 報告書提出にあたっては記入漏れ（備考欄以外）や誤記入がないか再度確認して下さい。成績評価の対象となります。

問い合わせ先

獨協医科大学埼玉医療センター臨床検査部 渡邊一儀

TEL : 048-965-1111 (内線 6116)

FAX : 0493-71-1014

IV. 報告用選択肢

- 検査担当者職種を、選択肢から該当する番号を選択してください。

【1】: 臨床検査技師	【2】: 衛生検査技師	【3】: 医師
【4】: 看護師	【5】: その他	

1. ABO 血液型検査、【試料 41・42】

- 使用している抗 A・抗 B 血清の検査方法、試薬をそれぞれの選択肢から該当する番号を選択してください。
- 続いて試料 41-A・B、42-A・B のそれぞれについて ABO 血液型検査型検査を実施してください。各項目についてそれぞれの選択肢から該当する番号を選択してください。

1-1. ABO 血液型検査測定装置（機器を使用しない場合は用手法を選択してください。）

- ・該当する番号を選択してください。

【1】: オートビュー、オートビューInnova	【8】: Erytra
【2】: オーソ ビジョン、オーソ ビジョン MAX	【9】: WADiana Compact
【3】: バイオビュー	【10】: Galileo NEO
【4】: IH1000	【11】: ECHO
【5】: IH500	【12】: その他
【6】: ID-GelStation	【13】: 用手法
【7】: バイオ・ラッド ID-システム（半自動）	

1-2. 【ABO 血液型オモテ検査】

1-2-1. ABO 血液型検査オモテ検査の方法 ・該当する番号を選択してください。

【1】: 試験管法	【2】: カラム凝集法	【3】: スライド法・ホールグラス法
【4】: マイクロプレート（固相）法	【9】: その他	【99】: 未実施

1-2-2. ABO 血液型（オモテ用抗血清）検査試薬 ・該当する番号を選択してください。

- | | | |
|----------------|-------------|-------------|
| 【1】: モノクローナル抗体 | 【2】: ヒト由来抗体 | 【3】: 動物免疫抗体 |
| 【9】: その他 | 【99】: 未使用 | |

1-2-3. 抗 A 試薬との反応強度 ・該当する番号を選択してください。

- | | | | | |
|---------|-----------|---------|---------|---------|
| 【1】: 0 | 【2】: W+ | 【3】: 1+ | 【4】: 2+ | 【5】: 3+ |
| 【6】: 4+ | 【99】: 未実施 | | | |

1-2-4 抗 B 試薬との反応強度 ・該当する番号を選択してください。

- | | | | | |
|---------|-----------|---------|---------|---------|
| 【1】: 0 | 【2】: W+ | 【3】: 1+ | 【4】: 2+ | 【5】: 3+ |
| 【6】: 4+ | 【99】: 未実施 | | | |

1-2-5 オモテ検査の判定 ・該当する番号を選択してください。

- | | | | |
|-----------|----------|---------|----------|
| 【1】: A型 | 【2】: O型 | 【3】: B型 | 【4】: AB型 |
| 【5】: 判定保留 | 【6】: 未実施 | | |

1-3. 【ABO 血液型ウラ検査】

1-3-1. A₁ 赤血球との反応強度 ・該当する番号を選択してください。

- | | | | | |
|---------|-----------|---------|---------|---------|
| 【1】: 0 | 【2】: W+ | 【3】: 1+ | 【4】: 2+ | 【5】: 3+ |
| 【6】: 4+ | 【99】: 未実施 | | | |

1-3-2. B 赤血球との反応強度 ・該当する番号を選択してください。

- | | | | | |
|---------|-----------|---------|---------|---------|
| 【1】: 0 | 【2】: W+ | 【3】: 1+ | 【4】: 2+ | 【5】: 3+ |
| 【6】: 4+ | 【99】: 未実施 | | | |

1-3-3. ウラ検査の判定 ・該当する番号を選択してください。

- | | | | |
|-----------|----------|---------|----------|
| 【1】: A型 | 【2】: O型 | 【3】: B型 | 【4】: AB型 |
| 【5】: 判定保留 | 【6】: 未実施 | | |

1-4. 【ABO 血液型の総合判定】

1-4-1. 総合判定

・該当する番号を選択してください。

【1】: A型 【2】: O型 【3】: B型 【4】: A B型

【5】: 亜型 【9】: 判定保留 【99】: 未実施

2. RhD 血液型検査 【試料 41・42】

- 使用している抗 D 血清の検査方法、試薬をそれぞれの選択肢から該当する番号を選択してください。
- 続いて試料 41-A・B、42-A・B のそれぞれについて RhD 血液型検査を実施してください。各項目についてそれぞれの選択肢から該当する番号を選択してください。
- 抗 D の生食法で陰性と判断した施設で D 陰性確認試験が実施できない場合は、総合判定は陰性を選択してください。

2-1. RhD 血液型検査測定装置（機器を使用しない場合は用手法を選択してください。）

・該当する番号を選択してください。

【1】: オートビュー、オートビューInnova	【8】: Erytra
【2】: オーソ ビジョン、オーソ ビジョン MAX	【9】: WADiana Compact
【3】: バイオビュー	【10】: Galileo NEO
【4】: IH1000	【11】: ECHO
【5】: IH500	【12】: その他
【6】: ID-GelStation	【13】: 用手法
【7】: バイオ・ラッド ID-システム（半自動）	

2-2. RhD 血液型検査方法

・該当する番号を選択してください。

【1】: 試験管法 【2】: カラム凝集法 【3】: スライド法・ホールグラス法
【4】: マイクロプレート（固相）法 【9】: その他 【99】: 未実施

2-3. RhD 血液型検査試薬

・該当する番号を選択してください。

【1】: ヒト由来抗体 【2】: ヒト由来抗体とモノクローナル抗体のブレンド
【3】: モノクローナル抗体 【9】: その他 【99】: 未使用

2-3-1. 抗 D 試薬との反応強度

・該当する番号を選択してください。

- | | | | | |
|----------|------------|----------|----------|----------|
| 【1】: 0 | 【2】: W+ | 【3】: 1 + | 【4】: 2 + | 【5】: 3 + |
| 【6】: 4 + | 【9 9】: 未実施 | | | |

2-3-2. Rh コントロール試薬との反応強度

・該当する番号を選択してください。

※ カラム凝集法で行った施設は「Control」の反応強度を選択してください。

- | | | | | |
|----------|------------|----------|----------|----------|
| 【1】: 0 | 【2】: W+ | 【3】: 1 + | 【4】: 2 + | 【5】: 3 + |
| 【6】: 4 + | 【9 9】: 未実施 | | | |

2-4-1. D 陰性確認試験における抗 D 試薬との反応強度

・該当する番号を選択してください。

- | | | | | |
|--------------------|---------|------------------------|----------|----------|
| 【1】: 0 | 【2】: W+ | 【3】: 1 + | 【4】: 2 + | 【5】: 3 + |
| 【6】: 4 + | | 【9】: D 陰性確認試験を実施していない。 | | |
| 【9 9】: 検査不必要のため未実施 | | | | |

2-4-2. D 陰性確認試験における Rh コントロール試薬との反応

・該当する番号を選択してください。

- | | | | | |
|--------------------|---------|------------------------|----------|----------|
| 【1】: 0 | 【2】: W+ | 【3】: 1 + | 【4】: 2 + | 【5】: 3 + |
| 【6】: 4 + | | 【9】: D 陰性確認試験を実施していない。 | | |
| 【9 9】: 検査不必要のため未実施 | | | | |

2-5. RhD 血液型の総合判定

・該当する番号を選択してください。

- | | | | | |
|---------|---------|---------|-----------|----------|
| 【1】: 陽性 | 【2】: 陰性 | 【3】: 垂型 | 【4】: 判定保留 | 【5】: 未実施 |
|---------|---------|---------|-----------|----------|

3. 不規則抗体スクリーニング検査 【試料 43・44】

- 不規則抗体スクリーニング用試料 43・44 が配布されている施設が対象です。
- 陽性の場合でも抗体同定までは必要ありません。
- 不規則抗体スクリーニング検査での検査方法、酵素試薬、抗ヒトグロブリン試薬、間接抗グロブリン試験での反応増強剤をそれぞれの選択肢から該当する番号を選択してください。
- 試料 43・44 のそれぞれについて不規則抗体スクリーニング検査を実施してください。各項目についてそれぞれの選択肢からいずれか 1 つを選択してください。

3-1. 不規則抗体スクリーニング検査測定装置（機器を使用しない場合は用手法を選択してください。）
・該当する番号を選択してください。

【1】: オートビュー、オートビューInnova	【8】: Erytra
【2】: オーソ ビジョン、オーソ ビジョン MAX	【9】: WADiana Compact
【3】: バイオビュー	【10】: Galileo NEO
【4】: IH1000	【11】: ECHO
【5】: IH500	【12】: その他
【6】: ID-GelStation	【13】: 用手法
【7】: バイオ・ラッド ID-システム（半自動）	

3-2. 不規則抗体スクリーニング検査方法
・該当する番号を選択してください。

【1】: 試験管法	【2】: カラム凝集法	【3】: マイクロプレート（固相）法
【9】: その他	【99】: 未実施	

3-3. 酵素試薬
・該当する番号を選択してください。

【1】: ブロメリン	【2】: フィシン	【3】: パパイン	【9】: その他
【99】: 未実施			

3-4. 抗ヒトグロブリン試薬

・該当する番号を選択してください。

【1】: 多特異性 【2】: 抗 IgG 【9】: その他 【99】: 未実施

3-5. 間接抗グロブリン試験の反応増強剤

・該当する番号を選択してください。

【1】: ポリエチレングリコール (PEG) 【2】: ウシアルブミン
【3】: 重合アルブミン 【4】: 低イオン強度溶液(LISSL)
【9】: その他 【99】: 未使用

3-6. 判定結果

3-6-1. 生理食塩液法の判定

・該当する番号を選択してください。

【1】: 陰性 【2】: 陽性 【99】: 未実施

3-6-2. 酵素法の判定

・該当する番号を選択してください。

【1】: 陰性 【2】: 陽性 【99】: 未実施

3-6-3. 間接抗グロブリン法の判定

・該当する番号を選択してください。

【1】: 陰性 【2】: 陽性 【99】: 未実施

3-6-4. 総合判定

・該当する番号を選択してください。

【1】: 陰性 【2】: 陽性 【99】: 未実施

4. 不規則抗体同定検査 【試料 45】

- 不規則抗体同定検査用試料 45 が配布されている施設が対象です。

4-1. 不規則抗体同定検査測定装置(機器を使用しない場合は用手法を選択してください。)

・該当する番号を選択してください。

【1】: オートビュー、オートビューInnova	【8】: Erytra
【2】: オーソ ビジョン、オーソ ビジョン MAX	【9】: WADiana Compact
【3】: バイオビュー	【10】: Galileo NEO
【4】: IH1000	【11】: ECHO
【5】: IH500	【12】: その他
【6】: ID-GelStation	【13】: 用手法
【7】: バイオ・ラッド ID-システム (半自動)	

4-2. 不規則抗体同定の方法

・該当する番号を選択してください。

【1】: 試験管法	【2】: カラム凝集法	【3】: マイクロプレート（固相）法
【9】: その他	【99】: 未実施	

4-3. 抗体名

・該当する番号を選択してください。

【0】: 抗体ナシ				
【1】: 抗 D	【2】: 抗 C	【3】: 抗 c	【4】: 抗 E	【5】: 抗 e
【6】: 抗 K	【7】: 抗 k	【8】: 抗 Fy ^a	【9】: 抗 Fy ^b	【10】: 抗 Jk ^a
【11】: 抗 Jk ^b	【12】: 抗 Le ^a	【13】: 抗 Le ^b	【14】: 抗 P 1	【15】: 抗 M
【16】: 抗 N	【17】: 抗 S	【18】: 抗 s	【19】: 抗 Xg ^a	【20】: 抗 Di ^a
【21】: 抗 Di ^b	【22】: 抗 Jr ^a	【98】: 同定不能	【99】: 未実施	