

平成 26 年度 輸血検査サーベイ実施の手引き

<実施項目>

ABO血液型、RhD血液型、不規則抗体スクリーニング、不規則抗体同定、試験管法による凝集反応の判定、カラム法のフォトサーベイ、消去法のペーパーサーベイの7項目です。

<試料>

配布試料を確認してください。血球 4 本、血漿 5 本の計 9 本です。

【検査項目・試料一覧表】

試料No.	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	No.6
検査項目	ABO・RhD 血液型		不規則抗体検査	試験管法による凝集反応の判定		
血球	●	●	●	なし	なし	●
血漿	●	●	●	●	●	なし

<回答および提出方法>

- ① 結果入力用ファイル(excel)に **入力(選択)したものを** 印刷した用紙 (3 枚)
- ② 不規則抗体検査に参加された施設の方は抗原表のコピー (使用した抗原表すべて)
- ③ ペーパーサーベイに参加された施設の方はコピー (1 枚)
- ④ お手数ですが ①-③ をまとめて、左上をホチキス止めして提出してください。(3-7 枚)

<注意事項>

- ◆ 検査は試料受け取り後、試料の状態を確認し速やかに行なってください。
- ◆ 試料は感染の危険性のあるものとして、検体と同様、十分に注意して取り扱ってください。
- ◆ 血球は 1 回洗浄後、生理食塩液等にて 3~5% 浮遊液に調整して使用してください。
(1 回洗浄後も溶血が著しい場合はさらに洗浄してください)

血液型検査

1. ABO血液型検査

No.1、No.2のABO血液型検査を実施し、結果入力用ファイルに結果および判定を入力(選択)してください。 *判定結果より必要があれば実施可能な追加検査を実施してください。

2. RhD血液型検査

No.1、No.2のRhD血液型検査を実施し、結果入力用ファイルに結果および判定を入力(選択)してください。 *判定結果より必要があれば追加検査を実施してください。

不規則抗体検査

*消去法を実施した抗原表のコピーを一緒に提出してください。

3. 不規則抗体スクリーニング

No.3の不規則抗体スクリーニングを実施し、結果入力用ファイルに結果を入力(選択)してください。

4. 抗体同定 (不規則抗体スクリーニングの結果が陽性の場合のみ実施)

抗体同定を実施して可能性の高い抗体名を結果入力用ファイルに入力してください。

平成 26 年度 輸血検査サーベイ実施の手引き

凝集反応の判定

5. 試験管法による凝集反応の判定

No.4、No.5 の血漿と No.6 の血球を用いて間接抗グロブリン法を実施し凝集の強さを判定してください。
凝集が強い方の血漿を用いて以下の手順に従って抗体価検査を実施してください。

【検査手順】

≪希釈系列の作成≫

1. 試験管を 7 本用意し、すべての試験管に生理食塩液を 200 μ L ずつ分注してください。
2. 最初の試験管に血漿を 200 μ L 入れ、2 倍～128 倍までの 2ⁿ希釈系列を作成してください。
*チップは希釈ごとに替えてください。

≪抗体価検査≫

1. 試験管を 8 本用意し、1 倍～128 倍までの希釈倍率をふってください。
2. 希釈検体をそれぞれの倍率の試験管に 100 μ L ずつ分注してください。
*希釈倍率の高いほうから分注する場合は、チップは替えなくてかまいません。
3. 1 倍の試験管に血漿を 100 μ L 分注してください。
4. すべての試験管に No.6 の 3～5% 赤血球浮遊液を 50 μ L (1 滴)入れます。
5. よく攪拌して 37℃で 60 分、ときどき攪拌しながらインキュベーションします。
*LISS、PEG、アルブミン等の反応増強剤は使用しないでください。
6. 生理食塩水で 3 回洗浄後、抗ヒトグロブリン試薬を添付文書に従い滴下します。
7. 各試験管の凝集反応の有無および強さを判定します。
8. 1+の凝集を示す血漿の最大希釈倍数を抗体価としてください。

フォトサーベイ

6. カラム凝集法

カラムの写真をよくみて回答を選択してください。 *写真は回答入力ファイルにあります

ペーパーサーベイ

7. 消去法

ペーパーサーベイ(消去法)の PDF ファイルを印刷し、消去法を実施して設問に回答してください。
*コピーを一緒に提出してください。

<問い合わせ先>

輸血検査精度管理調査に関するお問合せは FAX または E-mail でお願いいたします。

【 担当; 佐川 美恵 】

公立岩瀬病院 臨床検査科

FAX: 0248-72-0141

mail: kensa@iwase-hp.jp

【 担当; 小野 智 】

福島県立医科大学附属病院 輸血・移植免疫部

FAX: 024-549-3126

mail: sa-ono@fmu.ac.jp

施設名

検査日

施設No.

血液型検査

1. ABO血液型

No.1

1-1. 各試薬との反応結果および判定を選択してください

オモテ検査		ウラ検査			判定
抗A	抗B	A ₁ 赤血球	B赤血球	O赤血球	

1-2. 異常反応を認め、追加検査を実施した場合は入力してください

※必要があれば実施してください

異常反応	
追加した検査	
ABO判定	

2. Rh(D)血液型

No.1

2-1. 各試薬との反応結果および判定を選択してください

抗D	Rhコントロール	直後判定

2-2. 異常反応を認め、追加検査を実施した場合は選択してください

※必要があれば実施してください

間接抗グロブリン試験 (D陰性確認試験)		判定
抗D	Rhコントロール	

1. ABO血液型

No.2

1-1. 各試薬との反応結果および判定を選択してください

オモテ検査		ウラ検査			判定
抗A	抗B	A ₁ 赤血球	B赤血球	O赤血球	

1-2. 異常反応を認め、追加検査を実施した場合は入力してください

※必要があれば実施してください

異常反応	
追加した検査	
ABO判定	

施設名

検査日

施設No.

2. Rh(D)血液型

No.2

2-1. 各試薬との反応結果および判定を選択してください

抗D	Rhコントロール	直後判定

2-2. 異常反応を認め、追加検査を実施した場合は選択してください

※必要があれば実施してください

間接抗グロブリン試験 (D陰性確認試験)		判定
抗D	Rhコントロール	

不規則抗体検査

3. 不規則抗体スクリーニング

No.3

3-1. 実施した検査法での判定結果を選択してください

生食法 判定	酵素法 判定	間接抗グロブリン法 判定	結果 判定

4. 不規則抗体同定

※不規則抗体スクリーニングの結果が陽性の場合のみ実施してください

4-1. 可能性の高い抗体を入力してください

--

凝集反応の判定

5. 試験管法による凝集反応の判定

5-1. 間接抗グロブリン法を実施して凝集の強さを判定し結果を選択してください

No.4	No.5

5-2. 凝集が強い方の試料を用いて抗体価検査を測定してください

試料No	×1	×2	×4	×8	×16	×32	×64	×128	抗体価

施設名

検査日

施設No.

フォトサーベイ

6. カラム凝集法の結果判定

6-1. カラムをよくみて血液型を判定し結果を選択してください

血液型判定 1		血液型判定 2		血液型判定 3	
ABO血液型	Rh(D)血液型	ABO血液型	Rh(D)血液型	ABO血液型	Rh(D)血液型

検査基本情報

※ 昨年と特に変わらない施設は未入力でもかまいません

1. ABO血液型

- 1-1. オモテ検査 方法 _____
- 1-2. オモテ検査 使用試薬 _____
- 1-3. オモテ検査 試薬メーカー _____
- 1-4. ウラ検査 方法 _____
- 1-5. ウラ検査 試薬メーカー _____
- 1-6. ウラ検査 O赤血球の使用 _____

2. RhD血液型

- 2-1. 検査方法 _____
- 2-2. 使用試薬 _____
- 2-3. 試薬メーカー _____
- 2-4. Rhコントロールの使用 _____

3. 不規則抗体スクリーニング

- 3-1. 検査方法 _____
- 3-2. 検査項目 _____
- 3-3. 使用している反応増強剤(酵素法) _____
- 3-4. 使用している反応増強剤(間接抗グロブリン試験) _____
- 3-5. 使用している抗ヒトグロブリン試薬 _____
- 3-6. 同定パネル _____

血型判定 1



血型判定 2



血型判定 3

