

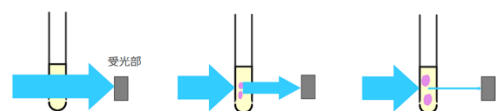
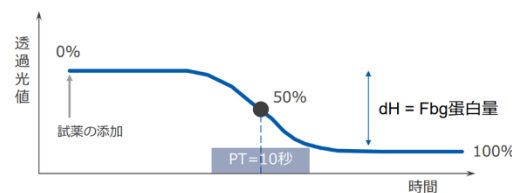
Labo News

発行元：臨床検査部 Oct.22 2025 Vol.83

●第2検査室からのお知らせ

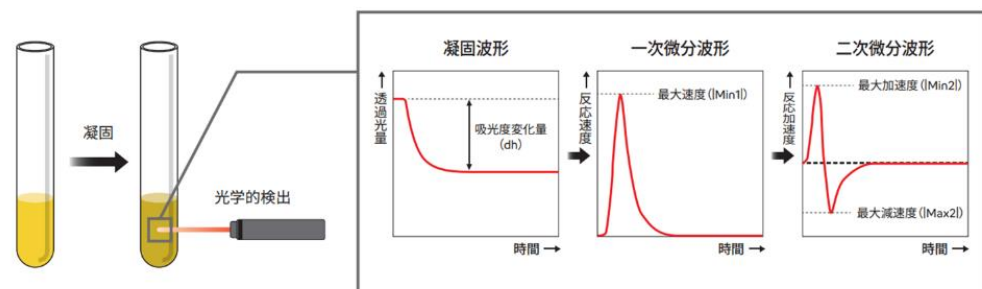
●凝固検査のトピックス 「凝固波形解析について」

凝固検査検体は遠心分離して得られた血漿を用いて検査しています。プロトロンビン時間（PT）や活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）は検体と試薬を混和し凝固するまでの時間を算出する検査です。凝固検査において凝固反応の過程を視覚化した凝固反応曲線を用いて凝固時間を算出します。試薬添加時の透過光を0%、反応終末ポイントを100%とし、透過光50%を凝固時間として求めています。



波形解析は凝固反応曲線を用い、光量変化をモニタリングして得られた凝固波形を数理的に解析する手法です。

一次微分波形は凝固波形を微分して得られた波形で凝固速度を反映します。二次微分波形は一次微分波形をさらに微分して得られた波形で凝固加速度を反映します。これらのパラメータから凝固時間では得られない凝固異常を検出することが可能になってきます。



●フィブリノゲン検査の凝固波形解析について

現在使用している全自動血液凝固分析装置でフィブリノゲン検査の凝固波形解析を行えるようになっています。フィブリノゲン検査で得られた凝固波形を解析し、最大凝固速度（|Min1|）を算出します。この|Min1|は通常のフィブリノゲン検査では得られないフィブリノゲン抗原量を推定することが出来るとされています。（図1）通常のフィブリノゲン検査で得られたフィブリノゲン活性値（Ac）と凝固波形解析で得られた推定フィブリノゲン抗原量（eAg）から推算比活性（活性値と推算抗原量の比：Ac/eAg）を求めることが出来ます。この推算比活性を用いて“フィブリノゲンの質”を評価する手法です。

フィブリノゲン異常症検出における新たなスクリーニング検査として期待されますが、確立されたばかりの手法であり、さらなる進展と臨床的エビデンス構築のための検証が必要となっています。

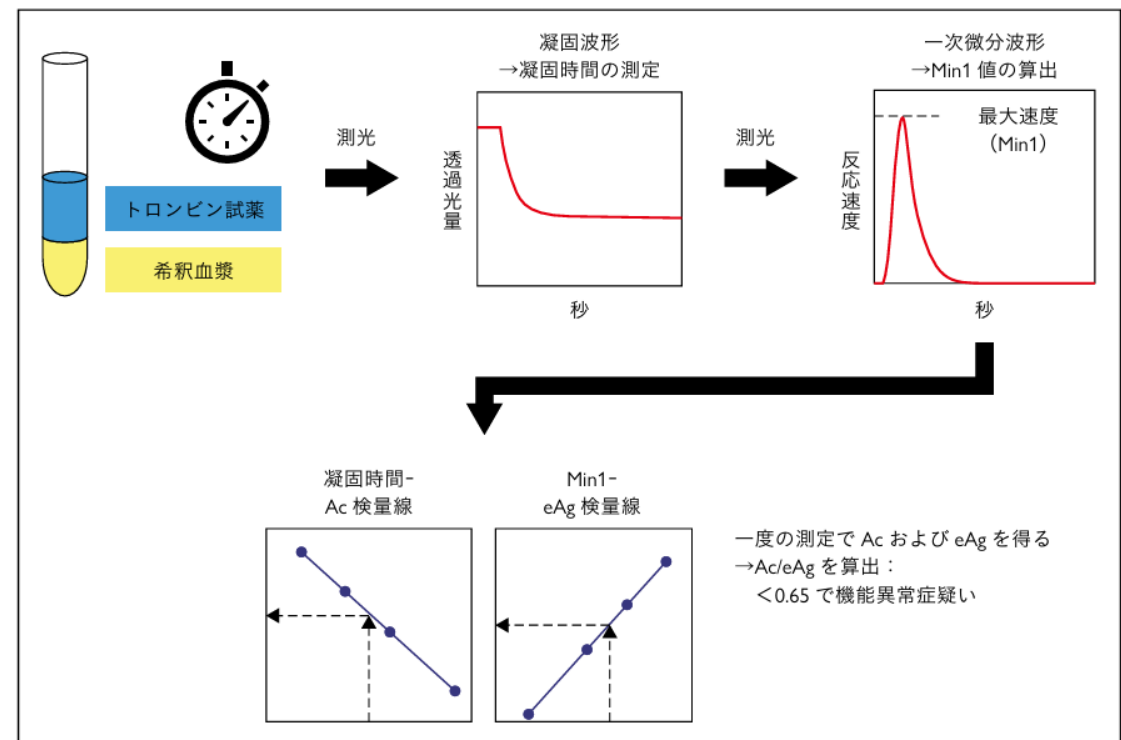


図1：フィブリノゲン異常症の新しいスクリーニング検査法

臨床検査 Vol.66 No.10 2022年10月増大号 P1240-1243 より抜粋

●尿一般定性検査「比重」の再検査について

この度、尿定性検査項目の「比重」について、再検査の見直しを行いました。

尿比重は屈折計法で測定しておりますが、高濃度の尿糖などの影響で高値となるため、これまでSGLT2阻害薬の使用による高尿糖検体や、造影剤などの高分子成分を含む検体に対しては、試験紙法による再検査を実施してまいりました。しかしながら、SGLT2阻害薬使用例の増加に伴い再検査件数が増加し試薬コストの上昇が無視できない状況（年間90万円程度）になっております。そのため、今後は屈折計法による測定結果を最終報告とさせていただきます。

施行日：2025年10月14日提出検体より

<留意点>

高分子成分を多く含む検体では屈折計法による比重が、試験紙法に比べて、0.010～0.030程度高値となる傾向があります。結果の解釈の際にはこの差異をご考慮いただきますようお願い申し上げます。

連絡先 第2検査室 内線2213 [文責 野原 大]

●外注検査からのお知らせ

●お知らせ（外注検査より）

「クオンテイフェロン受付可能日変更のお知らせ」

祝前日は受託不可 ⇒ **祝日前16：30までの到着分は受託可能**

になりました。ご不明な点は内線2206までお問い合わせください。

変更期日 2025年11月4日より



連絡先 外注検査 内線2206 [文責 野原 大]