三臨技　紙面勉強会 No.11

臨床一般部門

～ルーチン検査で役立つプチ情報～

☆②尿量が少ないときはどのように検査を進める？

JCHO 四日市羽津医療センター　井上　佳

☆ チェックポイント１　解説

✔臨床の現場では、透析患者などで尿量が出にくい場合や、小児科などで採尿自体が難しい場合、その他さまざまな理由で尿量が適正量（１０ｍｌ）採取できない事があります。こういった場合、尿沈渣検査はどのようにすればよいのでしょうか？

✔「尿沈渣検査法 2010（ＧＰ1-Ｐ4)」では、下記のような内容が記載されています。

①尿を十分に混和し、尿スピッツに 10mL を分注する。

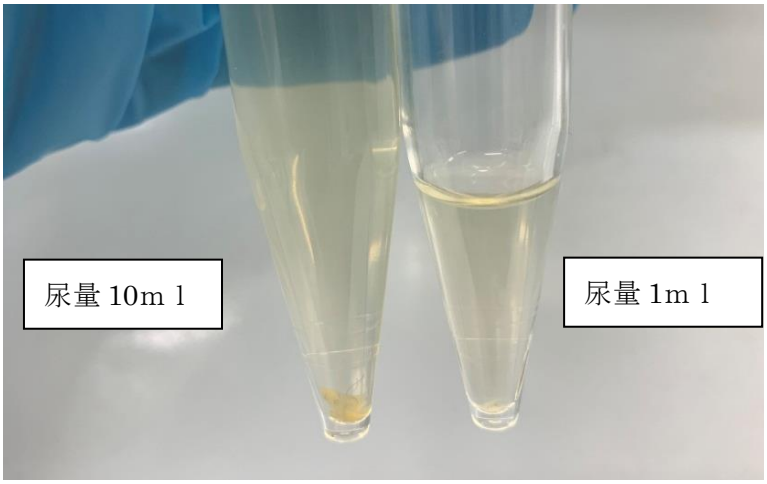
②遠心機で 500G・５分の遠心分離を行う。

③アスピレーターやデカンテーション、ピペットによって上清を除去して沈渣量を 200μL とする。

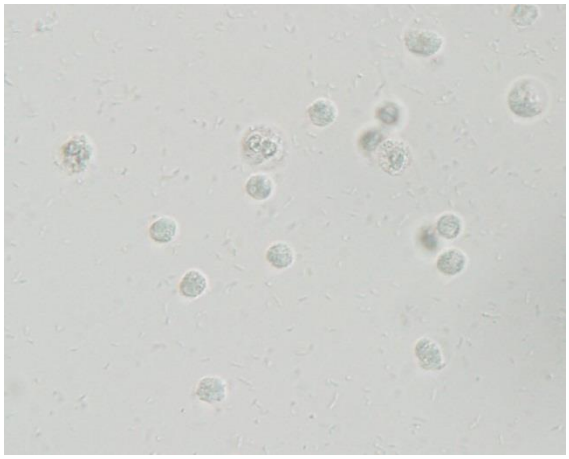
これに加えて、尿量についても注釈があり、「尿量が少ない場合でも出来る限り検査を行い、その旨を記載する」とあります。ここで言う‘その旨’とは尿量のコメント記載にあたるものと考えられます。((例）コメントで‘尿量１ｍｌ’など。)

✔尿沈渣検査は鏡検法だけではありません。尿中有形成分分析装置では無遠心尿を使用しますので、少量の検体で鏡検法の 1 視野あたりの結果を出すことが出来ます。これら鏡検法と尿中有形成分分析装置の報告方法なども含めて施設で運用を決めておく事が重要です。

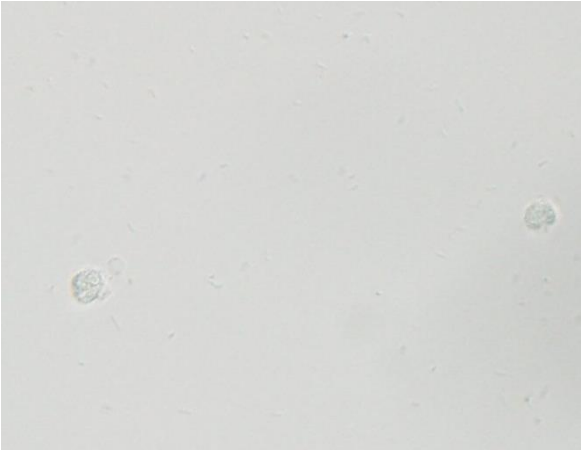
☆尿量の違いによる“遠心後”の外観比較☆



☆尿量の違いによる鏡検法による尿沈渣成分の比較☆　（×400 倍）



（尿量 10mL）



（尿量 1mL）

☆ チェックポイント２　注意点

✔他にも尿量が少ない検体での注意点として、尿定量検査や外注検査などが同時依頼されていることも多いかと思います。この場合、誤って遠心後捨ててしまわないように当院では遠心機の横に捨ててはいけない検体の尿コップを置けるスペースを設けています。遠心後は必ずこの場所を確認するようにしています。これに加えて、捨ててはいけない尿沈渣スピッツには遠心分離前にマジックで印をつけるなどの工夫をしています。

✔せっかく採尿して頂いた検体を「出来ません」と返答してしまうと、とりなおしが出来ず、検尿キャンセルとなってしまうケースがあります。可能な限りコメント付きで結果を返す事が臨床にとって有益です。しかし、システム面等の問題もありますので詳細な運用は各施設で確認して頂きたいと思います。