

福岡県発第1083号(地)
平成20年 8月11日

各 医 師 会 長 殿



福岡県医師会
会長 横倉 義 武
(公印省略)

平成20年度(第37回)福岡県医師会臨床検査精度管理調査について(ご案内)

盛夏の候 貴職ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、臨床検査は、いつ・どこで受けても同じ検査項目なら同じ値が出なければなりません。また、恒常的に高いレベルを維持するために、本会におきましては、毎年、精度管理調査を実施し、その結果をもとに研修会を実施して参りました。特に、平成8年度からは、県内検査の検査値の標準化に努めているところです。

さて、今年度も、標記精度管理調査を、昨年度同様に、県内施設一括して九州臨床検査精度管理調査に参加して行ないますので、多数ご参加いただきますよう貴会からもご案内していただきますようお願い申し上げます。

なお、

- 1) 参加費は、昨年同様下記のとおりです。
- 2) 従来同様、福岡県独自の解析を行います。
- 3) 準備の都合がございますので、ご参加の有無を8月23日(土)までに、FAX
(092-411-6858)にてご回答いただきますようお願い申し上げます。

(参加されない場合もアンケート調査にご協力いただきますようお願いいたします)

- 4) 参加費につきましては、下記口座へ同封の郵便振替票又は電信扱いで9月末日まで
にご入金をお願い致します。(振込手数料は各施設でご負担願います)

※郵便振替口座番号：01780-6-96047

加入者名：福岡県医師会

- 5) 福岡県臨床衛生検査技師会では、臨床化学検査の標準化を目指す年間10回のサーベイが行われています(年会費3,000円)。

申し込み・お問合せは、福岡県臨床検査技師会 篠原克幸(福岡大学筑紫病院臨床検査部、TEL092-921-1011)へ直接ご連絡下さい。

- 6) 県内の病院へは、本会より直接ご案内いたしております。

記

1. 平成20年度（第37回）福岡県医師会臨床検査精度管理調査

①調査方法

福岡県医師会で県内施設を一括して九州臨床検査精度管理調査に参加する。

②参加資格（対象）

臨床検査に関係する病院・診療所・保健福祉環境事務所・衛生検査所等

③試料発送日：平成20年9月2日（火）（クール宅急便で直接各医療機関へ発送）

※日水製薬(株)からの試料発送日であって、各施設への到着日ではありません

④参加費：25,000円

※EIA・RIAの参加につきましては、別途10,000円の追加をお願いいたします。（EIA・RIAのみを参加される場合も料金は35,000円です）

⑤調査項目について

今年度より、尿白血球は、削除となりました。

1. [生化学]

- | | | | | | |
|--------------------|-----------------------|---------------|--------------------|------------|---------|
| 1) ブドウ糖 | 2) 総コレステロール | 3) HDLコレステロール | 4) LDLコレステロール | | |
| 5) リン脂質 | 6) 遊離脂肪酸 | 7) 中性脂肪 | 8) クレアチニン | 9) 尿酸 | |
| 10) 尿素窒素 | 11) 総ビリルビン | 12) 直接ビリルビン | 13) 無機リン | 14) 鉄 | |
| 15) カルシウム | 16) ナトリウム | 17) カリウム | 18) クロール | 19) マグネシウム | 20) ALP |
| 21) γ -GT | 22) AST (GOT) | 23) ALT (GPT) | 24) CPK | | |
| 25) AMY | 26) LD | 27) LAP | 28) CHE | | |
| 29) 総蛋白 | 30) アルブミン | 31) 蛋白分画 | 32) ヘモグロビン | | |
| 33) 尿 (尿蛋白・尿糖・尿潜血) | 34) HbA _{1c} | 35) CRP | | | |
| 36) IgG | 37) IgA | 38) IgM | 39) C ₃ | | |
| 40) C ₄ | 41) CH 50 | 42) RF | | | |

2. [免疫血清]

- | | | |
|-----------|-----------|--------|
| 43) HBs抗原 | 44) HCV抗体 | 45) 梅毒 |
|-----------|-----------|--------|

3. [EIA・RIA]

- | | | | |
|------------------|---------------------|---------------------|------------|
| 46) CEA | 47) AFP | 48) CA19-9 | 49) PSA |
| 50) TSH | 51) FT ₃ | 52) FT ₄ | 53) インシュリン |
| 54) β_2 -M | 55) IgE | 56) フェリチン | |

4. [輸血]

- 57) ABO式血液型、Rh血液型

5. [微生物]

- | | | |
|--------|----------|---------|
| 58) 検鏡 | 59) 分離同定 | 60) 感受性 |
|--------|----------|---------|

6. [血液凝固]

- | | | |
|--------|----------|--------------|
| 61) PT | 62) APTT | 63) フィブリノーゲン |
|--------|----------|--------------|

⑥調査結果の評価につきましては、昨年と同様を予定しております。さらに、今年度調査は、A～D評価の割合を福岡県医報に掲載する予定です。

⑦結果発表：△と き 平成21年2月15日（日）午後2時

△ところ 九州大学百年講堂（福岡県独自のデータ解析を行ないます）

※九州臨床検査精度管理研究会発表会：同日の午前中に同会場で開催。

※詳細につきましては、後日ご案内いたします。

⑧その他ご不明な点がございましたら、福岡県医師会地域医療課（Tel092-431-4564）までご連絡願います。

平成20年度(第37回)福岡県医師会臨床検査精度管理調査について

平成20年 月 日

※①②については、いずれかの【 】に○印をお願いします

①【 】 参加する ※もしよろしければ、1ヶ月の平均検体数をご記入ください。

※参加検査項目番号に○印をつけて下さい。

- | | | |
|--------------|---------------|------------------|
| 1. 生化学 (/月) | 2. 免疫血清 (/月) | 3. EIA・RIA (/月) |
| 4. 輸血 (/月) | 5. 微生物 (/月) | 6. 血液凝固 (/月) |

②【 】 参加しない

参加しない理由 _____

※③のアンケート調査につきましては、今回の調査に参加されない場合でもご回答いただきますよう
ご協力をお願いします

③アンケート調査

(1) 貴施設は、別紙の福岡県医師会共通基準範囲を使用しておられますか。

また、「3) 使用していない」を選択した場合は、その理由もご記入ください。

1) 使用している 2) 一部使用している 3) 今後使用する予定

4) 使用していない(理由: _____)

5) その他(_____)

(2) もし、評価結果がA判定の場合、医療機関名を公表するとなれば、希望しますか。

※今年度は、A～D評価の割合のみの公表です。(A判定の施設…○%、B判定…○%など)

1) 希望する

2) 希望しない

貴施設についてご回答ください

施設名 _____

住 所 _____

〒 _____ TEL _____

検査室責任者名 _____ 記入者名 _____

試料受取責任者名 _____

(試料を発送する時の宛名になります。不参加の場合は記入不要です。)

以上

福岡県医師会共通基準範囲

臨床化学検査値 23 項目

項 目	範 囲	単 位	項 目	範 囲	単 位
TP	6.7～ 8.3	g/dl	TG	M38～207	mg/dl
ALB	4.0～ 5.0	g/dl	TG	F 30～137	mg/dl
BUN	8 ～ 22	mg/dl	グルコース ^{*1}	69～104	mg/dl
クレアチニン	M0.6～ 1.1	mg/dl	グルコース ^{*2}	80～112	mg/dl
クレアチニン	F 0.4～ 0.7	mg/dl	AST	13～ 33	U/l
UA	M3.6～ 8.0	mg/dl	ALT	M 8～ 42	U/l
UA	F 2.3～ 5.5	mg/dl	ALT	F 6～ 27	U/l
TB	0.3～ 1.5	mg/dl	ALP	115～359	U/l
Na	138 ～146	mmol/l	LD (L)	119～229	U/l
K	3.6～ 4.9	mmol/l	LD (P)	261～483	U/l
Cl	99 ～109	mmol/l	CK	M62～287	U/l
Ca	8.7～ 10.3	mg/dl	CK	F 45～163	U/l
IP	2.5～ 4.7	mg/dl	アミラーゼ	50～159	U/l
TC	128 ～256	mg/dl	ChE	107～233	U/l
HDL-C	41 ～ 96	mg/dl	GGT(γ GT)	10～ 47	U/l

*1 プレーン管 *2 解糖阻止剤入採血管

病態識別値を付記する項目

項 目	範 囲	単 位	根 拠
TC	128～ <u>220</u>	mg/dl	日本動脈硬化学会コンセンサスカンファレンスより
TG	30～ <u>150</u>	mg/dl	
TB	0.3～ <u>1.2</u>	mg/dl	体質性黄疸の鑑別上
UA M	3.6～ <u>7.0</u>	mg/dl	日本プリン・ピリミジン代謝学会コンセンサスカンファレンスより
F	2.3～ <u>7.0</u>	mg/dl	
ALT	6～ <u>30</u>	U/l	病理学的所見上

(福岡県五病院会設定)

(高齢者用基準範囲 参考文献)

豊福 美津子 他：外来患者データを用いた高齢者年齢別基準範囲の推定

臨床病理、第47巻第2号、P165～169、1999