

尿酸の異常高値を契機に確認されたクロスコンタミネーションの一例

◎田崎 晴夏¹⁾、松岡 由希子¹⁾、松本 佳隆¹⁾
医療法人 徳洲会 福岡徳洲会病院¹⁾

【はじめに】新たな生化学分析装置導入時にはクロスコンタミ試験を行い、洗浄の設定や試薬の架設位置の決定を行う。しかしながら、機器導入時には影響は出なくても使用するにつれて汚れの蓄積や洗浄機構の老朽化により影響が出てくることがある。今回、突発的に尿酸の異常高値となる事例を経験し、洗浄プログラムを変更することで回避できた事例を経験したので報告する。

【測定条件】測定機器：臨床化学自動分析装置 TBA- c 16000（2014年9月～使用）、尿酸測定試薬：「セロテック」UA-CL（ウリカーゼ・POD法）、総ビリルビン測定試薬：ネスコート VL T-BIL（酵素法）

【事例】2024年6月12日、患者血清測定中に臨床化学自動分析装置 TBA- c 16000 で尿酸（以下 UA）の異常高値を確認。再検査を行うと $12.0\text{mg/dL} \rightarrow 8.8\text{mg/dL}$ となった。再現性の確認のため5重測定を行ったが、全て 8.8 mg/dL となりばらつきはみられなかった。異常高値を示した反応タイムコースを確認すると、終点分析法である

UA の第2試薬添加後の吸光度の継続的な上昇が確認され

た。同日の全ての測定結果を確認すると、4件程度同様の事例が発生していたことが確認できた。

【検証・結果】キャノンメディカルシステムズ（株）へ解析を依頼したところ、UA の異常反応の直前の検査項目は全て総ビリルビン（以下 T-BIL）であり、試薬プローブを介しての T-BIL 第2試薬（ビリルビンオキシダーゼ）のコンタミネーションが強く疑われた。各プローブ・攪拌子の交換と、測定順序が T-BIL から UA になる場合には Maxpia C（アルカリ洗剤）によるプローブ洗浄設定の追加を行うことで本事例の発生はなくなった。

【結語】当院では3か月毎にプローブ・攪拌子の交換を行っている。しかしながら、機器導入から10年経過し機器の洗浄能力の低下や経年変化により機器導入時にはみられなかつた新たなコンタミネーションが発生したと考えられた。今後はこのような事例もあることを念頭に置き、誤った検査結果を報告しないよう留意して日々の検査に当たっていきたい。

連絡先：092-573-6622（内線 1244・1245）