

## 尿沈渣検査の精度管理

～長崎県のアンケート調査報告～

◎壽柳 圭加<sup>1)</sup>

独立行政法人地域医療機能推進機構 諫早総合病院<sup>1)</sup>

【はじめに】今回、尿沈渣検査の精度管理に関するアンケートを実施した。長崎県内の調査結果を報告する。

【方法】対象は、長崎県臨床検査技師会の会員施設。施設の代表者に回答を依頼し、Google システムを利用して 2025 年 5 月にアンケート調査を行った。

アンケート内容は、内部精度管理の実施状況について、尿沈渣の標本作製から鏡検法について、担当者の教育期間について、九州各県同一設問で実施した。

【結果】長崎県内の 55 施設から回答いただき、52 施設が施設内で尿沈渣検査を実施していた。100 床未満：9 施設、100～199 床：20 施設、200～399 床：13 施設、400 床以上：2 施設と比較的小規模の医療施設が多く、検査センターやブランチラボ等からも回答が得られた。

内部精度管理を実施している施設は、22 施設（42%）。管理方法としては、フォトサーベイ集やアトラスを利用している施設が 17 施設、技師同士の目合わせが 17 施設、研修会への参加が 12 施設であった（複数回答）。

尿沈渣標本の作製手順について『尿沈渣検査法 2010』に準じている施設は、遠心条件（500G×5 分）：24 施設・46%、スライドへの積載量（15μL）：27 施設・52%、顕微鏡の接眼レンズの視野数（20）：28 施設・54%であった。鏡検時、無染色のみで判定している施設は 2 施設、S 染色のみは 6 施設、その他は無染色と S 染色を併用していた。

検査担当者の独り立ちまでの教育期間は、2 週間から 6 ヶ月と幅があった。

【考察】今回の長崎県内の現状調査では、内部精度管理を実施している施設は 4 割程度で、検査手順が『尿沈渣検査法 2010』に準拠していない施設も多くみられた。

尿沈渣は、検体採取から標本作製時の手技、鏡検時の技師の主観性など様々な要因により結果にバラツキが生じやすい為、質の高い結果を報告するには品質・精度保証が重要である。また、形態鑑別などの技能面の評価だけでなく、手順の標準化や検査前後の工程を含めた管理が求められている。内部精度管理を実施する際には、管理者となる人材の育成、管理試料の作製・準備の煩雑さ、力量評価の基準設定、標準作業を周知・教育する研修体制などの課題も多い。

シンポジウムでは、尿沈渣検査の精度を管理し品質を保証するために自施設内だけでなく、地域の技師会などで取り組むべきことなどを皆様と一緒に考えていきたい。

連絡先：0957-22-1380