

## 第8回長臨技WEBセミナー Q & A

**Q1**、膿尿などを検査する際に、遠心後の沈渣物の量が、0.2mlを大きく超えている場合はどのように検査を進めるのが正しいのか、教えていただけると幸いです。

**回答**：遠心後の沈渣が0.2mL以上ある場合は、上清を取り去った沈渣すべてを残し均等に混和した後、その中からの15 $\mu$ Lをスライドガラスに乗せ検査をします。ただし膿尿や肉眼的血尿の場合は、細胞が重なり合ってよく観察が出来ませんので、そのような場合は、尿沈渣10倍希釈法（浦壁の方法）を行うと良いと思います。

**Q2**、他の検査所見で一般検査のヒントになるものがありましたら教えて頂きたいです。

**回答**：参考や確認に使える検査データは無いではありませんが、一般検査サイドからのアプローチとして一般検査で提供できるデータを報告すれば良いと思います。他の検査所見によって結果が左右されるのもどうかと思います。

**Q3**、普段、無染色で尿沈渣を見て異常がありそうな時にS染色で染めて見えています。結果を出す時は、無染色とS染色の両方で見た状態で結果を出すべきですか。もし、無染色だけでよい場合と両方見た方がよい場合があるならば、違いを教えてください。

**Q4**、赤血球形態で糸球体と非糸球体の混合型という報告はありますか？糸球体と非糸球体のどちらのタイプの割合（%以上あれば）でどちらか一方に決めるという考え方は正しいですか？

**回答**：ベストは無染色とSternheimer染色を常に行うのが良いのですが、無染色で検査をして不足する所見をSternheimer染色で補うというやり方で良いと思います。ちなみに核の所見が必須の異型細胞の判定にはSternheimer染色は必要不可欠です。

**回答**：糸球体型と非糸球体型の出現割合でどちらかに決めるという考え方は、明らかに間違っています。数が少なくても糸球体型赤血球と言えるものが出現していれば糸球体性の血尿があるということになります。両方から由来するというのもあるでしょうが、重要なのは血尿の中から糸球体性の血尿の可能性を報告する事なので、持論ですが糸球体型赤血球が考えられるという報告のみをすべきと考えます。何故なら非糸球体性の血尿の場合は糸球体型赤血球は出現しませんが、糸球体性の血尿の場合は、必ずしも常に糸球体型赤血球の形態で出現するとは限らないため、常に糸球体型か非糸球体型かを報告していると誤った報告をしてしまうことになるためです。