

# 院内検査項目一覧

2024-4-1



- 1 輸血関連検査
- 2 移植関連検査
- 3 その他

**輸血・細胞治療センター**  
Center for Transfusion Medicine and Cell Therapy  
**TMDU**

# 院内検査項目一覧

## 1 輸血関連検査

項目名称	検体種（量）	容器	検査方法	所要時間	備考
ABO 血液型	血液（5 mL）	ピンク	カラム凝集法	30分	
Rh(D)血液型	血液（5 mL）	ピンク	カラム凝集法	30分	
不規則抗体	血液（5 mL）	ピンク	カラム凝集法	60分	陽性の場合、特異性同定検査のために追加採血を依頼することあり
* Rh(その他の因子)血液型	血液（5 mL）	ピンク	試験管法	30分	
* ABO 血液型関連糖転移酵素活性	血液（5 mL）	ピンク	試験管法	4時間	午後提出分は翌診療日に検査
* ABO 血液型亜型	血液（5 mL）	ピンク	試験管法	2診療日	

\*：ISO15189 認定範囲外項目

## 2 移植関連検査

項目名称	検体種（量）	容器	検査方法	所要時間	備考
* PBSCH 前検査	血液（2 mL）	紫	フローサイトメトリー	4時間	CD34
* 抗 HLA 抗体	血液（5 mL）	ピンク	Luminex 法	1～10日	週1回測定

\*：ISO15189 認定範囲外項目

## 3 その他

項目名称	検体種（量）	容器	検査方法	所要時間	備考
* 輸血用パイロット検査	血液（5 mL）	ピンク	カラム凝集法	60分	スクリーニング検査実施後、交差適合試験に使用

\*：ISO15189 認定範囲外項目（ガイドラインにより残血漿を24ヶ月間凍結保存）