

検査内容変更のお知らせ

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てを賜り、誠にありがとうございます。

このたび、下記の検査項目につきまして、検査内容見直しにより、不規則性抗体同定報告書のコメントを『赤血球型検査（赤血球系検査）ガイドライン（改訂1版）』に準拠した内容に変更させて頂きたくご案内申し上げます。

誠に勝手ではございますが、弊社事情をご賢察のうえご了承のほど宜しくお願い申し上げます。

敬具

記

変更項目

● 不規則性抗体 : 項目コード 2025

変更期日

平成28年10月1日（土）受託分より変更

変更内容

※ 詳細につきましては、裏面の内容をご参照願います。

保健科学グループ



株式
会社

保健科学研究所

本社／横浜市保土ヶ谷区神戸町106 TEL 045-333-1661
仙台支社／仙台市宮城野区扇町1-1-6 TEL 022-236-9345
中部支社／名古屋市西区則武新町2-20-17 TEL 052-582-3201
大阪支社／豊中市原田中1-2-3 TEL 06-6843-5622

保健科学新潟
保健科学東日本
保健科学東京
保健科学西日本
組織科学研究所
遠州予防医学研究所

平成28年10月1日（土）受託分より変更

項目 コード	検 査 項 目	変更内容	新	現	備考	検査案内書 掲載ページ
2025	不規則性抗体	同定報告書におけるコメント	(表1参照)		赤血球型検査（赤血球系検査）ガイドライン（改訂1版）に準拠したコメント内容に変更致します。検査内容に関しては変更ありません。	49

表1. 同定報告書におけるコメントの変更内容

新	現
【コメント】 輸血実施の際は、抗原陰性血の選択は必要ありません。 （赤血球型検査（赤血球系検査）ガイドライン（改訂1版）より） または 【選択血】 ○○抗原陰性血（※）	【推奨血】 上記の結果より下記抗原陰性血をお奨め致します。 ○○抗原 または 【選択血】 ○○抗原陰性血

変更の対象となるのは、抗M、抗Le^a、抗P₁、抗N、抗Le^b、抗Xg^aの6種類の抗体のみです。

※抗M、抗Le^aについては「抗体価が1倍以上の場合」、もしくは「1倍未満の場合でも、反応増強剤無添加-間接抗グロブリン試験（37℃、60分）が陽性となる場合」は「選択血」を記載致します。

▼ 参考資料

赤血球型検査（赤血球系検査）ガイドライン（改訂1版）