

付帯情報項目	データ種別					単位	検査方法	検査回数	検査側	検査部位	検査条件	基準範囲	区分数	基準区分	区分範囲	備考
	数値	記号	用語	日付	テキスト											
標準検査項目																
直腸診判定			●		●								●			
乳房診所見					●		●	●					▲			
乳房診判定			●										●			
マンモグラフィー所見					●		●	●					▲			
マンモグラフィー判定			●										●			
総合判定					●								▲			
握力	●					●		▲	●							
背筋力	●					●		▲								
上体おこし	●					●		▲								
垂直とび	●					●		▲								
反復横とび	●					●		▲								
立位体前屈	●					●		▲								
閉眼片足立ち	●					●		▲								
全身反応時間	●					●		▲								
最大酸素摂取量	●					●										
タビソグ	●					●			●	●						
血中鉛	●					●						●				
血中鉛・分布	●												●			
尿中アミノ酸	●					●						●				
尿中アミノ酸・分布	●												●			
赤血球中ヘモグロビン	●					●						●				
赤血球中ヘモグロビン・分布	●												●			
尿中馬尿酸	●					●						●				
尿中馬尿酸・分布	●												●			
尿中マリン酸	●					●						●				
尿中マリン酸・分布	●												●			
尿中Nアミノ酸	●					●						●				
尿中Nアミノ酸・分布	●												●			
尿中マンデル酸	●					●						●				
尿中マンデル酸・分布	●												●			
尿中トリカロ酢酸	●					●						●				
尿中トリカロ酢酸・分布	●												●			
尿中総三塩化物	●					●						●				
尿中総三塩化物・分布	●												●			
尿中2・5-ヘキサン	●					●						●				
尿中2・6-ヘキサン	●					●						●				
管理区分			●										●			
動脈血pH	●					●						●				
動脈血酸素分圧	●					●						●				
動脈血炭酸ガス分圧	●					●						●				
血漿HCO ₃ ⁻	●					●						●				
Base excess	●					●						●				
動脈血酸素飽和度	●					●						●				

添付資料 2

健康診査における精度管理の在り方

健康診査における精度管理の在り方

健康診査における検体検査の精度管理を行う上では、検査前の準備、検査手順等を適切に実施する必要がある。健康診査における現状を踏まえ、以下のとおり、精度管理を行う上で、特に留意すべき事項を取りまとめた。今後、標準的な健康診査の手順を確立していくことが望まれる。

1. 健診者への事前注意事項

○検査前の食事については、健診前 10 時間以上は、水以外のすべての飲食物を摂取しないように指示すること。

2. 採血時

○採血は適切に行われること。

注：採血手技や採血時の留意事項は、日本臨床検査標準協議会（JCCLS）の標準採血法ガイドライン（2006 年）を参考にする。

3. 採血管の選択

○血清検査項目 (TG, HDL-C, LDL-C, AST, ALT, γ -GT) の測定用には、原則として分離剤入りのプレイン管を用いること。

○空腹時血糖測定用には、解糖阻止剤のフッ化ナトリウム (NaF) 入りの採血管を用いること。

○ヘモグロビン A_{1c} (HbA_{1c}) の測定用には、血糖測定用の採血管あるいは EDTA 入りの採血管を用いること。

4. 採取した検体の取扱

(1) 血清

○採血後の採血管は、室温に静置後、24 時間以内に遠心分離を行って、血清分離を行うこと。

○血清は測定まで 4～10℃下で保存すること。

(2) 全血

○採血後は採血管内のフッ化ナトリウム (NaF) を血液に速やかに溶かすこと。

注：例えば採血管をゆっくり転倒混和 5 回以上行うか、あるいはローターに 3 分以上かける。

○全血は測定まで 4～10℃下で保存すること。

(3) 尿

○採尿後 4 時間以内に試験紙法で検査を行うことが望ましい。

○困難な場合には、尿検体を専用の試験管に移して密栓し、4～10℃下に保存する。

注：試験紙法の検査は、尿試験紙検査法 JCCLS 指針に従う。

5. 検体の搬送

○検体の搬送は、上記の保存条件のもとに適切に行うこと。

6. 測定方法

- 測定試薬の添付文書の指示にしたがって行うこと。
- 測定試薬は標準化されたもので薬事法認可のものを用いること。
- 測定装置は薬事法認可のものを用いること。

7. 内部精度管理

○内部精度管理は、検体の取扱、測定、測定結果の管理までの過程について行うこと。
このうち測定管理について用いる管理図法は、標準的な管理図法によって行うこと。

8. 外部精度管理

○外部精度管理は、外部精度管理事業（日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）の少なくとも一つは参加すること。

9. 測定のみアウトソーシング

○検体の測定を外部委託する場合は、上記と同様の検査手順と精度管理の条件を適用する。

10. 検査後の留意事項

○検査結果については、報告書の記載内容の確認を行う。

厚生労働科学研究費補助金
健康診査の精度管理に関する研究班
主任研究者 渡邊清明

添付資料3

特定健康診査及び特定保健指導の実施について

都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長

厚生労働省保険局長

特定健康診査及び特定保健指導の実施について

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する特定健康診査及び特定保健指導については、関係政省令及び関連告示を公布したところであるが、その内容等の詳細については下記のとおりとするので、御了知の上、貴都道府県内の市町村及び関係団体等への周知を図られるとともに、実施に遺漏なきようお願いしたい。

記

第一 特定健康診査

1 特定健康診査を受診する者に対する事前の通知について

特定健康診査（以下第一において「健診」という。）の受診者に対し、健診を実施する前に、次の(1)から(3)までについて通知しておくこと。

(1) 健診の意義

健診は、自分自身の健康状態を認識できる機会であることや、日頃の生活習慣が健診結果に表れてくるものであるということ。

(2) 食事の摂取

ア 午前中に健診を実施する場合は、血糖値等の検査結果に影響を及ぼすため、健診前10時間以上は、水以外の飲食物を摂取しないこと。

イ 午後に健診を実施する場合は、ヘモグロビンA_{1c}検査を実施する場合であっても、軽めの朝食とするとともに、他の検査結果への影響を軽減するため、健診まで水以外の飲食物を摂取しないことが望ましいこと。

(3) その他

アルコールの摂取や激しい運動は、健診の前日は控えること。

2 特定健康診査の実施方法及び判定基準について

(1) 既往歴の調査

高血圧症、脂質異常症及び糖尿病の治療に係る薬剤の服用の有無及び喫煙習慣について、確実に聴取すること。

(2) 腹囲の検査

ア 立位、軽呼吸時において、臍の高さで測定すること。

イ 脂肪の蓄積が著明で臍が下方に変位している場合は、肋骨下縁と前上腸骨棘の中点の高さで測定すること。

ウ より詳細については、平成19年「国民健康・栄養調査必携（厚生労働省）」や独立行政法人国立健康・栄養研究所のホームページ(※1)において示されているので、これらを参考とすること。

※1 <http://www.nih.go.jp/eiken/chosa/kenkoeiyo.html>

(3) 血圧の測定

ア 測定回数は、原則2回とし、その2回の測定値の平均値を用いること。ただし、実施状況に応じて、1回の測定についても可とする。

イ その他、測定方法については、関係団体により手引書（「循環器病予防ハンドブック」（社団法人日本循環器管理研究協議会編）等）が示されているので、これを参考とすること。

(4) 血中脂質検査及び肝機能検査

ア 原則として、分離剤入りプレイン採血管を用いること。

イ 採血後、採血管は冷蔵又は室温で保存し、12時間以内に遠心分離すること。

ウ 血清は、測定まで冷蔵で保存し、採血から72時間以内に測定すること。

エ 血中脂質検査の測定方法については、トレーサビリティ（検査測定値について、測定基準となる標準物質に合わせられることをいう。以下同じ。）のとれた可視吸光度法、紫外吸光度法等によること。

オ 肝機能検査の測定方法については、GOT及びGPT検査については、トレーサビリティのとれた紫外吸光度法等によるとともに、 γ -GTP検査については、トレーサビリティのとれた可視吸光度法等によること。

(5) 血糖検査

次のア又はイのいずれかの方法により行うこと。なお、空腹時に採血が行えなかった場合には、ヘモグロビンA_{1c}検査を実施すること。

ア 血中グルコースの量の検査

① 空腹時血糖であることを明らかにすること。なお、10時間以上食事をしていない場合を空腹時血糖とすること。

② 原則として、フッ化ナトリウム入り採血管（血糖検査用採血管）を用いること。

③ 採血後、採血管内のフッ化ナトリウムなどを血液に速やかに溶かすこと。

- ④ 混和後、採血管は冷蔵で保管し、採血から6時間以内に測定又は遠心分離することが望ましいが、困難な場合には、採血から12時間以内に測定又は遠心分離すること。
- ⑤ 遠心分離で得られた血漿は、測定まで冷蔵で保存し、採血から72時間以内に測定すること。
- ⑥ 測定方法については、トレーサビリティのとれた電位差法、可視吸光光度法、紫外吸光光度法等によること。

イ ヘモグロビンA_{1c}検査

- ① フッ化ナトリウム入り採血管（血糖検査用採血管）又はエチレンジアミン四酢酸（EDTA）入り採血管を用いること。
- ② 採血後、採血管内のフッ化ナトリウムやエチレンジアミン四酢酸（EDTA）等を血液に速やかに溶かすこと。
- ③ 混和後、採血管は、冷蔵で保管すること。
- ④ 採血後、48時間以内に測定すること。
- ⑤ 測定方法については、トレーサビリティのとれた免疫学的方法、高速液体クロマトグラフィー（HPLC）法、酵素法等によること。

(6) 尿中の糖及び蛋白の検査

ア 原則として、中間尿を採尿すること。

イ 採取後、4時間以内に試験紙法で測定することが望ましいが、困難な場合には、尿検体を専用の容器に移して密栓し、室温で保存する場合は24時間以内、冷蔵で保存する場合は48時間以内に測定すること。

ウ その他、測定方法及び判定方法については、関係団体により手引書（「循環器病予防ハンドブック」（社団法人日本循環器管理研究協議会編）等）が示されているので、これを参考とすること。

(7) 貧血検査

ア エチレンジアミン四酢酸（EDTA）入り採血管を用いること。

イ 採血後、採血管内のエチレンジアミン四酢酸（EDTA）を速やかに溶かすこと。

ウ 混和後、室温に保管し、12時間以内に測定すること。

(8) 心電図検査

ア 安静時の標準12誘導心電図を記録すること。

イ その他、検査方法及び判定基準については、関係団体により手引書（「循環器病予防ハンドブック」（社団法人日本循環器管理研究協議会編）等）が示されているので、これを参考とすること。

(9) 眼底検査

ア 手持式、額带式、固定式等の電気検眼鏡又は眼底カメラ撮影により実施すること。

イ その他、検査方法及び判定基準については、関係団体により手引書（「循環器病予

防ハンドブック」(社団法人日本循環器管理研究協議会編)等)が示されているので、これを参考とすること。

(10) その他

- ア 現在の生活習慣、過去の健康診査の受診状況、家族歴等について、必要に応じて質問票等により聴取すること。
- イ 労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)その他の法令に基づき行われる健康診断において、特定健康診査に相当する項目を実施したことを保険者が確認した場合は、第一の2の(1)から(9)までに掲げる実施方法と異なるものであっても、特定健康診査の全部又は一部を行ったものとする。

添付資料4

特定健診における検査の手順に関するガイドライン

目次

はじめに.....	51
1. 適用範囲.....	51
2. 用語の意味.....	51
2.1 手順.....	51
2.2 検査前手順.....	51
2.3 検査手順.....	51
2.4 検査後手順.....	51
2.5 検査.....	51
2.6 測定.....	52
2.7 トレーサビリティ.....	52
2.8 バリデーション(妥当性確認).....	52
2.9 ベリフィケーション (検証).....	52
2.10 検定.....	52
2.11 標準作業書.....	52
2.12 測定不確かさ.....	52
2.13 内部精度管理.....	52
2.14 外部精度評価.....	52
2.15 資源 (リソース).....	53
2.16 委託検査 (外注検査).....	53
2.17 機材.....	53
2.18 管理 (マネジメント).....	53
2.19 試料.....	53
3. 検査.....	53
3.1 基本的検査項目.....	53
3.1.1 血液検査項目および尿検査項目.....	53
3.1.2 詳細な検査.....	54
3.2 健診者への留意事項.....	54
3.2.1 食事.....	54
3.2.2 飲酒.....	54
3.2.3 運動.....	54
3.3 採取者への注意事項.....	54
3.3.1 健診者の識別 (健診者の確認).....	55
3.3.2 問診票の内容確認.....	55
3.3.3 検体.....	55

3.3.4	採取容器.....	55
3.3.5	採取方法.....	56
3.3.6	採取した検体の取扱.....	56
3.4	検査手順.....	59
3.4.1	検査用試料の受付と確認.....	59
3.4.2	測定装置の選択.....	60
3.4.3	測定試薬（キット）の選択.....	60
3.4.4	標準作業書(SOP).....	64
3.4.5	内部精度管理（データ管理）.....	67
3.4.6	外部精度評価.....	76
3.4.7	装置の管理.....	77
3.4.8	過誤に関する記録.....	78
3.5	検査後手順.....	78
3.5.1	検査結果の承認.....	78
3.5.2	検査報告書.....	78
4.	委託検査（外注検査）.....	79
4.1	契約内容.....	80
4.1.1	委託先の選定.....	80
4.1.2	委託先の評価.....	80
4.2	試料の取扱.....	80
4.3	標準作業書（SOP）.....	80
4.4	内部精度管理記録.....	80
4.5	外部精度評価記録.....	81
4.6	測定結果の処理.....	81
5	参考.....	81

はじめに

平成 20 年 4 月から実施される特定健康診査においては、健診の実施、保健指導対象者の選定・層別化を行うことが必要である。したがって検査結果はそのための重要な判断材料となる。そこで検査の質を担保するために、本ガイドラインを設定した。

いずれの検査機関においても、本ガイドラインを遵守の上、検査業務を実施してもらいたい。

1. 適用範囲

このガイドラインは、40 歳以上 74 歳までの健診対象者の全員が受ける特定健康診査における基本的な健診項目の検体検査の手順について適用する。

2. 用語の意味

用語の意味は、国際規格で使用されているものを示す。

注：検査室で、国際規格などと異なる用語を用いる場合は、定義すること。

2.1 手順

活動またはプロセスを実行するために規定された方法。[ISO9000：2005；3.4.5]

2.2 検査前手順

検査手順開始までの経時的な作業ステップで、健診の準備、健診用試料の採取、検査室および検査室内の検体搬送などが含まれる。 [ISO15189：2007；3.11]

2.3 検査手順

受付けた検体について測定して結果を得るまでの経時的な作業ステップ。

2.4 検査後手順

検査後に行われるすべての作業で、検査結果の全体的な見直し、結果の整理と解釈、報告書発行の可否、結果報告、報告書の配付および健診用試料の保存が含まれる。
[ISO15189:2007；3.10]

2.5 検査

ある属性の値または特性を求めることを目的とした一連の作業。[ISO15189：2007；3.4]

注：検査依頼から、検体採取を含めた検体の処置、測定の実際、結果の報告までのすべての過程（検査前手順、検査手順、検査後手順）を表す。

2.6 測定

量の値を決定する目的をもつ一連の作業。 [ISO15189 : 2007 ; 3. 8]

注：再検査と再測定では異なる意味を有する。

再検査：検査前手順から検査後手順までを繰り返す。

再測定：検査手順の測定のみを繰り返す。

2.7 トレーサビリティ

不確かさがすべて表記された、切れ目のない比較の連鎖を通じて、通常は国家標準または国際標準に関連付けられ得る測定結果または標準の値の性質。 [VIM : 1993 ; 6. 10]

2.8 バリデーション(妥当性確認)

客観的証拠を提示することによって、特定の意図された用途または適用に関する要求事項が満たされていることを確認すること。 [ISO9000 : 2005 ; 3. 8. 5]

2.9 ベリフィケーション (検証)

客観的証拠を提示することによって、規格要求事項が満たされていることを確認すること。
[ISO9000 : 2005 ; 3. 8. 4]

2.10 検定

規格に合致していることを公的機関が確認する行為。

2.11 標準作業書

標準作業書(standard operating procedure : SOP)は、検査室のスタッフが理解できる言葉で記載され、作業場所で利用できる文書化された手順。

2.12 測定不確かさ

測定結果に付随した、合理的に測定値に結びつけられ得る値のばらつきを特徴づけるパラメータ。 [ISO15189 : 2007 ; 3. 19]

2.13 内部精度管理

広義には検査前手順から検査後手順の保証を含むが、狭義には検査手順のうちの測定過程を検証するシステム。ここでは狭義の意味で用いる。

2.14 外部精度評価

検査結果が意図したとおりの品質を達成しているかについて検証するために、第三者によ

って検査室間の評価を行う品質管理システム。

2.15 資源（リソース）

検査室の運営のために必要な施設、設備、機材、要員、ならびにサービス。

2.16 委託検査（外注検査）

外部の検査室に健診用の試料を提供し実施させる検査。

2.17 機材

機材には、装置、標準物質、消耗品、試薬、分析システムが含まれる。

2.18 管理（マネジメント）

組織を指揮、管理するために調整された活動。[ISO9000：2005；3.2.6]

2.19 試料

身体から採取された一つ、もしくはそれ以上の部分の集合体。

注：臨床検査で扱う検査材料は「検体」ともいう。

3. 検査

3.1 基本的検査項目

健診項目のうち、基本的検査項目は、健診の項目のうちの血液検査8項目と尿検査および詳細な健診の項目である。

3.1.1 血液検査項目および尿検査項目

1) 脂質検査

中性脂肪 (TG)、HDL コレステロール (HDL-C)、LDL コレステロール (LDL-C)

2) 肝機能検査

AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)

3) その他の検査

空腹時血糖 (GLU) またはヘモグロビン A1c (HbA1c)

4) 尿検査

尿糖、尿蛋白

3.1.2 詳細な検査

注：医師が必要と判断した場合に実施する。

1) 心電図検査

2) 眼底検査

3) 貧血検査

赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値

3.2 健診者への留意事項

健診者への留意事項は、「健康診査における精度管理の在り方」に準じる。

3.2.1 食事

食事により、TG や GLU が影響を受ける。

1) 午前健診の場合

検査前の食事は、健診前 10 時間以上は、水以外のすべての飲食物の摂取を禁止する。

2) 午後健診の場合

食事を摂る場合は、軽めの朝食（例えばヨーグルト、コーヒー、フルーツ：約 200 キロカロリー以下）を摂り、6 時間以上経ってから受診する。

注：洋食（バター付トースト 1 枚、牛乳 200mL、卵 1 個など：約 500 キロカロリー相当以下）あるいは和食（ご飯 1 膳、味噌汁など：約 500 キロカロリー相当以下）を摂った場合も、食後 6 時間以上は、水以外のすべての飲食物の摂取をしない。

3.2.2 飲酒

アルコールの摂取により、TG、HDL-C、LDL-C、 γ -GT、GLU が影響を受ける。

注：健診前日の飲酒を禁止することが望ましい。

3.2.3 運動

激しい運動により AST が影響を受ける。

注：健診前日の激しい運動は控えることが望ましい。

3.3 採取者への注意事項

サンプル採取者への注意事項は、「健康診査における精度管理の在り方」に準じる。

3.3.1 健診者の識別（健診者の確認）

サンプル採取時の受診者の識別ならびに当人であること確認する。ならびにサンプル容器の取り違えを防止するために、採取者は採取説明の際に受診者を確認する。以下の手順が推奨される。

- ・受診者に氏名を名乗らせ、依頼情報と一致していることを確認する。
- ・採取容器の氏名を読み上げて受診者と一緒に確認する。

3.3.2 問診票の内容確認

問診票の記載内容を確認する。問診票に必要事項の記載内容に誤りがあった場合は、受診者に問診し、追記者がわかるように識別して追記する。必要事項が記載されていることを確認する。

3.3.3 検体

血液検体は静脈血、尿検体は自然排尿による新鮮な中間尿をそれぞれ用いる。

3.3.4 採取容器

1) 採血容器

採血容器は測定項目毎に以下の採血管を用いる。

(1) TG、HDL-C、LDL-C、AST、ALT、 γ -GT

原則として分離剤入りプレイン採血管を用いる。

注：分離剤入りプレイン採血管には、凝固を促進させるためにシリカ粒子などが入っている。

(2) GLU

原則としてフッ化ナトリウム (NaF) 入り採血管（血糖検査用採血管）を用いる。

注：採血後、血液凝固が短時間でかつ GLU の濃度の減少が生じないうちに遠心分離ができる場合については、解糖阻止剤を含まない採血管で採取した検体を用いることができる。

(3) HbA1c

フッ化ナトリウム (NaF) 入り採血管（血糖検査用採血管）またはエチレンジアミン四酢酸-2K あるいはエチレンジアミン四酢酸-2Na など (EDTA) 入り採血管を用いる。

(4) 赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値

エチレンジアミン四酢酸-二カリウムなど (EDTA) 入り採血管を用いる。

2) 採尿容器

尿糖および尿蛋白用検体の採取には、尿検査用の紙またはプラスチック製のディスプレイ容器を用いる。

3.3.5 採取方法

1) 採血

採血法は、日本臨床検査標準協議会（JCCLS）の「標準採血法ガイドライン（GP4-A1）」を参考にする。

- ・採取量は、採血管の製造元の製品取扱説明書に従う。
- ・注射針は 21-23G を使用する。
- ・採血の副作用時の対応方法を準備する。
- ・溶血防止に留意する。
- ・採血後の採血管は、速やかに混和を行う。また、フッ化ナトリウム (NaF) や EDTA などの添加剤は血液に速やかに溶かす。

注 1：採血管の転倒混和は 5 回以上行うか、ローターに 3 分以上かける。

注 2：溶血は AST に影響を与える。

注 3：血管が細い場合などの理由でやむを得ず注射器で採血を実施した場合には、注射器かからの採血管への分注時の溶血を防止するために、専用の血液分注器（BD ブラッド・トランスファ・デバイスなど）を用いるか、あるいは次の方法で実施する。

- ① 安全かつ適切に注射器から針を外す。
- ② 当該の採血管のキャップを外し、注射器の先を採血管の壁に触れさせ、血液を壁に沿わせるようにしてゆっくり押し出す。
- ③ 血液の分注後は、栓をして、採血管を指示に従ってゆっくり転倒混和する。

2) 採尿

採尿に際しては、健診者へ採尿方法、採取量を指示する。

- ・原則として中間尿を採尿する。
- ・10mL 以上採尿する。
- ・生理の場合には、後日採尿する。

3.3.6 採取した検体の取扱

採取した検体の取扱は、「健康診査における精度管理の在り方」に準じる。

1) 採取後の保存、遠心分離、遠心分離後の保存

(1) 血清（分離剤入りプレイン管）検査項目：TG、HDL-C、LDL-C、AST、ALT、 γ -GT

- ① 採血後の採血管は冷蔵（4～10℃）で保管し、12 時間以内に遠心分離する。

注：クーラーボックス内で、保冷剤を用いて検体を 4～10℃で保存する場合は、

検体が凍結しないよう注意する。例えば保冷剤に検体が直接接触れることのないように布やダンボールで保冷剤を包むなどの対策をする。

② 冷蔵保管が困難な場合には、室温（25℃程度）に保管し、12時間以内に遠心分離する。

③ 遠心分離は、通常 1200G で 5～15 分間行う。

$$\text{相対遠心力 (G)} = 1.118 \times R \times n^2 \times 10^{-5}$$

ここで R は最大回転半径 (cm)

n は 1 分間当りの回転数 (rpm)

注 1：最大回転半径は、ローターの軸から、遠心ラック内の採血管の底部までの推定距離。(NCCLS H18-A, 1999)

注 2：必要な相対遠心力は、用いる遠心分離機の回転半径により回転数 (rpm) が異なる。回転数 (rpm) の算出は、上記の相対遠心力の式を用いて計算するか、あるいは相対遠心力算出用のモノグラフを用いる (図 1)。なお、回転数 (rpm) を遠心分離機で設定する場合は、十の位まで合わせる。

例：「計算値が 2543」は「2540 をセット」する。

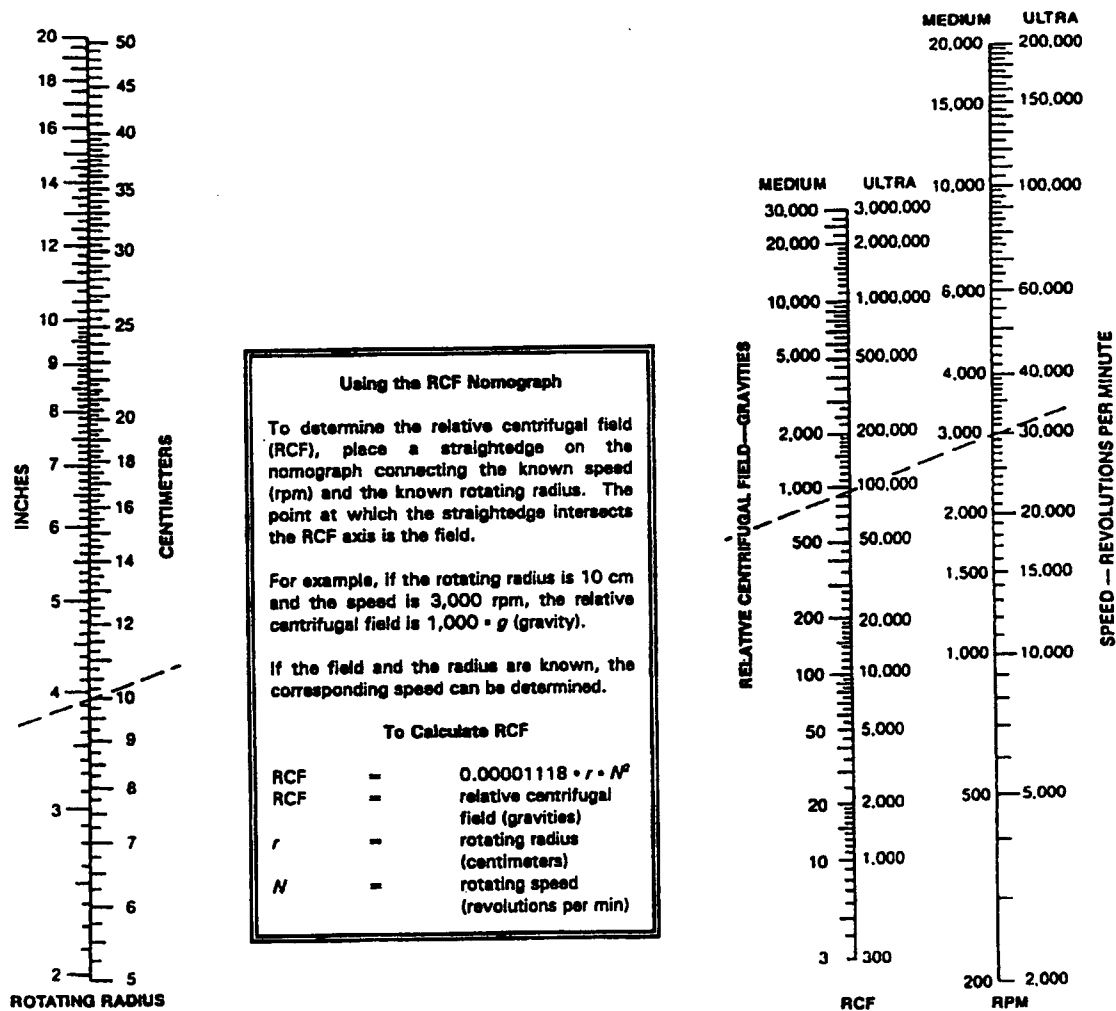


図 1 相対遠心力 (G) 算出用ノモグラフ (NCCLS H18-A, 1999)

注 3：用いる採血管によって、当該のメーカーが相対遠心力と遠心時間を指定している場合がある。その場合はその指示に従う。
例として次がある(表 1)。

表 1 BD社製の製品における推奨遠心条件の例

製品名	推奨相対遠心力	遠心時間	回転数 (rpm): 当該平均G		
			R=14 cm	R=16 cm	R=18 cm
SST (16 mm)	1000~1300G(平均1200G)	10分	2770	2590	2440
Plus SST II (13 mm, 16 mm)	1300~2000G(平均1700G)	10分	3290	3080	2900

④ 血清は測定まで冷蔵（4～10℃）で保管し、採血から 72 時間以内に測定する。

注：クーラーボックス内で、保冷剤を用いて検体を 4～10℃で保存する場合は、検体が凍結しないよう注意する。例えば保冷剤に検体が直接接触れることのないように布やダンボールで保冷剤を包むなどの対策を行う。

(2) GLU（フッ化ナトリウム入り採血管：血糖検査用採血管）

① 採血管内のフッ化ナトリウム (NaF) や EDTA などを血液に速やかに溶かす。

注：例えば採血管をゆっくり転倒混和 5 回以上行うか、ローターに 3 分以上かける。

② 混和後、採血管は冷蔵（4～10℃）で保管する。

注：クーラーボックス内で、保冷剤を用いて検体を 4～10℃で保存する場合は、検体が凍結しないよう注意する。例えば保冷剤に検体が直接接触れることのないように布やダンボールで保冷剤を包むなどの対策をする。

③ 遠心分離が必要な場合、12 時間以内に遠心分離する。

注：遠心分離は、通常 1200G で 5～15 分間行う。遠心条件は上記(1)の③項を参照する。

④ 検体は測定まで冷蔵（4～10℃）で保管し、採血から 12 時間以内に測定する。

注 1：GLU のみ、あるいは GLU と HbA1c の両者を測定するときに適用する。

注 2：クーラーボックス内で、保冷剤を用いて検体を冷蔵（4～10℃）で保存する場合は、検体が凍結しないよう注意する。例えば保冷剤に検体が直接接触れることのないように布やダンボールで保冷剤を包むなどの対策をする。

(3) HbA1c（フッ化ナトリウム入り採血管または EDTA 入り採血管）

① 採血管内のフッ化ナトリウム (NaF) や EDTA などを血液に速やかに溶かす。

注：例えば採血管をゆっくり転倒混和 5 回以上行うか、ローターに 3 分以上かける。

② 混和後、採血管は冷蔵（4～10℃）で保管する。

注：クーラーボックス内で、保冷剤を用いて検体を冷蔵（4～10℃）下で保存する場合は、検体が凍結しないよう注意する。例えば保冷剤に検体が直接接触れることのないように布やダンボールで保冷剤を包むなどの対策をす