

細胞数[髄液]		122900			
		担当部署			
細胞数[髄]		血液			
検査オーダー					
患者同意に関する要求事項		特記事項なし			
オーダーリング手順	1	電子カルテ→指示①→検査→*1.分野別→髄液一般検査→			
	2	電子カルテ→指示①→検査→*3.緊急→			
	3				
	4				
	5				
検査に影響する臨床情報		穿刺後 8～10 日は穿刺の影響で軽度の細胞増多が生じる。細胞増多が軽度である病態での経過観察には、それ以上の間隔をあけて再施行しなければならない EX 共通 CL1141：「臨床検査法提要 改訂第 35 版」 209-211			
検査受付時間		緊急対応（24 時間）			
検体採取・搬送・保存					
患者の事前準備事項		特記事項なし			
検体採取の特別なタイミング		特記事項なし			
検体の種類		採取管名	内容物	採取量	単位
1	髄液	3 5 滅菌管	なし	10	mL
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
検体搬送条件		室温			
検体受入不可基準		1) 採取容器違いの検体（ヘパリン添加不可） 2) 採取量過不足の検体 3) サンプリングできない検体			
保管検体の保存期間		室温・当日中（追加検査については、検査室に要問合せ）			
検査結果・報告					
検査室の所在地		病院棟 3 階 中央検査部			

測定時間		当日中			
生物学的基準範囲		色調：無色透明 細胞数：0～5 個/3、0～2/ μ L EX 共通 CL1141：「臨床検査法提要 改訂第 35 版」			
臨床判断値		設定なし			
基準値					単位
共通低値	共通高値	男性低値	男性高値	女性低値	女性高値
設定なし	設定なし	設定なし	設定なし	設定なし	設定なし
パニック値	高値	設定なし			
	低値	設定なし			
生理的変動要因		細胞は髄液のはじめに出た部分に多く、終わりの部分に少ないため、数本に分注した場合は 1 本目で検査する。また検査直前によく振とうする。 EX 共通 CL1141：「臨床検査法提要 改訂第 35 版」 209-211			
臨床的意義		<p>髄液検査の適応がある疾患には中枢神経系感染症（髄膜炎、脳炎）をはじめ、くも膜下出血、多発性硬化症、脳ヘルニア、脊髄疾患、ギラン・バレー症候群、ベーチェット症候群、サルコイドーシス、脳腫瘍、髄膜白血病やその他の転移性腫瘍などがある。</p> <p>これらの疾患の診断ならびに経過観察のために髄液検査が実施されるわけであるが、実際には患者に髄膜刺激徴候を認め、その原因究明を目的とする場合が多く、髄膜炎・脳炎がその主体をなす。髄膜刺激徴候の理学的所見には項部硬直、ケルニッヒ徴候、ブルジンスキー徴候、大泉門膨隆（乳児）などがある。なお、髄膜炎・脳炎では発熱、頭痛、嘔吐を三大徴候とし、髄液採取には髄液圧を下げ、これらの症状を緩和する目的もある。</p> <p>EX 共通 CL1102：「髄液検査技術教本」 6</p>			