

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	1 / 78 頁

検査案内

第 12 版

施行日： 2025 年 3 月 25 日

聖隷浜松病院 臨床検査部

作成者	2025 年 3 月 10 日	伊藤 千佳
確認者	2025 年 3 月 12 日	鈴木 伊都子
承認者	2025 年 3 月 17 日	直田 健太郎

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	2 / 78 頁

改版/レビュー履歴

版	改版/ レビュー	施行日 (レビュー日)	内容	作成者	承認者
1	作成	2022/07/21	第 1 版発行・使用開始	石原 幹	直田健太郎
2	改訂	2023/4/10	第 2 版発行・使用開始 検査項目追加 (RF,UIBC,HBc 抗体)	佐々木陽祐	直田健太郎
3	改訂	2023/9/1	第 3 版発行 検査項目追加 (NT-proBNP) 病理検査ブアン液削除	佐々木陽祐	直田健太郎
4	改訂	2023/12/8	第 4 版発行・使用開始 P-AMY,HP,TSH 基準範囲変更 血液ガス (pO ₂ ,HCO ₃ ,BE,Na,K,CL,Ca イオン,乳酸,アニオン GAP) 項目基準範囲および単位変更・(MET-Hb)項目追加 生理検査項目変更：TBI 検査追加、受付時間変更 生理検査システムダウン時運用一部変更、検体採取方法一部変更 病理容器一部変更 カルバマゼピン、ジゴキシン 単位変更 Fe、CK-MB、CRP、SAA、アンモニア、AFP、PSA、HBs 抗原、HCV 抗体、HIV 抗体、HBc 抗体、RPR、浸透圧、アンバウンド Bil、LH、TRAb、インスリン、髄液蛋白 基準値および単位変更 TPLA→TPAb へ名称変更および基準値変更 HBsAb 項目追加 2. 連絡先追加 3.4 容器一覧供給部署修正 15.3 問い合わせ先修正 標準採血法ガイドライン文書番号変更	佐々木陽祐	直田健太郎
5	改訂	2024/2/8	第 5 版発行・使用開始 腹部超音波検査の検査前最終飲食・薬服用時の飲水時間、飲水量を明記 13.2.5 検査受入不可基準に脳波検査について明記 3.4 病理組織検査容器一覧供給部署修正 7.3.5 病理検体の取り扱いへ追記 7.4 院外検体受け入れ追加 14.1 検体保存期間一覧 保存温度変更 2.検査室連絡先および業務時間修正 3.3(1)電子カルテシステムダウン時対応伝票名修正 4.2.2 検査依頼：緊急検査伝票 (OMR) 追記	瀬寄翔太 中島裕美	直田健太郎

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	3 / 78 頁

版	改版/ レビュー	施行日 (レビュー日)	内容	作成者	承認者
			6.4 院外検体受け入れ追加 検査案内について一部文章追加 検査室の所在地変更		
6	改訂	2024/04/01	第 6 版発行・使用開始 術中迅速病理組織診断対応追加	池谷知也	直田健太郎
7	改訂	2024/05/10	第 7 版発行・使用開始 総蛋白の基準範囲欄に「血清」を追記 フェノバルビタール、バンコマイシンの測定 機器変更により一部修正。 カルバマゼピン、バルプロ酸、テオフィリン、 フェニトイン、ジゴキシンの外注化により、 項目削除。	佐々木陽祐	直田健太郎
8	改訂	2024/06/01	第 8 版発行・使用開始 4.6.1 HCV 抗体の臨床判断値に COI 追記 17.1 検体検査緊急報告値差し替え (血 中薬物濃度数値変更)	伊熊晃都	直田健太郎
9	改訂	2024/8/1	第 9 版発行・使用開始 4.6 生化学血清検査 の変更・追記 プロカルシトニンの測定機器・試薬変更に伴 う基準範囲変更 HIV Ag/Ab の運用変更に伴う報告内容追加 4.6.2 容器一覧 の変更・追記 容器：紫(EDTA-2K)の検査材料より「血算」 を削除し、アンモニア採取時の注意点を追記。 4.7.2 容器一覧 の変更・追記 容器：紫(EDTA-2K)の検査材料より「シクロ スポリン、NH3」を削除 容器：紫マイクロティナー(EDTA)を追記 5.4 容器一覧に追記 容器：紫(EDTA-2K)と紫マイクロティナー (EDTA)を追記 20 検査室へのご意見ご要望 に是正処置の手 順を追記	佐々木陽祐	直田健太郎
10	改訂	2024/10/7	第 10 版発行・使用開始 2.1 POCT 適用範囲追記 3 検査依頼内容追記 4.1 検体搬送追記 7.2 検査依頼 追加検査追記 7.3.5 病理検体の取り扱い(4),(5)記載箇所異動 2.細菌検査の業務内容に遺伝子検査を追記 6.3 (1) h.抗酸菌検査に関する注意点の修正 6.3 (1) 注意点 i~l を追記 6.3.1 (1) 注意点 d~e を追記 6.3.4 (2) 注意点 c~d を追記 6.3.8 (3) その他遺伝子検査を追記	宮崎恵子 西村奏子 須田一	直田健太郎

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	4 / 78 頁

版	改版/ レビュー	施行日 (レビュー日)	内容	作成者	承認者
11	改版	2024/12/20	第 11 版発行・使用開始 4.8 一般検査 4.8.1 項目一覧の根拠の変更 8.3.4 超音波検査 腹部超音波検査の注意事項注 1～2 を変更。	伊熊/加藤成	直田健太郎
12	改訂	2025/3/25	第 12 版発行・使用開始 4.6.1 項目一覧 RF、E2、LH 根拠の変更 TARC 根拠追記 CEA、HCG、HBs 抗原、HBs 抗体、 HIV 抗体の基準範囲・臨床判断値変更 TARC の基準範囲・臨床判断値追記 HCV 抗体の単位変更 総ビリルビン(T-BIL)、血糖(Glu)の検査 方法に毛細管を追加 直接ビリルビン(D-BIL)、P-AMY、CRP 基準範囲・臨床判断値変更 KL-6 基準範囲・臨床判断値、根拠変更 尿素窒素(BUN)、LDH、ALP、血糖 (GLU)、マグネシウム(Mg)、リパーゼ、 フェノバルビタール、バンコマイシン 検査方法変更 バンコマイシン根拠変更 6.3.8 迅速検査の追記	井出武利 伊藤千佳 中山美優 古川沙也加	直田健太郎

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	5 / 78 頁

目次

検査案内について	7
1. 検査室の所在地	7
2. 検査室連絡先および業務内容・業務時間.....	8
2.1 POCT 適用範囲.....	10
3 検査依頼	10
3.1 電子カルテからのオーダー	10
3.2 伝票による依頼	10
3.3 電子カルテシステムダウン時対応.....	11
3.4 容器一覧	11
4 検体検査（尿一般、血液、生化学、免疫・血清検査）	18
4.1 検体受付・検体搬送	18
4.2 検査依頼：電子カルテ依頼.....	19
4.3 病棟分先付依頼	20
4.4 保険未収載検査について	21
4.5 所要時間と再検査について.....	22
4.6 生化学血清検査	22
4.7 血液検査	39
4.8 一般検査	42
5 輸血検査	45
5.1 検体受付	45
5.2 検査依頼：電子カルテ依頼.....	45
5.3 輸血検査項目一覧	45
5.4 容器一覧	46
6. 細菌検査（迅速抗原検査・遺伝子検査を含む）	48
6.1 検体受付	48
6.2 検査依頼：電子カルテ依頼.....	48
6.3 細菌検査・迅速抗原検査・遺伝子検査.....	48
7 病理検査	57
7.1 検体受付	57
7.2 検査依頼	57
7.3 病理診断項目	59
7.4 院外検体受け入れ	56
8 生理検査	63

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	6 / 78 頁

8.1	検査受付	63
8.2	検査依頼：電子カルテ依頼.....	63
8.3	生理検査項目	64
9.	採血室.....	67
9.1	採血受付時間	67
9.2	採血受付場所	67
9.3	採血時注意事項	67
10.	夜間・休日緊急検査	67
10.1	夜間・休日時間帯検体受付時間.....	67
10.2	検体受付場所	67
10.3	依頼方法	68
11.	検体採取手順	68
11.1	外来検体（診療室内採取）	68
11.2	病棟検体	68
11.3	検体採取方法	68
12.	検体の提出、搬送	70
12.1	平日日勤帯	70
12.2	夜勤帯	70
13.	検体受付手順	70
13.1	受付場所	70
13.2	検査受入不可基準	70
13.3	輸血検査検体採血時および提出時の注意.....	71
14.	追加検査の依頼手順	72
14.1	検体保存期間一覧	72
15.	患者の同意	73
15.1	通常検査	73
15.2	侵襲的検査	73
15.3	染色体検査・遺伝子検査等.....	73
16.	アドバイスサービスの案内	73
17	緊急報告値報告手順	73
17.1	緊急報告値一覧	73
17.2	緊急報告値の報告	77
18.	検査結果の変動因子	77
19.	個人情報保護に関する検査室の方針.....	77
20.	検査室のご意見ご要望	78
21.	関連文書	78

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	7 / 78 頁

検査案内について

聖隷浜松病院 臨床検査部で実施している検査についてご案内いたします。

検査内容が一部変更する場合はデスクネッツ・回覧レポートと臨床検査部ラボニュースに掲載いたしますので合わせてご利用ください。

なお、聖隷浜松病院 臨床検査部のホームページに掲載するものは、閲覧の関係上、改版に伴う修正部分等についても黒字表記となっております。

改版に伴う修正部分につきましては、改版/レビュー履歴をご確認下さい。

1. 検査室の所在地

聖隷浜松病院 臨床検査部（以下、「検査室」という。）

所在地：〒430-8558 静岡県浜松市中央区住吉2-12-12

電話番号(病院代表) 053-474-2222

外注委託先：株式会社エスアールエル

〒163-0408 東京都新宿区西新宿二丁目1番1号 電話番号 03-6279-0900

営業所 〒191-0002 東京都日野市新町5-4-2 電話番号 042-586-4415

外注委託先：株式会社ビー・エム・エル

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷五丁目21番3号 電話番号 03-3350-0111

営業所 〒350-1101 埼玉県川越市の場1361-1 電話番号042-586-4415

外注委託先：株式会社LSIメディエンス

〒101-8517 東京都千代田区内神田1-13-4 電話番号 03-3350-0111

営業所 〒485-0012 愛知県小牧市小牧原新田字鷹ノ橋615 電話番号 0568-71-7502

外注委託先：株式会社マルマ

〒430-0807 静岡県浜松市中区佐藤2-5-11 電話番号 053-464-6400

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	9 / 78 頁

てください。また、平日時間外、休日は緊急検査 2102 に連絡してください。

平日（日勤帯）体制	8 時 30 分 ～ 17 時
土曜体制（一部検査不可）	8 時 30 分 ～ 13 時
夜間緊急当直体制	17 時 ～ 翌日 8 時 30 分
土曜緊急当直体制	13 時 ～ 翌日 8 時 30 分
休日緊急当直体制（日・祝）	8 時 30 分 ～ 翌日 8 時 30 分

※夜間休日当直帯は、時間外検査項目のみの対応となります。

検査室・部署	連絡先	場 所	業務内容
検体検査室 検体受付 一般検査 血液検査 生化学検査 検査相談室	内線 2102 又は 2100	A 棟 1 階 緊急検査室	検体受付（検体、容器、結果、治験、 前日予約分病棟採血管など問い合わせ）
			尿一般検査、穿刺液、便検査 血算、血液像、骨髓像、血沈 凝固・線溶検査
			生化学検査、血糖検査、HbA1C、 CRP 検査、免疫グロブリン、血中薬物濃度、 血液ガス、感染症検査、腫瘍マーカー、甲状 腺機能検査、外注検査など
71 採血室	2105	A 棟 1 階 71 番	外来採血
輸血検査	2101	A 棟 1 階 輸血検査室	輸血検査、輸血製剤管理
細菌検査	2920	A 棟 1 階 細菌検査室	細菌検査、抗酸菌検査 迅速抗原検査、遺伝子検査
H・ART 検査	2506	A 棟 2 階 H・ART 検査	精液検査
病理検査	2120	A 棟 2 階 病理検査室	組織診断、細胞診断、解剖

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	10 / 78 頁

生理検査 受付 心電図 呼吸機能 脳波・筋電図 超音波	2137	A 棟 1 階 70 番 生理検査室	心電図検査、負荷心電図 呼吸機能検査 脳波検査、筋電図検査 超音波検査（腹部、体表、血管等） 心臓超音波検査
当直連絡先	2102	A 棟 1 階	検体受付、保存 時間外(夜間)・休日対応 緊急検査項目
検査部長 病理診断科部長 検査部技師長	各 PHS 参照		検査に関するご相談、ご意見、ご要望 (苦情含む)

2.1 POCT 適用範囲

病棟など検査室外で使用している POCT 測定機器（血糖測定機器および血液ガス分析機器）の品質を確保するため、定期的にコントロール測定を実施しています。尚、各 POCT 測定機器の使用方法については病棟など各使用場所の使用者（看護師など）が指導し測定および結果入力を行っています。また、使用に関する簡易マニュアルは e-seirei へ掲載し院内ネットワークにて閲覧可能です。

3 検査依頼

検査依頼は、電子カルテおよび伝票依頼のみであり口頭依頼は受けていません。

3.1 電子カルテからのオーダー

- (1) 患者 ID を入力して、患者情報画面を開く。
- (2) 患者個人画面の左端のタブから、**オーダー入力**を選びます。
- (3) **検査**を選びます。
- (4) 指示医選択画面より、**科**を選びます。
- (5) **指示医**を選びます。
- (6) **確定**を選びます。
- (7) 「新規 検査」画面が表示されるので、採取開始日や時間などの設定を行います。表示枠右の□ボタンをクリックすると、カレンダー画面や時間指定画面が表示されます。
- (8) 実施したい検査項目をクリックして選択すると、単項目は濃黄色、セット項目は水色に反転表示されます。一番左の緊急のタブから項目を選択すると自動で緊急指示となります。
選択を解除する場合は、反転表示している項目を再度クリックします。
- (9) 項目選択後、**確定**を押すとオーダーが仮登録されます。
- (10) **診察内容確認**をクリックすると一度確定した指示内容が表示されます。ここで、日付の行をクリックすると日付の変更等が出来ます。また、各項目をクリックすると至急指示等が変更出来ます。

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	11 / 78 頁

(11) 検査内容確認後、検査項目をクリックし反転させます。

(12) 登録をクリックして検査指示を確定します。

3.2 伝票による依頼

- (1) 指定の用紙に、患者 ID、氏名、生年月日、性別、採取日、検査項目（検体種別）、主治医名等、必要事項をご記入ください。
- (2) 採取検体に、患者 ID、氏名等を記入し、伝票とともに検体検査室へご提出ください。

3.3 電子カルテシステムダウン時対応

- (1) 電子カルテおよび検査部門システムがダウンした場合は、障害の程度によっては、検査伝票を使用します。（詳細は、e-seirei その他「電子カルテシステム」システム停止時運用マニュアルを参照ください。）

ダウン時用依頼書 → 検体検査：検査伝票（OMR）

細菌検査：細菌検査伝票

生理検査：生理検査指示書

輸血：血液製剤伝票

病理：病理組織診検査依頼書、細胞診検査依頼書

- (2) 記載事項：患者 ID、患者氏名、所属、性別、生年月日、担当医師名、PHS 番号をご記入（可能な限りエンボッサーで印字）ください。

3.4 容器一覧

※供給部署の「A 棟 1F 採血室」は臨床検査部採血室、「A 棟 1F 検査部」は臨床検査部を指す。

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	12 / 78 頁

ラベル略称	生化 茶	血算	氷紫アンモニ ア/ BNP/シ クロスポリン	血糖 灰	生化紫黒丸
採取容器名称	凝促剤・分離 剤入採血管	EDTA2K 採血管	EDTA2K 採血管	EDTA2K・ NaF 採血管	EDTA2K 採血管
写真					
最大採取量(ml)	8	2	2	2	2
添加物	凝促剤・分離剤	EDTA2K	EDTA2K	EDTA2K	EDTA2K
供給部署	A 棟 1F 採血室	A 棟 1F 採血室	A 棟 1F 採血室	A 棟 1F 検査部	A 棟 1F 採血室
保存方法	室温	室温	室温	室温	室温
主な適用検査項目	AST・ALT・ Na・K・Cl・ CRP	血算・血液 像・網状赤 血球	アンモニア・ BNP・シク ロスポリン	血糖	HbA1C

ラベル略称	一般 尿	便スティック	採便管	特殊71
採取容器名称	尿用スピッツ	便潜血採便容器	採便管	A 棟 1F 検査部
写真				
最大採取量(ml)	10	－	－	10
添加物	－	保存液	－	保存剤
供給部署	A 棟 1F 検査部	A 棟 1F 検査部	A 棟 1F 検査部	A 棟 1F 検査部
保存方法	室温	室温	室温	室温
主な適用検査項目	尿一般定性・尿沈 渣	便潜血採便容器	便中白血球	尿中ミオグロビン

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	13 / 78 頁

ラベル略称	特殊16	特殊 ①	緑 T-SPOT	特殊54
採取容器名称	PE2	PH5	ベノジェクトII 真空採血管	PAP
写真				
最大採取量(ml)	2	5	10	3
添加物	ヘパヘパリン	ヘパリン	ヘパリンNa	EDTA-2Na+アプロチニン
供給部署	A 棟 1F 検査部	A 棟 1F 検査部	A 棟 1F 検査部	A 棟 1F 検査部
保存方法	室温	室温	室温	室温
主な適用検査項目	エンドトキシン 定量・β-Dグル カン	赤血球表面マ ーカー・血中鉛 など	T-SPOT	PTHrP・HANP・ グルカゴン

ラベル略称	安静52	特P3	特P1	PAIgG 黄	特殊67
採取容器名称	PN7	PSF	S5F		SZZ
写真					
最大採取量(ml)	7	8	5		3
添加物	EDTA-2Na	EDTA-2K・血 漿分離剤	凝固促進剤・ 血清分離剤		凝固促進剤・血 清分離剤
供給部署	A 棟 1F 検査部	A 棟 1F 検査部	A 棟 1F 検査部	A 棟 1F 検査部	A 棟 1F 検査部
保存方法	室温	室温	室温	室温	室温
主な適用検査項目	アドレナリ ン・ノルアド レナリン・ ADH など	HIV-1RVA定量	HCV RNA定量	PAIgG	アルミニウム

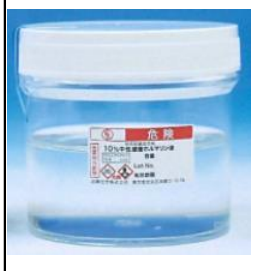
聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	14 / 78 頁

ラベル略称	特殊⑧・特C	特殊18・特殊20・特殊21	特殊4・特殊57	特殊68
採取容器名称	PN5	PKF		AZZ
写真				
最大採取量(ml)	5	2	5	6
添加物	EDTA-2Na	EDTA-2K	3.2%クエン酸Na溶液	-
供給部署	A棟 1F 検査部	A棟 1F 検査部	A棟 1F 検査部	A棟 1F 検査部
保存方法	室温	室温	室温	室温
主な適用検査項目	ACTH・レニン活性・ホモステイン など	タムロリムス・ビタミンB1・ビタミンB2	ループスアンチコアグラント・凝固因子	血清銅・セレン

A棟 1F 検査部 A棟 1F 検査部 A棟 1F 検査部 A棟 1F 検査部

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	15 / 78 頁

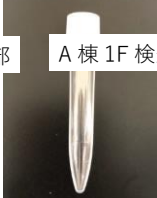
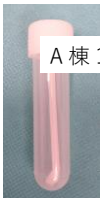
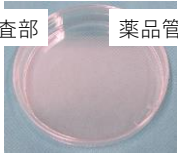
ラベル略称	除蛋白	vitC血清凍	特殊53
採取容器名称	M30	M50	PBT
写真			
最大採取量(ml)	1	0.5	2.7
添加物	0.8N過塩素酸	0.8N過塩素酸	デオフィリン・ アデノシン・ジ ピリダモール・ クエン酸Na・ クエン酸
供給部署	A棟 1F 検査部	A棟 1F 検査部	A棟 1F 検査部
保存方法	冷蔵	冷蔵	冷蔵・遮光
主な適用検査項目	ビルビン酸・ 乳酸	ビタミンC	β-TG・PF-4

主な検査 適用項目	病理組織検査			
採取容器名称	10%中性緩衝ホル マリン容器(8ml) 小	10%中性緩衝ホル マリン容器(25ml) 大	10%中性緩衝ホル マリン容器(150ml) 特大	電頭固定液 グルタルアルデ ヒド
写真				
添加内容物	10%中性緩衝ホルマリン			2.5%グルタルアル アルデヒド
供給部署	病理検査室 (A棟2階)			
保存方法	室温			冷蔵 (2～8℃)

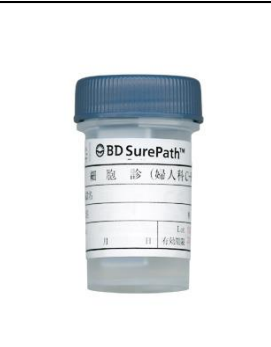
聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	16 / 78 頁

ラベル略称	インフルエンザ、RSウィ ク、ヒトメタニューモ ウイルス	マイコ抗原、 アデノウィック、	嫌気ポーター	シードスワブ
採取容器名称	鼻腔用BRスワブ EN	コレクトスワブ	嫌気ポーター	シードスワブγ1号
写真				
最大採取量 (ml)	－	－	－	－
添加物	－	－	培地、CO ₂	培地
供給部署	緊急検査室	緊急検査室	緊急検査室	資材課
保存方法	室温	室温	冷蔵	室温
主な適用検査項目	インフルエンザ、 RSウイルス、 ヒトメタニューモ ウイルス	マイコプラズマ、 A群溶連菌	嫌気性菌	一般細菌

ラベル略称	血ボトル(青)	血ボトル(金)	小児ボトル	滅菌容器、採痰容器
採取容器名称	好気性血培ボトル	嫌気性血培ボトル	小児用血培ボトル	採痰容器
写真				
最大採取量 (ml)	－	－	3mL	－
添加物	レズン	レズン	レズン	－
供給部署	資材課	資材課	資材課	資材課
保存方法	室温	室温	室温	室温
主な適用検査項目	一般細菌	嫌気性菌	好気性菌	一般細菌

ラベル略称	滅菌カップ	滅菌スピッツ	採便管	滅菌容器
採取容器名称	滅菌コップ	滅菌スピッツ	採便管	滅菌シャーレ
写真				
最大採取量 (ml)	－	－	－	－
添加物	－	－	－	－
供給部署	資材課	資材課	資材課	資材課
保存方法	室温	室温	室温	室温
主な適用検査項目	一般細菌	一般細菌	一般細菌、 CDトキシン	一般細菌

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	17 / 78 頁

ラベル略称	病理（細胞診）		
採取容器名称	蓄痰容器	婦人科LBC容器	細胞診固定液
写真			
最大採取量	—	—	—
添加物	サコマノ液	エタノール・メタノール	95%エタノール
供給部署	病理検査室(A棟2階)		
保存方法	室温		
主な適用検査項目	喀痰（サコマノ）細胞診	子宮腔部・頸部細胞診	子宮体部内膜細胞診

ラベル略称	病理（細胞診）		
採取容器名称	滅菌カップ	滅菌スピッツ	滅菌シャーレ
写真			
最大採取量	—	10mL	—
添加物	—	—	—
供給部署	資材課		
保存方法	室温		
主な適用検査項目	細胞診検査	細胞診検査	細胞診検査

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	18 / 78 頁

4 検体検査（尿一般、血液、生化学、免疫・血清検査）

検体検査室 問い合わせ	検査相談室：2100	生化学検査（免疫含む）：2102
	尿一般検査：2108	血液検査：2103
	夜間・休日時間帯：2102	

検体および結果等の問合せは、検査相談室（内線 2100）で行います。

また、検査に関するご相談についても検査相談室にお問い合わせください。

4.1 検体受付・検体搬送

(1) 検体受付時間

終日：24 時間受け付けます。

17 時以降に提出された検体の一部の検査項目は翌平日に検査を実施します。

(2) 検体の受付場所

A 棟 1 階 臨床検査部 70 番緊急検査室で受け付けます。

(3) 検体搬送

a) 検査室外で採取した検体の梱包

搬送にはエアシューター梱包容器や搬送BOX等を用いて破損や紛失を回避する。

※検査室内で採取した検体

採血室からの検体は技師及び補助作業員が搬送を行う。

採尿室からの検体は隣接している一般検査の窓口で受け取りをする。

b) 搬送時間

検体は採取後速やかに搬送する。

c) 搬送温度

採取時および検体搬送中は、温度18℃～28℃ 湿度20%～80%以内を保つ。

d) 搬送条件

検体の安定性を必要とする項目は指定された安定剤を使用していること、検体受取者は搬送中の検体が条件に適合しているかどうかの確認をする。

e) 搬送の安全性

検体、搬送者、搬送経路にいる人々、受付ける検査室の安全性が確保されていることを確認する。

感染防止のための検体の取り扱いについて、標準予防策（QT-採取-0004 検体搬送及び受入手順書：用語の定義参照）に準ずる。

異常時の取り扱いについて、検体破損の場合は周囲の人々に感染が及ぶことを避け、標準予防策に準ずる。検体紛失の場合は搬送状況の確認と、依頼医師や検体採取者へ連絡する。

f) サンプル搬送の評価

検査室はサンプル（試料）搬送システムを確立し、その適切性について、定期的に評価する。

評価方法は、一年に 1 回以上の頻度で、搬送に責任を持つ看護部、検査部によって、検体数の多い病棟もしくは外来からの検体の輸送に関して、温度計をエアシューターまたは搬送BOX等(手搬送の場合)に設置し、時間と温度管理が適切であることを確認し、評価を行う。

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	19 / 78 頁

4.2.1 検査依頼：電子カルテ依頼

(1) メニューは、下記の 11 種類に分かれています。また、各診療科メニューがあります。

メニュー	主な検査項目
緊急	夜間休日対応緊急検査
生化	委託検査を含む生化学・尿生化学・血清検査
一般・血液	尿定性・便潜血等の一般検査、血算・血液像・凝固検査・骨髓像検査等の血液検査
その他	薬物、ウイルス、腫瘍マーカー、ホルモン等
自費	自費検査
輸血	輸血検査関連項目
日内	1 日血糖、1 日尿糖
負荷	血糖負荷、日内変動、下垂体負荷
細菌	一般細菌検査
抗酸菌	抗酸菌検査
治験・臨研	治験、臨床研究

* 検査項目の検索方法：依頼画面で項目検索(右上)から、検索する検査項目の何文字かを入力して検索すると、その文字が含まれているすべての項目が表示されますので、項目を選択してクリックして確定すると依頼項目画面に展開し依頼可能となります。

【注意事項】

保険診療が基本ですので、査定対象にならないよう留意してください。

- * 臨床検査の依頼は、必要最低限度でお願いします。
- * 画一的な多目的検査は避け臓器別の特徴ある依頼をお願いします。
- * 同系検査の多項目・傾向的検査は避けてください。
- * 純研究的または興味本位の検査は実施しないようお願いします。

(2) 緊急検査項目

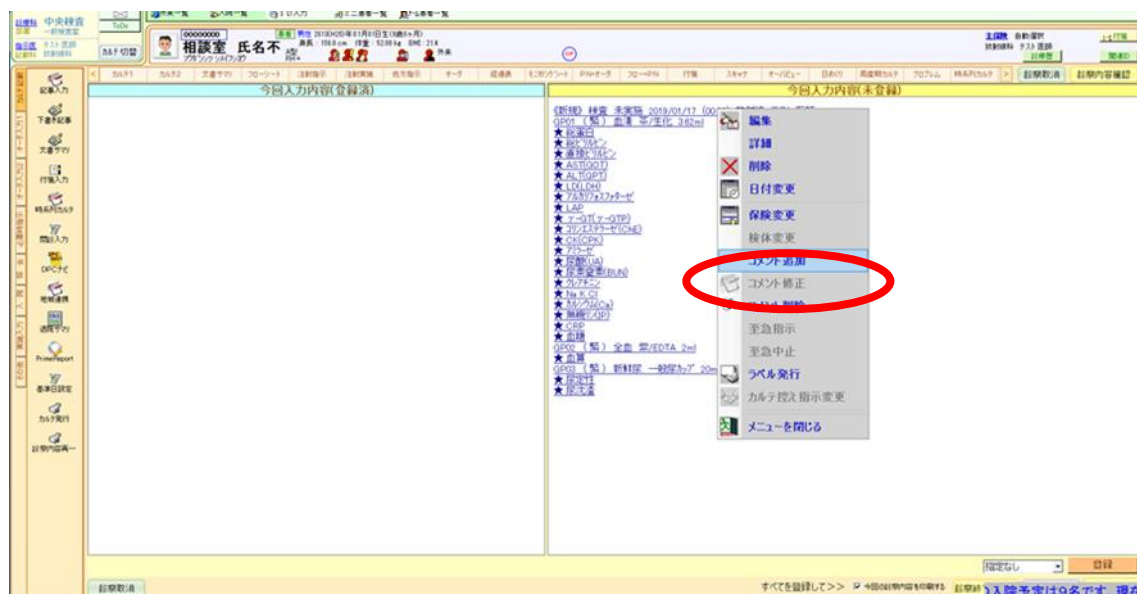
緊急メニューから項目を選択すると自動で緊急指示となります。他メニューから選択した場合は、診察内容確認画面→右クリック→至急指示を選択します。

(3) 依頼コメント

オーダーに対し、食後、手術後などのコメントを入力することができます。

診察内容確認画面→右クリック→コメント追加より全採取管にコメント追加ができます。また、コメントを入力する採取管をクリックし、コメント修正より採取管単位でコメント入力が可能です。該当するコメントを選択するか、フリー入力欄にコメントを入力 (30 文字) して下さい。

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	20 / 78 頁



(4) 伝票依頼（特殊項目）

電子カルテに検査項目がない時に使用し、電子カルテの検査→生化から「その他・伝票採血」で依頼してください。

(5) オーダの追加と削除

a. 追加依頼

ラベル出力(印刷)後はオーダ修正できません。新たにオーダ入力し、検査相談室（内線 2100）または生化学検査（内線 2102）に連絡して再採血の必要性を確認してください。採血が不要の場合は出力したラベルを提出してください。ラベルは追加項目である事がわかるように「追加項目」のコメントを入力してください。

採血が必要な場合はラベルを張り、該当容器に採血して提出してください。

b. 削除

キャンセルになった検体ラベルやラベルが貼られた容器はキャンセルと記入して、検査相談室（内線 2100）または生化学検査（内線 2102）に連絡後提出してください。検査結果は「キャンセル」となります。

4.2.2 検査依頼：緊急検査伝票（OMR）

緊急時やシステムダウン時等電子カルテによる検査依頼が困難な際は、緊急検査伝票（OMR）を用いて検査依頼をしてください。患者氏名、ID を記入、所属と検査項目をチェックしてください。検体には伝票についているラベルを貼付してください。

4.3 病棟分先付依頼

- (1) A5、B6、B8 病棟に限り、採血予定日の前日に検体容器を作成し、各病棟に配布しています。
- (2) 病棟配布予定時間
平日 17 時 エアシュータ搬送
土曜日 12 時 15 分 エアシュータ搬送
- (3) 15 時までに検査予定患者一覧を生化学検査に提出してください。それ以降はラベルを病棟で印

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	21 / 78 頁

字してください。

(4) 容器は、ラベルに表記されていますので、ご参照ください。

ラベルサンプル

③ ID	⑦ 患者氏名		
⑤ 採取月日	⑮ 採取時間	⑥ 依頼科・病棟	
⑩ バーコードNO.		⑬ 検査部門	
② 採取容器	⑫ 検査材料	⑭ 採取量	
⑪ 検査項目			

① 緊急区分	② 採取容器	③ ID	④ 感染症
⑤ 採取月日	⑥ 依頼科・病棟	⑦ 患者氏名	
⑧ 患者生年月日			
⑨ バーコード			
⑩ バーコードNO.			
⑪ オーダーコメント			
⑫ 検査材料	⑬ 測定機器	⑭ 採取量	

ラベル名称	内容	印字例
①緊急区分	緊急、至急の指示の場合に印字します。	「緊」「至」
②採取容器	採取容器を印字します。	「生化 茶」「血算 紫」
③ID	患者IDを印字します。	
④感染症	感染症情報有りの場合に＊マークを印字します。	「＊」
⑤採取月日	オーダされている採取月日を印字します。	
⑥依頼科・病棟	検査依頼科・病棟を印字します。	
⑦患者氏名	患者氏名を印字します。	
⑧患者生年月日	患者生年月日を印字します。	
⑨バーコード	バーコードを印字します。	
⑩バーコードNO.	バーコードNO.を印字します。	
⑪オーダーコメント	医師が入力したコメントを印字します。	
⑫検査材料	検査材料名を印字します。	「血清」「胸水」
⑬測定機器	測定する機器を印字します。	「BM」「アーキ」
⑭採取量	採取量を印字します。	「2ml」
⑮採取時間	指定時間がある場合はその時間を、無い場合には「00:00」と印字します。	「06:00」「00:00」
⑬検査部門	検査部門を印字します。	
⑪検査項目	該当容器の検査オーダー内項目を印字します。（文字数制限あり）	

4.4 保険未収載検査について

- (1) 保険未収載検査は、診療科部門運営か病院負担費扱いになります。
- (2) 検査伝票（白伝）に「診療科部門運営費または病院負担」と明記し、検体と一緒に提出してください。
- (3) 外来患者の場合は、採血もれを防止するために電子カルテのオーダー→検体検査→運用から「その

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	22 / 78 頁

他・伝票採血」で依頼してください。

(4) 記入事項

- ①患者 I D・性別・患者氏名・生年月日（患者氏名 カタカナ）
- ②提出医名・依頼科（診療科・病棟）（提出医 カタカナ）
- ③採取日時・提出日・材料/組織名・病名を必ずご記入ください。
- ④材料名を「検査材料」欄にご記入ください。
- ⑤ご依頼項目を総合依頼書案内通りの項目名で「検査項目」欄にご記入ください。

4.5 所要時間と再検査について

- (1) 検体検査の項目一覧に記載の所要時間は外来至急検査の目安となっており、採血の受付から結果が出るまでの時間です。
- (2) 検体が到着し都度受付をして検査を実施します。
- (3) 指定材料以外の材料で検査した結果につきましては、参考値報告となります。
- (4) 再検査について、一部の項目は再検中のコメント付きで初検値を表示しておりますが、再検査終了後は再検値で報告いたします。なお、初検と再検で大きく乖離した場合にはご連絡いたします。

4.6 生化学血清検査

4.6.1 項目一覧

検査項目	検体量 mL	材料	容器 区分	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	根拠	所要 時間
総蛋白 (TP)	0.3	血清及び血漿（ヘパリン血）	A,a, E	ビュレット法	6.6～8.1 (血清)	g/dL	JCCLS 共用基 準範囲	60 分
アルブミン (ALB)	0.3	血清及び血漿（ヘパリン血）	A,a, E	BCP 改良法	4.1～5.1	g/dL	JCCLS 共用基 準範囲	60 分
尿素窒素 (BUN)	0.3	血清及び血漿（ヘパリン血） 尿、蓄尿	A,a, E,U	ジアゼン GLED UV 回避法 レアーゼ GLDH 法	8.0～20.0	mg/dL	JCCLS 共用基 準範囲	60 分
クレアチニン (Cre)	0.3	血清及び血漿（ヘパリン血） 尿、蓄尿	A,a, E,U	酵素法	男性： 0.65～1.07 女性： 0.46～0.79	mg/dL	JCCLS 共用基 準範囲	60 分
ナトリウム (Na)	0.3	血清及び血漿（ヘパリン血）	A,a, E,U	電極法	138～145	mEq/L	JCCLS 共用基 準範囲	60 分

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	23 / 78 頁

		尿、蓄尿						
カリウム (K)	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血) 尿、蓄尿	A,a, E,U	電極法	3.6～4.8	mEq/L	JCCLS 共用基準範囲	60 分
クロール (Cl)	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血) 尿、蓄尿	A,E, U	電極法	101～108	mEq/L	JCCLS 共用基準範囲	60 分
カルシウム (Ca)	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血) 尿、蓄尿	A,a, E,U	アルセナゾ III 法	8.8～10.1	mg/dL	JCCLS 共用基準範囲	60 分

検査項目	検体量 mL	材料	容器 区分	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	根拠	所要 時間
無機リン (iP)	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血) 尿、蓄尿	A,a, E,U	PNP-XDH 法	2.7～4.6	mg/dL	JCCLS 共用基準範囲	60 分
鉄 (Fe)	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血)	A,a, E	Nitroso- PSAP 法	40～188	μg/dL	JCCLS 共用基準範囲	60 分
UIBC	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血)	A,a, E	Nitroso- PSAP 法	男性 : 170～250 女性 : 180～270	μg/dL	添付文書	60 分
マグネシウム (Mg)	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血)	A,a, E	キリジブル法 酵素法	1.8～2.4	mg/dL	添付文書	60 分
総ビリルビン (T-BIL)	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血)	A,a, E	酵素法 毛細管 : 比色法 (二波長方式)	0.40～1.50	mg/dL	JCCLS 共用基準範囲	60 分
直接ビリルビン (D-BIL)	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血)	A,a, E	酵素法	0.1～0.40 0.05～0.30	mg/dL	添付文書	60 分

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	24 / 78 頁

		ン血)						
総コレステロール (T-Chol)	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血)	A,a, E	コレステロール酸化酵素法	142～248	mg/dL	JCCLS 共用基準範囲	60 分
中性脂肪 (TG)	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血)	A,a, E	FG 消去酵素法	男性 : 40～234 女性 : 30～117	mg/dL	JCCLS 共用基準範囲	60 分
HDL-コレステロール	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血)	A,a, E	選択的抑制法	男性 : 38～90 女性 : 48～103	mg/dL	JCCLS 共用基準範囲	60 分
LDL-コレステロール	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血)	A,a, E	選択的可溶化法	65～163	mg/dL	JCCLS 共用基準範囲	60 分

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	25 / 78 頁

検査項目	検体量 mL	材料	容器 区分	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	根拠	所要 時間
尿酸 (UA)	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血)	A,a, E,U	ウリカゼン POD 法	男性 : 3.7~7.8 女性 : 2.6~5.5	mg/dL	JCCLS 共用基準 範囲	60 分
AST	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血)	A,a, E	JSCC 標準化 対応法	13~30	U/L	JCCLS 共用基準 範囲	60 分
ALT	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血)	A,a, E	JSCC 標準化 対応法	男性 : 10~42 女性 : 7~23	U/L	JCCLS 共用基準 範囲	60 分
LDH	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血)	A,a, E	JSCC 標準化 対応法 IFCC 標準化 対応法(L→P UV 法)	124~222	U/L	JCCLS 共用基準 範囲	60 分
ALP	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血)	A,a, E	JSCC 標準化 対応法 IFCC 標準化対応法	38~113	U/L	JCCLS 共用基準 範囲	60 分
α 1-AG	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血)	A,a, E	比濁法	42~101	mg/dL	添付文書	60 分
HP	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血)	A,a, E	比濁法	19~170	mg/dL	添付文書	60 分
CK	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血)	A,a, E	JSCC 標準化 対応法	男性 : 59~248 女性 : 41~153	U/L	JCCLS 共用基準 範囲	60 分
CK-MB	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血)	A,a, E	免疫阻害法	25 未満	U/L	添付文書	60 分
トロポニン I	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血)	A,a,	CLIA 法	26.2 未満	pg/mL	添付文書	90 分

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	26 / 78 頁

		漿（ヘパリン血）	E					
--	--	----------	---	--	--	--	--	--

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	27 / 78 頁

検査項目	検体量 mL	材料	容器 区分	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	根拠	所要 時間
AMY	0.3	血清及び血漿 (へパリン血) 尿、蓄尿	A,a, E,U	JSCC 標 準化対応 法	血清： 44～132 尿：65～700	U/L	JCCLS 共用基準 範囲	60 分
P-AMY	0.3	血清及び血漿 (へパリン血) 尿、蓄尿	A,a, E,U	免疫阻害 法	15～53 13～53	U/L	添付文書	60 分
Ch-E	0.3	血清及び血漿 (へパリン血)	A,a, E	JSCC 標 準化対応 法	男性： 240～486 女性： 201～421	U/L	JCCLS 共用基準 範囲	60 分
γ-GTP	0.3	血清及び血漿 (へパリン血)	A,a, E	JSCC 標 準化対応 法	男性： 13～64 女性： 9～32	U/L	JCCLS 共用基準 範囲	60 分
リパーゼ	0.3	血清及び血漿 (へパリン血)	A,a, E	合成基質 比色法 合成基質 比色法	13～55	U/L	添付文書	60 分
血糖 (Glu)	0.3	血清、血漿、尿、 蓄尿	A,a, E,G, U	G-6-PDH 法 酵素法 (HK・ G6PDH 法) 毛細管： GOD 固 定化膜を 用いた H ₂ O ₂ 電 極法 (Rate Assay)	73～109	mg/dL	JCCLS 共用基準 範囲	60 分
HbA1c	2.0	全血	H	HPLC 法	4.9～6.0	%	日本糖尿	60 分

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	28 / 78 頁

							病学会	
グリオアルブミン	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血)	A,a, E	酵素法	11.0～16.0	%	添付文書	60 分
CRP	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血)	A,a, E	ラテックス凝 集比濁法	0.15 未満 0.00～0.14	mg/dL	JCCLS 共用基準 範囲	60 分
KL-6	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血)	A,a, E	ラテックス凝 集比濁法	500 未満 105.3～ 401.2	U/mL	JCCLS 共用基準 範囲 添 付文書	60 分

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	29 / 78 頁

検査項目	検体量 mL	材料	容器 区分	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	根拠	所要 時間
BNP	0.3	血漿	H	CLIA 法	18.4 以下	pg/mL	添付文書	90 分
NT-proBNP	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血)	A,a, E	CLIA 法	125.0 以下	pg/mL	添付文書	90 分
プロカルシト ニン	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血)	A,a, E	CLIA 法	0.05 未満	ng/mL	添付文書	90 分
SAA (血清ア ミロイド A 蛋 白)	0.3	血清	A,a, E	ラテックス 凝集比濁法	3 以下	mg/L	添付文書	90 分
アンモニア (NH3)	0.5	全血	H	ドライケミ ストリー法	9~47	μmol/ L	添付文書	30 分
尿蛋白定量	0.5	尿	U	ピロガロー ルレッド法	尿 : 10 蓄尿 : 130 以下	mg/dL mg/da y	添付文書	60 分
IgG	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血)	A,a, E	免疫比濁法	861~1747	mg/dL	JCCLS 共 用基準範囲	60 分
IgA	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血)	A,a, E	免疫比濁法	93~393	mg/dL	JCCLS 共 用基準範囲	60 分
IgM	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血)	A,a, E	免疫比濁法	男性 : 33~183 女性 : 50~269	mg/dL	JCCLS 共 用基準範囲	60 分
CH50	0.3	血清	A,a	リポソーム 免疫測定法	32~49	U/mL	添付文書	60 分
RF	0.3	血清及び血漿 (ヘパリン血)	A,a, E	ラテックス 免疫比濁法	15 以下	IU/m L	リウマトイ ド因子標準 化のガイド ライン 添付文書	60 分
24H クレアチ ニン クリアランス	0.3 1.0	血清 24H 蓄尿	A,a U	酵素法	男性 : 78.4~ 144.7 女性 : 63.4~ 153.1	mL/m in	メーカー参 考基準値	60 分

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	30 / 78 頁

検査項目	検体量 mL	材料	容器 区分	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	根拠	所要 時間
TSH（甲状腺刺激ホルモン）	0.5	血清及び血漿（ヘパリン血）	A,a, E	CLIA 法	0.38～5.38	μIU/mL	添付文書	90 分
FreeT3（遊離トリヨードサイロニン）	0.3	血清及び血漿（ヘパリン血）	A,a, E	CLIA 法	1.68～3.67	pg/mL	添付文書	90 分
FreeT4（遊離サイロキシシン）	0.3	血清及び血漿（ヘパリン血）	A,a, E	CLIA 法	0.70～1.48	ng/dL	添付文書	90 分
サイログロブリン	0.3	血清及び血漿（ヘパリン血）	A,a, E	CLIA 法	33.70 以下	ng/mL	添付文書	90 分
TRAb	0.8	血清及び血漿（ヘパリン血）	A,a, E	CLIA 法	3.10 未満	IU/L	添付文書	90 分
CA19-9	0.3	血清及び血漿（ヘパリン血）	A,a, E	CLIA 法	37.0 以下	U/mL	添付文書	90 分
CA15-3	0.3	血清及び血漿（ヘパリン血）	A,a, E	CLIA 法	31.0 以下	U/mL	添付文書	90 分
AFP	0.3	血清及び血漿（ヘパリン血）	A,a, E	CLIA 法	8.8 以下	ng/mL	添付文書	90 分
CEA	0.3	血清及び血漿（ヘパリン血）	A,a, E	CLIA 法	5.0 以下 5.00 以下	ng/mL	添付文書	90 分
PSA	0.3	血清及び血漿（ヘパリン血）	A,a, E	CLIA 法	4.0 以下	ng/mL	添付文書	90 分
CA-125	0.3	血清及び血漿（ヘパリン血）	A,a, E	CLIA 法	35.0 以下	U/mL	添付文書	90 分

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	31 / 78 頁

検査項目	検体量 mL	材料	容器 区分	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	根拠	所要 時間
コルチゾール	0.3	血清及び血漿（ヘパリン血）	A,a, E	CLIA 法	7-9 時 4.30～ 22.40 15-17 時 3.09～ 16.66	µg/dL	添付文書	90 分
フェリチン	0.3	血清及び血漿（ヘパリン血）	A,a, E	CLIA 法	男性： 12.9～ 301.3 女性： 5.0～177.6	ng/mL	添付文書	90 分
インスリン (IRI)	0.3	血清及び血漿（ヘパリン血）	A,a, E	CLIA 法	5.0～10.0	µU/mL	添付文書	90 分
シクロスポリン	2.0	全血	H	CLIA 法		ng/mL		90 分
F-PSA	0.3	血清	A,a	CLIA 法		ng/mL		90 分
フェノバルビタール	0.3	血清	A,a	CLIA 法 免疫比濁法	10.0～40.0	µg/mL	添付文書	60 分
メトトレキサート	0.5	血清	A,a	CLIA 法		µmol/L		120 分
バンコマイシン	0.3	血清	A,a	CLIA 法 免疫比濁法	トラフ 5.0～10.0 ピーク 30.0～40.0	µg/mL	添付文書および 2022 年 TDM 臨床実践ガイドライン (日本化学療法学会)	60 分

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	32 / 78 頁

検査項目	検体量 mL	材料	容器 区分	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	根拠	所要 時間
HBs 抗原	0.5	血清及び血漿（ヘパリン血）	A,a, E	CLIA 法	(-)	IU/m	添付文書	90 分
					0.05 未満	L		
HB s 抗体	0.5	血清及び血漿（ヘパリン血）	A,a, E	CLIA 法	(-)	IU/m	添付文書	90 分
					10.00 未満	L		
HCV 抗体	0.5	血清及び血漿（ヘパリン血）	A,a, E	CLIA 法	(-)		添付文書	90 分
					1.00 未満	C.O.I S/CO		
HIV 抗体	0.5	血清及び血漿（ヘパリン血）	A,a, E	CLIA 法	(-)		添付文書	90 分
					1.00 未満	S/CO		
HBc 抗体	0.5	血清及び血漿（ヘパリン血）	A,a, E	CLIA 法	(-)		添付文書	90 分
梅毒 TPAb	0.5	血清及び血漿（ヘパリン血）	A,a, E	CLIA 法	(-)		添付文書	90 分
梅毒 RPR	0.3	血清及び血漿（ヘパリン血）	A,a, E	ラテックス凝集比濁法	(-)		添付文書	60 分
ビタミン B12	0.3	血清	A,a	CLIA 法	233～914	pg/mL	添付文書	90 分
葉酸	0.3	血清	A,a	CLIA 法	2.40～ 10.00	ng/mL	添付文書	90 分
浸透圧	0.5	血清 尿	A,a, E,U	氷点降下法	血清： 275～290 尿： 設定無し	mOsm /kg・ H2O	添付文書	60 分

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	33 / 78 頁

検査項目	検体量 mL	材料	容器 区分	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	根拠	所要 時間
ICG（消失率）	1.0	血漿	R	吸光度法	0~10	%	臨床検査 法提要	1 日
ICG（停滞率）	1.0	血漿	R	吸光度法	0.168~ 0.206		臨床検査 法提要	1 日
pH（血液ガス）	2.0	全血	M	電位差測定法	7.350~ 7.450		臨床検査 法提要	10 分
PCO2（血液ガス）	2.0	全血	M	電位差測定法	35.0~45.0	mmHg	臨床検査 法提要	10 分
PO2（血液ガス）	2.0	全血	M	光学 pO2 法	80.0 ~ 100.0	mmHg	臨床検査 法提要	10 分
Hb（血液ガス）	2.0	全血	M	吸光度測定法	男性： 13.7~16.8 女性： 11.6~14.8	g/dL	臨床検査 法提要	10 分
HCO3（血液ガス）	2.0	全血	M	演算	22~26	mmol/L	臨床検査 法提要	10 分
BE（血液ガス）	2.0	全血	M	演算	-2.0~2.0	mmol/L	臨床検査 法提要	10 分
O2SAT（血液ガス）	2.0	全血	M	演算	94.0~99.0	%	臨床検査 法提要	10 分
CO-Hb（血液ガス）	2.0	全血	M	吸光度測定法	5.0 未満	%	メーカー 参照値	10 分
MET-Hb（血液ガス）	2.0	全血	M	吸光度測定法	0.04~1.52	%	メーカー 参照値	10 分
Na（血液ガス）	2.0	全血	M	電位差測定法	138~145	mmol/L	臨床検査 法提要	10 分

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	34 / 78 頁

検査項目	検体量 mL	材料	容器 区分	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	根拠	所要 時間
K（血液ガス）	2.0	全血	M	電位差測定法	3.6 ～4.8	mmol/L	臨床検査法提要	10 分
Cl（血液ガス）	2.0	全血	M	電位差測定法	101～108	mmol/L	臨床検査法提要	10 分
Ca イオン（血液ガス）	2.0	全血	M	電位差測定法	1.15～1.30	mmol/L	臨床検査法提要	10 分
乳酸（血液ガス）	2.0	全血	M	電流測定法	4.0～16.0	mg/dL	臨床検査法提要	10 分
アニオン GAP（血液ガス）	2.0	全血	M	演算	8～16	mmol/L	臨床検査法提要	10 分

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	35 / 78 頁

検査項目	検体量 mL	材料	容器 区分	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	根拠	所要 時間
LH	0.3	血清及び血漿 (へパリン血)	A,a ,E	CLIA 法	卵胞期： 2.9～21.7 黄体期： 0.8～16.1 排卵期： 18.1～90.2 閉経期： 1.8～92.1 男性： 1.9～8.2	mIU/ mL	添付文書 2022 年 1 月 11 日臨 床検査精 度管理委 員会にて 承認済み	90 分
E2	0.3	血清及び血漿 (へパリン血)	A,a ,E	CLIA 法	卵胞期： 35～169 黄体期： 53～191 排卵期： 49～427 閉経期： 11～18 男性： 25～107	pg/mL	添付文書 2022 年 1 月 11 日臨 床検査精 度管理委 員会にて 承認済み	90 分
HCG	0.3	血清及び血漿 (へパリン血)	A,a ,E	CLIA 法	5.00 未満	mIU/ mL	添付文書	90 分
プロゲステ ロン	0.3	血清及び血漿 (へパリン血)	A,a ,E	CLIA 法	(非妊婦) 卵胞期： <0.1～0.3 黄体期： 1.2～15.9 (妊婦) 初期：2.8～147.3 中期：22.5～95.3 後期：27.9～ 242.5	ng/mL	添付文書	90 分

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	36 / 78 頁

検査項目	検体 量 mL	材料	容 器 区 分	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	根拠	所要 時間
アンバウンド Bil	0.2	血清 血漿	A,a ,E	酵素法	出生体重 1500 g 未満の 新生児 : 0.84 1500 g 以上の 新生児 : 1.0	µg/dL	添 付 文 書	1 日
TARC	0.3	血清	A,a	CLEIA 法	小児 (6 ヶ月以 上 12 ヶ月満) : 1367 pg/mL 未 満 小児 (1 歳以上 2 歳未満) : 998 pg/mL 未満 小児 (2 歳以 上) : 743 pg/mL 未満 成人 : 450pg/mL 未満	pg/mL	添 付 文 書	90 分
M2BPGi	0.3	血清	A,a	CLEIA 法	1.00 未満	C.O.I	添 付 文 書	90 分

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	37 / 78 頁

4.6.2 容器一覧

容器区分	容器	検査材料	備考
A	茶 (プレイン分離 剤入り) 	血液（生化学・外注、 腫瘍マーカー、浸透 圧、トロポニンなど）	血液 8.0 mL 採血してください。 複数項目の依頼の場合は、採血ラベル の採血量を採血してください。 ヘマトクリット値が高く、検査が難し い場合は、再採血または検査優先順位 を問い合わせる場合があります。
U	白 	尿（尿定性、尿化学な ど）	尿一般検査の場合は 10 mL 採取してく ださい。
G	灰 (フッ化ソーダ) 	血液（血糖）	血液 2.0 mL 採血し、凝固しないよう に、採血後、速やかに転倒混和してく ださい。

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	38 / 78 頁

容器区分	容器	検査材料	備考
H	紫 (EDTA-2K) 	血液（シクロスポリン、BNP、NH3）	血液 2.0 mL 採血し、凝固しないように、採血後、速やかに転倒混和してください。 アンモニア検体は放置により血中アンモニア量が増加しますので、採血後 30 分以内に提出してください。すぐに測定できないときは、検体を氷冷してできるだけ速やかに提出して下さい。
R	緑 (ヘパリン)	血液（ICG）	血液 5.0 mL 採血し、採血後速やかに遮光してください。
M	(ヘパリンシリンジ)	血液（血ガス：静脈血、動脈血）	採取時刻が不明な場合や採取後 30 分以上経過したものは参考値報告となります。
E	緑マイクロティナー (ヘパリン分離剤有)	血液（小児緊急生化学など）	血液 0.6. mL 採血し、速やかに転倒混和してください。 ヘマトクリット値が高く、検査が難しい場合は、再採血または検査優先順位を問い合わせる場合があります。
a	黄マイクロティナー (プレイン分離剤有)	血液（生化学など）	血液 0.6. mL 採血し、速やかに転倒混和してください。 ヘマトクリット値が高く、検査が難しい場合は、再採血または検査優先順位を問い合わせる場合があります。
h	紫マイクロティナー (EDTA)	血液（小児血算など）	血液 0.6. mL 採血し、凝固しないように速やかに転倒混和してください。

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	39 / 78 頁

4.7 血液検査

4.7.1 項目一覧

検査項目	採取量 mL	材料	容器	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	根拠	所要 時間
赤血球数 (RBC)	2.0	全血	H h	シスフロー DC 検出 法	男性: 435～555 女性:386～492	10 ⁴ /μL	JCCLS 共 用基準範囲	30 分
白血球数 (WBC)				フローサイトメ リー法	3300～8600	/μL	JCCLS 共 用基準範囲	30 分
血色素 (Hb)				SLS-Hb 法	男性: 13.7～16.8 女性: 11.6～14.8	g/dL	JCCLS 共 用基準範囲	30 分
ヘマトクリット (Ht)				赤血球パ ルス波高値 検出法	男性: 40.7～50.1 女性: 35.1～44.4	%	JCCLS 共 用基準範囲	30 分
MCV				計算式	83.6～98.2	fL	JCCLS 共 用基準範囲	30 分
MCH				計算式	27.5～33.2	pg		
MCHC				計算式	31.7～35.3	g/dL		
血小板 (PLT)	2.0	全血	H	シスフロー DC 検出 法とフローサ イトメリー法 併用	15.8～34.8	10 ⁴ /μL	JCCLS 共 用基準範囲	30 分
網状赤血球数 RET)				フローサイトメ リー法	0.2～3.0	%		30 分
末梢血液像 好中球(%)				フローサイトメ リー法 または 鏡検法	41.0～79.0	%	聖隷形態 WG 推奨値	1 日
リンパ球(%)					21.0～51.0	%		1 日
単球(%)					3.5～8.5	%		1 日
好酸球(%)					0.3～6.0	%		1 日
好塩基球(%)					0.3～1.4	%		1 日

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	40 / 78 頁

検査項目	採取量 mL	材料	容 器	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	根拠	所要 時間
プロトロンビン 時間 (PT)	1.8	血漿	C	光散乱方式	70～130 0.85～1.10	% INR	添付文書	60 分
APTT				光散乱方式	24～34	秒	添付文書	60 分
フィブリノーゲン				光散乱方式	200～400	mg/dL	添付文書	60 分
アンチトロンビン Ⅲ				合成基質法	80～130	%	添付文書	60 分
FDP				ラテックス凝集 反応	5.0 未満	μg/mL	添付文書	60 分
D ダイマー				ラテックス凝集 反応	1.0 以下	μg/mL	添付文書	60 分
赤血球沈降速度 (ESR)	1.6	全血	Q	Westergren 法	男性:2～10 女性:3～15	mm/時	臨床検査 法提要	90 分

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	41 / 78 頁

4.7.2 容器一覧

容器区分	容器	検査材料	備考
H	紫 (EDTA-2K) 	血液（血算）	血液 2.0 mL 採血し、凝固しないように、採血後、速やかに転倒混和してください。
C	黒 (3.2 %クエン酸) 	血液（凝固）	血液 1.8 mL（線まで）採血し、凝固しないように、採血後、速やかに転倒混和して下さい。
Q	オレンジ (3.8 %クエン酸) 	血液（血沈）	血液 1.6 mL（線まで）採血し、凝固しないように、採血後、速やかに転倒混和して下さい。
h	紫マイクロティナー (EDTA)	血液（小児血算など）	血液 0.6. mL 採血し、凝固しないように速やかに転倒混和してください。

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	42 / 78 頁

4.8 一般検査

4.8.1 項目一覧

検査項目	検体量 mL	材料	容器	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	根拠	所要 時間
尿定性（比重）	10	新鮮尿	U	屈折率法	1.010～1.030		聖隷予防 検診セン ター健常 者データ から設定	60 分
尿定性（pH）	10	新鮮尿	U	試験紙法	5.0～7.5		聖隷予防 検診セン ター健常 者データ から設定	60 分
尿定性（蛋白）				試験紙法	(-)～(±)			
尿定性（糖）				試験紙法	(-)～(±)			
尿定性 （ケトン体）				試験紙法	(-)			
尿定性（潜血）				試験紙法	(-)			
尿定性 （ウロビリノゲ ン）				試験紙法	(±)			
尿定性 （ビリルビン）				試験紙法	(-)			
尿沈渣（RBC）	10	新鮮尿	U	フローサイ トメトリー 法 又は 目視鏡検法	0～4	/1 視野 (HPF)	尿沈渣検 査法 2010	60 分
尿沈渣（WBC）					0～4	/1 視野 (HPF)		
尿沈渣 （尿路上皮）					(-)			
尿沈渣 （硝子円柱）					(-)			
尿沈渣（細菌）					0～数視野に散 在			

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	43 / 78 頁

検査項目	検体量 mL	材料	容器	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	根拠	所要 時間
便寄生虫検査	1	便	X	鏡検法	(-)			1 日
便脂肪検査	1	便	X	ズダンⅢ染色法	(-)			1 日
鼻汁好酸球	1	鼻汁	X	鏡検法	(-)			1 日
妊娠反応	2	尿	U	免疫クロマトグラフ法	(-)			1 日
肺胞洗浄液検査	10	肺胞洗浄液	特 23	鏡検法		%		1 日
髄液検査	2	髄液	L	鏡検法 電極法 JSCC 標準 化対応	外観：水様性色 透明 細胞数：5 細胞種類：単核 球 80～90% 蛋白：15～45 糖：50～75 Cl：120～130	細胞 数：/μL 細胞種 類 ： % 蛋白： mg/dL 糖： mg/dL Cl： mEq/L	臨床検査 データブ ック 2021 ー2022	30 分
穿刺液（胸水）		胸水	U, L, X H	鏡検法 電極法 JSCC 標準 化対応		GLU： mg/dL CEA： ng/mL		1 日
穿刺液（腹水）		腹水	U, L, X	鏡検法 電極法 JSCC 標準 化対応		GLU： mg/dL CEA： ng/mL		1 日

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	44 / 78 頁

検査項目	検体量 mL	材料	容器	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	根拠	所要 時間
穿刺液（関節液）		関節液	U, L	鏡検法 電極法 JSCC 標準 化対応		細胞数： /μL 細胞種 類：％ 液量： mL		1 日
穿刺液（CAPD）		CAPD	U, L	鏡検法		/μL		1 日

4.8.2 容器一覧

容器区分	容器	検査材料	備考
U	白 （プレイン） 	尿（尿定性、尿化学など）	尿一般検査の場合は10 mL採取してください。
L	黄白スクリュウ管 （滅菌ポリスピッツ） 	髄液、穿刺液	滅菌スピッツのため、取扱に注意してください。
X	白 （滅菌容器）	尿、便、喀痰その他	滅菌カップのため、取扱に注意してください。

4.8.3 注意事項

- (1) 尿沈渣において、異型細胞が見られた場合は緊急報告します。
ただし、緊急報告は腎泌尿器科以外の診療科を対象に報告します。

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	45 / 78 頁

5 輸血検査

輸血検査室 問い合わせ 内線 2101
夜間・休日時間帯：検査当直者（2102）

5.1 検体受付

(1) 検体受付時間

終日：24 時間受け付けます。

(2) 検体の受付場所

A 棟 1 階 臨床検査部緊急検査室で受け付けます。

5.2 検査依頼：電子カルテ依頼

(1) 患者 ID を入力して、患者情報画面を開く。

(2) 「オーダ」→ 検体検査メニューからオーダします。

輸血検査は検体検査→8 輸血の画面

(3) 採取日時を選択してください。

(4) 該当試験管に検体ラベルを貼り採取してください。

5.3 輸血検査項目一覧

(1) 輸血検査（生物学的基準範囲無、単位無し）

検査項目	検体量 mL	材料	容器 区分	検査方法	所要 時間
ABO・RhD 血液型検査	2	静脈血	P	カラム凝集法・試験管法	当日（下記 a、b 参照）
直接クームス	7	静脈血	P	カラム凝集法・試験管法	当日（陽性 の場合 2 日 ～3 日）
不規則抗体間接クームス				カラム凝集法・試験管法	
その他の因子血液型			P	試験管法	2 日 ～1 週間
ABO 亜型検査				試験管法	
トランスフェラーゼ活性				試験管法	
クロス用採血				カラム凝集法・試験管法	
輸血前保管採血	3	静脈血	A		

a. 輸血前の ABO・Rh 血液型は、異なる 2 回のタイミングでの検査を実施して確定します。当院で初回輸血の際は、ABO・Rh 血液型と初回輸血前セットを依頼してください。

b. 緊急で輸血を必要とする場合は、輸血マニュアル（e-seirei＞各職場・委員会）の「輸血緊急検査マニュアル」の輸血緊急度に従い、製剤の準備を行います。参照の上、ご了承ください。

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	46 / 78 頁

- c. 輸血実施の際には、クロス用採血のみでなく、血液製剤等に係る遡及調査のための輸血前保管採血の採血をお願いします。
- d. クロス用採血は追加依頼せず、原則、単独採血を実施してください。新生児等の採血困難者は、輸血検査（2101）にご相談ください。
- e. クロス用採血に関しては、輸血依頼を受けてからの輸血緊急度に準じた検査所要時間となります。製剤の在庫状況等によって、検査所用時間は前後します。

5.4 容器一覧

容器区分	容器	検査材料	備考
A	茶 (プレイン分離剤入り) 	静脈血	輸血前に必ず採血してください。 検査部で 2 年間保管します。
P	クロス用 紫 (EDTA) 	静脈血	有効期限は採血後 3 日間です。
H	紫 (EDTA-2K) 	血液（血液型）	血液 2.0 mL 採血し、凝固しないように、採血後、速やかに転倒混和してください。

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	47 / 78 頁

h	紫マイクロティナー (EDTA)	血液（小児血算など）	血液 0.6. mL 採血し、凝固しない ように速やかに転倒混和してくだ さい。
---	---------------------	------------	--

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	48 / 78 頁

6. 細菌検査（迅速抗原検査・遺伝子検査を含む）

細菌検査室 問い合わせ 検体受付：2920
夜間・休日時間帯：検査当直者（内線 2102）

6.1 検体受付

(1) 検体受付時間・場所

受付時間帯		検体提出場所
日勤帯（平日：月～金）	8 時 30 分～17 時（注記）	A 棟 1 階臨床検査部
日勤帯（土曜日）	8 時 30 分～12 時 15 分	内線 2102
当直帯（月～金）	当日 17 時～翌日 8 時 30 分	A 棟 1 階 臨床検査部
当直帯（土曜日）	12 時 15 分以降	検体預かり 内線 2102
当直帯（日曜・休日）	終日	塗抹至急 担当者呼出対応

注記：平日 17 時以降は、検体預かりのみとなります。

遺伝子検査（HIV、HBV、HCV の定量）と β -D-グルカン検査の検体は、提出日や時間に制限があります。

院内コロナ PCR の受付は 8 時 30 分までと 13 時までの 2 便です。

迅速コロナ PCR の受付は 24 時間です。

FilmArray の受付は平日日勤帯（月～金）16 時までです。

(2) 事前連絡が必要な場合

- 至急のグラム染色、抗酸菌染色は細菌検査室または当直者へ連絡してください。
- 次にあげる特殊な病原体を検出目的とする場合は事前に細菌検査室へ連絡してください。
レジオネラ菌 ボツリヌス菌 百日咳菌 輸入真菌
炭疽菌 その他 国内での検出が稀な菌
- ノロウイルス抗原迅速検査を実施予定の場合は、感染管理室に相談し了承を得た上で、細菌検査室へ連絡し検体を提出してください（日勤帯のみ対応）。
- 検体保存は受付後培養開始から 7 日程度で廃棄します。検体が必要な場合や追加項目がある場合には廃棄前に連絡してください。

6.2 検査依頼：電子カルテ依頼

- 患者 ID を入力して、患者情報画面を開く。
- オーダー入力→「検査」→ 細菌検査 のメニューからオーダーします。

6.3 細菌検査・迅速抗原検査・遺伝子検査

(1) 注意事項

- 感染性のある検体のため、指定の容器に採取してください。
- 検体採取後は、速やかに検査室へ提出してください。

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	49 / 78 頁

- c. 検体容器には適した依頼ラベルを添付してください。
- d. 依頼ラベルの日付と検体採取日を一致させてください。異なる場合には、正しい日付で依頼を立て直してください。
- e. 検体外側を汚染しないよう、提出前に蓋がきちんと閉まっていることを確認してください。
- f. 検出菌の種類によっては感受性検査を実施できない場合があります。詳しくはお問い合わせ下さい。
- g. 会計処理が必要なため、キャンセルする依頼ラベルは、必ず赤字でバーコード上に「キャンセル」と記入した上で、細菌検査室にラベルを提出して下さい。
- h. 抗酸菌検査において同定感受性検査は検出時に必要に応じて実施しています。
- i. 抗酸菌検査の喀痰採取は周囲に感染性飛沫核が拡散しないよう配慮してください。
- j. 結核菌は空気感染により伝播するため、結核を疑う場合は患者に必要性を説明の上サージカルマスクを着用させ、陰圧換気が可能な環境に隔離した状態か、陰圧環境ではない場合は一般個室を閉め切った状態で実施してください。医療従事者は空気感染予防策を実施してください。
- k. 抗酸菌は 3 日連続喀痰を採取することで検査において陽性率が高まります。
- l. 検体採取時の一般的注意事項(下記表参照)

注意事項	注意内容
検体の採取時期、採取法	発病（発熱等）初期、化学療法開始以前に採取するのが望ましい。 患者の状態を考慮し、安全性の高い採取法を選ぶ。 患者に十分説明し、最良の検体をとれるよう協力を求める。 採取容器は頑強で空気漏れがなく、検査しやすいものを選ぶ。 検体量は適量（できるだけ多く）を採取する。
化学療法中の患者からの採取	24 時間以上中止して採取するのが望ましい。中止できない場合は、 抗菌薬の血中濃度が最も低いレベルにある時期（次回投与直前）に 行うのが望ましい。
常在菌の混入消毒薬の混入を避ける	常在菌の混入は検査を煩雑化し、起炎菌の推定を困難にする。採取部 位の消毒に用いた消毒薬は検体に混入させない。
検体の乾燥を避ける	乾燥すると多くの微生物は死滅する。 微量検体は直接培地に接種する。 綿棒などは輸送培地の入った試験管にいれる。
嫌気性菌の存在を疑う場合（閉鎖性病巣、悪臭を伴う材料）	嫌気性菌の保存に適した専用容器に採取する。これがない場合は検 体容器を材料で満たし、死腔を少なくする。菌の死滅を防ぐために ただちに検査室に届ける。
検体の室温放置は厳禁	検体は培地の役目をするので、菌が増殖し、成績を誤らせる。 複数菌混在例では発育の遅い病原菌の検出が困難になる。
検体保存は冷蔵保存が原則	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> 、 <i>Neisseria meningitidis</i> など低温に弱いも のは例外とする。

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	50 / 78 頁

6.3.1 呼吸器系

(1) 呼吸器系検査（生物学的基準範囲、単位無）

材料	容器区分	容器名称	所要日数	備考
咽頭粘液 鼻汁 鼻前庭 後鼻腔粘液 鼻腔粘液 扁桃 偽膜 舌苔	細菌 F	シードスワブ	2 日～5 日	
喀痰 気管内分泌物 吸入誘発痰 気管内チューブ 気管洗浄液 気管支ブラシ洗浄液 肺胞洗浄液 経気管吸引痰 肺生検 胸膜生検 気管擦過（キュレット）	細菌 C 細菌 E	採痰容器 滅菌スピッツ	2 日～5 日	(3)注意点参照

(2) 検体の品質評価

喀痰の肉眼的評価（Miller&Jones の分類）

表示方法	性状	
M 1	唾液、完全な粘液痰	唾液様
M 2	粘液痰の中に少量の膿性痰を含む	
P 1	膿性部分が 1/3 以下の痰	膿性痰
P 2	膿性部分が 1～2/3 の痰	
P 3	膿性部分が 2/3 以上の痰	

(3) 注意点

- 喀痰を採取する場合は、口腔内常在菌の影響を少なくするため、うがい後に痰を喀出させることが望ましいです。
- 喀痰検体は、肺の深部から喀出したものが良く、唾液や鼻粘液の混入は避けてください。
- 一般細菌検査では膿性痰が検体として適しています。
- 歯磨きをした場合は歯磨き粉の影響を避けるため、水道水でよく口を漱いでから採取するのが望

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	51 / 78 頁

ましいです。

- e. 喀痰を自発的に喀出できない場合は吸引により採取する場合があります、吸引痰として喀出痰とは区別してください。

6.3.2 消化器系

(1) 消化器系検査（生物学的基準範囲、単位無）

材料	容器区分	容器名称	所要日数	備考
糞便	細菌 C	採便管	2 日～5 日	(2)注意点参照
腸液	細菌 F	シードスワブ		
胆汁	細菌 C	滅菌カップ	3 日～7 日	
P T C D	細菌 E	滅菌スピッツ		
十二指腸液	細菌 C	嫌気性菌専用容器 (ケンキポーター)		
胃液				
胃生検				
食道粘膜				
大腸粘膜				
胃内羊水				
その他（消化器）				

(2) 注意点

- 糞便検体は、自然排便が望ましく、綿棒による採取はできるだけ避けてください。
- 便が付着したおむつは原則、検査できません。
- ディフィシル菌毒素の検査は、便を採便管に採取してください。
(綿棒での採取は検査不可)
- PTCD チューブを留置している場合は、チューブ内の液を排出させてから滅菌容器に採取してください。

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	52 / 78 頁

6.3.3 泌尿器・生殖器系

(1) 泌尿器・生殖器系検査（生物学的基準範囲、単位無）

材料	容器区分	容器名称	所要日数	備考
中間尿 パック尿 カテーテル尿 留置カテ尿 腎尿 膀胱穿刺尿 尿道バルーン	細菌 C 細菌 E	滅菌カップ 滅菌スピッツ	2 日～5 日	(2)注意点参照
膣分泌物 尿道分泌物 前立腺分泌物 外陰部分泌物 バルトリン腺分泌物 悪露 頸管粘液	細菌 F	シードスワブ	3 日～7 日	
子宮内容物 ダグラス窩穿刺液 精液 その他（泌尿器）	細菌 C 細菌 E 細菌 F 細菌 C	滅菌カップ 滅菌スピッツ シードスワブ 滅菌カップ	3 日～7 日 3 日～7 日	

(2) 注意点

- 中間尿は、採取時に雑菌混入を防ぐため尿道口付近を清拭後採取してください。
- 採取前に患者へ、採取方法、注意点等を説明してください。
- 淋菌を検出目的とする場合は初尿を採取し、速やかに提出してください低温厳禁です。
- 尿道にカテーテルが留置されている場合は、適切に消毒した後、サンプルポートから採取してください。

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	53 / 78 頁

6.3.4 血液系

(1) 血液系検査

材料	容器区分	容器名称	所要日数	備考
静脈血 動脈血	細菌 A	血液培養ボトル（好気用） 血液培養ボトル（嫌気用）	2 日～7 日	可能な限り 2 セット以上 採取 (2)注意点参 照

(2) 注意点

- 採取後は、培養ボトルや採血管を緩やかに転倒混和してください。
- ブルセラ、野兔病などの特殊な菌を疑う場合は、事前に細菌検査室に連絡してください。
- 望ましい検体量は成人 8 mL～10 mL、小児 1 mL～3 mL です。
- 血液中の細菌数が最も多いとされる悪寒戦慄出現時の採血が望ましいです。

6.3.5 穿刺液系

(1) 穿刺液系検査

材料	容器区分	容器名称	所要日数	備考
髄液	細菌 E	滅菌スピッツ	2 日～7 日	穿刺液は、穿刺部分を十分に消毒後、滅菌注射器で穿刺または切開して採取
胸水	細菌 C	滅菌カップ	2 日～7 日	
腹水	細菌 E	滅菌スピッツ		
関節液	細菌 C	嫌気ポーター		
穿刺液		(嫌気性菌専用容器)		
心嚢液				
その他（穿刺液）	細菌 E	滅菌スピッツ	2 日～7 日	

6.3.6 カテーテル・ドレーン系

(1) カテーテル・ドレーン系検査

材料	容器区分	容器名称	所要日数	備考
I V Hカテ先 C V Hカテ先 S - Gカテ先 Aライン その他のカテ先 胸腔内ドレーン先 腹腔内ドレーン先 心嚢ドレーン先	細菌 E	滅菌スピッツ	2 日～7 日	・検体の乾燥を防ぐ ため、滅菌生食を少 量加える ・チューブ類は、目 的とする部位を無 菌的に切り取り提 出（5 cm 以内）

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	54 / 78 頁

その他ドレーン先				
----------	--	--	--	--

6.3.7 膿・その他

(1) 膿・その他検査

材料	容器区分	容器名称	所要日数	備考
褥瘡	細菌 C	滅菌カップ	2 日～7 日	・検体は、穿刺部分を十分に消毒後、滅菌注射器で穿刺または切開して採取 ・開放性膿の採取は、皮膚や潰瘍部の病巣周囲を洗浄・清拭し、病巣部分表層の膿や分泌物を除去した後、新鮮な膿または滲出液を採取
創部	細菌 E	滅菌スピッツ		
皮膚膿	細菌 C	嫌気ポーター		
皮下膿瘍	細菌 F	(嫌気性菌専用容器)		
腹腔内膿瘍		シードスワブ		
肛門周囲膿瘍				
肝膿瘍				
口腔内膿				
上顎洞膿瘍				
のう胞内容液				
リンパ節	細菌 F			
角膜				
乳汁				
滑膜				
剖検材料				
組織				
透析				
その他				
耳漏	細菌 F	シードスワブ	2 日～5 日	
外耳道ぬぐい液				
眼脂				

6.3.8 迅速検査・遺伝子検査等

(1) 迅速検査

材料	容器区分	容器名称	所要時間	備考
インフルエンザ抗原 (鼻腔ぬぐい液)	細菌 G	プレインスワブ	20 分～40 分	
R S ウイルス抗原			15 分～25 分	
アデノウイルス抗原(咽頭粘液又は結膜)			20 分～30 分	
A 群 B 溶連菌迅速検査			10 分～30 分	

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	55 / 78 頁

マイコプラズマ抗原			10 分～30 分	
ヒトメタニューモ抗原			10 分～30 分	
水痘・帯状疱疹ウイルス抗原			10 分～30 分	
単純ヘルペスウイルス抗原			10 分～30 分	
尿中レジオネラ抗原検査	細菌 C	滅菌カップ	20 分～40 分	
尿中肺炎球菌抗原検査			20 分～40 分	
プロカルシトニン	B 迅速		25 分～50 分	
マイコプラズマ IgM 抗体			20 分～40 分	
便ロタウイルス抗原検査	細菌 C	採便管	15 分～30 分	
夜間休日グラム染色	細菌 E	滅菌スピッツ	40 分～60 分	
夜間休日抗酸菌塗抹染色			50 分～70 分	
便ノロウイルス抗原検査	細菌 C	専用綿棒	20 分～30 分	

(2) β-D-グルカン検査・遺伝子検査

材料	容器区分	容器名称	所要日数	備考
β-D-グルカン	T 細菌		1 日～4 日	(3)注意点参照
HIV-RNA 定量 (TaqMan 法)	D 遺伝		1 日～6 日	(3)注意点参照
HBV-DNA 定量 (TaqMan 法)	特 85		1 日～6 日	
HCV-RNA 定量 (TaqMan 法)	専 73		4 日～14 日	
PCR 結核菌 DNA (リアルタイム PCR 法)	細菌 C	採痰容器	2 日～4 日	
PCR MAC-DNA (リアルタイム PCR 法)	細菌 E	滅菌スピッツ		

(3)呼吸器疾患病原微生物の遺伝子検査

材料	容器区分	容器名称	所要日数	備考
院内コロナ PCR (唾液)	細菌 C	採痰容器 (唾液)	50 分～60 分	検査対象： 職員
迅速コロナ PCR (鼻咽頭拭い液)	細菌 E	滅菌スピッツ (生理食塩水 3mL 添加)	40 分～50 分	検査対象： 患者
FilmArray (鼻咽頭拭い液)	細菌 E	滅菌スピッツ (生理食塩水 3mL 添加)	40 分～50 分	検査対象： 呼吸器内科、 小児科患者

(3) 注意点

- 便ノロウイルス抗原検査は感染症科医師の了承を得た上で依頼してください。検査は日勤帯にのみ行います。

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	56 / 78 頁

b. β-D-グルカン検査、HIV-RNA 定量は、土・日・祭日・当直帯の採取および提出はできません。

6.4 院外検体受け入れ

細菌検査室 問い合わせ(053-474-2222 : 内線 2920)

6.4.1 検体受付

- (1) 検体受付時間：終日 24 時間受け付けます。
- (2) 検体の受付場所：A 棟 1 階 臨床検査部 70 番緊急検査室

6.4.2 検査依頼

- (1) 細菌検査伝票を使用する。
- (2) 伝票には患者 ID、患者氏名、所属、担当医師名、採取日を記入し、検体種、検査項目をチェックしてください。
- (3) 検体容器には患者 ID、患者氏名、採取部位を記入してください。

6.4.3 検査依頼容器一覧

院内検体同様（6.3 参照）。

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	57 / 78 頁

7 病理検査

病理検査室 問い合わせ 検体受付：2120

7.1 検体受付

(1) 検体受付時間

平日：月曜日～金曜日 8 時 30 分～19 時 00 分

土曜日：9 時～12 時 15 分

(2) 検体の受付場所

生検：8 時 30 分～17 時 00 分

17 時以降は、検査室病理検査置き場

手術材料：8：30 16：00 に手術室冷蔵庫 （技師が取りに行く）

17：00～19：00 は病理検査室 19 時以降は手術室冷蔵庫

細胞診：細胞診検体は速やかに病理検査室(A 棟 2 階)へ提出をお願いします

17 時以降は、検査室病理検査置き場

(3) 術中迅速病理組織診断の予約

① 手術当日 9：00 までに、病理検査室（内線：2120）へ電話でご連絡ください。必ず検体提出予定時刻をお伝えください。

② ご予約いただいた場合でも下記状況が発生した際には、改めて病理検査室までご連絡ください。

・検体提出予定時刻から 1 時間以上の変更がある

・検体提出が 17 時を過ぎる

③ 緊急の場合、直前のご連絡でも術中迅速病理診断は行えますが、診断までに時間を要する可能性がありますので、ご了承下さい。

(4) 病理解剖

24 時間対応で行っています。平日の勤務時間内は病理検査室（2120）に電話してください。夜間・土日祝日は、夜間夜間交換台（内線 3000）に連絡してください。解剖担当医に直接連絡がいきます。

7.2 検査依頼

7.2.1 電子カルテ依頼

(1) 患者 ID を入力して、患者情報画面を開く。

(2) 左端、**オーダ入力**をクリック、**組織診または細胞診**をクリックするとオーダ入力画面が展開し

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	58 / 78 頁

ます。

検査依頼方法の詳細については、

e-Seirei→ その他→ 新人職員資料→ 医師オリエンテーション資料→

⑫オーダー・検査→ ⑤病理検査 を参照ください。

(3) 採取場所を選択してください。

- a. 採取場所に検体ラベルが発行
- b. 該当容器に検体ラベルを貼ってください。

1) 組織診断

電子カルテで組織診オーダーを入力し、出力された依頼書と検体を一緒に病理検査室に提出してください。出力された依頼書に臨床経過および所見等を詳細に入力してください。シェーマなども追記するようにしてください。また、複数個、複数部位の検体を提出する場合は、検体との照合のために臓器名や部位、容器 No、提出個数などを必ず記入してください。

2) 術中迅速診断

電子カルテで術中迅速オーダーを入力してください。出力された依頼書に臨床経過および所見、シェーマなどを記載してください。依頼書と検体を一緒に病理検査室に提出してください。

3) 細胞診断

電子カルテで細胞診オーダーを入力してください。採取した検体は現場保管せず、出力された依頼書と一緒に病理検査室に提出してください。臨床経過および所見等は詳細に入力してください。出力された依頼書にシェーマなども追記してください。

4) 病理解剖

電子カルテで解剖オーダーを入力してください。その後、解剖承諾書を持参のうえ、解剖室へお越しください。

5) 他院からの借用標本

電子カルテで組織診オーダーないし細胞診オーダーを入力してください。それとともに電子カルテの共通の文書作成（ワード文書）より病理借用標本情報記載用紙に必要事項を記載し、出力された依頼書、情報記載用紙と検体を一緒に病理検査室に提出してください。

6) 病理標本の貸出

病理検査室（2120）に問い合わせをお願いします。標本と貸し出し依頼書をつけてお渡し致します。

7.2.2 追加検査

(1) 組織パラフィン包埋標本でのゲノム・遺伝子検査

各種遺伝子検査依頼伝票を起票し、病理検査室へ提出してください。組織パラフィン包埋ブロックは永久保管しますが、ゲノム・遺伝子検査の実施はブロック作製後 3 年以内を推奨しています。作製後 3 年以上経過したブロックや微小検体標本での実施を希望する場合は病理検査室にお問い合わせください。

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	59 / 78 頁

検査種	依頼方法
MSI、RAS、BRAF、 ALK、PD-L1、EGFR、 オンコマイン Dx、 mychoice(HRD)	遺伝子検査依頼伝票を起票し、病理検査室へ提出
HER2	病理組織検査依頼伝票「臨床経過/検査成績欄」に検査依頼を記載 過去検体での依頼は新たに組織診オーダー入力 【採取法：その他、検査種：その他、加算：HER2/neu 蛋白検査】
CLDN18	病理組織検査依頼伝票「臨床経過/検査成績欄」に検査依頼を記載 過去検体での依頼は新たに組織診オーダー入力【採取法：その他、 検査種：その他、加算：CLDN18 タンパク免疫染色】
乳がんオンコタイプ Dx	オンコタイプ DX 乳癌再発スコア検査申込書(電子カルテ文書サマリより出力)を記載し、病理検査室に提出

(2) 細胞診検体でのセルフブロック標本作

電子カルテで組織診オーダーを入力し、出力された依頼書を病理検査室に提出してください。
検体は 7 日間保存しますが、なるべく速やかにご依頼ください。

7.3 病理診断項目

7.3.1 組織診断

診断項目	提出材料	容器	検査方法	所要日数*1
組織診断	10%ホルマリン 固定組織 未固定組織	トレイ シャーレ ホルマリン容器	HE 染色、免疫染色、 病理医による検鏡診断	生検検体 2～7 日 手術検体 2～14 日

*1 脱脂処理や脱灰処理が必要な症例、免疫染色や遺伝子検査が必要な症例や診断困難例で外部へのコンサルトが必要な症例に関してはさらに日数を要する場合があります。

7.3.2 術中迅速診断

診断項目	提出材料	容器	検査方法	所要時間
術中迅速 診断	未固定組織、細胞診	トレイ シャーレ	HE 染色（凍結切片）、パパ ニコロウ染色（細胞診検体）、 特殊染色や免疫染	30 分

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	60 / 78 頁

	検体		必要に応じて特殊染色や免疫染色 病理専門医による検鏡診断、 細胞検査士によるスクリーニング 細胞診専門医による検鏡診断	色を行なった場合、迅速診断が複数件重なった場合はさらに時間を要する場合があります。
--	----	--	--	---

7.3.3 細胞診断検査

診断項目	提出材料	容器	検査方法	所要日数
細胞診断	婦人科材料 (子宮頸膣部・内膜・膣断端・外陰部など)	固定液： 95%エタノール	パパニコロウ染色など 細胞検査士によるスクリーニング 細胞診専門医による検鏡診断	3 日～7 日
	呼吸器材料 (気管支擦過・TBAC など)			
	自排尿、カテーテル尿など	滅菌カップ スピッツ	パパニコロウ染色、迅速ギムザ染色、PAS 反応など。 細胞検査士によるスクリーニング 細胞診専門医による検鏡診断	
	体腔液(胸水・腹水など)			
	胆汁・膵液など			
	穿刺吸引材料 (リンパ節・甲状腺・乳腺など)	病理検査室にご連絡ください		

7.3.4 その他検査

診断項目	提出材料	容器	検査方法	所要時間
電子顕微鏡検	腎生検	専用容器	電子染色	1 ヶ月

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	61 / 78 頁

査	心筋 内分泌腫瘍 脳腫瘍	2.5%グルタルアルデヒド (病理検査室で支払い)		
蛍光抗体法	腎 皮膚	生理食塩水に浸漬しシャーレに入れ提出	蛍光染色	4 日

7.3.5 病理検体の取り扱い

(1) 組織検体

- a. 摘出した組織は自己融解、乾燥から防ぐため、直ちに 10 %中性緩衝ホルマリン液が入った容器に入れてください。未固定で提出する場合は、トレイやシャーレに入れ、生理食塩水で湿らせたガーゼに包むなどして提出ください。
直ちに固定、提出が出来ない場合は、冷蔵庫（4℃）等に保管し、3 時間程度以内に固定もしくは提出をお願いします。また、摘出臓器を 30 分以上室温で保持することは極力回避してください。
- b. 固定容器には、検体ラベルを貼り、複数部位採取の際には採取部位（臓器名や容器 No.等）も明記してください。

(2) 術中迅速診断

トレイやシャーレに入れて未固定の状態で提出してください。

(3) 細胞診検体

a. 婦人科検体

1) 直接塗抹検体

プレパラートに塗抹後、直ちに 95%アルコールに浸漬（湿固定）し、固定液に浸漬した状態で提出してください。プレパラートのフロスト面に鉛筆で患者氏名をご記入ください。

2) 液状細胞診検体（LBC）

検体を採取したブラシを LBC 固定液の中で十分に洗浄してください。検体容器に患者ラベルを貼ってください。

b. 呼吸器検体

プレパラートに塗抹後、直ちに固定液に浸漬（湿固定）し、固定瓶に浸漬した状態で提出してください。プレパラートのフロスト面に鉛筆で患者氏名をご記入ください。

c. 喀痰

シャーレなどに入れて、検体容器には必ず患者ラベルを貼ってください。

d. 尿

自排尿は随時尿を全量提出し、容器には必ず患者ラベルを貼ってください。

e. 体腔液

検体量は 50 mL 以上必要です。セルブロック作製や検体保存を希望する場合は、多くの検

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	62 / 78 頁

体量が必要な場合があります。検体容器の指定はありませんが、容器には必ず患者ラベルを貼ってください。

f. 胆汁・膵液など

氷冷して早めに病理検査室に提出し、容器には必ず患者ラベルを貼ってください。

g. 穿刺吸引検体

検体採取時に検査技師がベッドサイドにて検体処理を行う際には病理検査室に連絡ください。

材料	受付時間	提出方法	所要日数 (休日除く)	注意事項
呼吸器系 気管支洗浄 気管支擦過 EBUS CT下肺生検 耳鼻科系 甲状腺 リンパ節 その他耳鼻科材料	8:30~17:00	病理検査室技師が出向	3日~7日	検査実施時に必ず 病理検査室へ電話連絡する
消化器系 胆汁・膵液 その他消化器材料 EUS-FNA ERCP		直ちに氷冷し速やかに提出		時間外提出となる場合は 分析検査室へ提出する
		病理検査室技師が出向		検査実施時に必ず病理検査 室へ電話連絡する

(5) 検体の保管

- 手術検体の臓器保存期間は1ヶ月です。保管期間後は専門業者に依頼し適切に処分します。
- 解剖例の臓器保管期間は1年です。保管期間後は専門業者に依頼し適切に処分します。
- 組織スライドガラスの保管期間は10年です。保管期間後は適切に廃棄します。
- 組織パラフィン包埋ブロックは永久に保管します。
- 細胞診に提出された検体は原則保管しませんが、婦人科液状細胞診（LBC）は20日間程度保存後に破棄します。
- 細胞診のスライドガラスの保管期間は陰性例5年、疑陽性以上10年保存します。保管期間後は適切に廃棄します。

(6) 注意事項

- ウイルス性肝炎、結核、HIVなどの感染症の有無は必ず記載してください。
- 検体外側を汚染しないよう、提出前に蓋などがきちんと閉まっていることを確認してください。
- 依頼書がない検体は受け取れません。検体は必ず依頼書とともに提出してください。
- 結果を急ぐ場合は依頼書にその旨記載するとともに病理受付まで口頭でご連絡ください。

7.4 院外検体受け入れ

病理検査室 問い合わせ(053-474-2222：内線 2120) 病理直通：(053-474-5875)

7.4.1 検体受付

(1) 検体受付時間：病理検査室

平日：月曜日～金曜日 8時30分～17時00分

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	63 / 78 頁

土曜日：9 時～12 時 15 分

- (2) 検体の受付場所：病理検査室

組織検体、細胞診検体

平日：月曜日～金曜日 8 時 30 分～17 時 00 分

上記の時間以外：検査受付 70 番にて受け取り可能

7.4.2 検査依頼

- (4) 病理組織診検査依頼書、細胞診検査依頼書を使用する。
- (5) 依頼書には施設名、患者 ID、患者氏名、生年月日、年齢、性別、所属、担当医師名、採取日、臨床診断、検査目的、臨床経過、シエーマおよび所見等を詳細に入力してください。また、細胞診の場合には採取部位、組織の場合には臓器名、臓器数、加算を記入してください。
- (6) 検体容器には患者 ID、患者氏名、採取部位、臓器名、容器番号（複数有る場合）記入してください。

7.4.3 検査依頼容器一覧

7.4.3.1 組織検体

10%中性緩衝ホルマリン溶液の入った容器をご使用してください。

7.4.3.2 細胞診検体

院内検体同様（3.4 参照）。

その他、検体の取り扱いなど院内同様をお願いします。

8 生理検査

生理検査室 問い合わせ	受付窓口 A 棟 1 階 70 番
	検査受付：2105 心電図：2137
	脳波：2106 超音波：2113

8.1 検査受付

- (1) 検査受付時間

平日：月曜日～金曜日 8 時 30 分～17 時

土曜日 8 時 30 分～12 時 15 分

- (2) 検査の受付場所

A 棟 1 階 70 番受付窓口で受け付けます。

8.2 検査依頼：電子カルテ依頼

- (1) 患者 ID を入力して、患者情報画面を開く。
- (2) 「オーダ入力」→画像生理の各メニューからオーダします。

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	64 / 78 頁

検査依頼方法の詳細については、e-seirei「診療部」「●電子カルテ」「各種電子カルテ操作マニュアル」を参照ください。

8.3 生理検査項目

8.3.1 心電図検査

検査項目	実施日時	所要時間	注意事項
12 誘導/15 誘導心電図	月～金曜日 土曜 12:15 迄	5 分～10 分	至急のポータブルは要電話連絡
3 分間心電図	月～金曜日 土曜 12:15 迄	5 分～10 分	なし
マスター負荷心電図	月～金曜日 土曜 12:15 迄	20 分～30 分	階段の昇降が可能な方のみ
トレッドミル負荷心電図	月～金曜日	30 分	循環器系医師限定
RR 間隔	月～金曜日 土曜 12:15 迄 月～金曜日	10 分	不整脈ある場合は参考値
血圧脈波 (ABI・PWV・TBI)	月～金曜日 土曜 12:15 迄	20 分	不整脈ある場合は参考値
ホルター心電図	月～金曜日	30 分	24 時間記録するので他の検査と重ならない方のみ
24 時間血圧測定	土曜 12:15 迄	取外し 10 分	

8.3.2 呼吸機能検査

検査項目	実施日時	所要時間	注意事項
肺 A (VC、FVC)	月～金曜日 土曜 12:15 迄	10 分～60 分	なし
肺 B (肺 A＋残気量、肺拡散能)			なし
薬効			なし
一酸化窒素検査 (NO)		10～20 分	午前の方は朝食ぬきで当日の喫煙は控えてください。
尿素呼気試験			

8.3.3 脳波・その他神経生理検査

検査項目	実施日時	所要時間	注意事項
------	------	------	------

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	65 / 78 頁

脳波	月～金曜日	30 分	至急依頼、ポータブルの時は必ず電話連絡してください。
睡眠脳波	月～金曜日	30 分～90 分	検査前夜の睡眠時間を短くするようにしてください。
筋電図	月～金曜日	60 分～120 分	針筋電図・反復刺激は直接医師に依頼してください。
神経伝導速度 (MCS、SCS、F 波)		60 分～120 分	なし
ABR 聴性脳幹反応		60 分	閾値検査はコメントに記載
SSEP 短潜時 SEP		60 分～120 分	依頼時電話連絡必須
サーモグラフィー（負荷なし）		30 分	当日の喫煙、入浴及び運動は検査終了まで控える 指輪、マニキュアは不可
負荷サーモグラフィー 冷水負荷		60 分～80 分	
シェロング・重心動揺検査	月～金曜日 土曜 12:15 迄	20 分	1 人で立ってられない場合は検査不可

8.3.4 超音波検査

当日依頼は、依頼区分の当日を選択し、オーダーしてください。

検査項目	実施日時	所要時間	注意事項
腹部超音波検査	月～金曜日 土曜 12:15 迄	20 分	食事制限あり：注 1～3
乳腺超音波検査 甲状腺超音波検査 体表超音波検査	月～金曜日 月～金曜日 土曜 12:15 迄	15 分～30 分	食事制限なし：注 3
血管超音波検査	月～金曜日 土曜 12:15 迄	30 分～60 分	食事制限なし：注 3
心臓超音波	月～金曜日 土曜 12:15 迄	30 分	食事制限なし：注 3

注 1：午前検査の場合、起床時より食事は禁止してください。ただし、主治医の判断により、飲食後での検査を行う場合もあります。当日の飲水は可能ですが水・お茶のみで薬の内服程度の量にしてください。牛乳・ジュース類は禁止です。普段服用されている薬は内服してください。空腹時の検査のためインシュリン・血糖降下剤は主治医と相談の上、中断してください。

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	66 / 78 頁

注 2：午後検査の場合、軽めの朝食は可能ですがそれ以降の食事は禁止してください。ただし、主治医の判断により、飲食後での検査を行う場合もあります。当日の飲水は可能ですが水・お茶のみで薬の内服程度の量にしてください。牛乳・ジュース類は禁止です。普段服用されている薬は内服してください。空腹時の検査のためインシュリン・血糖降下剤は主治医と相談の上、中断してください。

注 3：ポータブルの時は必ず電話連絡してください。

8.3.5 結果報告について

報告書は検査当日または翌平日に報告します。

検査項目	結果報告
12 誘導心電図	波形は検査終了後から閲覧可能です 循環器医の読影が必要な場合は、要影読の依頼を立ててください。
マスター負荷心電図	波形は検査終了後から閲覧可能です
トレッドミル負荷心電図	
RR 間隔	検査終了後
血圧脈波（ABI・PWV・TBI）	
ホルター心電図	解析処理は機器返却後当日～3 日程度：注 1
24 時間血圧測定	
肺 A（VC、FVC）	波形は検査終了後から閲覧可能です
肺 B（肺 A＋残気量、肺拡散能）	
薬効	
一酸化窒素検査（NO）	検査当日
尿素呼気試験	検査当日
脳波	検査終了後 判読は神経系診療科医師に相談してください
神経伝導速度（MCV、SCV、F 波）	
ABR 聴性脳幹反応 SSEP 短潜時 SEP	
サーモグラフィー（負荷なし）	検査終了後
負荷サーモグラフィー 冷水負荷	
シェロング・重心動揺検査	
腹部超音波検査	報告書は検査当日 画像は検査終了後より閲覧可能です
乳腺超音波検査	
甲状腺超音波検査	
体表超音波検査	

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	67 / 78 頁

血管超音波検査	
産科超音波検査	
心臓超音波	

注 1：金曜日・土曜日・休前日に行われた検査の結果報告は、翌平日になる場合があります。また外注のホルター検査は取り外し後約 2 週間解析時間をいただきます。

9. 採血室

採血室 問い合わせ 受付窓口 A 棟 1 階 71 番
検査受付：2105

9.1 採血受付時間

月曜日～金曜日 8 時 30 分 ～ 17 時

土曜日 8 時 30 分 ～ 12 時 15 分

*採血が上記時間外になりそうな場合は、検査受付まで電話連絡をしてください。

9.2 採血受付場所

外来患者の採血は、7 時 30 分から自動受付機または A 棟 1 階 71 番検査受付で受付します。

再診受付後、自動受付機または A 棟 1 階 71 番検査受付で受付するよう、患者さんにご案内ください。

9.3 採血時注意事項

- (1) 特殊伝票、治験、研究等 依頼伝票での依頼

電子カルテに掲載されていない検査項目を依頼する際に使用する伝票です。

依頼時不明な点は、必ず事前に検査相談室（内線 2100）にお問合せください。

10. 夜間・休日緊急検査

夜間・休日時間帯連絡先 検査夜勤：2102

10.1 夜間・休日時間帯検体受付時間

月曜日～金曜日 17 時 ～ 翌日 8 時 30 分

土曜日 13 時 ～ 翌日 8 時 30 分

日曜日、休日 8 時 30 分～ 翌日 8 時 30 分

- (1) 検体は終日 24 時間受け付けます。

- (2) 一部検査項目は、翌平日で測定します。

10.2 検体受付場所

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	68 / 78 頁

- (1) 病棟、外来で採取された検体は、70 番緊急検査で受付けます。
- (2) 検体を提出するときには、必ず夜間・休日時間帯：2102 に連絡してから持参してください。
- (3) 輸血製剤の払い出しも事前に連絡してください。－

10.3 依頼方法

電子カルテ検体検査オーダーから依頼してください。

注意：口頭での依頼はできませんので、必ず電子カルテでご依頼ください。

11. 検体採取手順

11.1 外来検体（診療室内採取）

- (1) 電子カルテから診療室内採取を依頼後、即時発行すると外来診療科のラベルプリンターより、検査のバーコードラベルが出力されます。
- (2) 検査案内・容器一覧で採血容器を確認し、バーコードラベルを貼り準備してください。

外来検体（採血室）は検査室で作成した「検体採取マニュアル」に則り採血します。

11.2 病棟検体

- (1) 一部病棟の予約採取は、前日検体検査室より病棟に患者検体ラベル付採血管を配布しますが、配布後に依頼した検査や当日依頼検査は、病棟のラベルプリンターより、検査のバーコードラベルが出力されます。
- (2) 検査案内・容器一覧で採血容器を確認し、バーコードラベルを貼り準備してください。

11.3 検体採取方法

11.3.1 血液採取

(1) 採血法

「標準採血法ガイドライン」に準じて血液採取を実施してください。

- a. 生年月日、患者名をフルネームで名乗ってもらい、採血管ラベルとの一致をご確認ください。
- b. 採血実施（検体量、抗凝固剤等に注意する）。採血の際は手袋を着用し、患者一人毎に交換してください。採血ホルダーは患者一人につき1個使用し、その都度適切に廃棄してください。
- c. 採血後、採血部位を5分間しっかり指で押さえるように患者に指示してください。
- d. 検体は搬送まで、検査案内や容器一覧の案内に従い所定の場所に保管してください。

(2) 採血前に処置が必要な検査項目の手順

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	69 / 78 頁

a. グルコース負荷試験（50グラムGCT）

- ① 依頼から糖負荷試験「トレーランG50による負荷」であることを確認する。
- ② 指示によるトレーランG50を全量飲んでもらう。
- ③ 指定された時間に採血を実施する。

b. グルコース負荷試験（75グラムGTT）

- ① 依頼から糖負荷試験「トレーランG75による負荷」であることを確認する。
- ② 検査前日の夜 21 時以降、飲食していないことを確認する。
- ③ 負荷前血糖採血を実施する。
- ④ 指示によるトレーランG75を全量飲んでもらう。
- ⑤ 指定された時間に再度採血を実施する。

c. レニン・カテコールアミン・アルドステロン・コルチゾール等の30分安静採血

- ① 安静採血を要するため、ベッド等で30分休んでもらう。
- ② 30分後に横になっている状態で採血を実施する。

11.3.2 尿採取

- (1) 尿は清潔な容器で採取してください。尿試験紙法における最も一般的な採尿法は自然排尿で、採尿の際には前半の尿は捨てて中間尿を採取してください。（できるだけ速やかに検査を行い、尿の変質や腐敗による結果の過誤を防ぐため）。
- (2) 採尿方法での留意事項
 - a. 尿の種類は、検体ラベルに記載されています。随時尿、中間尿以外（早朝尿、初尿、カテテル尿など）の採尿方法を確認して採取してください。
 - b. 採尿前に尿道口を清拭することが望ましいです。
 - c. 24時間蓄尿では検査目的により防腐剤や保存剤を使用することがあります。
 - d. 採尿後は速やかに検査室に提出してください。

11.3.3 便採取

便潜血検査の場合は、採便棒で便の表面を幅広くこするか、5～6箇所突き刺して採取してください。その他の検査については付属の説明書をご確認ください。

11.3.4 細菌検査材料採取

検体はなるべく無菌的に採取し、採取後は速やかに検査室に搬送してください。
淋菌、髄膜炎菌、嫌気性菌を疑う検体は、特に速やかに提出してください。

11.3.5 複数の検査室（細菌と病理など）に提出が必要な検体

一つの検体で複数の検査室がまたがる場合は、依頼された検体ラベルおよび依頼伝票すべて、検

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	70 / 78 頁

体とともに提出してください。不明な点は検査相談室にお問い合わせください。

11.3.6 複数採取する検体

1 人の患者から採取した検体が複数になる場合は、複数の容器に分けて提出してください。また各容器には ID、氏名に加え、臓器名や採取部位など区別がつくようにラベルを貼付してください。

12. 検体の提出、搬送

検体搬送方法には下記の 2 通りあります。どちらの方法を選択するかは容器一覧を参照してください。

12.1 平日日勤帯

12.1.1 手搬送

検体を搬送する場合は、必ず検体搬送用容器（バッグ等）を用い、検体の紛失、破損がないようにご注意ください。

破損の危険性のある検体は、全て手搬送してください。

12.1.2 気送管（エアシュータ搬送）

気送管で搬送可能な検体は、密閉されており中身がこぼれない、破損する危険性のないものに限り、専用の気送子にて検体を提出してください。再栓した容器などは手搬送で提出してください。気送子汚染防止のため、検体搬送用容器(バッグ等)を用いて搬送してください。

12.2 夜勤帯

夜間・休日帯は検体搬送前に夜間・休日帯検査担当者：2102 に連絡してください。

気送管にて検体を提出してください。（破損の危険性のある検体は手搬送してください。）

13. 検体受付手順

13.1 受付場所

検体の受付場所及び受付時間は、各検査室の案内ページに記載しています。

13.2 検査受入不可基準

以下の検査は実施できませんので、再提出・再検査または依頼キャンセルとなります。

13.2.1 検体のラベル表示不良

- (1) ラベルがない検体もしくは患者情報のない検体
- (2) 2 名以上の氏名が記載されたラベルが貼付された検体
- (3) 名前、ID は記載されているが依頼のない検体
- (4) 依頼内容（検査材料違い、日付違い等）と検体ラベルの不一致
- (5) PDA 認証のない検体（輸血検査検体）

13.2.2 検体の不良

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	71 / 78 頁

- (1) 依頼内容と採血容器が一致していない検体
- (2) 検体量の過不足で検査に適さない検体（凝固検査の場合は採取血液量が±20%以上は不可）
- (3) 抗凝固剤入りの採血管で凝固している検体
- (4) 指定された時間に採取又は提出できなかった検体（臨床の指示がある場合を除く）

13.2.3 その他

- (1) 著しく血液等で汚染された検体
- (2) 血液型検査履歴がない患者において同一採血者による ABO・RhD 血液型検査を 2 回同時採血した検体
- (3) 依頼中止されている検体

13.2.4 病理検査項目

- (1) 検査依頼伝票と検体が揃っていない検体
- (2) 肉眼的に確認することの出来ない検体
- (3) 著しく乾燥している検体
- (4) 固定が不適である検体（未固定のまま常温にて長時間放置された検体）

13.2.5 生理検査項目

- (1) 患者の協力が得られない場合
- (2) 飲食不可検査で飲食した場合
- (3) 検査実施が困難な場合は、依頼医にその都度相談します。
- (4) また、下記に該当する場合、脳波検査を受けられない可能性があります。
 - a. 脳波電極部に傷がある場合など頭皮の状態が著しく悪い患者
 - b. 循環状態が不安定、低体温療法中などに伴い、電極装着が不可能な場合
 - c. 飛沫感染を起こす病原体を保有している患者や生理検査室への移動が困難な患者は往診にて検査を行う。
 - d. 脳波電極装着部位の着け髪をはずせない場合
 - e. 過呼吸賦活法にて禁忌にあたる患者（急性期の心筋梗塞、脳血管障害、重症肝疾患、動脈瘤）
 - f. 1 歳未満患者の光賦活検査

13.3 輸血検査検体採血時および提出時の注意

13.3.1 検体採血時

- (1) 当院での血液型検査履歴がない患者の血液型検査は、異なる別タイミングでの 2 回検査実施が必要です。同日に提出する際は、採血者を変え、採血時間をずらして採血してください。
- (2) クロス用採血および輸血前保管検査の検体ラベルは、PDA 認証してください。
- (3) クロス用採血検体採血時には、血液製剤等に係る遡及調査のための輸血前保管検体の採血をお願いします。

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	72 / 78 頁

- (4) クロス用採血検体は、原則、単独採血をお願いします。新生児等の採血困難患者では、輸血検査(2101)にご相談ください。

13.3.2 検体提出時

- (1) クロスマッチに関しては、検査部にクロス用採血検体が到着してからの検査所要時間となります。
- (2) 輸血オーダ後に患者の容体急変等で緊急度が変更となった時には必ず輸血検査室に連絡してください。(内線 2101)

13.3.3 受入検体取り扱いおよび保管について

- (1) 受入れた検体は、検査担当者に引き渡され、所定の検体置き場（室温）に保管します。
- (2) 検体置き場は、検査室のセキュリティ区画内であり、破損や盗難から保護した環境とします。
- (3) 検体置き場の検体は、密栓して蒸発から保護し、検査終了後検体用冷蔵庫に保管します。
- (4) 交差試験用検体は、採血日から 3 日間有効です。

14. 追加検査の依頼手順

依頼検体が、保存期間内にあり、残量があれば追加検査可能です。詳細は緊急検査室にお問い合わせください。

14.1 検体保存期間一覧

検体保存期間一覧

	検体種類	保存期間	保存温度
一般検査	尿（定性等）	当日（15 時まで）	23℃±5℃
	髄液	7 日間	2℃～8℃
	便	当日（15 時まで）	23℃±5℃
	体腔穿刺液	7 日間	2℃～8℃
血液検査	血算	3 日間	2℃～8℃
	凝固	7 日間	2℃～8℃
	末梢血液像標本	3 か月 *保管のみ再検不可	23℃±5℃
	骨髓未染色標本	1 か月	23℃±5℃
生化学・血清検査	血清検体	7 日間	2℃～8℃
生化学・血清検査	尿（生化学）	7 日間	2℃～8℃
	保存依頼検体	1 年	-50℃以下

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	73 / 78 頁

	血中薬物濃度	7 日間	2℃～8℃
	HbA1c	3 日間	2℃～8℃
	尿生化学	7 日間	2℃～8℃
輸血検査	交差試験用	2 週間 * 追加検査は 3 日間	1 ℃～10 ℃

※保存日数は採血日を含みます。

15. 患者の同意

15.1 通常検査

検査を実施する場合は、医師によるインフォームドコンセントが必要です。検査室では、患者が通常の検査手順及び採血手順に従う場合は、同意が得られていると解釈します。

15.2 侵襲的検査

より侵襲的で特別な手順（負荷心電図検査等）、又は合併症のリスクが高くなる手順では、より詳細な説明を必要とします。

15.3 染色体検査・遺伝子検査等

委託検査において、患者さんの臨床情報及び家族歴を公開することが求められる場合は、遺伝学的検査の同意書が必要になります。染色体検査や遺伝子検査等をご依頼の場合は、検査相談室（内線 2100）にお問い合わせください。

16. アドバイスサービスの案内

検査の依頼および検査結果の臨床アドバイスに関する問い合わせ先は、各検査室受付または検査相談室に問い合わせください。

17 緊急報告値報告手順

17.1 緊急報告値一覧

◎緊急報告値の設定・・・即刻治療が必要になるような、基準範囲を大きく外れた値及び医師への緊急報告を要する異常な検査結果です。

緊急報告値は、聖隷浜松病院 e-Seirei＞各職場・委員会＞臨床検査部 に記載されています。

緊急報告値（検体検査）

POCT 緊急報告値（検体検査）

緊急報告所見（生理検査）

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	74 / 78 頁

POCT緊急報告値

…赤字はパニック値(生命に危険が差し迫っていると考えられる値)

報告優先順位 : 依頼医(研修医の場合は上級医にも) > 同診療科医師

分類	検査項目	報告値
動脈血液 ガス分析	pH	7.2 以下 7.6 以上
	PO2(酸素分圧)	30mmHg 以下
	PCO2(二酸化炭素分圧)	動脈血・静脈血 25mmHg 以下 70mmHg 以上
	HCO ₃	15mEq/L 以下 40 mEq/L 以上
生化学検査	グルコース(血糖) *1	40mg/dL 以下 500mg/dL 以上
	ナトリウム(Na) *1	120mEq/L 以下 160mEq/L 以上
	カリウム(K) *1	2.5mEq/L 以下 6.0mEq/L 以上
	ヘモグロビン(Hb) *1	5.0g/dL 以下 18.0g/dL 以上

このほかの重要と考えられる結果についても随時報告すること。

【注】*1 血液ガス検体においても緊急報告対象項目とする。

参考資料: 日本臨床検査自動化学会誌 極端値・パニック値対応マニュアル/医学書院 臨床検査データブック

2017 年 4 月 21 日作成

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	75 / 78 頁

緊急報告値

・・・赤字はパニック値(生命に危険が差し迫っていると考えられる値)・・・

報告に当たっては時系列データ・病歴・投与薬剤等を必ず確認すること！

報告順: 依頼医(研修医の場合上級医も) > 同診療科医師 > 同診療科当番医師

この他重要と考えられる結果についても随時報告すること。

分類	検査項目	報告値
動脈血液 ガス分析	pH	7.2 以下 7.6 以上
	PO2(酸素分圧)	30mmHg 以下
	PCO2(二酸化炭素分圧)	動脈血・静脈血 25mmHg 以下 70mmHg 以上
	HCO3	15mEq/L 以下 40 mEq/L 以上
生化学 検査	ナトリウム(Na) *1	120mEq/L 以下 160mEq/L 以上
	カリウム(K) *1	2.5mEq/L 以下 6.0mEq/L 以上
	クロール(CL) *1	90mEq/L 以下 120mEq/L 以上
	カルシウム(Ca)	6.0mg/dL 以下 13mg/dL 以上
	無機リン(IP)	1.0mg/dL 以下 8.0mg/dL 以上
	グルコース(血糖) *1	40mg/dL 以下 500mg/dL 以上
	AST(GOT)	500U/L 以上
	ALT(GPT)	500U/L 以上
	LD(IFCC)	1000U/L 以上
	ALP(IFCC)	500U/L 以上
	アミラーゼ(AMY)	20U/L 以下 1000U/L 以上
	P-アミラーゼ(P-AMY)	400U/L 以上
	リパーゼ	400U/L 以上
	CK	10U/L 以下 1000U/L 以上
	総蛋白(TP)	3.5g/dL 以下 10g/dL 以上
	UN	2mg/dL 以下 100mg/dL 以上
	UA	2mg/dL 以下 12mg/dL 以上
	CRE	0.05mg/dL 以下 10.00mg/dL 以上・2.00 mg/dL 以上(小児)
	CRP	30mg/dL 以上
	アンモニア(NH3)	10 μmol/L 以下 150 μmol/L 以上
	浸透圧	255mOSM/kgH2O 以下 330mOSM/kgH2O 以上
血中薬物 濃度	フェニトイン	30 μg/mL 以上
	カルバマゼピン	12 μg/mL 以上
	バルプロ酸	150 μg/mL 以上
	テオフィリン	25 μg/mL 以上
	ジゴキシン	2.5ng/mL 以上
	バンコマイシン	60 μg/mL 以上
	フェノバルビタール	60 μg/mL 以上
血液検査	白血球数(WBC)	1000/μL 以下 50000/μL 以上
	ヘモグロビン(Hb) *1	5.0g/dL 以下 18.0g/dL 以上
	血小板(PLT)	3.0 × 10 ⁴ /μL 以下 100.0 × 10 ⁴ /μL 以上
	血液像	白血病(白血病様)細胞の出現
凝固検査	PT	20 秒以上 INR2.66 以上
	APTT	55 秒以上
	フィブリノゲン(Fib)	100mg/dL 以下
細菌検査	血液培養	陽性
	抗酸菌	陽性
	髄液グラム染色	検出

【注】*1 血液ガス検体においても緊急報告対象項目とする。

*2 産科病棟毛細管 Bil 項目については、結果値に関わらず全ての結果を報告する。

*3 小児(15 歳以下)の CRE 緊急報告値は、2.00mg/dL 以上を報告対象とする。

*4 臍帯血検体は基準が異なるため報告不要とする。

*5 透析析検体は「カリウム、無機リン、尿素窒素、クレアチニン、ヘモグロビン」を報告対象外とする

2009 年 3 月 1 日作成

2024 年 5 月 1 日改訂

【参考資料】

・日本臨床検査自動化学会誌 極端値・パニック値対応マニュアル/医学書院 臨床検査データブック

・TDM 実施テキスト: 大久保昭行、斉藤有也 1992 文光堂: (バルプロ酸、カルバマゼピン)

・M.Bear, MD: Critical values for therapeutic drug levels, Clinical Laboratory Reference (2001): (テオフィリン、ジゴキシン)

・広範囲血液・尿化学・免疫学的検査(上巻) 899~1055、日本臨床 53, 増 924~926 (1995): (フェニトイン)

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	76 / 78 頁

緊急報告所見

報告優先順位: 依頼医 (研修医の場合は上級医も) > 同診療科医師 > 同診療科当番医師

心電図報告: 循環器科・心臓血管外科・小児循環器科からの依頼は直接依頼医へ報告

依頼医が上記以外の診療科の場合: 循環器科部長 + 依頼医

《 バイタル変化、患者に関する何らかの懸念がある場合、ただちに RRS コール 》

分類	検査項目	所見	
生 理 検 査	心電図	心室細動 (Vf)	コードブルー1911召集
		意識のない持続性心室頻脈 (VT)	
		急性心筋梗塞 (AMI)	
		意識のある持続性心室頻脈 (VT)	
		Ⅲ度 (完全) 房室ブロック	
		R on T型心室性期外収縮	
		徐脈 (HR 40bpm以下)	
		頻脈 (HR 140bpm以上)	
		ショートラン (非持続性の心室性頻脈: VT)	
	ホルター心電図	5秒以上の心停止	
		Vf	
		1分以上持続するVT	
		明らかなST変化	
		HR35bpm以下が1分以上持続する高度徐脈	
	超音波	腹部	発熱を伴う膿瘍形成
			臓器穿孔
			消化管の? 入 (腸重積)
		血管	大動脈解離
			5cm以上の大動脈瘤
			可動性 plaque
			フリーフロート血栓
			初回指摘DVT
			急性動脈閉塞
		心臓	初回心腔内血栓源の存在
			大動脈解離にかかわる所見
			入口部が瘤径よりも小さい心室瘤
			心筋自由壁の断裂
			Vegetation

* 超音波検査において臨床診断と異なった所見の場合は、依頼医に連絡すること。

参考資料: 検査と技術(2011年9月増刊号)緊急報告すべき検査結果のすべて/医学書院

臨床検査部 2009年3月1日 作成 2012年4月1日 改訂

2022年6月1日 改訂

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	77 / 78 頁

検査項目	緊急報告値
病理診断	①結核菌感染の可能性がある場合 ②至急な連絡が必要な場合（良性が疑われていたが、悪性の可能性が高い場合など）

17.2 緊急報告値の報告

測定値が緊急報告値を超えた場合は依頼医（研修医の場合は上級医にも）に連絡します。依頼医が不在の場合は同診療科医師＞同診療科当番医師に連絡します。

18. 検査結果の変動因子

生理的変動要因	変動因子	検査項目
遺伝的要因	①性差	男＞女：尿酸、クレアチニン、CK、HGB、Fe 女＞男：HDL-C、クレアチン、LH、FSH
	②人種差	欧米人＞日本人：TC、尿酸
	③血液型	ALP アイソザイム
時間的要因	①加齢	新生児期：AST、ALT、LD↑、AMY、TG、TC↓↓ 幼少児期：ALP、IP↑
	②日内変動	早朝高値：Fe、ACTH、コルチゾール 夜間高値：プロラクチン、成長ホルモン、TSH、ADH
生活環境要因	①食事	食後↑：グルコース、TG、インスリン 食後↓：遊離脂肪酸、IP
	②飲酒	γ-GT、TG、ALT、HDL-C、MCV↑
	③喫煙	HGB、RBC、WBC、CEA
	④運動	CK、LD、AST、乳酸↑、IP↓
	⑤薬剤	γ-GT、ALP
	⑥妊娠	尿酸、ALP、TC、LD、LAP、TG、AFP、CA125↑ 総蛋白、Alb、ChE、Fe、Ca、HGB↓
その他	①採血の体位	総蛋白、Alb、HGB、TC、Ca↑
	②長時間の駆血	K、Ca↑
	③月経周期	LH、FSH、プロラクチン、CA125 などが変動

*引用文書：臨床検査法提要（改訂第 34 版）より

19. 個人情報の保護に関する検査室の方針

当院の個人情報の保護に関する基本方針に準じます。

聖隷浜松病院 臨床検査部	文書名	文書番号	第 12 版
	検査案内	QT-採取-0001	78 / 78 頁

20. 検査室へのご意見ご要望

検査室へのご意見ご要望（苦情を含む）の連絡先は、検査案内の各検査室連絡先または検査相談室にご連絡ください。

いただいたご意見、ご要望に関して、是正処置が必要な場合、技術管理者(部署責任者)は是正手段を講じ、臨床検査部技師長もしくは品質管理者に報告の上、安全管理室又は臨床検査精度管理委員会に提出を行います。ご意見、ご要望内容に緊急性があると判断した場合は、臨床検査部技師長や品質管理者を含めた全ての要員が是正手段を講じ迅速に対応します。

また、ご意見、ご要望の内容について、拡大役職者会議にて報告を行い、継続的監視・追跡は内部監査で有効性をレビュー及び、マネジメントレビューのインプット情報とします。必要に応じて、フィードバックを行います。

21. 関連文書

「品質マニュアル：QM-管理-0001」

「文書管理規定書：QT-品質-0001」

「検体の保存及び廃棄手順書：QT-共通-0010」

「検査報告書発行手順書：QT-共通-0011」

「標準採血法ガイドライン：EX-規格-0006」

「委託検査管理手順書：QT-品質-0002」

「院内感染対策マニュアル：EX-病院-0001」

「検体搬送及び受入手順書：QT-採取-0004」