



一次サンプル採取マニュアル (検査案内)

使用開始日 2023年11月6日

作成者：藤本洋平

確認者：竹内基

承認者：片山孝文

作成日：2023年10月20日

確認日：2023年10月20日

承認日：2023年10月20日



改訂履歴

版番号	使用開始日	改訂内容	作成・改訂者	確認者	承認者
			年月日	年月日	年月日
初版	2019.5.7	初版制定	藤本洋平	鈴木恵子	片山孝文
			2019.3.4	2019.4.10	2019.4.24
修正	2019.7.8	・輸血検体の保存期間の変更	藤本洋平	鈴木恵子	片山孝文
			2019.7.8	2019.7.11	2019.7.11
修正	2019.7.10	・Fe、フェリチン、TIBC、脂質の時間外対応の追加 ・時間外項目バンコマイシンの追加	藤本洋平	鈴木恵子	片山孝文
			2019.7.10	2019.7.11	2019.7.11
改訂2版	2019.9.2	・抗酸菌塗抹検査の緊急対応を追加 ・P38 出庫製剤リスト変更 ・採取容器変更（マイコプラズマ DNA、便中ピロリ抗原） ・可溶性 IL-2R の基準値変更 ・腓グルカゴンの基準値変更	藤本洋平	鈴木恵子	片山孝文
			2019.8.5	2019.8.15	2019.8.16
修正	9.10	・HBsAg の基準値変更	藤本洋平	鈴木恵子	片山孝文
			2019.9.10	2019.9.10	2019.9.10
修正	10.9	・フェリチン基準値変更 ・検査所要時間の変更 CBC 10-20分 凝固 20-30分 尿定性 10-20分 血糖 20-40分	藤本洋平	鈴木恵子	片山孝文
			2019.9.27	2019.10.2	2019.10.2
改訂3版	11.11	・上記修正箇所の改訂 ・基準値の変更 詳細は周知記録参照 ・基準値設定根拠の記載	藤本洋平	鈴木恵子	片山孝文
			2019.11.7	2019.11.7	2019.11.7
改訂4版	2020.1.6	・P37 生理検査の所要時間の明記	藤本洋平	鈴木恵子	片山孝文
			2019.12.20	2019.12.23	2019.12.23
改訂5版	2020.2.10	・P139 肺機能検査の受入れ不可基準追加 ・P142 生理検査の緊急連絡が必要な場合 ・P39 生理検査の基準範囲を追加 ・P106 採尿方法について「JCCLS 指針」の記載の追加 ・P107 採尿時留意事項の追加 ・P132 依頼完成見本の追加 ・P43 T&S について追加 ・尿沈渣、骨髓像の基準範囲を追加	藤本洋平	鈴木恵子	片山孝文
			2020.1.20	2020.1.20	2020.1.20
修正	2020.5.12	・総ホモシステイン項目情報更新 ・アルドステロン血漿濃度項目情報更新 ・CK-MB 項目情報更新	藤本洋平	鈴木恵子	片山孝文
			2020.5.12	2020.5.12	2020.5.12
改訂6版	2020.8.5	・CK-MB の基準値変更 ・KL-6 の基準値設定根拠を変更 ・委託検査項目について内容変更(周知記録参照) ・間接クームス試験、直接クームス試験、不規則抗体スクリーニングの基準値を変更 ・8.2.2 採尿方法について、提出場所の追加 ・微量採血管の追加 ・28 パニック値報告に輸血検査を追加 ・14 検査後の血液検体の取り扱いについて、詳細追加	藤本洋平	鈴木恵子	片山孝文
			2020.7.17	2020.7.17	2020.7.20



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第13版

使用開始日 2023.11.6

改訂 7版	2020.11.30	<ul style="list-style-type: none"> ・CK-MB、COVID 抗原検査、COVID-PCR 検査の時間外項目追加 ・検査室連絡先に PCR 担当者を追加 ・LD (IFCC)、ALP (IFCC) の項目追加 ・プロテイン S 遊離型抗原基準値変更 ・高感度 PTH 委託中止 2020.12.26 ・尿コップについて搬送条件を備考に追加 ・K (ヘパリン)、Cl (ヘパリン) の備考「採取後ただちに搬送」を削除 ・8.2.2 採尿検体の提出場所について追加 ・13 検体提出場所に採尿検体を追加 	藤本洋平	鈴木恵子	片山孝文
			2020.11.10	2020.11.10	2020.11.11
修正	2021.2.12	<ul style="list-style-type: none"> ・時間外項目テイコプラニンの追加 	藤本洋平	鈴木恵子	片山孝文
			2021.2.12	2021.2.12	2021.2.12
改訂 8版	2021.5.17	<p>3. 業務時間と時間外業務内容 テイコプラニンの測定を追加</p> <p>6.1.1 院内検査、項目詳細 ALP (JSCC)、LD (JSCC) の中止、FLT3/ITD 遺伝子変異解析の追加、P.jirovecii PCR 定量の追加、尿中薬物濃度測定 (SIGNIFY ER) への変更</p> <p>6.2 委託検査 基準値変更：ALP アイソザイム (IFCC)、LD アイソザイム (IFCC)、クレアチン、IL-6、LA (希釈ラッセル)、抗 RNP 抗体、抗 Scl-70 抗体、抗 Sm 抗体、抗 SS-A/Ro 抗体、抗 SS-B/La 抗体、抗セントロメア抗体</p> <p>FLT3/ITD 遺伝子変異解析、カニ PCR 院内検査へ変更、INF-λ 3 の追加、トリプシンの追加、プロトロンビンフラグメント F1+2 の委託中止、高感度 PTH の委託中止、赤血球遊離プロトポルフィリン委託先 BML へ変更</p> <p>7.1 院内検査における採取容器、COVID 関連検査を追加</p> <p>8.1.3 採血、必要物品、用いる針について、直針の使用を削除、翼状針に変更</p> <p>8.1.5 採血針と翼状針の比較の項にて、現状翼状針のみの使用へ変更の旨記載</p> <p>8.4.6 採取容器鼻腔専用スワブに百日咳 DNA 定量、COVID 抗原定量を追加</p> <p>21.検査オーダ時、必要な関連書類、寄生虫抗体スクリーニングについて、削除</p>	藤本洋平	鈴木恵子	片山孝文
			2021.4.21	2021.4.21	2021.4.26
修正	2021.5.28	フェリチンの基準値変更		藤本洋平	片山孝文
				2021.5.28	2021.5.28
修正	2021.7.13	AT-3 抗原量、委託先変更 LSI→BML AT-3 抗原量基準値の変更 プロトロンビンフラグメント F1+2 の委託再開		藤本洋平	片山孝文
				2021.7.13	2021.7.13
修正	2021.8.13	8.4.12 乳酸ピルビン酸の処理・搬送方法について追加		藤本洋平	片山孝文
				2021.8.13	2021.8.13
修正	2021.10.1	PCT、TSH、FT3、FT4、TgAb、TRAb、TPOAb について、基準値、報告時間の変更		藤本洋平	片山孝文
				2021.9.21	2021.9.21
改訂 9版	2022.1.24	上記修正内容の改定を実施 BK ウイルス PCR 委託検査より削除、院内検査へ導入 HCG、CA15-3、CA125、コルチゾール (院内項目へ追加) について、基準値、報告時間の変更	藤本洋平	藤本洋平	片山孝文
			2022.1.4	2022.1.5	2022.1.5
修正	2022.3.1	麻疹 HI 法の中止、PA 法へ移行		藤本洋平	片山孝文



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第 13 版

使用開始日 2023.11.6

		リパーゼ基準値の変更 血清アミロイド A 蛋白基準値の変更 HIV-WB 法の中止 HIV-1/2 確認試験の導入 委託検査、Asp f1 アレルゲンコンポーネントの追加		2022.3.1	2022.3.1
修正	2022.3.22	(髄液) ミエリン BP の委託中止 2022.3.31 ガストリン委託中止 2022.3.31 遊離 HCG-β の検査内容変更		藤本洋平	片山孝文
				2022.3.22	2022.3.22
修正	2022.5.9	委託検査、レジオネラ DNA 定性 (LAMP) の追加 委託検査、IFN-γ の追加 委託検査、特異的 IgE (パセリ) の追加		藤本洋平	片山孝文
				2022.5.9	2022.5.9
改訂 10 版	2022.8.15	上記修正内容の改定を実施。 ヘッダーフッター設定の変更。 時間外項目の追加、便ロタアデノの追加 尿中レジオネラ抗原について内容の変更 生理検査の準備について変更 6. 1. 3 病理検査について、記載変更 生理検査所要時間の記載変更 微生物部門、検査の流れに最終報告漏れの確認手順を追記 採血手順について、翼状針のみの運用に変更。採血針の記載を削除。	藤本洋平	鈴木恵子	片山孝文
			2022.7.14	2022.7.14	2022.7.14
修正	2022.9.30	委託検査、サイロイドテスト、マイクロゾームテスト、ASK の中止 委託検査、アスペルギルス抗体の検査内容変更 TSAb の測定法変更 白血球キメラ遺伝子 STIL-TALI、DEK-CAN、MLL-AF6 の追加 CALR、MPL 遺伝子変異解析検査の導入		藤本洋平	片山孝文
				2022.9.30	2022.9.30
修正	2022.10.18	尿定性検査 (白血球、亜硝酸塩、比重) の追加 IgD 委託検査追加		藤本洋平	片山孝文
				2022.9.30	2022.9.30
改訂 11 版	2023.1.16	上記修正の改定 委託検査 SRL、CMV 核酸定量検査の追加 採取容器の追加、PSF	藤本洋平	鈴木恵子	片山孝文
			2023.1.5	2023.1.5	2023.1.5
修正	2023.2.14	6.1.2 微生物検査について a)検査材料と採取容器・採取量・保存方法 尿に滅菌コップを追加 院内検査、間接クームスの採取容器変更紫 2mL 委託検査、血中カドミウム、レニン活性負荷を追加		藤本洋平	片山孝文
				2023.2.14	2023.2.14
改訂 12 版	2023.9.1	上記修正の改定 時間外対応可能項目に ACTH、サイログロブリン追加 院内検査、ACTH、サイログロブリンの追加 (委託検査より削除) 委託検査、HCG-β の基準値の変更 委託検査、プレセプシン、ラコサミドの追加 6.1.4 生理検査について、追加記載あり 7.5 ホルマリン容器の払い出しについて記載変更 P42 輸血プロセスマップの変更 16.1 検体検査ラベルの変更 19. 検査のオーダー方法について変更 検体検査・生理検査・病理検査・輸血検査のオーダー方法変更 19.5 依頼完成見本の変更 24 検査結果参照の手順について変更 委託検査ミエリン BP の再開、CD トキシン B 遺伝子検査定性の委託追加	藤本洋平	竹内基	片山孝文
			2023.8.15	2023.8.15	2023.8.15



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第13版 使用開始日 2023.11.6

修正	2023.10.1	βアミロイド1-42/1-40比の新規委託開始		藤本洋平	片山孝文
		NPM1 変異解析の新規委託開始 髄膜炎マルチスクリーニングの新規委託開始		2023.10.1	2023.10.1
改訂 13版	2023.11.6	上記修正について、改訂	藤本洋平	竹内基	片山孝文
		8.1.6 採血手順について、採血管バーコードの読み取りについて追記 31 苦情に関する案内について、苦情の窓口である地域医療連携室の追記、要望に応じて是正処置内容の公開について追記 病理検査項目、画面について一部変更 MYD88 遺伝子変異解析検査の導入 HSV・VZV 核酸定量の導入 ぶどう膜炎スクリーニング検査の導入 IDH 遺伝子変異解析検査の導入 院内項目 FLT/ITD に TKD 検査の追加 生理検査、緊急連絡が必要な場合、に追加	2023.10.20	2023.10.20	2023.10.20

最後



目次

1. 検査室の所在地.....	10
2. 検査サービスの種類.....	11
3. 業務時間と時間外業務内容.....	11
4. 検査室の連絡先.....	12
5. <患者様へ>検査を受ける準備.....	13
5. 1 検査の準備（採血及び各種検体検査、生理検査）.....	13
5. 2 生理検査の準備（中止条件・持ち物・注意）.....	13
5. 3 検査の内容及び目的.....	15
6. 検査項目詳細.....	16
6. 1 院内検査について.....	16
6. 1. 1 検体（採血項目）検査について.....	16
6. 1. 2 微生物検査について.....	32
a) 検査材料と採取容器・採取量・保存方法.....	32
b) 微生物業務の流れ.....	33
c) 微生物核酸同定検査.....	33
d) 微生物検査報告書.....	34
6. 1. 3 病理検査について.....	35
a) 病理検査について.....	35
b) 実施検査項目(遺伝子検査).....	35
病理解剖の流れ.....	36
6. 1. 4 生理検査について.....	39
a) 取り扱う検査項目一覧.....	39
b) 各項目の注意事項 臨床への注意事項.....	39
c) 生理検査の流れ “予約検査でない項目”.....	40
d) 生理検査の流れ “予約検査”.....	40
e) 心電計の院内配置と相互利用/故障時の対応.....	40
f) 技師心電図/各科臨床記録心電図の取り扱い.....	41
g) 生理検査室から患者さんへ貸し出す検査機器.....	42
h) 生理検査の所要時間.....	43
i) 生理検査の基準範囲.....	43
6. 1. 5 輸血検査について.....	45
a) 輸血プロセスマップ.....	45
b) 輸血検査依頼、採血管.....	47
c) 交差試験適合票.....	48
d) 在庫製剤リスト.....	48
6. 2 委託検査.....	49
7. 採取容器一覧.....	101
7. 1 院内検査における採取容器.....	101
7. 2 委託検査における採取容器.....	103



7. 3	最低採血量について.....	108
7. 4	検体容器請求伝票.....	110
7. 5	ホルマリン容器の払い出しに関する注意喚起.....	110
8.	検体採取方法及び注意点、検査前処理について.....	114
8. 1	採血方法.....	114
8. 1. 1	採血管の種類・選択.....	114
8. 1. 2	採血室環境設備.....	115
8. 1. 3	必要物品.....	116
8. 1. 4	ホルダー採血（真空採血）法と注射器採血法の比較.....	117
8. 1. 5	採血針と翼状針の比較.....	117
8. 1. 6	採血手順.....	119
8. 1. 7	患者への対応及び採血手順における注意点.....	119
a)	採血直前の患者への対応.....	119
b)	事前の確認事項.....	120
c)	手袋の装着.....	120
d)	採血する血管の選択に際しての留意点.....	120
e)	採血を避けるべき部位.....	120
f)	患者の姿勢.....	121
g)	駆血.....	122
h)	血管を怒張させる手技.....	122
i)	穿刺血管の決定.....	122
j)	穿刺部位の皮膚の消毒.....	122
k)	採血針の刺入.....	123
l)	採血管の差し込み.....	123
m)	採血管の抜去.....	123
n)	採血管の本数および採血量.....	123
o)	採血管の転倒混和.....	124
p)	駆血帯の解除.....	124
q)	採血針の抜去.....	124
r)	採血針とホルダーの廃棄.....	124
s)	止血.....	124
t)	採血後の採血管の取り扱い.....	124
8. 1. 8	翼状針採血での注意点.....	125
8. 1. 9	採血手技に関する諸注意.....	125
a)	採血順序.....	125
b)	穿刺後に血液の流入が見られない場合の対応.....	125
c)	採血が不成功に終わった場合の対応.....	126
d)	採血量の過不足.....	126
e)	溶血の防止.....	126
f)	血液培養用の検体の採取.....	126
8. 1. 10	採血時の患者の観察と緊急時の対応.....	126
8. 1. 11	採血手技が血液検査の測定値に与える影響.....	128
a)	溶血による測定値の変化.....	128
b)	駆血による測定値の変化.....	129
c)	検体量による測定値の変化.....	130
d)	体位による測定値の変化.....	131
e)	凝固不良による測定値の変化.....	131
f)	凝固検査用の採血に関する諸注意.....	131
8. 1. 12	検査値に影響を与える要因.....	132
8. 1. 13	上肢皮静脈位置.....	135
8. 1. 14	検体の前処理.....	135
8. 2	採尿方法.....	136
8. 2. 1	尿検体の種類.....	136



8. 2. 2	採尿方法	136
8. 2. 3	採尿時の留意事項	137
8. 3	病理検体の採取方法及び提出方法	137
8. 3. 1	組織検査	137
8. 3. 2	術中迅速組織検査	138
8. 3. 3	細胞診・定性検査	138
8. 3. 4	病理検体容器の種類	139
8. 3. 5	生化学、微生物検査と細胞診の同時依頼について	139
8. 4	その他の検体採取方法	140
8. 4. 1	一般蓄尿、アルカリ蓄尿、酸性蓄尿、遮光蓄尿、保存剤	140
8. 4. 2	血液培養のための採血	142
8. 4. 3	尿素呼気試験法	143
8. 4. 4	喀痰採取方法	144
8. 4. 5	咽頭擦過物採取方法	145
8. 4. 6	鼻腔擦過物採取方法	145
8. 4. 7	膿・分泌物・浸出液（膿分泌物を含む）採取方法	146
8. 4. 8	糞便検査採取方法	147
8. 4. 9	髄液検査採取方法	149
8. 4. 10	体腔液（胸水、腹水、関節液等）	150
8. 4. 11	胆汁検査採取方法	150
8. 4. 12	乳酸ビルビン酸の採取方法	151
9.	検体採取器具の安全な廃棄についての指示	151
10.	採取から検査室までの搬送方法と搬送条件	151
11.	検体搬送時、検体受取時、漏れ、破損、検体ラベルの貼付なし等を認めた場合の処置について	152
12.	検体の一時保管が必要な場合の手順	152
13.	検体提出場所	152
14.	検査後の検体保存条件と期間	154
15.	追加検査手順及び可能な条件について	156
16.	検体ラベルについての説明	157
16. 1	検体検査ラベル	157
16. 2	病理検査ラベル	157
17.	検体ラベルが貼れない場合の処置	157
18.	検体採取者の記録について	158
19.	検査のオーダ方法	158
19. 1	検体検査	158
1) 通常外来オーダの運用		159
2) 時間外緊急検査オーダの運用		160



3)	通常の入院オーダの運用.....	161
4)	蓄尿の運用.....	162
19.2	生理検査について.....	163
19.3	病理検査について.....	163
19.4	輸血検査について.....	163
19.5	依頼完成見本.....	164
a)	＜検体検査＞.....	164
b)	＜微生物学的検査＞.....	165
c)	＜病理検査＞.....	166
d)	＜生理検査＞.....	167
20.	検査オーダ時の記載事項（オーダコメント）.....	168
21.	検査オーダ時、必要な関連書類.....	169
22.	新規項目の依頼について.....	169
23.	保険未収載の検査依頼について.....	169
24.	検査結果参照の手順.....	169
25.	情報提供への同意について.....	170
26.	検査結果コメントについて.....	170
27.	検査の受入不可基準及び受取記録について.....	170
28.	パニック値報告について.....	172
29.	アドバイスサービスの案内.....	176
30.	個人情報保護に関する検査室の方針.....	176
31.	苦情に関する案内.....	176

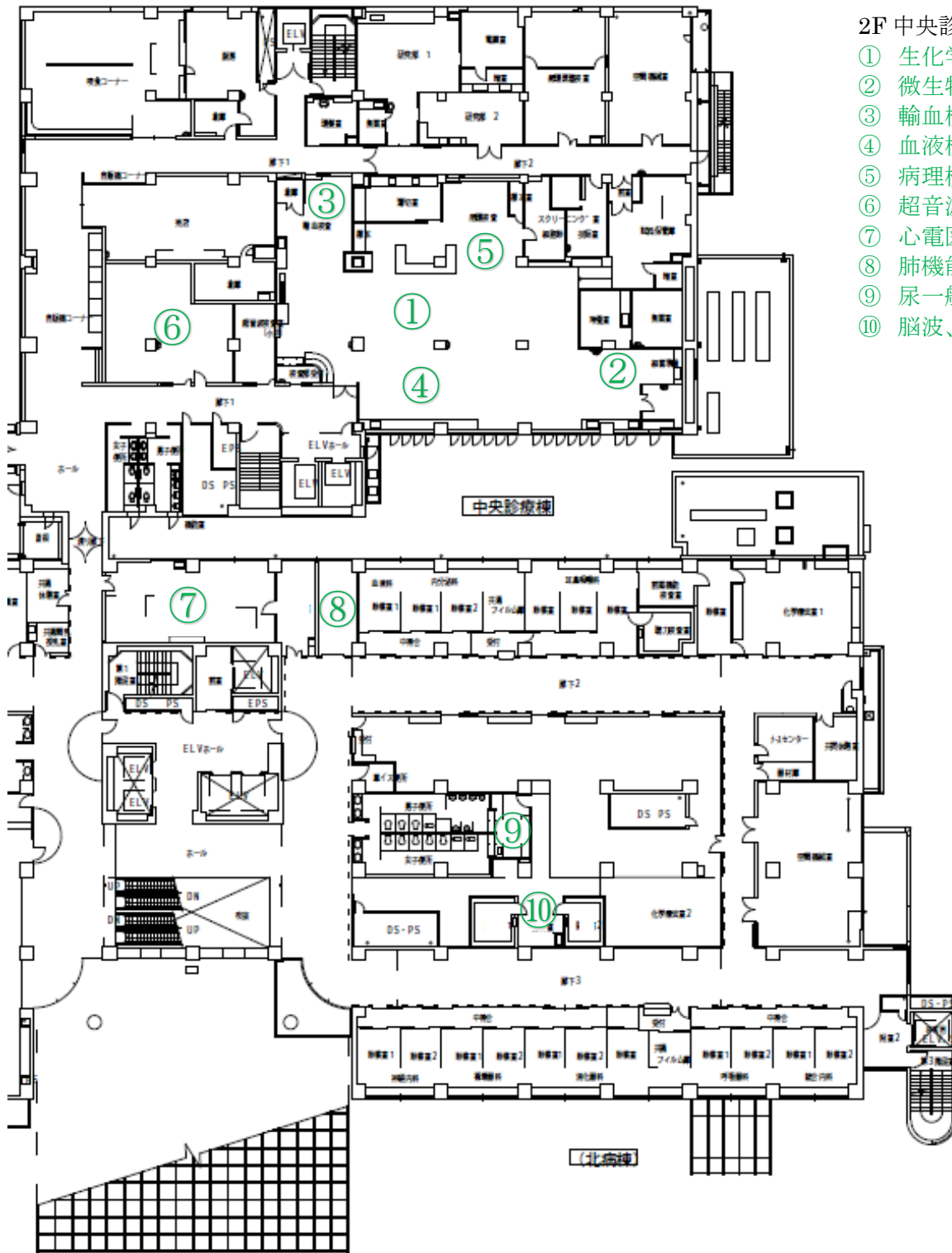


1. 検査室の所在地

独立行政法人地域医療機能推進機構（以下 JCHO）中京病院 統括診療部 検査部
〒457-8510 愛知県名古屋市中区三條一丁目1番10号

2F 中央診療棟～北病棟

- ① 生化学免疫検査
- ② 微生物検査
- ③ 輸血検査
- ④ 血液検査
- ⑤ 病理検査
- ⑥ 超音波検査
- ⑦ 心電図検査
- ⑧ 肺機能検査
- ⑨ 尿一般検査
- ⑩ 脳波、脈波検査



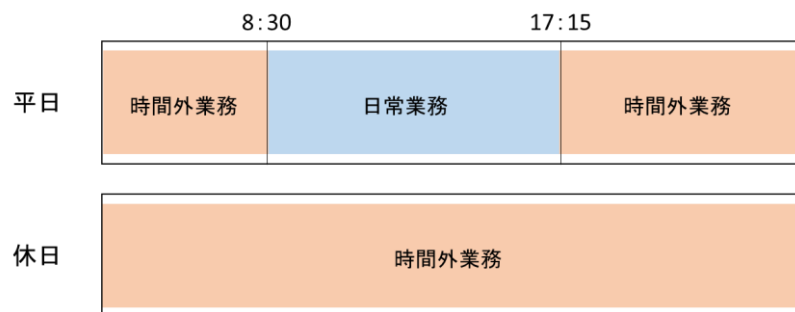


2. 検査サービスの種類

- a) 生化学的検査
- b) 免疫血清学的検査
- c) 血液学的検査
- d) 一般検査
- e) 微生物学的検査
- f) 遺伝子検査
- g) 病理学的検査
- h) 輸血検査
- i) 採血業務
- j) 生理機能検査

3. 業務時間と時間外業務内容

365日24時間業務し、時間帯により業務内容が変更される。



a) 日常業務

全検査サービスの提供

b) 時間外業務

1. 生化学免疫学的検査

BUN CRE UA IP Ca Mg AST ALT ALP LDH γ -GT ChE AMY P-AMY
 CK T-Bil D-Bil TP ALB CRP Na K Cl Glu Fe TIBC フェリチン T-cho
 TG HDL-C LDL-C NH3 トロポニンT定量 BNP HBsAg HCVAb HIVAg/Ab
 HCG 定性(尿) 血液ガス分析 バンコマイシン CK-MB プロカルシトニン テイコプラニン

(対応可能: TSH FT3 FT4 TgAb TPOAb TRAb HCG CA125 CA15-3 血清HCG
 KL-6 IL-2R RPR ACTH サイログロブリン)

2. 血液学的検査

RBC Hb Hct Ht MCV MCH MCHC WBC PLT RET 末梢血液像(機械読み)

3. 凝固検査

PT APTT フィブリノゲン AT-3 FDP Dダイマー

4. 輸血検査

血液型 交差試験

5. 微生物検査



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第13版 使用開始日 2023.11.6

インフルエンザウイルス A 型 B 型抗原定性 RS ウイルス抗原定性 A 群 β 溶連菌抗原定性 尿中肺炎球菌抗原定性 尿中レジオネラ抗原定性 大腸菌 O-157LPS 抗原
ノロウイルス抗原定性 (必要に応じて) 便ロタアデノウイルス抗原定性 (必要に応じて)
抗酸菌塗抹検査の緊急対応

*提出検体すべての培地への塗布と一時保管を行う。

*時間外検査のノロウイルス抗原定性、便ロタアデノウイルス抗原定性検査は、当直長、小児科医、感染対策室のいずれかの依頼で緊急の場合に実施する。

6. その他の検査

尿中物質半定量検査 髄液検査 (細胞数、細胞種類、糖、蛋白、アルブミン、Cl)
ポータブル心電図検査 尿中薬物定性検査 COVID 抗原検査 COVID-PCR 検査

<時間外の対応について>

- ・時間外項目以外の検査には緊急を要する場合やその他必要に応じて可能な限り対応する。
- ・保管による検査値の安定性が確保できない項目については「中止」扱いとする。
- ・緊急時輸血については院内マニュアルの「[輸血療法マニュアル](#)」(EX-HP-16)に準じて行う。
- ・長期休日の場合、時間外未検査の保管検体について、検査日をあらかじめ指定し実施する。

4. 検査室の連絡先

部署	電話番号 (内線)
中央検査室検体受付窓口	5210
生化学検査、免疫学的検査 検査総合問い合わせ窓口・追加検査受付	5218・5219
血液学的検査	5219
輸血検査	5220
微生物検査	5224
病理検査	5211
尿一般検査	2273
心電図検査	1270
脳波検査室	2281
ホルター心電図室	2285
超音波検査	5205
採血窓口	2271
採血室	2276
時間外当直者 PHS	7456
検査部技師長 PHS	7455
PCR 担当者	7392



5. <患者様へ>検査を受ける準備

検査を受けるにあたり、留意点を以下のように説明する。

5. 1 検査の準備（採血及び各種検体検査、生理検査）

1) 採血・尿検査

- a) 検査値を解釈する上で病態以外の影響を無視できるように、早朝・空腹時かつ、前日までの激しい運動や飲酒を控えた状態で検体を採取することが望ましい。
- b) 血糖検査では、食後に数値が上昇するため早朝空腹時が望ましい。
- c) 糖尿病・脂質異常症などで飲食の指示がある場合、または薬剤の服用時間の指示のある場合は主治医の指示に従う。
- d) ビタミン剤、総合ビタミン剤、ドリンク剤は尿検査に影響するため、検査前には原則服用しない。
- e) 尿検査は随時尿、早朝尿が望ましい。（便など汚染の著しい検体は検査不可）

2) 生理検査（心電図、筋電図、脳波、超音波検査）

脱ぎやすい軽装を推奨。

5. 2 生理検査の準備（中止条件・持ち物・注意）

1) 心電図

- a) 心電図は乳幼児等で安静を保つことができない場合は、医師に確認し検査を中止する。
- b) マスター負荷心電図は階段の昇降運動を行うため、点滴中や足に問題がある等昇降運動ができない場合は、検査は中止とする。
発熱など体調不良の場合、胸部症状がある場合は、医師に確認し検査を中止する。
- c) トレッドミル・心肺運動負荷検査（CPX）は、運動（ランニング・自転車）を行うため、動きやすい服装、運動靴を着用。持ち物：タオル（汗を拭くもの）
- d) ホルター心電図は機器を装着し、約24時間波形の記録を行い、翌日に取り外す。装着日が休日前の場合、取り外し時間は翌日の14時となる。（外来患者のみ、入院患者は病棟で取り外す）検査中は入浴できない。
- e) 長時間血圧測定は腕にカフを装着するため、袖の短い肌着、腕にゆとりのある服装を着用する。検査中は入浴できない。

2) 肺機能

- a) 可逆性負荷試験は検査前日から医師の指示があった薬剤は中止する。
- b) 呼気NO測定は検査前1時間から飲食しない方が望ましい。

3) 脳波

- a) 脳波は検査時間が60分程度かかるため、検査前にトイレは済ませておく。
- b) 検査前日に洗髪し、整髪料（ワックス等）はつけない。
- c) 睡眠状態の検査も行うので、幼児は検査前の昼寝をさせない。睡眠導入剤を使用する場合は、検査30分前までに受診科へ行く。
- d) 検査終了後、頭部の電極糊を落とすために洗髪をする。
持ち物：タオル、ブラシ等（タオルがない場合は売店で購入する。）
- e) 帽子、髪留め、髪ゴム、イヤリング、ピアスは外す。
- f) 空腹でないことが望ましい。



- 4) 筋電図
 - a) 筋電図検査（誘発筋電図・針筋電図）は検査時間が60分程度かかるため、検査前にトイレは済ませておく。
 - b) 空腹でないことが望ましい。

- 5) 脳誘発電位（体性感覚誘発電位、聴性誘発電位、視覚誘発電位）
 - a) 聴性感覚誘発電位は検査時間が60分程度かかるため、検査前にトイレは済ませておく。小学生以下で睡眠導入剤を使用する場合は、検査30分前までに受診科へ行く。
 - b) 視覚誘発電位は、眼鏡を使用の方はお持ちいただく。

- 6) 睡眠時無呼吸検査（精密）
 - a) 睡眠時無呼吸検査（精密）は一晚入院して検査を行う。
持ち物：パジャマや洗面道具等、入院の準備

- 7) 超音波検査
 - a) 腹部スクリーニングエコー検査（一般、肝中心、肝エラストグラフィ）、腎動脈スクリーニングエコーは食事制限がある。
予約時間が午前の場合：「水」以外のものを飲食しない（緊急の場合を除く）。
予約時間が午後の場合：8時頃までに軽く食事を済ませ、その後「水」以外のものを飲食しない。
食事制限ができていない場合は医師に確認し中止になる場合がある。
 - b) 腹部スクリーニングエコー（腎・泌尿器系）は尿が溜まった状態で検査を行う。
蓄尿が不十分な場合には水分摂取を行う場合がある。
(尿検査がある場合は超音波検査後に採尿する。)
(ア) 頸部、甲状腺スクリーニングエコーでは首が出しやすい服装を着用する。
(イ) 深部静脈血栓検査（DVT）、下肢静脈瘤スクリーニングエコー、下肢動脈スクリーニングエコーは下着以外を脱いで検査を行うため、着脱が簡単な服装を推奨する。
(ウ) 経食道エコーでは、食事は6時間前までに済ませ、その後「水」以外のものを飲食しない。

- 8) その他
 - a) 血圧脈波は、点滴中や透析用シャントがある場合、上腕は反対側のみ測定する。シャントの有無を検査前に必ず確認をする。
 - b) 皮膚灌流圧（SPP）は足底・足背で検査を行うため、裸足になりやすい服装を着用する。
 - c) サーモグラフィは手・足の出しやすい服装を着用する。マニキュア・ペティキュアはしない。
 - d) PPGは膝上まで出しやすい服装を着用する。



5. 3 検査の内容及び目的

検査種類	検査内容・目的
生化学的検査	生化学的検査では、主に肝機能、腎機能、脂質・糖代謝などを中心に人の体液中にある化学物質を定量的に分析、検査を行う。
免疫学的検査	免疫学的検査では、主に腫瘍マーカー、ウイルス感染症、アレルギー、ホルモンなどを中心に分析を行う。
血液学的検査	赤血球数、白血球数、血小板数や血液形態検査をする。赤血球数・血色素は貧血、多血症などの病態が分かり、血小板数は出血傾向の把握ができる。白血球の細胞形態検査をすることによって炎症、アレルギー、白血病などを把握することができる。
凝固検査	血液の止血機能を調べる検査で、凝固因子、ワーファリン治療の判定などを行う検査。凝固時間が延長した場合は出血傾向を示す指標になる。
微生物検査	尿、糞便、喀痰、咽頭、鼻腔、血液、分泌物などを検査材料として、どのような微生物がいるのか特定をする一般微生物検査と、結核などの抗酸菌がいるのか調べる抗酸菌検査を行う。また、簡易キットによる各種ウイルス抗原（インフルエンザ、RS、尿中肺炎球菌など）の有無を調べる検査を行う。検査材料をグラム染色し顕微鏡で菌の形態を見る塗抹検査と、検査材料を培地に植え、増殖した菌の種類を調べる培養同定検査、特定された菌に薬剤が効くか、効かないかを行う薬剤感受性検査を段階的に行い、投与薬の決定などに重要な検査である。薬剤耐性菌の検出や監視の役割も担う。
病理検査	病理検査では、胃・大腸の病変部を内視鏡下で採取した生検材料や、腎臓・肝臓・前立腺などの針生検材料、皮膚疾患の切除材料、手術で摘出した臓器などを薄く切り、スライドガラスにのせて染色し、標本作製する。病理専門医が標本上の組織像を観察し、腫瘍性か炎症性かなどを判定し、病名を確定診断する。また、尿・喀痰・胸水・腹水・胆汁・乳汁や婦人科で採取した細胞をスライドガラスに塗抹して染色し、細胞検査士が標本上の細胞を観察し、がん細胞または病変のある細胞を探し出し、細胞診専門医が最終判定する。
尿一般検査	尿を検査材料としスクリーニング的に検査をする。尿検査は試験紙を使った定性検査、蛋白や糖などの定量検査、顕微鏡を使って結晶・細胞成分を調べる尿沈渣検査があり、腎機能・泌尿器などの疾患の病態把握に有用な検査である。
輸血検査	緊急時や手術時を含め、輸血が必要な際に安全かつ確実に実施するために行う検査である。ABO・RhD血液型、不規則性抗体検査、直接・間接クームス試験、交差適合試験等の輸血関連検査に加え、検査室では輸血用血液製剤の発注・保管管理、手術前に患者さん自身より採血した自己血の保管管理を行う。
心電図検査	心臓から発生している微弱な電気信号を体の表面に付けた電極でとらえて波形として記録する検査で、安静心電図と負荷心電図がある。安静心電図検査は不整脈の種類、心肥大や狭心症、心筋梗塞などの診断がされる。動悸、息切れ、脈の乱れ、胸痛などの症状の方に有益な検査である。負荷心電図検査は運動による負荷をかけることで、不整脈の出現の変化を観察し、狭心症など安静状態ではあらわれにくい心臓病の診断に用いられる。
肺機能検査	ぜんそく（喘息）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、間質性肺疾患をはじめとする呼吸器の病気が疑われるときや、疾患の状態をみるときに行う検査である。肺の大きさや、吐く力、酸素を取り込む能力などを調べる。



脳波検査	脳波検査は、主に大脳の活動状態を頭皮の上から記録する。てんかんの評価、代謝性や炎症性の脳障害、睡眠障害、脳血管障害や腫瘍などにとっては必要不可欠な検査である。脳死判定にも用いられる。
超音波検査	超音波検査（エコー検査）は、数MHz～十数MHzの超音波を使って体の中を調べる検査である。健康診断などのスクリーニング検査から、より精密な検査、そして緊急的な場面での検査として行う。腹部エコー検査では肝臓・胆道・膵臓・腎臓・脾臓など、お腹の中の臓器の大きさや腫瘍や結石などの病変を検出できる。心臓エコー検査では心臓の大きさや動き、弁の状態などをみて心臓のポンプ機能が保たれているかどうか検査する。四肢、頸部、腎臓などの動脈や静脈内をみて、閉塞や狭窄の有無を調べる。また、乳腺・甲状腺など、体表の検査も行う。

6. 検査項目詳細

6. 1 院内検査について

6. 1. 1 検体（採血項目）検査について

院内検体検査の項目一覧表および基準値、単位、採取容器、採取量、所要時間、注意点を以下に示す。（表記は数字、アルファベット順、五十音順）



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第 13 版 使用開始日 2023.11.6

項目	基準値(または判断値等)		単位	設定根拠	採取容器	採取量	所要時間	備考
	男性	女性						
A/G	1.32-2.23	1.32-2.23	なし	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
ABO 式血液型	該当なし	該当なし	なし	該当なし	紫 2mL	1-2 mL	20 分	CBC への追加検査不可
ACTH	1.5~2,000	1.5~2,000	pg/mL	試薬添付文書	紫 7 mL	1-2 mL	30-60 分	溶血にて低下
AFP	10.0 以下	10.0 以下	ng/mL	臨床検査法提要改訂第 3 4 版	茶・ピンク	2-6 mL	60-90 分	
Alb	4.1-5.1	4.1-5.1	g/dL	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
ALP(IFCC)	38-113	38-113	U/L	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
ALT	10-42	7-23	U/L	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
A-LYM 異形リンパ球%	0	0	%	日本臨床衛生検査技師会* 1	紫 2mL	0.5-2 mL	当日中	
AMY	44-132	44-132	U/L	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
AnGap 血液ガス	10-18	10-18	mmol/L	メーカー推奨	シリンジ	0.2-1 mL	5 分	採取後直ちに測定
APTT	40 秒未満	40 秒未満	秒	基準値ハンドブック改訂第 2 版	黒	1.8 mL	20-30 分	
AST	13-30	13-30	U/L	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
AT-3	75-125	75-125	%	試薬添付文書	黒	1.8 mL	20-30 分	
A 群 β 溶連菌迅速試験定性	(-)	(-)	なし	該当なし	滅菌綿棒	*	15 分	
B2-MG(血清)	2.0 以下	2.0 以下	mg/L	試薬添付文書	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
BASO 好塩基球%	0.0-2.5	0.0-2.5	%	日本臨床衛生検査技師会* 1	紫 2 mL	0.5-2 mL	当日中	
BB 血液ガス	46-50	46-50	mmol/L	メーカー推奨	シリンジ	0.2-1 mL	5 分	採取後直ちに測定
BE 血液ガス	-2~+2	-2~+2	mmol/L	メーカー推奨	シリンジ	0.2-1 mL	5 分	採取後直ちに測定
BLAST 骨髓芽球%	0	0	%	日本臨床衛生検査技師会* 1	紫 2 mL	0.5-2 mL	当日中	
BK ウィルス DNA 定量	50 コピ-/mL 未満	50 コピ-/mL 未満	コピ-/mL	該当なし	滅菌容器	1-2 mL	3 日以内	
BNP	18.4 以下	18.4 以下	pg/mL	試薬添付文書	紫 7 mL	1-2 mL	60-90 分	



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第13版 使用開始日 2023.11.6

項目	基準値(または判断値等)		単位	設定根拠	採取容器	採取量	所要時間	備考
	男性	女性						
BUN	8-20	8-20	mg/dL	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
C3	73-138	73-138	mg/dL	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
C4	11-31	11-31	mg/dL	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
Ca	8.8-10.1	8.8-10.1	mg/dL	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
Ca(補正)	8.8-10.1	8.8-10.1	mg/dL	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
Ca++血液ガス	1.13-1.32	1.13-1.32	mmol/L	メーカー推奨	シリンジ	0.2-1 mL	5 分	採取後直ちに測定
CA125	35.0 以下	35.0 以下	U/mL	臨床検査法提要改訂第3 4 版	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
CA15-3	25.0 以下	25.0 以下	U/mL	メーカー推奨	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
CA19-9	37.0 以下	37.0 以下	U/mL	臨床検査法提要改訂第3 4 版	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
CALR 遺伝子変異解析検査	変異なし	変異なし		該当なし	紫 7ml	3ml	5 営業日以内	
CEA	5.0 以下	5.0 以下	ng/mL	試薬添付文書	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
Ch-E	240-486	201-421	U/L	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
CK	59-248	41-153	U/L	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
CK-MB(定量)	0.0-3.6	0.0-3.6	ng/mL	試薬添付文書	茶・ピンク	1-2 mL	30-60 分	冷蔵8時間までの追加条件あり
Cl	101-108	101-108	mmol/L	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
Cl-血液ガス	101-108	101-108	mmol/L	メーカー推奨	シリンジ	0.2-1 mL	5 分	採取後直ちに測定
Cl(ヘパリン採血)	該当なし	該当なし	mmol/L	該当なし	緑ヘパリン	1-2 mL	20 分	
CO2(血清重炭酸塩)	21-32	21-32	mmol/L	試薬添付文書	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
CRE	0.65-1.07	0.46-0.79	mg/dL	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
CRP	0-0.14	0-0.14	mg/dL	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
ctO2(a)血液ガス	17.2-25	17.2-25	mL/dL	メーカー推奨	シリンジ	0.2-1 mL	5 分	採取後直ちに測定
D-BIL	設定なし	設定なし	mg/dL	該当なし	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
DL 抗体	(-)	(-)	なし	該当なし	黄	2 mL	3 時間	37℃で加温・急配送



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第13版 使用開始日 2023.11.6

項目	基準値(または判断値等)		単位	設定根拠	採取容器	採取量	所要時間	備考
	男性	女性						
Dタイム	0.5 未満	0.5 未満	μg/mL	院内基準値	黒	1.8 mL	20-30 分	
EOSINO 好酸球%	0-8.5	0-8.5	%	日本臨床衛生検査技師会* 1	紫 2mL	0.5-2 mL	当日中	
FCOHb 血液ガス	0.5-1.5	0.5-1.5	%	メーカー推奨	シリンジ	0.2-1 mL	5 分	採取後直ちに測定
FDP(血中)	5.0 未満	5.0 未満	μg/mL	試薬添付文書	黒	1.8 mL	20-30 分	
Fe	40-188	40-188	μg/dL	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
FHHb 血液ガス	0-5	0-5	%	メーカー推奨	シリンジ	0.2-1 mL	5 分	採取後直ちに測定
FIB フィブリノーゲン	200-400	200-400	mg/dL	試薬添付文書	黒	1.8 mL	20-30 分	
FiO2 血液ガス	該当なし	該当なし	%	メーカー推奨	シリンジ	0.2-1 mL	5 分	採取後直ちに測定
FLT3/ITD・TKD 遺伝子変異解析(末梢血)	変異なし	変異なし	なし	該当なし	紫 7 mL	3 mL	3 日以内	
FLT3/ITD・TKD 遺伝子変異解析(骨髄)	変異なし	変異なし	なし	該当なし	マルク	1 mL	3 日以内	
FMetHb 血液ガス	0-1.5	0-1.5	%	メーカー推奨	シリンジ	0.2-1 mL	5 分	採取後直ちに測定
FO2Hb 血液ガス	94-97	94-97	%	メーカー推奨	シリンジ	0.2-1 mL	5 分	採取後直ちに測定
FT3	2.3-4.0	2.3-4.0	pg/mL	メーカー推奨	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
FT4	0.93-1.7	0.93-1.7	ng/dL	メーカー推奨	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
GA グリコアルブミン	11-16	11-16	%	試薬試薬添付文書(糖尿病診断ガイドライン)	灰	1-2 mL	20-40 分	
Glucose 血液ガス	73-109	73-109	mg/dL	メーカー推奨	シリンジ	0.2-1 mL	5 分	採取後直ちに測定
Hb(チラート採血)	該当なし	該当なし	g/dL	該当なし	黒	1.8 mL	10-20 分	採取後直ちに測定
Hb(ヘパリン採血)	該当なし	該当なし	g/dL	該当なし	緑ヘパリン	1-2 mL	10-20 分	採取後直ちに測定



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第13版 使用開始日 2023.11.6

項目	基準値(または判断値等)		単位	設定根拠	採取容器	採取量	所要時間	備考
	男性	女性						
HbA1c(NGSP)	4.9-6.0	4.9-6.0	%	J C C L S 共用基準範囲	灰	1-2 mL	20-40 分	
HBc 抗体(C.O.I)	1.00 未満	1.00 未満	COI	試薬添付文書	茶・ピンク	2-6 mL	60-90 分	
HBsAb	10.0 未満	10.0 未満	mIU/mL	試薬添付文書	茶・ピンク	2-6 mL	60-90 分	
HBsAg(精密定量)	0.005 未満	0.005 未満	IU/mL	試薬添付文書	茶・ピンク	2-6 mL	60-90 分	2019.9.26 より開始
HCG(CLEIA)	電子カルテ 検査案内参照	電子カルテ 検査案内参照	mIU/mL	試薬添付文書	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
HCG-定性(尿)	(-)	(-)		該当なし	尿コップ	5-10 mL	15 分	
Ht	40.7-50.1	35.1-44.4	%	J C C L S 共用基準範囲	紫 2 mL	0.5-2 mL	10-20 分	
Ht 血液ガス	40.7-50.1	35.1-44.4	%	J C C L S 共用基準範囲	シリンジ	0.2-1 mL	5 分	採取後直ちに測定
HCV(C.O.I)	1.0 未満	1.0 未満	C.O.I	試薬添付文書	茶・ピンク	2-6 mL	60-90 分	
HDL-C	38-90	48-103	mg/dL	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
Hb	13.7-16.8	11.6-14.8	g/dL	J C C L S 共用基準範囲	紫 2mL	0.5-2 mL	10-20 分	
HIV 抗原・抗体(定性)	(-)	(-)		試薬添付文書	茶・ピンク	2-6 mL	60-90 分	
HSV・VZV 核酸定量	50 コピー/mL 未満	50 コピー/mL 未満	コピー/mL	該当なし	滅菌容器	1 mL	3 日以内	
Ht(チラート採血)	該当なし	該当なし	%	該当なし	黒	1.8 mL	10-20 分	採取後直ちに測定
Ht(ヘパリン採血)	該当なし	該当なし	%	該当なし	緑ヘパリン	1-2 mL	10-20 分	採取後直ちに測定
ICG K 値	設定なし	設定なし		該当なし	黄色	2-6 mL	30 分	
ICG 補正 15 分値	0-10%	0-10%		臨床検査法提要改訂第 3 4 版	黄色	2-6 mL	30 分	
ID-BIL	設定なし	設定なし	mg/dL	該当なし	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
IDH 遺伝子変異解析検査(全血)	変異なし	変異なし		該当なし	紫 7ml	3ml	5 営業日以内	
IDH 遺伝子変異解析検査(骨髄)	変異なし	変異なし		該当なし	マルク I	0.1ml	5 営業日以内	
IgA	93-393	93-393	mg/dL	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
IgE	173 以下	173 以下	IU/mL	メーカー推奨	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第13版 使用開始日 2023.11.6

項目	基準値(または判断値等)		単位	設定根拠	採取容器	採取量	所要時間	備考
	男性	女性						
IgG	861-1747	861-1747	mg/dL	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
IgM	33-183	50-269	mg/dL	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
IP	2.7-4.6	2.7-4.6	mg/dL	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
K	3.6-4.8	3.6-4.8	mmol/L	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
K(ヘパリン採血)	該当なし	該当なし	mmol/L	該当なし	緑ヘパリン	1-2 mL	20 分	
K+血液ガス	3.6-4.8	3.6-4.8	mmol/L	メーカー推奨	シリンジ	0.2-1 mL	5 分	採取後直ちに測定
KL-6	500 未満	500 未満	U/mL	試薬添付文書	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
Lactate(ガス)	4.5-18.0	4.5-18.0	mg/dL	メーカー推奨	シリンジ	0.2-1 mL	5 分	採取後直ちに測定
LD(IFCC)	124-222	124-222	U/L	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
LDL-C	65-163	65-163	mg/dL	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
LYM リンパ球%	16.5-49.5	16.5-49.5	%	日本臨床衛生検査技師会* 1	紫 2mL	0.5-2 mL	当日中	
MAC-PCR	(-)	(-)		該当なし	喀痰→滅菌 喀痰容器 体腔液→滅菌 スピッツ	2 mL	翌日中	
MCH	27.5-33.2	27.5-33.2	pg	J C C L S 共用基準範囲	紫 2mL	0.5-2 mL	10-20 分	
MCHC	31.7-35.3	31.7-35.3	g/dL	J C C L S 共用基準範囲	紫 2mL	0.5-2 mL	10-20 分	
MCV	83.6-98.2	83.6-98.2	fL	J C C L S 共用基準範囲	紫 2mL	0.5-2 mL	10-20 分	
META 後骨髄球%	0-1	0-1	%	日本臨床衛生検査技師会* 1	紫 2mL	0.5-2 mL	当日中	
Mg	1.9-2.4	1.9-2.4	mg/dL	試薬添付文書	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
MMP-3	36.9-121.0	17.3-59.7	ng/mL	試薬添付文書	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
MONO 単球%	2-10	2-10	%	日本臨床衛生検査技師会* 1	紫 2mL	0.5-2 mL	当日中	
MPL 遺伝子変異解析検査	変異なし	変異なし		該当なし	紫 7ml	3ml	5 営業日以内	



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第13版 使用開始日 2023.11.6

項目	基準値(または判断値等)		単位	設定根拠	採取容器	採取量	所要時間	備考
	男性	女性						
MYD88 遺伝子変異解析検査 (全血)	変異なし	変異なし		該当なし	紫 7ml	3ml	5 営業日以内	
MYD88 遺伝子変異解析検査 (骨髄)	変異なし	変異なし		該当なし	マルク	0.2ml	5 営業日以内	
MYD88 遺伝子変異解析検査 (髄液)	変異なし	変異なし		該当なし	滅菌スピッツ	1ml	5 営業日以内	
MYE 骨髄球%	0	0	%	日本臨床衛生検査技師会* 1	紫 2mL	0.5-2 mL	当日中	
Na	138-145	138-145	mmol/L	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
Na(ヘパリン採血)	該当なし	該当なし	mmol/L	該当なし	緑ヘパリン	1-2 mL	20 分	
Na+血液ガス	138-145	138-145	mmol/L	メーカー推奨	シリンジ	0.2-1 mL	5 分	採取後直ちに測定
NAG	11.5 以下	11.5 以下	IU/L	試薬添付文書	尿コップ	5-10 mL	30-60 分	
NAP-S 好中球アルカリフォスファターゼ染色%	60.5-99.5	67.5-99.5	%	Medical Technology 別冊「染色法のすべて」	紫 2mL	0.5-2 mL	提出日当日中	
NAP-R 好中球アルカリフォスファターゼ染色スコア	169.5-335.0	188.5-367.0		Medical Technology 別冊「染色法のすべて」	紫 2mL	0.5-2 mL	提出日当日中	
NEUTRO 好中球%	38.5-80.5	38.5-80.5	%	日本臨床衛生検査技師会* 1	紫 2mL	0.5-2 mL	当日中	
大腸菌 O-157 LPS 抗原	(-)	(-)		該当なし	採便容器	母指等大	15 分	
浸透圧(血清)	284-294	284-294	mOsm/kgH ₂ O	臨床検査法提要改訂第3 4 版	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
P-AMY	15-50	15-50	U/L	臨床検査法提要改訂第3 4 版	茶・ピンク	1-2 mL	30-60 分	
Pco2 血液ガス	35-45	35-45	mmHg	メーカー推奨	シリンジ	0.2-1 mL	5 分	採取後直ちに測定
pH 血液ガス	7.36-7.46	7.36-7.46		メーカー推奨	シリンジ	0.2-1 mL	5 分	採取後直ちに測定
PIVKA-2	40 未満	40 未満	mAU/mL	試薬添付文書	茶・ピンク	2-6 mL	60-90 分	
PLT 血小板数	15.8-34.8	15.8-34.8	x10000/μL	J C C L S 共用基準範囲	紫 2mL	0.5-2 mL	10-20 分	



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第13版 使用開始日 2023.11.6

項目	基準値(または判断値等)		単位	設定根拠	採取容器	採取量	所要時間	備考
	男性	女性						
PLT(チラート採血)	14-35.9	14-35.9	x10000/uL	J C C L S 共用基準範囲	黒	1.8 mL	10-20 分	採取後直ちに測定
PLT(ヘパリン採血)	14-35.9	14-35.9	x10000/uL	J C C L S 共用基準範囲	緑ヘパリン	1-2 mL	10-20 分	採取後直ちに測定
Po2 血液ガス	70-105	70-105	mmHg	メーカー推奨	シリンジ	0.2-1 mL	5 分	採取後直ちに測定
pO2/FiO2 血液ガス	該当なし	該当なし	mmHg/%	メーカー推奨	シリンジ	0.2-1 mL	5 分	採取後直ちに測定
PRO 前骨髄球%	0	0	%	日本臨床衛生検査技師会* 1	紫 2mL	0.5-2 mL	当日中	
PT%	70-130	70-130	%	試薬添付文書	黒	1.8 mL	20-30 分	
PT-INR	0.9-1.1	0.9-1.1		臨床検査データブック	黒	1.8 mL	20-30 分	
P.jirovecii PCR 定量(カリニ)	50 コピ- /mL 未満	50 コピ- /mL 未満	コピ- /mL	該当なし	滅菌容器	1-2 mL	3 日以内	
RBC 赤血球数	435-555	386-492	x10000/ μ L	J C C L S 共用基準範囲	紫 2mL	0.5-2 mL	10-20 分	
RBC(チラート採血)	該当なし	該当なし	x10000/uL	該当なし	黒	1.8 mL	10-20 分	採取後直ちに測定
RBC(ヘパリン採血)	該当なし	該当なし	x10000/uL	該当なし	緑ヘパリン	1-2 mL	10-20 分	採取後直ちに測定
RET 網状赤血球%	0.8-2.2	0.8-2.2	%	スタンダード検査血液学	紫 2mL	0.5-2 mL	当日中	
RF	15 以下	15 以下	IU/mL	試薬添付文書	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
r-GTP	13-64	9-32	U/L	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
Rh 式血液型	該当なし	該当なし		該当なし	紫 2mL	1-2 mL	20 分	CBC への追加検査不可
RPR(定性)	(-)	(-)		試薬添付文書	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
RS ウィルス抗原	(-)	(-)		該当なし	鼻腔スワブ		15 分	
SB 血液ガス	22-28	22-28	mmol/L	メーカー推奨	シリンジ	0.2-1 mL	5 分	採取後直ちに測定
SEG 分葉核球%	27-72	27-72	%	日本臨床衛生検査技師会* 1	紫 2mL	0.5-2 mL	当日中	



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第13版 使用開始日 2023.11.6

項目	基準値(または判断値等)		単位	設定根拠	採取容器	採取量	所要時間	備考
	男性	女性						
So2 血液ガス	94-98	94-98	%	メーカー推奨	シリンジ	0.2-1 mL	5分	採取後直ちに測定
STAB 桿状核球%	1-18	1-18	%	日本臨床衛生検査技師会* 1	紫 2mL	0.5-2 mL	当日中	
T-BIL	0.4-1.5	0.4-1.5	mg/dL	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60分	
T-CHO	142-248	142-248	mg/dL	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60分	
T-CO2 血液ガス	25-32	25-32	mmol/L	メーカー推奨	シリンジ	0.2-1 mL	5分	採取後直ちに測定
TG	40-234	30-117	mg/dL	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60分	
tHb 血液ガス	13.7-16.8	11.6-14.8	g/dL	J C C L S 共用基準範囲	シリンジ	0.2-1 mL	5分	採取後直ちに測定
TIBC	253-365	246-410	μg/dL	臨床検査法提要改訂第3 4版	茶・ピンク	2-6 mL	30-60分	
TP	6.6-8.1	6.6-8.1	g/dL	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60分	
TPLA-QL(定性)	(-)	(-)		試薬添付文書	茶・ピンク	2-6 mL	60-90分	
TRAb(第3世)	2.0 未満	2.0 未満	IU/L	臨床検査法提要改訂第3 4版	茶・ピンク	2-6 mL	30-60分	
TSH	0.61-4.23	0.61-4.23	μIU/mL	IFCC 適用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60分	
UA	3.7-7.8	2.6-5.5	mg/dL	J C C L S 共用基準範囲	茶・ピンク	2-6 mL	30-60分	
UIBC	170-250	180-270	μg/dL	臨床検査法提要改訂第3 4版	茶・ピンク	2-6 mL	30-60分	
WBC 白血球数	33-86	33-86	x100/μL	J C C L S 共用基準範囲	紫 2mL	0.5-2 mL	10-20分	
WBC(チラート採血)	33-86	33-86	x100/uL	J C C L S 共用基準範囲	黒	2 mL	10-20分	採取後直ちに測定
WBC(ヘパリン採血)	33-86	33-86	x100/uL	J C C L S 共用基準範囲	緑ヘパリン	1-2 mL	10-20分	採取後直ちに測定
Zn	80-130	80-130	μg/dL	亜鉛欠乏症の診療指針 2018	茶・ピンク	2-6 mL	30-60分	
βD グルカン	11.0 以下	11.0 以下	pg/mL	試薬添付文書	βDグルカン専用採血管	1-2 mL	16:30 まで提出分当日中	
アデノウイルス抗原	(-)	(-)		該当なし	滅菌綿棒		15分	
アンモニア	12-66	12-66	μg/dL	臨床検査法提要改訂第3 4版	緑ヘパリン	1 mL	5分	直ちに氷冷・急搬送



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第13版 使用開始日 2023.11.6

項目	基準値(または判断値等)		単位	設定根拠	採取容器	採取量	所要時間	備考
	男性	女性						
インフルエンザウイルス抗原	A(-)B(-)	A(-)B(-)		該当なし	鼻腔スワブ		15分	
可溶性IL-2R	205-587	205-587	U/mL	試薬添付文書	茶・ピンク	2-6 mL	30-60分	
間接クームス試験	該当なし	該当なし		該当なし	紫	2 mL	1時間	
クレアチニンクリアランス	設定なし	設定なし	mL/分	該当なし	計算値		データそろい 次第	
クロストリジウム・ディフィシル抗原	(-)	(-)		該当なし	採便容器	母指等大	30分	
クロスミキシング試験	該当なし	該当なし		該当なし	黒	3.6 mL	3-4時間	
結核菌DNA PCR	(-)	(-)		該当なし	喀痰→滅菌 喀痰容器 体腔液→滅菌 菌スピッツ	2 mL	翌業務日	
交差試験	該当なし	該当なし		該当なし	紫 7mL	3-6 mL	30-60分	
コルチゾール	2.96-19.6	2.96-19.6	µg/dL	試薬添付文書	茶・ピンク	2 mL	30-60分	
サイログロブリン	33.7 以下	33.7 以下	ng/mL	試薬添付文書	茶・ピンク	2 mL	30-60分	
シクロホリン	該当なし	該当なし	ng/mL	該当なし	紫 2mL	1-2 mL	20-40分	
ジゴキシン	該当なし	該当なし	ng/mL	該当なし	茶・ピンク	2 mL	30-60分	
シスタチン-C	0.63-0.95	0.56-0.87	mg/L	試薬添付文書	茶・ピンク	2-6 mL	30-60分	
シュガーウォーター試験	(-)	(-)		該当なし	黒	2 mL	1時間	
髄液 Cl	120-125	120-125	mmol/L	臨床検査法提要改訂第3 4版	滅菌スピッツ	2 mL	30-60分	
髄液細胞種類	N/L 比	N/L 比	mm ³	該当なし	滅菌スピッツ	2 mL	30-60分	
髄液細胞数	0-5 /µL	0-5 /µL	mm ³	臨床検査法提要改訂第3 4版	滅菌スピッツ	2 mL	30-60分	
髄液蛋白	10-40	10-40	mg/dL	臨床検査法提要改訂第3 4版	滅菌スピッツ	2 mL	30-60分	
髄液糖	50-75	50-75	mg/dL	臨床検査法提要改訂第3 4版	滅菌スピッツ	2 mL	30-60分	
髄液 ヘモフィリスインフルエンザb型菌抗原	(-)	(-)		該当なし	滅菌スピッツ	2 mL	30-40分	



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第13版 使用開始日 2023.11.6

項目	基準値(または判断値等)		単位	設定根拠	採取容器	採取量	所要時間	備考
	男性	女性						
髄液 肺炎球菌抗原	(-)	(-)		該当なし	滅菌スピッツ	2 mL	30-40 分	
タロリムス	該当なし	該当なし	ng/mL	該当なし	紫 2mL	1-2 mL	20-40 分	
尿中薬物濃度測定(SI GNIFY ER)	(-)	(-)			尿コップ	10 mL	20 分	
直接クームス試験	該当なし	該当なし		該当なし	紫 2mL	2 mL	1 時間	
テイコプラニン	該当なし	該当なし	µg/mL	該当なし	茶・ピンク	2 mL	30-60 分	
テオフィリン	該当なし	該当なし	µg/mL	該当なし	茶・ピンク	2 mL	30-60 分	
トロホニン T 定量	0.016 以下	0.016 以下	ng/mL	試薬添付文書	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
尿中半定量(潜血)	(-)	(-)		試薬添付文書	尿コップ	5-10 mL	10-20 分	採尿後、速やかに提出(一時保管する場合は、冷蔵保管すること) ※尿定性沈渣は一時保管する場合は冷暗所に保管する
尿中 ALB(クレアチニン補正)	30 未満	30 未満	mg/g・CRE	CKD 診断ガイドライン 2018	尿コップ	1-2 mL	30-60 分	
尿中 AMY	840 以下	840 以下	U/L	メーカー推奨	尿コップ	5-10 mL	30-60 分	
尿中 BUN(クレアチニン補正)	設定なし	設定なし	g/g・Cre	該当なし	尿コップ	5-10 mL	30-60 分	
尿中 FDP	0.1 未満	0.1 未満	µg/mL	試薬添付文書	抗プラスミン剤入り採尿管	2 mL	20-30 分	
尿中 Na(クレアチニン補正)	設定なし	設定なし	mmol/g・Cre	該当なし	尿コップ	5-10 mL	30-60 分	
尿中蛋白(クレアチニン補正)	設定なし	設定なし	g/g・Cre	該当なし	尿コップ	5-10 mL	30-60 分	
尿中肺炎球菌抗原	(-)	(-)		該当なし	尿コップ	1-2 mL	15 分	
尿中半定量(pH)	4.5-7.5	4.5-7.5		試薬添付文書	尿コップ	5-10 mL	10-20 分	
尿中半定量(ウビリノ - ケン)	N	N		試薬添付文書	尿コップ	5-10 mL	10-20 分	
尿中半定量(ケトン体)	(-)	(-)		試薬添付文書	尿コップ	5-10 mL	10-20 分	
尿中半定量(蛋白)	0	0	mg/dL	試薬添付文書	尿コップ	5-10 mL	10-20 分	
尿中半定量(グルコース)	0	0	mg/dL	試薬添付文書	尿コップ	5-10 mL	10-20 分	
尿中半定量(白血球)	(-)	(-)		試薬添付文書	尿コップ	5-10 mL	10-20 分	
尿中半定量(亜硝酸塩)	(-)	(-)		試薬添付文書	尿コップ	5-10 mL	10-20 分	
尿中半定量(比重)	1.010-1.025	1.010-1.025		試薬添付文書	尿コップ	5-10 mL	10-20 分	
尿中レジオネラ抗原	(-)	(-)		該当なし	尿コップ	1-2 mL	15 分	
尿比重	1.010-1.025	1.010-1.025		最新尿検査	尿コップ	5-10 mL	10-20 分	



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第13版 使用開始日 2023.11.6

項目	基準値(または判断値等)		単位	設定根拠	採取容器	採取量	所要時間	備考
	男性	女性						
ノウウイルス抗原	(-)	(-)		該当なし	採便容器	母指等大	15分	
白血病融合遺伝子検査(全血) 全項目共通	検出せず	検出せず		該当なし	紫 7ml	3ml	3営業日以内	PML-RARA (bcr1)、PML-RARA (bcl3)、bcr-abl (e14a2)、bcr-abl (e13a2)、bcr-abl (e1a2)、BCR-ABL1 (e19a2)、CBFB-MYH11 typeA、RUNX1-RUNX1T1、MLL-AFF1 fusion、MLL-MLLT3 fusion、MLL-MLLT1 fusion、TCF3-PBX1 fusion、STIL-TAL1 fusion、DEK-CAN fusion、MLL-AF6、NUP98HOXA9、ETV6-AML1
白血病融合遺伝子検査(骨髓) 全項目共通	検出せず	検出せず		該当なし	マルク	0.2ml	3営業日以内	同上
バルプロサン	該当なし	該当なし	μg/mL	該当なし	茶・ピンク	2 mL	30-60分	
バンコマイシン	該当なし	該当なし	μg/mL	該当なし	茶・ピンク	2 mL	30-60分	
フェニトイン	該当なし	該当なし	μg/mL	該当なし	茶・ピンク	2 mL	30-60分	
フェノバルビ	該当なし	該当なし	μg/mL	該当なし	茶・ピンク	2 mL	30-60分	
フェリチン	50-200	12-60	ng/mL	試薬添付文書	茶・ピンク	2-6 mL	30-60分	
不規則抗体スクリーニング	該当なし	該当なし		該当なし	紫 7mL	3-6 mL	2時間	



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第13版 使用開始日 2023.11.6

項目	基準値(または判断値等)		単位	設定根拠	採取容器	採取量	所要時間	備考
	男性	女性						
ブドウ糖	73-109	73-109	mg/dL	J C C L S 共用基準範囲	灰	1-2 mL	20-40 分	
ぶどう膜炎スクリーニング検査	検出せず	検出せず		該当なし	滅菌スピッツ	0.1ml	3 営業日以内	
部分尿 B2-MG	該当なし	該当なし	μg/L	該当なし	尿コップ	5-10 mL	30-60 分	
部分尿浸透圧	該当なし	該当なし	mOsm/kgH ₂ O	該当なし	尿コップ	5-10 mL	30-60 分	
プロカルシニン	0.5 未満	0.5 未満	ng/mL	敗血症診断ガイドライン (カットオフ値)	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
ヘリコ呼気試験判定	2.5 %未満 (-)	2.5 %未満 (-)		取扱説明書	呼気バック	規定量必要	5 分	
便中ヘモグロビン	(-)	(-)		該当なし	便中ヘモヘモグロ ビン採取容器		当日中(至急 時 30 分)	
マイコプラズマニューモニエ DNA	(-)	(-)		該当なし	咽頭ぬぐい		15:00 提出 分当日・以降 翌営業日	
便中アデノウイルス抗原	(-)	(-)		該当なし	採便容器	母指等大	15 分	
塩分摂取量	8	7	g/day	厚生労働省が定める目標値	蓄尿チューブ	5-10 mL	30-60 分	
血沈 1 時間	10 未満	15 未満	mm	臨床検査法提要改訂第 3 4 版	血沈専用	1.12 mL	1 時間	
血沈 2 時間	設定なし	設定なし	mm	該当なし	血沈専用	1.12 mL	1 時間	
抗 A 抗体価 IgG	該当なし	該当なし	倍	該当なし	茶・ピンク	2 mL	2 時間	
抗 A 抗体価 IgM	該当なし	該当なし	倍	該当なし	茶・ピンク	2 mL	2 時間	
抗 B 抗体価 IgG	該当なし	該当なし	倍	該当なし	茶・ピンク	2 mL	2 時間	
抗 B 抗体価 IgM	該当なし	該当なし	倍	該当なし	茶・ピンク	2 mL	2 時間	
抗 TPO 抗体	16 未満	16 未満	IU/mL	メーカー推奨	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
抗サイロク [®] Ab	28 未満	28 未満	IU/mL	メーカー推奨	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
高感度 PSA	4.0 未満	4.0 未満	ng/mL	臨床検査法提要改訂第 3 4 版	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
赤芽球 %	0	0	%	日本臨床衛生検査技師会* 1	紫 2mL	0.5-2 mL	当日中	
蓄尿一日量-ALB	30 未満	30 未満	mg/day	CKD 診断ガイドライン 2018	蓄尿チューブ	5-10 mL	30-60 分	



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第13版 使用開始日 2023.11.6

項目	基準値(または判断値等)		単位	設定根拠	採取容器	採取量	所要時間	備考
	男性	女性						
蓄尿一日量-Ca	0.03-0.27	0.03-0.27	g/day	メーカー推奨	蓄尿チューブ	5-10 mL	30-60 分	
蓄尿一日量-Cl	70-250	70-250	mmol/day	メーカー推奨	蓄尿チューブ	5-10 mL	30-60 分	
蓄尿一日量-CRE	0.5-1.5	0.5-1.5	g/day	メーカー推奨	蓄尿チューブ	5-10 mL	30-60 分	
蓄尿一日量-Glu	0.04-0.085	0.04-0.085	g/day	臨床検査法提要改訂第34版	蓄尿チューブ	5-10 mL	30-60 分	
蓄尿一日量-K	25-100	25-100	mmol/day	臨床検査法提要改訂第34版	蓄尿チューブ	5-10 mL	30-60 分	
蓄尿一日量-Mg	0.05-0.20	0.05-0.2	g/day	メーカー推奨	蓄尿チューブ	5-10 mL	30-60 分	
蓄尿一日量-Na	70-250	70-250	mmol/day	メーカー推奨	蓄尿チューブ	5-10 mL	30-60 分	
蓄尿一日量-P	0.5-1.0	0.5-1.0	g/day	メーカー推奨	蓄尿チューブ	5-10 mL	30-60 分	
蓄尿一日量-UA	0.8 未満	0.8 未満	g/day	メーカー推奨	蓄尿チューブ	5-10 mL	30-60 分	
蓄尿一日量-UN	6.5-13	6.5-13	g/day	メーカー推奨	蓄尿チューブ	5-10 mL	30-60 分	
蓄尿一日量-B2MG	11-253	11-253	μg/day	臨床検査法提要改訂第34版	蓄尿チューブ	5-10 mL	30-60 分	
蓄尿一日量蛋白	0.15 未満	0.15 未満	g/day	CKD 診断ガイドライン 2018	蓄尿チューブ	5-10 mL	30-60 分	
鉄飽和率	設定なし	設定なし	%	該当なし	茶・ピンク	2-6 mL	30-60 分	
部分尿 Ca	該当なし	該当なし	mg/dL	該当なし	尿コップ	5-10 mL	30-60 分	採尿後、速やかに提出 (一時保管する場合は、冷蔵保管すること)
部分尿 Cl	該当なし	該当なし	mmol/L	該当なし	尿コップ	5-10 mL	30-60 分	採尿後、速やかに提出 (一時保管する場合は、冷蔵保管すること)
部分尿 CRE	該当なし	該当なし	mg/dL	該当なし	尿コップ	5-10 mL	30-60 分	
部分尿 Glu	該当なし	該当なし	g/dL	該当なし	尿コップ	5-10 mL	30-60 分	
部分尿 K	該当なし	該当なし	mmol/L	該当なし	尿コップ	5-10 mL	30-60 分	
部分尿 Mg	該当なし	該当なし	mg/dL	該当なし	尿コップ	5-10 mL	30-60 分	
部分尿 Na	該当なし	該当なし	mmol/L	該当なし	尿コップ	5-10 mL	30-60 分	
部分尿 P	該当なし	該当なし	mg/dL	該当なし	尿コップ	5-10 mL	30-60 分	



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第13版 使用開始日 2023.11.6

項目	基準値(または判断値等)		単位	設定根拠	採取容器	採取量	所要時間	備考
	男性	女性						
部分尿 UA	該当なし	該当なし	mg/dL	該当なし	尿コップ	5-10 mL	30-60 分	採尿後、速やかに提出 (一時保管する場合は、冷蔵保管すること) ※尿定性沈渣は一時保管する場合は冷暗所に保管する
部分尿 UN	該当なし	該当なし	mg/dL	該当なし	尿コップ	5-10 mL	30-60 分	
部分尿蛋白	該当なし	該当なし	g/dL	該当なし	尿コップ	5-10 mL	30-60 分	
尿沈渣 赤血球	<5 /HPF	<5 /HPF	なし	臨床検査法提要改訂 34 版	尿コップ	5-10 mL	30-45 分	採尿後、速やかに提出 (一時保管する場合は、冷蔵保管すること) ※尿定性沈渣は一時保管する場合は冷暗所に保管する
尿沈渣 白血球	<5 /HPF	<5 /HPF	なし	臨床検査法提要改訂 34 版	尿コップ	5-10 mL	30-45 分	
尿沈渣 上皮細胞 (正常形態)	扁平上皮以外 (-)	扁平上皮以外 (-)	なし	臨床検査法提要改訂 34 版	尿コップ	5-10 mL	30-45 分	
尿沈渣 上皮細胞(特殊形態)	(-)	(-)	なし	臨床検査法提要改訂 34 版	尿コップ	5-10 mL	30-45 分	
尿沈渣 異型細胞	(-)	(-)	なし	臨床検査法提要改訂 34 版	尿コップ	5-10 mL	30-45 分	
尿沈渣 円柱	(-) ただし硝子円柱のみ <1 /HPF	(-) ただし硝子円柱のみ <1 /HPF	なし	臨床検査法提要改訂 34 版	尿コップ	5-10 mL	30-45 分	

日本臨床衛生検査技師会*1 : 日本臨床衛生検査技師会・日本検査血液学会血球形態標準化ワーキンググループ白血球目視分類の共用基準



<骨髓像基準値>

	平均(%)	範囲(%)	95%信頼区間(%)
好中球系合計	53.6	49.2~65.0	33.6~73.6
骨髓芽球	0.9	0.2~1.5	0.1~1.7
前骨髓球	3.3	2.1~4.1	1.9~4.7
骨髓球	12.7	8.2~15.7	8.5~16.9
後骨髓球	15.9	9.6~24.6	7.1~24.7
杆状核好中球	12.4	9.5~15.3	9.4~15.4
分葉核好中球	7.4	6.0~12.0	3.8~11.0
好酸球系合計	3.1	1.2~5.3	1.1~5.2
骨髓球	0.8	0.2~1.3	0.2~1.4
後骨髓球	1.2	0.4~2.2	0.2~2.2
杆状核好中球	0.9	0.2~2.4	0~2.7
分葉核好中球	0.5	0~1.3	0~1.1
好塩基球と肥満細胞	0.1	0~0.2	
赤芽球系合計	25.6	18.4~33.6	15.0~36.2
前赤芽球	0.6	0.2~1.3	0.1~1.1
好塩基性赤芽球	1.4	0.5~2.4	0.4~2.4
多染性赤芽球	21.6	17.9~29.2	13.1~30.1
正染性赤芽球	2.0	0.4~4.6	0.3~3.7
リンパ球	16.2	11.1~23.2	8.6~23.8
形質細胞	1.3	0.4~3.9	0~3.5
単球	0.3	0~0.8	0~0.6
巨核球	0.1	0~0.4	
細網細胞	0.3	0~0.9	0~0.8
M:E比	2.3	1.5~3.3	1.1~3.5

「スタンダード検査血液学第3版」(EX-HEM-14)



6. 1. 2 微生物検査について

a) 検査材料と採取容器・採取量・保存方法

材料	採取容器	採取量	保存方法	注意事項
血液	培養ボトル 好気用 青 嫌気用 赤 小児用 黄	成人 5~10 mL/各ボトル 小児 1~2 mL/PF ボトル	37℃または 室温	冷蔵庫に入れてはいけない
髄液	滅菌試験管)	1 mL 以上	37℃または 室温	冷蔵庫に入れてはいけない。菌が死滅し易い。抗酸菌の依頼がある場合は2 mL 以上必要
胸水・腹水 CAPD	滅菌試験管	3 mL 以上	冷蔵庫	抗酸菌の依頼がある場合は5 mL 以上必要
膿・分泌物	滅菌試験管 注射器 滅菌綿棒	適宜	冷蔵庫	淋菌の疑い時は37℃に保温・採取したら直ちに塗布が望ましい。
咽頭物	滅菌綿棒	適宜	冷蔵庫	
喀痰	喀痰容器	1 mL 以上	冷蔵庫	抗酸菌の依頼がある場合は3~5 mL 必要
尿	滅菌試験管 滅菌コップ	1 mL 以上	冷蔵庫	淋菌の疑い時は37℃に保温・採取したら直ちに塗布が望ましい。
胆汁	滅菌試験管	1 mL 以上	冷蔵庫	遠心後沈渣を培養
糞便	採便カップ シードスワブ γ	便潜血・集卵法は 母指頭大・ 培養はスワブ	室温または冷蔵 庫	
カテーテル ドレーン	滅菌試験管		冷蔵庫	

- ・正しい結果を出すためには、検体の適切な採取とその取り扱いが必要である。
- ・採取用器具, 検体容器はすべて滅菌したものを使用する。
- ・嫌気性菌が疑われる検体は出来る限り酸素に触れないように採取する。
- ・嫌気性菌の検査には嫌気ポーター(検査部に常備)を利用する。



b) 微生物業務の流れ

1 日目	2 日目	3 日目
検体受付け 塗抹検査 分離培養 (抗酸菌・一般細菌)	菌の観察 (同定検査) 感受性検査	同定・薬剤感受性判定 (AM10時30分に報告)

↓
1次報告
(塗抹検査)

↓
最終報告

- 嫌気性菌・真菌・レジオネラ菌等の発育の遅い菌の結果 (同定・感受性) は更に数日必要とする。
- 抗酸菌検査の場合、塗抹は当日あるいは翌日、培養の最終報告は8週後の結果報告となる。
- 最終報告漏れの無いよう、微生物部門システムにて結果の未送信がないことの確認を行う。

c) 微生物核酸同定検査

材料・採取容器・採取方法・採取量は微生物検査に準ずる。

項目	検体	方法	備考
結核菌DNA PCR	微生物検査材料に準ずる	PCR+ Qprobe 法	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> (結核菌) をはじめとして <i>M.bovis</i> 、 <i>M.africanum</i> 、 <i>M.microti</i> の結核菌群 4 菌種に対して陽性となる。陽性となった菌に対して区別はできない。
MAC DNA PCR	微生物検査材料に準ずる	PCR+ Qprobe 法	<i>M.avium</i> 、 <i>M.intracellulare</i> に対して陽性となる。どちらの菌が陽性か区別して結果を報告する。

- 測定装置：GeneCube
- 検査日数：1日 (前日までの提出分をまとめて検査し翌業務日に報告)
- 時間外対応：不可 (検体を保存し、翌業務日に検査)
- 測定装置の性質上、一旦測定を開始すると終了するまで次の検査を実施することができないため、緊急対応はできない。



d) 微生物検査報告書

〔グラム染色所見の略号〕

グラム陽性球菌：GPC

グラム陰性球菌：GNC

グラム陽性桿菌：GPR

グラム陰性桿菌：GNR

酵母様真菌：YLF

検体の種類と菌量表示

検体種類	菌量表示
喀痰・咽頭など呼吸器由来検体	(-)・(1+)・(2+)・(3+)
尿(中間尿・膀胱尿・腎盂尿)	0 <10 ³ /mL~10 ⁷ /mL以上
糞便(食中毒菌・下痢起炎菌)	(-)・(1+)・(2+)・(3+)
体腔液(胸水・腹水・髄液)	(-)・(1+)・(2+)・(3+)
動脈血・静脈血	菌量表示なし
結核菌(全て)	(-)・(+)

〔検出菌量の解釈〕

呼吸器由来検体では菌種、菌量で起炎菌を判断する。

尿の場合は10⁴/mL以上の場合を起炎菌と判断する。

糞便は下痢起炎菌が検出された場合、量に関わらず起炎菌と判断する。

体腔液(胸水・腹水・髄液)・血液は菌量に関わらず検出される全てを起炎菌と判断する。

〔薬剤感受性〕

微生物検査に提出された検体から起炎菌と推定される菌が検出された場合、薬剤感受性試験を実施する。(薬剤感受性の依頼があることが前提)

1. 喀痰、咽頭分泌物、尿など起炎性が示唆される菌が有意に認められ、かつグラム染色で白血球(好中球)が多数認められる場合
2. 膿・各分泌物において1+以上(20コロニー以上)の菌量が検出された場合
3. 体腔液(胸水・腹水・髄液・血液)など通常無菌の箇所から菌が検出された場合

薬剤感受性検査・判定基準の解釈(ブレイクポイント)

S : Susceptible (感性)

通常の投与量で治療効果が期待できる

I : Intermediate (中間)

生体内で抗菌薬が濃縮される部位に対して、あるいは多量の抗菌薬が使用可能である場合に使用できる

R : Resistant (耐性)

通常の投与スケジュールでその抗菌薬が到達する体内濃度では効果は得られない



6. 1. 3 病理検査について

a) 病理検査について

a. 組織診断（術中迅速組織検査を含む）

組織診断は、患部から組織を採取して顕微鏡で診断する。

診断結果はおおよそ生検検体で3日、手術材料で7日要する。さらに

免疫染色など追加検索を行った場合は時間を要する。

術中迅速組織検査は、手術中に採取された臓器を30分程度で組織診断する。（予約検査）

b. 細胞診断（定性検査を含む）

細胞診は、尿や喀痰などの排出物や穿刺吸引物などの細胞を顕微鏡で診断する。

診断にはおおよそ7日間を要する。

定性検査は、喀痰中の好酸球の出現度合や便中の脂肪の有無を検査し、結果には数日を要する。

迅速細胞診検査は、検査中等に採取された検体を10分程度で細胞判定する。

（予約検査）

c. 遺伝子検査

・病原体遺伝子検査

病原体遺伝子検査はヒトに感染を引き起こす外来性の病原体（ウイルス、細菌など微生物）の核酸（DNAあるいはRNA）を検出、解析する検査。

微生物核酸同定検査：1.結核菌群核酸検出 2.MAC核酸検出の2項目を院内実施。

・ヒト体細胞遺伝子検査

ヒト体細胞遺伝子検査はがん細胞特有の遺伝子の構造異常などを検出する遺伝子検査および遺伝子発現解析など、疾患病変部、組織に限局し、病状と共に変化しうる一時的な遺伝子情報を明らかにする検査

・ヒト遺伝学的検査（生殖細胞系列遺伝子検査）

ヒト遺伝学的検査は単一遺伝子疾患、多因子疾患、薬物などの効果・副作用・代謝、ゲノムおよびミトコンドリア内の原則的に生涯変化しない、その個体が生来的に保有する遺伝学的情報を明らかにする検査。

倫理指針の対象となりえるため、検査実施の同意書が必要になります。
内線 5211 病理へご確認ください。

d. 剖検

病理解剖し患者さんの死亡原因を組織的に診断する。また、症例は研修医の教育などに使用する。診断結果は半年から1年を要する。

b) 実施検査項目（遺伝子検査）

院内検査

FISH（HER2、MALT1、1p36/1q25and19q13/19p13、CDKN2A）、IDH-1 R132（脳腫瘍に限る）、KRAS codon12/13（膵癌に限る）、結核菌群核酸検出、MAC核酸検出を検査する。検査日数は1日から～数日を要する。



院外検査

- BRCA1 2
- HBOC スクリーニング
- MMR スクリーニング
- APC スクリーニング
- MEN1 スクリーニング
- MEN2 スクリーニング
- TP53 スクリーニング
- PTEN スクリーニング
- マイクロサテライト不安定検査
(倫理指針の対象となりえる検査)

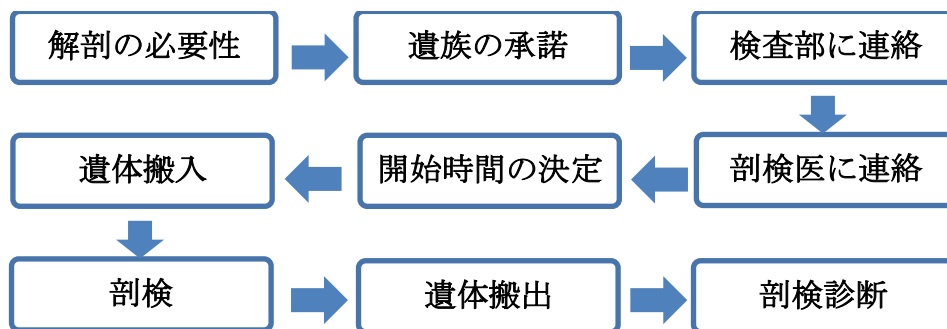
- PD-L1、EGFR、ALK (IHC、FISH) ROS1、RET 遺伝子検査
- EWS-Fli1 遺伝子検査
- TLS-CHOP 遺伝子検査、SYT-SSX 遺伝子検査、c-kit 遺伝子検査
- RAS-BRAF 遺伝子検査、オンコマイン Dx Target Test マルチ CDx システム、AmoyDx 肺癌マルチ遺伝子 PCR パネル
- 肺がんコンパクトパネル CDx
- オンコタイプ DX 乳がん再発スコアプロトコル
- 包括的がんゲノムプロファイリング検査
- FoundationOne CDx
- OncoGuideNCC オンコパネルシステム
- FoundationOne Liquid CDx
- Guardant360
- GenMineTOP

倫理指針対象検査の同意書

NEC： {端末サブメニュー} → {共有フォルダ} → {26.臨床病理科}
 → {遺伝カウンセリング} → {遺伝子外来同意書類}

病理解剖の流れ

a. 剖検の流れ



b. 受付と実施体制

解剖の必要性があり遺族の承諾が得られたら検査部に連絡する。

- 病理解剖の受付時間は平日：勤務時間内（8:30～17:15）、休日は午前10時まで。
- 病理解剖の依頼については
 時間内は **内線 5211 病理**
 時間外・休日は **検査当直 (PHS 7456)**



解剖医と相談の上、解剖開始時間を決定し病理担当者が剖検依頼医、依頼病棟、あるいは科に電話連絡する。

c. 書類提出と準備

依頼時に必要な書類は**解剖承諾書、剖検依頼箋、死亡診断書**の三点。

解剖承諾書と剖検依頼箋は対象患者のカルテから右下の「文書関連」→「Yahgee」、死亡診断書は「電子カルテ」からの発行。また、ご家族が遠方などでサインできない場合は**遺族の諾否確認不能証明書**を使用し解剖承諾書に替える。上記書類（解剖承諾書、剖検依頼箋、死亡診断書）を揃えて解剖を行う。

ご遺体は剖検開始 15 分前に剖検室に搬送する。

依頼医または担当医は患者さんの確認をするので**開始時刻前に剖検室へ。**

また、**解剖中医師は剖検録の記載補助**を行う。

d. 実施

解剖開始から遺体搬出までおよそ 3 時間程度、開頭などがある場合さらに時間がかかるため、必要に応じて**予め検査技師に連絡**を行う。

e. 診断

標本作成に 1 ヶ月ほどかかり、その後解剖医に標本を提出する。診断において特殊染色や免疫染色、追加して標本作製が必要なものなどケースに応じて**数か月**かかる。剖検診断結果は電子カルテで確認する。

f. 診断結果の見方

- 電子カルテの**右下「参照・地連」→「病理報告」**から下記の画面が開く。
- 組織、迅速組織診・細胞診・定性検査の結果が**一覧**で表示される。
- 下図中の**受付 No.**の最初の文字で検査が**区別**される。

H：組織診 Z：病理解剖 F：迅速組織診 C：細胞診 K：定性検査

解剖の結果は、電子カルテの“文書関連”、“マトリックス表示”の死亡日に表示される。

g. 標本の貸し出し、病理診断書発行

他院標本の返却

診断結果の公表には**必ず病理診断担当医の許可**を得て行う。

病理標本の標本貸し出し（病理画像を含む）

病理組織標本が必要な場合は「**貸出願書**」に必要事項を記入し病理に提出する。但し、細胞診標本については**再作製不可**のため原則貸し出しを行っていない。（**貸出願書**は電子カルテ端末共有フォルダの臨床病理科内、または病理検査に）

報告書の発行

診断書の発行は電話にて受付し、患者の ID、氏名、検体提出日を連絡する。発行後、検査部より電話連絡を行う。

他院標本の返却

他院から診断などのため病理に提出された標本は、診断後に**バーチャル標本作成**し返却する。



受付日	科	病棟	オーダーNo.	受付No.	採取部位	採取日	材料区分	受付済	切出済	診断中	特染中	報告済
2022/08/23				H2203619-1		2022/08/23	生検材料					●
2022/04/27	血液・腫瘍内科		102442190	H2201794-3	口腔	2021/09/08	生検材料					●
2018/08/22	血液・腫瘍内科		86453014	H1899998-1	咽頭	2018/08/22	生検材料					●
2017/09/04				H1704828-1	腎生検	2017/09/04	生検材料					●
2017/09/01				H1704806-1	下部消化管	2017/09/01	生検材料					●
2017/08/01				H1704143-1	腎生検 左	2017/08/01	生検材料		▶			●
2016/09/08	泌尿器科		76385332	C1606530-1		2016/09/08	細胞					●
2016/06/27	外科	救命救急センター	75367308	H1603375-1	骨髄 骨髄穿刺	2016/06/27	生検材料					●
2016/04/01	血液・腫瘍内科		74234275	C1602349-3		2016/04/01	細胞					●
2016/03/01	血液・腫瘍内科		73810407	C1601561-6		2016/03/01	細胞					●
2016/01/12				H1600143-1		2016/01/12	生検材料					●

受付済	切出済	診断中	特染中	報告済
				●
				●
				●
				●
				●
		▶		
				●
				●
				●
				●
				●
				●
				●
				●
				●
				●
				●
				●

進捗状況は以下の 5 区分

- 受付済：**
病理検査で受付登録完了した状態
- 切出済：**
臓器切出しが完了し、標本を作製している状態
- 診断中：**
標本が完成し診断を待っている状態
- 特染中：**
病理医が鏡検し特殊染色依頼を実施中の状態
- 報告済：**
病理診断がされ画面で確認できる状態

報告済に赤丸がついている欄は受付 No.欄の番号オーダブルクリックすると診断が参照できる。

不明な点がございましたら
内線：5211
 問い合わせください。



6. 1. 4 生理検査について

a) 取り扱う検査項目一覧

注：(予) 予約検査

注：各科12誘導心電図は、医師や看護師が検査実施し、検査部でシステム登録を行う。

心電図	12誘導心電図、マスター負荷心電図、CVRR、心室遅延電位測定(予)、ホルター心電図(予)、トレッドミル(予)、心肺運動負荷試験(予)、イベント心電図(予)、24時間血圧測定(予) ※各科12誘導心電図
肺機能	肺気量分画、フローボリューム曲線 機能的残気量(予)、肺拡散能(予)、クロージングボリューム(予)、モストグラフ 可逆性負荷試験(予)、呼気NO測定
動脈硬化検査	血圧脈波(予)、皮膚灌流圧(SPP)(予)、サーモグラフィ
下肢静脈機能検査	PPG(光電式容積脈波記録法)
神経生理(予)	脳波、一般筋電図、誘発筋電図、脳誘発電位(体性感覚誘発電位、聴性誘発反応、視覚誘発電位)、新生児ABR、睡眠時無呼吸検査(簡易・精査)
超音波検査(予)	腹部スクリーニングエコー(一般、肝中心、腎泌尿器系、移植腎、肝エラストグラフィ) 造影腹部スクリーニングエコー 頸動脈スクリーニングエコー 心臓スクリーニングエコー、腎動脈スクリーニングエコー 経食道心臓エコー、負荷心臓エコー 乳腺スクリーニングエコー、表在スクリーニングエコー、甲状腺スクリーニングエコー 下肢動脈スクリーニングエコー(簡易・精査) 深部静脈血栓検査、下肢静脈瘤スクリーニングエコー 上肢スクリーニングエコー

b) 各項目の注意事項

臨床への注意事項

ホルター心電図	装着中はMRやCT等、X線検査は実施できない。
マスター負荷心電図	点滴中、義足の方は検査を実施できない。
トレッドミル	リハビリセンターの心リハ室で行う。循環器内科・小児循環器科の医師の立ち会いが必要。
心肺運動負荷試験(CPX)	リハビリセンターの心リハ室で行う。循環器内科・小児循環器科の医師の立ち会いが必要。
気道過敏性試験	呼吸器科医師の立ち会いが必要。
経食道心臓エコー	依頼医が実施する。 検査前は欠食が必要。
下肢動脈スクリーニングエコー	事前に血圧脈波の検査をするのが望ましい。
誘発筋電図	あらゆるタイプの医療機器の埋め込み(頭蓋内に金属片、プレート類)・植え込み(頭蓋内電極、人工内耳または心臓ペースメーカーなど)をされた患者は原則検査不可。



全項目共通

呼吸器関連の感染症、下痢・嘔吐を伴う感染症がある方の検査は、検査オーダー時に必ず電話連絡を入れる。

c) 生理検査の流れ “予約検査でない項目”

外来患者：随時、検査案内票を渡し生理検査室（216番）へ案内する。

入院患者：入院患者：入院患者さんの検査は、原則午後とし、生理検査室から電話で呼び出しを行う。

電話が必要な場合：

- ・緊急等、優先して検査が必要な場合
- ・検査に特別な注意事項がある場合
- ・注意をすべき感染症がある場合
- ・午前中に入院患者を検査する場合

d) 生理検査の流れ “予約検査”

外来患者：再来機で発行された検査依頼票と予約票を確認し、生理検査室（216番）もしくは超音波室（217番）で受付を行う。

入院患者：技師が予約時間を参考に生理検査室や超音波室から呼び出しを行う。

電話が必要な場合：

- ・予約外検査である場合
- ・緊急等で優先して検査が必要な場合
- ・特別な注意事項がある場合
- ・注意をすべき感染症がある場合

e) 心電計の院内配置と相互利用/故障時の対応

① 臨床各科で使用する心電計の院内配置と機種

設置場所	記録方法	機種
救急外来、救命フロア 33病棟、34病棟、 ICU、18病棟	オンライン+メモ리카ード 保存と紙記録	日本光電 cardofaxm ECG- 1350、1550 Cadio faxm ECG-2320

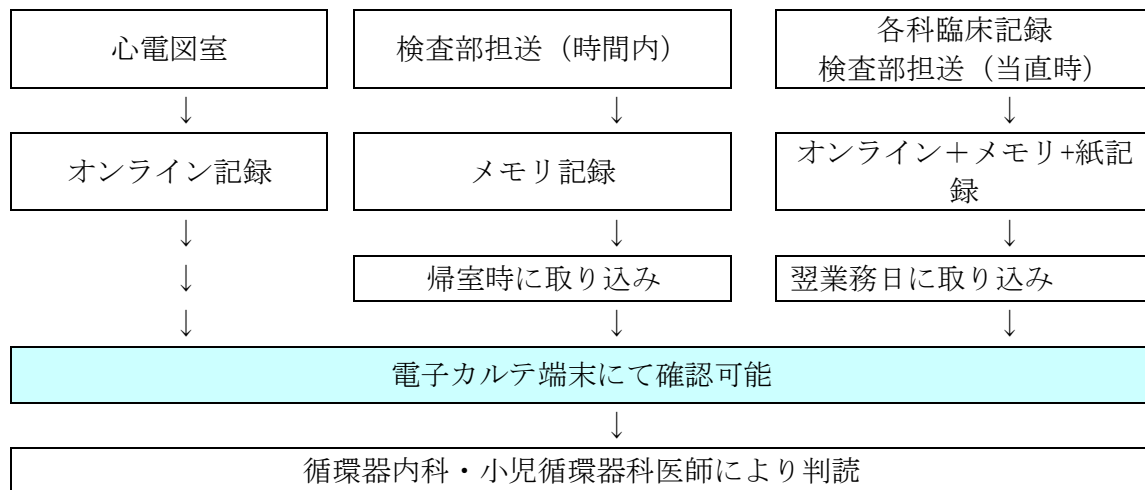
② 各科臨床の心電計故障時の対応

- ・救急外来の機器が故障した場合は、18病棟の機器を優先的に用いる。
- ・臨床各科では、心電図室の心電計は操作性が異なることから使用不可。
- ・心電計故障時は、心電図室へ連絡を入れる。



f) 技師心電図/各科臨床記録心電図の取り扱い

① 電子カルテにて参照可能になるまでの概要



- ・1 2誘導心電図の紙記録は、臨床科で使用終了後、すみやかに心電図室へ返却する。
- ・システム取り込み完了後に心電図の紙記録が必要な場合は、臨床各科の電子カルテ端末で印刷をする。また、デジタルデータが必要な場合は、規定に従い情報企画課に申し出る。

② 各科臨床記録心電図の取り扱い

- ・ICU以外の心電計のメモリカードは、技師が回収し心電図システムに登録を行う。
ICUの心電計のメモリカードは**看護助手**が心電図室へ運搬する。
- ・紙記録は、“各科12誘導心電図”の項目を依頼登録すると同時に発行される「**心電図返却票**」を心電図に止め、心電図室へ返却する。
- ・システム登録が必要な“胸痛時” “〇〇投与〇分後” “リハビリ後”等のコメントは「心電図返却票」に記入する。
- ・心電図記録が中止になった場合は、「心電図返却票」に中止と記入し心電図室へ届ける。
救急外来の場合は、医事科に中止の旨を伝える。



g) 生理検査室から患者さんへ貸し出す検査機器

下記の機器について患者さんから問い合わせがある場合は、検査室にご連絡ください。
ホルター心電計



簡易睡眠時無呼吸検査機器



イベント心電計



長時間血圧計

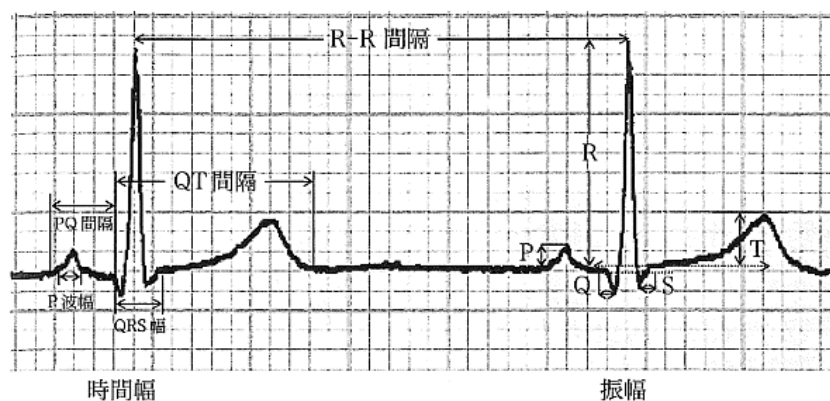


h) 生理検査の所要時間

生理検査	所要時間 (所見によって所要時間は前後します)
心電図検査	10分
負荷心電図検査	20分
肺機能検査	10~60分
血圧脈波検査	30分
血圧脈波+SPP (皮膚灌流圧) 検査	60分
脳波検査	60分
筋電図検査 (一般筋電図、誘発筋電図) 脳誘発電位	60分
超音波検査	30分

i) 生理検査の基準範囲

心電図



1) 心拍数

安静時 60 ~ 100 / 分

2) リズム

洞調律であること。

3) 波形

(1) P 波

I、IIで上向き、高さ 0.1 ~ 0.2 mV (0.25 mV 以下)、幅 0.07 ~ 0.10 秒 (0.11 秒以上病的)



(2) PQ 時間

小児や頻脈時には短縮する。徐脈になると延長する。

成人で 0.12 ～ 0.20 秒 (0.21 秒以上は病的延長、0.11 秒以下は病的短縮)

(3) QRS 群

最初の陰性波を Q、最初の陽性波を R、次の陰性波を S という。

ア R の大きさは通常 $II > I > III$ の順で、高さ 0.6 ～ 1.6 mV、Q は R の大きさの 1/4 以下で、幅 0.04 秒以内。

イ S の幅は 0.06 秒以内。

ウ QRS 時間は幅 0.06 ～ 0.10 秒 (0.11 秒以上病的)

(4) ST

正常では基線に一致するが、0.1 mV 以内の上昇、0.05 mV 以内の下降は基準範囲。

V1～V3 では正常でも軽度の上昇 (0.15～0.2mV) をみることがある。

(5) T 波

I、II は常に上向き、III はたいてい上向きであるが、下向きのこともある。下向きは多くの場合、病的意味がない。高さ 0.2 ～ 0.5 mV、P の高さの 2 倍であり、通常 R の高さに比例する。R の 1/10 以下、0.2 mV 以下は病的である。

T 波の幅は 0.10 ～ 0.25 秒。中年以後では V1～V6 まで上向きが原則であるが、若年者では右室側誘導で陰性のことが多い (若年性 T)。V5、V6 の T 波が陰性のときは常に病的である。

(6) QT 間隔

QT 時間は心拍数により著しい影響を受け、心拍数の増加にしたがい短縮する。

基準範囲は 0.35 ～ 0.44 秒。

(7) U 波

T 波のあとにみられる小さな陽性の振れで、徐脈の際に II、V1～V3 によくみられる。U 波が T 波より大なる場合、あるいは陰性 U 波は病的の場合 (高血圧症、冠動脈硬化症など) に多い。

肺機能検査

1) 肺活量 (VC) : 予測値の 80 % 以上

2) 1 秒率 (FEV_{1.0%}) : 70 % 以上

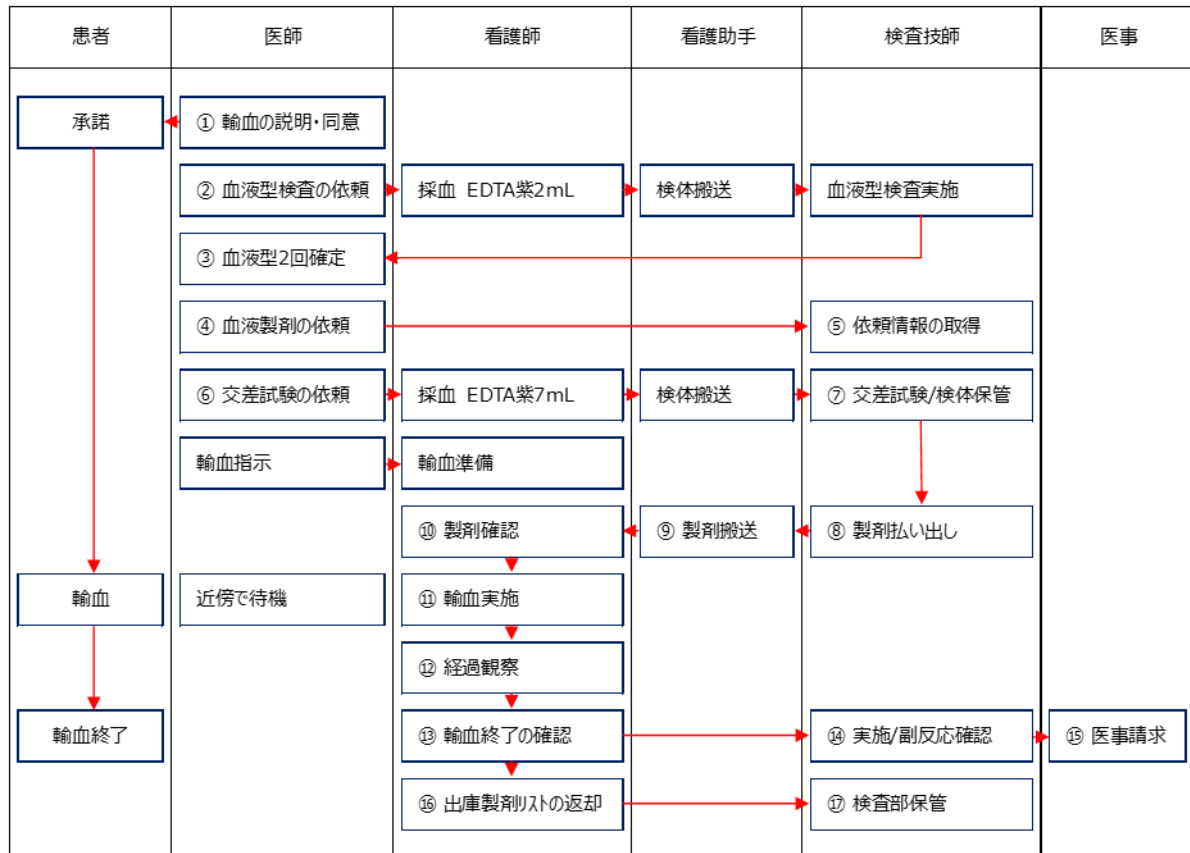
3) 肺拡散能力 (DL_{co}) : 予測値の 80 % 以上



6. 1. 5 輸血検査について

実際の輸血実施は、院内マニュアル「[輸血実施手順書](#)」(EX-HP-17)を参照する。

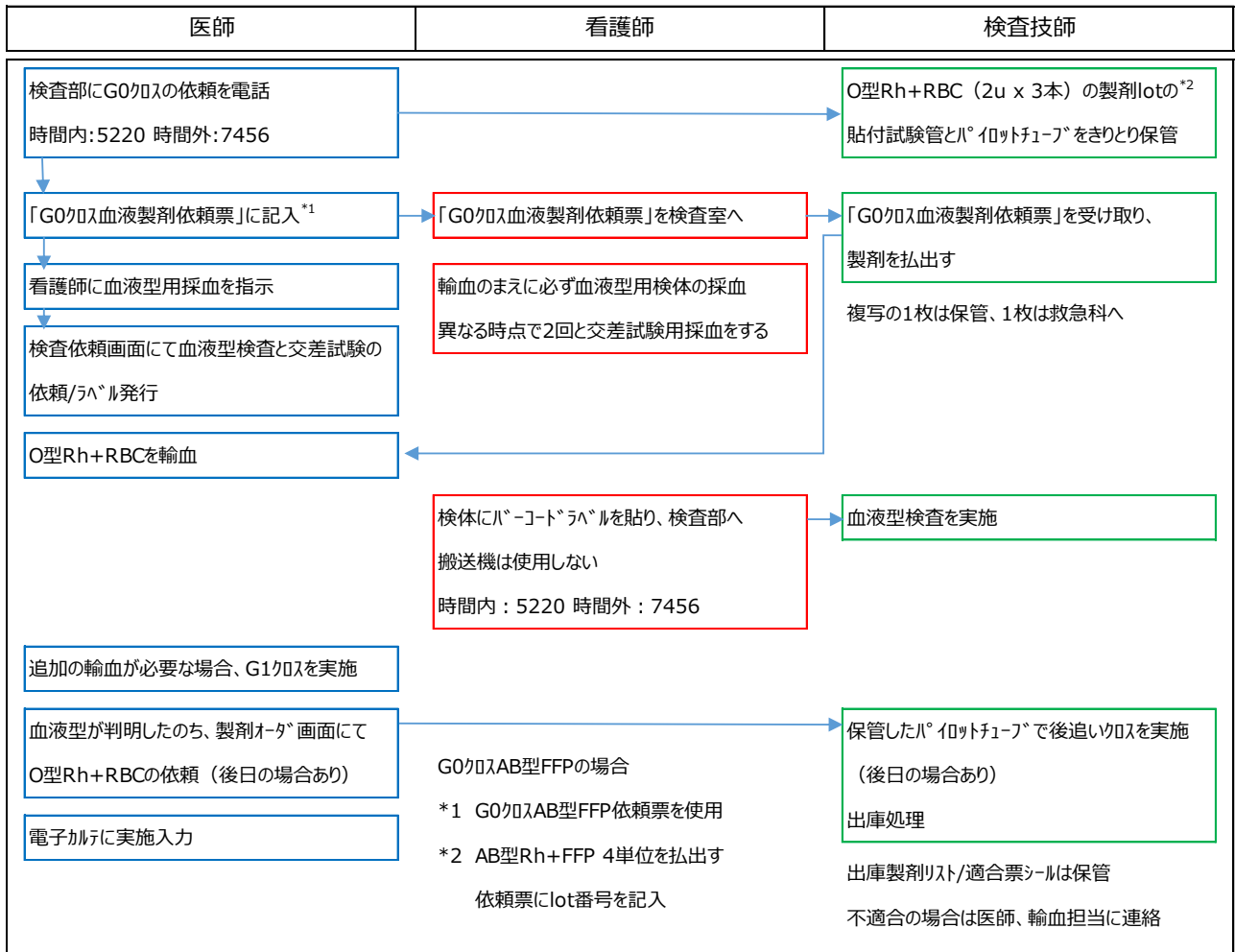
a) 輸血プロセスマップ



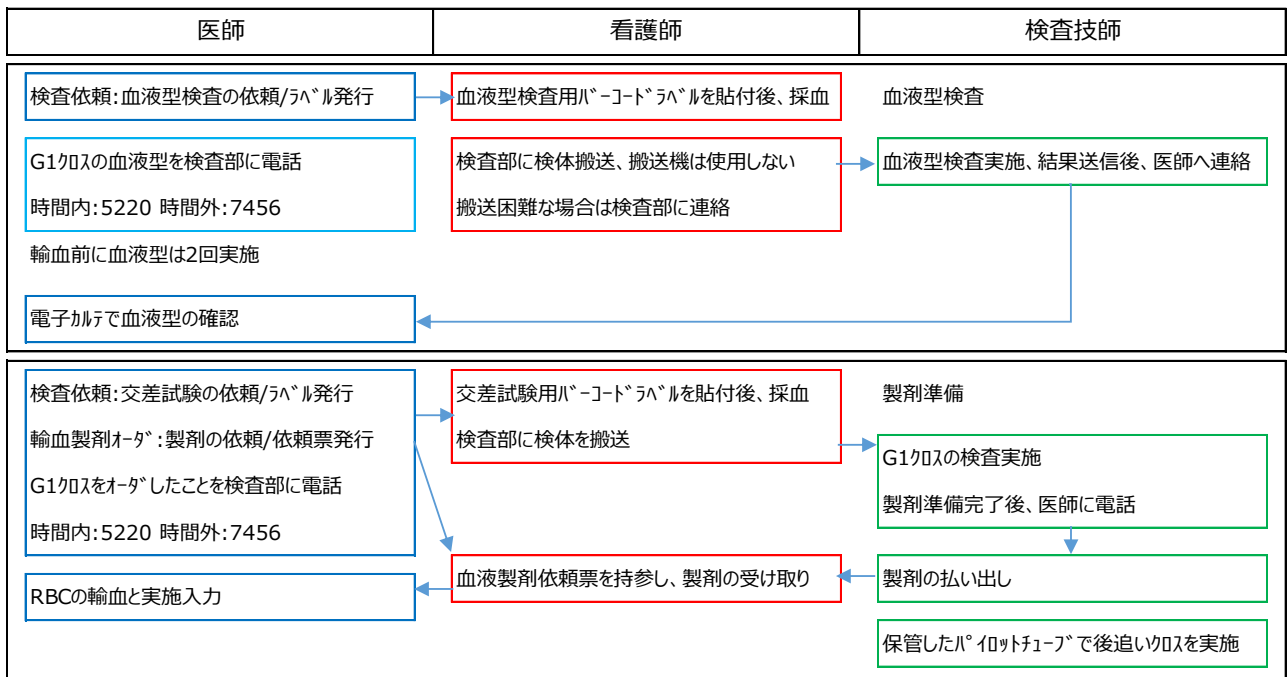
① 輸血の説明・同意	特定生物由来製品(輸血・血漿分画製剤)説明同意文書
② 血液型検査の依頼	電子カルテ 検体検査オーダー 異なる時点で2回実施する
③ 血液型2回確定	電子カルテ 血液型アイコンに「確定」が表示される
④ 血液製剤の依頼	電子カルテ 輸血オーダー
⑤ 依頼情報の取得	電子カルテ 製剤請求情報照会より依頼情報を取得
⑥ 交差試験依頼	電子カルテ 検体検査オーダー
⑦ 交差試験/検体保管	検査に使用した検体は2年間、-20℃で保管
⑧ 製剤払い出し	出庫製剤リスト、適合票の発行、血液製剤依頼票を確認し払い出す
⑨ 製剤搬送	患者毎、製剤毎に専用の運搬バケツを使用
⑩ 製剤確認	電子カルテ、血液製剤、出庫製剤リストで確認
⑪ 輸血実施	電子カルテ、らくらく看護師さんで照合
⑫ 経過観察	電子カルテ、らくらく看護師さんで入力
⑬ 輸血終了の確認	電子カルテ、らくらく看護師さんで照合
⑭ 実施/副反応確認	輸血システムで処理、記録は20年以上保存
⑮ 医事請求	医事システム
⑯ 出庫製剤リストの返却	使用した製剤のLotシールを貼付、副作用の有無を記入
⑰ 検査部保管	出庫製剤リストは検査部で2年間保管後、廃棄



G0 クロス



G1 クロス





b) 輸血検査依頼、採血管

製剤のオーダーと交差試験の依頼

- 赤血球製剤は、製剤の依頼と一緒に必ず検査依頼画面で交差試験の依頼をして、交差試験用の採血を提出する。(血液型の採血とは別)
- 製剤の依頼量は、単位数(FFPはFFP-120、FFP-240、FFP-480毎に)で入力する。
- 時間外および緊急、予約時間をすぎた製剤のオーダーは必ず担当部署(5220、時間外:7456)に電話にて連絡をする。
- 予約されている手術で輸血が必要な場合は、手術予定日の前日までに交差試験の依頼をし、検体を提出する。

採血管：紫色 EDTA-2Na 7 mL

交差試験 最低 2 mL 必要

抗体スクリーニング 最低 3 mL 必要

製剤依頼時に印字される血液製剤依頼票は製剤の受け取り時に必要です。
製剤の受け取りは、必ず血液製剤依頼票を持参して取りにきてください。

T&Sの流れ

- ①待機的手術において輸血する確率が少ない手術が対象
- ②血液型(2回)、抗体スクリーニングの検査を実施
- ③RhD(+)で抗体スクリーニング(-)を確認
- ④手術予定が確定したら、「輸血オーダー」画面で製剤名を「T&S」で選択
(単位数は輸血時必要量、または1でもよい)
登録すると輸血システムに送信される
- ⑤手術当日または、前日に「検査オーダー」にて交差試験を依頼し
検体バーコードを印字して採血し検査部へ搬送
- ⑥手術時に輸血が必要となった場合、輸血関連検査室に患者名、血液型、製剤名、単位数を電話
- ⑦必要な製剤を診療科に払い出す
- ⑧輸血の実施



c) 交差試験適合票

血液製剤 適合票	
ID : 01234567	確認
氏名 : 中京 太郎	
患者 血型 : A+	
診療科 : 心臓外科 ICU	
製剤 : 照射赤血球液LR 2U-R	
製剤番号 : 12-3456-7890	
製剤 血型 : A+	
有効期限 : 2016/12/31	
検査 : 2016/12/31 出庫 :	
備考 :	

輸血施行者が確認後サイン

d) 出庫製剤リスト

出庫製剤リスト											
ID : 01234567											
氏名 : 中京 太郎				性別 : 男				生年月日 : 1915/01/01 100才			
血型 A+		Rh (E) :		DAT :		診療科 : 心臓外科 ICU					
抗体 :		担当医 :									
妊娠歴 : なし		輸血歴 : あり		副作用 : なし		総赤血球輸血量 : 100 単位		術式/病名 :			
						同意書 :					
出庫日 : 2016/01/01		使用予定日 : 2016/01/01		輸血後の副作用		蕁麻疹・悪寒・血尿・呼吸困難 ショック・かゆみ・皮疹・アナフィラキシー 血圧低下・乏尿 その他 ()					
輸血後、このリストは 輸血検査室まで戻してください。											
製剤名	型	製剤番号	有効期限	照射日	判定	検査日	技師	受領者	確認者①	確認者②	
照射赤血球液LR 2U-R	A+	12-3456-7890	2016/12/31	2016/12/31	適合	2016/12/31	Ⓜ	Ⓜ	Ⓜ	Ⓜ	
照射赤血球液LR 2U-R	A+	23-4567-8901	2016/12/31	2016/12/31	適合	2016/12/31	Ⓜ	Ⓜ	Ⓜ	Ⓜ	
照射赤血球液LR 2U-R	A+	34-5678-9012	2016/12/31	2016/12/31	適合	2016/12/31	Ⓜ	Ⓜ	Ⓜ	Ⓜ	
A型 12-3456-7890		A型 23-4567-8901		A型 34-5678-9012							

注意事項

使用した製剤番号シールは出庫製剤リストに貼付

検査部に返却

使用しなかった血液製剤は出庫製剤リストと一緒に速やかに検査部に返品

上記 14-2-3 パソコンへ直接入力で返品の入力をする

出庫製剤リストは検査部で保管する
必ず検査部へ返却



6. 2 委託検査

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保 存条件含 む)
SRL	1,25-(OH) ₂ ビタミン D	成人 20.0~60.0 小児 20.0~70.0	pg/ mL	茶・ピンク	血清	0.6 mL	3~7 日	冷蔵
SRL	1,5-アンヒドロ-D- グルシトール(1,5AG)	M 14.9~44.7 F 12.4~28.8	μg/ mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	12 染色体	なし	なし	マルク	骨髓液	1 mL	7~10 日	冷蔵
SRL	13 染色体	なし	なし	緑 5 mL	血液(ヘパリン加)	3 mL	7~9 日	冷蔵
SRL	15 染色体 (アンジェルマン症候群)	なし	なし	緑 5 mL	血液(ヘパリン加)	3 mL	8~10 日	冷蔵
SRL	15 染色体 (プラダーウイリ症候群)	なし	なし	緑 5 mL	血液(ヘパリン加)	3 mL	8~10 日	冷蔵
SRL	17-OH プロゲステロン	なし	ng/ mL	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~8 日	冷蔵
SRL	18 染色体	なし	なし	緑 5 mL	血液(ヘパリン加)	3 mL	7~9 日	冷蔵
SRL	21 染色体	なし	なし	緑 5 mL	血液(ヘパリン加)	3 mL	7~9 日	冷蔵
SRL	22 染色体(22q11 欠失) (GATCH22) conotruncal anomaly face 症候群 velo-cardio-facial 症候群 DiGeorge 症候群	なし	なし	緑 5 mL	血液(ヘパリン加)	3 mL	8~10 日	冷蔵
SRL	25OH ビタミンD(RIA)	なし	ng/ mL	茶・ピンク	血清	0.2 mL	5~11 日	冷蔵
SRL	25-OH ビタミン D(CLEIA)	7~41	ng/ mL	茶・ピンク	血清	0.2 mL	5~11 日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第 13 版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
SRL	25 ヒドロキシビタミン D	ビタミン D 欠乏 20 以下	ng/ mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~6 日	冷蔵
SRL	2 ガンマグロブリン抗体	なし	EU/ mL	茶・ピンク	血清	3 mL	17~24 日	凍結
SRL	5-S-システインルドーパ (5-S-CD)	1.5~8.0	nmol/L	茶・ピンク	血清	1 mL	3~7 日	凍結
LSI	5-ヒドロキシインドール酢酸(蓄尿)	0.4~3.5	mg/day	酸性蓄尿	尿	1 mL	3~4 日	冷蔵
LSI	5-ヒドロキシインドール酢酸(部分尿)・Cr補正	0.4~3.5	μg/mg・Cr	チューブ	尿	1 mL	3~4 日	冷蔵
SRL	5 染色体(ソス症候群)	なし	なし	緑 5 mL	血液(ヘパリン加)	3 mL	7~10 日	冷蔵
SRL	7 染色体(ウイリアムス症候群)	なし	なし	緑 5 mL	血液(ヘパリン加)	3 mL	7~10 日	冷蔵
SRL	8 染色体	なし	なし	マルク	骨髄液	1 mL	7~10 日	冷蔵
SRL	I 型コラーゲン C 末端 テロペプチド(I CTP)	4.5 未満	ng/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	I 型コラーゲン架橋 N-テロペプチド(NTx)(骨粗鬆症)	男性 13.0~66.2 閉経前女性 9.3~54.3 閉経後女性 14.3~89.0 (参考値) 判定基準:総合検査案内参照	nmolBCE/nmol・CRE	遮光尿チューブ	部分尿	3 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	I 型プロコラーゲン-N-プロペプチド(total P1NP)	男性(30~83 歳): 18.1~74.1	ng/ mL	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~4 日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第 13 版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保 存条件含 む)
		閉経前女性(30~44歳):16.8-70.1 閉経後女性(45~79歳):26.4-98.2						
SRL	IV型コラーゲン	150 以下	ng/ mL	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~4 日	冷蔵
LSI	IV型コラーゲン7S	5.0 以下	ng/ mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~3 日	冷蔵
LSI	ACE	7.7-29.4	IU/ L	茶・ピンク	血清	0.5 mL	1~2 日	冷蔵 EDTA 血漿不可
LSI	ADAMTS13 インヒター定量	0.5 未満	BU/ mL	黒	クエン酸血漿	0.5 mL	3~5 日	必凍結
SRL	ADAMTS-13 活性	0.1 未満 (10%未満)	IU/ mL	黒	クエン酸血漿	0.2 mL	2~3 日	必凍結
BML	AFP レクチン分画	L3 分画: 10.0 未満 % 総 AFP 量:10.0 以下 ng/ mL	% ng/ mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	3~6 日	冷蔵
SRL	ALK 2p23 転座	なし	なし	FBS	リンパ節	5×5×5 mm	7~10 日	冷蔵
SRL	ALP アイソザイム(IF)	ALP1 0.0-5.3 ALP2 36.6-69.2 ALP3 25.2-54.2 ALP5 0.0-18.1	%	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
LSI	ASO定量	200 以下	IU/ mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	1~2 日	冷蔵
BML	AT-3 抗原定量	23.6-33.5	mg/ dL	黒	クエン酸血漿	0.5 mL	2~3 日	凍結
SRL	ATM del(11)長腕欠失	なし	なし	マルク	骨髓液	1 mL	7~10 日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保 存条件含 む)
SRL	BCL6 3q27 転座	なし	なし	FBS	リンパ節	5×5×5 mm	7~10日	冷蔵
SRL	BCR-ABL1 t(9;22)転座	なし	なし	マルク	骨髄液	1 mL	7~10日	冷蔵
SRL	BIRC3-MALT1(API2-MALT1) t(11;18)転座	なし	なし	FBS	リンパ節	5×5×5 mm	7~10日	冷蔵
LSI	BRAFベニラフェニブ	検出せず	なし	30: 遺伝子検 査用スライド保 護シート	未染スライド	4~5枚	4~10日	室温
BML	B型肝炎ウイルスコア関連抗原(HBcrAg)	2.9以下	LogU/ mL	茶・ピンク	血清	5 ml	3~9日	冷蔵
SRL	B細胞表面免疫 グロブリン(Sm-Ig) IgA	1~3	%	緑 5 mL	血液(ヘパリン加)	1 mL	3~5日	室温
SRL	B細胞表面免疫 グロブリン(Sm-Ig) IgD	1~10	%	緑 5 mL	血液(ヘパリン加)	1 mL	3~5日	室温
SRL	B細胞表面免疫 グロブリン(Sm-Ig) IgG	1~3	%	緑 5 mL	血液(ヘパリン加)	1 mL	3~5日	室温
SRL	B細胞表面免疫 グロブリン(Sm-Ig) IgM	3~12	%	緑 5 mL	血液(ヘパリン加)	1 mL	3~5日	室温
SRL	C1 インアクチベーター活性 (C1 エステラーゼイン ヒビター活性)	70~130	%	黒	血漿	0.2 mL	2~4日	絶凍
SRL	CA72-4	10.0 以下	U/ mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4日	冷蔵
SRL	CBFB inv(16)逆位、t(16;16)転座	なし	なし	マルク	骨髄液	1 mL	7~10日	冷蔵
SRL	CBFB-MYH11 mRNA 定性	キメラ mRNA を 検出せず	なし	マルク	骨髄液	1 mL	6~9日	冷蔵
SRL	CBFB-MYH11 mRNA 定量	キメラ mRNA を 検出せず	コピー/μgRNA	マルク	骨髄液	1 mL	3~5日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
LSI	CCR4	陰性	なし	緑 5 mL	ヘパリン加血液	4 mL	2~3日	室温 月~金曜 受付
SRL	CD3	58.0~84.0	%	緑 5 mL	血液(ヘパリン加)	3 mL	3~5日	室温
SRL	CDトキシン B 遺伝子検査定性	陰性	なし	F00 便容器	便	1.0 g	2~4日	冷蔵
SRL	CD30(IHC)	なし	なし	スライド	未染標本スライド*	2 枚	4~6日	室温
SRL	CD34 定量	なし	/μL	緑 5 mL	血液(ヘパリン加)	5 mL	3~5日	室温
SRL	CD4	25.0~54.0	%	緑 5 mL	血液(ヘパリン加)	3 mL	3~5日	室温
SRL	CD45 ケーティング LLA2	設定なし	なし	マルク	骨髓液	1 mL	3~5日	冷蔵
SRL	CD45 ケーティング LLA3	設定なし	なし	マルク	骨髓液	1 mL	3~5日	冷蔵
SRL	CD8	23.0~56.0	%	緑 5 mL	血液(ヘパリン加)	3 mL	3~5日	室温
SRL	CK(CPK)アイソザイム	BB 2 以下 MB 6 以下 MM 93~99	%	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4日	絶凍
SRL	CKS1B 1q21 増幅	なし	なし	マルク	骨髓液	1 mL	7~10日	冷蔵
BML	CMV C7-HRP	判定(-)	なし	紫7 mL	全血	3 mL	2~3日	冷蔵
BML	CMV- CF 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.3 mL	3~5日	冷蔵
BML	CMV- DNA-PCR	4×10 ¹ の 1 乗未満	コピー/検体	滅菌容器	その他	適量	3~5日	冷蔵
SRL	サイトメガロウイルス核酸定量	検出せず(IU/mL)	IU/mL	PSF	血漿	3.0 mL	2~4日	凍結
BML	CMV-IgG EIA 法	(-)EIA価 6.0 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~3日	冷蔵
BML	CMV-IgM EIA 法	(-)抗体指数 0.85 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~3日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
SRL	Con-Aによるリンパ球 幼若化検査	なし	なし	緑 10 mL	血液(ヘパリン加)	5 mL	7~8日	室温
BML	COX A 群 10 型 NT 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	8~14日	冷蔵
BML	COX A 群 2 型 NT 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	8~14日	冷蔵
BML	COX A 群 4 型 NT 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	8~14日	冷蔵
BML	COX A 群 5 型 NT 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	8~14日	冷蔵
BML	COX A 群 6 型 NT 法	8倍希釈より実施	倍	茶・ピンク	血清	0.3 mL	12~17日	冷蔵
BML	COX A 群 7 型 NT 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	8~14日	冷蔵
BML	COX A 群 9 型 CF 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.3 mL	3~5日	冷蔵
BML	COX A 群 9 型 NT 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	8~14日	冷蔵
BML	COX B 群 1 型 CF 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.3 mL	3~5日	冷蔵
BML	COX B 群 1 型 NT 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	8~14日	冷蔵
BML	COX B 群 2 型 CF 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.3 mL	3~5日	冷蔵
BML	COX B 群 2 型 NT 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	8~14日	冷蔵
BML	COX B 群 3 型 CF 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.3 mL	3~5日	冷蔵
BML	COX B 群 3 型 NT 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	8~14日	冷蔵
BML	COX B 群 4 型 NT 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	8~14日	冷蔵
BML	COX B 群 5 型 CF 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.3 mL	3~5日	冷蔵
BML	COX B 群 5 型 NT 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	8~14日	冷蔵
BML	COX B 群 6 型 NT 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	8~14日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
BML	COXA 群 16 型 NT 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	8～14日	冷蔵
SRL	CSF1R del(5)長腕欠失	なし	なし	マルク	骨髄液	1 mL	7～10日	冷蔵
SRL	Cu(銅)	68～128	μg/dL	金属	血清	0.5 mL	2～4日	冷蔵
SRL	Cu(銅)・畜尿	M 4.2～33.0 F 2.5～20.0	μg/day	金属	蓄尿	5 mL	2～4日	冷蔵
LSI	Cペプチド・血清	0.6—1.8	ng/mL	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2～3日	冷蔵 茶のみ
LSI	Cペプチド・尿	20.1—155	μg/day	アルカリ蓄尿	尿中CPR	0.4 mL	2～3日	必凍結 Cペプチド安定剤を入れて蓄尿
LSI	Cペプチド・尿(随時尿)	20.1—155	μg/L	部分尿	尿中CPR	0.4 mL	2～3日	凍結
SRL	D13S319 del(13)長腕欠失	なし	なし	マルク	骨髄液	1 mL	7～10日	冷蔵
SRL	D7S486 del(7)長腕欠失/7 染色体(7モノソミー)	なし	なし	マルク	骨髄液	1 mL	7～10日	冷蔵
SRL	DEK-NUP214 mRNA 定量	キメラ mRNA を 検出せず	コピー/μgRNA	マルク	骨髄液	1 mL	3～5日	冷蔵
LSI	DHEA-S	案内確認	μg/dL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2～3日	冷蔵
SRL	DUPAN-2	150 以下	U/mL	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2～4日	冷蔵
LSI	E2 (CLIA)	M: 19～51 卵胞期 19～226 排卵期 49～487	pg/mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	8～14日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保 存条件含 む)
		黄体期 78~252 閉経後 39 以下 妊娠中 前期 780~16600 中期 1150~36600 後期 5450~44900						
BML	EB EBNA FA 法	10 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	2~4日	冷蔵
BML	EB EEA-DR IgA FA 法	10 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	2~4日	冷蔵
BML	EB-DNA 定量(髄液)	2 × 10 の 2 乗未満	コピー/mL	滅菌容器	その他	2 mL	3~5日	冷蔵
BML	EBEA-DR-IgGFA 法	10 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	2~4日	冷蔵
BML	EBVCA-IgA FA 法	10 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	2~4日	冷蔵
BML	EBVCA-IgG FA 法	10 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	2~4日	冷蔵
BML	EBVCA-IgM FA 法	10 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	2~4日	冷蔵
BML	EGFR T790M 遺伝子検査(血漿)	なし	なし	紫特殊	血漿	6 mL	3~6日	室温
SRL	EGFRv2	検出せず	なし	30: 遺伝子検査用スライド*保護シート	未染スライド	4~5 枚	5~7 日	室温
SRL	EGFRv2血漿	検出せず	なし	特殊紫 7(2本)	EDTA 加血漿	各 3 mL	5~7 日	必凍結 初検のみ 保険適応 分取方法は 治験用 取扱シート 参照
SRL	EGFR遺伝子変異解析	検出せず	なし		未染スライド	4~5 枚	4~8 日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保 存条件含 む)
				31:遺伝子検 査用スライド保 護シート				初検のみ 保険適応
SRL	FGFR1 8p11.2 転座	なし	なし	マルク	骨髄液	1 mL	7~10日	冷蔵
SRL	FIP1L1-PDGFR del(4) 長腕欠失(4q12 欠失)	なし	なし	マルク	骨髄液	1 mL	7~10日	冷蔵
SRL	FLT3/ITD/TKD 変異解析	陰性	なし	マルク	骨髄液	1 mL	7~11日	冷蔵
SRL	FLT3/ITD/TKD 変異解析	陰性	なし	ヘパリン	全血	3 mL	4-8日	冷蔵
LSI	FSH	M : 2.00~ 8.30 F : 卵泡期 3.01~14.72 排卵期 3.21~16.60 黄体期 1.47~ 8.49 閉経後 157.79 以下	mIU / mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	FTA-ABS	陰性	なし	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4日	冷蔵
SRL	FTA-ABS IgM	陰性	なし	茶・ピンク	血清	0.5 mL	3~6日	冷蔵
SRL	G-Banding ALL(急性リンパ性白血病)	なし	なし	マルク	骨髄液	1 mL	8~14日	冷蔵
SRL	G-Banding CLL(慢性リンパ性白血病)	なし	なし	マルク	骨髄液	1 mL	8~14日	冷蔵
SRL	G-Banding MDS(骨髄異形成症候群)	なし	なし	マルク	骨髄液	1 mL	8~14日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保 存条件含 む)
SRL	G-Banding MM/PL(多発性骨髄腫/形質細胞性白血病)	なし	なし	マルク	骨髄液	1 mL	8~14日	冷蔵
SRL	G-Banding BMT(骨髄移植)	なし	なし	マルク	骨髄液	1 mL	8~14日	冷蔵
SRL	G-Banding mL(悪性リンパ腫)	なし	なし	マルク	骨髄液	1 mL	8~14日	冷蔵
SRL	G-Banding MPN(骨髄増殖性腫瘍)	なし	なし	マルク	骨髄液	1 mL	8~14日	冷蔵
SRL	G-Banding その他	なし	なし	マルク	骨髄液	1 mL	8~14日	冷蔵
SRL	G-CSF(顆粒球コロニー刺激因子)	39.0 以下(参考値)	pg/ mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	変動 お問い合わせ ください日	絶凍
LSI	GH	成人 M:2.47 以下 F:0.13~9.88	ng/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
LSI	hANP	43.0 以下	pg/ mL	アプロ	アプロチニン入血漿	0.3 mL	2~3日	必凍結
BML	HA 抗体	(-) S/CO 1.00 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.6 mL	2~3日	冷蔵
BML	HBcAb-CLIA法	(-) S/CO 1.00 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.5 mL	1~3日	冷蔵
BML	HBe 抗原	(-) S/CO 1.0 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.5 mL	1~3日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
BML	HBe 抗体	(-) 阻害率 50.0%未満	なし	茶・ピンク	血清	0.6 mL	1~3日	冷蔵
BML	HBsAg-CLIA 定量	(-) 0.05 未満	IU/ mL	茶・ピンク	血清	0.6 mL	1~3日	冷蔵
BML	HBs 抗体 CLIA 法	(-) 10.0 未満	mIU/ mL	茶・ピンク	血清	0.6 mL	1~3日	冷蔵
BML	HBVDNA(TaqMan 法)	検出せず	L.IU/ mL(Log IU/ mL)	開栓禁	血清 凍結	2 mL	3~5日	凍結
BML	HBV ジェノタイプ(EIA)	なし	なし	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~8日	冷蔵
LSI	HCG-β(CLIA)	1.00 未満	ng/ mL	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~3日	冷蔵
BML	HCV RNA(TaqMan)	検出せず	L.IU/ mL(Log IU/ mL)	開栓禁	血清 凍結	2 mL	3~4日	凍結
BML	HCV グループ分け	なし	なし	茶・ピンク	血清	0.6 mL	2~3日	冷蔵
BML	HCV 抗原(コア蛋白質)	3.0 未満 (定量下限値)	fmol/L	茶・ピンク	血清	0.6 mL	2~3日	冷蔵
SRL	HIT 抗体	1.0 未満	U/ mL	黒	クエン酸血漿	0.5 mL	2~3日	必凍結
BML	HIV-1RNA 定量	検出せず	copy/ mL	紫開栓禁	血漿	2 mL	3~5日	冷蔵
BML	HIV-1.2 確認試験	陰性	なし	HIV	血清	0.6 mL	3~6日	冷蔵
LSI	HPVDNA簡易ジェノタイプ同定	検出せず	なし	婦人科 BD シュアパス	LBC	2 mL	3~5日	冷蔵
BML	HSV- DNA-PCR	4×10の1乗未満	コピー/検体	滅菌容器	その他	適量	3~5日	冷蔵
BML	HSV-DNA 定量(髄液)	2×10の2乗未満	コピー/ mL	滅菌容器	その他	2 mL	3~5日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
BML	HSV-IgGEIA 固相法	(-)EIA価 2.0 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~3日	冷蔵
BML	HSV-IgMEIA 補足法	(-)抗体指数 0.80 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~3日	冷蔵
BML	HSV-M-E(髄液)	設定なし	なし	滅菌容器	髄液	0.7 mL	2~3日	冷蔵
SRL	Hu 自己抗体	100 未満	TITER	茶・ピンク	血清	2 mL	11~18日	絶凍
LSI	HVA・血漿	4. 4—15. 1	ng/ mL	紫7 mL	EDTA 血漿	1.5 mL	3~6日	必凍結
BML	IgA-HEV 抗体(定性)	(-)	なし	茶・ピンク	血清	0.3 mL	3~9日	凍結
BML	IgE カキ(牡蠣)濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	IgE グルテン濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	IgE ホタテ (アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	IgE パセリ (アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	IgD	12.6 以下	mg/dL	茶・ピンク	血清	0.7 mL	2~6日	冷蔵
SRL	IgG2	239~838	mg/dL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~6日	冷蔵
SRL	IgG4	4.5~117	mg/dL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4日	冷蔵
SRL	IgG-FcR+・ T 細胞百分率	2~23	%	緑 5 mL	血液(ヘパリン加)	1 mL	3~5日	室温
SRL	IgG サブクラス分画 (TIA)	IgG1: 351-962 IgG2: 239-838 IgG3: 8.5-140 IgG4: 4.5-117	mg/dL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~6日	冷蔵
SRL	IgG 型リウマチ因子	2.0 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保 存条件含 む)
SRL	IGH-BCL2 t(14;18)転座	なし	なし	FBS	リンパ節	5×5×5 mm	7～10日	冷蔵
SRL	IGH-CCND1(IGH-BCL1) t(11;14)転座	なし	なし	FBS	リンパ節	5×5×5 mm	7～10日	冷蔵
SRL	IGH-FGFR3 t(4;14)転座	なし	なし	マルク	骨髓液	1 mL	7～10日	冷蔵
SRL	IGH-MAF t(14;16)転座	なし	なし	マルク	骨髓液	1 mL	7～10日	冷蔵
SRL	IGH-MYC t(8;14)転座	なし	なし	FBS	リンパ節	5×5×5 mm	7～10日	冷蔵
SRL	IGH サイコウセイ PCR	なし	なし	紫 7 mL	血液(EDTA-2Na 加)	3 mL	8～14日	冷蔵
BML	IgM-HA 抗体	(-) S/CO 0.80 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.6 mL	2～3日	冷蔵
BML	IgM-HBc 抗体	(-) S/CO 1.0 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.5 mL	1～3日	冷蔵
SRL	IL-10(インターロイキン-10)	5 以下 (参考値)	pg/ mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	変動 お問い合わせ ください日	絶凍
SRL	IL-6(インターロイキン-6)	7.0 以下	pg/ mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2～5日	冷蔵
SRL	IFN- λ	13.6 未満	pg/ mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2～5日	冷蔵
SRL	IFN- γ	0.1 以下	IU/mL	黄	血清	0.5 mL	2～5日	冷凍
SRL	JAK2 V617F 遺伝子変異解析	変異検出せず	なし	紫 7 mL	血液(EDTA-2Na 加)	5 mL	8～12日	冷蔵
BML	JCV 定量(血液)	2×10の2乗未満	コピ- / mL	滅菌容器	その他	2 mL	3～5日	冷蔵
SRL	KMT2A(mL) 11q23.3 転座	なし	なし	マルク	骨髓液	1 mL	7～10日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保 存条件含 む)
LSI	LAP	45—81	U/L	茶・ピンク	血清	0.5 mL	1~2日	冷蔵
SRL	L-CAT	M 67.3~108.2 U F 53.3~95.5 U	nmol/ mL/hr/37°C	茶・ピンク	血清	1.5 mL	2~4日	冷蔵
BML	LDHアイソザイム	●LD アイソザイム(基準値) LD1 20.0-31.0 LD2 28.8-37.0 LD3 21.5-27.6 LD4 6.3-12.4 LD5 5.4-13.2 (単位:%)	%	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4日	室温
BML	LDL-コレステロール直接法(協和)	70~139	mg/dL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	1~2日	冷蔵
LSI	LH	M : 0.79~ 5.27 F : 卵泡期 1.76~10.24 排卵期 2.19~88.33 黄体期 1.13~14.22 閉経後 5.72~64.31	mIU / mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	Lues定量	1.0 未満	R.U.	茶・ピンク	血清	1 mL	2~4日	冷蔵
BML	M2BP6i	(-):1.00 未満 (1+):1.00~3.00 未満 (2+):3.00 以上	なし	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~5日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保 存条件含 む)
SRL	Major BCR-ABL1 ABL1 変異解析	なし	なし	マルク	骨髓液	1 mL	10~14 日	冷蔵
SRL	MajorBCR-ABL1mRNA(IS)	なし	なし	紫 7 mL	血液(EDTA-2Na 加)	7 mL	4~6 日	冷蔵
SRL	minor BCR-ABL1 mRNA 定量	キメラ mRNA を 検出せず	コピー/μgRNA	マルク	骨髓液	1 mL	3~5 日	冷蔵
SRL	NCG-ST-439	女性 49 歳以下 7.0 未満 50 歳以上 4.5 未満 男性 4.5 未満	U/ mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	NSE (神経特異エノラーゼ)	16.3 以下	ng/ mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4 日	冷蔵
LSI	NT-proBNP	125 以下	pg/ mL	茶・ピンク	血 清	0.3 mL	2~3 日	冷蔵
SRL	NPM1 変異解析(骨髓液)	変異検出せず	なし	マルク	骨髓液	1.0 mL	10-16 日	冷蔵
SRL	NPM1 変異解析(末梢血)	変異検出せず	なし	紫 7mL	全血	2.0 mL	10-16 日	冷蔵
SRL	PAIgG (血小板関連 IgG)	46 以下	ng/107cells	水色	血液(ACD-A 液入り)	7.5 mL	3~5 日	冷蔵
SRL	PDGFRB 5q32 転座	なし	なし	マルク	骨髓液	1 mL	7~10 日	冷蔵
SRL	PDGFR α	検出せず	なし	30: 遺伝子検 査用スライド*保 護シート	未染スライド	4~5 枚	5~7 日	室温
SRL	PDL122C3	検出せず	なし	30: 遺伝子検 査用スライド*保 護シート	未染スライド	4~5 枚	6~8 日	室温
SRL	PHA によるリンパ球 幼若化検査	なし	なし	緑 10 mL	血液(ヘパリン加)	5 mL	7~8 日	室温
SRL	P mL-RARA mRNA 定量	キメラ mRNA を 検出せず	コピー/μgRNA	マルク	骨髓液	1 mL	3~5 日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第 13 版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
SRL	P mL-RARA t(15;17)転座	なし	なし	マルク	骨髄液	1 mL	6~9 日	冷蔵
LSI	PTH-rP	1. 1 未満	pmol/L	アプロ	血漿(EDTA+アプロチン)	0.5 mL	5~7 日	必凍結
LSI	PTHインタクト	10—65	pg/mL	黄(ピンク不可)	血清	0.5 mL	2~3 日	必凍結
SRL	RAS/BRAF遺伝子変異解析	変異陰性	なし	30: 遺伝子検査用スライド*保護シート	未染スライド	4~5 枚	4~7 日	室温
SRL	Ri 自己抗体	50 未満	TITER	茶・ピンク	血清	2 mL	11~18 日	絶凍
SRL	ROS1 遺伝子変異解析	検出せず	なし	30: 遺伝子検査用スライド*保護シート	未染スライド	4~5 枚	4~7 日	室温
BML	RS ウイルス CF 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.3 mL	3~5 日	冷蔵
SRL	RUNX1-RUNX1T1 (A mL1-MTG8) t(8;21)転座	なし	なし	マルク	骨髄液	1 mL	7~10 日	冷蔵
BML	SAA	3.0 以下	μg/mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~3 日	冷蔵
SRL	SCC	2.5 以下	ng/mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	SPan-1	30 以下	U/mL	茶・ピンク	血清	0.2 mL	2~4 日	冷蔵
LSI	T3	64—152	ng/dL	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~3 日	冷蔵
LSI	T4	4. 87—11. 72	μg/dL	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~3 日	冷蔵
SRL	TARC(Th2 ケモカイン)	小児(6~12ヶ月):1367 未満 小児(1~2歳):998 未満 小児(2歳以上):743 未満 成人:450 未満	pg/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
LSI	TBG	14. 0—29. 4	μg/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~5 日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
SRL	TCF3-PBX1 mRNA 定量	検出せず	なし	マルク	骨髓液	1 mL	3~5日	冷蔵
LSI	TCR- γ 鎖C β 再構成	検出せず	なし	30: 遺伝子検査用スライド*保護シート	未染スライド	4~5枚	4~7日	室温
SRL	TP53 del(17)短腕欠失	なし	なし	マルク	骨髓液	1 mL	7~10日	冷蔵
BML	TPA	75.0 未満	U/L	茶・ピンク	血清	0.6 mL	2~3日	冷蔵
LSI	TSH 刺激性レセプター抗体 (TSAb)	110 未満	%	茶・ピンク	血清	0.5 mL	3~6日	冷蔵 血清以外不可
BML	TSST-1 産生能	なし	なし	指定なし	なし	なし	4~5日	室温
BML	TTR 遺伝子変異解析	なし	なし	紫 2 mL	全血	2 mL	14~25日	冷蔵
SRL	TWO-COLOR 1	SRL 検査案内参照	%	緑 5 mL	血液(ヘパリン加)	5 mL	3~5日	室温
SRL	T 細胞レセプター γ 鎖 C β 再構成	遺伝子再構成を認めず	なし	紫 7 mL	血液(EDTA-2Na 加)	7 mL	11~13日	冷蔵
SRL	T 細胞レセプター γ 鎖 J γ 再構成	遺伝子再構成を認めず	なし	紫 7 mL	血液(EDTA-2Na 加)	7 mL	11~13日	冷蔵
SRL	T 細胞百分率 B 細胞百分率	なし	なし	緑 5 mL	血液(ヘパリン加)	3 mL	3~5日	室温
SRL	UGT1A1 遺伝子多型解析	なし	なし	紫7 mL	血液(EDTA-2Na 加)	2 mL	4~8日	冷蔵
SRL	VEGF	ND~115	pg/ mL	紫7 mL	血漿	0.5 mL	3~23日	絶凍
BML	View アレルギー-39	インデックス値 0.27 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.9 mL	2~3日	冷蔵
LSI	VMA・血漿	3.3—8.6	ng/ mL	紫7 mL	EDTA 血漿	1.5 mL	3~6日	必凍結
BML	VZV- CF 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.3 mL	3~5日	冷蔵
BML	VZV- DNA-PCR	4×10の1乗未満	コピー/検体	滅菌容器	その他	適量	3~5日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
BML	VZV-DNA 定量(髄液)	2×10の2乗未満	コピ-/mL	滅菌容器	その他	2 mL	3~5日	冷蔵
BML	VZVIgG E (髄液)	設定なし	なし	滅菌容器	髄液	0.7 mL	2~3日	冷蔵
BML	VZV-IgG EIA	(-)EIA価 2.0 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~3日	冷蔵
BML	VZVIgM E (髄液)	設定なし	なし	滅菌容器	髄液	0.7 mL	2~3日	冷蔵
BML	VZV-IgM EIA	(-)抗体指数 0.80 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~3日	冷蔵
LSI	wholePTH	14.9-56.9	pg/mL	紫7 mL	EDTA 血漿	0.4 mL	2~3日	必凍結 茶採血可
SRL	WT1 mRNA 定量	なし	コピ-/μgRNA	紫7 mL	血液(EDTA-2Na 加)	7 mL	4~6日	冷蔵
SRL	X 染色体	なし	なし	緑 5 mL	血液(ヘパリン加)	3 mL	7~9日	冷蔵
SRL	Yo 自己抗体	200 未満	TITER	茶・ピンク	血清	2 mL	11~18日	絶凍
SRL	Y 染色体	なし	なし	緑 5 mL	血液(ヘパリン加)	3 mL	7~9日	冷蔵
SRL	Y 染色体	なし	なし	マルク	骨髓液	1 mL	7~10日	冷蔵
SRL	Y 染色体(睾丸決定遺伝子 SRY)	なし	なし	緑 5 mL	血液(ヘパリン加)	3 mL	7~10日	冷蔵
SRL	α アンチトリプシン	94~150	mg/dL	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~4日	冷蔵
SRL	α-マイクログロブリン	M 12.5~25.5 F 11.0~19.0	mg/L	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4日	冷蔵
SRL	αPI プラスミン複合体(PIC)	0.8 未満	μg/mL	黒	クエン酸血漿	0.3 mL	2~3日	凍結
BML	α2マクログロブリン濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	β2マクログロブリン濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
SRL	βアミロイド 1-42/1-40 比	0.067 以下(カットオフ値)	なし	滅菌容器	髄液	2.5 mL	3-9 日	冷蔵
SRL	γセミノプロテイン (γSm)	4.0 以下	ng/ mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4 日	絶凍
SRL	δ-アミノレブリン酸 (δALA)	なし	mg/L	畜尿遮光チューブ	畜尿	1 mL	3~5 日	冷蔵
BML	ω-5 グリアシン濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	アサリ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	アジ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	アシナガハチ S(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	アスペルギルス 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	アスペルギルス抗原	0.5 未満 陰性	なし	茶・ピンク	血清	1 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	アスペルギルス抗体 IgG	5.0 AU/mL 未満:陰性	AU/mL	茶・ピンク	血清	1 mL	2-4 日	冷蔵
SRL	アセトアミノフェン	中毒域 4時間後200以上 12時間後 50以下	μg/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3 日	冷蔵
BML	アデノ 11 型 NT 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	8~14日	冷蔵
BML	アデノ 21 型 NT 法	4 未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	9~15日	冷蔵
BML	アデノ CF 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.3 mL	3~5日	冷蔵
BML	アデノ 7 型 NT 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	8~14日	冷蔵
SRL	アデノシンデアミナーゼ (ADA)	5.0~20.0	U/L	茶・ピンク	血清	0.6 mL	2~4 日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
BML	アニサキス 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	アヒル羽毛 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	アブリジン	0.25—1.25	μg/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	3~5日	冷蔵
BML	アボガド 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	アポリポ 1(A-1,B,E)	A-1:M119-155 F126-165 B:M73-109 F66-101 E:M2.7-4.3 F2.8-4.6	mg/dL	茶・ピンク	血清	0.9 mL	2~4日	冷蔵
SRL	アポリポ蛋白 A-I	M 119~155 F 126~165	mg/dL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4日	冷蔵
SRL	アポリポ蛋白 A-II	M 25.9~35.7 F 24.6~33.3	mg/dL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4日	冷蔵
SRL	アポリポ蛋白 B	M 73~109 F 66~101	mg/dL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4日	冷蔵
SRL	アポリポ蛋白 C-II	M 1.8~4.6 F 1.5~3.8	mg/dL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4日	冷蔵
SRL	アポリポ蛋白 C-III	M 5.8~10.0 F 5.4~9.0	mg/dL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4日	冷蔵
SRL	アポリポ蛋白 E	M 2.7~4.3 F 2.8~4.6	mg/dL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4日	冷蔵
SRL	アミオダロン	なし	なし	緑 5 mL	ヘパリン血漿	0.5 mL	3~4日	冷蔵
SRL	アミカシン	グラム陰性菌感染症に対する標準治療 Peak50~60 Trough4未満	μg/ mL	黄色	血清	0.3 mL	2~3日	凍結
SRL	アミカシン	Peak 50~60 Trough 4 未満	μg/ mL	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~4日	絶凍
SRL	アミノ酸分析(39種類)[LC/MS]	総合検査案内参照	nmol/ mL	緑 5 mL	血漿	0.5 mL	4~6日	絶凍



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
SRL	アミラーゼアイソザイム	TOTAL-S 36.0~84.3 TOTAL-P 15.7 ~64.0	%	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4日	冷蔵
BML	アモト [®] 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	アルテルナリア 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
LSI	アルドステロン(CLEIA 法)	173 以下(随時)	pg/ mL	紫7 mL	EDTA 血漿	0.5 mL	2~3日	必凍結 30分安静
LSI	アルドステロン(蓄尿)	10	μg/ day	防腐蓄尿	尿	2 mL	3~5日	必凍結
SRL	アルドラーゼ	2.1~6.1	U/L	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4日	冷蔵
LSI	アルベカシン	Peak15~20 Trough1~2未満	μg/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	アルミニウム(AI)	10 以下	μg/L	アルミ	血清	0.6 mL	3~5日	冷蔵
SRL	アンドロゲンレセプター遺伝子 CAG 反復配列解析	なし	なし	紫7 mL	血液(EDTA-2Na 加)	5 mL	12~16日	冷蔵
BML	イカ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	イクラ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	イチゴ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	イヌノケ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	イヌリン定量	なし	mg/dL	茶・ピンク	血清	0.7 mL	2~8日	冷蔵
BML	イネ科マルチ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
BML	ワシ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	インコノモウ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	インコノフシ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
LSI	インスリン	1. 7—10. 4	μU/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵 溶血不可
SRL	インスリン抗体	0.4 未満	U/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	3~7日	冷蔵
BML	インフルA/HI	10 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	3~6日	冷蔵
BML	インフルエンザ A 型 CF 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.3 mL	3~5日	冷蔵
BML	インフルエンザ B 型 HI 法	10 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	3~6日	冷蔵
BML	インフルエンザ B 型 CF 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.3 mL	3~5日	冷蔵
SRL	ウロポルフィリン	36 以下	μg/g・CRE	遮光尿チューブ	部分尿	2 mL	3~6日	冷蔵
BML	エコ-11 型 HI 法	8 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.3 mL	5~7日	冷蔵
BML	エコ-12 型 HI 法	8 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.3 mL	5~7日	冷蔵
BML	エコ-18 型 HI 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	8~14日	冷蔵
BML	エコ-19 型 NT 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	8~14日	冷蔵
BML	エコ-3 型 HI 法	8 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.3 mL	5~7日	冷蔵
BML	エコ-4 型 NT 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	8~14日	冷蔵
BML	エコ-6 型 NT 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	8~14日	冷蔵
BML	エコ-7 型 HI 法	8 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.3 mL	5~7日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
BML	エコー7型 NT 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	8~14日	冷蔵
BML	エコー9型 NT 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	8~14日	冷蔵
SRL	エタノール	0.1 未満	mg/mL	緑 5 mL	血液(ヘパリン加)	1 mL	3~6日	絶凍
LSI	エトサキシト [®]	40—100	μg/mL	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~3日	冷蔵
BML	エビ [®] 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	エヘ [®] ロムス血中濃度	免疫抑制剤としてシクロスポリンと併用した場合Trough3~8. 抗悪性腫瘍剤として使用した場合の Trough5~15	ng/mL	紫7 mL	EDTA加血	1 mL	2~3日	凍結
SRL	エラストーゼ 1	300 以下	ng/dL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4日	絶凍
LSI	エリスロホ [®] エチン	4. 2—23. 7	mIU/mL	黄	血清	0.7 mL	2~3日	必凍結
BML	エンテロキシン A 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	エンテロキシン B 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	エンドウ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	エンドトキシン定量	1.0 以下(カットオフ値)	pg/mL	βDG	血液(ノボヘパリン加)	2 mL	2~4日	冷蔵
BML	オオアワガエリ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	オーム病クラミドフィラ(クラミジアシッタシ)	4 未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	3~5日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第 13 版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
BML	オホムコト濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	オリゴクローナルバンド(等電点電気泳動)	検出せず	なし	茶・ピンク 滅菌容器	血清・髄液	各 1.0 mL	10~14日	冷蔵
BML	オレンジ濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	カカオ濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	カシューナッツS(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	ガストリン放出ペプチド前駆体(ProGRP)	81 未満	pg/ mL	紫7 mL	血漿	0.4 mL	2~4日	絶凍
BML	カゼイン濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	ガチョウ羽毛濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
LSI	カテコールアミン3分画(血漿)	アドレナリン:0.17 以下,ノルアドレナリン:0.15~0.57, ドパミン:0.03 以下	ng/ mL	紫7 mL	EDTA 血漿	1.5 mL	3~4日	必凍結 30分安静
LSI	カテコールアミン3分画(部分尿)・Cr補正	アドレナリン:1.1~22.5,ノルアドレナリン:29.2~118, ドパミン:100~1,000	ng/ mL	チューブ	尿	1 mL	3~4日	冷蔵
SRL	カドミウム(血中)	0.5 以下($\mu\text{g}/\text{dL}$)	$\mu\text{g}/\text{dL}$	緑	全血	0.5 mL	7-11日	冷蔵
BML	カニ濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	カビマルチ濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	カボチャ濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保 存条件含 む)
BML	カモガヤ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
LSI	カルシニン	M:5.15 以下 F:3.91 以下	pg/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	必凍結
SRL	カルニチン分画	総カルニチン 45~91 遊離カルニチン 36~74 アシルカルニチン 6~23	μmol/L	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4日	冷蔵
SRL	カルバマセピン	4—10	μg/ mL	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~3日	冷蔵
BML	カンジダ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	カンジダマンナン抗原	0.05 未満	U/ mL	茶・ピンク	血清	0.8 mL	2~4日	冷蔵
BML	カンジダ抗原	(-) 2 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	2~3日	冷蔵
BML	寒冷凝集反応	64 未満	倍	茶・ピンク	血清	0.3 mL	3~4日	冷蔵
BML	キウイ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
LSI	キノジン	2. 3—5. 0	μg/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	キャピリア MAC 抗体(ELISA)	(-) 抗体濃度(参考値):0.70 未満	U/ mL	茶・ピンク	血清	0.2 mL	4~6日	冷蔵
BML	キョウキンバ濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	クラドスポリウム 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	クラミア・淋菌同時測定 SDA	クラミア・トラコマチス:(-)	なし	CT/NG PCRS	その他	なし	3~5日	室温



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
		淋菌 :(-)						
BML	クラミジア T 同定 PCR 法	(-)	なし	CT/NG PCRS	その他	なし	3~5日	室温
SRL	クラミジアトラコマトイス IgA	0.90 未満 陰性 判定基準:総合検査案内参照	なし	茶・ピンク	血清	0.2 mL	2~4日	冷蔵
SRL	クラミジアトラコマトイス IgG	0.90 未満 陰性 判定基準:総合検査案内参照	なし	茶・ピンク	血清	0.2 mL	2~4日	冷蔵
SRL	クラミジアトラコマトイス IgM	0.90 未満 陰性 判定基準:総合検査案内参照	なし	茶・ピンク	血清	0.2 mL	2~4日	冷蔵
SRL	クラミドフィラ(クラミジア) ニューモニエ IgA	8 未満陰性	なし	茶・ピンク	血清	0.2 mL	2~4日	冷蔵
SRL	クラミドフィラ(クラミジア) ニューモニエ IgG	30 未満陰性	なし	茶・ピンク	血清	0.2 mL	2~4日	冷蔵
SRL	クラミドフィラ(クラミジア) ニューモニエ IgM	0.5 未満陰性	なし	茶・ピンク	血清	0.2 mL	2~4日	冷蔵
SRL	クリオグロブリン定性	陰性	なし	黄色	血清	1 mL	4~6日	37℃ → 冷蔵
SRL	クリプトコックス ネオフォルマン抗原定量	血清 陰性:1 未満 髄液 陰性:1 未満	倍	滅菌容器	髄液	0.8 mL	2~4日	冷蔵
SRL	クリプトコックス・ネオフォルマン抗原	陰性	なし	茶・ピンク	血清	0.8 mL	2~4日	冷蔵
LSI	ゲルカゴン(IRG)	5.4-55.0	pg/mL	アフロ	EDAT 血漿(アプロチニン入)	0.4 mL	3~9日	必凍結 溶血で低値



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
								乳びで高値
BML	カシミS(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	クレアチン	0.17-1.00	mg/dL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4日	冷蔵
BML	グレープフルーツ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	クロナゼパム	10-70	ng/ mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	3~4日	冷蔵
SRL	クロハサム	10-70	ng/ mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	3~5日	冷蔵
SRL	ゲンタマイシン	Peak 15~20 Trough 1 未満	μg/ mL	黄	血清	0.3 mL	2~3日	凍結
SRL	抗 BP230 抗体	なし	なし	茶・ピンク	血清	0.3 mL	1回/週	凍結
SRL	抗 GM1 IGG 抗体	0.400 未満 陰性	COI	茶・ピンク	血清	0.2 mL	10~21日	凍結
SRL	抗 GQ1B IGG 抗体	0.400 未満 陰性	COI	茶・ピンク	血清	0.2 mL	10~21日	凍結
SRL	抗寄生虫抗体検査	(-)	なし	茶・ピンク	血清	2 mL	4~10日	冷蔵
SRL	抗グリアジン抗体	negative<20 positive≥20 (week positive 20-30 moderate positive to strong positive >30)	Units	茶・ピンク	血清	1 mL	4~17日	凍結
SRL	抗リボゾーム P 抗体	11 以下	倍	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2回/月	冷蔵
BML	ゴキブリ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	コナツ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	コプロポルフィリン(血液)	1 以下	μg/dL RBC	緑遮光	血液(ヘパリン加)	1.5 mL	7~11日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
SRL	コプロポルフィリン(尿)	170 以下	μg/g・CRE	遮光尿チューブ	部分尿	2 mL	3~6 日	冷蔵
BML	ゴマ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	コレステロールエステル比	73~77	%	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	サイクリック AMP	11~21	pmol/ mL	紫7 mL	血漿	0.3 mL	3~9 日	絶凍
BML	サケ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	サツマイモ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	サバ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
LSI	サリチル酸	150—300	μg/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3 日	冷蔵
BML	サルモネラ同定	なし	なし	指定なし	なし	なし	3~5日	室温
SRL	シアリル Lex-i 抗原 (SLX)	38 以下	U/ mL	茶・ピンク	血清	0.2 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	シアリル Tn 抗原 (STN)	45 以下	U/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	ジストロフィン DNA	遺伝子の欠失および重複を認めず	なし	紫 7 mL	血液 (EDTA-2Na 加)	7 mL	12~16 日	冷蔵
SRL	ジソピラミド	2—5	μg/ mL	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~3 日	冷蔵
SRL	シフラ(CYFRA) (サイトケラチン 19 フラグメント)	3.5 以下	ng/ mL	茶・ピンク	血清	0.8 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	シベンゾリン	70—250	ng/ mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	3~5 日	冷蔵
BML	ジャガイモ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	シラカンパ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	スキ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
BML	スズバチ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
LSI	髄膜炎マルチスクリーニング	検出せず	なし	滅菌容器	髄液	0.9 mL	2~3日	冷蔵
SRL	赤痢アเมอร์バDNA定性	陰性	なし	便容器(白)	糞便	小指先等大 糞便 0.5 g	5~11日	凍結
BML	ゼラチン 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	セルセプト(ミコフェノール酸)	なし	μg/ mL	紫7 mL	EDTA 血漿	0.3 mL	3~5日	冷蔵
SRL	セルロプラスミン	21~37	mg/dL	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~4日	冷蔵
LSI	早期第2尿アミノ酸分画	別紙報告	μmol/L	尿スピッツ	尿	0.5 mL	4~5日	必凍結 防腐剤不可
SRL	ゾニサミド	10~30 μg/ mL	μg/ mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4日	冷蔵
SRL	ゾニサミド(HPLC)	10—30	μg/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	ソバ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
LSI	ソマトジン	案内確認	ng/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	3~5日	必凍結 EDTA 血漿可
SRL	ダイレクトクロスマッチ(リンパ球交差試験)	なし	なし	茶・ピンク	血清(受給者)	0.5 mL	3~5日	室温
BML	タケノコ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	タコ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	タニ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
BML	ダニ2 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
LSI	ダブルBRAF	検出せず	なし	30: 遺伝子検査用スライド*保護シート	未染スライド	4~5 枚	4~10 日	室温
BML	タマネギ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	タコ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	タコ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	チーズ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	チミンキナーゼ活性	7.5 以下	U/L	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~3日	凍結
SRL	ツツガムシカーブ IgM	10 未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	3~6 日	冷蔵
SRL	ツツガムシカトー IgM	10 未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	3~6 日	冷蔵
SRL	ツツガムシギリアム IgM	10 未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	3~6 日	冷蔵
LSI	テストステロン	1.92—8.84	ng/ mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~3 日	冷蔵 午前中(9時~12時)に採血
SRL	デングウイルスNS1 抗原	陰性	なし	茶・ピンク	血清	0.2 mL	変動	凍結
BML	トウモロコシ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	トータル PAI-1(tPA PAI-1 複合体)	50 以下	ng/ mL	黒	クエン酸血漿	0.3 mL	2~5 日	凍結
SRL	トキソプラズマ IgG 抗体	6 未満 判定基準:総合検査案内参照	IU/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	トキソプラズマ IgM 抗体	0.8 未満 判定基準:総合検査案内参照	なし	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
SRL	トキソプラズマ抗体	160 未満	倍	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	トピラマート	なし	μg / mL	緑 5 mL	ヘパリン血漿	0.3 mL	3~5 日	冷蔵
SRL	トブラマイシン	Peak 15~20 Trough 1 未満	μg / mL	黄	血清	0.3 mL	2~3 日	凍結
BML	トマト 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA / mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	トランスフェリン	M 190~300 F 200~340	mg / dL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	トリコスポロン・アサヒ抗体	0.15 未満	CAI	茶・ピンク	血清	0.3 mL	7~14 日	凍結
SRL	トリプシン	210-570	ng / mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	トロンビン・アンチトロンビンⅢ複合体	3.0 未満	ng / mL	黒	クエン酸血漿	0.5 mL	2~3 日	凍結
SRL	トロンボモジュリン	男性:2.1-4.1 女性:1.8-3.9	U / mL	黄	血清	0.3 mL	2~5 日	必凍結
BML	ニワトリ羽毛 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA / mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	ニンジン 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA / mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	ネコノフケ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA / mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	ノロウイルス RNA	(-)	なし	便容器(緑)	便	なし	3~6日	凍結
BML	ハウスダスト 1 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA / mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	ハウスダスト 2 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA / mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
LSI	ハソプレシン	2.8 以下	pg / mL	紫7 mL	EDTA 血漿	1.2 mL	5~7 日	必凍結 溶血で高値



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保 存条件含 む)
BML	バナナ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
LSI	バニリルマンデル酸(蓄尿)	1.4~4.9	mg/day	酸性蓄尿	尿	1 mL	3~4日	冷蔵
LSI	バニリルマンデル酸(部分尿)・Cr補正	1.2~4.9	μg/mg・Cr	チューブ*	尿	1 mL	3~4日	冷蔵
SRL	ハプトグロビン	1-1 型 83~209 2-1 型 66~218 2-2 型 25~176	mg/dL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4日	冷蔵
BML	ハムスター上皮 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	パラインフルエンザ 1 型 HI	10 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	3~6日	冷蔵
BML	パラインフルエンザ 2 型 HI	10 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	3~6日	冷蔵
BML	パラインフルエンザ 3 型 HI	10 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	3~6日	冷蔵
BML	ハルガヤ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	ハルトネラゾク抗体	陰性	なし	茶・ピンク	血清	1 mL	12~18日	凍結
LSI	ハロヘリドール	3—17	ng/ mL	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~3日	冷蔵
BML	ハンキ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	ヒアルロン酸(胸水)	なし	ng/ mL	滅菌容器	胸水	0.4 mL	2~4日	冷蔵
SRL	ヒアルロン酸(血清)	50 以下	ng/ mL	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~4日	冷蔵
BML	ピーナツ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	ビタミン B1	24~66	ng/ mL	紫7 mL	血液 (EDTA-2K 加)	0.5 mL	3~5日	凍結
SRL	ビタミン B12	180~914	pg/ mL	茶・ピンク	血清	0.6 mL	2~4日	冷蔵
SRL	ビタミン B2	66.1~111.4	ng/ mL	紫7 mL	血液 (EDTA-2K 加)	0.5 mL	3~5日	凍結



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
								全血遮光容器
SRL	ビタミン B6	なし	なし	茶・ピンク	血清	0.5 mL	3~5日	冷蔵 遮光容器へ分注
SRL	ビタミン C (アスコルビン酸)	5.5~16.8(血清中)	μg/ mL	黄色	(血清中)除蛋白上清	0.5 mL	3~5日	絶凍 技師前処理あり
SRL	ビタミン E	0.75~1.41	mg/dL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	6~10日	絶凍 遮光容器へ分注
BML	ヒティロスポリウム 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	ヒトハルボ [®] B19DNA	100 未満	コピ- / mL	茶開栓禁	血清	0.5 mL	7~14日	凍結
BML	ヒトハルボ [®] V B19 IgG	(-)抗体指数 0.80 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~3日	冷蔵
BML	ヒトハルボ [®] V B19 IgM	(-)抗体指数 0.80 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~3日	冷蔵
BML	ヒトヘルペス 6 型 IgG	10未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	5~7日	冷蔵
BML	ヒトヘルペス 6 型 IgM	10未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	5~7日	冷蔵
SRL	ヒト胎盤性ラクトーゲン(HPL)	総合検査案内参照	μg/ mL	茶・ピンク	血清	0.6 mL	2~4日	冷蔵
BML	ヒノキ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	ピルシカイニド [®]	0.2—0.9	μg/ mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	3~4日	冷蔵
SRL	ピルビン酸	0.30~0.94 (全血中)	mg/dL	徐蛋白	除蛋白液	0.4 mL	2~4日	冷蔵 検査室へ連絡 技師処理
LSI	ピルメノール	なし	μg/ mL	緑 5 mL	ヘパリン血漿	0.5 mL	3~6日	必凍結



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保 存条件含 む)
SRL	フォン・ウィルブラント因子活性	60-170	%	黒	クエン酸血漿	0.4 mL	2~5日	凍結
SRL	フォン・ウィルブラント因子抗原定量	50-155	%	黒	クエン酸血漿	0.5 mL	2~5日	凍結
BML	ブタクサ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	プラスミノーゲン	75-125	%	黒	クエン酸血漿	0.5 mL	2~3日	凍結
SRL	プリミドン	5—12	μg/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	ブルセラ凝集反応	アホルタス 40 未満 カニス 160 未満	倍	茶・ピンク	血清	1 mL	変動 お問い合わせ せください日	凍結
SRL	プレアルブミン	22.0~40.0	mg/ dL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4日	冷蔵
SRL	フルカイド	200—1000	ng/ mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	3~6日	冷蔵
SRL	プレセブシン	500(カットオフ値)	pg/mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	3~6日	凍結
LSI	プロカインアミド	4—8	μg/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
LSI	プロコラーゲンⅢヘパクト	0.3—0.8	U/ mL	茶・ピンク	血清	0.4 mL	3~5日	冷蔵
LSI	プロジェステロン	0.6 以下	ng/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	プロテイン C(抗原量)	M:50-131 F:49-133	%	黒	クエン酸血漿	0.3 mL	2~5日	凍結
SRL	プロテイン C 活性	64-146	%	黒	クエン酸血漿	0.5 mL	2~3日	凍結
SRL	プロテイン S 活性	男性:67-164 女性:56-126	%	黒	クエン酸血漿	0.4 mL	2~5日	必凍結
SRL	プロテイン S 抗原量(フリー)	60-150	%	黒	クエン酸血漿	0.3 mL	2~3日	凍結
SRL	プロトポルフィリン	30~86	μg/ dL RBC	緑遮光	血液(ヘパリン加)	1.5 mL	7~11日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
SRL	プロトロンビンフラグメント F1+2 再開	69—229	pmol/L	黒	クエン酸血漿	0.3 mL	2～5日	凍結
SRL	プロパフェノン	50-1500	ng/mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	3～6日	冷蔵
LSI	プロムヘリドール	15 以下	ng/mL	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2～3日	冷蔵
LSI	プロラクチン	M:3.58～12.78 F:6.12～30.54	ng/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2～3日	冷蔵
BML	ペニシウム 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2～3日	冷蔵
SRL	ペプシノゲン	総合検査案内参照	なし	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2～4日	冷蔵
SRL	ヘパリジル	250～800	ng/mL	緑 5 mL	ヘパリン血漿	0.3 mL	3～4日	冷蔵
LSI	ヘモグロビンF	1.1 以下	%	灰	血糖	2 mL	2～3日	冷蔵 凍結不可
BML	ヘルミントスピリウム 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2～3日	冷蔵
SRL	便中カルプロテクチン	50.0 以下潰瘍性大腸炎の内視鏡的非活動状態のカットオフ値 300 以下	mg/kg	便容器(白)	便	適量	3～7日	凍結
LSI	ヘントジジン	15.6—43.0	pmol/mL	紫7 mL	EDTA 血漿	1 mL	3～5週	必凍結 ヘパリン可
BML	ホウレン草 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2～3日	冷蔵
LSI	ホモバニリン酸(蓄尿)	1.6～5.5	mg/day	酸性蓄尿	尿	1 mL	3～4日	冷蔵
LSI	ホモバニリン酸(部分尿)・Cr補正	1.6～5.5	μg/mg・Cr	チューブ	尿	1 mL	3～4日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保 存条件含 む)
BML	ホリオ 1 型 NT 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	8~14日	冷蔵
BML	ホリオ 2 型 NT 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	8~14日	冷蔵
BML	ホリオ 3 型 NT 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	8~14日	冷蔵
SRL	ホリコナゾール	Trough1~2以上、Trough4~5以上の場合に 肝障害に注意する。	μg/mL	緑 5 mL	ヘパリン血漿	0.3 mL	3~5日	冷蔵
SRL	ポルフォビリノーゲン	2.0 以下	mg/day	畜尿遮光チュ ーブ	蓄尿	3 mL	3~6日	冷蔵
BML	ホルマリン 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	マイコプラスマ	40 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.2 mL	3~5日	冷蔵
BML	マゲロ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	マツ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	マンガン	0.8~2.5	μg/dL	緑 5 mL	血液(ヘパリン加)	0.7 mL	7~20日	冷蔵
BML	マンゴ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	ミエリン塩基性蛋白	102 以下	pg/mL	滅菌スピッツ	髄液	0.5 mL	3~9日	凍結
SRL	ミオグロビン	男性 154.9 以下、女性 106.0 以下	ng/mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4日	冷蔵
BML	ミツハチ S(アレルギー)	0.34 以下	UA/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	ムンプス HI 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	3~6日	冷蔵
BML	ムンプス NT 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	7~13日	冷蔵
BML	ムンプス IgG EIA	(-)EIA価 2.0 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~3日	冷蔵
BML	ムンプス IgM EIA	(-)抗体指数 0.80 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~3日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
SRL	メキシレン	0.5—2.0	μg/mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	3~4日	冷蔵
LSI	メタネフリン2分画(蓄尿)	メタネフリン 0.05~0.20 ルメタネフリン 0.10~0.28	mg/day	酸性蓄尿	尿	2 mL	3~4日	冷蔵 ユリネジャー-Tを入れて蓄尿
LSI	メタネフリン2分画(部分尿・特例濃度同時報告)	メタネフリン 0.05~0.20 ルメタネフリン 0.10~0.28	μg/mg・cr	酸性蓄尿	尿	2 mL	3~4日	冷蔵 ユリネジャー-Tを入れて蓄尿
SRL	ホトレキサート	危険限界濃度:24時間値 10以上、48時間値 1以上、72時間値 0.1以上	μmol/L	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	メロン 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	モルモット上皮 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	ヤマモモ S(アレルギー)	0.34 以下	UA/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
LSI	有機酸スクリーニング	別紙報告	なし	尿スピッツ	尿	10 mL	14~21日	必凍結 海外委託
LSI	遊離テストステロン	案内確認	pg/mL	黄	血清	0.3 mL	2~5日	必凍結
BML	ユスリカ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	ヨモギ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	ライム病抗体(ホレリアブルドールフェリ抗体)	なし	なし	茶・ピンク	血清凍結	1 mL	16~23日	凍結
BML	ライ麦 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号: QT-5.4-1

第 13 版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
SRL	ラコサミド	なし	μg/mL	緑	血漿	0.3 mL	3~5 日	冷蔵
BML	ラテックス 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3 日	冷蔵
SRL	ラモトリギン血中濃度	なし	μg/ mL	緑 5 mL	ヘパリン血漿	0.3 mL	3~4 日	冷蔵
SRL	リゾチーム	5.0~10.2	μg/ mL	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	リチウム	0.3—1.2	mEq/L	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~3 日	冷蔵
SRL	リトカイン	1.5—5	μg/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3 日	冷蔵
SRL	リパーゼ	13-55	U/L	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	リポプロテイン(a)	40 以下(参考値)	mg/dL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	リポ蛋白リパーゼ(LPL)	164~284	ng/ mL	緑 5 mL	血液(ヘパリン加)	0.3 mL	2~6 日	絶凍
SRL	リポ蛋白分画(アガロースゲル電気泳動法)	SRL 検査案内参照	%	茶・ピンク	血清	0.2 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	リポ蛋白分画(ポリアクリルアミドゲルディスク電気泳動法)	SRL 検査案内参照	%	茶・ピンク	血清	0.5 mL	3~7 日	冷蔵
BML	リンゴ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3 日	冷蔵
LSI	リン脂質	150—280	mg/dL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	1~2 日	冷蔵
SRL	ループスアンチコアグulant(希釈ラッセル蛇毒時間法)	1.2 以下	Ratio	黒	クエン酸血漿	0.5 mL	2~3 日	必凍結
SRL	ループスアンチコアグulant(リン脂質中和法)	1.16 未満	Ratio	黒	クエン酸血漿	0.6 mL	2~5 日	必凍結
SRL	レジオネラ抗体	256 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.2 mL	3~9 日	凍結



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
SRL	レチノール結合蛋白 (RBP)	M 2.7~6.0 F 1.9~4.6	mg/dL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4日	冷蔵
LSI	レニン活性	座位:0.2~3.9 臥位:0.2~2.3 立位:0.2~4.1	ng/mL/hr	紫7 mL	EDTA 血漿	0.6 mL	3~4日	必凍結 溶血低値 30分安静
LSI	レニン活性負荷試験	同上						
SRL	ヘパチラセタム	なし	μg/mL	緑 5 mL	ヘパリン血漿	0.3 mL	3~4日	冷蔵
SRL	レムナント様リポ蛋白コレステロール(RLP-C)	7.5 以下	mg/dL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4日	冷蔵
SRL	悪性リンパ腫解析検査 7AAD 解析(造血器悪性腫瘍細胞検査)	なし	なし	FBS	リンパ節	5×5×5 mm	3~5日	冷蔵
BML	粟 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	異性間 BMT(骨髄移植)(X,Y 染色体)	なし	なし	マルク	骨髄液	1 mL	6~10日	冷蔵
SRL	可溶性フィブリンモノマー複合体 SFMC	6.1 以下	μg/mL	黒	クエン酸血漿	0.3 mL	2~5日	凍結
SRL	可溶性メソテリン関連ペプチド	1.5 未満	nmol/L	茶・ピンク	血清	0.3 mL	4~10日	冷蔵
BML	家兎の上皮 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	蛾 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	肝細胞増殖因子 (HGF)	0.40 以下	ng/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4日	凍結



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
BML	牛肉 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	牛乳 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	凝固活性 第Ⅱ因子(F2)	75-135	%	黒	クエン酸血漿	0.5 mL	2~5日	凍結
SRL	凝固活性 第Ⅴ因子(F5)	75-135	%	黒	クエン酸血漿	0.5 mL	2~5日	凍結
SRL	凝固活性 第Ⅶ因子(F7)	75-140	%	黒	クエン酸血漿	0.5 mL	2~5日	凍結
SRL	凝固活性 第Ⅷ因子(F8)	60-150	%	黒	クエン酸血漿	0.5 mL	2~5日	凍結
SRL	凝固活性 第Ⅸ因子(F9)	70-130	%	黒	クエン酸血漿	0.5 mL	2~5日	凍結
SRL	凝固活性 第ⅩⅠ因子(F11)	75-145	%	黒	クエン酸血漿	0.5 mL	2~5日	凍結
SRL	凝固活性 第ⅩⅡ因子(F12)	50-150	%	黒	クエン酸血漿	0.5 mL	2~5日	凍結
SRL	凝固活性 第ⅩⅢ因子(F13)	70-140	%	黒	クエン酸血漿	0.4 mL	2~5日	凍結
SRL	凝固活性 第Ⅹ因子(F10)	70-130	%	黒	クエン酸血漿	0.5 mL	2~5日	凍結
SRL	凝固第ⅩⅢ因子抗原量(F13)	70 以上	%	黒	クエン酸血漿	0.4 mL	2~5日	凍結
SRL	凝固抑制 第Ⅷ(8)因子	検出せず	BU/ mL	黒	クエン酸血漿	1.0 mL	2~5日	凍結
SRL	凝固抑制 第Ⅸ(9)因子	検出せず	BU/ mL	黒	クエン酸血漿	1.0 mL	2~5日	凍結
BML	鶏肉 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	結核菌感受性(MIC 法)	なし	なし	指定なし	喀痰	なし	3W~5W	室温
BML	結核菌群抗原(イムノクロマト法)	なし	なし	指定なし	なし	なし	2~3日	室温



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保 存条件含 む)
BML	結核菌INF γ	陰性	なし	緑 10 mL	全血 ヘパリン加血	10 mL	5~7日	必ず室温
SRL	結石分析[成分比率]	なし	%	結石容器	結石	10 mg	4~6日	室温
SRL	血液疾患 G-Band-A mL	なし	なし	マルク	骨髓液	1 mL	8~14日	冷蔵
SRL	血液疾患染色体 G-Banding	なし	なし	マルク	骨髓液	1 mL	2~9日	冷蔵
SRL	血清 HER2 タンパク	15.2 以下	ng/ mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4日	冷蔵
SRL	血清 NTX(骨粗鬆症)	血清 男性 9.5~17.7 女性(閉経前) 7.5~ 16.5 (閉経後) 10.7~24.0 骨折リスクカットオフ 値 16.5 ,骨量減少 カットオフ値 13.6	nmolBCE/L	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4日	冷蔵
SRL	血清抗 p53 抗体	1.30 以下	U/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4日	冷蔵
SRL	血清補体価	25.0~48.0	CH50/ mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4日	-20°C以 下絶凍
SRL	血中ケトン体分画(静脈血)	なし	なし	茶・ピンク	血清(静脈血)	0.5 mL	2~4日	絶凍
SRL	血中ケトン体分画(動脈血)	なし	なし	茶・ピンク	血清(動脈血)	0.5 mL	2~4日	絶凍
SRL	抗 ARS 抗体	25.0 未満 陰性	なし	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4日	冷蔵
SRL	抗 BP180 抗体(血清中抗 BP180NC16a 抗体)	9.0 未満	U/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4日	冷蔵
SRL	抗 DNA 抗体[RIA]	6.0 以下	IU/ mL	茶・ピンク	血清	0.2 mL	2~4日	冷蔵
SRL	抗 ds-DNA IgG 抗体	12 以下	IU/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
SRL	抗 GAD 抗体	5.0 未満	U/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	抗 IA-2 抗体	0.4 未満(参考カットオフ値 1.0)	U/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	3~9 日	冷蔵
SRL	抗 Jo-1 抗体(CLEIA 法)	10.0 未満	U/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	抗 Jo-1 抗体(オクタロニー法)	陰性	倍	茶・ピンク	血清	0.3 mL	3~5 日	冷蔵
SRL	抗 LKM-1 抗体	17 未満 判定基準:総合検査案内参照	なし	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~5 日	冷蔵
SRL	抗 MDA5 抗体	INDEX 血清 32 未満 ハンテイ 血清 陰性	なし	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~8 日	冷蔵
SRL	抗 Mi-2 抗体	53 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~8 日	冷蔵
SRL	抗 RNA ポリメラーゼⅢ抗体	28 未満 判定基準:総合検査案内参照	なし(index 値)	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	抗 RNP 抗体(CLEIA 法)	10.0 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	抗 RNP 抗体(オクタロニー法)	陰性	倍	茶・ピンク	血清	0.5 mL	3~5 日	冷蔵
SRL	抗 Scl-70 抗体(CLEIA 法)	10.0 未満	U/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	抗 Scl-70 抗体(オクタロニー法)	陰性	倍	茶・ピンク	血清	0.5 mL	3~5 日	冷蔵
SRL	抗 Sm 抗体(CLEIA 法)	10.0 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	抗 Sm 抗体(オクタロニー法)	陰性	倍	茶・ピンク	血清	0.5 mL	3~5 日	冷蔵
SRL	抗 SS-A/Ro 抗体(CLEIA 法)	血清 10.0 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保 存条件含 む)
SRL	抗 SS-A/Ro 抗体(オクタロニー法)	陰性	倍	茶・ピンク	血清	0.5 mL	3~5 日	冷蔵
SRL	抗 SS-B/La 抗体(CLEIA 法)	血清 10.0 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	抗 SS-B/La 抗体(オクタロニー法)	陰性	倍	茶・ピンク	血清	0.5 mL	3~5 日	冷蔵
SRL	抗 ss-DNA IgG 抗体	25 以下	AU/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	抗 TIF1- 抗体	32 未満 陰性	なし	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~8 日	冷蔵
SRL	抗アクアポリン4抗体	5.0 未満	U/ mL	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~8 日	絶凍
SRL	抗アセチルコリンレセプター抗体(抗 AChR 抗体)	0.2 以下	nmol/L	茶・ピンク	血清	0.3 mL	3~7 日	冷蔵
BML	抗アニサキス抗体	(-) カットオフインデックス 1.50 以下	なし	茶・ピンク	血清	0.3 mL	7~14 日	冷蔵
SRL	抗ガラクトース欠損 IgG 抗体	6.0 未満	AU/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	抗カルジオリピン β グリコプロテイン I 複合体抗体(抗 CL・βGP I 抗体)	3.5 未満	U/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	絶凍
SRL	抗カルジオリピン抗体 (IgG)	10 未満	U/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	抗シトルリン化ペプチド(CCP)抗体	4.5 未満	U/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	抗セントロメア抗体(CLEIA)	2.0 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	抗デスマogleイン 1 抗体	20.0 未満	U/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
SRL	抗デスマグレイン 3 抗体	20.0 未満	U/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	抗プロトロンビン抗体	12 未満(報告書未掲載)	U/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	変動 お問い合わせ ください日	冷蔵
SRL	抗ヘリコバクターピロリ IgG 抗体	10 未満	U/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	抗ミトコンドリア M2 抗体	7.0 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	抗ミトコンドリア抗体	陰性 (20 未満)	倍	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	抗胃壁細胞抗体	陰性 (10 未満)	倍	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	抗核抗体(ANA)	40 未満	倍	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	抗核抗体(LE テスト)	陰性	なし	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体(抗 MuSK 抗体)	0.02 未満	nmol/L	茶・ピンク	血清	0.3 mL	3~9 日	冷蔵
SRL	抗血小板抗体	陰性	なし	茶・ピンク	血清	0.4 mL	3~6 日	冷蔵
SRL	抗好中球抗体	(-)	なし	茶・ピンク	血清	1 mL	13~17 日	絶凍
SRL	抗好中球細胞質抗体 (MPO-ANCA)	3.5 未満	U/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	抗好中球細胞質抗体 (PR3-ANCA)	3.5 未満	U/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
BML	抗酸菌4薬剤以上	なし	なし	指定なし	なし	なし	3W~5W	室温
BML	抗酸菌感受性(MIC)	なし	なし	培地	培地	なし	12~19日	なし
BML	抗酸菌塗抹(蛍光法)	なし	なし	細菌容器	喀痰	なし	1~2日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
BML	抗酸菌同定(DDH 法)	なし	なし	培地	培地	なし	7~10日	室温
BML	抗酸菌分離培養(液体培養)	なし	なし	その他	喀痰	2~3 mL	3W 6W	冷蔵
SRL	抗糸球体基底膜抗体 (抗 GBM 抗体)	3.0 未満	U/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	抗内因子抗体	(-)	なし	茶・ピンク	血清	0.8 mL	2~6 日	冷蔵
SRL	抗平滑筋抗体	陰性 (40 未満)	倍	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	高感度 TNF- α	0.75-1.66(参考値)	pg/ mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	変動 お問い合わせ ください日	絶凍
SRL	骨型アルカリフォスファターゼ(BAP)	男性 3.7~20.9 閉経前女性 2.9~14.5 閉経後女性 3.8~ 22.6	μ g/L	茶・ピンク	血清	0.8 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	骨型酒石酸抵抗性酸性フォスファターゼ (TRACP-5b)	男性の場合:170-590(mU/dL) 女性の場合 (YAM):120-420	mU/dL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4 日	絶凍
BML	雑草マルチ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	酸化 LDL(MDA-LDL)	45 才未満男性、55 才未満女性:46-82 45 才以上男性、55 才以上女性:61-105	U/L	茶・ピンク	血清	0.3 mL	3~5 日	絶凍
SRL	子宮頸管粘液中 顆粒球エラスターゼ	1.60 以下	μ g/ mL	W6	子宮頸管粘液	0.5 mL	2~4 日	凍結



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保 存条件含 む)
SRL	脂肪酸分画(4成分)	ジホモ-γリノレン酸 22.6~72.5 アラキドン酸 135.7~335.3 エイコサペンタエン酸 10.2~142.3 ドコサヘキサエン酸 54.8~240.3(μg/mL) EPA/AA 比 0.05~0.61 DHA/AA 比 0.27~1.07 (EPA + DHA)/AA 比 0.32~1.66	μg/mL	緑 5 mL	血漿	0.5 mL	4~6 日	凍結
SRL	腫瘍随伴性レチノパシー(CAR)自己抗体	50 未満	TITER	茶・ピンク	血清	2 mL	11~18 日	絶凍
BML	小麦 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	食物マルチ 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	心室筋ミオシン軽鎖 I	2.5 以下	ng/mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4 日	冷蔵
BML	真菌感受性(酵母)	なし	μg/mL	指定なし	なし	なし	4~7日	冷蔵
BML	水痘・帯状ヘルペス抗原	(-)	なし	細胞固定スライド	スライド	なし	2~3日	凍結
SRL	赤血球 CD59/CD55	84.5%以上	%	緑 5 mL	血液(ヘパリン加)	5 mL	3~5 日	室温
BML	赤血球遊離プロトポルフィリン	なし	μg/dL RBC	緑遮光	血液(ヘパリン加)	1 mL	3~6 日	冷蔵
SRL	染色体 G-Banding	なし	なし	緑 5 mL	血液(ヘパリン加)	3 mL	7~16 日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保 存条件含 む)
SRL	染色体 SKY(血液疾患)	なし	なし	マルク	骨髄液	1 mL	25~29 日	冷蔵
SRL	前立腺特異抗原(PSA)	4.00 以下	ng/ mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4 日	絶凍
SRL	総ホモシステイン(LC/MS/MS)	男性 7.0-17.8 mmol/mL 女性 5.3-15.2 mmol/mL	mmol/ mL	紫7 mL	血漿	0.3 mL	3~5 日	冷蔵
SRL	総胆汁酸	10.0 以下	μmol/L	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	総分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比(BTR)	BCAA/TYR RATIO (BTR) 4.41~10.05 BCAA 344~713 (μmol/L) TYR 51~98 (μmol/L)	μmol/L	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4 日	絶凍
SRL	多発性骨髄腫解析検査 CD38 マルチ解析(造血器悪性腫瘍細胞検査)	なし	なし	マルク	骨髄液	1 mL	3~5 日	冷蔵
BML	大豆 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	大麦 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	単純ヘルペス CF法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.3 mL	3~5日	冷蔵
BML	単純ヘルペスウイルス-IgG EI	(-)	なし	細胞固定スライド	髄液	0.7 mL	2~3日	冷蔵
BML	単純ヘルペスウイルス抗原	HSV-1 抗原(-) HSV-2 抗原(-)	なし	細胞固定スライド	スライド	なし	2~3日	凍結
BML	蛋白分画(血清)	A/G 比 1.55~2.55 Alb 60.8~71.8	%	茶・ピンク	血清	0.3 mL	1~2日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第 13 版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
		α 1.7~2.9 α 5.7~9.5 β 7.2~11.1 γ 10.2~20.4						
BML	蛋白分画-尿	なし	%	尿管器	一般尿	1 mL	1~2日	冷蔵
SRL	低カルボキシ化オステオカルシン(ucOC)	4.50 未満	ng/ mL	茶・ピンク	血清	0.5 mL	2~4日	絶凍
BML	桃 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	動物上皮 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	特異的 IgE Arah2	(-) 0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
SRL	特異的 IgE(MAST36 アレルゲン)	MAST クラス 0 1.39 以下	LC	茶・ピンク	血清	0.5 mL	3~5日	冷蔵
BML	豚肉 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	日本脳炎ウイルス HI 法	10 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	4~10日	冷蔵
SRL	乳酸	3.0~17.0 (全血中)	mg/dL	徐蛋白	除蛋白液	0.4 mL	2~4日	冷蔵 検査室へ 連絡 技師処理
SRL	尿中 2,5-ヘキサンジオン	なし	mg/L	遮光尿チューブ	部分尿	5 mL	4~10日	冷蔵
SRL	尿中 IgG	未設定	mg/L mg/g・ CRE	遮光尿チューブ	部分尿	2 mL	2~7日	冷蔵
LSI	尿中L-FABP	8.4 以下	ng/g.cr	チューブ	尿	1 mL	3~4日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第 13 版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保存条件含む)
								凍結不可
SRL	尿中シュウ酸	M 10.3~41.5 F 9.0~37.7	mg/day	畜尿チューブ	酸性蓄尿	3 mL	3~9 日	冷蔵
SRL	尿中トランスフェリン (クレアチニン換算値)	なし	なし	遮光尿チューブ	部分尿	1 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	尿中マンデル酸	なし	g/L	遮光尿チューブ	部分尿	2 mL	4~10 日	冷蔵
SRL	尿中ミオグロビン	10 以下	ng/ mL	尿容器	部分尿	6 mL	2~5 日	冷蔵 検査部にて特殊容器に移し替え
SRL	尿中メチル馬尿酸	なし	g/L	遮光尿チューブ	部分尿	2 mL	4~10 日	冷蔵
SRL	尿中核マトリックスプロテイン 22(NMP22)	12.0 未満	U/ mL	Y8	部分尿	5 mL	2~4 日	冷蔵 検査部にて特殊容器に移し替え
SRL	尿中総三塩化物 トリクロルエチレン	なし	mg/L	遮光尿チューブ	部分尿	2 mL	4~10 日	冷蔵
SRL	尿中馬尿酸	なし	g/L	遮光尿チューブ	部分尿	2 mL	4~10 日	冷蔵
SRL	尿中免疫電気泳動(尿中ベンスジョーンズ蛋白の同定)	なし	なし	遮光尿チューブ	部分尿	10 mL	3~5 日	冷蔵
SRL	肺サーファクタント プロテイン A(SP-A)	43.8 未満	ng/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保 存条件含 む)
SRL	肺サーファクタント プロテイン D(SP-D)	110 未満	ng/ mL	茶・ピンク	血清	0.2 mL	2~4 日	冷蔵
SRL	梅毒定量 TPHA	陰性 (80 未満)	倍	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	冷蔵
BML	白血球クロス D	細胞障害反応認めず	なし	緑 10 mL	全血 ヘパリン加血	10 mL	3~5日	室温
BML	白血球クロス受給	細胞障害反応認めず	なし	緑 10 mL	全血 ヘパリン加血	10 mL	3~5日	室温
SRL	白血球中 α ₂ マクログロブリン A	未設定	なし	紫 7 mL	血液 (EDTA-2Na 加)	7 mL	変動 お問い合わせ ください日	冷蔵
SRL	白血病キメラスクリーニング(定量)	検出せず	コピー/μgRNA	マルク	骨髓液	1 mL	3~5 日	冷蔵
SRL	百日咳抗体(EIA)	PT-IgG 10 未満 FHA-IgG 10 未満	EU/ mL	茶・ピンク	血清	0.2 mL	2~4 日	冷蔵
BML	風疹ウイルス IgMEIA	(-)抗体指数 0.80 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~3日	冷蔵
BML	風疹ウイルス IgGEIA	(-)EIA価 2.0 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~3日	冷蔵
BML	風疹ウイルス HI 法	8 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	3~4日	冷蔵
BML	米 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
LSI	便中ピロリ抗原	(-)	なし	ピロリ	糞 便	適量	2~3 日	冷蔵
BML	傍腫瘍性神経症候群関連 抗体セット	(-)	なし	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~5日	冷蔵
BML	麻疹ウイルス PA 法	16 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	3~6日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】
 文書番号:QT-5.4-1 第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保 存条件含 む)
BML	麻疹ウイルス IgM EIA 法	(-)抗体指数 0.80 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~3日	冷蔵
BML	麻疹ウイルス NT 法	4 倍未満	倍	茶・ピンク	血清	0.2 mL	7~13日	冷蔵
BML	麻疹ウイルス IgGEIA	(-)EIA価 2.0 未満	なし	茶・ピンク	血清	0.4 mL	2~3日	冷蔵
SRL	末梢血好中球 BCR-ABL1 t(9;22)転座	なし	なし	緑 5 mL	血液(ヘパリン加)	5 mL	7~10日	冷蔵
SRL	免疫グロブリン H 鎖 JH 再構成	遺伝子再構成を認めず	なし	紫 7 mL	血液(EDTA-2Na 加)	7 mL	11~13日	冷蔵
SRL	免疫グロブリン遊離L鎖κ比(フリーライトチェー ン)	κ型 3.3~19.4 λ型 5.7~26.3 κ/λ比 0.26~1.65	mg/L	茶・ピンク	血清	1 mL	3~5日	冷蔵
SRL	免疫電気泳動〔抗ヒト全血清による同定〕	なし	なし	茶・ピンク	血清	0.2 mL	4~6日	冷蔵
SRL	免疫電気泳動〔特異抗血清による同定〕	なし	なし	茶・ピンク	血清	0.4 mL	4~6日	冷蔵
SRL	免疫複合体(C1q)	3.0 以下	μg/mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4日	絶凍
SRL	レジオネラ DNA 定性(LAMP 法)	陰性	なし	喀痰	喀痰	1.0 mL	2~8日	凍結
SRL	薬剤によるリンパ球 刺激試験(DLST)	陰性	なし	緑 10 mL	血液 1 薬剤(ヘパリン 加)	12(薬剤数による)	8~10日	室温
LSI	遊離コルチゾール	11.2~80.3	μg/day	防腐蓄尿	尿	2 mL	2~4日	冷蔵 ユリネジャー タブレットを 入れて蓄 尿
BML	遊離型 PSA	前立腺癌と非癌との鑑別:	ng/mL	茶・ピンク	血清	0.7 mL	1~3日	冷蔵



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第13版 使用開始日 2023.11.6

委託 検査先	項目	基準値	単位	採取容器	検体種	検体量	所要時間	備考(保 存条件含 む)
		<p>トータルPSA4.1~10.0ng/ mL のグレーゾーンに おいて、F/T 比 26.0%以下の場合、前立腺 癌の高度疑い</p> <p>基準値:</p> <p>トータルPSA:4.00ng/ mL 以下</p> <p>フリーPSA :未設定</p> <p>フリー/トータル比:26.1%以上</p>						
SRL	遊離脂肪酸 (FFA,NEFA)	140~850	μEq/L	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~4 日	絶凍
BML	羊水単胎	なし	なし	専用容器	羊水	20 mL	問い合わせ	冷蔵
SRL	葉酸	4.0 以上	ng/ mL	茶・ピンク	血清	0.6 mL	2~4 日	冷蔵
BML	卵黄 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	卵白 濃度(アレルギー)	0.34 以下	UA/ mL	茶・ピンク	血清	0.3 mL	2~3日	冷蔵
BML	淋菌核酸同定	(-)	なし	CT/NG PCRS	その他	なし	3~5日	室温

7. 採取容器一覧

7. 1 院内検査における採取容器

検査項目	ラベル表示	採血管	採血量	添加物	注意事項
生化学・免疫 感染症 腫瘍マーカー 外注検査	茶	 ベノジェクトII真空採血管	ラベル表示量 ~6 mL	凝固促進フィルム 分離剤	貯蔵方法: 室温→採血ルーム
		 ベノジェクトII真空採血管迅速用		シリカ粒子 トロンピン 凝固促進フィルム 分離剤	貯蔵方法: 室温→採血ルーム 使用期限: 開封後3か月
氷冷外注検査 クオグロブリン(37℃温) ICG 眼科点眼用	黄	 ベノジェクトII真空採血管		凝固促進フィルム 分離剤	搬送条件に合わせて提出 ※クオグロブリンは温めて直ちに提出 ★血清点は研究部に病棟から搬送 貯蔵方法: 室温→検査部受付
CBC 血液型 外注検査	紫	 ベノジェクトII真空採血管	2 mL	EDTA・2K	貯蔵方法: 室温→採血ルーム
ブドウ糖 HbA1c HbF	灰	 ベノジェクトII真空採血管	2 mL	フッ化Na EDTA・2Na	貯蔵方法: 室温→検査部受付
院内凝固検査 凝固・線溶外注検査(氷冷) LA(氷冷) チトラートCBC(急配送)	黒	 ベノジェクトII真空採血管	1.8 mL	3.2%クエン酸Na	規定線まで採取 搬送条件に合わせて提出 貯蔵方法: 室温→検査部受付 使用期限: 開封後1か月
輸血検査 BNP(氷冷) 外注検査(氷冷・常温) 遺伝子検査(常温)	紫7 mL	 ベノジェクトII真空採血管	ラベル表示量 ~6 mL	EDTA・2Na	搬送条件に合わせて提出 貯蔵方法: 室温→検査部受付
血沈	血沈	 クイックアイパートナー	1.12 mL	3.8%クエン酸Na	規定線内に採取 貯蔵方法: 室温→検査部受付 使用期限: 開封後4週間
アンモニア(氷冷・急配送) ヘパリンCBC(急配送) 外注検査(氷冷・常温) 染色体検査	緑	 ベノジェクトII真空採血管	ラベル表示量 ~5 mL	ヘパリンNa	搬送条件に合わせて提出 ※アンモニアは冷やして直ちに提出 貯蔵方法: 室温→検査部受付
β-Dグルカン 外注検査	β DG	 インセパックII-D	ラベル表示量 ~6 mL	ノボヘパリン	※開栓禁止 貯蔵方法: 室温→検査部受付

院内COVID関連検査の検体容器

COVID検査

1. COVID抗原定量検査

材料：鼻咽頭ぬぐい

COVID 抗原検査採取用スワブ（インフルエンザウイルス抗原検査にも使用）



Puritan 社製スワブ

COPAN 社製スワブ

2. COVID-PCR検査

材料：鼻咽頭ぬぐい + 保存液
：唾液



鼻咽頭ぬぐい用
保存液綿棒セット



鼻咽頭ぬぐい用保存液



鼻咽頭ぬぐい用綿棒
ブレイクポイント付



鼻咽頭ぬぐい用綿棒
どこでも折れる



唾液用セット

* 鼻咽頭ぬぐい用保存液：1 mL NaCl 0.9%



7. 2 委託検査における採取容器

■ 採血管

検査項目	ラベル表示	採血管	採血量	添加物	有効期限	注意事項
HBV-DNA HCV-RNA	HCV S開禁	 インセパックII-D	5 mL	凝固促進剤 分離剤	製造日より1年間	※開栓禁止 ★遠心分離処理後引き渡し 貯蔵方法:室温→検査受付
銅など金属外注検査 抗MOG抗体	金属	 酸洗浄済ポリスピッツ	ラベル表示以上 5 mL	酸洗浄済み	製造日より1年間	※真空採血不可 貯蔵方法:室温→検査受付
DLST 結核菌INFγ	緑10 mL	 ベネジエ外真空採血管	10 mL	ヘパリンNa	製造日より2年間	※冷蔵禁 1薬剤:12 mL 2薬剤:17 mL 3薬剤:22 mL 貯蔵方法:室温→検査受付
PA-IgG	水色	 インセパック	7.5 mL	ACD-A保存液入り	製造日より1年間 開封後1ヵ月	※採血後冷蔵禁 ※血小板 $3 \times 104 \mu\text{L}$ 以下の場合は10 mL以上採血 貯蔵方法:室温→検査受付
hANP(氷冷) ゲルコゴン(氷冷)	アプロ	 ネオチューブ	2 mL	EDTA・2Na アプロチニン	製造日より1年間	※氷冷して搬送 貯蔵方法:室温→検査受付
ゴロホルフィン ウロホルフィン プロホルフィン	緑遮光	 遮光採血管	4 mL	ヘパリンNa	製造日より1年間 開封後1ヵ月	★遮光専用容器にて採取 貯蔵方法:室温→検査受付
アルミニウム	アルミ	 インセパック	3 mL	トロンビン ヘパリン中和剤 分離剤	製造日より1年間	※開栓禁止 ★遠心分離処理後引き渡し 貯蔵方法:室温→検査受付
β-TG(氷冷) PF-4(氷冷)	PF4	 ネオチューブ	2.7 mL	抗血小板剤(テオフィリン、アゼノジン、シビルダモール、クエン酸Na)	製造日より1年間 開封後速やかに使用	※採取方法はSRL検査総合案内P33を参照 注射器採血 ★真空採血不可、注射器採血 分離条件厳密 貯蔵方法:遮光・冷蔵→検査冷蔵庫
HIVウイルスRNA	紫開禁	 インセパック	8 mL	EDTA・2K 分離剤	製造日より1年間	※開栓禁止 ★遠心分離処理後引き渡し 貯蔵方法:室温→検査受付
EGFR T790M	紫特殊	 バキュチナー	6 mL	EDTA・2K	製造日より2年間	※開栓禁止 ★遠心後白血球を混入させず分離して-70°C保存 貯蔵方法:室温→検査受付
乳酸・ピルビン酸 ★実施時技師に連絡	除蛋白	 除蛋白液入りポリスピッツ	1 mL	0.9N過塩素酸(除蛋白液)	製造日より2年間	全血分取後直ちに振盪混和→技師が行う ★遠心分離し上清を外注ポリスピッツ分取 貯蔵方法:冷蔵→検査冷蔵庫
CMV核酸定量(血漿)	白PSF		5 mL	EDTA-2K+血漿分離剤入り(真空採血量5mL)	製造日より1年間	※開栓禁止 ★遠心分離処理後引き渡し 貯蔵方法:遠心後、凍結



■ 採取容器

検査項目	ラベル表示	採血管	採取量	添加物	有効期限	注意事項
細菌培養 A群β溶連菌迅速試験定性 アデノウイルス抗原 外注検査	滅菌綿		*	なし	製造日より2年間	貯蔵条件:室温→検査受付
インフルエンザウイルス抗原 RSウイルス抗原 ヒトメタニューモウイルス抗原 COVID抗原	滅菌スワブ		*	なし	製造日より2年間	培養検査不可 貯蔵条件:室温→検査受付
直腸採取便培養 耳漏培養 高感度MRSA (乳児鼻腔用)	シートスワブ		*	変法アミーズ培地	製造日より9ヵ月	貯蔵条件:室温→検査受付
細菌培養 体腔液検査 体腔液PCR	滅菌容 へパ入 へパ無		10 mL	なし	製造日より2年間	へパ入:培養、細胞診、CBC へパ無:PCR、生化学 貯蔵条件:病棟管理
蓄尿 CAPD 尿定性・沈渣 (持参尿)	チューブ		10 mL	なし	なし	蓄尿瓶よりチューブに採取 貯蔵条件:室温→検査受付
尿中FDP	黄色		2 mL	アプロチニン 精製ゼラチン デヒドロ酢酸 ナトリウム	製造日より2年間 開封後1週間	尿コップより規定線まで採取 採取後直ちに転倒混和 貯蔵条件:室温→検査受付
嫌気性菌培養	表示なし		2 mL	寒天培地1.2 mL ブドウ糖 CO2充填	製造日より2年間	※容器内の酸素濃度3.5%以上 で使用不可(寒天培地がピンク色に着色) 偏性嫌気性菌同定用→細菌冷蔵庫
喀痰培養 抗酸菌培養 非定型抗酸菌PCR 結核菌PCR	滅菌容		1~5 mL	なし	*	★検体量が十分であれば同一検体で可能 貯蔵条件:室温→検査受付
血液培養(乳児用)	黄PFホ		1~2 mL	ブレインハートイン フュージョン トリプケースソイブ イオン	製造日より1年間	※採取後冷蔵禁 貯蔵条件:室温→検査受付
血液培養	血培ホ		各5~10 mL	トリプケースソイブ イオン	製造日より1年間	※採取後冷蔵禁 貯蔵条件:室温→検査受付
リンパ腫解析	H2		10 mL	保存液 (FBS、PBS、硫酸、カナマイシン)	製造日より1年間 解凍当日使用	解凍して使用 貯蔵条件:冷凍→検査冷凍庫
便カルプロテクチン 便PCR 赤痢アメーバDNA定性	便カル 赤痢用		親指大 程度 1g	なし	なし	※採取説明書有り 外来では診察室にて説明と提供 貯蔵条件:室温→検査受付



クストリウム抗原 便中ウイルス抗原 便脂肪染色 寄生虫検査	便容器	採便容器 	親指大程度	1g	なし	なし	※赤痢アメーバ疑いは採取後急配送 冷蔵禁止 ★水様便は滅菌スピッツへ採取 貯蔵条件:室温→検査受付
結石分析検査	結石	結石容器 	*	なし	なし	なし	貯蔵条件:室温→検査受付
便中ヘモグロビン検査	便ヘモ	便中ヒトヘモグロビン採取容器 	*	リン酸バッファー	製造日より1年間	※採取説明書有り 外来では診察室にて説明と提供	貯蔵条件:室温→検査受付
便中ヘリコバクターピロリ抗原検査	ピロリ	便中ヘリコバクターピロリ抗原採取容器 	*	リン酸バッファー	製造日より1年間	※採取説明書有り 外来では診察室にて説明と提供	貯蔵条件:室温→検査受付
呼気尿素試験	バック	呼気採取バック 		250 mL	なし	容器表示	※採取説明書有り 4時間以上の絶食 貯蔵条件:室温→検査受付
骨髄外注検査 染色体検査(乳児用)	H	骨髄液採取容器 		5 mL	RPMI-1640 FBS 硫酸カマイシン / ホ ペリンNa 炭酸水 素Na HEPES	解凍使用※薄い ピンクの状態で使用	蓋の密閉に注意→汚染、破損の危険 貯蔵条件:冷凍→検査冷凍庫
卵蛋白	卵容器	卵蛋白 コンテナキット 	*	なし	なし	製造日より4年間	※オーダー画面で項目確認 貯蔵条件:室温→検査受付
クマシアトラコマティスPCR 淋菌PCR (尿・うがい液用)	U8			6 mL	グアニジン塩酸塩	容器表示	※採取方法はLSI検査案内→ 血清学的検査:留意点参照 貯蔵条件:室温→検査受付
クマシアトラコマティスPCR 淋菌核酸同定PCR (女性用ぬぐい液用)	W8		*		グアニジン塩酸塩	容器表示	※採取方法はLSI検査案内→ 血清学的検査:留意点参照 貯蔵条件:室温→検査受付
単純ヘルペスウイルス 特異抗原(FA)	スライド			スライド	なし	製造日より1年間	※採取方法はSRL検査案内→ 容器の取り扱い方法参照 貯蔵条件:室温→検査受付
子宮頸管粘液中 エステラーゼ	W6		*		抽出液	製造日より1年間	※採取方法はSRL検査案内→ 容器の取り扱い方法参照 ※抽出液は冷蔵保存 貯蔵条件:室温→検査受付
アデノウイルス抗原 DNA(角膜)	W7		*		抽出液	製造日より1年間	※採取方法はSRL検査案内→ 容器の取り扱い方法参照 貯蔵条件:冷蔵→検査冷凍庫
胎児性フィブロネクチン	W5		*		抽出液	製造日より1年間	※採取方法はSRL検査案内→ 容器の取り扱い方法参照 貯蔵条件:室温→検査受付



尿中核マトリックスプロテイン22 (NMP22)	U80		10 mL	尿安定化剤	製造日より2年6か月	尿を採取後速やかに遠心し 上清を5 mL分取 貯蔵条件: 室温・遮光→検査受付
ウイルス分離	V		6 mL	保存液	製造日より6か月	※採取方法はSRL検査案内→ 容器の取り扱い方法参照 貯蔵条件: 冷蔵→検査冷蔵庫
尿中ミオグロビン	尿コップ ↓ 分取容器	 インセパック	10 mL	0.8N過塩素酸(除蛋白液)	製造日より2年間	尿コップより採取後転倒混和・溶解 貯蔵条件: 室温→検査受付
ビタミンC(アスコルビン酸)	血清 ↓ 分取容器	 ボリスピッツ	0.5 mL	0.8N過塩素酸(除蛋白液)	製造日より1年間	※血清分注し直ちに振盪混和 遠心分離し上清を外注ボリスピッツ分取 貯蔵条件: 室温→検査受付
尿中Cペプチド(蓄尿)	尿コップ 蓄尿チューブ ↓ 分取容器		レベル表示 以上10 mL	なし	容器表示	病棟はアルカ蓄尿を分取 外来随時尿は添加剤なしで分取 貯蔵条件: 室温→検査受付
ビタミンB ₁ 、ビタミンB ₂ 遮光必要検体	EDTA全血 尿コップ ↓ 分取容器	 遮光スピッツ	レベル表示 以上10 mL	なし	容器表示	※ビタミンは全血凍結保存、 他はレベル表示に準拠 貯蔵条件: 室温→検査受付
マイコプラズマDNA	専用	 マイコプラズマ専用スワブキット (スワブ+輸送チューブ)	咽頭ぬぐい	塩化ナトリウム 塩化カリウム 塩化カルシウム 塩化マグネシウム リン酸1カリウム リン酸水素2ナトリウム チオグリコール酸ナトリウム	容器表示	輸送チューブは常温7日間まで保存可能。 保管: 検査受付



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第13版 使用開始日 2023.11.6

検査項目	オナー表示	採取容器	採取量	添加物	有効期限	注意事項
尿沈渣・定性 随時尿定量 尿細胞診	尿コップ	尿コップ  [外来] [入院]	50 mL	なし	なし	
外注検査 尿細菌培養	滅菌尿	滅菌尿コップ 	50 mL	滅菌済	なし	滅菌尿(中間尿)を採取
尿酸性・沈渣 (持参尿)	滅菌尿	滅菌尿コップ 	50 mL	滅菌済	なし	滅菌尿(中間尿)を採取
ガテコールアミン メタフリン VMA・HVA 5-HIAA	酸性畜尿	蓄尿チューブ 	10 mL	酸性ユリメジャー・T	(添加物) 製造日より 2年間	添加剤を蓄尿瓶に入れた中に24時間蓄尿 添加剤→検査受付
シュウ酸 アミノ酸分析	酸性蓄尿	蓄尿チューブ 	10 mL	6N塩酸		塩酸20 mL入れた蓄尿瓶の中に24時間蓄尿 ※塩酸は薬剤部で払い出し
尿中C-ペプチド	アルカリ畜尿	蓄尿チューブ 	10 mL	C-ペプチド安定化剤	(添加物) 製造日より 2年間	添加剤を蓄尿瓶に入れた中に24時間蓄尿 随時尿では添加剤なしで受け入れ可能 添加剤→検査受付
アルドステロン 遊離コルチゾール	防腐蓄尿	蓄尿チューブ 	10 mL	ユリネジャー錠	(添加物) 製造日より 2年間	添加剤を蓄尿瓶に入れた中に24時間蓄尿 ※外来は未使用でも受け入れ可能 添加剤→検査受付
病理組織	病理組織	ホルマリン容器大 100 mL 		10%中性緩衝ホルマリン	(添加物) 製造日より 2年間	※対面引き渡し 未使用容器は速やかに検査部に返却 内視鏡室・手術室以外での保管禁止
病理組織	病理組織	ホルマリン容器中 25 mL 		10%中性緩衝ホルマリン	(添加物) 製造日より 2年間	※対面引き渡し 未使用容器は速やかに検査部に返却 内視鏡室・手術室以外での保管禁止
病理組織	病理組織	ホルマリン容器小 8 mL 		10%中性緩衝ホルマリン	(添加物) 製造日より 2年間	※対面引き渡し 未使用容器は速やかに検査部に返却 内視鏡室・手術室以外での保管禁止
婦人科細胞診 外注検査	子宮腔部 擦過・断 端	BDシェアパス 	13 mL	エタノール イソプロパノール	製造日より 1年間	婦人科・健診にて使用 ※対面受け取り
電顕	表示なし		14 mL	5%グルタルアルデヒド	当院調整	医師により直接搬入
蛍光抗体	表示なし		15 mL	なし	*	医師により直接搬入
婦人科・呼吸器 科スライト容器	表示なし		16 mL	エタノール	*	バットと局方エタノール500 mLを病理より払い出し ※対面受け取り、婦人科はシェアパスと共に提出
遺伝子外注検査	表示なし	標本スライト容器:30 		なし	*	委託業者への搬送用
尿分取容器	表示なし		10 mL	なし	*	尿一般での分取用容器 外来尿検査室で主に使用



7. 3 最低採血量について

a) 容器：茶色採血管・マイクロティナー（黄色微量採血容器）

ヘマトクリット50%の最低必要量（状況によっては再検査等で測定できない場合がある）
茶色採血管で測定できる項目が合計して0.5 mL以上の場合、血清回収率が低下するため、茶色採血管に分注する。（採血管は1本18.5円、マイクロティナーは1本118円です）

合計採血量0.5 mL以上→茶色・ピンク採血管

合計採血量0.5 mL以下→マイクロティナー（黄色微量採取容器）

生化学検査

- 尿素窒素/クレアチニン
- 尿酸
- Na/K/Cl
- カルシウム
- 無機リン
- マグネシウム
- AST/ALT
- LD (LDH)
- ALP
- コリンエステラーゼ
- γ-GTP
- アミラーゼ
- CK (CPK)
- 総ビリルビン
- CRP
- 総蛋白
- アルブミン
- 中性脂肪
- HDLコレステロール
- LDL-C (実測値)

*採取量 **0.5 mL** で全項目測定
 *Na/K/Cl 単独で採取量 **0.3 mL**
 *Na/K/Cl 以外は1項目でも採取量 **0.4 mL**
 *CRPのみは採取量 **0.1 mL**

肝炎ウイルス・感染症検査

- HBs抗原
- HBs抗体
- HCV抗体
- HIV1.2抗体
- Lues (定性)
- プロカルシトニン
- 各腫瘍マーカー
- 甲状腺ホルモン
- CK-MB

1項目でも **0.5 mL**
 生化学検査がある場合は合わせて **1.0 mL**

薬物血中濃度

(バンコマイシン、ジコキシリン、テオフィリン、フェノバルビタール、バルプロ酸)

1項目～5項目 **0.5 mL**

アンモニア (氷冷すること)

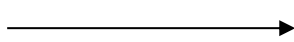
→ **0.1 mL**



b) 容器：青色キャップ微量採血管

ヘマトクリット50%の最低必要量（状況によっては再検査等で測定できない場合もある）必ず微量検体採取容器を使用し、規定の採取量を入れ直ちに転倒混和する。

凝固検査



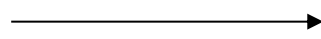
0.9 mL

*必ず必要ラインまで必要！
直ちに転倒混和！

c) 容器：マイクロティナー（紫色微量採血管）*直ちに転倒混和！

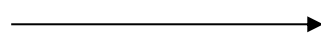
必ず微量検体採取容器を使用し、規定の採取量を入れ直ちに転倒混和する。

CBC・血液像



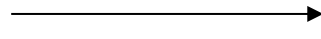
0.25 mL

血液型



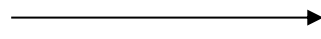
0.5 mL

BNP



0.5 mL

クロスマッチ

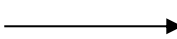


0.5 mL

ヘマトクリット50%場合、RBC2
単位の検査の最低必要量

d) 容器：紫7mL採血管

抗体スクリーニング・クロスマッチ






1項目それぞれ **2 mL**
2項目 **3 mL**

e) HBVDNA、HCVRNA 定量検査 (Taqman)

開栓禁の赤い蓋の採血管 → 最低量 各 **2 mL**

微量採血管

外観			
検査用途	生化学・免疫・外注検査	CBC・血液型・交差試験	凝固検査
採血量	1.2 mL	0.5 mL	0.9 mL
添加剤	凝固促進剤・分離材	EDTA-2K	3.2%クエン酸ナトリウム



7. 4 検体容器請求伝票

検体の採取容器の請求は院内管理ファイル「[検体容器請求伝票](#)」に必要な数を記載し、中央検査部受付窓口にて行う。

7. 5 ホルマリン容器の払い出しに関する注意喚起

以下、「[ホルマリン固定容器の払い出し、病理検体（組織・細胞診）提出場所変更とホルマリン濃度測定について](#)」検査部より案内された文書を引用する。

.....

令和5年8月1日

検査部

1.ホルマリン容器の払い出しおよび容器数の管理

検査部病理で、ホルマリン容器の購入数と各部署・各科への払い出し数を管理します。

方法

検体容器請求伝票に必要な数を記入し“病理検査室入り口”または“検査部検体受付窓口（中央診療棟2階）”（図1）にお持ち下さい。

病理担当技師が検査部管理台帳に記入後、容器を渡します。

容器払い出し時に検体容器請求伝票は返却します。

内視鏡・手術室では伝票は、各部署・各科、ホルマリン容器の在庫管理に使用してください。

（払い受け数 = 使用数 + 在庫数 の管理をお願いします）

外来・病棟については使用数と返却数を記入して、検体と一緒に返却をしてください。

検査部では、半期に一度（9月・3月）各科の在庫数調査を行います。院内で少量保管ができる場所は“鍵のついた管理棚”で内視鏡・手術室の管理棚の2か所です。（図2）

3階外来については、毎日必要数を検体容器請求伝票（別紙1）に記入し、ホルマリン容器を受け取って下さい。当日使用せずに残った容器は容器請求伝票（別紙1）に使用数を記入し、検査部病理に返却をお願いします。

2. 組織検体、細胞診検体の提出

対面にて検体の受け取りを行い、検体個数や検体性状の確認を行います。

組織検体の提出は “病理検査室入り口” とします。（図1）

（術中迅速診断用検体、時間外の検体提出、細胞診検体を除く）

<組織検体の受け渡し>

方法

検体提出者と検査技師と一緒にオーダーと検体個数等の確認を行います。

<細胞診検体の受け渡し>

- ・婦人科外来、健診センターからの塗抹ガラス、LBC 固定容器検体（全件数の50%）



検体を提出する際に病理部門へ声をかけて下さい。
ラベル貼り付け台帳と検体数の照合を検体提出者と検査技師で行います。
(検体受け取り場所は現行どおり検査部検体提出窓口で行います)

- ・尿細胞診、・喀痰等呼吸器科検体、体腔液等の検体 (全件数の 45 %)
同一検体の割合が高く検体提出者との対面受け取りは困難なため、検体受付窓口(中央診療棟 2階)で対応します。技師が確認し不一致はその都度確認します。
- ・その他の検体 (全件数の 5 %)
外来各科の穿刺吸引細胞診
現場にて実施者が行うため受け取り確認は不要

3. ホルマリン濃度測定

院内 (検査部以外) の作業環境測定を年 2 回 (9 月・3 月) 行います。

- ・方法
ホルムアルデヒドを GASTEC (検知管式気体測定器) で自主測定します。
- ・測定場所
手術室内: ①臓器撮影室 ②OP 室 6 番 (図 2.1)、③内視鏡室 (図 2.2)、
④放射線 25 番(図 2.3) ①から④の 4ヶ所で行います。

測定日時については、通常作業を行っている時間帯で行うため、各場所の予定に合わせ調整します。

濃度は労働安全衛生委員会で管理します。

規程濃度を超えた場合、ホルマリン容器の払い出し方法・管理方法を変更します。在庫数・作業環境には注意をお願いします。



図 1 病理検体提出場所



図 2.1 手術室 測定場所①②と管理棚

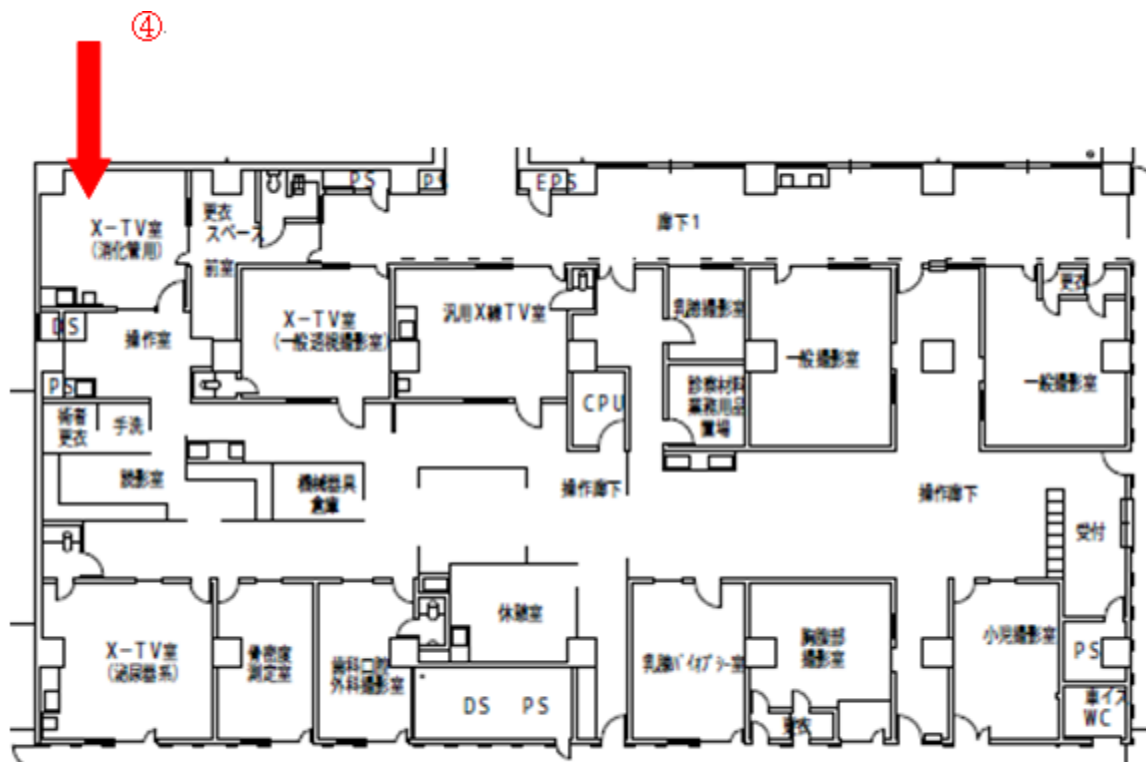


図 2.3 放射線部 測定場所④



図 2.2 内視鏡 測定場所③と管理棚

.....
「ホルマリン固定容器の払い出し、病理検体（組織・細胞診）提出場所変更とホルマリン濃度測定について」



8. 検体採取方法及び注意点、検査前処理について

8. 1 採血方法

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-A3）（EX-GAI-23）に準じて、適切な採血業務を行う。以下、ガイドラインを引用し、採血手順を規定する。

8. 1. 1 採血管の種類・選択

真空採血管は内部が滅菌済みのものを使う。凝固促進剤・抗凝固剤の添加された採血管は、それぞれの規定量を採血しないと検査結果に影響が出ることがある。表2に抗凝固剤の種類と作用、使用目的、注意点をまとめる。

表2 抗凝固剤種類

	EDTA	クエン酸ナトリウム	ヘパリン	フッ化ナトリウム
1 mL に使用する必要量（※）	1.2～2 mg	0.1 mol/L～0.136 mol/L（3.2%）の溶液として使用。 検査項目により容量が規定されている。 凝固・線溶では血液9容：1容 赤沈では血液4容：1容	12～30 国際単位	2～4 mg
作用	キレート結合による脱イオン作用	キレート結合による脱イオン作用	アンチトロンビンの触媒作用	解糖系酵素エノラーゼの阻害
使用目的	血球数算定、細胞形態観察、細胞表面マーカー検査 遺伝子検査	凝固・線溶、血小板凝集能検査、赤血球沈降速度	血液培養、染色体、血液ガス、白血球機能検査、赤血球浸透圧抵抗試験	血糖検査
使用方法・その他の注意	偽性血小板減少が生じる。 規定濃度以上では赤血球に形態変化が生じる。 EDTA-2K、EDTA-3K、EDTA-2Naとして使用する。	凝固機能検査の一部でうっ血や組織液混入の影響を受ける。	血小板を凝集させる。 遺伝子検査でPCR反応を阻害する。 ヘパリンナトリウムやヘパリンリチウムとして使用する。	通常、EDTA、ヘパリン、またはシュウ酸カリウムと共に用いる。

※ JIS T 3233 真空採血管より

※ EDTA (ethylene diamine tetraacetic acid) エチレンジアミン四酢酸

a) 抗凝固剤による測定値への影響

抗凝固剤の添加された採血管での採血検体、あるいは誤って抗凝固剤が混入した検体の場合、様々な項目で測定値に影響を及ぼす為、次の抗凝固剤の検査項目の組み合わせは避ける。但し、用いる測定試薬によってその影響が異なる場合がある。

- ① EDTA 塩：強力な非可逆的カルシウムキレート剤
 低値となる項目：ALP、Mg、LAP、Fe、Ca、AMY
 高値となる項目：Na、K、Cl



- ② ケン酸 Na：可逆的カルシウムキレート剤
低値になる項目：AMY
高値になる項目：Na
 - ③ NaF：解糖系のエノラーゼに対する阻害剤であり同時に弱いキレート作用がある。
低値となる項目：ALP、Ca、IP、Mg、LAP、ChE、Fe
高値となる項目：Na
(注) 血糖専用容器には、凝固阻止剤として EDTA やヘパリンが含まれる。
 - ④ ヘパリン：生物学的、生理学的多糖類、抗トロンビン作用を有する。
高値になる項目：TP,LD
- b) 分離剤入りプラスチック採血管使用上のピットフォール
- ① 全ての採血管は、採血後十分な転倒混和を行い血液全体に凝固促進剤を行き渡らせる事が重要である。混和が不十分な場合、凝固促進機能が発揮されず、部分凝固するなどにより遠心分離不良を起こすことがある。
 - ② 採血管には使用期限が設定されており、その気密性は永久に保証されるものではない。
 - ③ 血清保存容器としての分離剤入り採血管は、冷蔵で1週間程度は安定している。しかし、保存採血管を転倒混和したり、再遠心することは禁忌である。ただし、HBs抗原などでは、保存採血管による偽陽性の可能性があるため、適正使用への注意が必要である。
 - ④ 採血に伴って発生する溶血は、検査値にすくなからず影響を及ぼす。(溶血による検査値への影響を参照)
- c) 注意が必要な検査目的と採血管
- ① ヘパリン中和剤が使用されている採血管は、酵素反応が阻害される為、感染症などの PCR 検査には使用できない。
 - ② 高速凝固タイプの採血管血清では、一部のアミノ酸の検査値に影響を与えるので使用できない。
 - ③ 分離剤入り採血管で採血後、遠心分離した状態で 24 時間室温放置すると、プロゲステロン測定値が半分近く低下する。

8. 1. 2 採血室環境設備

a) 採血室

採血室は、外来、救急科などの診察部門や検査室へのアクセスとともに、車椅子患者への対応なども考慮して設計する。患者のプライバシーが守られるような配慮を行う。患者がリラックスして安全に採血を受けられるような環境を整備する。

以下のような設備・物品を備えておく。

- ① 採血用椅子
患者が安定した姿勢で座ることのできるものを準備する。患者が気分不快を訴えたときや意識消失したときにも転落することのないよう、背もたれ付きのものを用いる。
- ② 採血台
椅子の前に置き採血する腕をのせるための台は、腕の角度が下向きになるよう、やや低めになるように置く。車椅子に座ったままで採血可能な台を整備する。環境を介した感染伝播を防止するため、業務開始時、終了時に加えて、汚れが見られたときには適宜採血台表面を擦式消毒する。
- ③ ベッド
血管迷走神経反応 (VVR) の既往のある患者や、臥床安静が必要な患者の採血に使用する。
- ④ 車いす、ストレッチャー
体調不良がみられた患者をベッドなどに移送する際に使用する。
- ⑤ 手洗い水道設備



採血者の手指衛生を保つためにも、採血台の近くに設置されていることが望ましい。

- ⑥ 緊急対応用備品
緊急時の対応のために血圧計、聴診器、経皮酸素飽和度測定器、酸素ボンベ、救急カート等を準備し、常に使用可能な状態にしておく。特に、救急カートは定期的に点検し有効期限等を確認後、必要に応じて交換・補充する。自動体外式除細動器（AED）は、採血室あるいはその付近に常備し、職員に設置場所と使用法を周知する。

8. 1. 3 必要物品

- ① 採血用腕枕
腕を置いたときにずれることやすべることのない安定した形状・材質のものを準備する。血液で汚染された場合には別のものに交換し、汚染されたものは消毒する。
- ② 使い捨て手袋
当院ではポリ塩化ビニルの手袋を使用している。採血者に適合した手袋の使用が可能となるよう、各種サイズのものを準備する。
- ③ アルコール擦式手指消毒薬
採血者の手指の消毒に用いる。患者ごとに手指消毒を実施できるよう各採血台に準備する。
- ④ 採血に用いる針
翼状針を使用する。針の太さは21Gから23Gのものがある。
- ⑤ 採血ホルダー
患者ごとに使い捨て（単回使用）にしなければならない。これはホルダーに付着した血液を介した交差感染を防ぐためである。交差感染は、ホルダーに付着した前の患者の血液が一旦患者血液とともに採血管内に混入した後、逆流して患者体内に戻る場合に起こりうる。肉眼的に明らかな汚染が確認できないホルダーでも安全とはいえない。ホルダーの消毒による再使用は、消毒の効果が保証できないこと、消毒によるホルダーの劣化の可能性があることから、行ってはならない。
- ⑥ 注射器（注射筒）
個別包装された滅菌済みのものを用いなければならない。通常1 mLから20 mLのものを用いる。
- ⑦ 真空採血管
検査項目に合致したものを準備する。現在国内で流通している真空採血管（以下、採血管）は全て内部が滅菌されている。内部の陰圧の低下、液状の抗凝固剤の蒸発等の可能性があるため、使用期限内のものを使用しなければならない。
- ⑧ 駆血帯
ゴム製・布製などのものがあり、使い捨てのものもある。ラテックスアレルギーの可能性を考慮し、ラテックス以外の材質のものも準備する。明らかに血液などで汚染された場合には廃棄するか、洗浄・消毒などの必要な処置を講じる。
- ⑨ 温タオル
温タオル、使い捨てカイロなど採血部位を温めて血管の怒張を促すためのものを準備する。
- ⑩ 採血部位の皮膚の消毒薬
約80%のエタノールまたは約70%のイソプロピルアルコールを含ませた消毒綿が一般的に用いられる。アルコール過敏症の患者用にグルコン酸クロルヘキシジン、ポビドンヨードなど他の消毒薬も準備しておく。
- ⑪ ガーゼ、絆創膏およびテープ
採血部位の止血のために用いる。個別包装された滅菌済みのものを準備する。
- ⑫ 鋭利器材用の廃棄容器
硬いプラスチックまたは金属製などで、非貫通性かつ容器ごと廃棄可能なものを準備する。鋭利器材用感染性廃棄容器として黄色のハザードマークを貼付する。



8. 1. 4 ホルダー採血（真空採血）法と注射器採血法の比較

静脈穿刺による採血法には、大きく分けてホルダー採血（真空採血）法と、注射器採血法がある。ホルダー採血では、ホルダーに翼状針を接続したものをを用いる。針が血管に挿入された後にホルダー内に採血管を差し込み、採血管側の穿刺針（後方針）が採血管の栓を貫通すると、採血管内の陰圧により血液が採血管内に流入する。注射器採血では、注射器に翼状針を接続したものをを用いる。針が血管に挿入された後に注射器の内筒を引くことにより注射器内に血液が流入する。抜針後、注射器内の血液を採血管に分注する。

注射器を用いた採血法には以下のようなデメリットがあるため、一般的にはホルダー採血を行うことが望ましい。

- ① 血液の分注時における医療従事者の針刺しの危険性が大きい。
- ② 採血量が多い場合、採血から分注までの時間が長くなり、検体が凝固するリスクが高まる。
- ③ 複数の採血管に採取する場合に、採血量の過不足が生じるリスクがある。

注射器採血が行われるのは以下のような場合である。

- ① 血管が細い患者などでホルダー採血が困難な場合
- ② 血液培養など、ホルダーと適合しない採血管を使用する場合
- ③ 血液ガス検査用の採血を行う場合

8. 1. 5 採血針と翼状針の比較

2021年4月現在、翼状針のみの使用へ変更されている。

翼状針を用いた採血には、以下のようなメリットがある。




- ① 痛み等の不快感が少なく、採血が不成功となる確率が低い。
- ② ホルダー採血時には、翼状針を用いた方が採血針を用いた場合より神経損傷のリスクが低減される。
- ③ 血管内に針が挿入された際に血液の流入が確認できる。
- ④ チューブ内の容量（デッドスペース）があるため、ホルダー採血時に採血管内容物が血管内に逆流する危険性が低く抑えられ、アームダウンができない患者でも安全に使用できる。
- ⑤ 注射器採血時において、採血量が多い場合などに採血途中で注射器の交換が可能となる。

一方、翼状針を用いた場合のデメリットには以下のようなものがある。

- ① ホルダー採血時にはチューブ内のデッドスペースの分だけ採血量が不足するため、正確な採血量が要求される採血管（凝固用採血管など）に一番目に採血する場合には、その前に別の採血管を挿入したうえでチューブ内を血液で満たす操作が必要となる。
- ② 針の固定や抜去時の操作が煩雑になる。
- ③ 針刺し防止機能の誤操作による針刺しが生じうる。
- ④ コストがかかる。

表3に各採血法の利点・欠点をまとめたので、施設の特性、患者の状態、および採血時の状況に応じて最も適した採血法を選択する。

表3 各採血法の利点・欠点

	①ホルダー採血 (ホルダー+採血針)	②ホルダー採血 (ホルダー+翼状針)	③注射器採血 (注射器+注射針・翼状針)
			
血管刺入の確認	採血管挿入時に確認 (穿刺時には確認困難)	翼状針への血液流入で穿刺 時に確認可能	注射針、翼状針への血液流 入で穿刺時に確認可能
採血操作	採血管交換時の衝撃が直接 針に伝わるため針先が動か ないようにホルダーを固定す る必要がある	針が動かないように手や テープで翼を固定する必要 がある 採血管交換時の衝撃が直接 針に伝わらない	血液の吸引時に注射針が動 かないよう注射器を固定す る必要がある
処理速度	最も短時間で行うことがで きる	針の固定操作などにやや時 間を要する	採血管への血液の分注に時 間を要する
針刺しのリスク	少ない	針刺し防止機能の誤操作時 にリスクがある	採血管への分注時にリスク がある 翼状針使用時には針刺し防 止機能の誤操作時にもリス クがある
採血不成功の頻度	翼状針を用いた場合より高 い	採血針を用いた場合より低 い	(データなし)
患者の痛み等の不快感	翼状針を用いた場合より多 い	採血針を用いた場合より少 ない	(データなし)
デッドスペース	無視できる	針からホルダーまでの チューブ内のデッドスペ ースが大きいため凝固検査な どで採血量の不足が問題と なりうる 逆流によるリスクが低い	なし
神経損傷の頻度	翼状針を用いた場合より多 い	採血針を用いた場合より少 ない	(データなし)

「標準採血法ガイドライン」(GP4-A3) 引用



8. 1. 6 採血手順

1. 医師は採血の内容・必要性・起こりうる問題点等について可能な範囲で患者に説明し、少なくとも口頭で同意を得ることが望ましい。
2. 医師は採血の指示を病院情報システムにて行う。
3. 採血者は病院情報システムまたは採血室 BC-ROBO より発行された採血管を準備し、ラベルが適切に貼付されていること、採血管の種類、およびラベルの記載事項を確認する。
(以下は全て採血者が行う。)
4. 必要物品を準備する。
5. 本人確認のため、姓名、生年月日を患者に口頭で確認を行う。外来採血ルームでは BC-ROBO より発行される「採血指示書」のバーコードを採血アシストシステムに読み込ませ、**すべての採血管バーコードを読み取らせたのち**、患者を採血台に呼び込む。患者より、受付時の「採血・採尿番号票」と「検査案内票」を受け取り、「採血・採尿番号票」に記載されたバーコードを採血アシストシステムに読み込ませ電子照合と同時に、ディスプレイに表示される情報および患者が持つ受付時の採血・採尿番号票に記載されている情報を上記口頭での確認、および目視確認し採血・採尿番号票に採血者の署名を行う。「検査案内票」を確認し、採血欄にチェックする。
6. 事前に確認すべき事項（アルコールによるアレルギー、食事時間、抗凝固薬等）について患者に尋ねる。外来採血ルームでは血糖値採血がある場合、採血アシストシステム内に食事時間の入力を行う。アルコールのアレルギーがある場合、代替の消毒薬を使用する。最後に準備された採血管の氏名に間違いがないことを患者に確認する。
7. アルコール擦式消毒薬で手指消毒し、使い捨て手袋を着用する。
8. 駆血帯装着前に、目視および指で触れて穿刺すべき血管について見当をつける。
9. ホルダーに翼状針を取り付ける。
10. 患者に採血に適した姿勢をとってもらおう。
11. 駆血帯を装着する。
12. 患者に手を軽く握ってもらおう。
13. 指で触れて穿刺する血管を決定する。
14. 穿刺部位の中心から円を描くように外側へ向けて消毒綿を動かし、消毒を行い、消毒液が乾燥するまで待つ。
15. 針を血管に対して 30 度以下の角度で刺入し、針が動くことのないようにホルダーを固定する。穿刺後の強い痛みや指先のしびれの有無を口頭にて確認する。
16. 採血管をホルダー内へまっすぐ差し込み、血液の流入を確認する。
17. 必要量の血液を採取した後、直ちに採血管をまっすぐホルダーから抜去する。
18. 順次、採血管に血液を採取する。
19. 採血の終わった抗凝固剤または凝固促進剤入りの採血管は、確実に転倒混和する。
20. 最後の採血管をホルダーから抜去し、その後、駆血帯を解除する。
21. 穿刺部位に消毒綿を軽くあてた状態で針を抜き、圧迫する。
22. 針とホルダーを一体のまま、黄色のハザードマークの付いた鋭利器材用の感染性廃棄容器に廃棄する。
23. 止血を確認できるまで 5 分間程度、穿刺部位を圧迫するように患者に指示する。
24. 採血後の採血管の取り扱いは手袋着用のみで行う。
25. 外来採血ルームでは採血終了後、採血アシストシステムにて「終了」をタッチする。

8. 1. 7 患者への対応及び採血手順における注意点

a) 採血直前の患者への対応

- ① 採血者は、患者に不安を生じさせることのないよう適切に対応する。ただし、痛みや合併症が全くないなどの印象を与える発言は好ましくない。
- ② 患者が採血を拒んだ場合は、採血を強行せず依頼医師に連絡する。医師は再度患者に採



血の必要性などについて説明する。

b) 事前の確認事項

採血者は少なくとも以下の項目について採血前に患者に確認する。

- ① 過敏症・アレルギーの有無（消毒薬など）
- ② 血管迷走神経反応（VVR）の既往
- ③ 採血を希望しない部位
- ④ 食事摂取についての指示などの採血条件が守られていること
- ⑤ 抗凝固薬・抗血小板薬の服用や、出血性疾患の既往の有無についても、採血終了時まで確認する。
- ⑥ その他の特別な指示（外来採血では採血アシストシステムに登録されている患者情報に記載）

c) 手袋の装着

- ① 採血者は患者ごとに、手袋装着に先立って流水と石鹼による手洗いまたはアルコール擦式手指消毒薬による手指消毒を行う。
- ② 採血者は両手に手袋を装着し、患者ごとに交換する。これは採血者の針刺し等の血液曝露による患者 - 採血者間での感染の可能性、および採血者の手を介する患者 - 患者間での交差感染の可能性を低減することを目的としたものである。
- ③ 採血者のサイズに合ったものを選んで使用する。

d) 採血する血管の選択に際しての留意点

- ① 両肘窩部に同等の血管がある場合は、神経損傷などの可能性を考えて利き腕でない腕からの採血が好ましい。医学的・技術的に特段の問題がなければ患者の希望を優先する。ただし、明らかなリスクがある場合は、その旨を説明し、より安全な部位で採血を行う。
- ② 肘窩部の肘正中皮静脈・橈側皮静脈・尺側皮静脈のいずれかの血管のうち、太さ・深さ・弾力性などの観点から最も採血に適した血管を選択する。
- ③ 肘正中皮静脈・尺側皮静脈では、付近を正中神経・内側前腕皮神経が走行している場合があり、また橈側皮静脈では付近を外側前腕皮神経が走行している場合がある。従ってどの血管を穿刺しても神経損傷を完全に防止することはできない。但し、正中神経の損傷は感覚障害に加えて運動障害を生じるなど重症となる可能性があり、特に注意を要する。
- ④ 深部にある血管を穿刺する場合は神経損傷を起こす危険性が高まると考えられるため、無理せず他の血管を選択することが望ましい。
- ⑤ 肘窩部の尺側の付近には上腕動脈が走行しているため、穿刺の際には前もって指で触れて動脈の拍動を確認するなど、動脈の誤穿刺を防ぐよう注意する。
- ⑥ 両側の肘窩部に採血可能な血管がない場合には、前腕または手背の静脈を用いる。ただし手首の橈側付近の静脈は、近傍を橈骨神経の浅枝が走行しているため、採血を避ける。

以上の部位からの採血が困難な場合は、依頼医師に連絡をとり対応する。

e) 採血を避けるべき部位

その他、採血を避けるべき部位には、以下のようなものがある。採血を避けるべきか判断に迷う場合は、依頼医師に事前に確認する。

- ① 乳房切除を行った側の腕の血管
- ② 透析用シャントのある腕の血管
- ③ 重症のアトピー性皮膚炎や火傷痕のある部位
- ④ 血腫や感染のある部位
- ⑤ 下肢の血管

⑥ 輸液が行われている部位の中枢側の血管

以下、表3に注意すべき穿刺部位についてまとめる。

表3 注意すべき穿刺部位

注意すべき穿刺部位	生じうる合併症・不具合	危険度
肘窩の尺側領域 肘窩遠位部（末梢側）の正中領域深部	正中神経障害	●
手首の橈側	橈骨神経障害	▲
手首の手掌側	腱・動脈の損傷	×
乳房切除側の腕	リンパ流鬱滞	▲
透析シャントのある腕	シャント閉塞	×
重症アトピー性皮膚炎や火傷の部位	採血困難・消毒薬の刺激	▲
感染のある部位	血流感染	×
下肢の血管	血栓形成	▲
輸液ルート近位部（中枢側）の静脈	輸液の混入による測定値の異常	×

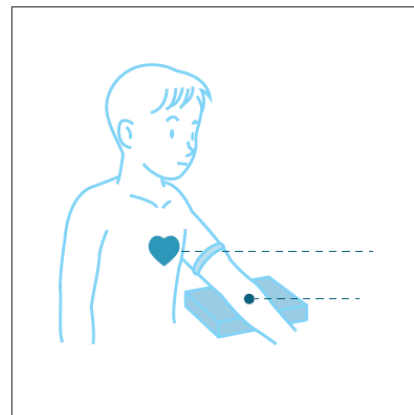
●：合併症に注意して穿刺

▲：避けるべきだが、医師の許可があれば穿刺可能な場合あり

×：穿刺不可

f) 患者の姿勢

- ① 通常の外来患者は座位で採血を行う。
- ② 入院患者では、臥位で採血を行う場合が多い。
- ③ 採血時に気分不快や意識消失を生じた既往のある患者では、臥位での採血が安全である。
- ④ 体位による測定値の変動が大きい検査項目が含まれる場合は、必要に応じて採血時の患者の体位を記録することが望ましい。



1) 座位の場合

- ① 患者が椅子に座った後、採血する側の腕を採血台上の腕枕に置いてもらう。穿刺部位が心臓より低い位置に来るように腕を下向きにしてもらう。これにより血管の怒張促進の効果が期待される。採血中は採血管の底部がなるべく下向きになるような姿勢をとることが望ましい。この姿勢は、採血管内に流入した血液の血管内への逆流を軽減する効果がある。このような採血時の患者の姿勢については、患者に負担をかけない範囲内で励行する。
- ② 肘はなるべく屈曲させないようにする。肘が屈曲した状態では、たとえ針を浅い角度で刺入した場合でも上腕に対しては急峻な角度で刺入される結果となり、深部の神経等の組織を損傷する危険性が增大する。肘をまっすぐにできない患者では、深部組織の損傷を起こさないよう、適切な穿刺部位を選択する。

2) 臥位の場合



臥位で採血を行う場合、上記のような姿勢がとれないことから、逆流防止のためには翼状針を用いるのも一法である。

g) 駆血

< 駆血帯の装着位置 >

駆血帯は穿刺部位の7～10 cm 程度中枢側に巻く。
衣服の上から巻くのが望ましい。
駆血帯での摩擦による皮膚の損傷に配慮する。

< 駆血の強度 >

駆血帯を強く巻きすぎると、末梢側に出血斑や過度の鬱血、しびれを生じる場合がある。このような徴候が見られた場合は、駆血帯を一旦解除し、症状の改善を待ってから少しゆるめに駆血帯を再度装着する。

< 駆血時間 >

長時間駆血帯を装着したままにしておくと、局所での血液の濃縮などの種々の理由により測定値に影響が生じる場合があるため、駆血時間はあまり長くないように注意する。1分以内であれば、通常の検査項目への影響は許容範囲内である。

h) 血管を怒張させる手技

- ① 採血される側の手を患者が軽く握ることにより、血管の怒張が促進される効果がある。握った手は、採血管への血液の流入に問題がなければゆっくりと開いてもよい。何度も手を握ったり開いたりを繰り返す動作（ポンピング）は、カリウム値に影響を与える可能性があるため、カリウムの測定時には避ける。
- ② 容易に血管が確認できない場合は、つぎのような手技を施行する。
 - ・末梢側から穿刺部位の方に向けて軽くマッサージする。
 - ・人差し指と中指で血管を数回軽く叩く。これらの手技を実施してもなお十分な血管の怒張が得られない場合は、一旦駆血帯を外し、腕をできるだけ下げて心臓より低い位置に保ち、腕への血液の貯留を促す手技や、温タオルや温水などで穿刺部位付近をあたためるなどの方法も有効な場合がある。

i) 穿刺血管の決定

- ① 候補の血管を指で触れ、走行・弾性・可動性・拍動の有無などについて最終的に確認を行い、穿刺する血管を決定する。
- ② できるかぎり太く怒張し、まっすぐで弾力のある血管を穿刺することが望ましい。
- ③ 弾力がなく固い血管は避ける。
- ④ 拍動のあるものは動脈なので、穿刺してはならない。

j) 穿刺部位の皮膚の消毒

- ① 約80%のエタノールまたは約70%のイソプロピルアルコールを含ませた綿を用いて消毒する。
- ② 穿刺部位付近の汚れが強い場合には、新しい消毒綿を用いて消毒を繰り返す。
- ③ 消毒液が十分な消毒効果を発揮するためには一定の作用時間が必要なため、消毒液が自然乾燥するまで待つ。乾燥が不十分であった場合、穿刺時の痛みが増したり検体の溶血を生じるなどの危険がある。
- ④ 穿刺直前に採血者の指などで穿刺部位に触れた場合は再度消毒を行う。
- ⑤ 個別包装のものを使用することが望ましいが、時間的制約などの理由からやむをえず多量の



アルコール綿球等を単一の容器に入れたものを使用する場合には、綿球を中で絞らないこと、一度外に出した綿球を容器に戻さないこと、使用しない時は乾燥を避けるため蓋をすること、開封した当日中に使い切ることなどの注意が必要である。

- ⑥ アルコールに対する過敏症がある場合は、グルコン酸クロルヘキシジン・ポビドンヨードなど他の消毒薬を用いる。ただし、これらに対してもアレルギーを生じる場合があるため、使用前には患者に当該薬剤に対するアレルギーの有無を確認するとともに、使用後にアレルギー症状が認められた場合には適切な対応を行う。
- ⑦ 酵素電極法を用いたグルコース分析装置、自己検査用グルコース測定器により血糖測定を行う場合は、ヨウ素を含む消毒薬の使用により偽高値になる可能性があるため、ポビドンヨードの使用は避ける。

k) 採血針の刺入

- ① 親指で穿刺部位の3-5 cm末梢側を軽く押さえて皮膚を緊張させると、血管の固定や針の刺入が容易になる場合がある。
- ② 刃面を上に向け、針を血管の走行に沿って皮膚に対して30度以下の角度で刺入する。深部の血管以外は通常20度以下の角度で十分穿刺可能である。角度が大きいと神経・動脈・腱等の深部組織を損傷するリスクが増大するため、穿刺が深くなりすぎないように心がける。
- ③ 針の先端が血管内に入った後、針の角度を皮膚とほぼ平行にして、さらに2-3 mm進めると針が十分に血管内に挿入されて安定する。

l) 採血管の差し込み

- ① ホルダーを保持して採血管を差し込む。ホルダーが確実に保持されていないと、採血管を差し込む際に加わる力により採血針が誤って深く体内に挿入され、血管を突き破って深部の組織を損傷する危険がある。また、患者に痛みや恐怖感を与える場合もある。
- ② 採血管はまっすぐ確実に差し込む。まっすぐに差し込まれない場合、後方針がゴムスリーブの側面部を刺通する可能性があり、採血管を抜去した際、ゴムスリーブが正規の状態に戻らずに、ゴムスリーブから血液が漏れ易くなる可能性がある。
- ③ 採血管内の物質や血液が血管内に逆流するのを防ぐため、採血管の底部が下向きになるように心がける。

m) 採血管の抜去

採血管内への血液の流入が停止したらできるだけ速やかに採血管をまっすぐホルダーから抜去する。血液の流入が停止した後も採血管をそのままにしておくと、一旦採血管内に入った血液が血管内へ逆流する危険性がある。また、まっすぐに抜去されない場合、ホルダー内部および採血管表面へ血液が付着する可能性が高まる。

n) 採血管の本数および採血量

採血管の本数が増えるに従って、採血針のゴムスリーブからの血液の漏れ出しにより採血管上部やホルダー内部の血液汚染のリスクが増加する。従って、1本の採血針により採血する採血管本数は原則15本までとする。

また臨床検査技師が採血を行う場合の採血量については、厚生省医務局長通達により「1回当たり20 mLを超えない」ことを原則とするが、医師によりこれを超える量の採血が必要とされ、医師が患者の体調等に問題ないと判断した場合には、医師の指示のもとでこれ以上の量の採血を行うことも可能である。

**o) 採血管の転倒混和**

- ① 採血管の転倒混和は、採血管をホルダーから抜去した後、速やかに行う。
- ② 血液が抗凝固剤・凝固促進剤等と完全に混和されるよう、5回以上確実に転倒混和する。
- ③ 転倒混和は、泡を立てないように緩やかに行う。激しく行くと溶血の危険がある。

p) 駆血帯の解除

- ① 駆血帯の解除は、最後の採血管をホルダーから抜去した後に行う。採血管がホルダーに差し込まれたまま駆血帯を外すと、圧力差により採血管から血管内への血液の逆流が起きることがある。
- ② 駆血帯の解除は、針を抜去する前に行う。駆血帯を装着したまま針を抜去すると、穿刺部からの出血や皮下血腫を生じるリスクが高まる。

q) 採血針の抜去

- ① 針の抜去は、駆血帯を外した後に行う。
- ② 消毒綿またはガーゼで軽く押さえながら針を抜去する。強く圧迫しながら針を抜くと抜去時の痛みが増すので避ける。
- ③ 針抜去後は止血のため速やかに消毒綿やガーゼ等で穿刺部位を強く圧迫する。
- ④ 抜去後の針は、リキャップしてはならない。

r) 採血針とホルダーの廃棄

- ① 針を外す際、または外れた針を拾う際などの針刺しの事例が実際に報告されていることから、採血針はホルダーから外さずそのまま一体で直接、鋭利器材用の感染性廃棄容器に廃棄する。その際、針が廃棄容器の外に飛び出すことのないように、十分大きな廃棄容器を使用する。
- ② 大きな廃棄容器を置くスペースが確保できないなどの理由で、やむを得ずホルダーから針を外す際には、針刺しを起こさないよう細心の注意を払う。

s) 止血

通常、抜針後5分間程度穿刺部位を圧迫するよう、患者に指示する。抗凝固薬服用患者については採血ルームの止血バンドを用いて止血し5分後、止血の確認を行う。

止血バンド使用時には患者案内票を預かり、タイマーを五分にセットし患者さんの待機場所の表示を行い、所定の場所に置く。5分程度経過後、案内票をもって患者さんの元へ行き止血確認を行う。

t) 採血後の採血管の取り扱い

<採血管表面の血液汚染についての注意>

- ① 採血後、採血管の栓の上面に多少の血液が付着することがある。また、状況により採血管の側面などに血液が付着する可能性もある。したがって、採血後の採血管は必ず手袋をして取り扱う。
- ② 採血管表面が明らかに血液で汚染された場合は、環境中への汚染の拡大を最小限にとどめるよう留意する。

<採血管の保管および搬送>

- ① 通常の検体は室温で保存し、速やかに各検査室に搬送する。



- ② 検査項目によっては採血後直ちに冷却する必要があるため、注意する。
- ③ アンモニアは、冷却しても経時的に高値となるため、採血後冷却して速やかに搬送する。
- ④ 搬送に注意が必要な場合、採血指示ラベルと共に注意喚起ラベルが出るのでラベルの表示に従う。

8. 1. 8 翼状針採血での注意点

- ① 翼状針を用いた場合、穿刺部位より高い位置でホルダーに採血管を差し込むと、採血管から血管内への血液の逆流が生じやすくなることが想定される。従って、採血管を差し込む際にはホルダーは必ず穿刺部位より低い位置で保持し、かつ採血管の底部が下向きになるよう心がける。
- ② 凝固検査等、採血量の正確さが要求される採血管を1番目に採取する際には、チューブ内を血液で満たす目的で最初にそれと同一の採血管または無添加（プレーン）採血管（いわゆる“ダミー”採血管）を差し込み、チューブ内を血液で満たした後に目的の採血管を差し込む。

8. 1. 9 採血手技に関する諸注意

a) 採血順序

各採血管の間での内容物のコンタミネーションによる検査データへの影響を防ぐため以下の順序が推奨される。

- | |
|--------------|
| ① 凝固検査用採血管 |
| ② 赤沈用採血管 |
| ③ 血清用採血管 |
| ④ ヘパリン入り採血管 |
| ⑤ EDTA 入り採血管 |
| ⑥ 解糖阻害剤入り採血管 |
| ⑦ その他 |

また は

- | |
|--------------|
| ① 血清用採血管 |
| ② 凝固検査用採血管 |
| ③ 赤沈用採血管 |
| ④ ヘパリン入り採血管 |
| ⑤ EDTA 入り採血管 |
| ⑥ 解糖阻害剤入り採血管 |
| ⑦ その他 |

b) 穿刺後に血液の流入が見られない場合の対応

ホルダー採血において、穿刺後に採血管をホルダーに差し込んでも血液が採血管内に流入してこない場合は、一旦採血管を抜去した後に以下の操作を試みる。

- ① 針が浅すぎたと思われる場合は、針を少し深く刺入する。
- ② 針が深すぎたと思われる場合は、針を少し引いてみる。
- ③ 針の刃面が血管内腔壁面に付着したと思われる場合は、針を少し回転させる。
- ④ 針の方向が血管の走行とずれたと思われる場合は、皮下のできるだけ浅いところまで一旦針を引いた後、方向を適切に修正してもう一度刺入する。
- ⑤ 採血管を新しいものに代えてみる。
- ⑥ 駆血帯を外してみる。



これ以外の操作（皮下の深い場所で、針で血管を探る操作など）は避ける。なお、針を引いた後に方向を修正してもう一度刺入する操作は、神経損傷などのリスクについて再穿刺と同様であると考えられるため、1回にとどめることが望ましい。以上の操作でも血液の流入がみられない場合、別の血管で再度穿刺を試みる。これらは、注射器採血においても同様である。

c) 採血が不成功に終わった場合の対応

2回穿刺を施行しても採血が不成功に終わった場合は、他の採血者に代わるか、依頼医師に連絡する。患者への穿刺回数増加は、患者に苦痛を与える上に、神経損傷など採血による合併症の危険性を増大させることを十分考慮して、穿刺回数を最小限にとどめるようにする。

d) 採血量の過不足

採血管ごとに、抗凝固剤の量との比率などから推奨の採血量が定められており、採血量の過不足により検査値が不正確になる可能性がある。特に凝固検査ではその影響は大きく、採血量の許容範囲は推奨量の±10%以内とされる。しかしながら、採血量の過不足によりどの程度の影響が生じるかは検査項目によっても異なり、正確なエビデンスがないものも多い。

また、採血管ごとに必要な量の血液を流入させるために必要な陰圧が設定されているため、規定量以下の採血を行った場合は採血管内の陰圧が解消されず溶血の原因にもなりうる。

e) 溶血の防止

採血時の溶血を避けるため、次のような点に注意する。

- ① 皮膚の消毒後は消毒液が十分乾燥するまで待つて穿刺を行う。
- ② 23Gより細い針は使用しない。
- ③ 血腫部位からの採血は行わない。
- ④ 注射器採血の場合、気泡が混入しないよう針を注射器にしっかりと接続する。
- ⑤ 注射器採血の場合、内筒（押し子）を強く引きすぎない。
- ⑥ 採血管には規定量の血液を採取・分注する。
- ⑦ 採血管の転倒混和の際、血液を泡立てないようにする。

f) 血液培養用の検体の採取

注射器で採血するのが一般的である。血液培養用の検体は他の項目と同時に採血する場合には、最初に血液培養ボトルに分注する。採血者は原則として滅菌手袋を装着する。無菌操作のために必要に応じて介助者に介助を依頼する。手順については本書（8.4.2）を参照する。

8. 1. 10 採血時の患者の観察と緊急時の対応

<緊急時に備えた体制>

採血室は以下の体制であることを維持する。

- ① 採血室は緊急時、直ちに医師または応急処置担当者（院内緊急コール「救急科 7777」と「交換台 8888」へのコードブルー連絡）に連絡がとれる状況であること。
- ② 緊急連絡に応じて、医師または応急処置担当者が遅滞なく採血現場に急行可能である。
- ③ 採血室には緊急対応用備品を準備し、全ての採血担当者はその設置場所と使用方法を把握する。
- ④ 緊急時の対応について、採血担当者は配属時およびその後も定期的に教育と訓練を受ける。

<患者の観察と対応>

採血中は常に患者を注意深く観察する。異変が生じた場合には、状況に応じて以下のような対応を行う。但し、これらの処置はあくまで、医師または応急処置担当者が到着するまでの必要最



低限の緊急的処置であり、状況に応じて遅滞なく医師または院内緊急コールを行うことが重要である。

- 患者に気分不快・嘔気・冷汗が生じた場合
血管迷走神経反応の可能性を念頭において対処する。
 - ① 直ちに採血を中止する。
 - ② 必要であればベッドに休ませる。
 - ③ バイタルサインをチェックし記録する。

- 採血中に患者が意識消失・痙攣を生じた場合
血管迷走神経反応が疑われるが、脳神経系疾患、心疾患や低血糖等の可能性も考えられる。
 - ① 直ちに採血を中止する。
 - ② 転倒による頭部打撲を極力防止するよう努める。
 - ③ 患者を仰臥位に寝かせる。
 - ④ バイタルサインをチェックし記録する。
 - ⑤ 必要に応じ足を挙げて頭を低くする態勢をとらせる。

- 患者が上肢に強い痛みやしびれを訴えた場合
神経損傷の可能性を念頭において対処する。駆血帯による圧迫などの可能性もある。
 - ① 採血動作を中断し、痛みやしびれの程度および性質を尋ねる。
 - ② 神経誤穿刺の可能性がある場合は、針を抜く。
 - ③ 依頼医師に報告する。
 - ④ 患者の神経症状の診断・治療について適切な対応を講じる。

- 患者が顔面・四肢などにしびれを訴えた場合
過換気症候群の可能性を念頭において対応する。
 - ① 採血を中止する。
 - ② しびれのある部位をたずねる。
 - ③ 過換気症候群が疑われる場合は、息を吐くのを長めに呼吸するように指示する。

- 動脈を誤って穿刺した可能性が疑われた場合
静脈を穿刺した場合より明らかに早い速度で血液が採血管や注射器に流入してきた場合、流入した血液の色が鮮紅色である場合、および穿刺部位に急速に皮下血腫が出現した場合には、動脈の誤穿刺の可能性を疑う。
 - ① 穿刺部位の上にガーゼを数枚折り重ね、針の上から軽く圧迫する。
 - ② 針を静かに抜去すると同時に皮膚の穿刺部位より少し近位（中枢側：動脈を穿刺したと思われる部位）を、2本の指で通常の静脈採血後の止血より強く圧迫する。
 - ③ この際、拍動の位置などから確実に動脈の直上を圧迫していることを確認することが重要である。
 - ④ 他のスタッフに声をかけ、依頼医師に連絡して指示を受ける。
 - ⑤ 圧迫は最低 10 分行い、圧迫の解除は医師の到着を待って行う。この間、あまり強く押さえすぎると、末梢の皮膚のチアノーゼや知覚低下、痛みなどを生ずるので注意する。

- 採血者が針刺しを起こした場合
 - ① 血液を揉み出すようにしながら流水で穿刺部を洗い流す。
 - ② 直ちに検査室管理主体に報告し、定められた手順に従って対応する。



8. 1. 1 1 採血手技が血液検査の測定値に与える影響

a) 溶血による測定値の変化

採血のさまざまな場面において、採取した血液の溶血が生じる。溶血により影響を受ける検査項目として、以下が知られている。これに合致するような測定値の特徴が見られた場合には、溶血の可能性が考えられ、結果の解釈に注意が必要である。

<溶血により偽高値になる検査項目>

・特に影響が大きいもの

LD、カリウム、AST、鉄、NSE（神経特異的エノラーゼ）、血清ヘモグロビン、アルドラーゼ

・影響が見られるもの

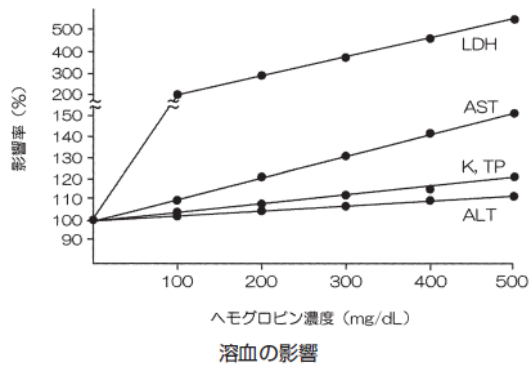
総蛋白、ALT、CK

<溶血により偽低値になる検査項目>

インスリン、BNP（脳性ナトリウム利尿ペプチド）

赤血球内と血漿の濃度・酵素活性の比

成分	赤血球/血漿比
総蛋白	8.5
LDH	200
AST	80
ALT	15
ACP	67
アルドラーゼ	150
MDH	30
Fe	97
K	22.7
Mg	2.4



ブール血清に共存物質検討用ヘモグロビンを添加後測定し、ヘモグロビン0 mg/dLの値を100とし、それぞれの測定結果の増加を影響率(%)として示した。

「臨床検査の正しい仕方-検体採取から測定まで-編：瀧崎・高木、発行：(株)宇宙堂八木書店」より

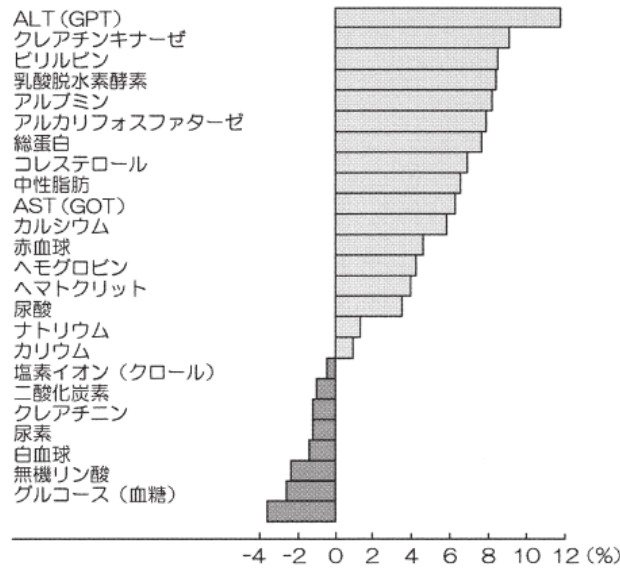


b) 駆血による測定値の変化

通常、静脈採血での駆血は1分以内が望ましいとされる。駆血により以下のような測定値への影響が知られている。

< 駆血により偽高値になる検査項目 >

赤血球数、Ht、ALT、CK、総ビリルビン、LD、アルブミン、ALP、総蛋白、総コレステロール、TG、AST、カルシウム



駆血帯で腕を6分間締め付けたときに起こる、検査項目の静脈濃度変化率 (%)

「臨床検査の正しい仕方 - 検体採取から測定まで - 編：濱崎・高木、発行：(株) 宇宙堂八木書店」より



c) 検体量による測定値の変化

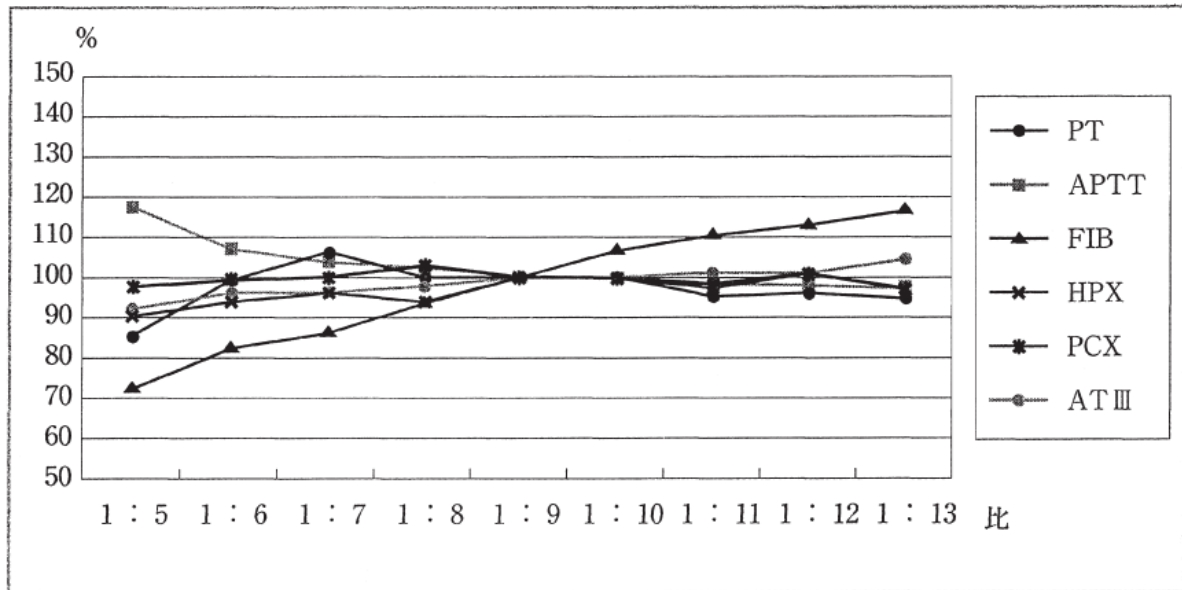
採血管ごとに至適採血量が定められており、採血量の過不足は以下のような測定値に影響する可能性がある。また、極端に採血量が少ない場合は、採血管内部に陰圧が残る影響で溶血が生じるため、溶血検体で見られるような変化も観察される。

<採血量不足により影響が出る検査項目>

APTT (↑)、PT (↓)、フィブリノゲン (↓)、赤沈 (↑)、好中球形態

<採血量過剰により影響が出る検査項目>

フィブリノゲン (↑)



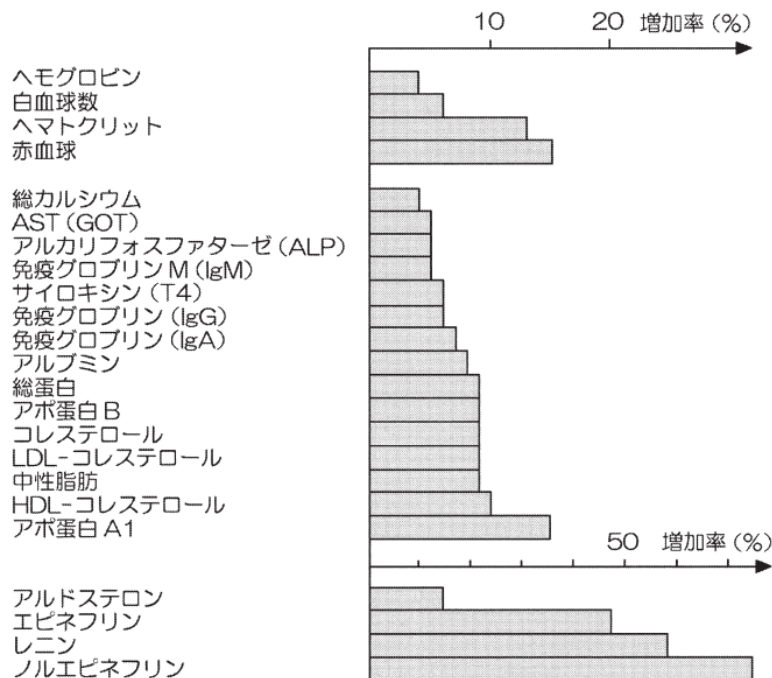
採血量比の変化による凝固検査値の変化
(採血量比 (クエン酸ナトリウム:血液)=1:9の時の値を100とした)
松田雅子、他 医学検査 50, 841-844, 2001

d) 体位による測定値の変化

仰臥位から立位になると、下肢血管内の静水圧の上昇に伴い水分が血管外に漏出することにより、循環血漿量が約10%減少するため、相対的に測定値が上昇する項目が多く見られる。また、水分代謝に関係するホルモンでは循環血液量の変化を強く受ける。座位での採血は、立位と仰臥位との中間的な値になると想定される。

<立位での採血により仰臥位より高値になる検査項目>

赤血球数、Ht、総蛋白、アルブミン、コレステロール（総、LDL、HDL）、TG、アルドステロン、レニン、エピネフリン、ノルエピネフリン



採血時の姿勢を仰臥位から立位に変化させたときに起こる、
検査項目の静脈血中濃度変化

「臨床検査の正しい仕方 - 検体採取から測定まで -

編：濱崎・高木、発行：(株)宇宙堂八木書店」より

e) 凝固不良による測定値の変化

凝固促進剤入りの真空採血管（ピンクの蓋）の場合、採血直後に適切に転倒混和を行わないと凝固不良となる可能性がある。特定の検査項目において、血清中の微細なフィブリンが測定値に影響を与える可能性があり注意が必要である。

f) 凝固検査用の採血に関する諸注意

凝固検査では、採血量、採血の順序、駆血時間、組織液の混入など種々の要因により容易に測定値が変動し、正しい結果が得られない場合がある。



8. 1. 12 検査値に影響を与える要因

a) 薬剤の影響における検査データの変動を表12に示す。

表12 薬剤の影響

TP	<p>測定系への影響: デキストラン、抗生物質(ペニシリン、セフェム系)、BSP、ICG、PSPなどの色素、アセチルサリチル酸</p> <p>・アルブミン合成亢進: 蛋白同化ホルモン、成長ホルモン、男性ホルモン、インスリン</p> <p>γ-グロブリン合成抑制: 抗腫瘍薬、免疫抑制薬、副腎皮質ステロイド</p>
Na	<ul style="list-style-type: none"> 高張 NaCl やメイロン(NaHCO₃) 投与による医原性高 Na 血症に注意
K	<ul style="list-style-type: none"> 測定に直接干渉する薬剤はみられないが、生理的に K 代謝に影響する薬剤は多い。 漢方薬(甘草)のグリチルグリチンによるアルデステロン過剰作用の結果低 K 血症となる。 ライン採血に注意
Cl	<ul style="list-style-type: none"> イオン選択電極法(ISE)でハロゲン化物を測りこむ
Ca	<p>高値)</p> <ul style="list-style-type: none"> 高 Ca 血症を来す薬剤は多い(ビタミン D、ビタミン A、サイアザイド、炭酸ナトリウム、アスピリン、タモキシフォン、ダナゾール、テオフィリンなど)。近年、骨粗しょう症の治療薬にビタミン D や Ca 製剤を服用している高齢者が多く注意が必要である。 輸液混入: 高カロリー輸液用製剤には 15~20mg/dl もの Ca が含まれている。Ca(カチコール®)補充中のルート採血による偽高値に注意する。 <p>低値)</p> <ul style="list-style-type: none"> リン酸塩の下剤・静脈内投与、抗痙攣投与では高 IP 血症に拮抗して、低 Ca 血症を来たす。
UA	<p>高値)</p> <ul style="list-style-type: none"> サイアザイド系降圧剤、フルセミド、エタンブトール、フルクロース、キシリトール、テオフィリンなど <p>低値)</p> <ul style="list-style-type: none"> 痛風治療薬、イオパソ酸、イオベンザム酸、アミノ酸輸液
CRE	<ul style="list-style-type: none"> 偽高値—non-creatinine chromogen 物質の測りこみ(溶血、抗菌薬)アルカリ性ピクリン酸の還元(ブドウ糖、アスコルビン酸、UA)有色物質の生成(アセト酢酸、ピルビン酸) 酵素法での偽高値—L-プロリン、リドカイン、5-flucytosine(アンコチル®) 酵素法での偽低値—etamsylate(アグルミン®) 尿細管での分泌に拮抗し、生理的に高値に—cimetidine(タガメット®)
LD	<ul style="list-style-type: none"> 免疫抑制剤、抗腫瘍薬、クロフィブラートで低値
AST ALT	<p>高値)</p> <p>薬剤性肝障害を来す薬剤は多い。</p> <p>抗菌薬、抗癌薬、解熱鎮痛薬、循環器作用薬、精神神経作用薬などの頻度が高い。民間薬、健康食品(中国製やせ薬、ウコン、アガリスク、レイシ)なども原因薬物となる。</p> <p>低値)</p> <p>ビタミン B6(PALP)欠乏をきたす薬物</p> <p>D-ペニシラミン、イゾニアジド(INH)、アルコールなど</p>



CK	<ul style="list-style-type: none"> 手術・薬剤による筋障害：揮発性吸入麻酔剤、向精神薬、高脂質血症治療薬、β遮断薬、グリチルリチンなど
AMY	<ul style="list-style-type: none"> P型上昇：Oddi 筋収縮(副交感神経刺激薬、コイデン、モルヒネ)、消化管ホルモン(パンクレオザイミン、セクレチンなど)サラゾスルファピリジン S型上昇：麻薬(ペチジンなど)、バルプロ酸 膵炎を誘発する可能性のある薬剤 消炎・鎮痛、解熱薬：アスピリン、フェンタニール、ヒスタミン、インドメタシン 免疫抑制剤・抗腫瘍薬：アゼチオプリン、メルカプトプリン、L-アスパラキナーゼ 降圧利尿薬：フロセミド、サイアザイド、エタクリン酸 副腎皮質ステロイド アルコール 抗生物質：アソニアジト、リファンピシン、サルファ剤、テトラサイクリン 抗不整脈薬：プロカインアミド
ALP	<ul style="list-style-type: none"> リチウム投薬による骨由来ALP上昇 薬剤によるミクロソーム酵素誘導 <ul style="list-style-type: none"> 抗てんかん薬：フェノバルビタール、フェニトイン 消炎鎮痛薬：アミノピリン、フェニルブタゾン 抗生物質：リファンピシン 嗜好薬：アルコール 経口避妊薬：プロゲステロン 多環状炭化水素：タバコ、コールタール 鎮静薬：バルビタール
CRP	<ul style="list-style-type: none"> 副腎皮質ホルモン薬投与で抑制

b) 保存条件による影響

保存条件における検査データの変動要因を表に示す。

TP	安定であるが濃縮に注意
Na	分離後、冷蔵保存で安定であるが濃縮に注意
K	<ul style="list-style-type: none"> 全血冷所保存で高値 血液検体を遠心後そのまま保存し、更に再度遠心分離すると、保存時間に応じてKは上昇する。
Cl	分離後は比較的安定であるが、濃縮に注意
LD	短期保存は4℃、長期保存は-80℃以下とする。-20℃での長期保存は失活するため、保存検体でのLDアイソザイム検査は不適である。(LD5は半減期が約5時間と短く不安定)。
ALT AST	<ul style="list-style-type: none"> ALTはASTに比して不安定 ALTは-20℃凍結保存では失活する。
CK	<ul style="list-style-type: none"> 不安定な酵素であるため、0～5℃保存でも24時間で約25%活性が低下する。 保存は凍結保存する。
ChE	<ul style="list-style-type: none"> 全血冷蔵保存は4日以内に測定 殺虫剤の影響で偽低値

c) 乳び混濁による影響



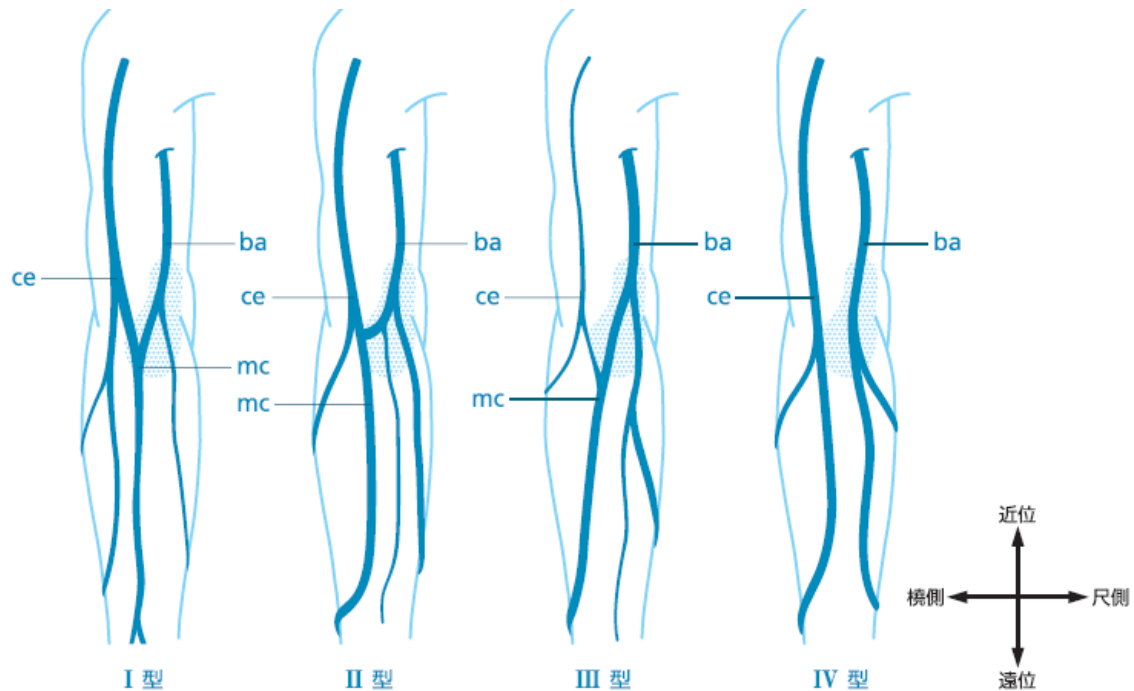
「乳び」とは、血清等の検体が乳白色を呈していることを示す所見で、原因のほとんどは食後に一過性に増加するカイロミクロンのため、中性脂肪値が高くなる場合があり、総蛋白、総ビリルビン、直接ビリルビン、尿酸等の検査値に影響を与えることがある。

8. 1. 1 3 上肢皮静脈位置

図1：上肢（右）の皮静脈の例 (Goto, 1931 改変)

上肢の皮静脈をいくつかの型に集約することは不可能であるため、ここには代表的な4型を掲げた。点線部は、肘窩近傍で上腕動脈・正中神経が走行している可能性が高い領域である。

ba：尺側皮静脈 ce：橈側皮静脈 mc：肘正中皮静脈



8. 1. 1 4 検体の前処理

a) 遠心分離の条件

【血清・血漿分離】

遠心条件・・・2300G×5分

遠心器内温度・・・15℃～室温

遠心後、性状を確認しフィブリン塊や部分凝集等の再遠心が必要と考えられる場合は、同条件にて再遠心を行う。

【HbA1cの検査がある場合の血漿分離】

遠心条件・・・2300 G×1分

遠心器内温度・・・15℃～室温

遠心後の血球層からのサンプリングを行うため1分の遠心を行う。

**【氷冷遠心】**

搬送条件および室温にて検査値が不安定である項目は氷冷遠心機にて分離を行う。該当項目は「一次サンプル採取マニュアル 10. 採取から検査室運送までの搬送条件と搬送方法」参照。

8. 2 採尿方法

以下、「尿試験紙検査法」JCCLS 指針① (GP-P1) (EX-PHY-150)、「尿試験紙検査法」JCCLS 指針② (GP-P1) (EX-PHY-151) を参考に記載する。

8. 2. 1 尿検体の種類

1) 患者による採尿

① 早朝尿：起床時の第一尿

前夜就寝前に排尿し、以後一切飲食せず、朝起き掛け一番に採尿した尿のことである。尿は酸性に傾き、濃縮され、成分の安定性が高く、定性、半定量検査、沈査検査に適する。

② 随時尿：早朝尿以外の随時採取した尿

尿は希釈傾向にあり、陰性を呈しやすいが、スクリーニング検査に広く用いられる。

③ 蓄尿（24 時間尿）：24 時間中に腎臓で生成された尿

適切な防腐剤や保存剤を添加して蓄尿し、特定成分の一日総排泄量定量検査に用いられる。

※歩行尿、初尿 (VB1) など採取条件はより規定

2) 医療スタッフの指導による採尿

① 細菌培養検査のための検体採取（滅菌尿）

3) 医療スタッフによる採尿

① カテーテル尿

② 膀胱穿刺尿など

③ 新生児から幼児でのパックによる採尿

8. 2. 2 採尿方法

<一般尿検体>

1) 採血受付（210 番）で受付をするとラベルが貼付された採尿カップが発行される。

2) 貼付ラベルの名前を確認し採血受付（210 番）の右隣のトイレを使用し、来院時の随時尿を採取する。

3) 採尿後はトイレ奥の採尿提出窓口に提出する。

<尿細菌培養検査検体>

1) 採血受付（210 番）で受付をし、採血ルーム（213 番 A）へ案内する。

2) 尿培養用滅菌スピッツ、およびラベルの記載事項を確認する。（以下は全て採血者が行う）

3) 滅菌尿コップ、消毒用清拭綿、搬送容器を準備する。

4) 本人確認のため、姓名、生年月日を患者に口頭で確認を行う。外来採血ルームでは BC-ROBO より発行される「採血指示書」のバーコードを採血アシストシステムに読み込ませたのち、患者を採血台に呼び込む。患者より、受付時の「採血・採尿番号票」と「検査案内票」を受け取り、「採血・採尿番号票」に記載されたバーコードを採血アシストシステムに読み込ませ電子照合と同時に、ディスプレイに表示される情報および患者が持つ受付時の採血・採尿番号票に記載されている情報を上記口頭での確認、および目視確認し採血・採尿番号票に採血者の署名を行う。「検査案内票」を確認し、尿欄にチェックする。

5) 滅菌尿コップに検査バーコードラベル（複数枚ある場合は 1 尿カップにすべて貼る）を貼る。



- 6) スタッフが中間尿の採取方法と注意事項を説明する。
 <滅菌中間尿採取方法>
 - a) 採尿前に尿道口を消毒用清拭綿で消毒する。
 - b) 滅菌尿コップの蓋をあける。
 - c) 初尿および後尿を採取せず、排尿途中の尿（中間尿）を滅菌尿コップに採取する。
- 7) 採血受付（210番）の右隣のトイレを使用し、採取する。
- 8) 採尿後はトイレ奥の採尿提出窓口に提出する。

*各科にて採尿、または検体を預かり、提出する尿は外来検査室入口の提出場所に提出する。

8. 2. 3 採尿時の留意事項

- 1) 女性が生理中の場合には検査部コメントに「生理中」のコメントを入力する。
- 2) 尿検体の一部を試験管に採って提出する場合、採取尿全体をよく混和した後に移し替える。
- 3) 採尿が困難な場合、臨床へ問い合わせを行い、検査の依頼を中止する。
- 4) 尿定性・沈渣検査は、すべて採取直後の新鮮なものについて行う。尿は放置により成分が変化しやすいので、採尿直後に検査実施できない場合は冷暗所、または冷蔵保存し、4時間以内に行うことが望ましい。（当日採尿の検体については、4時間以内の追加検査可能）
- 5) 蓄尿では検査目的により防腐剤、保存剤を使用する。畜尿開始前に容器へ添加する。

8. 3 病理検体の採取方法及び提出方法

容器は病理検査室で払い出しを行う。

8. 3. 1 組織検査

- ・容器はホルマリ固定液の入った瓶と大きな臓器用のタッパがある。
- ・提出は容器にラベルを貼り、病理検査組織受付口に提出する。

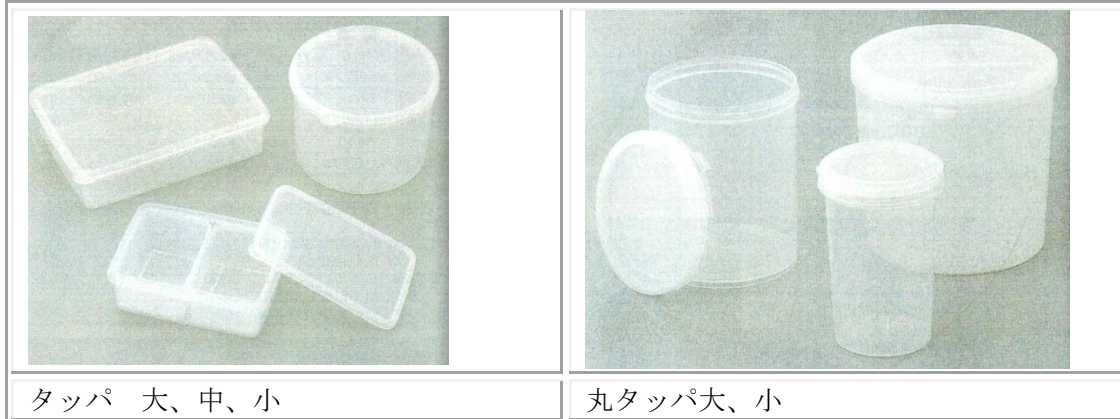
24時間提出可能とするが、時間外や固定液の入っていないものは検査部に連絡を行う。

[固定液の入った瓶]



採取された組織は大きさによって瓶に入れる。
 ホルマリンは発がんの恐れのある物質で、法律で管理が義務付けられている。
 取扱いには充分注意する。

[固定液の入っていない容器]

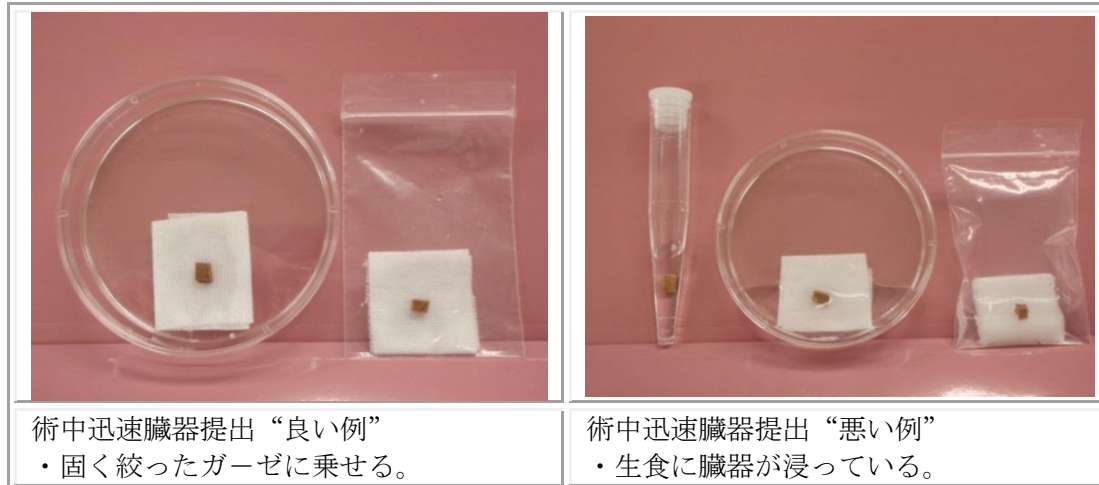


- 容器は手術室にもストックがある。
- 固定は検査部で行うためできるだけ早く届けるようにする。
- 時間外など人がいないときは電話（PHS：7456）をする。

8. 3. 2 術中迅速組織検査

※臓器は乾燥したり、生食の中に浮かんでいたりすると正しい診断ができなくなる。

- 容器にラベルを貼り連絡先電話番号と臓器名を明記する。
- 臓器は生食でガーゼを濡らし、硬く絞った上に置きシャーレなどで1検体ごと別の容器に入れ提出する。



8. 3. 3 細胞診・定性検査

- 検体種に適した所定の容器に採取し、ラベルを貼って提出する。
- 髄液、腭液、胆汁など細胞変成が早い検体は冷やしてすみやかに提出する。
- 婦人科材料と気管支擦過物は臨床でスライドガラスに塗抹して下さい。塗抹後は速やかにアルコールの入った容器に浸漬を行う。
- スライドガラスに鉛筆で患者名を記載する。
- 穿刺吸引細胞診は水分の少ない採取物であることから塗抹時に乾燥しやすいため、病理検査から技師が出向いて塗抹を行うため、実施時に内線 5211 病理に電話で連絡を行う。（業務の関係ですぐに対応できない場合もある）

8. 3. 4 病理検体容器の種類

		
尿など	体腔液・洗浄液など液状検体	
		
喀痰	婦人科材料・気管支擦過など	
		
電頭	蛍光抗体	婦人科 BD シュアパス

8. 3. 5 生化学、微生物検査と細胞診の同時依頼について

検体は1依頼、1検体が原則だが、検体の採取量が少ないなど同一検体での依頼の場合、検体とバーコードラベルを袋に入れるなどして提出する。バーコードがない場合、検査は実施されない。検尿の結果で尿細胞診を行う場合は、細胞診の依頼と合わせて生化学の尿検査下段の★尿細胞診ラベルからバーコードを発行し、両方のバーコードラベル（下図参照）を尿検査室に提出する。

	
細胞診バーコードラベル	尿細胞診ラベル



8. 4 その他の検体採取方法

8. 4. 1 一般蓄尿、アルカリ蓄尿、酸性蓄尿、遮光蓄尿、保存剤

『24時間蓄尿』のための基本的な注意

※1日中尿量を計れる日（休日、長時間の外出の予定がない日など）に蓄尿を行う。

①蓄尿の開始時刻を決める。

蓄尿は開始すると、翌日の開始時間と同じ時刻までかかるため、開始する時刻は、都合に合わせて考慮する。

②開始時刻になったら…

開始時刻になったら排尿を済ませる。この時の尿は廃棄し、実際に排尿を行った時刻を「蓄尿開始時刻」としてください。（膀胱の中を一度、空っぽにするため）

◎蓄尿中、保存容器以上に尿量がある場合、予備の容器に入れる。（ただし、提出時、両容器をよく混和し均一にしてから提出する。）項目により、**添加剤**を事前に入れて蓄尿を開始する場合、予備の容器にも添加剤を入れてから蓄尿開始してください。

③開始時刻から24時間たったら…

開始日の翌日、蓄尿を開始した時刻と同じ時刻に24時間蓄尿は終了する。

◎尿を入れた保存容器は、しっかりとフタを閉める。



◎尿量を記録し、病院情報システム HIS に蓄尿量の入力を行う。

◎蓄尿チューブ等の検体採取容器を用いて、採取し検査部へ提出する。

◎病棟にて提出前に一時保管する場合、冷暗所に静置する。（蓄尿検体は24時間、検査部へ提出可能）

項目による添加剤の種類

蓄尿中の測定物質の安定性により、蓄尿瓶に事前に添加する必要のある項目があり、その詳細は以下に示す。適切な状態で蓄尿が行えない場合、測定値の信頼性が大きく損なわれるので注意する。

蓄尿種類	項目	添加剤・払出先	方法	備考
一般蓄尿	微量アルブミン	なし	通常の蓄尿手順で	
	L型脂肪酸結合蛋白			
	尿中総ヨウ酸			
	蛋白分画			
	サクイリックAMP			
	α1マイクログロブリン			
	PFD			
	クレアチン			
銅				
防腐剤必要	遊離コルチゾール	ユリメジャータブレット (検査部)	蓄尿開始前に、ユリメジャータブレットを入れる	防腐剤のユリメジャータブレットは蓄尿定量項目の同時依頼が可能
	アルドステロン			
				
アルカリ蓄尿	C-ペプチド	Cペプチド安定化剤 (検査部)	蓄尿開始前に、Cペプ安定化剤を入れる。	
酸性蓄尿	VMA	酸性ユリメジャーT (検査部)	蓄尿開始前に、酸性ユリメジャーTを入れる。	アルカリ蓄尿、酸性蓄尿は定量項目の同時依頼は不可
	HVA			
	カテコールアミン3分画			
	メタネフリン2分画			
5-HIAA				
				
塩酸蓄尿	アミノ酸分析 (41種類)	6N塩酸 (薬剤部)	6N塩酸を約20mL加えて蓄尿を行う。	
	尿中シュウ酸			
遮光蓄尿	コプロポルフィリン定量	なし	蓄尿容器を遮光にして行い、提出する蓄尿チューブも遮光も物を使用する。	
	δ-アミノレブリン酸定量			
	ポルホビリノーゲン定量			

* 蓄尿の量が電子カルテに未記載の場合、検査部より問い合わせを行う。

8. 4. 2 血液培養のための採血

◇ 血液培養のための採血方法 ◇

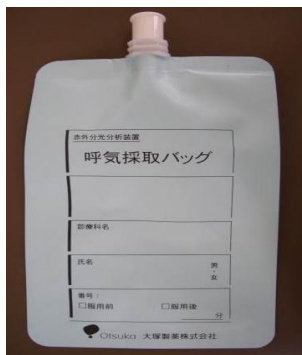
—血液培養検査では、汚染菌の混入を極力避けることが大切です。—

準備		消毒		
<p>SA 培養ボトル (好気用)</p>  <p>SN 培養ボトル (嫌気用)</p> 	 キャップを取った後、ボトルのゴム栓を単包アルコール綿でよく拭き取り消毒します。	 穿刺部位をアルコール綿で中心から外側に向かい円を描くように拭く。	 1%クロロヘキシジングルコン酸塩エタノール*で穿刺箇所を中心に同心円ないし渦巻き状に消毒する。消毒薬乾燥後、再度、同操作を行なう。 *ポビドンヨードでも可	 消毒した皮膚には触れないようにします。また、採血施行者は手指を消毒するか、滅菌手袋を着用します。
採血				
 滅菌ディスプレイの注射器を使用します。	 静脈より血液を必要量採血します。成人の場合、10~20ml 採取します。小児の場合、1~2ml	 血管の穿刺に失敗した場合、注射器ごと新しいものに替えてください。針刺し事故に気をつけてください。	 採血後、注射針が汚染されないよう注意を払い、ボトルに血液を接種する。	 乳幼児用 1~2ml (0.5mlでもOK) 用意した2本のボトルに等量の血液を接種します。各ボトル5~10mL 接種します。(嫌気⇒好気の時)
採血後		ご注意		
 ボトルの内容物を静かに混和します。	ボトルにバーコードラベルを貼付して提出してください 2 セット採血の場合、検体種類(静脈血①、静脈血②など)を間違えないよう注意して下さい。	 臨床 → 検査室 採血後のボトルはすぐに検査室へ提出ください。	<ul style="list-style-type: none"> ● 各ボトルへの最大接種量は10mlです。接種量が10mLを超えると偽陽性を呈することがありますのでご注意ください。 ● 新生児や乳児では、1~2mlの血液を採取し、乳幼児用ボトル(黄ボトル・1本)に接種して下さい。(最低採血量 0.5m l) ● ボトルを検査室へすぐに提出できない場合は、室温保存し、なるべく早く検査室に提出してください。 	

8. 4. 3 尿素呼気試験法

- 1) BC-ROBO で受付をし、採血ルーム B へ案内する。
- 2) ラベルの記載事項を確認する。(以下は全て採血者が行う。)
- 3) 呼気採取用パックを準備する。
- 4) 本人確認のため、姓名、生年月日を患者に口頭で確認を行う。外来採血ルームでは BC-ROBO より発行される「採血指示書」のバーコードを採血アシストシステムに読み込ませたのち、患者を採血台に呼び込む。患者より、受付時の「採血・採尿番号票」と「検査案内票」を受け取り、「採血・採尿番号票」に記載されたバーコードを採血アシストシステムに読み込ませ電子照合と同時に、ディスプレイに表示される情報および患者が持つ受付時の採血・採尿番号票に記載されている情報を上記口頭での確認、および目視確認し採血・採尿番号票に採取者の署名を行う。「検査案内票」を確認し、検査欄にチェックする。
- 5) 採取方法
 - a. 呼気パックに採取用ラベルを貼り、各服用前、服用後を明記する。
 - b. 4 時間以上の絶食を確認し、ベットへ誘導する
 - c. ユービット錠服用前の呼気を服用前呼気パックに採取する。
 - d. ユービット錠を水 100 mL とともに、嚙まずに速やかに (5 秒以内) 服用する。
 - e. 服用後 5 分間、ベットにて左側臥位で待機する。
 - f. その後 15 分間、座位で待機する。
 - g. 再度、服用後呼気パックに呼気を採取する。
 - h. 服用前、後の呼気パックと採血・採尿番号票をビニール袋に入れて提出する。
- 6) 呼気採取時の注意点
 - a. 呼気パックを口にあて、鼻から息を吸って 5~10 秒程度息止めをする。
 - b. 溜めた息を呼気パックにゆっくり吐き入れる。
※息止めが不十分であったり、呼気パックへの吐き出し時に外気が混入した場合、正しい結果が得られず、再検査となる。食事により影響があるため、日を改めての検査になる場合がある。(主治医判断)

採取用呼気パック



尿素呼気試験の呼気採取法 錠剤用

① 呼気
② 挿入
③ 安静臥での呼吸
④ 起床
⑤ 呼気

ユービット錠では、うがいの必要はありません。
複数の手順がより簡便になりました。

※呼気採取方法のポイント

- 1) 呼気採取バッグを口にあて、(鼻から)息を吸って、5~10秒程度息を止めてください。
- 2) その後呼気採取バッグにゆっくりと息を入れてください。
- 3) 息止めが苦しい場合は2~3回に分けて入れても大丈夫です。
- 4) 呼気採取バッグには肺の中の息を入れるようにしてください。

1 ユービット錠の服用前に呼気を採取してください。

2 ユービット錠(1錠)をつぶしたりせず、空腹時に水100mLとともに飲みすに速やかに(5秒以内)服用してください。

3 服用後、5分間の安静を低下して寝てください。

4 ユービット錠服用後20分にもう一度呼気を採取してください。
①と②で採取したバッグを測定しますのでお返しくください。

5 その後は15分間座ってください。

2000年10月第1版
18A3120N01
4922704

8. 4. 4 喀痰採取方法

1) 種類

a. 喀出痰

自発的に喀出し滅菌容器に吐き入れた喀痰

b. 吸引痰

吸引装置を使い滅菌カニューレに付属の滅菌容器に陰圧吸引して採取した喀痰

2) 外来での依頼、検体提出、検体受け取り

「本書」19.1.1「検体のみ後日持参の運用」を参照

3) 採取方法

採取手順は「ファイル管理」→「看護局」→「看護手順書3」→「No81」を参照

a. 喀出痰

1. 唾液でなく痰を喀出し滅菌容器に直接吐き出す。

※清潔な水道水にて2~3回うがいをを行い口腔内雑菌を除くことが望ましい

2. 採取後速やかに提出。

※自宅採取の場合、採取日中に病院へ提出。保管は冷暗所が望ましい。

b. 吸引痰

1. 採痰用吸引カニューレにて採痰容器に痰を吸引する。

※カニューレ内の痰は滅菌生食水にて洗い出して十分量を容器に採取する。

2. 採取後速やかに提出。

4) 同一検体での検査について

いずれの組み合わせも十分量あれば可能。ただし、検体量が少ない場合、検査感度は低下するため、できるだけ多くの量の提出が望ましい。

a. 細菌培養

b. 抗酸菌培養

c. 結核菌(またはMAC) DNA PCR

5) 外注PCRの採取について

容器の開閉による汚染を防ぐため、結核菌(非定型抗酸菌)以外のPCR用検体は別途採取することが望ましい。



8. 4. 5 咽頭擦過物採取方法

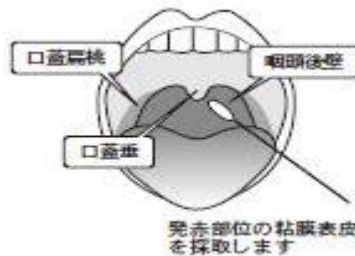
1) 種類

- a. 咽頭拭い液培養
- b. 高感度 MRSA 咽頭物培養
- c. アデノウイルス抗原
- d. A群β溶連菌迅速試験定性
- e. 外注検査

2) 採取方法

採取手順は「ファイル管理」→「看護局」→「看護手順書 4」→「No29」を参照

- a. 発行した検査ラベルについて採取部位、検査項目を確認する。
- b. 採取容器を用意し、検査ラベルを貼る。
- c. 滅菌綿棒で、咽頭後壁、口蓋垂、口蓋扁桃の発赤部位を中心に数回擦るように粘膜表皮を採取する。（下図参照）
- c. 採取後、速やかに提出する。



3) 採取容器

滅菌綿棒



8. 4. 6 鼻腔擦過物採取方法

1) 種類

- a. インフルエンザウイルス抗原検査
- b. RSウイルス抗原検査
- c. ヒトメタニューモウイルス抗原
- d. 鼻腔拭い液培養
- e. 高感度 MRSA 鼻腔培養検査

2) 採取方法

採取手順は「ファイル管理」→「看護局」→「看護手順書」

→「No30」を参照

- a. 検査ラベル発行し、検査項目を確認、応じた採取容器に貼る。（採取容器参照）

1. ウイルス抗原検査

下鼻甲介（外鼻孔から耳孔を結ぶ平面をイメージ）に沿わせながら鼻腔の奥に行き当たるまで挿入し、数回擦るようにして粘膜表皮を採取する。（下図参照）

2. 培養検査

鼻腔前庭、又は鼻腔内を擦過する。

- b. 採取したら速やかに提出する。

鼻腔擦過採取図



3) 採取容器

<p>鼻腔専用スワブ</p> 	<p>インフルエンザウイルス抗原 RSウイルス抗原 ヒトメタニューモウイルス抗原 百日咳 DNA 定量 COVID 抗原定量</p>
<p>滅菌綿棒</p> 	<p>鼻腔培養 高感度 MRSA 鼻腔培養検査</p>
<p>シードスワブγ 2号</p> 	<p>高感度 MRSA 鼻腔培養検査 (乳幼児)</p>

8. 4. 7 膿・分泌物・浸出液（膿分泌物を含む）採取方法

1) 採取方法

- a. 検査ラベルを発行し採取容器に貼る。
※同一人物で採取部位が複数箇所ある場合、ラベルのコメントを確認して採取する。
- b. 少量の場合
滅菌綿棒で拭い容器に入れる。
- c. ガーゼ、被覆材、深部部位など
滅菌スピッツに入れる。乾燥を防ぐ為、滅菌生理食塩水を少量入れることが望ましい。
- d. 採取したら速やかに提出する。

※注意事項

1. 淋菌の疑いがある場合は 37 °C に保温するか採取前に微生物検査室に連絡する。
2. 嫌気性菌を疑う場合は嫌気ポーターにて提出する。嫌気ポーターは微生物検査室にて払い出し。（微生物検査室に問い合わせる。）

2) 採取容器

<p>滅菌綿棒</p> 	<p>膿・分泌物・浸出液（膿分泌物を含む）</p>
<p>滅菌スピッツ</p> 	<p>ガーゼ、被覆材、カテ先、ドレン 無菌材料</p>

8. 4. 8 糞便検査採取方法

1) 種類

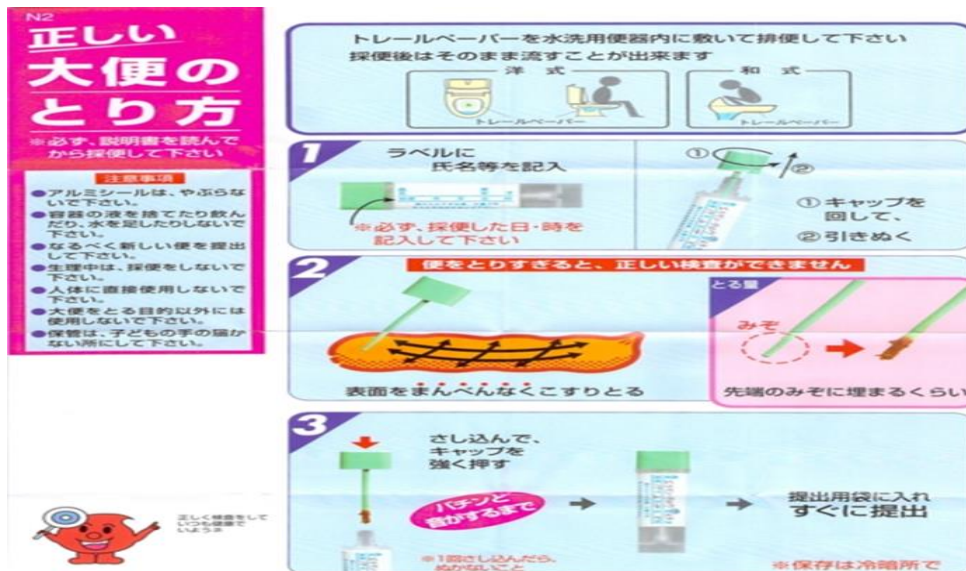
- a. 便培養
- b. クロストリジウム・ディフィシル抗原
- c. 寄生虫卵検査
- d. 糞便外注検査
- e. 便中ヒトヘモグロビン検査

2) 外来での依頼、検体提出、検体受け取り

「本書」19.1.1「検体のみ後日持参の運用」を参照

3) 採取方法

- a. 検査ラベルを発行、検査項目を確認し検査項目に応じた採取容器を準備する。
- b. 必要量、採取時の注意は「本書」6.1.2. a) 「微生物検査の検体材料と採取容器・採取量、保存方法」を参照
- c. 採取方法
 - 1. 便中ヒトヘモグロビン以外
採取手順は、「ファイル管理」→「看護手順書3」→「No81」を参照
 - 2. 便中ヒトヘモグロビン
※添付書類参照



便中ヒトヘモグロビン添付文書

3. 便カルプロテクチンの採取方法
 - 1) 水洗トイレ用シートの上に排便シートの上に排便する。
 - 2) 糞便 1g (拇指頭大) を専用容器にいれる。
4. ヘリコバクターピロリ便抗原検査

※添付文書参照



便カルプロテクチン添付文書

d. 基本は採取後速やかに提出

※注意事項



1. 便中ヘモグロビン検査について

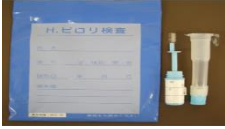
2回法など、複数日に分けて採取する場合、5日以内であれば同日に提出する。5日を超える場合は採取後5日以内に各々を提出する。保管は冷暗所が望ましい。
2. 便中ヘモグロビン検査以外について

自宅採取の場合、採取日中に病院へ提出。保管は冷暗所が望ましい。

***但し、アメーバを疑う場合は排便後直ちに提出、保存不可**

4) 採取容器

<p>シードスワブγ2号</p> 	<p>便培養 (直腸採取用)</p>
<p>採便容器</p> 	<p>便培養 クロストリジウム・ディシル抗原等、抗原検査</p>

便中ヘモグロビン採取容器		便中ヘモグロビン
便中ヘリコバクターピロリ抗原採取容器		便中ヘリコバクターピロリ抗原
便中カルプロテクチン容器		便中カルプロテクチン

8. 4. 9 髄液検査採取方法

1) 種類

a. 原液

1. 細菌培養・抗酸菌培養
2. ヘモフィリスインフルエンザ b 型菌抗原
3. 肺炎球菌抗原
4. 細胞診
5. 結核菌（またはMAC）DNA PCR
6. 外注病原体PCR
7. 細胞数・細胞種類
8. 保存用

b. 遠心後上清

※遠心条件は血清分離と同条件

「本書」、8.1.14. 「検体の前処理」参照

1. 生化学検査
2. 外注検査

2) 採取方法

- a. 検査ラベルを発行、検査項目を確認し検査項目に応じた採取容器を準備する。
- b. 採取手順は「ファイル管理」→「看護手順書4」→「No31」参照
- c. 必要量、採取時の注意は「本書」、6.1.2.a) 「微生物検査の検体材料と採取容器・採取量、保存方法」を参照
- d. 外注検査は、「本書」、6.2 委託検査を参照

※コロナウイルスに頼る際の注意

検査対照として本人の血清検体が必要であり、髄液検体と共に提出。採血困難な場合は同日の別採取血清検体への追加も可能。追加処理の場合は検査室（5218）へ連絡する。

- e. 滅菌スピッツに十分量採取し髄液検査ラベルを全て検体と一緒に速やかに提出。

3) 採取容器

滅菌スピッツ 	タウ蛋白以外の検査
SRL 検査案内参照 タウ蛋白コンテナキット	タウ蛋白

8. 4. 1 0 体腔液（胸水、腹水、関節液等）

1) 種類

- a. ヘパリン入り（滅菌試験管にヘパリン Na を 1-2 滴）
 - 1. 細菌培養・抗酸菌培養
 - 2. 有核細胞数・細胞種類（分画）
 - 3. 細胞診
- b. ヘパリン無し
 - 1. 原液
 - a. 結核菌（またはMAC）DNA PCR
 - b. 外注病原体PCR
 - 2. 上清
 - ※遠心条件は「本書」、8.1.14. 「検体の前処理」参照
 - a. 生化学検査
 - b. 免疫学的検査
 - c. 外注検査

2) 採取方法

- a. 検査ラベルを発行、検査項目を確認し検査項目に応じた採取容器を準備する。
- b. 採取手順は「ファイル管理」→「看護手順書 4」→「No32」参照
- c. 必要量、採取時の注意は「本書」、6.1.2. a) 「微生物検査の検体材料と採取容器・採取量、保存方法」を参照
- d. 外注検査は、「本書」、6.2 委託検査を参照

3) 採取容器

滅菌スピッツ 	ヘパリン入りとヘパリン無しに分取する。 ※遺伝子検査は別に分取することが望ましい（ヘパリンNaは入れない）
---	--

8. 4. 1 1 胆汁検査採取方法

1) 種類


- a. 原液
 - 1. 細菌培養検査
 - 2. 細胞診検査
- b. 上清
 - ※遠心条件は「本書」、8.1.14. 「検体の前処理」参照
 - 1. 生化学検査
 - 2. 免疫学的検査
 - 3. 外注検査



2) 採取方法

- a. 検査ラベルを発行、検査項目を確認し検査項目に応じた採取容器を準備する。
- b. 空腹時、滅菌十二指腸ゾンデを使用。
- c. 滅菌注射器で吸引採取。
- d. 滅菌試験管にいれ速やかに提出。
- e. 必要量、採取時の注意は「本書」、6.1.2. a) 「微生物検査の検体材料と採取容器・採取量、保存方法」を参照
- f. 外注検査は、「本書」、6.2 「委託検査」を参照

3) 採取容器

滅菌スピッツ 	培養検査とそれ以外の検査検体は別に分取することが望ましい
---	------------------------------

8. 4. 1 2 乳酸ピルビン酸の採取方法

* 専用容器は右図参照

採血後、直ちに正確に血液 1.0 mL を専用容器に加え、充分攪拌後 3000rpm、5 分間遠心分離し、その上清を検体とする。

採取時は、検査技師が立ち会い、上記操作を行う。

病棟や小児科外来での採取の場合、専用 BOX にて技師により搬送を行い、内科処置室の採血ルームにて採取する場合、通常検体と同様に搬送 BOX にて検査部検体窓口へ提出する。

採取量	1 mL
添加剤	除蛋白液1.0mL (0.8N 過塩素酸)
保管方法	4～10℃で保存
有効期限	1年
主な検査項目	乳酸・ピルビン酸



9. 検体採取器具の安全な廃棄についての指示

採血、採尿、各種検体採取容器の廃棄は「院内感染症対策マニュアル」(EX-HP-15)を遵守して確実にを行う。

「院内感染対策マニュアル」(EX-HP-15)を参照

「針刺し・血液汚染事故防止」項 参照

「廃棄物処理手順」項 参照

10. 採取から検査室までの搬送方法と搬送条件

a) 検体の搬送方法

外来や病棟からの検体を搬送する場合、搬送途中での検体の破損や紛失、汚染の可能性に十分考慮した、蓋のできる検体搬送容器を用いること。また、外から検体の氏名等が読み取れないようにすること。ただし、緊急検体の搬送を行う場合、必要に応じて院内感染マニュアルに準じて手袋の着用及び検体の梱包を行い、適切な手順で検体を中央検査部に持参する。院内の自走車による搬送を行う場合は、搬送前に検査部へ連絡する。検査部では搬送の受取と発送の履歴を「搬送

記録」(TMP-5.4-1)に記載し記録する。搬送前の連絡より15分以上経過しても到着しない場合、臨床へ確認の連絡を行う。外来採血では採血後15分以内に検査室へ搬送する。

b) 搬送条件

検体ラベルに「氷冷」または「37℃」の記載がない場合、室温にて搬送する。「氷冷」の記載がある場合、その検体は通常は検体搬送BOX内で保冷材等と同封し搬送する。ただし、外来採血では採血ルームにて氷冷条件で一時保管し、搬送時は室温下で搬送容器に入れ中央検査室受付窓口に直ちに搬送する。「37℃」採血の場合は、採血後速やかに搬送を行うか、できない場合は37℃のお湯につける。

検体検査では採取後、特別な注意事項(「6. 検査項目詳細」を参照)を確認し、各項目の搬送条件、保管条件に従い、できるだけ迅速に搬送を行う。

1 1. 検体搬送時、検体受取時、漏れ、破損、検体ラベルの貼付なし等を認めた場合の処置について

搬送時、検体の漏れや破損に気付いた場合、「院内感染対策マニュアル」V感染対策の手技手順に従って、適切な感染予防処置を行った後、検査部へ提出する。検査部では検体を確認し、受入不可基準の確認をとり、検体提出もとに連絡をする。ラベルの貼付がない場合、確実に患者と検体の一致について臨床の確認と承認を得たのち、検査を行う。

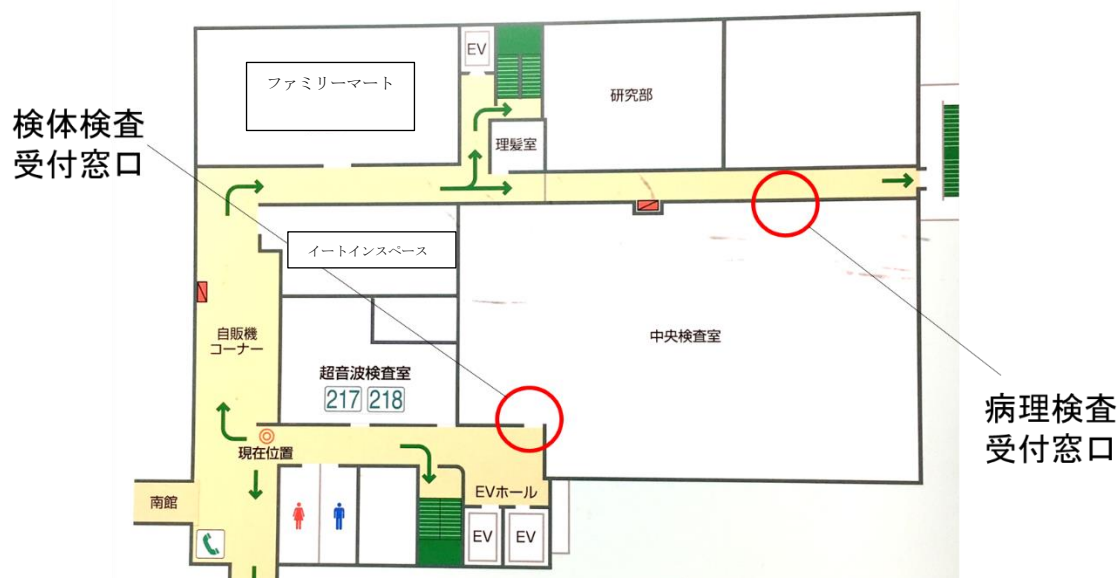
1 2. 検体の一時保管が必要な場合の手順

検体を長時間検査部へ提出できないと考えられる場合は、検査項目により保存の可否、保存条件等異なるのでまず、検査部へ連絡し対応を確認する。

1 3. 検体提出場所

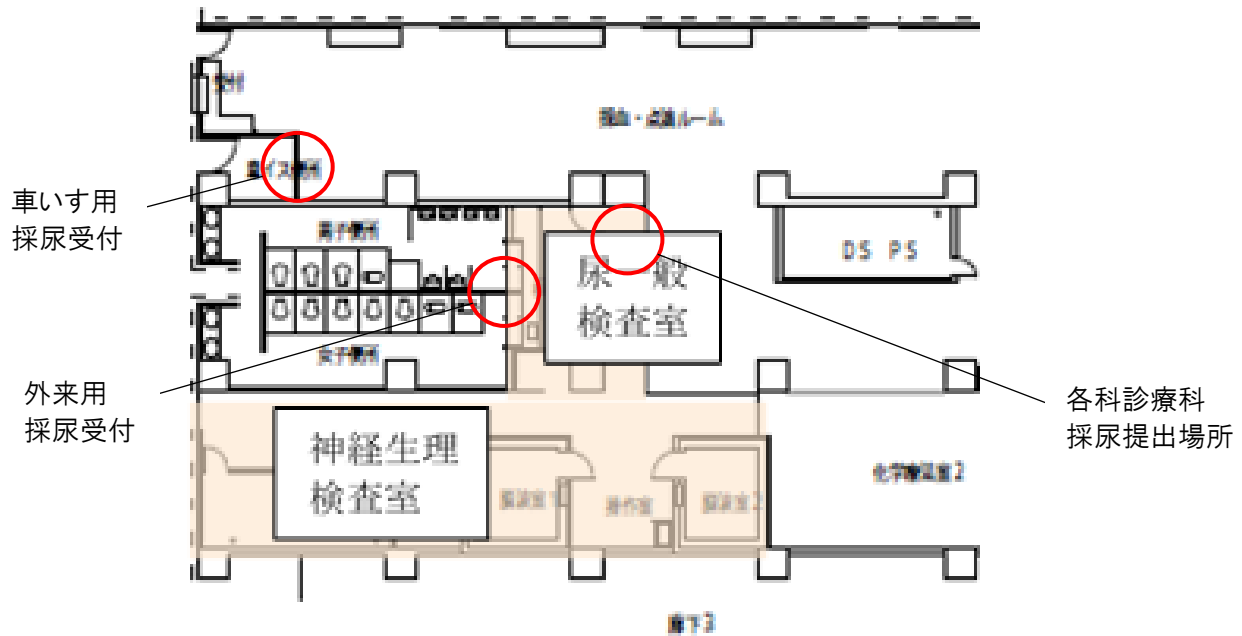
検体検査全般：中央診療棟 2F 中央検査室検体受付窓口

病理検体：中央検査室病理検体受付窓口





尿検体（外来・各科診療科）：2F 外来採血・採尿受付





1 4. 検査後の検体保存条件と期間

研究用に保存の依頼がある場合、研究用検体として凍結保存する。

検査・検体種類	保存条件	一時保管手順	保存期間
生化学免疫検査採血 (血清)	冷蔵 (2-8℃)	測定後、収納番号を付番し、専用ラックに収納し、100本毎に冷蔵庫へ収納を行う。また、時間外では2時間以内に冷蔵庫へ収納する。	1週間
血液検査採血 (全血)	室温	測定後、血液部門にて収納番号を付番し、室温にて保管を行う。翌営業日に廃棄する。	1日
血糖用採血 (全血)	室温	測定後、専用ラックに収納し、50本毎に冷蔵庫へ一時保管を行う。翌営業日に廃棄する。	1日
血液型・不規則抗体用採血	冷蔵 (2-8℃)	測定後、室温にて一時保管し、業務終了時に専用ラックにて冷蔵保管を行う。	3~7日
交差試験用採血	冷蔵 (2-8℃)	検査後、室温にて一時保管し、業務終了後、専用ラックにて冷蔵保管を行う。3日保管後 (小児の場合7日間の冷蔵保管)、血漿を凍結保管 (2年) 行い、残検体は、さらに14日の冷蔵保管後、破棄する。	17日
凝固検査用採血	冷蔵 (2-8℃)	測定後、検体ラックへ収納し、50本毎に冷蔵保管を行う。	3日
氷冷採血 (血漿)	冷蔵 (2-8℃)	血漿分離後、残検体は冷蔵保管を行い、翌営業日に廃棄する。	2日
微生物検査用検体	冷蔵 (2-8℃) 追加検査の可能性のない検体は室温	検査後、微生物検査室冷蔵庫にて一時保管を行い、翌営業日に廃棄する。	1日
血液像スライド	室温	専用のスライド収納ケースに保管する。	1年
骨髓像スライド	室温	専用のスライド収納ケースに保管する。	5年
組織生検体 (OPE) (生検)	室温 室温	専用容器にてホルマリン固定し、所定の場所に保管する。	2年 3カ月
組織パラフィンブロック・解剖パラフィンブロック	室温	検査後、おおよそ2年間は病理検査部門にて保管される。その後、所定の倉庫へ移送され、保管される。	永久
組織スライド	室温	専用のスライド収納ケースに保管する。	20年
細胞診検体	室温	検査後、翌営業日に廃棄する。	1日
細胞診スライド	室温	専用のスライド収納ケースに保管する。	10年
解剖残検体	室温	専用容器にてホルマリン固定し、所定の場所にて保管する。	2年



JCHO中京病院 検査部 【一次サンプル採取マニュアル】

文書番号:QT-5.4-1

第13版 使用開始日 2023.11.6

解剖スライド	室温	専用のスライド収納ケースに保管する。	20年
便検体	室温	検査終了後、室温にて一時保管を行い、業務終了時に廃棄する。	当日中
便中ヘモグロビン	室温	検査終了後、室温にて一時保管を行い、業務終了時に廃棄する。	当日中
髄液	冷蔵 (2-8℃)	検査後、専用ラックに収納し、冷蔵保管を行う。	1週間
尿検体 (定性・沈査用)	室温	検査後、室温にて一時保管を行い、追加検査可能時間の4時間をめどに廃棄する。	4時間
尿検体 (定量用)	冷蔵 (2-8℃)	検査後、専用ラックに収納し、冷蔵保管を行う。	3日
体腔穿刺液	冷蔵 (2-8℃)	検査後、専用ラックに収納し、冷蔵保管を行う。	1週間
血沈用検体	室温	検査後、血液部門にて室温保存し、翌営業日に廃棄する。	1日
血中薬物検査測定用の血液	室温	検査後、専用の検体ラックへ収納し、翌営業日に廃棄する。	1日
アンモニア測定用の血漿	室温	検査後、室温にて一時保管を行い、翌営業日に廃棄する。	1日
血液ガス分析用の血液	室温	検査結果確認後、検体は廃棄する。	当日中
β-D グルカンの検体	冷蔵 (2-8℃)	検査後、中央検査室検体保管用冷蔵庫にて保管する。	2日
遺伝子検査	室温	検査結果確認後、検体を破棄する。	当日中



1 5. 追加検査手順及び可能な条件について

■追加検査手順

医師・各外来診療窓口・病棟

1. 追加検査オーダーを電子カルテにて依頼する。
2. 検査部問い合わせ窓口 **5218**（時間外は検査当直 **7456**）に追加の連絡をする。（ID 氏名による確認）

検査部

3. 電子カルテにて検査オーダーの確認を行い、追加検査の可否、検体の残量を確認する。
4. 追加可能であれば、可能であることを伝え、HISにて検体ラベルを発行する。追加不可であれば、取り直しを伝える。
5. 追加検査ラベルを追加する検体に氏名が隠れないように貼付し、検査担当者に渡す。検査担当者は氏名の一致を確認し追加検査を実施する。

■追加条件

追加検査依頼時、検体保管期間及び、検体の残量、検査項目の安定性に従って追加検査の可否を判断する。保管期間を過ぎたもの、追加検査項目の安定性が危ぶまれるときは臨床へその旨、確認をとったうえで追加検査を行う。

注意事項（医師、看護師等へ）

- 血液型検査の追加検査は原則実施しません。
- BNP の追加検査は安定性の理由から、提出後 2 時間以内とします。
- CK-MB の追加検査は安定性の理由から、提出後 8 時間以内とします。
- 尿定性・尿沈渣の追加検査は、細胞変性のため提出後 4 時間以内とします。
- 血液像の追加検査は細胞変性のため、当日のみ可能です。
- 血清を用いた血糖値の追加検査は、原則採取後すぐに遠心分離される検体に限り行い、検査コメントに「血清測定のため参考値」と記載します。ただし、採取後、遠心分離処理をされずに、そのまま室温放置されている場合は急速に低下するのでご注意ください。

* その他、検査の追加に関しては不明な点は各検査室にお問い合わせください。

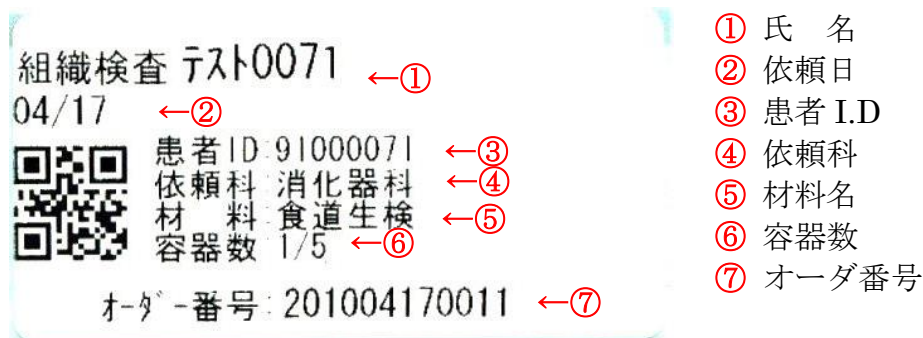
16. 検体ラベルについての説明

16.1 検体検査ラベル



16.2 病理検査ラベル

オーダー時に発行されるラベルの表示内容



バーコードラベルは

「氏名、材料を確認し採取後、すぐに容器へ貼付する」

容器数について、

表示は1/入力個数。2/入力個数となる。

複数ある場合は1. 2. の臓器区別を臨床経過に入力する。

17. 検体ラベルが貼れない場合の処置

- 検体容器が小さいため、ラベルを貼ることができない場合
 検体容器本体には患者氏名を書いたシールを貼付し、梱包用のビニール袋に検体ラベルと同封し提出する。



- 一度ラベル発行し、検体の再提出となる場合、または紛失した場合
検査部検体受付に提出前に連絡を行い検査オーダーの確認を行う。検体容器本体には識別シールを貼り、患者氏名、IDを記載して提出する。
- 別採取容器に取り直しを行った場合
取り直しを行った容器には識別シールを貼り患者氏名を記載し、必ず検体ラベルの貼られた元の採取容器と切り離されないように同封し提出を行う。(採血管なら、ゴムで縛る等)

18. 検体採取者の記録について

病棟や外来で医師や看護師が検体採取を行う場合、病院情報システム(HIS)に採取者、採取日時の記録が残る。外来採血では採血支援システムに採血者と日時が登録され記録される。

19. 検査のオーダー方法

19.1 検体検査

オーダーの方法については院内LANファイル管理内の「★電子カルテマニュアル・運用ファイル★」にある以下の文書を参照する。

院内LANファイル管理内の「★電子カルテマニュアル・運用ファイル★」

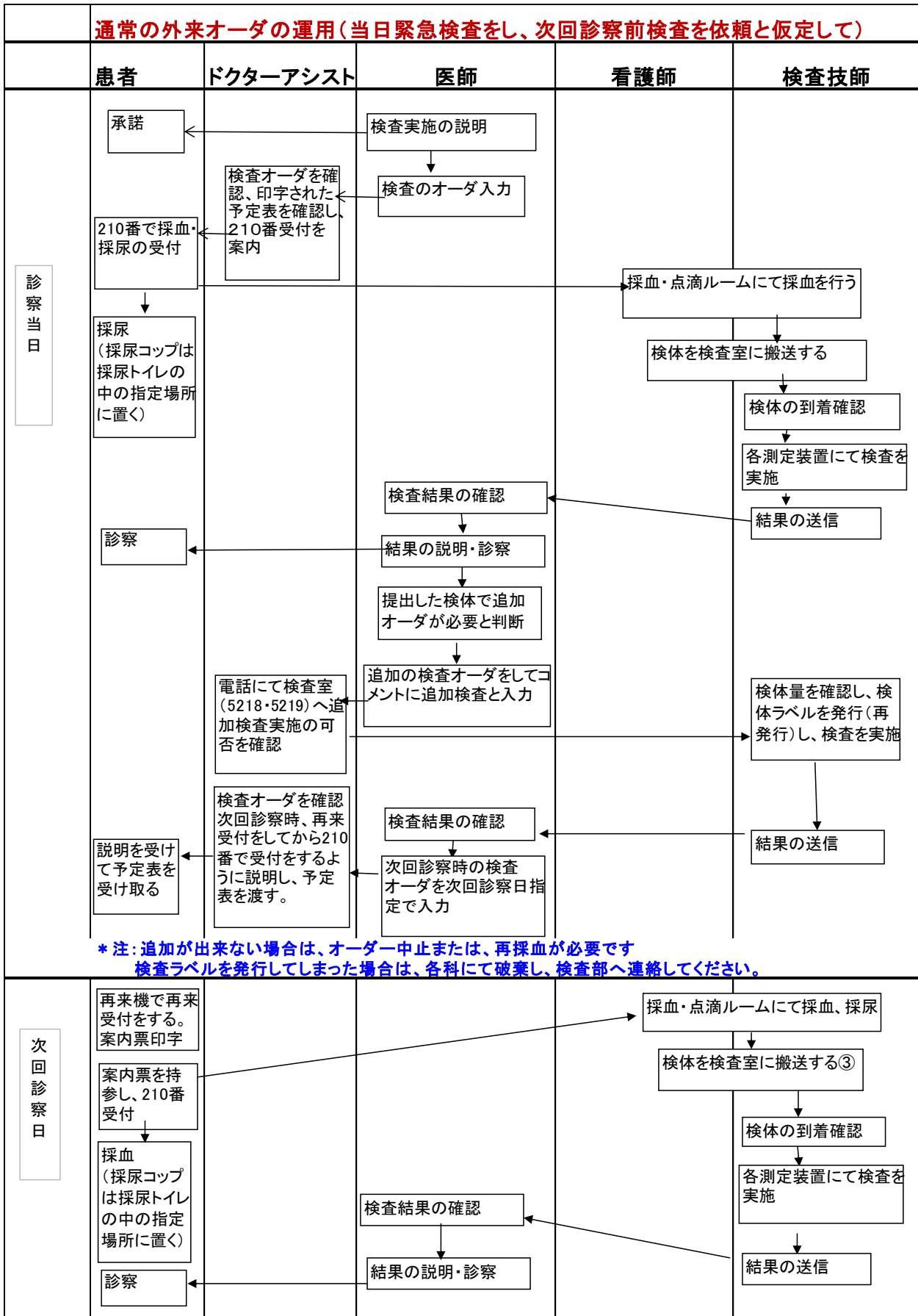
- 「23_操作説明書_検体検査オーダー」
- 「24_操作説明書_検体検査ラベル発行」
- 「25_操作説明書_検体検査結果照会」

*口頭依頼、システム障害時の依頼について

検査オーダーは原則病院使用のオーダーリングシステムにて行う。通常、口頭指示のみで検査依頼は実施できないが、災害時、緊急時等の状況により検査室管理主体が判断する場合もある。オーダー登録がなく、特殊または新規項目である場合、院内仕様の「新規項目検査の依頼願い」または「健康保険未搭載項目の依頼願い」に記載し、依頼情報、目的、患者名、依頼医氏名を記載する。オーダーリングシステムを使用できない場合は、院内規定「災害マニュアル」に従い、「システム障害時依頼箋(Ⅰ)」「システム障害時依頼箋(Ⅱ)」を使用して検査依頼を行う。

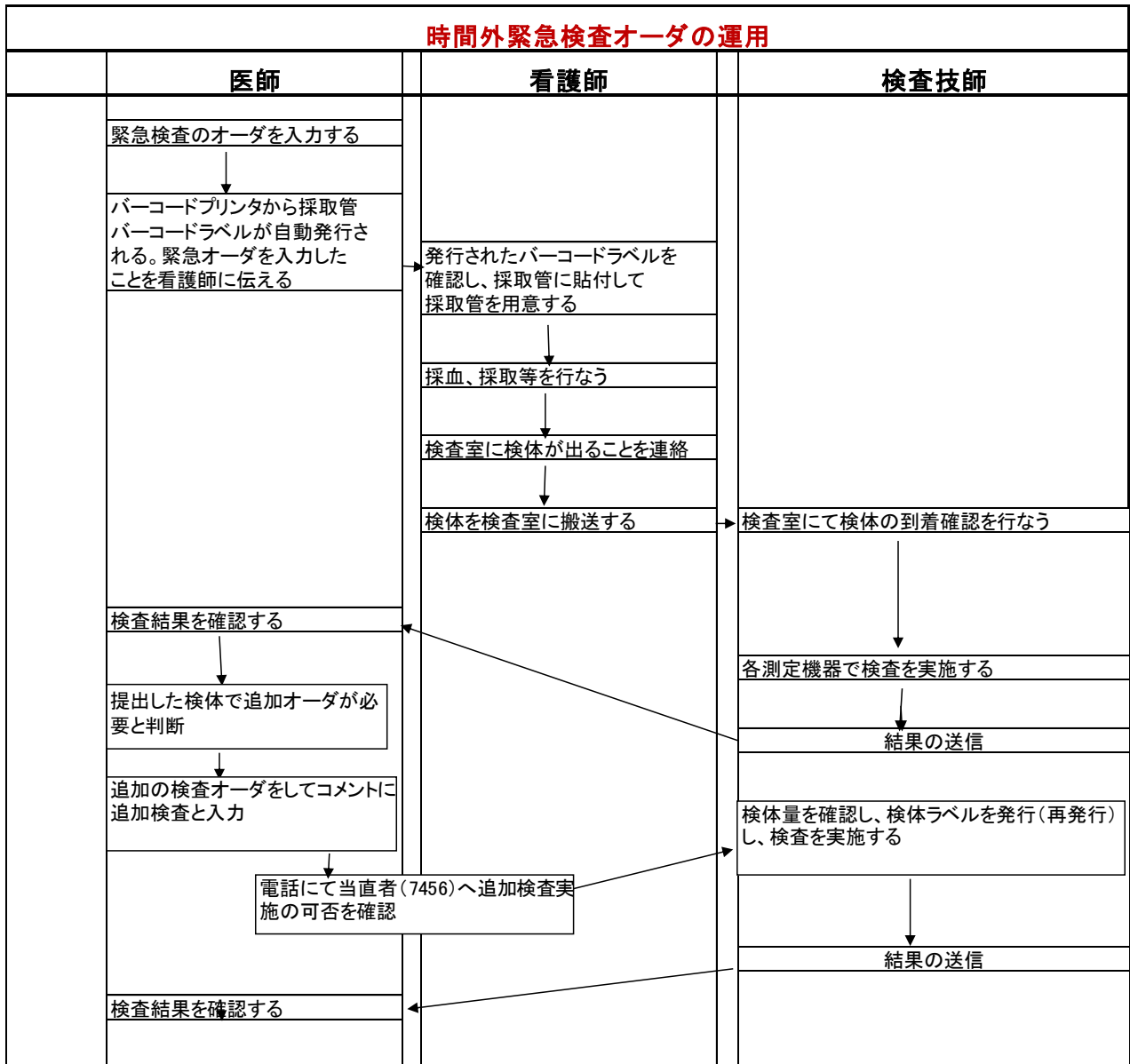


1) 通常外来オーダーの運用





2) 時間外緊急検査オーダーの運用

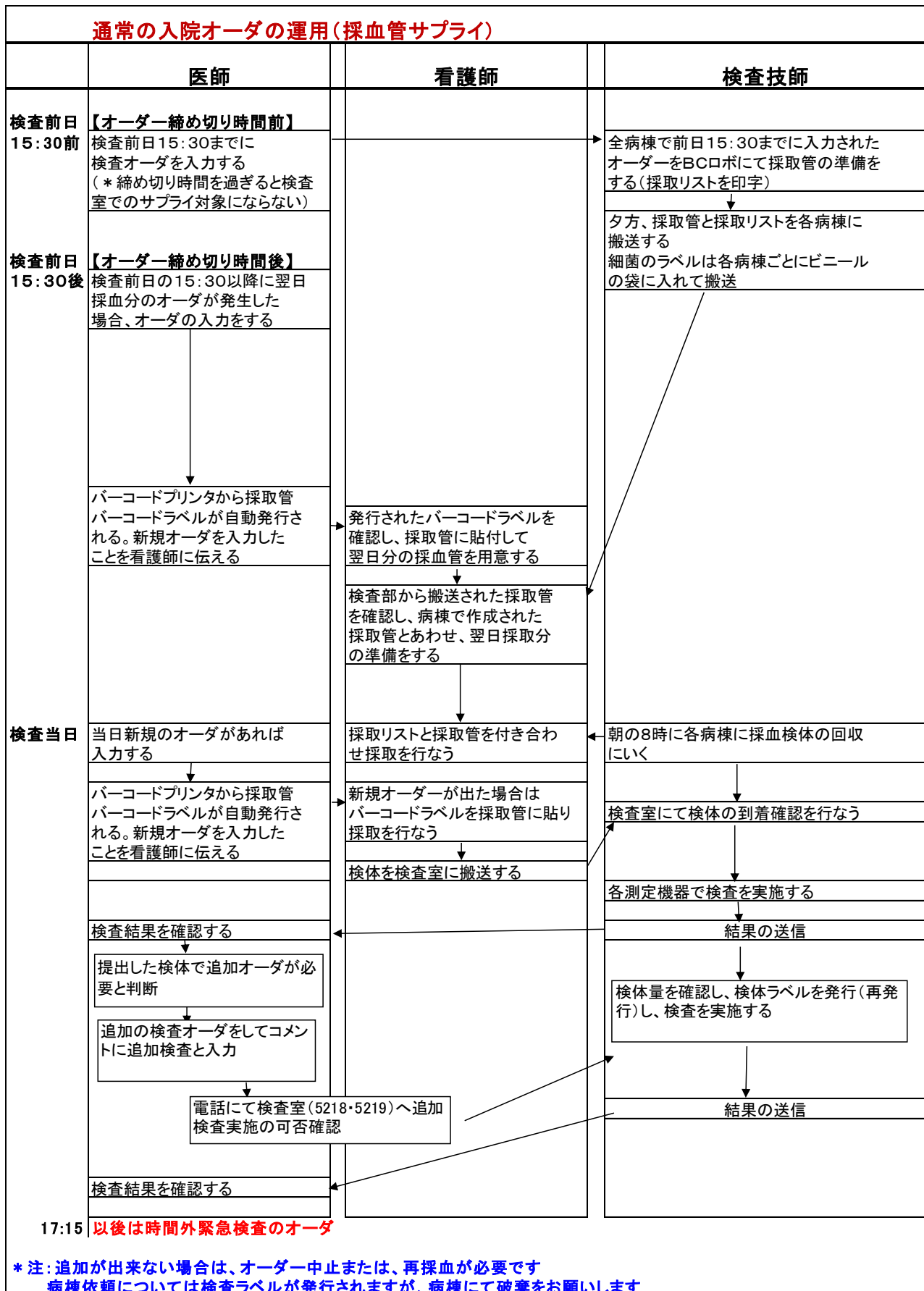


*注:追加が出来ない場合は、オーダー中止または、再採血が必要です
発行してしまったラベルは、各科にて破棄をお願いします

*注:NEC通信不通時(4:00~5:00)はシステム障害時依頼箋にて依頼、結果は用紙に印字して報告



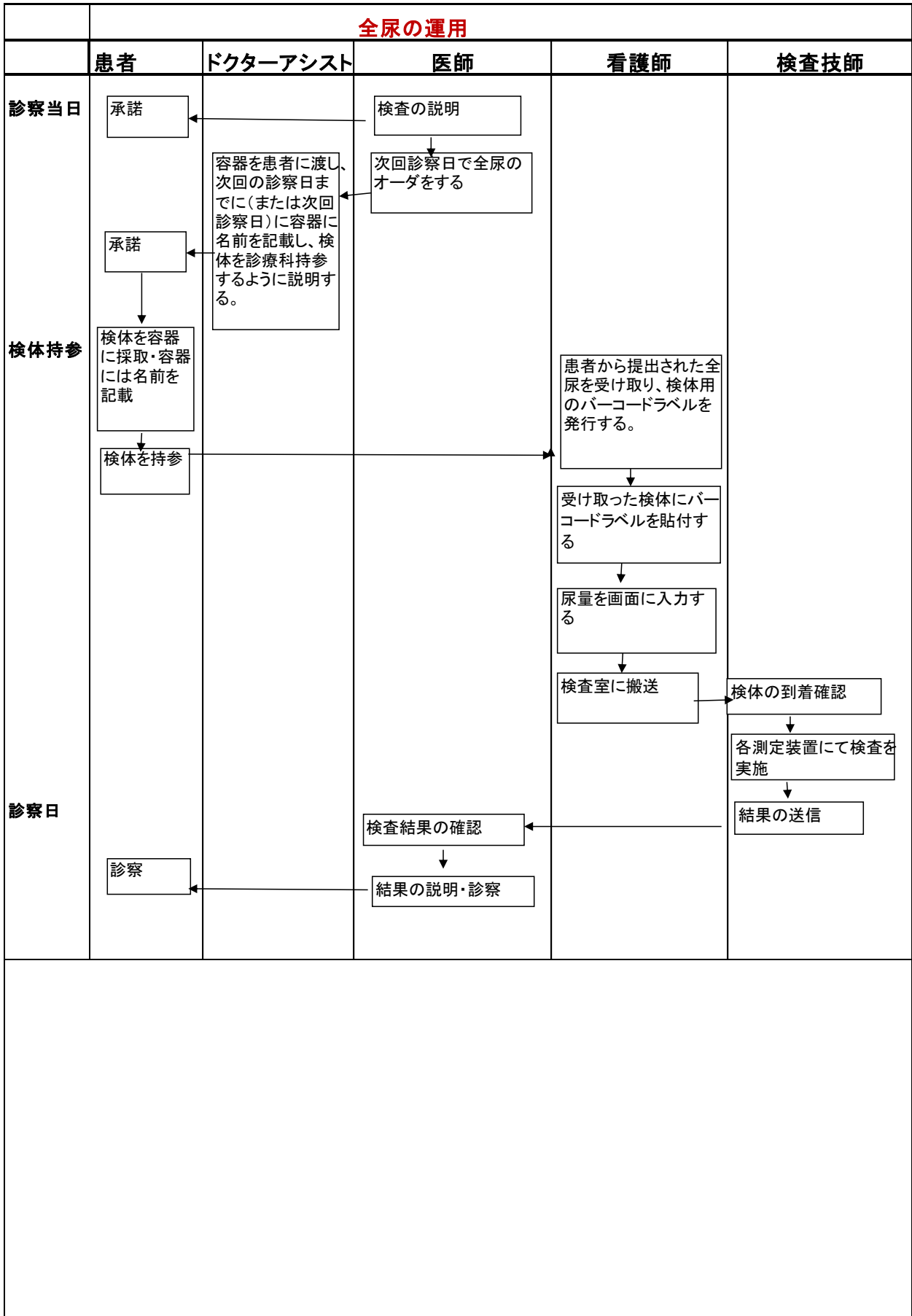
3) 通常の入院オーダーの運用



*注:追加が出来ない場合は、オーダー中止または、再採血が必要です
病棟依頼については検査ラベルが発行されますが、病棟にて破棄をお願いします



4) 蓄尿の運用





19.2 生理検査について

オーダーの方法については院内 LAN ファイル管理内の「★電子カルテマニュアル・運用ファイル★」にある以下の文書を参照する。

院内 LAN ファイル管理内の「★電子カルテマニュアル・運用ファイル★」

[「26_操作説明書_画像診断・生理検査・内視鏡検査」](#)

[「27_操作説明書_画像照会」](#)

19.3 病理検査について

オーダーの方法については院内 LAN ファイル管理内の「★電子カルテマニュアル・運用ファイル★」にある以下の文書を参照する。

院内 LAN ファイル管理内の「★電子カルテマニュアル・運用ファイル★」

[「37_操作説明書_病理検査」](#)

[「38_操作説明書_病理照会」](#)

a.電子カルテで依頼するもの

電子カルテ→オーダー-2→組織診断依頼
→細胞診断依頼

- ・組織検査
- ・細胞診
- ・遺伝子検査（院内）電子カルテ：病理検査依頼時にコメント欄、又は、臨床所見欄に依頼項目を直接入力するか、直接病理部門へ連絡する。

b.紙を使って依頼するもの

- ・遺伝子検査（外注）電子カルテ：病理検査依頼時にコメント欄、又は、臨床所見欄に依頼項目を直接入力するか、直接病理部門へ連絡する。

外注依頼箋は病理にて作成。

c.電話で依頼するもの

- ・病理解剖

19.4 輸血検査について

オーダーの方法については電子カルテ上、院内 LAN ファイル管理内の「★電子カルテマニュアル・運用ファイル★」にある以下の文書を参照する。

[「31_操作説明書_輸血」](#)

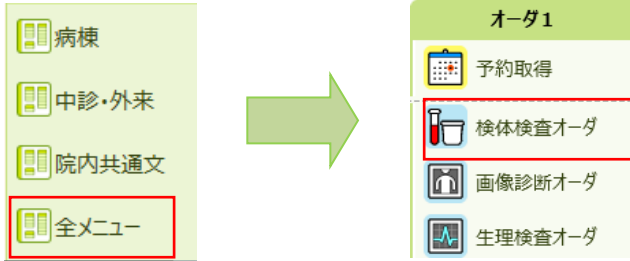
[「32_操作説明書_輸血照会」](#)



19.5 依頼完成見本

a) <検体検査>

電子カルテメニューバー>検体検査オーダ>検査項目の選択>確定>登録



The screenshot shows the 'Specimen Examination Order' (検体検査オーダ) window. At the top, it displays the patient ID '777777778' and name 'テスト あお'. The 'Specimen Examination Order' (検体検査オーダ) section includes a date/time picker for '2013/06/13 19:30' and a 'Go' button. Below this, there are fields for 'Specimen Collection Start Date' (2013年7月10日(水)), 'Specimen Collection Time' (17時30分), and 'Specimen Collection Status' (未定). The 'Order Comment' (オーダーコメント) field contains '問合せ要' (Need inquiry) and '処置中' (In treatment). The 'Specimen Collection Interval' (検体採取間隔) is set to '至急' (Urgent). The main area is a table of test sets (A through F) with various laboratory tests listed. The 'Today's Order Content' (今回依頼内容) panel on the right shows a list of tests with checkboxes, including 'AST', 'ALT', 'LD', 'ALP', 'Y-GT', 'T-BIL', 'CHE', 'T-CHO', 'TP', and 'UA'. The 'Emergency Indication' (至急指示) checkbox is checked. The bottom status bar shows 'エラーはありません。' (No errors) and buttons for '閉じる' (Close), '確定' (Confirm), and 'キャンセル' (Cancel).

至急	Aセット	Bセット	Cセット	Dセット	Eセット	Fセット
レフ1	01. 尿定性のみ	04. C B C (全血算)	10. A S T	22. C K	32. 血糖	39. AFP
レフ2	02. 尿定性	(定性異常時 拡張追加)	11. A L T	23. C K - M B	33. H b A 1 c	40. C E A
レフ3	03. 尿沈渣	05. A P T T	12. L D	24. アミラーゼ	34. C R P	41. CA19-9
糖負荷・ケナシ		06. P T - 移	13. A L P			42. CA125
尿中赤血球形態		07. トロンボテスト	14. Y - G T	25. アルブミン	35. 中性脂肪	43. T-PSA
その他材料		08. ヘパラスチンテスト	15. 総ビリルビン	26. 直接ビリルビン	36. H D L コレステロール	
細菌		09. フィブリノーゲン	16. コリンエステラーゼ		37. L D L コレステロール	44. B N P
抗酸菌			17. 総コレステロール	27. ナトリウム	L D L / H D L	
細菌迅速			18. 総蛋白	28. カリウム		45. h T S H
外注 (分野...)				29. クロール		46. F T 4
外注 (索引...)				30. カルシウム		47. F T 3
健診				31. 無機リン		
時期外・救...						
	血液型セット					
	19. 尿酸値					
	20. クレアチニン					
	21. 尿酸					



b) <微生物学的検査>

電子カルテメニューバー>検体検査オーダー>検査項目の選択>確定>登録

Date: 2023/06/19 11:26:54 Computer: 409HPCD-D0459 User: 0409000197

検体検査オーダー 99990084 テスト 0084

採取日時 異常値のみ表示

採血開始日: 2023年 6月19日(月) 採血時刻: 12時 0分 なし

オーダーコメント:

検査項目検索 階層: 一般細菌

①材料を指定してください	【呼吸器由来検体】	【泌尿器・生殖器由来検体】	【血液・穿刺液】	【消化管由来検体】	【その他の部位由来検体】
01. 喀痰	18. 尿	26. 静脈血①	48. 糞便	63. 創面	
02. +抗酸菌(喀痰)	19. 右精液	27. 静脈血②	64. 創面(OP部)	65. 膿瘍	
03. +TBPCR(MAC有り)	20. 左精液	28. 動脈血①	49. 胆汁	66. 膿(その他部位)	
04. +TBPCR(MAC無し)	21. 前立腺液	29. 動脈血②	50. 唾液	67. 耳漏	
05. +TB塗抹至急(塗抹法)	22. 尿分分泌物	30. 静脈血(新生児/乳児)	51. 膿(消化器)	68. 舌(嚥食物)	
06. 咽拭い液	23. 膿(泌尿器・生殖器)	31. 動脈血(新生児/乳児)	52. その他材料(消化器)	69. CAPD排液	
07. 鼻腔拭い液	24. その他材料(泌尿・生殖器)	32. 髄液	53. 結膜(消化器)	70. ドレン排液	
08. 咽嚥洗浄液(BALF)	25. GBS(ゲージ)	33. 胸水(血増*ト)	■*ペ/リン入りの検体 が必要です■	71. 組織	
09. 気管支洗浄液		34. 腹水(血増*ト)		【診察材料】 *留置箇所依頼	
10. 気管支鏡検体				72. OP前創	
11. 膿(口・気道・呼吸)		35. *胸水		73. OP後創	
12. その他材料(口・気道・呼吸)		36. *腹水			
		37. *心嚢液			
		38. *関節液	54. CVカテ先		

今日依頼内容

- 細菌検査
- Gp01
- 喀痰
 - 塗抹塗検
 - 培養同定(口・気・呼)
 - 薬剤感受性
 - 酵母培養

至急指示 前送

エラーは初めません

自科採取(ラベル印刷) 診察前検査(予約検査以外も次回診察日に合致します)



c) <病理検査>

電子カルテメニューバー>病理診断>検査項目の選択>検査目的・疾病名等の入力>確定>登録

Date: 2023/06/19 11:27:51 Computer: 409HPCD-D0459 User: 0409000197

99990084 デスト 0084 1975(S50)年06月07日生(48歳07月) 最終来院日: 2010/3/9 外科

藤本 洋平 検査部 中2 検査_01

病歴依頼入力 99990084 デスト 0084

患者情報 (一般) 詳細診断 組織診断 腫瘍科

職業: 現患歴: 飲酒歴: プロフィール入力

治療歴等

放射線治療:

検体採取日: 2023年 6月19日(月) 検査目的: 腫瘍の有無 検査種: 普通標本 1臓器

採取法: 臓器: 消化・免疫系 臓器: 嗅球 嗅球 嗅球芽生 嗅球主核 センチネルリンパ節

・腫瘍名: 腫瘍名参照

・臨床経過、検査成績等: 印刷・印刷用

病所 (手術) 所見: 0文字

今回依頼内容

組織診断 検体採取日: 2023/06/19

消化・免疫系: 嗅球

固定方法: 固定方法: 固定

ラベル枚数: 1

追加 削除

シーム 未登録

エラー: 3件 警告: 0 情報: 0

報告書作成時にワークアラウンドに通知する ラベルを発行する 依頼書を発行する

確定



d) <生理検査>

電子カルテメニューバー>生理検査オーダー>検査項目の選択>確定>登録

Date: 2023/06/19 11:26:02 Computer: 409HPCD-D0459 User: 0409000197

生理検査オーダー 99990084 テスト 0084

患者情報
 身長/体重: なし
 薬アレルギー: なし
 感染症: なし
 障害情報: なし
 体内金属: なし
 移動方法: なし
 妊娠情報: なし
 造影剤禁忌: なし

生理検査 エコー 医師

検査項目: エコー

※内視鏡と同日に検査をする時は、腹部エコー=内視鏡の日に予約

01. 腹部スクリーニングエコー (一般)	14. 心臓スクリーニングエコー	26. 乳腺スクリーニングエコー
02. 腹部スクリーニングエコー (肝中心)	15. 頸部血管スクリーニングエコー	27. 甲状腺スクリーニングエコー
03. 腹部スクリーニングエコー (肝エラストグラフィ)	16. 腎動脈スクリーニングエコー	28. 表在スクリーニングエコー (甲状腺以外)
04. 腹部スクリーニングエコー (腎・泌尿器系)	17. 深部静脈血栓検査 (* DVTのみ *)	
05. 腹部スクリーニングエコー (移植腎のみ)	18. 下肢動脈スクリーニングエコー (静脈) (予約は1枠のみで...)	【循環器科限定】
	(※股骨、脛骨、前脛骨、後脛骨の血流測定のみ)	
	19. 上肢血管スクリーニングエコー	29. 食道心臓エコー (要連絡)
	【火、金曜日の14時限定】	30. 経食道心臓エコー (要連絡)
	【午後限定 (予約には連続した2枠が必要)】	31. 当日中心臓スクリーニングエコー
06. 腹部造影スクリーニングエコー	20. 下肢動脈スクリーニングエコー (精査)	32. 乳腺スクリーニングエコー (女性外来専用)
	21. 下肢静脈血栓スクリーニングエコー	

病診連携 FAX	病診連携 Web	病診連携 FAX・Web
07. 病診連携 頸動脈スクリーニングエコー-FAX	22. 病診連携 頸動脈スクリーニングエコー-Web	33. 病診連携 胎児心エコー FAX
08. 病診連携 心臓スクリーニングエコー-FAX	23. 病診連携 心臓スクリーニングエコー-Web	34. 病診連携 胎児心エコー Web
09. 病診連携 腹部スクリーニングエコー-FAX	24. 病診連携 腹部スクリーニングエコー-Web	
10. 病診連携 甲状腺スクリーニングエコー-FAX	25. 病診連携 甲状腺スクリーニングエコー-Web	

結果情報

病名・臨床診断
 病名選択
 自由最新適用

検査目的・臨床経過
 一覧選択
 自由最新適用
 最新入力適用

今回依頼内容
 2023年 6月19日(月) 0:00 [検査日時変更]
 緊急 読影依頼 依頼票
 タベル
 心臓図 生理検査 生理検査室
 1.2 誘導心電図
 コメント編集 詳細項目を編集

 目付未定 緊急 読影依頼 依頼票
 タベル
 カテック10- 心臓 技術エコー室
 心臓スクリーニングエコー
 コメント編集 詳細項目を編集

エラーはありません

診察前検査 (予約検査以外を次回診察日に合わせます) 確定



20. 検査オーダー時の記載事項（オーダーコメント）

検体検査オーダー時必要に応じてオーダーコメントを行う。以下に、登録されたオーダーコメントを表記する。その他特記事項があれば、手書きによるコメントを記載する。

オーダーコメント	内容・意味
01.追加検査	追加オーダー時
02.透析前	血液透析前検体
03.透析中	血液透析中検体
04.透析後	血液透析後検体
05.LDLA前	LDLapheresis 療法前検体
06.LALA後	LDLapheresis 療法後検体
09.DFPP前	血漿交換療法前検体
10.DFPP後	血漿交換療法後検体
11.手術前	手術前検体
12.手術後	手術後検体
21.腎生検後	腎臓生検後検体
22.CyA2h後	シクロスポリン服用 2 時間後検体
23.食なしCyA2h後	食事なしでシクロスポリン服用 2 時間後検体
24.C0	服用前
25.C1	服用 1h後
26.C2	服用 2h後
27.C3	服用 3h後
28.C4	服用 4h後
29.ドナー	腎移植ドナー
30.レシピエント	腎移植患者
31.帰室時	手術後病棟帰室時検体
41.ERCP後	内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査後
42.TAE後	肝動脈塞栓術後検体
43.DSA後	血管造影検査後検体
44.PTCD後	経皮的胆管道ドレナージ後検体
45.EVL後	内視鏡的静脈瘤硬化療法後検体
46.PEIT後	経皮的エタノール注入療法
47.肝生検後	肝臓生検後検体
48.人工心肺中:ヘパリン化血	人工心肺使用中ヘパリン化血液
49.人工心肺プライミング血	人工心肺使用中回路内プライミング血液
51.入室時	手術室入室時検体
52.投与前	薬剤、抗生剤等の投与前検体
53.投与後	薬剤、抗生剤等の投与後検体
54.カテ時	血管造影検査時検体
55.PEG後	内視鏡的胃瘻造設術後検体
56.NST	NSTの依頼検体



2 1. 検査オーダー時、必要な関連書類

検査項目依頼時、必要に応じて「専用用紙」の記入が必要な場合があります、以下に示す検査項目について依頼医の記入が必要となる。(HISで依頼登録する際に、「専用用紙の提出」をポップアップメッセージにて表示される。)

1. 倫理指針準拠依頼書

遺伝学的検査・先天異常・生殖障害等染色体検査・羊水検査等について、関連するガイドライン・指針等の主旨を尊重し、インフォームドコンセント及び事前の遺伝カウンセリングが適切に行われたことを確認した担当医師の自筆の署名が必要となる。

2. DLST

薬剤によるリンパ球刺激試験の依頼の際は、検査する薬剤とともに、「麻薬・覚せい剤が含まれていない」ことを確認する依頼書への署名が必要となる。

3. 各種、外部機関への検体提出

委託契約先ではない検査機関への検体の提出には専用の依頼用紙が必要となる。

4. 健保未搭載項目

「23. 保険未収載の検査依頼について」に記載。「健康保険未搭載検査依頼願書」が必要となる。

2 2. 新規項目の依頼について

新規項目を依頼する場合は、まず、検査問い合わせ窓口連絡する。検査委託が可能な場合、「新規項目外注検査の依頼願書」用紙に必要事項を記入し、提出する。保険未搭載検査の場合「健康保険未搭載検査の依頼願書」用紙も必要となる。必要事項を記入し合わせて提出する。上記の用紙は科部長及び医務局長の承認が必要となる。

*マスタ設定、委託業者選定等のため検体提出までに時間がかかるため、予め依頼時には検査部に連絡する。緊急を要する場合、技師長と対応を相談する。各書類は検査室受付にて受け取る。

2 3. 保険未収載の検査依頼について

保険未搭載検査の依頼は「健康保険未搭載検査の依頼願書」用紙に必要事項を記入して提出する。上記の用紙は科部長の承認と医務局長の承認が必要である。書類は検査室受付にて受け取る。

2 4. 検査結果参照の手順

院内 LAN ファイル管理内の「★電子カルテマニュアル・運用ファイル★」にある以下の文書を参照する。

「25_操作説明書_検体検査結果照会」：検体検査結果を参照する方法

「27_操作説明書_画像照会」：生理検査の画像を紹介する方法

■ 検体検査について、委託検査等による「画像報告書」を参照する場合

検査結果の欄に「ガゾウF」の文字がある場合、該当する項目について画像報告書が貼付されていることを意味する。画像報告書の参照を行う場合は以下の手順で行う。

1) 電子カルテ左メニューバーより、「参照①」を選択する。



- 2) 次に、「**検体検査WEB**」を選択する。
- 3) 別ウィンドウが立ち上がり、検査実施日のリストが表示される。
- 4) 該当する検査日を選択する。
- 5) 検査項目欄に「**ガザウF**」と表示されているので、ダブルクリックする。
- 6) 画像報告書のPDFファイルが展開される。

25. 情報提供への同意について

JCHO 中京病院ホームページ「[個人情報の利用目的について](#)」を参照。

26. 検査結果コメントについて

検査結果の判断に重要な影響を及ぼす要因が認められる場合や検査結果の不整合が認められる場合、主治医または各科診療科に連絡し、検体の取り直し、採血時の状況、患者の状態等の確認を行う。確認後、医師の承諾を得て検査を行う場合、検査コメント内または記事入力にその内容について表記する。（例、強度溶血、乳び、血小板凝集等）

27. 検査の受入不可基準及び受取記録について

■ 検体の受入基準と記録

検体受付時には、採取条件（採取時間、食事制限、安静時等）、保存状態、凝集の有無、採血量、適切な採取容器、搬送条件が規定条件に適合しているか評価する。検体バーコードを検査システムに読み込み、検体到着確認とし、受取者、受取時刻はシステム内に記録される。検査システムにて受付を行わない病理検体では、病理受付窓口にて「授受確認」を行い記録する。

■ 検体受入不可基準

a) 検体検査

以下に表記した不具合を確認した場合、受入れ不可とする。

1. 検体量不足
2. 採取容器、材料間違い
3. 抗凝固剤添加採血管での血液凝集が認められた場合
4. 採取後の保存条件、搬送条件、搬送時間の不適切
5. 検体ラベルの貼付がなく、臨床に確認が取れない場合
6. 明らかな混入を認める場合（輸液、抗凝固剤）
7. 微生物検査について菌の混入が明らかに疑われる場合

*受入不相当であるが、検体が臨床的に重要であり、また取直し不可能な場合において検査を進めた場合、最終報告には問題の状況、結果の解釈の際に注意が必要であることを報告に明記する。なお、検体の個別識別が不明瞭な場合、適切な情報が提供されるまでは結果を報告しない。依頼医師又は検体採取責任者が検体を識別し受け入れる責任を表明し得る場合に限り報告する。

検体受付担当者は、検体受入不可となった検体を発見した場合、電話にて再採取を依頼し、各「業務日誌」に記入し記録する。

b) 生理検査

<超音波検査で検査不可の条件>



次の場合は依頼医と協議する

- 1) プローブを当てる位置に創部があり検査が困難な場合
- 2) 被検者の個体差によりエコーウィンドウが確保できない場合

次の場合は検査不可とする

- 1) 認知障害などで指示に従えず（暴れる、検査体位を取れないなど）検査協力を得られない場合は主治医に報告し検査を取りやめる
- 2) 下肢静脈瘤検査では立位または座位を取れない患者は検査不可とする

<負荷心電図で検査不可の条件>

- 1) 検査に対して、患者の同意が得られない場合
- 2) 運動負荷が困難な場合
 - ①患者に胸部症状がある場合
 - ②発熱など体調不良の場合
 - ③足や腰が痛いなど運動ができない場合上記、1)、2)の場合は、依頼医に検査ができない旨の了承を得る。
- 3) 患者の疾患により検査できない場合
 - ①急性心筋梗塞
 - ②不安定狭心症
 - ③重症不整脈
 - ④急性心膜炎
- 4) 医師の了承があれば検査してもよい場合
 - ①心房細動
 - ②ST上昇（1mm以上）
 - ③ST低下（2mm以上）
 - ④頻拍（>140bpm）
 - ⑤徐脈（<40bpm）
 - ⑥3秒以上のポーズ
 - ⑦著名なQT延長（QTc>550msec）

<血圧脈波で検査不可の条件>

- 1) 両側上肢にシャントまたは点滴ラインがあり駆血できない場合

<肺機能検査で検査不可の条件>

- 1) 開放性結核患者
- 2) 気胸
- 3) 肺塞栓症
- 4) 気管切開患者（検査がどうしても必要な永久気管孔の患者は要相談）
- 5) 解離性大動脈瘤、脳血管障害などを伴う高血圧
- 6) 輸血中の患者

<脳波、筋電図、睡眠時無呼吸検査不可の条件>

- 1) 安静が保てない患者
- 2) 脳波は頭部に傷（抜糸前）があり、適切な位置に電極の装着ができない場合
- 3) 筋電図は検査部位に傷や点滴など処置中



28. パニック値報告について

次項にパニック値を記載する。パニック値の設定については定期的（年に一回の見直し）に各診療科との協議を行い、設定値の見直しを行うこととする。表に示したパニック値を初検において発見した場合、検査担当者は直ちに主治医に連絡する。前回値がある場合、乖離幅や変動率等に考慮し、連絡を行う。主治医に連絡が取れない場合、科部長または医長へ連絡し確実に臨床へ伝達したことを記録する。



項目	低値	高値	単位
血糖値	50	350(外来)	mg/dL
		500(入院・内分泌科)	
Na	115	165	mmol/L
K	2	6	mmol/L
Cl		120	mmol/L
Ca	6	12	mg/dL
尿素窒素		80	mg/dL
T-Bil		20(新生児のみ)	mg/dL
TP	4	10	g/dL
アルブミン	2	6	g/dL
尿酸	1	10	mg/dL
AST		300	U/L
ALT		300	U/L
LD		1000	U/L
AMY		1000	U/L
Cre		3(急性腎不全)	mg/dL
		8(慢性腎不全)	
CK		5000	U/L
コリンエステラーゼ	20		U/L
HbA1c		12	%
浸透圧(血清)	255	330	mOsm/kgH2O
白血球数	1500	20000	/μL
Hb	5	20	g/dL
血小板数	3万	100万	/μL
PT-INR		2.0(ワーファリン治療時は4.0)	
フィブリノゲン	100	700	mg/dL
FDP		20	μg/mL
髄液(糖)	20		mg/dL
髄液(細胞数)		200	/μL
動脈血液ガス(検査室測定に限る)			
pH	7.2	7.6	
PaCO2	20	70	mmHg
PaO2	40		mmHg
BE	-10	10	mmol/L
HCO3-	14	40	mmol/L
SaO2	90		%



・緊急報告値

以下の場合、必要に応じて臨床へ連絡、確認を行う。

■末梢血液像

*異常細胞の緊急報告は初検である場合、前回値が正常値である場合に限りです。

項目	低値	高値	単位
好中球数	500		/ μ L
芽球分画		鏡検にて認められた場合	%
異型リンパ球分画		5	%
異常リンパ球分画		鏡検にて認められた場合	%
形質細胞分画		鏡検にて認められた場合	%
その他の異常細胞		鏡検にて認められた場合	%

微生物検査室から、下の事柄を認めた場合、臨床に連絡する。

1. 抗酸菌を塗抹検査で認めた場合
2. グラム染色でC Vカテーテルまたは髄液、胸水、腹水などの体腔液から菌を認めた場合
3. 血液培養で菌を検出した場合
4. C Vカテーテル培養で菌を分離した場合
5. 髄液・胸水・腹水など体腔液培養で菌を分離した場合
6. I C U病棟の提出検体からMR S Aを新規に分離した場合
7. 感染症法で届出義務のある菌を検出した場合

■輸血検査

ABO 血液型

新生児で母親由来の抗 A 抗 B を保有している場合、亜型、造血幹細胞移植後など本人と血液型が異なる製剤を輸血する場合

Rh 血液型

RhD 陰性のヒトで輸血が必要となった場合

直接クームス試験

新生児で直接クームス試験が陽性の場合

不規則抗体スクリーニング

臨床的意義のある抗体が検出され輸血が必要な場合

妊婦に臨床的意義のある抗体が検出された場合

■生理検査

緊急連絡が必要な場合

心電図

- 1) 心室頻拍もしくは心室細動
- 2) 危険な心室性期外収縮 (R on T, Short-run 等)
- 3) 急性心筋梗塞、異型狭心症、急性心膜炎が疑われる ST 上昇
- 4) 虚血性の ST 低下
- 5) 頻拍 (> 140 bpm) + 自覚症状



- 6) 除脈 (< 40 bpm) + 自覚症状
- 7) 2.5 秒以上の心停止
- 8) Mobitz II 度以上の房室ブロック
- 9) 著名な QT 延長 (QTc > 550 msec)

負荷心電図

- 1) 負荷後の ST 上昇 (1mm 以上)
- 2) 負荷後の ST 低下の遷延 (5 分以上)
- 3) 心電図変化が軽微でも症状がある場合
- 4) ニトロ投与時

ホルター心電図

- 1) 4 秒以上の心停止
- 2) VT (10 連発以上) 出現した場合
- 3) 急性期心筋梗塞が疑われる ST 上昇または低下
- 4) ペーシング異常の頻発
- 5) 症状の伴う上室頻拍 (20 秒以上)

心臓超音波検査

※原則、検査後に診察がない場合

- 1) 前回検査時に認められなかった新たな左室壁運動異常 (急性冠症候群を想定)
- 2) 前回検査時に認められなかった新たな右室壁運動異常あるいは肺高血圧症 (三尖弁逆流の最大速度 3.4m/s 以上) (急性肺塞栓症を想定)
- 3) 前回検査時から 2 度以上の増加が認められた僧帽弁逆流あるいは大動脈弁逆流 (僧帽弁腱索断裂や大動脈解離に伴う大動脈弁逆流、あるいは急性感染性心内膜炎を想定)
- 4) 中等度以上の心嚢水の存在に加え、頻脈、心腔の虚脱、あるいは心室流入速度波形の明らかな呼吸性変動 (心タンポナーデを想定)
- 5) 前回検査時に認められなかった心内構造物 (疣贅や粘液腫を想定)
- 6) 前回検査時に認められなかった上行大動脈の解離腔 (急性大動脈解離を想定)
- 7) 初回検査時における胸部症状あるいはショック症状を伴った左室壁運動異常 (急性冠症候群や劇症型心筋炎を想定)
- 8) 初回検査時における左室駆出率 30% 以下の低左室機能 (重症心不全を想定)
- 9) 初回検査時における胸部症状あるいはショック症状を伴った右室壁運動異常あるいは肺高血圧症 (三尖弁逆流の最大速度 3.4m/s 以上) (急性肺塞栓症を想定)
- 10) 初回検査時における心内構造物 (疣贅や粘液腫を想定)
- 11) 初回検査時における上行大動脈の解離腔 (急性大動脈解離を想定)

腹部超音波検査

- 1) 解離性大動脈瘤を疑う所見
- 2) 急性胆嚢炎を疑う所見
- 3) 悪性を疑う所見 (依頼医がすぐに結果を参照しないと予想された場合)
- 4) 腸管拡張など腸閉塞を疑う所見

頸動脈超音波検査

- 1) 浮遊血栓や可動性のあるプラーク
- 2) 動脈解離
- 3) 前回値がないまたは新規に起こった閉塞所見、高度狭窄所見 (検査後に診察のない場合)

下肢超音波検査

- 1) 下大静脈、腸骨静脈、大腿静脈、膝窩静脈に急性 DVT を認めた場合
- 2) 下腿に限局した急性 DVT を認めた場合



脳波

1) けいれん発作など

29. 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解釈における臨床アドバイスに関する問い合わせは、「4. 検査室の連絡先」を参照。

30. 個人情報保護に関する検査室の方針

「JCHO 中京病院個人情報管理規定」(EX-HP-03) 「JCHO 中京病院個人情報保護方針」(EX-HP-04) に基づき機密情報を確実に保護するための方針と手順を遵守する。

31. 苦情に関する案内

検査部に対してご意見、苦情、問い合わせ等がある場合は、直接各検査室に連絡あるいは院内設置の意見箱、本館 7F に設置されている「改善提案箱」、本館 1 階の地域医療連携室、または「来院時アンケート」「退院時アンケート」による投書への投稿を行う。電話および対面による苦情については、臨床検査部門の責任者（検査部長、技師長、各検査室主任）が対応し、文書で記録を行う。対応、対策が必要な場合は、苦情の具体的状況と原因を分析し、検査部内手順書「不適合処理手順書」(QM-4.9-1) に従い、対応を行う。要望に応じて、是正処置内容について関連各所に公開する。