

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	1 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

検 査 案 内

(1 次サンプル採取マニュアル)

第 11 版

施行日：2026 年 5 月 2 日

京都桂病院 検査科

作成者	2026 年 4 月 15 日	渡辺 晴美
確認者	2026 年 4 月 20 日	小山 賢
承認者	2026 年 4 月 20 日	小山 賢

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	2 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

改版/レビュー履歴

版	改版/ レビュー	施行日 (レビュー日)	内容
1	作成	2020/2/3	第 1 版発行・使用開始
2	改版	2021/1/16	現状と合わない部分を大幅に修正した。
3	改版	2021/3/16	<生化学・免疫検査関連> 4.6.1 項目一覧：SOP との齟齬を修正した。 4.6.2 容器一覧：注意事項を詳しくした。 4.6.3 その他：髄液 TP、GLU 以外の穿刺液生化学項目の結果は参考値となることを加えた。 <血液検査関連> 4.7.2 容器一覧：SOP との齟齬を修正した。 <一般検査関連> 4.8.1 項目一覧：SOP との齟齬を修正した。 4.8.2 容器一覧：注意事項の誤記を修正した。 <輸血検査関連> 5.3 輸血検査項目一覧：表のレイアウトを変更した。 5.5 注意事項：容器の代用ができることを追加した。 <細菌検査関連> O157 関連は削除した。 6.5 容器一覧：固定用容器の内容物は削除した。 容器名称を統一した。 <病理検査関連> 7.2.2 伝票（依頼書）による依頼：現状の運用と合わせた。 7.3 検査項目：SOP との齟齬を修正した。 7.4 容器一覧：使用していないものを削除し、使用しているものを加えて簡素化した。 注意事項：ホルマリン固定について、術中迅速組織検査についてを加え、検体と依頼書を合わせて提出する文章を修正した。 <全体> 誤字脱字を修正した。 3.3 電子カルテシステムダウン時対応：ダウン時依頼書を正式名に修正した。 4.2 検査依頼：電子カルテ依頼：血液検査関連外注の注意事項を加えた。 11.4 検体採取方法：見出しの表現を統一した。細菌検査関連における無菌操作をより詳しい説明に変更した。 検体受付手順 13.2.2 検体の不良：説明をより詳細にした。 13.2 検査受入不可基準：検体の搬送及び受け入手順書の基準と合致させた。 13.4 検査の性能仕様や結果の解釈に重大な影響を与える要因：LDH について、より詳しく書き足した。 (2) 凝固検査：溶血や凝固、検体量の過不足について説明を詳しくした。 14 追加検査の可否：凝固検査関連を追加した。

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	3 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

版	改版/ レビュー	施行日 (レビュー日)	内容
4	改版	2021/10/4	<検体検査> 4.4 所要時間について：追記した <生化学・免疫検査> 4.6.1 項目一覧：所要時間を修正、ALP、LD IFCC 法変更に関するコメント、基準範囲の引用元を追加した。 4.6.2 容器一覧：赤沈管と血液ガス用シリンジの項に注意事項を追記した <血液検査> 4.7.1 項目一覧：所要時間を修正、FDP 定量、D-ダイマーの検査方法変更、基準範囲の引用元を追加した 4.7.2 容器一覧：注意事項を詳細に記載した 13.4 検査の性能仕様や結果の解釈に重大な影響を与える要因：修正した <一般検査> 4.8.1 項目一覧：基準範囲/臨床判断値、所要時間を修正した <輸血緊急> 5.5 注意事項に当直時間帯の対応を追記した <細菌検査> 6.3 細菌検査項目一覧を修正した 6.6 採取部位別容器一覧を修正した <病理検査> 7.3.2 遺伝子検査・その他検査について修正した <生理検査> 8.3.1 CVRR 検査所要時間を 15 分に変更した 8.3.3 脳波検査の注意事項を追加した 誘発反応検査の検査所要時間を変更した 8.3.6 尿素呼気試験に受入不可基準を追加した <その他> 17.パニック値報告手順：血液検査、病理検査、心電図の緊急異常値を修正した 10.夜間・休日緊急検査（日当直帯）に緊急検査項目を追加した
5	改版	2022/7/12	3.項目一覧：生化学（21 頁）BNP→NT pro BNP に変更、 4.8 一般検査の基準範囲・臨床判断値を修正した 6.3 細菌検査項目一覧(3)迅速抗原検査の生物学的基準範囲の引用元を追記した 8.3.8 生理検査の生物学的基準範囲・臨床判断値を修正した 17.1 パニック値一覧：血色素（Hgb）、血小板、血管超音波検査のパニック値を修正した
6	改版	2023/04/07	1. 検査室引越しのため、腹部・体表超音波検査室の案内図を変更した 2.当直体制廃止に伴い、名称を時間外担当に変更した。

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	4 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

版	改版/ レビュー	施行日 (レビュー日)	内容
			3.項目一覧：一般 (35 頁) 穿刺液・関節液・精液を修正、Bence-jones 蛋白定性中止のため削除 4.細菌修正 (43 頁：生物学的基準範囲の引用元、47 頁：ポアメディア®MRSA スクリーニング用培地)
7	改版	2023/12/1	11.検体採取手順に、検査前活動、検体採取方法を追記した。 4.検体検査(3)特殊項目依頼に追記した。 6.3 細菌検査項目一覧の修正、追記した 7.病理検査 7.2.1 依頼方法の修正、7.2.3 その他依頼に「病理標本の腫瘍細胞割合について」追記、7.4 容器一覧の尿コップ推奨採取量を変更した。 17.1 パニック値一覧：APTT を削除した。
8	改版	2024/7/10	4.6 生化学免疫検査の乳酸の測定方法を変更した。covid 19 抗原定性を追加した。 4.7 血液検査項目、13.4.2 を修正した 4.8 一般検査：項目一覧、検査方法、11.4.2 11.4.4 13.4.3 を修正した。 6.細菌検査：6.2 (4) オーダーの追加と削除、6.3 項目一覧に注記を追加した。 7.病理検査：検体受付～診断報告までの流れを追記した。 新型コロナウイルス検査 (PCR) について下記追記した。 (7.2.4、7.3.2、7.4、11.3、13.2.6 等) 8.3.8 腹部超音波検査の生物学的基準範囲・臨床判断値を変更した。 7.2.3 (4) オンサイト細胞診の依頼を追記した 7.4 注意事項について修正・加筆した。 12.検体の提出、搬送に検体搬送の条件を追記した。 13.2 検査受入不可基準を修正した。 14.追加検査の可否に追加、修正をした。 18.結果遅延について修正した。 21 (4)「是正・予防処置計画/報告書：RE-品質-0058」を「是正処理計画/報告書：RE-品質-0065」へ変更した。
9	改版	2025/7/31	1. 見取り図を一部修正 2. 一覧表の内容を修正 3.1 (2) 文言を一部修正 4.2 (1) 内容を一部修正 4.6.1 項目一覧の内容を一部修正 (検査項目：Covid-19 抗原定性の所要時間修正、注記 1 (追加依頼に関する記載) を追加) 4.6.2 容器一覧の注意事項を一部修正及び追記 (容器の色 (名称)：赤 (EDTA-2K) の注意事項から乳酸に関わる内容を削除、容器の色 (名称)：血液ガス用シリンジの注意事項に追記) 4.7.1 項目一覧の内容を一部修正 (検査項目：造血幹細胞、移植関連検査の所要時間を修正)

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	5 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

版	改版/ レビュー	施行日 (レビュー日)	内容
			4.8.2 容器一覧に滅菌 PP スクリューコップ 50 を追記 5.3 輸血検査項目一覧に注記 1 (追加依頼に関する記載) を追記し、 5.5 注意事項から同様の記載内容を削除 6.3 (1) 注記 4 にグラム陽性桿菌、及び嫌気性菌の感受性検査 (外注検査) についての記載を追加 6.3 (3) 生物学的基準範囲の出典を一部修正 7. 病理検査から COVID-19 (PCR 検査) に関する記載を削除し、 9. 新型コロナ核酸増幅検査 (PCR) の項を新たに作成 7.2.3 (5) READsystem の依頼を追記 7.4 注意事項を修正 (一部削除、READsystem についての内容を追記) 7.5 検体の保管に関する記載を削除 (15.1 追加検査の可否の項と重複した内容のため) 8.3.1 実施日時を一部修正、注意事項を追記 8.3.3 実施日時を一部修正 8.3.5 受入不可基準を修正・追記 8.3.8 生物学的基準範囲・臨床判断値を一部修正 12.4.2 (1) d . 24 時間蓄尿の採尿方法に関する図を追加、保存剤一覧表の検査目的を一部追記 12.4.8 新型コロナ核酸増幅検査 (PCR 検査) についての記載を追加 13. 検体搬送の条件の一覧表の内容を一部修正 (部署：血液 検体名修正及び備考欄のコメント削除、時間の表現を統一) 14.4.3 主な定性検査の偽反応の表を修正 15.1 追加検査の可否の一覧表を一部修正 18.1 生理検査の緊急異常値 (パニック値) を修正、出典を追記 21. ご意見、ご要望の連絡先を一部修正 23. 関連文書から「一発解決 パニック値 (像) と遭遇したときの対処法：EX-生理-0422」を削除
10	改版	2026/1/5	4.7.1 アンチトロンビン活性 (AT) の基準範囲を変更、検査項目にクロスミキシング試験を追加 4.8.1 尿定性試験紙法の定性・半定量換算表を追記 4.8.2 及び 6.5 プラスコップの写真を変更 5.3 検査項目名称を一部修正 6.3 (3) CD トキシン検査 (糞便) の所要時間を変更 6.5 滅菌スクリーンスピッツ白の主な検査材料に MRSA スクリーン

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	6 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

版	改版/ レビュー	施行日 (レビュー日)	内容
			ングを追加、ポアメディア®MRSA スクリーニング用培地を削除 6.6.4 材料に膿分泌物を追記 6.6.7 MRSA スクリーニングの容器名称を滅菌スクリースピッツ白に変更 8.3.1 トレッドミル負荷心電図の所要時間を変更、注記 1 に上腕ポート留置肢を追加 8.3.5 終夜睡眠ポリソムノグラフィ検査 (PSG) の所要時間を変更 8.3.8 臨床判断値を削除し、生物学的基準範囲を変更、生物学的基準範囲の出典を追記 11.4 クロスミキシング試験を追加 12. 受入不可から乳びを削除 13. 血算に関する検体搬送の条件を追記 15.1 検体の保存期間の表現を一部修正 18. プロトロンビン時間 (PT-INR) の緊急異常値 (高値) の内容を修正 22. 苦情処理手順の記載を一部修正 23. 関連文書を一部修正
11	改版	2026/5/2	4.6.1 機器更新及び「臨床検査法提要」改訂に伴い内容を一部変更、基準範囲の出典：「臨床検査法提要 改訂第 35 版」を第 36 版へ変更（「臨床検査法提要」の版数については 4.6.1 以降も同様に変更） 4.6.2 容器変更に伴い内容を一部変更 4.7.1 機器更新及び「臨床検査法提要」改訂に伴い内容を一部変更 4.7.2 容器変更に伴い内容を一部変更 4.8.1 機器更新及び「臨床検査法提要」改訂に伴い内容を一部変更、及び尿沈渣に関する注記を追記し、4.8.3 注意事項の項は削除 4.8.2 便潜血専用容器を変更、スワブを追記 5.4 容器変更に伴い内容を一部変更 6.3 (1) 注記 2 に薬剤感受性結果の判定基準となる 「M100 Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing ; Twenty-Sixth Informational Supplement」を追記 7.3.2 院内遺伝子検査から検査項目：KRAS/BRAF を削除、及び注記を一部修正 7.4 YM 式喀痰固定液を追加 8.3.8 「臨床検査法提要」改訂に伴い生物学的基準範囲変更 10.2 受付場所を修正

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	7 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

版	改版/ レビュー	施行日 (レビュー日)	内容
			11.4 夜間・休日緊急検査不可項目一覧の一般検査に穿刺液、便潜血を追記 12.3 細菌検査のラベル内容に詳細部位情報、及びフリーコメントを追加 12.4.3 便検査関連の検体採取方法を修正 12.4.4 髄液の検体採取方法を一部修正 13. 検体搬送の条件を一部修正（検査名：血算の備考欄）、一部変更（検査名：便潜血の時間） 14.4.2 血液検査（1）a.の偽高値に Retic を追記 14.4.3（2）便潜血保存期間の内容を一部変更

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	8 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

目次

検査案内について	13
1. 検査室の所在地	13
2. 検査室連絡先および業務時間	15
3. 検査依頼	17
3.1 電子カルテからのオーダー	17
3.2 伝票による依頼	17
3.3 電子カルテシステムダウン時対応	17
4. 検体検査（一般、血液、生化学免疫検査）	18
4.1 検体受付	18
4.2 検査依頼：電子カルテ依頼	18
4.3 病棟分先付依頼	19
4.4 所要時間について	19
4.5 再検査について	20
4.6 生化学免疫検査	20
4.6.1 項目一覧	20
4.6.2 容器一覧	31
4.6.3 その他	34
4.7 血液検査	35
4.7.1 項目一覧	35
4.7.2 容器一覧	37
4.8 一般検査	38
4.8.1 項目一覧	38
4.8.2 容器一覧	43
5. 輸血検査（輸血科）	44
5.1 検体受付	44
5.2 検査依頼：電子カルテ依頼	45
5.2.1 製剤依頼	45
5.2.2 輸血同意書の印刷	45

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	9 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

5.2.3 採血の依頼.....	45
5.3 輸血検査項目一覧	46
5.4 容器一覧.....	47
5.5 注意事項.....	47
6. 細菌検査	47
6.1 検体受付.....	48
6.2 検査依頼：電子カルテ依頼	48
6.3 細菌検査項目一覧	48
6.4 判定基準（結果表示方法）	50
6.4.1 一般細菌	50
6.4.2 抗酸菌.....	51
6.5 容器一覧.....	52
6.6 採取部位別容器一覧	54
6.6.1 呼吸器系	54
6.6.2 耳鼻・口腔系	55
6.6.3 消化器系	55
6.6.4 泌尿器・生殖器系	56
6.6.5 血液・穿刺液系.....	56
6.6.6 その他.....	57
6.6.7 保菌調査	58
6.6.8 迅速抗原検査	58
7. 病理検査	58
7.1 検体受付.....	58
7.2 検査依頼.....	59
7.2.1 電子カルテによる依頼.....	59
7.2.2 伝票（依頼書）による依頼.....	59
7.2.3 その他依頼.....	59
7.3 検査項目	60
7.3.1 病理診断	60
7.3.2 院内遺伝子検査.....	62
7.3.3 その他検査.....	62
7.4 容器一覧.....	62
8. 生理検査	64
8.1 検査受付・場所.....	64

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	10 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

8.2 検査依頼：電子カルテ依頼	64
8.3 生理検査項目	65
8.3.1 心電図検査及びその他の検査	65
8.3.2 肺機能検査	66
8.3.3 脳波・その他神経生理検査	66
8.3.4 超音波検査	67
8.3.5 睡眠時無呼吸検査	67
8.3.6 その他の検査	68
8.3.7 結果報告について	68
8.3.8 生物学的基準範囲	70
9. 新型コロナ核酸増幅検査（PCR）	72
9.1 検体受付	72
9.2 検査依頼：電子カルテ依頼	72
9.3 容器	73
9.4 所要時間	73
9.5 結果報告	73
10. 採血室（看護部管理）※採血受付は検査室管理	74
10.1 受付時間	74
10.2 受付場所	74
11. 時間外検査	74
11.1 検体受付時間	74
11.2 検体受付場所	74
11.3 依頼方法	75
11.4 夜間・休日緊急検査不可項目一覧	76
12. 検体採取手順	76
12.1 外来検体	76
12.2 病棟検体	76
12.3 ラベル内容	77
12.4 検体採取方法	78
12.4.1 血液検査関連	78
12.4.2 尿検査関連	78
12.4.3 便検査関連	79
12.4.4 髄液	80

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	11 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

12.4.5 胸水、腹水、関節液、その他液状検査関連.....	80
12.4.6 細菌検査関連.....	80
12.4.7 病理検査関連.....	80
12.4.8 新型コロナ核酸増幅検査（PCR 検査）.....	81
13. 検体の提出、搬送.....	81
14. 検体受付手順.....	82
14.1 受付場所.....	82
14.2 検査受入不可基準.....	82
14.2.1 検体のラベル表示不良.....	82
14.2.2 検体の不良.....	82
14.2.3 その他.....	83
14.2.4 生理検査項目（詳細については 8.3 生理検査項目参照）.....	83
14.2.5 病理検査項目.....	83
14.2.6 新型コロナ核酸増幅検査（PCR）.....	83
14.3 輸血検査検体受入、取り扱いおよび保管について.....	83
14.4 検査の性能仕様や結果の解釈に重大な影響を与える要因.....	83
14.4.1 生化学免疫検査.....	83
14.4.2 血液検査.....	84
14.4.3 一般検査.....	86
14.4.4 輸血検査.....	87
14.4.5 細菌検査.....	87
14.4.6 病理検査.....	87
15. 追加検査の可否、廃棄について.....	87
15.1 追加検査の可否.....	87
15.2 廃棄.....	89
16. 同意書について.....	89
17. アドバイスサービスの案内.....	89
18. 緊急異常値（パニック値）報告手順.....	89
18.1 緊急異常値（パニック値）一覧.....	89
18.2 緊急異常値（パニック値）の報告.....	92
19. 結果の遅延について.....	92

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	12 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

20. 個人情報の保護に関する検査室の方針.....	92
21. 検査室へのご意見、ご要望.....	92
22. 検査科の苦情処理手順.....	92
23. 関連文書	93

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	13 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

検査案内について

検査科で実施している検査についてご案内いたします。

検査内容が一部変更する場合は電子カルテ掲示版「院内連絡」及び京都桂病院ホームページ内検査科に掲載いたしますので合わせてご利用ください。

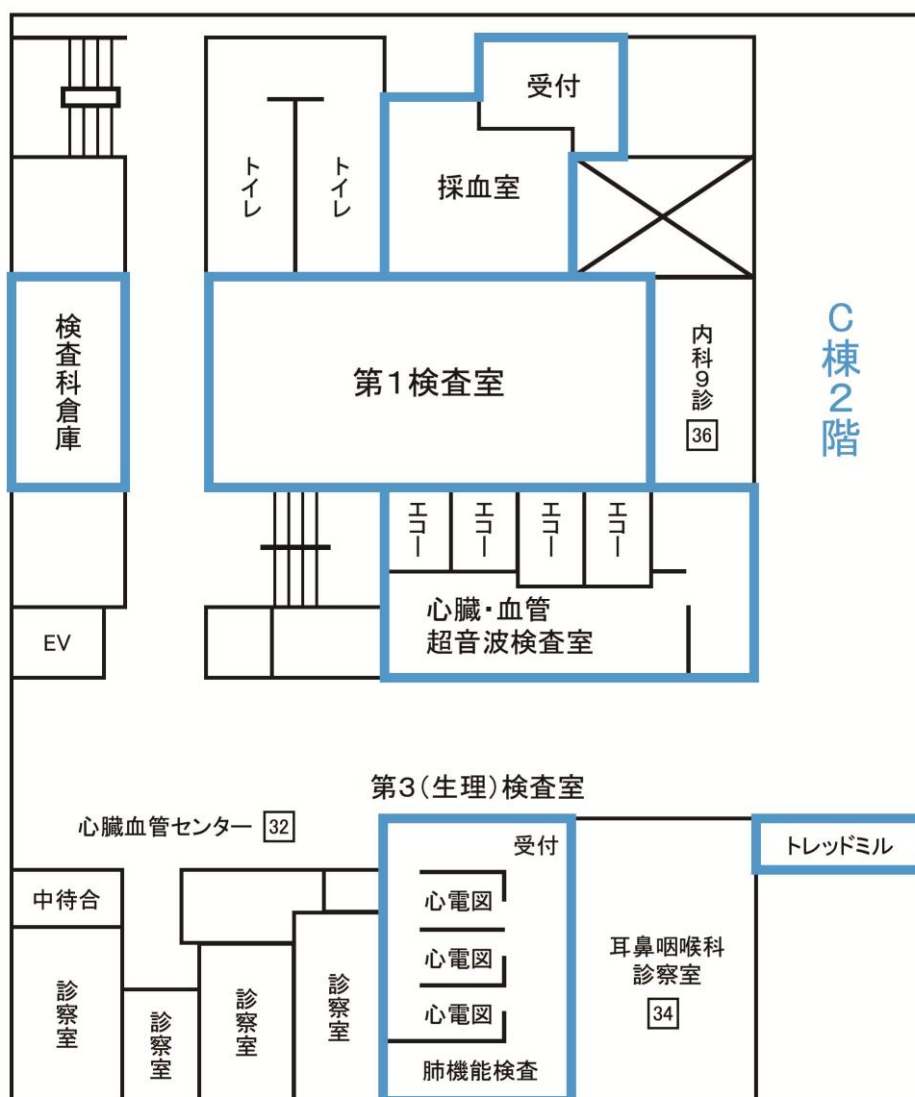
1. 検査室の所在地

社会福祉法人京都社会事業財団京都桂病院 検査科

所在地：〒615-8256 京都市西京区山田平尾町17

電話番号（病院代表）075-391-5811

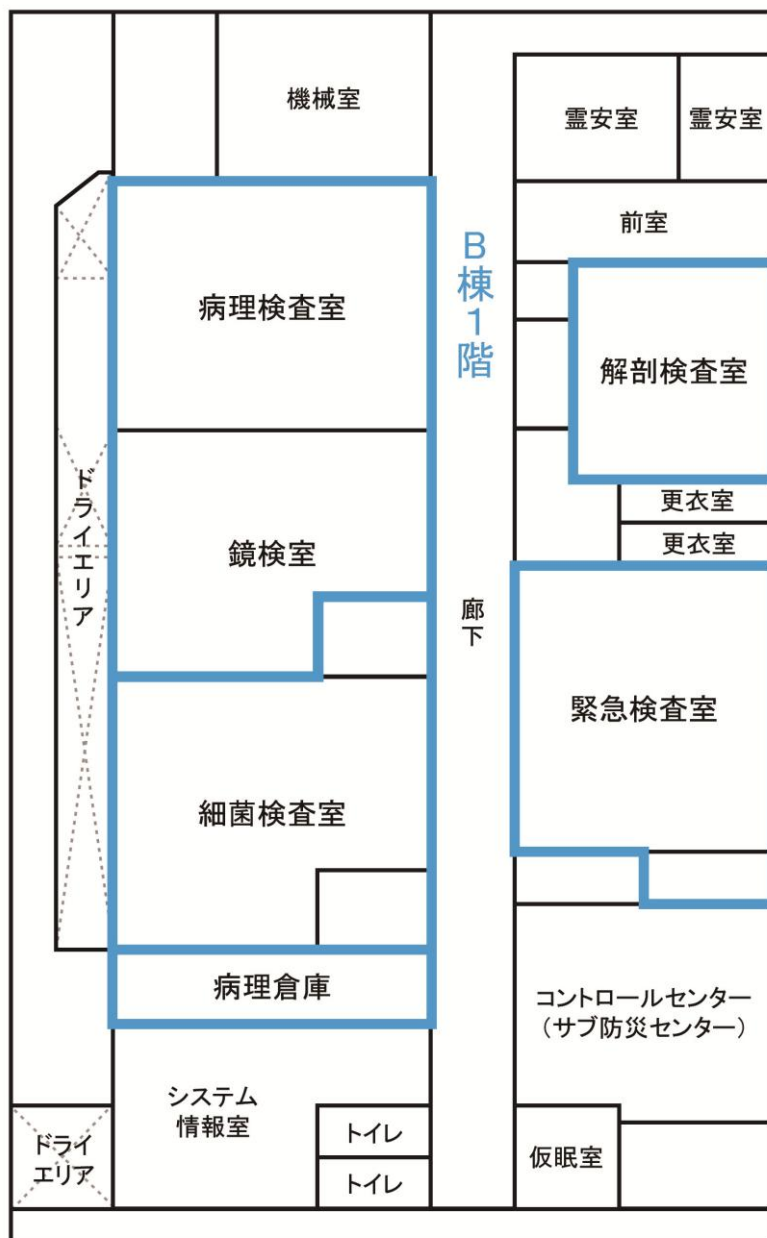
外来棟2階：検体検査室（第1検査室）、採血室／C棟2階：生理検査室（第3検査室）



京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	15 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

B棟1階：病理検査室、細菌検査室、緊急検査室



2. 検査室連絡先および業務時間

検査項目、検査結果、検査容器など検査に関する問合せや要望・苦情は下記の担当部署に連絡してください。また、平日時間外、休日は に連絡してください。

平日（日勤帯）	8 時 30 分 ～ 17 時 30 分
時間外日勤帯（日・祝）	8 時 30 分 ～ 17 時 30 分
時間外夜勤帯	17 時 30 分 ～ 翌日 8 時 30 分

※夜間休日は、時間外検査項目のみの対応となります。

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	16 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

検査室・部署	連絡先	場 所	業務内容
一般検査(第 1 検査室)		外来棟 2F	尿一般検査、穿刺液、便検査 など
血液検査(第 1 検査室)			血算、血液像、凝固線溶検査、骨髓像、移植関連検査 など
生化学免疫検査 (第 1 検査室)			生化学検査、HbA1C、血中薬物濃度、血液ガス、感染症検査、腫瘍マーカー、外注検査 など
採血室受付			予約を含む、外来採血・採尿などに関する受付 など
緊急検査室・輸血科 検体検査 輸血検査		B 棟 1F	生化学検査、血中薬物濃度、血液ガス、感染症検査、腫瘍マーカー、外注検査、血算、凝固線溶検査 輸血関連検査、時間外検体検査業務 など
細菌検査室(第 2 検査)		B 棟 1F	一般細菌塗抹・培養検査、抗酸菌塗抹・培養検査、迅速抗原検査（髄膜炎起炎菌抗原、CD トキシン） など
病理検査室(第 2 検査)		B 棟 1F	組織診断、細胞診断、病理解剖 など
生理検査(第 3 検査室) 生理検査受付窓口 消化器内視鏡・超音波センター受付窓口		C 棟 2F	心電図検査、負荷心電図検査、ホルター心電図検査 簡易肺機能検査、睡眠時無呼吸検査、心臓・血管超音波検査 など
		E 棟 3F	脳波検査、筋電図検査 聴力・語音聴力検査 精密肺機能検査
		B 棟 2F (消化器内視鏡・超音波センター)	腹部・体表超音波検査
新型コロナ核酸増幅検査 (PCR)		B 棟 1F (病理検査室)	新型コロナ核酸増幅検査 (PCR)

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	17 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

時間外連絡先 検体検査 輸血検査		B 棟 1F	検体受付、保存 時間外（夜間）・休日対応 緊急検査 など
病理診断科部長・検査 部長（ISO 上） 検査科科长			検査に関するご相談、ご意見、ご要望 （苦情含む）

3. 検査依頼

3.1 電子カルテからのオーダー

- (1) 患者 ID を入力して、患者情報画面を開く。

【注意事項】：外来患者と入院患者では電子カルテの機能上依頼区分が異なります。

退院後、外来診療時の検査依頼を病棟端末・病棟マップから入力する時は、必ず外来に設定してから検査依頼してください。

- (2) ナビゲーションマップ→「オーダー」→検体検査、細菌検査、病理、輸血、生理の各メニューからオーダーします。

検査依頼方法の詳細については、電子カルテ初画面の「委員会」→「電子カルテ委員会」→「電子カルテ操作手引書」を参照ください。

03_操作手引書_オーダー発行編 1：検体検査オーダー、細菌検査オーダー、生理検査オーダー、病理検査オーダー

04_操作手引書 オーダー発行編 2：輸血オーダー

- (3) 採取場所を選択してください。

- a. 採取場所に検体ラベルが発行されます。
- b. 該当採取容器に検体ラベルを貼り採取し、提出してください。

注意：口頭の依頼は原則できませんので必ず電子カルテでご依頼ください。

3.2 伝票による依頼

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

3.3 電子カルテシステムダウン時対応

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

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	18 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

ダウン時用依頼書

検体検査：緊急検査伝票
 細菌検査：緊急検査伝票の欄外
 生理検査：生理検査依頼伝票（システムダウン時用）
 輸血検査：血液依頼伝票
 病理検査：緊急検査伝票の欄外
 血液ガス：血液ガス伝票

(2) 記載事項：患者 ID、患者氏名、所属、性別、生年月日、担当医師名、PHS 番号を記入してください。

4. 検体検査（一般、血液、生化学免疫検査）

検体検査室 問い合わせ	一般検査：	血液検査：
	生化学免疫検査：	
	夜間・休日時間帯：	時間外担当

検体および結果等の問合せ、病棟予約分の採血管等については、各検査室をお願いします。

4.1 検体受付

(1) 検体受付時間

平日：月曜日～金曜日 8 時 30 分～17 時 30 分

原則として、17 時 30 分以降に提出された検体検査は、緊急検査項目を除き、翌平日に検査を実施します。

(2) 検体の受付場所

外来棟 2 階：第 1 検査室、B 棟 1 階：緊急検査室で受け付けます。

4.2 検査依頼：電子カルテ依頼

(1) メニューは、下記に分かれています。

検体検査：委託検査を含む尿・血液・生化学免疫検査等

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

* 骨髓像は予約検査となるため、必ず（血液検査）まで電話して下さい。

* 染色体・遺伝子の外注検査には専用伝票が必要なものが多数ありますので、不明な場合は（血液検査）までお問い合わせください。

例：先天異常染色体、キメリズム解析など

* 委託検査につきましては、総合検査案内（SRL、LSI、BML）を参照下さい。

(2) 依頼コメント

依頼時には、「定型コメント」は依頼コメント 1、2 で、定形外はフリーコメントで入力

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	19 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

ください。

(3) 特殊項目依頼

電子カルテに検査項目がない時に使用し、検体検査 → その他外注「外注特殊項目」で依頼して下さい。必ず依頼項目をフリーコメントに入力して下さい。

結果は Web 参照となります。結果欄に Web 参照のコメントがあれば、画面右上の画像参照より、結果が確認出来ます。(タイムラグがあります)

保険適応の有無、採取管、採取量、保存条件など確認が必要なため、「外注特殊項目」依頼時は該当検査室へ電話連絡して下さい。

一般的な外注検査センターで解析困難な希少難病の遺伝子学的検査を希望される場合は、「かずさ DNA 研究所」への依頼が可能です。依頼される場合は準備期間が必要なため、事前(約 2 週間前)にご連絡下さい。

(4) オーダの追加と削除

a. 追加依頼

ラベル出力(印刷)後はオーダ修正できません。新たにオーダ入力し、該当検査室に連絡して再採血の必要性を確認してください。採血が不要の場合は出力したラベルを破棄してください。採血が必要な場合はラベルを貼った容器に採血して提出してください。

b. 削除

キャンセルになった検体ラベルやラベルされた容器はキャンセルと記入して、提出してください。

4.3 病棟分先付依頼

- (1) 採血予定日の前日(休日を挟む場合は別の対応になります)に検体容器を作成し、各病棟に配布しています。
- (2) 病棟配付予定時間
平日 15 時 30 分頃
土曜日 11 時頃
- (3) 平日 14 時 30 分以降、及び土曜 10 時以降オーダ分のラベルは、検査当日 0 時 00 分に各病棟のラベルプリンタより出力されます。採血管は病棟にて準備して下さい。
- (4) 容器は、電子カルテ掲示板の検査案内をクリックし、検査案内または容器一覧をご参照ください。

4.4 所要時間について

- (1) 検体検査の項目一覧に記載の所要時間は外来至急検査の目安となっており、検体が検査室に到着してから結果が出るまでの時間です。但し混雑時や再検査になった場合は、この限りではありません。
- (2) 朝の病棟回収検体については至急検体を優先的に検査し、その他の検体はすみやかに

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	20 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

結果を報告します。

(3) 上記以外の検査につきましては、検体が到着した都度受付をして検査を実施します。

(4) 指定材料以外の材料で検査した結果につきましては、参考値報告となります。

4.5 再検査について

再検査中は、コメントに再検査中と表示されますが、初検データは表示されません。

再検査終了後、データ表示＋再検査済での報告となります。

一部データについては、初検値報告＋再検中コメントで表示される場合もあります。

4.6 生化学免疫検査

4.6.1 項目一覧

検査項目	検体量 mL	材料	容器の色 (名称)	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	所要 時間
ナトリウム (Na)	3 以上	血清	青・ピンク	電極法 (間接法)	138～145	mmol/L	50～70 分
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリュー スピッツ白		設定なし		
	10 以上	随時尿	尿コップ		設定なし	mmol/L/day	
	10 以上	蓄尿					
カリウム (K)	3 以上	血清	青・ピンク	電極法 (間接法)	3.6～4.8	mmol/L	50～70 分
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリュー スピッツ白		設定なし		
	10 以上	随時尿	尿コップ		設定なし	mmol/L/day	
	10 以上	蓄尿					
クロール (Cl)	3 以上	血清	青・ピンク	電極法 (間接法)	101～108	mmol/L	50～70 分
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリュー スピッツ白		設定なし		
	10 以上	随時尿	尿コップ		設定なし	mmol/L/day	
	10 以上	蓄尿					
	1 以上	髄液	滅菌スピッツ		設定なし	mmol/L	
カルシウム (Ca)	3 以上	血清	青・ピンク	NM-BAPTA 法	8.8～10.1	mg/dL	50～70 分
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリュー スピッツ白		設定なし		
	10 以上	随時尿	尿コップ		0.1～0.3	g/day	
	10 以上	蓄尿					
無機リン (IP)	3 以上	血清	青・ピンク	モリブデン酸	2.7～4.6	mg/dL	50～70 分
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリュー	UV 法	設定なし		

京都桂病院 検査科	文書名		文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)		QT-採取-0002	21 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

			スピッツ白				
	10 以上	随時尿	尿コップ				
	10 以上	蓄尿			0.4～1.3	g/day	
マグネシウム (Mg)	3 以上	血清	青・ピンク	キシリジルブ ルー法	1.6～2.6	mg/dL	50～70 分
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリー スピッツ白		設定なし		
	10 以上	随時尿	尿コップ				
	10 以上	蓄尿			0.07～0.12		
尿素窒素 (BUN)	3 以上	血清	青・ピンク	ウレアーゼ -GLDH 法	8～20	mg/dL	50～70 分
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリー スピッツ白		設定なし		
	10 以上	随時尿	尿コップ				
	10 以上	蓄尿			6.5～13		
クレアチニン (CRE)	3 以上	血清	青・ピンク	酵素法	男性： 0.65～1.07	mg/dL	50～70 分
					女性： 0.46～0.79		
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリー スピッツ白		設定なし		
	10 以上	随時尿	尿コップ				
	10 以上	蓄尿			男性：0.98～2.2 女性:0.72～1.51	g/day	
尿酸 (UA)	3 以上	血清	青・ピンク	酵素法 (ウリカーゼ POD 法)	男性： 3.7～7.8	mg/dL	50～70 分
					女性： 2.6～5.5		
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリー スピッツ白		設定なし		
	10 以上	随時尿	尿コップ		37～92		
	10 以上	蓄尿			0.2～1.0	g/day	
アンモニア (NH3) (氷冷保存に て至急提出)	2.0	全血	赤	プロモフェノ ールブルー法	75 以下	μg/dL	1～10 分
総蛋白 (TP)	3 以上	血清	青・ピンク	ビウレット法	6.6～8.1	g/dL	50～70 分
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリー		設定なし		

京都桂病院 検査科	文書名		文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)		QT-採取-0002	22 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

			スピッツ白				
	10 以上	随時尿	尿コップ	比濁法	<15	mg/dL	
	10 以上	蓄尿			<0.14	g/day	
	1 以上	髄液	滅菌スピッツ		15~45	mg/dL	
アルブミン (ALB)	3 以上	血清	青・ピンク	BCP 改良法	4.1~5.1	g/dL	50~70 分
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリー スピッツ白		設定なし		
	10 以上	随時尿	尿コップ	免疫比濁法		mg/L	
	10 以上	蓄尿			30 未満	mg/ day	
	1 以上	髄液	滅菌スピッツ		設定なし	mg/dL	
プレアルブミ ン	3 以上	血清	青・ピンク	免疫比濁法	20.0~40.0	mg/dL	50~70 分
総ビリルビン (T-BIL)	3 以上	血清	青・ピンク	酵素法	0.4~1.5	mg/dL	50~70 分
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリー スピッツ白		設定なし		
直接ビリルビ ン (D-BIL)	3 以上	血清	青・ピンク	酵素法	0.05~0.3	mg/dL	50~70 分
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリー スピッツ白		設定なし		
AST	3 以上	血清	青・ピンク	JSCC 標準化対応法	13~30	U/L	50~70 分
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリー スピッツ白		設定なし		
ALT	3 以上	血清	青・ピンク	JSCC 標準化対応法	男性： 10~42	U/L	50~70 分
					女性： 7~23		
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリー スピッツ白		設定なし		
LDH	3 以上	血清	青・ピンク	IFCC 法	124~222	U/L	50~70 分
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリー スピッツ白		設定なし		
	1 以上	髄液	滅菌スピッツ		設定なし		
ALP	3 以上	血清	青・ピンク	IFCC 法	38~113	U/L	50~70 分
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリー スピッツ白		設定なし		

※ALP、LD IFCC 法変更に関して

(1) ALP：測定値が JSCC 法の 1/3 程度の数値になります。IFCC 法に変更することで血液型 B,O 型では小腸型

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	23 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

ALP を含む検体が低めになり、逆に妊婦型では胎盤型 ALP が増加することにより高めになります。

(2) LD ；LD5 優位検体では JSCC 法に対して低めの活性になります。基準範囲に変更はありません。

検査項目	検体量 mL	材料	容器の色 (名称)	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	所要 時間
γ-GTP	3 以上	血清	青・ピンク	JSCC 標準化 対応	男性： 13～64	U/L	50～70 分
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリー スピッツ白		女性： 9～32		
				設定なし			
LAP	3 以上	血清	青・ピンク	酵素法 (L-ロイシル -P-ニトロアニ リド基質)	30～70	U/L	50～70 分
ChE	3 以上	血清	青・ピンク	JSCC 標準化対応法	男性： 240～486	U/L	50～70 分
					女性： 201～421		
総コレステ ロール (T-C)	3 以上	血清	青・ピンク	コレステロー ル酸化酵素法	142～248	mg/dL	50～70 分
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリー スピッツ白		設定なし		
中性脂肪 (TG)	3 以上	血清	青・ピンク	酵素法(グリセ リン消去法)	男性： 40～234	mg/dL	50～70 分
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリー スピッツ白		女性： 30～117		
					設定なし		
HDL-コレス テロール	3 以上	血清	青・ピンク	選択的抑制法	男性： 38～90	mg/dL	50～70 分
					女性： 48～103		
LDL-コレス テロール	3 以上	血清	青・ピンク	選択的可溶化 法	65～163	mg/dL	50～70 分
CK	3 以上	血清	青・ピンク	JSCC 標準化対応法	男性： 59～248	U/L	50～70 分

京都桂病院 検査科	文書名		文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)		QT-採取-0002	24 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

					女性： 41～153		
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリー スピッツ白		設定なし		
	1 以上	髄液	滅菌スピッツ		設定なし		
CK-MB	3 以上	血清	青・ピンク	ECLIA 法	5 以下	ng/mL	50～100 分
ミオグロビ ン	3 以上	血清	青・ピンク	ECLIA 法	男性： 28～72	ng/mL	50～100 分
					女性： 25～58		
トロポニン T	3 以上	血清	青・ピンク	ECLIA 法	0.014 以下	ng/mL	50～100 分
AMY	3 以上	血清	青・ピンク	JSCC 標準化対応法	44～132	U/L	50～70 分
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリー スピッツ白		設定なし		
	10 以上	随時尿	尿コップ		男性： 16～491 女性： 21～447		
	10 以上	蓄尿			設定なし		
リパーゼ	3 以上	血清	青・ピンク	酵素法	13～60	U/L	50～70 分
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリー スピッツ白		設定なし		
血糖（Glu）	3 以上	血清	青・ピンク	ヘキソキナー ゼ UV 法	73～109	mg/dL	50～70 分
	2	血漿	灰				
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリー スピッツ白		設定なし		
	10 以上	随時尿	尿コップ				
	10 以上	蓄尿			0.06～0.17	g/day	
	1 以上	髄液	滅菌スピッツ		50～75	mg/dL	
HbA1c	2	全血	灰 注記 1	HPLC 法	4.9～6.0	%	5～30 分
グリコアル ブミン	3 以上	血清	青・ピンク	酵素法	11～16	%	50～70 分
総ケトン体	3 以上	血清	青・ピンク	酵素サイクリ ング法	28～120	μ mol/L	50～70 分

京都桂病院 検査科	文書名		文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)		QT-採取-0002	25 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

鉄 (Fe)	3 以上	血清	青・ピンク	フェロジン法	40～188	μg/dL	50～70 分
不飽和鉄結 合能 (UIBC)	3 以上	血清	青・ピンク	フェロジン法	男性： 125～345 女性： 135～392	μg/dL	50～70 分
フェリチン	3 以上	血清	青・ピンク	ECLIA 法	男性： 39.9～465 女性： 6.2～138	ng/mL	50～100 分
CRP	3 以上	血清	青・ピンク	ラテックス凝 集法	～0.14	mg/dL	50～70 分
プロカルシ トニン	3 以上	血清	青・ピンク	CLEIA 法	0.50 未満	ng/mL	50～100 分
赤血球沈降 速度 (ESR)	1.1	全血	赤沈管	Westergren 法	男性：2～10 女性：3～15	mm/時	60～90 分
リウマチ因 子 (RF)	3 以上	血清	青・ピンク	ラテックス凝 集免疫比濁法	15 以下	IU/mL	50～70 分
ASO	3 以上	血清	青・ピンク	ラテックス凝 集免疫比濁法	200 以下	IU/mL	50～70 分
IgG	3 以上	血清	青・ピンク	免疫比濁法	861～1747	mg/dL	50～70 分
IgA	3 以上	血清	青・ピンク	免疫比濁法	93～393	mg/dL	50～70 分
IgM	3 以上	血清	青・ピンク	免疫比濁法	男性：33～183 女性：50～269	mg/dL	50～70 分
C3	3 以上	血清	青・ピンク	免疫比濁法	73～138	mg/dL	50～70 分
C4	3 以上	血清	青・ピンク	免疫比濁法	11～31	mg/dL	50～70 分
KL-6	3 以上	血清	青・ピンク	CLEIA 法	103～430	U/mL	50～100 分
TSH (甲状腺刺激 ホルモン)	3 以上	血清	青・ピンク	ECLIA 法	0.50～5.00	μIU/mL	50～100 分
FreeT3 (遊離トリヨ ードサイロ ニン)	3 以上	血清	青・ピンク	ECLIA 法	2.30～4.00	pg/mL	50～100 分
FreeT4	3 以上	血清	青・ピンク	ECLIA 法	0.90～1.70	ng/dL	50～100 分

京都桂病院 検査科	文書名		文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)		QT-採取-0002	26 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

(遊離サイロ キシ)							
インスリン (IRI)	3 以上	血清	青・ピンク	CLEIA 法	1.2～9.0	μIU/mL	50～100 分
C ペプチド (CPR)	3 以上	血清	青・ピンク	CLEIA 法	0.67～2.48	ng/mL	50～100 分
C ペプチド (CPR)	10 以上	蓄尿	尿コップ	CLEIA 法	45～117	μ g/day	50～100 分
NT pro BNP	3 以上	血清	青・ピンク	ECLIA 法	55 以下	pg/mL	50～100 分 50～100 分
CEA	3 以上	血清	青・ピンク	ECLIA 法	5.0 以下	ng/mL	50～100 分
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリー スピッツ白		設定なし		
AFP	3 以上	血清	青・ピンク	ECLIA 法	7.0 以下	ng/mL	50～100 分
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリー スピッツ白		設定なし		
CA19-9	3 以上	血清	青・ピンク	ECLIA 法	37 以下	U/mL	50～100 分
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリー スピッツ白		設定なし		
CA-125	3 以上	血清	青・ピンク	ECLIA 法	35.0 以下	U/mL	50～100 分
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリー スピッツ白		設定なし		
SCC	3 以上	血清	青・ピンク	ECLIA 法	2.30 以下	ng/mL	50～100 分
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリー スピッツ白		設定なし		
PSA	3 以上	血清	青・ピンク	ECLIA 法	4.00 以下	ng/mL	50～100 分
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリー スピッツ白		設定なし		
シフラ	3 以上	血清	青・ピンク	ECLIA 法	2.80 以下	ng/mL	50～100 分
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリー スピッツ白		設定なし		
PIVKA-II	3 以上	血清	青・ピンク	CLEIA 法	40 未満	mAU/mL	50～100 分
ProGRP	3 以上	血清	青・ピンク	ECLIA 法	74.7 以下	pg/mL	50～100 分
β-HCG	3 以上	血清	青・ピンク	CLEIA 法	2.7 以下	mIU/mL	50～100 分
シクロスボ リン	2	全血	赤 注記 1	CLEIA 法	設定なし	ng/mL	50～100 分

京都桂病院 検査科	文書名		文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)		QT-採取-0002	27 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

タクロリム ス	2	全血	赤 注記 1	CLEIA 法	設定なし	ng/mL	50～100 分
テイコプラ ニン	3 以上	血清	橙 注記 1	ラテックス凝 集免疫比濁法	設定なし	μg/mL	50～70 分
メトトレキ サート	3 以上	血清	橙 注記 1	CLEIA 法	設定なし	μmol/L	50～70 分
バンコマイ シン	3 以上	血清	橙 注記 1	ラテックス凝 集免疫比濁法	設定なし	μg/mL	50～70 分
HBs 抗原定 性	3 以上	血清	青・ピンク	CLEIA 法	(－)		50～100 分
HBs 抗原定 量	3 以上	血清	青・ピンク	CLEIA 法	0.005 未満	IU/mL	50～100 分
HBs 抗体定 性	3 以上	血清	青・ピンク	CLEIA 法	(－)		50～100 分
HBs 抗体定 量	3 以上	血清	青・ピンク	CLEIA 法	10 未満	mIU/mL	50～100 分
HBc 抗体	3 以上	血清	青・ピンク	CLEIA 法	(－) 1.0 未満	C.O.I	50～100 分
HCV 抗体	3 以上	血清	青・ピンク	CLEIA 法	(－) 1.0 未満	C.O.I	50～100 分
HIV 抗原・抗 体	3 以上	血清	青・ピンク	CLEIA 法	(－)	C.O.I	50～100 分
TP 抗体定性	3 以上	血清	青・ピンク	CLEIA 法	(－)	C.O.I	50～100 分
	1 以上	髄液	滅菌スピッツ	CLEIA 法	設定なし	C.O.I	50～100 分
RPR 定性	3 以上	血清	青・ピンク	ラテックス凝	(－)		50～70 分
	1 以上	髄液	滅菌スピッツ	集比免疫濁法	設定なし		50～70 分
RPR 定量	3 以上	血清	青・ピンク	ラテックス凝	1.0 未満	R.U	50～70 分
	1 以上	髄液	滅菌スピッツ	集比免疫濁法	設定なし	R.U	50～70 分
浸透圧	1 以上	血清	青・ピンク	氷点降下法	270～290	mOsm/kg・H2O	30 分
	1 以上	穿刺液	滅菌スクリー スピッツ白		設定なし		
	10 以上	随時尿	尿コップ		50～1300		
	10 以上	蓄尿			設定なし		
	1 以上	髄液	滅菌スピッツ				
β2マイクロ グロブリン	3 以上	血清	青・ピンク	ラテックス凝	2.0 以下	mg/L	50～70 分
	10 以上	随時尿	尿コップ	集免疫比濁法	<150	μg/L	50～70 分

京都桂病院 検査科	文書名		文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)		QT-採取-0002	28 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

	10 以上	蓄尿			設定なし	μg/day	50～70 分
	1 以上	髄液	滅菌スピッツ		設定なし	mg/L	50～70 分
尿 NAG	10 以上	尿	尿コップ	MPT-NAG 法	11.5 以下	IU/L	50～70 分
ICG 停滞率	3 以上	血清	青・ピンク	吸光度法	0～10	%	50～70 分
ICG 消失率	3 以上	血清	青・ピンク	吸光度法	0.168～0.206		50～70 分
24CCR	3 以上	血清	青・ピンク	血清・蓄尿の CRE	70～130	ml/min	50～70 分
	10 以上	蓄尿	尿コップ	値、身長、体重、 尿量から計算			
1 日塩分摂取 量	10 以上	蓄尿	尿コップ	蓄尿 Na 値、 尿量から計算	設定なし		50～70 分
1 日蛋白摂取 量	10 以上	蓄尿	尿コップ	蓄尿 UN 値、 尿量、体重 から計算	設定なし		50～70 分

注記 1：採血済み検体に追加希望の場合、採取容器の異なる検体でも代用出来る事があるため検査室へ
ご確認下さい。

代用可能な採血管

- ・テイコプラニン、バンコマイシン、メトトレキサート：血漿（血算用紫（EDTA-2K）など）
- ・HbA1c、シクロスポリン、タクロリムス：全血（血算用紫（EDTA-2K）など）

血液ガス検査（動脈）（成人）							
検査項目	検体量 mL	材料	容器の色 (名称)	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	所要 時間
pH	2	全血 (至急提出)	血ガスシリンジ	電位差測定法	7.35～7.45		5～15 分
PCO2				電位差測定法	男性：35～48 女性：32～45	mmHg	
PO2				アンペロメト リック法（電流 測定法）	83～108	mmHg	
pH(T)				電位差測定法	設定なし		
pCO2(T)				電位差測定法	設定なし	mmHg	
pO2(T)				電流測定法	設定なし	mmHg	
HCO3 ⁻ act					男性：22.2～28.3 女性：21.2～27.0	mmol/L	
HCO3 ⁻ std					男性：-3.2～1.8 女性：-2.3～2.7	mmol/L	
ABE					設定なし	mmol/L	
SBE					設定なし	mmol/L	
tCO2					設定なし	mmol/L	
tHb				吸光度測定法	男性：13.7～16.8	g/dl	

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	29 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

					女性: 11.6～14.8		
sO2				吸光度測定法	94～98	%	
O2Hb				吸光度測定法	90～95	%	
COHb				吸光度測定法	0.5～1.5 (喫煙によつて変動)	%	
MetHb				吸光度測定法	0.04～1.52	%	
HHb				吸光度測定法	設定なし	%	
Hct					男性: 40.7～50.1 女性: 35.1～44.4	%	
P50					24～28	mmHg	5～15 分
tO2					男性: 8.4～9.9 女性: 7.1～8.9	mmol/L	
pO2(A～a)					設定なし	mmHg	
pO2(a)/FO2(I)					設定なし	mmHg	
Na+				電位差測定法	138～145	mmol/L	
K+				電位差測定法	3.6～4.8	mmol/L	
Cl-				電位差測定法	101～108	mmol/L	
Ca2+				電位差測定法	1.15～1.33	mmol/L	
Ca2+(7.4)				電位差測定法	1.15～1.33	mmol/L	
AnGap(K+)					10～20	mmol/L	
Glu				アンペロメトリック法 (電流測定法)	73～109	mg/dL	
Lac				アンペロメトリック法 (電流測定法)	0.36～0.75	mmol/L	
体温						℃	

血液ガス検査 (静脈) (成人)							
検査項目	検体量 mL	材料	容器の色 (名称)	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	所要 時間
pH	2	全血 (至急提出)	血ガスシリンジ	電位差測定法	設定なし		5～15 分
PCO2				電位差測定法	設定なし	mmHg	
PO2				アンペロメトリック法 (電流測定法)	設定なし	mmHg	

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	30 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

pH(T)				電位差測定法	設定なし		5~15 分
pCO2(T)				電位差測定法	設定なし	mmHg	
pO2(T)				電流測定法	設定なし	mmHg	
HCO3-act					設定なし	mmol/L	
HCO3-std						mmol/L	
ABE					設定なし	mmol/L	
SBE						mmol/L	
tCO2					設定なし	mmol/L	
tHb				吸光度測定法	設定なし	g/dl	
sO2				吸光度測定法	設定なし	%	
O2Hb				吸光度測定法	設定なし	%	
COHb				吸光度測定法	設定なし	%	
MetHb				吸光度測定法	設定なし	%	
HHb				吸光度測定法	設定なし	%	
Hct					設定なし	%	
P50					設定なし	mmHg	
tO2					設定なし	mmol/L	
pO2(A~a)					設定なし	mmHg	
pO2(a)/FO2(I)					設定なし	mmHg	
Na+				電位差測定法	設定なし	mmol/L	
K+				電位差測定法	設定なし	mmol/L	
Cl-				電位差測定法	設定なし	mmol/L	
Ca2+				電位差測定法	設定なし	mmol/L	
Ca2+(7.4)				電位差測定法	設定なし	mmol/L	
AnGap(K+)					設定なし	mmol/L	
Glu				アンペロメト リック法 (電流 測定法)	設定なし	mg/dL	
Lac				アンペロメト リック法 (電流 測定法)	設定なし	mmol/L	
体温					設定なし	℃	

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	31 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

用手法							
検査項目	検体量 mL	材料	容器の色 (名称)	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	所要 時間
インフルエンザ抗原 定性	適量	鼻腔 拭い液	滅菌綿棒	イムノクロマト法	(－)		5～10 分
A 群 β 溶連菌 抗原定性	適量	咽頭 拭い液	滅菌綿棒	イムノクロマト法	(－)		5～10 分
アデノウイルス 抗原定性	適量	咽頭 拭い液	滅菌綿棒	イムノクロマト法	(－)		5～10 分
RS ウイルス 抗原定性	適量	鼻腔 拭い液	滅菌綿棒	イムノクロマト法	(－)		5～10 分
ヒトメタニューモウ イルス抗原定性	適量	鼻腔 拭い液	滅菌綿棒	イムノクロマト法	(－)		5～10 分
単純ヘルペスウイル ス抗原定性	適量	水泡 潰瘍 拭い液	滅菌綿棒	イムノクロマト法	(－)		15～20 分
Covid-19 抗原定性 (※小児科、救急専用)	適量	鼻腔 拭い液	滅菌綿棒	イムノクロマト法	(－)		10 分～15 分

生化学免疫項目 基準範囲の出典

	日本臨床検査標準協議会 (JCCLS) 基準範囲共用化委員会
	臨床検査法提要 改訂第 36 版
	日本臨床衛生検査技師会・日本臨床化学会
	各検査試薬添付文書または、メーカーテキスト

4.6.2 容器一覧

容器	容器の色 (名 称)	検査材料	注意事項
	青 凝固促進剤 (分離剤入り)	血液 (生化学・外注、感染症、 腫瘍マーカー、など)	血液 5.5 mL 採血して下さい。

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	32 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

	ピンク 高速凝固促進 剤 (分離剤入り)	血液 (生化学・外注、感染症、 腫瘍マーカー、など)	血液 3.0 mL 採血して下さい。
	橙 凝固促進剤 (分離剤なし)	血液 (血中薬物・外注など)	血液 3.0 mL 採血して下さい。
	灰 (EDTA-2K, NaF)	血液 (血糖、HbA1c)	血液 2.0 mL 採血し、凝固しないように、採血後速やかに転倒混和して下さい。
	赤 (EDTA-2K)	血液 (NH3、シクロスポリン、 タクロリムスなど)	血液 2.0 mL 採血し、凝固しないように、採血後速やかに転倒混和して下さい。 NH3 の場合は氷冷保存にて速やかに検査室へ提出して下さい。

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	33 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

	赤沈管 (3.8%クエン酸 Na)	血液 (赤血球沈降速度)	血液 1.1 mL (緑で示している線の枠内かつ、赤線矢印程度まで) 採血し、凝固しないように、採血後、速やかに転倒混和して下さい。翼状針で 1 本目に採血する場合はダミー管で採血ラインを満たしてから採血してください。(エアが入ると規定線まで採血できません) 採血量厳守。
	尿コップ	随時尿、蓄尿 (尿化学など)	尿一般検査の場合は 50ml を目安に、10 mL 以上採取してください。 蓄尿の場合、身長、体重、尿量の中で必要なものをラベルに記入し、コップに貼って提出して下さい。
 自動吸引タイプ (吸引採血も可)	血液ガス用 シリンジ (バランスヘパリン)	血液 (動脈血・静脈血)	凝固しないよう採血後速やかに混和してください。体温補正 FIO2 入力が必要な場合は、体温、FIO2 (%) をラベルに記入して下さい。(FIO2 は必ず%表示の入力でお願いします) 採血後、必ず専用キャップを取り付け、密栓した状態で検査室へ提出してください。

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	34 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

 吸引採血タイプ	血液ガス用 シリンジ (バランスヘ パリン)	血液 (動脈血・静脈血)	凝固しないよう採血後速やかに混和してください。体温補正 FIO2 入力が必要な場合は、体温、FIO2 (%) をラベルに記入して下さい。(FIO2 は必ず% 表示の入力でお願いします。) 採血後、必ず専用キャップを取り付け、密栓した状態で検査室へ提出してください。
	スワブ	拭い液 (鼻腔、咽頭、水泡、潰瘍)	各検査に適したスワブで採取後、提出して下さい。
	滅菌スピッツ	髄液 (髄液生化学など)	滅菌スピッツのため、取扱に注意してください。

4.6.3 その他

Na,K,Cl,は生化学検査と血液ガス分析で測定される場合、測定法が異なるため、結果は乖離します。

試薬添付文書に記載されていない材料での測定は参考値となります。

生化学項目髄液 TP、GLU 以外の穿刺液生化学項目の結果は参考値となります。

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	35 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

4.7 血液検査

4.7.1 項目一覧

検査項目		検体量 mL	材料	容器 の色	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	所要 時間
血 算	赤血球数 (RBC)	2.0	全血	紫	シーソー DC 検出法	男性:435～555 女性:386～492	×10 ⁴ /μL	10～30 分
	白血球数 (WBC)				フローサイトメトリ法	3300～8600	/μL	
	血色素 (Hgb)				SLS-Hb 法	男性:13.7～16.8 女性:11.6～14.8	g/dL	
	ヘマトクリット (Hct)				シーソー DC 検出法	男性:40.7～50.1 女性:35.1～44.4	%	
	平均赤血球容積 (MCV)				計算式	83.6～98.2	fL	
	平均赤血球ヘモ グロビン量 (MCH)				計算式	27.5～33.2	pg	
	平均赤血球ヘモ グロビン濃度 (MCHC)				計算式	31.7～35.3	g/dL	
	血小板数 (PLT)				シーソー DC 検出法 とフローサイトメトリ法	15.8～34.8	×10 ⁴ /μL	
	網赤血球 (Retic)				フローサイトメトリ法	0.5～2.5	%	
白 血 球 5 分 類	Baso	2.0	全血	紫	フローサイトメトリ法	0.1～1.4	%	10～30 分
	Eosin					0.4～8.6	%	
	Neut					42.0～75.6	%	
	Lymph					16.5～49.5	%	
	Mono					3.3～9.8	%	
末 梢 血 液 像	Baso	2.0	全血	紫	鏡検法	0.0～2.5	%	*1 当日中
	Eosin					0.0～8.5	%	
	Stab					0.5～6.5	%	
	Seg					38.0～74.0	%	
	Lymph					16.5～49.5	%	
	Mono					2.0～10.0	%	

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	36 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

検査項目	検体量 mL	材料	容器 の色	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	所要 時間
プロトロンビン時間 (PT)	1.8	血漿	黒	凝固時間法	80～120 0.85～1.15	% INR	30～60 分
活性化部分トロンボプラスチン (APTT)				凝固時間法	24.0～39.0 対照値を併記して報告	秒	
フィブリノゲン (Fbg)				凝固時間法	200～400	mg/dL	
アンチトロンビン活性 (AT)				合成基質法	85.2 ～125.6	%	
FDP 定量				ラテックス凝集反応	5.0 以下	μg/mL	
D ダイマー定量				ラテックス凝集反応	1.0 以下	μg/mL	
D ダイマー定性				ラテックス凝集反応	(-) 1.1 未満 (+) 1.1 以上		
クロスミキシング試験	1.8 ×2 本	血漿	黒	APTT 凝固時間法	ミキシングカーブ パターンから因子 欠乏、インヒビタ ー、LA に振り分け		*2 3～4 時間
好中球 ALP 染色 (陽性指数)	3.0	全血	*3 青	アゾ色素法	成人男性 170～335 成人女性 189～367		当日中
出血時間				Duke 法	5 分以内	分	5～15 分
ペルオキシダーゼ染色	2.0	全血	紫	DAB 法	設定なし	%	当日中
エステラーゼ染色	適量	骨髓	標本	NSE 法及び SE 法	設定なし	%	翌日以降
鉄染色	適量	骨髓	標本	ベルリン青法	設定なし	%	翌日以降
血液寄生虫 (マラリア)	3.0	全血	*3 青	ギムザ染色鏡検法	(-)		翌日以降
骨髓像	要予約検査：血液検査へ電話連絡が必要です。骨 髄採取は平日 13:30 以降の予約枠で実施します。 採取容器は検査科で準備します。				設定なし		1 週間 以内
造血幹細胞 移植関連検査	要予約検査：血液検査へ電話連絡が必要です。骨 髄液以外の検体 (PBSC や臍帯血) は、外来第 1 検査室の方へ提出してください。				設定なし		院内項目 は当日中

*1 血液内科外来は至急対応。40～60 分で優先的に報告します。血液内科外来以外で至急対応が必要な場合はご連絡ください。

*2 可能な限り 14 時までに採血してください。

*3 凝血する前に塗抹標本を作製する必要があります。採血時は血液検査まで必ずご連絡ください。

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	37 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

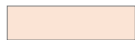
基準範囲の出典



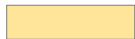
日本臨床検査標準協議会（JCCLS）基準範囲共用化委員会



臨床検査法提要 改訂第 36 版



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



各検査試薬添付文書

4.7.2 容器一覧

容器	容器の色	検査材料	注意事項
	紫 (EDTA-2K)	血液 (血算)	血液 2.0 mL 採血し、凝固しないように採血後、速やかに転倒混和してください。 採血量が 2.0mL に満たなくても、検体凝固さえなければ検査は可能です。
	黒 (3.2%クエン酸 Na)	血液 (凝固検査)	血液 1.8 mL（必ず赤矢印の規定線まで）採血し、凝固しないように採血後、速やかに転倒混和して下さい。採血後は4時間以内に提出するようにして下さい。 翼状針で1本目に採血する場合はダミー管で採血ラインを満たしてから採血してください。（エアが入ると規定線まで採血できません） 採血量は厳守。氷冷不要。

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	38 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

	黒：小児微量用 (3.13%クエン酸 Na)	血液 (凝固検査)	血液 0.9 mL (必ず赤矢印の規定線まで) 採血し、凝固しないように採血後、速やかに転倒混和して下さい。採血後は4時間以内に提出するようにして下さい。 翼状針で1本目に採血する場合はダミー管で採血ラインを満たしてから採血してください。(エアが入ると規定線まで採血できません) 採血量は厳守。氷冷不要。

4.8 一般検査

4.8.1 項目一覧

検査項目		検体量 mL	材料	容器名称	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	所要 時間
尿定性	外観	10 以上	新鮮尿	尿コップ	吸光度法/目視	淡黄～黄褐		30 分
	混濁				吸光度法/目視	設定なし		
	比重				屈折率法/ (時間外で測定 の場合試験紙法)	1.005～1.030		
	PH				試験紙法	4.5～7.5		
	蛋白 (定性)					(-) ～ (±)		
	蛋白 (半定量)					< 30	mg/dL	
	糖 (定性)					(-)		
	糖 (半定量)					2～20	mg/dL	
	ウロビリノーゲン (定性)					normal		
	ウロビリノーゲン (半定量)					0.03～0.97	mg/dL	
	ビリルビン (定性)					(-)		
	ビリルビン (半定量)					≤0.05	mg/dL	
	ケトン体 (定性)					(-)		
	ケトン体 (半定量)					≤2	mg/dL	
	潜血 (定性)					(-)		
	潜血 (半定量)					<0.03	mg/dL	
	亜硝酸塩 (定性)					設定なし		

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	39 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

亜硝酸塩（半定量）					設定なし	
白血球（定性）					(-)	
白血球（半定量）					設定なし	個/μL
クレアチニン（半定量）					設定なし	mg/dL
アルブミン（半定量）					<30	mg/L
P/C					normal	
P/C（半定量）					<0.15	g/gCre
A/C					normal	
A/C（半定量）					<30	mg/gCre

尿定性試験紙法の定性・半定量換算は以下の表でご確認ください。（ウロペーパー α III ‘栄研’ 添付文書より抜粋）

測定項目	判 定 の 解 釈						
ウロビリノーゲン	normal	1+	2+	3+	4+		mg/dL
潜血 ^{※4}	赤血球	-	+- 10	1+ 20	2+ 50	3+ 250	個/μL
	ヘモグロビン	-	+- 0.03	1+ 0.06	2+ 0.15	3+ 0.75	mg/dL
蛋白質 ^{※4}	-	+- 15	1+ 30	2+ 100	3+ 300	4+ 1000	mg/dL
ブドウ糖 ^{※4}	-	+- 50	1+ 100	2+ 250	3+ 500	4+ 2000	mg/dL
ケトン体(アセト酢酸リチウムとして)	-		1+ 10	2+ 30	3+ 80		mg/dL
ビリルビン	-		1+ 0.5	2+ 1.0	3+ 2.0		mg/dL
亜硝酸塩	-	+ ^{※5}					
比 重	1.000	1.005	1.010	1.015	1.020	1.025	1.030
白血球	-		1+ 25	2+ 75	3+ 500		個/μL
pH	5.0	5.5	6.0	6.5	7.0	7.5	8.0 8.5 9.0
クレアチニン	10	50	100	200	300		mg/dL
アルブミン	10	30	80	150	over		mg/L

※4 ブドウ糖、蛋白質、潜血の 1+ の判定段階濃度は、JCCLS 尿検査標準化委員会の表示の統一化¹⁰⁾ に準拠している。

※5 亜硝酸塩 (+) は亜硝酸ナトリウム 0.1~0.3 mg/dL を示す。

装置設定により、蛋白/クレアチニン比 (P/C 比) 及びアルブミン/クレアチニン比 (A/C 比) が下表のように自動的に演算される。

演算項目	判 定 の 解 釈						
P/C比※6	dilute※7	normal	1+	1+	2+		g/gCr
			0.15	0.30	>=0.50		
A/C比※6、※8	dilute※7	normal	1+	1+	>=1+	>=1+	2+
			30	80	>=80	>=150	>=300
				150			mg/gCr

※6 「CKD 診療ガイド 2012」¹⁵⁾ では蛋白尿の評価は正常 (<0.15 g/gCr)、軽度 (0.15~0.49 g/gCr)、高度 (>=0.50 g/gCr)、アルブミン尿の評価は正常 (<30 mg/gCr)、微量アルブミン尿 (30~299 mg/gCr)、顕性アルブミン尿 (>=300 mg/gCr) と分類している。本法の P/C 比では正常を normal、軽度を 1+、高度を 2+、A/C 比では正常を normal、微量アルブミン尿を 1+、顕性アルブミン尿を 2+ と設定している。

※7 dilute は尿が希薄すぎて正確に P/C 比、A/C 比を算出することができないことを意味する。したがって、新たに採取した尿で再検査すること。

※8 A/C 比はアルブミンが over、クレアチニンが 200, 300 mg/dL のときは定性値は >=1+、半定量値は >=150 又は >=80 と演算される。

検査項目		検体量 mL	材料	容器名称	検査方法	基準範囲・臨床判断値	単位	
尿沈渣目	赤血球	10 以上	新鮮尿	尿コップ	目視法*1	≤4	/HPF	
	赤血球形態 (赤血球 5-9/HPF 以上で報告)					報告なし		

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	40 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

視 値	白血球	10 以上	新鮮尿	尿コップ	フローサイト メトリー法	≤4	/HPF	30～60 分
	扁平上皮細胞					設定なし	/HPF	
	円柱類					通常認めないが硝子円 柱は正常でも出現	/WF /LPF*3	
	細菌、真菌					(-)		
	その他（ウイルス感染 細胞、異型細胞*2、 N/C 比大等、認め た場合にのみ報 告）					報告なし		
尿 沈 渣 機 械 値	赤血球	10 以上	新鮮尿	尿コップ	フローサイト メトリー法	≤27.7	/μl	30～60 分
	白血球					≤27.7		
	扁平上皮細胞					設定なし		
	非扁平上皮細胞					設定なし		
	硝子円柱					通常認めないが硝子円 柱は正常でも出現		
	非硝子円柱							
	細菌					≤99		

*1 尿沈渣検査（目視法）は「尿沈渣検査法 2010」に基づき報告しています。赤血球・白血球・扁平上皮細胞・細菌以外の項目は、目視にてみられた場合や機械にて計測された場合のみ報告します。

*2 異型細胞等見られた場合は、別途コメント等で報告します。

*3 円柱類の報告については弱拡大（10×，LPF）での鏡検結果を下記の基準により全視野（whole field; WF）または各視野（LPF）の概数に基づき報告します。

Table 1.3 円柱類の記載法

—	0/WF	0/100 LPF	0/100 LPF
1+	1～4 個/WF	1～4 個/100 LPF	1 個/WF～1 個未満/10 LPF
	5～9 個/WF	5～9 個/100 LPF	
2+	10～19 個/WF	10～19 個/100 LPF	1～2 個/10 LPF
	20～29 個/WF	20～29 個/100 LPF	
3+	30～49 個/WF	30～49 個/100 LPF	3～9 個/10 LPF
	50～99 個/WF	50～99 個/100 LPF	
4+	100～999 個/WF	100～999 個/100 LPF	1～9 個/LPF
5+	1,000 個以上/WF	1,000 個以上/100 LPF	10 個以上/LPF

(尿沈渣検査法 2010 より抜粋)

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	41 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

検査項目		検体量 mL	材料	容器名称	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	所要 時間
髄 液 一 般	上清潜血	2 以上	髄液	滅菌スピッツ	試験紙法	設定なし		30～60 分
	色調				肉眼観察	無色		
	混濁				肉眼観察	透明		
	フィブリン析出				肉眼観察	(-)		
	PH				試験紙法	設定なし		
	比重				屈折率法	設定なし		
	細胞数				鏡検法	5 以下	/μl	
	単核球					設定なし	%	
	多形核球							
	その他						/μl	
	赤血球数						mm3	

検査項目		検体量 mL	材料	容器名称	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	所要 時間
穿刺液 胸水 腹水 心嚢液	色調	10 以上	胸水 腹水 心嚢液 等	滅菌スクリー ースピッツ白	肉眼観察	設定なし		30～60 分
	混濁				肉眼観察			
	上清透明化				肉眼観察			
	赤血球容積				鏡検法		%	
	フィブリン析出				肉眼観察			
	PH				試験紙法			
	比重				屈折率法			
	リバルタ反応				肉眼観察			
	赤血球数				鏡検法		/μL	
	白血球数							
	単核球						%	
	多形核球							
	その他						/μL	
穿刺液 関節液	色調	10 以上	関節液	滅菌スクリー ースピッツ白	肉眼的観察	設定なし		30～60 分
	混濁				肉眼的観察			
	pH				試験紙法			
	比重				屈折計法			
	ムチン塊形成試験				ムチン塊 形成試験			

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	42 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

液	粘稠度				肉眼的観察			
	白血球数				鏡検法		/μL	
	単核球						%	
	多形核球						/μL	
	その他						/μL	
	赤血球数						/μL	
	WBCEST				試験紙法			
	亜硝酸塩				試験紙法			
	尿酸 Na 結晶				鏡検法	(-)		
	ピロリン酸 Ca 結晶					(-)		
	コレステロール結晶					(-)		

検査項目		検体量	材料	容器名称	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	所要 時間
尿中 HCG 定性		10ml	尿	尿コップ	仏ノクロマト法	(-)		15 分
尿中レジオネラ抗原		10ml	尿	尿コップ	仏ノクロマト法	(-)		30 分
尿中肺炎球菌抗原								
髄液肺炎球菌抗原		1ml	髄液	滅菌スピッツ	仏ノクロマト法	(-)		
便ロタ・アデノウイルス		1g	便	C 型採便管キ ャップ付き等	仏ノクロマト法	(-)		30 分
便中ノロウイルス		以上 小指頭 大						
便潜血定性・定量		先端溝埋 まる程度	便	便潜血専用容器	ラテックス凝 集比濁法	(-) <100	ng/mL	60 分
		1g 以上		C 型採便管キ ャップ付き等				
性状		小指頭		C 型採便管キ ャップ付き等	肉眼観察	設定なし		60 分
脂肪染色		大			ズダンⅢ染色法	(-)		120 分
検査項目		検体量	材料	容器名称	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	所要 時間
寄 生 虫	直接塗抹法	5 g 以上 拇指頭大	便 病変部（大腸 粘膜組織、肝 臓瘍等）	C 型採便管キ ャップ付き等	鏡検法	(-)		120 分*1
	集卵塗抹法		便等		MGL 法（ホルマリン 酢酸エチル法）	(-)		

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	43 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

	虫体鑑別		便等		鏡検法	(-)		
--	------	--	----	--	-----	-----	--	--

*1 15 時以降については翌日対応となる場合があります。(アメーバが疑われる場合の検査は 17 : 30 まで対応)

検査項目		検体量	材料	容器名称	検査方法	基準範囲・ 臨床判断値	単位	所要 時間
精 液 一 般	量	2mL	精液	滅菌 PP スクリ ューコップ 50	容量法	2 以上	mL	120 分
	液化				肉眼的観察	設定なし		
	色調				肉眼的観察	設定なし		
	精子数				鏡検法	40×10 ⁶ 以上	/mL	
	運動率					50 以上	%	
	奇形率					85 以下	%	

基準範囲の出典

	臨床検査法提要 改訂第 36 版
	臨床検査項目辞典
	各検査試薬添付文書または、メーカーテキスト
	JAMT 髄液検査技術教本

4.8.2 容器一覧

容器	容器名称	検査材料	注意事項
	尿コップ	尿	尿一般検査の場合は 50ml を目安に、10 mL 以上採取してください。それ以上でもかまいません。 尿定性、尿化学・尿細胞診・尿外注項目など複数項目があり尿量が少量の場合、一部測定できないことがあります。
	プラストコップ	尿、便	
	便潜血専用容器	便潜血	便潜血検査以外（便培養、便ロタ・アデノウイルス、便ノロウイルス、便性状、便脂肪染色等）には使用出来ません。

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	44 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

	C 型採便管キャップ 付き推奨	便	便ロタ・アデノウイルス、便ノロウイルス、便性状、便脂肪染色に使用できます。採取量が少量の場合、検査不可の可能性があります。
	滅菌 PP スクリュー カップ 50	便、精液	
	スワブ	便	便ロタ・アデノウイルス、便ノロウイルス時、各検査に適したスワブで採取して下さい。木軸の綿棒は測定に影響がある為使用しないでください。
	滅菌スピッツ	髄液	髄液細胞数は、ガラス管での採取では荷電による細胞数の低下があるため、プラスチック滅菌スピッツに採取してください。
	滅菌スクリーンスピ ッツ白	髄液 胸水 腹水 穿刺液 関節液 など	

5. 輸血検査（輸血科）

輸血検査室 問い合わせ 検体受付：

5.1 検体受付

(1) 検体受付時間

日勤・夜間・休日の区別なく随時受付

(2) 検体の受付場所

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	45 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

外来棟 2 階 第 1 検査室 または B 棟 1 階 緊急検査室(輸血科)

5.2 検査依頼：電子カルテ依頼

5.2.1 製剤依頼

製剤依頼手順（RBC 依頼の場合は、交差適合試験を実施します）

- (1) 電子カルテ上で患者 ID を入力して、カルテ記述ボタンを押し、カルテを開く。
- (2) ナビゲーションマップ→「オーダー」→輸血→「血液製剤依頼指示」メニューからオーダーします。
- (3) 「使用予定日時」を選択してください。
- (4) 「使用場所」を選択してください。
- (5) 「製剤種」を選択してください。
- (6) 「単位数」を入力して下さい。
- (7) 「追加」を押してください。
- (8) 「採血日」を入力してください。
- (9) 同意書の受領日を入力し、済のチェックボックスにチェックしてください。
- (10) 緊急の場合は緊急チェックボックスにチェックを入れ、さらに輸血科に電話してください。
- (11) 「確定」を押してください。

5.2.2 輸血同意書の印刷

自動的に輸血同意書の印刷画面に移るので、文書作成を起動して同意書を印刷してください。

5.2.3 採血の依頼

輸血同意書の印刷の後、自動的に採血管選択の画面になるので、血液型・不規則抗体検査・クロス用採血管・ストック用採血管の中から必要な採血管を選択し、「確定」を押して下さい。何も採血が必要でなければ、「閉じる」を押して下さい。

ナビゲーションマップの「検査」→「輸血」タブからでも上記採血管を選択することができます。

- a. 採取場所に検体ラベルが発行されます。
- b. 該当試験管に検体ラベルを貼り採取してください。

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	46 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

5.3 輸血検査項目一覧

輸血検査（生物学的基準範囲なし、単位なし）

検査項目	検体量 mL	材料	容器の色	検査方法	所要 時間
ABO・RhD 血液型検査 (亜型検査・トランスフェラー ゼ活性含む)	5	全血	黄 注記 1	カラム凝集法・試験管法	当日 下記 (1) (2) 参照)
直接抗グロブリン試験 (直接クームス法)				試験管法	当日 陽性の場合 2 日～3 日 下記 (1) (2) 参照)
不規則抗体検査・ 間接抗グロブリン試験 (間接クームス法)				カラム凝集法・試験管法	
抗体価				試験管法	
交差適合試験				カラム凝集法	当日 不規則抗体陽 性の場合 2 日～3 日 下記 (2) (3) 参照
輸血保存検体 (ストック)					

注記 1：採血済み検体に追加希望の場合、採取容器の異なる検体でも代用出来る事があるため
緊急検査室へご確認下さい。

代用可能な採血管

- ・血液型：全血（血算用 紫（EDTA-2K）など）
- ・血液型以外の検査（不規則抗体試験、交差適合試験など）
：血漿（血算用 紫（EDTA-2K）など）、血清（生化学検体用（分離剤入り
遠心管）など）

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	47 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

5.4 容器一覧

容器	容器の色 (名称)	検査材料	注意事項
	黄 (分離剤無し)	血液 (血液型、不規則抗体試験、交差適合試験など)	血液 5.0 mL 採血して下さい。 採血後緩やかに転倒混和して下さい。

5.5 注意事項

- (1) ABO・RhD 血液型検査及び不規則抗体検査に関して、検査結果の報告が至急必要な場合は下記へご連絡ください。検体が緊急検査室に到着している場合、至急検体としてご連絡いただいてから血液型検査は約 30 分、不規則抗体検査は約 1 時間での報告となります。(ただし、精査や特殊な処理が必要な場合を除きます。)

連絡先：内線

- (2) 緊急で輸血を必要とする場合は、緊急輸血マニュアル（電子カルテ：輸血委員会の画面内）に従い、製剤の準備を行います。参照の上、ご了承ください。
- (3) 交差適合試験は、検体が緊急検査室に到着後、約 1 時間での報告となります。(ただし、精査や特殊な処理が必要な場合を除きます。)
- (4) 夜間・休日時間帯は、①抗体同定、②異常反応による精査、③特殊な操作が必要となる検査は実施していないため、翌平日での対応となります。
- (5) 輸血実施上どうしても精査が必要となる場合は、輸血担当技師を呼び出しての対応となりますのでご了承ください。

6. 細菌検査

細菌検査室 問い合わせ	検体受付：
	夜間・休日時間帯：時間外担当

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	48 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

6.1 検体受付

(1) 検体受付時間・場所

受付時間帯		検体提出場所
日勤帯（平日）	8 時 30 分～17 時 30 分 (注記 1)	B 棟 1 階 細菌検査室
夜間・休日時間帯	上記以外	B 棟 1 階 緊急検査室 時間外担当

注記 1：平日 17 時以降は、検体預かりのみとなります。

(2) 事前連絡が必要な場合

- a. 至急のグラム染色、抗酸菌染色は、細菌検査室へ連絡してください。
- b. 特殊な病原体を検出目的とする場合は、事前に細菌検査室へ連絡してください。

例：淋菌、髄膜炎菌、輸入真菌 その他、国内での検出が稀な菌など

6.2 検査依頼：電子カルテ依頼

(1) 患者 ID を入力して、患者情報画面を開く。

(2) ナビゲーションマップ→「オーダー」→細菌検査のメニューからオーダーします。

検査依頼方法の詳細については、電子カルテ初画面→部門・診療科→検査科→オーダー入力の手順」を参照ください。

(3) CD トキシンはオーダー方法が異なります。ナビゲーションマップ→「オーダー」→検体検査のメニューからオーダーしてください。

(4) オーダーの追加と削除

a. 追加依頼

細菌検査室に連絡し、検査追加の可否を確認してください。追加が可能な場合は、担当技師から必要な依頼手順をお伝えします。

b. 削除

キャンセルになった検体ラベルにキャンセルと記入して提出してください。

6.3 細菌検査項目一覧

(1) 一般細菌検査・抗酸菌検査（生物学的基準範囲は該当なし）

検査項目	検査法	所要日数	検体量
一般細菌塗抹鏡検	グラム染色	当日中（注記 1）	適量 極端に検体量が少ない 場合は細菌検査室にご 相談ください
一般細菌培養	培養同定（注記 2）	2～7 日（注記 4）	
真菌培養	培養同定（注記 3）		
嫌気性菌培養	嫌気培養同定		
抗酸菌塗抹鏡検	チール・ネールゼン染色 （注記 5）	当日中（注記 6,7）	

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	49 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

抗酸菌培養	培養（小川法） (注記 8)	1～8 週（注記 9）	
-------	-------------------	-------------	--

注記 1：17 時以降および時間外に提出された検体については翌日勤帯（平日）の報告になります。

注記 2：一般細菌の薬剤感受性試験は培養陽性時に追加検査します。但し、7 日以内（採取日含む）に同一材料、同一菌種で薬剤感受性試験を実施している場合は、原則省略させていただきます。また、薬剤感受性結果は「M100 Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing ; Twenty-Sixth Informational Supplement (Clinical and Laboratory Standards Institute)」の基準に従い判定しています。

注記 3：酵母様真菌の薬剤感受性試験は、原則、血液培養またはカテーテル先端で培養陽性時に追加検査します。但し、14 日以内（採取日含む）に同一菌種で薬剤感受性試験を実施している場合は、原則省略させていただきます。

注記 4：グラム陽性桿菌、及び嫌気性菌の感受性検査は、原則、血液・髄液・膿胸由来検体から検出した場合に限り外注検査で実施します。また、一部の真菌、嫌気性菌、放線菌等は培養日数が延長する場合があります。結果報告予定日、途中経過等の詳細は細菌検査までお問合せ下さい。

注記 5：抗酸菌塗沫が初陽性となった場合、結核菌群核酸同定（PCR）を追加検査し、陰性の場合には MAC 核酸同定（PCR）を追加検査します（いずれも外注検査です）。但し、材料がブラシ及びキュレットの場合は除きます。

注記 6：16 時以降および時間外に提出された検体については翌日勤帯（平日）の報告になります。

注記 7：至急の場合はおおよそ 90 分以内で結果報告します。

注記 8：抗酸菌培養が初陽性となり、菌種が判明していない場合には、菌株にて結核菌群核酸同定（PCR）、MAC 核酸同定（PCR）、質量分析法の順に同定検査を進めます。また、*M.tuberculosis*、*M.avium*、*M.intracellulare*、*M.kansasii*、*M.abscessus* が初陽性の場合には、薬剤感受性試験を追加検査します。（いずれも外注検査です）

注記 9：1 週間毎に培地の発育状態を確認し、随時結果報告します。

(2) 保菌調査（生物学的基準範囲は該当なし）

材料	検査法	所要日数	検体量
鼻腔（MRSA スクリーニング）	簡易培養	2～7 日	適量
咽頭（MRSA スクリーニング）			
糞便（VRE スクリーニング）			拇指頭大

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	50 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

(3) 迅速抗原検査

検査項目	検査法	所要時間	生物学的 基準範囲	検体量
髄膜炎起炎菌抗原検査 (髄液)	ラテックス凝集法	30 分～60 分 (注記 1)	(-) *1	1ml 以上
CD トキシン検査 (糞便)	イムノクロマト グラフ法	90 分 (注記 1)	(-) *2	拇指頭大

生物学的基準範囲の出典

*1：試薬添付文書 PASTOREX メニンジャイティス（バイオ・ラッド ラボラトリーズ 株式会社）

*2：Clostridioides difficile 感染症診療ガイドライン 2022

注記 1：17 時以降及び時間外に提出された検体については、翌日勤務（平日）の報告になります。

注意事項

- a. 時間外は検体預かりのみとなります。
- b. 髄膜炎起炎菌抗原検査で実施する抗原は以下の 1) ～6) です。
 - 1) 肺炎球菌抗原
 - 2) ヘモフィルスインフルエンザ抗原 b 型
 - 3) 髄膜炎菌抗原（A,B,C 群）
 - 4) 髄膜炎菌抗原（Y/W135 群）
 - 5) 大腸菌抗原（K1）
 - 6) B 群連鎖球菌抗原

6.4 判定基準（結果表示方法）

6.4.1 一般細菌

(1) 塗抹鏡検

区分および鏡検倍率	表示方法	細菌数／細胞数
細菌数（鏡検倍率 1000 倍）	—	菌がみられない
	1+	1 視野 <1
	2+	1 視野 1～5
	3+	1 視野 6～30
	4+	1 視野 >30
細胞数（鏡検倍率 100 倍）	—	細胞がみられない
	1+	1 視野 <1

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	51 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

	2+	1 視野 1～9
	3+	1 視野 10～25
	4+	1 視野 >25

(2) 一般細菌培養・嫌気性菌培養

表示方法	培地発育状態	尿の定量値
菌認めず	未発育	0
1+	1/3 未満	10^5 CFU/mL 未満
2+	1/3 以上～2/3 未満	10^5 CFU/mL～ 10^6 CFU/mL
3+	2/3 以上～培地全面	10^7 CFU/mL
+	増菌培養にて菌検出した場合	

(3) 薬剤感受性検査

表示方法	表示内容
S	感性 (Susceptible)
I	中間 (Intermediate)
R	耐性 (Resistant)

(4) 検体の品質評価（喀痰）

喀痰の肉眼的評価（Miller&Jones の分類）

分類表示方法	性状
M1	唾液・粘液部分のみで膿性部分を含まない
M2	粘性痰の中に少量の膿性部分を含む
P1	膿性部分が全体の 1/3 以下の痰
P2	膿性部分が全体の 1/3～2/3 の痰
P3	膿性部分が全体の 2/3 以上の痰

6.4.2 抗酸菌

(1) 塗抹鏡検

表示方法	菌数（1000 倍）	ガフキー号数
—	0／全視野	
+	1／全視野	1
	1／数視野	2
	1／1 視野	3

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	52 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

	2-3／1 視野	4
	4-6／1 視野	5
	7-12／1 視野	6
	13-25／1 視野	7
	26-50／1 視野	8
	51-100／1 視野	9
	>100／1 視野	10

(2) 抗酸菌培養

表示方法	培地発育状態	コロニー数
—	未発育	0
1+	コロニー数が 200 未満	1～199
2+	大多数のコロニーは個々に分離しているが、一部融合	200～499
3+	初期には分離しているが、発育に伴いほとんどが融合	500～1,999
4+	融合、コロニーが極めて多く、培地全体を覆う	2,000 以上

6.5 容器一覧

容器	容器名称	主な検査材料	注意事項
	滅菌 PP スクリューコップ 50	喀痰など	
	滅菌スクリーンスピッツ 白	胸水、腹水 穿刺液 関節液 カテーテル先端 開放性膿 非開放性膿 綿棒検体 (鼻腔及び咽頭の MRSA スクリーニングを含む) 胃液など	
	気管吸引用セット	分離採痰	

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	53 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

			
	滅菌 PP50cc 遠心管	気管支洗浄液 手術材料など	
	プラストコップ	尿、糞便	完全な滅菌容器ではありません。尿、糞便以外の検体採取には使用しないでください。
	C 型採便管キャップ付き	糞便	
	滅菌スピッツ	髄液など	
	BD バクテック 23F 好気用レズンボトル P	静脈血 動脈血	採血量： 8～10ml 未使用ボトルの横置きでの保管は避け、室温 25℃以下で管理して下さい。
	BD バクテック 22F 嫌気用レズンボトル P	静脈血 動脈血	

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	54 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

	BD バクテック 20F 小児用レズンボトル P	静脈血 動脈血	採血量：1～3ml 未使用ボトルの横置きでの保管は避け、室温 25℃以下で管理して下さい。
	固定用容器	ブラシ キュレット	検体をスライドガラスに塗抹し、乾燥させてから容器に入れてください。

6.6 採取部位別容器一覧

6.6.1 呼吸器系

材料	容器名称
喀痰	滅菌 PP スクリューコップ 50
分離採痰	気管吸引用セット
気管支洗浄液	滅菌 PP50cc 遠心管
BAL	
ブラシ洗浄液	滅菌スクリースピッツ白
ブラシ	固定用容器
キュレット洗浄液	滅菌スクリースピッツ白
キュレット	固定用容器
肺穿刺	滅菌スクリースピッツ白
開放性膿（呼吸器）	
非開放性膿（呼吸器）	
その他（呼吸器）	

注意事項

- (1) 喀痰を採取する場合は、口腔内常在菌の影響を少なくするため、うがい後に痰を喀出させることが望ましいです。
- (2) 喀痰検体は、肺の深部から喀出したものが良く、唾液や鼻粘液の混入はなるべく避けてください。
- (3) 喀痰は容器に直接喀出し、ティッシュペーパーに採取することは避けてください。
- (4) 一般細菌検査では膿性痰が検体として適しています。
- (5) 表に示した容器に検体を採取してください。但し、滅菌容器であれば検体の量、大きさに合わせて別の容器を選択することも可能です。

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	55 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

6.6.2 耳鼻・口腔系

材料	容器名称
鼻腔	滅菌スクリースピッツ白
咽頭	
口腔	
扁桃	
外耳道	
耳漏	
開放性膿（耳鼻・口腔）	
非開放性膿（耳鼻・口腔）	
その他（耳鼻・口腔）	

注意事項

- (1) 滅菌綿棒、ガーゼ等で採取した検体を容器に入れ提出してください。
- (2) 穿刺検体は滅菌注射器で穿刺または切開して採取してください。
- (3) 原則、表に示した容器に検体を採取してください。但し、滅菌容器であれば検体の量、大きさに合わせて別の容器を選択することも可能です。

6.6.3 消化器系

材料	容器名称
糞便	C 型採便管キャップ付き プラスチックコップ
胃液	滅菌スクリースピッツ白
大腸粘膜	
食道粘膜	
胃粘膜	
胆汁	
開放性膿（消化器）	
非開放性膿（消化器）	
その他（消化器）	

注意事項

- (1) 特別な目的菌があれば、目的菌を入力してください。
- (2) 糞便検体は、自然排便が望ましく、綿棒による採取はできるだけ避けてください。
- (3) 原則、表に示した容器に検体を採取してください。但し、滅菌容器であれば検体の量、大きさに合わせて別の容器を選択することも可能です。

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	56 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

6.6.4 泌尿器・生殖器系

材料	容器名称
中間尿	プラストコップ
カテーテル尿	
バック尿	
腎盂尿	滅菌 PP50cc 遠心管
膣分泌物	滅菌スクリースピッツ白
羊水	
尿道分泌物	
開放性膿（泌尿器）	
非開放性膿（泌尿器）	
その他（泌尿器）	
開放性膿（生殖器）	
非開放性膿（生殖器）	

注意事項

- (1) 中間尿は、採取時に雑菌混入を防ぐため尿道口付近を清拭後採取してください。
- (2) 中間尿は、採取前に患者へ、採取方法、注意点等を説明してください。
- (3) 淋菌を検出目的とする場合は初尿を採取し、速やかに提出してください。低温厳禁です。
- (4) 原則、表に示した容器に検体を採取してください。但し、滅菌容器であれば検体量、大きさに合わせて別の容器を選択することも可能です。
- (5) 尿コップ（尿一般検査用）に採取した尿検体で細菌検査を実施する場合、結果は参考値となります。

6.6.5 血液・穿刺液系

材料	容器名称
静脈血	血液培養ボトル ・ BD バクテック 23F 好気用レズンボトル P ・ BD バクテック 22F 嫌気用レズンボトル P
動脈血	
腹水	滅菌スクリースピッツ白
胸水	
髄液	滅菌スピッツ
関節液	滅菌スクリースピッツ白

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	57 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

心嚢液	
その他（穿刺液）	

注意事項

- (1) 血液培養は必ず血液培養ボトルに採取してください。
- (2) 血液培養採取後は、培養ボトルを緩やかに転倒混和してください。
- (3) 血液培養は可能な限り 2 セット採取してください。
- (4) 乳幼児・小児からの血液培養のための推奨採取血液量を下記表に示します（体重別）。

患児の体重 (kg)	循環血液量 (ml)	推奨血液培養量 (ml)		培養血液量 合計 (ml)	循環血液量に 対する割合 (%)
		培養 1 回目	培養 2 回目		
1 以下	50～99	2	なし	2	4
1.1～2	100～200	2	2	4	4
2.1～12.7	200 以上	3	3	6	3
12.8～36.3	800 以上	10	10	20	2.5
36.3 以上	2200 以上	20～30	20～30	40～60	1.8～2.7

- (5) 特殊な菌を疑う場合は、事前に細菌検査室に連絡してください。
- (6) 穿刺液は、穿刺部分を十分に消毒後、滅菌注射器で穿刺または切開して採取して下さい。

6.6.6 その他

材料	容器名称
カテーテル先端	滅菌スクリュースピッツ白
ドレーン排液	
ドレーン先端	
創部	
褥瘡	
皮膚	
爪	
眼脂	
手術材料	
リンパ節	
組織	
開放性膿（その他）	
非開放性膿（その他）	
その他	

注意事項

- (1) 検体は、穿刺部分を十分に消毒後、注射器で穿刺または切開して採取してください。
- (2) 開放性膿の採取は、皮膚や潰瘍部の病巣周囲を洗浄・清拭し、病巣部分表層の膿や分泌

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	58 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

物を除去した後、新鮮な膿または浸出液を採取してください。

- (3) 原則、表に示した容器に検体を採取してください。但し、滅菌容器であれば検体量、大きさに合わせて別の容器を選択することも可能です。

6.6.7 保菌調査

材料	容器名称
鼻腔 (MRSA スクリーニング)	滅菌スクリュースピッツ白
咽頭 (MRSA スクリーニング)	
糞便 (VRE スクリーニング)	C 型採便管キャップ付き プラスチックコップ

6.6.8 迅速抗原検査

検査項目	容器名称
髄膜炎起炎菌抗原検査 (髄液)	滅菌スクリュースピッツ白
CD トキシン検査 (糞便)	C 型採便管キャップ付き

7. 病理検査

病理検査室	問い合わせ先	平日：
		夜間・休日時間帯：時間外担当

7.1 検体受付

(1) 検体受付時間

平日：月曜日～金曜日 8 時 30 分～17 時 30 分

時間外・休日の検体提出は預かりのみとなります。

(2) 検体の受付場所

B 棟 1 階 病理検査室

(3) 病理解剖

受付時間：平日（月曜日～金曜日） 8 時 30 分～17 時 30 分

時間外・休日は病理医業務用電話を通じて連絡は可能ですが、通常は翌朝や休日明けの開始となるため平日朝 8 時 30 分の連絡で対応可能です。

当日の病理業務予定等を考慮して開始時間等を決定します。

詳しくは病理解剖（電子カルテ初画面→部門・診療科→検査科→病理検査→◆オーダー方法について）をご参照ください。

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	59 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

7.2 検査依頼

7.2.1 電子カルテによる依頼

- (1) 患者 ID を入力して、患者情報画面を開く。
- (2) ナビゲーションマップ→「オーダー」→病理メニューからオーダーします。

検査依頼方法の詳細については、

電子カルテ初画面→部門・診療科→検査科→病理検査→◆オーダー方法についての欄を参照ください。

依頼完了後、依頼端末に接続されているプリンタから依頼書が印刷されます。「依頼書」と「検体」を合わせて病理検査室へ提出してください。

他院標本診断依頼の場合は「依頼書」、「他院標本」、「他院での病理診断書」の 3 つを揃えて提出してください。

- (3) 遺伝子検査・免疫染色

病理診断と同時にご希望の場合はオーダーの臨床所見欄にその旨を記入してください。

(診断報告後の依頼の場合は、下記の「7.2.2 伝票（依頼書）による依頼」をご参照ください)

7.2.2 伝票（依頼書）による依頼

遺伝子検査・免疫染色

診断報告後に検査依頼の場合は「病理関連追加検査依頼書」を印刷してください。

(電子カルテ初画面→部門・診療科→検査科→病理検査→病理関連追加検査依頼書)

必要事項をご記入の上、病理検査室へ FAX してください。病理検査室で検体量を確認し、確認 FAX を返信します。

FAX 返信後、電子カルテより病理検査担当者が「病理診断科」として、オーダーを代行入力しますので確認の上、承認をお願いします。

注意事項

- (1) ウイルス性肝炎、結核、HIV などの感染症の有無は可能な限り記載してください。
- (2) 結果を急ぐ場合は依頼書にその旨記載するとともに病理医へ直接口頭でご連絡ください。

7.2.3 その他依頼

- (1) 病理標本の貸出し

「病理標本貸出し依頼書」を印刷してください。(電子カルテ初画面→部門・診療科→検査科→病理検査→病理標本等の借用・標本作製依頼書)

必要事項をご記入の上、病理検査室へ FAX またはご提出ください(依頼内容により病理医と直接ご相談いただく場合もあります)。

- (2) 病理像写真撮影等の依頼

病理診断科学術支援業務依頼書を印刷してください。(電子カルテ初画面→部門・診療科

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	60 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

→検査科→病理検査→学術支援業務依頼書)

必要事項をご記入の上、病理医へ直接ご提出ください。

(3) 病理標本の腫瘍細胞割合について

遺伝子パネル検査目的で、腫瘍細胞割合を確認したい場合は、『遺伝子パネル検査のための腫瘍細胞割合追記依頼書』に必要事項をご記入の上、病理検査室へ FAX して下さい。

(電子カルテ初画面→部門・診療科→検査科→病理検査→遺伝子パネル検査のための腫瘍細胞割合追記依頼書)

(4) オンサイト細胞診の依頼

必ず事前に電話連絡をお願いします。オンサイトで十分に目的とする細胞が採取できているかを確認します。

(5) READsystem の依頼

専用伝票に必要事項を記入の上、病理検査室へ提出してください。

7.3 検査項目

7.3.1 病理診断

検査項目	検査方法	所要時間 (日数)	検体量
病理組織診断 (通常)	鏡検診断	生検検体 4 日～5 日*1 手術検体 4 日～6 日*1	プレパラート作製後、 病理診断が可能な量。 極端に検体量が少ない 場合は病理検査室 にご相談ください
病理組織診断 (術中迅速)		10 分～30 分*2	
病理組織診断 (他院標本)		1～2 日*4	
病理細胞診断 (通常)		2 日～4 日*1	
病理細胞診断 (術中迅速)		15 分～30 分*3	
病理細胞診断 (他院標本)		1 日～2 日*4	

*1 検体採取日を第 1 日目とし、当日検体提出した場合の結果報告までの営業日日数を示します。

(詳細は次頁の「病理検査室での検体受付～診断報告までの流れ」を参照)

*2 病理検査室に検体到着～電話報告までの標本作製 1 カセットあたりの時間を示します。

なお、複数個の検体提出や迅速検査が重複した場合はさらに時間を要します。

(例：迅速検体 3 個提出→15 (分) × 3 (件) = 45 分程度の時間を要します)

*3 病理検査室に検体到着～電話報告までの 1 件あたりの時間を示します。

なお、複数個の検体提出や迅速検査が重複した場合はさらに時間を要します。

*4 病理検査室へプレパラートおよび他院病理診断書の到着日を第 1 日目とし、報告までの日数を示します。他院借用物がパラフィンブロックの場合はさらに日数を要します。

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	61 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

病理検査室での検体受付～診断報告までの流れ

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土 日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日
検体採取（当日あるいはそれ以前） ↓ 病理で検体受付（ホルマリ ン固定）	切出し→脱水→パラフィン 浸透	包埋→染色→HE標本完成	HE標本のみで診断可能な場 合→診断報告 （特殊染色が必要な場合、 タ方特殊染色完成）	特殊染色結果を踏まえ診断 報告					
	検体採取（当日あるいはそれ以前） ↓ 病理で検体受付（ホルマリ ン固定）	切出し→脱水→パラフィン 浸透	包埋→染色→HE標本完成	HE標本のみで診断可能な場 合→診断報告 （特殊染色が必要な場合、 タ方特殊染色完成）		特殊染色結果を踏まえ診断 報告			
		検体採取（当日あるいはそれ以前） ↓ 病理で検体受付（ホルマリ ン固定）	切出し→脱水→パラフィン 浸透	包埋→染色→HE標本完成		HE標本のみで診断可能な場 合→診断報告 （特殊染色が必要な場合、 タ方特殊染色完成）	特殊染色結果を踏まえ診断 報告		
			検体採取（当日あるいはそれ以前） ↓ 病理で検体受付（ホルマリ ン固定）	切出し→脱水→パラフィン 浸透		包埋→染色→HE標本完成	HE標本のみで診断可能な場 合→診断報告 （特殊染色が必要な場合、 タ方特殊染色完成）	特殊染色結果を踏まえ診断 報告	
				検体採取（当日あるいはそれ以前） ↓ 病理で検体受付（ホルマリ ン固定）		切出し→脱水→パラフィン 浸透	包埋→染色→HE標本完成	HE標本のみで診断可能な場 合→診断報告 （特殊染色が必要な場合、 タ方特殊染色完成）	特殊染色結果を踏まえ診断 報告

病理検査室での検体受付を起点とした、標本作成から診断の電子カルテ登録までの標準的な流れです。

病理医による切出しが必要な検体はこの限りではありません。（固定不良、脱灰操作など）

また特殊染色が必要な症例が多数集中する場合や、ごく稀に機器の不調などの場合、特殊染色の完成が遅れることがあります。

希少症例や診断困難症例などでは特殊染色結果を踏まえた上で複数の病理医での検討や他施設へのコンサルテーションなど、さらにお時間をいただく場合があります。

至急の場合、HE染色標本が完成した日に報告があります。

検体受付が採取当日の11:00まで、かつ検体が小さいなどの条件を満たせば、当日に切出し～パラフィン浸透工程に入れる（≒標本完成まで1日前倒し）場合があります。

「至急」と連絡された上で、技術的に可能か、受付で技師にご相談ください。

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	62 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

7.3.2 院内遺伝子検査

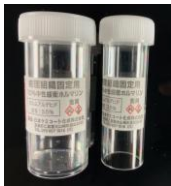
検査項目	検査方法	所要日数・時間	材料	基準範囲
JAK2/CALR	Q-Probe 法	1～2 日 *1	血液（紫） 各 100 μ L	野生型（変異なし）
MPL				

*1 検査依頼日を第 1 日目とし、報告までの日数を示します。

7.3.3 その他検査

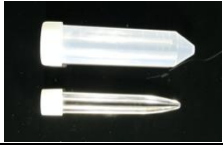
委託検査につきましては、総合検査案内（SRL、LSI、BML）を参照下さい。

7.4 容器一覧

容器	容器名称	検査材料	備考
	10% 中性緩衝ホルマリン入りビン (30mL, 10mL)	組織検体	検体の大きさに合わせて容器を選択して下さい。 <u>検体体積の 10 倍量のホルマリン液が適切です。</u>
	10% 中性緩衝ホルマリン入り赤ふた		
	10% 中性緩衝ホルマリン入りタッパ (大きさは各種あります)		
	滅菌 PP スクリューカップ 50	喀痰 迅速組織検体	
	固定用容器 (95%エタノール入り)	婦人科 呼吸器 直接塗抹標本	固定液の液量に注意してください。少ない場合は病理検査室へ返却してください。

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	63 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

	LBC 固定液	子宮腔部 子宮内膜	採取後、採取器具を速やかに容器に入れ軽く混和してください。
	滅菌 PP50cc 遠心管 滅菌スクリースピッツ白	尿 各種洗浄液 など	検体量に合わせて選択してください。
	ヘパリン管	胸水 腹水 心嚢水 など	胆汁、膵液等は氷冷して速やかに提出してください。
	尿コップ (プラストコップ)	尿	30mL 以上の採尿が望まれます。
	滅菌スピッツ	髄液	可能な限り多く採取してください。
	YM 式喀痰固定液	喀痰	検診のみ

注意事項

a. 組織診断

- (1) ホルマリンを扱う際は必ずマスク、手袋等の防護具を装着し処理を行ってください。
- (2) ホルマリン固定について

摘出した組織は自家融解、乾燥から防ぐため直ちに 10% 中性緩衝ホルマリン容器に入れ固定してください。容器は組織の大きさに合った大きさのものを選択してください。ホルマリン液は検体体積の 10 倍量が適切です。組織検体がホルマリンに浸漬しきらない場合は、10% 中性緩衝ホルマリン液を補充する、もしくはガーゼをかけて乾燥を防いでください。

手術により切除された組織で直ちにホルマリン液に浸漬できない場合は、速やかに冷蔵庫等 4℃ 下で保管し、1 時間以内、遅くとも 3 時間以内に固定を行ってください。

- (3) 術中迅速組織検査について

ホルマリンに浸漬せず、未固定のまま検査室に提出してください。必要に応じてマーキングや糸をつけ、そのマーキング等と標本にしたい部位との関連性を依頼書にその旨を記載してください。

- (4) ステープラー等金属類は標本作製不可です。提出する組織に埋め込まれている場合は可

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	64 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

能な限り取り除いてください。

- (5) 検体外側を汚染しないよう、提出前に蓋などがきちんと閉まっていることを確認してください。
- (6) 検体と依頼書を合わせて提出してください。依頼書がない検体は受け取れない場合があります。
- (7) 体腔液で組織診依頼（セルブロック作製依頼）がある場合は、採取された検体全て提出してください。容器は問いません。
- (8) READsystem（外部委託）へ検体提出する場合は、採取当日 16 時までに病理検査室へ提出して下さい。また悪性リンパ腫関連検査（READsystem）の手順（電子カルテ初画面→部門・診療科→検査科→病理検査）についてもご確認ください。

b. 細胞診断

- (1) 胆汁、膵液等は氷冷して速やかに提出してください。
- (2) 尿検体は、30mL 以上の採尿が望まれます。
- (3) 採取後すぐに提出できない場合は冷蔵保存し、速やかに提出して下さい。
- (4) 検体と依頼書を合わせて提出してください。依頼書がない検体は受け取れない場合があります。
- (5) 材料によっては目的とする細胞の採取不良や判定基準となる細胞の有無で検体不適正の場合があります。
- (6) スライドガラスで提出される場合は、フロストに鉛筆で患者氏名を記入して下さい。採取材料が複数ある場合は、材料名も記入して下さい。

8. 生理検査

生理検査室 問い合わせ

C 棟 2 階 生理検査受付窓口：

（心電図、肺機能、脳波、神経生理、心臓超音波、血管超音波）

B 棟 2 階 消化器内視鏡・超音波センター受付窓口：（腹部超音波、体表超音波）

8.1 検査受付・場所

(1) 検査受付時間

平日：月曜日～金曜日 8 時 30 分～17 時 30 分

(2) 検査の受付場所

C 棟 2 階 生理検査受付窓口、B 棟 2 階 消化器内視鏡・超音波センター受付窓口

8.2 検査依頼：電子カルテ依頼

- (1) 患者 ID を入力して、患者情報画面を開く。

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	65 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

(2) ナビゲーションマップ→「オーダ」→生理の各メニューからオーダします。

検査依頼方法の詳細については、電子カルテ初画面の「委員会」→「電子カルテ委員会」→「電子カルテ操作手引書」03 操作手引書 オーダ発行編 1：生理検査オーダを参照ください。

8.3 生理検査項目

※所要時間は検査開始から電子カルテで結果が閲覧できるまでの時間です。

待ち時間は含まれません。

8.3.1 心電図検査及びその他の検査

検査項目	実施日時	所要時間	受入不可基準	注意事項
12 誘導心電図	月～金曜日	5 分～10 分	特になし	至急は要電話連絡 通常は 10 秒記録 不整脈等の出現により 通常記録の後に最大 3 分 程度記録する場合があります
マスター負荷心電図	月～金曜日	15 分～30 分	階段の昇降ができない方	
トレッドミル負荷心電図	月、水、金曜日 (小児：水)	30～40 分	ベルトコンベア上を走行できない方	
CVRR (自律神経 R-R 間隔)	月～金曜日	15 分	高頻度の不整脈の方	100 心拍または 3 分間の R-R 間隔を記録します
加 算 平 均 心 電 図 (SAECG)	月～金曜日	30 分～45 分	特になし	
血圧脈波 (ABI・PWV)	月～金曜日	30 分		注記 1
ホルター心電図	月～木曜日	30 分 取外し後 速報 15 分	取外しに来院できない方	機械を取付後、他の検査ができない場合があります
24 時間血圧測定		30 分	特になし	25 時間記録するので他の検査と重ならない方のみ リブレ装着肢は取付け不可

注記 1：シャント肢、リブレ装着肢、上腕ポート留置肢、動脈瘤、下肢深部静脈血栓、高頻度の不整脈、末梢循環不全・著しい低血圧などで測定不可となる場合があります。

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	66 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

8.3.2 肺機能検査

検査項目	実施日時	所要時間	受入不可基準	注意事項
スパイログラム（VC、FVC）	月～金曜日	10 分～20 分	・ 検査指示の理解できない方 ・ 排菌中の結核患者	
機能的残気量（FRC）		10 分～60 分		スパイログラム測定値が必要
肺拡散能（DLCO）				残気量の測定値が必要 肺活量が 1000ml 以下の 場合測定できません
クロージングボリューム（CV）				
呼気 NO	月～金曜日	10 分		
可逆性試験		30 分～60 分		吸入薬をご持参下さい

8.3.3 脳波・その他神経生理検査

検査項目	実施日時	所要時間	受入不可基準	注意事項
脳波	月～金曜日	60 分	・安静、閉眼状態を保てない方 ・検査指示の守れない方	至急依頼、ポータブルの時は必ず電話連絡してください 睡眠脳波が必要な時は検査前夜の睡眠時間を短くするようにしてください 睡眠導入剤を使用する場合は検査開始時間の 1 時間前に来院して下さい。予約時間より 15 分以上遅れて来院された場合、検査ができない可能性があります
筋電図	検査施行医と要相談	60 分～120 分		針筋電図・Blink reflex・表面筋電図を実施しています

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	67 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

末梢神経伝導速度検査 (MCV、SCV、F 波、 反復刺激)	月、火、木、 金曜日	60 分～120 分		注記 1
聴性脳幹反応検査 (ABR)	月、火、木、 金曜日	90 分～120 分	安静、閉眼状態 を保てない方	閾値検査はコメントに 記載
視覚誘発電位検査 (VEP)	月、火、木、 金曜日	90 分～120 分	特になし	
短潜時 SEP (SSEP)	月、火、木、 金曜日	90 分～120 分	特になし	
術中モニタリング	水・木曜日	午前 or 午後	特になし	

注記 1：心臓植え込み型不整脈デバイス挿入患者の依頼については、電子カルテ→「検査科」→「生理検査」→「筋電図検査」をご参照下さい。

8.3.4 超音波検査

当日依頼は、予約フリーで検査対応しています。必ず電話連絡をお願いします。

検査項目	実施日時	所要時間	受入不可基準	注意事項
腹部超音波検査	月～金曜日	30 分	食後 3 時間以 内は不可	食事制限あり：注記 1～3
乳腺超音波検査	月、火、水、 金曜日	15 分～30 分	特になし	食事制限なし
甲状腺超音波検査	月～金曜日		特になし	
体表超音波検査	月～金曜日		特になし	
心臓超音波検査	月～金曜日	30 分	特になし	食事制限なし：注記 3
血管超音波検査	月～金曜日	30 分～60 分	特になし	食事制限あり：注記 4

注記 1：検査前日は 21 時までに食事を済ませ、それ以降は飲食をしないように説明して下さい。

注記 2：骨盤腔内の観察が必要な場合、膀胱内に尿が充満しているように指導してください。

注記 3：至急のポータブルの時は必ず電話連絡してください。

注記 4：腎動脈、腹部血管は食後 3 時間以内は不可。

8.3.5 睡眠時無呼吸検査

当日依頼の AHI、SPO2 は、予約フリーで検査対応しています。必ず電話連絡をお願いします。

検査項目	実施日時	所要時間	受入不可基準	注意事項
終夜睡眠ポリソムノ グラフィ検査 (PSG)	水、金曜日	60 分	マニキュアやジ ェルネイルをさ れている方	取り外しは、検査科時間 外担当者が行います

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	68 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

無呼吸低呼吸指数簡 易検査（AHI）	月～金曜日	20 分～30 分	翌日機器を返却 に来院できない 方 マニキュアやジ ェルネイルをさ れている方	入院中の方の取外しは 翌朝病棟看護師にお願 いします
終夜経皮的動脈酸素 飽和度測定（SPO ₂ ）	月～金曜日	15 分～30 分	指定日に機器を 返却に来院でき ない方 マニキュアやジ ェルネイルをさ れている方	入院中の方の取外しは 翌朝病棟看護師にお願 いします

8.3.6 その他の検査

検査項目	実施日時	所要時間	受入不可基準	注意事項
聴力検査	月～金曜日	10～30 分	検査指示が理 解できない方	
尿素呼気試験	月～金曜日	40 分	検査薬（錠剤） が飲めない方 妊婦又は妊娠 の可能性があ る患者 授乳 中の患者	食後は 3 時間以上空ける のが望ましい。胃カメラ後 は 1 時間空ける

8.3.7 結果報告について

報告書は検査当日または 1 週間以内に報告します。

検査項目	結果報告
12 誘導心電図	報告は検査終了後
マスター負荷心電図	報告は検査終了後
トレッドミル負荷心電図	報告は依頼医判読終了後、また判読を依頼される場合 は循環器外来担当医判読終了後 波形は終了後から閲覧可能です
血圧脈波（ABI・PWV）	報告は検査終了後
ホルター心電図	報告は判読終了後となりますので、お急ぎの場合は判 読医にご確認ください（判読は原則週 1 回） 解析処理は機器返却後 当日～3 日程度：注記 1

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	69 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

24 時間血圧測定	解析処理は機器返却後 当日～3 日程度：注記 1
スパイログラム (VC, FVC)	報告は検査終了後
機能的残気量 (FRC)	
肺拡散能 (DLCO)	
クロージングボリューム (CV)	
呼気 NO	
可逆性試験	
脳波	報告は依頼医もしくは判読医の判読終了後 お急ぎの場合は判読医にご確認下さい 波形は終了後から閲覧可能です (指定端末のみ)
筋電図	報告は検査終了後
末梢神経伝導速度検査 (MCV、SCV、F 波、反復刺激)	報告は検査終了後
聴性脳幹反応検査 (ABR)	
視覚誘発電位検査 (VEP)	
短潜時 SEP (SSEP)	
腹部超音波検査	最終報告書は検査当日または翌日：注記 1
乳腺超音波検査	画像は検査終了後、仮報告は当日より閲覧可能です
甲状腺超音波検査	最終報告は判読終了後 お急ぎの場合は判読医にご確認下さい 画像は検査終了後、仮報告は当日より閲覧可能です
体表超音波検査	最終報告は依頼医判読後となります 画像は検査終了後、仮報告は当日より閲覧可能です
心臓超音波検査	最終報告は判読終了後 (1 週間程度) お急ぎの場合は判読医にご確認下さい 画像は検査終了後、仮報告は当日より閲覧可能です
血管超音波検査	
無呼吸低呼吸指数簡易検査 (AHI) 終夜経皮的動脈酸素飽和度測定 (SPO ₂)	機器返却後 2 日～3 日：注記 1
終夜睡眠ポリソムノグラフィ検査 (PSG)	最終報告は解析処理後 1 週間程度：注記 1
聴力検査	報告は検査終了後
尿素呼気試験	報告は検査終了後

注記 1：金曜日・土曜日・休前日に行われた検査の結果報告は、翌週以降になります。

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	70 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

8.3.8 生物学的基準範囲

検査項目	生物学的基準範囲
12 誘導心電図 マスター負荷心電図 トレッドミル負荷心電図 ホルター心電図	①心拍数：安静時 60 /分～100 /分 ②リズム：洞調律 ③波形 ・ P 波：Ⅰ、Ⅱ誘導及び全ての胸部誘導で陽性 0.1 mV～0.2 mV (0.25 mV 以下) 0.07 秒～0.10 秒 ・ PQ 時間：0.12 秒～0.20 秒 ・ QRS 幅：0.06 秒～0.10 秒 ・ QT 時間 (QTc)： 0.36 秒以上 0.44 未満 ・ ST：0.1 mV 以下の上昇、0.05 mV 以下の下降 ・ 不整脈を認めないもの
血圧脈波 (ABI・PWV)	・ ABI：0.91～1.30 ・ TBI：0.71～1.40 ・ %MAP：45%未満 ・ UT：180msec 未満
フローボリュームカーブ (FVC)	FEV1.0% ≥ 70%
肺気量分画 (VC)	%VC ≥ 80%
機能的残気量 (FRC)	FRC 単独ではなく RV、TLC、残気率 (RV/TLC)、肺活量 (VC) など他の指標と併せて評価する
肺拡散能力 (DLCO)	・ %DLCO：80%以上 ・ %DLCO/VA：80%以上 ・ DLco (Burrows) 男：15.5BSA-0.238×年齢+6.8 女：15.5BSA-0.117×年齢+0.5 ・ DLco/VA (Burrows) 男女：6.49 -0.0289×年齢
クロージングボリューム (CV)	基準範囲：∠N2=1.00±0.14%
呼気 NO	約 15ppb (正常上限 37ppb) (注記 1)
脳波	明らかな左右差や異常波、平坦脳波等を認めない。
末梢神経伝導速度検査 (MCV、SCV)	・ 院内簡易基準値 上肢 MCV=50m/s、SCV=60m/s 下肢 MCV=45m/s、SCV=50m/s (詳細は第 3 検査室に問い合わせ下さい)
腹部超音波検査	・ 肝臓

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	71 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

	肝縁：鋭角、表面：整 実質エコーレベル：腎実質と同等かわずかに高い 輝度または脾実質と同等のエコーレベル 実質エコー：微細均一 ・胆嚢 長径 60mm～80mm 短径 20mm～30mm 壁 1-2mm ・胆管 肝外胆管径（左右肝管含む）8mm 未満 （胆嚢摘出後）11mm 未満 肝内肝管径 4mm 未満（胆嚢摘出後）6mm 未満 胆管壁厚 3mm 未満 ・膵臓 頭部 30mm 体部 20mm 尾部 25mm を超えない 主膵管 3mm 未満 ・腎臓 長径 80mm～120mm 未満 短径 40～60mm ・脾臓 古賀の式：後上縁と前下面の距離 cm×脾門部を起点に 直交する径 cm に恒数（正常 0.8, 肝炎 0.9）を乗じた 値 30c m^2 但し、年齢や体格などによっても個人差がある （注記 3）
心臓超音波検査	LVDd 44-56mm、IVST 8-11mm、PWT 8-11mm、 EF 55-80%、RVDd 23-31mm （注記 4）
血管超音波検査	・頸動脈：maxIMT=1.1mm 未満 ・下肢静脈：血栓、静脈瘤なし ・腎動脈：PSV<180cm/sec RAR（大動脈/腎動脈血流比）<3.5 （注記 5）
無呼吸低呼吸指数簡易検査（AHI）	正常：5 未満 軽症：5 以上、15 未満 中等症：15 以上、30 未満、重症：30 以上 AHI 40 以上で CPAP 導入
終夜経皮的動脈酸素飽和度測定 （SPO ₂ ）	安静時大気吸入状態で 96～99% （注記 6）
終夜睡眠ポリソムノグラフィ検査 （PSG）	正常：AHI 5 未満 軽症：AHI 5 以上、15 未満 中等症：AHI 15 以上、30 未満、重症：AHI 30 以上

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	72 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

	AHI 20 以上で CPAP 導入
--	--------------------

生物学的基準範囲の出典

	：臨床検査法提要 改訂第 36 版
	：JAMT 技術教本シリーズ 循環機能検査技術教本
	：呼吸機能検査ハンドブック
	：臨床睡眠検査マニュアル

注記 1：JAMT 技術教本シリーズ 呼吸機能検査技術教本

注記 2：日本光電 ME 講座新ニューロシリーズ 神経伝導検査基礎編 ニューロパックで始める神経伝導検査

注記 3：日超検 腹部超音波テキスト

注記 4：日超検 心臓超音波テキスト

注記 5：血管エコー 頸部・腹部・下肢・バスキュラーアクセス

注記 6：呼吸機能検査ガイドラインⅡ-血液ガス、パルスオキシメータ

9. 新型コロナ核酸増幅検査（PCR）

病理検査室	問い合わせ先	平日：
		夜間・休日時間帯：時間外担当

9.1 検体受付

(1) 検体受付時間

24 時間 365 日

(2) 検体の受付場所

外来棟 2 階：第 1 検査室、B 棟 1 階：緊急検査室、細菌検査室、病理検査室

9.2 検査依頼：電子カルテ依頼

(1) 患者 ID を入力して、患者情報画面を開く。

(2) ナビゲーションマップ→「オーダ」→検体検査→COVID-19 タブ→「リスク（疑い）PCR（鼻咽頭）」を選びオーダします。

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	73 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

一般検体検査 - 高崎 柳徳(0009990037)-

採取日付 ▼ 2025/05/15 時刻なし 次回診察日 保険 ▼ 国3割家

内分注外注 腫瘍関連外注 ウイルス外注① ウイルス外注② 免疫学外注 アレルギー外注
生化学外注 血液外注 実物外注 染色体・遺伝子外注 移植・細胞免疫外注 その他外注 項目検索

基本セット

生化A
生化B
生化C
生化A+CBC+5diff
生化B+CBC+5diff
生化C+CBC+5diff
針刺し直後(HEV、HCV)
針刺し直後(梅毒露源不明)
針刺し直後(HIV)

科別セット

一般内科
□ ライノウイルス
□ 桂川園A
呼吸器外科
外科
整形外科
産婦人科
耳鼻咽喉科
眼科
皮膚科
小児科
泌尿器科
形成外科
循環器科
精神科
脳神経内科
消化器内科
糖尿病・内分泌内科
血液内科
呼吸器内科
緩和ケア科

緊急検査 生化・免疫 血液・輸血 尿・便 穿刺液 負荷 新規項目 COVID-19

新型コロナウイルス 核酸増幅検査(PCR)

リスク(疑い) PCR(鼻咽喉)

2024年4月1日～PCR24hr対応開始

新型コロナウイルス 抗原検査

2024年4月1日～

PCR24hr対応に伴い、新型コロナウイルス抗原検査は中止とします。

医事請求の関係上、無症状患者には使用しないで下さい。

リスク 抗原 簡易キット(鼻咽喉) 小児科・救急 専用

※簡易キットは小児科・救急以外は使用不可

新型コロナウイルス 核酸増幅検査(PCR) 院内調査

院内調査 PCR(鼻咽喉)

※新型コロナウイルス『院内調査』専用項目です。このオーダーでは会計は発行されません。診察で用いる項目とは異なるため必要時以外は使用しないで下さい。

選択中の検査項目数: 0

選択削除 全削除
重複削除

項目名称

コメント

検体ラベルに出力されるのは依頼コメント1のみです。

依頼コメント1
依頼コメント2
フリーコメント

確定 閉じる

9.3 容器

容器	容器名称	検査材料	備考
	UTM	鼻咽頭拭い液 (唾液・喀痰不可)	他の検査（インフルエンザ等の併用不可）

注意事項

- (1) 使用機器：GeneXpertIV（ベックマン・コールター）
- (2) ターゲット遺伝子：N2（ヌクレオカプシド）、E（エンベロープ）
- (3) スワブは採取容器に挿入後しっかり折ってから入れてください。
- (4) 採取容器の蓋はしっかりと閉まっていることを確認してください。

9.4 所要時間

1 時間～1 時間 30 分（再検査が必要な場合はさらに 1 時間要します）

9.5 結果報告 *1

生物学的基準範囲：陰性

Ct 値が 10～45 の場合、“陽性”と判断します。

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	74 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

ターゲット遺伝子：N2（ヌクレオカプシド）、E（エンベロープ）

	E 陽性	E 陰性
N2 陽性	陽性	陽性
N2 陰性	陽性	陰性

*1 出典：Xpert Xpress SARS-CoV-2「セフィエド」試薬添付文書

10. 採血室（看護部管理）※採血受付は検査室管理

採血室 問い合わせ 外来棟 2 階 採血室受付窓口：

10.1 受付時間

月曜日～金曜日 8 時 30 分 ～ 17 時 30 分

*採血が 17 時 30 分以降になりそうな場合は、採血室受付まで電話連絡をしてください。

10.2 受付場所

外来患者の採血は、採血受付（機）で受付します。

注意事項

外注特殊項目の場合（研究等）

依頼時は、必ず事前に検体検査にお問合せください。

採血管、注意事項等をお伝えします。

電子カルテの運用タグから「外注特殊項目」を選択して依頼して下さい。

11. 時間外検査

時間外担当連絡先

11.1 検体受付時間

月曜日～金曜日 17 時 30 分 ～ 翌日 8 時 30 分

土曜日 8 時 30 分 ～ 翌日 8 時 30 分

日曜日、休日 8 時 30 分～ 翌日 8 時 30 分

- (1) 検査項目は、電子カルテ画面の夜間休日検査に載っている緊急検査が対象です。
- (2) 緊急検査項目以外の検査をオーダーされた場合は、翌日日勤帯で測定します。

11.2 検体受付場所

- (1) 病棟、外来で採取された検体は、緊急検査室で受け付けます。
- (2) 検体を提出するときには、必ず連絡してから持参してください。
- (3) 輸血製剤の払い出しも事前に連絡してください。

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	75 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

11.3 依頼方法

電子カルテのナビゲーションマップ→「オーダ」→ 検体検査 画面から依頼してください

時間外検査項目は次の項目となります

緊急検査			
生化学		血液	その他
Na	γGTP	CBC	ミグロビン
K	ChE	5Diff	トポノット
Cl	TC	Retic	BNP
Ca	TG		パソマイシン
IP	HDL	凝固・線溶	テロプラニン
Mg	LDL	PT	A群溶連菌
BUN	CK	APTT	インフルエンザ抗原
CRE	CKMB	Fbg	アデノウイルス抗原
UA	AMY	FDP	RSウイルス抗原
TP	Lipa	DD定量	hMPV抗原
Ab	Glu(S)	ATⅢ	肺炎球菌(尿)
T-Bil	ケトン体		レジオネラ(尿)
D-Bil	Fe	尿一般	尿HCG定性
ALP	UICB	尿定性	尿中薬物
AST	フェリチン		
ALT	CRP	輸血関連	
LDH	NH3	血液型	血液ガス
LAP	乳酸	不規則抗体	血液ガス(動脈)
	アロカルシニン	クロス用採血	血液ガス(静脈)
			感染症
			HBs抗原定性
			HBs抗体定性
			HBc抗体
			HCV抗体
			HIV抗原抗体
			STS定性
			TP抗体定性
			脳脊髄液
			性状
			フィブリン析出
			pH
			比重
			TP
			Glu
			細胞数
			赤血球数
			上清潜血

2020年10月15日～コロナ抗原検査実施に伴い、平日18:00～翌6:00及び土日祝に提出された尿沈渣は全てキャンセル扱いとなります。検体保管・後日検査も不可とします

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	76 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

11.4 夜間・休日緊急検査不可項目一覧

項目	項目
血液検査	一般検査
血液像目視	尿沈渣（機械値）
特殊染色	尿沈渣（目視値）
骨髓検査全般	穿刺液
出血時間	便潜血
クロスミキシング試験	生理検査
生化学免疫検査	検査全般
シクロスポリリン	病理検査
タクロリムス	検査全般（解剖は要相談）
HbA1C	細菌検査
	検査全般

12. 検体採取手順

正しく検査を行うために、ご協力をお願いします。

早朝採血、検査前の飲食物接種の制限がある場合がありますので、指示に従って下さい。尿検査がある場合は、規定の量を提出して下さい。

検査に使用する材料は、血液、尿、便、体液、喀痰、組織などです。採取容器は指定のものとお願いします。採血順序は「標準採血法ガイドライン（GP4-A3）日本臨床検査標準協議会（JCCLS）」に則って下さい。採血の必要量はラベルに記載しています。検査によっては、採取の時間を指定されている場合がありますので、お気をつけ下さい。

検体は採取後、速やかに提出して下さい。

溶血、凝固がある検体は受入不可とさせていただきます。

12.1 外来検体

- (1) 救急外来・小児科外来・血液浄化センター・内視鏡センター・気管支鏡室は特定の電子カルテから検体検査依頼をすると、診療科のラベルプリンタより、検査のバーコードラベルが出力されます。
- (2) 検査案内・容器一覧で採血容器を確認し、バーコードラベルを貼り準備してください。

12.2 病棟検体

- (1) 予約検査オーダー分は、前日検体検査室より病棟に患者検体ラベル付採血管を配布します。また、配布後に依頼された翌日検査オーダー分は翌日0:00に各病棟ラベルプリンタより自動出力されます。当日依頼検査は、各病棟ラベルプリンタより、検査ラベルが出力され

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	77 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

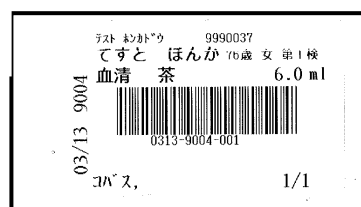
ます。

- (2) 検査案内・容器一覧で採血容器を確認し、バーコードラベルを貼り準備してください。

12.3 ラベル内容

検体検査ラベル

- 検査依頼日
- 検査受付番号
- 患者 ID 氏名 年齢 性別
- 所属
- バーコード
- 検体名 採取容器
- 必要量
- 使用機器名
- フリーコメント
- 検査項目



細菌検査ラベル

- 検査依頼日
- 検査受付番号
- 患者 ID 氏名 年齢 性別
- 所属
- バーコード
- 検体名
- 詳細部位情報
- 検査項目
- フリーコメント



病理検査ラベル

- 検査依頼日
- 検査受付番号
- 患者 ID 氏名 年齢 性別
- 所属
- バーコード
- 検査名
- 臓器名



京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	78 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

新型コロナ核酸増幅検査（PCR 検査）ラベル

- a. 検査依頼日
- b. 検査受付番号
- c. 患者 ID 氏名 年齢 性別
- d. 所属
- e. バーコード
- f. 検体名 採取容器
- g. 検査項目



12.4 検体採取方法

採取時に患者様へ飲食物接種の有無、服薬情報、アルコールアレルギーの有無などをご確認下さい。採取に使用した資材は、院内の感染物の廃棄手順に則り、廃棄して下さい。

12.4.1 血液検査関連

(1) 採血法

「標準採血法ガイドライン（GP4-A3）日本臨床検査標準協議会（JCCLS）」に準じて血液採取を実施してください。

- a. 患者名をフルネームで名乗ってもらい、採血管ラベルの患者名との一致をご確認ください。
- b. 採血実施（検体量、抗凝固剤等に注意する）。採血の際は手袋を着用し、患者一人毎に交換してください。採血ホルダーは患者一人につき1個使用し、その都度適切に廃棄してください。
- c. 採血後、採血部位をしっかりと指で押さえるように患者に指示してください。

(2) 採血前に処置が必要な検査項目の手順

- a. グルコース負荷試験（75GTT）
- b. レニン・カテコールアミン・アルドステロン・コルチゾール等の30分安静採血（看護部にて管理）

12.4.2 尿検査関連

(1) 採尿方法での留意事項

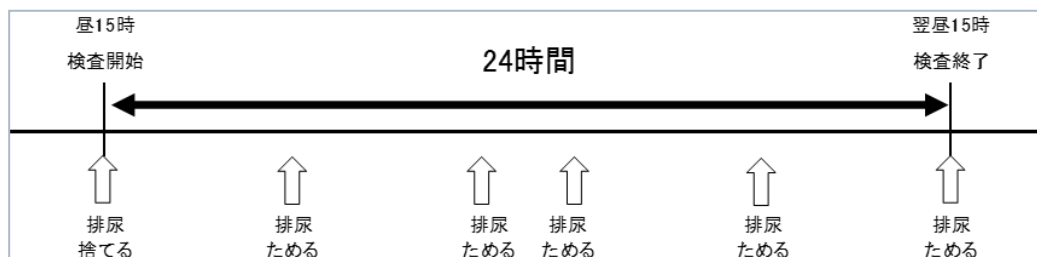
- a. 尿は清潔な容器で採取してください。特に指定がない限り、採尿の際には前半の尿は捨てて中間尿を採取してください。
- b. 尿の種類は検体ラベルに記載されています。随時尿、中間尿、早朝尿、カテーテル尿などのコメントを確認して採取してください。
- c. 培養時は採尿前に尿道口を清拭してから採尿してください。培養以外でも尿道口を清拭してから採尿することが望ましいです。

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	79 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

d. 24時間蓄尿

- 採尿方法：採尿時間前に完全に排尿させて、その後の尿から全量を採取し、24時間経過時に尿意の有無にかかわらずに採尿します。



- 保存剤：以下の表をご確認ください。蓄尿瓶がいっぱいになった場合は、次の蓄尿瓶に新たに1袋保存剤を入れてください。提出時に全体を混和して一部を提出してください。

畜尿の種類	保存剤	保存方法	検査目的
下記以外で蓄尿と書かれているものは、保存剤の必要なし			24CCR、塩分量、蛋白量など
アルカリ蓄尿	C-ペプチド安定剤 	はじめに蓄尿瓶1袋入してから蓄尿を開始する。	C ペプチド
酸性蓄尿	ユリメジャータブレット 	はじめに蓄尿瓶1袋入してから蓄尿を開始する。	カテコールアミン、カテコールアミン分画 メタネフリン、メタネフリン分画 VMA, HVA, 5HIAA
	塩酸添加 	蓄尿瓶に 6 N 塩酸を 20 mL 入ってから蓄尿する(小児は 10mL)。	アミノ酸分析

12.4.3 便検査関連

- (1) 便潜血検査の場合は、採便棒で便の表面を幅広くこすり採取してください。
- (2) アメーバを疑う検体は 37℃に保温し速やかに提出してください。

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	80 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

12.4.4 髄液

プラスチックの滅菌スピッツに採取し、速やかに提出してください。

細菌検査など一般検査以外のオーダーがある場合は、原則的には別々の容器に入れて提出してください。十分な量が採取できない場合は、一つの容器にそれぞれのラベルを貼って提出してください。

12.4.5 胸水、腹水、関節液、その他液状検査関連

採取可能な量を滅菌スピッツまたは滅菌容器に入れて提出してください。細菌検査など、一般検査以外のオーダーがある場合は、原則的には別々の容器に入れて提出してください。検体量が少ない場合は一つの容器にそれぞれのラベルを貼って提出してください。

12.4.6 細菌検査関連

- (1) 検体採取は抗菌薬投与前に実施し、無菌的な手技で採取して下さい。抗菌薬投与後に採取する場合は、できる限り次回抗菌薬投与の直前に実施して下さい。
- (2) 採取後は、速やかに検査室へ提出してください。
(淋菌、髄膜炎菌を疑う検体は、特に速やかに提出してください)。
- (3) 検体容器には適した依頼ラベルを貼付してください。
- (4) 依頼ラベルの日付と検体採取日を一致させてください。異なる場合には、正しい日付で依頼を立て直してください。
- (5) 感染性のある検体のため、検体外側を汚染しないよう、提出前に蓋がきちんと閉まっていることを確認してください。
- (6) 材料別の注意点や採取容器は、検査案内 6.4 採取部位別容器一覧をご覧ください。

12.4.7 病理検査関連

(1) 組織診断検査検体

健康上、支障のない状態を保持して採取してください。

(2) 細胞診断検査検体

a. 婦人科材料

- 1) 子宮腔部などはブラシ（綿棒）で擦過後、直ちに LBC 固定液に入れてください。先端部を容器の底へ押し当てながら軸を回転させ細胞を浮遊させ、ブラシ先端部を外してください。
- 2) 子宮内膜はプレパラートに細胞塗抹後、直ちに 95%エタノール固定液に浸漬してください（湿固定）。プレパラートのフロスト面に鉛筆で患者氏名を明記してください（マジック、ボールペン不可）。塗抹したブラシは子宮腔部検体と同様にバイアルに入れ細胞を浮遊させてください。

b. 喀痰

うがいをし、口腔内をきれいにした後、採痰してください。ティッシュやラップ

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	81 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

などに採らず容器に直接出して蓋をしっかりと閉めて提出してください。

c. 穿刺吸引検体（耳鼻科領域、乳腺、EUS-FNA 等）

検体採取時に検査技師がベッドサイドにて検体処理を行うので、病理検査室へ連絡してください。

d. その他

健康上、支障のない状態を保持して採取してください。

12.4.8 新型コロナ核酸増幅検査（PCR 検査）

スワブをどちらかの鼻孔に挿入し、後鼻咽頭でスワブを回転させ、数回しっかりと拭いたあと、UTM にスワブを入れ、赤い線の部分で折りちぎってください。

13. 検体の提出、搬送

検体を搬送する場合は、必ずバイオハザードマーク付きの検体搬送用容器を用い、検体の紛失、破損がないようにご注意ください、規定された温度範囲を守って検査室へ提出して下さい。

また個人情報の保護のため、中の検体の患者名が外から見えないようにしてください。

時間外は検体搬送前に連絡してください。

検体搬送の条件

部署名	検査名	検体名	温度	時間	条件	備考
生化学	NH3	EDTA2K	氷冷	採血後速やかに提出	氷冷 (外来はできる限り氷冷)	アスパラキナーゼ使用患者ではより注意をする必要あり
	UA	高速凝固管	室温	採血後速やかに提出		ラスリテック使用患者のみ
	血液ガス	ヘパリン	氷冷ではない	採血後速やかに提出	氷冷不要	
血液	血算	EDTA2K	室温	採血後速やかに提出 (塗抹標本は採血後 4 時間以内に作製することが望ましい)		EDTA 依存性血小板減少や強度寒冷凝集がある患者は大至急提出 (保温しながら搬送してもらう場合もあり)
	PT/Fbg/AT/FDP/DD	クエン酸 Na 加血 (黒)	室温	採血後速やかに提出	氷冷不要	
	APTT	クエン酸 Na 加血 (黒)	室温	採血後速やかに提出 (採血後 4 時間以内に測定することが望ましい)	氷冷不要	
一般	便潜血	便 (便潜血専用容器)	室温	便潜血専用容器で自宅採便場合：常温 (25℃以下) で 14 日以内、冷蔵 (10℃以下) で 28 日以内 院内採便の場合：採取後速やかに提出		
	尿定性・尿沈渣 尿中レジオネラ抗原 尿中肺炎球菌抗原 尿中 hCG	尿	室温	採取後速やかに提出		

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	82 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

	穿刺液一般	穿刺液	室温	採取後速やかに提出		
	関節液一般	関節液	室温	採取後速やかに提出		
	精液一般	精液	室温	採取後 2 時間以内		
	髄液一般	髄液	室温	採取後速やかに提出		
	便中ロタ・ アデノ・ ノロウイルス	便	室温	採取後速やかに提出		
	糞便塗抹 (顕微鏡)	便	室温	採取後速やかに提出		
	寄生虫集卵法	便	室温	採取後速やかに提出		
細菌	細菌検体全般	全般	室温	採取後速やかに提出		
病理	組織診断	組織	室温	採取後速やかに提出		
	術中組織診断	組織	室温	採取後速やかに提出	組織が乾燥しない ように生食を湿ら せたガーゼで包 む、もしくは速や かに検査室へ提出 する	
	細胞診断	胆肝脾領域の 細胞診検体	氷冷	採取後速やかに提出		
	細胞診断	上記以外の 細胞診検体	室温	採取後速やかに提出		
	術中細胞診断	腫瘍穿刺材料 洗浄液 等	室温	採取後速やかに提出		
	新型コロナウイルス 検査 (PCR)	検体輸送培地	室温	採取後速やかに提出		

14. 検体受付手順

14.1 受付場所

検体の受付場所及び受付時間は、各検査室の案内ページに記載しています。

14.2 検査受入不可基準

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

14.2.1 検体のラベル表示不良

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

14.2.2 検体の不良

- (1) 依頼内容と容器が一致していない検体（ただし検査室から異種採血管を指定した場合

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	83 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

を除く)

- (2) 検体量の過不足で検査に適さない検体
(凝固検査の場合、採取血液量が規定の±10%以上は不可)
- (3) 抗凝固剤入りの採血管で凝固している検体
- (4) 指定された時間に採取又は提出できなかった検体（臨床の指示がある場合を除く）

14.2.3 その他

- (1) 著しく血液等で汚染された検体
- (2) 保存状態、搬送状態不適切（冷蔵・氷冷・遮光などがされていない等）
- (3) 依頼中止されている検体

14.2.4 生理検査項目（詳細については 8.3 生理検査項目参照）

- (1) 患者の協力が得られない場合
- (2) 飲食不可検査で飲食した場合
- (3) 検査実施が困難な場合は、依頼医にその都度相談します。

14.2.5 病理検査項目

- (1) 検体のみが提出された場合
- (2) 患者属性（ID、氏名など）、検体の種類（採取部位）や数、その他依頼書と検体に不一致が認められる場合

14.2.6 新型コロナ核酸増幅検査（PCR）

- (1) 専用容器（UTM）以外で提出された場合
- (2) 唾液、喀痰

14.3 輸血検査検体受入、取り扱いおよび保管について

- (1) 受入れた検体は、検査担当者に引き渡され、所定の検体置き場（室温）に保管します。
- (2) 検体置き場の検体は、密栓して蒸発から保護し、検査終了後検体用冷蔵庫に保管します。
- (3) 交差試験用検体は、採血日から 3 日間有効です。

14.4 検査の性能仕様や結果の解釈に重大な影響を与える要因

14.4.1 生化学免疫検査

(1) 溶血

K（カリウム）

程度:赤血球内 K 濃度は血清中より 30～40 倍高いため溶血の影響を大きく受けます。

ヘモグロビンが 150mg/dl 程度の明らかな溶血により約 0.4mmol/L 高値となり

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	84 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

ます。

受入可能：検体情報で (1+) ぐらいのものまで可能です。

LDH

程度：赤血球中には血清中の 100～400 倍の LD が含まれています。

受入可能：検体情報で (1+) ぐらいのものまで可能です。依頼医師に確認し不確かな結果が得られることが了承された場合は、報告値に「溶血」「参考値」などのコメントを付けて報告します。

インスリン

程度：溶血により低値傾向があります。

受入可能：採血がある場合、依頼医師に確認し不確かな結果が得られることが了承された場合は、報告値に「溶血」「参考値」などのコメントを付けて報告します。

(2) 凍結溶解

LDL・HDL

程度：検体は新鮮なものを使用する。凍結融解を繰り返した検体は、リポ蛋白が変性していることがあります。

受入可能：原則、凍結融解検体は使用しませんが、依頼医師に確認し不確かな結果が得られることが了承された場合は、報告値に「参考値」などのコメントを付けて報告します。

(3) 全血放置

GLU

程度：赤血球の解糖作用により、全血を放置した場合は血糖値が低下します。

受入可能：長時間放置のものは原則再採血もしくは依頼医師に確認し不確かな結果が得られることが了承された場合は、報告値に「参考値」などのコメントを付けて報告します。

(4) 凝固

赤沈・血液ガス

原則的に凝固検体は使用不可であるため、再採血を行います。

14.4.2 血液検査

(1) 血算

a. 寒凝固集（加温測定で対応します）

偽高値：MCV・MCH・MCHC・Retic

偽低値：RBC・Hct

b. 検体凝固（再採血を依頼します）

偽低値：RBC・WBC・Hb・Hct・Plt

c. EDTA 依存性血小板減少（ヘパリン等、EDTA 以外の異種採血管での採血を指示し

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	85 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

ます)

偽高値：WBC

偽低値：Plt

d. 乳び

偽高値：WBC・Hb・MCH・MCHC・Plt

e. 高ビリルビン

偽高値：Hb・MCH・MCHC

(出典：臨床検査法提要 改訂第 36 版)

(2) 凝固検査

検査項目	採血量	凝固	溶血	黄疸・乳び	その他
PT	規定量より少ない 場合は延長傾向	影響あり	延長傾向	強黄疸や強乳び検体 では測定不可になる 場合あり	高 Ht (55%以上) の 場合は延長傾向 冷却した検体は短縮 する場合あり
APTT	規定量より少ない 場合は延長傾向	影響あり	短縮傾向	強黄疸や強乳び検体 では測定不可になる 場合あり	高 Ht (55%以上) の 場合は延長傾向 採血後 4 時間以上を 経過すると延長する 場合あり
Fbg	規定量より少ない 場合は減少傾向	影響あり	減少傾向	強黄疸や強乳び検体 では測定不可になる 場合あり	高 Ht (55%以上) の 場合は減少傾向
AT	規定量より少ない 場合は減少傾向	影響あり	減少傾向	強黄疸や強乳び検体 で影響あり	高 Ht (55%以上) の 場合は減少傾向
FDP	規定量より少ない 場合は減少傾向	影響あり	増加傾向	強黄疸や強乳び検体 で影響あり	高 Ht (55%以上) の 場合は減少傾向
DD	規定量より少ない 場合は減少傾向	影響あり	増加傾向	強黄疸や強乳び検体 で影響あり	高 Ht (55%以上) の 場合は減少傾向

- ・採血不良にて凝固した検体は、その程度により短縮する場合と、延長場合があります。
- ・溶血検体は、表の通りが有力説ですが、諸説あります。
- ・採血量の過不足、凝固検体、溶血検体は基本的には再採血してもらいます。
- ・強黄疸や強乳びは測定しますが、程度が強い場合は測定不可になることがあります。測定可能であった場合も「参考値」のコメントを付けて報告します。

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	86 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

14.4.3 一般検査

(1) 尿検査

- ・強度の血尿：そのまま尿定性測定すると血尿の色がかぶりすべて高値となるため、遠心後測定します。遠心尿は潜血反応と白血球反応が低値傾向となります。「強度血尿のため参考値報告」とコメントをつけて報告します。
- ・細菌尿：PH、蛋白、ビリルビンが高値となります。
- ・放置尿（4 時間以上常温経過）：尿沈渣は赤血球、白血球、上皮細胞および円柱は減少し、細菌と真菌は増加する傾向があります。尿定性については以下をご参照ください。

放置尿による成分変化

項目	変化	原因
色調	濃色化	無色のウロビリノゲンが有色のウロビリン体に酸化
混濁	混濁増加	細菌や真菌の増殖、塩類の析出
pH	アルカリ化	細菌増加に伴う尿素分解によるアンモニアの生成
比重	高比重	濃縮
蛋白質(アルブミン)	ほぼ一定	比較的安定
ブドウ糖	減少	細菌、真菌による分解
潜血	陰性化	初期は溶血のため反応促進、その後ヘモグロビン変性
ケトン体	減少	アセトンとアセト酢酸は分解されたのち、揮発
ビリルビン	減少	ビリベルジンに酸化
ウロビリノーゲン	減少	ウロビリン体に酸化
亜硝酸塩	減少	初期は細菌による亜硝酸塩の還元促進、その後分解
白血球	陰性化	エステラーゼが失活
クレアチニン	ほぼ一定	比較的安定

- ・尿定性検査における偽反応：以下をご参照ください。

おもな定性検査の偽反応

尿定性検査	偽陽性	偽陰性
蛋白	pH8.0以上のアルカリ尿	pH3.0以下の酸性尿(酸性蓄尿)
糖	酸化剤の混入	アスコルビン酸の存在 高比重尿
潜血	酸化剤の混入 ミオグロビン尿	アスコルビン酸の存在 高比重尿 亜硝酸塩
ビリルビン	薬剤(エトドラク)など	アスコルビン酸の存在
ケトン体	薬剤(SH基を有する)など	採尿後、時間が経過した尿
白血球反応	ホルムアルデヒドの混入	高蛋白尿 高糖尿 高比重尿
亜硝酸塩	薬剤(フェナゾピリジンによる着色尿)など	アスコルビン酸の存在 硝酸塩を還元しない細菌の感染 膀胱に4時間以上貯留していない尿

(2) 便検査

- ・乾燥：塗抹法、集卵法、便潜血が測定不可となります。
- ・便潜血保存期間：排便後そのまま室温で放置すると偽陰性になります。便のままで保管する場合は冷蔵（2～8℃）で1日以内。便潜血専用容器で保管する場合は常温（25℃以下）で14日以内、冷蔵（10℃以下）で28日以内。それ以上は測定不可となります。

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	87 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

- ・赤痢アメーバを疑う場合は 37℃で保温しすぐに提出してください。

14.4.4 輸血検査

量不足、フィブリン析出があると測定不可となります。

14.4.5 細菌検査

検体量不足（極端に量が少ない場合）

培養検査に適さない容器での検体採取

14.4.6 病理検査

(1) 組織診検体

- ・未固定状態の組織検体の長時間放置

時間経過とともに自己融解が進みます。手術により切除された組織は、摘出後は速やかに冷蔵庫等 4℃下で保管し、1 時間以内、遅くとも 3 時間以内に固定を行ってください。

内視鏡的に切除等された消化管組織、生検等比較的小型の組織については、速やかに固定液に浸漬し固定を行ってください。

(2) 細胞診検体

- ・室温に長時間放置

時間経過とともに自己融解が進みます。尿や体腔液などの液状検体や喀痰は採取後速やかに提出してください。

15. 追加検査の可否、廃棄について

15.1 追加検査の可否

依頼検体が、保存期間内にあり、残量があれば追加検査可能です。詳細は、担当する検査室にお問い合わせください。院内、院外を含め、検査結果の品質が保たれない場合は再度検体の提出をお願いします。ただし、ご要望がございましたら、参考値コメントを付けて検査することも可能です。

※凝固検査は採血後 4 時間以内の測定が望ましいとされています。特に APTT は第Ⅷ因子の失活を起こしやすく、できるだけ 4 時間以降での追加は避けてください。また採血手技のより組織液などが混入していると、保存中に採血管内で凝固反応や線溶反応が進むこともあります。追加依頼は速やかに、結果が臨床と合わないようなら再採血をおすすめします。

※尿定性・尿沈渣検査は、やむを得ず新たに採尿できず提出より 4 時間以上経過した尿検体で行う場合は参考値報告となります。

※NH₃ の追加は原則不可です。

（ご要望がございましたら、参考値コメントを付けて報告します。）

※培養検査以外の目的で提出された検体に培養検査を追加される場合は、参考値報告となる場

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	88 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

合があります。

- ・尿検体：検体到着後の追加はすべて参考値報告
- ・尿以外の検体：検体到着後 2 時間以上経過している場合は参考値報告

※未滅菌容器に採取された検体及び、無菌的に検査していない検体への培養検査の追加は原則不可です。（ご要望がございましたら、参考値コメントを付けて報告します。）

検査	検体種類	保存期間	保存方法
一般検査	尿（定性等）	当日夕方まで	室温
	髄液	1 週間	冷蔵
	ストック依頼髄液	1 年	凍結
	便	当日中	室温
	体腔穿刺液	1 週間	冷蔵
血液検査	血算（全血検体）	当日中	室温
	凝固（全血検体）	当日中	室温
	末梢血液像標本	約 1 年間	室温
	末梢血液像標本（血液内科・小児科）	約 2 年間	室温
	骨髓未染色標本	約 6 か月	室温
	骨髓染色標本	約 8 年間	室温
生化学免疫検査	血清検体	7 日間	冷蔵
	ストック依頼検体	1 年	凍結
	血中薬物濃度 (シクロスポリン・タクロリムス以外)	7 日間	冷蔵
	血糖・HbA1c	当日中	室温
輸血検査	輸血検査（血液型）	約 1 週間	冷蔵
	輸血検査（不規則抗体）	当日中	室温
	輸血検査受血者血清・血漿	2 年間	凍結
	輸血ストック	3 日間	室温
細菌検査	一般細菌の検体	6 日間	冷蔵
	便検体	3 日間	冷蔵
	抗酸菌の検体	13 日間	冷蔵
病理検査	切出し残組織検体	約 1 年	室温
	パラフィン包埋ブロック	約 30 年	室温
	スライドガラス（組織標本）	約 10 年	室温
	LBC 検体（陰性）	約 1 週間	室温
	LBC 検体（疑陽性以上）	約 2 ヶ月	室温

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	89 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

	その他細胞診検体	当日中	室温
	スライドガラス（細胞診陰性標本）	約 5 年	室温
	スライドガラス （細胞診疑陽性以上または有所見標本）	約 30 年	室温

※保存期間は採取日を含みます。

15.2 廃棄

- (1) 保存期間を過ぎた検体は、速やかに廃棄します。
- (2) 検体を保存した部署が、廃棄も担当します。
- (3) 廃棄する検体は、分別廃棄します。

16. 同意書について

委託検査において、患者さんの臨床情報及び家族歴を公開することが求められる場合は、検査の同意書が必要になることがあります。染色体検査や遺伝子検査等をご依頼の場合は、同意書が必要になる場合がありますので、検体検査室にお問い合わせください。

17. アドバイスサービスの案内

検査の依頼および検査結果の臨床アドバイスに関する問い合わせ先は、各検査室受付にお問い合わせください。

18. 緊急異常値（パニック値）報告手順

18.1 緊急異常値（パニック値）一覧

◎緊急異常値（パニック値）・・即刻治療が必要になるような、基準値を大きく外れた値

項目	緊急異常値	
	低値	高値
生化学検査		
グルコース	50 mg/dL 以下	無し
カリウム(K)	無し	6.0 mmol/L 以上 6.5 mmol/L 以上（透析患者）
血液検査		
血色素（Hgb）	7.0 g/dL 以下 血液内科・救急科を除く外来患者が 報告対象 但し化学療法中や過去 1 か月以内に 同様のパニック値があれば報告	無し

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	90 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

	しない	
血小板数 (PLT)	30,000 / μ L 以下 血液内科・救急科を除く外来患者が 報告対象 但し化学療法中や過去 1 か月以内に 同様のパニック値があれば報告 しない	無し
プロトロンビン 時間 (PT-INR)	無し	3.0 以上 但し、同一日の検査結果で同様のパ ニック値があれば報告しない
一般検査		
	無し	
細菌検査		
	以下に定める	
病理検査		
組織診断	・疥癬虫を疑う病理所見を認めたとき ・心筋生検あるいは骨髄生検検体に細菌を認めたとき ・子宮内膜搔把検体に脂肪組織を認めたとき ・心筋生検検体に中皮細胞を認めたとき	
細胞診断	・甲状腺未分化癌を疑う病理所見を認めたとき ・細胞診検体と組織検体が同一部位から同時に提出され、各々に細胞が十分 含まれており、細胞診で悪性と報告したものの、組織診断では当該細胞が 悪性と断定できないとき	
生理検査		
	以下に定める	
輸血検査		
	無し	

細菌検査の緊急異常値（パニック値）

a. 検体の塗抹鏡検が陽性の場合

対象検体：髄液

b. 細菌の発育を認めた場合

対象検体：血液、髄液

c. 耐性菌が検出された場合（初検出の場合）

対象菌：メタロ - β - ラクタマーゼ産生菌、MDRP(多剤耐性緑膿菌)、VRE（バンコマイシ
ン耐性腸球菌）、CRE（カルバペネム耐性腸内細菌科細菌）

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	91 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

d. 迅速検査が陽性の場合

対象検査項目：髄膜炎起炎菌抗原検査（髄液）

生理検査の緊急異常値（パニック値）

生理検査	1. 心電図 QRS の判別不可能（心室細動） 急性心筋梗塞を疑う所見（ST 上昇、T 波増高、胸痛を伴う新規左脚ブロックなど） 広範囲虚血を疑う ST 低下 QRS 幅の広い頻脈（HR$\geq$120 かつ 10 連以上、脚ブロックは除く） HR30 以下の徐脈 または 3sec 以上の心停止 急性肺塞栓症を疑う S I Q III T III 2. 心臓超音波検査*1 急性心筋梗塞（急性冠症候群）、急性大動脈解離、急性肺動脈血栓塞栓症 心タンポナーデ 新規の可動性心腔内腫瘍（血栓・腫瘍・疣腫） 急性心筋梗塞に伴う心室中隔穿孔、新規の仮性心室瘤 乳頭筋・腱索断裂に伴う急性重症僧帽弁逆流 新規の重症左室流出路狭窄（左室流出路血流速度 4.0 m/s 以上） 重篤な不整脈（心室細動、心室頻拍、高度完全房室ブロック、高度徐脈、ペースメーカー機能不全等） 3. 血管超音波検査*1 ① 頸動脈 急性頸動脈閉塞（oscillating thrombus）、大動脈から波及した頸動脈解離（flap+二腔）、可動性プラーク、形状が変化したプラーク、急速に進行したプラーク、頸動脈洞圧迫による失神（心電図およびパルス波形の徐拍化） ② 下肢静脈 深部静脈血栓症 急性期（近位型血栓、浮遊型血栓） ③ 腹部血管 急性大動脈解離、大動脈瘤破裂、内臓動脈破裂 4. 腹部超音波検査*1 臓器損傷（肝損傷、腎損傷等）、腹部大動脈瘤破裂（内臓動脈破裂含む）、急性大動脈解離、肝癌破裂、腹腔内出血 妊娠反応（+）異所性妊娠、妊娠反応（-）卵巣出血 5. 脳波検査
------	---

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	92 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

	痙攣（硬直）、意識消失、睡眠導入剤使用時の無呼吸、極端な不整脈
--	---------------------------------

*1 出典：超音波検査の「パニック所見：緊急に対応すべき異常所見」

18.2 緊急異常値（パニック値）の報告

生化学免疫、血液検査では初検値でまず電話連絡し、最終報告は再検値とします。

（2022 年 12 月より）

直接依頼医に報告します。

依頼医が不在の場合

- （1）外来患者の場合は、同じ科の医師、上級医に報告します。
- （2）入院患者の場合は、①病棟医、②同じ科の医師、上級医に報告します。
- （3）時間外の場合は日当直医に連絡します。

19. 結果の遅延について

検査室は、検査結果が 60 分以上遅延すると予想される、若しくは遅延する場合

- （1）外来検査室責任者が、外来看護管理者に遅延の理由、患者に及ぼす影響に基づいて報告、臨床への伝達も合わせて依頼する。また電話交換室へ電話して、検査遅延の館内放送を依頼する。
- （2）トラブルが解消し、再開できる場合は、外来看護管理者に電話連絡し、臨床への伝達も合わせて依頼する。再度、電話交換室へ電話して、遅延解除の館内放送を依頼する。

20. 個人情報の保護に関する検査室の方針

当院の個人情報の保護に関する基本方針に準じます。

また、患者様から直接の情報提供の依頼は受け付けておりません。

診療科もしくは主治医へお申し出下さい。

21. 検査室へのご意見、ご要望

検査室へのご意見ご要望（苦情を含む）の連絡先は、検査案内の各検査室連絡先または検査科科長、病理診断科部長にご連絡ください。

22. 検査科の苦情処理手順

検査室への苦情の連絡先は、検査科窓口又は検査案内の検査科連絡先に問い合わせ下さい。

患者様は、ご意見箱もご利用下さい。

以下、簡単な流れを示します。

- （1）様々な方法から苦情が申し立てられます。
- （2）苦情と判断された際は、「事例報告書（検査科内様式）」を作成し記録します。
- （3）事例報告書には、苦情を受け付けた日時、内容、対応者氏名、対応内容などが記載され

京都桂病院 検査科	文書名	文書番号	第 11 版
	検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)	QT-採取-0002	93 / 93 頁

文書管理者：渡辺 晴美

検査科科长に報告します。

- (4) 受理した苦情に対し是正処置（根本原因に対する対策）が必要と判断された場合※は、苦情に関連する部署責任者が是正処置を講じ、「是正処置計画/報告書（検査科内様式）」を作成し記録します。（※是正処置を行う基準：患者様に何らかの不利益が生じた場合）
- (5) 是正処置担当者は講じた処置の有効性を評価し、苦情内容に対し有効性が確認されたことを検査科品質管理者が確認し、検査科科长が承認します。
- (6) 苦情内容に緊急性があると判断された場合は、検査科科长、検査科品質管理者を含めた要員全体で是正処置に対し迅速に対応します。
- (7) 苦情の申立人に活動の成果、または経過説明が必要な場合は、必要に応じてフィードバックを行います。

23. 関連文書

「品質マニュアル（2022）：QM-管理-0008」

「検査報告書発行手順書：QT-共通-0001」

「検査案内作成マニュアル：QT-採取-0001」

「検体搬送及び受入手順書：QT-採取-0004」

「文書管理規定書：QT-品質-0001」

「委託検査室及びコンサルタント管理手順書：QT-品質-0019」

「電子カルテ操作手引書：EX-情報-0005」

「京都桂病院 院内感染対策マニュアル：EX-病院-0007」

「標準採血法ガイドライン（GP4-A3）日本臨床検査標準協議会（JCCLS）：EX-採血受付-1008」