	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内（一次サンプル採取マニュアル）	< 使用開始日 > 2023/07/27


# 検査案内

第 15 版

文書番号：QD-01-(012)


使用開始日：2023 年 07 月 27 日

国立病院機構 仙台医療センター  
 臨床検査科


	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

改版/レビュー履歴


版数	使用開始日	改版/レビュー事項	作成者 作成日	確認者 確認日	承認者 承認日
1	2015/09/24	第1版発行	吉田 有里 佐藤 光 富樫 未共 2015/09/01	鎌田 真知 2015/09/07	成田 弘 2015/09/11
2	2015/12/03	12.5.3.1)に(3)結核等感染症の患者を追加	大橋 有里 佐藤 光 富樫 未共 2015/12/01	鎌田 真知 2015/12/02	成田 弘 2015/12/02
3	2016/12/01	<p>細菌検査の業務内容の名称の修正及び追加            検体採取容器案内差替え            4.1 生化学・血清検査項目一覧に項目コード            210210 グリコアルブミンを追加. 血糖の負荷試験に 210 分(項目コード 218810), 240 分(項目コード 218820), 270 分(項目コード 218830), 300 分(項目コード 218840)を追加. 前処理の遠心時間を 5 分から 10 分に変更.            4.検査項目一覧 4.3 一般検査において「便ヒト HGB」から「便中ヒト Hb」に項目名を訂正さらに尿一般・尿沈渣・尿浸透圧の追加可能時間を「当日夕方」から「4 時間」に訂正. 精液検査の項で「要予約」の追加および精子数: 基準値「<math>40 \times 10^6</math> mL 以上」から「<math>20 \times 10^6</math> mL 以上」に修正            5.時間外緊急検査項目一覧の生化学・免疫検査に <math>\gamma</math>-GTP, Mg, 尿酸, プロカルシトニン, 至急 HCG, CK-MB タンパクを追加. HBs 抗原, HBs 抗体, TP 抗体から緊急手術時の記載を削除.            トロポニン T, を血液検査から生化学・免疫検査へ記載を変更.            9.検体採取手順 9.1外来検体2) に「複数科尿依頼でオーダー番号が複数あるとわかっている時には, バルコード が貼られた採尿カップの蓋に明記するか, 別の空カップを重ねる.」を追加            9.3.2 尿採取において中間尿の採り方の図の追加. 2) 採尿方法での留意事項(5)「確認試験も考慮し最低 10 mL の尿を採取する.」から「尿沈渣依頼時には最低 10 mL の尿を採取する.」に変更.            9.3.2. 一般検査材料として尿以外のサンプル採取方の追加            10.3. 検体搬送容器使用の注意事項を追加            12.1.1ルーチン用 1)検体の受領 (1)採取容器の種類①生化学, 免疫 (材料: 血清)・ベノジェクト II 真空採血管 (分離剤・凝固促進フィルム入り) 茶色に「桃色・水色」を追加. 「インセパック II -D 真空採血管 (高速凝固促進剤・分離剤入り) 黄色」を追加            12.1.1.5) 報告「(4) 測定値が確認されたら, 血痂を送信し, 必要に応じ電話連絡する」に変更.            12.3 一般検査前処理手順 12.3.1~12.3.4 の各フローチャートの改訂            「時間外一般検体取扱い手順」と「髄液一般検査サンプリング手順 (日当直用)」を削除            12.3 一般検査前処理手順に 12.3.7 尿試験紙の</p>	大橋 有里 佐藤 光 富樫 未共 2016/11/07	鎌田 真知 2016/11/09	成田 弘 2016/11/11

 <small>Seidai Medical Center Since 1945</small>	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27


版数	使用開始日	改版/レビュー事項	作成者 作成日	確認者 確認日	承認者 承認日
		各項目における偽陽性・偽陰性反応の主な要因(表)の追加 12.3.7 尿試験紙の測定結果の判定に関する注意事項(生理学的要因など)を追加 12.4.2.輸血検査手順を削除 15.生理検査案内を差替え 参考文献の追加 参考資料・尿検査をうけられる患者さまへ(尿の採り方)の追加			
4	2017/01/16	15.生理検査の業務内容から「聴覚検査」を削除(受入不可として15.3.7.4)に「④肋骨骨折・気胸の方」15.3.8.4)に「④肋骨骨折・気胸の方」と「⑤DLco測定は、肺活量が1.5L以下の方」を追加 3.検体採取容器案内差替え 4.検査項目一覧の「髄液一般検査」細胞数の基準値を0~5/μLから5/μL以下に変更、「虫卵検査」集卵法の追加 11.検体受付手順削除 12.検査前処理手順削除 11.3.1及び11.3.2尿試験紙の各項目における偽陽性・偽陰性反応の主な要因の表等の比重項目に追記	大橋 有里 佐藤 光 富樫 未共 2017/01/10	鎌田 真知 2017/01/10	伊藤 真理子 2017/01/11
5	2018/09/26	文書番号をQD-01-010からQD-01-012へ変更. 2.「臨床検査科連絡先および業務時間」血液検査の業務内容に、血小板凝集能、末梢血幹細胞測定、出血時間、全血凝固時間、血小板粘着能、鼻汁好酸球、生細胞率を追加. 4.「検査項目一覧」のウイルス検査容器の名称を追記・変更. ・血液検査APTTの基準値を24.3sec~38.9secに変更. ・生化学検査において、測定機器変更の為、TSH(項目コード215100)の測定法をCLIA法からECLIA法へ変更. 基準範囲を0.55~4.78μIU/mLから0.500~5.000μIU/mLに変更. 同様にTSH負荷試験(項目コード221900~222500)の測定方法をCLIA法からECLIA法に変更. ・免疫血清検査において、測定機器変更の為、FT3(項目コード322600)の測定方法をCLIA法からECLIA法に変更し、基準範囲を2.13~4.07pg/mLを2.30~4.00pg/mLに変更. FT4(項目コード322700)についても、測定機器変更の為、測定方法をCLIA法からECLIA法に変更し、基準範囲を0.95~1.74ng/dLを0.90~1.70ng/dLに変更. ビタミンB12(項目コード354900)についても同様に機器変更の為、測定方法をCLIA法から、ECLIA法に変更し、基準範囲を233~914pg/mLを197~771pg/mLに変更. 葉酸(項目コード355000)についても測定方法をCLIA法から、ECLIA法に変更し、溶血の場合m高値を示すを追記. PRL(項目コード310700)についても、測定機器変更の為、基準範囲を3.7~16.3ng/mLを男性3.5~19.4ng/mL, 女性5.2~26.5ng/mLに変更. 5. 時間外緊急検査項目一覧の血液検査項目に、APTT・ATIIIを追加. 6. パニック値一覧の制定日変更. 9.4 細菌検査材料の「血液培養検体の採取方法」を変更. 11.検体検査提出や結果解釈に関する注意事項を	高橋 真紀 2018/09/10	鎌田 真知 2018/09/11	長谷川真奈美 2018/09/12

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27


版数	使用開始日	改版/レビュー事項	作成者 作成日	確認者 確認日	承認者 承認日
		追加. 12.「検査終了後の検体保存期間と廃棄方法」の微生物検査を細菌検査へ名称変更, 遺伝子検査を削除し, 細菌検査の4として追加, 細菌検査「ウイルス検査」において「臨床研究部」を「ウイルスセンター」へ変更, 検体保存期間の一覧の「微生物検査を細菌検査へ名称変更」, 「遺伝子検査を削除」, 「HIV精密測定」を削除. 14.苦情・問い合わせ先(生理検査以外)を追加. 15.3.4 24時間ホルター心電図において, 4)検査を受ける方への「また, 入浴やシャワーは避けていただきます。」を削除. 15.3.18 頸動脈超音波検査において, 3)検査の依頼方法の「※病棟への出張が必要な場合は, 頸動脈超音波(ポータブル)を依頼してください。」を削除. 「4)注意事項 病棟への出張には対応しておりません。」を追加. 15.3.23 腎動脈超音波検査において, 4)注意事項に「検査中は, 度々息止めが必要になります. 不可の場合 poor rerort となります。」を追加.			
6	2019/10/15	病院移転に伴い, 病院所在地, 検査科連絡先内線番号, 検査科所在図を変更. 1.生理検査室の業務内容で「肺機能検査」を「呼吸機能検査」に変更, 「聴覚検査」を削除. 3.検査項目一覧の以下の項目を削除「TTT」「ZTT」「p53抗体」「HER2蛋白」. 以下の項目の基準値を改訂「TP」「ALB」「T-BIL」「AST」「ALT」「LD」「ALP」「γ-GTP」「CHE」「CK」「S-AMY」「CRE」「Na」「K」「Cl」「Ca」「IP」「Fe」. 4.時間外救急検査項目に血算分画(機械読み), Fbg, Mgを追加. 5.パニック値一覧の生理機能検査で一部改訂. 病理検査報告のパニック値を追加. 6.1検体受入不可基準の改訂. 6.3.1標準採血法ガイドライン(JCCLSGP4-A3)に変更. 6.3検体採取方法に6.3.6ウイルス検査材料の項を追加. 6.6検査終了後の検体保存期間と廃棄方法の項を改訂. 6.4.1脳波検査(睡眠脳波)に4)注意事項を追加. 7.6.3自律神経検査(CVR-R)に4)検査を受ける方へを追加. 7.6.18頸動脈超音波検査で5)「可動性血栓がみとめられた場合」を, 「可動性プラーク」「動脈解離」に変更.	高橋 真紀 2019/09/20	鎌田 真知 2019/09/24	伊藤 真理子 2019/09/24
7	2019/12/06	3.検査項目一覧 生理検査の表を作成し直し変更 5.生理検査のパニック値を変更 2)大動脈解離を追加 5)可動性血栓を削除し, 仮性動脈瘤を追加 6)腹部エコーを追加 7)脳波検査で臨床発作時を削除し, 大発作を追加 7.5入院患者の依頼の仕方を追加 7.6検査項目内の検査所要時間は待ち時間を含むことを追加 7.6.1.2)5分から15分に変更	横山 典子 2019/12/06	鎌田 真知 2019/12/10	伊藤 真理子 2019/12/10

 Sendai Medical Center Since 1915	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27


版数	使用開始日	改版/レビュー事項	作成者 作成日	確認者 確認日	承認者 承認日
		7.6.2. 2)10分から30分に変更 7.6.3. 2)5分から40分に変更 7.6.4. 2)10分から15分に変更 7.6.5. 2)15~20分から30分に変更, 予約時間に遅れた場合はこれを超える場合もあることを追加 7.6.6. 2)10分から40分に変更 7.6.7. 2)5~10分から15分に変更 7.6.8. 2)20~50分から60分に変更 7.6.9. 2)5分から20分に変更 7.6.10. 2)30~50分から90分に変更, 予約時間に遅れた場合はこれを超える場合もあることを追加 7.6.11. 2)20分から30分に変更 7.6.12. 2)30分から40分に変更, 予約時間に遅れた場合はこれを超える場合もあることを追加 7.6.13. 2)30~40分から60分に変更, 予約時間に遅れた場合はこれを超える場合もあることを追加 7.6.14. 2)20~30分から90分に変更 7.6.14.4)を削除 7.6.15. 2)20~30分から40分に変更, 予約時間に遅れた場合はこれを超える場合もあることを追加 7.6.16. 2)10~20分から消化器センターからの依頼は60分, その他は90分に変更, 消化器センター依頼の場合は予約時間に遅れた場合はこれを超える場合もあることを追加 7.6.17. 2)10分から90分に変更, 尿を溜めてからの検査のためこれを超える場合もあることを追加 7.6.18. 2)20~30分から90分に変更 7.6.19. 2)20~30分から90分に変更 7.6.20. 2)30~50分から120分に変更 4)同時に血圧脈波検査を依頼することを追加 7.6.21. 2)10分から90分に変更 7.6.22. 2)10~20分から90分に変更 7.6.23. 2)30~40分から120分に変更 7.7 超音波装置の管理についてを追加 7.8 個人情報保護に基づいたデータの複製についてを追加			
8	2020/03/20	2.容器一覧の項目削除, 変更, 追加 ・amp-CML 削除 ・EGFR(血漿)追加 ・HCV 専用, 採血容器変更 ・JAK/CAL/MPL 追加 ・JAK2-追加 ・Mbc(IS-O)追加 ・NUDT 遺伝子追加 ・PAI g G 追加 ・T-SPOT 追加 ・UGT1A1 追加 ・WT1mRNA 追加	大橋 有里 2020/03/06	鎌田 真知 2020/03/07	伊藤 真理子 2020/03/07
		2.容器一覧の内容を削除し, ファイルのリンクを追記. リンク先において, サイトメガロウイルス (CMV) 核酸定量及び核酸検出 (新生児尿) の容器を追加. CR24 尿, クラミジア, 就寝前尿糖, スピッツ, 朝昼食前後尿糖, 尿一般, 尿浸透圧, 尿生化血清, 尿蛋白定量, 尿電気泳動, 尿糖負荷			

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

版数	使用開始日	改版/レビュー事項	作成者 作成日	確認者 確認日	承認者 承認日
9	2021/02/01	<p>前・●分, 尿 AMY, 夕食前・後尿糖の採取容器変更および容器名を修正</p> <p><b>3.検査項目一覧</b> 3.1 生化学において, ALP の測定方法を JSCC 標準化対応法から IFCC 標準化対応法に変更. 測定法変更に伴い基準範囲を 106~322U/L から 38~113U/L(共用基準範囲)に変更. LD の測定方法を JSCC 標準化対応法か IFCC 標準化対応法に変更. Ca の測定法に酵素法を追加. 日当直時はアルセナゾⅢ法で測定を追記. 3.4 一般検査において, U-蛋白分画, UAMY, NAG, U-UA, U-UN, U-CRE, U-GLU, U-Na, U-K, U-Cl, U-Ca, U-IP, 尿糖負荷前~ 180, 朝・昼・夕食前後尿糖, CCR, トライエージ, 尿中パラコート, 尿中 HCG 定性, U-コルチゾール, 尿一般, 尿沈渣, 尿微量 Alb, 尿蛋白定量, 尿浸透圧の採取容器変更および容器名修正, 尿一般の必要量修正, 尿微量 Alb, 尿蛋白定量の所要時間変更. 3.3 血液検査において, 血算, 血液像の基準値を共用基準範囲へ変更した. 血算の所要時間を1時間に変更. 3.8 病理検査において, 提出材料・容器を変更, 10%ホルマリン, 20 %中性緩衝ホルマリンを 10%中性緩衝ホルマリンに統一, 細胞診断検査の容器にプラスチック製溝付バットを追加, ガラス製バットをガラス製溝付バットに修正.</p> <p><b>6.2 検査依頼</b>において, 6.2.1 オーダリングシステムによる依頼の誤字を修正,  「6.2.2 病理検査依頼」を「6.2.4 病理検査依頼」に修正, 「6.2.5 契約外項目」を追加. 「1)患者 ID を入力して, 患者情報画面を開く. 2)記録(1)を選択後, ワードエクセルを選択する. 3)保険外/契約外検査申請書伝票を選択し, 必要事項を記入する. 4)契約外項目伝票とともに検体を検査科へ提出する.」を追記. また, 契約外項目等の外注検査申込伝票のサンプル」を記載.</p> <p>「6.3 検体採取方法」を「<b>6.4 検体採取方法</b>」に修正」6.4.1 血液採取に「※安静, 空腹時を基本とする」を追記. 6.4.2 採血前に処置が必要な検査項目より, 「※脳神経外科・神経内科・呼吸器内科/外科・腫瘍内科は安静不要」を削除.</p> <p><b>6.5.検体搬送手順</b>において, 6.5.1.内「エアシューターの使用について」を「6.5.2.エアシューターによる検体提出方法について」に修正・変更し, 概要を削除, 詳細のリンクを追記.  「6.5.5.検体搬送」を「6.6.5.検体搬送時の注意事項」に修正.</p> <p><b>6.7 検査終了後の検体保存期間と廃棄方法</b> において, 6.7.7.病理検査 4) 廃棄組織の処理の変更 「1 回」を「2 回」に変更.</p> <p><b>7.生理検査案内</b>の 2 番目見出しを 7.4 開始から 7.1 開始に修正.  <b>7.4.1) →7.1.1)</b> で, 受付時間を「8:30~17:15 です。」から「8:30~16:30 です. それ以降になる場合は電話連絡をお願いいたします. また, 外来患者さんの時間外 (17:15~) の心電図検査に関しては, 救急外来での対応となります。」に変更.  <b>7.5.1) →7.2.1)</b> で, 「また, 入院患者さんの超音波検査を依頼する際は, オンコール枠を使用して下さい. ※超音波検査, 呼吸セット等は検査に時</p>	鎌田 真知 2021/01/25	伊藤真理子 2021/01/26	鈴木 博義 2021/01/26


	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

版数	使用開始日	改版/レビュー事項	作成者 作成日	確認者 確認日	承認者 承認日
		<p>間がかかるため、入院患者さんの場合はオンコール対応となります。」を削除、「2) 当日 16 時以降の依頼については電話連絡をお願いいたします。 ※検査に対して、患者さんの理解が得られず、実施を拒否される場合は、中止させていただく場合があります。」を追記。</p> <p><b>7.6.1.5) →7.3.1.5)</b> 「(2) 次の場合、検査をできないことがあります。 ・小児で啼泣、体動が激しく困難な場合」を追記。</p> <p><b>7.6.4→7.3.4</b> に、4) 注意事項として「機器装着後(記録中)に外れた場合は、記録時間によって、再検となる場合があります。」を追記。</p> <p><b>7.6.5.→7.3.5.</b>に、4) 注意事項として「次の患者さんは検査を受けられません。不安定狭心症、急性心筋梗塞発症後 10 日以内、心室頻拍、重症心室期外収縮、重症上室性不整脈、高度の徐脈、高度のブロック、急性心筋炎、肺塞栓症、重症の心不全、コントロールされていない高血圧、甲状腺中毒症、医師の指示」を追記。</p> <p><b>7.6.6.4) →7.3.6.4)</b> 注意事項に、「(2) 次の場合はカフを装着できないため、コメントで対応、又は、主治医と相談の上検査中止とさせていただきます。 ・腕に人工透析シャントがある ・四肢に点滴、輸血等を行っている ・四肢に中心静脈カテーテルが挿入されている</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性炎症、化膿性炎症、外傷等がカフ装着部にある</li> <li>・血液のうっ滞により血栓ができる可能性がある(肺塞栓既往、血栓性静脈炎など)</li> </ul> <p>(3) 次の場合、検査を出来ないことがあります。 ・体動などで安静状態が保てず検査困難な場合」を追記。</p> <p><b>7.6.7.4) →7.3.7.4)</b> と <b>7.6.8.4) →7.3.8.4)</b> の注意事項に「⑤発熱(微熱も含む)のある方⑥マウスピースをくわえられない(口が開けられない)」を追記。</p> <p><b>7.6.7→7.3.7</b> と <b>7.6.8→7.3.8</b> に、「6) 検査を受ける方へ・締め付けのある下着、ベルト、ネクタイなどは緩めていただきます。(医療用ルセットは除く) ・酸素吸入されている患者さんは、機器からの酸素供給(60%)により検査を実施します」を追記。</p> <p><b>7.6.10.2) →7.3.10.2)</b> 検査所要時間より「(待つ時間を含む)」を削除。</p> <p><b>7.6.11.2) →7.3.11.2)</b> 検査所要時間より「(待つ時間を含む)」を削除、「(受付が予約時間より遅れた場合はこれを超えることがあります。)」を追記。</p> <p><b>7.6.12.2) →7.3.12.2)</b> 検査所要時間より「(待つ時間を含む)」を削除。</p> <p><b>7.6.13.2) →7.3.13.2)</b> 検査所要時間より「(待つ時間を含む)」を削除。</p> <p><b>7.6.13→7.3.13</b> に4) 注意事項として、「植え込み型除細動器の患者さんの検査の際には、心臓専門医にコンサルトが必要となります。」を追記し、「表 植え込み型ペースメーカー・除細動器患者への電気診断ガイドライン」の追加。</p> <p><b>7.6.15.4) →7.3.15.4)</b> 注意事項に、「(2) 次の場合、検査が出来ないこともあります。 ①食道静脈瘤②上部消化管出血③胃食道手術直後④嚥下障害⑤頸椎疾患、損傷」を追記。</p>			


 Sendai Medical Center Since 1915	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内（一次サンプル採取マニュアル）	< 使用開始日 > 2023/07/27

版数	使用開始日	改版/レビュー事項	作成者 作成日	確認者 確認日	承認者 承認日
		<p><b>7.6.16.4) →7.3.16.4)</b> 注意事項に、「(2) 次の場合、検査が出来ないことがあります。①食事摂取後②感染症、体動、呼吸調節不可、乳幼児の啼泣の場合」を追記。</p> <p><b>7.6.16.5) →7.3.16.5)</b> 検査を受ける方に、「(2) 胃内視鏡や胃・腸 X 線透視検査と組み合わさる場合、発泡剤やバリウムが超音波検査に悪影響を生じるため、これらの検査の前に行うようにして下さい。」を追記。</p> <p><b>7.6.17.4) →7.3.17.4)</b> 注意事項に、「(2) 次の場合、検査が出来ないことがあります。①膀胱に尿を充満出来ない場合②感染症、体動、呼吸調節不可、乳幼児の啼泣の場合」を追記。</p> <p>9.1 尿検査をうけられる患者さまへ(尿の採り方)において、採取尿量を変更。 「9.2.臨床検査科検体搬送運用マニュアル」を削除。</p>			
10	2021/03/15	<p>1. 臨床検査科連絡先および業務時間において、下記の担当部門に連絡してください。を、下記の担当部門を参考に 8. 苦情・問い合わせ先を参照してください。に修正。iPhone (検査科当直) を院内 iPhone 内線一覧の「当直 検査技師」に修正。担当部門表から電話番号を削除。</p> <p>3. 検査項目一覧において、各検査室の内線番号を削除し、*検査に関するお問い合わせの項を追加。</p> <p>3.8. 病理検査において、内線番号の記載を削除。</p> <p>6.2. 検査依頼についてにおいて、内線番号の記載を削除。</p> <p>6.2.2. 検査項目の追加についてにおいて、内線番号の記載を削除。</p> <p>6.2.4. 病理検査依頼において、内線番号の記載を削除。</p> <p>6.4.6. 病理検査材料において、内線番号の記載を削除。</p> <p>6.10. 苦情・問い合わせ先(検体検査)の項を削除。</p> <p>7.6. 苦情・問い合わせ先(生理検査)の項を削除。</p> <p>8. 苦情・お問い合わせ先の項を追加。</p> <p>11. 検査室の所在地において、ダイヤルインの電話番号を削除。</p>	齋藤 邦倫 2021/03/11	鎌田 真知 2021/03/12	伊藤 真理子 2021/03/12
11	2021/04/19	<p>「2.細菌培養採取容器案内」を削除し、「別紙1 検体採取容器案内」を作成。</p> <p>「6.4.検体採取方法及び6.5.検体搬送手順」を「別紙2 検体採取及び搬送」に移動。</p> <p>「6.7.検査終了後の検体保存期間と廃棄方法」を「別紙3 検体の廃棄及び保管」に移動。</p> <p>「6.8.検査依頼以外の目的の検査へのサンプルの使用」を削除。</p> <p>「7.生理検査案内」を「6.生理検査案内」に変更。</p> <p>「7.4.超音波装置の管理について」と「7.5.個人情報保護に基づいたデータの複製について」を削除。</p> <p>「6.9.臨床検査科の個人情報保護に関する方針について」を「7.臨床検査科の個人情報保護に関する方針について」に変更し、「7.1.個人情報保護に基づいたデータの複製について」を追記。</p> <p>10.参考資料を削除。</p>	鎌田 真知 2021/04/12	山形 悟 2021/04/13	伊藤 真理子 2021/04/13




 <small>Seodai Medical Center Since 1945</small>	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

版数	使用開始日	改版/レビュー事項	作成者 作成日	確認者 確認日	承認者 承認日
12	2021/11/30	<p><b>3. 時間外緊急検査項目一覧</b>において、一般検査項目に「・尿生化」を追記、細菌検査項目の「尿中肺炎球菌抗原」を「尿中および髄液中肺炎球菌抗原」に変更。</p> <p><b>5.3.5 細菌検査</b>において、2) に「検体量や検査回数が多いほど目的とする微生物の検出率は向上します。」を追記、「3) 検体量や検査回数多いほど目的とする微生物の検出率は向上します。することが多いです。」を削除、「感染対策上、絶対に生体に投与する薬剤と検体は冷蔵庫内の同じ場所で保管 (保存) しないでください。」を「検体と生体に投与する薬剤は冷蔵庫内の同じ場所で保管 (保存) は厳禁です。」に修正、「7) 抗菌薬投与後に培養検体が採取された場合は、起炎菌の発育が認められない場合があります。」、「8) 検体量が少量でも培養検査は可能性ですが、起炎菌の検出が困難な場合があります。」、「9) 室温に長時間保存された検体の培養結果は、起炎菌が死滅したり、常在菌の異常増殖により起炎菌が検出されない場合があります。」、「10) 検体採取法が適切でない場合の検査結果は、コンタミネーション (汚染) により結果の解釈を誤らせることになる可能性があります。」を追記。</p> <p><b>別紙 3 検体の廃棄及び保管</b>について、</p> <p>1. 検査終了後の検体廃棄方法における 1.5 細菌検査で、「A 群溶連菌抗原用検体採取綿棒」を「A 群溶連菌抗原検査等検体」に変更。</p> <p>2. 検体の保管期間における検体保存期間一覧の検体種類「残組織」の検査名「病理検査」を「剖検」に修正。</p>	鎌田 真知 2021/11/26	山形 悟 2021/11/29	伊藤 真理子 2021/11/29
13	2022/01/13	<p><b>2.1 生化学検査</b>において、基準範囲引用文献の改訂に伴う変更。 LIP の基準範囲を 6~48U/L から 13~55U/L に変更。 D-BIL の基準範囲を 0.3mg/dL 以下から 0.1~0.3mg/dL に変更。 Mg の基準範囲を 1.8~2.3mg/dL を 1.8~2.4mg/dL に変更。 RBP の基準範囲を 3.6~7.2mg/dL から男性 2.7~6.0mg/dL、女性 1.9~4.6mg/dL に変更。 GA の基準範囲を 12.4~16.3% から 12.3~16.9% へ変更。 T-CHO の基準範囲を 130~219mg/dL を 142~219mg/dL へ変更。 HDL-コレステロールの基準範囲を 40~104mg/dL を男性 40~90mg/dL、女性 40~103mg/dL に変更。 LDL コレステロールの基準範囲を 70~139mg/dL を 65~139mg/dL に変更。 ミオグロビンの基準範囲を 82ng/mL 以下を男性 28~72ng/mL、女性 25~58ng/mL に変更。</p> <p><b>2.2 免疫検査の基準範囲の変更。</b> 基準範囲引用文献の改訂に伴う変更。 ASO 250IU/L 以下を 160IU/L 以下に変更。 CH50 30~50U/mL を 31.6~57.6U/mL に変更。</p> <p>可溶性 IL-2R(項目コード 355300)の測定機器並びに測定試薬の変更に伴う変更。 項目コードを 355300 から 355301 へ変更。 測定法を ELISA 法からラテックス凝集法。 基準範囲を 332.9~586.7U/mL~204~587U/mL へ変更。</p> <p><b>2.4 一般検査</b>において、容器容量(mL)の「TMC カップ 115mL」を「TMC カップ 205mL」に、比重の測定法の「*陽イオン」を「*陽イオン抽出法」に変更。</p> <p><b>2.8 病理検査</b>において、</p>	鎌田 真知 2022/01/11	山形 悟 2022/01/12	伊藤 真理子 2022/01/12


	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

版数	使用開始日	改版/レビュー事項	作成者 作成日	確認者 確認日	承認者 承認日
		ER,PgR,HER2,HER2-FISH,ALK,PD-L1,免疫組織化学染色,既製標本,セルブロック法,術中迅速細胞診断を追加。「自排尿」を「尿」に変更。 5.3.検体検査提出や結果解釈に関する注意事項 5.3.6.病理検査において,免疫組織化学染色の依頼方法を追加。 10.検査室の所在地において,「株式会社エスアールエル 八王子ラボラトリー」を「株式会社エスアールエル 八王子・MUQS ラボラトリー」に変更。 9.参考文献一覧において,臨床検査法提要の改訂版を第35版に更新。 別紙3 検体の廃棄及び保管において, 1.検査終了後の検体廃棄方法における1.4輸血検査で,血液製剤のセグメントの保管期間を1年間から3ヶ月に変更。 2.検体の保管期間における検体保存期間一覧の検体種類「製剤セグメント」の保存期間「1年間」を「3ヶ月」に変更。			
14	2023/03/01	2.1 生化学検査において,院内での検査の中止に伴い,蛋白分画(項目コード200100),U-蛋白分画(項目コード201100),穿刺液蛋白分画(項目コード201500)を削除。Ca(項目コード212500),U-Ca(項目コード213100),透析液Ca(項目コード224600)の測定法で,アルセナゾⅢを削除し,NM-BAPTA法を追記。 直接ビリルビン(項目コード200600)の基準範囲を0.1~0.3mg/dLを0.20mg/dL以下に変更。 2.2 免疫血清において,院内での検査中止に伴いHIV-RNA定量検査(項目コード333300)を削除。 2.3 血液検査において,03500 TT,230800 テオフィリン,230100 フェノバルビタール,104300 全血凝固時間を削除。232700 リチウム検査追加。CD3/19・CD4/8 基準範囲変更。 血液ガス 基準範囲変更・追加 2.8 病理検査において,ALK,EGFRを削除。ミスマッチ修復タンパクを追加。 3.時間外緊急検査項目一覧にRPR,NT-proBNPを追記。 5.3.5 細菌検査において,Clostridium difficileをClostridioides difficile(クロストリディオイデスディフィシル)に変更。 1 別紙2 検体の採取及び搬送に於いて,1.8 READ systemを追加。血液ガスのシリンジ変更。	鎌田 真知 2023/02/24	阿部 好文 2023/02/27	鈴木 博義 2023/02/28
15	2023/07/27	2.検査項目一覧において, 2.3 血液検査における凝固検査の容器・必要量・検査前保存を変更記入。 2.8 病理検査にCD30を追加。 別紙1 検体採取容器案内において,血液ガスの容器名を変更修正。	鎌田 真知 2023/07/18	阿部 好文 2023/07/19	小山 涼子 2027/07/20

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内（一次サンプル採取マニュアル）	< 使用開始日 > 2023/07/27


## 目次

1. 臨床検査科連絡先および業務時間	13
2. 検査項目一覧	15
2.1. 生化学検査	16
2.2. 免疫血清	21
2.3. 血液検査	25
2.4. 一般検査	27
2.5. 輸血検査	29
2.6. 細菌検査	30
2.7. ウイルス検査	30
2.8. 病理検査	31
2.9. 生理検査	32
3. 時間外緊急検査項目一覧	33
4. パニック値	34
5. 検体検査案内	36
5.1. 検体受入不可基準	36
5.2. 検査依頼について	36
5.2.1. オーダリングシステムによる依頼	36
5.2.2. 検査項目の追加について	38
5.2.3. 検査項目の中止について	38
5.2.4. 病理検査依頼	39
5.2.5. 契約外項目	41
5.3. 検体検査提出や結果解釈に関する注意事項	42
5.3.1. 生化学検査	42
5.3.2. 血液検査	42
5.3.3. 一般検査	43
5.3.4. 輸血検査	45
5.3.5. 細菌検査	45
5.3.6. 病理検査	46
5.3.7. ウイルス検査	46
6. 生理検査案内	47
6.1. 検査の受付について	47
6.2. 検査の依頼について	47
6.3. 検査項目について	47

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内（一次サンプル採取マニュアル）	< 使用開始日 > 2023/07/27

6.3.1.	心電図検査.....	47
6.3.2.	微小心電図（レートポテンシャル）.....	48
6.3.3.	自律神経検査（CVR-R）.....	49
6.3.4.	24時間ホルター心電図.....	49
6.3.5.	トレッドミル運動負荷心電図.....	50
6.3.6.	血圧脈波検査（CAVI/ABI）.....	50
6.3.7.	呼吸機能検査（スクリーニング）.....	51
6.3.8.	呼吸機能検査（呼吸セット）.....	52
6.3.9.	睡眠時無呼吸検査（呼吸器科・循環器科・耳鼻科専用：要予約）.....	53
6.3.10.	脳波検査（睡眠賦活）.....	53
6.3.11.	ABR（聴性脳幹反応）.....	54
6.3.12.	SEP（体性感覚誘発電位）.....	54
6.3.13.	神経伝導検査.....	55
6.3.14.	心臓超音波検査.....	55
6.3.15.	経食道心臓超音波検査.....	56
6.3.16.	腹部超音波検査.....	57
6.3.17.	泌尿器超音波検査.....	57
6.3.18.	頸動脈超音波検査.....	58
6.3.19.	下肢静脈超音波検査.....	58
6.3.20.	下肢動脈超音波検査.....	59
6.3.21.	体表超音波検査.....	59
6.3.22.	血管超音波検査.....	60
6.3.23.	腎動脈超音波検査.....	60
7.	臨床検査科の個人情報保護に関する方針について.....	61
7.1.	個人情報保護に基づいたデータの複製について.....	61
8.	苦情・お問い合わせ先.....	61
8.1	検査に関するお問い合わせ.....	61
8.2	臨床検査科へのご意見・ご要望及び苦情について.....	61
8.2.1	患者さんへ.....	61
8.2.2	臨床の先生方へ.....	61
9.	参考文献一覧.....	62
10.	検査室の所在地.....	64

添付資料 活動リスト

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

## 1. 臨床検査科連絡先および業務時間

検査項目や検査結果，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門を参考に 8. 苦情・問い合わせ先を参照してください。

また，平日時間外（夜間）および休日は院内 iPhone 内線一覧の「当直 検査技師」に連絡してください。


平日 日常業務時間 8:30～17:15

平日 時間外（夜間） 17:15～翌 8:30

休日 24 時間対応


※平日時間外および休日は，時間外検査項目のみの対応となります（4. 時間外緊急検査項目一覧参照）

検査室	場 所	業務内容
検体受付 (平日時間内)	2F 臨床検査科 検体検査スペース	検体受付，検査項目追加
生化学検査 免疫血清検査		生化学，血糖，HbA1c，CRP，免疫グロブリン，感染症検査，腫瘍マーカー，甲状腺機能検査，外注検査など
血液検査 血算・凝固・血中薬物濃度		血液ガス，血算，血液像，凝固・線溶検査，血中薬物濃度，血沈，リンパ球サブセット，鼻汁好酸球，末梢血幹細胞測定，血小板凝集能，出血時間，全血凝固時間，血小板粘着能，生細胞率，骨髓像，READ システム受付など
血液検査 血液像・骨髓像・READ システム		
一般検査		尿一般，便検査，穿刺液検査
輸血検査	2F 臨床検査科 輸血管理室	血液型，交差試験
細菌検査	2F 臨床検査科 細菌検査室	一般細菌検査，抗酸菌検査 迅速抗原検査，抗酸菌等遺伝子検査
病理検査	2F 臨床検査科 病理検査室	組織診断，術中迅速診断，細胞診，剖検
生理検査	1F 生理機能検査室	心電図検査，負荷心電図 呼吸機能検査，脳波，超音波検査，筋電図検査

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

検査室	場所	業務内容
ウイルスセンター	研修棟 2F	ウイルスの分離, 同定 ウイルス関連迅速診断 (平日日勤帯)
検査当直 (17:15 ~ 翌 8:30, 休日)	2F 臨床検査科 検体検査スペース	検体受付, 保存 時間外(夜間)・休日対応 緊急検査項目



	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

## 2. 検査項目一覧


項目コード	検査項目	採取容器 (容量mL)	必要量	検査前 保存	測定法	所要時間*1	追加検査 可能時間	基準値	備考
		採取容器の容量です	検査に必要な最低量です*2	病棟などで採取後に一時保管する際の保存温度です	測定法(原理など)	検査科に検体が到着してから結果報告までに要する時間の目安です	検体が提出されてから追加検査を受付できる時間です		注意事項などが記入されています

※ 原則として「所要時間」とは「緊急」検体の結果報告までに要する時間です。再検や希釈などが必要な検体の場合は、さらに時間がかかる場合があります。

※ 凝固系の検査など、抗凝固剤と血液の量の比が検査結果に関わるものは容器容量＝必要量となります。

※ 検査に関するお問い合わせ


検査結果に関するお問い合わせやご意見、ご要望等は電子カルテ掲示板内の内線番号から「院内電話番号（内線）一覧」を参照し、担当検査室までご連絡ください。

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27


## 2.1. 生化学検査

項目コード	検査項目	容器 (容量mL)	必要量	検査前保存	測定法	所要時間	追加検査 可能期間	基準値	備考
200200	TP	ベノジェクトII 茶 9.0mL			ビューレット法	1時間	7日間	6.6~8.1 g/dL	
200300	ALB	ベノジェクトII ピンク 4.0mL BD Microtainer 0.6mL インセバックII -D 9.0mL			改良型BCP法	1時間	7日間	4.1~5.1 g/dL	
200500	T-BIL				酵素法	1時間	7日間	0.4~1.5mg/dL	
200600	D-BIL				酵素法	1時間	7日間	0.20 mg/dL以下	
201000	クリオグロブリン				寒冷沈殿法	7日	7日間	陰性	
201600	TP(穿刺液)				ビューレット法	1時間	7日間		
201700	ALB(穿刺液)			改良型BCP法	1時間	7日間			
201900	ミオグロビン	ベノジェクトII 茶 9.0mL ベノジェクトII ピンク 4.0mL BD Microtainer 0.6mL インセバックII -D 9.0mL	血清0.5mL	15~30℃	ECLIA法	1時間	7日間	男性 28~72 ng/mL 女性 25~58 ng/mL	
202000	CKMB蛋白定量				ECLIA法	1時間	8時間	0.6~3.5 ng/mL	
202200	プレアルブミン				免疫比濁法	1時間	7日間	男性 23~42 mg/dL	
						1時間	7日間	女性 22~34 mg/dL	
202300	レチノール 結合蛋白(RBP)				ラテックス比濁法	1時間	7日間	男性 2.7~6.0 mg/dL	
						1時間	7日間	女性 1.9~4.6 mg/dL	
202400	トランスフェリン				免疫比濁法	1時間	7日間	男性 190~300 mg/dL	
						1時間	7日間	女性 200~340 mg/dL	
202500	トロポニンT				ECLIA法	1時間	当日		心筋梗塞カットオフ値 0.1 ng/mL
203100	AST				JSCC標準化対応法	1時間	7日間	13~30 U/L	溶血の場合は高値を示す
203200	ALT				JSCC標準化対応法	1時間	7日間	男性 10~42 U/L	
								女性 7~23U/L	
203300	LD				IFCC標準化対応法	1時間	7日間	124~222 U/L	溶血の場合は高値を示す
203400	ALP				IFCC標準化対応法	1時間	7日間	38~113U/L	
203500	γ-GTP				JSCC標準化対応法	1時間	7日間	男性 13~64U/L	
				女性 9~32U/L					
203700	CHE	JSCC標準化対応法	1時間	7日間	男性 240~486U/L				
					女性 201~421U/L				
204000	CK	JSCC標準化対応法	1時間	7日間	男性 59~248U/L				
					女性 41~153U/L				
204100	S-AMY	JSCC標準化対応法	1時間	7日間	44~132 U/L				
204200	U-AMY	KR沈査スピッツ 11.5mL	尿 3.0mL	15~30℃	JSCC標準化対応法	1時間	7日間 (尿生化 依頼時)	8~550U/L	
204300	NAG				MPT-NAG法	1時間	7日間 (尿生化 依頼時)	0.8~11.5IU/L	5.6 IU/g・Cre (クレアチニン補正)




	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27


項目コード	検査項目	容器 (容量mL)	必要量	検査前保存	測定法	所要時間	追加検査 可能期間	基準値	備考
204500	AST(CSF)	滅菌済KRスク リュースピッツ 10mL	髄液 0.5mL	15~30℃	JSCC標準化対応法	1時間	7日間		
204600	ALT(CSF)				JSCC標準化対応法	1時間	7日間		
204700	LDH(CSF)				JSCC標準化対応法	1時間	7日間	25 IU/L以下	
204900	CK(CSF)				JSCC標準化対応法	1時間	7日間		
205000	LDH(穿刺液)	滅菌済KRスク リュースピッツ 10mL	穿刺液0.5mL	15~30℃	JSCC標準化対応法	1時間	7日間		
205100	AMY (穿刺液)				JSCC標準化対応法	1時間	7日間		
205300	LIP	ベノジェクトII 茶 9.0mL	血清0.5mL	15~30℃	合成基質(DGGMR)レート法	1時間	7日間	13~55 IU/L	
206100	CK-MB活性	ベノジェクトII ピンク 4.0mL			免疫阻害法	1時間	7日間	7~25 mU/mL	
207100	BUN				ウレアーゼ・GLDH・ICDH消去法	1時間	7日間	8~20 mg/dL	
207200	CRE	BD Microtainer 0.6mL			酵素法	1時間	7日間	男性 0.65~1.07 mg/dL	
207201	eGFR	インセバックII -D 9.0mL				1時間	7日間	女性 0.46~0.79 mg/dL	
207300	UA	ベノジェクトII 茶 9.0mL ベノジェクトII ピンク 4.0mL BD Microtainer 0.6mL インセバックII -D 9.0mL	血漿 0.5mL	15~30℃	ウリカーゼ・ペルオキシダーゼ法	1時間	7日間	男性 4.0~7.0 mg/dL	
				1時間			女性 3.0~5.5 mg/dL		
207400	アンモニア	BDバキュテイナ 採血管 緑4.0mL	血漿 0.5mL	2~8℃	酵素法	1時間	追加不可	12~66 μg/dL	採取後ただちに提出
207500	U-UA	KR沈査スピッツ 11.5mL	尿 3.0mL	15~30℃	ウリカーゼ・ペルオキシダーゼ法	1時間	7日間 (尿生化 依頼時)		
207600	U-UN				ウレアーゼ・GLDH・ICDH消去法	1時間	7日間 (尿生化 依頼時)		
207700	U-CRE				酵素法	1時間	7日間 (尿生化 依頼時)		
210100	GLU	ベノジェクトII 灰 2.0mL	血漿 0.5mL	15~30℃	グルコースオキシダーゼ電極法	30分	当日	60~110 mg/dL	
210200	HbA1c		全血 1.0mL	15~30℃	HPLC法	30分	2日間	4.6~6.2 %(NGSP値)	
210210	グリコアルブミン	ベノジェクトII 茶 9.0mL ベノジェクトII ピンク 4.0mL BD Microtainer 0.6mL	血清 0.5mL	15~30℃	酵素法	1時間	7日間	12.3~16.9%	溶血の場合は高値を示す
210250	CGM	インセバックII -D 9.0mL			CGMによる測定				
210300	U-GLU	KR沈査スピッツ 11.5mL	尿 3.0mL	15~30℃	グルコースオキシダーゼ電極法	30分	当日		
210400	GLU(CSF)	滅菌済KRスク リュースピッツ 10mL	髄液0.5mL	15~30℃	ヘキシキナーゼ・UV法	30分	当日	50~75 mg/dL	
210500	GLU(穿刺液)		穿刺液 0.5mL		グルコースオキシダーゼ電極法	30分	当日		

 <small>Seidai Medical Center Since 1945</small>	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27


項目コード	検査項目	容器 (容量mL)	必要量	検査前保存	測定法	所要時間	追加検査 可能期間	基準値	備考	
211100	T-CHO	ベノジェクトII 茶 9.0mL	血清 0.5mL	15~30℃	コレステロール酸化法	1時間	7日間	142~219 mg/dL		
211300	HDL-CHO	ベノジェクトII ピンク 4.0mL			酵素比色法	1時間	7日間	男性 40~90 mg/dL 女性 40~103mg/dL		
211400	TG	BD Microtainer 0.6mL			酵素法 (遊離グリセロール消去)	1時間	7日間	30~149 mg/dL		
211800	LDL-CHO	インセバックII -D 9.0mL			酵素法	1時間	7日間	65~139 mg/dL		
211900	尿素呼気試験	呼気採取バッグ 250mL			赤外分光分析法	30分		2.5%未満 (陰性)		
212200	Na	ベノジェクトII 茶 9.0mL	血清 0.5mL	15~30℃	イオン選択電極法(希釈法)	1時間	7日間	138~145 mEq/L		
212300	K				イオン選択電極法(希釈法)	1時間	7日間	3.6~4.8 mEq/L	溶血の場合は高値を示す	
212400	Cl				ベノジェクトII ピンク 4.0mL	イオン選択電極法(希釈法)	1時間	7日間	101~109mEq/L	
212500	Ca				BD Microtainer 0.6mL	酵素法、NM-BAPTA法	1時間	7日間	8.8~10.1 mg/dL	・アルブミン補正あり ・時間外はアルセナゾIII法 で測定
212600	IP				インセバックII -D 9.0mL	酵素法	1時間	7日間	2.7~4.6 mg/dL	
212700	Fe					Nitroso-PSAP法	1時間	7日間	40~188 μg/dL 女性 43~172 μg/dL	
212800	U-Na	KR沈査スピッツ 11.5mL	尿 3.0mL	15~30℃	イオン選択電極法(希釈法)	1時間	7日間 (尿生化 依頼時)			
212900	U-K				イオン選択電極法(希釈法)	1時間	7日間 (尿生化 依頼時)			
213000	U-Cl				イオン選択電極法(希釈法)	1時間	7日間 (尿生化 依頼時)			
213100	U-Ca				NM-BAPTA法	1時間	7日間 (尿生化 依頼時)			
213200	U-IP				酵素法	1時間	7日間 (尿生化 依頼時)			
213300	Cl(CSF)				減菌済KRスク リューススピッツ 10mL	髄液0.5mL	15~30℃	イオン選択電極法(希釈法)	1時間	当日
213400	Na(CSF)	イオン選択電極法(希釈法)	1時間	当日						
213500	K(CSF)	イオン選択電極法(希釈法)	1時間	当日						
213600	Na(穿刺液)	減菌済KRスク リューススピッツ 10mL	穿刺液0.5 mL	15~30℃	イオン選択電極法(希釈法)	1時間	7日間			
213700	K(穿刺液)				イオン選択電極法(希釈法)	1時間	7日間			
213800	Cl(穿刺液)				イオン選択電極法(希釈法)	1時間	7日間			
214400	Mg	ベノジェクトII 茶 9.0mL ベノジェクトII ピンク 4.0mL	血清 0.5mL	15~30℃	酵素法	1時間	7日間	1.8~2.4mg/dL		
215100	TSH	BD Microtainer 0.6mL インセバックII -D 9.0mL			ECLIA法	1時間30分	2日間	0.500~5.000 μIU/mL		

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

項目コード	検査項目	容器 (容量mL)	必要量	検査前保存	測定法	所要時間	追加検査 可能期間	基準値	備考			
216100	IgG	ベノジェクトII 茶 9.0mL	血清 0.5mL	15~30℃	免疫比濁法	1時間	7日間	870~1700 mg/dL				
216200	IgA				免疫比濁法	1時間	7日間	110~410 mg/dL				
216300	IgM				ベノジェクトII ピンク 4.0mL	免疫比濁法	1時間	7日間	35~220 mg/dL			
216400	C3				BD Microtainer 0.6mL	免疫比濁法	1時間	7日間	69~128 mg/dL			
216500	C4				インセパックII -D 9.0mL	免疫比濁法	1時間	7日間	14~36 mg/dL			
216600	B2MG					ラテックス比濁法	1時間	7日間	2.0 mg/dL以下			
218100	血糖負荷前	ベノジェクトII 灰 2.0mL	血漿 0.5mL	15~30℃	グルコースオキシダーゼ電極法	30分						
218200	血糖負荷15				グルコースオキシダーゼ電極法	30分						
218300	血糖負荷30				グルコースオキシダーゼ電極法	30分						
218400	血糖負荷60				グルコースオキシダーゼ電極法	30分						
218500	血糖負荷90				グルコースオキシダーゼ電極法	30分						
218600	血糖負荷120				グルコースオキシダーゼ電極法	30分						
218700	血糖負荷150				グルコースオキシダーゼ電極法	30分						
218800	血糖負荷180				グルコースオキシダーゼ電極法	30分						
218810	血糖負荷210				グルコースオキシダーゼ電極法	30分						
218820	血糖負荷240				グルコースオキシダーゼ電極法	30分						
218830	血糖負荷270				グルコースオキシダーゼ電極法	30分						
218840	血糖負荷300				グルコースオキシダーゼ電極法	30分						
218900	尿糖負荷前				KR沈査スピッツ 11.5mL	尿 3.0mL	15~30℃	グルコースオキシダーゼ電極法	30分			
219000	尿糖負荷15							グルコースオキシダーゼ電極法	30分			
219100	尿糖負荷30	グルコースオキシダーゼ電極法	30分									
219200	尿糖負荷60	グルコースオキシダーゼ電極法	30分									
219300	尿糖負荷90	グルコースオキシダーゼ電極法	30分									
219400	尿糖負荷120	グルコースオキシダーゼ電極法	30分									
219500	尿糖負荷150	グルコースオキシダーゼ電極法	30分									
219600	尿糖負荷180	グルコースオキシダーゼ電極法	30分									

 <small>Seidai Medical Center Since 1945</small>	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27


項目コード	検査項目	容器 (容量mL)	必要量	検査前保存	測定法	所要時間	追加検査 可能期間	基準値	備考
219700	朝食前血糖	ベノジェクトII 灰 2.0mL	血漿 0.5mL	15~30℃	グルコースオキシダーゼ電極法	30分			
219800	朝食後血糖				グルコースオキシダーゼ電極法	30分			
219900	昼食前血糖				グルコースオキシダーゼ電極法	30分			
220000	昼食後血糖				グルコースオキシダーゼ電極法	30分			
220100	夕食前血糖				グルコースオキシダーゼ電極法	30分			
220200	夕食後血糖				グルコースオキシダーゼ電極法	30分			
220300	就寝前血糖				グルコースオキシダーゼ電極法	30分			
220400	朝食前尿糖				グルコースオキシダーゼ電極法	30分			
220500	朝食後尿糖				グルコースオキシダーゼ電極法	30分			
220600	昼食前尿糖				グルコースオキシダーゼ電極法	30分			
220700	昼食後尿糖				グルコースオキシダーゼ電極法	30分			
220800	夕食前尿糖				グルコースオキシダーゼ電極法	30分			
220900	夕食後尿糖				グルコースオキシダーゼ電極法	30分			
221000	就寝前尿糖				グルコースオキシダーゼ電極法	30分			
221300	クレアチニンクリアランス(1回法)	KR沈査スピッツ 11.5mL	血清 0.5 mL 尿 3.0mL	15~30℃	酵素法	1時間		全量を採尿コップに採取し、そのまま提出  尿量の測定が可能な場合は、一部尿をスピッツで提出し、尿量を記載基準値備考項目コード検査項目必要量検査前保存測定法所要時間	
221400	クレアチニンクリアランス(2回法)	ベノジェクトII 青 6.0mL				1時間			
221500	クレアチニンクリアランス(24時間法)					1時間			
221600	ICG(K)	ベノジェクトII 茶 9.0mL  ベノジェクトII ピンク 4.0mL  BD Microtainer 0.6mL  インセバックII-D 9.0mL	血清 0.5mL	15~30℃	比色法	1時間		0.168~0.206	
221700	ICGR				比色法	1時間		0~10%	
221800	TSH負荷前				ECLIA法	1時間30分			
221900	TSH負荷後15				ECLIA法	1時間30分			
222000	TSH負荷後30				ECLIA法	1時間30分			
222100	TSH負荷後60				ECLIA法	1時間30分			
222200	TSH負荷後90				ECLIA法	1時間30分			
222300	TSH負荷後120				ECLIA法	1時間30分			
222400	TSH負荷後150				ECLIA法	1時間30分			
222500	TSH負荷後180				ECLIA法	1時間30分			
224250	尿中薬物検査	KR沈査スピッツ 11.5mL	尿 1.0mL	15~30℃	競合的免疫測定法	30分		陰性	
224300	尿中バラコト		尿 5.0mL		ハイドロサルファイト反応	30分		陰性	

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27


項目コード	検査項目	容器 (容量mL)	必要量	検査前保存	測定法	所要時間	追加検査 可能期間	基準値	備考
224400	CP液-Na/K/Cl	滅菌済KRスク リュースビッツ 10mL	CP液 0.5mL	15~30℃	イオン選択電極法(希釈法)	1時間	7日間		
224500	透析液Na,K,Cl		透析液 0.5mL		イオン選択電極法(希釈法)	1時間	7日間		
224600	Ca(透析液)				NM-BAPTA法	1時間	7日間		
231300	メトトレキサート	ベノジェクトII 黄 7.0mL	血清 0.5mL	15~30℃	EIA法	1時間			

## 2.2. 免疫血清


項目コード	検査項目	容器 (容量mL)	必要量	検査前保存	測定法	所要時間	追加検査 可能期間	基準値	備考	
310100	尿中HCG定性	KR沈査 スピッツ 11.5mL	尿3.0mL	15~30℃	イムノクロマト法	30分	当日	陰性		
310200	HCG定量 (whole HCG)	ベノジェクトII 茶 9.0mL	血清 0.5 mL	15~30℃	CLIA法	2時間	7日間			
310300	至急HCG定量 (IntactHCG)				ECLIA法	1時間30分	7日間			
310500	LH (黄体形成ホルモン)				CLIA法	2時間	7日間			
310600	FSH (卵巣刺激ホルモン)				CLIA法	2時間	7日間			
310700	PRL (プロラクチン)				CLIA法	2時間	7日間	男性:3.5~19.4 ng/mL 女性:5.2~26.5 ng/mL		
310800	E2 (エストラジオール)				CLIA法	2時間	7日間			
311100	コルチゾール				CLIA法	2時間	7日間	2.9~19.4 μg/dL		
311300	NT-proBNP				ベノジェクトII ピンク 4.0mL	ECLIA法	1時間30分	3日間	125 pg/mL以下	心不全除外カットオフ値
311400	TRAB (TSHレセプター抗体)				BD Microtainer 0.6mL	ECLIA法	2時間	3日間	2.0 IU/L以下	
320100	CEA(Cartinoembryonic antigen)				インセパックII -D 9.0mL	ECLIA法	1時間30分	7日間	3.4 ng/mL以下	
320200	AFP(alpha-fetoprotein)				ECLIA法	1時間30分	7日間	6.2 ng/mL以下		
320300	CA19-9				ECLIA法	1時間30分	7日間	37.0 U/mL以下		
320500	CA125				ECLIA法	1時間30分	5日間	35.0 U/mL以下		
320600	CA15-3				ECLIA法	1時間30分	5日間	25.0 U/mL以下		
320700	フェリチン				ECLIA法	1時間30分	7日間	男性 39.9~465 ng/mL		
						1時間30分	7日間	女性 6.2~138 ng/mL		
320800	SCC抗原				CLIA法	2時間	7日間	1.5 ng/mL以下		
321000	CEA(CSF)	滅菌済KRスク リュースビッツ 10mL	髄液 0.5mL	15~30℃	ECLIA法	1時間30分	7日間			
321100	AFP(CSF)				ECLIA法	1時間30分	7日間			
321200	CA19-9(CSF)				ECLIA法	1時間30分	7日間			
321400	CA125(CSF)				ECLIA法	1時間30分	5日間			
321500	CA15-3(CSF)				ECLIA法	1時間30分	5日間			
321600	フェリチン(CSF)				ECLIA法	1時間30分	7日間			

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

項目コード	検査項目	容器 (容量mL)	必要量	検査前保存	測定法	所要時間	追加検査 可能期間	基準値	備考
321800	CEA(穿刺液)	滅菌済KRスク リュースピッツ 10mL	穿刺液0.5mL	15~30℃	ECLIA法	1時間30分	7日間		
321900	AFP(穿刺液)				ECLIA法	1時間30分	7日間		
322000	CA19-9(穿刺液)				ECLIA法	1時間30分	7日間		
322200	CA125(穿刺液)				ECLIA法	1時間30分	5日間		
322300	CA15-3(穿刺液)				ECLIA法	1時間30分	5日間		
322400	フェリチン(穿刺液)				ECLIA法	1時間30分	7日間		
322600+AA 32-K40	FT3	ベノジェクトII 茶 9.0mL	血清 0.5mL	15~30℃	ECLIA法	1時間30分	2日間	2.30~4.00 pg/mL	
322700	FT4	ベノジェクトII ピンク 4.0mL	血清 0.5mL	15~30℃	ECLIA法	1時間30分	2日間	0.90~1.70 ng/dL	
322800	PSA(Prostate-specific antigen)	BD Microtainer 0.6mL			CLIA法	2時間	当日	4.000 ng/mL以下	
323000	FPSA(Free Prostate- specific antigen)	インセパックII -D 9.0mL			CLIA法	2時間	当日		
323100	F/T比(FPSA/PSA)				CLIA法	2時間	当日		
323600	U-コルチゾール	KR沈査スピッツ 11.5mL	尿 3.0mL	15~30℃	CLIA法	2時間	7日間		
324000	NSE(CSF)	滅菌済KRスク リュースピッツ 10mL	髄液 0.5mL	15~30℃	ECLIA法	1時間30分	当日		
330100	クラミジア抗原	女性 専用スワブ	尿 20mL		免疫クロマトグラ フィー法	当日	陰性	初尿を提出	
		男性 ニプロ尿カップ							
330400	カンジダ抗原	ベノジェクトII 茶 9.0mL ベノジェクトII ピンク 4.0mL BD Microtainer 0.6mL インセパックII -D 9.0mL	血清 0.5mL	15~30℃	酵素免疫法	当日	7日間	陰性	
330500	RPR(STS-rapid plasma reagin)				ラテックス比濁法	1時間30分	7日間	1.0 R.U.未満	
330700	TP抗体(Treponema pallidum antibody)				ラテックス比濁法	1時間30分	7日間	10.0 T.U.未満	
330800	HBs抗原 (Hepatitis B virus surface antigen)				CLIA法	2時間	7日間	陰性	
330900	HBs抗体 (Hepatitis B virus surface antibody)				CLIA法	2時間	7日間	陰性	
331000	HCVA b (Hepatitis C virus antibody)第2世代				CLIA法	2時間	7日間	1.00 S/CO未満(陰性)	
331600	HBc抗体定性				CLIA法	2時間	7日間	1.00 S/CO未満(陰性)	
332200	ATLA抗体 (Human T-Lymphotropic Virus type I)				ゼラチン粒子凝集反応	1~2日	5日間	陰性	
332300	HIV抗原・抗体検査 (Human immunodeficiency virus type1 and type2 antibodys)				CLIA法	2時間	7日間	1.00 S/CO未満	
332600	HBS抗原定量				CLIA法	2時間	7日間	0.05 IU/mL 未満	
332700	HBS抗体定量				CLIA法	2時間	7日間	10.0 mIU/mL 未満	
333200	マイコプラズマ IgM 抗体				EIA法	当日	3日間	陰性	
335400	sIL-2R(CSF)	滅菌済KRスク リュースピッツ 10mL	髄液 0.2mL	15~30℃	ラテックス凝集法	3~5日	7日間		


 <small>Seidai Medical Center Since 1945</small>	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

項目コード	検査項目	容器 (容量mL)	必要量	検査前保存	測定法	所要時間	追加検査 可能期間	基準値	備考			
340100	CRP	ベノJECT II 茶 9.0mL	血清 0.5mL	15~30℃	ラテックス凝集法	1時間	7日間	0.3 mg/dL以下				
340200	ASO(ストレプトリジンO)				ラテックス凝集法	1時間	7日間	160 IU/mL以下				
340500	CH50				リボソーム免疫測定法	1時間	当日	31.6~57.6 U/mL				
340600	IgE				CLIA法	1時間30分	7日間	232 IU/mL以下				
340900	KL-6				ラテックス凝集法	1時間	7日間	500 IU/mL未満				
350100	RHF				ラテックス比濁法	1時間	7日間	15 IU/mL以下				
350200	寒冷凝集素				赤血球凝集反応	2日	当日	16倍以下				
354900	ビタミンB12				ECLIA法	1時間30分	2日間	197~771 pg/mL				
355000	葉酸				ECLIA法	1時間30分	2日間	3.6~12.9 ng/mL	溶血の場合は高値を示す			
355100	NSE (神経特異エノラーゼ)				ECLIA法	1時間30分	当日	15.2 ng/mL以下	溶血の場合は高値を示す			
355200	CYFRA (サイトケラチン19)				ECLIA法	1時間30分	7日間	2.8 ng/mL以下				
355301	SIL-2R(可溶性インターロ イキン2レセプター)				ラテックス凝集法	3~5日	7日間	204~587 U/mL				
370100	FSH負荷前				BD Microtainer 0.6mL インセパック II -D 9.0mL	血清 0.5mL	15~30℃	CLIA法	2時間			
370200	FSH負荷後15							CLIA法	2時間			
370300	FSH負荷後30							CLIA法	2時間			
370400	FSH負荷後60							CLIA法	2時間			
370500	FSH負荷後90							CLIA法	2時間			
370600	FSH負荷後120							CLIA法	2時間			
370700	FSH負荷後150							CLIA法	2時間			
370800	FSH負荷後180							CLIA法	2時間			
370900	LH負荷前	CLIA法	2時間									
371000	LH負荷後15	CLIA法	2時間									
371100	LH負荷後30	CLIA法	2時間									
371200	LH負荷後60	CLIA法	2時間									
371300	LH負荷後90	CLIA法	2時間									
371400	LH負荷後120	CLIA法	2時間									
371500	LH負荷後150	CLIA法	2時間									
371600	LH負荷後180	CLIA法	2時間									
371700	PRL負荷前	CLIA法	1時間30分									
371800	PRL負荷後15	CLIA法	1時間30分									
371900	PRL負荷後30	CLIA法	1時間30分									
372000	PRL負荷後60	CLIA法	1時間30分									
372100	PRL負荷後90	CLIA法	1時間30分									

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27


項目コード	検査項目	容器 (容量mL)	必要量	検査前保存	測定法	所要時間	追加検査 可能期間	基準値	備考	
372200	PRL 負荷後120	ベノジェクト II 茶 9.0mL  ベノジェクト II ピンク 4.0mL  BD Microtainer 0.6mL  インセパック II -D 9.0mL	血清 0.5mL	15~30℃	CLIA法	1時間30分				
372300	PRL 負荷後150				CLIA法	1時間30分				
372400	PRL 負荷後180				CLIA法	1時間30分				
373100	コルチゾール負荷前				CLIA法	2時間				
373200	コルチゾール負荷後30				CLIA法	2時間				
373300	コルチゾール負荷後60				CLIA法	2時間				
373400	コルチゾール負荷後90				CLIA法	2時間				
373500	コルチゾール負荷後120				CLIA法	2時間				
373600	コルチゾール負荷後180				CLIA法	2時間				
373700	コルチゾール負荷後15				CLIA法	2時間				
373800	コルチゾール負荷後150				CLIA法	2時間				
941500	プロカルシトニン				ECLIA法	1時間30分				細菌感染症の カットオフ値 0.5 ng/mL




	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

### 2.3. 血液検査

項目コード	検査項目	容器 (容量mL)	必要量	検査前保存	測定法	所要時間	追加検査 可能期間	基準値	備考
100001	WBC	ハキュティナ紫 (2.0mL) 小児: BD Microtainer (500 μL)	ハキュティナ紫 (0.5mL) 小児: BD Microtainer (250 μL)	15~30℃	半導体レーザを使用した フローサイトメトリー法	1時間	当日	3.3~8.6×10 <sup>3</sup> /μL	
100002	RBC				シースフローDC検出法	1時間	当日	男:435~555×10 <sup>4</sup> /μL	
						1時間		女:386~492×10 <sup>4</sup> /μL	
100003	HGB				SLS-ヘモグロビン法	1時間	当日	男:13.7~16.8g/dL	
						1時間		女:11.6~14.8g/dL	
100004	HCT				赤血球パルス波高値検出法	1時間	当日	男:40.7~50.1%	
						1時間		女:35.1~44.4%	
100008	PLT				シースフローDC検出法	1時間	当日	15.8~34.8×10 <sup>4</sup> /μL	
100005	MCV				RBC、Htにより算出	1時間	当日	83.6~98.2fL	
100006	MCH				RBC、Hbにより算出	1時間	当日	27.5~33.2pg	
100007	MCHC				Ht、Hbにより算出	1時間	当日	31.7~35.3%	
100201	Ret				半導体レーザを使用した フローサイトメトリー法	1時間	当日	0.5~2.5%	
100107	血液像(自動分析)				ハキュティナ紫 (2.0mL) 小児: BD Microtainer (500 μL)	ハキュティナ紫 (0.5mL) 小児: BD Microtainer (250 μL)	15~30℃	半導体レーザを使用した フローサイトメトリー法	1時間
100108		1時間	当日	Lymph:16.5~49.5%					
100109		1時間	当日	Mono:2.0~10.0%					
100110		1時間	当日	Eosino:0.0~8.5%					
100111		1時間	当日	Baso:0.0~2.5%					
100704	血液像(目視法)				目視法(メイグリュンワルド・ギムザ染色)	当日	*血液検査 室(2315)に ご連絡下さい	Band:0.5~6.5	*結果至急の場合は血液検査 室(2315)にご連絡下さい
100705						当日		Seg:38.0~74.0	
100706						当日		Lymph:16.5~49.5%	
100707						当日		Mono:2.0~10.0%	
100708						当日		Eosino:0.0~8.5%	
100709						当日		Baso:0.0~2.5%	
	マラリア					当日		(-)	*依頼時は担当者にご連絡下さい
102201	NAP				アゾ色素法	当日	不可	Score 男170-335	
								女189-369	
102202								Rate 男60.5-99.5	
								女67.5-99.5	
104800	骨髓像				メイグリュンワルド・ギムザ染色による鏡検	1週間			
100900	POD染色				DAB法	当日	当日		末梢血 可
101700	エステラーゼ染色				α-NB法、NaF阻害試験	当日	当日		末梢血 可
					NASDCA法	当日	当日		末梢血 可
101300	PAS染色				過ヨウ素酸シッフ反応	2日	1週間		末梢血 可
101100	Fe染色				ベルリン青法	2日	1週間		末梢血 可
101800	ACP染色				アゾ色素法	当日	当日		末梢血 可
	SBB染色				Sheehan-Storey法	当日	当日		末梢血 可
100400	鼻汁好酸球	マツナミフィンフロスト	塗布する	15~30℃	メイグリュンワルド・ギムザ染色による鏡検	当日	当日	(-)	
100300	血沈	クイックアイ ハートナー 黒 (1.12mL)	血液 (1.12mL)	15~30℃	ウエスターグレン法	1時間	不可	男:1~10mm/h	規定量必要 ※採血量は、採血管の 外筒がある状態で線 と線との間
								女:3~15mm/h	


	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

項目コード	検査項目	容器 (容量mL)	必要量	検査前保存	測定法	所要時間	追加検査 可能期間	基準値	備考
103600	PT	インセパックII-ST 黒 (2.0mL) 小児: Minicollect 水色(1.0mL)	インセパックII 血液(1.8mL) Minicollect 血液(0.9mL)	15~30℃	凝固法	1時間	6時間	70~130%	規定量必要 ・採血管にある検まで採血 ・規定量より少ない場合や 多いは、測定値に影響が あります。
103603	PT-INR				凝固法	1時間	6時間	0.90~1.10	
103700	APTT				凝固法	1時間	6時間	24.3~38.9sec	
103800	Fib				凝固法	1時間	6時間	200~400mg/dL	
104000	ATⅢ				合成基質法	1時間	6時間	80~130%	
103900	FDP				ラテックス免疫比濁法	1時間	6時間	0~5 μg/mL	
104100	Dダイマー				ラテックス免疫比濁法	1時間	6時間	0~1.0 μg/mL	
231200	シクロスポリン	パキティナ素 (2.0mL)	血液 (0.5mL)	15~30℃	EIA法	1時間	当日		
230200	フェニトイン	ヘニシエトII (7.0mL)	血清 (0.5mL)	室温 (24時間以内)	ラテックス免疫凝集阻害法	1時間	当日	10~20 μg/mL	
230300	バルプロ酸				ラテックス免疫凝集阻害法	1時間	当日	50~100 μg/mL	
230400	カルバマゼピン				ラテックス免疫凝集阻害法	1時間	当日	4~12 μg/mL	
230900	ジゴキシン				EIA法	1時間	当日	0.5~2.0ng/mL	
232100	バンコマイシン				ラテックス免疫凝集阻害法	1時間	当日	10~20 μg/mL	
232700	リチウム				比色法	1時間	当日	0.60~1.20mmol/L	
212100	血液ガス	safePICO self-fill (1.5mL)	血液 (0.2mL)	不可	電極法	10分	不可	PH 7.35~7.45	
						10分		PCO <sub>2</sub> 35~45mmHg	
						10分		PO <sub>2</sub> 70~100mmHg	
						10分		eHCO <sub>3</sub> 21.0~28.0 mm/L	
						10分		etCO <sub>2</sub> 21.0~27.0 mm/L	
						10分		ABE -2.0~3.0 mm/L	
						10分		SBE -3.0~3.0 mm/L	
						10分		SBC 21.8~26.9 mm/L	
						10分		SAT 90~100%	
103300	リンパ球サブセット	パキティナ緑 (4.0mL)	血液 (1.0mL)	15~30℃	フローサイトメトリー法	当日	当日	CD3:66.0~89.0%	
当日						当日	CD19:4.0~13.0%		
当日						当日	CD4:25.0~54.0%		
当日						当日	CD8:23.0~56.0%		
当日						当日	CD4/CD8:0.40~2.30		
	CD34測定					当日	当日		
104600	血小板凝集能(ADP)	インセパックII-W黒 (5.0mL)	血漿 (1.5mL)	15~30℃	光透過方式	4時間	不可		* 1項目につき血液⑥ 5.0mL 1本を採血して下さい
104700	血小板凝集能(コラーゲン)	インセパックII-W黒 (5.0mL)	血漿 (1.5mL)			2時間			
104750	血小板凝集能(リストセチン)	インセパックII-W黒 (5.0mL)	血漿 (1.5mL)			2時間			
104200	出血時間				Duke法			1~3分	2F検査室へお越し下さい
100500	血小板粘着能				コラーゲンビーズ法			30~70%	


	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

## 2.4. 一般検査

項目コード +A1:J28	検査項目	容器 (容量mL)	必要量	検査前 保存	測定法	所要時間	追加検査 可能期間	基準値	備考			
418100	尿一般	KR11.5mL 沈渣スピッツ または TMCカップ 205mL	尿11.5mL (定性のみ 依頼時5.0 mL)	15℃～ 30℃	目視法又は全自動、 半自動尿分析装置	1時間			中間尿が望ましい			
418101	混濁				散乱光測定法 *目視法	1時間	4時間	(-)	全自動 *半自動			
418102	比重				反射型屈折率測定法 *陽イオン	1時間	4時間	1.005～ 1.030	全自動 *半自動			
418103	PH				pH指示薬法	1時間	4時間	pH5.0～7.5				
418104	蛋白				蛋白誤差法	1時間	4時間	(-)				
418105	糖				グルコースオキシダーゼ法	1時間	4時間	(-)				
418106	ケトン体				ニトロプルシドナトリウム法	1時間	4時間	(-)				
418107	潜血				ヘモグロビン接触活性法	1時間	4時間	(-)				
418108	ウロビリノーゲン				アゾカップリング法	1時間	4時間	(±)				
418109	ビリルビン				アゾカップリング法	1時間	4時間	(-)				
418110	亜硝酸				グリース法	1時間	4時間	(-)				
418111	白血球				白血球エステラーゼ活性法	1時間	4時間	(-)				
418900	尿沈渣 (FCM)											
418901	赤血球数							フローサイトメトリー	1時間	4時間	4以下/HPF	
418902	白血球数							フローサイトメトリー	1時間	4時間	4以下/HPF	
418903	上皮細胞							フローサイトメトリー	1時間	4時間		
418904	円柱							フローサイトメトリー	1時間	4時間		
418905	細菌							フローサイトメトリー	1時間	4時間	(-)	
418200	尿沈渣 (染色標本)											
418201	赤血球数							目視	1～4時 間	4時間	4以下/HPF	
418202	白血球数				目視	1～4時 間	4時間	4以下/HPF				
418203	扁平上皮				目視	1～4時 間	4時間					
418204	尿路上皮				目視	1～4時 間	4時間					
418205	尿細管上皮				目視	1～4時 間	4時間					
418206	封入体細胞				目視	1～4時 間	4時間					
418300	尿ヘモジリン				ベルリン青染色法	当日	当日夕方	(-)				
418600	BJ蛋白定性				熱凝固試験 (Putnam法)	当日	当日夕方	(-)				

 Sendai Medical Center Since 1945	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27


項目コード	検査項目	容器 (容量mL)	必要量	検査前 保存	測定法	所要時間	追加検査 可能期間	基準値	備考
418800	尿微量ALB	KR11.5mL 沈渣スピッツ または TMCカップ 205mL	尿3.0mL	15℃～ 30℃	免疫比濁法	2時間	7日間 (尿生化 依頼時)		
418801	尿微量ALB/クレアチニン 比				2時間	7日間 (尿生化 依頼時)	< 30.0 mg/g.Cr		
418501	尿蛋白定量				2時間	7日間 (尿生化 依頼時)			
418503	尿蛋白/クレアチニン比				2時間	7日間 (尿生化 依頼時)	< 0.15 g/g Cr		
417100	尿浸透圧				1時間	4時間	50～1300 mOsm/L		
417200	血漿浸透圧	バキュイテイ綠 4.0mL	血漿1.0mL	15℃～ 30℃	氷点降下法	1時間	当日夕方	275～290 mOsm/L	
419200	便中ヒトHb	PP容器3号 (木ヘラ付)	便指頭 大	15℃～ 30℃	イムノクロマトグラフィ法	当日	当日夕方	(-)	
419300	虫卵検査				直接塗抹法・集卵法	当日	当日夕方	(-)	
419400	アメーバ検査				直接塗抹法	2時間	1時間	(-)	採取後すぐに提出
420100	<b>髄液一般検査 (CSF)</b>	滅菌済KR スクリースピッツ 10mL	髄液3.0mL	15℃～ 30℃					
420101	色調				目視	1時間	1時間	無色	
420103	比重				屈折計	1時間	1時間	1.005～ 1.007	
420104	細胞数				視算	1時間	1時間	5 / μL以下	新生児20/μL以下 乳児10/μL以下
420105	多：単				視算	1時間	1時間		
420108	補正值					1時間	1時間		
420300	髄液蛋白量				ベンゾニウムクロライド法 (岩田法)	1時間	6日間	10～ 40mg/dL	混濁時遠心分離 3,000 rpm、5分
420400	<b>穿刺液</b>	滅菌済KR スクリースピッツ 10mL	穿刺液 2.0mL	15℃～ 30℃					
420401	色調				目視	当日	当日		
420402	清濁				目視	当日	当日		
420404	フィブリン				目視	当日	当日		
420405	比重				屈折計	当日	当日		
420406	リバルタ反応				目視	当日	当日		
420600	<b>精液検査</b>	滅菌040浅型 シャーレ または PP120cc ネジコップ 10mL	精液全量	15℃～ 30℃					要予約 採取後すぐに提出
420601	精子数				視算	2時間	2時間	20×10 <sup>6</sup> /mL 以上	
420602	運動率				目視	2時間	2時間	50%以上	
420605	精子生存率				目視	2時間	2時間	75%以上	
420606	細菌				目視	2時間	2時間	陰性	
420607	白血球				目視	2時間	2時間	陰性	
420608	赤血球				目視	2時間	2時間	陰性	

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

項目コード	検査項目	容器 (容量mL)	必要量	検査前 保存	測定法	所要時間	追加検査 可能期間	基準値	備考
420800	<b>前立腺分泌物</b>	マツナミファインフロストホワイト	塗布 スライドガラス	15℃～ 30℃					塗布する
420801	赤血球				目視	当日	当日	陰性	
420802	白血球				目視	当日	当日	陰性	
420900	<b>関節液</b>	滅菌済KR スクリーンスピッツ 10mL	関節液 1.0mL	15℃～ 30℃					
420901	尿酸ナトリウム結晶				目視	当日	1週間	(-)	
420902	ピロリン酸カルシウム結晶				目視	当日	1週間	(-)	

## 2.5. 輸血検査

項目コード	検査項目	容器 (容量mL)	必要量	検査前保存	測定法	所要時間	追加検査 可能期間	基準値	備考
360100	血液型 (ABO)	ペソジェクトII 紫 7.0mL	血液 7.0mL	15～30℃	抗原抗体反応	1時間	採血日含めて4日		
360200	血液型 (Rh)				抗原抗体反応	1時間	採血日含めて4日		
360300	不規則抗体				抗グロブリン法	1時間	採血日含めて4日		
360400	直接クームス				抗グロブリン法	1時間	採血日含めて4日		
360500	間接クームス				抗グロブリン法	1時間	採血日含めて4日		
360600	交差試験				抗グロブリン法	1時間	採血日含めて4日		


	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

## 2.6. 細菌検査

項目+A1:H13	検体	容器	検査前保存必要量	測定法	所要時間	基準値	備考
一般細菌塗抹鏡検	別紙【細菌索引参照】		2~8℃	グラム染色 (ハッカー変法)	当日		時間外提出分は翌日検査実施。 休日提出分は休日明け検査実施 になります。
一般細菌培養検査			血液培養および淋菌・髄膜炎菌が疑われる場合は室温 上記以外は2~8℃		2~3日 血液培養は7日		時間外提出分は翌日検査実施。 休日提出分は休日明け検査実施 になります。
嫌気培養			2~8℃	ガスバック法	3日以上		病原体により最終報告までに 時間を要することがあります。
同定・薬剤感受性試験				細菌自動同定薬剤感受性装置/ 微量液体希釈法	2~3日		
抗酸菌塗抹鏡検			2~8℃	直接法はZhiel-Neelsen染色 集菌法は蛍光法でスクリーニン グし、hiel-Neelsen染色で確認	1日	発育なし	感染対策上必要時および結核 が強く疑われる場合は時間 外・休日も検査実施可能
抗酸菌培養検査				液体培養法	6週間	発育なし	病原体により最終報告までに 時間を要することがあります。
抗酸菌遺伝子同定検査			2~8℃	TRC法 (RNA増幅法)	7日以内	陰性	
咽頭A群溶連菌抗原検査	咽頭粘液	I	15~30℃ (培養検査もある 場合は 2~8℃)	イムノクロマト法	30分	陰性	時間外・休日も検査実施可能
尿中レジオネラ抗原	尿	D		イムノクロマト法	30分	陰性	
尿中肺炎球菌荚膜抗原	尿	D		イムノクロマト法	30分	陰性	
髄液中肺炎球菌荚膜抗原	髄液	D		イムノクロマト法	30分	陰性	
<i>Clostridioides difficile</i> (クロストリディオイデス ディフィシル) 抗原・毒素検査	糞便	C または G	2~8℃	イムノクロマト法	当日	陰性	時間外提出分は翌日検査実施。 休日提出分は休日明け検査実施 になります。

## 2.7. ウイルス検査

項目コード	検査項目	検体	容器	検査前保存	測定法	所要時間	基準値	備考
602400	ノロウイルス	便	スクリー ン採便管空容器、 Exスワブ003T (輸送チューブ付き 直腸使用滅菌綿棒)	15~30℃	イムノクロマトグラフィー	30分	陰性	
602500	ロタウイルス	便		15~30℃	イムノクロマトグラフィー	30分	陰性	
602600	アデノウイルス	便		15~30℃	イムノクロマトグラフィー	30分	陰性	
603500	インフルエンザウイルスA・B	鼻腔拭い液	イムノエースFlu 検体抽出液	15~30℃	イムノクロマトグラフィー	15分	陰性	
603900	インフルエンザウイルスA・B	咽頭拭い液		15~30℃	イムノクロマトグラフィー	15分	陰性	
603600	アデノウイルス	咽頭拭い液	咽頭・角結膜用 BRスワブE (輸送用)	15~30℃	イムノクロマトグラフィー	15分	陰性	
603700	アデノウイルス	角結膜拭い液		15~30℃	イムノクロマトグラフィー	15分	陰性	

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

## 2.8. 病理検査

### 組織診断検査

項目	材料	容器	固定液	検査前保存	所要時間 <sup>*1</sup>	検査方法
組織診断検査	生検検体	10%中性緩衝ホルマリン入り容器 (赤色)	10%中性緩衝ホルマリン	15~30℃	5~7日 <sup>*2</sup>	ヘマトキシリン・エオジン染色等を用いた病理専門医による検鏡診断
	手術検体	10%中性緩衝ホルマリン入り容器			7~14日 <sup>*2</sup>	
	他院既製標本				5~7日	
術中迅速組織診断	未固定組織検体	プラスチックシャーレなど		採取後、病理検査室に連絡の上、速やかに提出してください	15~30分 <sup>*3</sup>	凍結切片によるヘマトキシリン・エオジン染色等を用いた病理専門医による検鏡診断
ER	乳癌既製標本(FFPE)	/	推奨固定時間は6~72時間	15~30℃	5~7日	免疫組織化学染色を用いた病理専門医による検鏡診断
PgR			推奨固定時間は6~48時間			
HER2			推奨固定時間は6~48時間			
HER2	胃癌既製標本(FFPE)		推奨固定時間は6~48時間			
CD30	規制標本 (FFPE)					
免疫組織化学染色	規制標本 (FFPE)					
ミスマッチ修復タンパク (MMRタンパク)	固形癌及び大腸癌の既製標本(FFPE)		推奨固定時間は6~48時間			
セルブロック法	細胞診残余検体			15~30℃	5~7日	ヘマトキシリン・エオジン染色等を用いた病理専門医による検鏡診断


### 細胞診断検査

検査項目	材料	容器	固定液	検査前保存	所要時間 <sup>*1</sup>	検査方法
細胞診断検査	婦人科材料 (子宮頸陰部・内臓・膣断端・外陰部など)	専用容器 (プラスチック製溝付バットもしくはガラス製溝付バット)	95%エタノール	15~30℃	5~7日	パバニコロウ染色等を用いた細胞検査士によるスクリーニング細胞専門医による検鏡診断
	呼吸器材料 (気管支擦過・TBACなど)	専用容器				
	喀痰 (畜痰法)	畜痰容器	専用固定液 (サコマノ液)			
	尿	採尿ビーカーなど				
	体腔液 (胸水・腹水など)	清浄な容器であれば種類は問いません		2~8℃		
	胆汁・尿液・脳脊髄液など					
	穿刺吸引材料 (リンパ節・甲状腺・乳腺など)	病理検査室にご連絡ください。担当技師がベットサイドに伺います。				
他院既製標本						
術中迅速細胞診断	体腔液 (胸水・腹水など)	清浄な容器であれば種類は問いません		採取後、病理検査室に連絡の上、速やかに提出してください	15~30分 <sup>*4</sup>	

### 外部委託検査

検査項目	材料	容器	固定液	検査前保存	所要時間 <sup>*5</sup>	検査方法
HER2-FISH	乳癌既製標本(FFPE)	/	推奨固定時間は6~72時間	15~30℃	9~13日	FISH (Fluorescence in site hybridization)
HER2-FISH	胃癌既製標本(FFPE)		推奨固定時間は6~48時間			
PD-L1	各種悪性腫瘍既製標本(FFPE)				7~12日	免疫組織化学染色

- \*1 難解症例や追加染色を要する症例では延長する場合があります。
- \*2 脱脂処理や脱灰処理を要する症例では延長する場合があります。
- \*3 複数症例の同時提出や切出しを要する症例では延長する場合があります。
- \*4 複数症例の同時提出や溶血処理を要する症例では延長する場合があります。
- \*5 外部委託先が提示する所要時間の他に、未染標本作製工程などを含んだ時間です。


 Sendai Medical Center Since 1945	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

## 2.9. 生理検査

※ 所要時間には待ち時間が含まれています。

検査項目	検査前処理	測定法	所要時間	基準値
標準12誘導心電図検査	安静	標準12誘導	15分	異常なし
微小心電図 (レートポテンシャル)	安静	標準12誘導	30分	異常なし
24時間ホルター心電図	安静	CC5、NASA	15分 装着は24時間	異常なし
24時間血圧+ホルター心電図	安静	CC5、NASA	20分 装着は24時間	異常なし
トレッドミル心電図	安静	標準12誘導 (運動負荷)	30分	異常なし
血圧脈波検査 (ABI)	10分安静	四肢脈波・血圧測定	40分	異常なし
自律神経検査 (CVR-R)	10分安静	四肢誘導	40分	異常なし
VC+FVC (肺機能)	安静	スパイロメトリ (ローリングシール)	30分	異常なし
FRC (機能的残気量)	安静	スパイロメトリ (ローリングシール)	30分	異常なし
Dlco (肺拡散能力)	安静	スパイロメトリ (ローリングシール)	30分	異常なし
睡眠賦活脳波検査	安静	10/20法	90分	異常なし
脳波検査 (覚醒のみ)	安静	10/20法	90分	異常なし
SEP (上肢)	安静	上肢電気刺激	60分	異常なし
術中MEP	静脈麻酔下	経頭蓋/頭蓋内電気刺激	-	異常なし
術中AMR	静脈麻酔下	トガイ筋/眼輪筋電気刺激	-	異常なし
最大音圧ABR	安静	クリック音刺激	30分	異常なし
音圧閾値ABR	安静	クリック音刺激	60分	異常なし
AABR (新生児)	安静	クリック音刺激	10分	異常なし
簡易型終夜睡眠ポリグラフ	安静	フローセンサー・SP02センサー	20分 装着は睡眠時	異常なし
神経伝導検査	安静	末梢神経電気刺激	60分	異常なし
腹部超音波	空腹	Bモード、ドップラー	90分 予約検査は60分	異常なし
乳腺超音波	安静	Bモード、ドップラー	90分	異常なし
頸動脈超音波	安静	Bモード、ドップラー	90分	異常なし
下肢動脈超音波	安静	Bモード、ドップラー	120分	異常なし
下肢静脈超音波	安静	Bモード、ドップラー	90分	異常なし
甲状腺超音波	安静	Bモード、ドップラー	90分	異常なし
体表超音波	安静	Bモード、ドップラー	90分	異常なし
血管超音波	安静	Bモード、ドップラー	90分	異常なし
頸部リンパ節超音波	安静	Bモード、ドップラー	90分	異常なし



	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

検査項目	検査前処理	測定法	所要時間	基準値
泌尿器超音波	膀胱充滿	Bモード、ドップラー	90分	異常なし
腎動脈超音波	安静	Bモード、ドップラー	120分	異常なし
経胸壁心臓超音波検査	安静	Bモード、Mモード、ドップラー	90分	異常なし
経食道心臓超音波検査	右正中静脈ライン確保 ホリゾン服用下	Bモード、ドップラー	40分	異常なし
負荷心臓超音波検査	安静	Bモード、ドップラー	40分	異常なし

### 3. 時間外緊急検査項目一覧


< 業務時間 >

平日 時間外(夜間) 17:15～翌 8:30

休日 24 時間対応

	検査項目
血液検査	WBC・RBC・Hb・Ht・PLT・白血球分画(自動機械法)・血液ガス・薬物血中濃度・TT・PT・APTT・Fib・FDP・Dダイマー・ATIII
生化学・免疫検査	血糖・電解質・TP・ALB・AST・ALT・LD・BUN・クレアチニン・アミラーゼ・リパーゼ・総ビリルビン(新生児含)・直接ビリルビン・Ca・P・Mg・ALP・ $\gamma$ -GTP・尿酸・ミオグロビン精密測定・アンモニア・HBs抗原・HCV抗体・RPR・TP抗体・CK・CK-MB活性・プロカルシトニン・至急HCG・トロポニンT・CK-MBタンパク・NT-proBNP
一般検査	妊娠反応・髄液(細胞数・細胞分類・糖)・尿生化
輸血検査	血液型・交差試験
細菌検査	血液培養, 尿中レジオネラ抗原・尿中および髄液中肺炎球菌抗原・A群 $\beta$ 溶血連鎖球菌抗原・抗酸菌染色(直接塗抹法のみ)は臨床症状やレントゲン等で強く結核を疑う場合のみ
ウイルス検査	インフルエンザウイルス(A,B)抗原・アデノウイルス抗原・便中ノロ・ロタ・アデノウイルス抗原

上記以外の項目で、検体保存可能なものは、翌日あるいは休日明けの日勤帯に検査を行います。(検体保存の可否は、3.検査項目一覧の追加検査可能期間に準じる.)

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

#### 4. パニック値


◎パニック値の設定・・・即刻治療が必要になるような、基準値を大きく外れた値

当科のパニック値は、2001年11月に行った医師アンケート集計と文献等を参考に、臨床検査運営委員会に図り、さらに診療科長会で検討・審議の結果、下記に設定する。

パニック値が測定された時は、外来・入院に係らず、状況を判断後緊急に連絡報告することを義務づける。前回値がすでにパニック値であり、報告済みである場合には連絡不要とする。

#### パニック値一覧

検査項目	パニック値	
	以下	以上
白血球数	1,000/ $\mu$ L	
ヘモグロビン	5.0g/dL	
血小板数	3万/ $\mu$ L	
PT		INR 3.00
FDP		50 $\mu$ g/mL
Dダイマー		30 $\mu$ g/mL
血糖	50mg/dL	500mg/dL
クレアチニン		2.5mg/dL
アンモニア		150 $\mu$ g/dL
Na	125mEq/L	155mEq/L
K	2.5mEq/L	6.0mEq/L
Ca (アルブミン補正あり)	7.0mg/dL	12.0mg/dL
P	1.0mg/dL	7.0mg/dL
細菌検査	1) 血液・髄液から細菌が検出されたとき 2) 抗酸菌が検出されたとき 3) 薬剤耐性菌が新規に検出されたとき 4) 感染症法で届出義務のある微生物が検出されたとき	
生理機能検査	1) 心電図 ・心房粗動・細動 (心拍数 150/分以上) ・発作性上室性頻拍 (心拍数 150/分以上) ・心室頻拍 (心拍数に関係なく)	

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3 秒以上の R-R 間隔を認めた場合</li> <li>・ 洞房ブロック (心拍数 40/分以下)</li> <li>・ Mobitz II 型以上の高度房室ブロック</li> <li>・ 急性心筋梗塞 (冠動脈支配領域で 3mm 以上の ST 上昇)</li> </ul> <p>2) 心エコー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 疣贅</li> <li>・ 心内血栓</li> <li>・ 大動脈解離</li> </ul> <p>3) 頸動脈エコー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 可動性血栓</li> <li>・ 動脈解離</li> </ul> <p>4) 下肢静脈エコー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 可動性血栓</li> </ul> <p>5) 下肢動脈エコー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 仮性動脈瘤</li> </ul> <p>6) 腹部エコー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 腸管拡張びよるイレウス所見</li> <li>・ 腸管穿孔 (フリーエアー)</li> <li>・ 虫垂炎所見 (穿孔, 膿瘍)</li> <li>・ 50mm 以上の腹部大動脈瘤, 解離</li> <li>・ 急性胆嚢炎</li> </ul> <p>7) 脳波</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大発作</li> </ul>
--	--


**\*病理検査報告 (組織診断・細胞診断) におけるパニック値**

病理検査室では以下の事例に関して担当医に『to do』を送信している

- ・ 生検検体で『悪性』が疑われた場合
- ・ 手術例で臨床的に悪性腫瘍を疑っていない症例で病理学的に悪性を疑う場合

<参考資料>

極端値・パニック値対応マニュアル JJCLA 日本臨床検査自動化学会誌 Ver1.4(2005.9.1)  
 検査と技術 増刊号 Vol.39

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

## 5. 検体検査案内

### 5.1. 検体受入不可基準

下記の場合は検体を受付できません。検体の採り直しやオーダー入力、ラベル貼付などをお願いします。

- 1) バーコードラベルまたは汎用ラベル、もしくは手書きラベルが貼付されていない検体  
 \*手書きラベルには必ず患者 ID、患者氏名、所属、採取日を明記してください
- 2) 患者識別がない検体（患者識別されている別の採取容器と輪ゴム等でくくられた状態でも受入不可）
- 3) 検査依頼のない検体
- 4) 採取容器が違う検体
- 5) 材料が不明もしくはバーコード表記と異なる検体
- 6) 規定の検体量に足らない検体（ex.尿沈渣，凝固，血沈）
- 7) 検査に適さない検体（ex.乳糜，溶血）

\*ただし、提出医の指示があれば検査を行います

### 5.2. 検査依頼について

一部の検査項目を除いて、検査依頼はオーダーリングシステムによる依頼です。オーダーリング上に項目が無い場合は、伝票依頼となります。その際は、検査受付にお問い合わせください。なお、口頭のみによる依頼は受け付けません。

※患者の同意書が必要な項目については、インフォームド・コンセントを行って、同意書を必ず得てください。

#### 5.2.1. オーダリングシステムによる依頼


仙台医療センター 総合医療情報システムから検査依頼を行ってください。

ただし、電子カルテまたは検査部門システムが障害等のため運用不可の場合は伝票運用になる場合があります。

※病院情報システム 操作マニュアル

検体オーダー・細菌オーダー・病理オーダー・生理オーダー・輸血オーダー参照

- 1) 患者 ID を入力して、患者情報画面を開く。
- 2)  > 検体，細菌，病理，生理の画面を展開し、必要な検査をオーダーしてください。病理検査オーダーに関しては、「6.2.4 病理検査依頼」をご参照ください。

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27


### 検体検査オーダー画面



### 細菌検査オーダー画面



- 3) 輸血のオーダーは、治療 > 輸血の画面を開いて、依頼してください。
- 4) オーダーが完了するとバーコードラベルが出力されますので、必ず採取容器に貼付の上、検査科へ提出してください。ただし、病理検査オーダーではラベルは発行されませんので、別途、手書きラベルや汎用ラベルを検体に貼付してください。

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

オーダーングラベルに印字されている項目について

- ・ 検査受付番号
- ・ 検査項目
- ・ 緊急の有無
- ・ 患者氏名
- ・ 患者 ID
- ・ 所属
- ・ 採取容器
- ・ オーダー番号  
(バーコード番号)
- ・ 検査項目詳細
- ・ 採取日
- ・ オーダーコメント




### 5.2.2. 検査項目の追加について

検査項目の追加の際には、患者 ID、採取日、追加項目などを検査科にご連絡ください (時間内は検査受付、時間外は検査当直)。提出済み検体の残量などを確認し、項目追加が可能かどうか判断します。その後、追加項目のオーダー入力をお願いします。

### 5.2.3. 検査項目の中止について

原則、検体検査のオーダーは中止、変更ができません。使用しなかったバーコードラベルやラベルを貼付して使用しなかった採血管は、「中止」もしくは「キャンセル」とラベルに記載の上、検査科に返却してください。

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

#### 5.2.4. 病理検査依頼

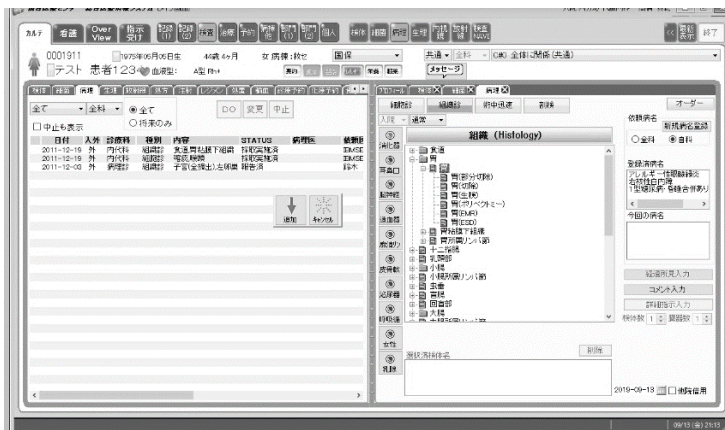
##### 1) 組織診断検査

電子カルテで組織診オーダーを入力すると「病理<組織診>依頼書」が出力されますので、提出検体とともに病理検査室に提出してください。出力された依頼書にシエマなどを追記することも可能です。臨床経過および所見等は詳細に入力してください。情報が少ない場合、診断に支障をきたす場合があります。また、複数個、複数部位の検体を提出する場合は、提出検体との照合のために臓器名や部位、容器 No, 提出個数などを必ず記入してください。

他院で作製された標本（既製標本）の診断依頼をする場合は、依頼画面内にある「他院借用」に✓を入れてオーダー後、既製標本と依頼書を一緒に病理検査室に提出してください。診断終了後、標本は報告書と一緒に返却します。


※至急報告を希望する際は、依頼書に記入するか病理検査室に連絡をしてください。

##### 病理検査オーダー画面（組織診）



##### 2) 術中迅速診断

術中迅速診断は原則予約制です。前日までに電子カルテで術中迅速オーダーを入力してください。依頼入力すると「病理<術中迅速>依頼書」が出力されるので、病理検査室に提出してください。出力された依頼書にシエマなどを追記することも可能です。臨床経過および所見等は詳細に入力してください。上皮が少ない場合、診断に支障をきたす場合があります。術中迅速依頼は1手術1オーダーなので、複数個提出の場合も追加オーダーは不要です。術中迅速細胞診はこの画面ではなく「細胞診」で依頼オーダーをお願いします。

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

### 病理検査オーダー画面 (術中迅速)



### 3) 細胞診断検査

電子カルテで細胞診オーダーを入力すると「病理<細胞診>依頼書」が出力されますので、提出検体とともに提出してください。臨床経過および所見等は詳細に入力してください。情報が少ない場合、診断に支障をきたす場合があります。出力された依頼書にシエマなどを追記することも可能です。


腹腔洗浄液などで術中迅速細胞診を依頼の際は、入力画面内にある「迅速細胞診」に✓を入れてオーダーしてください。

他院で作製された標本（既製標本）の診断依頼の場合、依頼画面内にある「他院借用」に✓を入れてオーダー後、標本とともに病理検査室に提出してください。 ※至急報告を希望する際は、依頼書に記入するか病理検査室に連絡をしてください。

### 病理検査オーダー画面 (細胞診)





	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

### 5.2.5. 契約外項目

- 1) 患者 ID を入力して、患者情報画面を開く。
- 2) 記録(1) を選択後、ワードエクセル を選択する。
- 3) 保険外/契約外検査申請書伝票を選択し、必要事項を記入する。
- 4) 契約外項目伝票とともに検体を検査科へ提出する。

・ 契約外項目伝票 (契約外項目等の外注検査申込伝票)

ID番号

氏名

生年月日

所 属

性

提出年月日


医事室

### 契約外項目等の外注検査申込伝票

「保険適用外検査許可申請書」・「契約外項目の外注検査申請書」を提出し、許可を得た後で、検体と共に検査科に提出して下さい。

提出医		病棟・外来診療科	
検査項目名		検査所	
保険点数	有	点 無	材料名 血液・尿・髄液・他( )
備 考			

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

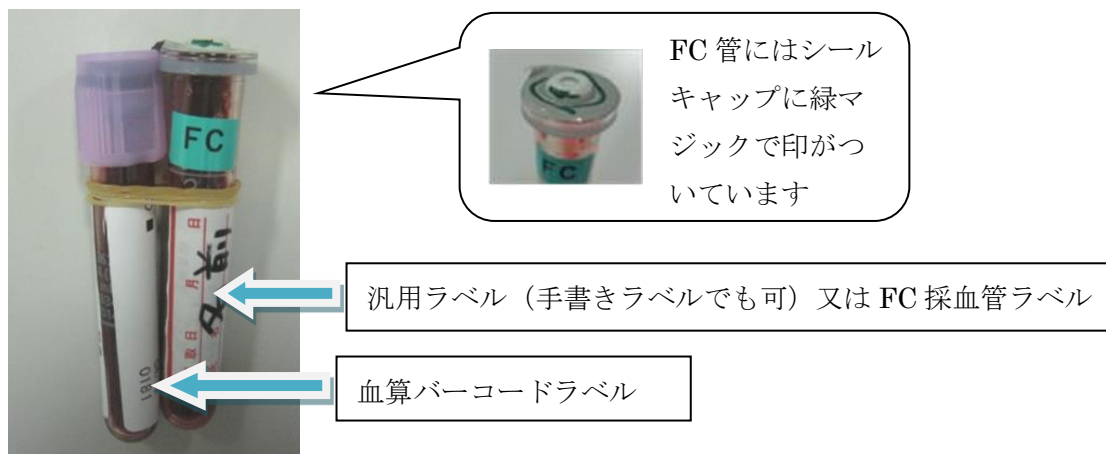
### 5.3. 検体検査提出や結果解釈に関する注意事項

#### 5.3.1. 生化学検査

- 1) アンモニアは採血後、速やかに提出してください。測定までに時間を要すると検査結果に影響を及ぼす可能性があります。
- 2) 以下の項目は採血前に処置が必要です。「6.3.2 採血前に処置が必要な検査項目」を参照してください。
  - グルコース負荷試験 (75GTT)
  - ACTH 負荷試験
  - レニン・カテコラミン・アルドステロン・コルチゾール等の 30 分安静採血

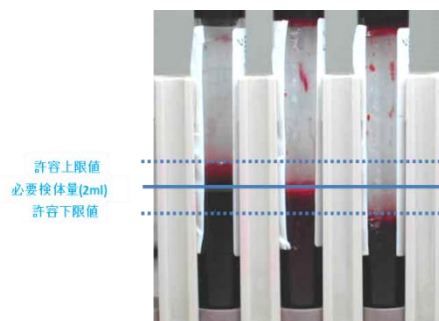
#### 5.3.2. 血液検査

- 1) FC 採血管の採血量は 2ml です。採血後 10 回以上転倒混和をして下さい。  
EDTA2K と FC 管 必ず 2 本共に真空採血を行い、2 本一緒に輪ゴムでくくり提出して下さい。




- 2) 凝固検査では抗凝固剤(液体)と血液の割合が 1 : 9 と決められています。

誤差許容量を超えると検査結果に大きな影響が出る可能性があるため、やむを得ず再採血をお願いすることがあります。



全血凝固時間の採血は原則として止血検査室 (2 階臨床検査科内) にて行います。検査前に血液検査室にご連絡ください。

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内（一次サンプル採取マニュアル）	< 使用開始日 > 2023/07/27

### 5.3.3. 一般検査

#### 1) 尿試験紙の測定結果の判定に関する注意事項（生理学的要因など）

##### (1) ブドウ糖：

正常尿中にもブドウ糖が微量に存在し、その濃度は2～30mg/dL程度である。

##### (2) 蛋白質：

過度の運動、精神的ストレス、多量の肉食、熱い湯での入浴後、月経前などに一過性に微量の蛋白質が排泄されることがある。したがって、判定が±以上となっても他の臨床所見と合わせて判断する。

##### (3) ビリルビン：

尿中では微量のビリルビンも異常と判断される。なお、比色表に合わない色調を呈した場合には、薬剤等による誤発色が考えられる。

##### (4) ウロビリノーゲン：

健常人においても尿中に若干の排泄が見られ、運動後、飲酒後、過度の疲労、便秘で陽性となることがある。また、本試験紙部は完全陰性の判定はできない。

##### (5) pH：

正常尿は弱酸性でpH6付近であるが、飲食物の種類によってはpH5～8の間を変動する。

##### (6) 潜血：

本試験紙に生じる青緑色の斑点状の発色は非溶血赤血球の存在を示している。生理中の女性は、月経血が混入し陽性となることがある。

##### (7) ケトン体：

ケトン体は健常人では、ほとんど検出されないが、絶食、激しい運動によりケトン体が検出される場合がある。

##### (8) 亜硝酸塩：

細菌尿であっても硝酸塩還元能が低い場合およびこれを欠く場合は陰性となる。また、絶食状態の場合は硝酸塩が尿中に出現し難いため陰性となることがある。


##### (9) 白血球：

尿pHや尿比重が正常範囲を超える場合、白血球形態の変化により沈渣白血球数と乖離することがある。

##### (10) 比重（オーシヨンステックスのみ）：

pH7以上の尿に対する測定値には0.005、pH8以上の尿に対する測定値には0.010を加算すると正確度が上がる。環境湿度により、試験紙が青く着色することがあるが、試験紙の性能には影響ない。

※ 屈折法（全自動法）では異常物質（造影剤・糖・蛋白など）で高値となる場合がある。

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27


2) 尿試験紙の各項目における偽陽性・偽陰性反応の主な要因

(太字は頻度の高いもの)

各項目		備考	
比重	偽陰性	強アルカリ尿	屈折法では異常物(造影剤・糖・蛋白など)で高値となる場合がある
	偽陽性	高度蛋白尿、低pH尿	
pH	偽陰性		
	偽陽性	古い尿を用いた時(細菌増殖、アルカリ性尿)	
蛋白質	偽陰性	酸性尿(pH3以下)、希釈尿	BJ蛋白、ムコ蛋白は測定されにくい
	偽陽性	アルカリ性尿(pH8.0以上)、濃縮尿、消毒剤(逆性石けん、クロルヘキシジン、第4級アンモニウム化合物)混入時、薬剤(ザンタック、ペリチーム、メイロンなど)投与時、大量のヘモグロビン、造影剤、高分子物質	
ブドウ糖	偽陰性	アスコルビン酸、ホモゲンチジン酸	
	偽陽性	酸化剤(次亜塩素酸、さらし粉、過酸化水素)混入時、酸性尿(pH4以下)	
ケトン体	偽陰性		主として、アセト酢酸に反応、β-ヒドロキシ酪酸には反応せず
	偽陽性	薬剤(L-ドパ、セフェム系薬剤(赤味)、SH基を含む薬剤(グルタチオンなど)、アルド-還元酵素阻害薬、リマチル(抗リウマチ薬)、カプトプリルなど)投与時	
潜血	偽陰性	アスコルビン酸、高比重尿、高蛋白尿	ミオグロビンにも反応
	偽陽性	酸化剤(次亜塩素酸、さらし粉、過酸化水素)混入時、精液混入時、細菌尿	
ウロビリノーゲン	偽陰性	ホルマリン混入時、薬剤(ヘキサメチレンテトラミンなど)投与時	
	偽陽性	薬剤(カルバペネム系抗生剤、フェナゾピリジンなど)投与時、ビリルビン尿	
ビリルビン	偽陰性	アスコルビン酸、尿酸塩、亜硝酸塩、古い尿を用いたとき	光に対して不安定
	偽陽性	薬剤(エトドラク、エパルレストット、大量のクロルプロマジンなど)投与時、大量のウロビリノーゲン	
亜硝酸塩	偽陰性	アスコルビン酸、膀胱に停留しない尿を用いた時、古い尿を用いた時、高比重尿	膀胱に4時間以上停留した尿を用いる。
	偽陽性	薬剤(フェナゾピリジンなど)投与時	
白血球	偽陰性	高比重尿、尿糖(3+)以上のとき、尿蛋白(3+)以上のとき、低pH尿、シュウ酸カルシウム、薬剤(テトラサイクリン、セファレキシン、セファロチンなど)投与時、トリプシンインヒビター	ニトロフラントインで異常発色
	偽陽性	唾液の混入時、ホルマリン混入時	

\* 上記以外に尿試験紙に影響の与える薬剤が多く見られます

参考文献 ・金井正光(監修)(2010)『臨床検査法提要改訂第33版』(金原出版)  
 ・オーションスティックス試薬添付文書:アークレイ株式会社  
 ・日本臨床衛生検査技師会(2012)『一般検査技術教本』


	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

#### 5.3.4. 輸血検査

- 1) 血液型検査用検体の採血と交差試験用検体を兼ねることはできません (それぞれ 1 本ずつ必要).
- 2) 血液型検査用検体と交差試験用検体は別の日に採血してください. 緊急で同日両方提出の場合はタイミングを変えて 2 回採血してください (採血患者間違いによる異型輸血の防止のため). 輸血前保存用検体の採血は同時採血でもかまいません.
- 3) 交差試験用検体の有効期限は採血日を含めて 4 日間となります (例: 1/1 採血の検体は 1/4 の RBC 輸血分まで可).
- 4) 初回輸血で新鮮凍結血漿, 濃厚血小板のみ使用する場合も, 交差試験用検体の採血を依頼する場合があります (輸血前に 2 回採血を行い血液型が一致することを確認し, 採血患者間違いによる異型輸血の防止のため).
- 5) 輸血前保存用検体は, 当該月に 1 本採血で可です.
- 6) 手書きラベルでの提出の場合, 外注検体や治験検体等でも同じ種類の採血管を使用していることがあるため, ラベルには採血日, 患者 ID や患者氏名, 所属等の患者情報の他に「血液型」「交差試験」などの情報も記載して識別してください.

#### 5.3.5. 細菌検査

- 1) 検体には必ずバーコードを貼付し提出してください. やむを得ずバーコードが貼付できない場合は必ず検体に所属と患者氏名を明記してください.
- 2) 患者さんの海外渡航歴, ペットや動物との接触の有無などの情報は, 病原微生物の検出率の向上に大いに役立つことがあります. フリーコメント欄への記載や細菌検査室へ連絡をしてください. 検体量や検査回数が多いほど目的とする微生物の検出率は向上します.
- 3) 血液培養検査は検出率を高めるため, 2セット採取することを推奨しています.
- 4) 適切な保存条件が必要な微生物がいます. 採取された検体は, 速やかに臨床検査科受付への提出をお願いします. やむをえない場合は, 血液培養ボトルおよび淋菌や髄膜炎菌の検出を目的とする場合は室温保存で, それ以外の場合は冷蔵保存をしてください.
- 5) 検体と生体に投与する薬剤は冷蔵庫内の同じ場所で保管 (保存) は厳禁です.
- 6) *Clostridioides difficile* (クロストリディオイデス ディフィシル) 抗原およびトキシンの検出感度が悪く, およそ 50% から 60% 程度です (自験例では培養したコロニーからのトキシン (毒素) の陽性率は 80% でした). しかし, *Clostridium difficile* 抗原検査に関しては培養法と 90% 以上の一致率を示しますので, 抗原検査陽性でトキシン (毒素) 陰性の症例で下痢便をしている場合にはトキシン (毒素) を高率に発現している可能性が高いと解釈できます.

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27


- 7) 抗菌薬投与後に培養検体が採取された場合は、起炎菌の発育が認められない場合があります。
- 8) 検体量が少量でも培養検査は可能性ですが、起炎菌の検出が困難な場合があります。
- 9) 室温に長時間保存された検体の培養結果は、起炎菌が死滅したり、常在菌の異常増殖により起炎菌が検出されない場合があります。
- 10) 検体採取法が適切でない場合の検査結果は、コンタミネーション（汚染）により結果の解釈を誤らせることになる可能性があります。

### 5.3.6. 病理検査

- 1) 検体には必ず患者氏名を明記してください。
- 2) 必ず病理検査オーダーを入力してください。
- 3) 複数部位から検体を採取した場合は、区別可能な状態で提出してください。
- 4) 細胞診用の検体はできるだけ新鮮な検体を提出してください。
- 5) リコールは一般検査室と検体を分けながら標本作製を行いますので、出力された細胞診の依頼書を必ず一緒にして検体検査受付に提出してください。
- 6) 時間外は自排尿や生痰、胆汁や唾液などの消化液は、当日中に検体処理（標本作製）ができず、細胞変性の恐れがあるため受け付けできません。もし提出された際は、標本作製し検査を行います。細胞変性のため判定困難になる場合があることをご了承ください。」
- 7) 免疫組織化学染色の依頼は電子カルテではできません。電話などにて直接受け付けますので、依頼の際には病理検査室や診断医へ連絡してください。

### 5.3.7. ウイルス検査

- 1) 迅速診断検査の結果については、患者に起因する要因や採取手技などの問題から偽陽性・偽陰性となる場合があります。また、ウイルス分離検査が陰性であっても、現在使用している培養細胞では分離できないウイルスが存在する場合や、検体の問題から偽陰性になっている場合が考えられます。確定診断は臨床症状や他の検査結果などを合わせて総合的に判断してください。
- 2) 現在使用している便中アデノウイルス抗原迅速診断キットは、咽頭アデノウイルス抗原迅速診断が陽性の場合、飲み込んだウイルスに反応し陽性となる場合があります。消化器症状がある場合の原因については他の検査結果などを合わせて判断してください。

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

## 6. 生理検査案内

### 6.1. 検査の受付について

- 1) 検査の受付時間は 8:30～16:30 です。それ以降になる場合は電話連絡をお願いいたします。また、外来患者さんの時間外（17:15～）の心電図検査に関しては、救急外来での対応となります。
- 2) 検査の受付は全てバーコードを使用しますので、外来の方は受診票，入院の方はリストバンドが必要です。
- 3) 検査前は、患者さんに、お名前と生年月日を確認させていただきます。

### 6.2. 検査の依頼について

- 1) 仙台医療センター 総合医療情報システムから検査依頼を行ってください。検査目的については、検査部位も含め、できるだけ詳しく記入してください。
  - 2) 当日 16 時以降の依頼については電話連絡をお願いいたします。
- ※ 検査に対して、患者さんの理解が得られず、実施を拒否される場合は、中止させていただく場合があります。


### 6.3. 検査項目について

#### 6.3.1. 心電図検査

- 1) 検査の概要  
両手両足に 4 つと胸部に 6 つの電極をつけて、安静時の脈の乱れや心臓の状態を調べます。
- 2) 検査所要時間（待ち時間を含む）  
15 分
- 3) 検査の依頼方法  

検査	→	生理	→	[診療科]	→	心電図	→	標準 12 誘導心電図	→	検査目的	→	追加
----	---	----	---	-------	---	-----	---	-------------	---	------	---	----

 の順でオーダーしてください。  
 ※ 特別な指示がある場合は、検査目的に記入してください。  
 ※ 3 分間心電図を検査する場合は、自律神経検査 (CVR-R) (II 誘導のみ) を依頼してください。  
 ※ 病棟への出張が必要な場合は、ポータブル心電図 を依頼してください。
- 1) 次の場合は、担当医へ、電話連絡いたします。  
 ・心房粗動・細動（心拍数 150/分以上）

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

- ・発作性上室性頻拍 (心拍数 150/分以上)
- ・心室頻拍 (心拍数に関係なく)
- ・3 秒以上の R-R 間隔を認めた場合
- ・洞房ブロック (心拍数 40/分以下)
- ・Mobitz II 型以上の高度房室ブロック
- ・急性心筋梗塞 (冠動脈支配領域で 3 mm 以上の ST 上昇)

## 2) 注意事項

- (1) ベッド移動が困難な場合や乳幼児で仰臥位が難しい場合などは、座位のまま検査を行うことがあります。
- (2) 次の場合、検査をできないことがあります。
  - ・小児で啼泣、体動が激しく困難な場合

## 3) 次の場合は、コメントを追加し結果報告させていただきます。

- ・激しい体動が混入
- ・激しい筋電図が混入
- ・交流電位が混入
- ・座位で記録
- ・電極装着部を移動

## 4) 検査を受ける方へ

胸痛や呼吸困難がある場合は、お近くのスタッフへお申し出ください。

### 6.3.2. 微小心電図 (レートポテンシャル)

#### 1) 検査の概要

通常的心電図と同じように電極をつけて、通常的心電図検査ではわからない、心臓から発生する微小な電位を調べます。

#### 2) 検査所要時間 (待ち時間を含む)

30 分


#### 3) 検査の依頼方法

検査 → 生理 → [診療科] → 心電図 → 微小心電図 (レートポテンシャル) →  
検査目的 → 追加 の順で オーダー してください。

#### 4) 注意事項

- ・不整脈がある場合は検査適応外となります
- ・病棟への出張には対応しておりません



	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

### 6.3.3. 自律神経検査 (CVR-R)

#### 1) 検査の概要

両手両足に電極をつけて心電図を3分間記録し、呼吸による心拍の変動状態をみて自律神経（迷走神経）障害の有無を調べます。

#### 2) 検査所要時間（待ち時間を含む）

40分

#### 3) 検査の依頼方法

検査 → 生理 → [診療科] → 心電図 → 自律神経検査(CVR-R) → 検査目的  
→ 追加の順でオーダーしてください。

#### 4) 注意事項

不整脈がある場合は検査適応外となります。（目的が3分間心電図の場合を除く）

#### 5) 検査を受ける方へ

10～15分程度安静にさせていただいてから検査を開始します。

### 6.3.4. 24時間ホルター心電図

#### 1) 検査の概要

日常生活の心電図を記録し、観察する検査です。動機、息切れ、胸の痛みなどの症状があった時の心電図はどのような状態かなど、1日24時間の心電図変化を調べます。

#### 2) 検査所要時間

24時間（検査機器の装着及び説明に15分（待ち時間含む）程度要します）

#### 3) 検査の依頼方法


検査 → 生理 → [診療科] → 心電図 → 24時間ホルター心電図 → 検査目的  
→ 追加の順でオーダーしてください。

※ 病棟出張が必要な場合は、ポータブル24時間ホルター心電図を依頼してください。

※ 血圧の同時測定が必要な場合は、24時間血圧+ホルター心電図を依頼してください。（循環器科専用）

#### 4) 注意事項

機器装着後（記録中）に外れた場合は、記録時間によって、再検となる場合があります。

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

5) 検査を受ける方へ

機器装着中は胸部レントゲン・CT, MRI 検査はできません。

### 6.3.5. トレッドミル運動負荷心電図

1) 検査の概要

ベルトの上を歩いていただきながら、速度と傾斜角度を2分毎に変えて、心電図と血圧を連続的に記録します。安静時にはわからない心臓の状態を調べます。

2) 検査所要時間 (待ち時間含む)

30分 (受付が予約時間より遅れた場合はこれを超えることがあります。)

3) 検査の依頼方法 (循環器科専用)

検査 → 生理 → [診療科] → 心電図 → **トレッドミル心電図** → 検査目的 → 追加の順で**オーダー**してください。

4) 注意事項

次の患者さんは検査を受けられません。

不安定狭心症, 急性心筋梗塞発症後10日以内, 心室頻拍, 重症心室期外収縮, 重症上室性不整脈, 高度の徐脈, 高度のブロック, 急性心筋炎, 肺塞栓症, 重症の心不全, コントロールされていない高血圧, 甲状腺中毒症, 医師の指示

5) 検査を受ける方へ

足の痛みや歩行困難などがある場合は、前もってお伝えください。

### 6.3.6. 血圧脈波検査 (CAVI/ABI)

1) 検査の概要

四肢の血圧を計測しながら、心電図、心音図、四肢の脈波図を同時に記録し、動脈硬化症の有無を調べます。

2) 検査所要時間 (待ち時間を含む)


40分

3) 検査の依頼方法

検査 → 生理 → [診療科] → 心電図 → **血圧脈波(ABI)** → 検査目的 → 追加の順で**オーダー**してください。

4) 注意事項

(1) 病棟への出張には対応しておりません。

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内（一次サンプル採取マニュアル）	< 使用開始日 > 2023/07/27

(2) 次の場合はカフを装着できないため、コメントで対応、又は、主治医と相談の上検査中止とさせていただきます。

- ・腕に人工透析シャントがある
- ・四肢に点滴、輸血等を行っている
- ・四肢に中心静脈カテーテルが挿入されている
- ・急性炎症、化膿性炎症、外傷等がカフ装着部にある
- ・血液のうっ滞により血栓ができる可能性がある（肺塞栓既往、血栓性静脈炎など）

(3) 次の場合、検査を出来ないことがあります。

- ・体動などで安静状態が保てず検査困難な場合

5) 次の場合は、コメントを追加し結果報告させていただきます。

- ・不整脈がある
- ・上肢の血圧及び脈波を片側のみで測定

6) 検査を受ける方へ

10分程度安静にさせていただいてから検査を開始します。

### 6.3.7. 呼吸機能検査（スクリーニング）

1) 検査の概要

息を最大限吸ったり吐いたりできる量（肺活量）や息を吐く速さを測定します。

2) 検査所要時間（待ち時間を含む）

30分

3) 検査の依頼方法


検査 → 生理 → [診療科] → 肺機能 → スクリーニング(VC+FVC) →  
 検査目的 → 追加の順でオーダーしてください。

※ 薬剤吸入後の検査は薬剤吸入改善率を依頼してください（呼吸器科，小児科のみ）。

4) 注意事項

次の患者さんは検査が出来ません。

- ① 気管切開をしている方
- ② 年齢5歳以下の方
- ③ 結核等の呼吸器感染症の方
- ④ 肋骨骨折・気胸のある方
- ⑤ 発熱（微熱も含む）のある方

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

⑥ マウスピースをくわえられない (口が開けられない)

5) 次の場合は、コメントを追加し結果報告させていただきます。

- ・患者さんが最大呼出・最大吸入を出来ない

6) 検査を受ける方へ

- ・締め付けのある下着，ベルト，ネクタイなどは緩めていただきます。(医療用ルセットは除く)
- ・酸素吸入されている患者さんは，機器からの酸素供給 (60%) により検査を実施します

### 6.3.8. 呼吸機能検査 (呼吸セット)

1) 検査の概要

普通に息を吐いたときに残っている肺の中の空気の量 (FRC) と最大限息を吸ったとき肺に取り込まれる酸素の量 (DLco) を測定します。

2) 検査所要時間 (待ち時間を含む)

60 分 (FRC 30 分, DLco 30 分)

3) 検査の依頼方法

検査 → 生理 → [診療科] → 肺機能 → 呼吸セット (VC+FVC+FRC+DLCO)  
 → 検査目的 → 追加の順でオーダーしてください。

4) 注意事項

次の患者さんは検査が出来ません。


- ⑦ 気管切開をしている方
- ⑧ 年齢 5 歳以下の方
- ⑨ 結核等の呼吸器感染症の方
- ⑩ 肋骨骨折・気胸のある方
- ⑪ DLco 測定は，肺活量が 1.5L 以下の方
- ⑫ 発熱 (微熱も含む) のある方
- ⑬ マウスピースをくわえられない (口が開けられない)

5) 次の場合は，コメントを追加し結果報告させていただきます。

- ・患者さんが最大呼出・最大吸入を出来ない
- ・wash volume・sampling volume を変更
- ・Hb 値による DLco 補正

6) 検査を受ける方へ

- ・締め付けのある下着，ベルト，ネクタイなどは緩めていただきます。(医療

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内（一次サンプル採取マニュアル）	< 使用開始日 > 2023/07/27

用ルセットは除く)

- ・酸素吸入されている患者さんは、機器からの酸素供給（60%）により検査を実施します

### 6.3.9. 睡眠時無呼吸検査（呼吸器科・循環器科・耳鼻科専用：要予約）

#### 1) 検査の概要

口・鼻呼吸センサ，気管音センサ，SpO2 センサを装着し，睡眠中の呼吸の有無，いびき音，脈拍数，酸素飽和度などを調べます。

#### 2) 検査所要時間

睡眠時（検査の説明に 20 分（待ち時間を含む）要します。）

#### 3) 検査の依頼方法

検査 → 生理 → [診療科] → 肺機能 → 簡易型終夜睡眠ポリグラフ → 検査目的 → 追加の順でオーダーしてください。

#### 4) 検査を受ける方へ

検査時，マニキュア等は除去して頂きます

#### 5) 注意事項

検査依頼時は，必ず，電話連絡をお願いします。

#### 6) 次の場合は，コメントを追加し結果報告させていただきます。

- ・記録時間が短い
- ・記録途中でセンサーが外れた

### 6.3.10. 脳波検査（睡眠賦活）

#### 1) 検査の概要

脳の機能を調べる検査で，ペーストを付けた 20 個の電極を頭皮に固定し，ベッドに寝ていただいたまま検査をします。眠りにくい場合は前もって眠剤を使用します。


#### 2) 検査所要時間

90 分（受付が予約時間より遅れた場合はこれを超えることがあります。）

#### 3) 検査の依頼方法

検査 → 生理 → [診療科] → 脳神経 → 睡眠賦活脳波検査 → 検査目的 → 追加の順でオーダーしてください。

※ 睡眠賦活が不要な場合は，脳波検査（覚醒のみ）を依頼してください。

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内（一次サンプル採取マニュアル）	< 使用開始日 > 2023/07/27

#### 4) 注意事項

小児脳波の場合、眠剤使用の有無に関わらず、時間内に開始できないときは、その旨を担当医に伝え、検査を終了させていただきます。

#### 5) 検査を受ける方へ

- ・眠剤を使用する場合があるため、ご本人が車を運転しての来院は避けていただきます
- ・検査前日はできるだけ洗髪をし、整髪料は使用せずにご来院ください
- ・睡眠時の検査がスムーズに行えるよう、寝不足の状態でご来院ください
- ・乳幼児の場合は、眠剤使用後に眠ってから検査を開始します
- ・眠れない場合は検査時間を 60 分以上要することがあります

#### 6) 次の場合は、コメントを追加し結果報告させていただきます

- ・睡眠時の記録がない

### 6.3.11. ABR（聴性脳幹反応）

#### 1) 検査の概要

ペーストを付けた電極を頭皮と耳朶に 2 個ずつ固定し、ヘッドフォンを着けて安静な状態で音を聴いていただきます。音刺激に対する脳（脳幹部）の反応を調べます。

#### 2) 検査所要時間

30 分（受付が予約時間より遅れた場合はこれを超えることがあります。）

#### 3) 検査の依頼方法

検査 → 生理 → [診療科] → 脳神経 → ABR（最大音圧のみ） →  
検査目的 → 追加の順でオーダーしてください。

#### 4) 検査を受ける方へ

安静状態が困難な方は、眠剤を服用していただくことがあります。


### 6.3.12. SEP（体性感覚誘発電位）

#### 1) 検査の概要

手首や足首を皮膚の上から電気で刺激し、それに対する脊髄や脳の反応を調べます。

#### 2) 検査所要時間

60 分（受付が予約時間より遅れた場合はこれを超えることがあります。）

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内（一次サンプル採取マニュアル）	< 使用開始日 > 2023/07/27

### 3) 検査の依頼方法

検査 → 生理 → [診療科] → 脳神経 → SEP（上肢） → 検査目的 → 追加の順でオーダーしてください。

## 6.3.13. 神経伝導検査

### 1) 検査の概要

手や足などに電極を貼り、皮膚の上から神経のいろいろな部位を電気刺激して、神経の伝わる速さや大きさを調べます。

### 2) 検査所要時間

60分（受付が予約時間より遅れた場合はこれを超えることがあります。）

### 3) 検査の依頼方法

検査 → 生理 → [診療科] → 脳神経 → 神経伝導速度 → 検査目的 → 追加の順でオーダーしてください。

### 4) 注意事項

植え込み型除細動器の患者さんの検査の際には、心臓専門医にコンサルトが必要となります。

表 植え込み型ペースメーカー・除細動器患者への電気診断のガイドライン<sup>2)</sup>

- ・ 体外式ペースメーカー装着患者には、原則として（電気刺激を伴う）電気診断は行わない
- ・ 全ての接地電極が機能していることを確認してから行う
- ・ 接地電極を含む全ての電極は検査を行う肢に集め、心臓から可能な限り距離をとり、心臓やリードを横切らないように配置する
- ・ 刺激はデバイスから6インチ以上離し、デバイスと同側の近位部刺激は避ける
- ・ 刺激は、持続時間 0.2 ms 以下、頻度は 1 Hz 以下とする
- ・ 植え込み型除細動器の患者の検査の際には、心臓専門医にコンサルトをする
- ・ 検査室には救急カートと緊急用薬品を用意しておく


### 5) 次の場合は、コメントを追加し結果報告させていただきます。

- ・ 四肢に激しい浮腫のある患者さん

## 6.3.14. 心臓超音波検査

### 1) 検査の概要

ベッドに横になっていただいた状態で、胸部に超音波プローブをあて、心臓の大きさや形、心臓の壁の厚さ、動き、また血液の流れを調べます。

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内（一次サンプル採取マニュアル）	< 使用開始日 > 2023/07/27

2) 検査所要時間（待ち時間を含む）

90分

3) 検査の依頼方法

検査 → 生理 → [診療科] → 超音波 → 心臓超音波 → 検査目的 → 追加  
 の順でオーダーしてください。

※ 病棟への出張が必要な場合は、心臓超音波（ポータブル）を依頼してください。

4) 注意事項

次の場合、検査をできないことがあります。

- ・乳幼児で啼泣、体動が激しい

5) 次の場合、担当医へ電話連絡致します。

- ・新規の心内血栓
- ・新規の疣贅所見
- ・新規の大動脈解離所見

### 6.3.15. 経食道心臓超音波検査

1) 検査の概要

胃カメラと同じような管を口から入れて心臓の超音波検査を行います。通常の心臓超音波と比べて詳しい検査が可能です。

2) 検査所要時間（待ち時間を含む）

40分（予約時間に遅れた場合はこれを超えることがあります。）

3) 検査の依頼方法（循環器科専用）

検査 → 生理 → [診療科] → 超音波 → 心臓超音波 → 経食道心臓超音波検査 → 検査目的 → 追加の順でオーダーしてください。

4) 注意事項


(1) 次の患者さんは検査が出来ません

- ① 食道の腫瘍・狭窄のある方
- ② 食道の裂孔・裂傷・穿孔のある方
- ③ 食道憩室のある方

(2) 次の場合、検査が出来ないこともあります。

- ① 食道静脈瘤
- ② 上部消化管出血
- ③ 胃食道手術直後
- ④ 嚥下障害



	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

#### ⑤ 頸椎疾患, 損傷

#### 5) 検査を受ける方へ

絶食が必要です。朝食は摂らずにご来院ください。

### 6.3.16. 腹部超音波検査

#### 1) 検査の概要

ベッドに仰向きになっていただいた状態で、腹部に超音波プローブをあて、肝臓、胆嚢、腎臓、脾臓、腎臓などの大きさや、炎症の有無、腫瘍・腫瘍の有無、形態異常、結石の有無などを調べます。

#### 2) 検査所要時間 (待ち時間を含む)

##### (1) 消化器センターからの依頼

40分 (受付が予約時間に遅れた場合はこれを超えることがあります。)

##### (2) その他からの依頼

: 90分

#### 3) 検査の依頼方法

検査 → 生理 → [診療科] → 超音波 → 腹部超音波 → 腹部超音波 (1F 生理検査室) → 検査目的 → 追加の順でオーダーしてください。

#### 4) 注意事項

(1) 病棟への出張には対応しておりません。

(2) 次の場合、検査が出来ないことがあります。

① 食事摂取後

② 感染症, 体動, 呼吸調節不可, 乳幼児の啼泣の場合

#### 5) 検査を受ける方へ


(1) 絶食が必要です。朝食は摂らずにご来院ください。

(2) 胃内視鏡や胃・腸 X 線透視検査と組み合わせる場合、発泡剤やバリウムが超音波検査に悪影響を生じるため、これらの検査の前に行うようにして下さい。

### 6.3.17. 泌尿器超音波検査

#### 1) 検査の概要

ベッドに仰向きになっていただいた状態で、腹部に超音波プローブをあて、腎臓、膀胱、前立腺などの大きさや、炎症の有無、腫瘍・腫瘍の有無、形態異常、結石の有無などを調べます。

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

2) 検査所要時間 (待ち時間を含む)

90分 (尿を溜めてからの検査になりますので、これを超える場合があります。)

3) 検査の依頼方法

検査 → 生理 → [診療科] → 超音波 → 泌尿器超音波 → 検査目的 → 追加  
 の順でオーダーしてください。

4) 注意事項

(1) 病棟への出張には対応していません。

(2) 次の場合、検査が出来ないことがあります。

- ① 膀胱に尿を充満出来ない場合
- ② 感染症, 体動, 呼吸調節不可, 乳幼児の啼泣の場合

5) 検査を受ける方へ

膀胱内に尿が溜まった状態で検査を行うため、検査前は排尿を我慢していただきます。

### 6.3.18. 頸動脈超音波検査

1) 検査の概要

頸部に超音波プローブをあてて、頸動脈のプラークの有無や状態、血流を調べます。

2) 検査所要時間 (待ち時間を含む)

90分

3) 検査の依頼方法

検査 → 生理 → [診療科] → 超音波 → 頸動脈超音波 → 検査目的 → 追加  
 の順でオーダーしてください。

4) 注意事項

病棟への出張には対応していません。


### 6.3.19. 下肢静脈超音波検査

1) 検査の概要

足の付け根から足首に超音波プローブをあてて、深部静脈血栓症の有無や状態を調べます。

2) 検査所要時間 (待ち時間を含む)

90分

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

### 3) 検査の依頼方法

検査 → 生理 → [診療科] → 超音波 → 下肢静脈超音波 → 検査目的 → 追加の順でオーダーしてください。

※ 病棟への出張が必要な場合は、**下肢静脈超音波 (ポータブル)**を依頼してください。

### 4) 次の場合は、担当医へ電話連絡いたします。

- ・可動性血栓
- ・動脈解離

## 6.3.20. 下肢動脈超音波検査

### 1) 検査の概要

足の付け根から足首に超音波プローブをあてて、閉塞性動脈硬化症の有無や状態を調べます。

### 2) 検査所要時間 (待ち時間を含む)

120分

### 3) 検査の依頼方法

検査 → 生理 → [診療科] → 超音波 → 下肢動脈超音波 → 検査目的 → 追加の順でオーダーしてください。

### 4) 注意事項

- ・病棟への出張には対応しておりません。
- ・必ず血圧脈波検査を同時また事前に依頼して下さい。

## 6.3.21. 体表超音波検査

### 1) 検査の概要

甲状腺、乳腺など体表に近い臓器の状態やリンパ節、皮下の腫瘍などを調べます。


### 2) 検査所要時間 (待ち時間含む)

90分

### 3) 検査の依頼方法《目的に応じて選んでください》

#### 【甲状腺超音波】

検査 → 生理 → [診療科] → 超音波 → 体表超音波 → 甲状腺超音波 → 追加の順でオーダーしてください。

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内（一次サンプル採取マニュアル）	< 使用開始日 > 2023/07/27

#### 【頸部リンパ節超音波】

検査 → 生理 → [診療科] → 超音波 → 体表超音波 → 頸部リンパ節超音波  
 → 追加の順でオーダーしてください。

#### 【体表超音波】

検査 → 生理 → [診療科] → 超音波 → 体表超音波 → 体表超音波 → 追加  
 の順でオーダーしてください。

#### 4) 注意事項

- ・乳腺超音波検査については、乳腺外科専用です。
- ・病棟への出張には対応しておりません。

### 6.3.22. 血管超音波検査

#### 1) 検査の概要

上肢の動静脈や頸静脈の血管の詰まりや血流の状態を調べます。

#### 2) 検査所要時間（待ち時間を含む）

90分

#### 3) 検査の依頼方法

検査 → 生理 → [診療科] → 超音波 → 血管超音波 → 血管超音波 →  
 追加の順でオーダーしてください。

#### 4) 注意事項

病棟への出張は、ご相談に応じて対応します。

### 6.3.23. 腎動脈超音波検査

#### 1) 検査の概要

腎動脈の硬化の判定と血管の詰まりや血流の状態を調べます。

#### 2) 検査所要時間（待ち時間を含む）


120分

#### 3) 検査の依頼方法

検査 → 生理 → [診療科] → 超音波 → 血管超音波 → 腎動脈超音波 →  
 追加の順でオーダーしてください。

#### 4) 注意事項

- ・病棟への出張には対応しておりません。
- ・検査中は、度々息止めが必要になります。不可の場合 poor report となります。

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内（一次サンプル採取マニュアル）	< 使用開始日 > 2023/07/27

## 7. 臨床検査科の個人情報保護に関する方針について

『独立行政法人国立病院機構の保有する個人情報保護に関する規程』に基づき機密情報を確実に保護するための方針と実施手順を遵守します。

### 7.1. 個人情報保護に基づいたデータの複製について

超音波の画像や脳波の波形等のデータの複製を依頼される場合は、電子カルテ上に載っている「RE-09-048 生理検査データ複製申込書」に記入し、生理検査室へ提出していただきます。

## 8. 苦情・お問い合わせ先

### 8.1 検査に関するお問い合わせ

臨床の先生方の検査結果に関するお問い合わせは、電子カルテ掲示板「お知らせ」にある「内線番号」より「院内電話番号（内線）一覧」を参照し、担当検査室までご連絡ください。


### 8.2 臨床検査科へのご意見・ご要望及び苦情について

#### 8.2.1 患者さんへ

臨床検査科へのご意見・ご要望については院内設置の「ご意見箱」、苦情については、院内「苦情窓口」をご利用ください。寄せられた内容は、仙台医療センター「医療サービスワーキンググループ」に諮られた後、関係部門の責任者が対応致します。また、ご意見・ご要望に関しては、院内掲示板及び院内広報誌「NEWS 仙台医療センター」に回答が掲載されます。


#### 8.2.2 臨床の先生方へ

臨床検査科へのご意見・苦情については、「院内電話番号（内線）一覧」より、各担当検査室までご連絡ください。また、ご要望に関しては、電子カルテ掲示板「お知らせ」にある「部門」より、「臨床検査科」内の「臨床検査科への要望連絡票」をご利用いただき、ご提出ください。後日、担当者より、対応についてご連絡致します。

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27


## 9. 参考文献一覧

- ・金井正光 (2020) 『臨床検査法提要改訂第 35 版』(金原出版株式会社) 1896pp
- ・河内秀明 (2009) 『日本臨牀 67 巻増刊号 8(通巻第 968 号) 広範囲血液・尿生化学検査 免疫学的検査-その数値をどう読むか-第 7 版 (1)』(株式会社日本臨牀) 800pp
- ・河内秀明 (2009) 『日本臨牀 67 巻増刊号 8(通巻第 968 号)広範囲血液・尿生化学検査 免疫学的検査-その数値をどう読むか-第 7 版 (2)』(株式会社日本臨牀) 900pp
- ・河内秀明 (2009) 『日本臨牀 67 巻増刊号 8(通巻第 968 号)広範囲血液・尿生化学検査 免疫学的検査-その数値をどう読むか-第 7 版 (3)』(株式会社日本臨牀) 880pp
- ・河内秀明 (2009) 『日本臨牀 67 巻増刊号 8(通巻第 968 号)広範囲血液・尿生化学検査 免疫学的検査-その数値をどう読むか-第 7 版 (4)』(株式会社日本臨牀) 868pp
- ・河合 忠(1996) 『臨床病理臨時増刊号特集 101 号 血清蛋白 13 項目の日本成人基準範囲－NCCLS DOCUMENT C28-P および国際標準品 CRM による 7 施設の共同作業の成績－』(日本臨床病理刊行会)209pp
- ・日本臨床検査医学会包括医療検討委員会および厚生労働省(2006) 『臨床検査のガイドライン 2005/2006 症候編・疾患編・検査編』(株式会社宇宙堂八木書店) 317pp
- ・動脈硬化性疾患診療ガイドライン 2002
- ・糖尿病学会 糖尿病治療ガイドライン 2012
- ・日本痛風・核酸代謝学会 高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第 2 版
- ・自施設追跡調査統計：2002
- ・三輪史朗・渡辺陽之輔 (2004) 『血液細胞アトラス 第 5 版』(文光堂) 466pp
- ・ICSH ガイドライン
- ・日本臨床検査標準化協議会(JCCLS)共用基準範囲
- ・標準採血法ガイドライン (JCCLS GP4-A3)
- ・CLSI ガイドライン (福岡 5 病院会)
- ・日本臨床衛生検査技師会 (2010) 『尿沈渣検査法 2010 JCCLS GP1-P4 』(日本臨床衛生検査技師会) 110pp.
- ・伊藤機一 (2004) 『月刊Medical Technology 別冊新・カラーアトラス尿検査 』(医歯薬出版) 168pp.
- ・日本腎臓学会編 (2012) 『CKD 診療ガイド 2012 』(日本腎臓学会) 145pp.
- ・日本泌尿器科学会 (監修) (2007) 『精液検査標準化ガイドライン』(金原出版) 33pp.
- ・伊藤機一 (2009) 『カラー図鑑一般検査ポケットマニュアル 』(羊土社) 245pp.
- ・日本臨床衛生検査技師会 (2015) 『髄液検査技術教本 』

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

(日本臨床衛生検査技師会) 105pp.

- ・尿試験紙検討委員会 (2001) 「尿試験紙検査法」 JCCLS 提案指針 (JCCLS-GP3-P1)  
(日本臨床検査標準協議会会誌 16 (2) )
- ・アルフレッサーファーマ社 試薬添付文書
- ・デンカ生研社 試薬添付文書
- ・ニットボーメディカル社 試薬添付文書
- ・極東製薬社 試薬添付文書
- ・セロテック社 試薬添付文書
- ・協和メデックス社 試薬添付文書
- ・ロシュ・ダイアグノスティクス社 試薬添付文書
- ・フィンガルリンク社 試薬添付文書
- ・アボット社 試薬添付文書
- ・富士レビオ社 試薬添付文書
- ・シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス社 添付文書
- ・MBL 社 試薬添付文書
- ・Sysmex 社 試薬添付文書
- ・RADIOMETER 社 試薬添付文書
- ・SIEMENS 社 試薬添付文書
- ・日本 BD(Becton Dickinson)社 試薬添付文書
- ・エルエムエス社 試薬添付文書
- ・積水メディカル社 試薬添付文書
- ・武藤化学株式会社 試薬添付文書
- ・メルク社 試薬添付文書
- ・ナカライテスク社 試薬添付文書
- ・アークレイ株式会社 試薬添付文書

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内（一次サンプル採取マニュアル）	< 使用開始日 > 2023/07/27

## 10. 検査室の所在地

独立行政法人 国立病院機構 仙台医療センター組織の一部として存在

### 臨床検査科・ウイルスセンター

〒983-8520 宮城県仙台市宮城野区宮城野2丁目11番12号

仙台医療センター（代表） 022-293-1111

また、外注委託先として以下3つがある。

### 株式会社エスアールエル

八王子・MUQSラボラトリー

〒192-8535 東京都八王子市小宮町51

電話番号 042-646-5911

### 株式会社ビー・エム・エル

BML総合研究所

〒350-1101 埼玉県川越市の場136番1号

電話番号 042-232-0111


### 株式会社 LSI メディエンス

中央総合ラボラトリー

〒174-8555 東京都板橋区志村3丁目30番1号

電話番号 03-5994-2362



	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27


添付資料

活動リスト


RE-01-062

作成日：2023/07/24


大分類	中分類	小分類(項目)	サンプル種類	測定方法		SOP番号	変更点	開始日	備考
				試薬	機器				
<b>基礎項目</b>									
<b>1 尿・糞便等一般検査</b>									
	D000	尿中一般物質定性判定検査							
		尿中一般物質定性半定量検査	尿		ユリフレットS9UB オーシヨンスティクス 10EA	AX4060 AE4020	SO-02-001	該当なし	
	D001	尿中特殊物質定性定量検査							
		尿蛋白	尿	穿刺液	コバス試薬 TPUC Gen.3	Cobaspro	SO-02-051	機器変更	2022/08/01 SO-02-051機器変更
		尿グルコース	尿		コバス試薬 GLUC HK Gen.3	Cobaspro	SO-04-212	機器変更 試薬変更	2022/08/01 SO-04-212機器・試薬変更
	D002	尿沈渣(鏡検法)							
		尿沈渣(鏡検法)	尿		ラボスティンS		SO-02-002	該当なし	
<b>2 血液学的検査</b>									
	D005	血液形態・機能検査							
		末梢血液一般検査(赤血球数、白血球数、血色素測定(Hb)、ヘマトクリット値(Ht)、血小板数)	血液	穿刺液	スルホライザ	XN-1500 XN-3100	SO-03-002,001,003,004,006	該当なし	
		網赤血球数	血液		セルパック DCL	XN-1500 XN-3100	SO-03-007	該当なし	
		末梢血液像(鏡検法)	血液	穿刺液	メイグリュンワルド・ギムザ染色		SO-03-009	該当なし	
		末梢血液像(自動機械法)	血液	穿刺液	メイグリュンワルド・ギムザ染色液	SP-50	SO-03-008	該当なし	
		ヘモグロビン A1c (HbA1c)	血液		HPLC法	HLC723GR01	SO-04-018	機器変更	2023/07/24
	D006	出血・凝固検査							
		プロトロンビン時間(PT)	血漿		コアグピア PT-N	CP3000	SO-03-015	該当なし	
		活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)	血漿		トロンボチェック APTT-SLA	CP3000	SO-03-016	該当なし	
		フィブリノゲン定量	血漿		コアグピア Fbg	CP3000	SO-03-017	該当なし	
		フィブリン・フィブリノゲン分解産物(FDP)定量	血漿		ナヒア P-FDP	CP3000	SO-03-018	該当なし	
<b>3 生化学的検査1</b>									
	D007	血液化学検査							
		総ビリルビン	血清	血漿	イアトロQ T-BIL II ネスコト VL T-BIL	Labospect008 Cobaspro	SO-04-001 SO-04-201	試薬変更 機器変更	2022/11/01 2022/08/01 SO-04-001試薬変更 SO-04-201機器変更
		直接ビリルビン又は抱合型ビリルビン	血清	血漿	イアトロQ D-BIL(A)、アキュラス オート D-BIL	Labospect008 Cobaspro	SO-04-002 SO-04-202	試薬変更 機器変更	2022/11/01 2022/08/01 SO-04-001試薬変更 SO-04-201機器・試薬変更
		総蛋白	血清	血漿	アクアオートカインS コバス試薬 TP Gen.2	Labospect008 Cobaspro	SO-04-003 SO-04-203	機器変更 試薬変更	2022/08/01 SO-04-203機器・試薬変更。 試薬の変更は名称の変更のみ
		アルブミン	血清	血漿	アクアオートカインS ALB、アキュラスオート ALB II	Labospect008 Cobaspro	SO-04-004 SO-04-204	機器変更 試薬変更	2022/08/01 SO-04-204機器・試薬変更
		蛋白分画						終了	2022/05/18
		尿素窒素	血清	尿	N-アッセイル UN-S コバス試薬 UREAL	Labospect008 Cobaspro	SO-04-006 SO-04-205	機器変更	2022/08/01 SO-04-205機器変更
		クレアチニン	血清	尿	シグナスオートCRE コバス試薬 CREP Gen.2	Labospect008 Cobaspro	SO-04-007 SO-04-206	機器変更 試薬変更	2022/08/01 SO-04-206機器・試薬変更。 試薬の変更は名称の変更のみ
		尿酸	血清	尿	イアトロQ UA II コバス試薬UA Gen.2	Labospect008 Cobaspro	SO-04-008 SO-04-207	機器変更 試薬変更	2022/08/01 SO-04-207機器・試薬変更。 試薬の変更は名称の変更のみ
		ナトリウム及びクロール	血清	尿	イオン選択電極法	Labospect008 Cobaspro	SO-04-009 SO-04-208	機器変更	2022/08/01 SO-04-208機器変更
		カリウム	血清	尿	イオン選択電極法	Labospect008 Cobaspro	SO-04-009 SO-04-208	機器変更	2022/08/01 SO-04-208機器変更
		カルシウム	血清	尿	アキュラスオートCa II、リキテック Ca II	Labospect008 Cobaspro	SO-04-010 SO-04-209	機器変更 試薬変更	2022/08/01 SO-04-209機器・試薬変更
		無機リン(及びリン酸)	血清	尿	デタミナーL IP II、 コバス試薬 PH SGen.2	Labospect008 Cobaspro	SO-04-011 SO-04-210	機器変更 試薬変更	2022/08/01 SO-04-210機器・試薬変更。 試薬の変更は名称の変更のみ
		マグネシウム	血清	血漿	アクアオートカインS Mg II、リキテックMg II	Labospect008 Cobaspro	SO-04-012 SO-04-211	機器変更	2022/08/01 SO-04-211機器変更
		総コレステロール	血清	血漿	デタミナーL TC II	Labospect008	SO-04-013	該当なし	
		中性脂肪	血清	血漿	デタミナーL TG II	Labospect008	SO-04-014	該当なし	
		HDL-コレステロール	血清	血漿	メスリット HDL-C	Labospect008	SO-04-015	該当なし	
		LDL-コレステロール	血清	血漿	クオリジエントLDL	Labospect008	SO-04-016	該当なし	
		グリコアルブミン	血清	血漿	ルシカGA-L	Labospect008	SO-04-033	該当なし	
		グルコース	血漿		GOD固定化酵素電 極法 コバス試薬 GLUC HK Gen.3	GA09 II α Cobaspro	SO-04-017 SO-04-212	試薬変更 機器変更	2022/08/01 2023/07/24 SO-04-212試薬変更 SO-04-212機器変更
		鉄(Fe)	血清	血漿	クイックオート ネオ FE HLS	Labospect008	SO-04-019	該当なし	
		アンモニア	血漿		「セロテック」アンモ ニア-L、シカリキッド NH3	Labospect008 Cobaspro	SO-04-020 SO-04-213	機器変更	2022/08/01 SO-04-213機器変更

	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27


大分類	中分類	小分類(項目)	サンプル種類		測定方法		SOP番号	変更点	開始日	備考
					試薬	機器				
		アルカリホスファターゼ (ALP)	血清	血漿	シカリキットALP IFCC, コバス試薬 ALP IFCC Gen2	Labospect008 Cobaspro	SO-04-021 SO-04-214	機器変更	2022/08/01	SO-04-214機器変更
		コリンエステラーゼ (ChE)	血清	血漿	クイックオートネオ CHE-S	Labospect008 Cobaspro	SO-04-022 SO-04-215	機器変更	2022/08/01	SO-04-215機器変更
		γ-グルタミルトランスフェラーゼ (γ-GT)	血清	血漿	クイックオートネオγ-GTJS, コバス試薬 GGT Gen2	Labospect008 Cobaspro	SO-04-023 SO-04-216	機器変更 試薬変更	2022/08/01	SO-04-216機器・試薬変更。試薬の変更は名称の変更のみ
		乳酸デヒドロゲナーゼ (LD)	血清	血漿	シカフィットLD IFCC, コバス試薬LD IFCC Gen2	Labospect008 Cobaspro	SO-04-024 SO-04-217	機器変更	2022/08/01	SO-04-217機器変更
		アミラーゼ	血清	血漿	ラボフィットAMY, コバス 試薬AMY Gen.2	Labospect008 Cobaspro	SO-04-025 SO-04-218	機器変更 試薬変更	2022/08/01	SO-04-218機器・試薬変更。試薬の変更は名称の変更のみ
		クレアチンキナーゼ (CK)	血清	血漿	ラボフィットCK, リキ テック コバス試薬 CK	Labospect008 Cobaspro	SO-04-026 SO-04-219	機器変更	2022/08/01	SO-04-219機器変更
		アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ (AST)	血清	血漿	クオリジェント AST-L, クイックオートネオ AST JS	Labospect008 Cobaspro	SO-04-027 SO-04-220	機器変更	2022/08/01	SO-04-220機器・試薬変更
		アラニンアミノトランスフェラーゼ (ALT)	血清	血漿	クオリジェント ALT-L, クイックオートネオ ALT JS	Labospect008 Cobaspro	SO-04-028 SO-04-221	機器変更	2022/08/01	SO-04-221機器・試薬変更
		血液ガス分析	血液		リンズ溶液		SO-03-022	機器変更	2022/12/01	
5 免疫学的検査										
D011 免疫血液学検査										
		ABO血液型	血液	血漿	オーソバイオビュー 抗A, 抗B, 抗Dカ セット	VISION	SO-08-001 SO-08-101	該当なし		
		Rh(D)血液型	血液		オーソバイオビュー 抗A, 抗B, 抗Dカ セット	VISION	SO-08-002 SO-08-101	該当なし		
		Coombs試験(直接, 間接)	血液	血漿	グリーンクームスフ コー オーソバイオビュー 抗IgGカセット	VISION	SO-08-012 SO-08-101	該当なし		
D012 感染症免疫学的検査										
		梅毒血清反応(STS)定性	血清	血漿	メディエース RPR	Labospect008 Cobaspro	SO-04-113 SO-04-232	機器変更		
		梅毒トレポネーマ抗体定性	血清	血漿	メディエース TPLA	Labospect008 Cobaspro	SO-04-114 SO-04-227	機器変更		
		抗streptリジンO(ASO)定量	血清		ASO-ラテックスX1 「生研」	Labospect008	SO-04-115	該当なし		
		HIV-1,2抗原・抗体同時測定定性	血清	血漿	アーキテクト・HIV Ag/Ab コンボアッセ イ・アポット	ARCHITECTi2 000SR	SO-04-111	該当なし		
		HTLV-I抗体定性	血清	血漿	セロディアHTLV-1		SO-04-112	該当なし		
D013 肝炎ウイルス関連検査										
		HBs抗原	血清	血漿	アーキテクト・ HBsAgQT・アポット, エクルーシス試薬 HBsAg II	ARCHITECTi2 000SR Cobaspro	SO-04-108 SO-04-224	機器変更 試薬変更	2022/08/01	SO-04-224機器・試薬変更。試薬の変更は名称の変更のみ
		HBs抗体	血清	血漿	アーキテクト・オーサ プ・アポット, エクル ーシス試薬Anti-HBs II v2	ARCHITECTi2 000SR Cobaspro	SO-04-109 SO-04-225	機器変更	2022/08/01	SO-04-225機器変更
		HCV抗体定性・定量	血清	血漿	アーキテクト・HCV・ アポット, エクルーシ ス試薬Anti-HCV II	ARCHITECTi2 000SR Cobaspro	SO-04-110 SO-04-226	機器変更	2022/08/01	SO-04-226機器変更
D014 自己抗体検査										
		リウマトイド因子(RF)定量	血清	血漿	イアトロRF II	Labospect008	SO-04-107	該当なし		
D015 血漿蛋白免疫学的検査										
		C反応性蛋白(CRP)	血清	血漿	CRP-ラテックスX2 生研JNX, コバス試薬 CRP Gen.4	Labospect008 Cobaspro	SO-04-101 SO-04-223	機器変更 試薬変更	2022/08/01	SO-04-223機器・試薬変更
		免疫グロブリン (IgG, IgA, IgM, IgD)	血清	血漿	N-アッセイTIA IgG- SH, N-アッセイTIA IgA- SH, N-アッセイTIA IgM-SH	Labospect008	SO-04-102 SO-04-103 SO-04-104	該当なし		
		C3	血清	血漿	N-アッセイTIA C3- SH	Labospect008	SO-04-105	該当なし		
		C4	血清	血漿	N-アッセイTIA C4- SH	Labospect008	SO-04-106	該当なし		
6 微生物学的検査										
D017 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査										
		その他のもの	喀痰	尿	グラム染色液(自家調製)、Ziehl- Neelsen染色		SO-06-101 SO-06-102	該当なし		
		蛍光顕微鏡を使用するもの	喀痰	その他	トラント染色		SO-06-102	該当なし		
D018 細菌培養同定検査										
		細菌培養同定検査(口腔・ 気道・呼吸器、消化管、血 液・穿刺液、泌尿器・生殖 器、その他)	喀痰	尿	チョコレート寒天培 地/羊血液寒天培地 /ドリガルスキー改 良寒天培地	Phonix M50	SO-06-201 SO-06-401	該当なし		
		嫌気性培養	血液	穿刺液	フルセラRS寒天培地		SO-06-201	該当なし		

 Sendai Medical Center Since 1945	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27


大分類	中分類	小分類(項目)	サンプル種類		測定方法		SOP番号	変更点	開始日	備考
					試薬	機器				
	D019	細菌薬剤感受性検査	血液	穿刺液	PHOENIX/パネル/ライサス	Phonix M50/ライサスS4	SO-06-601 SO-06-605	該当なし		
	D020	抗酸菌分離培養検査								
		抗酸菌分離培養(液体培地法)	喀痰	その他	BACTEC MIGIT	BACTEC MIGIT960	SO-06-501	該当なし		
		抗酸菌同定	喀痰	その他	TRCReady MTB/TRCReady MAC	TRCReady-80	SO-06-901	該当なし		
非違野項目										
11 尿・糞便等検査										
	D001	尿中特殊物質定性定量検査								
		アルブミン定量(尿)	尿		コバス試薬 U-ALB Gen.2	cobaspro	SO-02-052	機器変更	2022/08/01	
		尿浸透圧	尿	血漿	氷点降下法		SO-02-004	該当なし		
		N-アセチルグルコサミナーゼ(NAG)(尿)	尿		N7アッセイ NAG コントロー	cobaspro	SO-02-053	機器変更 試薬変更	2022/08/01	試薬の変更は名称の変更のみ
	D002-2	尿沈渣(フローサイトメトリー)								
		尿沈渣(フローサイトメトリー法)	尿		UF II サーチ-SED UF II サーチ-BAC	UF-1000i	SO-02-002	該当なし		
	D003	糞便検査								
		糞便中ヘモグロビン定性	便		OCヘモキャッチS'栄研		SO-02-021	該当なし		
	D004	穿刺液・採取液検査								
		髄液一般検査(蛋白定量、糖定量、細胞数、比重、グロブリン反応、細胞種類)	穿刺液		サムソン染色 コバス試薬 TPUC Gen.3(髄液蛋白) コバス試薬 GLUC HK Gen.3(髄液糖)	SU202(比重) cobaspro(髄液蛋白・髄液糖)	SO-02-031 SO-02-051 SO-04-212	機器変更 試薬変更	2022/08/01	髄液蛋白:機器変更 髄液糖:機器・試薬変更
12 血液学的検査										
	D005	血液形態・機能検査								
		赤血球沈降速度(ESR)	血液			quick eye-8	SO-03-023	該当なし		
		好酸球(鼻汁・喀痰)	分泌液		メイグリュンワルド・ギムザ染色		SO-03-011	該当なし		
		血中微生物検査	血液		メイグリュンワルド・ギムザ染色		SO-03-012	該当なし		
		末梢血液像(特殊染色)	血液	穿刺液	ALP染色		SO-03-010	該当なし		
		骨髓像	穿刺液		メイグリュンワルド・ギムザ染色		SO-03-013	該当なし		
		骨髓像(特殊染色)	穿刺液		ペルオキシダーゼ染色、エステラーゼ染色、エステラーゼ・AS-D染色、鉄染色、過ヨウ素酸シッフ染色、酸ホスファターゼ染色、		SO-03-014	該当なし		
	D006	出血・凝固検査								
		アンチトロンビン活性	血漿		テストチームS ATⅢ	CP3000	SO-03-020	該当なし		
		Dダイマー	血漿		ナリア Dダイマー	CP3000	SO-03-019	該当なし		
		出血時間	血液		デューク法		SO-03-034	該当なし		
		血小板凝集能	血漿		ADP、コラーゲン、リトセゼン	HEMATRACE R 712	SO-03-037	該当なし		
		血小板粘着能	血液		コラーゲンコートビーズ法		SO-03-036	該当なし		
13 生化学的検査I										
	D007	血液化学検査								
		フェリチン定量	血清	血漿	エクルーシス試薬 フェリチン	cobas8000	SO-04-116	該当なし		
		プロカルシトニン(PCT)定量	血清	血漿	エクルーシス試薬・プラームス PCTv2	cobaspro	SO-04-117	機器変更	2022/08/01	
		リパーゼ	血清	血漿	シグナスオートLIP、リキテック リパーゼカラーⅡ	Labospect008 Cobaspro	SO-04-029,SO-04-222	機器変更 試薬変更	2022/08/01	SO-04-222機器・試薬変更
		KL-6	血清	血漿	ナノピアKL-6	Labospect008	SO-04-118	該当なし		
		CKアミンザイム、CK-MB	血清	血液	コバス試薬CK-MB エクルーシス試薬 CK-MBⅡ	cobaspro	SO-04-119 SO-04-120 SO-04-228	機器変更 試薬変更	2022/08/01	SO-04-228機器・試薬変更、試薬の変更は名称の変更のみ
		心筋トロポニンT(TnT)定性・定量	血清	血漿	エクルーシス試薬 トロポニンT hs STAT	cobas8000 cobaspro	SO-04-121 SO-04-229	機器変更	2022/08/01	SO-04-229機器変更
		ミオグロビン定量	血清	血漿	エクルーシス試薬 ミオグロビンⅡ	cobaspro	SO-04-122	機器変更 試薬変更	2022/08/01	試薬の変更は名称の変更のみ
		ビタミンB12	血清	血漿	エクルーシス試薬 ビタミンB12Ⅱ	cobas8000	SO-04-123	該当なし		
		葉酸	血清	血漿	エクルーシス試薬 葉酸Ⅳ	cobas8000	SO-04-124	該当なし		
14 生化学的検査Ⅱ										
	D008	内分泌学的検査								
		ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)定性	尿		ゴナスティックW		SO-02-005	該当なし		
		ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)半定量	血清	血漿	アーキテクト・β HCG,エクルーシス試薬 HCGⅡ STAT	ARCHITECTⅡ000SR Cobaspro	SO-04-125 SO-04-230	機器変更	2022/08/01	SO-04-230機器変更
		甲状腺刺激ホルモン(TSH)	血清	血漿	エクルーシス試薬 TSHv2	cobas8000	SO-04-126	該当なし		
		トリヨードサイロニン(T3)	血清	血漿	エクルーシス試薬 FT3Ⅲ	cobas8000	SO-04-127	該当なし		
		遊離サイロキシン(FT4)	血清	血漿	エクルーシス試薬 FT4Ⅳ	cobas8000	SO-04-128	試薬変更	2023/07/01	
		卵巣刺激ホルモン(FSH)	血清	血漿	アーキテクト・FSH	ARCHITECTⅡ000SR	SO-04-129	該当なし		
		黄体形成ホルモン(LH)	血清	血漿	アーキテクト・LHⅡ	ARCHITECTⅡ000SR	SO-04-130	該当なし		

 Sensai Medical Center Since 1945	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

大分類	中分類	小分類(項目)	サンプル種類	測定方法		SOP番号	変更点	開始日	備考
				試薬	機器				
		プロラクチン(PRL)	血清	血漿	アーキテクト・PRL	ARCHITECTi2 000SR	SO-04-131	該当なし	
		エストラジオール(E2)	血清	血漿	アーキテクト・E II	ARCHITECTi2 000SR	SO-04-132	該当なし	
		コルテゾール	血清	血漿	アーキテクトコルチゾール・アボット	ARCHITECTi2 000SR	SO-04-133	該当なし	
		脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP)	血清	血漿	エクルーシス proBNP II v2	cobas8000 cobaspro	SO-04-134 SO-04-231	機器追加	2022/08/01
D009腫瘍マーカー検査									
		α-フェトプロテイン(AFP)	血清	血漿	エクルーシス試薬 AFP II	cobas8000	SO-04-135	試薬変更	2023/07/01
		癌胎児性抗原(CEA)	血清	血漿	エクルーシス試薬 CEA II	cobas8000	SO-04-136	該当なし	
		CA19-9	血清	血漿	エクルーシス CA19-9 II	cobas8000	SO-04-137	該当なし	
		CA125	血清	血漿	エクルーシス CA125 II	cobas8000	SO-04-138	該当なし	
		前立腺特異抗原(PSA)	血清	血漿	アーキテクト・トータルPSA・アボット	ARCHITECTi2 000SR	SO-04-139	該当なし	
		扁平上皮癌関連抗原(SCC抗原)	血清	血漿	アーキテクト・SCC・アボット	ARCHITECTi2 000SR	SO-04-140	該当なし	
		CA15-3	血清	血漿	エクルーシス CA15-3 II	cobas8000	SO-04-161	該当なし	
		神経特異エノラーゼ(NSE)	血清		エクルーシス NSE	cobas8000	SO-04-141	該当なし	
		サイトケラチン19フラグメント(シフラ)	血清		エクルーシス シフラ	cobas8000	SO-04-142	該当なし	
		遊離型PSA比(PSA F/T比)	血清		アーキテクト・フリーPSA・アボット	ARCHITECTi2 000SR	SO-04-143	該当なし	
		可溶性インターロイキン-2レセプター(sIL-2R)	血清		ナノビアル-2R	Labospect008	SO-04-145	該当なし	
15 免疫学的検査									
D011免疫血液学検査									
		Rh(その他の因子)血液型	血液		オーソバイオクロンRh式血液型判定用	VISION	SO-08-003	該当なし	
		不規則抗体	血液	血漿	オーソバイオビュー抗IgGカセット オーソバイオビューニュートラルカセット	VISION	SO-08-011 SO-08-101	該当なし	
D012 感染症免疫学的検査									
		マイコプラズマ抗体定性	血清		イムノカード・マイコプラズマ抗体		SO-04-147	該当なし	
		カンジダ抗原定性	血清		ユニメディ「カンジダ」モノテスト		SO-02-102	該当なし	
		クラミジア・トラコマチス抗原定性	その他	尿	ラビッドエスピー《クラミジア》		SO-02-101	該当なし	
		クロストリジウム・ディフィシル抗原定性	便		C.DIFF QUIK CHEKコンプリート		SO-06-801	該当なし	
		アデノウイルス抗原定性(糞便)	便		ラビッドテスタ ロタ・アデノII		SO-07-003	該当なし	
		ロタウイルス抗原定性(糞便)	便		ラビッドテスタ ロタ・アデノII		SO-07-003	該当なし	
		A群β 溶連菌迅速試験定性	その他		イムノエース Strep A		SO-06-804	該当なし	
		インフルエンザウイルス抗	その他		イムノエース Flu		SO-07-001	該当なし	
		肺炎球菌莢膜抗原定性(尿・髄液)	尿	穿刺液	BinaxNOW 肺炎球菌		SO-06-802	該当なし	
		ノロウイルス抗原定性	便		クイックナビ・ノロ2		SO-07-004	該当なし	
		アデノウイルス抗原定性(糞便を除く。)	その他		イムノエース アデノ		SO-07-002	該当なし	
		レジオネラ抗原定性(尿)	尿		リボテスト レジオネラ		SO-06-807	該当なし	
D013肝炎ウイルス関連検査									
		HBs抗体定性	血清	血漿	アーキテクト・オーサプ・アボット	ARCHITECTi2 000SR	SO-04-109	該当なし	
		HBs抗体定量	血清	血漿	アーキテクト・オーサプ・アボット	ARCHITECTi2 000SR	SO-04-109	該当なし	
		HBc抗体半定量・定量	血清	血漿	アーキテクト・HBc II・アボット	ARCHITECTi2 000SR	SO-04-148	該当なし	
D014自己抗体検査									
		寒冷凝集反応	血清		赤血球凝集反応		SO-04-149	該当なし	
		抗TSHレセプター抗体(TRAb)	血清		エクルーシス試薬 TRAbv2	cobas8000	SO-04-150	該当なし	
		抗核抗体(蛍光抗体法を除く。)						終了	2021/03/01
		抗DNA抗体定量						終了	2021/03/01
D015血漿蛋白免疫学的検査									
		血清補体価(CH50)	血清		補体価-HAテスト コー	Labospect008	SO-04-153	該当なし	
		クリオグロブリン定性	血清		寒冷沈殿法		SO-04-154	該当なし	
		β 2-マイクログロブリン	血清		LTオートワコー β 2m	Labospect008	SO-04-155	該当なし	
		レチノール結合蛋白(RBP)	血清		N-アッセイLA RBP	Labospect008	SO-04-156	該当なし	
		非特異的IgE定量	血清		エクルーシス IgE	cobas8000	SO-04-157	該当なし	
		トランスフェリン(Tf)	血清		N-アッセイ TIA Th-H	Labospect008	SO-04-158	該当なし	

 Sendai Medical Center Since 1945	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

大分類	中分類	小分類(項目)	サンプル種類	測定方法		SOP番号	変更点	開始日	備考
				試薬	機器				
		トランスサイレチン(プレアルブミン)	血清	N-アッセイTIA プレアルブミン	Labospect008	SO-04-159	該当なし		
		Bence Jones蛋白定性(尿)	尿	putnum 法		SO-02-003	該当なし		
		<b>D016細胞機能検査</b>							
		T細胞・B細胞百分率	血液	マルチテスト CD3/CD16+CD56/CD45/CD19	BD FACS Liric	SO-03-032	該当なし		
		T細胞サブセット検査	血液	マルチテスト CD3/CD8/CD45/CD4	BD FACS Liric	SO-03-033	該当なし		
		<b>16 微生物学的検査</b>							
		<b>D023-2その他の微生物学的検査</b>							
		尿素呼吸試験(UBT)	その他	POCone	POCone	SO-04-030	該当なし		
		<b>17 遺伝子関連・染色体検査</b>							
		<b>b 病原体核酸同定</b>							
		結核菌群核酸検出	喀痰	TRCReady MTB	TRCReady-80	SO-06-901	該当なし		
		マイコバクテリウム・アビウム及びイントラセラー(MAC)核酸検出	喀痰	TRCReady MAC	TRCReady-80	SO-06-901	該当なし		
		HIV核酸定量					終了	2021/03/31	
		<b>18 その他検査</b>							
		<b>B001 2 特定薬剤治療管理料(薬剤血中濃度測定)</b>							
		ジギタリス製剤(ジギトキシン、ジゴキシン)	血清	フレックスカートリッジ ジゴキシン DGNA	Dimension EXL 200	SO-03-024	該当なし		
		テオフィリン製剤					終了	2022/12/01	
		バルプロ酸ナトリウム、カルバマゼピン	血清	フレックスカートリッジ カルバマゼピン CRBM、フレックスカートリッジ バルプロ酸 VALP	Dimension EXL 200	SO-03-026,027	該当なし		
		抗てんかん剤(フェニトイン、フェノバルビタール)	血清	フレックスカートリッジ フェニトイン PTN、フレックスカートリッジ	Dimension EXL 200	SO-03-028	一部終了	2021/12/01 (フェノバルビタール)	
		アミノ配糖体抗生物質、グリコペプチド系抗生物質(バンコマイシン)	血清	フレックスカートリッジ バンコマイシン VANC	Dimension EXL 200	SO-03-030	該当なし		
		免疫抑制剤(シクロスポリン)	血液	フレックスカートリッジ シクロスポリン CSA	Dimension EXL 200	SO-03-031	該当なし		
		メトレキサート	血清	ナノビアeTDMメトレキサート	cobaspro	SO-04-160	機器変更	2022/08/01	
		<b>病理学的検査</b>							
		<b>31 病理標本作製</b>							
		<b>N000病理組織標本作製</b>							
		組織切片によるもの(1臓器につき)	組織	HE染色		SO-10-011			
		セルブロック法によるもの(1部位につき)	穿刺液	HE染色		SO-10-011,SO-10-052			
		<b>N002免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製</b>							
		エストロゲンレセプター	組織	ベンタナ UltraView コンファーム ER(SPI)		SO-10-102	該当なし		
		プロゲステロンレセプター	組織	ベンタナ UltraView コンファーム PGR(1E2)		SO-10-103	該当なし		
		HER2タンパク	組織	ベンタナ UltraView パスウェー HER2(4B5)		SO-10-104	該当なし		
		EGFRタンパク					終了	2022/11/30	
		ALK融合蛋白					終了	2022/11/30	
		CD30	組織	免疫組織化学染色		SO-10-107	試薬追加	2023/07/03	
		その他(1臓器につき)	組織	免疫組織化学染色		SO-10-101	該当なし		
		<b>N003術中迅速病理組織標本作(1手術につき)</b>							
		術中迅速病理組織標本作製(1手術につき)	組織	HE染色		SO-10-012	該当なし		
		<b>N003-2迅速細胞診</b>							
		迅速細胞診	穿刺液	パパニコロウ染色		SO-10-053	該当なし		
		<b>N004細胞診(1部位につき)</b>							
		婦人科等によるもの	その他	パパニコロウ染色		SO-10-051	該当なし		
		穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの	穿刺液	パパニコロウ染色		SO-10-051	該当なし		
		その他	喀痰	パパニコロウ染色		SO-10-051	該当なし		
		<b>N005-3 PD-L1タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製</b>							
		PD-L1タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製	組織	免疫組織化学染色		SO-10-106	項目拡大	2023/06/01	
		<b>32 病理診断</b>							
		<b>N006 病理診断</b>							
		組織診断料	組織	HE染色		SO-10-001	該当なし		
		細胞診断料	その他	パパニコロウ染色		SO-10-051	該当なし		

 <small>Seidai Medical Center Since 1945</small>	国立病院機構 仙台医療センター 臨床検査科	< 文書番号 > QD-01-(012)
	< 文書名 > 検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	< 使用開始日 > 2023/07/27

大分類	中分類	小分類(項目)	サンプル種類	測定方法		SOP番号	変更点	開始日	備考
				試薬	機器				
<b>生理学的検査</b>									
101 生理学的検査									
a 呼吸機能検査(スパイログラフィー等)									
		D200 スパイログラフィー等検査							
		肺気量分画測定(安静換気量測定及び最大換気量測定を含む)、フローボリュームカーブ(強制呼出曲線を含む)、機能的残気量測定				CHESTAC-8800	SO-09-201	該当なし	
		D203 肺機能検査検査							
		肺拡散能力検査				CHESTAC-8800	SO-09-202	該当なし	
b 循環機能検査									
		D208 心電図検査							
		四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低12誘導				FCP-7541 FCP-8800	SO-09-101	該当なし	
		負荷心電図検査				ML-9000	SO-09-104	該当なし	
		D210 ホルター型心電図検査							
		ホルター型心電図検査				FM-960 FM-980	SO-09-105	該当なし	
c 超音波検査									
		D215 超音波検査							
		胸腹部				iU22 ARIETTA, Affiniti70G	SO-09-311 SO-09-322 SO-09-323	該当なし	
		下肢血管				iU22 ARIETTA Affiniti70G VividS6 vivid S60N	SO-09-324 SO-09-325	該当なし	
		その他(頭頸部、四肢、体表、末梢血管等)				iU22 ARIETTA Affiniti70G	SO-09-331 SO-09-332 SO-09-333 SO-09-323	該当なし	
		心臓超音波検査				iE33,iU22 VividS60N Artida,VividS6 EPIQElite Affiniti70G	SO-09-301	該当なし	
d 脳波検査									
		D235 脳波検査(過呼吸、光及び音刺激による負荷検査を含む。)							
		脳波検査(過呼吸、光及び音刺激による負荷検査を含む。)				EEG-1284 EEG-1214	SO-09-401	該当なし	
		脳誘発電位検査(体性感覚誘発電位、視覚誘発電位、聴性誘発反応検査、脳波聴力検査、脳幹反応聴力検査、中間潜時反応聴力検査)				MEB9404MB	SO-09-402 SO-09-403	該当なし	