

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

## 検査案内

### (一次サンプル採取マニュアル)

第 15 版

文書番号：QT-PRE-0002

(施行日：2025 年 12 月 1 日)

福井県済生会病院  
検査部

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

改版/レビュー履歴

版	区分	施行日 (レビュー日)	変更内容		
1	作成	2020/02/14	新規作成		
2	改訂	2020/07/22	単位および数値の訂正 運用の変更		
3	改訂	2020/10/16	外注委託先電話番号変更、一般検査項目追加、抗酸菌検査項目追加、生理検査項目特記事項追加、院内検体採取容器追加、細菌培養容器一覧追加、外注検査容器変更と追加、依頼伝票の訂正		
4	改訂	2021/2/22	早朝空腹時血糖を空腹時血糖に変更、血糖を随時血糖に変更、随時血糖基準値を変更、検査項目に出血時間を追加、病理組織検査パニック値訂正、ヤコブ（疑いも含む）検体の受け入れ不可を追加、生理機能検査項目および生理機能検査パニック値削除、検体受け取り場所の訂正、検体受入不可基準において病理検体追加および生理検査訂正、パニック値報告生理検査訂正、関連文書に検査案内（生理機能検査案内）を追加、ポータルサイトへの掲載文追加		
5	改訂	2021/4/19	委託検査項目一覧追加、検査の性能仕様や結果の解釈に重大な影響を与えることが知られている要因の追加、患者の準備に関する指示を修正		
6	改訂・	2022/1/31	健診センターにおける内容追加、蓄尿検査追加、「ファルコンスピッツ」を 50mL 遠沈管に変更、病理検体内容変更、基準範囲・単位の変更、委託検査項目変更、検体の保存修正、パニック値変更		
7	改訂	2022/4/1	7.4.9 健診センターにおける検体採取*「健康診査における精度管理の在り方」を参照追記 17.参考文献を関連文書に変更。関連文書に・「健康診査における精度管理の在り方」・「尿試験紙検査法」JCCL 提案指針・JABRM300・JABRM320 を追記		
8	改訂	2022/6/1	3.検査項目 基準範囲、単位変更、項目一部削除、採取容器変更、パニック値一部変更、誤字脱字訂正		

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

版	区分	施行日 (レビュー日)	変更内容		
9	改訂・レビュー	2022/12/9	3.検査項目 基準範囲・所要時間・必要量・保存変更 3.6.5 セルブロック検査追記 3.6.7 術中迅速細胞診断検査追記、3.6.8 迅速細胞診断検査 (EUS-FNA) 追記 3.7 委託検査項目一覧削除 5.検体採取容器詳細変更・追記 8.3 感染力の強い検体を搬送する場合追記 9.2 検体受入不可基準変更・追記 11.2 検体の破棄手順追記		
10	改訂	2023.07.24	3 検査項目一部変更 3.6.1 10%中性緩衝ホルマリン 20L 追加 【病理検査 検体採取ホルマリンの毒性や取り扱いの注意の追記 3.6.4 カコジル酸追加 カコジル酸の追加 毒性の追記 7.4.4 蓄尿検査 塩酸の毒性、取り扱いの注意の追記 7.4.5 ヘリコバクターピロリ抗原検査の採取手順の変更 8.4 毒劇物を含む検体を搬送する場合追記		
11	改訂	2023.12.28	3.3 一般検査測定法変更 5.1.2 輸血オーダー変更追記変更 8.5 病棟至急検体追加 10. 追加検査項目 変更		
12	改訂	2024.7.1	文書番号変更 QT-COL-0002 から QT-PRE-0002、1.2)SRL 所在地変更、7.4.2 採血業務手順書へ移行 9.2 検体搬送手順一部削除 9.4 検体受入手順一部削除 14 パニック値報告手順追記 16 苦情フローチャート追記 5.2 生理検査簡易指示書削除		
13	改訂	2024.10.15	3.3.1 一般検査項目一覧追記 4.1 院内検査検体採取一覧追記 7.4.7 病理検体採取一部変更 14.1 パニック値一覧内容変更		
14	改訂	2025.8.1	3.3.1 赤沈項目変更、UIBC、TIBC 検査項目追加 4.1 院内検査検体採取一覧変更 7.4.7 病理検体採取一部変更 14.1 パニック値報告内容変更		
15	改訂・レビュー	2025.12.1	3.2.1 血液項目一覧追加、生物学的基準範囲または臨床判断値変更 11.1 検体保存期間変更 17 関連文書削除		

P 2,3,7,8,87,88

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

## 目 次

1. 検査部所在地-----	6
2. 検査部連絡先および業務時間、実施する臨床検査の種類-----	7
3. 検査項目一覧	
3.1 生化学・免疫血清検査	
3.1.1 生化学項目一覧-----	9
3.1.2 免疫項目一覧-----	16
3.1.3 薬物・腫瘍マーカー項目一覧-----	19
3.2 血液・血糖・凝固検査	
3.2.1 血液項目一覧-----	20
3.2.2 血糖項目一覧-----	22
3.2.3 凝固項目一覧-----	22
3.3 一般検査項目一覧-----	24
3.4 輸血検査項目一覧-----	28
3.5 細菌検査項目一覧	
3.5.1 細菌検査項目-----	30
3.5.2 抗酸菌培養所要時間-----	41
3.6 病理検査	
3.6.1 組織診断検査項目-----	42
3.6.2 術中迅速組織診断検査項目-----	43
3.6.3 凍結病理組織検査項目-----	44
3.6.4 電子顕微鏡検査項目-----	44
3.6.5 セルブロック検査項目-----	45
3.6.6 細胞診断検査項目一覧-----	46
3.6.7 術中迅速細胞診断検査項目-----	50
3.6.8 迅速細胞診断検査項目（EUS-FNA）-----	50
4. 検体採取容器詳細	
4.1 院内検査検体採取容器一覧-----	52
4.2 細菌培養検体採取容器一覧-----	55
4.3 病理検査検体採取容器一覧-----	56
4.4 委託検査検体採取容器一覧-----	58
5. 検査依頼	
5.1 オーダリングシステムによる依頼-----	64
5.1.1 検体検査・細菌検査依頼-----	64
5.1.2 輸血検査依頼-----	64
5.1.3 病理検査依頼-----	64

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

5.1.4	尿素呼気試験(UBT)検査依頼	66
5.1.5	委託検査依頼	67
5.2	検査依頼伝票を使用する依頼	
5.2.1	システム障害やオーダーリングが出来ない場合の依頼	68
5.2.2	オーダーリングシステムに検査項目のない時の依頼	74
5.3	新規検査項目の依頼の受託について	75
6.	採取ラベルの内容	75
7.	検体採取手順	
7.1	外来検体	76
7.2	病棟検体	76
7.3	健診センター検体	76
7.4	検体採取方法	
7.4.1	患者の準備に関する指示	77
7.4.2	検査の性能仕様や結果の解釈に重大な影響を与えることが知られている要因	77
7.4.3	尿採取	77
7.4.4	蓄尿検査	78
7.4.5	便採取	79
7.4.6	細菌検査材料採取	80
7.4.7	病理検査材料	82
7.4.8	尿素呼気試験 (UBT)	85
7.4.9	健診センターにおける検体採取	86
8.	検体搬送手順	87
9.	検体受領手順	
9.1	検体受領場所	88
9.2	検体受入(受理除外)不可基準	88
10.	追加検査の依頼手順	88
11.	検査部での検体の保存期間及び廃棄手順	89
12.	各種申請手続き	91
13.	アドバイスサービスの案内	91
14.	パニック値報告手順	
14.1	パニック値設定項目一覧	92
14.2	パニック値の報告	93
15.	個人情報の保護に関する検査部の方針	93
16.	検査部の問い合わせ手順	93
17.	関連文書	94

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

## 1. 検査部の所在地

福井県済生会病院

〒918-8503 福井県福井市和田中町舟橋7-1

電話番号 0776-23-1111

検査部 1F 生理検査室、1F採血室

2F 検査室、病理検査室、細菌検査室、2F採血室

委託検査先

### 1) 株式会社ビー・エム・エル (BML)

・総合研究所

〒350-1101 埼玉県川越市的場1361-1

・福井営業所

〒918-8235 福井市和田中町110-25

URL : <http://www.bml.co.jp/>

### 2) 株式会社エスアールエル (SRL)

・エスアールエル セントラルラボラトリー

〒197-0833 東京都あきる野市湊上50

・福井営業所

〒910-0837 福井市高柳2-1301

URL : <http://www.srl-group.co.jp/>

### ~~3) 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 3-30-1~~

~~・福井営業所~~

~~〒918-8239 福井市成和 1-1716~~

~~URL : <https://www.medienc.co.jp/>~~

### 4) 株式会社アルプ

・金沢ラボラトリー

〒920-8217 石川県金沢市近岡町 309 番地

・福井営業所

〒918-8237 福井県福井市和田東 1-914

URL : <https://alp-grp.jp/>

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

## 2. 検査部連絡先および業務時間、検査部で実施する臨床検査の種類

検査項目、検査結果、検査容器、結果待ち時間、追加検査に伴う残血量確認など、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する。また、平日時間外、休日は検査日直・夜勤者 に連絡する。特殊採血管を用いて採血を行う場合の問合せは、平日業務時間内に行う。

平日 日常業務時間 8:30～17:00

平日 時間外(夜間) 17:00～翌 8:30

休日 24 時間対応

※平日時間外・休日は、時間外検査項目のみの対応となる。

検査室		場 所	実施する臨床検査の種類
検体受付 平日時間内		2F 検査部 中央検査室	検体受付
生化学検査 免疫血清検査		2F 検査部 生化学検査部門	生化学検査、血中薬物濃度、血液ガス 感染症検査、各腫瘍マーカー、 甲状腺機能検査、外注検査（特殊伝票）
一般検査 2F 採血室		一般検査部門	尿検査、便潜血検査、便ピロリ 穿刺液検査（リコール、胸腹水） 赤沈、精液検査、関節液
血液検査		2F 検査部 血液検査部門	血算、血液像、骨髓像検査、移植関連、 凝固・線溶検査、血糖、HbA1c
輸血検査		2F 検査部 輸血部門	血液型、輸血関連、直間クームス、 自己血、NH3 測定、Baby ビリルビン
細菌検査		2F 検査部 細菌検査室	細菌検査、結核菌検査、 迅速抗原検査（ノロウイルス、クロスト リジウム）血液培養、コロナ関連
病理検査		2F 検査部 病理検査室	細胞診検査、組織検査、腎生検、免疫組 織化学染色、特殊染色、組織遺伝子検査 PD-L1、剖検、その他
生理検査		1F 検査部 生理検査室	心電図検査、負荷心電図、肺機能検査、 脳波、超音波検査(心臓・頸動脈) 筋電図検査、PSG 検査、心カテ、その他
採血室		1F 採血室 2F 採血室	採血、尿採取、尿中止、出血時間、 UBT(1F)、採血管準備、その他

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査室		場 所	実施する臨床検査の種類
時間外検査受付 (17:00～翌 8:30、休日)		2F 検査部 時間外検査受付	検体受付、保存 エアシューター搬送 時間外(夜間)・休日対応 時間外検査項目
健診センター		東館 5F	健診センター業務



福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-COL-0002	14

### 3. 検査項目一覧

検査項目名	ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲または 臨床判断値	単位	測定方法	所要時間	休日・時間外 結果報告	特記事項
検査項目名	採取管ラベル の表記名	検査に必要な 最低量	検査項目により異 なる			検体が到着してから 結果報告までの時間 再検が必要な場合は さらに時間を要する	○ または ×	検査に影響を与えるもの  安定剤、保存条件  注意点などを記載

\*委託検査一覧は WM-COL-0003 に変更

### 3.1 生化学・免疫血清検査

#### 3.1.1 生化学項目一覧

検査項目名	ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲または 臨床判断値	単位	測定方法	所要時間	休日・時間 外結果報告	特記事項
AST (GOT)	青	血清 0.3mL	13-30	U/L	JSCC 常用基準法	60 分	○	溶血↑、飲酒↑、運動↑
ALT (GPT)	青	血清 0.3mL	男:10-42 女:7-23	U/L	JSCC 常用基準法	60 分	○	溶血↑、飲酒↑、運動↑
LD	青	血清 0.3mL	124-222	U/L	IFCC 法	60 分	○	溶血↑、運動↑
アルカリホスファターゼ (ALP)	青	血清 0.3mL	38-113	U/L	IFCC 法	60 分	○	
γ-GT	青	血清 0.3mL	男:13-64 女:9-32	U/L	JSCC 常用基準法	60 分	○	飲酒↑
総蛋白 (TP)	青	血清 0.3mL	6.6-8.1	g/dL	ビウレット法	60 分	○	運動↑ 検体が腹水等の採取液の場合は滅菌スピッツで 提出

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査項目名	ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲または 臨床判断値	単位	測定方法	所要時間	休日・時間 外結果報告	特記事項
アルブミン (ALB)	青	血清 0.3mL	4.1-5.1	g/dL	BCP 改良法	60 分	○	低栄養↓
プレアルブミン (PreALB)	青	血清 0.3mL	22.0-40.0	mg/dL	免疫比濁法	60 分	○	低栄養↓
総ビリルビン (T-Bil)	青	血清 0.3mL	0.4-1.5	mg/dL	パナジン酸酸化法	60 分	○	黄疸↑ 検体がドレーン排液等採取液の場合は滅菌スピッツで提出
直接ビリルビン (D-Bil)	青	血清 0.3mL	0.0-0.4	mg/dL	パナジン酸酸化法	60 分	○	黄疸↑、溶血↑ 検体がドレーン排液等採取液の場合は滅菌スピッツで提出
間接ビリルビン (I-Bil)	青	血清 0.3mL	0.2-1.0	mg/dL	計算	60 分	○	溶血↑ (T-Bil)と(D-Bil)の差による計算式
ロイシンアミノペプチターゼ (LAP)	青	血清 0.3mL	30-78	U/L	比色法	60 分	○	
コリンエステラーゼ (ChE)	青	血清 0.3mL	男:240-486 女:201-421	U/L	JSCC 常用基準法	60 分	○	
総胆汁酸 (TBA)	青	血清 0.3mL	10.0 以下	μmol/L	酵素サイクリング法	60 分	○	黄疸↑
クレアチンキナーゼ (CK)	青	血清 0.3mL	男:59-248 女:41-153	U/L	JSCC 常用基準法	60 分	○	運動↑
CK-MB	青	血清 0.3mL	12.0 未満	U/L	免疫阻害法	60 分	○	
アミラーゼ (AMY)	青	血清 0.3mL	44-132	U/L	JSCC 常用基準法	60 分	○	検体がドレーン排液等採取液の場合は滅菌スピッツで提出
リパーゼ (LIP)	青	血清 0.3mL	13-55	U/L	合成基質比色法	60 分	○	検体がドレーン排液等採取液の場合は滅菌スピッツで提出
尿素窒素 (BUN)	青	血清 0.3mL	8.0-20.0	mg/dL	ウレアーゼ・GLDH 法 (ICDH)	60 分	○	

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査項目名	ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲または 臨床判断値	単位	測定方法	所要時間	休日・時間 外結果報告	特記事項
					アンモニア消去法			
尿酸 (UA)	青	血清 0.3mL	男:3.7-7.8 女:2.6-5.5	mg/dL	ウリカーゼ POD 法	60 分	○	飲酒↑、運動↑
クレアチニン (CRE)	青	血清 0.3mL	男:0.65-1.07 女:0.46-0.79	mg/dL	酵素法	60 分	○	
eGFRcrea	青	血清 0.3mL	60 以上	mL/min/1.73	計算	60 分	○	血清クレアチニン値、年齢、性別から推算する (18 歳以上)
シスタチン C	青	血清 0.3mL	男:0.60-0.98 女:0.49-0.82	mg/L	ラテックス凝集法	60 分	○	
ナトリウム (Na)	青	血清 0.3mL	138-145	m mol/L	イオン選択電極法	60 分	○	
カリウム (K)	青	血清 0.3mL	3.6-4.8	m mol/L	イオン選択電極法	60 分	○	溶血↑
クロール (Cl)	青	血清 0.3mL	101-108	m mol/L	イオン選択電極法	60 分	○	
カルシウム (Ca)	青	血清 0.3mL	8.8-10.1	mg/dL	アルセナゾⅢ法	60 分	○	
無機リン (IP)	青	血清 0.3mL	2.7-4.6	mg/dL	酵素法	60 分	○	
鉄 (Fe)	青	血清 0.3mL	40-188	μg/dL	ニトロソ PSAP 法	60 分	○	
不飽和鉄結合能(UIBC)	青	血清 0.3mL	男:170-250 女:180-270	μg/dL	比色法	60 分	○	
総鉄結合能(TIBC)	青	血清 0.3mL	男:253-365 女:246-410	μg/dL	計算	60 分	○	TIBC=UIBC+Fe
マグネシウム (Mg)	青	血清 0.3mL	1.7-2.6	mg/dL	ICDH—UV 法	60 分	○	

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査項目名	ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲または 臨床判断値	単位	測定方法	所要時間	休日・時間 外結果報告	特記事項
総コレステロール (T-CHO)	青	血清 0.3mL	142-248	mg/dL	コレステロール酸化酵素法	60 分	○	食事↑
HDL-コレステロール (HDL-C)	青	血清 0.3mL	男:38-90 女:48-103	mg/dL	選択的抑制法	60 分	○	喫煙↓
LDL-コレステロール (LDL-C)	青	血清 0.3mL	65-163	mg/dL	選択的可溶化法	60 分	○	飲酒↑
F 式 LDL-C	青	血清 0.3mL			計算	60 分	○	T-CHO、HDL-C、TG の 3 項目の 依頼時に下記の計算式にて算出： (T-CHO)-(HDL-C)-(TG)×0.2
Non-HDL-C	青	血清 0.3mL			計算	60 分	○	T-CHO、HDL-C の 2 項目の依頼時 に下記の計算式にて算出： (T- CHO)-(HDL-C)
L/H 比	青	血清 0.3mL			計算	60 分	○	計算式にて算出： F 式 LDL-C/HDL-C
中性脂肪 (TG)	青	血清 0.3mL	男:40-234 女:30-117	mg/dL	FG 消去酵素法	60 分	○	食事↑、乳び↑
リウマトイド因子(RF)	青	血清 0.3mL	15.0 以下	IU/mL	ラテックス凝集法	60 分	○	
抗streptolysin O 価(ASLO)	青	血清 0.3mL	239 以下	IU/mL	ラテックス凝集法	60 分	○	
グリオアルブミン(GA)	青	血清 0.3mL	11.6-16.4	%	GA：酵素法 ALB：BCP 改良法	60 分	○	溶血↓
C-反応性蛋白 (CRP)	青	血清 0.3mL	0.00-0.14	mg/dL	ラテックス凝集法	60 分	○	
IgE	青	血清 0.3mL	360.9 以下	IU/mL	ラテックス凝集法	60 分	○	

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査項目名	ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲または 臨床判断値	単位	測定方法	所要時間	休日・時間 外結果報告	特記事項
KL-6	青	血清 0.3mL	500 未満	U/mL	ラテックス凝集法	翌日	×	
FIB4-index					計算	60 分	○	AST、ALT、血小板数の 3 項目を依 頼時に下記の計算式にて算出： (AST×年齢)/(血小板数×√ALT)

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査項目名	ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲または 臨床判断値	単位	測定方法	所要時間	休日・時間 外結果報告	特記事項
尿中 Na	フル	尿 0.3mL	125-250 mmol/L/day	mmol/L	イオン選択性電極法	60 分	×	/day の記載は 1 日量に換算した値
尿中 K	フル	尿 0.3mL	50-100 mmol/L/day	mmol/L	イオン選択性電極法	60 分	×	/day の記載は 1 日量に換算した値
尿中 Cl	フル	尿 0.3mL	70-250 mmol/L/day	mmol/L	イオン選択性電極法	60 分	×	/day の記載は 1 日量に換算した値
尿中 Ca	フル	尿 0.3mL	100-200 mg/day	mg/dL	アルセナゾⅢ法	60 分	×	/day の記載は 1 日量に換算した値
尿中 IP	フル	尿 0.3mL	400-800 mg/day	mg/dL	酵素法	60 分	×	/day の記載は 1 日量に換算した値
尿中 Mg	フル	尿 0.3mL	20.6-164.9 mg/day	mg/dL	ICDH-UV 法	60 分	×	/day の記載は 1 日量に換算した値
尿中アルブミン	フル	尿 0.3mL	30.0 未満	mg/gCr	免疫比濁法	60 分	×	
尿中タンパク	フル	尿 0.3mL	31.2-120.0 mg/day	mg/dL	ピロガロールレッド・モリブ デン錯体比色法	60 分	×	
尿中 UN	フル	尿 0.3mL	6.5-13.0g/day	mg/dL	ウレアーゼ・GLDH 法 (ICDH) アンモニア消去法	60 分	×	
尿中 UA	フル	尿 0.3mL	0.4-0.8 g/day	mg/dL	ウリカーゼ POD 法	60 分	×	
尿中クレアチニン	フル	尿 0.3mL	0.5-1.5 g/day	mg/dL	酵素法	60 分	×	
尿中 AMY	フル	尿 0.3mL	50-500	U/L	JSCC 常用基準法	60 分	×	
ACCR			1.40-4.00	%	計算	60 分	○	血清および尿中のクレアチニン・アミラーゼの両方の依頼がある場合に、計算式にて算出される
CCR-24			男：71.0-123.0 女：65.0-89.0	mL/min	計算	60 分	×	畜尿量記載する 血清クレアチニンの値が必要

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査項目名		ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲ま たは 臨床判断値	単位	測定方法	所要時間	休日・時間 外結果報告	特記事項
血液ガス	pH	G	0.3mL	7.35-7.45	pH スケール	電位差法	10 分	○	血液ガスは採取後よく攪拌し、 速やかに提出する 凝固不可
	pCO2			35-45	mmHg	電位差法		○	
	pO2			80-100	mmHg	アンペロメトリック 法		○	
	HCO3act			20-26	mmol/L	計算		○	
	BE			-3-3	mmol/L	計算		○	
	ctO2			15.8-22.2	mmHg	計算		○	
	sO2			92.0-98.5	%	可視吸光分光法		○	
	tHb			12-16	g/dL	計算		○	
	ctCO2			24-30	mmHg	計算		○	
	FO2Hb			94-97	%	可視吸光分光法		○	
	FCOHb			0.5-1.5	%	可視吸光分光法		○	
	FMetHb			0.0-1.5	%	可視吸光分光法		○	
	FHHb			0.0-5.0	%	可視吸光分光法		○	
	Na			135-148	mmol/L	電位差法		○	
	K			3.5-5.3	mmol/L	電位差法		○	
	CL			98-106	mmol/L	電位差法		○	

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査項目名		ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲ま たは 臨床判断値	単位	測定方法	所要時間	休日・時間 外結果報告	特記事項
	Ca <sup>2+</sup>				mmol/L	電位差法		○	
	Glu				mg/dL	アンペロメトリック法		○	
	Lac				mmol/L	アンペロメトリック法		○	
	AnGapK				mEq/L	計算		○	
	Bil				mg/dL	可視分光法		○	

### 3.1.2 免疫項目一覧

検査項目名		ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲または 臨床判断値	単位	測定方法	所要時間	休日・時間外 結果報告	特記事項
RPR	RPR/S (定性)	青	血清 0.3mL	(-)		ラテックス凝集法	60 分	×	
	RPR/T (定量) 値	青	血清 0.3mL	0.0-0.9	R.U.	ラテックス凝集法	60 分	×	
TP 抗体(TPAb)		青	血清 0.3mL	(-) 1.0 未満	S/CO	CLIA 法	当日中	×	時間外（緊急 OPE 前に限る） は簡易法仮報告可
HBs 抗原 (HBsAg)		青	血清 0.3mL	(-) 0.05 未満	IU/mL	CLIA 法	当日中	×	時間外（針刺し事故および緊急 OPE 前に限る）は簡易法 で仮報告可
HBs 抗体 (HBsAb)		青	血清 0.3mL	(-) 10.00 未満	mIU/mL	CLIA 法	当日中	×	



福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査項目名	ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲または 臨床判断値	単位	測定方法	所要時間	休日・時間外 結果報告	特記事項
HBe 抗原 (HBeAg)	青	血清 0.3mL	(-) 1.000 未満	S/CO	CLIA 法	当日中	×	
HBe 抗体 (HBeAb)	青	血清 0.3mL	(-) 50.00 未満	%Inh	CLIA 法	当日中	×	
HBc 抗体 (HBcAb)	青	血清 0.3mL	(-) 1.0 未満	S/CO	CLIA 法	当日中	×	
HCV 抗体 (HCVAb)	青	血清 0.3mL	(-) 1.00 未満	S/CO	CLIA 法	当日中	×	時間外（針刺し事故および緊急 OPE 前に限る）は簡易法で仮報告可
HIV 抗原抗体 (HIVAgAb)	青	血清 0.3mL	(-) 1.0 未満	S/CO	CLIA 法	当日中	×	時間外（針刺し事故および緊急 OPE 前に限る）は簡易法で仮報告可
PSA	青	血清 0.3mL	4.000 以下	ng/mL	CLIA 法	150 分	×	
TSH	青	血清 0.3mL	0.61-4.23	μIU/ mL	CLIA 法 (IFCC 法)	150 分	×	
FT3	青	血清0.3mL	1.68-3.67	pg/mL	CLIA 法	150分	×	
FT4	青	血清0.3mL	0.70-1.48	ng/dL	CLIA 法	150分	×	
IRI(インスリン)	青	血清 0.3mL	2.0-10.0	μU/mL	CLIA 法	当日中	×	溶血↓、食事↑
AFP	青	血清 0.3mL	10.0 以下	ng/mL	CLIA 法	当日中	×	
CEA	青	血清 0.3mL	5.0 以下	ng/mL	CLIA 法	当日中	×	喫煙↑
CA19-9	青	血清 0.3mL	37 以下	U/mL	CLIA 法	当日中	×	
CA125	青	血清 0.3mL	35 以下	U/mL	CLIA 法	当日中	×	
CA15-3	青	血清 0.3mL	27 以下	U/mL	CLIA 法	当日中	×	
SCC	青	血清 0.3mL	1.5 以下	ng/mL	CLIA 法	当日中	×	

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査項目名	ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲または 臨床判断値	単位	測定方法	所要時間	休日・時間外 結果報告	特記事項
フェリチン	青	血清 0.3mL	男：21.8-274.7 女：4.6-204.0	ng/mL	CLIA 法	当日中	×	
BNP	Bn	血漿0.3mL	184以下	pg/mL	CLIA 法	60 分	×	溶血↓ 全血室温：4 時間以内追加可 全血2℃～8℃：24 時間以内追加可
シフラ (CYFRA)	青	血清 0.3mL	3.5 以下	ng/mL	CLIA 法	当日中	×	
PIVKA-II	青	血清 0.3mL	40 未満	mAU/mL	CLIA 法	当日中	×	
タクロリムス	Bn	全血 0.3mL		ng/mL	CLIA 法	当日中	×	
シクロスポリン	Bn	全血 0.3mL		ng/mL	CLIA 法	当日中	×	
メトレキサート	Bn	血漿 0.3mL	投与開始 24 時間後：10 投与開始 48 時間後：1 投与開始後 72 時間後：0.1	μmol/L	CLIA 法	当日中	×	
バンコマイシン	Bn	血漿 0.3mL	トラフ値：5-10 ピーク値：20-40	μg/mL	CLIA 法	当日中	×	
トロポニン I (Tnl)	トロ	血漿 0.3mL	26.2 以下	pg/mL	CLIA 法	60 分	○	全血室温：8 時間以内追加可
プロカルシトニン (PCT)	青	血清 0.3mL	0.05 未満	ng/mL	CLIA 法	60 分	○	血清室温：24 時間以内追加可 血清冷蔵：48 時間以内追加可

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

### 3.1.3 薬物項目一覧

検査項目名	ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲または 臨床判断値	単位	測定方法	所要時間	休日・時間 外結果報告	特記事項
ジゴキシシン (DIG)	Bn	血漿 0.3mL		ng/mL	ラテックス凝集法	60 分	○	全血室温：24 時間以内追加可
フェニトイン (PHT)	Bn	血漿 0.3mL		μg/mL	ラテックス凝集法	60 分	○	全血室温：24 時間以内追加可
フェノバルビタール (PB)	Bn	血漿 0.3mL		μg/mL	ラテックス凝集法	60 分	○	全血室温：24 時間以内追加可
カルバマゼピン (CBZ)	Bn	血漿 0.3mL		μg/mL	ラテックス凝集法	60 分	○	全血室温：24 時間以内追加可
バルプロ酸 (VALP)	Bn	血漿 0.3mL		μg/mL	ラテックス凝集法	60 分	○	全血室温：24 時間以内追加可
テオフィリン (THEO)	Bn	血漿 0.3mL		μg/mL	ラテックス凝集法	60 分	○	全血室温：24 時間以内追加可

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

### 3.2 血液・血糖・凝固検査

#### 3.2.1 血液項目一覧

検査項目名	ラベル表 記	必要検体量	生物学的 基準範囲または 臨床判断値	単位	測定方法	所要時間	休日・時間外 結果報告	特記事項
白血球数 (WBC)	B	2.0mL	3.3-8.6	×10 <sup>9</sup> /L	フローサイトメトリー法	60 分	○	凝固↓
赤血球数 (RBC)			男：4.35-5.55 女：3.86-4.92	×10 <sup>12</sup> / L	シースフローDC 検出法	60 分	○	凝固↓
血色素量 (HGB)			男:13.7-16.8 女：11.6-14.8	g/dL	S L S - H b 法	60 分	○	凝固↓
ヘマトクリット (HT)			男：40.7-50.1 女：35.1-44.4	%	シースフローDC 検出法	60 分	○	凝固↓
平均赤血球容積 (MCV)			83.6-98.2	fL	計算法	60 分	○	凝固↕
平均赤血球ヘモグロビン量 (MCH)			27.5-33.2	pg	計算法	60 分	○	凝固↕
平均赤血球ヘモグロビン濃 度 (MCHC)			31.7-35.3	g/dL	計算法	60 分	○	凝固↕
赤血球容積粒度分布幅 (RDW-CV)			15.0 以下	%	計算法	60 分	○	特になし

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査項目名		ラベル表 記	必要検体量	生物学的 基準範囲または 臨床判断値	単位	測定方法	所要時間	休日・時間外 結果報告	特記事項
血小板数（PLT）		B	2.0mL	158-348	×10 <sup>9</sup> /L	シースフローDC検出法 もしくは フローサイトメトリー法	60 分	○	凝固↓ クエン酸採血時は血算と黒スピツ ツ 2 本セットで採血して速やかに 提出する
幼若血小板分画（IPF）				0.45-5.57	%	フローサイトメトリー法	60 分	○	特になし
網赤血球数（レチクロ）				0.5-2.5	%	フローサイトメトリー法	60 分	○	当日中は血算の検体から追加可能
血液像	好中球（NEUT）			42.0-74.0	%	フローサイトメトリー法  または目視	60 分  目視の場合 2 時間	目視の結果は後 日報告	検鏡者欄に像再検中と記載されて いる場合は、目視後、像の結果が 更新されることがある。  （目視は外来優先となるので至急 の場合、要連絡）
	杆状核球（STAB）			0.0-19.0	%				
	分葉核球（SEG）			27.0-72.0	%				
	リンパ球（LYM）			18.0-50.0	%				
	単球（MONO）			1.0-8.0	%				
	好酸球（EOSINO）			0.0-7.0	%				
	好塩基（BASO）			0.0-2.0	%				
NAP スコア				朝長法		×	採血後速やかに提出		
骨髓像						×	依頼時は検査部に連絡する		
クエン酸採血		B と黒				60 分	○	凝固↓ 血算と黒スピッツ 2 本セットで採 血後速やかに提出	

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

### 3.2.2 血糖項目一覧

検査項目名		ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲または 臨床判断値	単位	測定方法	所要時間	休日・時間 外結果報告	特記事項
空腹時血糖 (FBS)		灰	2.0mL	73-109	mg/dL	アンペロメトリー法	60 分	○	食事↑
随時血糖 (BS)		灰	2.0mL	70-139	mg/dL			○	食事↑
HbA1c	A1cNGSP	灰	2.0mL	4.9-6.0	%	逆相分配陽イオン交換クロマトグラフィー法		○	当日中は血糖及び血算の検体から追加可能、 翌日中は血算の検体から追加可能
LC・A1c						計算法	60 分	○	HbA1c と GA の依頼が同時にある場合に計算式で、結果報告される $LC \cdot A1c = ((HbA1cNGSP \text{ 値} \cdot 0.4) + GA \text{ 値} / 3) / 2 + 0.4$

### 3.2.3 凝固項目一覧

検査項目名		ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲または 臨床判断値	単位	測定方法	所要時間	休日・時間 外結果報告	特記事項
プロトロンビン時間 (PT)	PT 値	黒	1.8mL		sec	凝固時間測定法(自動化法)	60 分	○	凝固↑↓
	PT 活性	黒	1.8mL	80.0-120.0	%		60 分	○	

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査項目名		ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲ま たは 臨床判断値	単位	測定方法	所要時 間	休日・時間 外結果報告	特記事項
	INR	黒	1.8mL	0.90-1.13			60 分	○	凝固の検体から採取 4 時間以内は 追加可能
活性化部分トロンボプラスチン 時間 (APTT)		黒	1.8mL	<del>24.0-39.0</del> 25.2-35.4	sec	凝固時間測定法(自動化法)	60 分	○	
フィブリノゲン定量 (FIB)		黒	1.8mL	200-400	mg/dL	凝固時間測定法(自動化法)	60 分	○	
アンチトロンビンⅢ (AT3-AC)		黒	1.8mL	<del>80-132</del> 85-126	%	合成基質法	60 分	○	凝固↑↓ 凝固の検体から採取 12 時間以内 は追加可能
FDP 定量 (血液)		黒	1.8mL	5.00 以下	μg/mL	ラテックス凝集法	60 分	○	
D ダイマー定量		黒	1.8mL	1.00 以下	μg/mL	ラテックス凝集法	60 分	○	
フィブリンモノマー複合体 (FM 定量)		黒	1.8mL	6.1 以下	μg/mL	ラテックス免疫比濁法	60 分	○	凝固↑↓ 凝固の検体から採取 6 時間以内は 追加可能
APTT によるクロスミキシング 試験		特殊項目 伝票	黒 (凝固用) スピッツ 3 本				当日中	×	凝固↑↓ 事前予約 (コメント入力された場 合も 特殊項目伝票の記入必要)
出血時間		出		2.0-5.0	分	Duke 法	10 分	○	

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

### 3.3 一般検査

#### 3.3.1 一般検査項目一覧

検査項目名		ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲または 臨床判断値	単位	測定方法	所要時間	時間外・休日 結果報告	特記事項
尿定性	比重	般	10.0mL	1.008～1.034		反射型屈折率測定法	30 分	○	採取 4 時間以内は 追加可能 できる限り新鮮尿（随時 尿）.中間尿が望ましい
	pH			4.8～7.5		pH 指示薬法		○	
	蛋白			(-)		蛋白誤差法		○	
	糖			(-)		GOD/POD 法		○	
	ケトン体			(-)		ニトロプルシドナトリウム 法		○	
	潜血			(-)		ヘモグロビン 接触活性法		○	
	ビリルビン			(-)		アゾカップリング法		○	
	ウロビリノーゲン			± (ノーマル)		アゾカップリング法		○	
尿沈渣	赤血球	般沈	10.0mL	1・4 以下	/HPF	フローサイトメトリー法 鏡検法	60 分	○	
	白血球			1・4 以下	/HPF			○	
	扁平上皮				/HPF			○	
	細菌			< 1+				○	
	硝子円柱				/LPF			○	



福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査項目名		ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲または 臨床判断値	単位	測定方法	所要時間	休日・時間外 結果報告	特記事項
髄液 (リコール)	外観	P	2.0mL	無色透明		目視	60 分	○	速やかに提出 保存依頼があるものは追 加可能 ヤコブ(疑いも含む)検体 は受入不可
	細胞数			0・2 以下 (5：限界値)	/μL	フローサイトメトリー法 目視法		○	
	単核球数							○	
	多核球数							○	
	糖							○	
	μ TP							○	
	50・75	mg/dL	アンペロメトリー法						
	10.0・40.0	mg/dL	ビウレット法						
穿刺液 胸水 腹水	外観	穿 胸 腹	3.0mL			目視	60 分	○	速やかに提出 ヘパリン添加
	比重					屈折計法		○	
	細胞数				/μL	フローサイトメトリー法 目視法		○	
	糖				mg/dL	アンペロメトリー法		○	
	ヘマトク リット				%	マイクロヘマトクリット法		○	
	蛋白				g/dL	ビウレット法		×	
CAPD 排液	細胞数	減	3.0mL		/μL	フローサイトメトリー法 目視法	60 分	○ ○	速やかに提出
便潜血		潜	糞便の表面を幅広く 擦る、又は 5 ヶ所～6 ヶ所突き刺す	(-) 100 以下	ng/mL	免疫比濁法	30 分	×	採取後 7 日以内に提出 生理中は採便しないこと

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査項目名	ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲または 臨床判断値	単位	測定方法	所要時間	休日・時間外 結果報告	特記事項
便中ヘリコバクター ピロリ抗原	ピ	採便棒の先端の溝が すべて便で埋まる程 度	(-)		イムノクロマト法	20 分	×	25℃以下： 前日または当日
赤血球沈降速度 (赤沈、ESR)	ES	1.12mL	1 時間値 男性 2～10 女性 3～15	mm	ウェスターグレン法に 基づいた迅速法	60 分	○	規定上下線内に採血
尿糖	尿	1.0mL	2-20	mg/dL	アンペロメトリー法	30 分	○	
尿中浸透圧(尿中 OSM)	尿	尿 1.0mL	50-1300	mOsm	氷点降下法	60 分	○	
血清浸透圧(血清 OSM)	青	血清 1.0mL	270-290	mOsm			○	
尿中肺炎球菌莢膜抗原	Sp	3.0mL	(-)		イムノクロマトグラフィ ー法	30 分	○	採取当日は追加可能（要 問合せ）
尿中レジオネラ抗原	Lp		(-)				○	
ICG 停滞率	B4	血清 2.0mL	0~10	%	比色法	60 分	×	早朝空腹時、 安静仰臥位で ICG 静注前 と 15 分後に採血 要遮光 血清 ICG 濃度(mg/dL)を 用いて算出 乳び・溶血不可
関節液	関	2..0mL	尿酸 Na 結晶 (-) ヒ°ロリン酸 Ca 結晶 (-)		偏光顕微鏡を用いた 鏡検法	60 分	○	速やかに提出

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査項目名		ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲または 臨床判断値	単位	測定方法	所要時間	休日・時間外 結果報告	特記事項
精液検査	精液量	精	全量	2.0 以上	mL	希釈法 (マイクロピペット法)	60 分	○	速やかに提出（温度が下がらないように持参する） 採取後 2 時間以上経過した検体は不可 禁欲期間は 48 時間以上 7 日以内 コンドームやティッシュペーパーを用いて採取すると精子の運動率に影響を及ぼすので使用しない
	精子濃度			20 以上	10 <sup>6</sup> /mL				
	精子 運動率			50 以上	%				
	精子 奇形率			85 以下	%				

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

### 3.4 輸血検査

#### 3.4.1 輸血検査項目一覧

検査項目名	ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲ま たは 臨床判断値	単位	測定方法	所要時間	休日・時間 外結果報告	特記事項
ABO 血液型	B	2.0mL			マイクロプレート法 試験管法	当日中	○	至急の場合は要連絡
Rh (D) 血液型								
直接クームス試験	B	2.0mL	(-)		試験管法	当日中	○	至急の場合は要連絡
間接クームス試験 不規則抗体検査	輸	5.0mL 以上			マイクロプレート法 試験管法	当日中	○	
BABY・ビリルビン	毛	毛細管 2 本		mg/dL	比色法	30 分	○	シューター禁止 要遮光
アンモニア (NH <sub>3</sub> )	ア	2.0mL	12・66	μg/dL	ドライケム法	30 分	○	採取後氷水につけて速やかに提出、 運動↑
妊娠反応検査	妊	2.0mL 以上	(-)		イムノクロマトグラフィー法	10 分	○	
寒冷凝集反応	青	2.0mL	64 倍未満		寒冷凝集素価測定	1 日	×	休前日提出検体は翌診療日検査
交差適合試験	輸	5.0mL 以上			試験管法	60 分	○	交差血は 3 日間有効 交差試験不適合の場合、精査を行う ため時間を要する 至急の場合は要連絡

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査項目名	ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲ま たは 臨床判断値	単位	測定方法	所要時間	休日・時間 外結果報告	特記事項
βHCG	β	2.0mL	6 未満	IU/L	TRFIA 法	45 分	×	至急の場合は要連絡

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

### 3.5 細菌検査

#### 3.5.1 細菌検査項目一覧

検査項目名		ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲 または 臨床判断値	単 位	測 定 方 法	所要時間	休日・時間外 結果報告	特記事項		
検査材料	検査項目								採取容器	提出条件	その他
口腔部膿	一般培養	細					2 日～7 日	×	シードスワブ	冷蔵	
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			※1 シードスワブを複数本提出することで検出率が上がる
舌苔	一般培養	細					2 日～7 日	×	シードスワブ	冷蔵	
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			※1 と同様
鼻汁	一般培養	細					2 日～7 日	×	シードスワブ	冷蔵	
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			※1 と同様
鼻腔部膿	一般培養	細					2 日～7 日	×	シードスワブ	冷蔵	
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			※1 と同様
耳の分泌物	一般培養	細					4 日～10 日	×	シードスワブ	冷蔵	
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			※1 と同様

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査項目名		ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲 または 臨床判断値	単 位	測 定 方 法	所要時間	休日・時間外 結果報告	特記事項		
検査材料	検査項目								採取容器	提出条件	その他
喀痰	一般培養	細	1.0mL 以上				2日～7日	×	滅菌シャーレ	冷蔵	自力で喀出できない場合、吸痰にて採取
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×	S-P 容器 滅菌シャーレ	冷蔵	自力で喀出できない場合、吸痰にて採取 唾液の多いものは適さない 起床直後の採取が適している
気管支 ブラシ	抗酸菌塗抹	細					2日～3日	×	スライド ガラス	室温	
気管支 洗浄液	一般培養	細	1.0mL 以上				2日～7日	×	滅菌スピッツ	冷蔵	
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			
気切部 ガーゼ	一般培養	細					2日～7日	×	滅菌シャーレ 滅菌スピッツ	冷蔵	
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			
呼吸器 チューブ	一般培養	細					2日～7日	×	滅菌シャーレ	冷蔵	
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			
咽頭 ぬぐい液	一般培養	細					2日～7日	×	シードスワブ	冷蔵	
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			※1 と同様

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査項目名		ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲 または 臨床判断値	単 位	測 定 方 法	所要時間	休日・時間外 結果報告	特記事項		
検査材料	検査項目								採取容器	提出条件	その他
扁桃 ぬぐい液	一般培養	細					2 日～7 日	×	シードスワブ	冷蔵	
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			※1 と同様
栄養 チューブ	一般培養	細					2 日～7 日	×	滅菌スピッツ または 滅菌シャーレ		
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			
胃（腸） 内容物	一般培養	細	1.0mL 以上				2 日～7 日	×	滅菌スピッツ		
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			
胆汁	一般培養	細	2.0mL 以上				4 日～10 日	×	滅菌スピッツ		
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			
消化器系 粘膜	一般培養	細					4 日～10 日	×	滅菌スピッツ		乾燥厳禁（粘膜を生食に浸す） 粘膜組織が少ないと検査不可の場合 あり
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			
肛門	一般培養	細					2 日～7 日	×	シードスワブ  （青）		
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			※1 と同様



福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル )	QT-PRE-0002	15

検査項目名		ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲 または 臨床判断値	単 位	測 定 方 法	所要時間	休日・時間外 結果報告	特記事項		
検査材料	検査項目								採取容器	提出条件	その他
糞便	一般培養	細					2 日～7 日	×	シードスワブ (青)	冷蔵	
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×	F1 容器		
	クロストリ ジウム SET (一般培養 を含む)	細	拇指頭大				2 日～7 日	×	シードチュー ブⅡ栄研		(液体便) シリンジでゴムキャップ部分を刺し 便をシードチューブⅡ栄研内に入れ る (固形便) 蓋を開けて、容器を傾けないように 短時間で便をシードチューブⅡ栄研 内に入れ寒天の奥まで埋め込む (空気に触れると菌が死滅するた め)

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査項目名		ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲 または 臨床判断値	単 位	測 定 方 法	所要時間	休日・時間外 結果報告	特記事項		
検査材料	検査項目								採取容器	提出条件	その他
尿	一般培養	細	1.0mL 以上				1日～7日	×	滅菌スピッツ	冷蔵	早朝第一尿の中間尿およびカテーテル尿が望ましい 尿道炎が疑われる場合は排尿始めの尿が望ましい
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×	滅菌スピッツ		
	淋菌培養	細					2日～7日	×	滅菌スピッツ	冷蔵厳禁	※2 淋菌が死滅するため、 冷蔵保存厳禁 長時間保存厳禁。 すぐに検査技師へ提出
泌尿器その他	一般培養	細	1.0mL 以上				2日～7日	×	滅菌スピッツ	冷蔵	
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			
	淋菌培養	細					2日～7日	×		冷蔵厳禁	※2 と同様
精液	一般培養	細	1.0mL 以上				2日～7日	×	滅菌スピッツ	冷蔵	
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			
	淋菌培養	細					2日～7日	×		冷蔵厳禁	※2 と同様

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査項目名		ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲 または 臨床判断値	単 位	測 定 方 法	所要時間	休日・時間外 結果報告	特記事項		
検査材料	検査項目								採取容器	提出条件	その他
膿－泌尿 生殖器由来	一般培養	細	1.0mL 以上				2日～7日	×	滅菌スピッツ または シードスワブ	冷蔵	
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			※1 と同様
	淋菌培養	細					2日～7日	×		冷蔵厳禁	※2 と同様
乳汁	一般培養	細	1.0mL 以上				2日～7日	×	滅菌スピッツ	冷蔵	
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			
羊水	一般培養	細	1.0mL 以上				2日～7日	×			
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			
	淋菌培養	細					2日～7日	×		冷蔵厳禁	※2 と同様
破水	一般培養	細					2日～7日	×	シードスワブ	冷蔵	
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			※1 と同様
	淋菌培養	細					2日～7日	×		冷蔵厳禁	※2 と同様
子宮内容物	一般培養	細					2日～7日	×	シードスワブ	冷蔵	
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			※1 と同様
	淋菌培養	細					2日～7日	×		冷蔵厳禁	※2 と同様
外陰部	一般培養	細					2日～7日	×	シードスワブ	冷蔵	
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			※1 と同様
	淋菌培養	細					2日～7日	×		冷蔵厳禁	※2 と同様

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査項目名		ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲 または 臨床判断値	単 位	測 定 方 法	所要時間	休日・時間外 結果報告	特記事項		
検査材料	検査項目								採取容器	提出条件	その他
膣分泌物	一般培養	細					2日～7日	×	シードスワブ	冷蔵	
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			※1 と同様
	淋菌培養	細					2日～7日	×		冷蔵厳禁	※2 と同様
皮膚	一般培養	細					2日～7日	×	シードスワブ	冷蔵	
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			※1 と同様
皮膚その他	一般培養	細					2日～7日	×	シードスワブ	冷蔵	
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			※1 と同様
皮下貯留液	一般培養	細					4日～10日	×	シードスワブ	冷蔵	嫌気性菌の存在を強く疑う（閉塞性病変、悪臭を伴う材料）場合は、嫌気性菌の保存に適した専用容器（シードチューブⅡ栄研）に採取する
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			※1 と同様

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査項目名		ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲 または 臨床判断値	単 位	測 定 方 法	所要時間	休日・時間外 結果報告	特記事項		
検査材料	検査項目								採取容器	提出条件	その他
胸水	一般培養	細	1.0mL				4 日～10 日	×	滅菌スピッツ	冷蔵	※3 検体量は出来るだけ多く採取することが望ましい 嫌気性菌の存在を強く疑う（閉塞性病変、悪臭を伴う材料）場合は、嫌気性菌の保存に適した専用容器（シードチューブⅡ栄研）に採取する
	抗酸菌培養	細	以上				3.5.2 記載	×			
腹水	一般培養	細	1.0mL				4 日～10 日	×	滅菌スピッツ	冷蔵	
	抗酸菌培養	細	以上				3.5.2 記載	×			
髄液 (リコール)	一般培養	細	1.0mL 以上				4 日～10 日	×	滅菌スピッツ	冷蔵	
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			
	髄膜炎菌培養	細					4 日～10 日	×		冷蔵厳禁	
関節液	一般培養	細	1.0mL				4 日～10 日	×	滅菌スピッツ	冷蔵	※3 と同様
	抗酸菌培養	細	以上				3.5.2 記載	×			
骨髓液	一般培養	細	1.0mL				4 日～10 日	×	滅菌スピッツ	冷蔵	
	抗酸菌培養	細	以上				3.5.2 記載	×			
心嚢液	一般培養	細	1.0mL				4 日～10 日	×	滅菌スピッツ	冷蔵	
	抗酸菌培養	細	以上				3.5.2 記載	×			
その他 穿刺液	一般培養	細	1.0mL				4 日～10 日	×	滅菌スピッツ	冷蔵	
	抗酸菌培養	細	以上				3.5.2 記載	×			

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査項目名		ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲 または 臨床判断値	単 位	測 定 方 法	所要時間	休日・時間外 結果報告	特記事項		
検査材料	検査項目								採取容器	提出条件	その他
血液	一般培養	細	8 mL～ 10mL (小児用ボ トル 1～ 3mL)				3 日～7 日	×	血液培養 ボトル	室温 冷蔵厳禁	抗菌薬投与前に実施が望ましい 抗菌薬投与中は 1～3 日投与中止 後、中止できない場合は血中抗菌薬 濃度が最も低いとき（次回の抗菌薬 投与直前）に採取する 成人は原則 2 セット採取 指定の血培ボトル提出場所へ提出 *2 セット採取とは、好気ボトルと 嫌気ボトルを 2 本で 1 セットとし、 異なる 2 箇所より 2 セット採取する こと
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×	B18 採血管 B19 採血管	冷蔵	血液ボトルに採取しないこと
膿	一般培養	細					4 日～10 日	×	シードスワブ	冷蔵	※3 と同様
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			※1 と同様

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査項目名		ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲 または 臨床判断値	単 位	測 定 方 法	所要時間	休日・時間外 結果報告	特記事項		
検査材料	検査項目								採取容器	提出条件	その他
創部	一般培養	細					4 日～10 日	×	シードスワブ	冷蔵	※3 と同様
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			※1 と同様
褥創部	一般培養	細					4 日～10 日	×	シードスワブ	冷蔵	※3 と同様
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			※1 と同様
腫瘍	一般培養	細	1.0mL 以上				4 日～10 日	×	滅菌スピッツ または 滅菌シャーレ	冷蔵	※3 と同様
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			
IVH カテ先	一般培養	細	先端 2 cm・3 cm以上				4 日～10 日	×	滅菌スピッツ または 滅菌シャーレ	冷蔵	※3 と同様
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			
血管内 カテ先	一般培養	細					4 日～10 日	×	滅菌スピッツ または 滅菌シャーレ	冷蔵	※3 と同様
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			
ドレーン 先端	一般培養	細					4 日～10 日	×	滅菌スピッツ または 滅菌シャーレ	冷蔵	※3 と同様
	抗酸菌培養	細					3.5.2 記載	×			

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査項目名		ラベル表記	必要検体量	生物学的 基準範囲 または 臨床判断値	単 位	測 定 方 法	所要時間	休日・時間外 結果報告	特記事項		
検査材料	検査項目								採取容器	提出条件	その他
ドレーン 排液	一般培養	細	1.0mL				4 日～10 日	×	滅菌スピッツ	冷蔵	※3 と同様
	抗酸菌培養	細	以上				3.5.2 記載	×			
CAPD 液	一般培養	細	1.0mL				4 日～10 日	×	滅菌スピッツ	冷蔵	※3 と同様
	抗酸菌培養	細	以上				3.5.2 記載	×			



福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

### 3.5.2 抗酸菌培養所要時間

検査項目	所要日数	備考
塗抹鏡検/蛍光法	1 日～2 日	材料が便、皮膚、爪等は実施不可
抗酸菌群核酸同定/リアルタイムPCR	2 日～4 日	
分離培養 (MGIT 培地使用)	6 週	
抗酸菌同定 (質量分析)	2 日～5 日	所要日数は、培養陽性後の日数
薬剤感受性試験	3 週～5 週	培養陽性後検査実施 生検体の場合は、分離培養も依頼すること

#### 【細菌検査 検体採取時の特別な注意事項】

- ① 検体採取時、発病(発熱時)初期、抗菌薬投与前に採取する。
- ② 抗菌薬投与中の患者の場合、原則 24 時間以上投薬を中止して採取する。  
※中止できない場合は、抗菌薬の血中濃度が最も低い時期に採取する。
- ③ 検体の乾燥を避ける。(乾燥により多くの微生物は死滅するため)
- ④ 検体は、採取後なるべく早く提出する。(菌が増殖し、起炎菌の検出が困難となるため)

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

### 3.6 病理検査

#### 3.6.1 組織診断検査項目

検査項目名		ラベル 表記	必要 検体量	生物学的 基準範囲 または 臨床判断値	単位	測定 方法	所要時間	休日 時間外結果 報告	特記事項		
検査項目	検査材料								採取容器	提出条件	その他
組織 診断検査 (一般)	10%中性 緩衝 ホルマリン 固定組織						生検検体 7日～11日  手術検体 10日～16日	×	生検移送容器2号(WAキャップ入り) 10%中性緩衝ホルマリン2号(25mL,33mL,20L) 10%中性緩衝ホルマリン2号L(特量/120mL) 広口T型瓶(パッキン付,透明エンビ型) 広口T型瓶3L(パッキン付)	室温	下記参照

#### 【 特記事項 その他 】

- ① ホルマリンは医薬用外毒物であり発がんのおそれがある      ② 取り扱う際は保護手袋・保護衣・保護眼鏡・保護面等を着用する
- ③ 蓋はしっかり閉め、開けっ放しにしない      ④ 検体の大きさに合わせて固定容器を選択し、十分な量の固定液に浸して提出する
- ⑤ 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うことが望ましい
- ⑥ 内視鏡的に切除等された消化管組織等、比較的小型の組織については、速やかに固定液浸漬し固定を行うことが望ましい
- ⑦ 生検により採取された組織は、速やかに固定液に浸漬し固定を行う      ⑧ 手術により切除された組織においては、摘出後30分以上室温で保持することは極力回避する
- ⑨ 組織検体では、コンパニオン診断等の推奨を考慮し、6～48時間の固定を行うことが望ましい。      ⑩ 固定不良による品質劣化は回避しなければならない。

\*脱脂処理、脱灰処理や追加切り出しが必要な症例に関してはさらに日数を要する場合があります。

\*特殊染色、免疫染色が診断に必要な場合はさらに日数を要する。

\*ヤコブ(疑いも含む)検体は受入不可

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

### 3.6.2 術中迅速組織診断検査項目

検査項目名		ラ ベ ル 表 記	必 要 検 体 量	生物学的 基準範囲 または 臨床判断 値	単 位	測 定 方 法	所要時間	休日 時間外 結果報告	特記事項		
検査項目	検査材料								採取容器	提出条件	その他
術中迅速組 織診断	未固定組織						サンプルング 未 : 30 分～45 分 サンプルング 済 : 15 分～30 分	×	滅菌シャーレ、その他		直ちに 病理検査室に 提出 手術により切除された組織において は、摘出後 30 分以上室温で保持す ることは極力回避する

\*ヤコブ（疑いも含む）検体は受入不可

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

### 3.6.3 凍結病理組織検査項目

検査項目名		ラ ベ ル 表 記	必 要 検 体 量	生物学的 基準範囲 または 臨床判断 値	単 位	測 定 方 法	所要時間	休日 時間外 結果報告	特記事項		
検査項目	検査材料								採取容器	提出条件	その他
蛍光顕微鏡 検査	未固定組織						30 日～55 日	×	滅菌シャーレ クリオデッシュ No2 クリオデッシュ No3		直ちに病理検査室に提出 検体の乾燥を避ける

### 3.6.4 電子顕微鏡検査項目

検査項目名		ラ ベ ル 表 記	必 要 検 体 量	生物学的 基準範囲 または 臨床判断値	単 位	測 定 方 法	所要時間	休日 時間外 結果報告	特記事項		
検査項目	検査材料								採取容器	提出条件	その他
電子顕微鏡 検査	グルタルアルデヒド・ カコジル酸緩衝液によ る固定組織						30 日～55 日	×	生検移送容器 2 号 WA キャップ入り	冷蔵	カコジル酸緩衝液は医療用外毒物で あり、発がんのおそれがある 取り扱う際は保護手袋・保護衣・保 護眼鏡・保護面等を着用する 十分な量の固定液に浸して提出する

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

### 3.6.5 セルブロック検査項目

検査項目名		ラ ベ ル 表 記	必要検体量	生物学的 基準範囲 または 臨床判断値	単 位	測 定 方 法	所要時間	休日 時間外 結果報告	特記事項		
検査項目	検査材料								採取容器	提出条件	その他
セルブロック 検査	体腔液 (胸水・腹水・心嚢液・ その他)		採取した全量				10 日～16 日	×	瓶		直ちに病理検査室に提出 時間外 提出不可 ホルマリン固定パラフィ ン包埋化を行う細胞検体 は、必要な前処理を適切 に行った後に、可及的速 やかに浸漬し固定を行う

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

### 3.6.6 細胞診断検査項目一覧

検査項目名		ラベル 表記	必要検体量	生物学的 基準範囲 または 臨床判断値	単位	測定 方法	所要時間	休日 時間外 結果報告	特記事項			
検査 項目	検査材料								採取容器	固定液	提出 条件	その他
細胞 診 断 検 査	婦人科材料 (塗抹)		塗抹スライド (1枚～2枚)				3日～14日	×	スライドガラス	95% アルコール	室温	十分な量の固定液に浸して提出する 検体の乾燥を避ける
	婦人科材料 (LBC)		バイアル 1個				3日～14日	×	BD シュアパス コレクション バイアル	専用固定液	室温	
	乳腺 ERCP		塗抹スライド (1枚～2枚)				3日～7日	×	スライドガラス	95% アルコール	室温	十分な量の固定液に浸して提出する 検体の乾燥を避ける
	呼吸器材料(気 管支擦過・気 管支洗浄液ま たはその他)		塗抹スライド (1枚～2枚) または 10.0mL～ 50.0mL				3日～7日	×	スライドガラス または 滅菌スピッツ	95% アルコールサ イトリッチ レッド	室温	十分な量の固定液に浸して提出する 検体の乾燥を避ける

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査項目名		ラ ベ ル 表 記	必要検体量	生物学的 基準範囲 または 臨床判断値	単 位	測 定 方 法	所要時間	休日 時間外 結果報告	特記事項			
検 査 項 目	検査材料								採取容器	固定液	提出 条件	その他
細 胞 診 断 検 査	喀痰* <sup>1</sup> (生痰)		小豆大				3日～7日	×	滅菌シャーレ または 滅菌スピッツ	95% アルコール	冷蔵	十分な量の固定液に浸して提出する 検体の乾燥を避ける 長期の検体の室温放置を避ける
	喀痰* <sup>1</sup> (蓄痰)		5.0 mL				3日～7日	×	フレムメルト	専用固定液	室温	
	尿		10.0mL～ 50.0mL				3日～7日	×	50mL 遠沈管 または 滅菌スピッツ	サイトリッチ レッド	冷蔵	検体の長期室温放置を避ける

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査項目名		ラベル 表記	必要検体量	生物学的 基準範囲 または 臨床判断値	単位	測定 方法	所要時間	休日 時間外 結果報告	特記事項			
検査項目	検査材料								採取容器	固定液	提出 条件	その他
細胞 診断 検査	体腔液 (胸水・腹水・ 心嚢液・その他) PTCD 排液 精液 穿刺液 (肝膿瘍または その他)乳汁		10.0mL～ 50.0mL				3 日～7 日	×	50mL 遠沈管 または 滅菌スピッツ	サイトリッチ レッド	冷蔵	フィブリン析出を避ける
	髄液*2 (リコール)		2.0mL				3 日～7 日	×	滅菌スピッツ	95% アルコール	冷蔵	検体を速やかに提出する
細胞 診	採取液 (胆汁・脾液・ その他)		5.0mL～ 10.0mL				3 日～7 日	×	50mL 遠沈管 または 滅菌スピッツ	サイトリッチ レッド		氷水中にて検体を速やかに提出する 直ちに病理検査室に提出



福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査項目名		ラベル 表記	必要検体量	生物学的 基準範囲 または 臨床判断値	単位	測定 方法	所要時間	休日 時間外 結果報告	特記事項			
検査項目	検査材料								採取容器	固定液	提出条件	その他
断検査	穿刺吸引材料 (リンパ節・甲状腺・その他)		塗抹スライド (1枚～2枚)				3日～7日	×	スライドガラス	95% アルコール	室温	十分な量の固定液に浸して提出する 検体の乾燥を避ける

＊特殊染色、免疫染色が診断に必要な場合はさらに日数を要する

＊1 唾液の多いものは不適。起床直後の採取が適している。＊2 細胞数により少量でも検査可。

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

### 3.6.7 術中迅速細胞診断検査項目

検査項目名		ラ ベ ル 表 記	必要検体量	生物学的 基準範囲 または 臨床判断値	単 位	測 定 方 法	所要時間	休日 時間外 結果報告	特記事項		
検査項目	検査材料								採取容器	提出条件	その他
術中迅速細胞診断	塗抹検体		塗抹スライド (1枚～2枚)				30分～33分	×	スライドガラス	直ちに病理検査室に提出	検体の乾燥を避ける
	洗浄液 または体腔液		10.0mL～50.0mL				30分～33分	×	50mL 遠沈管 または 滅菌スピッツ		

### 3.6.8 迅速細胞診断検査項目 (EUS-FNA)

検査項目名		ラ ベ ル 表 記	必要検体量	生物学的 基準範囲 または 臨床判断値	単 位	測 定 方 法	所要時間	休日 時間外 結果報告	特記事項		
検査項目	検査材料								採取容器	提出条件	その他
迅速細胞診断	組織穿刺		時計皿 (1枚～2枚)				15分～17分	×	時計皿	直ちに病理検査室に提出	検体の乾燥を避ける

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

【病理検査 検体採取時の特別な注意事項】

- ①ホルマリンは医薬用外劇物である。保護手袋・保護衣・保護眼鏡・保護面等、必要に応じて呼吸用保護具を着用する。発がんの恐れがあるため取り扱いには十分気を付ける。蓋はしっかり閉め、開けっ放しにしない。ホルマリンをこぼした際は、病理検査室（2293）まで連絡する。
- ②検体の大きさに合わせて固定容器を選択し、十分な量の固定液に浸して提出する。（固定不良を防ぐため）（組織：組織が収縮、歪みを生じ、細胞形態が異常となる。細胞診：異型の指標となる最も重要な核クロマチンの観察が困難となる。）
- ③固定液に長時間浸透させすぎない。（過固定を防ぐため）（組織：ホルマリンの色素の沈着が起きやすく、しばしば黒褐色顆粒状の沈着物が認められる）
- ④検体の乾燥を避ける。（組織：組織破壊と共に染色性の変化が起こり正確な病理診断ができない事がある。細胞診：核クロマチンが不明瞭となり細胞形態の観察に適さないため。）
- ⑤検体の室温放置を避ける。（組織：乾燥や核酸・蛋白変性を防ぐため。細胞診：喀痰や尿では、長期放置により微生物が繁殖し細胞変性促進するのを防ぐため。）
- ⑥検体を速やかに提出する。（細胞診：胆汁・膵液などでは含まれる消化酵素により、放置すると細胞が自己融解・変性するため。リコールは細胞数の減少や核形不整を伴う可能性があるため。）
- ⑦検体のフィブリン析出を避ける。（細胞診：胸水などの体腔液では、フィブリンにより細胞が絡め取られてしまうため。）
- ⑧血液の混入を防ぐ。（細胞診：強い血性検体では、血液にマスクされ細胞判定が困難となる場合がある。）
- ⑨手術室で採取された液状サンプルは、オーダを確認し、速やかに病理検査室へ搬送する。また、オーダが確定していない病理サンプル（組織材料・細胞診材料）は、必ず冷蔵保存する。

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

#### 4. 検体採取容器詳細

##### 4.1 院内検査検体採取容器一覧

ラベル表記	容器	容器名称	検査材料	検査項目	特記事項
青		真空採血管 (血清分離剤 凝固促進剤)	血清	生化学検査	同じバーコードラベルが2枚以上ある場合は、枚数分の本数を採血する 十分量採血後、合わせて提出
Bn		真空採血管 (EDTA-2K)	血漿 または全 血液	BNP 薬物	時間指定がある場合は正確に採血 よく撹拌後、提出
薬				シクロスポリン タクロリムス	
灰		真空採血管 (フッ化ナトリウム)	血漿	血糖 HbA1c	よく撹拌後、提出
グ			全血液		
黒		真空採血管 (3.2%クエン酸ナトリウム 0.2mL)	血漿	凝固・線溶 クエン酸採血 (血算とセットで)	規定線まで採血 よく撹拌後、速やかに提出 凝固は測定値に影響
B		真空採血管 (EDTA-2K)	全血液	血液 (血算 8 項目, 網状赤血球数, 血液像, IPF) 直接クームス試験	よく撹拌し、速やかに提出 凝固は測定値に影響
ア				アンモニア	氷水につけて速やかに提出
トロ			血漿	トロポニン I	よく撹拌し、速やかに提出
ES		真空採血管 クイックアイパートナー	全血液	赤血球沈降速度	規定上下線内に採血 よく撹拌後、提出
G		動脈血セット	全血液	動脈血ガス分析	血液ガスは採取後よく撹拌し、速やかに提出する 凝固不可 末端が黒
		静脈血・臍帯血セット	全血液	臍帯血ガス分析	血液ガスは採取後よく撹拌し、速やかに提出する 凝固不可 末端が透明

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

ラベル表記	容器	容器名称	検査材料	検査項目	特記事項
輸		真空採血管 (プレイン、凝固促進フィルム)	血清	直接クームス 間接クームス 交差適合試験	5.0mL 以上採血 クロス血 (交差適合試験用血液) の場合は温浴中で手渡しにて提出
B4				ICG 試験	負荷前、負荷後 15 分で採血 採血後、至急で提出 ICG は光線に不安定で退色しやすくデータに影響する (要遮光)
ピ		クイックピ <sup>®</sup> TM-H、ピロリ 採便容器	便	便中ピロリ抗原	前日または当日の検体提出
潜		S 採便容器	便	便潜血	採取日より 7 日以内の検体 2 回法の場合、同一採取検体からの採取は不可 直射日光に当たる所や暑い場所に放置されていたものは不適
毛		ヘマトクリット毛细管	血清	ビリルビン	毛细管 2 本に血液を満たし、パテして速やかに手渡しで提出 (パテは片面だけ行う) 毛细管が割れる恐れがあるので、絶対にシューターでは送らない 光によりビリルビンが分解されるのですぐに提出できない場合は遮光必須
般		スピッツ U2	早朝尿 随意尿	尿一般	採取後常温で 4 時間以内に提出 10.0mL 採取 (量が少ない場合は参考値)
沈				尿沈渣	時間を過ぎると細菌が増殖、有形成分の破壊が起こるため
フル		PS カラースピッツブルー	早朝尿 随意尿 蓄尿	尿 (生化学、蛋白、浸透圧、その他)	負荷試験においては負荷前、負荷後 30 分、60 分、90 分で採尿し、その都度提出する

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

ラベル表記	容器	容器名称	検査材料	検査項目	特記事項
妊		滅菌 スピッツ	随意尿	妊娠反応	速やかに提出
Sp または Lp			随意尿	尿中肺炎球菌抗原 尿中レジオネラ抗原	速やかに提出
腹			腹水	一般検査 (細胞数、 沈査、その他)	ヘパリンを 2、3 滴添加する 外注項目はヘパリン添加禁止の項目あり 細胞変性（崩壊）が生じるため、 速やかに提出
胸			胸水	一般検査 (細胞数、 沈査、その他)	ヘパリンを 2、3 滴添加する 外注項目はヘパリン添加禁止の項目あり 細胞変性（崩壊）が生じるため、 速やかに提出
P			髄液 (リコール)	一般検査 (細胞数、 沈査、その他)	ヘパリン禁止 細胞変性（崩壊）が生じるため、 速やかに提出
排		ビーカー	CAPD 排 液	一般検査 (細胞数、その他)	細胞変性（崩壊）が生じるため、 速やかに提出
精			精液	一般検査 (精液)	採取後、検体の温度が下がらない ようにして速やかに提出 採取後 2 時間以上経過した検体は 不適

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

#### 4.2 細菌培養検体採取容器一覧

ラベル表記	容器	容器名称	検査材料	検査項目	特記事項
細		シードスワブ (青)	便 創部 婦人科材料 その他	一般培養 抗酸菌培養	
細		シードスワブ (橙)	鼻腔 口腔 その他		
細		滅菌スピッツ	尿 体腔液 その他	一般培養 抗酸菌培養	
細		滅菌シャーレ	喀痰 その他	一般培養 抗酸菌培養	
細		好気ボトル 嫌気ボトル 小児用ボトル	静脈血液 動脈血液 小児血	血液培養	冷蔵厳禁
細		真空採血管 (ヘパリン Na) B18	全血液	抗酸菌培養	依頼コメント：血培ではない 曜日指定有り：月～金、採血当日に提出 白血球数及びリンパ球の少ない患者については検体量を多めに提出（規定量の全血を提出しても回収細胞数が少ない場合、検体量不足と報告される）
細		真空採血管 (EDTA2K) B19	全血液	抗酸菌培養	依頼コメント：血培ではない
細		F1 容器	便	抗酸菌培養	拇指頭大 採取後、冷蔵保存

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

ラベル表記	容器	容器名称	検査材料	検査項目	特記事項
細		シードチューブⅡ栄研	便	クロストリジウム SET	液体便：シリンジで上ゴムキャップから刺し便を入れる 固形便：フタを開けて、短時間で便を入れ寒天の奥まで埋め込む (空気に触れると菌が死滅するため)
細		S-P 容器	喀痰	抗酸菌培養	採取後、冷蔵保存

#### 4.3 病理検査検体採取容器一覧

ラベル表記	容器	容器名称	検査材料	検査項目	特記事項
		50mL 遠沈管	尿 体腔液 胆汁 PTCD 排液 脾液 心嚢水 精液 穿刺液 乳汁	細胞診断検査	体腔液はヘパリンを入れる
		フレムメルト	喀痰		蓋をしっかりと閉めて提出
		滅菌スピッツ	尿 体腔液 胆汁 PTCD 排液 脾液 心嚢水 脳脊髄液 気管支洗浄液 穿刺液 乳汁		蓋をしっかりと閉めて提出
		滅菌シャーレ	喀痰		



福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

ラベル表記	容器	容器名称	検査材料	検査項目	特記事項
		生検移送 容器 2 号	組織	組織診断検査	ホルマリンは医薬用外劇物であり 発がんのおそれがある 取り扱う際は保護手袋・保護衣・ 保護眼鏡・保護面等を着用する 蓋はしっかり閉め、開けっ放しに しない 検体の大きさに合わせて固定容器 を選択し、十分の量の固定液に浸 して提出する
		時計皿	組織	細胞診断検査	生食を入れて提出




\* 検体が大きく、生検移送容器 2 号に入りきらない場合は、病理検査室（2293）までご連絡ください

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

#### 4.4 委託検査検体採取容器一覧

ラベル表記	容器	容器名称	検査材料	検査項目	特記事項
茶		青色キャップ 真空採血管	血清	生化学検査 血清学的検査 ウィルス検査	採血量 9.0mL 内容物：血清分離材、凝固促進剤 溶血、乳びは検査値に影響あり
B1				内分泌学的検査	
B4		茶色キャップ 真空採血管 (プレイン、凝固 促進フィルム)	血清	輸血検査 薬物検査 アディポネクチン	採血量 7.0mL
B6		緑色キャップ ヘパリン管 (ヘパリン Na)	血漿	血中鉛 血中マンガン サンリズム	採血量 5.0mL 採取後ゆっくり転倒混和し、速やかに提出
11		真空採血管 (3.2%クエン酸ナトリウム 0.2mL)	血漿	凝固 線溶	規定線まで採血 よく攪拌後、速やかに提出
13		過塩素酸管 (1N 過塩素酸 1mL) B13	全血液	乳酸 ピルビン酸	採血管は冷蔵保存 横倒厳禁 B4 で採血後、直ちに血液 1.0mL を正確に入れ、転倒混和後速やかに提出 15 分～60 分静置してから遠心分離し、上清を分注して密栓した上で凍結保存
B7		真空採血管 (EDTA-2Na)	血漿	レニン活性 血中カテコールアミン ACTH	安静状態で採血 採血後、ゆっくり転倒混和し、氷水につけて速やかに提出 溶血注意 副腎皮質刺激ホルモン(ACTH)：ビオチンを投与している(投与量 5mg/日以上)場合、少なくとも 8 時間以上経過してから採血する

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

ラベル表記	容器	容器名称	検査材料	検査項目	特記事項
15		アプロチニン入 EDTA 管	血漿	HANP グルカゴン 膵グルカゴン PTH 関連蛋白インタクト	規定量採血する 溶血は低値の影響あり
18 TB		真空採血管 (ヘパリン Na)	血液	bcr/abl 先天性染色体検査 細胞表面マーカー	血液 3.0mL 専用依頼書あり
				G-分染法	血液 5.0mL 専用依頼書あり
				DLST	リンパ球数を算出して採血本数を 決定するので、採血前に検査室に 問い合わせる 採血管 1 本につき 10.0mL 採血する
				T-SPOT	専用依頼書あり、依頼書に薬剤 1 回投与量を記載し、薬剤を添付し て月～金曜日の 17 時までに提出 ラベル表記にコメントあり
19		真空採血管 (EDTA-2K スプレーコート)	血液	遺伝子再構成 移植関連検査	特殊項目伝票にて提出
				抗酸菌塗沫鏡検 抗酸菌リアルタイム PCR 抗酸菌分離培養	抗酸菌リアルタイム PCR がヘパリン 禁止の為、B18 と B19 をセット で採血する
60		O-60 (ACD+EDTA2Na)	血漿	geniQ CMV geniQ EBV geniQ HSV その他	採血量 2.0mL 月～金曜日の 17 時までに提出
82		O-82 (ACD+EDTA2Na)	血漿	WT1mRNA 定量 geniQ カンジダ geniQ アスペルギルス その他	採血量 7.0mL 月～金曜日の 17 時までに提出

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

ラベル表記	容器	容器名称	検査材料	検査項目	特記事項
β		B-25	全血液	(1→3)-β-D-グルカン エンドトキシン	採血量 2.0mL 採取後、冷蔵保存 内容物：ヘパリン Na
28		インセパック II-D (凝固促進剤、 血清分離剤)	血清	HBVDNA 定量リアルタイム PCR 高感度 HBe 抗原 HCVRNA 定量リアルタイム PCR TARC	検査必要量：血清 2.0mL 単独検体で開封厳禁 採取後、凍結保存 高感度 HBe 抗原は溶血も注意 TARC は、採血管代替不可
SR		インセパック II-D (凝固促進剤、 血清分離剤)	血清	HCV 1 b - IFN/リバビリ ン変異 HCVRNA 1 b (NS5A)	検査必要量：血清 0.5mL 採取後、凍結保存
29		BDVacutainer ACD 溶 1.5mL (クエン酸、クエン酸 3Na、 デキストロース)	血液	血小板表面 IgG (PA-IgG)	採血量：8.5mL 必ず 2 本採血 回収血小板数が少ない場合は、参考 値報告になる場合がある 月～金曜日の 17 時までに提出
34		B-34 (遮光 EDTA 管) EDTA2Na(遮光)	血液	ビタミン B1 (VB1)	採血量:4 mL 採取後はよく混和し、凍結保存す る。
30		遺伝子解析用 Invader 項目 DK 血液 2mL 用 EDTA-2K	血液	遺伝子解析 薬物代謝	アポリポ蛋白 E 遺伝子、UGT1A1 の場合は専用依頼伝票必要
32		B-32 遺伝子一般 (血清) HCV/RNA	血液	遺伝子一般	開封厳禁、単独提出する

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

ラベル表記	容器	容器名称	検査材料	検査項目	特記事項
U-2		U-2 尿用 100mL	尿	カテコールアミン 3 分画 メタネフリン分画 HVA VMA 5-HIAA 生化学検査	酸性蓄尿が必要な場合は、6N 塩酸 20mL を入れた容器に蓄尿(24 時間)蓄尿量を記入し、必要量を提出 予め尿量が少ない(400mL 未満)と予想される場合 100mL に対して 6N 塩酸を 1.5mL の割合で入れる。 7.4.4 蓄尿検査 参照 PH3.0 以下に保持 塩酸は医薬用外劇物である 取り扱いの際は保護手袋、保護衣、保護眼鏡、保護面を着用し、十分に注意すること
赤		S-S 滅菌スピッツ管	尿	尿中 NAG $\beta$ 2-ミクログロブリン 尿中免疫電気泳動 その他	院内 滅菌スピッツでも代用可
U-4		U-4 尿中ミオグロビン用	尿	尿中ミオグロビン	採取の際は、ラベルに印刷された線まで採取 (4 mL~8mL) 混和し容器内の保存剤と溶解 調整後の保存は 4℃(凍結も可)
F-1		F-1 糞便一般用	便	糞便検査 寄生虫	拇指頭大
V-C		V-C スワブ検体 PCR 用	患部擦過物	マイコプラズマ・ニューモニエ DNA/PCR、	採取後すぐに凍結保存する
V-B		V-B フロックスワブ	後鼻腔 ぬぐい液	百日咳菌核酸検出	採取後すぐに凍結保存する

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

ラベル表記	容器	容器名称	検査材料	検査項目	特記事項
特		H・D 水痘 帯状ヘル ペス 単純ヘルペス 採取キット	患部擦過物	単純ヘルペス 特異抗原 (HSV 抗原定性) 水痘・帯状ヘルペス抗原 (VZV 抗原定性)	採取後すぐに凍結保存する
LB		LBC	患部擦過物	HPV (HPV-DNA 型判定)	採取後、室温保存する
H		HPV-1	患部擦過物	HPV (HPV-DNA 高リスク型 /HC HPV-DNA 低リス ク型/HC)	(一般用) 採取後、冷蔵保存する
H		HPV-2	患部擦過物	HPV (HPV-DNA 高リスク型 /HC HPV-DNA 低リスク型 /HC)	(妊婦用) 採取後、冷蔵保存する
淋 C ト		CT/NG PCR-S	泌尿器 子宮頸部分 泌物	淋菌/リアルタイムPCR Cトラコマチス/リアルタ イムPCR (C=クラミジ アの略)	専用容器以外では検査不可 採血指示票の容器名に『PCRCT』の 記載あり
淋 C ト		CT/NG PCR-U	尿 うがい液	淋菌/リアルタイムPCR Cトラコマチス/リアルタ イムPCR	専用容器以外では検査不可 採取ライン内におさまるように採 取する CT/NG PCR-S と同じ容器 (スワ ブの有無) 採血指示票の容器名に『PCRCT』の記 載あり

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

ラベル表記	容器	容器名称	検査材料	検査項目	特記事項
特		APTIMA-S (APTIMA STD スワブ採取セット)	泌尿器 子宮頸部分 分泌物 咽頭分泌物	淋菌・Cトラコマチス/ TMA法	専用容器以外では検査不可 採取セットの外装は薄紫色 スワブがついている 検体採取用スワブ（青色）は折って、チューブに入れる 採血指示票の容器名に『トクシュヨウ』の記載あり
特		APTIMA-U (APTIMA STD 尿採取セット)	初尿	淋菌・Cトラコマチス/T MA法	専用容器以外では検査不可 採取セットの外装は黄色 スポイドがついている 採取ライン内におさまるように採取する 採血指示票の容器名に『トクシュヨウ』の記載あり
17		B-17 (アルミニウム用 インセパック)	血清	アルミニウム	単独検体 血清分離後そのまま提出
専		U-5 (NMP22 専用容 器)	尿	尿中核マトリックスプロ テイン 22 定量－尿	カテーテル尿不可 肉眼的血尿不可 膀胱鏡検査施行後、またはカテーテル施行後 5 日以内の採尿検体不可
オーダ 無し		B-33 (アレルゲン特異的 リンパ球刺激試験 用)	血液	ALST (κ カゼイン、ラクトフ ェリン、α ラクトアルブ ミン)	特殊項目伝票 休日不可 必ず室温 冷蔵厳禁 開封厳禁
X2		X-2 (染色体検査骨髄 液用、細胞性免疫 検査骨髄液用)	骨髄液	G-分染法 フローサイトメトリー	詳細伝票必要 容器は凍結保存 使用時に解凍し、濁りや溶液が変色している場合は使用しない 検体採取後は冷蔵保存
オーダ 無し		O-97 (遺伝子診断検査 骨髄液用)	骨髄液	白血病関連キメラ遺伝子 スクリーニング F L T 3- I T D 変異相対 定量	特殊項目伝票 容器は凍結保存 使用時に解凍し、濁りや溶液が変色している場合は使用しない 検体採取後は冷蔵保存

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

ラベル表記	容器	容器名称	検査材料	検査項目	特記事項
26		B-26 (ウイルス遺伝子 検査用)	血漿	H I V 核酸定量 リアルタイム P C R	単独検体 開封厳禁 採血後、遠心分離を行い血球成分 と血漿が確実に分離してから冷蔵 保存
TB		QFT-Plus	血液	結核菌 I F N - γ 測定 (クオンティフェロンブ ラス)	休日前、休日不可
12		B-12	尿 蓄尿不可	尿中 F D P	専用容器 (B-12) に 1.0m l 採取

## 5. 検査依頼

- 1) 電子カルテオーダーリングシステムによる依頼
  - 2) オーダーリングシステムに検査項目のない時またはオーダーリングシステムで  
オーダできない時に伝票を用いて行う依頼
- \* 口頭のみによる依頼、または患者の同意を得られない場合は主治医に確認し、  
受け入れ不可とする。
- \* 緊急事態で、患者の同意が得られない場合は、患者に最上の利益を提供できる  
よう努める。

### 5.1 オーダーリングシステムによる依頼

オーダーリングシステムに検査項目のある検査は電子カルテから検査依頼を行う。

#### 5.1.1 検体検査、細菌検査依頼

- 1) 患者検索画面から患者 ID を入力し、カルテを開く。
- 2) **オーダー入力** **検査** から必要な検査を依頼する。
- 3) バーコードラベルが発行されるので、採取検体に貼り、検査部へ提出する。

#### 5.1.2 輸血検査依頼

- 1) ID 入力から患者 ID を入力し、カルテを開く
- 2) **オーダー入力** **輸血** から輸血オーダー画面を開き、輸血歴 (有・無・不明) を選択する。
- 3) **製剤請求** が選択可能となり、製剤を選択、各項目を入力し、**登録** する。
- 4) 輸血依頼伝票が発行されるので、検査依頼画面にて交差血のオーダー入力後、交差



福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

血を採取して伝票と一緒に検査部に提出する。

**輸血オーダー画面**

**製剤請求画面**

#### 《血液型・交差血の採取に関して》

- ① ＊血液型不明の患者で、初めて輸血をする場合、血液型を異なる時点で採血された検体を用いて血液型を２回検査し必ず確認する。
- ② 交差血は輸血予定日より３日（採取日を１日とする）以内に採取されていれば使用可能。

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

(a)赤血球液（RBC）依頼時：交差血を採取する。

(b)濃厚血小板（PC）依頼時：初回輸血時は必ず交差血を採取する。

(c)新鮮凍結血漿（FFP）依頼時：初回輸血時は必ず交差血を採取する。

#### 《輸血時の副作用に関して》

輸血開始後は副作用出現の有無を確認し、輸血伝票に記入する。

### 5.1.3 病理検査依頼

#### 1) 組織診断検査

- ① 電子カルテにて組織診をオーダー入力する。
- ② 臨床診断、臨床経過および所見や必要事項を詳細に入力する。また、複数個や複数部位の検体を提出する場合は、検体との照合のために材料名や提出個数も必ず明記する。
- ③ 院外標本や院外ブロックの診断依頼をする際は、採取ラベルと他院の診断書のコピーを付けて共に提出する。

#### 2) 細胞診断検査

- ① 電子カルテにて細胞診をオーダー入力する。
- ② 臨床診断、臨床経過および所見や必要事項を詳細に入力する。
- ③ 院外標本の診断依頼をする際は、採取ラベルと他院の診断書のコピーを付けて共に提出する。

#### 3) 術中迅速診断

- ① 術中迅速診断は、原則予約制のため、前日までに電子カルテにて術中迅速診断をオーダー入力する。当日オーダーする際は、電子カルテにオーダー入力し病理検査室に電話連絡を行う。
- ② 臨床診断、臨床経過および所見や必要事項を詳細に入力する。

### 5.1.4 尿素呼気試験検査（UBT）検査依頼

- 1) 患者検索画面から患者 ID を入力し、カルテを開く。
- 2) オーダー入力検査から画面を開き、\*1 頻用の頻用画面③の 81.尿素呼気試験を選択し確定する。
- 3) 簡易予約オーダー画面がポップアップするので、予約日時を選択し登録する。  
予約時間は、14:00、14:30、15:00 で各 2 名まで可能である。
- 4) 画面下に登録された予約内容が表示されるので確認する。

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

#### 5.1.5 委託検査依頼

1) 患者検索画面から患者 ID を入力し、カルテを開く。

2) オーダー入力 検査 から必要な検査を依頼する。

検査オーダーあり：検体、細菌の画面を開き、必要な検査を依頼する。

検査オーダーなし：特殊項目伝票にて依頼する。

(詳細は 5.2.2 オーダリングシステムに検査項目のない時の依頼を参照)

3) バーコードラベルが発行されるので、採取検体に貼り、検査部へ提出する。

\* 外注に関する採取量や採取容器などは各外注先の総合検査案内を参照

「BML 総合検査案内」(文書番号: EX-QMS-0002)

「SRL 総合検査案内」(文書番号: EX-QMS-0003)

~~「LSI 総合検査案内」(文書番号: EX-QMS-0004)~~

「アルブ 酵素抗体染色一覧 ABC 分類」(文書番号: EX-PAT-0028)

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

## 5.2 検査依頼伝票を使用する依頼

### 5.2.1 システム障害やオーダーリングが出来ない場合の依頼

- 1) 停電などシステム停止時は各種システム停止時に使用する依頼伝票を用いて運用する。伝票は2F中央検査室または生理検査室に保管されている。
- 2) 各種伝票には必ず以下の項目を記載する。  
患者 ID、氏名、採取日、依頼科、検査材料、依頼医、検査項目、性別、生年月日、依頼に関する臨床情報等の必要項目を記載する。
- 3) 採取検体に、患者 ID、氏名を必ず記入し、各種伝票とともに検査部へ提出する。

#### 【システム障害やオーダーリングが出来ない場合に使用する依頼伝票一覧】

- ① 緊急検体検査伝票
- ② 血液ガス分析伝票
- ③ 細菌検査伝票
- ④ 抗酸菌検査伝票
- ⑤ 輸血伝票
- ⑥ 細胞診依頼伝票
- ⑦ 組織検査依頼伝票

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

① 緊急検体検査伝票

電子カルテダウン時専用 緊急検体検査伝票										福井県済生会病院検査部		2019.02.01作成 確認日2025.06.01	
ID			氏名			★必要な検査項目コードを ○で囲んで提出して下さい							
依頼科		依頼部署		依頼医		検査部受付番号							
提出日		年		月		日							
◎検査セット													
コード	採血管	セット名	検査項目										
3002	青	肝A	AST ALT LDH ALP γGTP TP TBILL DBILL CHE TCHO A/G比										
3004	青	肝C	AST ALT LDH ALP γGTP TP TBILL DBILL CHE TCHO										
3005	青	腎A	BUN CRE UA Na K Cl Ca IP TP A/G比										
3006	青	腎B	BUN CRE UA Na K Cl										
3007	青	脂質	TCHO HDL-C TG LDL-C										
3033	青・尿	ACCR	S-CRE S-AMY	尿検体受付番号			50	U-CRE	51	U-AMY			
3012	尿	検尿	一般定性 沈サ										
3030	血算	血算8項目	RBC WBC Hgb HT MCV MCH MCHC PLT										
135	血算	血液像											
3014	血算	血液型	ABO式 Rh式										
3041	青	感染症	HBsAg HCVAb TPAb RPR										
3800		t-PA	採血管 → 青(2本) 血算(3本) 黒(1本) 灰(1本) BNP用(1本)										
3801		針刺し患者用	採血管 → 青(1本)										
3802		針刺し職員用	採血管 → 青(1本)										
◎検査単項目													
375	青	CK	184	黒	PT	2002	血算	NH3					
2263	青	CK-MB	187	黒	APTT	853	血算	トロポニンI定量					
396	青	AMY				1402	青	HIV					
2238	青	リパーゼ	192	黒	FIB	711	Bn	ジゴキシシ					
891	青	CRP	194	黒	AT-3	712	Bn	フェニトイン					
371	青	T-BILL	230	黒	FM定量	713	Bn	フェノバルビタール					
372	青	D-BILL	181	黒	FDP	714	Bn	カルバマゼピン					
398	灰	血糖	182	黒	D-ダイマー	715	Bn	バルプロ酸					
854	青	PCT定量	2012	尿	妊娠反応	725	Bn	テオフィリン					
1399	アデノV抗原 ( )		2026	インフルエンザAg			2470	WBC/CRP					
1400	ロタV抗原 ( )		2468	コロナAg			5931	i-STAT					
結果を記入して提出して下さい			2534	インフル+コロナAg			結果を添付して提出して下さい						

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

②血液ガス分析伝票	③細菌検査伝票	④抗酸菌検査伝票
<p><b>血液ガス電解質分析依頼書</b> ①医事課用</p> <p>カルテID</p> <p>氏名(カタカナ)</p> <p>生年月日 年 月 日</p> <p>年齢 歳 性別 男 女</p> <p>採取日時 年 月 日 時 分</p> <p>診療科・病棟</p> <p>体温 ℃</p> <p>条件O<sub>2</sub> L/min</p> <p>提出医</p> <p>受領者</p> <p>社会福祉法人 福井県済生会 福井県済生会病院 検査部 2022.4</p>	<p><b>細菌検査 医事課(依頼)</b></p> <p>検査目的 起炎菌検出・監視培養・治療効果判定・スクリーニング O P e 前・O P e 後・発熱・下痢・おうと CRP値( ) その他( ) ( ) 前回検出菌( )</p> <p>提出日 患者ID 月 氏名 日 生年月日 科 病棟 主治医 外来</p> <p>抗生剤の使用 無 有 中止 抗生剤の種類( )</p> <p>目的 一般細菌、嫌気性菌、真菌 リン菌、髄膜炎菌、MRSA、その他( ) ☆呼吸器系、便、尿、に関しては、嫌気性菌の検出は行いません。 ☆クロストリジウム・ディフィシル(CD抗原)は専用容器でバーコード 発行の上、提出して下さい。</p> <p>検体採取部位 検査材料</p> <p>口腔、気道、呼吸器 喀痰、咽頭、気管支洗浄液、鼻 消化管 便、胆汁、創部、ドレーン類 泌尿器、生殖器 尿、腔分泌物、精液、尿道分泌物 血液、せんし液 血液、髄液、胸水、腹水、関節液 その他 耳の分泌物、眼脂、膿、皮膚 ( )</p> <p>顕微鏡検査(グラム染色)</p> <p>薬剤感受性試験 1、2、3、4、5、6</p> <p>培養同定、定量培養</p> <p>社会福祉法人 福井県済生会支部 福井県済生会病院 2010.1</p>	<p><b>結核菌検査 医事課(依頼)</b></p> <p>提出日 年 月 日 主治医</p> <p>科 病棟</p> <p>ID</p> <p>氏名</p> <p>生年月日</p> <p>抗結核剤の使用 無 有 中止 抗結核剤の種類( )</p> <p>材料 喀 咽 胃 胆 一 胸 腹 関 節 穿 刺 其 液 洗 頭 液 汁 尿 水 水 液 液 液 他</p> <p>コメント ★依頼項目に必ずチェックして下さい。 ★記入の場合は塗抹顕微鏡、分離培養のみとします。</p> <p><b>結核菌塗抹培養検査</b></p> <p><input type="checkbox"/> 塗抹鏡検</p> <p><input type="checkbox"/> 分離培養</p> <p><b>結核菌核酸検査</b></p> <p><input type="checkbox"/> ダイレクトTB検査 専用容器で採取して下さい。 血液・便・組織は出来ません。</p> <p><input type="checkbox"/> 抗酸菌PCR検査 専用容器で採取して下さい。 血液・便・組織は出来ません。</p> <p>福井県済生会病院</p>
<p>1) 動脈血以外の場合(静脈血、臍帯血)は記載する</p> <p>2) 採取場所(外来・病棟・OPE室等)記載する</p> <p>3) 2022年7月改訂</p>		

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

## ⑤ 輸血伝票

### 輸血伝票 (交差適合試験)

患者番号 患者名			性別 生年月日 年齢 診療科/病棟						
患者 血液型	ABO式	D因子	指示医						
<input type="checkbox"/> 赤血球液(RBC) <input type="checkbox"/> 濃厚血小板(PC) <input type="checkbox"/> 新鮮凍結血漿(FFP)		単位	使用目的						
			輸血予定日	年 月 日					
			使用場所	救急 手術室 病棟					
検体・血液型確認		不規則抗体		医師コメント					
				検査部コメント					
確認印	供血者・単位数 (血液番号)	血液型	有効期限	交差適合試験	照射日	渡/受	使用日	輸血	
								開始	終了
印			/ /		/		/	時 分	時 分
	シール		<副作用>無・有						
印			/ /		/		/	時 分	時 分
	シール		<副作用>無・有						
印			/ /		/		/	時 分	時 分
	シール		<副作用>無・有						
印			/ /		/		/	時 分	時 分
	シール		<副作用>無・有						

※<副作用>有-看護ケア記録参照

交差日 検査部

社会福祉法人 恩賜 済生会支部 福井県済生会病院 財団

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

⑥ 細胞診依頼伝票

科名・病棟  検査日		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>一般細胞診報告書</b> </div>		福井県済生会病院 医事課控	
		医師	患者名 (漢字)		
材料：尿、喀痰、気管支ブラッシング、肺穿刺、胆汁、尿液、 胸水、腹水、脳脊髄液、穿刺（ ） 胸腔洗浄液、腹腔洗浄液 治療：手術（前・中・後）、制癌剤投与、ホルモン剤投与 放射線治療		臨床診断ないし臨床経過	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: right;">         HBS・HCV       </div>		
判定	Positive	Suspected	Negative	判定不能	(Class )
細胞所見					
検体処理 (良, 不良)		標本 (良, 不良)		細胞成分 (乏・普通)	
標本№	受付日	報告日	細胞検査士	細胞診断医	





福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

### 5.2.2 オーダリングシステムに検査項目のない時の依頼

電子カルテにオーダしたい検査項目がない場合、特殊項目伝票を用いて下記の通り運用する。

#### 1) 外来の場合

- a. 前日までの依頼は、依頼医が特殊項目伝票に患者 ID、氏名、検査材料、採取日、依頼科等の必要項目の記載を行い、検査部へ提出する。
- b. 当日に依頼が発生し採血室で採血を行う場合は、依頼医が特殊項目伝票に必要事項を記し、各科外来担当者（看護師または医療事務）は採血室まで電話にて事前連絡をする。その際、患者自身に特殊項目伝票を採血室まで持参してもらい採血する。

#### 2) 入院（病棟）の場合

- a. 原則、前日の正午までに依頼する。それまでに特殊項目伝票が提出されたものに関しては、検査部がロボによる採血管準備を行い、採取容器を病棟にあげる。
- b. 前日の正午以降の依頼は必ず検査部に問い合わせをする。

特殊項目伝票			
特殊項目伝票			
カルテID			
氏名(カタカナ)			
生年月日	年	月	日
年齢	歳		
性別	男	女	
採取日	年	月	日
診療科・病棟			
提出医(カタカナ)			
検査項目(検査材料・必要量等)			
提出日	年	月	日
検査部( #入力者)	受領者	外注先	確認者
①医事用			
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div> <small>社会福祉法人 福井県済生会支部</small>  <b>福井県済生会病院</b> 検査部 </div> <div>2020.11</div> </div>			

記入例

依頼時に記入して  
ください

検査部で記入します

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

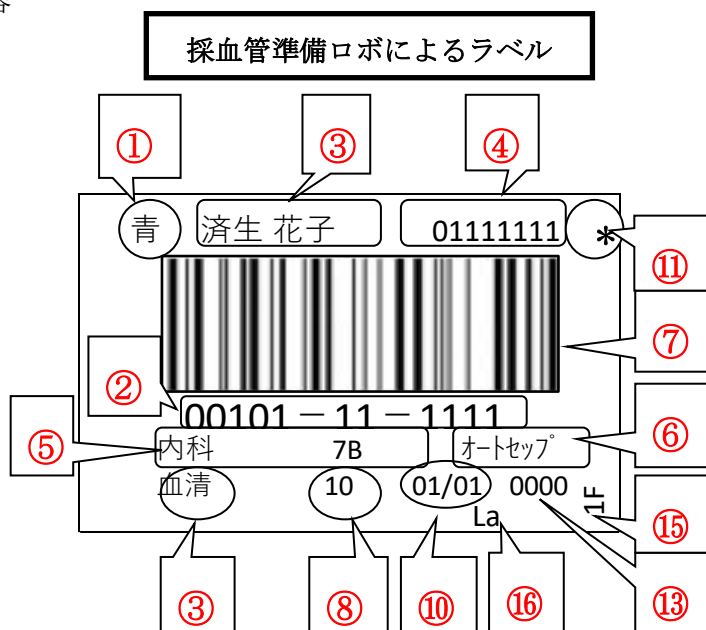
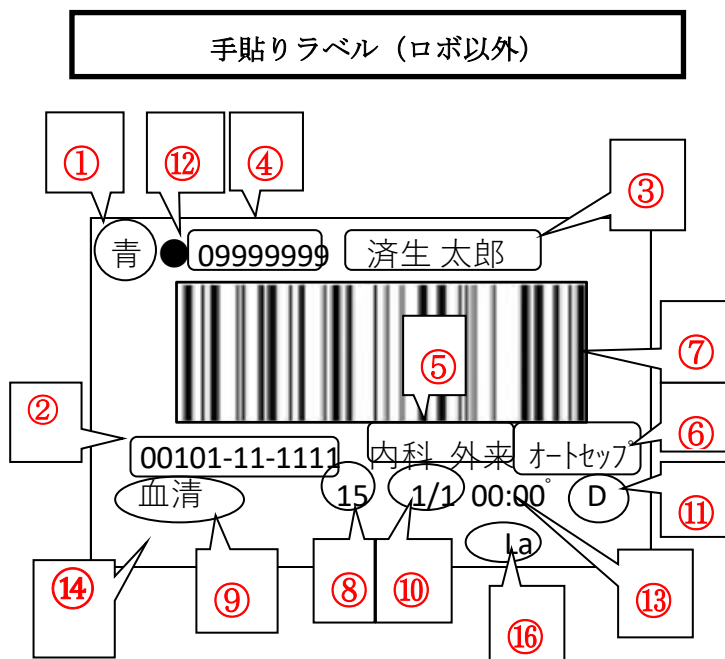
### 5.3 新規検査項目の依頼の受託について

新規の検査項目を依頼される場合は、検査部部長まで電話連絡を行う。

## 6. 採取ラベル内容

ラベルは手貼りラベル採血管準備ロボにより貼り付けたラベルの2種類あり

- ・ ①採取容器表記
- ・ ②採取番号
- ・ ③患者氏名
- ・ ④患者 ID
- ・ ⑤依頼科、オーダ場所
- ・ ⑥採取容器名
- ・ ⑦バーコード
- ・ ⑧検査項目数
- ・ ⑨検査材料
- ・ ⑩採取日
- ・ ⑪感染症の有無
- ・ ⑫至急検査の有無
- ・ ⑬採取時間指定
- ・ ⑭オーダコメント（ラベル下部または左右端に記載）
- ・ ⑮採血管準備場所（2F ロボ貼り付けのみ）
- ・ ⑯分析器または検査内容



福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

**【手貼りラベル貼り付け時における注意】**

＊手貼りラベルを採取容器に貼り付ける際は容器中央の位置に貼り付ける。

＊採取容器に斜めに貼ったり、重ねてはならない。

## 7.検体採取手順

### 7.1 外来検体

#### 1) 受付作業

- ① 患者は自動受付機にて受付を行い整理券を取り、検尿がある患者はカップも取り先に採尿を行う。
- ② 自動受付のできない患者は有人受付にて採取指示票を発行する。

#### 2) 確認作業

- ① 採血システム画面または採血管トレー内の「患者確認ラベル」に記載されている採血管種・本数を確認する。
  - ② 「患者確認ラベル」の下段に「1/2」「2/2」の表示がある場合、トレーが 2 つに分かれているので注意する。(1 トレーに 10 本の制限があるので、それを超えると 2 トレーとなる)
  - ③ 手貼り用オーダラベルが混在している場合がある。該当する採血管にラベルを貼って用意する。
- 3) 患者から整理券を受け取り、生年月日を確認し、採血を実施する。

### 7.2 病棟検体

- 1) 前日に1F採血室にてBC-ROBOでラベル・採血管を準備し、病棟に運ぶ。
- 2) ラベルのみ出力されたものは、指定された専用容器を準備する。

### 7.3 健診センター検体

- 1) 健診受付済みの受診者から順に事務担当者により、採血管が発行される。
- 2) 「受診者確認ラベル」と受診者のネームバンドの照合による本人確認を行い、採血を実施する。

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

## 7.4 検体採取方法

### 7.4.1 患者の準備に関する指示

患者準備に関する指示	検査に重大な影響を与える要因	結果への影響	検査項目
絶食が望ましい	乳び	↑	TG
絶食が望ましい	食事	↑	TCHO、TG、インスリン、血糖
検査前日は飲酒を控えること	飲酒	↑	AST、ALT、 $\gamma$ GT、LDL-C、UA
過度な運動は控える	運動	↑	AST、ALT、LD、TP、CK アンモニア、UA
		↓	血糖
喫煙は控える	喫煙	↑	CEA
		↓	HDL-C

### 7.4.2 検査の性能仕様や結果の解釈に重大な影響を与えることが知られている要因

#### 検査値に与える影響

検査に重大な影響を与える要因	結果への影響	検査項目
溶血	↑	AST、ALT、LD、I-Bil、K、
	↓	D-Bil、GA、BNP、インスリン
乳び	↑	TG
凝固	↑	血算 8 項目、凝固検査
	↓	血算 8 項目、凝固検査
食事	↑	T-CHO、TG、インスリン、血糖
低栄養	↓	ALB、PreALB
飲酒	↑	AST、ALT、 $\gamma$ GT、LDL-C、UA
運動	↑	AST、ALT、LD、TP、CK、 アンモニア、UA
	↓	血糖
喫煙	↑	CEA
	↓	HDL-C
黄疸	↑	T-Bil、D-Bil、TBA

\* 血液採取に関する手順は「採血業務手順書 文書番号：QT-PRE-0003」を参照する

### 7.4.3 尿採取

- 1) 尿は清潔な容器に採る。尿試験紙法における最も一般的な採尿法は自然排尿で、採尿の際に前半の尿は捨て中間尿を採取する。できるだけ速やかに検査を行い、尿の

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

変質や腐敗による結果の過誤を防ぐ。

※中間尿

最初の尿は採取せず、排尿を止めずに途中の尿を採尿容器に採取する。最後の尿も採取せず廃棄する。

## 2) 採尿方法での留意事項

- ① 尿の種類および随時尿、中間尿以外の採尿方法（早朝尿、カテーテル尿またはその他）を明記する。
- ② 採尿前に尿道口を清拭することが望ましい。
- ③ 防腐剤は添加しないことが望ましい。24時間蓄尿では検査目的により防腐剤や保存剤を使用することがある。
- ④ 採尿後速やかに検査室に提出する。
- ⑤ 確認試験も考慮し最低10 mLの尿を採取する。
- ⑥ 生理中の場合には生理中と記載したラベルまたはシールを貼付する。

## 3) 尿の種類

- ① 採尿時間による尿の種類
  - a. 早朝尿：起床後の第1尿
  - b. 随時尿：早朝以外の随時採取した尿
  - c. 24時間尿（蓄尿）
  - d. 負荷後尿：前立腺マッサージ後尿、その他の尿
- ② 目的による尿の種類
  - a. 自然尿：自然に排出された尿
    - (ア) 全尿：自然排尿で全量採取した尿
    - (イ) 部分尿：自然排尿の一部を採取した尿（初尿・中間尿）
    - (ウ) 初尿：最初に排出された部分尿
    - (エ) 中間尿：初尿および後尿を採取せず、排尿途中に採取した尿
  - b. カテーテル尿：尿道カテーテルにより採取した尿
  - c. 膀胱穿刺尿：膀胱穿刺により直接採取した尿
  - d. 分杯尿：目的に応じて分割採取した尿
  - e. その他：回腸導管の尿路変更術後尿、その他の尿

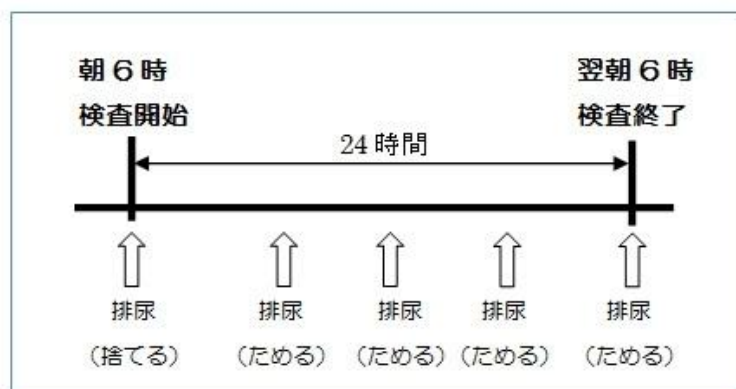
### 7.4.4 蓄尿検査

#### 1) 蓄尿の採取について

24時間貯めた尿で検査、提出時に蓄尿量を記載する。

[例]

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15



## 2) 塩酸蓄尿採取

検体を酸性（PH3.0以下に保持）にして検査を行うので塩酸を入れて蓄尿を行う。初回排尿時の尿と同時に塩酸を容器に入れて蓄尿していき、蓄尿後はよく混和したのち、U2容器（茶）に移し替え、ラベルに蓄尿量を記載して提出する。1日の尿量が400mL未満と予想される場合は100mLに対して、塩酸を1.5mLの割合で入れる。塩酸は医薬用外劇物である。取り扱いの際は保護手袋、保護衣、保護眼鏡、保護面を着用し、十分に注意すること。

## 3) Cペプチド尿（CPR）

検体の腐敗を防ぐため安定化剤を入れて蓄尿する。蓄尿後はよく混和した後、容器に移し替えラベルに蓄尿量を記載して提出する。

\*蓄尿検査は同時に行えません。日程を変えて検査を行う事。

## 7.4.5 便採取

### 1) 糞便中ヘモグロビン

- ① 採便容器の緑のキャップを 180 度回転させてから抜き取る。
- ② キャップについている採便棒で、糞便の表面を幅広くこするか、又は 5～6 ヶ所を突き刺して採便棒の先端に糞便を採取する。
- ③ 採便容器を戻し、キャップを本体容器と同じ向きに合わせ、パチンと音がするまで真っ直ぐ押し込んで閉める。
- ④ 採便容器を縦に数回強く振る。
- ⑤ 提出用袋に採便容器を入れる。

### 2) ヘリコバクターピロリ抗原

- ① 付属の採便シートをトイレに敷き、その上に排便する。
- ② 容器からクリーム色の採便棒を回しながら引き抜く。容器内部の液がこぼれないように注意する。
- ③ 採便棒で便をこすり取り、先端の溝がすべて便で埋まるように採取する。（便の

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

量が多すぎたり少なすぎたりすると正確な検査が出来ない事がある)

- ④ 採便棒を容器に戻し回しながらしっかり最後まで押し込む。

#### 7.4.6 細菌検査材料採取

検体はなるべく無菌的に採取する。採取後は速やかに検査室に搬送する。

すぐ提出できない場合は冷蔵保存する。

淋菌、髄膜炎菌、嫌気性菌を疑う検体は冷蔵保存せず、速やかに提出する。

##### 1) 血液培養検査

- ① 検体採取前後には、必ず手を洗う。
- ② ボトル消毒；培養ボトルのキャップをはずし、ゴムストッパーをアルコール綿で消毒する。
- ③ 皮膚消毒；採血部をアルコール綿で針の穿刺部位を中心とし同心円状に消毒する。その後、スワブスティックで同心円状に消毒し、約 1 分間おいて乾燥を待つ。
- ④ 清潔な未滅菌手袋を装着し、静脈穿刺を行う。(状況により手袋以外の防護用具，マスク・ゴーグル・エプロンまたはガウンを着用する)
- ⑤ 採血量は 1 本のボトルに 8 mL～10mL が最適である。(ボトルを立てて確認する)
- ⑥ 静脈穿刺時、真空採血管の栓を常に上向きにする。採血管を取り外すまで、上腕部を圧迫するバンドを緩めない。
- ⑦ 2 セット目の採血は、採取部位を(例 両腕から1セットずつなど) 変えて行う。
- ⑧ 血液培養ボトルにマジックで左手または右手などの採取部位と採取日時、患者氏名を必ず記入し提出する。採取後は、検査室内に設置した指定の血液培養ボトル提出場所に直ちに提出することが望ましいが、できない場合は室温にて保存する。(冷蔵不可)

##### 2) 喀痰培養検査

- ① 口腔内の常在菌混入を出来るだけ避ける為に、歯をみがき、水道水で 2 回～3 回うがいをした後に痰を喀出してもらう。
- ② 可能な限り速やかに検査室に提出する。やむを得ず保存する場合は冷蔵保存する。

##### 3) 尿培養

(男性)

- ① 手洗いにて手指を清潔にする。
- ② 亀頭を露出し、尿道口付近を消毒綿(オスバン綿球)で清拭する。
- ③ 滅菌カップの内側・口に触れないように亀頭を手で持つ。



福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

- ④ 出始めの尿と終りの尿は捨て、中間尿をカップに取る。
- ⑤ カップから滅菌スピッツに移し変え、検査室に提出する。

(女性)

- ① 導尿にて無菌的に尿を採取する。
- ② カップから滅菌スピッツに移し変え、検査室に提出する。

(膀胱留置カテーテル挿入患者)

- ① カテーテル留置の場合の尿は、新鮮尿を提出する。(ウロパック内の尿を提出しないこと)
  - ② 接続チューブに付いている採尿ポートから注射器を使用し、無菌的に採取する。
- ※ 淋菌を疑う場合は、長時間検体を放置すると菌が死滅するので直ちに細菌検査室に提出する。(冷蔵保存不可)

#### 4) 便培養検査

(滅菌シャーレに排便を採取する場合)

- ① 自然排便したものが、菌の検出を高めるため良質な検体であり、便性状が確認できる。
- ② 膿粘血部分があれば、その部分も含めて滅菌シャーレなどに採取する。

(自然排便できない場合やスワブを使用する場合)

- ① スワブなどを肛門に挿入し、直接採取を行う。
- ② スワブを使用した場合、検体が十分に採取出来ない場合があるので、採取量に注意する。

#### 5) 創部・褥瘡部など排膿培養

- ① 創部を生理食塩水で洗浄した後、湿潤部位を滅菌スワブで拭う。
- ② 膿汁がある場合は、注射器で採取するか滅菌スワブでぬぐう。
- ③ 消毒薬や抗菌剤入り軟膏などの付着した検体は、検査不適合である。

#### 6) 穿刺液

- ① 穿刺部位(採取部位)周辺を消毒した後、無菌的に検体を採取する。
- ② 膿性で腐敗臭を放つ膿汁は、嫌気性菌が疑われるので速やかに細菌検査室に提出する。

#### 7) 髄液

- ① 穿刺部位をスワブスティックまたは、イソジン綿球を使用し消毒する。
- ② 約 1 分間おいて乾燥をまち、消毒液と皮膚の接触時間を保つ。
- ③ 検体はまず肉眼的に水様透明か、白濁か、微塵混じりかなどを確認後、直ちに細菌検査室に提出する。

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

菌検査室に提出する。

- ④ 長時間の保存により髄膜炎菌などは、死滅する可能性がある。

＊髄液は、髄膜炎菌を目的菌として検査する場合、冷蔵不可とする。

#### 7.4.7 病理検査材料

##### 1) 組織診断検査

＊オーダが確定していない組織材料は、必ず冷蔵保存する。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うことが望ましい。

内視鏡的に切除等された消化管組織等、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うことが望ましい。

生検により採取された組織は、速やかに固定液に浸漬し固定を行う。

手術により切除された組織においては、摘出後 30 分以上室温で保持することは極力回避する。

##### a. 病理診断を目的に生検された組織材料・手術で摘出された材料

- ① 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液が入った容器に入れ、固定する。
- ② 固定容器には、患者 ID、氏名、採取日、臓器名を必ず明記する。複数部位採取の際には、病理組織検査採取ラベルに臓器部位および必要事項を明記する。
- ③ 病理組織検査採取ラベルと検体とを共に病理検査室へ提出し、対面受付を行う。その際、検体と病理組織検査採取ラベルの情報が一致しているか確認する。不備がある場合は、持ち帰ってもらう。

##### b. セルブロック

容器には必ず患者氏名・材料名を明記する。出来るだけ、多くの検体を提出する。ヘパリンは入れなくてよい。時間外は、原則提出不可である。病理組織検査採取ラベルと検体とを共に病理検査室へ提出し、対面受付を行う。その際、検体と病理組織検査採取ラベルの情報が一致しているか確認する。不備がある場合は、持ち帰ってもらう。

##### c. 術中迅速組織診断

- ① 検体提出前に、病理検査室にゲフリール依頼の電話連絡をする。
- ② 患者 ID、氏名、臓器名、執刀医や連絡先を術中迅速組織診依頼書に必ず明記する。摘出した組織はシャーレに入れ、専用の搬送バッグにて搬送を行う。術中迅速組織診依頼書と共に直ちに病理検査室に提出し、対面受付を行う。その際、検体と病理組織検査採取ラベルの情報が一致しているか確認する。不備がある場合には、電話連絡を行い確認する。

＊乳腺外科は専用の術中迅速組織診断依頼書を使用する。

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

## 2) 細胞診断検査

手術室で採取された液状サンプルは、オーダを確認し、速やかに病理検査室へ搬送する。

また、オーダが確定していないサンプルは、必ず冷蔵保存する。

### a. 婦人科材料

#### ①塗抹材料

スライドガラスのフロスト部に鉛筆で患者氏名を明記する。検体をプレパラートに塗抹後、速やかに 95%アルコール固定液に浸漬する。細胞診検査採取ラベルと検体とを共に病理検査室へ提出し、対面受付を行う。その際、検体と細胞診検査採取ラベルの情報が一致しているか確認する。不備がある場合は、持ち帰ってもらう。

#### ②LBC

細胞採取後、直ちに BD シュアパスコレクションバイアルに入れて提出する。バイアルの側面に患者名を明記する。細胞診検査採取ラベルと検体とを共に病理検査室へ提出し、対面受付を行う。その際、検体と細胞診検査採取ラベルの情報が一致しているか確認する。不備がある場合は、持ち帰ってもらう。

### b. 呼吸器材料

#### ①ブラシ擦過

スライドガラスのフロスト部に鉛筆で患者氏名、材料名を明記する。検体をプレパラートに塗抹後、直ちに 95%アルコール固定液に浸漬する。細胞診検査採取ラベルと検体とを共に病理検査室へ提出し、対面受付を行う。その際、検体と細胞診検査採取ラベルの情報が一致しているか確認する。不備がある場合は、持ち帰ってもらう。

#### ②気管支洗浄液 (BAL)

容器には必ず患者氏名、材料名を明記する。生食が入った容器内で、ブラシを洗う。細胞診検査採取ラベルと検体とを共に病理検査室へ提出し、対面受付を行う。その際、検体と細胞診検査採取ラベルの情報が一致しているか確認する。不備がある場合は、持ち帰ってもらう。

#### ③喀痰 (生痰)

容器には必ず患者氏名、材料名を明記する。滅菌シャーレや滅菌スピッツに入れる。細胞診検査採取ラベルと検体とを共に病理検査室へ提出し、対面受付を行う。その際、検体と細胞診検査採取ラベルの情報が一致しているか確認する。不備がある場合は、持ち帰ってもらう。

#### ④喀痰 (蓄痰)

容器には必ず患者氏名を明記し、専用容器に 3 日分の喀痰を入れる。喀痰を入れるごとに、蓋を閉めて、上下に攪拌する。細胞診検査採取ラベルと検体と

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

を共に病理検査室へ提出し、対面受付を行う。その際、検体と細胞診検査採取ラベルの情報が一致しているか確認する。不備がある場合は、持ち帰ってもらう。

c. 尿

容器には必ず患者氏名、材料名を明記する。尿は量に応じて 50mL 遠沈管や滅菌スピッツで提出する。細胞診検査採取ラベルと検体とを共に病理検査室へ提出し、対面受付を行う。その際、検体と細胞診検査採取ラベルの情報が一致しているか確認する。不備がある場合は、持ち帰ってもらう。

d. 体腔液

容器には必ず患者氏名、材料名を明記する。可能であれば 50 mL 以上提出する。セルブロック作製や遺伝子検査、白血球分画を希望の場合は、細胞診検査採取ラベルにその旨を記載する。項目に応じてさらに多くの検体量提出を求める場合がある。検体にはヘパリンを必ず入れる。細胞診検査採取ラベルと検体とを共に病理検査室へ提出し、対面受付を行う。その際、検体と細胞診検査採取ラベルの情報が一致しているか確認する。不備がある場合は、持ち帰ってもらう。

e. 胆汁・膵液

容器には必ず患者氏名、材料名を明記する。氷冷して速やかに病理検査室に提出する。細胞診検査採取ラベルと検体とを共に病理検査室へ提出し、対面受付を行う。その際、検体と細胞診検査採取ラベルの情報が一致しているか確認する。不備がある場合は、持ち帰ってもらう。

f. PTCD 排液・ERCP・精液・穿刺液（肝膿瘍またはその他）・乳汁

容器には必ず患者氏名、材料名を明記する。量に応じて 50mL 遠沈管や滅菌スピッツで提出する。細胞診検査採取ラベルと検体とを共に病理検査室へ提出し、対面受付を行う。その際、検体と細胞診検査採取ラベルの情報が一致しているか確認する。不備がある場合は、持ち帰ってもらう。

g. リコール

細胞変性は極めて速いため、採取後は速やかに提出する。容器には必ず患者氏名、材料名を明記する。細胞診検査採取ラベルと検体とを共に病理検査室へ提出し、対面受付を行う。その際、検体と細胞診検査採取ラベルの情報が一致しているか確認する。不備がある場合は、持ち帰ってもらう。

h. 穿刺吸引材料(リンパ節・甲状腺・またはその他)

検査前に病理検査室に電話連絡をする。細胞検査士がベッドサイドまたは病理検査室にて処理を行う。細胞診検査採取ラベルと検体とを共に病理検査室へ提出し、対面受付を行う。その際、検体と病理組織検査採取ラベルの情報が一致しているか確認する。不備がある場合には、電話連絡を行い確認する。

i. 術中迅速細胞診材料

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

#### ①塗抹検体

提出前に病理検査室に必ず電話連絡をする。患者 ID、氏名、臓器名、執刀医や連絡先を術中迅速細胞診依頼書に必ず明記する。採取塗抹検体は、直ちに 95% アルコール固定液に入れ、術中迅速細胞診依頼書と共に直ちに病理検査室に提出し、対面受付を行う。その際、検体と細胞診検査採取ラベルの情報が一致しているか確認する。不備がある場合には、電話連絡を行い確認する。

#### ②洗浄液及び体腔液

提出前に病理検査室に必ず電話連絡をする。患者 ID、氏名、臓器名、執刀医や連絡先を術中迅速細胞診依頼書に必ず明記する。検体と術中迅速細胞診依頼書とを共に直ちに病理検査室に提出し、対面受付を行う。その際、検体と細胞診検査採取ラベルの情報が一致しているか確認する。不備がある場合には、電話連絡を行い確認する。

### j. 迅速細胞診材料

#### ①EUS-FNA

内視鏡室にて採取された穿刺検体は、検体が乾燥しないように生食を入れた時計皿に入れ、病理検査室に届けられる。患者 ID、氏名、臓器名、執刀医や連絡先を術中迅速細胞診依頼書に必ず明記する。検体と術中迅速細胞診依頼書とを共に直ちに病理検査室に提出し、対面受付を行う。その際、検体と細胞診検査採取ラベルの情報が一致しているか確認する。不備がある場合には、電話連絡を行い確認する。

#### ②気管支ブラシ擦過・EBUS-TBNA

気管支鏡にて採取された検体をスライドガラス上に塗抹を行う。そのうちの 1 枚は、風乾し（乾燥固定）、残りのスライドガラスは 95%アルコール固定を行う。乾燥固定された標本で、Diff-Quik 染色を行う。95%アルコールに固定されたスライドガラスと細胞診検査採取ラベルを共に病理検査室まで搬送し、情報が一致しているか確認する。不備がある場合には、電話連絡を行い確認する。

### 7.4.8 尿素呼気試験（UBT）

#### 1) 呼気採取方法

- ① ユービット錠 100mg の服用前に呼気を採取する。
- ② ユービット錠 100mg をつぶしたりせず、空腹時に水 100mL とともに嚙まずに速やかに嚥下する。（5 秒以内）
- ③ 服用後左側臥位の姿勢を 5 分間保ち、その後 15 分間座位の姿勢を保つ。
- ④ ユービット錠 100mg 服用し、20 分後に呼気を採取する。
- ⑤ 服用前と服用 20 分後の呼気中  $^{13}\text{CO}_2$  を測定、その変化量を算定し判定する。

#### 2) 必要条件

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

- ① 飲食：4 時間以上の絶飲食を確認する。
- ② たばこ：禁煙が望ましい。(喫煙は検査開始時間 30 分前まで)

3) 検査不可

- ① 検査の 4 時間以内に飲食（ガム・飴も含む）をしている。
- ② 胃内視鏡検査後 1 時間以内（局所麻酔薬の影響）
- ③ 消化管 X 線造影検査の後（バリウムの影響）

4) 検査場所、検査可能日時

（検査場所） 1 F 採血室

（検査可能日時） 月曜～金曜、14:00~16:00 （予約検査）

\* 詳細は尿素呼気試験測定作業手順書（文書番号：SO-PHY-0093）を参照

#### 7.4.9 健診センターにおける検体採取

- 1) 採血は、採血業務手順書に準ずる。
- 2) 採尿は、検査当日午前 5 時以降に採取したものに限る
- 3) 採便は、採取後 1 週間以内で冷蔵保存したものを 2 回分提出する。
- 4) 喀痰細胞診検体は、1 週間以内に 3 回喀出したものとする。

\* 詳細は「健康診査における精度管理の在り方」（文書番号：EX-INS-0030）を参照

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

## 8. 検体搬送手順

病棟の検体は各階より病棟リフトにのせて 2F 検査室に送る。救急・S2・S3・HCU・OP 室・アメニティの検体は専用シューターにて 2F 検査室に送る。外来、透析、健診センター、内視鏡センターで採取した検体を搬送する場合は、検体の可視化を避け、感染防止、検体の紛失、破損がないように専用の搬送バッグを使用する。

詳細は、サンプル搬送及び受領手順書（文書番号 QT-PRE-0004）5.サンプル搬送手順を参照する。

### 8.1 病棟リフト

#### 1) 使用時間

平日 6:00～16:45

\*13:30 以降に検体を乗せた場合、検査部 (2291) へ電話連絡する。

#### 2) 使用禁止時間

平日 16:45～翌 6:00、休日は原則使用不可

#### 3) 使用可能検体

生化学検体、血算検体、血糖検体、凝固検体、外注検体、尿検体

#### 4) 使用禁止検体

交差血、血液ガス、クエン酸採血、体腔液（リコール・胸水・腹水）

アンモニア、細菌培養検体、細胞診検体

\*検査案内(一次サンプル採取マニュアル)9.1 検体受入場所へ直接提出する。

### 8.2 救急・S2・S3・HCU・OP 室・アメニティ専用シューター

#### 1) 使用時間

平日・休日 24 時間使用可

\*シューターで検体を送った際は必ず平日業務時間内は検査部(2291)、時間外・休日の際は夜勤 PHS (7502)まで連絡する。

#### 2) 使用可能検体

採血検体、採尿検体、体腔液（リコール・胸水・腹水）、血液ガス、細菌培養検体（シャーレ容器は不可）・細胞診検体（シャーレ容器は不可）

\*尿検体や体腔液は必ず蓋をして送る

#### 3) 使用禁止検体

Baby ビリルビン毛細管、シャーレ容器で採取した検体

蓋（キャップ）のない容器

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

## 9. 検体受領手順

詳細は、サンプル搬送及び受領手順書（文書番号：QT-PRE-0004）6.受領手順を参照する。

### 9.1 検体受領場所

平日 業務時間内（8:30～17:00）

1F・2F 採血室（2F 採血室は 13:30 まで）

2F 検査室 中央検体置き場

2F 細菌検査室（細菌検体のみ）

2F 病理検査室（病理検体のみ）

\* 平日業務時間外（17:00～翌 8:30）、休日は検査部日直・夜勤者 PHS (7502) に連絡する。

### 9.2 検体受入（受理除外）不可基準

サンプル搬送及び受領手順書（文書番号 QT-PRE-0004）6.5.サンプル受理除外を参照する。

## 10. 追加検査の依頼手順

追加検査の際は必ず詳細を検査部に電話連絡し、検査部は記録を残す。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。ただし、検体量不足や時間経過による検体の変性が生じる項目(NH3、クエン酸採血など)は追加できないので、再採取を依頼する。（参考値了承の場合はコメント入力）追加検査が可能であれば依頼医は電子カルテにて採取日でオーダーし、検査部で追加ラベルを発行し、検体の取り違えに注意し追加検査を実施する。

検査項目別の保存条件と追加可能時間		
検査項目	検体保存条件	追加検査可能時間
生化学項目	血清冷蔵	当日中
		（但し、翌日以降の場合、ビリルビン・LD は低下するため、その旨 Dr に確認する。その他の検査は参考値とする。）
ジゴキシシ	血漿室温	24 時間以内
フェニトイン	血漿室温	24 時間以内
フェノバルビタール	血漿室温	24 時間以内
カルバマゼピン	血漿室温	24 時間以内
バルプロ酸	血漿室温	24 時間以内
テオフィリン	血漿室温	24 時間以内
BNP	全血 2℃～8℃	24 時間以内



福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査項目別の保存条件と追加可能時間		
検査項目	検体保存条件	追加検査可能時間
	全血室温	4 時間以内
	血漿室温	4 時間以内
	血漿-20℃以下	3 ヶ月まで
プロカルシトニン	全血室温	8 時間以内
	血清室温	24 時間以内
	血清冷蔵	48 時間以内
トロポニン I	全血室温	8 時間以内
HbA1c	室温	当日中
血液像	冷蔵	当日中
網状赤血球数(レチクロ)	冷蔵	当日中
幼若血小板分画(IPF)	冷蔵	当日中
血液型	冷蔵	3 日以内
PT、APTT、FIB	室温	採血後 4 時間以内
AT3-AC、FDP、D ダイマー	室温	採血後 12 時間以内
FM 定量	室温	採血後 6 時間以内
輸血 (交差試験)	冷蔵	クロス血 3 日以内 (採血日を含める)

## 11.検査部での検体の保存期間および廃棄手順

### 11.1 検体保存期間

検査終了後の検体の保存期間は以下の通りとする。

検体保存期間一覧			
検査部門	検体・検査種類	保存方法	保存期間
生化学 免疫血清検査部門	血清・尿検体 (バーコード添付)	冷蔵	2 週間
	保存依頼検体	凍結	3 年間
	血中薬物濃度、BNP 検体	室温	検査終了時まで
血液検査部門	血算検体	冷蔵	2 日間
	末梢血液塗抹標本	室温	3 ヶ月間
	骨髓 (有核細胞数・巨核球数)	冷蔵	1 週間
	骨髓未染色標本	室温	永久-30 年間
	骨髓塗抹標本	室温	永久-30 年間
	凝固検体	室温	翌朝まで
	血糖・HbA1c 検体	室温	翌朝まで

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検体保存期間一覧			
検査部門	検体・検査種類	保存方法	保存期間
一般検査部門	尿（定性等）	室温	業務終了時まで
	便潜血	室温	業務終了時まで
	便ピロリ	室温	検査終了時まで
	尿中肺炎球菌抗原検体	室温	業務終了時まで
	尿中レジオネラ抗原検体	室温	業務終了時まで
	尿浸透圧	室温	業務終了時まで
	髄液検体	凍結	2 週間 ＊保存依頼があれば約 3 年
	体腔穿刺液検体（胸水・腹水など）	冷蔵	2 週間
	赤沈検体	室温	業務終了時まで
	関節液	室温	業務終了時まで
輸血検査	血液型検体	冷蔵	3 日間
	不規則抗体・クームス検体	冷蔵	3 日間
	交差血（輸血未実施）	冷蔵	10 日間
	交差血（輸血実施）	凍結	2 年間
	血液製剤セグメント	冷蔵	1 ヶ月間
	アンモニア	冷蔵	3 日間
	妊娠反応検体（尿）	冷蔵	業務終了時まで
輸血検査	Baby ビリルビン	室温	当日
微生物検査部門	一般細菌検体（培養）	室温	塗抹終了後 1 日
	一般細菌検体（塗抹標本）	室温	塗抹終了後 3 日
	一般培養菌株	冷蔵	7 日間
	真菌培養培地	冷蔵	1 ヶ月間
病理検査部門	LBC 処理検体 （非婦人科・婦人科）	冷蔵	診断終了まで
	喀痰細胞診	冷蔵	診断終了まで
	肺遺伝子	凍結	2 年間
	組織	凍結	2 年間
	Clot 遺伝子	凍結	医師からの廃棄指示があるまで
	組織標本	室温	30 年間
	組織ブロック	室温	30 年間
	手術材料組織切り出し済臓器	室温	5 年間

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検体保存期間一覧			
検査部門	検体・検査種類	保存方法	保存期間
	細胞診標本（陽性）	室温	30 年間
	細胞診標本（陰性）	室温	5 年間
	生検組織切り出し済臓器	室温	約 2 か月
	剖検標本	室温	30 年
	剖検ブロック	室温	30 年
	剖検切り出し済臓器	室温	5 年
	フィブリン塊 （陽性）	室温	30 年
	フィブリン塊(陰性)	室温	約 1 ヶ月
	B D バイアル	室温	10 日間
健診部門	当日尿	室温	業務終了時

## 11.2 検体の廃棄手順

保存期間を過ぎた検体は、サンプル（試料）の保存と廃棄手順書（文書番号：QT-PST-0012） 6.サンプル（試料）の廃棄 に従って担当者が廃棄する。

## 12. 各種申請手続き

委託が必要な場合に、適切な医療スタッフに臨床情報及び家族歴を公開することへの同意を得て申請する。

## 13. 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、本誌 2. 検査部連絡先に行う。

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

## 14. パニック値報告手順

### 14.1 パニック値設定項目一覧

◎パニック値の設定・・・患者さんの生命が危ぶまれる、基準値を大きく外れた値

検査項目	パニック値		
	以下	以上	単位
総ビリルビン		12	mg/dL
*ナトリウム (Na)	120	160	mmol/L
*カリウム (K)	2.5	6.5	mmol/L
*カルシウム (Ca)	6.0	12.0	mg/dL
尿素窒素 (BUN)		80	mg/dL
AST (GOT)		500	U/L
ALT (GPT)		500	U/L
LD		1000	U/L
アミラーゼ (AMY)		1000	U/L
クレアチニンキナーゼ (CK)		1000	U/L
白血球数(WBC)	1.0	40.0	×10 <sup>9</sup> /L
*血色素量(HGB)	5.0		g/dL
*血小板数(PLT)	30	1000	×10 <sup>9</sup> /L
血液像	腫瘍細胞が疑われる時 好中球数が 0.5×10 <sup>9</sup> /L 以下（化学療法時を除く） 好酸球が 50%以上の場合 貧血像が認められた場合 ※前回値や患者情報を考慮のうえ、報告する		
*血糖 (FBS、BS)	50	500	mg/dL
*プロトロンビン時間 (PT)		INR3.50	
活性化部分トロンボプラスチン時間 (APTT)		150.0	秒
フィブリノゲン定量 (FIB)	100		mg/dL
アンモニア (NH <sub>3</sub> )		400	μ g/dL
尿中レジオネラ抗原定性	陽性		

\*緊急性の高いパニック値

該当なしは

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

検査項目	パニック値
尿沈渣	異型細胞の検出
髄液検査	細胞数 100 個 / $\mu\text{L}$ 以上
	細菌
	異型細胞の検出
穿刺液検査	異型細胞の検出
細菌検査	感染症法に基づく 1 類～5 類感染症（全数把握のみ）
	血液培養陽性
	髄液鏡検検査にて細菌検出
	ノロウイルス迅速検査陽性
	薬剤耐性菌（VRE、VRSA、CRE、PRSP、MDRP など）検出
病理組織検査	抗酸菌及び非抗酸菌が疑われた場合

## 14.2 パニック値の報告

### 14.2.1 緊急性の高いパニック値の報告（\*Na.K.Ca.HGB.PLT.BS.PT の 7 項目のみ）

パニック値が発生した場合の報告確認手順を示す。

- ① オード医（または主治医）もしくは署代理医師に電話連絡する。
- ② 発生部署へ FAX 送信する。
- ③ 検査担当者は報告したことを電子カルテに記事入力する。
- ④ オード医はパニック値報告を受け、対応についての記事入力を行う。
- ⑤ 検査部は医師のパニック値に対する記事を確認する。

\*生理機能検査におけるパニック値報告は「検査案内（生理機能検査）」（文書番号：QT-PRE-0006）を参照。

### 14.2.2 パニック値の報告（\*上記 7 項目以外）

- ① オード医（または主治医）もしくは代理医師に電話連絡する。
- ② 発生部署へ FAX 送信する。

## 15. 個人情報の保護に関する検査部の方針

当院『個人情報保護規程』（文書番号：EX-PS-0003）に準ずる。

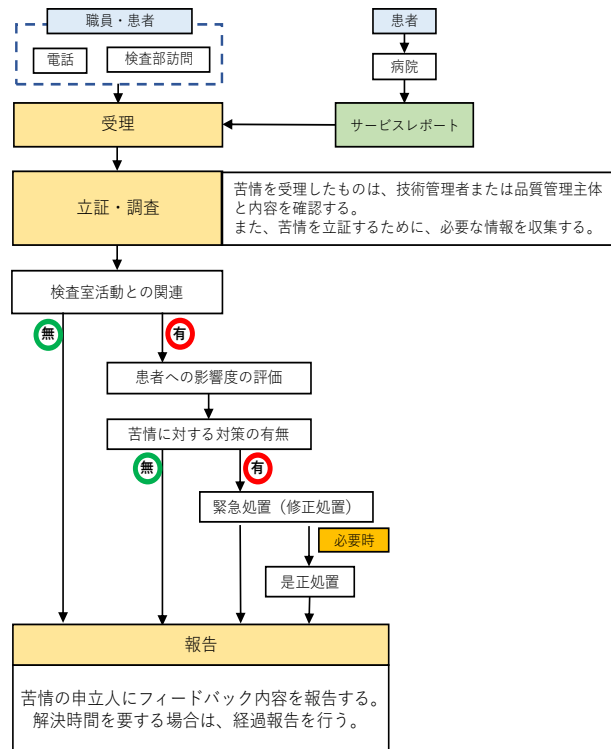
## 16. 検査部の問い合わせ手順（苦情処理等）

検査部への問い合わせ、要望・苦情の連絡先は検査案内(一次サンプル採取マニュアル)の 2. 検査部連絡先に問い合わせする。

検査部での苦情対応は、「不適合・苦情処理手順書」（文書番号:QT-QMSQA-0010）に準じ以下のフローチャートにて適正に処理する。

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

### 福井県済生会病院 苦情対応フローチャート



## 17. 関連文書

- ~~「サンプル搬送及び受領手順書」第9版（文書番号:QT-PRE-0004）~~
- ~~「不適合・苦情処理手順書」第7版（文書番号:QT-QMS-0010）~~
- ~~「標準採血法ガイドライン GP4-A3」（文書番号:EX-SVS-0001）~~
- ~~「委託検査管理手順書」第9版（文書番号:QT-SVS-0004）~~
- ~~「サンプルの保存及び廃棄手順書」第10版（文書番号:QT-PST-0012）~~
- ~~「院内感染対策ガイドライン」（文書番号:EX-PS-0006）2024年~~
- ~~「福井県済生会病院個人情報保護規程」（文書番号:EX-PS-0003）~~
- ~~「検査報告書発行手順書」第6版（文書番号:QT-PST-0009）~~
- ~~「サービスの合意事項手順書」第6版（文書番号:QT-SVS-0003）~~
- ~~「アドバイスサービス手順書」第6版（文書番号:QT-GBN-0007）~~
- ~~「BML 総合検査案内」（文書番号:EX-QMS-0002） 2024年度版~~
- ~~「SRL 総合検査案内」（文書番号:EX-QMS-0003） 2024年度版~~
- ~~「LSI 総合検査案内」（文書番号:EX-QMS-0004） 2023年度版~~

福井県済生会病院	文書名	文書番号	版数
検査部	検査案内 (一次サンプル採取マニュアル)	QT-PRE-0002	15

「アルブ 酵素抗体染色一覧 ABC 分類」(文書番号: EX-PAT-0028)

~~「検査案内 (生理機能検査)」第 9 版 (文書番号: QT-PRE-0006)~~

~~「委託検査案内」第 2 版 (文書番号: WM-COL-0003)~~

~~「採血業務手順書」第 6 版 (文書番号: QT-PRE-0003)~~

~~「採血室業務手順書」第 6 版 (文書番号: QT-PRE-0005)~~

臨床検査法提要 第 34 版 (文書番号: EX-QMS-0001 第 34 版)

臨床検査法提要 第 35 版 (文書番号: EX-QMS-0001 第 35 版)

「健康診査における精度管理の在り方」(文書番号: EX-INS-0030)

「尿試験紙検査法 GP3-P1」JCCLS 提案指針、2004 (文書番号: EX-INS-0029)

JAB RM300「認定の基準」についての指針—臨床検査室 (文書番号: EX-INS-0020)

以上

\* 本誌は院内ポータルサイトに掲載

【ドキュメント→業務マニュアル→検査部→検査案内 (1 次サンプル採取マニュアル)】