

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	1 / 105

検査案内

第 15 版

文書番号：QT-採取-0002

施行日：2026 年 5 月 14 日

福井県立病院 検査室

発行権限者：検査室管理主体

作成者	2026 年 5 月 7 日	廣部 健
確認者	2026 年 5 月 7 日	青木 真衣
承認者	2026 年 5 月 7 日	竹下 千恵

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	2 / 105

目次

1. 検査室の所在地.....	4
1.1 福井県立病院 検査室	4
1.2 外部委託検査室.....	4
1.3 ポイントオブ・ケア検査（POCT）	4
2. 検査室連絡先および業務時間.....	4
3. 院内検査.....	6
3.1 検査に影響を与える要因.....	6
3.2 項目一覧	7
3.2.1 生化学・免疫検査.....	7
3.2.2 血液検査.....	13
3.2.3 一般検査.....	17
3.2.4 輸血検査.....	22
3.2.5 細菌検査.....	23
3.2.6 病理細胞診検査.....	28
3.2.7 遺伝子検査.....	30
3.2.8 生理検査.....	32
4. 時間外検査項目一覧.....	41
5. 検査依頼.....	42
5.1 検体検査	42
5.1.1 HIS による依頼	42
5.1.2 伝票による依頼.....	42
5.1.3 HIS ダウン時.....	43
5.2 細菌検査	43
5.2.1 HIS による依頼	43
5.2.2 伝票による依頼.....	44
5.2.3 HIS ダウン時.....	44
5.3 病理細胞診検査.....	44
5.3.1 HIS による依頼	44
5.3.2 HIS ダウン時.....	45
5.3.3 他院からの借用標本.....	46
5.4 遺伝子検査	46
5.5 生理検査	46
5.5.1 HIS による依頼	46
5.5.2 HIS ダウン時.....	46
6. ラベル内容	47
7. 検体採取手順.....	49
7.1 検体採取における注意事項.....	49
7.2 外来検体（採血室）	49
7.3 病棟検体.....	49
7.4 検体採取方法.....	49

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	3 / 105

7.4.1	血液採取	49
7.4.2	呼気採取（尿素呼気試験）	51
7.4.3	尿採取	51
7.4.4	便採取	51
7.4.5	細菌検査材料採取	52
7.4.6	病理細胞診検体採取	53
8.	検体搬送	54
8.1	注意事項	54
8.2	搬送方法	55
8.2.1	検体検査	55
8.2.2	病理細胞診検査	55
8.3	搬送状態のモニタリング	55
9.	検体受付手順	55
9.1	検体検査	55
9.1.1	受付場所	55
9.1.2	受付手順	55
9.1.3	サンプル（試料）受入不可基準（検体・細菌）	56
9.2	病理細胞診検査	56
9.2.1	受付場所	56
9.2.2	受付手順	57
9.2.3	サンプル（試料）受入不可基準（病理細胞診検査）	57
9.3	生理検査	57
9.3.1	受付場所	57
9.3.2	受付手順	57
9.3.3	依頼確認、患者呼出	57
9.3.4	患者確認	57
9.3.5	検体受入不可基準	57
9.3.6	途中で検査を中止する場合	59
10.	追加検査の依頼手順	60
12.	アドバイスサービスの案内	62
13.	パニック値・警戒値報告手順	63
13.1	パニック値一覧	63
13.2	パニック値の報告	64
13.3	警戒値の報告	64
14.	患者の同意	64
15.	個人情報の保護に関する検査室の方針	64
16.	検査室の苦情処理手順	64
<別添資料 1>	委託検査項目リスト：株式会社エスアールエル セントラル・MUQS ラボラトリー	65
<別添資料 2>	委託検査項目リスト：株式会社 ビー・エム・エル BML 総合研究所（その 2）	81
<別添資料 3>	委託検査項目リスト：帝人ヘルスケア株式会社	84
<別添資料 4>	採取容器一覧	85
<別添資料 5>	生物学的基準範囲出典元一覧	89

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	4 / 105

1. 検査室の所在地

1.1 福井県立病院 検査室

〒910-8526 福井市四ツ井2丁目8-1

電話番号 0776-54-5151

1.2 外部委託検査室

外部委託検査項目について、委託先は＜別添資料 1 SRL＞、＜別添資料 2 BML＞を参照してください。詳細は検査室へ問い合わせるか、「SRL 総合検査案内：EX-外注-0001」または「BML 総合検査案内：EX-外注-0002」、または各社 HP を参照してください。

- (1) 株式会社 エスアールエル TEL：050-2000-5697 (URL：<http://www.srl-group.co.jp/>)

セントラル・MUQS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 電話番号 050-2000-4778

- (2) 株式会社 ビー・エム・エル TEL：049-232-3131 (URL：<http://www.bml.co.jp/>)

総合研究所 〒350-1101 埼玉県川越市の場1361-1

福井営業所 〒918-8235 福井市和田中町110-25 電話番号 0776-30-1500

- (3) 帝人ヘルスケア株式会社

福井営業所 〒918-8238 福井県福井市和田1丁目1-10 電話番号 0776-22-7583

1.3 ポイントオブ・ケア検査 (POCT)

救急外来・ICU・NICUなど検査室以外に設置の機器については、検査室は機器や試薬の管理・保管などその他のサービスを含めて一切関与していませんため「管理外」とする。

2. 検査室連絡先および業務時間

検査項目、検査結果、検査容器など、検査に関する問合せは下記の担当部門に連絡して下さい。検査に関する要望などは「臨床検査業務等に関する要望書：RE-品質-0021」（電子カルテ内病院ニュース→各部署→検査室または検査室 HP 内）にご記入いただき、検査室長へ提出してください。

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

中央採血室 8:15～17:00

※平日時間外・休日は、時間外検査項目のみの対応となります。

検査室	電話番号	場 所	業務内容
検体受付 (平日時間内)	2621	4F 検体検査室	検体受付
生化学検査	2621 2624	4F 検体検査室	生化学検査、免疫グロブリン、感染症検査、 血糖・HbA1c 検査、腫瘍マーカー、血中薬物 濃度、血液ガス (※2)、甲状腺機能検査、 外注検査など (※2 検査室以外の血液ガス装置は管理外で す)
血液検査	2623	4F 検体検査室	血算、血液像、骨髓像、血沈 凝固・線溶検査、外注検査など

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	5 / 105

一般検査	2622	4F 検体検査室	尿一般検査、便検査、穿刺液検査、 妊娠反応、肺炎球菌、レジオネラ抗原など
輸血検査	2625	4F 輸血検査室	血液型検査、不規則抗体スクリーニング、交 差適合試験など
細菌検査	2619	4F 細菌検査室	細菌検査、抗酸菌検査、迅速抗原検査など
病理細胞診検査 遺伝子検査	2610	4F 病理検査室	組織診断、細胞診、遺伝子検査、解剖など
生理検査	2640	2F 生理検査室	心電図検査、負荷心電図、ABI 検査 肺機能検査、脳波、超音波検査、筋電図検査、 聴力検査など
中央採血室	2151	1F 3ブロック 中央採血室	外来採血、尿素呼気試験、糖負荷試験など
時間外検査受付 (17:15～翌 8:30、 休日)	2626 PHS 5862	4F 時間外検査 室	時間外検体受付、時間外検査項目、検体保存 など
検査室長	PHS 5860	4F 検査室長室	検査に関する要望等

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	6 / 105

3. 院内検査

3.1 検査に影響を与える要因

検査に影響を与える要因	影響を受けやすい主な項目
溶血	上昇：K、LD、AST、Fe、アンモニア、血小板 低下：BNP
凝固検体	測定不可：血算、凝固検査、血液ガス、赤沈
規定量過不足	測定不可：凝固検査、赤沈、外注項目等
輸液混入	多数項目で低値
食事	上昇：TG、血糖、アンモニア、UA、BUN 等
コンタミネーション	検査不可
時間経過による検体不良	アンモニア：上昇（氷冷または採取後 30 分以内に提出） BNP：低下（氷冷または採取後 30 分以内に提出） 血液ガス：PaO ₂ ・pH 低下、PaCO ₂ 上昇 凝固検査：APTT 延長（採取後 1 時間以内に提出） クリオグロブリン：偽陰性 直接クームス試験：偽陽性
喫煙（慢性的影響）	上昇：WBC、RBC、Hb 低下：IgG、TP
運動	2～4 時間の短期的上昇：LD、血糖、UA、CRE 4 日程の上昇；：CK、IP、好中球、好酸球、リンパ球
クレンチング	上昇：K、乳酸
飲酒(短期的影響)	上昇：TG、UA、乳酸 低下：AMY、血糖、HDL-TC
駆血時間	上昇：K、Ca
WBC 高値	血培偽陽性
PLT 高値	K 偽高値
乳び	Hb 偽高値

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	7 / 105

3.2 項目一覧

- (1) 所要時間は検体到着から結果報告までのおおよその時間を表しています。なお、時間外検査項目以外のものに関しては、原則休日明けの実施となります。
- (2) 採取容器は＜別添資料 3＞採取容器一覧 (p71～p75) (電子カルテ内病院ニュース→各部署→検査室) を参照してください。
- (3) 生物学的基準範囲の M は男性、F は女性を表しています。
生物学的基準範囲の出典元については＜別添資料 4＞生物学的基準範囲出典元一覧を参照して下さい。
- (4) 結果報告、予約検査に大幅な遅延が生じる場合は、速やかに連絡します。

3.2.1 生化学・免疫検査

- (1) 一般的な生化学・免疫検査 (※再検に入る場合は報告までに約 2 倍の時間がかかります)

検査項目	検査材料	検体量(ml)	採取容器	検査方法	生物学的基準範囲	単位	所要時間※	備考
総蛋白 (TP)	血清	5.0	2・3	ビウレット法	6.6～8.1	g/dL	35 分	
	髄液	0.5	54	ピロガロールレッド法	15～45	mg/dL		
尿タンパク	随時尿	10.0	37	ピロガロールレッド法	11.9 未満	mg/dL	当日	
	蓄尿				149.1 未満	mg/日		
アルブミン	血清	5.0	2・3	BCP 改良法	4.1～5.1	g/dL	35 分	
総ビリルビン (T-Bil)				酵素法	0.4～1.5	mg/dL		
直接ビリルビン (D-Bil)					0.4 以下	mg/dL		
ALP				IFCC 法	38～113	U/L		
AST(GOT)				JSCC 標準化対応法	13～30	U/L		
ALT(GPT)				JSCC 標準化対応法	M : 10～42 F : 7～23	U/L		
LD(LDH)				IFCC 法	124～222	U/L		
LAP				L-Leucyl-p-NA 法	30～70	U/L		
CK(CPK)				JSCC 標準化対応法	M : 59～248 F : 41～153	U/L		
CPK-MB				ラテックス比濁法	5 以下	ng/mL		
γ-GTP				JSCC 標準化対応法	M : 13～64 F : 9～32	U/L		
アミラーゼ (AMY)	血清	5.0	2・3	JSCC 標準化対応法	44～132	U/L		
	尿	10.0	37		50～500	U/L		

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	8 / 105

検査項目	検査材料	検体量(ml)	採取容器	検査方法	生物学的 基準範囲	単位	所要時間※	備考
リパーゼ (LIP)	血清	5.0	2・3	DGGMR 法	13～55	U/L	35 分	
コリンエステラーゼ	血清	5.0	2・3	JSCC 標準化 対応法	M : 240～486 F : 201～421	U/L		
CRP	血清	5.0	2・3	ラテックス比濁法	0.14 以下	mg/dL		
尿素窒素 (UN)	血清	5.0	2・3	酵素法	8.0～20.0	mg/dL		
	尿	10.0	37					
クレアチニン (CRE)	血清	5.0	2・3	酵素法	M : 0.65～1.07 F : 0.46～0.79	mg/dL		
	尿	10.0	37					
尿酸 (UA)	血清	5.0	2・3	ウリカーゼ・ ペルオキシダーゼ法	M : 3.7～7.8 F : 2.6～5.5	mg/dL		
	尿	10.0	37					
CCr	血清	5.0	2・3	演算	70～156	mL/min		CCr セット からオーダー (血清と蓄尿を提出)
	蓄尿	10.0	37					
アンモニア (NH3)	血漿	2.0	7	酵素法	12～66	μg/dL		
総コレステロール(T-cho)	血清	5.0	2・3	コレステロール酸化酵素法	142～248	mg/dL		
HDL-コレステロール				選択的抑制法	M : 38～90 F : 48～103	mg/dL		
トリグリセライド (中性脂肪)				FG 消去酵素法	M : 40～234 F : 30～117	mg/dL		
LDL-コレステロール				選択的可溶化法	65～163	mg/dL		
F 式 LDL-コレステロール				演算	65～163	mg/dL		
カリウム(K)	血清	5.0	2・3	電極法	3.6～4.8	mmol/L		
	尿	10.0	37		50～100	mmol/L/日		
ナトリウム (Na)	血清	5.0	2・3		138～145	mmol/L		
	尿	10.0	37		125～250	mmol/L/日		
クロール(Cl)	血清	5.0	2・3		101～108	mmol/L		
	尿	10.0	37		70～250	mmol/L/日		

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	9 / 105

検査項目	検査材料	検体量(mL)	採取容器	検査方法	基準範囲 生物学的	単位	所要時間※	備考
カルシウム (Ca)	血清	5.0	2・3	アルセナゾⅢ 法	8.8～10.1	mg/dL		
	尿	10.0	37		150～290	mg/day		
無機リン(IP)	血清	5.0	2・3	酵素法	2.7～4.6	mg/dL	35 分	
	尿	10.0	37		0.5～1.0	g/day		
マグネシウム (Mg)	血清	5.0	2・3	酵素法	1.8～2.4	mg/dL		
	尿	10.0	37		50～200	mg/day		
鉄 (Fe)	血清	5.0	2・3	バソフェナン トロリン法	40～188	μg/dL		
不飽和鉄結合 能 (UIBC)				バソフェナン トロリン法	191～269	μg/dL		
総鉄結合能 (TIBC)				演算	M:253～365 F:246～410	μg/dL		TIBC= UIBC+Fe
フェリチン				ラテックス比 濁法	M : 21～282 F : 5～157	ng/mL		
BNP	血漿	2.0	9	CLEIA 法	18.4 以下	pg/mL	45 分	
トロポニン I	血清	5.0	2・3	CLEIA 法	M:16.0～29.7 F:6.4～8.0	pg/mL		
リウマチ因子 (RF) 定量	血清	5.0	2・3	ラテックス凝 集比濁法	15 以下	IU/mL	35 分	
IgA				免疫比濁法	93～393	mg/dL		
IgM					M : 33～183 F : 50～269	mg/dL		
IgG					861～1747	mg/dL		
抗ストレプト リジン-O 抗 体 (ASO)				ラテックス凝 集法	239 以下	IU/mL	50 分	
遊離サイロキ シン (FT4)				CLEIA 法	0.81～2.13	ng/dL		
遊離トリヨー ドサイロニン (FT3)					2.4～4.5	pg/mL		
甲状腺刺激ホ ルモン (TSH)					0.61～4.23	μIU/mL		
KL-6					465 未満	U/mL		
癌胎児性抗原 (CEA)					5.0 以下	ng/mL		
CA19-9					37 以下	U/mL		

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	10 / 105

検査項目	検査材料	検体量(ml)	採取容器	検査方法	生物学的 基準範囲	単位	所要時間※	備考
PSA	血清	5.0	2・3	CLEIA 法	4.0 以下	ng/mL	50 分	
α-フェトプロ テイン				CLEIA 法	10.0 以下	ng/mL		
CA125					35 以下	U/mL		
CA15-3					27 以下	U/mL		
可溶性 IL-2 レセプター					145～519	U/mL		
梅毒定量 (TP 抗体)				ラテックス凝 集比濁法	10 未満	U	35 分	
梅毒定量 (RPR)				ラテックス凝 集比濁法	1.0 未満	U		
HBs 抗原				CLEIA 法	0.005 未満	IU/mL	50 分	
HBs 抗体					10 未満	mIU/mL		
HCV 抗体					1.0 未満	C.O.I		
HIV 抗原・ 抗体					1.0 未満	C.O.I		
グリコアルブ ミン(GA)				酵素法	11～16	%	35 分	
グルコース	血漿	2.0	4	GOD 固定化 酵素酸素電極 法またはヘキ ソキナーゼ法	73～109	mg/dL	20 分	
	尿	10.0	37	GOD 固定化 酵素酸素電極 法	2～20	mg/dL		
	髄液	0.5	54	ヘキソキナー ゼ法	50～75	mg/dL		
ヘモグロビン A1c	全血	2.0	4	HPLC 法	4.9～6.0	%		
ヘモグロビン F					1.0 以下	%		

□

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	11 / 105

(2) 血液ガス

検査項目	検査材料	検体量(mL)	採取容器	検査方法	（動脈血） 基準範囲 生物学的	単位	所要時間	備考
PH	全血	1.0	28 ・ 29	電位差測定法	7.35～7.45		10 分	凝固不可
Pco2				電位差測定法	32～48	mmHg		
Po2				電流測定法	83～108	mmHg		
ctHb				吸光度測定法	M：13.5～17.5 F：11.4～15.5	g/dL		
sO2				吸光度測定法	94～98	%		
FCOHb				吸光度測定法	非喫煙：0.5～1.5	%		
FMetHb				吸光度測定法	0.04～1.52	%		
cHCO3 ⁻				演算	21.2～28.3	mmol/L		
ABE _c				演算	-3.2～2.7	mmol/L		
ctO2				演算	7.1～9.9	vol%		
cLac				電流測定法	3～7	mg/dL		
cNa ⁺				電位差測定法	136～145	mEq/L		
cK ⁺				電位差測定法	3.4～4.5	mEq/L		
cCl ⁻				電位差測定法	98～107	mEq/L		
cGlu				電流測定法	65～95	mg/dL		
cCa2 ⁺				電位差測定法	1.15～1.33	mmol/L		
ctBil				吸光度測定法	0.0～2.0	mg/dL		
FiO2				演算		%		
AG				演算	8～16	mEq/L		
ガス Hct				演算		%		
FHbF				吸光度測定法				
mosm						mmol/kg		

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	12 / 105

(3) 薬物血中濃度・その他（生物学的基準範囲なし）

検査項目	検査材料	検体量 (mL)	採取容器	検査方法	有効治療濃度 (個人差あり)	単位	所要時間	備考
アルコール	血清	5.0	2・3	酵素法		mg/dL	60分	酒気帯び運転 30 以上
バルプロ酸				ラテックス免疫凝集阻害法	50~100	μg/mL		警戒値 ≥100
炭酸リチウム				吸光光度法	0.6~1.2	mmol/L		警戒値 ≥1.20
ジゴキシン				EIA 法	0.5~2.0	ng/mL		警戒値 ≥2.00
テオフィリン				ラテックス免疫凝集阻害法	10.0~20.0	μg/mL		警戒値 ≥20.0
バンコマイシン				ラテックス免疫凝集阻害法	10.0~20.0	μg/mL		警戒値 ≥20.0
アセトアミノフェン				酵素加水分解法	10.0~30.0	μg/mL		・4 時間値:150μg/mL ・12 時間値:50μg/mL
フェニトイン				ラテックス免疫凝集阻害法	7.0~20.0	μg/mL		警戒値 ≥20.0
フェノバルビタール				ラテックス免疫凝集阻害法	15.0~40.0	μg/mL		警戒値 ≥40.0
シクロスポリン	全血	2.0	1	EIA 法	病態により異なる	ng/mL	60分	警戒値 ≥200
メトトレキサート 24	血清	5.0	2・3	HEIA 法	24 時間値 10 未満	μmol/L		・事前予約必要 ・警戒値 ≥10
メトトレキサート 48	血清	5.0	2・3	HEIA 法	48 時間値 1 未満	μmol/L		・事前予約必要 ・警戒値 ≥1
メトトレキサート 72	血清	5.0	2・3	HEIA 法	72 時間値 0.1 未満	μmol/L		・事前予約必要 ・警戒値 ≥0.1
尿中乱用薬物	尿	10.0	37	イムノクロマト法	陰性		20分	項目：AMP,BAR, BZO,COC,THC, MDMA,OPI,OXY,P CP,PPX,TCA
パラコート定性				比色法	陰性		60分	赤伝にて申し込み
クリオグロブリン定性	血清	5.0	5	冷却沈殿法	(-)		2日	月～水(8：30～ 16：30)のみ提出可

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	13 / 105

3.2.2 血液検査

検査項目	検査材料	検体量 (mL)	採取容器	検査方法	基準 生物学的 範囲	単位	所要時間	備考
WBC	全血	2.0 注)1	1 注)1	半導体レーザーを使用したフローサイトメトリー法	3.3～8.6	10 ⁹ /L	10 分 (血小板目視が必要な場合は追加で時間がかかります。)	
RBC				シースフロー DC 検出法	M : 4.35～5.55 F : 3.86～4.92	10 ¹² /L		
Hgb				SLS-Hb 法	M : 13.7～16.8 F : 11.6～14.8	g/dL		
Hct				赤血球パルス波高値検出法	M : 40.7～50.1 F : 35.1～44.4	%		
MCV				RBC と Hct から算出	83.6～98.2	fL		
MCH				RBC と Hgb から算出	27.5～33.2	pg		
MCHC				Hct と Hgb から算出	31.7～35.3	g/dL		
RDW-CV				シースフロー DC 検出法	11.6～14.0	%		
PLT				シースフロー DC 検出法 (PLT-I) フローサイトメトリー法 (PLT-F)	158～348	10 ⁹ /L		EDP 患者は 21 の採血管にも採血してください。
IPF				シースフロー DC 検出法	6.9 以下	%		リサーチ項目
Pct				シースフロー DC 検出法	0.16～0.33	%		
MPV				シースフロー DC 検出法	7.0～11.0	fL		

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	14 / 105

検査項目		検査材料	検体量 (mL)	採取容器	検査方法	基 生 準 物 範 学 圍 的	単 位	所 要 時 間	備 考
血液像	Stab	全血	2.0 注)1	1 注)1	半導体レーザー を使用したフローサイトメリー法	0.5~6.5	%	10 分 (目視が必要な場合は最終報告までに追加で時間がかかります。)	目視時には最終報告時に値が変わる場合があります。
	Seg					38.0~74.0	%		
	Eosino					0.0~8.5	%		
	Baso					0.0~2.5	%		
	Mono					2.0~10.0	%		
	Lymph					16.5~49.5	%		

検査項目		検査材料	検体量 (mL)	採取容器	検査方法	基 生 準 物 範 学 圍 的	単 位	所 要 時 間	備 考
Reticulo	%	全血	2.0 注)1	1 注)1	半導体レーザー を使用したフローサイトメリー法	2~26	%	10 分	
	実数					2.5~10.0	10 ⁴ /μL		
PT	%	血漿	1.8 注)2	17 注)2	凝固法(パーセント検出法)	70~130	%	30 分	
	INR					0.90~1.10			
APTT		血漿	1.8 注)2	17 注)2	凝固時間法	24.0~34.0	sec	30 分	
FBG		血漿	1.8 注)2	17 注)2	トロンビン時間法	200~400	mg/dL	30 分	
AT3		血漿	1.8 注)2	17 注)2	合成基質法	80~130	%	30 分	
p-FDP		血漿	1.8 注)2	17 注)2	ラテックス免疫比濁法	5 以下	μg/mL	30 分	
D ダイマー		血漿	1.8 注)2	17 注)2	ラテックス免疫比濁法	1.0 以下	μg/mL	30 分	

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	15 / 105

検査項目	検査材料	検体量 (mL)	採取容器	検査方法	生物学的 基準範囲	単位	所要時間	備考
クロスミキシング試験	血漿	5.4	17	凝固時間法			3時間	凝固の採血管 3本に採血。 特殊検査伝票 で依頼
赤沈	全血	1.12	18	機械法	M:2~10 F:3~15	mm/時間	1時間	

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	16 / 105

検査項目		検査材料	検体量 (mL)	採取容器	検査方法	基 生 準 物 学 的 範 囲	単 位	所要時間	備 考
ALP 染色	NAP スコア	全血	5.0	シリ ン ジ 注)3	目視法	200～320	点	1 日	EDTA 採 血不可。 採血前に 要連絡
	陽性率					71～98	%		
PO 染色（末血）		全血	2.0	1 注)3	目視法			1 日	
骨 髄 検 査	NCC	骨髄液	0.5	24 注)4	目視法		/μL	30 分	
	Mgk				目視法		/μL	30 分	
	骨髓像				目視法			14 日	
	Fe 染色				目視法	15～60	%	14 日	
	PO 染色				目視法			14 日	
	PAS 染色				目視法			14 日	
	Es 染色				目視法			14 日	

注)1：ベビーは 24 の採血管に 0.3 μL 採血してください。＜別添資料 3＞採取容器一覧参照

注)2：ベビーは 26 の採血管に 0.9 μL 採血してください。＜別添資料 3＞採取容器一覧参照

注)3：ラベルには「末梢血標本」と表示されます。

注)4：採取容器は検査室で用意します。

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	17 / 105

3.2.3 一般検査

検査項目	検査材料	検体量 (mL)	採取容器	検査方法	基 生 準 物 範 学 囲 的	単位	所要時間	備考
尿定性－色調	早朝尿・随時尿	10	37	分光吸収測定 又は目視法			15 分	
尿定性－混濁				分光吸収測定 又は目視法				
尿定性－糖				試験紙法	(－)			
尿定性－蛋白				試験紙法	(－)			
尿定性－ウロビリノー ゲン				試験紙法	正常			
尿定性－ビリルビン				試験紙法	(－)			
尿定性－ケトン体				試験紙法	(－)			
尿定性－潜血				試験紙法	(－)			
尿定性－pH				試験紙法	4.5～7.5			
尿定性－比重				屈折率測定法 又は試験紙法	1.005～1.030			
尿定性－亜硝酸塩				試験紙法	(－)			
尿定性－白血球				試験紙法	(－)			

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	18 / 105

検査項目	検査材料	検体 (mL)	採取容器	検査方法	基準 生物学的 範囲	単位	所要時間	備考
尿沈渣－正常 RBC(非糸球体型赤血球)	早朝尿・随時尿	10	37	日中：フローサイトメトリー法又は目視法 時間外：目視法	5 個以下	/μL	30 分 (目視が必要な場合は最終報告までに追加で時間がかかります。)	時間外は、正常 RBC と変形 RBC 合わせた数値を報告
尿沈渣－変形 RBC(糸球体型赤血球)					0	/μL		
尿沈渣－白血球					25 個以下	/μL		
尿沈渣－扁平上皮細胞						/μL		
尿沈渣－尿細管上皮細胞						/μL		
尿沈渣－移行上皮細胞						/μL		
尿沈渣－円柱						/μL		
尿沈渣－細菌					(－)			
尿沈渣－結晶								
尿沈渣－酵母								
尿沈渣－精子								
尿沈渣－粘液糸								
尿沈渣－RBC－Info								

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	19 / 105

検査項目		検査材料	検体量 (mL)	採取容器	検査方法	基準生物学的範囲	単位	所要時間	備考
妊娠反応(25U/L)		尿	1	37	イムノクロマト法	男性および非妊娠女性：陰性 妊娠女性：陽性		15 分	
尿中ミオグロビン (定性)		尿	10	37	ブロンドハイム塩析法	(-)		60 分	日中のみ測定
浸透圧		血清	5.0	2・3	氷点降下法	285～295	mOsm/kgH ₂ O	60 分	日中のみ測定
		尿	0.5	37	氷点降下法	50～1400	mOsm/kgH ₂ O	60 分	日中のみ測定
細胞数(腰椎)	微細浮遊物	髄液・穿刺液	0.5	54	外観の観察による	(-)		60 分	
	黄色調				外観の観察による	(-)			
	血性				外観の観察による	(-)			
	線維素凝固物				外観の観察による	(-)			
	細胞数				目視法又は自動測定法	0～2 (5 までは限界値)	/μL		
細胞数(脳室)	微細浮遊物	髄液・穿刺液	0.5	54	外観の観察による	(-)		60 分	
	黄色調				外観の観察による	(-)			
	血性				外観の観察による	(-)			
	線維素凝固物				外観の観察による	(-)			
	細胞数				目視法又は自動測定法	0～2 (5 までは限界値)	/μL		

福井県立病院 検査室	文書名		文書番号	第 15 版
	検査案内		QT-採取-0002	20 / 105

検査項目		検査材料	検体量 (mL)	採取容器	検査方法	基準 生物学的 範囲	単位	所要時間	備考
細胞数(体液・腹水)		体液、 腹水	0.5	54	目視法又は自動測定法		/μL	60 分	
体液検査 (腹水)	比重	腹水、 穿刺液	0.5	54	屈折計法			60 分	
	リバルタ反応				リバルタ法				
細胞数(胸水)		胸水、 穿刺液	0.5	54	目視法又は自動測定法		/μL	60 分	
体液検査 (胸水)	比重	胸水、 穿刺液	0.5	54	屈折計法			60 分	
	リバルタ				リバルタ法				
細胞数(関節液)		関節液、 穿刺液	0.5	54	目視法		/μL	60 分	
体液検査 (関節液)	比重	関節液、 穿刺液	0.5	54	屈折計法			60 分	
	リバルタ				リバルタ法				
便膿球		便	少量	41	目視法			60 分	
便脂肪染色		便	少量	41	SudanⅢ染色	(-)		60 分	
Apt テスト		便・ 吐物	少量	55	Apt テスト			60 分	時間外は医師による測定
赤痢アメーバ		便	少量	41	目視法	(-)		60 分	日中のみ。提出前に一般検査室に連絡。 約 37℃のお湯につけて提出。
便 pH		便	少量	41	試験紙法			60 分	

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	21 / 105

検査項目	検査材料	検体量(mL)	採取容器	検査方法	基準 生物学的 範囲	単位	所要時間	備考
インフルエンザ A・B 抗原	鼻咽頭	/	46	イムノクロマト法	陰性	/	30 分	
A 群溶連菌抗原	咽頭	/	44	イムノクロマト法	陰性	/	30 分	
RS ウイルス抗原	鼻咽頭	/	42	イムノクロマト法	陰性	/	30 分	
アデノウイルス 抗原	咽頭・ 眼	/	43	イムノクロマト法	陰性	/	30 分	
マイコプラズマ 抗原	咽頭	/	45	イムノクロマト法	陰性	/	30 分	
ロタ/アデノウ ウイルス抗原	便	/	41	イムノクロマト法	陰性	/	2 時間	生便提出
C.D.トキシン A/B	便	/	41	EIA 法	陰性	/	2 時間	生便提出
ノロウイルス抗原	便	/	41	イムノクロマト法	陰性	/	30 分	生便または専用スワブ
尿中肺炎球菌莢 膜抗原	尿、髄 液	1	37	イムノクロマト法	陰性	/	30 分	
尿中レジオネラ 抗原迅速検査	尿	1	37	イムノクロマト法	陰性	/	30 分	
新型コロナ抗原	鼻咽頭	/	46	イムノクロマト法	陰性	/	30 分	
新型コロナ・イ ンフル同時	鼻咽頭	/	46	イムノクロマト法	陰性	/	30 分	
新型コロナ核酸 検出	鼻咽頭	/	/	NEAR 法、PCR 法	陰性	/	2 時間	採取容器は 検査室へ確認

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	22 / 105

3.2.4 輸血検査

検査項目	検査材料	検体量 (mL)	採取容器	検査方法	基準 生物学的 範囲	単位	所要時間	備考
ABO/RhD 血液型	全血	5.5	9 注 2)	カラム凝集法 試験管法			当日	注 1) 精査必要時は 2～3 日
不規則抗体 スクリーニング	血漿	5.5	9	カラム凝集法			当日	陽性の場合 2～3 日
交差適合試験	全血	5.0	5 注 3)	カラム凝集法 試験管法			当日	不規則抗体陽性の場合 2～3 日
輸血前保存	血清	5.0	6					初回輸血時は必ず
直接クームス試験	全血	2.0	1	試験管法			当日	採血前に検査室へ連絡
間接クームス試験	血清	5.0	5	カラム凝集法 試験管法			当日	
臍帯血の 血液型	全血	2.0	1	試験管法			当日	時間外・土日祝日は基本 受け取りのみ
抗体価	血清	5.0	5	試験管法		倍	当日～1 日	
Rh 式（その他の 因子）	全血	2.0	9	試験管法			当日	必要時、 検査室から連絡
解離試験	全血	5.5	9	試験管法			2～3 日	必要時、 検査室から連絡
血液型 亜型検査	全血	5.5	9	試験管法			2～3 日	必要時、 検査室から連絡
AB 転移酵素活性	血清	5.0	5	試験管法		倍	2～3 日	必要時、 検査室から連絡

注 1) 輸血予定がある場合、血液型検査は異なる時点で 2 回採血してください（当院の結果が 2 回必要です）。ただし、当院での血液型検査歴がある場合は 1 回のみで可。

詳細は「輸血医療マニュアル：EX-病院-0015」を参照。

注 2) ベビーは 24 の採血管に採血してください。＜別添資料 3＞採取容器一覧参照

注 3) ベビーは 27 の採血管に採血してください。＜別添資料 3＞採取容器一覧参照

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	23 / 105

3.2.5 細菌検査

(1) 一般細菌検査

検査項目	検体量(ml)	検査方法	所要時間	備考
塗抹鏡検		グラム染色	1～3 日	
墨汁染色		墨汁染色	1～3 日	
好気性菌 培養・同定		Bergey'sManual 他に 基づく同定法	4～7 日	
嫌気性菌 培養・同定		Bergey'sManual 他に 基づく同定法	7～14 日	
薬剤感受性試験		微量液体希釈法 Disk 拡散法	4～7 日	
便 (H.pylori)		EIA 法	2～4 日	
胃 (H.pylori)		微好気培養	6～7 日	

採取部位	検査材料	採取容器	備考
口腔・気道・呼吸器	監視培養	52、53	
	鼻粘膜	52、53	
	鼻汁	52、53	
	咽頭	52、53	
	喀出痰	56	
	気管内採痰	58、59	
	気管支洗浄液	55、58	
	気管チューブ	54	
	胸腔ドレーン廃液	54、55	外注 (BML)
	胸腔ドレーン先端	54	外注 (BML)
	その他 (呼吸器)	54、55、56	外注 (BML)
	その他(口腔)	54、55	外注 (BML)
消化器	便	41	
	大腸洗浄液	58	
	胆汁	54、55	
	腹腔ドレーン廃液	54、55	外注 (BML)
	腹腔ドレーン先端	54	外注 (BML)
	便 (H.pylori)	47	外注 (BML)
	胃 (H.pylori) *胃生検	48	外注 (BML)
	その他 (消化器)	54、55、56	外注 (BML) 注 1) 注 2)

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	24 / 105

採取部位	検査材料	採取容器	備考
血液・穿刺液	静脈血	49、50	
	動脈血	49、50	
	小児用血液培養	51	
	髄液	54	
	胸水	54、55	
	腹水	54、55	
	心嚢液	54、55	
	関節液	54	
	その他（穿刺液）	54、55	
泌尿器・生殖器	自然排尿	54、55	
	導尿	54、55	
	尿道分泌物	53	
	膣分泌物	53	外注（BML）
	膣分泌物（カンジダ）	53	
	妊婦 GBS	53	
	子宮内容物	53、54、55	外注（BML）
	その他（泌尿器・生殖器）	53、54、55	外注（BML）
その他部位	膿（開放性）	52、53、54	
	膿（閉塞性）	52、53、54、57	
	カテ先端	54	
	耳漏	52、53	
	褥創	52、53	外注（BML）
	眼脂	52、53	外注（BML）
	CAPD 液	54	
	その他ドレーン廃液	54、55	外注（BML）
	その他ドレーン先端	54	外注（BML）
	その他（その他部位）	54、55、56	外注（BML）注 1 ）
	塗抹標本		塗抹のみ

注 1) 材料が便、大腸粘膜または培地検体のとき、塗抹鏡検は実施しません。

注 2) 材料が大腸粘膜のとき、目的菌の依頼がない場合はサルモネラ、シゲラ、ビブリオの報告となります。

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	25 / 105

※ 釣菌基準（院内実施の材料）

1. 穿刺液系材料（本来無菌的な材料）、カテ先

菌種	釣菌基準	備考
全菌種	1 コロニー以上	属・種レベルの同定

2. 胆汁等の消化器系材料

菌種	釣菌基準	備考
<i>Staphylococcus</i> sp <i>Streptococcus</i> sp <i>Enterococcus</i> sp 腸内細菌目細菌 ブドウ糖非発酵菌	1 コロニー以上	属・種レベルの同定
酵母様真菌	優位な場合	簡易同定検査

3. 便・大腸洗浄液

菌種	釣菌基準	備考
<i>Salmonella</i> sp. <i>Shigella</i> sp. <i>Vibrio</i> sp. <i>Campylobacter</i> sp. 腸管出血性大腸菌 <i>Yersinia</i> sp. <i>Aeromonas</i> sp. <i>Plesiomonas shigelloides</i>	1 コロニー以上	属・種レベルの同定 ※ <i>Salmonella</i> sp、腸管出血性 大腸菌の場合にはO群型別ま で実施
<i>Klebsiella oxytoca</i> <i>Bacillus cereus</i> <i>Pseudomonas aeruginosa</i> <i>Staphylococcus aureus</i> <i>Clostridium perfringens</i> <i>Listeria monocytogenes</i>	優位な場合	※優位とは Normal flora と同等以上
酵母様真菌	優位な場合	簡易同定検査

※便培養において、釣菌対象菌を認めなかった場合、あるいは釣菌基準を満たさなかった場合は、原則
“Normal flora” または“腸管内常在菌”と報告する

4. 尿

菌種	釣菌基準	備考
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	1 コロニー以上	属・種レベルの同定
腸内細菌目細菌 <i>Enterococcus</i> sp. <i>Staphylococcus</i> sp <i>Streptococcus</i> sp ブドウ糖非発酵菌	10 ⁴ CFU/ml 以上	属・種レベルの同定 ※<10 ⁴ CFU/ml の場合は簡 易同定のみ
酵母様真菌	優位な場合	簡易同定検査

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	26 / 105

5. 呼吸器材料

菌種	釣菌基準	備考
<i>S. pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i> β 溶血レンサ球菌	1 コロニー以上	属・種レベルの同定 釣菌対象菌以外は Normal flora として扱う ※優位とは Normal flora と同等以上
<i>Moraxella catarrhalis</i> <i>Klebsiella pneumoniae</i> <i>S. aureus</i> <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1+以上	
<i>Enterococcus</i> sp. 腸内細菌目細菌 (<i>K. pneumoniae</i> を除く) ブドウ糖非発酵菌	1+以上 優位でなければ釣菌不要	
酵母様真菌	1+以上	
糸状菌	1 コロニー以上	同定検査

※呼吸器材料において、釣菌対象菌を認めなかった場合、あるいは釣菌基準を満たさなかった場合は、原則“口腔内常在菌”と報告する

6. 膿、耳漏等

菌種	釣菌基準	備考
<i>S. aureus</i> <i>S. lugdunensis</i> 溶連菌、 <i>Streptococcus</i> sp <i>Moraxella catarrhalis</i> <i>H. influenza</i> <i>Pasteurella multocida</i> <i>Enterococcus</i> sp 腸内細菌目細菌 ブドウ糖非発酵菌 など	1 コロニー以上	属・種レベルの同定
嫌気性菌	1+以上	
酵母様真菌	1+以上	
糸状菌	1 コロニー以上	

※上記を基準とするが、無菌的に採取された検体の場合は、全菌種を釣菌対象とし、属・種レベルの同定を実施する。

※常在菌の混入を避けられない検体の場合は、常在菌は簡易同定のみとする。

※患者背景や塗抹検査により、常在菌でも感染が疑われる場合には釣菌対象とする。

7. 監視培養

菌種	釣菌基準	備考
MRSA	1 コロニー以上	属・種レベルの同定

※NICU、GCU の検体は MSSA も報告する。

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	27 / 105

(2) 抗酸菌検査

検査項目	検査方法	所要 時間	備考
塗抹鏡検	蛍光法 チールネルゼン法	1～3 日	
分離培養	酸素感受性蛍光センサ ー法 (MGIT 培地)	3～6 週	外注 (BML)
結核菌群 PCR	TRC 法	1～2 日	肺生検、便、膿分泌物、その他は外注 (BML) へパリン不可 同時オーダーの場合、結核菌 (-) の場合のみ avium・intracellulare を実施。 便検体の場合、前処理に 1 日かかるため所要日数が変わります。
	リアルタイム PCR 法 (外注(BML))	2～4 日	
Avium・ Intracellulare PCR	TRC 法	1～2 日	
	リアルタイム PCR 法 (外注(BML))	2～4 日	
DDH (抗酸菌群核酸同定)	マイクロプレートハイ ブリダイゼーション法	7～10 日	外注 (BML) 所要日数に分離培養の日数は含まれません。 培養陽性後検査を実施。
MTB (結核菌群核酸同定)	HPA 法	7～10 日	
薬剤感受性試験	マイクロタイター法	3～5 週	

採取部位	検査材料	検体量 (mL)	採取容器	備考
呼吸器	喀痰	3mL 以上	56	
	気管支洗浄液	5mL 以上	55、58	
	肺生検		54	塗抹実施不可 乾燥防止のため滅菌生食 少量添加し提出
穿刺液	髄液	2mL 以上	54	
	胸水	5mL 以上	54、55	
	腹水	5mL 以上	54、55	
その他	胃液	3mL 以上	54	
	尿	5mL 以上	54、55	
	便	小指頭大	41	
	膿分泌物		53、54	スワブで提出の場合は依 頼項目毎に 1 本必要
	その他		54、55、56	組織の塗抹実施不可 組織は乾燥防止のため滅 菌生食少量添加し提出
	塗抹標本 (抗酸菌)			塗抹のみ
	DDH (抗酸菌群核酸同定)	菌株		培養陽性後検査を実施
	MTB (結核菌群核酸同定)	菌株		培養陽性後検査を実施

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	28 / 105

3.2.6 病理細胞診検査

(1) 病理検査

検査項目		提出材料	採取容器	検査方法	所要時間 注 1)	備考
病理組織検査	生検	10%中性緩衝ホルマリン固定組織	61、 62	ヘマトキシリン・エオジン染色	1 週間以内	電頭 注 2)
	骨髄生検	ブアン固定組織 または 10%中性緩衝ホルマリン固定組織	62、 66	必要に応じて特殊染色・免疫染色		
	手術材料	未固定組織	60 など	病理専門医による検鏡診断	受付後 2 週間以内	

注 1) 脱脂処理や脱灰処理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。

注 2) 電子顕微鏡病理組織標本作製を依頼される場合、検体採取の 3 日前(休日を除く)までに病理細胞診室(2610)にご連絡ください。(外注先より固定液を取り寄せる必要があります。)

(2) 術中迅速組織検査

検査項目	提出材料	採取容器	検査方法	所要時間 注 1)	備考
術中迅速組織検査	未固定組織	60	ヘマトキシリン・エオジン染色(凍結切片) 病理専門医による検鏡診断	電話報告：30 分 端末報告：当日中	

注 1) 作製する臓器により時間を要する場合があります。

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	29 / 105

(3) 細胞診検査

検査項目		提出材料	検体量	採取容器	固定液	検査方法	所要時間	備考
細胞診検査	婦人科	婦人科 (LBC)	容器ごと提出 注 3)	64	LBC 固定液	・パパンニコフ染色 ・細胞検査士によるスクリーニング ・細胞診専門医による検鏡診断	3～7 日	
		婦人科	塗抹標本 (湿固定) 1 枚		瞬間固定液 (湿固定)			
	呼吸器	喀痰(蓄痰法)	容器ごと提出 注 4)	63	YM 式蓄痰固定液	・パパンニコフ染色 ・必要に応じてギムザ染色・PAS 染色など ・細胞検査士によるスクリーニング ・細胞診専門医による検鏡診断		電話報告 30 分以内
		気管支擦過	塗抹標本 (湿固定)		瞬間固定液 (湿固定)		遺伝子保存 注 1)	
		気管支洗浄液		54,55				
		手術時肺穿刺	＊手術時のみ対応 病理細胞診室にご連絡ください					
	泌尿器	自然尿・カテーテル尿など	10-20ml	37			3～7 日	
	体腔液	体腔液(胸腹水・心嚢水など)	10-20ml	54				遺伝子保存 注 1) セルブロック 注 2)
		リコール (髄液)		54				
	消化器	胆汁・膵液		54,55				
		その他(胆管ブラシなど)	塗抹標本・ブラシ洗浄など		瞬間固定液 (湿固定)			
	乳腺	乳頭分泌物	塗抹標本 (湿固定) 1 枚 (乾燥固定) 1 枚		瞬間固定液 (湿固定) 冷風乾燥 (乾燥固定)			
		穿刺吸引物(乳腺・リンパ節)	容器ごと提出 注 5)	65	LBC 固定液			
	甲状腺	甲状腺穿刺	＊要予約 病理細胞診室にご連絡ください					

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	30 / 105

検査項目	提出材料	検体量	採取容器	固定液	検査方法	所要時間	備考
細胞診検査	口腔擦過	容器ごと提出 注 5)	67	LBC 固定液	・パ・パニコロ染色	3～7 日	
	穿刺吸引物		54		・必要に応じて ギムザ染色・ PAS 染色など		
	擦過・捺印	塗抹標本 (湿固定) 1 枚 (乾燥固定) 1 枚		瞬間固定液 (湿固定) 冷風乾燥 (乾燥固定)	・細胞検査士によるスクリーニング ・細胞診専門医による検鏡診断		

注 1) 保存（遺伝子検査）：EGFR/ALK 用検体として検体保存する場合は依頼箋の材料名に保存（遺伝子検査）を入力し、検体は滅菌容器に採取してラベルを貼って提出してください。

注 2) セルブロックを希望する場合は病理医に相談後、検体を提出してください。休日の前日は受付不可です。

注 3) 婦人科 LBC は専用容器内（TACAS バイアル）に採取器具を入れたまま提出してください。

注 4) 蓄痰専用容器に蓄痰し容器ごと提出してください。

注 5) LBC 固定液の入った容器内で、穿刺した針または擦過したブラシを洗い容器ごと提出してください。

(4) 術中迅速細胞診検査

検査項目	提出材料	検体量 (mL)	採取容器	固定液	検査方法	所要時間	備考
術中迅速細胞診検査	迅速胸腔洗浄液 迅速腹腔洗浄液 迅速術中胸水 迅速術中腹水	10-20	54		・パ・パニコロ染色 ギムザ染色 ・細胞検査士によるスクリーニング ・細胞診専門医による検鏡診断	電話報告：30 分	

3.2.7 遺伝子検査

検査項目	検査材料	検体量	採取容器	検査方法	（単位） 基準範囲 生物学的	所要時間	備考
------	------	-----	------	------	----------------------	------	----

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	31 / 105

	組織		滅菌容器				
免疫関連遺伝子再構成	未染色パラフィン切片	5～10μm 厚 10 枚	コーティングスライドガラスまたは滅菌チューブ	マルチプレックス PCR 法	陰性	3～7 日	注 1) 注 2)
RAS, BRAF 遺伝子検査	未染色パラフィン切片	5～10μm 厚 5～10 枚	コーティングスライドガラスまたは滅菌チューブ	BNA Real-time PCR 法	変異なし	3～7 日	注 3)
EGFR 遺伝子検査	未染色パラフィン切片	5～10μm 厚 5～10 枚	コーティングスライドガラスまたは滅菌チューブ	BNA Real-time PCR 法	変異陰性	3～7 日	注 1) 注 3)
c-kit, PDGFRA 遺伝子検査 (GIST)	未染色パラフィン切片	5～10μm 厚 5～10 枚	コーティングスライドガラスまたは滅菌チューブ	ダイレクトシーケンス法	変異なし	5～7 日	注 3)

注 1) : 記載されていない検査材料での依頼に関しては事前にご連絡ください。ご相談させていただきます。
受け入れ不可サンプル

注 2) : 検体量や白血球数が少ない検体。

注 3) : 腫瘍細胞が無い、または割合が少ない検体。検体量や細胞数が少ない検体。

腫瘍割合や腫瘍量については病理医にお問い合わせください。

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	32 / 105

3.2.8 生理検査

検査項目	予約 注 1)	所要 時間	検査場所	生物学的基準範囲 または臨床判断値	備考、注意事項
安静心電図		10 分	生理検査 室	生物学的基準範囲 心拍数：60 /分～100 /分 リズム：洞調律 P 波：I、IIで上向き、0.1 mV～0.2 mV (0.25 mV 以下)、0.07 秒～0.10 秒 PQ 時間：0.12 秒～0.20 秒 QRS 幅：0.06 秒～0.10 秒 QTc 時間：0.35 秒～0.44 秒 ST：0.1 mV 以内の上昇、 0.05 mV 以内の低下 T 波：0.2～0.5 mV、0.10～ 0.25 秒 不整脈を認めないもの	至急のポータブルは要連絡
負荷心電図 (マスター)		30 分	生理検査 室	臨床判断値 ST 下降：水平型ないし下降 型で 0.1 mV 以上(J 点から 0.06～0.08 秒後で測定する)	階段の昇降が可能な方のみ
負荷心電図 (歩行負荷)		30 分	生理検査 室	ST 上昇：0.1 mV 以上 安静時 ST 下降がある ：水平型ないし下降型でさ らに 0.2 mV 以上の ST 下降	3 分の歩行が可能な方のみ
負荷心電図 (トレッドミ ル)		60 分	生理検査 室		医師の立ち合いの下行う
起立負荷試験		30 分	生理検査 室		10 分以上自力で起立可能 な方のみ
R-R interval		10 分	生理検査 室	臨床判断値 CV _{R-R} ：成人で 3 %～6 %、 高齢者で 2 %～4 %	検査前に 5 分以上の安静が 必要
ホルター心電 図	○	24 時間 (装着 20 分 取り外 し 10 分)	装着は生 理検査 室、実施 は家庭も しくは病 室	生物学的基準範囲 心拍数：60 /分～100 /分 リズム：洞調律 不整脈を認めないもの	24 時間記録するため、他 の検査と重ならない方のみ (当日の検査のうち最後に行 う) 解析結果は機器返却後 2～ 5 日 (予約時に指定可)

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	33 / 105

検査項目	予約 注 1)	所要 時間	検査場所	生物学的基準範囲 または臨床判断値	備考、注意事項
ABI,PWV	/	15 分	生理検査 室	臨床判断値 ABI 1.41 以上：足首の血圧が高 め 1.00～1.40：正常範囲 0.91～0.99：境界領域 0.90 以下：末梢動脈障害の 疑い	
指尖脈波	○ 注 2)	1 指につ き 5 分	生理検査 室	/	
VC	/	5 分	生理検査 室	臨床判断値 %VC：80%以上を基準範囲 とする。	
FVC	/	5 分	生理検査 室	臨床判断値 FEV ₁ %：70 %以上を正常 とする。 %FEV ₁ ：80 %以上を正常 とする。	
FRC	○	5 分	生理検査 室	臨床判断値 %FRC：80 %～120 %を 基準範囲とする。	やり直す場合は 5 分以上時 間を空ける
Dlco	○	5 分	生理検査 室	臨床判断値 予測値に対して 80 %～ 120 %が基準範囲である。 DLco/VA：5.0～6.0 mL/min/mmHg/L	FRC 後、およびやり直す 場合は 5 分以上時間を空け る
CV	○	5 分	生理検査 室	臨床判断値 基準範囲：ΔN2=1.5 %～2.5 %	
拡張剤吸入試 験 (postFVC)	/	20 分	生理検査 室	臨床判断値 気管支拡張薬の吸入前と吸 入後で FEV ₁ の改善率が 12%かつ絶対値で 200 ml 以 上の改善で可逆性あり	メプチン使用 メプチン吸入後 15 分時間 を空ける

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	34 / 105

検査項目	予約 注 1)	所要 時間	検査場所	生物学的基準範囲 または臨床判断値	備考、注意事項
標準純音検査		15 分	生理検査 室	臨床判断値 難聴なし：25 dB 以下	
簡易聴力検査		10 分	生理検査 室	軽度難聴：26 dB~40 dB 中等度難聴：41 dB~60 dB 高度難聴：61 dB~80 dB 重度難聴 81dB 以上	
内耳機能検査 (SISI、グリ セロールテス ト)		15 分	生理検査 室	臨床判断値 SISI スコア 60%以上：陽性 20~55%：偽陽性 15%以下：陰性	
中耳機能検査 (パッチテス ト)		5 分	生理検査 室 注 3)		
語音明瞭度検 査	○	30 分	生理検査 室	臨床判断値 最良の語音明瞭度が 50%以 下：障害あり	
自記オーディオ メトリー	○	60 分	生理検査 室	臨床判断値 振幅が 2dB 以内：補充現象 陽性で内耳障害を疑う	
心エコー	○	40 分	生理検査 室	生物学的基準範囲と臨床判 断値 図 1 参照	至急のポータブルは要連絡
経食道心エコー	○	60 分	生理検査 室		医師が実施する
頸動脈エコー	○	60 分	生理検査 室	臨床判断値 図 2 参照 プラークの評価 「1.1 mm 以上の限局した隆 起性病変」をプラークと総 称する。プラーク性状を評 価する対象は「最大厚が 1.5 mm を超えるプラーク」と する。	
胸腹部エコー (腎動脈)	○	40 分	生理検査 室	臨床判断値 図 3 参照	
下肢血管エコー	○	DVT 60 分 下肢動 脈・静 脈瘤 90 分	生理検査 室	臨床判断値 図 4、図 5、図 6 参照	

福井県立病院 検査室	文書名		文書番号	第 15 版
	検査案内		QT-採取-0002	35 / 105

上肢血管エコー	○	60 分	生理検査室	臨床判断値 シャント 上腕動脈における血流量： 500 ml/min 以上 上腕動脈における RI : 0.6 未満	
神経伝導速度 (MCS、SCS、F 波)	○	1 神経につき 20 分	生理検査室	生物学的基準範囲 図 7 参照	
針筋電図	○	60 分	生理検査室		医師が実施する
SSEP(上肢、下肢)	○	60 分	生理検査室	生物学的基準範囲 上肢 N20 正常上限 : 21.45 ms 下肢 P37 正常上限 : 44.35 ms	
VEP	○	60 分	生理検査室	生物学的基準範囲 P100 正常上限 : 121.0 ms	
ABR (聴性脳幹反応)	○	120 分	生理検査室	生物学的基準範囲 潜時の正常値 (80 dB) Ⅰ波 : 1.6±0.1 秒 Ⅱ波 : 2.8±0.1 秒 Ⅲ波 : 3.8±0.1 秒 Ⅳ波 : 5.0±0.2 秒 Ⅴ波 : 5.8±0.2 秒 Ⅰ-Ⅲ波 : 2.2±0.1 秒 Ⅲ-Ⅴ波 : 1.9±0.1 秒 Ⅰ-Ⅴ波 : 4.1±0.2 秒 臨床判断値 閾値の正常値 Ⅴ波が出現する最小の閾値を ABR 閾値とする 30 dB 以上でⅤ波の消失を認める場合、難聴が疑われる	至急のポータブルは要連絡

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	36 / 105

検査項目	予約 注 1)	所要 時間	検査場所	生物学的基準範囲 または臨床判断値	備考、注意事項
脳波	○	90 分	生理検査 室	臨床判断値 8 Hz 未満を徐波、14 Hz 以上を速波といい、さらに以下のように呼称される。 0.5 Hz ≤ δ 波 < 4 Hz 4 Hz ≤ θ 波 < 8 Hz 8 Hz ≤ α 波 < 14 Hz 14 Hz ≤ β 波 γ 波 : 30 Hz 以上 鋭波 : 80 ミリ秒より幅の広い振幅の高く尖った波 多棘波 : 2 つ以上の群発している棘波 頭頂鋭波 : 入眠期に頭頂部に出現する鋭波 成人の正常脳波では、安静・覚醒・閉眼の状態で後頭部優位で左右対称の 10 Hz 前後の α 波が見られる	至急のポータブルは要連絡
終夜脳波	○ 注 2)	1 晩 (装着 60 分)	病室		水曜のみ
簡易 PSG (終夜睡眠ポリグラフ検査)	○	1 晩 (説明 15 分)	説明は生理検査室、実施は自宅もしくは病室	臨床判断値 REI 5～15 : 軽症 15～30 : 中等症 30 以上 : 重症	解析結果は、機器返却後約 2 週間
詳細 PSG (終夜睡眠ポリグラフ検査)	○ 注 2)	1 晩 (装着 60 分)	病室 (トイレ付きの個室)	臨床判断値 AHI 5～15 : 軽症 15～30 : 中等症 30 以上 : 重症	火曜、木曜のみ (その他の曜日は要相談) 解析は帝人に外注 解析結果は、検査終了後約 2 週間
重心動揺検査		10 分	生理検査 室	正常 : 求心型で一点に集まる	
重心動揺検査 (ラバー負荷)		15 分	生理検査 室	末梢前庭障害 : 患側に重心が移動する傾向を示す 中枢障害等 : 軌跡長・軌跡面積ともに大きくなる	

注 1) : 予約は前日の 16:00 までをお願いします。

当日緊急の場合は、生理検査室まで連絡をお願いします。(状況によりお断りする場合があります)

注 2) : 検査を予約した時に生理検査室に連絡をお願いします。

注 3) : 処置については耳鼻科外来で実施してください。

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	37 / 105

図1 心エコー臨床判断値

a 成人の正常値

	男性	女性
バルサルバ洞径 mm	23~39	22~34
心室中隔厚 mm	7~11	6~10
左室後壁厚 mm	7~11	6~10
左室拡張末期径 mm	40~56	38~50
左室収縮末期径 mm	22~38	22~34
左室拡張末期容積 ml	53~133	40~108
左室収縮末期容積 ml	14~52	11~39
左室駆出率（傍胸骨長軸断面） %	54~74	56~76
左房径（傍胸骨長軸断面） mm	24~40	25~37
最大左房容積/BSA ml/m ²	10~38	9~41
左室駆出率（Simpson 法） %	52~72	54~74
TAPSE mm	17~31	
左室拡張能評価 E/A	1~2	

b 僧房弁狭窄の重症度評価

	弁口面積（c m ² ）	弁間平均圧較差（mmHg）
軽症	1.5~2.5	<5
中等症	1.0~1.5	5~10
重症	<1.0	>10

c 僧房弁逆流の重症度評価

	有効逆流弁口面積（cm ² ）	逆流率（%）	逆流量（mL）
軽症	<0.20	<30	<30
中等症	0.20~0.39	30~59	30~49
重症	≥0.40	≥60	≥50

d. 大動脈弁狭窄症重症度

	弁口血流速度（m/s）	弁口面積（c m ² ）	平均圧較差（mmHg）
軽症	2.6~2.9	>1.5	<20
中等症	3.0~3.9	1.0~1.5	20~39
重症	≥4.0	<1.0	≥40

e. 大動脈弁逆流の重症度評価

	連続波ドプラ PHT法（msec）	Vena contracta幅（cm）
軽症	>500	<0.3
中等症	200~500	0.3~0.6
重症	<200	>0.6

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	38 / 105

f. 平均右房圧の推定

呼吸性変動 (Sniffing) (%)	最大下大静脈径(原則短軸径) (mm)	推定平均右房圧 (mmHg)
	<5	0
≥50	5~20	5
<50	5~20	10
	≥20	15

g. GLS の正常値

| GLS | ≥ 20 %

図 2 頸動脈エコー臨床判断値

	総頸動脈	内頸動脈	椎骨動脈
動脈径 mm	7.0±0.9	5.4±1.0	3.1±0.6
Intima-media thickness mm	0.5~1.0	0.5~1.0	
Peak systolic velocity cm/s	40~100	40~80	40~70
End-diastolic velocity cm/s	5~30	20~40	6~40

図 3 腎動脈臨床判断値

Peak systolic velocity cm/s	<180
Renal aortic ratio	<3.5
乱流	なし
腎内区域動脈血流	
収縮早期ピーク波	あり
Acceleration time 秒	<0.07
RI の左右差	<0.15

図 4 下肢動脈臨床判断値

径狭窄率	0%
血流波形	三相波
乱流	なし
Peak systolic velocity ratio	変化なし
Acceleration time ミリ秒	<100~120

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	39 / 105

図 5 深部静脈血栓臨床判断値

安静時評価	
呼吸性変動	あり
大腿静脈径	動脈>静脈
静脈径左右差	なし
静脈内血栓像	なし
静脈圧迫法	
静脈非圧迫所見	なし
血流誘発法	
パルスドプラー法による血流増加反応	良好
カラードプラー法による血流欠損所見	良好

図 6 下肢静脈瘤臨床判断値

パルスドプラー法による血流逆流時間	
表在静脈 ミリ秒	<500
大腿～膝窩静脈 ミリ秒	<1000
穿通枝	
潰瘍周囲の静脈径 mm	<3.0～3.5
血流逆流時間 ミリ秒	<500
正常静脈径	
大伏在静脈 mm	3.0～7.0
小伏在静脈 mm	2.0～4.0

図 7 神経伝導速度生物学的基準範囲

● 正中神経 運動神経伝導速度

刺激部位	振幅(mV)	潜時(ms)	伝導速度(m/s)
手掌	6.9±3.2	1.86±0.28	手掌～手関節 48.8±5.3
手関節	7.0±3.0	3.49±0.34	手関節～肘関節 57.7±4.9
肘関節	7.0±2.7	7.39±0.69	

● 正中神経 F 波

刺激部位	潜時(ms)	伝導速度(m/s)
手関節	26.6±2.2	65.3±4.7

● 正中神経 感覚神経伝導速度

刺激部位	振幅(μV)	潜時(ms)	伝導速度(m/s)
手掌	39.0±16.8	1.37±0.24	58.8±5.8
手関節	38.5±15.6	2.84±0.34	手掌～手関節 56.2±5.8
肘関節	32.0±15.5	6.46±0.71	手関節～肘関節 61.9±4.2

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	40 / 105

● 尺骨神経 運動神経伝導速度

刺激部位	振幅(mV)	潜時(ms)	伝導速度(m/s)
手関節	5.7 ± 2.0	2.59 ± 0.39	手掌～肘関節下 58.7 ± 5.1
肘関節下	5.5 ± 2.0	6.10 ± 0.69	肘関節下～肘関節上 61.0 ± 5.5
肘関節上	5.5 ± 1.9	8.04 ± 0.76	

● 尺骨神経 F 波

刺激部位	潜時(ms)	伝導速度(m/s)
手関節	27.6 ± 2.2	65.3 ± 4.8

● 尺骨神経 感覚神経伝導速度

刺激部位	振幅(μ V)	潜時(ms)	伝導速度(m/s)
手関節	35.0 ± 14.7	2.54 ± 0.29	54.8 ± 5.3
肘関節下	28.8 ± 12.2	5.67 ± 0.59	手関節～肘関節下 64.7 ± 5.4
肘関節上	28.3 ± 11.8	7.46 ± 0.64	肘関節下～肘関節上 66.7 ± 6.4

● 脛骨神経 運動神経伝導速度

刺激部位	振幅(mV)	潜時(ms)	伝導速度(m/s)
足関節	5.8 ± 1.9	3.96 ± 1.00	48.5 ± 3.6
膝関節	5.1 ± 2.2	12.05 ± 1.53	

● 脛骨神経 F 波

刺激部位	潜時(ms)	伝導速度(m/s)
足関節	47.7 ± 5.0	52.6 ± 4.3

● 腓骨神経 運動神経伝導速度

刺激部位	振幅(mV)	潜時(ms)	伝導速度(m/s)
足関節	5.1 ± 2.3	3.77 ± 0.86	足関節～膝関節下 48.3 ± 3.9
膝関節下	5.1 ± 2.0	10.79 ± 1.06	膝関節下～膝関節上 52.0 ± 6.2
膝関節上	5.1 ± 1.9	12.51 ± 1.17	

● 腓腹神経 感覚神経伝導速度

刺激部位	年齢	振幅(μ V)	潜時(ms)	伝導速度(m/s)
外果より 14cm 上部	10～40	20.9 ± 8.0	2.7 ± 0.3	52.5 ± 5.6
	41～84	17.2 ± 6.7	2.8 ± 0.3	51.1 ± 5.9

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	41 / 105

4. 時間外検査項目一覧

時間外に緊急検査項目以外の検査を希望される場合は呼び出し対応になります。

業務時間

平日 時間外(夜間) 16:30～翌 8:30

休日 24 時間対応

	検 査 項 目
生化学検査	T-Bil、D-Bil、ALP、CHE、AST、ALT、LDH、CPK、 γ -GTP、AMY、LIP、TP、ALB、BUN、CRE、UA、Ca、CRP、K、Na、Cl、CPK-MB、NH ₃ 、GLU、U-AMY、血液ガス、BNP、トロポニン I、アルコール、アセトアミノフェン、梅毒定性 (TP)、HBs 抗原、HBs 抗体、HCV 抗体、HIV 抗原抗体
血液検査	血算(WBC、RBC、Hb、Ht、PLT、Reticulo)、凝固線溶検査(PT、APTT、Fbg、AT3、p-FDP、D ダイマー)
一般検査	尿定性(糖、蛋白、ケトン体、潜血、ウロビリノーゲン、ビリルビン、pH、亜硝酸塩、比重、白血球反応)、尿沈渣(白血球、赤血球、細菌)、髄液検査(細胞数、糖)、CAPD 液(細胞数)、体腔液(細胞数)、妊娠反応検査、尿中肺炎球菌莢膜抗原、尿中レジオネラ抗原
細菌検査	血液培養、髄液培養、便培養、インフルエンザウイルス抗原検査、A 群溶連鎖球菌抗原、ノロウイルス抗原定性、マイコプラズマ抗原、RS ウイルス迅速検査、アデノウイルス抗原(咽頭)、新型コロナ抗原、新型コロナ・インフル同時、新型コロナ核酸検出
輸血検査	血液型(ABO・Rh)、交差適合試験、不規則抗体スクリーニング
薬物検査	尿中乱用薬物検査、尿中パラコート定性

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	42 / 105

5. 検査依頼

口頭による依頼は受け付けません。

5.1 検体検査

5.1.1 HIS による依頼

- (1) 電子カルテから患者 ID を入力して、患者情報画面を開きます。
- (2) ナビゲーションマップ→検体検査のメニューからオーダーしてください。

- (3) ラベルを発行し採取検体に貼り、検査室へ提出してください。

5.1.2 伝票による依頼

- (1) 指定の用紙に必要事項を記入してください。
- (2) 採取検体に、患者 ID、氏名等を記入し、伝票(医事箋は外す)とともに検査室へ提出してください。

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	43 / 105

5.1.3 HIS ダウン時

- (1) ダウンと同時に検査室より緊急検査伝票（赤伝）を配布します。
- (2) 緊急検査伝票に必要事項を記入してください。
- (3) 採取検体に、日付、科・病棟、患者 ID、氏名等を記入し、緊急検査伝票（赤伝）の 3 枚目（医事箋）は外し、上 2 枚とともに検査室へ提出してください。

5.2 細菌検査

5.2.1 HIS による依頼

- (1) 電子カルテから患者 ID を入力して、患者情報画面を開きます。
- (2) ナビゲーションマップから一般細菌検査、抗酸菌検査の各メニューを開き、オーダしてください。

The screenshot shows the 'ナビゲーションマップ' (Navigation Map) interface. The '検査' (Examination) menu is highlighted with a red circle. Within this menu, the '一般細菌検査' (General Bacterial Examination) option is also circled in red. Other visible options include '抗酸菌検査' (Acid-fast Bacterial Examination), '真菌検査' (Fungal Examination), and '寄生虫検査' (Parasitic Examination).

The '検査依頼' (Examination Request) dialog box is shown. The '検査項目' (Examination Item) field is set to '一般細菌検査' (General Bacterial Examination). The '検査目的' (Examination Purpose) field is set to '感染源の特定' (Identification of infection source). The 'フリーコメント' (Free Comment) field is empty. The 'セット' (Set) field is set to '静脈血' (Venous blood). The '検査項目' (Examination Item) field is set to '一般細菌検査' (General Bacterial Examination).

The '検査依頼' (Examination Request) dialog box is shown. The '検査項目' (Examination Item) field is set to '抗酸菌検査' (Acid-fast Bacterial Examination). The '検査目的' (Examination Purpose) field is set to '感染源の特定' (Identification of infection source). The 'フリーコメント' (Free Comment) field is empty. The 'セット' (Set) field is set to '静脈血' (Venous blood). The '検査項目' (Examination Item) field is set to '抗酸菌検査' (Acid-fast Bacterial Examination).

- (3) ラベルを発行し採取検体に貼り、検査室へ提出してください。

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	44 / 105

5.2.2 伝票による依頼

- (1) 指定の伝票に必要事項を記入してください。
- (2) 採取検体に、患者 ID、氏名等を記入し、伝票(医事箋は外す)とともに検査室へ提出してください。

5.2.3 HIS ダウン時

- (1) ダウンと同時に細菌検査室より指定の伝票を必要に応じて配布します。
- (2) 指定の伝票に必要事項を記入してください。
- (3) 採取検体に、日付、科・病棟、患者 ID、氏名等を記入し、伝票とともに検査室へ提出してください。
- (4) 電子カルテ復旧後、医師はオーダを入力してください。(採取日は採取した日時に変更してください。)
- (5) 発行したラベルを検査室へ提出してください。

5.3 病理細胞診検査

5.3.1 HIS による依頼

- (1) 電子カルテから患者 ID を入力して、患者情報画面を開きます。
- (2) ナビゲーションマップから組織診、細胞診の各メニューを開きオーダしてください。



福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	46 / 105

5.3.3 他院からの借用標本

- (1) 電子カルテから患者 ID を入力して、患者情報画面を開きます。
- (2) ナビゲーションマップから、組織診、細胞診の各メニューを開き、組織診の場合は標本分類に【持ち込み標本(診断のみ)】を選択、細胞診の場合は分類に【持ち込み標本】、材料名を選択しオーダーしてください。
- (3) 依頼箋とラベルが発行されます。
- (4) 依頼箋、ラベルとともに借用標本を病理検査室に提出してください。

5.4 遺伝子検査

- (1) 伝票による依頼

EGFR 遺伝子検査専用の依頼箋がありますので、病理検査室までご連絡ください。

- (2) 院内メールによる依頼

その他の検査については電子カルテのメール機能で病理診断科長に依頼してください。

5.5 生理検査

5.5.1 HIS による依頼

- (1) 電子カルテから患者 ID を入力して、患者情報画面を開きます。
- (2) ナビゲーションマップ→オーダー→生理検査のメニューからオーダーしてください。



5.5.2 HIS ダウン時

- (1) ダウンと同時に生理検査室から指定の伝票を配布します。
- (2) 伝票に患者 ID、氏名等オーダー内容を記入してください。
- (3) 患者に伝票を渡し、生理検査の受付に提出してください。

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	47 / 105

6. ラベル内容

(1) 検体検査・細菌検査



番号	内容
①	電子カルテオーダ番号
②	採取日
③	検査材料
④	検査室受付番号
⑤	患者 ID
⑥	患者氏名
⑦	採取容器
⑧	採取必要量(mL)
⑨	依頼科
⑩	感染症陽性マーク
⑪	迅速・緊急マーク

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	48 / 105

(2) 病理細胞診検査



えつけ

番号	内容
①	依頼科
②	患者 ID
③	患者氏名
④	組織名又は材料名
⑤	電子カルテオーダ番号
⑥	検査項目名 (組織又は細胞)

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	49 / 105

7. 検体採取手順

7.1 検体採取における注意事項

- (1) 検体採取の前には必ずフルネームと生年月日またはリストバンドにて本人確認を実施し、ラベルと一致していることを確認してください。
- (2) 検体には必ずラベルを貼付してください。無記名の検体は受け取ることができません。
- (3) 1本の検体に何枚もラベルを貼らないでください。1検体につき同一のラベルが存在する場合は、残りのラベルはシートのまま提出してください。複数の検査項目（細胞診や培養等）にまたがる場合は、採取容器を分けラベルを貼って提出してください。
- (4) 1枚のラベルに対し、検体を複数本提出する場合は、患者氏名・ID・採取部位等を必ず記入し検体の明確な識別を行ってください。
- (5) 搬送前に検体を一時的に保管する場合はラベルの指示に従ってください。
- (6) 検体採取の際に使用した採血針やシリンジなどは医療廃棄箱への安全な廃棄を行ってください。

7.2 外来検体（採血室）

- (1) 患者さんは自動採血・採尿受付機にて受付をします。採血があれば「整理券」を、検尿があれば「検尿カップ」を受け取ります。自動受付できない患者さんは有人受付で受付事務員（医療サービス課管轄）が受付をします。尿検査がある場合は受付事務員から検査ラベルの付いた採尿カップを患者さんに渡します。
- (2) BC-ROBOのトレイを上から順番に取り、指示票と採血管を確認してください。
- (3) ラベルのみ出力されたものは、ダブルチェックをして指定された専用容器に貼ってください。
- (4) コメントラベルがある場合は内容を確認してください。
- (5) 患者さんと呼び入れ、フルネームと生年月日を確認後、採血を実施します。

7.3 病棟検体

- (1) 前日に採血室のBC-ROBOでラベルと採血管の準備をし、SPDにより各病棟へ配布します。
- (2) ラベルのみ出力されたものは、該当する採血管のみ採血室にて準備します。採血管以外の容器については病棟で準備してください。

採血室で準備されなかった採血オーダーについては、病棟でラベルを印刷し、準備してください。

7.4 検体採取方法

7.4.1 血液採取

(1) 静脈採血法

- a 「標準採血法ガイドライン：EX-採血-0001」に準じて血液採取を行ってください。
- b 本人確認後に採血管をポケットチャートで認証してください。中央採血室ではBC-ROBOでも採血管と番号札の照合を行ってください。
- c 規定量通りの採血をお願いします。（特に凝固、赤沈、外部委託検査は検査できないことがあります）
- d T-SPOT は 16 : 00 までに提出してください
- e 血液ガス採取後は、チップキャップを筒先にしっかり取り付け、チップキャップ側を上に向けて外筒を軽くたたき、チップキャップ内に血液を充填させながら空気を排出します。上下左右に回転させ、血液とヘパリンを混和します。採取後は直ちに検体を検査室に提出してください。

(2) 動脈採血法（血液ガス）

a 針付きの場合

- 1) あらかじめ手袋を着用し、滅菌包装から動脈血サンプラーを取り出します。

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	50 / 105

- 2) 採血前に穿刺部位を確認し、吸子の先端を必要な採血量のメモリに合わせます。
- 3) 針保護筒を真直ぐ引いて外し、針が正しく取り付けられていることを事前に確認します。
- 4) 穿刺する動脈位置を決め、患者さんの採血部位が動かないように、しっかりと固定します。
- 5) 血液が動脈圧でシリンジ内に満たされ、予め決められている量に達するまで待ち、吸子の先端にあるフィルター部分まで血液が満ち、自動採血が完了したことを確認します。
- 6) チップキャップを筒先にしっかりと取り付け、チップキャップ側を上に向けて外筒を軽くたたき、気泡を筒先のほうに集めます。
- 7) 吸子をゆっくり押して、シリンジ内の空気を排出します。この時、チップキャップ内が血液で満たされていることを確認します。
- 8) 上下左右に回転させ、血液とヘパリンを混和します。
- 9) 採取後は直ちに検体を検査室に提出してください。

b 針なしの場合

- 1) 採血前に穿刺部位を確認し、吸子の先端を必要な採血量のメモリに合わせます。
 - 2) 動脈ラインがしっかりと固定されており、ライン内にクロットがないことを確認し、ライン内の生理食塩水を完全に除去した後、消毒された活栓に接続します。
- 以下の操作方法是上記 a 針付きの場合 5)以下と同様の手順です。

(3) 採血前に処置が必要な検査項目

a 妊娠糖尿病スクリーニング検査

- 1) 負荷薬剤情報ラベルから「トレーランG (50 g)」であることを確認してください。
- 2) 冷蔵庫から「トレーランG液50 g」(エイワイファーマ株式会社)を取り出し、負荷薬剤情報ラベルと指示が合致していることをダブルチェックしてください。
- 3) 「トレーランG液50 g」を患者さんに全量飲んでもらいます。
- 4) 次回採血時間のダブルチェックを行ってください。(採血室では糖負荷採取時間記録用紙に記入)
- 5) 検査終了まで絶食でいてもらうことや、採血時間を厳守してもらうこと、採血時間まで安静で過ごしてもらうことなどを患者さんに説明し、服用1時間後に採血を行います。(採血室では糖負荷採取時間記録用紙を患者さんに渡します)

b 糖負荷試験 (75 gOGTT)

- 1) 負荷薬剤情報ラベルから「トレーランG (75 g)」であることを確認してください。
- 2) 8時間以上飲食をしていないことを確認し、負荷前の採血を行います。
- 3) 冷蔵庫から「トレーランG液75 g」(エイワイファーマ株式会社)を取り出し、負荷薬剤情報ラベルと指示が合致していることをダブルチェックしてください。
- 4) 「トレーランG液75 g」(エイワイファーマ株式会社)を全量飲んでもらいます。
- 5) 次回以降の採血時間のダブルチェックを行ってください。(採血室では糖負荷採取時間記録用紙に記入)
- 6) 検査終了まで絶食でいてもらうことや、採血時間を厳守してもらうこと、採血時間まで安静で過ごしてもらうことなどを患者さんに説明し、指定された時間(服用後30分ないし1時間おき)に再度採血を行います。(採血室では糖負荷採取時間記録用紙を患者さんに渡します)

c レニン、コルチゾール等の安静採血

- 1) 看護師が患者さんをベッドに案内し、指定の時間休んでもらいます。
- 2) 採血時間になったら、患者さんが横になっている状態で採血を実施してください。

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	51 / 105

7.4.2 呼気採取（尿素呼気試験）

- (1) 患者さんのフルネームと生年月日またはリストバンドにて本人確認を実施し、ラベルと一致していることを確認してください。
- (2) 食後の経過時間等の確認を行ってください。（下記表参照）

	条件
食べ物	4時間後
水	1時間後
お茶・コーヒーなど	臨床試験未実施だが食べ物と同じ
喫煙	30分後
内視鏡検査（胃カメラ）	1時間後
高血圧の薬剤	2時間後（吸収されていれば良い）
糖尿病の薬剤 （メトホルミン塩酸塩錠、エファ錠）	1時間後（臨床試験未実施だが、水と同じ）
除菌効果の薬剤 （アモキシシリンカプセル、クラリスロマイシン錠）	7日間服用後、4週間経過してから呼気試験を行う。 4週間経過していない場合、薬剤の効果が残っており、偽陰性の可能性がある
CT前の呼気試験	実施可能

- (3) 「呼気 服前」のラベルを貼った呼気バッグを患者さんに渡します。
- (4) 患者さんに鼻から息を大きく吸い、5秒止め、口から吐いた呼気を呼気バッグがいっぱいになるまで入れてもらいます。キャップをした後、バックを軽く押しエア漏れがないことを確認します。
- (5) 「ユービット®錠 100 mg」1錠と水100 mLを患者さんに渡し、嚙まずに薬剤を服用してもらいます。渡した水は全量を飲んでもらいます。
- (6) 患者さんをベッドに案内し、体の左側を下にして5分間横になってもらいます。
- (7) 5分経ったら起き上がってもらい、座位で15分間待ってもらいます。
- (8) 15分経ったら「呼気 服後」のラベルを貼った呼気バッグを患者さんに渡し、(4)と同様に呼気バッグに呼気を入れてもらいます。キャップをした後、バックを軽く押しエア漏れがないことを確認します。

7.4.3 尿採取

尿は検査項目に応じた指定容器に採ってください。採尿の際に前半の尿は捨て中間尿を採取し、最後の尿は採取せずに廃棄する自然排尿が一般的な採取方法です。その他の採取方法は、導尿や蓄尿があり、検査項目及び医師の指示により実施してください。また、尿コップからスピッツへ移す場合は、軽く混和後に入れてください。

7.4.4 便採取

- (1) 便潜血
専用容器で採取します。採便棒で便の表面を幅広くこするか、5～6箇所突き刺して採取します。
- (2) その他の項目
生便を便容器に入れ提出してください。

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	52 / 105

7.4.5 細菌検査材料採取

(1) 採取に関する注意事項

- a 検体はなるべく無菌的に採取し、滅菌容器に入れ、採取後は速やかに検査室に提出してください。すぐに提出できない場合は冷蔵庫で保管してください。
- b 淋菌、髄膜炎菌を疑う検体は保管せず速やかに提出してください。
- c 検体の乾燥が懸念される場合は、乾燥による菌の死滅を防ぐため滅菌生食等を少量入れて提出してください。
- d ティッシュペーパー等の異物が入らないよう注意してください。

(2) 血液培養

- a 成人は好気用、嫌気用ボトルを、小児は小児用ボトルを用意し、患者氏名等を記載したラベルを貼ります。
※原則的に成人は2セット異なる部位から採取をお願いします。
※ラベルはボトルのバーコード面を避け、縦向きに貼ってください。
- b フリップキャップを外し、ボトルの検体刺入部位（ゴム栓）の表面をアルコール綿で消毒します。
- c 駆血帯を巻き穿刺部位を確認します。
- d アルコール綿で穿刺部位を広範囲に消毒し、完全に乾燥するまで待ちます。
- e 次いで、イソジン綿棒で穿刺部位を中心に、同心円ないし渦巻状に広範囲に消毒し、自然乾燥するまで待ちます（2分以上）。イソジンに過敏な場合は0.2%クロルヘキシジン綿で消毒してください。
※以後、穿刺部位の血管に触れないでください。
- f 採血者はアルコール擦式手指消毒を行い、清潔な無滅菌ラテックス又はニトリル手袋を装着します。血管を穿刺し、成人では1セットあたり16 mL～20 mL、小児では1 mL～3 mL採血します。
※消毒後に穿刺部位に触れたり、穿刺に失敗した場合は、再度皮膚消毒から実施します。
- g 駆血帯を外し、針を抜き、穿刺部位を圧迫し止血します。
- h 針刺し防止のためBDトランスファーデバイスを用いて用意したボトルに嫌気用、好気用の順で等量の血液を注入します。好気用、嫌気用ボトルは各ボトル8 mL～10 mL、小児用ボトルは1 mL～3 mL注入します。
- i 凝固防止のためボトルを静かに転倒混和し、速やかに検査室に提出してください。

(3) 喀出痰

- a 早朝起きた直後に採取するのが最良です。
- b 口腔内を十分に水で含嗽します。
- c 強く咳をして下気道から痰を喀出させます。痰は必ず滅菌容器に直接喀出してください。
※ティッシュペーパー等の異物を入れないでください。

(4) 尿

原則中間尿を採取します。尿道炎の検査では初尿を採取します。
※淋菌を目的とする場合は冷蔵保存を避け、速やかに提出してください。

(5) 便

自然排便を便容器に採取します。自然排便が困難な場合は、肛門からスワブで採取し輸送培地に入れ提出してください。
※水様便の場合は容器から漏れる可能性があるため気送管で送らず、持参してください。

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	53 / 105

(6) 便 (H.pylori)

専用容器で採取します。ピンクの採便棒の溝全てが便で埋まるように便の表面をこすり取った後、採便棒を容器に戻し提出してください。

(7) 髄液、胸水、関節液、胆汁等

滅菌試験管に採取します。

(8) 膿、分泌物等

新鮮な膿または浸出液をスワブで拭い取り輸送培地に入れ提出してください。
穿刺吸引した場合は滅菌容器に採取します。

(9) 咽頭、鼻粘膜

スワブで採取し、輸送培地に入れ提出してください。

(10) 組織

滅菌容器に採取します。乾燥による菌の死滅を防ぐため滅菌生食等を少量入れて提出してください。

7.4.6 病理細胞診検体採取

(1) 病理組織検査

- a 手術材料は臓器摘出後、未固定で速やかに病理検査室に提出してください。時間外の場合は手術説明室で臨床医が標本整理を行い、臨床医の判断が必要に応じてアルテフィックス固定を行ってください。
- b 病棟・外来および内視鏡室では採取後速やかに 10 %中性緩衝ホルマリン液に入れ、室温固定します。固定容器には、病理ラベル（組織）を貼ってください。複数部位採取の際には採取部位なども明記してください。

(2) 術中迅速組織検査

組織の乾燥に注意し、未固定で病理カップに入れて速やかに病理検査室に提出してください。
組織変性を招くため、生理食塩水には浸漬しないでください。

(3) 細胞診検査

a 婦人科

- 1) 従来法（塗抹標本）は乾燥しやすいので、塗抹後直ちに湿固定し（瞬間固定液を滴下または 95% エタノールに浸漬し）提出してください。プレパラートのフロスト面に鉛筆で患者氏名を明記してください。
- 2) LBC 法は、擦過したブラシを専用容器内（TACAS バイアル）で洗いブラシ先端をバイアルに入れ容器ごと提出してください。容器には病理ラベル（細胞）を貼ってください。

b 呼吸器

- 1) 喀痰（蓄痰法）は蓄痰専用容器（YM 式固定液）に蓄痰し、容器ごと提出してください。
なお、痰を採取する際はうがいをして口腔内をきれいにしてから採取（1 日 1 回）し、痰を入れたら蓋をしっかりとめて強く振り痰を溶かします。この操作を 3 日間連続して行います。
- 2) 気管支擦過物は乾燥しやすいので、塗抹後直ちに瞬間固定液をプレパラートに滴下、湿固定し提出してください。ゴムザ標本作製する場合は直ちに冷風乾燥し乾燥固定します。プレパラートのフロスト面に鉛筆で患者氏名を明記してください。

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	54 / 105

3) 気管支洗浄液は採取後速やかに病理検査室に提出してください。

c 泌尿器

自然尿、カテーテル尿などは他の検体検査と同様の手順で採取します。

d 体腔液

- 1) 胸腹水、心嚢水などは採取後速やかに病理検査室に提出してください。容器には必ず病理ラベル（細胞）を貼ってください。
- 2) 髄液はタンパク濃度が少なく細胞の膨化変性を起こしやすいため、採取後直ちに病理検査室に提出してください。容器には必ず病理ラベル（細胞）を貼ってください。

e 消化器

胆汁・脾液などは消化酵素を含み細胞変性を起こしやすいため、採取後直ちに病理検査室に提出してください。容器には必ず病理ラベル（細胞）を貼ってください。

f 乳腺

- 1) 乳頭分泌液はプレパラートに塗抹後、1枚は直ちに瞬間固定液を滴下し（湿固定）、1枚は冷風乾燥します（乾燥固定）。この2枚を作製し提出してください。プレパラートのフロスト面に鉛筆で患者氏名を明記してください。
- 2) 穿刺吸引物はLBC（TACAS）固定液で穿刺した針を洗い容器ごと提出してください。容器には必ず病理ラベル（細胞）を貼ってください。

g 甲状腺

甲状腺穿刺は検体採取時に検査技師がベッドサイドにて検体処理を行うので、病理細胞診室に連絡をお願いします。（要予約）

h その他

- 1) 口腔擦過はLBC（TACAS）固定液で擦過したブラシを洗い容器ごと提出してください。容器には必ず病理ラベル（細胞）を貼ってください。
- 2) 穿刺吸引物は滅菌容器などに採取し、採取後速やかに病理検査室に提出してください。容器には必ず病理ラベル（細胞）を貼ってください。
- 3) 擦過・捺印はプレパラートに塗抹後、1枚は直ちに瞬間固定液を滴下し（湿固定）、1枚は冷風乾燥します（乾燥固定）。この2枚を作製し提出してください。プレパラートのフロスト面に鉛筆で患者氏名を明記してください。

(4) 術中迅速細胞診検査

検体採取後、滅菌スピッツなどに採取し直ちに病理検査室に提出してください。採取容器には必ず病理ラベル（細胞）を貼ってください。

8. 検体搬送

検体を搬送する際は、検体搬送専用容器などの梱包容器を用いて検体の紛失、破損がないようにしてください。また、検体の可視化を避け、個人情報の保護ができるよう注意してください。

8.1 注意事項

(1) 感染防止

サンプル（試料）の取り扱いについては、「福井県立病院 感染防止対策マニュアル：EX-病院-0007」に準じます。

(2) 異常時の取り扱い

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	55 / 105

サンプル（試料）破損の場合は周囲の人々に感染が及ぶことを避け、「福井県立病院 感染防止対策マニュアル：EX-病院-0007」に準じます。サンプル（試料）紛失の場合は搬送状況の確認と、依頼医師やサンプル（試料）採取者へ連絡を行います。

8.2 搬送方法

8.2.1 検体検査

(1) 中央採血室内で採取した検体

中央採血室からの検体はダムウェータを用います。

(2) 中央採血室外で採取した検体

医師、看護師、搬送担当者、気送管、パスボックス等により検体検査受付に搬送してください。搬送には梱包容器等を用いて破損や紛失を回避し、個人情報の保護に努めてください。

ラベルに(氷)や(温)等の表示がある特殊な採血については、ラベルの指示に従い速やかに検体検査受付に搬送してください。

8.2.2 病理細胞診検査

(1) 手術室で採取した検体

気送管又は要員に搬送を依頼してください。搬送者は梱包容器等を用いて破損や紛失を回避し、安全性を保つように配慮し搬送してください。

時間外の場合、臨床医が標本整理を行い、看護師、要員で検体の搬送を行います。

(2) 内視鏡室、病棟、外来で採取した検体

医師、看護師、搬送担当者、ダムウェータにて搬送してください。

搬送には梱包容器等を用いて破損や紛失を回避し、個人情報の保護に努めてください。

8.3 搬送状態のモニタリング

年に1度、検体採取から検査室到着までの時間、検体搬送時の温度、検体に応じた適切な処理、安全性、個人情報保護についてモニタリングを行い、「検体搬送モニタリング記録表：RE-採取-0004」に記録します。

検体検査については、中央採血室、がんセンター、病棟で採取される検体を対象とし、病理検査については、病棟・外来で採取される検体を対象としてモニタリングを行います。

9. 検体受付手順

9.1 検体検査

9.1.1 受付場所

平日 受付時間：8:30～16:30 ※所要時間の関係上、受付は16:30までとさせていただきます。

4F 検体検査室（内線 2621）

平日時間外、休日は内線 2626 または PHS 5862 に連絡して下さい。

9.1.2 受付手順

(1) サンプル（試料）を受領した要員は、LISにて到着確認を行い、サンプル（試料）情報と検査依頼情報を照合し、記録します。

可能な場合は「検体搬送・受領記録：RE-採取-0003」に記録します。

バーコードラベルには患者氏名、患者ID、材料名等が記載されています。

伝票を用いる場合は手書きラベルに日付、患者氏名、患者IDを記載してサンプル（試料）に貼り、伝票と一緒に提出して下さい。

(2) サンプル（試料）を受領した要員は、9.1.3 サンプル（試料）受入不可基準（検体・細菌）に照らし、サンプル（試料）受入の可否を行います。

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	56 / 105

9.1.3 サンプル（試料）受入不可基準（検体・細菌）

ラベルが無い検体
無記名検体
2名以上の氏名が記載された検体
指定時間外に提出された検体
強溶血検体
強乳び検体
抗凝固剤入りの採血管で凝固している検体
採取量過不足
採取容器違い
尿材料違い（早朝尿、随時尿、蓄尿）
検査材料違い
保存状態・搬送状態不適切（冷蔵・氷冷・遮光などがされていない等）
著しく血液等で汚染されている検体
血液型検査履歴がない患者において、血液型検査2回分を同時採血した検体
検体採取条件を満たさない場合

受入不可基準の検体であっても、検査依頼医師などの要望で検査を実施する場合は、最終報告時に問題の状況、及び結果の解釈の際に注意が必要であることを明示します。

9.2 病理細胞診検査

9.2.1 受付場所

平日 受付時間：8:30～17:00

4F 病理検査室（内線 2610）

平日時間外、休日は内線 2626 または PHS 5862 に連絡して下さい。

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	57 / 105

9.2.2 受付手順

- (1) サンプル（試料）を受領した要員は、サンプル（試料）と依頼箋とラベルを照合し、患者名と依頼内容を確認する。依頼箋に提出者又は搬送者と受領した要員がサインをし、受け入れ時刻を記載します。
- (2) サンプル（試料）を受領したは、9.3.3 サンプル（試料）受入不可基準（病理細胞診検査）に照らし、サンプル（試料）受入の可否を行います。

9.2.3 サンプル（試料）受入不可基準（病理細胞診検査）

ラベルが無い検体
無記名検体
2名以上の氏名が記載されたラベルが貼付された検体
量不足
状態が適切でない検体
依頼内容と一致しない検体
依頼箋のない検体

9.3 生理検査

9.3.1 受付場所

平日 受付時間：8:30～17:00

2F 生理検査室（内線 2640）

平日時間外、休日は内線 2626 または PHS 5862 に連絡して下さい。

9.3.2 受付手順

- (1) 電子カルテの生理検査受付一覧にて患者から受け取った基本スケジュール票のバーコードを読み込みます。
- (2) 氏名、検査内容を確認の上、受付し、受付表を印刷します。
- (3) 基本スケジュール表は患者に返却し、患者には中待合にて待ってもらうよう案内します。
- (4) 受付票を検査別に分類します。

9.3.3 依頼確認、患者呼出

受付票にて検査内容の確認を行い、患者を受付番号にて呼び出します。

9.3.4 患者確認

- (1) 患者から基本スケジュール表を受け取り、患者さんのフルネームと生年月日またはリストバンドにて本人確認を実施し、基本スケジュール表と受付表で患者確認を行います。（基本スケジュール表は回収）
- (2) 患者を受け入れた要員は、9.3.5 検体受入不可基準に照らし、患者受入の可否を行います。

9.3.5 検体受入不可基準

9.3.5.1 生理検査全般

基本スケジュール表に記載の氏名または生年月日と口頭確認したフルネームや生年月日または確認したリストバンドの氏名が異なる場合
安静を保てない等、検査を著しく妨げる場合

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	58 / 105

検査の同意が得られない場合

9.3.5.2 安静心電図

胸部に電極装着が困難な場合

9.3.5.3 負荷心電図

階段昇降及び歩行が困難な場合

急性心筋梗塞早期、高リスクの不安定狭心症

コントロール不良の不整脈

症候性高度大動脈弁狭窄

急性あるいは重症心不全

急性肺塞栓または肺梗塞

急性心筋炎または心膜炎

解離性大動脈瘤などの重篤な血管病変

9.3.5.4 ホルター心電図

自分で外したり、レコーダーを紛失または破損させる可能性のある場合

9.3.5.5 超音波検査

観察対象にアプローチできない場合

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	59 / 105

9.3.5.6 呼吸機能検査

指示通りに吸気・呼気が行えないなど理解不良な場合
急性疾患、高血圧症、心臓疾患、高熱疾患、法定伝染病、呼吸困難を来す可能性のある場合
開放性結核患者（疑いを含む）の場合
6 歳未満の幼児の場合
気管支切開をしている場合

9.3.5.7 脳波

傷や付け髪があり、電極装着が困難な場合
飛沫感染、飛沫核感染を引きおこす病原体を保有している場合
往診で行う場合、周辺機器による交流障害の影響が著しい場合

9.3.5.8 神経伝導速度

ペースメーカー等の埋め込みがある場合

9.3.6 途中で検査を中止する場合

9.3.6.1 負荷心電図

中止要請があった場合
胸痛があった場合
呼吸困難、下肢疲労、全身疲労があった場合
ふらつきがあった場合
狼狽があった場合
運動失調の場合
蒼白、チアノーゼがあった場合
嘔気があった場合

9.3.6.2 脳波

過呼吸賦活を行わない場合
(1) 重篤な心疾患がある場合
(2) 急性期の脳血管障害がある場合
(3) 重篤な呼吸器疾患がある場合
(4) モヤモヤ病と診断されている場合
過呼吸賦活を中止する場合
(1) 棘波などの異常波の頻発が見られた場合
(2) てんかん発作が見られた場合
光刺激を中止する場合
(1) 光突発反応などの明らかなてんかん発作波の誘発が見られた場合
(2) てんかん発作が見られた場合

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	60 / 105

10. 追加検査の依頼手順

依頼検体が、保存期間内にあり、残量があれば追加検査可能です。詳細は、検査室にお問い合わせください。追加可能の際はラベル発行後、検査室へ提出してください。

部門	検体種類	追加依頼 可能期間	備考
生化学検査	血清検体	数日～2 週間	項目により異なるため TEL にて ご確認下さい。
	血糖・HbA1c	当日	
	血中薬物濃度	2 日間	
	保存依頼検体	1 年	
血液検査	血算	4 時間	
	凝固	4 時間	
一般検査	尿（定性・沈渣等）	4 時間	
	便	当日中	
	浸透圧	尿：4 時間 血清：2 日以内	
	体腔穿刺液	当日中	
輸血検査	血液型	2 週間	
	不規則抗体スクリーニング	1 週間	要相談
	交差適合試験	3 日	
	受血者血清・輸血前保存検体		要相談
細菌検査	一般細菌検査	当日 16 時	
	抗酸菌検査	当日 16 時	
病理細胞診 検査	切出し済み臓器（病理カップで保存）	結果報告後 1 か月	
	切出し済み臓器（主に手術材料）	1 年間	
	細胞診婦人科バイアル（TACAS）	1 か月	
	細胞診遺伝子保存検体	14 日	
遺伝子検査	核酸	1 年	

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	61 / 105

検体保管リスト

部門	検体種類	保存期間	保存方法	保存場所
生化学検査	血清検体・BNP 検体	4 週間	冷蔵	薬品保冷库
	血糖・HbA1c	当日夕方	室温	生化学検査内検体置き場
	血中薬物濃度	当日夕方	室温	生化学検査内検体置き場
	アンモニア	当日夕方	室温	生化学検査内検体置き場
	尿（生化学）	4 週間	冷蔵	薬品保冷库
	保存依頼検体	1 年	－15℃以下 －80℃以下	生化学検査内フリーザー
	髄液・体腔穿刺液	5 日間	冷蔵	生化学検査内冷蔵庫
血液検査	血算	当日夕方	室温	血液検査内検体置き場
	赤沈	当日夕方	室温	血液検査内検体置き場
	凝固	当日夕方	室温	血液検査内検体置き場
	末梢血液像標本	1 年間	室温	血液検査内標本置き場
	骨髓標本	10 年間	室温	血液検査内標本置き場・資料室
一般検査	尿（定性・沈渣等）	4 時間	冷蔵	一般検査内冷蔵庫
	便	1 週間	冷蔵	一般検査内冷蔵庫
	浸透圧	1 週間	冷蔵	一般検査内冷蔵庫
	体腔穿刺液	1 週間	冷蔵	一般検査内冷蔵庫
輸血検査	血液型	2 週間	冷蔵	輸血検査内冷蔵庫
	不規則抗体スクリーニング	2 週間	冷蔵	輸血検査内冷蔵庫
	交差適合試験	2 週間	冷蔵	輸血検査内冷蔵庫
	受血者血清・輸血前保存検体	2 年間	冷凍	－30℃フリーザー
	製剤セグメント	6 か月	冷蔵	輸血検査内冷蔵庫、薬品保冷库
細菌検査	一般細菌検体	1 週間	冷蔵	細菌検査内冷蔵庫
	便検体	1 週間	冷凍	細菌検査内冷凍庫
	抗酸菌検体	当日夕方	冷蔵	細菌検査内冷蔵庫
	培地	最終報告後 1 週間	室温	細菌検査室
	塗抹標本（グラム染色）	2 週間	室温	細菌検査室
	塗抹標本（抗酸菌染色）	2 か月間	室温	細菌検査室
病理細胞診 検査	病理プレパラート	50 年間	室温	病理検査室、資料室、地下標本室
	病理ブロック	50 年間	室温	病理検査室、資料室、地下標本室
	切出し済み臓器（病理カップで保存）	結果報告後 1 か月	室温	病理検査室
	切出し済み臓器（主に手術材料）	1 年間	室温	病理検査室、地下標本室
	細胞診プレパラート	10 年間	室温	病理検査室、地下標本室
	細胞診婦人科バイアル（TACAS）	2 か月間	室温	病理検査室
	細胞診遺伝子保存検体	2 か月間	－80℃以下	病理検査室内フリーザー
遺伝子検査	核酸	1 年以上	－80℃以下	感染免疫室内フリーザー

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	62 / 105

11. 各種申請手続き
委託が必要な場合に、適切なヘルスケア専門家に臨床情報及び家族歴を公開することへの同意書等を取ってください。
12. 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は、2. 検査室連絡先および業務時間（5 ページ）を参照いただき、電話またはメール等にてお問い合わせください。

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	63 / 105

13. パニック値・警戒値報告手順

13.1 パニック値一覧

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

項目	緊急異常値	
	低値	高値
生化学検査 ※		
グルコース	50 mg/dL	500 mg/dL
ナトリウム(Na)	120 mmol/L	155 mmol/L
カリウム(K)	2.5 mmol/L	6.0 mmol/L
カルシウム(Ca)	7.0 mg/dL	12.0 mg/dL
総ビリルビン		5.0 mg/dL
AST		300 U/L
ALT		300 U/L
CPK		5,000 U/L
アンモニア		200 μg/dL
血液検査 ※		
白血球数(WBC)	1.0 ×10 ⁹ /L	
ヘモグロビン(Hb)	5.0 g/dL	
血小板数(PLT)	30 ×10 ⁹ /L	
プロトロンビン時間(INR)		ワルファリン治療時 4.0
フィブリノゲン(FBG)	100 mg/dL	
※上記は前回値との乖離を認めた場合に限る		
細菌検査		
(1) 無菌材料から菌検出時		
(2) 抗酸菌塗抹陽性および結核判明時		
(3) 感染症法で届出義務のある微生物が検出された場合		
生理検査		
安静心電図	(1) 急性心筋梗塞を疑う ST 上昇、下降(自覚症状の有無に関わらない) (2) 3 秒以上の洞停止 (3) 新規の完全房室ブロック (4) 3 連発以上の VT	
心エコー	(1) 新規の大動脈解離を疑う所見 (2) 可動性のある異常構造物	
病理検査		
・術中迅速組織診断時に結核が疑われる病理所見が認められた場合		

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	64 / 105

13.2 パニック値の報告

パニック値を超えた検体については、オーダ医師若しくは、担当医師に電話連絡します。

13.3 警戒値の報告

警戒値設定のある項目に関しては、コメント欄に「警戒値」と表示されます。

14. 患者の同意

- (1) 検査室は、患者に対して遂行する全ての手順について、患者のインフォームドコンセントを得ます。但し、ほとんどの検査室の日常的手順については、例えば、静脈採血など、患者が快くサンプル（試料）採取手順に従う場合は、同意を得られていると考えます。
- (2) より侵襲的な手技を含む特別な手順、又はそれらが合併症リスクを高める手順では、より詳細な説明が必要な場合があり、同意の記録を取ることを推奨します。
- (3) 染色体検査・遺伝子検査等：委託検査において、患者さんの臨床情報及び家族歴を公開することが求められる場合も手順に従う場合は同意を得られているとします。検査の同意書が必要になる場合等必要があれば遺伝診療科までお問い合わせください。
- (4) 緊急時において同意を得ることが不可能な場合、必要な手順が患者の最善の利益であることを条件に、検査室はその必要な手順を遂行することができます。

15. 個人情報の保護に関する検査室の方針

当院の個人情報の保護に関する基本方針「福井県立病院 個人情報保護要綱：EX-病院-0009」に準じながらインフォームドコンセントを可能とするために遂行される臨床手順を含む診療情報を、患者および利用者が使えるようにします。

16. 検査室の苦情処理手順

- (1) 苦情を受理したものは、技術管理者と共に内容を立証、調査し、それに応じて是正処置の実施の是非、患者への影響度を評価して対応方法を識別・決定します。
- (2) 講じた処置を含め、苦情を追跡、記録します。
- (3) 適切な処置が講じられることを「「問い合わせ・アドバイス・苦情・要望等対応記録（5 件）：RE-品質-0052」「苦情処理報告書：RE-品質-0025」、「是正予防処置計画/報告書：RE-品質-0058」の確認と承認によって確実にします。

関連文書

標準採血法ガイドライン：EX-採血-0001
 SRL 総合検査案内：EX-外注-0001
 BML 総合検査案内：EX-外注-0002
 福井県立病院 個人情報保護要綱：EX-病院-0009
 福井県立病院感染防止対策マニュアル：EX-病院-0007
 輸血医療マニュアル：EX-病院-0015

関連記録

「臨床検査業務等に関する要望書：RE-品質-0021」
 「検体搬送モニタリング記録表：RE-採取-0004」
 「検体搬送・受領記録：RE-採取-0003」
 「問合せ・アドバイス・苦情・要望等対応記録(5 件)：RE-品質-0052」
 「苦情処理報告書：RE-品質-0025」「是正予防処置計画/報告書：RE-品質-0058」

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	65 / 105

<別添資料 1> 委託検査項目リスト：株式会社エスアールエル セントラル・MUQS ラボラトリー

No.	検査項目	委託先コード
1	SCC	0249
2	成長ホルモン(GH)	0001
3	黄体形成ホルモン (LH)	6117
4	卵胞刺激ホルモン (FSH)	6118
5	副腎皮質刺激ホルモン (ACTH)	5055
6	プロラクチン	0004
7	コルチゾール	0043
8	エストラジオール (E2)	2633
9	プロゲステロン	0802
10	テストステロン	0821
11	絨毛性ゴナドトロピン (HCG)	6144
12	C-ペプチド	0008
13	エラスターゼ I	0599
14	インスリン抗体	6395
15	コルチゾール[蓄尿]	5446
16	カルシトニン	0826
17	HCG-βサブユニット	0M41
18	1,25-(OH) ₂ ビタミン D	2479
19	Span-1	5655
20	デヒドロエピアンドロステロンサルフェート (DHEA-S)	0810
21	ミエリン塩基性蛋白 (MBP)	2831
22	ヒト心房性ナトリウム利尿ペプチド (HANP)	0263
23	シフラ (CYFRA) (サイトケチン 19 フラグメント)	2542

No.	検査項目	委託先コード
24	IL-6 (インターロイキン 6)	8208
25	NSE(神経特異エノラゼ)	0049
26	IgM-HA 抗体	6213
27	TPA	6527
28	β2-マイクログロブリン	0850
29	IgE(非特異的 IgE)	0053
30	抗 DNA 抗体 [RIA]	0364
31	ビタミン B12	0026
32	葉酸	0027
33	HB e 抗原	6161
34	HB e 抗体	6162
35	CA72-4	2982
36	ミグロビン	0901
37	尿中アルブミン	0721
38	特異的 IgE (シグナルアレルゲン)	1613
39	TSH 刺激性レプター-抗体 (TSAb)	2162
40	IGF-1(ソマトジン-C)	4758
41	IgM-HBc 抗体	6163
42	HA 抗体	6214
43	シアリル LeX-I 抗原(SLX)	5204
44	5-HIAA	0133
45	11-OHCS	0144
46	カテコールアミン 3 分画	0454

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	66 / 105

<別添資料 1> 委託検査項目リスト：株式会社エスアールエル セントラル・MUQS ラボラトリー

No.	検査項目	委託先コード
47	総胆汁酸	0953
48	カテコールアミン 3 分画(尿中)	0129
49	アミノ酸分析(41 種類)【尿中】	0135
50	肺サーファクタントプロテイン A(SP-A)	2728
51	CD38 マルチ解析	6203
52	テイコプレニン	2481
53	抗ガラクトース欠損 Ig G 抗体	2647
54	ルプロスアンチコアグulant	2651
55	抗糸球体基底膜抗体 (抗 GBM 抗体)	2657
56	アンギオテンシン転換酵素 (ACE)	0037
57	抗寄生虫抗体スクリーニング検査	9336
58	(アポ蛋白セット-20)	6651
59	(リンパ球 T・B セット-12)	6653
60	HBc 抗体	6829
61	抗核抗体 (ANA)	6166
62	Cu (銅)	0420
63	アルトラセ	0434
64	ピルビン酸	0392
65	乳酸	0391
66	δ-アミロプリン酸	0857
67	ポルフォビリノゲン	0860
68	ウロポルフィリン	0859
69	コプロポルフィリン	0858

No.	検査項目	委託先コード
70	リマンノ様リポ蛋白コレステロール (RLP-C)	2270
71	エリスロポエチン	0279
72	リゾチム	0430
73	リポ蛋白 (a)	0568
74	尿中トランスフェリン (クレアチニン換算値)	0799
75	HBV DNA 定量(リアルタイム PCR)	6556
76	MMP-3 (マトリックスメタロプロテイナーゼ-3)	2849
77	結石分析 [成分比率]	0899
78	Zn(亜鉛)	0426
79	Cu(銅)	0421
80	アルミニウム (Al)	0970
81	抗デスモグレイン 3 抗体	2999
82	ビタミン B2	2720
83	HCV 抗原 (コア蛋白質)	2935
84	血清アミロイド A 蛋白 (SAA)	2583
85	ガストリン放出ペプチド前駆体 (ProGRP)	2636
86	HCV 群別(ゲルビング)	2715
87	β-D-グルカン	2723
88	エリスロポエチン	0279
89	I 型コラーゲン C-末端ペプチド (ICTP)	2650
90	骨型アルカリフォスファターゼ (BAP)	2639
91	1,5-アンヒドロ-D-グルシトール(1,5AG)	0659
92	LD (LDH) アイソザイム	0193

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	67 / 105

<別添資料 1> 委託検査項目リスト：株式会社エスアールエル セントラル・MUQS ラボラトリー

No.	検査項目	委託先コード
93	ALP アイザイム	0194
94	アミラーゼ アイザイム	0195
95	CK(CPK) アイザイム	0198
96	血中ケトン体分画	5169
97	ヒアルロン酸	0483
98	抗 LKM-1 抗体	2823
99	子宮頸管粘液中顆粒球 エステラーゼ	2183
100	PIVKA-II [ECLIA]	2227
101	寒冷凝集反応	0331
102	抗 Jo-1 抗体	6548
103	梅毒定量 TPHA	0325
104	抗血小板抗体	0351
105	FDP 定量	2308
106	凝固抑制因子検査第IX (9) 因子	5154
107	抗セントロメア抗体	8042
108	I 型コラーゲン架橋 N-テロペプチド (NTx)	2273
109	抗 Scl-70 抗体	6547
110	抗 SS-A/Ro 抗体	6545
111	抗 SS-B/La 抗体	6546
112	抗 Sm 抗体	6544
113	抗 RNP 抗体	6543
114	抗 ds-DNA IgG 抗体	6227
115	抗 ss-DNA IgG 抗体	6225
116	HLA-A,B (血清対応型タイピング)	6124

No.	検査項目	委託先コード
117	染色体 G-Banding(先天性疾患)	0372
118	染色体 G-Banding(血液疾患)	0373
119	HCV RNA 定量(リアルタイム PCR)	6217
120	T 細胞レプターβ鎖 Cβ1 再構成	5435
121	免疫グロブリン H 鎖 JH 再構成	5433
122	抗 GAD 抗体	6537
123	抗平滑筋抗体	0354
124	抗ミトコンドリア抗体	0903
125	ヒト癌胎児性フィブロネクチン	2572
126	凝固因子活性検査第XIII因子(F13)	0222
127	アポリポ蛋白 A-II	0285
128	アポリポ蛋白 C-II	0288
129	プロテイン S 活性	2292
130	DUPAN-2	5231
131	IgG	0170
132	C3	0179
133	C4	0180
134	セルロプラスミン	0177
135	トランスフェリン	0178
136	血清補体価	0365
137	ハプトグロビン	0182
138	トロンビン・アンチトロンビンⅢ複合体(TAT)	2194
139	凝固因子活性検査第Ⅷ因子(F8)	0769
140	凝固因子活性検査第Ⅸ因子(F9)	0770

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	68 / 105

<別添資料 1> 委託検査項目リスト：株式会社エスアールエル セントラル・MUQS ラボラトリー

No.	検査項目	委託先コード
137	アンチプラスミン(α 2プラスミンインヒビター)	0221
138	凝固因子活性検査第X I 因子 (F11)	0772
139	凝固抑制因子検査第VIII (8) 因子	0765
140	PML-RARA t(15;17)転座	2505
141	エントトキシン定量	6595
142	尿中免疫電気泳動 (尿中ヘンションズ蛋白同定)	2264
143	リポ蛋白リパーゼ (LPL)	2256
144	アポリポ蛋白 C III	0245
145	ビタミン B1	0025
146	免疫電気泳動 (抗ヒト全血清)	0161
147	プロテイン S (遊離型抗原量)	6154
148	C1 インアクベータ活性 (C1 エステラーゼインヒビター活性)	5198
149	抗カルディオリピン β 2グリコ蛋白 I 複合体抗体	2247
150	N-アセチルグルコサミナーゼ (NAG)	5125
151	心筋トロポニン T	0467
152	プロテイン S (抗原量)	0481
153	尿中メル馬尿酸	5017
154	凝固因子活性検査第V 因子 (F5)	0767
155	凝固因子活性検査第VII 因子 (F7)	0768
156	凝固因子活性検査第X 因子 (F10)	0771
157	凝固因子活性検査第X II 因子 (F12)	0773
158	プラスミノゲン	0993
159	抗ミトコンドリア M2 抗体	6450
160	ゲンタマイシン	0968

No.	検査項目	委託先コード
161	サリチル酸	0842
162	クロマセラム	0966
163	エトサキシミド	0840
164	ゾニサミド	2330
165	プロテイン C (抗原量)	5127
166	ハロペリドール	5354
167	VMA.HVA クレアチニンセット	6654
168	フォン・ウィルブラント因子活性(リストセチノ ファクター)	5225
169	副甲状腺ホルモン(PTH)-インタクト	0118
170	アデニンデアミナーゼ (ADA)	0996
171	α 2プラスミンインヒビター・プラスミン 複合体(PIC テスト)	5298
172	PAIgG (血小板関連 Ig G)	5181
173	プロテイン C 活性	5197
174	蛋白分画	6510
175	VEGF	C184
176	シアル Tn 抗原 (STN)	0654
177	FTA-ABS	0323
178	サイトメガロウイルス pp65 抗原 (C10,C11)	2133
179	CD34 定量	2184
180	クロバザム	C856
181	HCV RNA コアジェノタイプ	2822
182	抗アスチグレン 1 抗体	2998
183	bcr-abl t(9;22)転座	2130
184	プレアルブミン	0925

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	69 / 105

<別添資料 1> 委託検査項目リスト：株式会社エスアールエル セントラル・MUQS ラボラトリー

No.	検査項目	委託先 コード
185	TSH レセプター抗体 (定量)	4784
186	羊水染色体検査	4213
187	シタシン C [金コロイド凝集法]	6199
188	抗ストリン化ペプシト (CCP) 抗体	6205
189	アミカシ	0784
190	HIV-1RNA 定量(リアルタイム PCR)	6557
191	抗 BP180 抗体	6211
192	尿中アルブミン (クレアチン換算値)	5106
193	アスペルギルス抗体	5460
194	$\alpha 1$ アンチトリプシン	0174
195	尿中トランスフェリン	0797
196	デオキシピリジノリン(DPD)(骨粗鬆症)	2673
197	D7S486 del(7)長腕欠失	6814
198	異性間 BMT (骨髓移植)(X,Y 染色体)	2512
199	minor BCR-ABL1 mRNA 定量	2646
200	PML-RARA mRNA 定量	2989
201	two-color 解析によるリンパ球表面マーカー検査 J2	B685
202	O157LPS 抗体	C634
203	酒石酸抵抗性酸性フォスファターゼ (TRACP-5b)	6232
204	抗 GM1 IgG 抗体	6251
205	抗 GQ1b IgG 抗体	6252
206	7 AAD 解析	6202
207	RUNX1-RUNX1T1 mRNA 定量	2991
208	副甲状腺ホルモン関連タンパク	2538
209	RUNX1-RUNX1T (8:21) FISH	6145

No.	検査項目	委託先 コード
210	CBFB-MYH11 mRNA 定量	2988
211	プロカルシトニン (PCT)	6284
212	ポリコサノール	6180
213	リポ蛋白分画(血清以外)	0189
214	トリコサノール・アサ抗体	Y279
215	FLT/ITD 突異解析	6302
216	サイトメガロウイルス DNA(PCR)	5427
217	FIP1L1-PDGFR α 4Q1 2欠失	6332
218	NT-PROBNP	6230
219	TP53DEL (17) 短腕欠失 (FISH)	6811
220	IGH-bcl1 t(11;14) (FISH)	2837
221	血中アミノ酸分析 (39種類)	6354
222	コステパム	0841
223	脂肪酸分画(4成分)	5656
224	JAK2 V617F 遺伝子変異解析	R953
225	フオン・ウイルブランド因子抗原定量	0763
226	HBVゲノタイプ (EIA)	6101
227	UGT1A1 遺伝子多型解析	6264
228	クリプトコックス ネオフォルマン抗原定量	4299
229	トキソプラズマ IGG 抗体	0731
230	IGH-FGFR 3T (4;14) 転座 FISH	6169
231	IGH-MAF T (14;16) 転座 FISH	6181
232	グルカゴン	6465
233	尿中総ヨウ素	6231
234	DM キーゼ DNA サザン (CTG 反復配列解析)	B428

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	70 / 105

<別添資料 1> 委託検査項目リスト：株式会社エスアールエル セントラル・MUQS ラボラトリー

No.	検査項目	委託先コード
235	PHA によるリンパ球幼若化検査	0523
236	CONA によるリンパ球幼若化検査	0524
237	抗利尿ホルモン (AVP)	6532
238	ZN(尿中亜鉛)	0427
239	7 染色体(ウィリアムズ症候群)FISH	2606
240	白血病キメラチスクリーニング	M857
241	21 染色体(FISH)	6442
242	D13S319 DEL(13) (FISH)	6809
243	IgA-HEV 抗体 (定性)	6419
244	HIT 抗体	6456
245	抗 RNA ポリメラーゼ III 抗体	6345
246	MAJOR BCR-ABL1 MRNA	6517
247	EB ウイルス核酸定量	8475
248	抗アケアリン 4 抗体 (ELISA)	6263
249	ヒトヘルペスウイルス 6 型 IGG	0476
250	ヒトヘルペスウイルス 8 型 DNA 定量	2779
251	抗 ARS 抗体	6499
252	Major BCR-ABL 1mRNA IS	6517
253	可溶性リジン関連ペプチド	6314
254	抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体	6489
255	DEL(1)短腕欠失	6411
256	IGH/C-MYC T(8;14) (FISH)	2878
257	特異的 IGE (MAST36 アレルゲン)	6577

No.	検査項目	委託先コード
258	CKS1B 1q21 増幅	6559
259	IGH-BCL2 T(14;18) (FISH)	2838
260	抗 MDA5 抗体	0E38
261	マンガン	0862
262	肺癌 PD-L1 タンパク(IHC)22C3	6269
263	TARC(TH2 ケモカイン)	6245
264	百日咳菌 DNA	6579
265	MYC 8Q24 転座	6512
266	日本脳炎ウイルス (CF)	6964
267	抗下垂体抗体 1	9261
268	フリーテストステロン(RIA)	6576
269	抗内因子抗体	6336
270	BCL6 3Q27 転座(FISH)	2877
271	ニコチン酸 (ナイアシン)	0872
272	抗副腎皮質抗体	C316
273	白血病 FISH	4612
274	血中総ホモシステイン	0298
275	腭ホスタリパーゼ A2	0475
276	抗胃壁細胞抗体	0378
277	肺サーファクタントプロテイン D (SP-D)	0B45
278	トロンボポエチン	2231
279	免疫電気泳動(特異抗血清)	2245
280	カルニチン分画	2558

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	71 / 105

<別添資料 1> 委託検査項目リスト：株式会社エスアールエル セントラル・MUQS ラボラトリー

No.	検査項目	委託先コード
281	水痘、帯状疱疹ウイルス DNA 定量	2754
282	単純ヘルペスウイルス DNA 定量	2780
283	多発性骨髄腫 MFC(8 カラー)	2829
284	ADAMTS13-活性	2937
285	ADAMTS13 インヒビター	2981
286	IgG4(LA)	3936
287	JUG R 1(クルミ由来)	3998
288	ANA 0 3(カシューナッツ由来)	3999
289	アルドステロン	0E50
290	P型アミラーゼ 定量	5620
291	心室筋ミトコンドリア軽鎖 I	5640
292	膵グルカゴン(ELISA)	5752
293	可溶性フィブリノゲン-複合体(SFMC)	5765
294	NUDT15 CODON 139 多型解析	5881
295	DNA 抽出(PCR-MRD 検査)	R256
296	抗 IA-2 抗体(ELISA)	5882
297	ARA H 2(ピーナッツ由来)	6504
298	便中カルプロテクチン(FEIA)	6529
299	IGG2(TIA)	6551
300	25 ヒドロキシビタミン D	5605
301	ヒトヘルペスウイルス 6 型 DNA 定量	2756
302	EGFR 変異分析 V2.0 (血漿)	6350
303	GLY M 4 (大豆由来)	6565
304	リポ蛋白分画(血清)	0189
305	ROSI 融合遺伝子定性 (FFPE)	6975

No.	検査項目	委託先コード
306	亜鉛トランスポーター 8(ZNT8)抗体	6503
307	抗ミューラー管ホルモン(AMH)	8737
308	MSI 検査(FFPE)	3890
309	CMV 核酸検出(新生児尿)	2871
310	サイクリック AMP	0032
311	プライマー設定(PCR-MRD 検査)	R257
312	遺伝子再構成設定(PCR-MRD 検査)	R258
313	電顕病理検査	8439
314	HIV-RNA 薬剤耐性検査	Y639
315	ビタミン A	0845
316	22 染色体 FISH	2552
317	抗H ビロリ抗体 (LA)	R626
318	レニン活性 (PRA)	8029
319	IV型コラーゲン・7S	8736
320	抗サイログロブリン抗体	X590
321	サイログロブリン	X701
322	抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体 (抗 TPO 抗体)	X580
323	リンパ球 T・B セット	6653
324	CD45 ケーティング LLA3	A344
325	高感度 PNH 型血球検査	6500
326	インターフェロン-λ 3 (IFN-3)	X781
327	凝固活性 第Ⅱ因子 (F2)	0766
328	乳癌 PD-L1 タンパク(IHC) SP142	R620
329	遊離脂肪酸(NEFA)	Y919
330	モニタリング 1 回目 (PSR-MDR 検査)	R500

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	72 / 105

<別添資料 1> 委託検査項目リスト：株式会社エスアールエル セントラル・MUQS ラボラトリー

No.	検査項目	委託先コード
331	モニタリング 2 回目 (PSR-MRD 検査)	R606
332	乳癌 PD-L1 タンパク (IHC)22C3	0E02
333	TARC (COVID-19)	0D95
334	白血球中 α -ガラクティナーゼ A	X387
335	RAW DATA SEQ 1 REGION	Y496
336	ジストロフィン DNA	6236
337	LHON ミトコンドリア DNA Evaluation	2630
338	ヘルペスウイルス マルチプレックス PCR	M532
339	免疫グロブリン L 鎖 C λ 再構成	2306
340	FCM 白血病リンパ腫解析検査	Y892
341	FCM 悪性リンパ腫解析検査	Y896
342	抗カルジオリピン抗体(IgG)	0E25
343	クレアチン	0410
344	CD20	5359
345	AFP レクチン分画(AFP-L3%)	6425
346	メタネフリン・ノルメタネフリン分画	R631
347	免疫電気泳動(DIRA)	3892
348	羊水細胞染色体検査 (G-band・FISH)	4590
349	尿中 C-ペプチド (CPR)	0209
350	尿中 β 2-ミクログロブリン	0850
351	尿中蛋白分画	2265
352	CD45 ゲーティング LLA2	B670
353	トリプシン (TRYPSIN)	0A50
354	胃癌 PD-L1 タンパク (IHC)28-8	0G00

No.	検査項目	委託先コード
355	血清アミロイド A 蛋白 (SAA)	0H94
356	尿中アルドステロン (CLEIA)	0G07
357	免疫グロブリン H 鎖 C μ 再構成	2304
358	IGF-1 (ソマトメジン C) (ECLIA)	4858
359	食道癌 PD-L1 タンパク (IHC)22C3	8339
360	免疫グロブリン遊離 L 鎖 κ/λ 比	R622
361	FCM 悪性リンパ腫解析検査 R	Y581
362	FCM 悪性リンパ腫解析検査 (PB)	Y897
363	マイクロアレイ染色体検査 構造変異	0E37
364	ASP F 1 (アスペルギルス由来)	0F94
365	HIV-1/2 特異抗体	0E00
366	FCM 白血病リンパ腫解析 (PB)	Y897
367	抗カルジオリピン IGM 抗体	0E23
368	KRAS G12C 変異解析	0G04
369	尿中コルチゾール	0G93
370	尿中ミオグロビン (CLEIA)	0H10
371	サイロキシン結合グロブリン (TBG)	8226
372	FGF23 (CLEIA)	R255
373	胃癌 PD-L1 タンパク (IHC)22C3	00U35
374	遊離 HCG- β (HCG- β サブユニット)	0M41
375	FTA-ABS IGM	8006
376	抗MOG 抗体	00U46
377	T 細胞レセプター δ 鎖 J δ 1 再構成	6320
378	FLT3 変異解析 ITD/TKD	2875

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	73 / 105

<別添資料 1> 委託検査項目リスト：株式会社エスアールエル セントラル・MUQS ラボラトリー

No.	検査項目	委託先コード
379	NPM1 変異解析	2904
380	TCF3-PBX1 mRNA 定量	2946
381	HBCRAG	ON24
382	アスペルギルス抗体 IGG	0N26
383	SFLT-1/PLGF 比	X739
384	ループスアンチコアグラント	06570
385	CD19	0023
386	MLP CALR 遺伝子変異解析	0785
387	甲状腺刺激抗体(TSAB)	0H21
388	TRB 再構成 (PCR)	6057
389	イオン化カルシウム	0977
390	好中球 BCR-ABL1 T(9:22) (F)	2936
391	CD3	5001
392	HLA-DR	5004
393	TWO-COLOR CD4/CD8	2748
394	表面マーカー1	C740
395	抗 B2 グリコプロテイン I IGM 抗体	0E22
396	抗 B2 グリコプロテイン I IGG 抗体	0E24
397	TTR 遺伝子解析(FAP)	0E36
398	ガストリン	0G92
399	遊離 HCG-β(HCG-β サブユニット)	0T10
400	ミエリン塩基性蛋白(MBP)	0T81
401	推算 GFRCYS	6449
402	トリプターゼ	M989

No.	検査項目	委託先コード
403	ロイシンリッチ α2 グリコプロテイン (LRG)	R609
404	エベロリムス	6583
405	凝固活性第 9 因子 (合成基質)	X400
406	凝固活性第 8 因子 (合成基質)	X405
407	MYD88 遺伝子解析	R633
408	HEV B 6.02 (ラテックス由来)	06566
409	MINORBCR-ABL1 ABL1 変異解析	06099
410	CCR 4 タンパク (IHC)	0W471
411	抗表皮自己抗体 (IFA)	0X598
412	遊離メタネフリン 2 分画 (血中)	0R610
413	MEFV 遺伝子解析 (FMF)	0X799
414	絨毛染色体検査 (POC)	0C748
415	頭頸部 PD-L1 タンパク(IHC)22C3	0R632
416	CMV 核酸定量	08458
417	MINORBCR-ABL1 MRNA (%)	00G47
418	好中球殺菌能	08648
419	好中球貪食能	08796
420	白血病 FISH	04612
421	免疫電気泳動 (ADIRA) DARA	00U34
422	HCG 定量 (尿)	06144
423	血液疾患 G-Band-MDS	00886
424	血液疾患 G-Band-MPDS	00895
425	血液疾患 G-Band-ANLL	00896
426	血液疾患 G-Band その他骨髄性	00920

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	74 / 105

<別添資料 1> 委託検査項目リスト：株式会社エスアールエル セントラル・MUQS ラボラトリー

No.	検査項目	委託先コード
427	血液疾患 G-Band-ALL	00931
428	血液疾患 G-Band-CLL	00933
429	血液疾患 G-Band-ML	00949
430	血液疾患 G-Band-MM/PL	00951
431	血液疾患 G-Band その他リンパ性	00958
432	血液疾患 G-Band-CLL	00054
433	ハルガヤ	00055
434	ギョウギシバ	00056
435	カモガヤ	00057
436	ヒロハウシノケグサ	00058
437	ホソムギ	00059
438	オオアワガエリ	00060
439	アシ	00061
440	ナガハグサ	00062
441	コヌカグサ (属)	00063
442	ブタクサ	00064
443	ブタクサモドキ	00065
444	オオブタクサ	00066
445	ニガヨモギ	00067
446	ヨモギ	00068
447	フランスギク	00069
448	タンポポ (属)	00070
449	ヘラオオバコ	00071
450	シロザ	00931

No.	検査項目	委託先コード
451	アキノキリンソウ	00073
452	ペニシリウム	00074
453	クラドスポリウム	00075
454	アスペルギルス	00076
455	ムコール	00077
456	アルテルナリア	00078
457	カエデ (属)	00079
458	ハンノキ (属)	00080
459	シラカンバ (属)	00081
460	ブナ (属)	00083
461	ビャクシン (属)	00084
462	コナラ (属)	00085
463	ニレ (属)	00086
464	オリーブ	00087
465	クルミ (属)	00088
466	ヤナギ (属)	00090
467	ネコのフケ	00091
468	ウマのフケ	00093
469	ウシのフケ	00094
470	ヤケヒョウヒダニ(ダニ1)	00095
471	コナヒョウヒダニ(ダニ2)	00096
472	ハウスダスト1	00097
473	ハウスダスト2	00098
474	牛乳	00099

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	75 / 105

<別添資料 1> 委託検査項目リスト：株式会社エスアールエル セントラル・MUQS ラボラトリー

No.	検査項目	委託先コード
475	卵白	00100
476	タラ	00101
477	ピーナッツ	00102
478	アーモンド	00103
479	ハシバミ	00104
480	大豆	00109
481	カンジタ	00110
482	カニ	00112
483	エビ	00113
484	スギ	00114
485	小麦	00143
486	ライ麦	00146
487	大麦	00147
488	オート麦	00148
489	トウモロコシ	00149
490	エンドウ	00150
491	ブラジルナッツ	00151
492	イヌのフケ	00152
493	モルモット上皮	00153
494	セイバンモロコシ	00154
495	スズメノヒエ(属)	00156
496	ミツバチ	00157
497	スズメバチ	00158
498	アシナガバチ	00159
499	ゴキブリ	00160
500	米	00204

No.	検査項目	委託先コード
501	回虫	00205
502	マツ (属)	00272
503	インゲン	00273
504	トマト	00571
505	ニンジン	00572
506	オレンジ	00573
507	マグロ	00574
508	イラクサ (属)	00576
509	豚肉	00580
510	ジャガイモ	00581
511	ココナッツ	00582
512	ムラサキイガイ	00583
513	イチゴ	00584
514	サケ	00585
515	ゴマ	00586
516	ソバ	00587
517	小麦(花粉)	00590
518	オオスズメノテッポウ	00591
519	ニンニク	00594
520	タマネギ	00595
521	ヒメスイバ	00598
522	サバ	00839
523	アジ	00868
524	アカシア (属)	01425
525	クワ (属)	01456
526	アシプトコナダニ	01457

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	76 / 105

<別添資料 1> 委託検査項目リスト：株式会社エスアールエル セントラル・MUQS ラボラトリー

No.	検査項目	委託先コード
527	サヤアシニクダニ	01458
528	ケナガコナダニ	01459
529	ガチョウ羽毛	01461
530	羊上皮	01498
531	豚上皮	01499
532	ニワトリ羽毛	01605
533	アヒル羽毛	01606
534	ヤブカ(属)	01608
535	牛肉	01681
536	ビール酵母	01682
537	リンゴ	01683
538	卵黄	01684
539	α ーラクトアルブミン	01685
540	β ーラクトグロブリン	01686
541	カゼイン	01687
542	ロブスター	01688
543	チーズ	01689
544	鶏肉	01690
545	キウイ	01691
546	セロリ	01692
547	パセリ	01693
548	メロン	01694
549	羊肉	01695
550	マスタード	01696
551	ガ	02025
552	ヒノキ	02026

No.	検査項目	委託先コード
553	タケノコ	02027
554	サツマイモ	02030
555	キビ	02031
556	アワ	02032
557	ヒエ	02038
558	イカ	02043
559	タコ	02044
560	イワシ	02045
561	ユスリカ(成虫)	02049
562	アニサキス	02050
563	カナムグラ	02054
564	トリコフィトン	02246
565	バナナ	02427
566	ゼラチン	02431
567	カカオ	02433
568	モモ	02452
569	麦芽	02454
570	イソシアネートTDI	02455
571	グルテン	02456
572	イソシアネートMDI	02457
573	イソシアネートHDI	02458
574	モールドチーズ	02459
575	ヒトインシュリン	02460
576	マンゴ	02461
577	ヤギ上皮	02462
578	洋ナシ	02463

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	78 / 105

<別添資料 1> 委託検査項目リスト：株式会社エスアールエル セントラル・MUQS ラボラトリー
(遺伝子検査)

No.	検査項目	委託先コード
1	遺伝子オンコタイプ DX	
2	遺伝子パネル F1n	
3	遺伝子パネル F1n Liquid	
4	ArcherMETex14 スキッピング	
5	TARGETTEST 研究用 46	
6	核酸抽出	
7	Amoy7 遺伝子 IVD (3 か月以下)	
8	Amoy7 遺伝子 IVD (3-12 か月)	
9	Amoy7 遺伝子 IVD (12-24 か月)	
10	Amoy7 遺伝子研究用 (3 か月以下)	
11	Amoy7 遺伝子研究用 (3-12 か月)	
12	Amoy7 遺伝子研究用 (12-24 か月)	
13	DNA/RNA 抽出 ALLPREP(FFPE)	
14	遺伝子 BRCA1/2	
15	myChoice 診断システム	
16		
17		
18		
19		
20		
21		

No.	検査項目	委託先コード
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
44		

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	79 / 105

<別添資料 1> 委託検査項目リスト：株式会社 ビー・エム・エル BML 総合研究所（その 2）

No.	検査項目	委託先コード
1	単純ヘルペス	04931
2	水痘・帯状ヘルペス	04932
3	サイトメガロ	04933
4	インフルエンザ A	04905
5	インフルエンザ B	04906
6	アデノ	04911
7	RS ウイルス	04907
8	ムンプス	04908
9	麻疹	04939
10	コクサッキー-B1	04914
11	コクサッキー-B2	04915
12	コクサッキー-B3	04916
13	コクサッキー-B4	04917
14	コクサッキー-B5	04918
15	コクサッキー-B6	04919
16	コクサッキー-A4	04828
17	コクサッキー-A9	04912
18	風疹	04940
19	単純ヘルペス 1 型 NT 法	00963
20	単純ヘルペス 2 型 NT 法	00966
21	エコ-9 NT 法	04965
22	エコ-11 NT 法	04964
23	EBV-VCA-IgG	04986
24	EBV-VCA-IgA	04987
25	EBV-VCA-IgM	04988

No.	検査項目	委託先コード
26	EBV-EA-DRIgG	04989
27	EBV-EA-DRIgA	04990
28	EBV-EBNA	04992
29	水痘・帯状ヘルペス IgG(EIA)	05034
30	水痘・帯状ヘルペス IgM(EIA)	05036
31	マイコプラズマ(CF)	04904
32	マイコプラズマ(PA)	04993
33	抗アセチルコリン結合抗体	00630
34	麻疹 IgG(EIA)	05042
35	麻疹 IgM(EIA)	05044
36	オム病	04903
37	風疹 IgG (EIA)	05046
38	風疹 IgM (EIA)	05048
39	サイトメガロ IgG	13218
40	サイトメガロ IgM	13220
41	トキソプラズマ IgG (CLEIA 法)	01306
42	トキソプラズマ IgM (CLEIA 法)	01307
43	アスペルギルス抗原(EIA)	04323
44	ムンプス IgG (EIA)	05050
45	ムンプス IgM(EIA)	05052
46	パルボ B19IgM (EIA)	03945
47	クラミジアトラコマ-IgA&IgG	07750
48	クラミジアニューモニア IgG&IgA	02893
49	クラミジア (PCR)	01059
50	アミダロン	06463

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	80 / 105

<別添資料 1> 委託検査項目リスト：株式会社 ビー・エム・エル BML 総合研究所 (その 2)

No.	検査項目	委託先コード	No.	検査項目	委託先コード
51	淋菌 (PCR)	01209	76	オリゴクロマトグラフィー(等電点電気泳動法)	2137
52	単純ヘルペス IgG (EIA)	05030	77	I g G インデックス	11823
53	単純ヘルペス IgM (EIA)	05032	78	透析液中エンドトキシン濃度測定	7708
54	クリプトコッカスネオフォルムス抗原	05074	79	ラモトリギン	4237
55	虫卵 (浮遊法)	11615	80	ビタミン E 分画	694
56	虫卵 (虫体鑑別)	00222	81	セレン	3110
57	HPV-DNA(中, 高リスク)	00221	82	レベチラセタム	4238
58	BJ 蛋白同定	04288	83	百日咳 E I A 法	811
59	T3	11614	84	抗MAC抗体検査	7035
60	T4	06731	85	小児ウィルス関連抗体検査 (職員用 4 種セット)	04238
61	インスリン	07236	86	View アレルギー-39	11100
62	カルバマゼピン	03840	87	マイコプラズマ・ニューモニエ核酸同定	01504
63	タクロリムス	00666	88	HPV/rSSO	11561
64	便潜血	00052	89	抗 NMDAR 定量	13100
65	ツツガ虫 (ギリアム) I g G	00224	90	25OHVD	11568
66	ツツガ虫 (ギリアム) I g M	04371	91	カンジダ抗原定性	5239
67	ツツガ虫 (カトー) I g M	04385	92	抗MI-2抗体	10738
68	ツツガ虫 (カーブ) I g G	04386	93	抗TIF1γ抗体	12901
69	ツツガ虫 (カーブ) I g M	04372	94	傍腫瘍性神経症候群関連抗体セット	13055
70	HTLV : (LIA)	13184	95	関節液検査	1435
71	クラミジアニューモニエ I g M(E I A 法)	11607	96	結核菌 IFN-γ/QFT	13210
72	EBV 定量	54557	97	CTNG/TMA	3196
73	水痘・帯状ヘルペス DNA 定量	54779	98	ラコサミド	11679
74	サイトメガロ DNA 定量	54555	99	ペランパネル	13097
75	農薬スクリーニング	34700	100	特異的 IgG 鳥	13656

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	81 / 105

<別添資料 2> 委託検査項目リスト：株式会社 ビー・エム・エル BML 総合研究所 (その 2)

No.	検査項目	委託先コード
101	JCV 定量	57081
102	CMV 核酸検出ー新生児尿	13148
103	単純水痘定量 LQ	13198
104	淋菌/クラミジア mRNA 同時同定	1018
105	ICG 試験 停滞率	568
106	TFPI2	13657
107	EGFR 変異 V2	11604
108	APS 検査パネル	13648
109	クロザピン	13912
110	血中コプロポルフィリン	00474
111	ICG 消失率	00569
112	HTLV-1 抗体：(CLIA)	05060
113	HIV ジェノタイプ薬剤耐性試験	
114	細胞表面マーカー 2 カラー	
115	抗好中球細胞質抗体(PR3-ANCA)	
116	抗好中球細胞質抗体(MPO-ANCA)	
117		
118		
119		
120		
121		
122		
123		
124		
125		

No.	検査項目	委託先コード
126		
127		
128		
129		
130		
131		
132		
133		
134		
135		
136		
137		
138		
139		
140		
141		
142		
143		
144		
145		
146		
147		
148		
149		
150		

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	82 / 105

<別添資料 2> 委託検査項目リスト：株式会社 ビー・エム・エル BML 総合研究所 (その 3)

No.	検査項目	委託先コード	No.	検査項目	委託先コード
1	細菌培養同定 (呼吸器)	08030	22	従属栄養細菌数塗抹	04018
2	細菌培養同定 (泌尿器、生殖器)	08030	23	従属栄養細菌数MF 法	04017
3	細菌培養同定 (その他部位)	08030	24	一般細菌数 (ふき取り)	2999
4	消化管指示菌ヘリコバクター	8670	25	酵母様真菌感受性検査	8039
5	便中ヘリコバクターピロリ抗原	02734	26	嫌気性菌感受性 2 菌	8656
6	嫌気培養	08031	27	従属栄養細菌検査	
7	検鏡	08025	28	非結核性抗酸菌 MIC 測定	3185
8	一般性菌数 (水質検査)	5361	29	抗酸菌同定	86175
9	薬剤感受性試験 MIC 測定 (1 菌種)	8035	30	菌株同定	8658
10	薬剤感受性試験 MIC 測定 (2 菌種)	8036	31	無菌試験	4769
11	薬剤感受性試験 MIC 測定 (3 菌種)	8037	32	真菌同定	8657
12	抗酸菌 (MGIT)	06579	33	迅速発育菌 MIC 測定	
13	抗酸菌(耐性検査)4 薬剤以上	08052	34	細菌培養同定(消化器)	
14	結核菌核酸同定検査(MTB)		35		
15	非定型抗酸菌核酸同定 (MAC)	08718	36		
16	MRSA 検査	08185	37		
17	栄養管理室 (拭き取り検査： スタンプ 法) *大腸菌群数		38		
18	栄養管理室 (検便：赤痢・サルモネラ)	08654	39		
19	栄養管理室 (検便：腸管出血性大腸菌)	06318	40		
20	ニューモシスチスカリニDNA	54827	41		
21	酵母様真菌感受性 2	08400	42		

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	84 / 105

<別添資料 3> 委託検査項目リスト：帝人ヘルスケア株式会社

No.	検査項目	委託先コード
1	ポリグラフィ検査解析	
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

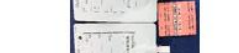
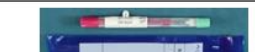
No.	検査項目	委託先コード
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		

福井県立病院
検査室

(採血量)

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	87 / 105

<別添資料 4> 採取容器一覧

表対応番号		30	31	32	33	34	35	36	37			38	39
物品CD		31030030	31030177	31030113	31020138	31030111	31020023	30980201	31020003	31020007	31010019	検体検査室管理	検体検査室管理
容器													
		黄:専用カプシ(PCR)	銀:淋菌カプシ	専用軟口スリ	特殊専用二次場	専:マイクロ	専:結石	尿:集尿	ハルンカクツ#	ハルンカクツ*	ハルン(尿)	菌尿	菌尿
ハート表示		黄:専用カプシ(PCR)	銀:淋菌カプシ	専用軟口スリ	特殊専用二次場	専:マイクロ	専:結石	尿:集尿	ハルンカクツ#	ハルンカクツ*	ハルン(尿)	菌尿	菌尿
内容		黄:専用カプシ(PCR)	銀:淋菌カプシ	専用軟口スリ	特殊専用二次場	専:マイクロ	専:結石	尿:集尿	ハルンカクツ#	ハルンカクツ*	ハルン(尿)	菌尿	菌尿
注意点		PCR法	PCR法	専用軟口スリ	専用軟口スリ	専用軟口スリ	専用軟口スリ	専用軟口スリ	専用軟口スリ	専用軟口スリ	専用軟口スリ	専用軟口スリ	専用軟口スリ
表対応番号	物品CD	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51
		31020092	25020019	検体検査室管理	検体検査室管理	検体検査室管理	検体検査室管理	検体検査室管理	31020121	31040071	31040145	31040146	31040148
容器													
		便器	便器	便器	便器	便器	便器	便器	便器	便器	便器	便器	便器
ハート表示		便器(等)	便器(便器)	便器(便器)	便器(便器)	便器(便器)	便器(便器)	便器(便器)	便器(便器)	便器(便器)	便器(便器)	便器(便器)	便器(便器)
内容		便器(等)	便器(便器)	便器(便器)	便器(便器)	便器(便器)	便器(便器)	便器(便器)	便器(便器)	便器(便器)	便器(便器)	便器(便器)	便器(便器)
注意点		※水便便は送管の使用禁止	※水便便は送管の使用禁止	※水便便は送管の使用禁止	※水便便は送管の使用禁止	※水便便は送管の使用禁止	※水便便は送管の使用禁止	※水便便は送管の使用禁止	※水便便は送管の使用禁止	※水便便は送管の使用禁止	※水便便は送管の使用禁止	※水便便は送管の使用禁止	※水便便は送管の使用禁止

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	88 / 105

<別添資料 4> 採取容器一覧

採取容器ラベル一覧 2026.5									
表対応番号	52	53	54	55	56	57	58	59	60
物品CD	33010126	33010125	33010029	31020107	31020105	33010033	31020207	21020030	31030191 (50cc) 31030192 (120cc) 31030193 (500cc)
容器									
ラベル表示	細菌用容器	細菌用容器	細菌用容器	細菌用容器	細菌用容器	細菌用容器	細菌用容器	細菌(病理)	細菌(病理)
内容	改良フューズ培地 (デカルビル入)	改良フューズ培地 (デカルビル入)	細胞診(髄液・胸腹 水など)	細胞診(気管支洗浄 液・胸腹水など)					
注意	改良フューズ培地 菌培養、真菌、膿 等	改良フューズ培地 (デカルビル入) 菌培養、真菌、膿、 経腸GIS等	髄液、胸腹水、尿、 等	気管支洗浄液、胸腹 水、尿等の使用禁止	喀出痰、組織等	嫌気性菌を扱う場 合に使用	気管内尿管等		10%中性緩衝 ホルマリン
表対応番号	64	65	66	67	68	69	70	71	72
物品CD									
容器					【SR】より 取り寄せ必要 検体採取の 3日前までに (休日を除く) 連絡して下さい (病理2610) ・特殊染色 ・免疫染色 ・遺伝子検査 ・迅速検査等				
ラベル表示	細胞診(婦人科)	組織(病理)	組織(病理)	細胞診(一般)	電顕(病理)		アコシアスチ核 同定(LAMP法)	百日咳菌DNA	呼吸器サルチSC
内容	LBC固定液		アレン固定液	LBC固定液	ホルマリンアルデヒド液				
注意						病理(2610)へ 電話して下さい		凍結スベツツに入 れて提出	冷所保存

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	89 / 105

<別添資料 5> 生物学の基準範囲出典元一覧

生物学の基準範囲出典元一覧

項目	出典元
生化学・免疫検査	
総蛋白(血清)	臨床検査法提要 改訂第35版(JCCLS共用基準範囲)
アルブミン	臨床検査法提要 改訂第35版(JCCLS共用基準範囲)
総ビリルビン (T-Bil)	臨床検査法提要 改訂第35版(JCCLS共用基準範囲)
直接ビリルビン (D-Bil)	臨床検査法提要 改訂第35版
ALP	臨床検査法提要 改訂第35版(JCCLS共用基準範囲)
AST (GOT)	臨床検査法提要 改訂第35版(JCCLS共用基準範囲)
ALT (GPT)	臨床検査法提要 改訂第35版(JCCLS共用基準範囲)
LD (LDH)	臨床検査法提要 改訂第35版(JCCLS共用基準範囲)
LAP	試薬添付文書
CK (CPK)	臨床検査法提要 改訂第35版(JCCLS共用基準範囲)
CK-MB	試薬添付文書
γ-GTP	臨床検査法提要 改訂第35版(JCCLS共用基準範囲)
アミラーゼ (AMY)	臨床検査法提要 改訂第35版(JCCLS共用基準範囲)
コリンエステラーゼ	臨床検査法提要 改訂第35版(JCCLS共用基準範囲)
リパーゼ(LIP)	臨床検査法提要 改訂第35版
CRP	臨床検査法提要 改訂第35版(JCCLS共用基準範囲)
尿素窒素 (UN)	臨床検査法提要 改訂第35版(JCCLS共用基準範囲)
クレアチニン (CRE)	臨床検査法提要 改訂第35版(JCCLS共用基準範囲)
尿酸 (UA)	臨床検査法提要 改訂第35版(JCCLS共用基準範囲)
アンモニア (NH3)	臨床検査法提要 改訂第35版
総コレステロール (T-Chol)	臨床検査法提要 改訂第35版(JCCLS共用基準範囲)
中性脂肪 (TG)	臨床検査法提要 改訂第35版(JCCLS共用基準範囲)
HDLコレステロール	臨床検査法提要 改訂第35版(JCCLS共用基準範囲)
LDLコレステロール (F式LDLコレステロール)	臨床検査法提要 改訂第35版(JCCLS共用基準範囲)
カリウム (K)	臨床検査法提要 改訂第35版(JCCLS共用基準範囲)
ナトリウム (Na)	臨床検査法提要 改訂第35版(JCCLS共用基準範囲)
クロール (Cl)	臨床検査法提要 改訂第35版(JCCLS共用基準範囲)
カルシウム (Ca)	臨床検査法提要 改訂第35版(JCCLS共用基準範囲)
無機リン(IP)	臨床検査法提要 改訂第35版(JCCLS共用基準範囲)
マグネシウム (Mg)	臨床検査法提要 改訂第35版(JCCLS共用基準範囲)
鉄 (Fe)	臨床検査法提要 改訂第35版(JCCLS共用基準範囲)
総鉄結合能 (TIBC)	臨床検査法提要 改訂第35版
不飽和鉄結合能 (UIBC)	試薬添付文書
フェリチン	臨床検査法提要 改訂第35版
BNP	臨床検査法提要 改訂第35版
リウマチ因子(RF)定量	臨床検査法提要 改訂第35版
免疫グロブリン IgA	臨床検査法提要 改訂第35版
免疫グロブリン IgM	臨床検査法提要 改訂第35版
免疫グロブリン IgG	臨床検査法提要 改訂第35版
抗ストレプトリジンO抗体(ASO)	試薬添付文書
遊離サイロキシン(FT4)	臨床検査法提要 改訂第35版
遊離トリヨードサイロニン(FT3)	臨床検査法提要 改訂第35版
甲状腺刺激ホルモン(TSH)	試薬添付文書
KL-6	臨床検査法提要 改訂第35版
癌胎児性抗原(CEA)	臨床検査法提要 改訂第35版
CA19-9	臨床検査法提要 改訂第35版
PSA	臨床検査法提要 改訂第35版
α-フェトプロテイン(AFP)	臨床検査法提要 改訂第35版
CA125	臨床検査法提要 改訂第35版
CA15-3	臨床検査法提要 改訂第35版
可溶性IL-2レセプター	臨床検査法提要 改訂第35版
梅毒定量 (TP抗体)	試薬添付文書
梅毒定量 (RPR)	試薬添付文書
HBs抗原	試薬添付文書
HBs抗体	試薬添付文書
HCV抗体	試薬添付文書
HIV抗原・抗体	試薬添付文書
グリコアルブミン (GA)	臨床検査法提要 改訂第35版
グルコース	臨床検査法提要 改訂第35版(JCCLS共用基準範囲)
尿グルコース	臨床検査法提要 改訂第35版
髄液グルコース	臨床検査法提要 改訂第35版
ヘモグロビン A1c (HbA1c)	臨床検査法提要 改訂第35版(JCCLS共用基準範囲)
ヘモグロビンF(HbF)	臨床検査法提要 改訂第35版

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	90 / 105

<別添資料 5> 生物学的基準範囲出典元一覧

項目	出典元
血液ガス	Acute Care Tasting ハンドブック 第1版 (ラジオメータ株式会社)
アルコール	臨床検査法提要 改訂第35版
バルプロ酸	臨床検査法提要 改訂第35版
炭酸リチウム	試薬添付資料
ジゴキシン	試薬添付資料
テオフィリン	試薬添付文書
バンコマイシン	臨床検査法提要 改訂第35版
アセトアミノフェン	試薬添付資料
フェニトイン	臨床検査法提要 改訂第35版
フェノバルビタール	臨床検査法提要 改訂第35版
シクロスポリン	試薬添付文書
メトトレキサート	試薬添付文書
クリオグロブリン定性	臨床検査法提要 改訂第35版
髄液、尿タンパク	試薬添付資料
トロポニン	試薬添付資料
血液検査	
WBC	臨床検査法提要 改訂第35版
RBC	臨床検査法提要 改訂第35版
Hgb	臨床検査法提要 改訂第35版
Hct	臨床検査法提要 改訂第35版
MCV・MCH・MCHC	臨床検査法提要 改訂第35版
RDW-CV	臨床検査法提要 改訂第35版
PLT	臨床検査法提要 改訂第35版
Pet	臨床検査法提要 改訂第35版
MPV	臨床検査法提要 改訂第35版
IPF	自施設検討
末梢血液像	臨床検査法提要 改訂第35版
Reticulo	臨床検査データブック2025-2026
PT(%)	試薬添付資料
PT-INR	臨床検査データブック2025-2026
APTT	試薬添付資料
Fbg	試薬添付資料
p-FDP	試薬添付資料
Dダイマー	試薬添付資料
AT3	試薬添付資料
赤沈	臨床検査法提要 改訂第35版
ALP染色	臨床検査データブック2025-2026
骨髓染色 (Fe染色)	スタンダード検査血液学 第4版
一般検査	
尿定性・グルコース	臨床検査データブック2025-2026
尿定性・蛋白	臨床検査データブック2025-2026
尿定性・ウロビリノーゲン	臨床検査データブック2025-2026
尿定性・ビリルビン	臨床検査データブック2025-2026
尿定性・ケトン体	臨床検査データブック2025-2026
尿定性・潜血	臨床検査データブック2025-2026
尿定性・pH	臨床検査法提要 改訂第35版
尿定性・比重	臨床検査法提要 改訂第35版
尿定性・亜硝酸塩	臨床検査データブック2025-2026
尿定性・白血球	臨床検査データブック2025-2026
尿沈渣 (鏡検法)	臨床検査委員会での取り決めによるもの
ミオグロビン定性	一般検査技術教本
尿浸透圧	当院の従来からの基準値
血液浸透圧	当院の従来からの基準値
蛋白 (髄液)	臨床検査法提要 改訂第35版
細胞数 (髄液・穿刺液)	臨床検査法提要 改訂第35版
便脂肪染色	一般検査技術教本
赤痢アメーバ	臨床検査データブック2025-2026
迅速検査	
インフルエンザウイルスA・B抗原	臨床検査データブック2025-2026
A群溶連菌抗原	臨床検査データブック2025-2026
RSウイルス抗原	臨床検査データブック2025-2026
アデノウイルス抗原	臨床検査データブック2025-2026
マイコプラズマ抗原	臨床検査データブック2025-2026
ロタアデノウイルス抗原	臨床検査データブック2025-2026
C.D.トキシゲンA/B	臨床検査データブック2025-2026
ノロウイルス抗原	臨床検査データブック2025-2026
尿中肺炎球菌荚膜抗原	臨床検査データブック2025-2026
尿中レジオネラ抗原迅速検査	臨床検査データブック2025-2026
新型コロナ抗原	臨床検査データブック2025-2026
新型コロナ核酸検出	臨床検査データブック2025-2026

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	91 / 105

<別添資料 5> 生物学的基準範囲出典元一覧

項目	出典元
遺伝子検査	
免疫関連遺伝子再構成	Design and standardization of PCR primers and protocols for detection of clonal immunoglobulin and T-cell receptor gene recombinations in suspect lymphoproliferations: Report of the BIOMED-2 Concerted Action BMH4-CT98-3936. Leukemia (2003) 17, 2257-2317.
RAS, BRAF遺伝子検査	日本臨床腫瘍学会「大腸がん診療における遺伝子関連検査等のガイドライン第5版」
EGFR遺伝子検査	日本肺癌学会バイオマーカー委員会「日本肺癌学会バイオマーカー委員会編 肺癌患者におけるバイオマーカー検査の手引き」
c-kit, PDGFRA遺伝子検査 (GIST)	The standard diagnosis, treatment, and follow-up of gastrointestinal stromal tumors based on guidelines. Gastric cancer. 2016; 19: 3-14.
生理検査	
安静心電図	臨床検査法提要 改訂第35版
マスター運動負荷心電図	臨床検査法提要 改訂第35版・慢性冠動脈疾患診断ガイドライン
ホルター心電図	臨床検査法提要 改訂第35版
ABL, PWV	血圧脈波検査装置 VaSera VS-1500Aシリーズ 第3版取扱説明書
肺気量分画(VC)	臨床検査法提要 改訂第35版
フローボリュームカーブ(FVC)	臨床検査法提要 改訂第35版
機能的残気量(FRC)	臨床検査法提要 改訂第35版
肺拡散能力検査(Dlco)	臨床検査法提要 改訂第35版
クロージングボリューム(CV)	臨床検査法提要 改訂第35版
拡張剤吸入試験(postFVC)	臨床検査法提要 改訂第35版
標準純音検査、簡易聴力検査	WHO世界保健機関による聴覚障害等級
内耳機能検査	臨床検査法提要 改訂第35版
耳音響反射 (DPOAE)	耳音響放射検査についての解説 日本耳鼻咽喉科学会乳幼児委員会
語音明瞭度検査	身体障害者認定基準等について
自記オージオメトリー	臨床検査法提要 改訂第35版
心エコー、経食道心エコー	心エコーポケットノート
頸動脈エコー	超音波による頸動脈病変の標準的評価法2017 (日本超音波医学会用語・診断基準委員会)
胸部エコー (腎動脈)	超音波による腎動脈病変の標準的評価法 2014 (日本超音波医学会)
下肢血管エコー	超音波による大動脈・末梢動脈病変の標準的評価法 2014 (日本超音波医学会) 超音波による深部静脈血栓症・下肢虚血病変の標準的評価法 2018 (日本超音波医学会)
上肢血管エコー	血管超音波技術テキスト (医歯薬出版株式会社)
神経伝導速度 (MCS、SCS、F波)	ニューロバックで始める神経伝導検査
SSEP(上肢、下肢)	誘発電位アトラス (第1版) 2003年
VEP	誘発電位アトラス (第1版) 2003年
ABR (聴性脳幹反応)	神経生理検査技術教本
R-R interval	臨床検査法提要 改訂第35版
脳波	臨床検査法提要 改訂第35版
PSG (終夜睡眠ポリグラフ検査)	呼吸器の病気 睡眠時無呼吸症候群
重心動揺検査・重心動揺検査(ラバー負荷)	臨床検査法提要 改訂第35版

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	92 / 105

改版/レビュー履歴

版	改版/ レビュー	施行日 (レビュー日)	内容	作 成 者	承認者
1	作成	2021/4/1	第 1 版発行・使用開始	青木	木戸口
2	改版	2021/11/26	別紙参照	青木	木戸口
3	改版	2022/3/23	別紙参照	青木	木戸口
4	改版	2022/9/10	3.2.1 生化学・免疫 ・甲状腺刺激ホルモン（TSH）生物学的基準 範囲を 0.541～4.261 から 0.61～4.23 へ変 更 ・グルコース 血漿：検査法をアンペロメトリー法から GOD 固定化酵素酸素電極法 または ヘキソ キナーゼ法 に変更 尿：検査法をアンペロメトリー法から GOD 固定化酵素酸素電極法 に変更 ・グルコース（時間外）を削除 3.2.6 (3) 細胞診検査 ・注 1) HPV-RNA を HPV-DNA に変更	青木	木戸口
5	改版	2023/1/31	別紙参照	前田	木戸口
6	改版	2023/5/31	別紙参照	前田	木戸口
6	レビュー	(2023/8/4)	変更なし	前田	木戸口
7	改版	2023/12/1	別紙参照	前田	木戸口
8	レビュー 後改版	2024/6/18 (2024/5/14)	【ISO15189 2022 版への改版に伴うレビュー 改版】 別紙参照 ＊関連記録の改版周知を含む	前田	木戸口
9	レビュー 後改版	2024/11/18 (2024/10/10)	別紙参照	前田	木戸口
10	改版	2025/3/18	1.3 ポイントオブ・ケア検査（POCT） 救急外来・ICU・NICUなど検査室以外に設置 の機器については、検査室は機器や試薬の管 理・保管などその他のサービスを含めて一切 関与していなため「管理外」とする。を記載。 採血管ライブラリーの変更 亜鉛容器削除 BRCA 採血管追加 ハルンカップ変更 マイコプラズマ LAMP 法綿棒追加 百日咳菌 DNA 綿棒追加	前田	木戸口

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	93 / 105

版	改版/ レビュー	施行日 (レビュー日)	内容	作成 者	承認者
11	改版	2025/6/20	3.2.1 生化学・免疫検査 ・所要時間の見直し ・Na,K,Cl,Ca,IP,Mg,AMY の尿検体について生物学的基準範囲を記載 ・バンコマイシン：警戒値を記載 ・アセトアミノフェン：生物学的基準範囲、警戒地を記載 3.2.2 血液検査 ・所要時間の変更 ・RDW-CV の生物学的基準範囲を修正 ・IPF に「リサーチ項目」を追加 3.2.3 一般検査 尿定性検査、尿沈査、妊娠反応の所要時間を変更 妊娠反応の生物学的基準範囲を追加 尿沈査の所要時間に 3.2.8 生理検査 R-R interval、Dlco、CV、拡張剤吸入試験 (post FVC)、経食道心エコー、胸腹部エコー(腎動脈、下肢血管エコー、上肢血管エコー)の所要時間を変更 <別添資料 4>血液検査の項に「MCV・MCH・MCHC」「RDW-CV」「Pct」「MPV」「IPF」「PT-INR」追加	廣部	竹下
12	レビュー 後改版	2025/10/1 (2025/9/15)	・3.2.2 血液像の所要時間を「20 分」から「10 分」に変更 ・7.1(1)『フルネームと生年月日またはリストバンドにて』を追記 ・7.2(5)『フルネームと生年月日』を追記 ・7.4.2(1)『名前をフルネームで言ってもらい』を『フルネームと生年月日またはリストバンドにて本人確認を実施し』に変更 ・9.3.4 (1)『患者さんのフルネームと生年月日またはリストバンドにて』を追記、(2) 基本スケジュール表と受付表で患者確認を行います。(基本スケジュール表は回収) を(1)に記載、(3)を(2)に変更 ・9.3.5.1『基本スケジュール表と名乗ってもらった氏名が異なる場合』を『基本スケジュール表に記載の氏名または生年月日と口頭確認したフルネームや生年月日または確認したリストバンドの氏名が異なる場合』に変更 ・10.検体保管リスト変更	廣部	竹下

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	94 / 105

版	改版/ レビュー	施行日 (レビュー日)	内容	作 成 者	承認者
			・＜別添資料 3＞ 採取容器一覧 ベビー用生化学採血管、細胞診蓄痰容器を変更、呼吸器マルチスクリーニング容器を追加 ・＜別添資料 4＞ 生物学的基準範囲出典元一覧「臨床検査データブック 2023-2024」を「臨床検査データブック 2025-2026」に変更		
13	改版	2025/12/15	別紙参照	廣部	竹下
14	改版	2026/4/30	3.2.1 (3) 尿中乱用薬物の備考欄に項目を追加 3.2.6 (3) 細胞診検査 注 1) HPV 核酸検出～を削除 注 2) 以降を順次繰り上げ修正 8.検体搬送 「検体を搬送する際は、検体搬送専用容器などの梱包容器を用いて」を追記 ＜別添資料 4＞採取容器一覧 特殊専用二次婦、呼吸器マルチの容器変更	青木	竹下
15	改版	2026/5/14	3.2.2FDP 基準値を「5 未満」から「5 以下」に変更 7.4.6(1)a「時間外の場合は手術説明室で臨床医が固定処理を行ってください。」を 「時間外の場合は手術説明室で臨床医が標本整理を行い、臨床医の判断で必要に応じてアルテフィックス固定を行ってください。」に変更 8.2.2(1)「臨床医が固定処理を行い、翌ルーチン帯に手術説明室に要員が検体を取りに行きます。」を「臨床医が標本整理を行い、看護師、要員で検体の搬送を行います。」に変更	廣部	竹下

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	95 / 105

<別紙 第2版(2021.11.26 施行) 改版時変更内)3 容>

- ・ 3.2.1(2)血液ガス：採取容器追加
- ・ 3.2.2 血液検査
PT,APTT,Fbg、p-FDP,D ダイマー、AT3：所要時間変更
赤沈：1 時間値のみ表記かつ基準値を変更
- ・ 3.2.3 一般検査
尿沈査：病棟の所要時間を追加
細胞数、体液検査：各検査材料に穿刺液を追加
備考欄：日中のみ測定を削除(赤痢アメーバを除く)
便 pH：検査材料を少量から便に変更
- ・ 3.2.4 輸血検査
AB 転移酵素活性：生物学的基準範囲を削除
- ・ 3.2.5(1) 一般細菌検査
大腸洗浄液、小児用血液培養、膿(閉塞性)：採取容器変更
- ・ 3.2.6(1) 注 2)
「数日前には」を「検体採取の 3 日前(休日を除く)までに」に変更
- ・ 3.2.6. (3) 細胞診検査 その他・口腔擦過材料の採取容器を変更
- ・ 7.4.1(3) 採血前に処置が必要な項目 a 4)、b5)を追加
- ・ 7.4.2 呼気試験の条件を追加
 - ・ 7.4.3 スピッツへ分取時の注意点を追加
- ・ 7.4.6(1) b (病理)を(組織)へ変更
- ・ 7.4.6(3) (細胞診)を(細胞)へ変更
- ・ 8.1. (2) 特殊な採血管の搬送方法を追加
- ・ 9.1.2 「検体採取条件を満たさない場合」を追加
- ・ 9.3.2 各検査の受入不可基準を追加
- ・ 10. 検体保管リストを変更
- ・ 12. アドバイスサービス：内容を一部変更
- ・ 15. 検査室への苦情処理：内容を一部変更
- ・ 別添資料 1 及び 2：2021.4 現在のものに変更
- ・ 別添資料 3 採取容器一覧 67・68・69 を追加・誤字脱字修正を含む

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	96 / 105

<別紙 第 3 版 (2022.3.23) 施行 改版時変更内容>

- ・ 2. 一般検査 業務内容：肺炎球菌、レジオネラ抗原追加
- ・ 3.1 検査に影響を与える要因リスト：一覧表にして追加
- ・ 3.2.1(3) 薬物血中濃度・その他：有効治癒濃度を変更
- ・ 3.2.2 血液検査 血液像
 - Neutro を Stab、Seg に分類し生物学的基準範囲を変更
 - Reticulo、凝固検査、赤沈：生物学的基準範囲、単位を変更
 - 好中球実数、IPF：削除
- ・ 3.2.3 一般検査 白血球数
 - 基準範囲の F を削除
 - 浸透圧：単位をmOsm/kgH₂O へ変更
 - 新型コロナウイルス核酸検出：TRC 法を削除し、PCR 法を追加
- ・ 3.2.4 輸血検査：ABO/RhD 血液型：輸血予定がある場合～を追記
- ・ 3.2.5 細菌検査
 - 生物学的基準範囲、単位の欄を削除
 - 監視培養：外注(BML)を削除
- ・ 3.2.6(3) 婦人科項目 内膜吸引を削除
- ・ 3.2.8 生理検査：生物学的基準範囲または臨床判断値を追記
- ・ 4. 時間外検査項目一覧
 - 血液検査：Reticulo を追加
 - 細菌検査：新型コロナ抗原、新型コロナ・インフル同時、新型コロナ核酸検出を追加
- ・ 5. 検査依頼：オーダーリングシステムを HIS へ変更
- ・ 7.1 検体採取における注意事項：(1) を追記
- ・ 7.2 外来検体 (1)：採血事務員～ を追記
- ・ 7.4.1 血液採取 (3) a 4),5)、b5) 6) 一部変更
- ・ 8.1(2)、8.2 (2)：「個人情報の保護に努め」を追記
- ・ 9.3.2.4 呼吸機能検査 気切の～を追記
- ・ 9.3.3 途中で検査を中止する場合を追加
- ・ 10. 追加検査の依頼手順：検体保管リスト
 - 尿 (定性・沈査等)：当日から 4 時間へ変更
- ・ 12. アドバイスサービスの案内：一部変更
- ・ 13.1 パニック値一覧の変更
 - 血液検査：ヘモグロビン(Hb) 6.0 g/dL から 5.0 g/dL へ変更
 - 遺伝子検査追加
- ・ 14. 個人情報の保護に関する検査室の方針：一部変更
- ・ 15. 検査室の苦情処理手順：一部変更
- ・ <別添資料 3>採取容器一覧：HIV 採血管変更
- ・ <別添資料 4>生物学的基準範囲出典元一覧を追加
- ・ 誤字脱字修正を含む

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	97 / 105

<別紙 第 5 版 (2023.1.31) 施行 改版時変更内容>

- ・ 1.2 外部委託検査室 SRL ラボ名称・電話番号変更
- ・ 2. 検査室連絡先および業務時間
「臨床検査業務に関する要望書」の所在に検査室 HP 内を追加
- ・ 3.2 項目一覧
(2) (p71～p75) を追加
(4) 結果報告、予約検査に大幅な遅延が生じる場合は、速やかに連絡します。を追加
- ・ 3.2.1 生化学検査
薬物血中濃度：備考欄に個人差ありを追加
- ・ 3.2.2 血液検査
PT、APTT：検査方法、生物学的基準範囲を変更
FBG：項目名、検査方法を変更
p-FDP：生物学的基準範囲を変更
- ・ 3.2.3 一般検査
尿沈渣－酵母、尿沈渣－精子、尿沈渣－粘液糸、尿沈渣－RBC－Info を追加
検査方法：自動測定法をフローサイトメトリー法に変更
HCG 定量(尿)：注 1 を追加
- ・ 3.2.4 輸血検査
ABO/Rh 血液型：採取容器に注 2 (p71～p75) を追加
交差適合試験：採取容器に注 3 (p71～p75) を追加
直接クームス試験：検体量、採取容器を変更
- ・ 3.2.5 細菌検査
鼻粘膜、鼻汁、咽頭、喀出痰、気管内採痰、気管支洗浄液、気管チューブ：外注(BML)を削除
その他(口腔)を追加
(2) 抗酸菌検査
結核菌群 PCR、Avium・Intracellulare PCR
：検査方法、所要時間を変更
肺生検、便、膿分泌物、その他は外注 (BML) に変更
- ・ 5. 検査依頼
HIS オーダ画面の追加
- ・ 5.2.2、5.3.2 HIS ダウン時
(3) (医事箋を外す)を削除
(4)及び(5)を追加
- ・ 7.2 外来検体
(1)患者さんは自動採血・採尿受付機にて受付をします。採血があれば「整理券」を、検尿があれば「検尿カップ」を受け取ります。自動受付できない患者さんは友人受付で受付事務員(医療サービス課管轄)が受付をします。へ変更
- ・ 別添資料 1、別添資料 2 委託検査項目リスト変更
- ・ 別添資料 3 採取容器一覧 採血管ライブラリー変更
- ・ 別添資料 4 生物学的基準範囲出典元一覧変更

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	98 / 105

<別紙 第 6 版 (2023.5.31) 施行 改版時変更内容>

- ・表紙に、発行権限者：管理主体 清水早苗 を追加
- ・ 2. 検査室連絡先および業務時間
 - ※2 検査室以外の血液ガス装置は管理外ですを追記
- ・ 3.2.1 生化学・免疫検査
 - (1) 一般的な生化学・免疫検査
アンモニア(NH3)の単位を変更
マグネシウム(Mg)、KL-6 の生物学的基準範囲を変更
 - (3) 薬物血中濃度・その他
生物学的基準範囲を有効治療濃度に変更
備考に警戒値を追加
メトトレキサートをメトトレキサート 24・メトトレキサート 48・メトトレキサート 72 に分割
- ・ 3.2.2 血液検査
 - APTT、FBG の検査方法を変更
AT-3、赤沈の所要時間を変更
p - FDP の生物学的基準範囲を変更
- ・ 3.2.3 一般検査
 - 血清の浸透圧の検体量を変更
便膿球の生物学的基準範囲を削除
尿中肺炎球菌莢膜抗原の検査材料に髄液を追加
- ・ 3.2.5 細菌検査
 - 釣菌基準を追加
- ・ 3.2.6 病理細胞診検査 (3) 細胞診検査
 - 婦人科固定法 95%エタノールを削除し湿固定を追記
消化器固定法 湿固定を追記
- ・ 3.2.8 生理検査
 - 負荷心電図、VC、FVC、FRC、CV、Dlco、頸動脈エコー、脳波、終夜脳波の生物学的基準範囲
または臨床判断値を変更
図 1 心エコー臨床判断値 追加記載
- ・ 7.2 外来検体 (採血室)
 - 友人受付を有人受付に修正
(2)の文章を(1)の文章に合体、項番を変更
- 7.3 病棟検体
 - (2)ラベルのみ出力されたものは、該当する採血管のみ採血室にて準備します。採血管以外の容器については病棟で準備してください。
採血室で準備されなかった採血オーダについては、病棟でラベルを印刷し、準備してください。
に変更
- ・ 13.1 パニック値一覧
 - 心エコー(2)可動性のある心内血栓を異常構造物に変更
- ・ <別添資料 3>採取容器一覧
 - 採血管ライブラリー、採取容器ライブラリー一部変更

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	99 / 105

- ・＜別添資料 4＞ 生物学的基準範囲出典元一覧
 - ジゴキシン、炭酸リチウムの出典元を試薬添付文書に変更
 - p-FDP、D ダイマーの出典元を試薬添付文書に変更
 - 尿沈渣の出典元を臨床検査委員会での取り決めによるものに変更
 - 尿浸透圧、血漿浸透圧の出典元を当院の従来からの基準値に変更
 - 便膿球を一覧から削除
 - 臨床検査データブック 2021-2022 を 2023-2024 に変更
 - EGFR 遺伝子検査の出典元を第 5 版に変更
 - マスター運動負荷心電図の出典元に慢性冠動脈疾患診断ガイドラインを追記
 - 肺拡散能力検査(Dlco)の出典元を 臨床検査法提要 改訂第 35 版 に変更

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	100 / 105

<別紙 第 7 版 (2023.11.01) 施行 改版時変更内容>

・ 2 検査室連絡先および業務時間

電子カルテ内病院ニュースを追加、ガルーン→ファイルサービス→福井県立病院→医療技術部→検査室を削除
中央採血室 8:15～17:00 を追加

・ 3.1 検査に影響を与える要因

溶血 影響を受けやすい主な項目に PLT 追加、Hb 削除

時間経過による検体不良 影響を受けやすい主な項目から PT 短縮削除

乳び Hb 偽高値 追加

・ 3.2 項目一覧(2) (電子カルテ内病院ニュースまたは検査室 HP 内) を追加記載

・ 3.2.1 生化学・免疫検査

(1) 一般的な生化学・免疫検査 尿タンパク、トロポニン I の項目を追加

(3) 薬物血中濃度・その他 炭酸リチウムの有効治療濃度を 0.6～1.2 に変更

・ 細胞数(腰椎)、細胞数(脳室)、髄液の総蛋白(TP)、グルコースの採取容器番号 58 を削除。54 を記載。

・ 3.2.2 血液検査

PLT の検査方法に、(PLT-I)フローサイトメトリー法(PLT-F)を追加記載

備考欄に EDP 患者は 21 の採血管に採血してください。追加記載

・ 3.2.5(1)一般細菌検査

新型コロナ抗原・新型コロナ・インフル同時の採取容器を 46 を記載

新型コロナ核酸検出の検査方法から LAMP 法を削除

注 1) 材料が便、大腸粘膜または培地検体のとき、塗抹鏡検は実施しません。

注 2) 材料が大腸粘膜のとき、目的菌の依頼がない場合はサルモネラ、シゲラ、ビブリオの報告となります。
を追加記載

釣菌基準 5. 呼吸器材料に、※呼吸器材料において、釣菌対象菌を認めなかった場合、あるいは釣菌基準を満たさなかった場合は、原則“口腔内常在菌”と報告する を追加記載

7. 監視培養に、NICU、GCU の検体は MSSA も報告します。 を追加記載・ 4. 時間外検査項目一覧

生化学にアセトアミノフェンを追加

・ 7.4.1 血液採取 (1) 静脈採血法

b PDA をポケットチャートへ変更

d 採血時間を必ずラベルに記入してください。を削除・ 7.4.2 呼気採取 (尿素呼気試験)

表 食事 4 時間以上→食べ物 4 時間後へ変更・ 3.2.8 生理検査

起立負荷検査の検査時間を 30 分に変更

イベントホルター検査を削除

ホルター 24 時間自動血圧検査を削除

簡易 PSG (終夜睡眠ポリグラフ検査) の臨床判断値を変更

詳細 PSG (終夜睡眠ポリグラフ検査) の検査曜日を火・木に変更

平衡機能検査を削除

重心動揺検査、重心動揺検査 (ラバー負荷) を追加

心エコー臨床判断値に GLS の正常値を追加

・ <別添資料 1> 委託検査項目リスト：株式会社 SRL 八王子・MUQS・セントラルラボラトリー
KL-6 を削除

・ <別添資料 2> 委託検査項目リスト：株式会社 ビー・エム・エル BML 総合研究所 微量蛋白定量を削除

・ <別添資料 3> 採取容器一覧

アルミニウム容器 SPD から検体検査室管理へ変更

ホルマリン容器(25 mL)の変更

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	101 / 105

- ・＜別添資料 4＞ 生物学的基準範囲出典元一覧
生理検査に重心動揺検査・重心動揺検査（ラバー負荷）の項目を追加
髄液・尿タンパク、トロポニン I を追加
RAS, BRAF 遺伝子検査の出典元を第 5 版に変更

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	102 / 105

<別紙 第 8 版 (2024.6.18) 施行 改版時変更内容>

【ISO15189 2022 版への改版に伴うレビュー改版】

- ・表紙の発行権限者を検査室管理主体に変更
- ・3.1 検査に影響を与える要因
アンモニア、BNP に（氷冷または採取後 30 分以内に提出）を追加
凝固検査に（採取後 1 時間以内に提出）を追加
- ・3.2.1 生化学・免疫検査
備考の「溶血で高値」「過度な運動で高値」「氷冷または速やかに提出」「食後高値」を削除
- ・3.2.2 血液検査

RDW-CV、PLT、IPF、Pct、MPV 追加

クロスミキシング試験所要時間 1 日から 3 時間に変更

赤沈所要時間 40 分から 1 時間に変更

- ・3.2.8 生理検査

耳音響反射（DPOAE）検査を削除

中耳機能検査（パッチテスト）の臨床判断値を削除

心エコー、経食道エコーに「と臨床判断値」の一文を追加

頸動脈エコー、胸腹部エコー（腎動脈）、下肢血管エコー、上肢血管エコーの「生物学的基準範囲」の一文を「臨床判断値」に変更

- ・5.3.3 他院からの借用標本

(2)細胞診の場合は採取方法に【その他】、分類に【細胞診断のみ(借用標本)】を選択しオーダーしてください。

→細胞診の場合は分類に【持ち込み標本】、材料名を選択しオーダーしてください。に修正

- ・7.1 検体採取における注意事項

(3)1 検体につき複数のラベルが存在する場合は、から同一のラベルが存在する場合は、に変更

複数の検査項目（細胞診や培養等）にまたがる場合は、採取容器を分けラベルを貼って提出してください。
を追加

(4) 採取部位等を必ず記入し検体の明確な識別を行ってください。を追加

(6) 検体採取の際に使用した採血針やシリンジなどは医療廃棄箱への安全な廃棄を行ってください。を追記

- ・7.4.1 血液採取・16.関連文書

標準採血法ガイドライン(GP4-A3) : EX-採取-0001 を標準採血法ガイドライン : EX-採血-0001 に変更

- ・8.検体搬送手順を検体搬送に変更

- ・8.1 注意事項を追加

- ・8.2 搬送方法の項目を追加し、8.2.1 検体検査と 8.2.2 病理細胞診検査をまとめた

・8.2.2(1)「気送管又は検査要員に搬送を依頼してください。検査要員は安全性を保つように配慮し搬送してください。」を「気送管又は要員に搬送を依頼してください。搬送者は梱包容器等を用いて破損や紛失を回避し、安全性を保つように配慮し搬送してください。」に変更

「検査要員」を「要員」に修正

(2)「気送管」を削除

- ・8.3搬送状態のモニタリングを追加

- ・9.検体受付手順

検体検査、病理細胞診検査、生理検査に受付手順を追記

- ・9.3.3 依頼確認、患者呼出を追記

- ・9.3.4 患者確認を追記

- ・9.3.5.7 脳神経検査を脳波に変更

- ・9.3.5.8 神経伝導速度

ペースメーカー等の埋め込みがある場合 を追加.

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	103 / 105

- ・ 10.追加検査可能期間の表を追加
- ・ 13.パニック値報告手順をパニック値・警戒値報告手順に変更
 - 13.3 警戒値の報告を追加
- ・ 14.患者の同意についての詳細を記載
- ・ 16.検査室の苦情処理手順を詳細に記載
- ・ 関連文書について検査案内内に記載のない文書を削除
- ・ 関連記録の追記
- ・ <別添資料 4> 生物学的基準範囲出典元一覧を見直し修正

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	104 / 105

<別紙 第 9 版 (2024.11.18) 施行 改版時変更内容>

- ・ 3.2.1(1) 一般的な生化学・免疫検査、4.時間外項目一覧から H-FABP を削除
- ・ 3.2.1(1) 一般的な生化学・免疫検査、4.時間外項目一覧にリパーゼ(LIP)を追加
- ・ 3.2.3 一般検査 HCG 定量を削除
- ・ 3.2.5 釣菌基準 3. 便・大腸洗浄液に、*Clostridium perfringens*、*Listeria monocytogenes* を追加
- ・ 別添資料 4 生物学的基準範囲出典元一覧 H-FABP を削除し LIP を追加
- ・ 3.2.7 遺伝子検査項目に以下の注釈を追加

受け入れ不可サンプル

注 2) : 検体量や白血球数が少ない検体。

注 3) : 腫瘍細胞が無い、または割合が少ない検体。検体量や細胞数が少ない検体。

腫瘍割合や腫瘍量については病理医にお問い合わせください。

福井県立病院 検査室	文書名	文書番号	第 15 版
	検査案内	QT-採取-0002	105 / 105

<別紙 第 13 版 (2025.12.15) 施行 改版時変更内容>

- ・ 目次：16.<別添資料 1>委託検査項目リスト：株式会社 SRL 八王子・MUQS・セントラルラボラトリー
を株式会社エスアールエル セントラル・MUQS ラボラトリーに変更
 <別添資料 3>委託検査項目リスト：帝人ヘルスケア株式会社を追加
 <別添資料 3>を<別添資料 4>に変更
 <別添資料 4>を<別添資料 5>に変更
- ・ 1.2 外部委託検査室
 - (1)TEL 番号変更、八王子・MUQS・セントラルラボラトリーをセントラル・MUQS ラボラトリーに変更、郵便番号変更、住所変更
 - (2) TEL 番号変更
 - (3) 帝人ヘルスケア株式会社 を追加
- ・ 3.2 (2)「または検査室 HP 内」を削除
- ・ <別添資料 1>委託検査項目リスト：株式会社 SRL 八王子・MUQS・セントラルラボラトリーを株式会社エスアールエル セントラル・MUQS ラボラトリーに変更、委託検査項目の変更及び追加、遺伝子検査の委託検査項目追加
- ・ <別添資料 2>委託検査項目リスト：株式会社 ビー・エム・エル BML 総合研究所の委託検査項目の変更及び追加
- ・ <別添資料 3>委託検査項目リスト：帝人ヘルスケア株式会社を追加
- ・ <別添資料 3>採取容器一覧を<別添資料 4>に変更
- ・ <別添資料 4>生物学的基準範囲出典元一覧を<別添資料 5>に変更