

検査案内

(一次サンプル採取マニュアル)

社会福祉法人 聖霊会 聖霊病院
臨床検査技術科

目次

1. 臨床検査技術科 所在地	3
2. 生化学・免疫検査	4
3. 血液検査	10
4. 輸血検査	12
5. 一般検査（尿・便・穿刺液）	13
6. 一般検査（鼻腔・咽頭など）	15
7. 病理検査	18
8. 細菌検査	21
9. 外注検査	22
10. 生理検査	24
11. 時間外検査項目一覧	25
12. 検体採取手順	26
13. 検体受入不可基準	32
14. 追加検査の依頼手順	33
15. パニック値報告手順	35
16. 個人情報に関する臨床検査技術科の方針	39
17. 臨床検査技術科の苦情処理	39
18. 参考資料	39

1. 臨床検査技術科 所在地

社会福祉法人 聖霊会 聖霊病院 臨床検査技術科
〒466-8633 愛知県名古屋市昭和区川名山町 56 番地

外部委託先

株式会社ビー・エム・エル

BML 総合ラボラトリー

〒350-1101 埼玉県越谷市的場 1361-1

株式会社エスアールエル

セントラルラボラトリー

〒197-0833 東京都あきる野市湊上 50

2. 生化学・免疫検査

2.1 検査項目一覧

2.1.1 生化学検査

検査項目	採取量 (mL)	採取容器	検査方法	基準範囲	単位	測定 時間
TP	5.0 微量 採血管 1.0	① 生化・外注生化 (血清)	ビュレット法	6.6～8.1	g/dL	30～45分
Alb			BCP改良法	4.1～5.1	g/dL	
UN			酵素法（アンモニア消去法）	8.0～20.0	mg/dL	
Cre			酵素法	男 0.65～1.07	mg/dL	
				女 0.46～0.79		
UA			ウリカーゼ-POD法	男 3.7～7.8	mg/dL	
				女 2.6～5.5		
AST			JSCC標準化対応法	13～30	U/L	
ALT			JSCC標準化対応法	10～42	U/L	
LD-IF			IFCC対応法	124～222	U/L	
ALP-IF			IFCC対応法	38～113	U/L	
γ-GT			JSCC標準化対応法	男 13～64	U/L	
				女 9～32		
CK			JSCC標準化対応法	男 59～248	U/L	
				女 41～153		
CK-MB			ラテックス比濁法	0.0～5.0	ng/mL	
AMY			JSCC標準化対応法	44～132	U/L	
ChE			JSCC標準化対応法	男 240～486	U/L	
				女 201～421		
Na			ISE（希釈法）	138～145	mmol/L	
K			ISE（希釈法）	3.6～4.8	mmol/L	
Cl			ISE（希釈法）	101～108	mmol/L	
Ca			酵素（AMY）法	8.8～10.1	mg/dL	
IP			PNP-XDH法	2.7～4.6	mg/dL	
Mg			酵素法	1.8～2.4	mg/dL	
Fe			バソフェナントロリン法	40～188	μg/dL	
UIBC			バソフェナントロリン法	男 100～350	μg/dL	
				女 100～390		
T-BiL			バナジン酸酸化法	0.4～1.5	mg/dL	
D-BiL			バナジン酸酸化法	0.0～0.4	mg/dL	

TC	5.0 微量 採血管 1.0	① 生化・外注生化（血清）	CE-COD-POD法	142～248	mg/dL	30～45分
TG			酵素法（遊離グリセロール消去）	男 40～234	mg/dL	
				女 30～117		
HDL-C			直接酵素法	男 38～90	mg/dL	
				女 48～103		
LDL-C			直接酵素法	65～163	mg/dL	
CRP/毛CRP			ラテックス比濁法	0.00～0.14	mg/dL	
IgG			免疫比濁法	861～1747	mg/dL	
IgA			免疫比濁法	93～393	mg/dL	
IgM			免疫比濁法	男 33～183	mg/dL	
				女 50～269		
TPLA			ラテックス比濁法	(-)：<10.0	T.U.	
RPR			ラテックス比濁法	(-)：<1.0	R.U.	
DIG			ラテックス比濁法	0.5～1.5	ng/mL	
Glu（血清・血漿）	5.0	①生化（血清）	HK-G6PDH法	73～109	mg/dL	30～45分
	2.0	②糖（血漿）				
HbA1c	2.0	②糖（全血）	高速液体クロマトグラフィー（HPLC法）	4.9～6.0	%	10分
アンモニア	5.0	③EDTA2Na（全血） 冷蔵保存・即提出	ドライケム	12～66	μg/dL	10分
血清浸透圧	5.0	①生化・外注生化（血清）	超過冷却方式による氷点降下法	276～292	mOsm/L	10分
随時尿浸透圧	5.0	⑥尿コップ		設定なし		10分
プロカルシトニン	5.0	③EDTA2Na（全血） 冷蔵保存	イムノクロマト法	0.2～10.0	ng/dL	15分
W-BIL（毛細管）	毛細管 2本	⑤毛Bil（全血）	2波長分光法	設定なし	mg/dL	15分
トロポニンI	2.0	④EDTA2K（全血）	イムノクロマト法	≤36.1	pg/mL	20分

2.1.2 尿生化学検査

U-TP	10.0	⑥尿コップ	ピロガロールレッド法	設定なし	mg/dL	30～45分
U-UN			酵素法（アンモニア消去法）		mg/dL	
U-Cre			酵素法		mg/dL	
U-Na			ISE（希釈法）		mmol/L	
U-K			ISE（希釈法）		mmol/L	
U-Cl			ISE（希釈法）		mmol/L	
U-IP			PNP-XDH法		mg/dL	
U-Ca			酵素（AMY）法		mg/dL	
U-Mg			酵素法		mg/dL	
U-AMY			JSCC標準化対応法		U/L	
U-UA			ウリカーゼ-POD法		mg/dL	
尿タンパク/クレアチニン比			計算値		mg/mg・Cre	

2.1.3 免疫検査

HBs抗原	5.0	① 生化学・外注生化(血清)	CLEIA法	(-) : <0.03	IU/mL	45～60分
HBs抗体				(-) : <5.0	mIU/mL	
HCV抗体				(-) : <1.0	Index	
BNP	5.0	③EDTA2Na (血漿) 冷蔵保存		0.0～18.4	pg/mL	
TSH	5.0	① 生化学・外注生化 (血清)		0.61～4.23	uIU/mL	
FT3				1.91～3.01	pg/mL	
FT4				0.83～1.53	ng/mL	
PSA				0.00～4.00	ng/mL	
CEA				0.0～5.0	ng/mL	
AFP				0.0～10.0	ng/mL	
CA19-9				0.0～37.0	U/mL	
血中HCG				設定なし	mIU/mL	
HIV抗原抗体			イムノクロマトグラフ法	(-)		
尿HCG	10.0	⑥コップ	CLEIA法	設定なし	mIU/mL	

2.1.4 穿刺液検査

1) 穿刺液(腹水・胸水・心嚢水)生化学検査

検査項目	採取容器	検査方法	基準範囲	単位	測定時間
TP	⑥ 滅菌スピッツ 5～10mL	ビュレット法	設定なし	g/dL	30～45分
Alb		BCP改良法		g/dL	
LD		IFCC対応法		U/L	
Cre		酵素法		mg/dL	
UA		ウリカーゼ・POD法		mg/dL	
Glu		HK-G6PDH法		mg/dL	
AMY		JSCC標準化対応法		U/L	
TG		酵素法 (遊離 ^カ リセロール消去)		mg/dL	
電解質		ISE（希釈法）		mmol/L	

2) 穿刺液(腹水・胸水・心嚢水)免疫検査

検査項目	採取容器	検査方法	基準範囲	単位	測定時間
AFP	⑥ 滅菌スピッツ 5～10mL	CLEIA法	設定なし	ng/mL	45～60分
CEA				ng/mL	
CA19-9				U/mL	

3) 髄液生化学検査

検査項目	採取容器	検査方法	基準範囲	単位	測定時間
蛋白	⑥ 滅菌スピッツ 5～10mL	ピロガーロールレッド [®] 法	設定なし	mg/dL	30～45分
糖		HK-G6PDH法		mg/dL	
Cl		ISE（希釈法）		mmol/L	

2.1.5 血液ガス検査

検査項目	採血量 (mL)	採取容器	検査方法	基準範囲	単位	測定時間
pH	1.0	⑦	電極法	7.35～7.45		10分
Na ⁺				135～47	mmol/L	
K ⁺				3.6～5.0	mmol/L	
Cl ⁻				100～110	mmol/L	
Ca ²⁺				4.60～5.16	mmol/L	
AnGap				設定なし	mmol/L	
Glu				100～109	mg/dL	
Lac				4.5～14.4	mmol/L	
tBil				設定なし	mg/dL	
PCO ₂				35～45	mmHg	
PO ₂				75～100	mmHg	
HCO ₃				21～27	mmol/L	
BE				設定なし	mmol/L	
sO ₂					%	
tCO ₂					mmol/L	
A-aDO ₂						
a/A						
Hct					%	
tHb				13.0～18.0	g/dL	
HbF				設定なし	%	

2.2 容器一覧

番号	ラベル名称	ラベル見本	採取容器	蓋の色	採血量	注意事項
①	生化 ・ 外注生化			薄茶	5.0 mL	凝固促進剤が入っているため、採血後すぐに転倒混和してください。
				黄	5.0 mL	高速凝固採血管（外来用） 凝固促進剤が入っているため、採血後すぐに転倒混和してください。
				黄	1.0 mL	生化学用の微量採血管です。
②	糖			灰	2.0 mL	抗凝固剤（フッ化Na）が入っているため、採血後すぐに転倒混和してください。
③	EDTA2Na BNP PCT NH3			紫	5.0 mL	採血後冷蔵保存またはすぐに気送管で送ってください。 抗凝固剤（EDTA 2Na）が入っているため、採血後すぐに転倒混和してください。
④	EDTA2K TnI （トロポニンI）			紫	2.0 mL	血算と同一の採血管です。採血後はすぐに送ってください。 抗凝固剤（EDTA 2K）が入っているため、採血後すぐに転倒混和してください。
⑤	毛BiI 毛CRP			赤線	2本	ベビーの毛細管によるビリルビン、CRP測定に使用します。
⑥	コップ 生化・p量			コップ・ 滅菌 容器	10.0 mL 以上	
⑦	血ガス			血ガス	1.0 mL	針刺し防止カバーをロックし針先を押し込んで密封するか、緑キャップに付け替えて提出してください。 <採血後直ちに検査へ提出> （気送管可） ・ラベルを必ず貼付（臍帯血以外） 必要時、付属のメモを検体と一緒に送ってください。（体温、酸素投与量、部位）
				血ガス キャピ ラリー	0.1 mL	キャピラリーの白帯まで吸引させ先端をロックして提出してください <採血後直ちに検査へ提出> （気送管使用不可） ・ラベルを必ず貼付（臍帯血以外） 必要時、付属のメモを検体と一緒に提出して下さい。（体温、酸素投与量、部位）

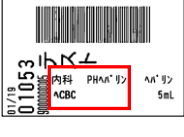
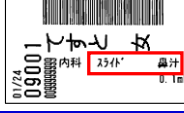
3. 血液検査

3.1 検査項目一覧

検査項目	採取量 (mL)	採取容器	検査方法	基準範囲	単位	測定 時間
WBC (白血球数)	2.0	①血算 または ②へCBC	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 ³ /μL	30分
RBC (赤血球数)			シースフローDC検出法	男 4.35～5.55	10 ⁶ /μL	
				女 3.86～4.92		
Hb (血色素量)			SLSヘモグロビン法	男 13.7～16.8	g/dL	
				女 11.6～14.8		
Ht (ヘマトクリット値)			シースフローDC検出法	男 40.7～50.1	%	
				女 35.1～44.4		
MCV (平均赤血球容積)			RBC、Ht、Hbの値より算出	83.6～98.2	fL	
MCH (平均赤血球血色素量)				27.5～33.2	pg	
MCHC (平均赤血球血色素濃度)				31.7～35.3	g/dL	
Pl (血小板数)			シースフローDC検出法	158～348	10 ³ /μL	
Reti (網赤血球数)			半導体レーザーを使用した フローサイトメトリー法	3～27	‰	
血液像（機械）※1			半導体レーザーを使用した フローサイトメトリー法	好中球：40～70	%	
	リンパ球：18～60					
	単球：3～12					
	好酸球：0～6					
	好塩基球：0～2					
血液像（目視）	ライト・ギムザ染色	桿状核球：4～14	%			
		分葉核球：27～70				
		リンパ球：20～59				
		単球：3～12				
		好酸球：0～6				
		好塩基球：0～2				
APTT(活性化部分 トロンボプラスチン時間)	1.8	③凝固	凝固時間法	26～38	秒	45分
PT (プロトロンビン時間)			凝固時間法	70～110	%	
PT（INR）				0.9～1.1		
Fib (フィブリノーゲン)			凝固時間法	200～400	mg/dL	
ATⅢ (アンチトロンビンⅢ)			合成基質法	80.0～130.0	%	
FDP（フィブリン/ フィブリノーゲン分解産物）			ラテックス凝集法	2.5～5.0	μg/mL	
D-D (Dダイマー)			ラテックス凝集法	0.5～1.0	μg/mL	
赤沈（ESR）	1.12	④赤沈	光ビーム検出予測演算方式	男 1～7	/mm	45分
				女 3～11		
鼻汁（Eo）		⑤スライド	ライト・ギムザ染色	設定なし		120分

※1 結果によっては目視報告となることがある。

3.2 容器一覧

番号	ラベル名称	ラベル見本	採取容器	蓋の色	採血量	注意事項
①	血算			紫	2.0 mL	抗凝固剤（EDTA 2K）が入っているため、採血後すぐに転倒混和してください。 検体が凝固していると検査不可となります。
				紫	0.5 mL	上記と同様、血算用の微量採血管です。
②	PHヘパリン へCBC			緑	5.0 mL	採血後はすぐに送ってください。 抗凝固剤（ヘパリンNa）が入っているため、採血後すぐに転倒混和してください。 検体が凝固していると検査不可となります。
③	凝固			水	1.8 mL	白い線ぴったりに採血してください。 抗凝固剤（クエン酸Na）が入っているため、採血後すぐに転倒混和してください。 検体が凝固していると検査不可となります。
				白	0.9 mL	上記と同様、凝固用の微量採血管です。 黒い線ぴったりに採血してください。
④	赤沈			黒	1.12 mL	赤い矢印の間まで採血してください。 内筒と外筒を固定して採血してください。 抗凝固剤（クエン酸Na）が入っているため、採血後すぐに転倒混和してください。 検体が凝固していると検査不可となります。
⑤	スライド 鼻汁			ピンク		色付き部がザラザラの面が表です。 表に検体を塗布して下さい。 色付き部に鉛筆で日付・患者氏名を記載して下さい。

4. 輸血検査

4.1 検査項目一覧

検査項目	採血量	検体材料	採取容器	検査方法	基準値	所要時間
血液型	2 mL	全血	①血算	スライド法 カラム法	設定なし	60分※
不規則抗体	5mL	血清	②不規則	カラム凝集法	異常なし	90分※
直接クームス			④直接/間接		(-)	
間接クームス					(-)	
交差適合試験			②クロス用 ③クロス保存用		適合	

※所要時間は採血してから検査結果が出るまでのあくまでも目安です。

血液型や直・間クームス、不規則抗体に予期せぬ反応が出た場合、所要時間は大幅に増加します。

※交差適合試験は院内在庫がある場合の所要時間です。輸血が必要な場合は、検査科へ連絡願います。

4.2 容器一覧

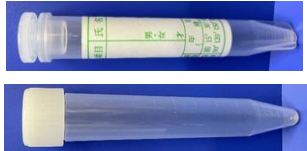
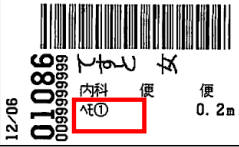
番号	ラベル名称	ラベル見本	採取容器	蓋の色	採血量	注意事項
①	型 (血液型)			紫	2.0 mL	抗凝固剤 (EDTA 2K) が入っているため、採血後すぐに転倒混和してください。 検体が凝固していると検査不可となります。
②	クロス用 ・ 不規則			赤	5.0 mL	「クロス用」の場合「クロス保存検体」と輸血指示書を一緒に届けてください。 気送管不可
③	クロス保存			薄茶	5.0 mL	凝固促進剤が入っているため、採血後すぐに転倒混和してください。
④	直接/間接 (直接クームス 間接クームス)			赤	5.0 mL	気送管不可
				黄/紫	1.0/0.5 mL	ベビー用の採血管です。

5. 一般検査（尿・便・穿刺液）

5.1 検査項目一覧

検査項目		検体量	検査材料	採取容器	検査方法	基準範囲	単位	測定時間	
尿定性	PH	10mL	尿	①②③	試験紙法	5.0～8.0		20分	
	蛋白					(－)			
	糖								
	ケトン								
	潜血								
	ウロビリノーゲン								
	ビリルビン						(±)		
	比重					(－)			
尿沈査					鏡検法	1.001～1.035			
尿比重（目視）		10mL			屈折計法	設定なし		10分	
簡易妊娠反応		10mL			試験紙法	1.006～1.022			
尿中レジオネラ		10mL			試験紙法	設定なし			
尿中肺炎球菌		10mL			イムノクロマト法	(－)		30分	
尿中肺炎球菌		10mL				(－)			
尿中H.ピロリ抗体		10mL				(－)			
便潜血			便	④⑤⑥	イムノクロマト法	(－)		45分	
CDトキシン	毒素	50mg		④⑤	イムノクロマトグラフィー法	(－)		30分	
	抗原			(－)					
ノロ		30mg		④⑤⑦	イムノクロマト法	(－)			
ロタ・アデノ		30mg				(－)			
関節液		10mL	関節液	穿刺したシリンジ	偏光顕微鏡による鏡検法	(－)			
髄液	外観	3mL	髄液	⑧	目視	設定なし		45分	
	細胞数				計算盤法				
穿刺液	比重	10mL	腹水 胸水 心嚢水	⑧ (チトラート入) ⑨	屈折計法				30分
	総細胞数				半導体レーザーを使用したフローサイトメトリー法				
	好中球				ライト・ギムザ染色				
	リンパ球								
	好酸球								
	その他細胞								

5.2 容器一覧

ラベル見本	採取容器	蓋の色	注意事項
		白	バーコードラベルは <u>縦</u> に貼ってください。蓋には貼らないでください。
		透明 白	
			
		白	
		白	
		緑	糞便の表面を幅広くこするか、または数ヶ所突き刺して採便棒の先端に糞便を採取してください。緑の提出用袋に入れて提出してください。
		ピンク	患者肛門に綿球が隠れる程度軽く回しながら綿棒を挿入し、糞便検体を採取してください。
		赤	
		紫	抗凝固剤（EDTA 2K）が入っているため、検体採取後すぐに転倒混和してください。検体が凝固していると検査不可となります。

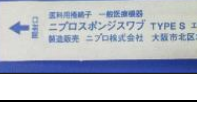
6. 一般検査（鼻腔・咽頭など）

6.1 検査項目一覧

検査項目	採取部位	採取容器	検査方法	基準範囲	所要時間
コロナ・インフル抗原	鼻咽頭	①	イムノクロマト グラフィー	covid(-) A(-) B(-)	15分
インフルエンザ抗原A/B	鼻咽頭	②		A(-) B(-)	20分
Covid19抗原	鼻咽頭	③		covid(-)	15分
インフルエンザ (フジ)	鼻咽頭	④	銀増幅イムノクロ マトグラフィー	A(-) B(-)	20分
Covid19 (フジ)	鼻咽頭	⑤		covid(-)	20分
コロナ・インフル抗原 (フジ)	鼻咽頭	⑥		covid(-) A(-) B(-)	20分
迅保CovidPCR (保険・入院前・自費)	鼻咽頭	⑦	蛍光標識プローブ を用いたRT-PCR法	陰性	70分
A群β溶連迅速試験	咽頭	⑧	イムノクロマト グラフィー	(-)	10分
アデノ抗原	咽頭	⑨		(-)	15分
マイコプラズマ抗原	咽頭	⑩	銀増幅イムノクロ マトグラフィー	(-)	20分
ヒトメタニューモ抗原定性	鼻咽頭	⑪	イムノクロマト グラフィー	(-)	10分
RSウイルス抗原 (鼻腔)	鼻腔	⑫		(-)	15分
アデノ（結膜）	角結膜/涙液	⑬	銀増幅イムノクロ マトグラフィー	(-)	20分
単純ウイルスヘルペス抗原 (皮膚)	皮膚	⑭	イムノクロマト グラフィー	(-)	15分
水痘・帯状疱疹ウイルス抗原 (皮膚)	皮膚	⑮		(-)	15分
【喀痰】 肺炎球菌迅速検査	喀痰	⑯		(-)	25分

6.2 容器一覧

番号	ラベル名称	ラベル見本	採取容器	蓋の色	採取部位	注意事項
①	コロフル (コロナ・インフル抗原)			白	鼻咽頭	コロナ・インフル抗原同時検査用の綿棒・抽出液です。
②	infl (インフルエンザ抗原)			緑	鼻咽頭	インフルエンザ抗原用の綿棒・抽出液です。
③	Co抗 (Covid19抗原)			緑	鼻咽頭	コロナ抗原用の綿棒・抽出液です。
④	高in (インフルエンザ フジ)			黄緑	鼻咽頭	高感度インフルエンザ抗原用の綿棒・抽出液です。
⑤	高Co (Covid19 フジ)			黄緑	鼻咽頭	高感度コロナ抗原用の綿棒・抽出液です。
⑥	高感度コロフル (コロナ・インフル抗原フジ)			黄緑	鼻咽頭	高感度コロナ・インフル抗原同時検査用の綿棒・抽出液です。
⑦	迅保PCR			水	鼻咽頭	コロナの迅速PCR用の綿棒・抽出液です。
⑧	β溶連菌			白	咽頭	A群β溶血連鎖球菌抗原用の綿棒の不要な部分を折り、滅菌容器に入れた状態で提出して下さい。
⑨	アデノ			緑	咽頭	咽頭のアデノウイルス抗原用の綿棒・抽出液です。 咽頭後壁または口蓋扁桃を数回擦るようにして採取して下さい。
⑩	マイコ			紫	咽頭	咽頭後壁または口蓋扁桃を数回擦るようにして採取して下さい。

⑪	hMPV		 	黄	鼻咽頭	ヒトメタニューモウイルス抗原用の綿棒・抽出液です。
⑫	RS		 	緑	鼻腔	RSウイルス抗原用の綿棒・抽出液です。
⑬	アデノ（結膜）		 	黄緑	角結膜 涙液	角結膜のアデノウイルス抗原用の綿棒・抽出液です。
⑭	HSV（皮膚）		 	透明	皮膚	皮膚の単純ヘルペスウイルス抗原用の綿棒・抽出液です。
⑮	VZV（皮膚）		 	透明	皮膚	皮膚の水痘・帯状疱疹ウイルス抗原用の綿棒・抽出液です。
⑯	肺炎球菌（喀痰）			白	喀痰	滅菌容器に喀痰を入れて提出してください。

7. 病理検査

7.1 検査項目一覧

7.1.1 病理組織検査

検査項目	提出材料	容器	保存	検査方法
組織検査	摘出材料は乾燥させない ように、15%中性緩衝 ホルマリンを入れた容器 に浸漬して下さい。	④～⑦	室温	ヘマトキシリン・エオシン染色 を行う。 必要時、特殊染色を行う。 病理専門医による診断を行う。

7.1.2 細胞診検査

検査項目	提出材料	容器	保存	検査方法
細胞診検査	婦人科スメア (医師がスライドガラス に塗抹)	⑧	室温	パパニコロウ染色、ギムザ染 色、PAS 染色などを行う。 細胞検査士によるスクリーニン グを行う。 細胞判定が疑陽性以上の標本、 陰性であっても所見ありの場合 は細胞診専門医が診断を行う。
	呼吸器材料 (喀痰、気管支分泌物)	②、③	冷蔵	パパニコロウ染色、ギムザ染 色、PAS 染色などを行う。 細胞検査士によるスクリーニン グを行う。 細胞判定が疑陽性以上の標本、 陰性であっても所見ありの場合 は細胞診専門医が診断を行う。
	尿		冷蔵	パパニコロウ染色を行う。 細胞検査士によるスクリーニン グを行う。 細胞判定が疑陽性以上の標本、 陰性であっても所見ありの場合 は、細胞診専門医が診断を行 う。
	体腔液		冷蔵	パパニコロウ染色、ギムザ染 色、PAS 染色、アルシアン・ブ ルー染色などを行う。

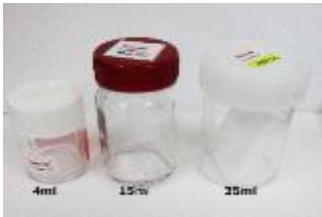
			細胞検査士によるスクリーニングを行う。 細胞判定が疑陽性以上の標本、陰性であっても所見ありの場合は細胞診専門医が診断を行う。
	胆汁・膵液		パパニコロウ染色、ギムザ染色、PAS 染色、アルシアン・ブルー染色などを行う。 細胞検査士によるスクリーニングを行う。 細胞判定が陰性であっても、細胞診専門医が診断を行う。
	穿刺吸引材料 (乳腺、甲状腺 ERCP、PTC)	病理検査室へ、 ご連絡をください。 細胞採取時に担当技師が 立ち合います。	パパニコロウ染色、ギムザ染色、PAS 染色、アルシアン・ブルー染色などを行う。 細胞検査士によるスクリーニングを行う。 細胞判定が陰性であっても、細胞診専門医が診断を行う。

7.1.3 術中迅速検査

検査項目	提出材料	容器	保存	検査方法
術中迅速検査	未固定組織	①	室温	クリオスタットにて標本作成。 ヘマトキシリン・エオシン染色 病理専門医による診断

7.2 容器一覧

容器 番号	容器名称	ラベル	容器	備考
①	プラスチック・カップ			OP 室、病理検査室にあります。

②	滅菌 スピッツ			細菌検査、外注検査との兼用はできません。 容器本体に検体ラベルを貼って提出して下さい。
③	BML テストチューブ			細菌検査、外注検査との兼用はできません。 容器本体に、検体ラベルを貼って提出して下さい。
④	タッパー			容器は、OP 室、病理検査室に置いてあります。 摘出臓器にホルマリン固定液が漬かるように入れて下さい。 ホルマリン液は病理検査室にあります。 病理検査室へご連絡をください。 検体ラベルはタッパーの蓋に貼して下さい。
⑤	中サイズ ビン			100ml 用固定ビン 容器本体にラベルを貼って提出して下さい。
⑥	生検用 ビン			4ml、15ml、35ml の容器があります。 容器本体にラベルを貼って提出して下さい。

⑦	手術用 固定ビン			30ml～300ml 固定ビン各種 OP 室、病理室に置いてあります。 容器本体にラベルを貼って下さい。
⑧	婦人科 細胞診 固定用	スライドガラスに鉛筆にてカタカナで記名。 婦人科の月ごとの通し番号（婦人科番号）も記入する。 外来にて、婦人科番号表に、検体ラベルを貼り保管をして下さい。		塗抹した標本は、乾燥させないように、直ちにアルコール固定液に沈めて下さい。

8. 細菌検査

8.1 検査項目一覧

検査項目	採取容器	検査方法	基準範囲	所要時間
院内至急塗抹検査	① ② ④	グラム染色	GPC (-) GPR (-) GNC (-) GNR (-) 酵母様真菌 (-)	60～90分 検体により 時間がかかる場合があります。
院内結核菌塗抹検査	① ② ④	チールネルゼン染色	(-)	90～120分 検体により 時間がかかる場合があります。
血液培養陽性検体	③	グラム染色	----	60分

8.2 容器一覧

番号	ラベル名称	ラベル見本	採取容器	蓋の色	採血量	注意事項
①	中間尿 穿刺液 など			白	10.0 mL	尿・穿刺液などの液状検体、 カテ先・組織などの固形物を入れて 下さい。 穿刺液はチトラートを入れてください。
②	痰			白	10.0 mL	喀痰、吸引痰に使用してください。 複数の検体ラベルがある場合は、 ラベル枚数分の検体が必要です。
③	静脈血 動脈血			青	8.0 ～ 10.0 mL	最低量は3.0 mLです。 ボトルのバーコード上に検体ラベルを貼 らないでください。
				赤紫		
③	静脈血 動脈血 (小児)			ピンク	1.0 ～ 3.0 mL	最低量は0.5 mLです。 ボトルのバーコード上に検体ラベルを貼 らないでください。
④	鼻腔 咽頭 創部 便 など			青	綿棒 太め	鼻腔 (MRSA) 入院前などは「青」で 採取して下さい。
				オレンジ	綿棒 細め	綿棒が青色スワブに比較して細くなってい ます。 耳漏や眼脂などの採取に使用して下さい。

9. 外注検査

9.1 検査項目一覧

- 1) 外注検査は BML とする
- 2) 電カルに項目がなく伝票依頼を行う場合は、BML とする。
- 3) 上記の伝票依頼を行う場合は、臨床検査技術科に連絡し、受託可能項目であるか確認して下さい。
- 4) 外注受託業者による回収時刻は、以下の通りです。（日・祝・休日除く）
BML：月～金 17：00、土 13：00
- 5) 小児科の BML で実施していない先天性異常染色体検査は SRL に手書き伝票で提出する。
その際は、**当日 12：00 までに検査科へ連絡**して下さい。
SRL：月～金 15：00 回収（休日除く）※**当日 12：00 までに SRL へ要連絡**。それ以降は無効。

9.2 容器一覧

- 1) BML の総合検査案内またはホームページにより確認する。
- 2) 外注専用の採血管が必要な場合は、出力されたラベルの名称を確認の上、臨床検査技術科に連絡をして下さい。

10. 生理検査

10.1 検査項目一覧

検査項目		所要時間	備考
心電図検査	12誘導心電図（ポータブル12誘導心電図）	5分	ポータブルはコメント入力にて対応。
	3分間心電図（ポータブル3分間心電図）	8分	
	マスター負荷試験（シングル・ダブル・トリプル）	20分	負荷量はコメントに入力。
	ホルター心電図	15分	記録器取り付けの翌日が休日の場合は不可。 再診日は記録器取り付け日から10日以降に。
呼吸機能検査		10分	
超音波検査	腹部超音波検査	30分	前日21時以降は絶飲食。 検査前に内視鏡検査は行わない。
	心臓超音波検査	30分	
	頸動脈超音波検査	30分	
	甲状腺超音波検査	30分	
	下肢静脈超音波検査	30分	
	乳房超音波検査	30分	
	表在超音波検査	30分	
	経食道心臓超音波検査	60分	
血圧脈波検査		15分	
脳波検査	小児脳波検査	90分	検査当日は原則寝不足。 睡眠誘発剤を服薬する場合は、外来にて服薬後に検査室へ来室。
	成人脳波検査（ポータブル成人脳波検査）	90分	ポータブルはコメント入力にて対応。
誘発脳波検査	ABR	60分	検査当日は原則寝不足。 睡眠誘発剤を服薬する場合は、外来にて服薬後に検査室へ来室。
	A-ABR	15分	睡眠時に検査を行う。
聴力検査	標準純音聴力検査	15分	
	ティンパノメトリー	5分	
	標準語音聴力検査	40分	
	OAEスクリーニング	15分	
※当日予約外の場合や緊急の場合は検査室へ連絡してください。			

11. 時間外検査項目一覧

	検査項目
生化学免疫検査	TP、Alb、Glu（血清/血漿）、T-Bil、D-Bil、AST、ALT、LD、ALP、 γ -GT、CK、CK-MB、AMY、ChE、電解質（Na/K/Cl）、UN、Cre、UA、Ca、IP、Mg、 Fe、UIBC、TC、TG、HDL-C、LDL-C、CRP、アンモニア、HbA1c、血清浸透圧、IgG、 IgA、IgM、FT3、FT4、TSH、CEA、CA19-9、AFP、PSA、HCG（血清/尿）、ジゴキ シン、BNP、プロカルシトニン、トロポニン I、梅毒定性、HBs 抗原、HBs 抗体、 HCV 抗体 W-Bil（毛細管）、CRP（毛細管）、尿生化学（随時尿・蓄尿）、尿浸透圧、髄 液・穿刺液生化学、血液ガス
血液検査	WBC、RBC、Hb、HCT、MCV、MCH、MCHC、PL、Ret、 血液像（機械）、赤沈、APTT、PT、Fib、ATⅢ、FDP、D-D
輸血検査	血液型（表判定のみ） 直接・間接クームス 交差適合試験・T&S
一般検査	【尿・便】 尿定性、尿沈査、簡易妊娠反応、尿中レジオネラ、尿中肺炎球菌、 尿中 H. ピロリ抗体、便潜血、CD トキシン、ノロ、ロタ・アデノ 【鼻腔・咽頭】 コロナ・インフル抗原、Covid19 抗原、インフルエンザ抗原 Covid19 抗原（フジ）、インフルエンザ抗原（フジ） コロナ・インフル抗原（フジ）、迅速 Covid PCR RS ウイルス抗原、アデノウイルス抗原（咽頭）、A 群 β 溶連菌抗原 ヒトメタニューモウイルス抗原、マイコプラズマ抗原 【その他】 アデノウイルス抗原（結膜）、HSV 抗原（皮膚）、VZV 抗原（皮膚） 肺炎球菌抗原（喀痰） 髄液、穿刺液
細菌検査	血液培養陽性検体の塗抹検査（グラム染色） 院内至急塗抹検査（グラム染色） 院内結核菌塗抹検査（チールネルゼン染色）
生理検査	12 誘導心電図

12. 検体採取手順

12.1 外来検体の準備（1階検査室）

- 1) 患者より受付票または基本スケジュールを受け取る。
- 2) バーコードを読み取りラベルを発行する。
- 3) 尿検査がある患者には尿コップを渡し、先に採尿してもらう。（腹部超音波検査がある患者は膀胱観察のため、可能な限り超音波検査実施後採尿してもらう。）
- 4) BC-ROBO から発行されたトレイ内の採血管と指示ラベルの内容を確認する。
- 5) ラベルのみ出力されたものは、指定された採血管や採取容器を準備しラベルを貼る。
- 6) 患者を呼び入れて採血を実施する。

13.2 病棟検体の準備（1階検査室）

13.2.1 事前予約分（前日 15 時までにオーダーされたもの）

- 1) 前日に BC-ROBO でラベル・採血管の発行をする。
- 2) ラベルのみ出力されたものは、指定された採血管や採取容器を準備しラベルを貼る。
- 3) 準備した採血管および採取容器と追加検体用のトレイを各病棟の指定の場所に配置する。
- 4) 検体を採取する。指示ラベルは捨てずに採血管や採取容器と一緒に提出する。
- 5) 検体を採取する時は、各採取容器の注意事項（要冷蔵など）や採取のタイミング（術前・術後など）を確認する。

13.2.2 当日および事前予約外分（前日 15 時以降にオーダーされたもの）

- 1) ラベルプリンターに接続された電子カルテよりラベルを発行する。
- 2) 指定された採血管や採取容器を準備しラベルを貼る。
- 3) 検体を採取する。

12.3 検体採取方法

12.3.1 血液

「標準採血法ガイドライン（GP4-A3）」に基づいた採血法にて規定量採血する。

12.3.1.1 検査前に処置が必要な検査項目

- 1) グルコース負荷試験（OGTT）
 - ① 内科依頼：受付・採血管の準備・採血まで全て処置室で実施をする。
14 番採血室にみえた場合は、処置室に案内する。
 - ② 産婦人科依頼：受付・採血管の準備・負荷前採血・他科採血を 14 番採血室で実施する。

負荷後の採血は産婦人科外来で実施するため、負荷後用の採血管を患者に渡し産婦人科外来に案内する。

2) レニン・アルドステロン等の 30 分安静採血

- ① 医師より 30 分安静後採血の指示がある場合、外来患者は救急外来のベッドで 30 分臥位にて安静後、臥位のままで採血を実施する。
- ② 入院患者の場合は、起床時、臥位を保持した状態で 7 時 30 以降に採血する。
- ③ 採血後はすみやかに提出する。

3) 血中薬物濃度

医師より「投与直前」等のコメントがある場合は、指示通りのタイミングで採血をする

12.3.2 尿

13.3.2.1 採尿方法

尿は清潔な容器に採取する。採尿の際に最初と終わりの部分を捨てて、中間部分（中間尿）を採取する。

尿道カテーテルを留置している場合やおむつを使用している場合、自身で採尿が困難な場合は救急外来に対応を依頼する。

院内での採尿が困難な場合は事前に尿スピッツを渡し、自宅にて採尿後すみやかに持参してもらう。すぐに持参できない場合は、冷暗所で保管するよう指示する。

12.3.2.2 留意事項

- 1) 採尿後はすみやかに提出する。
- 2) 入院患者で夜間採尿した場合は冷蔵庫で保管し、朝所定の場所へ提出する。
- 3) 生理中の場合はラベルに記入する。
- 4) 24 時間蓄尿の場合は検査目的により防腐剤や保存剤を使用し蓄尿する。
- 5) 蓄尿時は、蓄尿量を記入し提出する。

12.3.3 便

13.3.3.1 便中ヘモグロビン

1) 採便方法

- ① 採取容器の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、または数ヶ所突き刺して採便棒の先端に糞便を採取する。
- ② 採便容器に採便棒を戻し、真っ直ぐ押し込んで閉める。



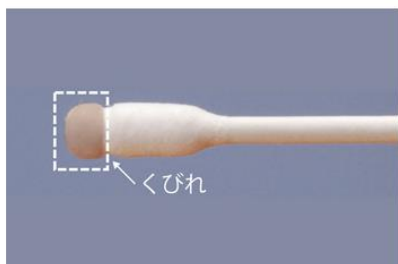
2) 留意事項

- ① 採便後はすみやかに提出する。
- ② 入院患者で夜間採便した場合は冷蔵庫で保管し、朝所定の場所へ提出する。

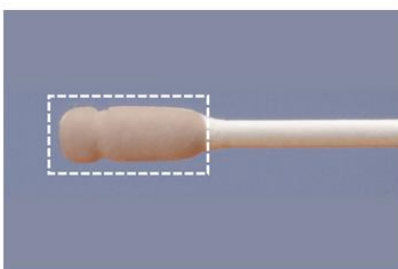
12.3.3.2 ノロ、ロタ・アデノ

1) 採便方法

- ① 排泄便の採取では綿棒のくびれより先を覆う程度、検体を採取する。



- ② 直腸便の採取では患者肛門に綿球が隠れる程度、軽く回しながら挿入し検体を採取する。



る。

- ③ 綿棒を検体希釈液にいれ、5回以上回転または反転させて検体を抽出し、蓋をする。

2) 留意事項

採便後はすみやかに提出する。

13.3.3.3 CD トキシン

1) 採便方法

採便容器に便を採取する。



2) 留意事項

採便後はすみやかに提出する。

12.3.4 穿刺液

穿刺部位の消毒を十分に行い、厳重な無菌操作のもと医師が行う。

以下の表を参照し、ラベル・容器・チトラートの有無を確認して検体を提出して下さい。

番号	ラベル名称	ラベル見本	採取容器	チトラート	注意事項
①	穿：一般			あり	チトラート 検体 5ml : 1アンプル 検体 10ml : 2アンプル
②	穿：生化			なし	
③	穿：血算			なし	
④	穿：外注			なし	
⑤	一般細菌			あり	
⑥	抗酸菌 胸水：結核 胸水：MAC			あり	「抗酸菌」のラベルが複数枚ある場合は、それぞれ1本ずつ検体が必要です。 依頼箋と一緒に検体を提出してください。
⑦	細胞診			あり	伝票と一緒に検体を提出してください。 <u>セルブロックが必要な場合は、シリンジにIDと名前を記載し、提出してください。</u> ラベル・伝票は不要です。

12.3.5 咽頭・鼻咽頭ぬぐい液

【咽頭ぬぐい液】

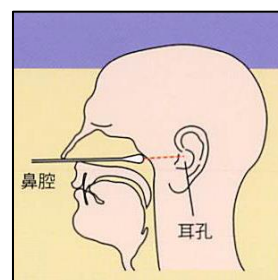
大きく口をあけ、舌圧子で舌を押さえる。口蓋扁桃、咽頭後壁に綿棒を強くこすりつけ、検体を丁寧に採取する。綿棒が頬の内側や舌や歯に触れないように注意する。

注：特にマイコプラズマの検査の場合は咽頭後壁をしっかり強く擦り取る。



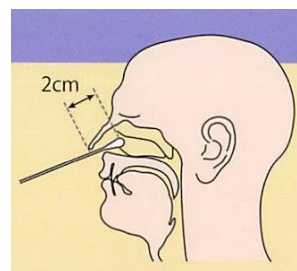
【鼻咽頭ぬぐい液】

鼻腔から耳孔を結ぶ平面を想定し綿棒を挿入する。コットンと行き止まる鼻腔の奥まで綿棒が達したら、鼻咽頭粘膜を数回擦り取る。



【鼻腔ぬぐい液】

鼻腔に沿って2 cm程度挿入し、鼻甲介付近をゆっくり5回程度回転させながら、鼻腔粘膜を擦り取る。



ラピッドテスト FLU・NEXT 検体採取法 参照

13. 検体受入不可基準

検体ラベルの不良	ラベルの貼られていない検体
	ラベルの印字不良がある検体
	検査中止や依頼変更によりラベルが間違っている場合
検体の不良	凝固している検体（血清検体除く）
	採取量の過不足
	採取容器間違い
	検体保存温度の間違い（冷蔵検体を室温放置していた等）
	適切でない時間放置された検体
	血液型とクロスマッチ検体が同時採血された場合
	日当直時には検査不可な検体で保存不可な検査の場合
依頼箋の不備	依頼箋がない
	記載事項に不備がある
	必要事項が記載されていない

14. 追加検査の依頼手順

14.1 検体保存期間

	検査項目
生化学免疫検査	血清：1 週間（冷蔵） 血漿：翌日廃棄 外注：元検体は翌日廃棄、外注提出分は検査センターにて一定期間保存 長期保存検体：最長 1 年間（伝票必要）
血液検査	血算：3 日間（室温） 血液像標本：2 年間 凝固：1 週間（室温） 赤沈：検査後廃棄
輸血検査	クロスマッチ：2 週間（冷蔵） クロスマッチ保存用：2 年間（冷凍） 抗体スクリーニング：2 週間（冷蔵） 直接・間接クームス：2 週間（冷蔵）
一般検査	尿：当日 15 時以降破棄 便：当日 15 時以降破棄 鼻腔・咽頭検体：検査後廃棄 喀痰：翌日廃棄
細菌検査	血液培養陽性検体：外注検査へ提出、一部血液を 1 週間（室温） 院内至急塗抹検体：1 週間（冷蔵） 外注：外注提出分は検査センターにて一定期間保存
病理検査	病理組織標本：20 年 ブロック：50 年 摘出臓器：1 年 細胞診標本（擬陽性以上）：30 年 細胞診標本（陰性）：20 年 細胞診検体：検体処理後に破棄 剖検標本：40 年

14.2 依頼手順

14.2.1 検体検査

1) 臨床検査技術科に検査追加ができるかを確認する。項目により参考値報告となる場合あり。

生化学検査・外注検査の追加	生化学免疫検査
血液検査の追加・輸血依頼	血液・輸血検査
尿検査・便検査の追加	一般検査

2) 追加が可能な場合は新たに依頼を行う。コメントに「1/10 の検体に追加」と入力する。

3) 臨床検査技術科でラベルを出力し、検査を実施する。

14.2.2 病理検査

追加検査の依頼は、病理検査室まで電話連絡をください。

免疫染色などの必要がある場合、追加会計の処理は病理検査室にて実施致します。

15. パニック値報告手順

15.1 検体検査パニック値一覧

- 1) パニック値一覧表に該当する結果の場合、依頼医へ電話連絡する。
依頼医へ連絡がつかない場合は、同科部長→同科医師→副院長→院長の順に電話連絡する。
日当直時は、依頼医へ電話連絡（外線）する。
（整形外科は待機医へ、産婦人科は当直医へ電話連絡する）
依頼医へ連絡がつかない場合は、当直医へ電話連絡する。
- 2) 検体検査管理医または臨床検査技師がパニック値報告を行った旨をカルテに記載する。
医師は結果を確認後に、パニック値についてカルテ記載を行う。

【パニック値一覧】

検査項目	基準範囲	単位	パニック値	
			低値	高値
TP	6.6～8.1	g/dL	3.5	10.0
UN	8.0～20.0	mg/dL		80.0
Cre	男 0.65～1.07	mg/dL		3.00
	女 0.46～0.79			
AST	13～30	U/L		1000
ALT	10～42	U/L		1000
LD-IF	124～222	U/L		1000
CK	男 59～248	U/L		5000
	女 41～153			
AMY	44～132	U/L		1000
ChE	男 240～486	U/L	20	
	女 201～421			
Na	138～145	mmol/L	120	160
K	3.6～4.8	mmol/L	2.9	6.0
C l	101～108	mmol/L		120
Ca(補正值)	8.8～10.1	mg/dL	6.0	12.0
IP	2.7～4.6	mg/dL	0.5	9.0
CRP	0.00～0.14	mg/dL		30.00
DIG	0.5～1.5	ng/mL		2.0
Glu	73～109	mg/dL	50	350
NH ₃	12～66	μg/dL		160
WBC	3.3～8.6	10 ³ /μL	2.0	30.0
Hb	男 13.7～16.8	g/dL	6.9	20
	女 11.6～14.8			
Pl	158～348	10 ³ /μL	30	1000
Reti	3～27	‰	1	
APTT	26～38	秒		100
PT	70～110	%	20	
PT (INR)	0.9～1.1			3.8
Fib	200～400	mg/dL	100	
AtⅢ	80.0～130.0	%	30	
FDP	2.5～5.0	μg/mL		100

日本臨床検査医学会臨床検査「パニック値」運用に関する提言書（2024年改定版）一部修正

15.2 一般検査

- 1) コロナ抗原(+)、迅速 PCR 陽性の場合
 - ・外来患者の場合、外来へ連絡する。
 - ・病棟患者の場合、依頼医、病棟看護師、感染管理看護師へ連絡する。
- 2) インフルエンザ抗原(+)の場合
 - ・病棟患者の場合、依頼医、病棟看護師、感染管理看護師へ連絡する。

15.3 細菌検査パニック値報告（外注検査含む）

- 1) 血液培養で陽性の場合
グラム染色実施後、依頼医へ電話連絡する。日当直時、病棟患者の場合は、依頼医へ電話連絡後、病棟へ報告書を気送管で送る。
- 2) 外注検査会社（BML）から抗酸菌染色陽性、抗酸菌培養陽性、結核菌群核酸同定、MAC 核酸同定の結果の FAX が届いた場合は、依頼医へ電話連絡し、追加検査の確認をする。日当直時、病棟患者の場合は、依頼医へ電話連絡後、病棟へ FAX を気送管で送る。
- 3) 外注検査会社（BML）から 2) 以外の緊急報告範囲に該当した場合 FAX が届くため、依頼医へ電話連絡する。日当直時、病棟患者の場合は、依頼医へ電話連絡後、病棟へ FAX を気送管で送る。
- 4) 検体検査管理医または臨床検査技師がパニック値報告を行った旨をカルテに記載する。医師は結果を確認後に、パニック値についてカルテ記載を行う。

15.4 外注検査（細菌検査以外）

- 1) 外注検査会社（BML）から緊急報告範囲に該当した場合 FAX が届くので、依頼医へ電話連絡する。日当直時、病棟患者の場合は、依頼医へ電話連絡後、病棟へ FAX を気送管で送る。
- 2) 検体検査管理医または臨床検査技師がパニック値報告を行った旨をカルテに記載する。医師は結果を確認後に、パニック値についてカルテ記載を行う。

15.5 病理検査パニック値

- 1) 初回報告において、臨床診断と病理診断が大きく異なった場合。
- 2) 追加報告において、初回報告との病理診断が大きく変更された場合。
- 3) 結核など、患者隔離が必要となる病理診断となった場合。
- 4) 病理医が「アラート」が必要と判断した場合。
- 5) 電子カルテの緊急メール機能を用いて、臨床担当医（依頼医、主治医）へ連絡をする。

15.6 生理検査パニック値一覧

パニック値を認めた場合もしくは検査時に患者の容体が急変した場合は依頼医へ電話連絡する。

【心電図のパニック値】

頻脈性期外収縮	徐脈性期外収縮
・ wide QRS tachycardia ・ 140bpm以上のnarrow QRS ・ 心室細動	・ 心拍数40bpm以下 ・ 3.0sec以上のポーズ
心室期外収縮	急性冠症候群
・ 3連発以上 ・ 多源性で頻発する場合 ・ RonT	・ ST上昇 ・ ST低下
その他	
・ ペースメーカー不全	

【超音波検査のパニック値】

	直ちに対応すべき「緊急所見（値）」	「生命が危ぶまれるほど危険な状態にあることを示唆する異常所見/値で、直ちに検査を中断し、対応を要すると判断される」		速やかに対応すべき「準緊急所見（値）」	「生命が危ぶまれるほど危険な状態にあることを示唆する異常所見/値で、検査後直ちに対応を要すると判断される」
	直ちに対応すべき「緊急」所見	考慮すべき重篤な病態/疾患		速やかに対応すべき「準緊急」所見	考慮すべき重篤な病態/疾患
頭部	他の頭蓋内動脈が描出できていないにもかかわらず、対象頭蓋内動脈の描出ができない場合（神経症状出現時）	頭蓋内動脈閉塞（脳梗塞急性期）	頭部	深い脳実質内高輝度エコー所見（神経症状出現時）	①脳出血（急性期）
頸部	oscillating thrombus	①急性頸動脈閉塞（脳梗塞急性期・神経症状出現時）	頸部	・可動性プラーク ・形状が変化したプラーク ・急速に進行したプラーク	②動脈原性脳塞栓（神経症状の出現なし）
	フラップ（flap）+二腔	②大動脈から波及した頸動脈解離（脳梗塞急性期・神経症状出現時）		CEA・CAS 後血流シグナルなし	③CEA・CAS 後急性動脈閉塞（術直後）
	可動性プラーク・形状が変化したプラーク・急速に進行したプラーク	③動脈原性脳塞栓症（脳梗塞急性期・神経症状出現時）	心臓	・弁葉の急激な可動性低下、弁口血流速度の急激な増大 ・人工弁の弁輪縁着部の動揺、縫合部離脱、急激な弁周囲逆流の増加（カラーDoppler法） ・血栓、パンカスなどの存在	①急激な血行動態変化を生じうる人工弁機能不全
	心電図およびパルス波形の検出化	④頸動脈圧迫による失神（頸動脈洞症候群）		・僧帽弁口血流速度波形が偽正常化～拘束型 ・肺高血圧 ・左房拡大 ・下大静脈の拡大と呼吸性変動の低下	②心不全の新規発症、急性増悪
心臓	・冠動脈の支配領域と合致する新規の左室局所壁運動異常 ・左室下壁の壁運動異常に伴う右室壁運動異常 ・全周性の心臓液貯留（極少量のものもある） ・拡張早期における右室と右房の虚脱 ・下大静脈の拡大と呼吸性変動の減弱/消失	①急性冠症候群 ②心タンポナーデ	腹部一般	・重症弁狭窄 ・重症弁逆流	③新規の重症弁膜症
	・右室拡大、右室壁運動異常（McConnellサイン） ・三尖弁逆流血流速度の増加（右室圧上昇を伴う場合） ・右房、下大静脈の拡大 ・新規の心腔内可動性異常構造物	③急性肺血栓塞栓症 ④新規の可動性心腔内腫瘍（血栓、腫瘍、疣腫）	消化管	腸動脈の消失した腸管拡張	①絞扼性腸閉塞
	・左室から右室へのシャント血流 ・シャント血流観察部位の左室局所壁運動異常 ・左室壁が局所的に菲薄化して瘤状に突出（瘤を形成する壁に筋層を含まない）	⑤急性心筋梗塞に伴う心室中隔穿孔 ⑥新規の仮性心室瘤	胆道	発熱や圧痛を伴う肝腫瘍像 発熱を伴う肝外胆管拡張 肝内胆管拡張	②肝腫瘍 ①急性胆管炎 ②閉塞性黄疸
	・新規の重度僧帽弁逆流（カラーDoppler法） ・乳頭筋または腱索の断裂 ・連続波Doppler法による僧帽弁逆流波形のカットオフサイン	⑦乳頭筋・腱索断裂に伴う急性重症僧帽弁逆流	脾臓	液体貯留を伴う脾腫大	③急性胆嚢炎 急性脾炎
	・僧帽弁前尖の異常前方運動（SAM） ・心室中隔基部の肥厚（肥大型心筋症あるいはS字状中隔） ・左室流出路血流速度の増大（4.0 m/s以上） ・心室細動、心室頻拍、高度・完全房室ブロック、高度徐脈、ペースメーカー機能不全など	⑧新規の重症左室流出路狭窄 ⑨重篤な不整脈	婦人科	圧痛あるいは渦巻状の捻転像を伴う卵巣腫瘍 両側の腎盂（腎杯）拡張	卵巣腫瘍系捻転 ①両側水腎症
腹部	デブリエコーを伴う腹腔・後腹膜腔の液体貯留 ※デブリエコー：液体の中に現れる沈殿物などに由来するエコー	①臓器損傷 ②腹腔内出血 ③肝がん破裂 ④肝臓反応（+）異所性肝臓 ⑤肝臓反応（-）胆嚢出血	腎臓	発熱や圧痛を伴う腫瘍像（内部エコーを伴う液体貯留）	②腎臓癌
腹部血管	内臓動脈血管壁の断裂+周囲の無エコーまたは血腫	内臓動脈瘤破裂	分枝動脈	上腸間膜動脈内充実エコー+血流シグナル欠損 内臓動脈瘤 腹部瘤径 55 mm 以上（直径、最大短径）	①上腸間膜動脈閉塞（血栓症） ②内臓動脈瘤 ③腹部大動脈瘤
大動脈	新規のフラップ（flap） 腹部大動脈瘤+周囲無エコーまたは血腫	①急性大動脈解離 ②大動脈瘤破裂	大血管（腹部含）	IVC 内腫瘍像と連続した肝・腎腫瘍像 瘤+ to & fro 所見 胸部瘤径 55 mm 以上	②IVC 内腫瘍塞栓を伴う肝・腎腫瘍 ③仮性動脈瘤 ④胸部大動脈瘤
			末梢動脈	閉塞所見（oscillating thrombus など） 瘤+ to & fro 所見	①急性動脈閉塞（新規グラフト閉塞含む） ②仮性動脈瘤
			下肢静脈	近位型血栓（中核型血栓） 浮遊型血栓	③急性動脈閉塞（新規グラフト閉塞含む） ④急性動脈閉塞（急性期）

日本超音波医学会：超音波検査時の「直ちに報告すべき異常値/異常所見」検討委員会 提示

16. 個人情報に関する臨床検査技術科の方針

当院の「個人情報に関する運用マニュアル（第2版）」に準ずる。

17. 臨床検査技術科の苦情処理

臨床検査技術科への苦情の連絡先は「検査案内」p4 の各担当部署へご連絡下さい。当科の「苦情処理手順書」に準じて、適正に処理致します。

18. 参考資料

- 1) ラピッドテスト FLU・NEXT 検体採取法
- 2) 標準採血法ガイドライン（GP4-A3）
- 3) 個人情報に関する運用マニュアル（第2版）