

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐 厚 -QMS- 共 通 - 0034
		版数	第 1 版

検査案内

（一部抜粋）

管理番号：佐厚-QMS-共通-0034

第 1 版

運用開始日：2025 年 10 月 1 日

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐 厚 -QMS- 共 通 - 0034
		版数	第 1 版

目 次

1.検査室の所在地	5
2.検査室業務時間	5
3.検査室で実施する検査の概要	6
4.検体採取（患者準備）上の注意事項	6
5.採血	7
6.採尿	7
7.採痰	7
8.検査の性能仕様や結果に重大な影響を与える要因	8
9.主要検査項目の結果報告時間	9
10.緊急異常値（パニック値）の報告	11
10.1 緊急異常値の定義	11
10.2 主治医への連絡	11
11.公平性の確保と個人情報保護に関する検査室の方針	14
12.インフォームドコンセント	14
13.苦情の受付と苦情処理手順	14
14.アドバイス活動	15
15.外部委託検査	15
16.1 採血容器一覧	15
16.2 採取容器一覧	16
16.3 専用採血管及び採取容器（外部委託検査）	18
17.生化学検査一覧	23
17.1 酵素関連物質	23
17.2 蛋白・膠質反応、脂質関連物質、生体色素	25
17.3 低分子窒素化合物、電解質	27
17.4 糖質関連物質、生体微量金属、負荷試験、その他	31
18.免疫学的検査一覧	33
18.1 免疫グロブリン、補体、血漿蛋白等	33
18.2 感染症関連	34
18.3 腫瘍関連検査、ホルモン関連検査	36
19.血液ガス・薬物検査一覧	38

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐 厚 -QMS- 共 通 - 0034
		版数	第 1 版

20.一般検査一覧.....	40
20.1 尿一般、便、寄生虫	40
20.2 穿刺液(胸水・腹水、関節液、その他穿刺液、髄液)	43
21.血液学的検査一覧	45
21.1 血液一般・形態検査、凝固一般検査、凝固・線溶系検査.....	45
21.2 骨髄検査.....	47
22.輸血関連検査一覧	48
23.微生物関連検査一覧.....	50
23.1 一般細菌検査	50
23.2 抗酸菌検査.....	52
23.3 迅速、スクリーニング検査	52
23.4 遺伝子検査.....	54
24.病理関連検査一覧	55
24.1 細胞診検査.....	55
24.2 病理組織検査	56
24.3 病理遺伝子関連検査	58
25.生理機能検査一覧	60
25.1 心電図検査.....	60
25.2 負荷心電図検査.....	61
25.3 トレッドミル検査.....	62
25.4 ホルター型心電図検査.....	62
25.5ABPM.....	63
25.6 動脈硬化検査	63
25.7 脳波・ABR	64
25.8AABR.....	64
25.9 筋電図	65
25.10 呼吸機能	65
25.11 睡眠時無呼吸検査	66
25.12 耳鼻科検査.....	67
25.13 眼底検査	68
25.14 心臓超音波検査.....	68
25.15 超音波検査.....	69

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐 厚 -QMS- 共 通 - 0034
		版数	第 1 版

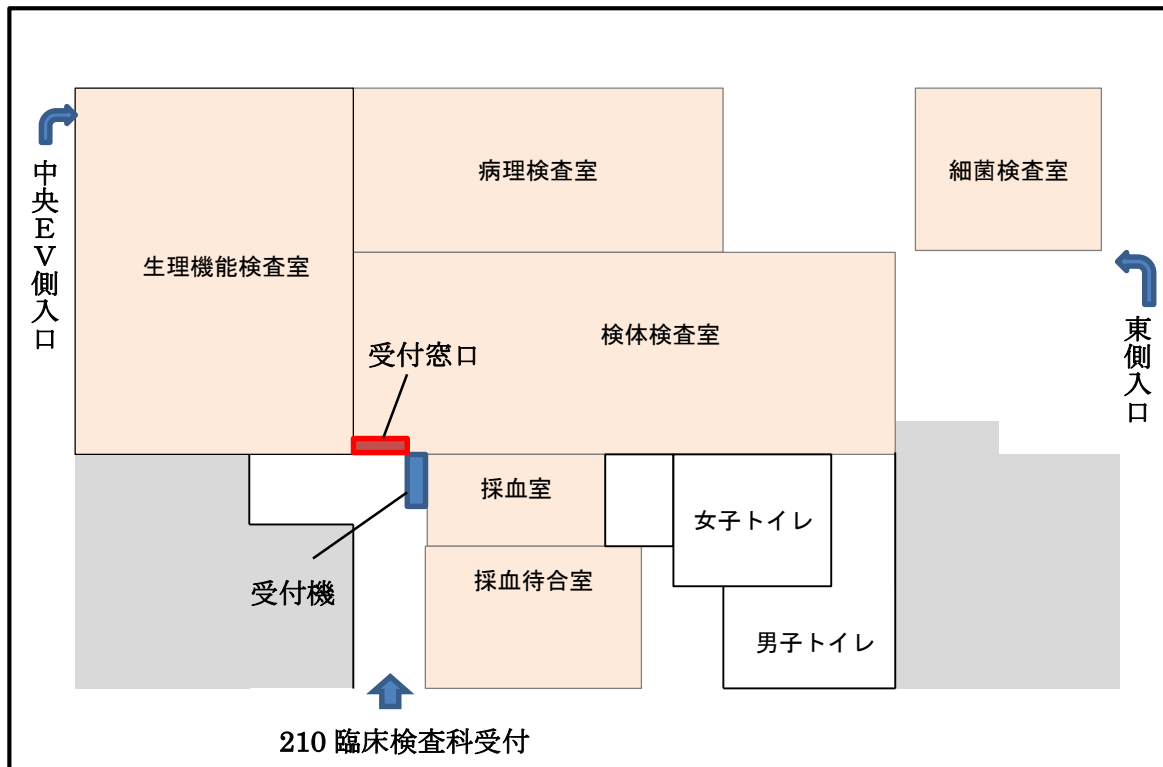
25.16 超音波（穿刺・生検等）	71
25.17 血管超音波検査.....	71
25.18 体液量測定.....	72
25.19 皮膚灌流圧検査（SPP）	73
25.20 尿素呼気試験	73
25.21 血糖測定器.....	74
25.22 生理機能検査の生理学的基準範囲又は臨床判断値.....	75
改版 / レビュー履歴.....	86

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐 厚 -QMS- 共 通 - 0034
		版数	第 1 版

1.検査室の所在地

〒327-8511 栃木県佐野市堀米町 1728

☎ (0283) 22-5222（代表）



検査科の配置場所図（2 階）

2.検査室業務時間

連絡先	業務時間
生理機能検査	8：15～17：00
検体検査（採血・生化学・血液・一般・免疫）	8：15～17：00
輸血検査	8：30～17：00
微生物検査	8：30～17：00
病理検査	8：30～17：00
夜間（勤務時間外）の緊急検査	17：00～翌 8：30
休日の緊急検査	8：30～翌 8：30
検査室事務室（検査科長）	8：30～17：00

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐 厚 -QMS- 共 通 - 0034
		版数	第 1 版

3.検査室で実施する検査の概要

検査項目の詳細は、29 頁の「検査項目一覧」を参照してください。

区分	検査の種類
一般検査	尿、糞便、関節液など
血液学的検査	血球、赤沈、凝固・線溶、脳脊髄液、穿刺液（胸水、腹水、透析液）、造血機能、酸塩基平衡、骨髓検査など
生化学的検査	蛋白、生体色素、酵素関連物質、低分子窒素化合物、糖代謝関連物質、脂質関連物質、電解質、生体微量金属、ホルモン、薬物、補体関連物質、免疫グロブリンなど
免疫血清学検査	血漿蛋白、感染症関連、ウイルス感染症関連、自己免疫関連、アレルギー関連、腫瘍関連抗原など
微生物学的検査	一般細菌同定検査、薬剤感受性検査、抗酸菌検査、ウイルス感染症迅速検査など
病理学的検査	悪性細胞の同定・診断など
生理機能検査	心電図検査・心機能検査、呼吸機能検査、神経・筋機能検査 超音波検査、脳波検査、聴覚・平衡機能検査など

4.検体採取（患者準備）上の注意事項

検査	検体採取（患者準備）上の注意事項
検体検査	原則、早朝、空腹時に採血を行ってください。 ただし、別途指示がある場合は指示に従ってください。 詳細は検査項目一覧の「採取・提出条件」を参照してください。
細菌検査	無菌的に採取してください。 詳細は検査項目一覧の「採取・提出条件」を参照してください。
病理検査	検査項目一覧の「採取・提出条件」を参照してください。
生理検査	検査項目一覧の「検査前の注意事項」を参照してください。

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐 厚 -QMS- 共 通 - 0034
		版数	第 1 版

5.採血

JCCLS「標準採血法ガイドライン（GP4-A3）」に準拠した安全な採血を実施しています。

6.採尿

JCCLS 提案指針「尿試験紙検査法」に準拠した方法で採尿します。

1) 自然尿

- (1) 尿は清潔な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てください。
- (2) 中間尿の採取には最初の尿は採取せず、排尿を止めずに途中の尿を採尿容器に採取し、最後の尿も採取せず廃棄します。

7.採痰

ハフニング法による採痰方法

- 1) 少量の水を飲みます(痰が柔らかくなり、出しやすくなる)
- 2) 5 回程度深呼吸をします(息を鼻から吸って口からゆっくりと吐きだす)
- 3) 腕を組むようにして脇腹に手のひらを当てます。
- 4) 口を開いて声を出さずに「ハッ！ハッ！」と 3～5 回強く速く息を吐きだします。
- 5) 息を吐きだすタイミングで脇をしめ、前腕と手のひらでお腹を圧迫します。
- 6) 3)～5)のあと、咳をして痰を出します(咳は3回程度にとどめる)
- 7) 指定の容器に、できるだけ多くの痰を採ってください(1ml以上)
- 8) 採取後すぐに提出できない場合は冷蔵保存（72 時間以内）してください。

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐 厚 -QMS- 共 通 - 0034
		版数	第 1 版

8.検査の性能仕様や結果に重大な影響を与える要因

採血から測定までの要因	検査値への影響
1.体位による測定値の変化	仰臥位<立位：RBC、Ht、アルブミン、コレステロール（総、LDL、HDL）、中性脂肪、アルドステロン、レニン
2.輸液による測定値の変化	輸液混入による希釈、輸液成分の混入による偽高値
3.駆血による測定値の変化	偽高値：RBC、Ht、ALT、CK、総ビリルビン、LDH、アルブミン、ALP、総蛋白、総コレステロール、中性脂肪、AST、カルシウム
4.検体量による測定値の変化	量不足：APTT 偽高値、PT 偽低値、フィブリノゲン偽低値、赤沈偽低値 量過剰：フィブリノゲン偽高値
5.凝固不良による測定値の変化	血小板偽低値、APTT 偽低値、FDP-D ダイマー偽高値
6.溶血による測定値の変化	偽高値：LDH、AST、鉄、カリウム 偽低値：インスリン、BNP（脳性ナトリウム利尿ペプチド）
7.温度による測定値の変化	室温保管で高値：アンモニア

JCCLS 標準採血法ガイドライン GP4-A3 より引用、一部改変

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐 厚 -QMS- 共 通 - 0034
		版数	第 1 版

9.主要検査項目の結果報告時間

検体到着後からの結果報告に要する時間の目安は、以下の通りです。各検査項目の詳細は、「検査項目一覧」を参照してください。再検査や検査項目数により、時間が異なります。

主要検査項目の結果報告時間一覧表

検査項目	通常依頼	至急依頼
尿定性	45 分以内	
尿沈渣	4 時間以内	80 分以内（外来検体）
髄液一般	30 分以内	
血算	30 分以内	
凝固検査	50 分以内	
血液像	2 時間以内	1 時間
生化学検査	1 時間以内 再検時：1 時間 30 分	
血中薬物濃度	1 時間以内	
アンモニア	10 分以内	
血液ガス	10 分以内	
トロポニン I	60 分以内	
感染症検査 （肝炎関連、HIV など）	1 時間 30 分 再検時：2 時間 30 分	
腫瘍マーカー ホルモン検査	1 時間 30 分 再検時：2 時間	
ABO/RhD 血液型	30 分	
直接クームス試験	25 分	
間接クームス試験	40 分	
交差適合試験	30 分	
一般細菌塗抹	1～2 日	30 分
抗酸菌塗抹	1～2 日	1 時間
抗酸菌 PCR	1～2 日	
一般細菌培養・同定・感受性	2～3 日	

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐 厚 -QMS- 共 通 - 0034
		版数	第 1 版

血液培養	陽性は随時報告 陰性は 6 日目に最終報告
抗酸菌培養	2 週～7 週中間報告・8 週最終報告
抗酸菌感受性	4 週間～6 週
感染症迅速抗原検査	20 分
SmartGene	70 分 測定機器がすべて稼働している場合は、 この限りではありません
FilmArray	60 分
以下の場合、上記報告時間を超過する場合があります。 ※生化学検査、免疫学的検査、腫瘍マーカーなどで希釈を用手法で実施する場合。 ※輸血検査において稀な血液型や不規則抗体陽性、交差適合試験陽性の場合 ※希少な例や異常反応を認めた場合。	

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐 厚 -QMS- 共 通 - 0034
		版数	第 1 版

10.緊急異常値（パニック値）の報告

10.1 緊急異常値の定義

緊急異常値（パニック値）とは、「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値」で、「直ちに治療を開始すれば救命し得るが、その把握は臨床的な診察だけでは困難で、検査によってのみ可能である」と定義されています。

緊急異常値をは、即座に適切な処置を行わなければ患者が危機的な状況になりえるため、迅速かつ確実に主治医に伝達されるべき検査結果です。

10.2 主治医への連絡

緊急異常値（パニック値）が見られた場合、直ちに医師へ連絡します。

緊急異常値一覧表

血液・生化・免疫検査	緊急異常値・報告基準	
血小板数	≤ 30000 / μ L	≥ 100 万 / μ L
白血球数	≤ 1500 / μ L	≥ 20000 / μ L
ヘモグロビン	≤ 6.0 g/dL	≥ 20.0 g/dL
血液像	芽球または異型細胞が見られた場合	
PT-INR	INR ≥ 5.00	
FDP-D ダイマー	32 μ g/mL	
APTT	≥ 80 秒	
血糖	(1)外来 ≤ 50 mg/dL	≥ 350 mg/dL
	(2)入院 ≤ 50 mg/dL	≥ 500 mg/dL
Na	≤ 120 mEq/L	≥ 160 mEq/L
K	(1)外来 ≤ 2.5 mEq/L	≥ 6.0 mEq/L
	(2)入院 ≤ 2.5 mEq/L	≥ 7.0 mEq/L
Cl	≥ 120 mEq/L	
Ca	≤ 6.0 mg/dL	≥ 12.0 mg/dL
Cre	(1)急性 ≥ 3.00 mg/dL	
	(2)慢性 ≥ 8.00 mg/dL	
AST	≥ 1000 IU/L	
ALT	≥ 1000 IU/L	
LDH	≥ 1000 IU/L	

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐 厚 -QMS- 共 通 - 0034
		版数	第 1 版

T-Bil	≥ 5.00 mg/dL
血液ガス pH	≤ 7.20 ≥ 7.60
血液ガス PaCO ₂	≥ 60
血液ガス HCO ₃ ⁻	≤ 15 ≥ 40
尿沈渣検査	異型細胞が見られた場合

微生物検査	報告基準
抗酸菌検査	入院患者より新規塗抹陽性（直接塗抹・集菌法）※ 結核菌（PCR・培養同定）陽性※
血液培養	陽性時
髄液、CV カテーテル先端	培養陽性時
培養・同定・感受性検査	病原大腸菌 O157、赤痢菌、コレラ菌など感染症分類 で 3 類以上の病原体検出時
β-D グルカン	初回>50pg/mL

生理機能検査	報告基準
心電図	心室細動、心室頻拍、倒錯型心室頻拍、偽性心室頻拍、 脚ブロックを伴った上室性心室頻拍（判断できない場合）、逆方向性房室回帰頻拍（判断できない場合） 著明な洞性静脈（HR30-40）、Mobitz II 以上の房室ブロック、3 秒以上の心静止、症状を伴う Af、症状を伴う SSS、急性心筋梗塞を疑う ST 上昇、ペースメーカー不全
3 分間心電図	心電図に準ずる
マスター負荷心電図	心電図に準ずる
ジャンプ負荷	マスター負荷心電図に準ずる

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐 厚 -QMS- 共 通 - 0034
		版数	第 1 版

起立負荷	マスター負荷心電図に準ずる
トレッドミル	検査施行医の判断による
ホルター心電図	心電図に準ずる
呼吸機能	胸痛
脳波	無呼吸・呼吸抑制 けいれん発作（5 分以上のけいれんの持続・チアノーゼ）
超音波（心臓領域）	大動脈乖離、急性冠症候群、肺血栓塞栓症、人工弁機能不全、心タンポナーデ、感染性心内膜炎、Forrester IV 相当の循環不全が示唆される時
超音波（腹部領域）	FAST 陽性、臓器損傷、腹部大動脈破裂、腹部大動脈解離、内臓動脈破裂、消化管穿孔、急性虫垂炎、憩室炎、虚血性大腸炎、腸閉塞、イレウス、肝臓癌破裂、肝損傷、肝膿瘍、急性胆嚢炎、急性膵炎、急性腎盂腎炎、腎膿瘍、尿路結石
超音波検査（血管領域）	頸動脈解離、椎骨動脈解離、内頸動脈急性閉塞、頸動脈瘤

病理検査	報告基準
該当なし	該当なし

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐 厚 -QMS- 共 通 - 0034
		版数	第 1 版

11.公平性の確保と個人情報保護に関する検査室の方針

検査室は、臨床検査の公平性を損なう恐れのある如何なる活動にも関与しません。そのために、いかなる外的な圧力に対して公平性と中立性を損なわず、国内の関連法規及び ISO 15189 の規格を遵守し、また、特定の患者さん及び利用者に対しても便宜を図ることは行いません。

検査科は、当院の個人情報保護に関する基本方針に準じて、患者さんの個人情報の取扱いには細心の注意を払い検査業務で知り得た個人情報を保護します。

12.インフォームドコンセント

遺伝子検査、外注検査などで書面による同意が必要な検査は、主治医が説明と同意を得て同意書を作成します。

13.苦情の受付と苦情処理手順

検査科への苦情、ご意見・要望については、以下の情報を収集します。

苦情申立人	情報
患者さん及び患者関係者	口頭での苦情（検査科受付） ご意見箱（患者様の声） 患者満足度調査

受理した苦情は、所定の手続きで検討の上、再発防止及び改善・是正に努めます。

- 1) 検査科は、苦情内容について調査を行い、対応の必要性の有無について判断します。
- 2) 対応の必要性があると判断した場合には、適切な処理を行います。
- 3) 苦情の調査及び可決が、差別的な処置にならないよう、可能な限り問題となる苦情対象に関与していない者が判断及び処置を行います。

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐 厚 -QMS- 共 通 - 0034
		版数	第 1 版

14.アドバイス活動

患者さんが安心して検査を受けられるよう、検査に関するご相談・お問い合わせを受け付けております。ご不明やご心配なことがありましたら、臨床検査科にお問い合わせください。

受付時間：平日 8：30～17：00、第 2・4 土曜日 8：30～12：45

15.外部委託検査

一部検査は病院契約会社に委託しています。

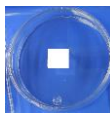
16.採血管・容器一覧

16.1 採血容器一覧

栓色	青	黄	薄紫	黒	黒	濃紫	金	紺	橙	灰	薄黄	
検査項目	採血管種											
		2ml (成人用)	1ml (小児用)									
生化学	●	●										
末梢血一般			●									
凝固				●	●							
血沈									●			
血中アンモニア								●				
血糖・ヘモグロビンA1c										●		
感染症・バンコマイシン							●					
トロポニンI・PCT・βhCG・血中薬物	●											
BNP・ProGRP						●						
血液型・輸血						●						
クロスマッチ						●						
輸血前保存											●	

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐 厚 -QMS- 共 通 - 0034
		版数	第 1 版

16.2 採取容器一覧

微生物検査 採取容器一覧 I											
No.	容器		検査材料	注意事項	保管	No.	容器		検査材料	注意事項	保管
①		好気用ボトル 嫌気用ボトル	血液	採血量 10ml(最適値) 3ml(最低値)	検査科	⑤		ドライスワブ	抗酸菌検査用 (膿など) ノロウイルス 便中ロタアデノ 鼻腔粘液※ 咽頭※ 腔分泌物※ 尿道分泌物※ 胎脂※	※時間外は乾燥防止のため 容器⑤を使用して下さい ノロウイルス検査は時間 外受付できません	管財課
②		小児用ボトル	血液 (小児)	採血量 1～5ml(最適値) 0.5ml(最低値)	検査科	⑥		シードスワブ 1号	便 鼻腔粘液 咽頭 腔分泌物 尿道分泌物 胎脂	抗酸菌検査、ウイルス検査 には使用できません	検査科
③		PS 喀痰処理器	喀痰		管財課	⑦		シードスワブ 2号	副鼻腔粘液 耳漏 眼脂	抗酸菌検査、ウイルス検査 には使用できません 綿球部分：小さい 軸：アルミニウム製 (柔軟性あり) 細い部位からの検体採取に 適しています	検査科
④		サフィード吸 引カテーテル P型トラップ 付	吸引痰		管財課	⑧		シードスワブ 3号	膿 褥創 創部浸出液	抗酸菌検査、ウイルス検査 には使用できません 嫌気性菌の検出に適してい ます	検査科
微生物検査 採取容器一覧 II											
No.	容器		検査材料	注意事項	保管	No.	容器		検査材料	注意事項	保管
⑨		PS スクリュー 中試験管	尿 髄液 胆汁 胸水 腹水 関節液 ドレーン排液 ドレーン先端 カテーテル先端 組織等		管財課	⑬		青 FLOQスワブ (鼻腔用)	CoV抗原 インフルエンザ RSウイルス ヒトメタニューモ ウイルス		検査科
⑩		滅菌容器4号 (白) Sフタ付 (採便管)	CDトキシン 抗酸菌(便) 寄生虫卵検査	採取量：便1.0g (拇指第一関節大)	管財課	⑭		ピンク FLOQスワブ (咽頭用)	アデノウイルス A群溶血連鎖球菌 マイコプラズマ抗 原		検査科
⑪		S採便容器	便潜血検査	他の検査には使用できま せん	検査科	⑮		ニプロスボン ジスワブ + 綿棒チューブ	スマートゾーン SARS-CoV-2		検査科
⑫		滅菌シャーレ	組織 他		管財課	⑯		ワイブチェッ ク	LAMP法 SARS-CoV-2		感染対 策室

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐 厚 -QMS- 共 通 - 0034
		版数	第 1 版

病理検査 採取容器一覧			
No.	容器	検査材料	
①	 10%中性緩衝ホルマリン（25mL、100mL）	臓器	
②	 固定液入遠心サイトライト液遠心チューブ	甲状腺穿刺吸引、気管支擦過(ブラシ洗浄)等	
③	 プレザーブサイト液 婦人科用	子宮頸部(EC)、膣断端、外陰部等	
④	 遠沈管	尿、体腔液、気管支洗浄液、その他	
⑤	 PSスクリー中試験管	尿、体腔液、気管支洗浄液、その他	
⑥	 PS喀痰处理器	喀痰	
⑦	 YM式喀痰固定液	蓄痰	

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐 厚 -QMS- 共 通 - 0034
		版数	第 1 版

16.3 専用採血管及び採取容器（外部委託検査）



文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐 厚 -QMS- 共 通 - 0034
		版数	第 1 版



文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐 厚 -QMS- 共 通 - 0034
		版数	第 1 版

PKF 旧 g1 EDTA-2K入り (真空採血量2mL)	PN2 旧 C EDTA-2Na入り (真空採血量2mL)	PN5 旧 C EDTA-2Na入り (真空採血量5mL)	PN7 旧 A EDTA-2Na入り (真空採血量7mL)	PNK 旧 R 保存液入り (真空採血量5mL)
PNM 旧 g2 EDTA-2K入り (真空採取量：10mL)	PSF 旧 P3 EDTA-2K+血漿分離剤入り (真空採血量5mL)	S09 分離剤入り (真空採血量9mL)	S06 分離剤入り (真空採血量6mL)	S3F 旧 P1 凝固促進剤+血漿分離剤入り (真空採血量3mL)
S5F 旧 P1 凝固促進剤+血漿分離剤入り (真空採血量5mL)	S9P 分離剤なし (真空採血量10mL)	S7P 分離剤なし (真空採血量7mL)	SZZ 旧 e 血清分離剤・凝固促進剤入り (真空採血量3mL)	U00 旧 Y 尿用容器

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐 厚 -QMS- 共 通 - 0034
		版数	第 1 版



文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐 厚 -QMS- 共 通 - 0034
		版数	第 1 版



文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

時間外測定対象項目

17.生化学検査一覧

17.1 酵素関連物質

検査項目	材料	検体量	採取ラベル 容器名(採取容器)	保存	検査方法	基準範囲	所要 日数	採取・提出条件	追加可 能時間	備考
AST(GOT)	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	JSCC 標準化 対応法	U/L	1		1 日間	溶血の場合、高値になります。
ALT(GPT)	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	JSCC 標準化 対応法	男性 10 U/L～30 U/L 女性 7 U/L～30 U/L	1		1 週間	
LD(LDH)	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	室温	JSCC 標準化 対応法	124～222 U/L	1		当日中	溶血の場合、高値になります。
アルカリフォスファターゼ(ALP)	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	JSCC 標準化 対応法	38 U/L ～ 118U/L	1		1 日間	
γ-GT	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	JSCC 標準化 対応法	9 U/L～32 U/L	1		5 日間	
コリンエステラーゼ (Ch-E)	血清	2.0 mL	桃 5mL (プレーン管)	室温	JSCC 標準化 対応法		1		1 日間	
アミラーゼ(AMY)	血清	2.0 mL	桃 5mL (プレーン管)	室温	JSCC 標準化 対応法	44 U/L～132U/L	1		1 日間	

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

	随時尿	2.0 mL	尿コップ (TMC カップ)		B-G-7PNP 4,6- エチリデン G7 法	U/L				
	腹水	2.0 mL	腹水アングロット (滅菌スピッツ)			U/L				
	穿刺液	2.0 mL	穿刺液アングロット (滅菌スピッツ)			U/L				
クレアチンキナーゼ (CK)	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	JSCC 標準化 対応法	男性 59 U/L ～ 248 U/L 女性 41 U/L ～ 153 U/L	1		1 日間	
CK-MB 心筋由来(CK)	血漿	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	酵素法 (阻害法)	0.0 U/L ～ 24 U/L	1		当日中	

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

17.2 蛋白・膠質反応、脂質関連物質、生体色素

検査項目	材料	検体量	採取ラベル 容器名(採取容器)	保存	検査方法	基準範囲	所要 日数	採取・提出条件	追加可 能時間	備考
総蛋白(TP)	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	Biuret 法	6.6g/dL～8.1 g/dL	1		7 日間	
	胸水	2.0 mL	滅菌スピッツ			g/dL				
	腹水	2.0 mL	滅菌スピッツ			g/dL				
	穿刺液	2.0 mL	滅菌スピッツ			g/dL				
	関節液	0.5 mL	滅菌スピッツ			mg/dL				
	随時尿	2.0 mL	尿コップ (TMC カップ)		ピロガロール レッド法	0 mg/dL～49.9 mg/dL				尿中 CRE が同時に依頼された場合、P/C を報告します。
	蓄尿	2.0 mL	尿コップ (TMC カップ)			0 g//日～0.14 g/日		24 時間の蓄尿後、 提出する。尿尿量 を容器に記載す		

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

								る。		
	髄液	0.5mL	髄液スピッツ (滅菌スピッツ)			15 mg/dL～45 mg/dL				
アルブミン(ALB)	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	改良型 BCP 法	4.1・5.1g/dL	1		5 日間	
	胸水	2.0 mL	滅菌スピッツ			g/dL				
	腹水	2.0 mL	滅菌スピッツ			g/dL				
	随時尿	2.0 mL	滅菌スピッツ		免疫比濁法	mg/L				尿中 CRE が同時にオーダーされます。
	蓄尿	2.0 mL	尿コップ (TMC カップ)			mg/日		24 時間の蓄尿後、 提出する。尿尿量を連絡する。		
AG 比	血清				TP,ALB より演算	1.32・2.23	1		-	AG 比=ALB/(TP-ALB)
総コレステロール(TC)	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	酵素法	142 mg/dL ～ 220 mg/dL	1		7 日間	
中性脂肪(TG)	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	酵素法	40 mg/dL～150 mg/dL	1	食事による影響を受ける。	数日間	

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

HDL-コレステロール (HDL-C)	血 清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷 蔵	選択的抑制法	男性：40 mg/dL～ 90 mg/dL 女性：40 mg/dL～ 103 mg/dL	1		数日間	
LDL-コレステロール (LDL-C)	血 清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷 蔵	選択的可溶化 法	65 mg/dL～140 mg/dL	1		数日間	
LDL-コレステロール計算 値		2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)		TC,HDL- C,TG より演 算	65 mg/dL～140 mg/dL			-	LDL-C=TC - HDL-C - TG/5
総ビリルビン(T-BIL)	血 清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷 蔵	酵素法	0.4 mg/dL～1. 5mg/dL	1		1 日間	
直接ビリルビン(D-BIL)	血 清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷 蔵	酵素法	0 mg/dL～0.2 mg/dL	1		1 日間	

17.3 低分子窒素化合物、電解質

検査項目	材料	検体量	採取ラベル 容器名(採取容器)	保 存	検査方法	基準範囲	所要 日数	採取・提出条件	追加可 能時間	備考
アンモニア(NH ₃)	血液	2mL	紺 血算 2mL 氷冷 (EDTA・2K 入り)	冷 蔵	ドライケム法	12-66μg/dL	1	採血後、保冷ボッ クスに入れ、速や かに臨床検査科に 提出。	30 分	室温 30 分安定。検体冷却 を忘れた場合、30 分以内 に検査室へ搬送できれば受 入可能。

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

尿素窒素(BUN)	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷 蔵	ウレアーゼ UV 法 (アンモニア消 去法)	8.0 0mg/dL ～ 20.0mg/dL	1		7 日間	
	随時尿	2.0 mL	尿コップ (TMC カップ)			mg/dL				
	蓄尿	2.0 mL	尿コップ (TMC カップ)			g/日		24 時間の蓄尿後、 提出する。尿尿量 を連絡する。		
クレアチニン(CRE)	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷 蔵	酵素法	男性：0.65 mg/dL ～1.07 mg/dL 女性：0.46 mg/dL ～0.79 mg/dL	1		1 か月	
	随時尿	2.0 mL	尿コップ (TMC カップ)			mg/dL				
	蓄尿	2.0 mL	尿コップ (TMC カップ)			0.15 g/day～1.5 g/day		24 時間の蓄尿後、 提出する。尿尿量 を連絡する。		
推算 GFR(eGFR)					血清 CRE より演算	ml/min/1.73m ²			-	男:推算 GFR=194×CRE ^{-1.094} ×年齢 ^{0.287} 女:推算 GFR=194×CRE ^{-1.094} ×年齢 ^{0.287} ×0.739
尿酸(UA)	血清	2.0 mL	青 5mL	冷	酵素法	男性：3.7 mg/dL～	1		7 日間	

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

			(インセパックⅡ・D)	蔵	(ウリカーゼ・ POD 法)	7.8 mg/dL 女性：2.6 mg/dL～ 5.5 mg/dL				
	随時尿	2.0 mL	尿コップ (TMC カップ)			mg/dL				
	蓄尿	2.0 mL	尿コップ (TMC カップ)			g/日				
ナトリウム(Na)	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	イオン選択 電極法	138 mEq/L～145 mEq/L	1	K：溶血の影響を受 けるので、採血を 行う場合、溶血し ないよう注意す る。	7 日間	
クロール(Cl)						101 mEq/L ～108 mEq/L				
カリウム(K)						3.6 mEq/L ～4.8 mEq/L				
ナトリウム(Na)	随時尿	2.0 mL	尿コップ (TMC カップ)	冷蔵	イオン選択 電極法	mEq/日	1		7 日間	
クロール(Cl)						mEq/日				
カリウム(K)						mEq/日				
ナトリウム(Na)	蓄尿	2.0 mL	尿コップ (TMC カップ)	冷蔵	イオン選択 電極法	mEq/L	1	24 時間の蓄尿後、 提出する。尿尿量 を連絡する。	1 日間	
クロール(Cl)						mEq/L				
カリウム(K)						mEq/L				
クロール(Cl)	髄液	2.0 mL	滅菌スピッツ	冷	イオン選択	118 mEq/L ～132	1		7 日間	

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

				蔵	電極法	mEq/L				
カルシウム(Ca)	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	酵素法	8.7 mg/dL～11 mg/dL	1		1 か月	校正 Ca=Ca+(4・Alb)
	随時尿	2.0 mL	尿コップ (TMC カップ)			mg/dL				
	蓄尿	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)			g/日		24 時間の蓄尿後、 提出する。尿尿量 を連絡する。		
無機リン(IP)	血清	2.0mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	酵素法	2.7 ～4.6 mg/dL	1		1 か月	
	随時尿	0.1mL	尿コップ (TMC カップ)			mg/dL				
	蓄尿	0.1mL	尿コップ (TMC カップ)			g/日		24 時間の蓄尿後、 提出する。尿尿量 を連絡する。		
浸透圧	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	氷点降下法	270 mOsm/kg ～ 290 mOsm/kg	1		7 日間	
	随時尿	2.0mL	尿コップ (TMC カップ)			80 mOsm/kg ～ 1200 mOsm/kg				
	蓄尿	2.0mL	尿コップ (TMC カップ)			mOsm/Kg		24 時間の蓄尿後、 提出する。尿尿量		

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

								を連絡する。		
--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--

17.4 糖質関連物質、生体微量金属、負荷試験、その他

検査項目	材料	検体量	採取ラベル 容器名(採取容器)	保存	検査方法	基準範囲	所要 日数	採取・提出条件	追加可 能時間	備考
グルコース 糖 (GLU)	血漿	2.0 mL	灰 2mL (NaF 入り)	冷蔵	アンペロメ トリー法	73 mg/dL -109 mg/dL	1	食事による影響を 受けるので、空腹 時採血とする。	1 日間	
	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ-D)		HK-G-6- PDH 法				7 日間-	
	胸水	2.0 mL	滅菌スピッツ			mg/dL				
	関節液	2.0 mL	滅菌スピッツ			mg/dL				
	穿刺液	2.0 mL	滅菌スピッツ			mg/dL				
	髄液	2.0 mL	滅菌スピッツ			50-75mg/dL				
	随時尿	2.0 mL	尿コップ (TMC カップ)			mg/dL				
	蓄尿	2.0 mL	尿コップ (TMC カップ					g/日		
ヘモグロビン A1c (HbA1c)	血液	0.1mL	灰 2mL (NaF 入り)	冷蔵	HPLC 法	4.9 %～6.4 %	1		1 日間	
グリコアルブミン(GA)	血清	2.0 mL	青 5mL	冷蔵	酵素法	11.0 %～16.0 %	1		7 日間	

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

			(インセパックⅡ・D)							
鉄(Fe)	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	キレート法	40 μ g/dL～188 μ g/dL	1		7 日間	
UIBC（不飽和鉄結合能）	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	キレート法	男性：170 μ g/dL～250 μ g/dL 女性：180 μ g/dL～270 μ g/dL	1		7 日間	
総鉄結合能(TIBC)	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵			1			TIBC=Fe+UIBC
24 時間クレチニン クリアランス	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	酵素法	男性：88.5 mL/min～155.4 mL/min 女性 82.3 mL/min～111.6 mL/min	1	24 時間の蓄尿後、提出する。尿尿量を連絡する。	-	
	蓄尿	0.1mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)							
糖負荷試験	血漿	2.0 mL	灰 2mL 負荷 (NaF 入り)	冷蔵	アンペロメ トリー法	mg/dL	1	負荷後時間指	-不可	

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

18.免疫学的検査一覧

18.1 免疫グロブリン、補体、血漿蛋白等

検査項目	材料	検体量	採取ラベル 容器名(採取容器)	保 存	検査方法	基準範囲	所要 日数	採取・提出条件	追加可 能時間	備考
C 反応性蛋白(CRP)	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷 蔵	ラテックス 免疫比濁法	0.2 mg/dL 以下	1		4 日間	
フェリチン	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷 蔵	CLIA	男性：21 ng/mL～ 274 ng/mL 女性：4 ng/mL～ 204 ng/mL	1		7 日間	
免疫グロブリン IgG	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷 蔵	免疫比濁法	861 mg/dL～1747 mg/dL	1		1 日間	
	随時尿	2.0 m	尿コップ (TMC カップ)			1.63 mg/dL～3.15 mg/dL				
	髄液	1.0 m	滅菌スピッツ			mg/dL				
免疫グロブリン IgA	血清	2.0 m	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷 蔵	免疫比濁法	110 mg/dL～410 mg/dL	1		1 日間	
	髄液	1.0m	滅菌スピッツ			mg/dL				
免疫グロブリン IgM	血清	2.0 m	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷 蔵	免疫比濁法	35 mg/dL～220 mg/dL	1		1 日間	
	髄液	1.0 m	滅菌スピッツ			mg/dL				

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日								
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034								
		版数	第 1 版								

補体蛋白 C3	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	免疫比濁法	65 mg/dL～135 mg/dL	1		1 日間	
補体蛋白 C4	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	免疫比濁法	65 mg/dL～ 135 mg/dL	1		1 日間	
リウマチ因子(RF)定量	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	ラテックス 免疫比濁法	15 U/mL 未満	1		7 日間	
IgE(非特異)	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	ラテックス 免疫比濁法	1 歳未満：20 IU/mL 以下 1 歳～3 歳：30 IU/mL 以下 4 歳～6 歳：110 IU/mL 以下 7 歳～成人：170 IU/mL 以下	最大 5		7 日間	

18.2 感染症関連

検査項目	材料	検体量	採取ラベル 容器名(採取容器)	保 存	検査方法	基準範囲 (カットオフ値)	所要 日数	採取・提出条件	追加可 能時間	備考
HBs 抗原	血清	1.0 mL	BD バキュティナ 採血管 4ml (金)	冷蔵	CLIA 法	(-) 0.05 IU/mL 未満	1		2 日間	

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日							
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034							
		版数	第 1 版							

HBs 抗体	血清	1.0 mL	BD バキュティナ 採血管 4ml（金）	冷蔵	CLIA 法	(-) 2.0 IU/L 未満	1		2 日間	
HBc 抗体	血清	1.0 mL	BD バキュティナ 採血管 4ml（金）	冷蔵	CLIA 法	(-) 1.00 S/CO 未満	1		2 日間	
HCV 抗体	血清	1.0 mL	BD バキュティナ 採血管 4ml（金）	冷蔵	CLIA 法	(-) 1.00 S/CO 未満	1		2 日間	
HIV 抗原・抗体	血清	1.0 mL	BD バキュティナ 採血管 4ml（金）	冷蔵	CLIA 法	(-) 1.00 S0 /CO 未満	1		2 日間	
HTLV-1 抗体	血清	1.0 mL	感染症 桃 5mL (ブレーション管)	冷蔵	CLIA 法	(-) 1.00 S/CO 未満	1		2 日間	
梅毒血清反応 TP 法	血清	1.0 mL	BD バキュティナ 採血管 4ml（金）	冷蔵	CLIA 法	(-) 1.0S/CO 未満	1		2 日間	
梅毒血清反応 RPR 法	血清	1.0 mL	BD バキュティナ 採血管 4ml（金）	冷蔵	ラテックス免 疫比濁法	(-) 1.00 R.U.	1		2 日間	
プロカルシトニン PCT	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	CLIA 法	0.5 ng/mL 以下	1		48 時間	
β-D グルカン	血液	1mL	桃 2mL (ヘパリン ナトリウ ム)	室温	比濁時間 分析法	10.9pg/mL 以下	1	採血直前に開封 し、無菌的に採取 する。	-	平日午後 1 時までに提出さ れた検体は、当日報告とな ります。

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

18.3 腫瘍関連検査、ホルモン関連検査

検査項目	材料	検体量	採取ラベル 容器名(採取容器)	保 存	検査方法	基準範囲	所要 日数	採取・提出条件	追加可 能時間	備考
α フェトプロテイン (AFP)	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷 蔵	CLIA 法	8.78 ng/mL 以下	1		7 日間	
CEA	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷 蔵	CLIA 法	5.0 ng/mL 以下	1		7 日間	
	穿刺液	0.3mL	滅菌スピッツ		CLIA 法	ng/mL	1		7 日間	
CA19-9	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷 蔵	CLIA 法	37 U/mL 以下	1		7 日間	
PSA	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷 蔵	CLIA 法	4.00 ng/mL 以下	1		7 日間	
サイトケラチン 19 フラグメント(CYFRA)	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷 蔵	CLIA 法	2.1 ng/mL 以下	1		7 日間	
CA15-3	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷 蔵	CLIA 法	31.3 U/mL 以下	1		7 日間	
CA125	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷 蔵	CLIA 法	34.9 U/mL 以下	1		7 日間	
PIVKA-II	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷 蔵	<u>CLIA 法</u>	39.9 mAU/mL 以下	1		7 日間	
βHCG	血清	2.0 mL	青 5mL	冷	CLIA 法	5.0 0mIU/mL 以下	1		7 日間	早朝空腹時が望ましい

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日		
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034		
		版数	第 1 版		

			(インセパックⅡ・D)	蔵						
TSH (甲状腺刺激ホルモン)	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	CLIA 法	0.35 μ IU/mL～4.94 μ IU/mL	1		7 日間	
FT3 (遊離トリヨードサイロニン)	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	CLIA 法	1.68 pg/mL ～ 3.67 pg/mL	1		6 日間	
FT4 (遊離サイロキシソ)	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	CLIA 法	0.7 ng/dL～1.48 ng/dL	1		6 日間	
インスリン(IRI)	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	CLIA 法	5 μ U/mL～10 μ U/mL	1	溶血の影響を受けるので、 採血を行う場合、 溶血しないよう注意する。	7 日間	
ヒト脳性 Na 利尿ペプチド (BNP)	血漿	2.0 mL	バキュテイナ採血管 EDTA・2K 入り	冷蔵	CLIA 法	0-18.4 pg/mL	1	溶血の影響を受けるので、 採血を行う場合、 溶血しないよう注意する。	冷蔵 24 時間 室温 4 時間	
トロポニン I	血漿	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	CLIA 法	0.03 pg/mL 以下	1		冷蔵 24 時間 室温	

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

									8 時間	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	--

19.血液ガス・薬物検査一覧

検査項目	材料	検体量	採取ラベル 容器名(採取容器)	保 存	検査方法	基準範囲	所要 日数	採取・提出条件	追加可 能時間	備考
血液ガス分析(動静脈)	動脈血	1.5mL	動脈血サンプラー safePICO				1	採血後、速やかに 臨床検査科に提出 する。	-	
pH					電位差測定法	7.350～7.450				
PO2					電流測定法	83.0～108.0 mmHg				
PCO2					電位差測定法	男性 35.0～48.0 mmHg 女性 32.0～45.0 mmHg				
HCO3					計算	21.0～28.0mmol/L				
Ani-Gap						10.0～20.0 mmol/L				
O2SAT						94.0～98.0 %				
BE						-2.0～3.0mmol/L				
O2CT										
大気圧										
HGT					光学的測定法	男性 12.6～17.4 g/dL 女性 11.7～16.1 g/dL				
tCO2						19.0～24.0mmol/L				
O2Hb						90.0～95.0%				

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

COHb						<3.0%（非喫煙） <10.0%（喫煙）				
MetHb						0.0～1.5%				
HHb						1.0～5.0%				
Na ⁺					電位差測定法	136～145 mmol/L				
K ⁺						3.5～5.1mmol/L				
Cl ⁻						98～107 mmol/L				
Ca ²⁺						1.15～1.33 mmol/L				
cGlu					電流測定法	65.0～95.0 mg/dL				
cLac						0.36～0.75mmol/L				
フェニトイン	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	CLIA 法	10.0 µg/mL～20.0 µg/mL	1		7 日間	
バルプロ酸ナトリウム	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	CLIA 法	50 µg/mL～100.0 µg/mL	1		7 日間	
カルバマゼピン	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	CLIA 法	4.0 µg/mL～12.0 µg/mL	1		7 日間	
テオフィリン	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	CLIA 法	10.0 µg/mL～20.0 µg/mL	1		7 日間	
フェノバルビタール	血清	2.0 mL	青 5mL	冷	CLIA 法	15.0 µg/mL～40.0	1		7 日間	

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日							
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034							
		版数	第 1 版							

			(インセパックⅡ・D)	蔵		μg/mL				
ジゴキシシ	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	CLIA 法	0.8 ng/mL～2.0 ng/mL	1		7 日間	
バンコマイシン投与前	血清	2.0 mL	BD バキュテイナ 採血管 4ml (金)	冷蔵	CLIA 法	4.0 μg/mL～12.0 μg/mL	1		7 日間	
バンコマイシン投与後	血清	2.0 mL	BD バキュテイナ 採血管 4ml (金)			μg/mL	1	)		
メトトレキサート	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	CLIA 法	nmol/mL	1		7 日間	事前連絡をお願いします。
テイコプラニン	血清	2.0 mL	青 5mL (インセパックⅡ・D)	冷蔵	CLIA 法	3.0 μg/mL～100 μg/m	1		7 日間	事前連絡をお願いします。

20.一般検査一覧

20.1 尿一般、便、寄生虫

検査項目	材料	検体量	採取ラベル 容器名(採取容器)	保存	検査方法	基準範囲 (治療濃度範囲)	所要 日数	採取・提出条件	追加可 能時間	備考
尿定性	随時尿	10mL	尿コップ (TMC カップ)	室温			1	生理日は検査を 避ける。 やむをえない場 合は、検査部へ 連絡する。尿は	原則 4 時間	
尿糖					酵素法 (GPD,POD 法)	2 mg/dL～20 mg/dL				
ビリルビン					アソカップリ	0.05 mg/dL 以下				

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

					ング法			原則して新鮮尿		
ケトン体					アルカリニトロブルシド法	2 mg/dL 以下		を用い、初と最後の尿は採らず		
比重					科学的比重測定法（陽イオンによるメタクロマジー法）	1.005～1.030		に、中間尿を採取する。		
潜血					ヘモグロビン（Hb）のペルオキシダーゼ様作用	5 個/HPF 未満		清浄な尿カップに採尿し、速やかに提出する。		
pH					pH 指示薬法	4.5～7.5		検査前に大量のアスコルビン酸（ビタミン C）を摂取しない。		
尿蛋白					pH 指示薬の蛋白誤差法	30 mg/dL 未満		検査前に激しい運動は避ける。		
ウロビリノーゲン					アソカップリング法	0.03 mg/dL～0.97 mg/dL				
亜硝酸塩					グリース法					
白血球					白血球のエステラーゼ活性測定法	12 個/ μ L 未満				

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

尿沈渣	随時尿	10mL	尿コップ (TMC カップ)	室温	鏡検法		1			
便潜血反応	便	先端溝 に埋ま るくら い	S 採便容器 TP-A	冷 暗 所	免疫比濁法	100 ng/mL 以下	1	検体は新鮮なものを 用いる。採取した糞便が、 採便容器内の緩衝液に十分混濁 したことを確認後、出来るだけ 速やかに検査する。	-	
便中好酸球	便	拇指頭 大	滅菌容器 4 号（白） S フタ付（採便器）	室温	鏡検法	(-)	1		-	
妊娠反応	尿	1 mL	尿コップ (TMC カップ)	室温	免疫クロマト グラフィー法		1	採尿後は出来る だけ速やかに提 出する。	1 日間	
肺炎球菌	尿	130 μ L	尿コップ (TMC カップ)	室温	イムノクロマ ト法	(-)	1	採尿後は出来る だけ速やかに提	原則 4 時間	

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

								出する。		
レジオネラ	尿	130 μ L	尿コップ (TMC カップ)	室温	イムノクロマ ト法	(-)	1	採尿後は出来る だけ速やかに提 出する。	原則 4 時間	

20.2 穿刺液(胸水・腹水、関節液、その他穿刺液、髄液)

検査項目	材料	検体量	採取ラベル 容器名(採取容器)	保存	検査方法	基準範囲 (カットオフ値)	所要 日数	採取・提出条件	追加可 能時間	備考
胸水/腹水/心嚢液 /CAPD 検査	胸水 ・ 腹水 ・ 心嚢液 ・ CAPD	1.5mL	滅菌スピッツ	冷蔵			1	採取後速やかに 提出する。	当日	
色調										
性状										
細胞数					鏡検法					
細胞分類					鏡検法					
pH					ガラス電極法					
比重					屈折率測定法					
関節液検査	関節液	1.5mL	滅菌スピッツ	室温			1	採取後速やかに 提出する。	当日	
ピロリン酸					鏡検法	(-)				
カルシウム結晶					鏡検法	(-)				
尿酸ナトリウム結晶					鏡検法	(-)				
白血球					鏡検法	(-)				

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

その他穿刺液検査	穿刺液	1.5mL	滅菌スピッツ	冷蔵			1	採取後速やかに提出する。	当日	
材料名										
色調										
性状										
細胞数					鏡検法					
細胞分類					鏡検法					
pH					ガラス電極法					
比重					屈折率測定法					
髄液					髄液	1.5mL				
色調										
性状										
細胞数	鏡検法	新生児 20/μL 以下 乳児 10/μL 以下 乳児以降 5/μL 以下								
細胞分類	機械法									
	鏡検法									
	機械法									
	ガラス電極法									
比重	屈折率測定法									

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

21.血液学的検査一覧

21.1 血液一般・形態検査、凝固一般検査、凝固・線溶系検査

検査項目	材料	検体量	採取ラベル 容器名(採取容器)	保存	検査方法	基準範囲	所要 日数	採取・提出条件	追加可 能時間	備考
血液一般検査(CBC)	血液	2mL	紫 血算 2mL (EDTA-2K 入り)	冷蔵			1		1 日	
白血球数(WBC)					FCM 法	3.3-8.6×10 ³ /μL				
赤血球数(RBC)					シースフロー DC 検出法	男：4.35- 5.55×10 ⁶ /μL 女：3.86- 4.92×10 ⁶ /μL				
ヘモグロビン濃度(Hb)					SLS ヘモグロビン 法	男：13.7-16.8g/dL 女：11.6-14.8g/dL				
ヘマトクリット値(Ht)					シースフロー DC 検出法	男：40.7-50.1% 女：35.1-44.4%				
平均赤血球容積(MCV)					計算	83.6-98.2fL				
平均赤血球 Hb 量 (MCH)					計算	27.5-33.2pg				
平均赤血球 Hb 濃度 (MCHC)					計算	31.7-35.3g/dL				
血小板数(PLT)					シースフロー	158-348×10 ³ /μL				

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

					DC 検出法					
血液像(機械・目視分類)(DIFF)	血液	2mL	紫 血算 2mL (EDTA-2K 入り)	冷蔵	FCM 法		1		1 日	
好中球(Seg)						36.0-70.0%				
リンパ球(Ly)						26.0-40.0%				
単球(Mo)						3.0-10.0%				
好酸球(Eo)						2.0-4.0%				
好塩基球(Ba)						0.0-2.0%				
網状赤血球数 (レチクロ)	血液	2mL	紫 血算 2mL (EDTA-2K 入り)	冷蔵	FCM 法	0.8-2.2%	1		1 日	
好中球アルカリホスファターゼ染色	血液	0.2mL	生血のため容器不要	室温	朝長法		1	病棟オーダーの場合は連絡が必要。		
好中球 ALP 活性 (NAP(%))						60-100%				
好中球 ALP スコア (NAP(S))						170-370				
血液沈降速度	血液	1.8mL	血沈用(橙) (3.2%クエン酸 Na 入り)	冷蔵	ウェスターグレン法	男：2-10mm 女：3-15mm	1	採血は、必ず規定量採血する。	-	
出血時間	耳朶血				Duke 法	300 秒以内	1		-	
プロトロンビン時間	血漿	1.0mL	黒 凝固 1.8mL	冷蔵	凝固時間法	70-130%	1	採血は、必ず規	4 時間	

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

(PT)			(3.2%クエン酸 Na 入り)					定量採血する。		
プロトロンビン時間国際標準比(PT-INR)										
活性化トロンボプラスチン(APTT)	血漿	1.0mL	黒 凝固 1.8mL (3.2%クエン酸 Na 入り)	冷蔵	凝固時間法	24-34 秒	1	採血は、必ず規定量採血する。	4 時間	
フィブリノーゲン(Fib)	血漿	1.0mL	黒 凝固 1.8mL (3.2%クエン酸 Na 入り)	冷蔵	トロンビン凝固時間法	200-400mg/dL	1	採血は、必ず規定量採血する。	4 時間	
アンチトロンビンⅢ(ATⅢ)	血漿	1.0mL	黒 凝固 1.8mL (3.2%クエン酸 Na 入り)	冷蔵	合成基質法	80-130%	1	採血は、必ず規定量採血する。	4 時間	
D-ダイマー	血漿	1.0mL	黒 凝固 1.8mL (3.2%クエン酸 Na 入り)	冷蔵	ラテックス凝集反応	1.0μg/mL 以下	1	採血は、必ず規定量採血する。	4 時間	

21.2 骨髓検査

検査項目	材料	検体量	採取ラベル 容器名(採取容器)	保存	検査方法	基準範囲 (カットオフ値)	所要 日数	採取・提出条件	追加可能時間	備考
骨髓検査	骨髓	50 μL	骨髓検査	室温	鏡検法		次診	骨髓採取時は、	-	必要に応じて以下の染色を追加します。
細胞数、分類、所見	穿刺液						察日			

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

特殊染色							まで に報 告書 作成	検査技師が介 助します。		(POD、PAS、EST、Fe)
------	--	--	--	--	--	--	----------------------	-----------------	--	------------------

22.輸血関連検査一覧

検査項目	材料	検体量	採取ラベル 容器名(採取容器)	保存	検査方法	基準範囲 (カットオフ値)	所要 日数	採取・提出条件	追加可 能時間	備考
血液型 ABO、RhD	全血	4.0mL	紫 4mL 血液型	冷蔵	ビーズカ ラム凝集 法 試験管法		1	交差用とは同時に採血 しない。	2 日間	検査結果によっては、追加の 採血が必要になることがあり ます。
不規則抗体検査	全血	4.0mL	紫 4mL 血液型	冷蔵	ビーズカ ラム凝集 法	(-)	1	オペ準備血を含む赤血 球輸血の可能性がある 場合はオーダーが必 要。	2 日間	
直接クームス	全血	4.0mL	紫 4mL 血液型	冷蔵	ビーズカ ラム凝集 法	(-)	1	ヘパリン加血・凝固血 への追加不可	2 日間	採血後、直ちに提出してくだ さい。
関節クームス	全血	4.0mL	紫 4mL 血液型	冷蔵	ビーズカ ラム凝集	(-)	1		2 日間	

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

					法					
血液型抗体価検査	全血	4.0mL	紫 4mL 血液型	冷蔵	ビーズカラム凝集法	倍	1		2 日間	産婦人科オーダーの妊婦かつ不規則抗体陽性の患者以外で依頼の場合は事前に連絡が必要です。(内線：7338)
クロスマッチ用	全血	4.0mL	紫 4mL 交差用	冷蔵	ビーズカラム凝集試験管法		1	血型用とは同時に採血しない。	-	検体の有効期間は、採血日から 3 日間となります。
輸血前保存用	血清	5.0mL	輸血前保存用専用	凍結				採取容器は、遵守する。 輸血前に採血する。	-	基本的にクロスマッチと同時採血となります。 採血困難な患者等は要相談。

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

23.微生物関連検査一覧

23.1 一般細菌検査

検査項目	材料	検体量	容器	保存	検査方法	基準 範囲	所要 日数	採取・提出条件	追加可 能時間	備考
塗抹鏡検	生検体	-		室温 (採取後すぐ提出)	グラム染色	-	1-2		当日中	
好気性菌 培養・同定	喀痰、 吸引痰など	-	喀痰容器	室温 (採取後すぐ提出)	質量分析	-	2-7	- 原則抗菌薬投与前に採取する。 - 検体採取後は速やかに提出する。 - 目的菌がある場合は、オーダーを入力する際に入力する。 - 目的菌が、淋菌、髄膜炎菌、赤痢アメーバ等の場合は、検査科に連絡する。	当日中	
	鼻汁、鼻腔、 咽頭など	-	シードスワブ ドライスワブ	室温 (採取後すぐ提出)		-	2-7		当日中	
	糞便、胆汁など	-	シードスワブ 滅菌スピッツ	室温 (採取後すぐ提出)	質量分析	-	2-7		当日中	
	尿、 カテーテル尿、 腎盂尿など	-	尿コップ 滅菌スピッツ	室温 (採取後すぐ提出)	質量分析	-	2-7		当日中	
	その他 生殖器からの 検体	-	滅菌スピッツ シードスワブ	室温 (採取後すぐ提出)		-	27		当日中	
	血液	1 ボトル あたり 10mL	血液培養ボトル	室温 (採取後すぐ提出)	質量分析	-	2-6		追加不可	

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日								
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034								
		版数	第 1 版								

			(小児： 1-3mL)								
		髄液	-	滅菌スピッツ	室温 (採取後すぐ提出)		-	2-7		当日中	
		その他穿刺液 (胸水、腹水、関節液)	-	滅菌コップ 滅菌スピッツ	室温 (採取後すぐ提出)		-	2-7		当日中	
		その他の材料 (膿、眼脂、耳分泌物、 皮膚など)	-	滅菌コップ 滅菌スピッツ シードスワブ	室温 (採取後すぐ提出)	質量分析	-	2-7		当日中	
嫌気性菌 培養・同定		好気性菌培養に 準ずる	-	シードスワブ 滅菌スピッツ-	室温 (採取後すぐ提出)	質量分析	-	2-7	シードスワブ又は嫌気用ボトル で提出する。	3 日	
薬 剤 感 受 性 試 験	1 菌種	菌株	-	-	-	微量液体 希釈法	-	2-7		1 週間	・ 便や口腔気道 系検体の常在菌
	2 菌種	菌株	-	-	-	微量液体 希釈法	-	2-7		1 週間	及び真菌の薬剤 感受性試験は実
	3 菌種 以上	菌株	-	-	-	微量液体 希釈法	-	2-7		1 週間	施していません。 ・ 検出された菌 により検査す

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

											る抗菌薬は変わります。
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------

23.2 抗酸菌検査

検査項目	材料	検体量	容器	保存	検査方法	基準 範囲	所要 日数	採取・提出条件	追加可 能時間	備考
塗抹鏡検	生検体	-	一般細菌に準ずる	室温 (採取後すぐ提出)	蛍光染色	-	1-2	・尿は、最低 50ml 採尿する。	当日中	
分離培養	生検体	-	一般細菌に準ずる	室温 (採取後すぐ提出)	2%小川培地	-	1W- 8W	・血液は Myco ボトルにて提出 する。	当日中	
結核菌群 核酸同定	生検体	-	一般細菌に準ずる	室温 (採取後すぐ提出)	TRC 法	検出 せず	1-3		当日中	

23.3 迅速、スクリーニング検査

検査項目	材料	検体量	容器	保存	検査方法	基準 範囲	所要 日数	採取・提出条件	追加可 能時間	備考
A 群 B 溶連菌 迅速試験定性	咽頭ぬぐい液	-	咽頭用スワブ	室温 (採取後すぐ提出)	免疫クロマト法	(-)	1		-	
インフルエンザ ウイルス抗原定性	鼻腔ぬぐい液	-	鼻腔用スワブ	室温 (採取後すぐ提出)	免疫クロマト法	(-)	1		-	
アデノウイルス	咽頭ぬぐい液	-	咽頭用スワブ	室温	免疫クロマト法	(-)	1		-	

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日							
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034							
		版数	第 1 版							

抗原定性(咽頭・結膜)	角結膜ぬぐい液			(採取後すぐ提出)						
RS ウイルス抗原定性	鼻腔ぬぐい液	-	鼻腔用スワブ	室温 (採取後すぐ提出)	免疫クロマト法	(-)	1		-	
ヒトメタニューモ ウイルス抗原定性	鼻腔ぬぐい液	-	鼻腔用スワブ	室温 (採取後すぐ提出)	免疫クロマト法	(-)	1		-	
マイコプラズマ 抗原定性	咽頭ぬぐい液	-	咽頭用スワブ	室温 (採取後すぐ提出)	免疫クロマト法	(-)	1		-	
肺炎球菌抗原定性 (尿)	尿	1mL	尿コップ (TMC カップ)	室温 (採取後すぐ提出)	免疫クロマト法	(-)	1		当日中	
レジオネラ抗原定性 (尿)	尿	1mL	尿コップ (TMC カップ)	室温 (採取後すぐ提出)	免疫クロマト法	(-)	1		当日中	
ロタウイルス 抗原定性(糞便)	糞便	-	直腸使用スワブ	室温 (採取後すぐ提出)	免疫クロマト法	(-)	1	糞便がとれない 場合、 直腸使用スワブ でも可		
アデノウイルス 抗原定性(糞便)	糞便	-	直腸使用スワブ	室温 (採取後すぐ提出)	免疫クロマト法	(-)	1	糞便がとれない 場合、 直腸使用スワブ でも可		
クロストリジウム・ ディフィシル抗原定性	糞便	-	S フタ付採便管	室温 (採取後すぐ提出)	免疫クロマト法	(-)	1	スワブでの検査 は不可		

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

ノロウイルス 抗原定性	糞便	-	直腸使用スワブ	室温 (採取後すぐ提出)	免疫クロマト法	(-)	1	糞便がとれない 場合、 直腸使用スワブ でも可		時間外は測定不 可
SARS-CoV-2 抗原定性	鼻腔ぬぐい液	-	鼻腔用スワブ	室温 (採取後すぐ提出)	免疫クロマト法	(-)	1			

23.4 遺伝子検査

検査項目	材料	検体量	容器	保存	検査方法	基準 範囲	所要 日数	採取・提出条件	追加可 能時間	備考
SARS-CoV-2 核酸検出	鼻腔ぬぐい液	-	鼻腔用スワブ	室温 (採取後すぐ提出)	LAMP 法	-	当日			
ウイルス・細菌核酸多 項目同時検出	鼻腔ぬぐい液		鼻腔用スワブ	室温 (採取後すぐ提出)			当日	依頼時に微生物 検査室へ電話連 絡し、オーダー を代行入力		
SARS-CoV-2 核酸検出	鼻腔ぬぐい液		SmartGene 用 鼻腔スワブ	室温 (採取後すぐ提出)	PCR 法		当日			
マイコプラズマ 核酸検出	咽頭ぬぐい液		SmartGene 用 咽頭スワブ	室温 (採取後すぐ提出)	PCR 法		当日			

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

24.病理関連検査一覧

24.1 細胞診検査

検査項目	材料	検体量 mL	容器	保存	検査方法	所要 日数	採取・提出条件	追加可 能時間	備考
細胞診(婦人科)	子宮頸部 (EC)、子宮 体部 (EM)、 膣断端、 外陰部、そ の他	-	スライドガラス	室温	Pap 染色	5-7	塗抹標本での提出は、塗抹後直ちに 95%アルコールで固定する。	不可	鉛筆でフロスト部に日付、患者氏名の記入をお願いします
		-	LBC 固定用バイアル	室温	Pap 染色	5-7	LBC 固定用バイアルにラベルを貼り、提出	1 か月以内	LBC 固定用バイアルで保管期間は 1 か月です。
細胞診(非婦人科)	擦過	-	スライドガラス	室温	Pap 染色	5-7	直接塗抹標本での提出は、塗抹後直ちに 95%アルコールで固定する。	不可	鉛筆でフロスト部に日付、患者氏名の記入をお願いします
	喀痰、気管 支洗浄液、 胸水、腹 水、尿、そ の他	10mL 以上 (尿は 25ml 以上)	喀痰容器（喀痰） 滅菌スピッツ シリンジ ハルンカップ (尿)	室温	Pap 染色 PAS 反応 ギムザ染色		胸水・腹水・胆汁等は廃液バックや瓶での提出は不可、滅菌スピッツに分注して提出。 胆汁、脾液は採取後直ちに 4℃で保存し、速やかに検査室へ搬送する。	1 か月以内	LBC 固定用バイアルで保管期間は 1 か月です。

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

術中迅速細胞診	胸・腹水など	10mL 以上	滅菌スピッツ	室温	迅速 Pap 染色	30-60 分程度	滅菌スピッツに分注し提出	当日	事前連絡が必要です。 電子カルテ上で術中迅速オーダーを行ってください。
気管支肺胞洗浄液	気管支肺胞 洗浄液 (BAL)	10mL 以上	滅菌スピッツ シリンジ	室温	CD4/CD8 比 (フローサイト)	5-7	滅菌スピッツに分注し提出、シリンジで提出	当日	フローサイトは外注検査 (当日集荷 17:00 まで) になります。採取後、速やかに提出してください。

24.2 病理組織検査

検査項目	材料	検体量	容器	保存	検査方法	所要 日数	採取・提出条件	追加可能時間	備考
病理組織	生検材料 手術材料	-	ホルマリンの入った蓋付き容器	室温	HE 染色 特殊染色 免疫組織化学染色	7-21 ※手術材料 14-28	組織を 10%中性緩衝ホルマリンに浸して提出する。	パラフィンブロックで 3-5 年（遺伝子検査目的は 3 年以内が推奨）	電子カルテ上で、病理診断オーダーを行ってください。
術中迅速組織診	手術材料	-	生食で浸したガーゼに包む又はシャーレにそのまま入れる	室温	迅速 HE 染色	30-60 分程度	組織をそのまま提出する。 (ホルマリン不可)	当日	事前連絡が必要です。 電子カルテ上で、術中迅速および病理診断オーダーを行ってください。
セルブロック	胸・腹水など	-	滅菌スピッツ シリンジ	室温	HE 染色 特殊染色	7-21	胸・腹水をそのまま提出する。	パラフィンブロックで 3-5 年（遺伝	電子カルテ上で、細胞診検査および病理診断オー

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

					免疫組織化学染色			子検査目的は 3 年以内が推奨)	ダーを行ってください。
蛍光抗体検査	皮膚生検検体	-	滅菌スπιツツ	室温	蛍光抗体法	5-7	組織をそのまま提出する。 (ホルマリン不要)	当日	凍結必要な為、至急提出をお願いします。(乾燥厳禁)
標本診断	染色標本	-	-	室温	-	7-14	スライドガラスが割れないような容器に入れて提出する。	当日	診断のみ行います。
病理解剖	組織	-	-	-	HE 染色 特殊染色 免疫組織化学染色	半年-1 年程度	組織を 10%中性緩衝ホルマリンに浸す。	パラフィンブロックで 3-5 年（遺伝子検査目的は 3 年以内が推奨)	電子カルテ上で、剖検依頼を行ってください。 病理医・臨床医・検査技師、または、臨床医・検査技師で実施します。 解剖に要する時間は 3~4 時間程度です。 ※開頭ありの場合、4~5 時間程度です。 事前に解剖に関する遺族の承諾書および同意書を準備してください。 時間外、夜間、休日は対応不可です。

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

24.3 病理遺伝子関連検査

検査項目	材料	検体量	容器	保存	検査方法	所要 日数	採取・提出条件	追加可能時間	備考
肺癌オンコマイン DxTT マルチ 7 遺伝子 CDx	FFPE 5μm	20 枚	オブジェクトケー ス	室温	NGS 法	6-9	スライドガラスが割 れないような容器に 入れて提出する。	パラフィンブロッ クで 3 年以内が推 奨)	検査に必要な腫瘍細胞割 合は組織全体に対して 30%以上です。
	パラフ インブ ロック	-	-	室温	NGS 法	6-9			
Amoy Dx 肺癌マルチ パネル	FFPE 5μm	20 枚	オブジェクトケー ス	室温	PCR 法 RT-PCR 法	4-7	スライドガラスが割 れないような容器に 入れて提出する。		検査に必要な腫瘍細胞割 合は組織全体に対して 20%（推奨 30%）以上 です。
	パラフ インブ ロック	-	-	室温	PCR 法 RT-PCR 法	4-7			
肺癌コンパクトパネル 検査	FFPE 5μm	10 枚	オブジェクトケー ス	室温	NGS 法	6-12	スライドガラスが割 れないような容器に 入れて提出する。	当日	検査に必要な腫瘍細胞割 合は組織全体に対して 5%以上です。
	細胞診 検体	10mL 以上	X90	冷蔵	NGS 法	6-12	保管期限は専用容器 に入れた状態で 14 日間です。		

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

RAS・BRAF 遺伝子変異解析	FFPE 5-10μm	10 枚	オブジェクトケース	室温	PCR-rSSO 法	4-7	スライドガラスが割れないような容器に入れて提出する。	パラフィンブロックで 3 年以内が推奨)	検査に必要な腫瘍細胞割合は組織全体に対して 10%以上です。
MSI 検査	FFPE 5μm	20 枚	オブジェクトケース	室温	マルチプレックス PCR-フラグメント解析	4-8	スライドガラスが割れないような容器に入れて提出する。		検査に必要な腫瘍細胞割合は組織全体に対して 50%以上です。
HER2 タンパク	FFPE 3-4μm	4 枚	オブジェクトケース	室温	免疫組織化学染色	4-6	スライドガラスが割れないような容器に入れて提出する。		HER2 タンパク 2+の際は、残検体で HER2 遺伝子を実施します
HER2 遺伝子	FFPE 4-6μm	4 枚	オブジェクトケース	室温	FISH 法	7-10	スライドガラスが割れないような容器に入れて提出する。		
CLDN18 タンパク	FFPE 4-5μm	4 枚	オブジェクトケース	室温	免疫組織化学染色	5-10	スライドガラスが割れないような容器に入れて提出する。		
PD-L1 タンパク 22C3	FFPE 4-5μm	4 枚	オブジェクトケース	室温	免疫組織化学染色	5-10	スライドガラスが割れないような容器に入れて提出する。		

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

25.生理機能検査一覧

25.1 心電図検査

検査項目	検査前の注意事項	検査方法	検査 所要時間	検査条件	備考
安静時心電図（12 誘導）	手首・足首の 4 か所、胸部に 6 か所の電極をつけて検査します。 力を抜きリラックスした状態で測定します。	安静時標準 12 誘導心電 図	10 分		
安静時心電図+3 分間心電図	12 誘導心電図に加えて、Ⅱ誘導を 3 分間取り続けます。	安静時標準 12 誘導心電 図	15 分		
自律神経検査心電図呼吸変動	12 誘導心電図に加えて、浅呼吸と深呼吸の心拍の変動を比較して自律神経機能に障害がないか調べます。	安静時標準 12 誘導心電 図	15 分		
救急センター心電図	救急センターで実施した際に使用する項目です。 医事課との連携を円滑に進めるために、救急センターで実施する際には選択をお願いします。	安静時標準 12 誘導心電 図	10 分		
職員検診心電図	医事コードの無い職員検診用のオーダーです。 通常は使用しないでください。	安静時標準 12 誘導心電 図	10 分		

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

25.2 負荷心電図検査

検査項目	検査前の注意事項	検査方法	検査 所要時間	検査条件	備考
負荷心電図（マスター2 段階シングル）	負荷台をリズムに合わせて 1 分 30 秒間昇り降りし、運動で誘発される狭心症や不整脈がないか調べます。 負荷台を昇り降りしますので転倒や足をぶつけないよう注意してください。負荷途中に胸痛や膝痛、めまいなど体に異常が出た場合は中止します。	マスター負荷心電図	20 分	階段の上り下りができる患者	検査時に出力される同意書を取得し検査室へ案内をお願いします。
負荷心電図（ジャンプ）	決められた回数のジャンプをして、誘発される狭心症や不整脈がないか調べます。負荷途中に胸痛や膝痛、めまいなど体に異常が出た場合は中止します。	負荷心電図	10 分		
OD 心電図	10 分安静後に起立してもらい心電図と血圧を同時測定します。 起立性調節障害の検査です。	負荷心電図	30 分		
その他負荷心電図	顔面浸水試験等の特殊な負荷心電図の際に使用してください。 負荷内容の記載をお願いいたします。	負荷心電図	30 分		

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

25.3 トレッドミル検査

検査項目	検査前の注意事項	検査方法	検査 所要時間	検査条件	備考
トレッドミル (Bruce Mod Bruce Mild Bruce)	心電図と血圧をモニタリングし、ベルトコンベアの上を歩き、運動中の心電図変化の有無を調べます。	トレッドミル	30 分	歩行が可能な患者	循環器内科医が行います。 検査時に出力される同意書を取得し検査室へ案内をお願いします。

25.4 ホルター型心電図検査

検査項目	検査前の注意事項	検査方法	検査 所要時間	検査条件	備考
ホルター型心電図検査	小型の危機を 24 時間装着し、日常生活における不整脈や狭心症を記録します。シャワーや入浴はできません。電気毛布は就寝前にコンセントを抜いてください。検査日の翌日同時刻にお越しただいて機器の取り外しを行います。	ホルター心電図	24 時間	翌日の返却が可能な患者	
7days ホルター心電図検査	特殊なホルター心電図を取り付け 7 日間心電図を記録した後、機器を患者様がメーカーに送付します。 結果はメーカーから解析が終わったものを取り込みます。	ホルター心電図	7 日間		外部委託:ココロミル社にて解析を実施します。 測定に 1 週間、解析に 10 日間（営業日）かかります。

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

					概ね 1 カ月先の再診予約を取得してください。 胸毛が多いと 1 週間貼る上で支障があるため、胸毛が多い方は剃毛してから来院するように伝えてください。
--	--	--	--	--	---

25.5ABPM

検査項目	検査前の注意事項	検査方法	検査 所要時間	検査条件	備考
ABPM（24 時間血圧測定） +SPO2	小型の血圧計を 24 時間装着し、30 分毎に自動測定します。 日常生活における血圧変動を調べます。 シャワーや入浴はできません。	血圧脈波検査	24 時間	翌日の返却が可能な患者	

25.6 動脈硬化検査

検査項目	検査前の注意事項	検査方法	検査 所要時間	検査条件	備考
血圧脈波検査（ABI、CAVI）	手足 4 か所にカフを巻き、数回きつく締めり位少し痛みを感じます。 透析シャントの有無を依頼時に記載してください。	血圧脈波検査	10 分		

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

25.7 脳波・ABR

検査項目	検査前の注意事項	検査方法	検査 所要時間	検査条件	備考
脳波 （睡眠賦活あり、睡眠賦活なし、薬剤賦活）	髪に整髪剤はつけないでください。 ピアス・イヤリングは外してください。 ご自身のブラシをご持参ください。 検査に薬剤を使用する場合は事前に指示に従って下さい。 エクステを使用している方は検査できないことがあります。	脳波検査	60 分		
聴性脳幹反応（ABR）	髪に整髪剤はつけないでください。 ピアス・イヤリングは外してください。	聴性脳幹反応法	30 分		

25.8AABR

検査項目	検査前の注意事項	検査方法	検査 所要時間	検査条件	備考
AABR 新生児聴性脳幹反応 自費 AABR 新生児聴性脳幹反応	検査中は眠っていただくため、睡眠時間の調整をしてください。 空腹時や泣いているときは避けてください。	自動聴性脳幹反応法	30 分	睡眠中の患者	

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

25.9 筋電図

検査項目	検査前の注意事項	検査方法	検査 所要時間	検査条件	備考
筋電図	食事制限はありません。 電気刺激による若干の痛みや不快感を伴うことがあります。	電気刺激法	60 分		リハビリ科医師が行います。
神経伝導速度	食事制限はありません。 電気刺激による若干の痛みや不快感を伴うことがあります。	電気刺激法	60 分		リハビリ科医師が行います。
顔面神経刺激検査	食事制限はありません。 電気刺激による若干の痛みや不快感を伴うことがあります。	電気刺激法	30 分		

25.10 呼吸機能

検査項目	検査前の注意事項	検査方法	検査 所要時間	検査条件	備考
肺機能検査（スパイロメトリ）	検査結果は努力により大きく左右されます。掛け声に合わせて口で大きく吸ったり吐いたり、勢い良く吐いたり吸ったりする検査です。酸素吸入および気管切開などを行っている場合、理解力不足や要領が悪いなどで検査が出来ない場合は、主治医へ連絡させていただきます。	スパイロメータ測定法 （気流型・差圧式流量計）	15 分	呼吸により感染する 疾患の無い患者	
精密肺機能検査 （VC,FVC,FRC,DLCO）	検査結果は努力により大きく左右されます。掛け声に合わせて口で大きく吸ったり吐いたり、勢い良く吐いたり吸ったりする検査です。酸素吸入および気管切開などを行っている場合、理解力不足や要領が悪いなどで検査が出来ない場合は、	ローリングシール式 ヘリウム閉鎖回路法 一回呼吸法	30 分		

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

	主治医へ連絡させていただきます。				
気道可逆性試験 (薬剤投与前,投与後 15 分)	薬剤（メプチンエアー）を吸引して肺機能の改善がみられるかを検査します。	スパイロメータ測定法 (気流型・差圧式流量計)	30 分		
呼気中一酸化窒素測定 (NO 測定)	呼気中の一酸化窒素を測定します。 喘息などの好酸球性気道炎症の程度を調べます。	ガス分析法	10 分		

25.11 睡眠時無呼吸検査

検査項目	検査前の注意事項	検査方法	検査 所要時間	検査条件	備考
簡易型検査	口鼻の気流、血中の酸素飽和度を記録し、睡眠中の呼吸状態を調べます。 自宅でご自身にて機器の取り付けを行っていただきます。 翌日に返却に来ていただきます。	携帯型睡眠時無呼吸検査法 酸素飽和度測定	1 日	翌日の返却が可能な患者	
SPO2 測定 (パルスオキシメーター)	血中の酸素飽和度を記録して、睡眠中の呼吸状態を調べます。 自宅でご自身にて機器の取り付けを行っていただきます。 翌日に返却に来ていただきます。	酸素飽和度測定	1 日	翌日の返却が可能な患者	
終夜睡眠ポリソノムグラフィ (PSG) 検査時 CPAP 装着	1 泊 2 日の検査入院で行います。 19 時～6 時まで機器を装着します。 CPAP 装着時の PSG を検査する際は、1 週間前までに検査科までご連絡ください。(メーカーから CPAP のアダプタを取り	睡眠ポリソノムグラフィ法	1 晩		外部委託：PHILIPS 社で解析を行います。 概ね検査から結果までに 3 週間程度かかり

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

	寄せます。）				ます。
CPAP 解析	CPAP 機器のデータ解析のオーダーです。 メーカー毎に解析ソフトが異なるため、メーカー選択をお願いします。	WEB 解析	5 分		

25.12 耳鼻科検査

検査項目	検査前の注意事項	検査方法	検査 所要時間	検査条件	備考
標準純音聴力検査	検査前 15 分はイヤホン等での過大な音は聞かないでください。 眼鏡、イヤリング、ピアスは外していただきます。	オーディオメーター法	20 分		
気道聴力検査		オーディオメーター法	20 分		
耳鳴り検査		オーディオメーター法	20 分		
自記オーディオメトリー（連続）		オーディオメーター法	20 分		
閾値上聴力検査（SISI 検査）		オーディオメーター法	20 分		
標準語音聴力検査		オーディオメーター法	20 分		
ティンパノメトリー		オーディオメーター法	20 分		
耳小骨筋反射検査		オーディオメーター法	20 分		
音場閾値検査		オーディオメーター法	20 分		
音場語音聴力検査		オーディオメーター法	20 分		
重心動揺検査	検査に伴い一時的なめまい間、気分不良が生じることがあります。立位を保てない場合等で検査続行不可能であれば中止の連絡をいたします。	重心動揺検査	5 分	5 分以上立てる患者	
重心動揺検査+ラバー負荷		パワーベクトル解析法	5 分		

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

電気眼振図（ENG）セット	外耳道に冷水を注入することにより引き起こされる眼振をが眼振計に記録します。 食事制限あり。午後の検査のため昼食はとらないでください。 一時的なめまい間や気分不良が生じることがあります。	電気眼振検査法 温度刺激検査法	60 分		
検査項目	検査前の注意事項	検査方法	検査 所要時間	検査条件	備考

25.13 眼底検査

検査項目	検査前の注意事項	検査方法	検査 所要時間	検査条件	備考
眼底検査（無散瞳）	散瞳剤を使用しない状態で、広範囲の眼底増を撮影します。 網膜の血管等の状態を把握します。 カラーコンタクトレンズは使用しないでください。 ハードコンタクトは外していただくことがありますのでケースをお持ちください。	無散瞳眼底撮影法	60 分		

25.14 心臓超音波検査

検査項目	検査前の注意事項	検査方法	検査 所要時間	検査条件	備考
心臓超音波検査（右表参照）	食事制限はありません。 上半身は薄着になっていただきますので、身軽な服装をお願いします。ワンピース、ボディースーツ、ストッキングは避	ドブラ法、B モード 法、M モード法	30 分		

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

	けてください。				
心臓超音波検査（渡辺医師）	循環器内科 渡辺先生の専用の超音波検査枠です。 依頼の際は渡辺副院長にご連絡をお願いします。	ドブラ法、B モード 法、M モード法	30 分		
心臓超音波検査（小児科医師）	小児外来の心臓外来で使用する超音波検査枠です。	ドブラ法、B モード 法、M モード法	30 分		
心臓超音波検査（循環器医師の み）	循環器内科医が使用する超音波検査枠です。 他科の医師が入力する際は循環器内科医へご連絡をお願いします。	ドブラ法、B モード 法、M モード法	30 分		
経食道超音波検査	食事制限あり。起床してからは食事はしないでください。（検査前約 6 時間）。飲水（水のみ）は検査 1 時間前まで可能ですが、水のみ 500ml までとします。当日の糖尿病の薬は飲まないでください。血圧や心臓の薬は飲んでください。入れ歯は外していただきます。検査後 2 時間は絶食です。検査後 1 時間からはうがい、入れ歯、喫煙、少量の飲水が可能です。 麻酔に対してのアレルギーがある方は事前に申し出てください。	ドブラ法、B モード 法、M モード法	60 分		

25.15 超音波検査

検査項目	検査前の注意事項	検査方法	検査 所要時間	検査条件	備考
腹部超音波検査	食事制限あり。起床してから食事はしないでください。（検査前約 6 時間）。飲水は検査 1 時間前までは少量であれば差支え	B モード法 ドブラ法	30 分		

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

	ありません。当日の糖尿病の薬は飲まないでください。血圧や心臓の薬は飲んでください。 腎臓・膀胱の検査の場合は検査前に排尿しないでください。 検尿もしないように注意してください。また場合によって飲水していただくことがあります。				
超音波エラストグラフィー	食事制限あり。検査前最低 4 時間は食事をしないでください。飲水は少量であれば差支えありません。 当日の糖尿病の薬は飲まないでください。血圧や心臓の薬は通常通り飲んでください。	超音波減衰量測定	5 分		
腹部超音+超音波エラストグラフィー	同上	B モード法、ドブラ法、超音波減衰量測定	35 分		
腹部超音波検査（岡村医師専用）	同上 岡村医師専用のオーダー枠となります。	B モード法 ドブラ法	30 分		
腹部超音波検査+超音波エラストグラフィー（岡村医師専用）		B モード法、ドブラ法、超音波減衰量測定	35 分		
乳腺超音波検査	食事制限はありません。上半身は衣服を脱いで検査を行います。女性技師が担当します。	B モード法、ドブラ法	30 分		
乳腺超音波検査（乳腺外科専用）	乳腺外科外来の診察室で、乳腺外科医が検査や穿刺に使用する専用枠となります。他科は入力しないでください。	B モード法、ドブラ法	30 分		
甲状腺超音波検査	食事制限はありません。	B モード法、ドブラ法	30 分		

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

	首回りが大きく開けられる服装でお越しください。				
その他表在超音波検査	唾液腺やその他の体表に超音波をあて異常がないかを調べます。 食事制限はありません。検査部位が露出しやすい服装でお越しください。	Bモード法、ドプラ法	30 分		
ドック腹部超音波検査	日帰り人間ドック専用枠です。健康管理室以外はオーダーしないでください。	Bモード法、ドプラ法	10 分		
脳ドック頸動脈超音波検査	脳ドック専用枠です。健康管理室以外はオーダーしないでください。	Bモード法、ドプラ法	10 分		

25.16 超音波（穿刺・生検等）

検査項目	検査前の注意事項	検査方法	検査 所要時間	検査条件	備考
生検、処置（肝生検、腎生検、 ラジオ波等）	生理機能検査室で生検等を行う際の専用枠です。 その他の場所で行う際には入力をしてしないでください。	Bモード法、ドプラ法	60 分		

25.17 血管超音波検査

検査項目	検査前の注意事項	検査方法	検査 所要時間	検査条件	備考
頸動脈超音波検査	頸部の動脈に超音波をあて、血管壁の状態や血液の流れを調べます。食事制限はありません。首回りが大きく開けられる服装でお越しください。	Bモード法、ドプラ法	30 分		

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

下肢静脈超音波検査	下肢の静脈に超音波をあて、血栓の有無や血液の流れを調べます。下半身は使い捨ての検査着に着替えていただいて検査を行います。	Bモード法、ドプラ法	30 分		
頸動脈超音波検査（渡辺 Dr.専用）	循環器内科 渡辺先生の専用の超音波検査枠です。その他の医師は使用しないでください。	Bモード法、ドプラ法	30 分		
下肢静脈超音波検査（渡辺 Dr.専用）	循環器内科 渡辺先生の専用の超音波検査枠です。その他の医師は使用しないでください。	Bモード法、ドプラ法	30 分		
下肢動脈超音波検査	下肢の動脈に超音波をあて、動脈の閉塞や狭窄の程度を調べます。下半身は使い捨ての検査着に着替えていただいて検査を行います。	Bモード法、ドプラ法	30 分		
腎動脈超音波検査	腹部動脈から分岐する腎動脈に狭窄がないかを調べます。 食事制限あり。検査前約 6 時間は食事をしないでください。 飲水（水飲み）は検査 1 時間前までは少量であれば差支えありません。検査前の糖尿病の薬は飲まないでください。血圧や心臓の薬は通常通り飲んでください。	Bモード法、ドプラ法	30 分		

25.18 体液量測定

検査項目	検査前の注意事項	検査方法	検査 所要時間	検査条件	備考
体液量測定（InBody）	5 分程度起立している検査です。ペースメーカーを装着している方は検査不可です。食後 3～4 時間開けてください。	生体電気インピーダンス分析法	5 分	ペースメーカーが装着している方は不可 両腕・両足がないと	1 分以上の立位ができない患者については、透析室の InBody で実

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

				測定できません。	施します。
--	--	--	--	----------	-------

25.19 皮膚灌流圧検査（SPP）

検査項目	検査前の注意事項	検査方法	検査 所要時間	検査条件	備考
皮膚灌流圧検査（SPP）	カフを用いて一旦血流を遮断してから徐々にカフ圧を減少させ、再び血流が出現するまでの圧を測定します。 レーザーを用いて毛細血管レベルの血流を測定します。重症下肢虚血（CLI）の重症度評価と治療方法の選択、難治性潰瘍の治癒予測するために検査を行います。 検査は仰臥位で行い、測定部位にカフを巻きます。 測定部位の選択をお願いします。	レーザードプラ法	60 分		

25.20 尿素呼気試験

検査項目	検査前の注意事項	検査方法	検査 所要時間	検査条件	備考
尿素呼気試験	13C-尿素（UBIT）を服用し、服用前後の 13CO₂ の変化量を測定することにより、H.Pylori 観戦の有無を調べます。 食事制限あり。起床してから食事はしないでください（検査前約 6 時間）。飲水（水のみ）は検査 1 時間前までは差支えありません。当日の糖尿病の薬は飲まないでください。血圧や心臓の薬は飲んでください。	赤外線分光分析法	30 分	食事制限 除菌後 1 カ月以上 経過後	

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

25.21 血糖測定器

検査項目	検査前の注意事項	検査方法	検査 所要時間	検査条件	備考
自己血測定器_解析（リーダー）	リブレ・デクスコム・インスリンポンプのリーダーを解析します。 各種リーダーを臨床検査科へ提出をお願いします。	WEB 解析	10 分	リーダーを持参	
自己血糖測定器_解析(携帯電話)	リブレ・デクスコム・インスリンポンプの携帯電話でデータをリンクさせている患者が対象です。	WEB 解析	10 分	携帯電話のアプリとの連携が必要	
自己血糖測定器_導入	リブレ・デクスコムの導入の説明を行います。		20 分		各種同意書を印刷し臨床検査科へご案内をお願いします。

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

脳波・ABR	・成人脳波の判定基準 安静閉眼覚醒時の脳波は α 波および α 波よりも周波数の多い速波によって構成され、徐波としては、ごく少量の θ 波が存在する程度で、明瞭な θ 波や δ 波は存在しない。 α 波は後頭部優位に、速波は前頭部優位に出現する。 α 波の振幅は漸増漸減（waxing & waning）がみられる。 左右対称部位の脳波の振幅に 20 % ～ 30 % の差がない。 左右対称部位の脳波の周波数に、波の持続（周期）にして 10 % 以上の差がない。 α 波は開眼、知覚刺激、精神活動などに反応して減衰する。 α 波や速波が異常な高振幅を示さない。 棘波、鋭波などの突発波が出現しない。 その他、β 波が優位の脳波（β-EEG）、α 波の振幅が極めて低い脳波（平坦な EEG）、全体として前頭部で振幅がおおきく α 波が不規則に出現する脳波（不規則な EEG）などの変異型もある。 ・未成年者の正常脳波判定基準 年齢相応の基礎波の周波数、部位的組織化、安定したパターンなどがみられる。 左右はほぼ対称で、局在性異常を示さない（振幅の左右差 50% 以上を左右差ありとする）。 質的異常波（棘波など）を示さない。 各種の刺激に対する反応が正常である。	該当なし	
AABR	両耳とも PASS		

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

筋電図			
呼吸機能	VC は正常予測値の 80 %、1 秒率は性別、年齢、身長に関係なく 70 %を正常限界とする。 FRC %機能的残気量（%FRC） 基準範囲：80 %～120 % %残気量（%RV） 基準範囲：80 %～120 % 残気率（RV/TLC） 基準範囲：25 %～30 %程度 ※高齢者（60 歳以上）40 %程度まで増加することもある DLCO DLco 基準範囲：予測値の 80 %以上を正常とする DLco/VA 基準範囲：予測値の 80 %以上を正常とする	VC が正常予測値の 80 %未満である場合は拘束性換気障害、1 秒率が 70 %未満の場合は閉塞性換気障害と判定し、両方が認められた場合は混合性換気障害と判定する。	
睡眠時無呼吸検査	簡易睡眠時無呼吸検査：REI<5 終夜睡眠ポリソノムグラフィ：AHI<5	REI≥30 重度の睡眠時無呼吸症候群 REI≥40 で CPAP 療法の適応 AHI≥30 重度の睡眠時無呼吸症候群	

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

耳鼻科の検査	1000 Hz: 30 db 以下, 4000 Hz: 30 db 以下		
電気眼振			
眼底検査			
心臓超音波		添付 1 に記載	
超音波検査	腹部超音波検査は添付 2 記載 甲状腺 右葉：長軸 43.9 ± 4.6 mm、厚さ：13.2 ± 3.6 mm、幅：15.4 ± 3.1 mm 左葉：長軸 42.8 ± 5.3 mm、厚さ：11.5 ± 2.9 mm、幅：14.4 ± 3.4 mm 峡部厚：2.5 ± 0.9 mm	乳腺超音波は添付 3 に記載	
超音波（穿刺・生検等）			
血管超音波	- 頸動脈 内中膜複合体（IMT）：1.0 mm 以内 - 腎動脈 腎動脈 PSV ≤180 cm/s, RAR ≤3.5 腎内区域動脈血流 ESP あり, AT ≤0.07 s, RI の左右差≥0.15 - 下肢静脈	下肢静脈 静脈の拡張基準（血管径） 膝窩静脈：10 mm 以上 腓腹静脈：6 mm 以上 前後脛骨静脈：6 mm 以上 腓骨静脈：6 mm 以上 ヒラメ静脈：6 mm 以上	

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

	静脈内に血栓を有しない, 静脈弁の弁不全がない, 静脈瘤がない • 下肢動脈 PSV 1.0 ms 前後 AT <100~120 ms	逆流時間 有意逆流 0.5 秒 以上 • 下肢動脈 狭窄部の PSV $\geq 1.5 \sim 2$ m/sec : 有意狭窄疑い 狭窄部 PSV と中枢側 PSV (PSV ratio:PSVR) 血流シグナル (ー) : 閉塞 AT ≥ 120 ms : 中枢側の狭窄・閉塞病変を疑う	
体液量測定			
皮膚灌流圧検査	80 mmHg ~ 90 mmHg	30 mmHg 未満で重度の虚血	
尿素呼気試験		2.5‰ 未満	

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

添付 1 心臓超音波

臨床判断値

- 左室拡張末期径、収縮末期径

男性

年齢 歳	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79
左室拡張末期径(cm)	4.9±0.4	4.8±0.3	4.8±0.4	4.7±0.3	4.6±0.4	4.5±0.3
左室収縮末期径(cm)	3.1±0.4	3.1±0.3	3.0±0.3	2.9±0.4	2.8±0.3	2.7±0.2
左室拡張末期径/体表面積(cm/m ²)	2.7±0.2	2.7±0.2	2.7±0.3	2.7±0.2	2.8±0.3	2.7±0.2
左室収縮末期径/体表面積(cm/m ²)	1.8±0.2	1.7±0.2	1.7±0.2	1.7±0.3	1.6±0.2	1.6±0.2

女性

年齢 歳	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79
左室拡張末期径(cm)	4.4±0.3	4.4±0.3	4.5±0.4	4.4±0.3	4.5±0.3	4.3±0.4
左室収縮末期径(cm)	2.8±0.3	2.8±0.3	2.8±0.3	2.7±0.3	2.7±0.3	2.6±0.4
左室拡張末期径/体表面積(cm/m ²)	3.0±0.2	2.9±0.2	2.9±0.2	2.9±0.2	3.1±0.2	3.0±0.4
左室収縮末期径/体表面積(cm/m ²)	1.9±0.2	1.9±0.2	1.8±0.2	1.8±0.2	1.8±0.2	1.8±0.3

- 左室肥大の重症度分類

重症度		正常値	軽症	中等症	重症
左室壁厚(mm)		≦ 11	12～13	13～14	≧ 15
RWT		< 0.42	0.43～0.46	0.47～0.51	≧ 0.52
左室重量係数(g/m ²)	男性	< 95	96～108	109～121	≧ 122
	女性	< 115	116～131	132～148	≧ 149
mid wall 内径短縮率(%)		≧ 15	15～13	13～11	≦ 11

- 大動脈基部

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

	絶対値（cm）		体表面積補正（cm/BSA）	
	男性	女性	男性	女性
弁輪径	2.6±0.3	2.3±0.2	1.3±0.1	1.3±0.1
Valsalva 洞径	3.4±0.3	3.0±0.3	1.7±0.2	1.8±0.2
ST 接合部径	2.9±0.3	2.6±0.3	1.5±0.2	1.5±0.2
上行大動脈近位部	3.0±0.4	2.7±0.4	1.5±0.2	1.6±0.3

- 左室駆動出率（EF）：EF≥53 %

左室内径短縮率（FS）：FS=30 %～50 %

- 左房容量係数（LAVI）：LAVI<34ml/m²
- 収縮期右室-右房圧較差（RV-RA PG）：RV-RA PG<25 mmHg
- 下大静脈（IVC）：IVC 径<20 mm IVC 呼吸性変動≥50 %
- 弁膜症

大動脈弁狭窄症の重症度分類

重症度	軽症	中等症	重症
大動脈弁最高血流速(m/sec)	<3.0	3.0～4.0	>4.0
平均左室・大動脈弁間圧較差（mmHg）	<20	20～39	≥40

大動脈弁閉鎖不全症の重症度分類

重症度	軽症	中等症	重症
左室拡張末期径(cm)	<5.5		>7.5
逆流ジェット幅と左室流出路の比(%)	<25	5～59	≥65
逆流ジェット幅と左室流出面積の比(%)	<5	25～64	≥60
pressurehalf time(msec)	>500	500～200	<200
vena contracta(cm)	<0.3	0.3～0.6	>0.6
逆流量(mL)	<30	30～59	≥60

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

逆流率(%)	<30	30～49	≥50
有効逆流面積(c m ²)	<0.10	0.10～0.29	≥0.30
逆行性腹部大動脈血流	短い拡張 拡張早期のみ		全拡張期 拡張末期血流速度 ≥20cm/s

僧帽弁狭窄症の重症度分類

重症度	軽症	中等症	重症
弁口面積(c m ²)	1.5～2.0	1.0～1.5	<1.0
平均圧較差(mmHg)	<5	5～10	>10
肺動脈収縮期圧(mmHg)	<30	30～50	>50

僧帽弁閉鎖不全症の重症度分類

定性評価

重症度	軽症	中等症	重症
最大面積(c m ²)	<4	4～7	≥8
最大面積/左房断面積比(%)	<20	20～39	≥40
vena contracta 幅(cm)	<0.3	0.3～0.69	≥0.7
肺静脈血流シグナル	収縮期波優位	収縮期波減高	収縮期逆行波

定量評価

重症度	軽症	中等症	重症
逆流量(mL)	<30	30～59	≥60
逆流分画(%)	<30	30～49	≥50
有効逆流弁口面積 (c m ²)	<0.20	0.2～0.39	≥0.40

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

添付 2 腹部超音波

生物学的基準範囲

肝臓

肝実質は微細な点状エコーが均一に分布しており、エコーレベルは腎実質と同等ないしやや高エコーを示す。肝内門脈枝は高エコーに縁取られた無エコーに描出され、肝静脈は縁取りのない無エコーとして描出される。通常肝内肝動脈は描出されず、肝内胆管径は 1 mm 以下を正常範囲とする。

右葉（右乳頭線上の右季肋部縦走査）

男性：頭尾径 139.4 mm ± 19.7 mm、腹背径 115.7 mm ± 12.9 mm

女性：頭尾径 131.8 mm ± 17.7 mm、腹背径 103.1 mm ± 11.1 mm

※腹背径の目安： 男性 130 mm 以下、女性は 120 mm 以下

左葉（腹部大動脈長軸面の心窩部縦走査）

男性：長径 81.3 mm ± 18.2 mm、短径 56.7 mm ± 10.1 mm

女性：長径 87.5 mm ± 14.5 mm、短径 46.1 mm ± 9.4 mm

※目安：100 mm × 60 mm

胆嚢

内部は無エコーであり、壁は薄く線状高エコーを呈する。層構造を示す場合は壁肥厚と判定する。壁の厚さは 3 mm 以上を肥厚とし、肝外胆管は 8 mm 以上を拡張とする。

頸～底部長径：60 mm ～ 80 mm

頸～底部短径：20 mm ～ 30 mm

脾臓

脾実質は均一な低エコーを示す。加齢とともに脂肪沈着（浸潤）が生じると高エコーを示し、その大きさは萎縮傾向になる。主脾管の径は 2 mm 以下が正常。

頭部：20 mm ～ 30 mm

体部：13 mm ～ 20 mm

尾部：～15 mm

腎臓

腎皮質は均一な低エコーを示し、肝実質と比較しやや低～等エコーを示す。Central echo complex（以下 CEC）は明瞭に描出され、腎盂、腎杯の拡張による無エコー域は描出されない。大きさは左腎が右腎に比べやや大きめになることが多い。

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

長径（側腹部縦走査にてもっとも大きいところ）：80 mm ～ 120 mm

短径（側腹部横走査にてもっとも大きいところ）：40 mm ～ 60 mm

脾臓

脾臓実質は均一な低エコーを示し左腎臓と等エコーを示す。

脾臓の大きさの評価は Spleen Index を用いる。

千葉大第一内科の式

脾門部から下極端までの距離（a）cm と、脾門部の厚み（b）cm を乗じた値が 20cm² 以上を脾腫とする

古賀の式

後上縁と前下面の距離（c）cm と、脾門部を起点に直行する径（b）cm の積に恒数（正常の場合は 0.8、肝炎の場合は 0.9）を乗じた値が 30 cm² 以上を脾腫とする。

腹部大動脈

肝左葉外側区の背側に無エコーの管腔構造として描出される。下大静脈の左側を併走し、尾側で左右の総腸骨動脈に分岐する。

腎動脈起始部より上方：3 cm 以下

腎動脈起始部より下方：2.5 cm 以下

文書名	検査案内（一部抜粋）	運用開始日	2025 年 10 月 1 日
		管理番号	佐厚-QMS-共通-0034
		版数	第 1 版

添付 3 乳腺超音波

臨床判断値

必要に応じてカテゴリー判定を使用する。

診断超音波検査カテゴリー

カテゴリー		説 明	推 奨
0	判定不能	装置の不良，被検者や検査者の要因などにより判断のできないもの	再検査あるいは他の検査を行う
1	異常なし	異常なし	さらなる検査，経過観察は不要
2	良 性	明らかな良性所見を呈する	さらなる検査，経過観察は不要
3	3a	ほぼ良性と考えられるが断定できない	経過観察
	3b	どちらかという良性	細胞診や組織診などのさらなる検査が必要
4	悪性の可能性が高い	悪性の可能性が高いが断定できない	確定診断のために組織診が必要
5	悪 性	明らかな悪性所見を呈する	治療を考慮するが，診断確定のため，また治療法の選択のため組織診断を行う

文書名	検査案内	運用開始日	2025 年 9 月 19 日
		管理番号	佐 厚 -QMS- 共 通 - 0013
		版数	第 4 版

改版 / レビュー履歴

版数	運用開始日	改版 / レビュー事項
1	2025/10/1	第 1 版発行