

利便性向上のため、検査項目ごとに必要な検体材料・検体量・採取容器・保存方法/検査方法さらには基準範囲等について、検査案内(QMS-共-0013, 第4版)から該当箇所を抽出して収載しています。詳細は、院内にある[検査案内]を参照され、ご不明な点は、中央検査部受付までご相談ください。

# 検査一覧

Web 掲載用 (2026年4月24日改訂) INF-共-0008 ver. 5

---

## 29.生化学検査一覧

■緊急測定対象項目 空欄：該当なし

### 29.1 酵素関連物質

| 検査項目                                 | 材料  | 検体量 (mL) | 採取容器 | 保存         | 検査方法  | 基準範囲                                   | 所要日数 | 追加可能時間 | 備考           |
|--------------------------------------|-----|----------|------|------------|---|--|------|--------|--------------|
| AST (GOT)                            | 血清  | 0.5      | S01  | 室温         | JSCC 標準化対応法                                   | 13~30 (U/L)                            | 1    | 7日間    | 溶血では高値を示します。 |
| ALT (GPT)                            | 血清  | 0.5      | S01  |            |   | M : 10~42 (U/L)<br>F : 7~23 (U/L)      |      |        |              |
| LD (LDH)                             | 血清  | 0.5      | S01  |            | IFCC 対応法                                      | 124~222 (U/L)                          |      | 不可     | 溶血では高値を示します。 |
|                                      | 穿刺液 | 0.5      | B01  |            |   | 設定なし (U/L)                             |      |        |              |
| アルカリフォスファターゼ (ALP)                   | 血清  | 0.5      | S01  |            |   | 38~113 (U/L)                           |      |        |              |
| γ-GT (γ-GPT)                         | 血清  | 0.5      | S01  |            | JSCC 標準化対応法                                   | M : 13~64 (U/L)<br>F : 9~32 (U/L)      | 1    | 7日間    |              |
| コリンエステラーゼ (ChE)                      | 血清  | 0.5      | S01  |            |   | M : 240~486 (U/L)<br>F : 201~421 (U/L) |      |        |              |
| アミラーゼ (AMY)                          | 血清  | 0.5      | S01  |            | JSCC 標準化対応法 (Et-G7-pNP 基質)                    | 44~132 (U/L)                           | 1    | 不可     |              |
|                                      | 部分尿 | 1.0      | U01  |            |   | 設定なし                                   |      |        |              |
|                                      | 穿刺液 | 0.5      | B01  |            |   | 設定なし (U/L)                             |      |        |              |
| P型アミラーゼ (P-AMY)                      | 血清  | 0.5      | S01  |            | 免疫阻害法   | 16~52 (U/L)                            |      | 7日間    |              |
|                                      |     |          |      |            |   | 透析液                                    |      |        |              |
| CK (CPK)                             | 血清  | 0.5      | S01  |            | JSCC 標準化対応法                                   | M : 59~248 (U/L)<br>F : 41~153 (U/L)   | 1    | 7日間    |              |
| CK-MB 定量 (CPK-MB)                    | 血清  | 0.5      | S01  |            | ラテックス免疫比濁法                                    | 5.0 以下 (ng/mL)                         |      |        |              |
| 尿 N - アセチル - ベータ-D-グルコサミニダーゼ (U-NAG) | 部分尿 | 1.0      | U01  |            | 比色法   | 5.0 以下 (U/L)                           | 1    | 不可     |              |
| マトリックスメタロプロチナーゼ-3 (MMP-3)            | 血清  | 0.5      | S01  | ラテックス免疫比濁法 | M : 36.9~121 (ng/mL)<br>F : 17.3~59.7 (ng/mL) |  | 7日間  |        |              |

### 29.2 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 (mL) | 採取容器 | 保存 | 検査方法   | 基準範囲           | 所要日数 | 追加可能時間 | 備考 |
|----------|-----|----------|------|----|--------|----------------|------|--------|----|
| 総蛋白 (TP) | 血清  | 0.5      | S01  | 室温 | ビュレット法 | 6.6~8.1 (g/dL) | 1    | 7日間    |    |
|          | 穿刺液 | 0.5      | B01  |    |        | 設定なし (g/dL)    |      |        |    |

| 検査項目                      | 材料  | 検体量 (mL) | 採取容器 | 保存   | 検査方法            | 基準範囲                                       | 所要日数                    | 追加可能時間 | 備考  |                   |
|---------------------------|-----|----------|------|--|-----------------|--|-------------------------|--------|-----|-------------------|
| 尿蛋白定量                     | 部分尿 | 1.0      | U01  | 室温   | ピロガロールレッド法      | 設定なし (mg/dL)<br>(クレアチニン換算値: 0.15 未満 g/gCr) | 7日間                     | 不可     |     |                   |
|                           | 蓄尿  | 1.0      | U03  |  |                 | 150 未満 (mg/day)                            |                         |        |     | 蓄尿量を記載して下さい。      |
|                           | 透析液 | 1.0      | B07  |  |                 | 設定なし (mg/dL)                               |                         |        |     |                   |
| 髄液蛋白定量                    | 髄液  | 1.0      | B01  |  |                 | 10~40 (mg/dL)                              |                         |        |     |                   |
| アルブミン (ALB)               | 血清  | 0.5      | S01  |  | BCP 改良法         | 4.1~5.1 (g/dL)                             |                         |        |     |                   |
|                           | 穿刺液 | 0.5      | B01  |  |                 | 設定なし (g/dL)                                |                         |        |     |                   |
| A/G 比                     |     |          |      |  | 計算法             | 1.32~2.23                                  |                         |        |     | AG 比=ALB/(TP-ALB) |
| 尿微量アルブミン定量                | 蓄尿  | 1.0      | U03  |  | 免疫比濁法           | 30.0 未満 (mg/day)                           |                         |        | 不可  | 蓄尿量を記載して下さい。      |
| 尿微量アルブミン定量<br>(クレアチニン換算値) | 部分尿 | 1.0      | U01  |  | 計算法             | 30 未満 (mg/g.C)                             |                         |        |     | A/C 比=ALB/CRE     |
| 髄液アルブミン定量                 | 髄液  | 1.0      | B01  |  | 免疫比濁法           | 設定なし (mg/dL)                               |                         |        | 7日間 |                   |
| トリグリセリド (TG)              | 血清  | 0.5      | S01  | FG 消去酵素法                                     | 40~149 (mg/dL)  |  | 食事による影響を受けるので、空腹時採血とする。 |        |     |                   |
| 総コレステロール (T-CHO)          | 血清  | 0.5      | S01  | コレステロール酸化酵素法                                 | 120~219 (mg/dL) |  |                         |        |     |                   |
| HDL コレステロール (HDL-C)       | 血清  | 0.5      | S01  | 阻害による直接法<br>(選択的抑制法)                         | 40~79 (mg/dL)   |  |                         |        |     |                   |
| LDL コレステロール (LDL-C) 直接法   | 血清  | 0.5      | S01  | 直接法<br>(選択的可溶化法)                             | 40~139 (mg/dL)  |  |                         |        |     |                   |
| LDL コレステロール Friedewald 式  |     |          |      | T-CHO、HDL-C、TGより演算。TG 400 mg/dL 未満にのみ用いられます。 | 40~139 (mg/dL)  |  | F 式=TC-HDL-C-TG/5       |        |     |                   |
| 総ビリルビン (T-Bil)            | 血清  | 0.5      | S01  | 室温   | バナジン酸酸化法        | 0.4~1.5 (mg/dL)                            |                         |        |     |                   |
| 直接ビリルビン (D-Bil)           | 血清  | 0.5      | S01  |  |                 | 0.0~0.4 (mg/dL)                            |                         |        |     |                   |

### 29.3 低分子窒素化合物、電解質

| 検査項目                     | 材料 | 検体量 (mL) | 採取容器 | 保存 | 検査方法 | 基準範囲          | 所要日数 | 追加可能時間 | 備考                                |
|--------------------------|----|----------|------|----|------|---------------|------|--------|-----------------------------------|
| アンモニア (NH <sub>3</sub> ) | 血漿 | 0.5      | P04  | 不可 | 酵素法  | 12~66 (μg/dL) | 1    | 不可     | 採血後、速やかに氷中運搬にて提出して下さい。室温放置で上昇します。 |

| 検査項目                | 材料  | 検体量 (mL) | 採取容器 | 保存 | 検査方法   | 基準範囲   | 所要日数 | 追加可能時間  | 備考                    |              |
|---------------------|-----|----------|------|----|--|--|------|---|-----------------------|--------------|
| 静脈血 総トロンビン (TKB)    | 血漿  | 0.5      | P04  |    | 酵素サイクリング法  | 130 以下 ( $\mu\text{mol/L}$ )                 |      |   | 採血後、速やかに氷中運搬にて提出して下さい |              |
| 静脈血 3-ヒドロキシ酪酸 (3HB) | 血漿  | 0.5      | P04  |    |  | 85 以下 ( $\mu\text{mol/L}$ )                  |      |   |                       |              |
| クレアチニン              | 血清  | 0.5      | S01  | 室温 | 酵素法<br>(クエアチナーゼ - HMMPS 法)                                   | M: 0.65~1.07 (mg/dL)<br>F: 0.46~0.79 (mg/dL) |      | 7 日間  |                       |              |
|                     | 部分尿 | 1.0      | U01  |    |  | 設定なし (mg/dL)                                 |      | 不可  |                       | 蓄尿量を記載して下さい。 |
|                     | 蓄尿  | 1.0      | U03  |    |  | 0.5~1.5 (g/day)                              |      |   |                       |              |
|                     | 透析液 | 1.0      | B07  |    |  | 設定なし (mg/dL)                                 |      |   |                       |              |
| eGFR                |     |          |      |    | 18 歳以上に適用<br>(小児は設定なし)<br>M: 60 (ml/分) 以上<br>F: 60 (ml/分) 以上 |  | 7 日間 | 男: 推算 GFR=194×CRE <sup>-1.094</sup> ×<br>年齢 <sup>-0.287</sup><br>女: 推算 GFR=194×CRE <sup>-1.094</sup> ×<br>年齢 <sup>-0.287</sup> ×0.739 |                       |              |
| 24 時間内因性クレアチンクリアランス | 血清  | 0.5      | S01  |    | 酵素法<br>(クエアチナーゼ - HMMPS 法)                                   | 60 以上 (ml/分)                                 |      | 不可  | 身長、体重、蓄尿量を記載して下さい。    |              |
|                     | 蓄尿  | 1.0      | U03  |    |  |  |      |   |                       |              |
| 尿酸 (UA)             | 血清  | 0.5      | S01  |    | 酵素法<br>(ウリカーゼ - HMMPS 法)                                     | M: 3.7~7.8 (mg/dL)<br>F: 2.6~5.5 (mg/dL)     |      | 7 日間  |                       |              |
|                     | 部分尿 | 1.0      | U01  |    |  | 設定なし (mg/dL)                                 |      | 不可  |                       | 蓄尿量を記載して下さい。 |
|                     | 蓄尿  | 1.0      | U03  |    |  | 設定なし (g/day)                                 |      |   |                       |              |
|                     | 透析液 | 1.0      | B07  |    |  | 設定なし (mg/dL)                                 |      |   |                       |              |
| 尿素窒素 (BUN)          | 血清  | 0.5      | S01  | 室温 | ウレアーゼ GLDH・<br>ICDH・UV 法<br>(アンモニア消去)                        | 8.0~20.0 (mg/dL)                             |      | 7 日間  |                       |              |
|                     | 部分尿 | 1.0      | U01  |    |  | 設定なし (mg/dL)                                 |      |   |                       |              |
|                     | 蓄尿  | 1.0      | U03  |    |  | 設定なし (g/day)                                 |      | 不可  |                       | 蓄尿量を記載して下さい。 |
|                     | 透析液 | 1.0      | B07  |    |  | 設定なし (mg/dL)                                 |      |   |                       |              |
| ナトリウム (Na)          | 血清  | 0.5      | S01  |    | 電極法<br>(イオン電極法)  | 138~145 (mEq/L)                              | 1    | 7 日間  |                       |              |
|                     | 部分尿 | 1.0      | U01  |    |  | 設定なし (mEq/L)                                 |      | 不可  |                       | 蓄尿量を記載して下さい。 |
|                     | 蓄尿  | 1.0      | U03  |    |  | 70~250 (mEq/day)                             |      |   |                       |              |
|                     | 透析液 | 1.0      | B07  |    |  | 設定なし (mEq/L)                                 |      |   |                       |              |
| クロール (Cl)           | 血清  | 0.5      | S01  |    | 電極法<br>(イオン電極法)  | 101~108 (mEq/L)                              | 1    | 7 日間  |                       |              |
|                     | 部分尿 | 1.0      | U01  |    |  | 設定なし (mEq/L)                                 |      | 不可  |                       | 蓄尿量を記載して下さい。 |
|                     | 蓄尿  | 1.0      | U03  |    |  | 70~250 (mEq/day)                             |      |   |                       |              |
|                     | 髄液  | 1.0      | B01  |    |  | 120~128 (mEq/L)                              |      | 7 日間  |                       |              |
|                     | 透析液 | 1.0      | B07  |    |  | 設定なし (mEq/L)                                 |      | 3 日間  |                       |              |
| カリウム (K)            | 血清  | 0.5      | S01  |    | 3.6~4.8 (mEq/L)  | 1  | 7 日間 | 溶血では高値を示します。  |                       |              |

| 検査項目        | 材料  | 検体量 (mL) | 採取容器 | 保存    | 検査方法              | 基準範囲             | 所要日数 | 追加可能時間 | 備考           |  |
|-------------|-----|----------|------|-------|-------------------|------------------|------|--------|--------------|--|
|             | 部分尿 | 1.0      | U01  |       |                   | 設定なし (mEq/L)     |      | 不可     | 蓄尿量を記載して下さい。 |  |
|             | 蓄尿  | 1.0      | U03  |       |                   | 25~100 (mEq/day) |      |        |              |  |
|             | 透析液 | 1.0      | B07  |       |                   | 設定なし (mEq/L)     |      |        |              |  |
| マグネシウム (Mg) | 血清  | 0.5      | S01  |       | 酵素法               | 1.8~2.5 (mg/dL)  |      | 7日間    |              |  |
|             | 部分尿 | 1.0      | U01  |       |                   | 設定なし (mg/dL)     |      | 不可     | 蓄尿量を記載して下さい。 |  |
|             | 蓄尿  | 1.0      | U03  |       |                   | 21~165 (mg/day)  |      |        |              |  |
|             | 透析液 | 1.0      | B07  |       |                   | 設定なし (mg/dL)     |      |        |              |  |
| カルシウム (Ca)  | 血清  | 0.5      | S01  |       | アルセナソⅢ比色法         | 8.8~10.1 (mg/dL) |      | 7日間    |              |  |
|             | 部分尿 | 1.0      | U01  |       |                   | 設定なし (mg/dL)     |      | 不可     | 蓄尿量を記載して下さい。 |  |
|             | 蓄尿  | 1.0      | U03  |       |                   | 100~300 (mg/day) |      |        |              |  |
|             | 透析液 | 1.0      | B07  |       |                   | 設定なし (mg/dL)     |      |        |              |  |
| 無機リン (IP)   | 血清  | 0.5      | S01  |       | PNP-XDH 法         | 2.7~4.6 (mg/dL)  |      | 7日間    |              |  |
|             | 部分尿 | 1.0      | U01  |       |                   | 設定なし (mg/dL)     |      | 不可     | 蓄尿量を記載して下さい。 |  |
|             | 蓄尿  | 1.0      | U03  |       |                   | 400~800 (mg/day) |      |        |              |  |
|             | 透析液 | 1.0      | B07  |       |                   | 設定なし (mg/dL)     |      |        |              |  |
| 尿浸透圧        | 部分尿 | 1.0      | U01  | 氷点降下法 | 50~1300 (mOsm/Kg) | 7日間              |      |        |              |  |
| 血液浸透圧       | 血清  | 0.5      | S01  |       | 275~290 (mOsm/Kg) |                  |      |        |              |  |

#### 29.4 糖質関連物質、生体微量金属

| 検査項目               | 材料  | 検体量 (mL) | 採取容器 | 保存 | 検査方法             | 基準範囲              | 所要日数 | 追加可能時間      | 備考                      |
|--------------------|-----|----------|------|----|------------------|-------------------|------|-------------|-------------------------|
| グルコース (Glu)        | 血液  | 2.0      | P03  | 室温 | 電極法              | 73~109 (mg/dL)    | 1    | 1日間         | 食事による影響を受けるので、空腹時採血とする。 |
|                    | 部分尿 | 1.0      | U01  |    | HK-G6-PDH 法      | 設定なし (g/dL)       |      | 不可          |                         |
|                    | 蓄尿  | 1.0      | U03  |    |                  | 0.03~0.13 (g/day) |      |             |                         |
|                    | 髄液  | 1.0      | B01  |    |                  | 40~70 (mg/dL)     |      | 7日間         |                         |
|                    | 穿刺液 | 0.5      | B01  |    |                  | 設定なし (mg/dL)      |      | 不可          |                         |
|                    | 透析液 | 1.0      | B07  |    |                  | 設定なし (mg/dL)      |      |             |                         |
| ヘモグロビン A1c (HbA1c) | 血液  | 2.0      | P03  |    |                  | HPLC 法            |      | 4.9~6.0 (%) | 2日間                     |
| ヘモグロビン F           | 血液  | 2.0      | P03  |    | 1.1 以下 (%)       |                   |      |             |                         |
| グリコアルブミン (GA)      | 血清  | 0.5      | S01  |    | 酵素法              | 11.0~16.0 (%)     |      | 7日間         |                         |
| 鉄 (Fe)             | 血清  | 0.5      | S01  |    | Nitroso - PSAP 法 | 40~188 (µg/dL)    |      |             |                         |

| 検査項目           | 材料 | 検体量 (mL) | 採取容器 | 保存 | 検査方法                    | 基準範囲           | 所要日数 | 追加可能時間 | 備考 |
|----------------|----|----------|------|----|-------------------------|----------------|------|--------|----|
| 不飽和鉄結合能 (UIBC) | 血清 | 0.5      | S01  |    |                         | 設定なし (μg/dL)   |      |        |    |
| 銅 (Cu)         | 血清 | 0.5      | S01  |    | 直接法<br>(3.5-DiBr-PAESA) | 66~130 (μg/dL) |      |        |    |
| 亜鉛 (Zn)        | 血清 | 0.5      | S01  |    | 直接法(5-Br-PAPS)          | 68~113 (μg/dL) |      |        |    |

## 29.5 負荷試験

時間種を指定して下さい。

依頼項目数の上限はありませんが必要最小限にとどめて下さい。

| 検査項目                       | 材料  | 検体量 (mL) | 採取容器 | 保存 | 検査方法                     | 基準範囲                              | 所要日数 | 追加可能時間                                 | 備考 |                |
|----------------------------|-----|----------|------|----|--------------------------|-----------------------------------|------|--|----|----------------|
| 糖負荷試験 (血糖)                 | 血液  | 2.0      | P03  | 室温 | 電極法                      | 設定なし (mg/dL)                      | 1    | 2日間                                    |    |                |
| 糖負荷試験試験 (インスリン)            | 血清  | 0.5      | S01  |    | 電気化学発光免疫測定法<br>(ECLIA 法) | 設定なし (μU/mL)                      |      | 7日間                                    |    | 溶血では低値を示します。   |
| 糖負荷試験試験 (C-ペプチド)           | 血清  | 0.5      | S01  |    |                          | 設定なし (ng/mL)                      |      |  |    |                |
| 糖負荷試験試験 (尿糖)               | 部分尿 | 1.0      | U01  |    | HK-G6-PDH 法              | 設定なし (g/dL)                       |      | 不可                                     |    |                |
| 下垂体前葉負荷試験 (GH)             | 血清  | 0.5      | S01  |    | 電気化学発光免疫測定法(ECLIA 法)     | 設定なし (ng/mL)                      |      |  |    |                |
| 下垂体前葉負荷試験 (PRL)            | 血清  | 0.5      | S01  | 室温 | 電気化学発光免疫測定法 (ECLIA 法)    | 設定なし (ng/mL)                      | 1    | 7日間                                    |    |                |
| 下垂体前葉負荷試験 (TSH)            | 血清  | 0.5      | S01  |    |                          | 設定なし (μIU/mL)                     |      |  |    |                |
| 下垂体前葉負荷試験 (LH)             | 血清  | 0.5      | S01  |    |                          | 設定なし (mIU/mL)                     |      |  |    |                |
| 下垂体前葉負荷試験 (FSH)            | 血清  | 0.5      | S01  |    |                          | 設定なし (mIU/mL)                     |      |  |    |                |
| 下垂体前葉負荷試験 (ACTH)           | 血漿  | 0.5      | P01  |    | 設定なし (pg/mL)             |                                   |      | 採血後、速やかに氷中運搬にて提出して下さい。溶血、室温放置で低値を示します。 |    |                |
| 下垂体前葉負荷試験 (血糖)             | 血液  | 2.0      | P03  | 室温 | 電極法                      | 設定なし (mg/dL)                      | 1    | 2日間                                    |    |                |
| 下垂体後葉負荷試験<br>(尿量・尿比重・尿浸透圧) | 部分尿 | 全量提出     | U01  |    | 尿比重：屈折計法<br>尿浸透圧：氷点降下法   | 設定なし<br>尿量 (mL)<br>尿浸透圧 (mOsm/Kg) |      | 不可                                     |    |                |
| 下垂体後葉負荷試験 (血液浸透圧)          | 血清  | 0.5      | S01  |    | 氷点降下法                    | 設定なし (mOsm/Kg)                    |      |  |    |                |
| 下垂体後葉負荷試験 (血液 Na・K・Cl)     | 血清  | 0.5      | S01  |    | 電極法                      | 設定なし (mEq/L)                      |      | 7日間                                    |    | Kは溶血では高値を示します。 |

| 検査項目                      | 材料  | 検体量 (mL) | 採取容器 | 保存 | 検査方法                    | 基準範囲         | 所要日数 | 追加可能時間 | 備考 |
|---------------------------|-----|----------|------|----|-------------------------|--------------|------|--------|----|
| 副甲状腺負荷/副腎皮質負荷試験 (コルチゾール)  | 血清  | 0.5      | S01  |    | 電気化学発光免疫測定法 (ECLIA 法)   | 設定なし (µg/dL) |      |        |    |
| 副甲状腺負荷/副腎皮質負荷試験 (カルシウム)   | 血清  | 0.5      | S01  |    | アルセナソⅢ比色法               | 設定なし (mg/dL) |      |        |    |
| 副甲状腺負荷/副腎皮質負荷試験 (無機リン)    | 血清  | 0.5      | S01  |    | PNP/XDH 法               | 設定なし (mg/dL) |      |        |    |
| 副甲状腺負荷/副腎皮質負荷試験 (尿無機リン)   | 部分尿 | 1.0      | U01  |    |                         |              |      |        |    |
| 副甲状腺負荷/副腎皮質負荷試験 (尿クレアチニン) | 部分尿 | 1.0      | U01  |    | 酵素法 (クエアチナーゼ - HMMPs 法) | 設定なし (mg/dL) |      |        |    |

### 30 免疫学的検査一覧

■ 緊急測定対象項目 空欄：該当なし

#### 30.1 免疫グロブリン、補体、血漿蛋白等

| 検査項目                    | 材料  | 検体量 (mL) | 採取容器 | 保存 | 検査方法               | 基準範囲                                    | 所要日数 | 追加可能時間 | 備考 |     |
|-------------------------|-----|----------|------|----|--------------------|---|------|--------|----|-----|
| C反応性蛋白 (CRP)            | 血清  | 0.5      | S01  | 室温 | ラテックス免疫比濁法         | 0.14 以下 (mg/dL)                         | 1    | 7日間    |    |     |
| 微量C反応性蛋白 (微量 CRP)       | 血清  | 0.5      | S01  |    |                    | 99 以下 (µg/dL)                           |      |        |    |     |
| フェリチン (Ferr)            | 血清  | 0.5      | S01  |    |                    | M : 30~310 (ng/mL)<br>F : 3~120 (ng/mL) |      |        |    |     |
| トランスサイレチン (TTR)         | 血清  | 0.5      | S01  |    | 免疫比濁法              | 22~40 (mg/dL)                           |      |        |    | 7日間 |
| ハプトグロビン (Hp)            | 血清  | 0.5      | S01  |    |                    | 19~170 (mg/dL)                          |      |        |    |     |
| β2 マイクログロブリン (β2MG)     | 血清  | 0.5      | S01  |    | ラテックス免疫比濁法         | 0.8~2.4 (mg/dL)                         |      |        |    |     |
|                         | 部分尿 | 1.0      | U01  |    |                    | 250 以下 (µg/L)                           |      |        |    |     |
| 高感度心筋トロポニン I (トロポニン-HS) | 血清  | 0.5      | S01  |    | 化学発光免疫測定法 (CLIA 法) | 26.2 以下 (pg/mL)                         |      | 7日間    |    |     |
| シアリル糖鎖抗原 KL-6 (KL-6)    | 血清  | 0.5      | S01  |    | ラテックス免疫比濁法         | 500 未満 (U/mL)                           |      |        |    |     |
| 免疫グロブリン G (IgG)         | 血清  | 0.5      | S01  |    | 免疫比濁法              | 861~1,747 (mg/dL)                       |      |        |    | 不可  |
|                         | 部分尿 | 1.0      | U01  |    |                    | 設定なし(mg/dL)                             |      |        |    |     |
|                         | 髄液  | 0.5      | B01  |    |                    | 設定なし(mg/dL)                             |      |        |    |     |
| 免疫グロブリン A (IgA)         | 血清  | 0.5      | S01  |    |                    | 93~393 (mg/dL)                          |      | 7日間    |    |     |

| 検査項目            | 材料 | 検体量 (mL) | 採取容器 | 保存 | 検査方法       | 基準範囲                                     | 所要日数 | 追加可能時間 | 備考 |      |                    |
|-----------------|----|----------|------|----|------------|--|------|--------|----|------|--------------------|
| 免疫グロブリン M (IgM) | 血清 | 0.5      | S01  |    |            | M : 33~183 (mg/dL)<br>F : 50~269 (mg/dL) |      |        |    |      |                    |
| 免疫グロブリン E (IgE) | 血清 | 0.5      | S01  |    | ラテックス免疫比濁法 | 361 以下 (IU/mL)                           |      |        |    |      |                    |
| クリオフィブリン 定性     | 血漿 | 0.5      | P06  |    | 寒冷沈殿法      | 陰性                                       |      |        |    | 不可   | クリオグロブリンは外部委託になります |
| 血清補体価 (CH50)    | 血清 | 0.5      | S01  |    | リボソーム免疫測定法 | 31.6~57.6 (U/mL)                         |      |        |    | 7 日間 |                    |
| 補体成分 C3         | 血清 | 0.5      | S01  |    | 免疫比濁法      | 73~138 (mg/dL)                           |      |        |    |      |                    |
| 補体成分 C4         | 血清 | 0.5      | S01  |    |            | 11~31 (mg/dL)                            |      |        |    |      |                    |

### 30.2 感染症関連

| 検査項目                           | 材料 | 検体量 (mL) | 採取容器 | 保存 | 検査方法               | 基準範囲                      | 所要日数 | 追加可能時間 | 備考  |                           |      |
|--------------------------------|----|----------|------|----|--------------------|---------------------------|------|--------|---|---------------------------|------|
| 梅毒脂質抗体(RPR)                    | 血清 | 0.5      | S01  | 室温 | ラテックス免疫比濁法         | 1.0 未満 (R.U)              | 1    | 7 日間   |   |                           |      |
| TP-Ab                          | 血清 | 0.5      | S01  |    |                    | 10 未満 (T.U)               |      |        |   |                           |      |
| HBsAg                          | 血清 | 0.5      | S01  |    | 化学発光免疫測定法 (CLIA 法) | 0.04 以下 (IU/mL)           |      |        |   |                           |      |
| HBsAb                          | 血清 | 0.5      | S01  |    |                    | 9.99 以下 (mIU/mL)          |      |        |   |                           |      |
| HBcAb                          | 血清 | 0.5      | S01  |    |                    | 0.99 以下 (S/CO)            |      |        |   |                           |      |
| HBeAg                          | 血清 | 0.5      | S01  |    |                    | 1.0 未満 (S/CO)             |      |        |   |                           |      |
| HBeAb                          | 血清 | 0.5      | S01  |    |                    | 50 未満 (%Inh)              |      |        |   |                           |      |
| HBV DNA 定量                     | 血清 | 0.7      | S05  |    |                    | リアルタイム PCR                |      |        |   | 1.0 未満 (LogIU/mL)<br>検出せず | 2~5  |
| HCVAb                          | 血清 | 0.5      | S01  |    | 化学発光免疫測定法 (CLIA 法) | 0.99 以下 (S/CO)            |      |        |   | 1                         |      |
| HCV RNA 定量                     | 血清 | 0.7      | S05  |    | リアルタイム PCR         | 1.2 未満 (logIU/mL)<br>検出せず |      |        |   | 3~5                       | 開栓禁止 |
| HIV Ag/Ab                      | 血清 | 0.5      | S03  |    | 化学発光免疫測定法 (CLIA 法) | 1.0 未満 (S/CO)             |      |        |   | 1                         |      |
| HIV RNA 定量                     | 血清 | 1.0      | S04  |    | リアルタイム PCR         | 20 未満 (copy/mL)<br>検出せず   |      |        |   | 3~7                       | 開栓禁止 |
| ヒトT細胞白血病ウイルス I/II 抗体 (HTLV1Ab) | 血清 | 0.5      | S01  |    | 化学発光免疫測定法 (CLIA 法) | 1.0 未満 (S/CO)             |      |        |   | 1                         |      |
| ヘリコバクターピロリ感染症                  |    |          |      |    |                    |                           |      |        |   |                           |      |
| 便中 H. ピロリ抗原                    | 便  | 備考参照     | F03  | 室温 | イムノクロマト法           | 陰性                        | 1    | 不可     | 検体は専用容器(F03)に添付されている説明書に従って採取してください。2~8℃で72 時間保存可能。 |                           |      |

| 検査項目                | 材料            | 検体量 (mL) | 採取容器    | 保存         | 検査方法                      | 基準範囲            | 所要日数 | 追加可能時間 | 備考  |
|---------------------|---------------|----------|---------|------------|---------------------------|-----------------|------|--------|---|
| 尿素呼気試験              | 呼気前・後各 250 mL |          | 呼気採取バッグ |            | 赤外分光分析 (POC-one 赤外分光分析装置) | 2.5 (%) 未満 陰性   | 1    |        | 電子カルテより予約枠を取得して下さい。検査は採血室にて行います。食後 4 時間以内は避けて下さい。測定日:月曜～土曜日 (夜間・休日不可) 採血室にて予約時に検査説明を行っています。 |
| ヘコバクターピロリ核酸同定 (PCR) | 胃内視鏡廃液        | ≥ 3mL    | B08     | 冷蔵 (3 日以内) | リアルタイム PCR 法              | 陰性              |      | 不可     | ピロリ菌 DNA 及び 23SrRNA 遺伝子ドメイン V 領域変異の検出 (ピロリ菌感染及び CAM 低感受性株の検出)                               |
| プロカルシトニン (PCT)      | 血清            | 0.5      | S01     | 室温         | ECLIA 法                   | 0.05 以下 (ng/mL) | 1    | 7 日間   |   |
| β-D グルカン            | 血液            | 3.0      | P08     |            | 発色合成基質法                   | 11 以下 (pg/mL)   | 1~2  | 不可     | 採血直前に開封し、無菌的に採取する。平日午後 2 時までに提出された検体は、当日報告となります。検査結果を急がれる場合は、別途連絡ください。                      |

### 30.3 腫瘍関連検査、ホルモン関連検査

| 検査項目                     | 材料  | 検体量 (mL) | 採取容器 | 保存 | 検査方法                  | 基準範囲            | 所要日数 | 追加可能時間 | 備考             |
|--------------------------|-----|----------|------|----|-----------------------|-----------------|------|--------|----------------|
| α-フェトプロテイン (AFP)         | 血清  | 0.5      | S01  | 室温 | 化学発光免疫測定法 (CLIA 法)    | 10.0 以下 (ng/mL) | 1    | 7 日間   | 指定外材料の為、参考値で報告 |
| 癌胎児性抗原 (CEA)             | 血清  | 0.5      | S01  |    |                       | 5.0 以下 (ng/mL)  |      |        |                |
|                          | 穿刺液 | 0.5      | B01  |    |                       | 設定なし (ng/mL)    |      |        |                |
| 前立腺特異抗原 (PSA)            | 血清  | 0.5      | S01  |    |                       | 4.00 以下 (ng/mL) |      |        |                |
| CA19-9                   | 血清  | 0.5      | S01  |    |                       | 37.0 以下 (U/mL)  |      |        |                |
| CA125                    | 血清  | 0.5      | S01  |    |                       | 35.0 以下 (U/mL)  |      |        |                |
| ガストリン放出ペプチド前駆体 (Pro-GRP) | 血清  | 0.5      | S01  |    | 電気化学発光免疫測定法 (ECLIA 法) | 75.0 以下 (pg/mL) |      |        |                |
| PIVKA II                 | 血清  | 0.5      | S01  |    | 化学発光免疫測定法 (CLIA 法)    | 40.0 以 (mAU/mL) |      |        |                |
| シフラ (CYFRA)              | 血清  | 0.5      | S01  |    |                       | 2.1 以下 (ng/mL)  |      |        |                |
| 可溶性インターロイキン受容体 (sIL-2R)  | 血清  | 0.5      | S01  |    | 化学発光酵素免疫測定法 (CLEIA 法) | 121~613 (U/mL)  |      |        |                |

| 検査項目                                    | 材料  | 検体量 (mL) | 採取容器 | 保存 | 検査方法                  | 基準範囲   | 所要日数 | 追加可能時間              | 備考                                   |  |  |
|---|-----|----------|------|----|-----------------------|--|------|---------------------|--------------------------------------|--|--|
| 甲状腺刺激ホルモン (TSH)                         | 血清  | 0.5      | S01  |    | 電気化学発光免疫測定法 (ECLIA 法) | 0.50~5.00 (μIU/mL)                               |      |                     |                                      |  |  |
| 遊離トリヨード サイロニン (FT3)                     | 血清  | 0.5      | S01  |    |                       | 2.30-4.00 (pg/mL)                                |      |                     |                                      |  |  |
| 遊離サイロキシン (FT4)                          | 血清  | 0.5      | S01  |    |                       | 0.90-1.70 (ng/dL)                                |      |                     |                                      |  |  |
| サイログロブリン (Tg)                           | 血清  | 0.5      | S01  |    |                       | 33.7 以下 (ng/mL)                                  |      |                     |                                      |  |  |
| 副甲状腺ホルモン (I-PTH)                        | 血清  | 0.5      | S01  |    |                       | 10.3-65.9 (pg/mL)                                |      |                     |                                      |  |  |
| コルチゾール (CORT)                           | 血清  | 0.5      | S01  |    |                       | 2.96-19.60 (μg/dL)                               |      |                     |                                      |  |  |
| 副腎皮質刺激ホルモン (ACTH)                       | 血漿  | 0.5      | P01  | 室温 | 電気化学発光免疫測定法 (ECLIA 法) | 7.2-63.3 (pg/mL)                                 | 1    | 7 日間                | 採血後、速やかに氷中運搬にて提出下さい。溶血/室温放置で低値を示します。 |  |  |
| 成長ホルモン (GH)                             | 血清  | 0.5      | S01  |    |                       | M:2.47 以下(ng/mL)<br>F:0.13~9.88 (ng/mL)          |      |                     |                                      |  |  |
| ソマトメジン C                                | 血清  | 0.5      | S01  |    |                       | 下記参照 (ng/mL)                                     |      |                     |                                      |  |  |
| C ペプチド(CPR)                             | 血清  | 0.5      | S01  |    |                       | 0.8-2.5 (ng/mL)                                  |      | 22.8-155.2 (μg/day) | 不可                                   |  | あらかじめ専用安定化剤を蓄尿容器に入れて蓄尿を行って下さい。他項目との同時依頼はできません。蓄尿量を記載して下さい。 |
|   | 部分尿 | 1.0      | U01  |    |                       | なし (ng/mL)                                       |      |                     |                                      |  |  |
| 蓄尿                                      | 蓄尿  | 1.0      | U06  |    |                       |  |      |                     |                                      |  |  |
| インスリン                                   | 血清  | 0.5      | S01  |    | 18.7 以下 (μU/mL)       |  |      | 溶血で低値を示します。         |                                      |  |  |
| ヒト脳性ナトリウム 利尿ペプチド (BNP)                  | 血漿  | 0.5      | P06  | 不可 | 化学発光免疫測定法 (CLIA 法)    | 18.4 以下 (pg/mL)                                  |      |                     | 採血後、速やかに氷中運搬にて提出して下さい。溶血では低値を示します。   |  |  |
| ヒト脳性 Na 利尿ペプチド前駆体 N 端フラグメント (Nt-proBNP) | 血清  | 0.5      | S01  | 室温 | 電気化学発光免疫測定法 (ECLIA 法) | 125 以下 (pg/mL)                                   | 7 日間 |                     |                                      |  |  |
| ヒト絨毛性ゴナドトロピン (hCG)                      | 血清  | 0.5      | S01  |    |                       | M : 2.0 以下 (mIU/mL)<br>F : 3.0 以下 (非妊婦) (mIU/mL) |      |                     |                                      |  |  |
| プロラクチン (PRL)                            | 血清  | 0.5      | S01  |    |                       | 下記参照 (ng/mL)                                     |      |                     |                                      |  |  |
| 黄体形成ホルモン (LH)                           | 血清  | 0.5      | S01  |    |                       | 下記参照 (mIU/mL)                                    |      |                     |                                      |  |  |
| 卵胞刺激ホルモン (FSH)                          | 血清  | 0.5      | S01  |    |                       | 下記参照 (mIU/mL)                                    |      |                     |                                      |  |  |
|   |     |          |      |    |                       |  |      |                     |                                      |  |  |

| 検査項目           | 材料 | 検体量 (mL) | 採取容器 | 保存 | 検査方法 | 基準範囲         | 所要日数 | 追加可能時間 | 備考 |
|----------------|----|----------|------|----|------|--------------|------|--------|----|
| エストラジオール (E2)  | 血清 | 0.5      | S01  |    |      | 下記参照 (pg/mL) |      |        |    |
| プロゲステロン (PROG) | 血清 | 0.5      | S01  |    |      | 下記参照 (ng/mL) |      |        |    |

ソマトメジンC 基準値 (ng/mL)

| 年齢(歳) | 男性     | 女性     | 年齢(歳) | 男性     | 女性     | 年齢(歳) | 男性     | 女性     | 年齢(歳) | 男性     | 女性     |
|-------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|
| 0     | 11~149 | 15~154 | 26    | 119~   | 146~   | 52    | 86~242 | 78~213 | 78    | 45~172 | 48~155 |
| 1     | 14~148 | 23~186 | 27    | 116~   | 141~   | 53    | 85~240 | 77~212 | 79    | 43~167 | 44~152 |
| 2     | 18~154 | 32~213 | 28    | 114~   | 137~   | 54    | 84~239 | 76~211 | ≥80   | 41~163 | 43~149 |
| 3     | 24~164 | 40~227 | 29    | 111~   | 133~   | 55    | 84~238 | 75~210 |       |        |        |
| 4     | 32~176 | 48~238 | 30    | 109~   | 129~   | 56    | 83~237 | 74~208 |       |        |        |
| 5     | 44~193 | 56~252 | 31    | 107~   | 126~   | 57    | 82~236 | 73~207 |       |        |        |
| 6     | 55~215 | 69~287 | 32    | 105~   | 122~   | 58    | 81~235 | 72~205 |       |        |        |
| 7     | 63~247 | 89~357 | 33    | 103~   | 119~   | 59    | 80~233 | 71~203 |       |        |        |
| 8     | 72~292 | 111~   | 34    | 102~   | 115~   | 60    | 79~232 | 70~201 |       |        |        |
| 9     | 84~350 | 133~   | 35    | 100~   | 112~   | 61    | 77~230 | 69~198 |       |        |        |
| 10    | 99~423 | 155~   | 36    | 99~275 | 109~   | 62    | 76~228 | 68~196 |       |        |        |
| 11    | 113~   | 175~   | 37    | 97~272 | 106~   | 63    | 75~226 | 66~194 |       |        |        |
| 12    | 125~   | 188~   | 38    | 96~269 | 103~   | 64    | 73~224 | 65~191 |       |        |        |
| 13    | 133~   | 193~   | 39    | 95~266 | 100~   | 65    | 72~221 | 64~188 |       |        |        |
| 14    | 138~   | 193~   | 40    | 94~263 | 98~245 | 66    | 70~219 | 62~186 |       |        |        |
| 15    | 141~   | 192~   | 41    | 94~261 | 95~240 | 67    | 68~216 | 61~183 |       |        |        |
| 16    | 142~   | 192~   | 42    | 93~259 | 93~236 | 68    | 66~213 | 60~180 |       |        |        |
| 17    | 142~   | 191~   | 43    | 92~257 | 90~233 | 69    | 65~209 | 59~177 |       |        |        |
| 18    | 142~   | 188~   | 44    | 92~255 | 88~229 | 70    | 63~206 | 57~175 |       |        |        |
| 19    | 143~   | 182~   | 45    | 91~253 | 87~226 | 71    | 61~202 | 56~172 |       |        |        |
| 20    | 142~   | 175~   | 46    | 90~250 | 85~224 | 72    | 58~198 | 55~170 |       |        |        |
| 21    | 139~   | 168~   | 47    | 90~250 | 83~221 | 73    | 56~194 | 54~167 |       |        |        |
| 22    | 135~   | 161~   | 48    | 89~248 | 82~219 | 74    | 54~190 | 53~165 |       |        |        |
| 23    | 131~   | 155~   | 49    | 88~246 | 81~218 | 75    | 52~185 | 52~163 |       |        |        |
| 24    | 128~   | 151~   | 50    | 87~245 | 80~216 | 76    | 50~181 | 50~160 |       |        |        |
| 25    | 125~   | 147~   | 51    | 87~243 | 79~215 | 77    | 48~177 | 49~158 |       |        |        |

性ホルモン基準値

### LH 基準値 (単位 mIU/mL)

| 性別 | 性周期       | 基準範囲    |
|----|-----------|---------|
| 男性 | -         | 2.2~8.4 |
| 女性 | 卵胞期(前・後半) | 1.4~15  |
|    | 排卵期       | 8~100   |
|    | 黄体期       | 0.5~15  |
|    | 閉経後       | 11~50   |

### FSH 基準値 (単位 mIU/mL)

| 性別 | 性周期       | 基準範囲    |
|----|-----------|---------|
| 男性 | -         | 1.8~12  |
| 女性 | 卵胞期(前・後半) | 3~10    |
|    | 排卵期       | 5~24    |
|    | 黄体期       | 1.3~6.2 |
|    | 閉経後       | 26~120  |

### PRL 基準値 (単位 ng/mL)

| 性別 | 性周期              | 基準範囲     |
|----|------------------|----------|
| 男性 | -                | 4.3~13.7 |
| 女性 | 閉経前<br>(20~40 歳) | 4.9~29.3 |
|    | 閉経後              | 3.1~15.4 |

### E2 基準値 (単位 pg/mL)

| 性別 | 性周期                 | 基準範囲       |  |
|----|---------------------|------------|--|
| 男性 | -                   | 14.6~48.8  |  |
| 女性 | 卵胞期                 | 28.8~196.8 |  |
|    | 排卵期                 | 36.4~525.9 |  |
|    | 黄体期                 | 44.1~491.9 |  |
|    | 閉経後                 | 47.0 以下    |  |
|    | 妊娠週                 |            |  |
|    | 初期<br>(4週0日~13週6日)  | 208.5~4289 |  |
|    | 中期<br>(14週0日~27週6日) | 2808~28700 |  |
|    | 後期<br>(28週0日~38週)   | 9875~31800 |  |

### PROG 基準値 (単位 ng/mL)

| 性別 | 性周期                 | 基準範囲       |  |
|----|---------------------|------------|--|
| 男性 | -                   | 0.2 以下     |  |
| 女性 | 卵胞期                 | 0.3 以下     |  |
|    | 排卵期                 | 5.7 以下     |  |
|    | 黄体期                 | 2.1~24.2   |  |
|    | 閉経後                 | 0.3 以下     |  |
|    | 妊娠周期                |            |  |
|    | 初期<br>(4週0日~13週6日)  | 13.0~51.8  |  |
|    | 中期<br>(14週0日~27週6日) | 24.3~82.0  |  |
|    | 後期<br>(28週0日~38週)   | 63.5~174.4 |  |

### 30.4 自己免疫関連

| 検査項目                      | 材料 | 検体量<br>(mL) | 採取<br>容器 | 保存 | 検査方法                  | 基準範囲                 | 所要<br>日数 | 追加<br>可能時間 | 備考 |
|---------------------------|----|-------------|----------|----|-----------------------|----------------------|----------|------------|----|
| サイログロブリン抗体 (Anti-Tg)      | 血清 | 0.5         | S01      | 室温 | 電気化学発光免疫測定法 (ECLIA 法) | 28 未満 (IU/mL)        | 1        | 7 日間       |    |
| 抗甲状腺ペルオキシターゼ抗体 (Anti-TPO) | 血清 | 0.5         | S01      |    |                       | 16 未満 (IU/mL)        |          |            |    |
| 抗ミトコンドリア M2 抗体            | 血清 | 0.5         | S01      |    | 化学発光酵素免疫測定法 (CLEIA 法) | 7.0 未満で陰性<br>(Index) |          |            |    |
| 抗 CCP 抗体                  | 血清 | 0.5         | S01      |    |                       | 4.5 未満 (U/mL)        |          |            |    |
| dsDNA 抗体                  | 血清 | 0.5         | S01      |    |                       | 12 以下 (IU/mL)        |          |            |    |
| SS-A 抗体                   | 血清 | 0.5         | S01      |    |                       | 10.0 未満 (U/mL)       |          |            |    |

| 検査項目                              | 材料 | 検体量 (mL) | 採取容器 | 保存 | 検査方法                  | 基準範囲          | 所要日数 | 追加可能時間 | 備考 |
|-----------------------------------|----|----------|------|----|-----------------------|---------------|------|--------|----|
| ミエロペルオキシターゼ抗好中球細胞質自己抗体 (MPO-ANCA) | 血清 | 0.5      | S01  |    |                       | 3.5 未満 (U/mL) |      |        |    |
| プロティナーゼ 3-抗好中球細胞質自己抗体 (PR3-ANCA)  | 血清 | 0.5      | S01  |    |                       | 3.5 未満 (U/mL) |      |        |    |
| リウマトイド因子 (RF)                     | 血清 | 0.5      | S01  |    | ラテックス免疫比濁法            | 15 以下 (IU/ml) |      |        |    |
| TSHレセプター抗体ヒト (TR-Ab)              | 血清 | 0.5      | S01  |    | 電気化学発光免疫測定法 (ECLIA 法) | 2.0 未満 (IU/L) |      |        |    |

### 31.血液ガス・薬物検査一覧

緊急測定対象項目 空欄：該当なし

| 検査項目                       | 材料 | 検体量 (mL) | 採取容器     | 保存 | 検査方法  | 基準範囲  | 所要日数 | 追加可能時間 | 備考               |
|----------------------------|----|----------|----------|----|-------|---|------|--------|------------------|
| 血液ガス 動脈血                   | 血液 | 2.0      | 血ガス容器    | 室温 | 下記参照  | ◆主な項目を記載<br>pH：7.35~7.45<br>PaCO <sub>2</sub> ：35~45 (mmHg)<br>PaO <sub>2</sub> ：80~100 (mmHg)<br>ctHb：男性 13~17 (g/dL),<br>女性：12~15 (g/dL)<br>O <sub>2</sub> Hb：94~97 (%)<br>COHb：1.5 以下 (%)<br>HHb：0.0~5.0 (%)<br>MetHb：0.0~1.5 (%)<br>BE：-2.0~2.0 (mmol/L)<br>CHCO <sub>3</sub> ：22~26 (mmol/L)<br>SO <sub>2</sub> ：92.0~98.5 (%)<br>ctO <sub>2</sub> *：15~23<br>AG (K+)：10~20 (mmol/L) | 1    | 不可     | 採血後、速やかに提出して下さい。 |
| 血液ガス 静脈血                   |    |          |          |    |       |   |      |        |                  |
| 血液ガス 動脈血 GLU+LAC           |    |          |          |    |       |   |      |        |                  |
| 血液ガス 静脈血 GLU+LAC           |    |          |          |    |       |   |      |        |                  |
| 血液ガス NICU                  |    | 0.075    | 専用キャピラリー |    |       |   |      |        |                  |
| 血液ガス ER 動脈 (ER で検査依頼時のみ使用) |    | 2.0      | 血液ガス容器   |    |       |   |      |        |                  |
| 血液ガス ER 静脈 (ER で検査依頼時のみ使用) |    |          |          |    |       |   |      |        |                  |
| 血糖測定 (POC)                 | 血液 | 0.01 以上  | 設定なし     | 不可 | 酵素電極法 | 70~109 (mg/dL)  |      | 不可     |                  |

血液ガス分析検査方法

| 検査項目     | 検査方法                            |
|----------|---------------------------------|
| 血液ガス     | 電極法：クラークおよびセベリングハウス法            |
| 電解質項目    | 電極法：イオン選択電極法                    |
| ヘモグロビン分画 | スペクトル吸光法                        |
| グルコース    | グルコースオキシダーゼを含む酵素電極を使用した電流測定法    |
| 乳酸塩      | 乳酸塩グルコースオキシダーゼを含む酵素電極を使用した電流測定法 |

| 検査項目       | 材料 | 検体量<br>(mL) | 採取<br>容器 | 保存 | 検査方法            | 基準範囲        | 所要<br>日数 | 追加<br>可能時間 | 備考   |
|------------|----|-------------|----------|----|-----------------|-------------|----------|------------|------|
| ジゴキシソ      | 血清 | 0.5         | S06      | 室温 | EIA 法 (磁性粒子固相法) | 有効治療濃度は下記参照 | 1        | 7日間        |      |
| カルバマゼピン    | 血清 | 0.5         | S06      |    | ラテックス免疫凝集阻害法    |             |          |            |      |
| バルプロ酸ナトリウム | 血清 | 0.5         | S06      |    |                 |             |          |            |      |
| フェニトイン     | 血清 | 0.5         | S06      |    |                 |             |          |            |      |
| フェノバルビタール  | 血清 | 0.5         | S06      |    |                 |             |          |            |      |
| バンコマイシン    | 血清 | 0.5         | S06      |    |                 |             |          |            |      |
| テイコプラニン    | 血清 | 0.5         | S06      |    |                 |             |          |            |      |
| リチウム       | 血清 | 0.5         | S06      |    |                 | ラテックス免疫比濁法  |          |            |      |
| シクロスポリン    | 血液 | 1.0         | P01      |    | 吸光光度法           |             |          |            |      |
| タクロリムス     | 血液 | 1.0         | P01      |    | EIA 法 (磁性粒子固相法) | 設定なし        |          |            |      |
| テオフィリン     | 血清 | 0.5         | S06      |    | CLIA 法          | 有効治療濃度は下記参照 |          |            |      |
| アセトアミノフェン  | 血清 | 0.5         | S06      |    | ラテックス免疫凝集阻害法    |             |          |            |      |
| エタノール      | 血清 | 0.5         | S06      |    | 酵素加水分解法         |             |          |            |      |
|            |    |             |          |    |                 | 酵素法         |          |            | 設定なし |

薬物検査有効治療濃度

| 薬剤名                                       |                     | 有効治療濃度     |  | 薬剤名                                      |                                | 有効治療濃度               |
|---|---------------------|------------|--|--|--------------------------------|----------------------|
| カルバマゼピン<br>( $\mu\text{g}/\text{mL}$ )    | 一般的治療濃度             | 4.0~12.0   |  | ジゴキシン<br>( $\text{ng}/\text{mL}$ )       | 一般的治療濃度                        | 0.9~2.0              |
|   | カルバマゼピン単独投与の患者      | 8.0~12.0   |  |  | 慢性心不全などの患者                     | 0.5~1.2              |
|   | 他の抗てんかん薬を併用投与している患者 | 4.0~8.0    |  | シクロスポリン<br>( $\text{ng}/\text{mL}$ )     | 一般的治療濃度は設定なし                   |                      |
| フェノバルビタール<br>( $\mu\text{g}/\text{mL}$ )  | 一般的治療濃度             | 15.0~40.0  |  | リチウム<br>( $\text{mmol}/\text{L}$ )       | 一般的治療濃度                        | 0.60~1.20            |
| フェニトイン<br>( $\mu\text{g}/\text{mL}$ )     | 一般的治療濃度             | 10.0~20.0  |  | アセトアミノフェン<br>( $\mu\text{g}/\text{mL}$ ) | 一般的治療濃度                        | 10.0~30.0            |
| バルプロ酸ナトリウム<br>( $\mu\text{g}/\text{mL}$ ) | 一般的治療濃度             | 50.0~100.0 |  | エタノール<br>( $\text{mg}/\text{dL}$ )       | 一般的治療濃度は設定なし                   |                      |
| バンコマイシン<br>( $\mu\text{g}/\text{mL}$ )    | トラフ血中濃度             | 5.0~10.0   |  | タクロリムス<br>( $\text{ng}/\text{mL}$ )      | 一般的治療濃度は設定なし                   |                      |
|   | 60分間点滴静注終了後30分経過    | 30.0~40.0  |  |  | 移植後早期の12時間トラフ血中濃度              | 5.0~20.0             |
|   | 60分間点滴静注終了後1時間経過    | 25.0~40.0  |  |  | 移植後早期の24時間トラフ血中濃度              | 12時間トラフ値より33~50%低い濃度 |
|   | 60分間点滴静注の終了後2時間経過   | 18.0~26.0  |  | テイコプラニン<br>( $\mu\text{g}/\text{mL}$ )   | 一般的治療濃度                        | 15.0~30.0            |
| テオフィリン<br>( $\mu\text{g}/\text{mL}$ )     | 一般的治療濃度             | 10.0~20.0  |  |  | 重症例や複雑性感染症<br>(心内膜炎、骨関節感染症例など) | 20.0以上               |

## 32.一般検査一覧

緊急測定対象項目 空欄：該当なし

### 32.1 尿一般、便、寄生虫

| 検査項目         | 材料       | 検体量<br>(mL)     | 採取<br>容器 | 保存               | 検査方法               | 基準範囲                             | 所要<br>日数 | 追加可<br>能時間 | 備考  |
|--------------|----------|-----------------|----------|------------------|--------------------|----------------------------------|----------|------------|---|
| 尿定性半定量       | 部分尿      | 10.0            | U01      | 室温               | 試験紙法               |                                  | 1        | 原則<br>不可   | <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>最初と最後の尿は採らずに、中間尿を採取する。</li> <li>清浄な尿カップに採尿し、速やかに提出する。</li> <li>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。</li> <li>検査前に激しい運動は避ける。</li> </ul> |
| 比重           |          |                 |          |                  |                    | 1.006-1.030                      |          |            |   |
| pH           |          |                 |          |                  |                    | 5.0-9.0                          |          |            |   |
| 白血球          |          |                 |          |                  |                    | (-)                              |          |            |   |
| 亜硝酸反応        |          |                 |          |                  |                    | (-)                              |          |            |   |
| 蛋白半定量        |          |                 |          |                  |                    | (-)                              |          |            |   |
| 糖半定量         |          |                 |          |                  |                    | (-)                              |          |            |   |
| ケトン体半定量      |          |                 |          |                  |                    | (-)                              |          |            |   |
| ウロビリノーゲン半定量  |          |                 |          |                  |                    | 0.1-2.0                          |          |            |   |
| ビリルビン半定量     |          |                 |          |                  |                    | (-)                              |          |            |   |
| 潜血           |          |                 |          |                  |                    | (-)                              |          |            |   |
| 尿沈渣          | 部分尿      | 10.0            |          |                  | 鏡検法<br>フローサイトメトリー法 | 赤血球：4以下(個/HPF)<br>白血球：4以下(個/HPF) | 1        | 不可         | <ul style="list-style-type: none"> <li>赤痢アメーバの栄養型の検出は 37℃で保管し、粘液血性部分を 2 時間以内に検査する必要がある。</li> <li>早朝排尿前に専用のセロファンで採取してください(蠕虫卵)。</li> <li>検体は専用容器に添付されている説明書に従って採取し 7 日以内に提出する。</li> </ul>                      |
| 妊娠テスト        | 部分尿      | 2.0             |          |                  | 免疫クロマトグラフィー法       | (-)                              |          |            |   |
| 尿中薬物         | 部分尿      | 2.0             |          |                  | 競合イムノクロマト法         | (-)                              |          |            |   |
| 便虫卵塗抹法       | 便        | 小指頭大            | F04      |                  | 直接塗抹法              | (-)                              |          |            |   |
| 便虫卵集卵法       | 便        | 拇指頭大            | B02      |                  | ホルマリン・エーテル法(MGL法)  | (-)                              |          |            |   |
| 便セロハンテープ法    | 蠕虫用セロファン |                 |          |                  | セロハンテープ肛門周囲法       | (-)                              |          |            |   |
| 便ヘモグロビン      | 便        | 採便容器先端の溝に埋まるくらい | F01      |                  | ラテックス凝集比濁法         | (-)                              |          |            |   |
| 便ヘモグロビン 2 日法 |          |                 |          | 50 以下<br>(ng/mL) |                    |                                  |          |            |   |
| 便脂肪染色        | 便        | 小指頭大            | F04      |                  | ズダンⅢ染色             | (-)                              |          |            |   |

## 32.2 髄液、漿膜腔液検査

| 検査項目   | 材料         | 検体量<br>(mL)               | 採取<br>容器 | 保存 | 検査方法  | 基準範囲              | 所要<br>日数 | 追加<br>可能時間 | 備考  |
|--|------------|---------------------------|----------|----|---|-------------------|----------|------------|---|
| 髄液一般検査   |            |                           |          |    |   |                   |          |            |   |
| 色調   | 髄液         | 1.0 以上                    | B01      | 室温 | 目視判定  | 無色                | 1        | 不可         | 採取後、速やかに提出して下さい。  |
| 混濁   |            |                           |          |    |   | (-)               |          |            |   |
| 細胞数  |            |                           |          |    | 希釈法(マイクロピペット法)<br>半導体レーザーフローサイト<br>メトリー法シースフローDC<br>検出法 | 5 / $\mu$ L 以下    |          |            |   |
| 多項目遺伝子検査 FilmArray<br>髄膜炎・脳炎パネル<br>(検出対象の病原体は下記参照) |            | 0.5<br>必ず<br>パネルの<br>みで提出 | B01      |    | マルチプレックス PCR 法  | 陰性                |          |            | 受付時間<br>● 平日 9:00~16:00<br>● 休日/夜間対応不可、<br>提出された場合、翌日<br>測定<br>● 冷蔵(2~8℃)で 7 日間<br>保存可能 |
| 穿刺液一般検査  |            |                           |          |    |   |                   |          |            |   |
| 色調   | 穿刺液        | 1.0 以上                    | B01      | 室温 | 目視判定  | 設定なし              | 1        | 不可         | 採取後、速やかに提出して下さい。  |
| 性状   |            |                           |          |    |   |                   |          |            |   |
| 穿刺液細胞数   |            |                           |          |    | 希釈法 (マイクロピペット法)   |                   |          |            |   |
| 穿刺液 M・P 分画   |            |                           |          |    |   |                   |          |            |   |
| 関節液一般検査  |            |                           |          |    |   |                   |          |            |   |
| 色調   | 関節液        | 0.3                       | B01      | 室温 | 目視判定  | 設定なし              | 1        | 不可         | 採取後、速やかに提出して下さい。  |
| 性状   |            |                           |          |    |   | 設定なし              |          |            |   |
| 赤血球数   |            |                           |          |    | 希釈法 (マイクロピペット法)   | 設定なし              |          |            |   |
| 白血球数   |            |                           |          |    |   | 200 未満 ( $\mu$ L) |          |            |   |
| 結晶   |            |                           |          |    | 鋭敏色偏光顕微鏡検査  | (-)               |          |            |   |
| 肺胞洗浄液 (BALF) 一般                                    | 肺胞<br>洗浄液  | 設定<br>なし                  |          |    | 鏡検法 (メイギムザ染色)   | 設定なし              |          |            | 16:00 までに提出し<br>て下さい。   |
| CAPD 排液  |            |                           |          |    |   |                   |          |            |   |
| CAPD 細胞数   | CAPD<br>排液 | 10.0                      | B07      | 室温 | 半導体レーザーフローサイト<br>メトリー法シースフローDC<br>検出法                   | 設定なし              | 1        | 不可         | 至急検体のみ目視法に<br>て実施します。   |
| CAPD 白血球分画   |            |                           |          |    | 鏡検法 (メイギムザ染色)   | 設定なし              | 1~2      |            |   |

多項目遺伝子検査 FilmArray 髄膜炎・脳炎パネル検査検出対象の病原体

| ウイルス (7項目)                                      |   |  |
|---|---|--|
| サイトメガロウイルス (CMV)                                | ヒト・ヘルペスウイルス 6 (HHV-6)                       | ヒト・パレコウイルス (HPeV)                        |
| 水痘帯状疱疹ウイルス (VZV)                                | エンテロウイルス (EV)                               | 単純ヘルペスウイルス 1, 2 (HSV-1, 2)               |
| 細菌/真菌 (7項目)                                     |   |  |
| 大腸菌 K1 ( <i>Escherichia coli</i> K1)            | インフルエンザ菌( <i>Haemophilus influenzae</i> )   | リステリア ( <i>Listeria monocytogenes</i> )  |
| 髄膜炎菌 ( <i>Neisseria meningitidis</i> )          | B群レンサ球菌 ( <i>Streptococcus agalactiae</i> ) | 肺炎球菌 ( <i>Streptococcus pneumoniae</i> ) |
| 酵母様真菌 ( <i>Cryptococcus neoformans/gattii</i> ) |   |  |

### 33.血液学的検査一覧

緊急測定対象項目 空欄：該当なし

#### 33.1 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 (mL) | 採取容器 | 保存            | 検査方法                                    | 基準範囲   | 所要日数 | 追加可能時間 | 備考                        |
|------------------|----|----------|------|---------------|---|--|------|--------|---------------------------|
| 血算               |    |          |      |               |   |  |      |        |                           |
| 白血球数 (WBC)       | 血液 | 2.0      | P01  | 室温            | 半導体レーザー<br>フローサイトメトリー法                  | 3.3~8.6 ( $\times 10^3/\mu\text{L}$ )  | 1    | 8時間    |                           |
| 赤血球数 (RBC)       | 血液 | 2.0      | P01  |               | シースフロー-DC 検出法                           | M : 4.35~5.55 ( $\times 10^6/\mu\text{L}$ )<br>F : 3.86~4.92 ( $\times 10^6/\mu\text{L}$ ) |      |        |                           |
| ヘモグロビン (HGB)     | 血液 | 2.0      | P01  |               | SLS ヘモグロビン法                             | M : 13.7~16.8 (g/dL)<br>F : 11.6~14.8 (g/dL)   |      |        |                           |
| ハマトクリット (HCT)    | 血液 | 2.0      | P01  |               | シースフロー-DC 検出法                           | M : 40.7~50.1 (%)<br>F : 35.1~44.4 (%)   |      |        |                           |
| 平均赤血球容積 (MCV)    | 血液 | 2.0      | P01  |               | 自動演算                                    | 83.6~98.2 (fL)   |      |        | MCV=HCT/RBC $\times 10$   |
| 平均赤血球色素量 (MCH)   | 血液 | 2.0      | P01  |               |   | 27.5~33.2 (pg)   |      |        | MCH=HGB/RBC $\times 10$   |
| 平均赤血球色素濃度 (MCHC) | 血液 | 2.0      | P01  |               |   | 31.7~35.3 (g/dL)   |      |        | MCHC=HGB/HCT $\times 100$ |
| 血小板数 (PLT)       | 血液 | 2.0      | P01  |               | シースフロー-DC 検出法<br>半導体レーザー<br>フローサイトメトリー法 | 158~348 ( $\times 10^3/\mu\text{L}$ )  |      |        |                           |
| 網状赤血球数 (RET)     | 血液 | 2.0      | P01  |               | 半導体レーザー<br>フローサイトメトリー法                  | M : 11.0~21.0 (%)<br>F : 9.0~19.0 (%)  |      |        |                           |
| 幼若血小板比率 (IPF)    | 血液 | 2.0      | P01  |               |   | 1.0~4.8 (%) *  |      |        | * メーカー提供参考基準範囲            |
| RBC 分布幅 (SD)     | 血液 | 2.0      | P01  | シースフロー-DC 検出法 | 41.2~53.6 (fL) *                        |  |      |        |                           |

| 検査項目                       | 材料      | 検体量 (mL) | 採取容器 | 保存 | 検査方法   | 基準範囲  | 所要日数 | 追加可能時間                            | 備考 |
|----------------------------|---------|----------|------|----|--|---|------|-----------------------------------|----|
| RBC 分布幅 (CV)               | 血液      | 2.0      | P01  |    | 半導体レーザー<br>フローサイトメトリー法                                 | 12.2~14.8 (%) *   | 1    | 8 時間                              |    |
| 血小板分布幅 (PDW)               | 血液      | 2.0      | P01  |    |  | 9.6~15.2 (fL) *   |      |                                   |    |
| 平均血小板容積 (MPV)              | 血液      | 2.0      | P01  |    |  | 9.2~12.0 (fL) *   |      |                                   |    |
| 好中球数                       | 血液      | 2.0      | P01  |    |  | 設定なし  |      |                                   |    |
| リンパ球数                      | 血液      | 2.0      | P01  |    |  | 設定なし  |      |                                   |    |
| 穿刺液血算                      | 血液      | 2.0      | P01  | 室温 | 半導体レーザー<br>フローサイトメトリー法<br>シースフロー-DC 検出法<br>SLS ヘモグロビン法 | 設定なし  | 1    | 8 時間                              |    |
| 有核赤血球 (NRBC)               | 血液      | 2.0      | P01  |    | 半導体レーザー<br>フローサイトメトリー法                                 | 0~0.01 ( $\times 10^3/\mu\text{L}$ )<br>0 (%)   |      |                                   |    |
| 血算 (チトラート)                 | 血液      | 2.7      | P02  |    | シースフロー-DC 検出法  | 設定なし  | 不可   | EDTA による偽性血小板減少が疑われる場合にオーダーして下さい。 |    |
| 血液像                        |         |          |      |    |  |   |      |                                   |    |
| 白血球形態機械分類                  | 血液      | 2.0      | P01  | 室温 | 半導体レーザー<br>フローサイトメトリー法                                 | NEUT 42.4~75.0 (%)<br>LYMPH 18.2~47.7 (%)<br>MONO 3.3~9.0 (%)<br>EO 0.4~8.6 (%)<br>BASO 0.2~1.4 (%)                     | 1    | 8 時間                              |    |
| 白血球形態目視分類                  | 血液      | 2.0      | P01  |    | 鏡検法 (メイギムザ染色)  | BAND 0.5~6.5 (%)<br>SEG 38.0~74.0 (%)<br>LYMPH 16.5~49.5 (%)<br>MONO 2.0~10.0 (%)<br>EO 0.0~8.5 (%)<br>BASO 0.0~2.5 (%) |      |                                   |    |
| 血液像特殊染色                    |         |          |      |    |  |   |      |                                   |    |
| 末梢血-ペルオキシダーゼ染色             | 末梢血塗抹標本 |          |      | 室温 | DAB 法  | 設定なし  | 1~3  | 不可                                |    |
| 末梢血-PAS 染色                 | 末梢血塗抹標本 |          |      |    | PAS 法  |   |      |                                   |    |
| 末梢血-鉄染色                    | 末梢血塗抹標本 |          |      |    | ベルリン靑法   |   |      |                                   |    |
| 末梢血- $\alpha$ -NB エステラーゼ染色 | 末梢血塗抹標本 |          |      | 冷蔵 | アソ色素法  | 設定なし  | 1~3  |                                   |    |
| 末梢血-AS-D-エステラーゼ染色          | 末梢血塗抹標本 |          |      |    | アソ色素法  |   |      |                                   |    |
| 末梢血-エステラーゼ二重染色             | 末梢血塗抹標本 |          |      |    | アソ色素法  |   |      |                                   |    |
| 末梢血-NaF-エステラーゼ染色           | 末梢血塗抹標本 |          |      |    | アソ色素法  |   |      |                                   |    |

| 検査項目                      | 材料                                   | 検体量 (mL) | 採取容器 | 保存 | 検査方法              | 基準範囲   | 所要日数 | 追加可能時間 | 備考             |            |      |  |            |    |                  |
|---------------------------|--------------------------------------|----------|------|----|-------------------|--|------|--------|----------------|------------|------|--|------------|----|------------------|
| 血中 (マラリア原虫)               | 末梢血塗抹標本                              |          |      | 室温 | 鏡検法 (メイギムザ染色)     | (-)  | 1    |        |                |            |      |  |            |    |                  |
| 血中 (フィラリア)                | 末梢血塗抹標本                              |          | (-)  |    |                   |  |      |        |                |            |      |  |            |    |                  |
| 鼻汁好酸球                     | 鼻汁塗抹標本                               |          | (-)  |    |                   | 鼻汁をスライドグラスに塗抹し直ちに冷風乾燥してください。スライドグラスをケースに入れ、提出する。 |      |        |                |            |      |  |            |    |                  |
| 喀痰好酸球                     | 喀痰塗抹標本                               |          | (-)  |    |                   |  |      |        |                |            |      |  |            |    |                  |
| 凝固・線溶系検査                  |                                      |          |      |    |                   |  |      |        |                |            |      |  |            |    |                  |
| 活性化部分トロンボプラスチン時間 (APTT)   | 血液                                   | 2.7      | P02  | 室温 | 凝固時間法             | 24.1~31.7 (秒)                                    | 1    | 原則当日のみ | 採必ず規定量採血する。    |            |      |  |            |    |                  |
| プロトロンビン時間 (PT)            | 血液                                   | 2.7      | P02  |    |                   | PT 時間 : 8.40~10.6 (秒)                            |      |        |                |            |      |  |            |    |                  |
| フィブリノゲン量 (FIB)            | 血液                                   | 2.7      | P02  |    |                   | PT% : 74~120 (%)                                 |      |        |                |            |      |  |            |    |                  |
| D-ダイマー (D=D)              | 血液                                   | 2.7      | P02  |    |                   | PT-INR : 0.90~1.10                               |      |        |                |            |      |  |            |    |                  |
| フィブリン・フィブリノゲン分解産物 (FDP)定量 | 血液                                   | 2.7      | P02  |    | ラテックス比濁法          | 193~412 (mg/dL)                                  |      |        | 5.0 未満 (µg/mL) | 必ず規定量採血する。 |      |  |            |    |                  |
| アンチトロンビン活性 (ATⅢ)          | 血液                                   | 2.7      | P02  |    | 合成基質法             | 1.0 未満 (µg/mL)                                   |      |        |                |            |      |  |            |    |                  |
| フィブリンモノマー複合体定性 (SFMC)     | 血液                                   | 2.7      | P02  |    | 感作赤血球凝集反応         | 77~114 (%)                                       |      |        |                |            | 陰性   |  |            |    |                  |
| 第Ⅷ因子活性 (F-8)              | 血液                                   | 2.7      | P02  |    | 凝固時間法             | 82~218 (%)                                       |      |        | 1              |            | 4 時間 |  |            |    |                  |
| 第Ⅸ因子活性 (F-9)              | 血液                                   | 2.7      | P02  |    |                   | 70~146 (%)                                       |      |        |                |            |      |  |            |    |                  |
| APTT クロスミキシング             | 血液                                   | 2.7      | P02  |    |                   | 設定なし   |      |        |                |            |      |  |            |    |                  |
| PT クロスミキシング               | 血液                                   | 2.7      | P02  |    |                   | 設定なし   |      |        |                |            |      |  |            |    |                  |
| 赤血球沈降速度                   | 血液                                   | 2.0      | P01  |    | 定量キャピラリー・フォトメトリー法 | M : 2~10 (mm)<br>F : 3~15 (mm)                   |      |        |                |            |      |  | NSR・判定 4~6 | 不可 | 採血後 3 時間以内に検査終了。 |
| 血小板凝集能(薬効判定)              | 血液                                   | 4.5      | 専用容器 |    | 光透過法              | NSR・判定 4~6                                       |      |        |                |            |      |  |            |    |                  |
| 血小板凝集能(凝集能正常判定)           | 患者血液 : 4.5 (2 本)<br>対象血液 : 4.5 (2 本) | 専用容器     |      |    |                   |  |      |        |                |            |      |  |            |    |                  |

### 33.2 骨髄検査

| 検査項目                      | 材料          | 検体量 (mL) | 採取容器 | 保存                       | 検査方法             | 基準範囲 | 所要日数 | 追加可能時間 | 備考 |
|---------------------------|-------------|----------|------|--------------------------|------------------|------|------|--------|----|
| 骨髄像                       |             |          |      | 室温                       | 鏡検法<br>(メイギムザ染色) | 下記参照 | 2~3  | 不可     |    |
| 骨髄有核細胞数                   | 骨髄液         | 0.05     | P13  |                          |                  |      |      |        |    |
| 骨髄巨核細胞数                   |             |          |      | 50~150 ( $\mu\text{L}$ ) |                  |      |      |        |    |
| 骨髄像特殊染色                   |             |          |      |                          |                  |      |      |        |    |
| 骨髄-ペルオキシダーゼ染色             | 未固定標本 1~2 枚 |          |      | 室温                       | DAB 法            | 設定なし | 2~3  | 不可     |    |
| 骨髄-PAS 染色                 | 未固定標本 1~2 枚 |          |      |                          | PAS 法            |      |      |        |    |
| 骨髄-鉄染色                    | 未固定標本 1~2 枚 |          |      |                          | ベルリン靑法           |      |      |        |    |
| 骨髄- $\alpha$ -NB エステラーゼ染色 | 未固定標本 1~2 枚 |          |      | 冷蔵                       | アゾ色素法            |      |      |        |    |
| 骨髄-AS-D-エステラーゼ染色          | 未固定標本 1~2 枚 |          |      |                          |                  |      |      |        |    |
| 骨髄-エステラーゼ 二重染色            | 未固定標本 1~2 枚 |          |      |                          |                  |      |      |        |    |
| 骨髄-NaF-エステラーゼ 染色          | 未固定標本 1~2 枚 |          |      |                          |                  |      |      |        |    |

### 骨髄像基準値

| Myelogram           | 基準値         |
|---------------------|-------------|
| M/E                 | 1.50~3.30   |
| Blasts unclassified | 0.0 (%)     |
| Myeloblasts         | 0.2~1.5(%)  |
| Promyelocytes       | 2.1~4.1(%)  |
| Myelocytes          | 8.2~15.7(%) |
| Metamyelocytes      | 9.6~24.6(%) |
| Band                | 9.5~15.3(%) |
| Segmented           | 6.0~12.0(%) |
| Eosino-Immature     | 0.6~3.5 (%) |
| Eosino-Mature       | 0.2~3.7 (%) |
| Baso                | 0.0~0.2 (%) |

| Myelogram               | 基準値          |
|-------------------------|--------------|
| Monocytes               | 0.0~0.8(%)   |
| Lymphocytes             | 11.1~23.2(%) |
| Plasma cells            | 0.4~3.9(%)   |
| Atypical Lymphocytes    | 0.0(%)       |
| Proerythroblasts        | 0.2~1.3(%)   |
| Basophilic Ebl          | 0.5~2.4(%)   |
| Polychromatophilic Ebl  | 17.9~29.2(%) |
| Orthochromatophilic Ebl | 0.4~4.6(%)   |
| Macrophages             | 0.0~0.9 (%)  |
| Mast cells              | 0.0~0.2 (%)  |

### 34.輸血関連検査一覧

■緊急測定対象項目 空欄：該当なし

| 検査項目   | 材料 | 検体量 (mL) | 採取容器 | 保存                    | 検査方法  | 基準範囲                             | 所要日数 | 追加可能時間 | 備考  |                                |
|--|----|----------|------|-----------------------|---|----------------------------------|------|--------|---|--------------------------------|
| ABO・Rh(D)血液型   | 血液 | 2.0      | T01  | 室温                    | ビーズカラム遠心凝集法<br>又は試験管法                           | ABO 血液型：<br>A 型、B 型、<br>O 型、AB 型 | ※1   | 3 日    | 採血管に採血者の氏名を記載する。<br>原則として交差適合試験用とは同時に採血しない。<br>※正常判定されるもの       |                                |
| Rh-Hr 因子   | 血液 | 2.0      | T01  |                       |   | 試験管法                             |      |        |   | 設定なし                           |
| 不規則抗体  | 血液 | 5.5      | T04  |                       | ビーズカラム遠心凝集法<br>又は試験管法                           | 陰性                               | ※1   |        |   | 採血管に採血者の指名を記載する。<br>※正常判定されるもの |
| 直接クームス試験   | 血液 | 2.0      | P01  |                       | 試験管法  | 陰性                               | 1~3  | 設定なし   | 採血後の検体は冷蔵保存禁止<br>採血管に採血者の指名を記載する。                               |                                |
| 間接クームス試験   | 血液 | 5.5      | T04  |                       |   | 陰性                               |      | 3 日    | 採血管に採血者の氏名を記載する。  |                                |
| 産科抗体価  | 血液 | 5.5      | T04  |                       |   | 設定なし                             |      |        |   |                                |
| 交差適合試験   | 血液 | 5.5      | T02  |                       | ビーズカラム遠心凝集法<br>又は試験管法                           | 適合                               | 1    | 4 日    | 原則、血液型検体とは同時に採血しない。<br>検体の有効期間は、採血日から 4 日間。<br>採血管に採血者の氏名を記載する。 |                                |
| 輸血前採血保管検体<br>HBsAg・HBsAb・HBcAb<br>※HCV Ⅱ Ag・HCVAb・HIV Ag/Ab<br>※外部委託検査 | 血液 | 5.0      | T03  |                       | 検査方法、基準値等は感染症関連検査参照<br>※外部委託検査のため検査部へお問い合わせください |                                  |      |        | 血液製剤（自己血とアルブミン除く）以外の<br>オーダーと同時に自動で依頼（感染症等による<br>副反応発生時の調査に使用）。 |                                |
| 輸血後感染症<br>HBV DNA 定量   | 血清 | 0.7      | S05  |                       | リアルタイム PCR                                      | 1.0 未満<br>(LogIU/mL)<br>検出せず     | 2~5  | 7 日    | 輸血後 3~4 ヶ月後に主治医が必要と判断した<br>場合に依頼。HBV DNA 定量は開栓禁止                |                                |
| 輸血後感染症<br>※HCV Ⅱ Ag<br>※外部委託検査   | 血清 | 0.8      | S01  |                       | ※外部委託検査のため検査部へお問い合わせください                        |                                  |      |        |   |                                |
| 輸血後感染症<br>HIV Ag/Ab  | 血清 | 0.5      | S01  | 化学発光免疫測定法<br>(CLIA 法) | 1.0 未満<br>(S/CO)                                | 1                                | 7 日  |        |   |                                |

| 検査項目   | 材料 | 検体量 (mL) | 採取容器 | 保存 | 検査方法                | 基準範囲 | 所要日数 | 追加可能時間 | 備考   |
|--|----|----------|------|----|---------------------|------|------|--------|--|
| 輸血後感染症 (陽性時確認用)<br>HCV RNA 定量・HIV RNA 定量   | 血液 | 5.0      | T03  |    | 検査方法、基準値等は感染症関連検査参照 |      |      |        | 開栓禁止                                       |
| ABO 亜型検査<br>血清側：抗 A・抗 B 抗体価、不規則抗体スクリーニング<br>血球側：抗 A 抗 B 吸着解離試験、直接クームス試験、血球の被凝集価等 | 血液 | 5.5×2 本  | T04  |    | 試験管法                | 設定なし | 3 日  | 設定なし   | 必要時に検査室から検査オーダーと採血を依頼。数種類の検査結果から総合的に判断します。 |
|  | 血液 | 5.5×2 本  | T02  |    |                     |      |      |        |  |
| 糖転移酵素活性  | 血液 | 5.5      | T04  |    |                     |      |      |        |  |

## 35.微生物関連検査一覧

空欄：該当なし

### 35.1 一般細菌

|      | 検査材料              |  | 容器     | 採取量    | 検査項目    | 検査方法               | 所要日数 | 備考                    |
|------|-------------------|--|--------|--------|---------|--------------------|------|-----------------------|
| 一般細菌 | 泌尿器生殖器系           | 尿<br>カテーテル尿<br>膣・尿道分泌物<br>羊水<br>帯下<br>その他材料      | 採取容器   | 採取容器   | 塗抹鏡検    | グラム染色              | 0~2  |                       |
|      |                   |  |        |        | 培養同定    | 質量分析               | 1~4  | 必要に応じて生化学的性状に基づく同定法追加 |
|      |                   |  |        |        | 薬剤感受性検査 | 微量液体希釈法<br>ディスク拡散法 | 2~5  | 必ず培養同定と同時に依頼          |
|      | 口腔・呼吸器系           | 咽頭粘液<br>鼻腔内<br>喀出痰<br>気管内採痰<br>気管支洗浄液<br>気管内チューブ | 一覧参照   | 一覧参照   | 塗抹鏡検    | グラム染色              | 0~2  |                       |
|      |                   |  |        |        | 培養同定    | 質量分析               | 1~4  | 必要に応じて生化学的性状に基づく同定法追加 |
|      |                   |  |        |        | 薬剤感受性検査 | 微量液体希釈法<br>ディスク拡散法 | 2~5  | 必ず培養同定と同時に依頼          |
| 細菌一般 | カテーテル先端<br>ドレーン先端 | カテーテル先端<br>ドレーン先端<br>その他材料                       | 一容採覧器取 | 一容採覧器取 | 塗抹鏡検    | グラム染色              | 0~2  |                       |
|      |                   |  |        |        | 培養同定    | 質量分析               | 1~4  | 必要に応じて生化学的性状に基づく同定法追加 |

|      | 検査材料   |   | 容器       | 採取量      | 検査項目     | 検査方法               | 所要日数 | 備考                        |
|------|--------|---|----------|----------|----------|--------------------|------|---------------------------|
|      | 穿刺液・血液 | 胸水<br>腹水<br>CAPD 排液<br>髄液<br>関節液<br>静脈血<br>動脈血<br>その他材料     |          |          | 薬剤感受性検査  | 微量液体希釈法<br>ディスク拡散法 | 2~5  | 必ず培養同定と同時に依頼              |
|      |        |   |          |          | 塗抹鏡検     | グラム染色<br>墨汁染色      | 0~7  | 墨汁染色は、材料が髄液かつ目的菌が真菌の場合に実施 |
|      |        |   |          |          | 培養同定     | 質量分析               | 1~9  | 必要に応じて生化学的性状に基づく同定法追加     |
|      |        |   |          |          | 嫌気性菌培養同定 | 質量分析               | 3~10 | 必ず培養同定と同時に依頼              |
|      |        |   |          |          | 薬剤感受性検査  | 微量液体希釈法            | 2~14 | 必ず培養同定と同時に依頼              |
|      | 消化器    | 糞便<br>胃液<br>胆汁<br>その他材料                                     |          |          | 塗抹鏡検     | グラム染色              | 0~2  | 胃生検は実施不可                  |
|      |        |   |          |          | 培養同定     | 質量分析               | 1~4  | 必要に応じて生化学的性状に基づく同定法追加     |
|      |        |   |          |          | 嫌気性菌培養同定 | 質量分析               | 3~5  | 必ず培養同定と同時に依頼              |
|      |        |   |          |          | 薬剤感受性検査  | 微量液体希釈法<br>ディスク拡散法 | 2~7  | 必ず培養同定と同時に依頼              |
|      |        |   |          |          | 塗抹鏡検     | グラム染色              | 0~2  |                           |
| 一般細菌 | その他部位  | 耳分泌<br>眼分泌物<br>創部<br>褥瘡<br>膿<br>皮膚<br>組織<br>ドレーン排液<br>その他材料 | 採取容器一覧参照 | 採取容器一覧参照 | 培養同定     | 質量分析               | 1~4  | 必要に応じて生化学的性状に基づく同定法追加     |
|      |        |   |          |          | 嫌気性菌培養同定 |                    | 3~5  | 必ず培養同定と同時に依頼              |
|      |        |   |          |          | 薬剤感受性検査  | 微量液体希釈法            | 2~7  | 必ず培養同定と同時に依頼              |
|      |        |   |          |          | 塗抹鏡検     | グラム染色              | 0~2  |                           |

### 35.2 抗酸菌検査

|       | 検査材料   | 容器       | 採取量      | 検査項目                                | 検査方法         | 所要日数   | 備考                     |
|-------|--------|----------|----------|-------------------------------------|--------------|--------|------------------------|
| 抗酸菌   | 喀出痰    | 採取容器一覧参照 | 採取容器一覧参照 | 塗抹鏡検                                | 集菌蛍光法        | 0~2    | 蛍光法で陽性の場合はチール・ネルゼン法で確認 |
|       | 気管内探痰  |          |          | 結核菌 PCR 検査                          | リアルタイム PCR   |        |                        |
|       | 気管支洗浄液 |          |          | マイコバクテリウム<br>アビウム/イントラセラー<br>PCR 検査 | リアルタイム PCR   | 1~4    |                        |
|       | 胃液     |          |          | 分離培養[液体法]                           | 酸素感受性蛍光センサー法 | ~8 週   | 陽性の場合は随時報告             |
|       | 尿      |          |          | 分離培養[小川法]                           | 変法小川法        | 4~8 週  |                        |
|       | 胸水     |          |          | 非結核性抗酸菌同定                           | 質量分析         | 備考参照   | 培養陽性時に随時実施             |
|       | 腹水     |          |          | 結核菌薬剤感受性検査                          | マイクロタイター法    | 8~12 週 | 培養陽性後実施（初回のみ）          |
|       | 関節液    |          |          | 非結核性抗酸菌<br>薬剤感受性検査                  | 微量液体希釈法      | 8~12 週 |                        |
|       | 静脈血    |          |          |                                     |              |        |                        |
| 動脈血   |        |          |          |                                     |              |        |                        |
| その他材料 |        |          |          |                                     |              |        |                        |

### 35.3 微生物学的検査採取容器一覧

|      | 検査材料              | 容器                     | 検体必要量 (mL) | 備考  |               |
|------|-------------------|------------------------|------------|-----|---------------|
| 一般細菌 | 泌尿器・生殖器系          | 尿・カテーテル尿               | B02        | 1   |               |
|      |                   | 膣<br>尿道分泌物<br>羊水<br>帯下 | B06        | 適量  |               |
|      |                   | その他材料                  |            |     | お問合せ下さい       |
|      | 口腔内・呼吸器系          | 咽頭粘液<br>鼻腔内            | B06        | 適量  | 容器[B10]での受付不可 |
|      |                   | 喀出痰                    | B02        | 2~3 |               |
|      |                   | 気管内探痰<br>気管支洗浄液        | B08        | 2~3 |               |
|      |                   | 気管内チューブ                | B05        | 適量  |               |
|      |                   | その他材料                  |            |     | お問合せ下さい       |
|      | カテーテル先端<br>ドレーン先端 | カテーテル先端<br>ドレーン先端      | B05        | 適量  |               |

|      | 検査材料 |                     | 容器      | 検体必要量 (mL)   | 備考      |
|------|------|---------------------|---------|--|---------|
| 一般細菌 | 穿刺液  | 胸水<br>腹水<br>CAPD 排液 | B05     | 1  |         |
|      |      | 髄液<br>関節液           | B01・B05 | 1  |         |
|      |      | その他材料               |         |  | お問合せ下さい |
|      | 血液   | 静脈血・動脈血             | B03・B04 | 最適量はボトル 1 本あたり<br>8~10 (推奨 2 本×2 セット)<br>(小児は下記参照) |         |

### 小児血液培養必要量

| 体重 (kg)     | 全血量 (mL) | 推奨血液培養量 (mL) |         | 全血液培養量 (mL) | 全血液量に対する割合(%) |
|-------------|----------|--------------|---------|-------------|---------------|
|             |          | 培養 1 回目      | 培養 2 回目 |             |               |
| 1 以下        | 50 ~ 99  | 2            |         | 2           | 4             |
| 1.1 ~ 2     | 10 ~ 200 | 2            | 2       | 4           | 4             |
| 2.1 ~ 12.7  | 200 以上   | 4            | 2       | 6           | 3             |
| 12.8 ~ 36.3 | 800 以上   | 10           | 10      | 20          | 2.5           |

|      | 検査材料   |                 | 容器      | 検体必要量(mL) | 備考                                    |
|------|--------|-----------------|---------|-----------|---------------------------------------|
| 一般細菌 | 消化器    | 糞便              | F04・B06 | 適量        | <i>C.difficile</i> 毒素 A/B は容器[F04]のみ可 |
|      |        | 胃液・胆汁           | B02・B05 | 2~3       | 嫌気性菌を疑う場合、容器[B05]を使用して下さい             |
|      |        | その他材料           |         |           | お問合せ下さい                               |
|      | その他部位  | 耳分泌物・眼分泌物       | B06     | 適量        |                                       |
|      |        | 創部・褥瘡           | B06     | 適量        |                                       |
|      |        | 膿               | B05・B06 | 適量        |                                       |
|      |        | 皮膚・組織           | B05・B06 | 適量        |                                       |
|      | ドレーン排液 | B05             | 1       |           |                                       |
|      | その他材料  |                 |         | お問合せ下さい   |                                       |
| 抗酸菌  | 呼吸器系   | 喀出痰             | B02     | 2~3       |                                       |
|      |        | 気管内採痰<br>気管支洗浄液 | B08     | 2~3       |                                       |
|      | 穿刺液    | 胸水・腹水・関節液       | B05     | 1         |                                       |
|      | 血液     | 静脈血・動脈血         | P01     | 2         |                                       |

| 検査材料  |       | 容器  | 検体必要量(mL) | 備考      |
|-------|-------|-----|-----------|---------|
| 消化器   | 胃液    | B02 | 2~3       |         |
| その他部位 | その他材料 |     |           | お問合せ下さい |

### 35.4 迅速、スクリーニング検査

緊急測定対象項目 空欄：該当なし

| 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 | 追加可能時間 | 備考   |
|--|-------------------|------|-------------|--------------|-----------------------|-----------------------|------|--------|--|
| A 群溶連菌抗原                                 | 咽頭拭い液 (咽頭後壁・口蓋扁桃) |      | B10         | 室温 (採取後すぐ提出) | 銀増幅<br>イムノクロマト法       | 陰性                    | 1    | 不可     |  |
| ヒトメタニューモウイルス (hMPV)                      | 鼻咽頭拭い液・鼻腔吸引液      |      | B09         |              | イムノクロマト法              |                       |      |        |  |
| RS ウイルス抗原                                | 鼻咽頭拭い液・鼻腔吸引液      |      | B09         | 室温 (採取後すぐ提出) | 銀増幅<br>イムノクロマト法       | 陰性                    | 1    | 不可     | RS ウイルス抗原とアデノウイルス抗原は同時測定が可能です。上記2項目を同時依頼した際はラベルは1枚のみ発行、検体提出も1本となります。 |
| アデノウイルス抗原                                | 鼻腔・咽頭拭い液・鼻腔吸引液    |      | B09/<br>B10 |              |                       |                       |      |        |  |
| インフルエンザウイルス A/B 抗原                       | 鼻腔拭い液、鼻腔吸引液、咽頭拭い液 |      | B09         |              |                       |                       |      |        |  |
| マイコプラズマ抗原                                | 咽頭拭い液             |      | B10         |              |                       |                       |      |        |  |
| 肺炎球菌抗原 (尿)                               | 部分尿               | 3.0  | U01         |              |                       |                       |      |        |  |
| レジオネラ抗原 (尿)                              | 部分尿               | 3.0  | U01         | 室温           | イムノクロマト法              |                       | 1    | 不可     | 直腸便の場合、検体採取用滅菌綿棒での提出も可能です。   |
| 便ロタウイルス/アデノウイルス抗原                        | 直腸便               | 綿球全体 | F04/<br>B14 |              |                       |                       |      |        |  |
| 便ノロウイルス抗原                                | 直腸便               | 綿球全体 | F04/<br>B13 |              |                       |                       |      |        |  |
| SARSCoV2 精密                              | 鼻腔・咽頭拭い液          |      | B12         | 室温           | directPCR 法           | 1.0 未満<br>(COI)<br>陰性 | 1    | 不可     | 採取・提出条件等については COVID19 SOP (電子カルテ掲示板に掲載) を参照して下さい。                    |
| SARSCoV2 抗原                              | 鼻腔・咽頭拭い液          |      | B11         |              | 電気化学発光免疫測定法 (ECLIA 法) |                       |      |        |  |
| 多項目呼吸器核酸パネル検査 (原則 小児科限定) (検出対象の病原体は下記参照) | 鼻腔・咽頭拭い液          |      | B12         |              | マルチプレックス PCR 法        |                       |      |        | 陰性   |

## 多項目呼吸器核酸パネル検査検出対象の病原体

| ウイルス（18項目）   |  |   |
|--|--|---|
| アデノウイルス  | RSウイルス                                   | パラインフルエンザ 1                                 |
| 新型コロナウイルス SARS-Cov-2   | インフルエンザ A                                | パラインフルエンザ 2                                 |
| コロナウイルス 229E   | インフルエンザ A/H1                             | パラインフルエンザ 3                                 |
| コロナウイルス HKU1   | インフルエンザ A/H1-2009                        | パラインフルエンザ 4                                 |
| コロナウイルス OC43   | インフルエンザ/H3                               | ヒトメタニューモウイルス                                |
| コロナウイルス NL63   | インフルエンザ B                                | ヒトライノウイルス/エンテロウイルス<br>(両者の鑑別は不可)            |
| 細菌（4項目）  |  |   |
| <i>Bordetella pertussis / parapertussis</i><br>(百日咳菌・パラ百日咳菌) | <i>Chlamydia pneumoniae</i><br>(肺炎クラミジア) | <i>Mycoplasma pneumoniae</i><br>(肺炎マイコプラズマ) |

## 36.その他

空欄：該当なし

| 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 | 追加可能時間 | 備考                               |
|----------------|-----------|------|------|----|----------------------------------|----------------------|------|--------|----------------------------------|
| 呼気 CO 濃度       | 呼気        | 設定なし | 設定なし | 不可 | ガス検知エレクトロケミカルセンサー (マイクロ CO モニター) | ノンスモーカー<br>0~7 (ppm) | 1    | 不可     | 測定は採血室にて行います。測定日 月曜~土曜日(夜間・休日不可) |
| ニューモシス・イクチ PCR | 喀痰 BALL 等 |      | B02  | 室温 | リアルタイム PCR                       | 陰性                   | 1~2  |        | 保険未収載 700 番伝票対応                  |

### 37.病理関連検査一覧

空欄：該当なし

#### 37.1 細胞診検査

| 検査項目                          | 材料   | 検体量<br>mL            | 容器   | 保存 | 検査方法  | 基準<br>範囲 | 所要<br>日数 | 採取・提出条件                       | 追加<br>可能時間                  | 備考  |   |
|-------------------------------|--|----------------------|--|----|---|----------|----------|-------------------------------|-----------------------------|---|---|
| 婦人科                           | 子宮頸部(EC)・子宮<br>体部(EM)・膣断端<br>外陰部・その他         | 塗抹標本<br>(湿固定)<br>1枚  | スライドガラス<br>塗抹標本固定用<br>容器(95%アル<br>コール入)    | 室温 | パパニコロウ染色  | 設定<br>なし | 2-7      | 塗抹後直ちに 95%<br>アルコールで固定<br>する。 | 設定<br>なし                    | 鉛筆でスライドガラスへ<br>の氏名の記入をお願いし<br>ます。<br>*子宮体部の場合は“EM”<br>と記入をお願いします。 |   |
| 生喀痰                           | 喀痰   | 設定なし                 | 生喀痰用容器                                     |    |   |          |          | 採取後なるべく早<br>めに提出する。           | 当日                          | *病理では払い出して<br>いません。各臨床科にて購<br>入となります。                             |   |
| 蓄痰法                           | 喀痰   | 設定なし                 | 蓄痰法用容器ス<br>プートル*                           |    |   |          |          | 設定なし                          |                             |   |   |
| 気管支擦過                         | 気管支擦過  | 擦過塗抹<br>標本<br>(湿固定)  | 塗抹標本固定用<br>容器(95%アル<br>コール)                |    |   |          |          | 塗抹後直ちに 95%<br>アルコールで固定<br>する。 | 設定<br>なし                    | 鉛筆でスライドガラスへ<br>の氏名の記入をお願いし<br>ます。                                 |   |
| 気管支肺胞洗浄液                      | 気管支肺胞洗浄液<br>(BAL)                            | 5-10 mL              | スピッツ                                       |    |   |          | 3-7      | 採取した検体は、<br>直ちに提出する。          | 設定<br>なし                    |   |   |
| 液状検体                          | 体腔液(胸水、腹<br>水、心嚢水)髄液、<br>胆汁、腓液、尿、<br>洗浄液、その他 | 10 mL<br>以上          | 10mL スピッツ<br>100mL スクリ<br>ューカップ(赤<br>キャップ) | 室温 | パパニコロウ染色<br>PAS 染色<br>MGG 染色<br>*尿はパパニコロ<br>ウ染色のみ<br>*髄液は MGG<br>染色のみ | 設定<br>なし | 3-7      | 採取後なるべく早<br>めに提出する。           | ホルマリ<br>ン固定す<br>るため設<br>定なし |   |   |
| 擦過・捺印・塗抹<br>(口腔内・<br>その他病変部等) | 口腔内、舌縁、乳頭<br>部、皮膚などの病変<br>部                  | 捺印標本<br>湿固定と<br>乾燥標本 | スライドガラス                                    |    |   |          |          |                               | 3-10                        | 設定<br>なし  | 湿固定と乾燥標本の両方<br>提出が望ましいです。                           |
| 術中迅速細胞診                       | 腹水・胸水(洗浄腹水・<br>洗浄胸水)                         | 5 mL<br>以上           | スピッツ<br>液状検体用コップ                           |    |   |          |          |                               | 30分<br>程度<br>※              | 設定<br>なし  | 事前連絡が必要です。<br>※結果報告は直通インテ<br>ーフォンまたは意識下の<br>場合は電話連絡 |

| 検査項目 | 材料 | 検体量<br>mL | 容器 | 保存 | 検査方法                         | 基準<br>範囲 | 所要<br>日数 | 採取・提出条件 | 追加<br>可能時間      | 備考                      |
|------|----|-----------|----|----|------------------------------|----------|----------|---------|-----------------|-------------------------|
|      |    |           |    |    | パパニコロウ染色<br>PAS 染色<br>MGG 染色 |          | 3-7      | 設定なし    | ホルマリン固定するため設定なし | 迅速報告後、通常の染色も行い、診断確認します。 |

### 37.2 病理組織検査

| 検査項目    | 材料                   | 検体量<br>(mL) | 容器                              | 保存 | 検査方法                      | 基準<br>範囲 | 所要<br>日数 | 採取・提出条件   | 追加可<br>能時間                             | 備考  |  |
|---------|----------------------|-------------|---------------------------------|----|---------------------------|----------|----------|---|--|---|--|
| 病理組織    | 生検組織<br>手術材料         | 設定なし        | ホルマリン分注<br>済み容器又はラ<br>ミジップ      | 室温 | HE 染色<br>特殊染色<br>免疫組織化学染色 | 設定<br>なし | 5-7      | 組織をホルマリンに<br>浸して提出する。                                 | 診断担<br>当病理<br>医へ問<br>い合わ<br>せくだ<br>さい。 | 内視鏡検体等、濾紙に貼り付け順番のある検体は、落下しないよう注意してください。目視できないほどの微小検体は検査不能となる場合があることを承知置き下さい。消化器の手術材料は切開しゴム板に貼りつけ、大きめのタッパにてホルマリン固定完了後にゴム板から外し、ラミジップに入れて提出してください。虫ピンの付着がないよう注意してください。 |  |
| 術中迅速組織診 | 手術材料                 | 設定なし        | 生食で浸したガーゼに包む等紙コップに入れ乾かないように蓋をする |    | 迅速 HE 染色                  |          | 20 分程度   | 組織を生材料のまま提出する。(ホルマリン固定不要・ホルマリンに入れてしまった場合は、迅速診断は行えません) |  | 問いわ<br>せくだ<br>さい。   | 事前連絡が必要です。術中迅速診断後に永久標本を作製する為、通常の病理組織のオーダーも行ってください。 |
| セルブロック  | 穿刺液<br>(胸水・腹<br>水など) | 10 mL<br>以上 | スピッツ<br>液状検体用コッ<br>プ            |    | HE 染色<br>特殊染色<br>免疫組織化学染色 |          | 3-7      | 採取後なるべく早めに提出する。                                       |  |   | 沈渣が目視できない検体の場合は検査不能となることを承知置き下さい。<br>※電話連絡をします。    |

| 検査項目     | 材料             | 検体量 (mL) | 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                     |
|----------|----------------|----------|---------|-------|---------------------------|------|------|--|------------|------------------------|
| 蛍光抗体検査   | 腎生検            | 設定なし     | 凍結後専用容器 | -80 度 | 蛍光抗体法                     | 設定なし | 7-14 | 検体の水分を軽く取り OTC コンパウンドに入れ、液体窒素等で-80 度凍結した状態で提出する。 | 問い合わせください。 | 至急提出をお願いします。(溶解厳禁)     |
| 他院標本診断   | 染色済標本<br>未染色標本 | 設定なし     | 設定なし    | 室温    | 提出された標本での診断               |      | 2-4  | 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。                       | 設定なし       | 診断のみ行います。              |
| 他院ブロック診断 | パラフィンブロック      | 設定なし     | 設定なし    |       | HE 染色<br>特殊染色<br>免疫組織化学染色 |      | 5-7  | パラフィンブロックが破損、溶解しないように梱包する。                       | 設定なし       | 必要とする標本作製をした上で診断を行います。 |

### 37.3 病理解剖

| 検査項目 | 材料   | 検体量 mL | 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   |
|------|------|--------|------|--------|---|------|------------------|-----------------------------|------------------|--|
| 病理解剖 | 設定なし | 設定なし   | 設定なし | 室温又は冷蔵 | 肉眼所見<br>HE 染色<br>特殊染色<br>免疫組織化学染色<br>など | 設定なし | 担当病理医に問い合わせください。 | 病理解剖に関する遺族の承諾書がないと解剖は行えません。 | 担当病理医に問い合わせください。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>電子カルテ上でオーダーを立て、電話連絡をして下さい。</li> <li>解剖開始時間は病理医と相談してください。</li> <li>解剖に要する時間は 3 時間～5 時間です。</li> <li>解剖に関する遺族の承諾書を必ず提出してください。</li> </ul> |

### 37.4 病理関連遺伝子検査

| 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        |
|-----------|------------------|--|---------------|----|--------|------|------|---------------------|--------|-----------|
| Her2 FISH | 未染標本スライド<br>4 μm | 2 枚<br>HE と Her2 (IHC)<br>Dr マーキングをつける | Z10 オブジェクトケース | 室温 | FISH 法 | 設定なし | 3~4  | 悪性腫瘍が含有されていることを確認する | 設定なし   | 日高へ特殊染色用紙 |

### 37.5 染色体検査

| 検査項目               | 材料  | 検体量<br>mL | 容器  | 保存 | 検査方法               | 基準<br>範囲 | 所要<br>日数 | 採取・提出条件        | 追加可<br>能時間 | 備考   |
|--------------------|-----|-----------|-----|----|--------------------|----------|----------|----------------|------------|--|
| 染色体検査<br>(先天性疾患)院内 | 末梢血 | 3mL       | P01 | 冷蔵 | G-band 法<br>FISH 法 | 設定<br>なし | 14       | 採取後なるべく早く提出する。 | 設定<br>なし   | 精査が必要な場合は、さらに10日前後報告日数が延長になります。時間外、土日、祝日は受け付けておりません。院内依頼用紙が必要です。 |

## 38.生理機能検査一覧

### 38.1 心電図・CAVI ABI・長時間血圧

#### 心電図

| 検査項目               |                | 検査所要時間                   | 報告所要時間        |               | 備考  |
|--------------------|----------------|--------------------------|---------------|---------------|---|
| 第1項目               | 第2項目           |                          | 至急            | 通常            |   |
| 安静時 12誘導           | ルーチン           | 5分                       | 10分以内         | 60分以内         | 不整脈等で長めの記録を望む場合はリズムで依頼して下さい。<br>心房細動の場合、3分間(CVR-R)の記録は中止し、ルーチン+リズムに変更させていただきます。   |
|                    | ルーチン+リズム       |                          |               |               |   |
|                    | ルーチン+3分(CVR-R) | 10分                      |               |               |   |
| ポータブル心電図           | ルーチン           | 5分                       | 30分以内         | 60分以内         | 入院中の方で検査室への移動が困難な場合に限り、16時以降に病棟へ検査に伺います。  |
| 負荷心電図              | マスターSingle     | 30分                      | 20分以内         | 60分以内         | <ul style="list-style-type: none"> <li>規定階段昇降回数は年齢制限があります(5~79歳)。80歳以上の場合、心電図室(内線2059)に連絡をして下さい。</li> <li>二階段には高さがあります。高齢等で足腰の痛み等により昇降困難な方は負荷不足になる可能性があります。</li> </ul>  |
|                    | マスターDouble     |                          |               |               |   |
|                    | 起立負荷           |                          |               |               |   |
|                    | 走行負荷<br>その他負荷  |                          |               |               |   |
| 一般ホルター心電図          | ルーチン           | 装着：15分<br>記録：装着後<br>24時間 | 機器返却後<br>3日以内 | 機器返却後<br>7日以内 | <ul style="list-style-type: none"> <li>機器は翌日(24時間後)返却です。翌日返却可能な日時を予約して下さい。(日曜・祝日は返却できません。)</li> <li>機器装着中のX線・CT・MRI検査は控えて下さい。故障の原因になります。緊急の場合は途中で記録を中止し、X線等の検査終了後に装着からやり直します。その場合、心電図室(内線2059)に相談して下さい。</li> <li>ポータブルは、入院中の方で検査室への移動が困難な場合に限り、16時以降に病棟へ装着に伺います。</li> </ul> |
| ホルター心電図<br>(ポータブル) | ルーチン           |                          |               |               |   |

## CAVI ABI

| 検査項目     |          | 検査所要時間 | 報告所要時間 |       | 備考   |
|----------|----------|--------|--------|-------|--|
| 第1項目     | 第2項目     |        | 至急     | 通常    |  |
| CAVI/ABI | CAVI/ABI | 15分    | 10分以内  | 60分以内 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 立位が困難あるいはベッドなど検査室にて身長・体重の測定が困難な方は、身長・体重情報の入力をお願いします。</li> <li>• 足首にカフが巻けない方は検査をすることができません。</li> <li>• 不整脈の場合 CAVI は参考値になります</li> <li>• 体動を抑制できない方など患者さんの状態によっては検査を中止することもあります。</li> </ul> |

## 長時間血圧

| 検査項目           |      | 検査所要時間               | 報告所要時間        |               | 備考  |
|----------------|------|----------------------|---------------|---------------|---|
| 第1項目           | 第2項目 |                      | 至急            | 通常            |   |
| 一般長時間血圧        | ルーチン | 装着：15分<br>記録：装着後24時間 | 機器返却後<br>1日以内 | 機器返却後<br>2日以内 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• クローズ予約のため「日未定」でオーダーを作成の上、心電図室(内線 2059)まで連絡して下さい。</li> <li>• 測定間隔（すべて30分毎、又は22：00～6：00が60分毎それ以外は30分毎）の入力を検査目的欄をお願いします。</li> <li>• 機器は翌日（24時間後）返却です。翌日返却可能な日時を予約して下さい（日曜・祝日は返却できません）。</li> <li>• 抗凝固療法中や易出血性のある患者さんは紫斑など内出血を生じる可能性があります。</li> <li>• 機器装着中のX線・CT・MRI検査は控えて下さい。安全性が確認されておらず、また、故障の原因になります。緊急の場合は血圧測定間隔中に一度外してX線等の検査を行うか、X線等の検査終了後に始めからやり直します。その場合、心電図室(内線 2059)に相談して下さい。</li> <li>• ポータブルは、入院中の方で検査室への移動が困難な場合に限り、16時以降に病棟へ装着に伺います。</li> </ul> |
| ポータブル<br>長時間血圧 | ルーチン |                      |               |               |   |

### 38.2 呼吸機能検査

| 検査項目                |                            | 検査所要時間 | 報告所要時間 |       | 備考  |
|---------------------|----------------------------|--------|--------|-------|---|
| 第1項目                | 第2項目                       |        | 至急     | 通常    |   |
| 一般呼吸機能              | VC, FVC                    | 15分    | 10分以内  | 60分以内 | <ul style="list-style-type: none"> <li>立位が困難あるいはベッドなど検査室にて身長・体重の測定が困難な方は、身長・体重情報の入力をお願いします。</li> <li>感染症(特に経口・飛沫・空気感染)が疑われる場合は検査を控えて下さい。</li> <li>機器の構成上、一般呼吸機能以外においてはベッドでの検査はできません。</li> </ul> |
| 診断スクリーニング           | VC, FVC, FRC               | 30分    |        |       |   |
| 精密検査                | VC, FVC, FRC, DLco         | 45分    |        |       |   |
| 機能的残気量              | VC, FRC                    | 15分    |        |       |   |
| 拡散能                 | VC, FRC, DLco              | 30分    |        |       |   |
| 気道可逆性試験             | VC, FVC, postFV            | 30分    |        |       |   |
| 気道可逆性試験<br>+残気量     | VC, FVC, FRC, postFV       | 45分    |        |       |   |
| 気道可逆性試験<br>+残気量+拡散能 | VC, FVC, FRC, DLco, postFV | 1時間    |        |       | <ul style="list-style-type: none"> <li>検査当日までに同意書の取得が必要。</li> <li>同日に呼気 NO 検査が予定されている場合は先に呼気 NO 検査を済ませてから検査室に案内して下さい。</li> </ul>  |
| モストグラフ              | モストグラフ                     | 15分    | 15分以内  | 60分以内 | <ul style="list-style-type: none"> <li>検査当日までに同意書の取得が必要。</li> <li>同日に呼気 NO 検査が予定されている場合は先に呼気 NO 検査を済ませてから検査室に案内して下さい。</li> </ul>  |
|                     | 負荷モストグラフ                   | 45分    |        |       |   |
| 6分間歩行               | 室内気<br>6分間歩行               | 45分    | 15分    | 60分以内 | <ul style="list-style-type: none"> <li>呼吸器内科、リウマチ膠原病内科、総合診療内科のみのオーダーとなります。それ以外の科で検査が必要な場合は脳波・筋電図(内線 2523)に問い合わせして下さい。</li> <li>検査当日までに同意書の取得が必要。</li> <li>検査は 南館 11 階病棟で行います。</li> </ul>        |
|                     | 酸素使用<br>6分間歩行              |        |        |       |   |

### 38.3 脳波検査

| 検査項目       |      | 検査所要時間 | 報告所要時間   |    | 備考  |
|------------|------|--------|----------|----|---|
| 第1項目       | 第2項目 |        | 至急       | 通常 |   |
| 一般脳波(1時間枠) | 一般脳波 | 60分    | 15分(仮報告) |    | てんかんセンター診療科(神経内科・脳神経外科・精神科・小児科)が、検査依頼、判読、報告書作成を行う。それ以外の診療科で脳波を依頼する場 |
|            | 自然睡眠 |        |          |    |   |
|            | 眠剤使用 |        |          |    |   |
|            |      |        |          |    | 30~60分前に各外来にて眠剤を処方する。   |

| 検査項目             |                  | 検査所要時間   | 報告所要時間   |  | 備考  |
|------------------|------------------|----------|----------|--|---|
| 第1項目             | 第2項目             |          | 至急       | 通常   |   |
| 一般脳波(2時間枠)       | 自然睡眠             |          |          | 合、てんかんセンター診療科にコンサルトして頂き、てんかんセンター診療科医師が検査依頼を立て、判読・報告書の作成を行う。概ね7日以内。 | 検査を行っていません。<br>脳波室(内線 2523)にお問い合わせ下さい。            |
|                  | 眠剤使用             |          |          |  |   |
| 薬物脳波             | 薬物脳波             |          |          |  |   |
| 新生児ポリグラフィ        | 新生児ポリグラフィ        |          |          |  |   |
| ポータブル脳波          | 一般(覚醒)脳波(ポータブル)  | 1~2時間    | 1週間以内    | 一般脳波に準ずる   | クローズ対応。脳波室(内線 2523)にお問い合わせ下さい。                    |
|                  | 自然睡眠(ポータブル)      |          |          |  |   |
|                  | 眠剤使用(ポータブル)      |          |          |  |   |
|                  | 脳死判定(ポータブル)      | 1時間以内    |          |  |   |
| 長時間脳波<br>ビデオ同時記録 | 長時間脳波<br>ビデオ同時記録 | 1~10日間連続 | 1週間以内    | 1ヶ月以内  | てんかんセンター(小児科・神経精神科・脳神経外科)専用です。てんかんセンターの受診をお願いします。 |
|                  | 睡眠時ポリソムノグラフィ     | 120分     | 15分(仮報告) | 一般脳波に準じる   | クローズ対応。脳波室(内線 2523)にお問い合わせください。                   |
| 他院データ<br>取込み     | 脳波データ<br>取込み     | 該当なし     | 該当なし     |  |   |

### 38.4 神経生理

| 検査項目     |                   | 検査所要時間 | 報告所要時間 |     | 備考   |
|----------|-------------------|--------|--------|-----|--|
| 第1項目     | 第2項目              |        | 至急     | 通常  |  |
| 針筋電図     | 針筋電図              | 30~60分 | 30分    | 当日  | 医師施行となります。依頼医師が検査を行う。針・表面筋電図とも施行できない場合、脳神経内科医に相談する。                          |
| 表面筋電図    | 表面筋電図             |        |        |     |  |
| 末梢神経伝導速度 | 運動神経伝導速度(MCV)     | 30分    | 15分    | 60分 | MCS・FCS・SCS 検査はセットで行います。両上肢、両下肢、右上下肢、左上下肢等の記載をお願いします。四肢(両上下肢)を行う場合は2枠オーダーする。 |
|          | 知覚(知覚)神経伝導速度(SCV) |        |        |     |  |
|          | F波伝導速度(FCV)       |        |        |     |  |
|          | 反復試験(HM)          |        |        |     |  |
|          | 瞬目反射(BR)          |        |        |     |  |
|          |                   |        |        |     | 検査を行う神経名を記載する。   |

### 38.5 大脳誘発電位検査

| 検査項目           |                    | 検査所要時間 | 報告所要時間 |     | 備考  |
|----------------|--------------------|--------|--------|-----|---|
| 第1項目           | 第2項目               |        | 至急     | 通常  |   |
| 大脳誘発           | 短潜時体性感覚誘発電位 (SSEP) | 60分    | 15分    | 60分 | パターン及びフラッシュどちらかを明記する。<br>検査を行っておりません。筋電図室(内線 2523)へお問い合わせ下さい。 |
|                | 聴性脳幹反応 (ABR)       |        |        |     |   |
|                | 視覚誘発電位 (VEP)       |        |        |     |   |
|                | 運動関連脳電位 (MRCP)     |        |        |     |   |
|                | 事象関連電位 (ERP)       |        |        |     |   |
| 体性感覚誘発電位 (SEP) |                    |        |        |     |   |
| 中枢神経磁気刺激 (MEP) | 中枢神経磁気刺激 (MEP)     |        | 30分    | 当日  | 医師施行となります。依頼医師が検査を行う。中枢神経磁気刺激が施行できない場合、脳神経内科医に相談する。           |

### 38.6 睡眠時無呼吸検査

| 検査項目                      |                      | 検査所要時間               | 報告所要時間        |               | 備考  |
|---------------------------|----------------------|----------------------|---------------|---------------|---|
| 第1項目                      | 第2項目                 |                      | 至急            | 通常            |   |
| 簡易検査(呼吸運動なし)<br>対象：全年齢    | SPO2 □鼻フロー体位         | 装着説明：15分<br>記録：一晚    | 機器返却後<br>3日以内 | 機器返却後<br>7日以内 | <ul style="list-style-type: none"> <li>生後 28 日以内の患者さんへの検査は禁忌です。</li> <li>小児用のセンサーはありません。精度上、検査実施は少なくとも2歳以上を推奨します。</li> <li>機器は翌日の午前中返却です。翌日返却可能な日を予約して下さい(日曜・祝日は返却できません)。</li> <li>検査当日は検査ベルトの長さ等の調節も行います。年齢に関わらず患者さん自身も検査室に案内してください。</li> <li>予約時間は 16 時です。特に呼吸運動ありの場合は説明に時間がかかるため、可能な限り予約時間で案内してください。予約時間よりも早く案内する場合は心電図室(内線 2059)に相談してください。</li> </ul> |
| 簡易検査(呼吸運動あり)<br>対象:12 歳以上 | SPO2 □鼻フロー体位<br>呼吸運動 | 装着説明：30分<br>記録：一晚    |               |               |   |
| 精密検査 (PSG)                | PSG                  | 9 時間<br>(20 時～翌 5 時) | 1 週間<br>(要相談) | 2 週間          | <ul style="list-style-type: none"> <li>呼吸器内科専用。睡眠時無呼吸外来【呼吸器内科(火曜日:午後、土曜日:午前)】に受診する。検査場所は南館 11 階です。</li> <li>検査当日までに同意書を取得する。</li> </ul>   |

### 38.7 腹部・表在超音波

| 検査項目  |           | 検査所要時間 | 報告所要時間            |       | 備考   |
|-------|-----------|--------|-------------------|-------|--|
| 第1項目  | 第2項目      |        | 至急                | 通常    |  |
| 腹部エコー | 腹部        | 30分    | 120分以内<br>(仮報告含む) | 5日以内  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事制限あり午前の検査は朝食、午後の検査は昼食を取らないで下さい。</li> <li>・泌尿器系の検査ではできるだけ尿を貯めておいてください。</li> </ul> |
|       |           | 肝硬度測定  | 10分               | 10分以内 |  |
| 乳腺エコー | 乳腺        | 30分    | 120分以内<br>(仮報告含む) | 7日以内  | 乳腺腫瘍科による判読   |
| 頸部エコー | 甲状腺中心     |        |                   | 14日以内 | 内分泌・糖尿病内科による判読   |
|       | 唾液腺中心     |        |                   | 5日以内  |  |
|       | リンパ節中心    |        |                   | 5日以内  |  |
|       | その他皮下腫瘍など |        |                   | 7日以内  |  |
| 陰囊エコー | 陰囊        | 5日以内   |                   |       |  |

※ ベッド移動の病棟患者は、入室できる検査室が限られるため、事前に(内線 2266)まで連絡をする。

※ 感染症がある患者は事前に(内線 2266)まで連絡をする。予約時間に関係なく、午前または午後の最後に on call となります。

| 検査項目  |      | 検査所要時間 | 報告所要時間            |      | 備考 |
|-------|------|--------|-------------------|------|----|
| 第1項目  | 第2項目 |        | 至急                | 通常   |    |
| その他体表 | 頭部   | 30分    | 120分以内<br>(仮報告含む) | 7日以内 |    |
|       | 顔面   |        |                   |      |    |
|       | 胸部   |        |                   |      |    |
|       | 腹部   |        |                   |      |    |
|       | 背部   |        |                   |      |    |
|       | 臀部   |        |                   |      |    |
|       | そけい部 |        |                   |      |    |
|       | 外陰部  |        |                   |      |    |
|       | 手    |        |                   |      |    |
|       | 足    |        |                   |      |    |
|       | 上肢   |        |                   |      |    |
|       | 下肢   |        |                   |      |    |
|       | 関節   |        |                   |      |    |
|       | その他  |        |                   |      |    |

| 検査項目           |                   | 検査所要時間 | 報告所要時間            |      | 備考   |
|----------------|-------------------|--------|-------------------|------|--|
| 第1項目           | 第2項目              |        | 至急                | 通常   |  |
| エコー下穿刺生検       | 乳腺吸引細胞診           | 30分    | 120分以内<br>(仮報告含む) |      | 内分泌・糖尿内科専用枠 (火)、(水) 16:00~   |
|                | 甲状腺吸引細胞診          |        |                   |      |  |
|                | 腹部                |        |                   |      |  |
|                | その他               |        |                   |      |  |
| 消化器センター<br>専用枠 | 腹部                | 30分    | 120分以内            |      |  |
|                | 肝硬度測定             | 10分    |                   |      |  |
|                | RFA前              |        |                   |      |  |
| 関節エコー(リウマチ)    | 手指(MCP+PiP関節)+手関節 | 30分    | 120分以内<br>(仮報告含む) | 7日以内 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・セット項目にない関節を追加検査したい場合は、その他の指示に関節部位を記入する。</li> <li>・リウマチ・膠原病内科による判読</li> </ul> |
|                | 手関節(MCP)+手関節+肩関節  |        |                   |      |  |
|                | 手関節(MCP)+手関節+肘関節  |        |                   |      |  |
|                | 手関節(MCP)+手関節+膝関節  |        |                   |      |  |
|                | 肩関節               |        |                   |      |  |
|                | 膝関節               |        |                   |      |  |
| 足趾+足関節         |                   |        |                   |      |  |
| 小児科専用          | 小児腹部              |        | 120分以内            |      |  |
|                | 小児表在              |        |                   |      |  |
|                | 小児関節              |        |                   |      |  |

### 38.8 心臓・血管超音波

| 検査項目  |      | 検査所要時間 | 報告所要時間     |    | 備考   |
|-------|------|--------|------------|----|--|
| 第1項目  | 第2項目 |        | 至急         | 通常 |  |
| 心エコー  | 心臓   | 30分    | 30分以内(仮報告) |    | 食事制限なし。小児は報告まで7日程度必要。<br>ポータブルは対応不可です。<br>ポータブルは対応不可です。<br>ポータブルは対応不可です。<br>検査目的が静脈瘤精査の場合座位や立位が保てない場合は検査できません。座位が保てない患者の臥位での検査では血管が拡張しないため下腿部は検査不十分になります。ポータブルは対応不可です。<br>食事を抜いたほうが画質が良好な場合が多いです。ポータブルは対応不可です。<br>食事を抜いたほうが画質が良好な場合が多いです。ポータブルは対応不可です。 |
| 血管エコー | 頸動脈  | 30~60分 | 60分以内(仮報告) |    |  |
|       | 頸静脈  |        | 30分以内(仮報告) |    |  |
|       | 下肢動脈 |        |            |    |  |
|       | 下肢静脈 |        |            |    |  |
|       | 腹部動脈 |        |            |    |  |
| 腹部静脈  |      |        |            |    |  |

| 検査項目      |                      | 検査所要時間      | 報告所要時間                                |           | 備考   |
|-----------|----------------------|-------------|---------------------------------------|-----------|--|
| 第1項目      | 第2項目                 |             | 至急                                    | 通常        |  |
|           | 上肢動脈                 | 30~60分      | 30分以内(仮報告)                            | 1日(土曜日除く) | ポータブルは対応不可です。  |
|           | 上肢静脈                 |             |                                       |           | ポータブルは対応不可です。  |
|           | 移植腎                  |             |                                       |           | 食事制限なし。ポータブルは対応不可です。   |
| 経食道心エコー   | 心臓<br>(経食道のみ)        | 60分         | 検査終了後30分程度。検査結果は検査担当医師ではなく患者の担当医が説明する |           | 検査依頼は必ず総合診療内科医師(循環器)へ連絡して下さい。検査前4時間以上の絶食と承諾書が必要。検査当日までに同意書を取得する。 |
|           | 心臓<br>(経食道のみ+コントラスト) |             |                                       |           | 上記に加えてライン確保と冷凍した生理食塩水を用意する。                                      |
| 胎児心エコー    | 胎児心エコー               | 30分         | 検査担当医師がその場で説明                         |           | 検査依頼は必ず国際医療センター小児心臓科医師へ連絡する。                                     |
| ポータブル心エコー | ポータブル心エコー            |             | 30分以内(仮報告)                            | 1日(土曜日除く) | 検査室への移動が困難な患者のみ依頼する。   |
| 薬物負荷エコー   | 薬物負荷エコー              |             |                                       |           | クローズ予約(要相談)  |
| 運動負荷エコー   | 薬物負荷エコー              | クローズ予約(要相談) |                                       |           |  |
| コントラストエコー | コントラストエコー            | 60分         |                                       |           | クローズ予約(要相談)  |

### 38.9 トレッドミル

| 検査項目     |        | 検査所要時間 | 報告所要時間     |    | 備考                      |
|----------|--------|--------|------------|----|-------------------------|
| 第1項目     | 第2項目   |        | 至急         | 通常 |                         |
| 一般トレッドミル | ルーチンのみ | 60分    | 検査終了後30分程度 |    | クローズ予約。検査当日までに同意書を取得する。 |