

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部・病理部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2023/07/21
総合検査案内	QM-000-0002
	第20版
	Page 1 / 31

総合検査案内

第20版

QM-000-0002

公立大学法人

横浜市立大学附属市民総合医療センター

臨床検査部・輸血部・病理部

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部・病理部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2023/07/21	
総合検査案内	QM-000-0002	第20版 Page 2 / 31

目次

1. 総合検査案内について.....	3
2. 所在地.....	3
3. 業務時間.....	4
(1) 臨床検査部.....	4
(2) 輸血部.....	5
4. 検査依頼.....	5
(1) 通常ご依頼時.....	5
(2) 緊急時（災害時）・システム停止時のご依頼方法.....	6
(3) 検査追加方法.....	10
5. 検査項目一覧.....	10
6. 検体採取容器.....	10
(1) 検体検査採取容器および採血順序.....	10
(2) 細菌・ウイルス検査容器一覧.....	14
7. 検査ご依頼時の注意事項.....	17
(1) 患者さんへの事前説明について.....	17
(2) 検体採取時の患者確認について.....	17
(3) 採取に使用された材料の廃棄について.....	18
(4) 検体の搬送方法について.....	18
(5) 患者同意について.....	19
8. 検査の受入れ不可基準について.....	19
8.1 検体検査.....	19
(1) 検査依頼に関する不可基準.....	19
(2) 中央採血室 患者受け入れ不可基準.....	19
(3) 採取した検体に関する不可基準.....	20
8.2 生理機能検査.....	20
9. 検査に重大な影響を与える要因について.....	21
10. 採り直し検体の提出方法.....	21
11. アドバイスサービスについて.....	21
12. 個人情報保護に関する検査室の方針について.....	22
13. 検査部へのご意見に関する取り組みについて.....	22
14. 検査部をご利用いただく皆様への情報提供について.....	22
(1) パニック値および緊急報告値・異常値の報告について.....	22
(2) 検査に関する情報.....	23
(3) 検査報告遅延の連絡.....	24

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部・病理部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2023/07/21	
総合検査案内	QM-000-0002	第 20 版 Page 3 / 31

1. 総合検査案内について

この総合検査案内は、検査室の業務時間、検査項目、ご依頼方法、その他検査に関する注意事項などを記載したものです。検査をご依頼される際には、必ず総合検査案内をご確認のうえ、注意事項を遵守いただきますようお願いいたします。

2. 所在地

〒232-0024 神奈川県横浜市南区浦舟町 4-57

公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター

本館 5 階 臨床検査部・輸血部・病理部（病理検査は「病理検査案内」をご参照ください）

本館 4 階 生理機能検査室（循環器/呼吸機能・脳波/筋電図）

本館 3 階 生理機能検査室（超音波センター）

本館 1 階 中央採血室



横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部・病理部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2023/07/21
総合検査案内	QM-000-0002
	第20版 Page 4 / 31

3. 業務時間

(1) 臨床検査部

本館	部署/検査項目/内線	業務時間	受付時間	その他
1F	中央採血室 受付 (2745) 採血室 (2746)			
	採血・SMBG 貸出		8:10 - 16:00	制限*1
	病棟分の採血管の準備	8:00 - 16:45	15:00 までに登録された翌平日依頼分を手搬送 または引き渡し	
5F	検体検査室 (平日 8:30-17:00) (2720/7198) 委託検査室 (2722) 緊急検査室 (平日 17:00 以降および休日) (7065)			
	ア 全般		8:30 - 16:00	平日 16:00 以降および 休日は緊急検査対象 項目のみ検査を実施*2
	イ 予約検査 クロスミキシングテスト マトリキヤート	8:30 - 17:15	8:30 - 14:00	要連絡、依頼書提出 休日は申請書提出
	ウ 骨髄検査		8:30 - 16:00	16:00 以降は要連絡
5F	微生物検査室 (2715) (窓口対応 平日 8:30-17:00) 分子生物検査室 (7195)			
	一般細菌検査	8:30 - 17:15	8:30 - 15:30	夜間・休日は血液培養の 受付と尿中抗原検査のみ
	抗酸菌集菌塗抹検査		8:30 - 10:30	
	COVID-19PCR 検査	8:30 - 17:15	締め切り時間 9:00、12:00	
ID NOW (COVID-19 迅速 PCR 検査)	24 時間	24 時間	初療室にて医師が実施 救命救急センター 心臓血管センター	
4F	生理検査室 41 受付 (2730) 心電図 (2737) 脳波・筋電図 (8368/2735)			
	ア 12 誘導心電図	8:30 - 17:15	8:30 - 17:00	
	イ 血液ガス分析	8:30 - 17:15	8:30 - 17:00	
	ウ 予約検査 脳波・筋電図 循環器・呼吸機能			予約枠外および 緊急依頼時は要連絡
3F	超音波センター 34 受付 (2743) 超音波検査室 (2732/8369)			
	超音波検査(予約制) (超音波穿刺室 7705)	8:30 - 17:15	8:30 - 16:30	緊急依頼時は要連絡

*1 患者受け入れ不可基準により、採血困難な場合は外来に相談します。

採血室での実施が必要な臨床試験用の採血管は、前日 16:00 までに届けてください。

(要オーダ入力)

*2 夜間休日預かり不可項目：骨髄検査、血沈、尿沈渣、CD4/CD8、CD34、肺胞洗浄液 (BAL) 他

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部・病理部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2023/07/21
総合検査案内	QM-000-0002
	第 20 版 Page 5 / 31

(2) 輸血部

本館 5 階 (内線 2784)

	項目	業務時間	受付時間	その他
1	検体検査 (HLA のみ予約検査)	8:30 - 17:15	8:30 - 16:45	
2	血液製剤			
	赤血球 RBC	8:30 - 17:15	8:30 - 16:45	手術用: 前日 15:00 締切
	新鮮凍結血漿			非手術用: 随時
	濃厚血小板(予約)		締切以降は 要連絡	前日 11:00 締切
	洗浄血小板(予約)			前々日 11:00 締切
	濃厚血小板 HLA(予約)			使用 7 日前までに要連絡
	洗浄赤血球(予約)			前日 15:00 までに要連絡
	合成血、解凍赤血球、 人全血(予約)			電話連絡にて相談
3	自己血採血 (火、水、木)		8:30 - 17:15	8:30 - 最終予 約枠開始時 刻

4. 検査依頼

(1) 通常ご依頼時

病院情報端末のオーダーリングシステムから検査依頼を行ってください。

① 検体検査は、**オーダー入力** **検査** からご依頼ください

1) 項目の表示は色分けしています。

青字: 当日報告対応項目 (随時検査をしています)

緑字: 時間制限があり (決められた時間に実施しています)

黒字: 外部委託検査 (外部委託項目又は報告まで数日以上かかる院内実施項目)

2) ***2 診察前** から選択すると、★ (緊) 表示となり、患者一覧の検査結果欄に反映されます。

② 微生物検査は ***10 一般細菌**、***11 嫌気性菌**、***12 抗酸菌** に分類されています。検査材料⇒検査方法⇒目的菌⇒依頼コメント (海外渡航歴など) を入力してください。

③ 生理機能検査は、**オーダー入力** **画像生理** からご依頼ください。予約枠がクローズの項目は、電話連絡をお願いします。

④ 輸血製剤請求は**輸血**からご依頼ください。

(2) 緊急時（災害時）・システム停止時のご依頼方法

「緊急検査（システム停止時）申込書」「541輸血部臨時伝票」「微生物検査申込書」「生理機能検査依頼伝票」を利用し、診療券をエンボスするか、患者番号、氏名、生年月日を記入の上、診療科（病棟）依頼項目をチェックして、検体とともに検査部までご提出ください。

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部・病理部	制定日：2021/3/24 最新改訂日：2022/06/01
緊急検査(システム停止時)申込書	RE-123-0128 第3版 page1/1

緊急検査(システム停止時)申込書

患者番号：

氏名：
(カタカナで記入)

明・大 年 月 日 (性別：男・女)
昭・平・令

担当医
MPS

採取日時 (月 日 時 分)
受取日時 (月 日 時 分)

(連絡欄)

(注意事項)

- この申込書は、システム停止オーダーリングラブル時にのみ使用するものです。
- 外部委託検査(オーダーリング未喝采)は、Dr.用採血申込書でお願いします。
- 時間外で使用される場合は、必ず緊急検査室(内線：7065)に、ご連絡下さい。
- 土曜日・日曜日・祝日の尿定量検査、受付時間は午前10時～12時となります。
- 同一患者で血液以外の検体を同時に提出される場合は、それぞれ検体別に申込書を提出して下さい。
- 問い合わせ先 検体検査室 (日勤帯：2720)(夜間・休日：7065)

診療科 (外来)	<input type="checkbox"/> 救命セ <input type="checkbox"/> 炎症腸 <input type="checkbox"/> 甲状腺 <input type="checkbox"/> 脳外	<input type="checkbox"/> ER部 <input type="checkbox"/> 一般内 <input type="checkbox"/> 整形 <input type="checkbox"/> リハ	<input type="checkbox"/> 母子産 <input type="checkbox"/> 緩和ケ <input type="checkbox"/> 皮膚 <input type="checkbox"/> 形外	<input type="checkbox"/> 母子児 <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 泌尿器 <input type="checkbox"/> 再建外	<input type="checkbox"/> リ膠内 <input type="checkbox"/> 呼セ内 <input type="checkbox"/> 婦人 <input type="checkbox"/> 生殖泌	<input type="checkbox"/> リ膠整 <input type="checkbox"/> 呼セ外 <input type="checkbox"/> 眼 <input type="checkbox"/> 生殖婦	<input type="checkbox"/> 精神セ <input type="checkbox"/> 腎内 <input type="checkbox"/> 耳鼻 <input type="checkbox"/> 放射診	<input type="checkbox"/> 心臓内 <input type="checkbox"/> 内・糖 <input type="checkbox"/> 放射治 <input type="checkbox"/> 遺伝診	<input type="checkbox"/> 心臓外 <input type="checkbox"/> 脳神内 <input type="checkbox"/> 歯口 <input type="checkbox"/> 臨検	<input type="checkbox"/> 消セ内 <input type="checkbox"/> 小児セ <input type="checkbox"/> 麻酔 <input type="checkbox"/> 病理	<input type="checkbox"/> 消セ外 <input type="checkbox"/> 乳腺 <input type="checkbox"/> ペイン <input type="checkbox"/> 管理
病棟	<input type="checkbox"/> 10-2 <input type="checkbox"/> GICU	<input type="checkbox"/> 7-2 <input type="checkbox"/> GHCU	<input type="checkbox"/> 8-1 <input type="checkbox"/> 救命ICU	<input type="checkbox"/> 8-2 <input type="checkbox"/> 救命病棟	<input type="checkbox"/> CCU <input type="checkbox"/> 後方病棟	<input type="checkbox"/> 9-1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 9-2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> MFICU <input type="checkbox"/> 無菌	<input type="checkbox"/> GCU <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NICU <input type="checkbox"/> 特室	<input type="checkbox"/>

生化学・感染症検査 (②プレ黄6または⑭)		血液検査 (⑧K薄紫2)
<input type="checkbox"/> 生化学検査セット 総蛋白, アルブミン CK, CKMB AST, ALT, LD ALP, γGT, ChE AMY, クレアチニン, 尿酸 尿素窒素, Glu(ブレーン) TG, T-Chol, Na, K, Cl Mg, Ca, IP(無機リン) 総ビリルビン, 直接ビリルビン CRP	<input type="checkbox"/> 感染症検査セット 梅毒RPR法, 梅毒TP抗体 HBs抗原, HCV抗体 <input type="checkbox"/> HBs抗体 →31960 <input type="checkbox"/> HIV-1/II抗体 →31990	<input type="checkbox"/> 血液検査セット 末梢血液, 血液像自動法 <input type="checkbox"/> 凝固検査 (⑨透明水色1.8) * 白い線より上まで採血 <input type="checkbox"/> 凝固検査セット PT, APTT, フィブリノーゲン FDP, Dダイマー
	<input type="checkbox"/> 3-ヒドロ酪酸 →30480 <input type="checkbox"/> アルコール →30850 <input type="checkbox"/> リパーゼ →30330 <input type="checkbox"/> ミオグロビン →31720 (⑦乳ピル灰) 氷冷 <input type="checkbox"/> 乳酸 →30460 <input type="checkbox"/> ビルビン酸 →30470 (⑧アンモニア薄緑) 氷冷 <input type="checkbox"/> アンモニア →30360	心機能検査 (②プレ黄6または⑭) <input type="checkbox"/> Tn I (血清) →31756 (⑤2 Na赤) <input type="checkbox"/> BNP →31150

分子微生物検査申込書(システム停止時用)

患者番号:	受取日時(検査部記入)
氏名:	年 月 日 時 分
採取日: 年 月 日	備考欄
担当医: MPS:	

診療科 (外来)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	救命セ	ER部	母子産	母子児	リ膠内	リ膠整	精神セ	心臓内	心臓外	消セ内	消セ外	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	炎症腸	一般内	緩和ケ	血液	呼セ内	呼セ外	腎内	内・糖	脳神内	小児セ	乳腺	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	甲状腺	整形	皮膚	泌尿器	婦人	眼	耳鼻	放射治	歯口	麻酔	ペイン	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	脳外	リハ	形外	がんゲノム	生殖泌	生殖婦	放射診	遺伝診	臨検	病理	管理	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
病棟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		7-2	8-1	8-2	CCU	9-1	9-2	MFIGU	GCU	NICU	10-1	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10-2	11-1	11-2	12-1	12-2	13-1	13-2	無菌		特室	14階病棟	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	GIICU	GHCUCU	救命ICU	救命病棟	後方病棟							

<input type="checkbox"/> 一般細菌(塗抹・培養・同定・感受性)	<input type="checkbox"/> 尿中レジオネラ抗原	<input type="checkbox"/> 静脈血好気・嫌気ボトルセット
<input type="checkbox"/> 嫌気性菌(塗抹・培養・同定・感受性)	<input type="checkbox"/> 尿中肺炎球菌莢膜抗原	<input type="checkbox"/> 動脈血好気・嫌気ボトルセット
		<input type="checkbox"/> 小児好気ボトル
結果入力対応		
* 検体種別によっては塗抹・感受性省略となる場合があります		
インフルエンザウィルス抗原定性: インセイ / ヨウセイ(A ・ B)		
* 結果に○をつけてください		

一般細菌	■ 口腔・気道・呼吸器系 ■			■ 血液・穿刺液系 ■			■ その他の部位 ■		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
■ 消化器系 ■			■ 泌尿器・生殖系 ■			■ 簡易測定(イムノクロマト) ■			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
■ 母子医療センター用 ■			■ その他の検査: FilmArray など ()						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

抗酸菌	<input type="checkbox"/> 抗酸菌塗抹・迅速結核菌群TRC法・培養セット	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 静脈血
	<input type="checkbox"/> 抗酸菌塗抹・培養セット(TRCなし)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 動脈血
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 髄液
	<input type="checkbox"/> 非結核性抗酸菌核酸増幅検査(MAC-TRC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> リンパ節
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> その他()
* 塗抹・培養陽性時に担当医に連絡をしますので連絡先の記入をお願いします				<input type="checkbox"/> 皮膚
				↑ 低温発育菌(M.marinumなど)を目的菌とする場合は皮膚を選択してください

541 輸血部臨時伝票

輸血部

カルテNo.

申込年月日 年 月 日

氏名

受付番号

生年月日 年 月 日 性別

申込医師

科名

病棟

検体受取日時 月 日 時 分

受領者

1. 血液型

ABO	Rh-D

血液型報告日時	月 日 時 分
報告者	

2. 間接クームス

検査結果

3. 直接クームス

検査結果

4. 抗血小板抗体

検査結果

5. その他

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部・病理部	制定日: 2021/03/24
生理機能検査依頼伝票(システム停止時用)	最新改訂日: 2022/12/01
RE-080-0031	第4版 page 1/1

生理機能検査依頼伝票(システム停止時用)

患者番号:	
氏名: (カタカナで記入)	検査目的
生年月日: 明・大 年 月 日 (性別: 男・女)	
昭・平・令	
担当医	連絡事項
MPS	
受付日時 (月 日 時 分)	
報告日 (月 日 時 分)	
身長	cm
体重	kg

診療科 (外来)	<input type="checkbox"/> 救命セ	<input type="checkbox"/> 心臓内	<input type="checkbox"/> 心臓外	<input type="checkbox"/> 消セ内	<input type="checkbox"/> 消セ外	<input type="checkbox"/> 炎症腸	<input type="checkbox"/> リ膠整	左記以外の診療科			
	<input type="checkbox"/> 母子産	<input type="checkbox"/> 精神セ	<input type="checkbox"/> 呼セ内	<input type="checkbox"/> 呼セ外	<input type="checkbox"/> 乳腺	<input type="checkbox"/> 甲状腺	<input type="checkbox"/> 血液科	診療科名: _____			
	<input type="checkbox"/> 腎内科	<input type="checkbox"/> 内・糖	<input type="checkbox"/> 脳神内	<input type="checkbox"/> 脳外科	<input type="checkbox"/> 小児セ	<input type="checkbox"/> 整形	<input type="checkbox"/> 泌尿器				
	<input type="checkbox"/> 皮膚科	<input type="checkbox"/> 婦人科	<input type="checkbox"/> 眼科	<input type="checkbox"/> 耳鼻科	<input type="checkbox"/> 歯口科	<input type="checkbox"/> 形外科	<input type="checkbox"/> ペイン				
病棟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		7-2	8-1	8-2	CCU	9-1	9-2	MFICU	GCU	NICU	10-1
	10-2	11-1	11-2	12-1	12-2	13-1	13-2	無菌		特室	14階病棟
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	GICU	GHCU	救ICU	救命病棟	後方病棟						

循環機能検査 (内線2737)			超音波検査 (内線2732)			脳波検査 (内線2735)		
	医事コード			医事コード			医事コード	
1 12誘導心電図	【601311】	D208(1)	1 簡易心臓エコー	【601386】	D215(3)イ	1 脳波検査	【601245+V7】	D235,注1
		130点			880点			970点
2 心機図(PWV)	【60201】	D214(6)	2 腹部エコー	【601382】	C215(2)イ	2 ポータブル脳波	【601245+V7】	D235,注1
シャント造設 有・無		100点			530点			970点
3 血圧脈波検査(CAVI)	【60201】	D214(6)	3 頸動脈エコー	【601369】	D215(2)口注2	筋電図検査 (内線2736)		
シャント造設 有・無		100点			350点	1 上肢スクリーニング	【601386】	D239(2)
4 ホルター心電図	【601138】	D210(2)	4 下肢静脈エコー	【601369】	D215(2)口注2	(正中、尺骨神経、MCV・SCV) 4神経		650点
		1750点	(大腿～膝窩静脈のみ)		450点	2 下肢スクリーニング	【601382】	D239(2)
5 ホルター血圧心電図	【601138】	D210(2)	5 ドブラ加算	【+V3】	D215(2)注2	(脛骨・腓骨・腓腹) 3神経		500点
		1750点			150点	3 神経伝導速度	【60123】	D239(2)
6 トレッドミル負荷	【601141】	D211				(MCV + SCV)		
		1600点				1神経目 200点		
						2神経目以降 150点×()数		
呼吸機能検査 (内線2738)						4 筋電図	【601475】	D239(1)
	医事コード					320点×()筋数		
1 肺活量(SVC)	【601268】	D200(1)				5 ABR	【601250】	D236(3)
		90点						850点
2 努力性肺活量(FVC)	【601271】	D200(2)				6 ポータブルABR	【601250】	D236(3)
		100点						850点
3 機能的残気量(FRC)	【601273】	D200(3)						
		140点						
4 肺拡散能(DLc o)	【601103】	D203(1)						
		180点						

その他連絡事項 血ガス等上記に無い項目は各検査室に相談ください。

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部・病理部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2023/07/21	
総合検査案内	QM-000-0002	第20版
		Page 10 / 31

(3) 検査追加方法

① 検査項目追加方法（検体提出後）

検体検査室（夜間休日は **7065**）に追加項目の電話連絡をし、追加が可能か確認してください。オーダーリング画面で追加項目を入力し、コメントに「残検体で」「残血清で」と入力してください。

*微生物検査の追加は、平日日勤帯に微生物検査室(2715)へお問い合わせください。

② 検体項目追加(検体提出前)

バーコード発行後に追加項目などの修正をすると、全てのバーコードラベルの番号が変わります。変更を行った後は、バーコードラベルを再発行し、全ての採血管のラベルを貼り替えてください。電話連絡の必要はありません。

5. 検査項目一覧

院内共通資料掲載の「検査項目一覧（院内）」および「検査項目一覧（外部委託）」にてご確認ください。検体採取条件などは「注意事項」を参照してください。


















6. 検体採取容器

検査に使用する採取容器は、院内共通資料⇒検査⇒検査案内にてご確認ください。

(1) 検体検査採取容器および採血順序

検査ご依頼時に出力された採取ラベルに記載された採取管番号の容器にて検体を採取してください。翼状針で凝固管や血沈管など規定量の採血を行う場合、ダミー採血管を使ってルート内を血液で満たした後に採血して下さい。（ダミー採血管を使用せずに、そのまま採血すると、ルート内の空気の分だけ、採血管に血液が入らなくなります。）

最新版は院内共通資料
からご確認ください。

院内採血管一覧										2023年2月 臨床検査部
No.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
採血管										
ラベル名称	①プレ黄8	②プレ黄6	③プレ青3		⑤2Na赤 ⑤ACTH	⑥A1c紺	⑦乳ヒル灰 ⑦血糖灰2	⑧K薄紫2 ⑧アンモニア	⑨凝固黒色	⑩橙丁△
注意事項					線まで採血 ACTHは水冷	線まで採血	乳酸・ヒルビンは水冷	線まで採血 アンモニアは水冷	白線まで採血。 過不足は検査不可	線と線の間まで採血。それ以外は検査不可
No.	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	《注意事項》	
採血管									<p>翼状針を使用して採血を行う際は、採血ホルダまでのルート分をダミー用の採血管を使用して血液を満たした後に、採血を行わないと、ルート内の空気分、採血管に血液が入らなくなり量不足となります。(特に⑨⑱の採血管は注意) *なお、ダミー用の採血管にはプレイン管をご使用ください。</p>	
ラベル名称	⑪血型	⑫輸血6	⑬エンドβ	⑭プレ黄6 高速凝固	⑮プレ黄6 ⑯プレ青3	⑯K薄紫2 ⑯アンモニア	⑰凝固黒色 <small>※容量・多量名称・採血時・採血割合・色調が不一致</small>	⑱プレ黄8 高速凝固		
注意事項			ゴム栓閉封禁	(凝固促進管)	(黄フタ)	(薄紫フタ)	0.9mL白線まで 過不足は検査不可 (水色フタ 短)	(凝固促進管) 現在は ⑱プレ黄8使用		

外部委託用採取容器一覧

2022年6月9日改訂版

採取容器名 (ラベル表示)	①遺伝子①茶	②EDアプロ3紫	DNA・赤黒	緑茶5	①アルミニウム	①PAIgG	βTG、PF-4	プレ肌色8
採取容器								
主な検査項目	HEV genotype	グルカゴン HbA1c PTHrp 豚グルカゴン	HCV genotype HCV コア変異/ハビ HBV-DNA 定量 HCV-RNA 定量	HIV-1RNA 定量 CMV 核酸定量	アルミニウム	PAIgG (血小板関連IgG)	βトロンボグロブリン 血小板第4因子	HCV-RNA アキチン
注意事項	開栓厳禁	*豚グルカゴンは 水冷輸送	開栓厳禁	開栓厳禁		*採血後直ちに提出 (受付時間 9:00-16:00)	*採血前冷蔵保存 *採血後直ちに提出 (受付時間 9:00-16:00)	開栓厳禁

総合検査案内

QM-000-0002

第 20 版

Page 12 / 31

採取容器名□□ (ラベル表示)□	DNA 白茶 8.5□ ctDNA□	EDTANA5 紫□	EDTANA7 紫□	ヘパリン5 緑□		凝固4.5 黒□	ED2K□	エンドβ□	DNA 透青□	リン酸化タウ□
採取容器□				5mL 用□ 	10mL 用□ 					
主な検査項目□	FoundationOne [®] ctDNA解析 RAS 遺伝子解析□	エペロリムス□ ビタミン B1・B2 (透光)□	キメラ遺伝子□ 定量(血液)□	T-SPOT□	DLST□	凝固因子□ 線溶項目□	EGFR□ 遺伝子検査□	エンドトキシン□	遺伝子変異解析□	リン酸化タウ□
注意事項□	開栓厳禁□	ビタミン B1・B2 は採血管を遮光して提出□			血中のリンパ球数により採取量が異なります。採取量は委託検査室 2722 へ事前確認□			ゴム栓開封厳禁□ 採血直前にピニールと黄キャップを外す□ 採血後冷蔵不要□		他容器での提出不可□








採取容器名□□□ (ラベル表示)□	酸性尿□ 茶ボトル□	便中カルプロテクチン□	潜血用□	保存液 5H□	保存液 5H2□	F ネクテン□	尿素呼吸袋□
採取容器□							
主な検査項目□	カテコールアミン□ メタネフリン□ 5-HIAA□	便中カルプロテクチン□	便中ヘモグロビン□	遺伝子解析検査 (骨髄・リンパ節)□	FCM 悪性リンパ腫□ 解析検査 (リンパ節)□	ヒト感胎児性□ フィブロネクチン□	尿素呼吸試験□
注意事項□	酸性蓄尿用の薬剤は検体検査室にて払出し(白伝票)□	詳細な検体採取方法は院内共通資料参照□	2日法で提出される場合には採取日を記載□	容器は凍結保存使用直前に解凍□	容器は凍結保存使用直前に解凍□	フィルター濾過液を全て提出□	前と負荷後 20 分の両方を提出□

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部・病理部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2023/07/21
総合検査案内	QM-000-0002
	第20版 Page 13 / 31









採取容器の適切な採血順（静脈穿刺の場合）（JCCLS 標準採血法ガイドラインより）

*動脈穿刺の場合は各部署のルールをご確認ください。

1. 採血針を使って真空管採血する場合

順序	①		②		③			④	⑤
採血管									その他
	クエン酸Na		プレーン		EDTA			NaF	
ラベル名称	⑨凝固黒色	⑩橙ゴム	①プレ黄8 ②プレ黄6	③プレ青3	⑥A I c紺	⑧K薄紫2 ⑧アンモニア	⑤2Na赤 ⑤ACTH	⑦乳ピル灰 ⑦血糖灰2	

2. 翼状針を使って真空管採血をする場合

順序	①		②		③			④	⑤
採血管									その他
	プレーン		クエン酸Na		EDTA			NaF	
ラベル名称	①プレ黄8 ②プレ黄6	③プレ青3	⑨凝固黒色	⑩橙ゴム	⑥A I c紺	⑧K薄紫2 ⑧アンモニア	⑤2Na赤 ⑤ACTH	⑦乳ピル灰 ⑦血糖灰2	

*翼状針を使って凝固管・血沈管を採血する際にプレイン管のオーダがない場合

➡ダミー採血管でルート内を血液で満たしてから採血する

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部・病理部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2023/07/21
総合検査案内	QM-000-0002
	第20版 Page 14 / 31

(2) 細菌・ウイルス検査容器一覧

検査依頼時に出力された採取ラベルを容器に貼付け検査室へ提出してください。

2023/06/01更新

◆未滅菌容器での採取は雑菌混入により検査結果へ影響が出る可能性があるので避けてください◆

材料	検査内容	提出容器	採取量(推奨)	保存温度ほか注意点
血液	細菌	血培ボトル好気・嫌気 小児用好気	8-10 mL/本 1-3 mL	採取後できるだけ速やかに提出(室温で2時間以内)。※冷蔵禁止
	抗酸菌	凝固管2本	2.7 mL×2本	
髄液	細菌・抗酸菌	滅菌スピッツ	* ≥1 mL	室温 ※冷蔵禁止
膿、分泌液、穿刺液	細菌・抗酸菌	シードスワブ	適量	冷蔵
		滅菌容器	* ≥1 mL	
喀痰	細菌・抗酸菌	滅菌容器	* ≥1 mL	冷蔵 唾液食物残渣の混入を避ける
気管痰、気管支洗浄液	細菌・抗酸菌	滅菌容器	* ≥1 mL	冷蔵
咽頭、鼻汁、後鼻腔	細菌	シードスワブ	適量	冷蔵
カテーテル先端	細菌	滅菌スピッツ	先端部分を 5~6 cm	冷蔵
尿	細菌・抗酸菌	滅菌容器	* ≥1 mL	冷蔵 中間尿を採取(糞便の混入を避け)
糞便	細菌・抗酸菌	さじ付き採便管、 滅菌容器、 (シードスワブ)	母指大 (3~5 g)	冷蔵 膿、粘血部分を含み採取 (尿を含まないように)
膣分泌物	細菌	シードスワブ	適量	冷蔵

*抗酸菌検査は、検体量が少ない場合検出できない可能性があります。

嫌気性菌疑い

無菌検体 (閉鎖膿など)	嫌気	嫌気ポーター シードスワブ	適量	冷蔵
--------------	----	------------------	----	----

迅速検査

尿	肺炎球菌抗原 (尿) レジオネラ抗原 (尿)	滅菌容器	≥1 mL	24時間対応
糞便	ロタウイルス抗原 (便) ノロウイルス抗原 (便) アデノウイルス(便) C. difficile毒素 (便)	さじ付き採便管 滅菌容器	母指大 (3~5 g)	シードスワブでは検査不可

SPD保管 (平日 8:30~17:15、土 9:00~17:00)			微生物検査室保管	
滅菌容器	さじ付き採便管	シードスワブ	嫌気ポーター	血液培養ボトル
				

問い合わせ 微生物検査室 2715 まで

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部・病理部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2023/07/21	
総合検査案内	QM-000-0002	第 20 版
		Page 15 / 31




横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部・病理部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2023/07/21
総合検査案内	QM-000-0002
	第20版 Page 16 / 31

1つの容器で提出可能なラベルの組み合わせ



喀痰・気管痰・気管支洗浄・髄液・胸水・膿 等	尿	便 (※シードスワブ不可)
細菌 抗酸菌	細菌 抗酸菌 尿中 肺炎球菌抗原 尿中 レジオネラ抗原	細菌 (食中毒) <i>C.difficile</i> 毒素※ 細菌 (抗菌薬) ロタウィルス抗原※ 細菌 (監視培養) ノロウィルス抗原※ 抗酸菌 アデノウィルス抗原※

注) 病理・委託 (外注) とは基本的にいずれの材料も同一容器不可 不明点はお問い合わせください



COVID-19 関連検査

項目 材料	COVID-19 PCR検査		SARS-CoV-2 抗原定量
	鼻咽頭ぬぐい液	唾液・喀痰	鼻咽頭ぬぐい液
容器	専用容器 (UTM)  スワブを折って中に入れる		専用容器  スワブを折って中に入れる
採取量	適量	1 mL (底から1cm程度)	適量
払い出し	微生物検査室入り口横 (血培ボトルの横) 大量に必要な場合は微生物検査室までご連絡ください		検体検査室受付 ※使用期限が短いため在庫にご注意ください
夜間・休日の払い出し	検体当直 (7065)		検体当直 (7065)
問い合わせ先	分子生物室 (7195)		検体検査室 (2720・2721)

ウイルス・細菌核酸多項目同時検出検査 <<FilmArray>>

項目 材料 容器	呼吸器パネル	髄膜炎パネル
	鼻咽頭ぬぐい液	髄液
専用容器 (UTM) ※COVID-19 PCR (鼻咽頭ぬぐい液) と同じです スワブを折って中に入れる		滅菌スピッツ ※単独容器で提出 
採取量	適量	0.5mL
払い出し	微生物検査室入り口横 (血培ボトルの横)	SPD払い出し
夜間・休日の払い出し	検体当直 (7065)	なし
問い合わせ先	微生物検査室 (2715)	微生物検査室 (2715)

インフルエンザ 抗原定性 (迅速) 検査

材料	鼻咽頭ぬぐい液
キット	 
払い出し	SPD (箱単位) 微生物検査室 (1キット単位、3個まで)
夜間・休日の払い出し	検体当直 (7065) (1キット単位、3個まで)
問い合わせ先	微生物検査室 (2715) (平日日勤)

注) 結果を記載したバーコードを送付してください (キットは送付不可)

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部・病理部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2023/07/21	
総合検査案内	QM-000-0002	第 20 版
		Page 17 / 31

7. 検査ご依頼時の注意事項

(1) 患者さんへの事前説明について

- ① 採血ご依頼時には、検査項目、その意義、採血に伴う合併症、検査結果に関する個人情報保護について口頭又は文書を用いて患者さんへ説明し、採血の同意を得てください。また、食事の摂取有無や制限・薬物服用などの採血条件が必要な場合にも患者さんへの説明をお願いします。激しい運動後など身体に大きく負荷がかかった状態での採取や、検体採取条件があるにも関わらず、その条件を守らず採取された場合、依頼医から指定された採取日、採取時刻通りに採取されなかった場合、その他検査案内の注意事項に反して検体採取された場合には、検査結果に影響が出る可能性があることも併せてご説明をお願いします。検査部では医師から指示された採血条件を遵守し、採血を行いますのでご協力をお願いいたします。
- ② 採血に伴う合併症として、ごくまれに手指へ広がる痛み、しびれなどが持続する神経損傷が発生する場合があります。約 1 万～10 万回の採血に 1 回の頻度で起こるとされています。多くは 1 週間以内に、大部分は 3 か月以内に改善いたしますが、このような症状があった場合には、受診されている診療科にて対応していただきます。
- ③ 院外で自己採取する検体（喀痰・便・尿など）は、品質が保証できるよう検体採取方法、検体提出方法について患者さんへご説明いただきますようお願いいたします。
- ④ 生理検査では、検査項目、検査目的、検査結果に関する個人情報保護について口頭又は文書を用いて患者さんへ説明し、検査の同意を得てください。また、検査部位によっては食事の摂取有無や制限・薬物使用などの条件が必要な場合にも患者さんへの説明をお願いします。激しい運動後など身体に大きく負荷がかかった状態での検査や検査条件があるにも関わらず、その条件を守らず検査された場合、その他検査案内の注意事項に反して検査された場合には、検査結果に影響が出る可能性があることも併せてご説明をお願いします。検査部では医師から指示された条件を遵守し、検査を行いますのでご協力をお願いいたします。予約票に検査に関する注意事項が記載されていますので、十分な説明をお願いいたします。

(2) 検体採取時の患者確認について

検体採取前には、検体採取ラベルと患者本人が一致しているか、患者確認を実施してください。患者確認は、安全ポッケの「患者確認の基本」に従い、PDA を用いたバーコード認証や、ネームバンド、診療券でフルネームと ID にて確認してください。同姓同名患者のリスクを低減するため、生年月日を確認することも有効です。

採取量

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部・病理部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2023/07/21
総合検査案内	QM-000-0002
	第20版 Page 18 / 31

採取ラベルの注意事項

患者 ID、採取容器、採取量、医師からの採取日時指示のほか、搬送条件など検体採取時の注意事項が表示されています。検体採取前の患者確認や、採取日時など医師の指示を確認の上、検体を採取してください。なお、採取ラベル左下には、検体採取時の注意事項がコメント表示されますので、必ずご確認ください。

(3) 採取に使用された材料の廃棄について

採取に使用された材料は感染性廃棄物として法令・法律を遵守し、適切に廃棄するようお願いいたします。

(4) 検体の搬送方法について

検査部までの検体搬送方法は、採血容器や検体種、部署により異なります。下記の表にてご確認ください。なお、手搬送の場合は、検体紛失を防ぐため、検査部受付台の所定のラックへご提出ください。

採取容器	搬送方法			
	エアシューター	自走台車	ダムウォーター	手搬送
採血管 (初療室・手術室)	○ (マイクロテナー不可)	○	—	○
採血管 (病棟・外来)	—	○	本館 1F・2F 外来	○
尿スピッツ	×	○	○	○
尿カップ	×	×	○	○
細菌検査容器	×	×	○	○
COVID-19PCR 検体 SARS-CoV-2 抗原定量 *ビニール袋に入れて提出	×	×	○	○

* 検体搬送時の注意事項 *

検体を取り扱うときは、感染防止の為、必ず手袋を着用してください。
 なお、検体を手搬送するときは、個人情報保護および、検体破損、紛失防止の為、検体はラックに立て、そのラックを所定の搬送容器へ収納した状態で検査部へ搬入してください。検体が直接外部にさらされること無いようお願いいたします。なお、搬送途中で

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部・病理部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2023/07/21	
総合検査案内	QM-000-0002	第20版
		Page 19 / 31

検体破損、検体流出などが発生した場合は、第一に搬送者自身の安全の確保・感染防御を行い、続いて環境の汚染除去を行ってください。なお、このような事故が起こった際には必ず検査部までご連絡ください。

(5) 患者同意について

検査部では個人情報公表されない事を厳守したうえで、検査後の既存試料（残余検体）や検査データを研究に使用しています。「医学研究への協力をお願い」にサインがいただけない場合は、臨床検査部までご連絡ください。

治験や臨床研究に関する同意については、院内の規定に従ってください。

8. 検査の受入れ不可基準について

検査部では検査の品質を管理するため、以下の場合について検査の受け入れができない場合があります。適切な検査依頼、採取、提出、検査の準備をお願いいたします。不明な場合はご相談下さい。

8.1 検体検査

(1) 検査依頼に関する不可基準

- ・ バーコードラベルの横貼りや、極端な斜め貼り
- ・ バーコードラベルの重ね貼り等により誤読が発生する場合
- ・ 依頼無しのバーコードラベルが貼られた場合
- ・ 他患者のバーコードラベルが貼られている場合
- ・ バーコードラベルの情報と異なる検体の場合
- ・ 当日以外のバーコードラベルの場合

(2) 中央採血室 患者受け入れ不可基準

- ・ 採血に同意が得られない場合や、指示に従ってもらえない場合。
- ・ 上肢で採血可能な静脈がない場合。（例：両上肢シャントでいつも足から採血している。浮腫や皮膚のただれなどにより、上肢からの通常採血が困難である。）
- ・ 採血台に入らない大きな車椅子、ストレッチャー、ベッドでの来室。
- ・ 8歳未満の患者。（ただし、事前に申し出があった場合、採血に協力出来れば8歳未満でも採血可）
- ・ 2次感染の危険性がある感染症が疑われる場合。（排菌疑いの結核、水痘、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、インフルエンザなど、空気・飛沫・感染力の強い接触感染疾患）

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部・病理部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2023/07/21	
総合検査案内	QM-000-0002	第20版
		Page 20 / 31

(3) 採取した検体に関する不可基準

- ・ 凝固検体、強溶血検体、採取量不適の場合
- ・ 患者氏名が無記載の場合
- ・ 患者氏名の記載間違いの場合
- ・ 採取容器間違いの場合
- ・ 血液型とクロス検査用検体の同時採血

8.2 生理機能検査

(1) 生理機能検査全般

- ・ 電子カルテ上に依頼オーダーがない場合
- ・ 患者の同意・協力が得られない場合
- ・ 検査オーダーに複数もしくは他領域の依頼があった場合
- ・ 2次感染の危険性がある感染症が疑われる場合
- ・ 結核（排菌の疑いがある場合）、水痘（播種性帯状疱疹を含む）、麻疹、風疹
- ・ 流行性耳下腺炎、インフルエンザ、その他、接触感染で感染力の強い感染症

(2) 心電図

- ・ 電極装着が困難な場合（創部保護のテープ、傷や腫瘍など）
- ・ 運動負荷：階段昇降や歩行が困難な場合、座位の保持が困難な場合

(3) 血圧脈波・ホルター血圧

- ・ 血圧測定不可能な場合（シャント造設、シャント造設予定、乳癌術後など）

(4) 呼吸機能

- ・ マウスピースが啜えられない場合

(5) 脳波

- ・ 電極装着が困難な場合（創部保護のテープ、傷や腫瘍など）

(6) 筋電図

- ・ 刺激部位や電極装着に創部保護のテープ、傷や腫瘍などがあり、検査が困難な場合

(7) 腹部エコー・消化管エコー

- ・ ゼリーの塗布やプローブ走査が困難な場合（開放創など）
- ・ 検査対象が胆嚢・膵臓で 検査5時間以内に食事を摂取した場合
- ・ 検査対象が膀胱・子宮・前立腺などで 検査直前に排尿した場合
- ・ 検査目的の臓器が摘出されていた場合

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部・病理部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2023/07/21	
総合検査案内	QM-000-0002	第20版
		Page 21 / 31

(8) 心臓エコー

- ・ゼリーの塗布やプローブ走査が困難な場合（開放創・出血・体液の滲出・潰瘍など）

(9) 負荷心エコー

- ・運動負荷：極度の肥満や身長が低すぎる場合など、エルゴメーターのペダルを漕げない場合
- ・薬物負荷：薬剤に対するアレルギーがある場合

(10) 経食道心エコー

- ・患者の協力・同意が得られない場合、同意書の記載がない場合
- ・検査前日、夜9時以降から検査施行前まで飲食をした場合

(11) 血管エコー

- ・ゼリーの塗布やプローブ走査が困難な場合（開放創・出血・体液の滲出・潰瘍など）

(12) 表在エコー

- ・検査対象が眼球（水晶体）の場合
- ・検査部位に粘膜が含まれる場合
- ・検査部位に出血や滲出、滲出液を認めた場合

9. 検査に重大な影響を与える要因について

- ・激しい運動後など身体に大きく負荷がかかった状態での検体採取
- ・検体採取条件があるにも関わらず、その条件を守らず採取された場合
- ・依頼医から指定された採取日、採取時刻通りに採取されなかった場合
- ・搬送条件を守らず検体が搬入された場合
- ・抗凝固剤入りの血液を他の検査へ流用した場合
- ・その他検査案内の注意事項に反して検体採取された場合
- ・生理検査においては、予約票の注意事項に反して来室された場合

10. 採り直し検体の提出方法

検体受け入れ不適合のため採り直した検体は、採血管に直接患者氏名・ID・所属・②と記入するか、同様の内容を記入した手書きのシールを貼って提出してください。

11. アドバイスサービスについて

検査依頼や検査結果の解釈など、検査部業務に関するすべてのことについて、臨床へのアドバイスを行っています。各検査部門へお問い合わせください。お問い合わせ先は「3.業務時間」をご参照ください。

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部・病理部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2023/07/21	
総合検査案内	QM-000-0002	第20版
		Page 22 / 31

12. 個人情報保護に関する検査室の方針について

「個人情報適正管理・漏えい事故等管理マニュアル」及び、「個人情報取り扱いについての内規」に則り、個人情報の適正管理及び、個人情報漏えい事故防止に努めます。

13. 検査部へのご意見に関する取り組みについて

検査部への苦情については記録を残し、迅速に処理が必要な事例、是正・予防措置が必要な事例に分けて処理します。定期的に苦情内容を整理し、必要な改善を行います。

14. 検査部をご利用いただく皆様への情報提供について

(1) パニック値および緊急報告値・異常値の報告について

「パニック値一覧」に該当する項目が生じた場合、またはパニック値に該当しないが依頼医に出来るだけ早く伝える必要がある緊急報告値・異常値が発生した場合、依頼医に電話報告します。電子カルテでの検査結果の確認をお願いします（依頼医が不在の場合には同チームの医師に連絡をします）。

パニック値一覧

検査項目	パニック値
ナトリウム（血清）	<120 mmol/L >160 mmol/L
カリウム（血清）	<2.5 mmol/L >7.0 mmol/L
カルシウム（血清）	<6.0 mg/dL >12.0 mg/dL
血糖（血清）	<50 mg/dL >500 mg/dL
白血球数	<1.0×10 ³ /μL
ヘモグロビン	<5.0 g/dL
血小板	<30 ×10 ³ /μL
PT(INR)	≥4.00

※カルシウム（血清）：アルブミンが低値(3.9 g/dL 以下)の場合には、補正カルシウム値にて判断します。

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部・病理部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2023/07/21	
総合検査案内	QM-000-0002	第 20 版
		Page 23 / 31

(2) 検査に関する情報

検査に関する情報を院内共通資料（下記参照）および横浜市立大学附属市民総合医療センター臨床検査部のホームページに掲載します。外来採血室の混雑状況予測などは外来の電子掲示版にてお知らせいたします。

院内共通資料：検査（検査案内）	
総合検査案内	検査依頼（災害時を含む）から報告に関する案内
ISO15189 認定項目(活動リスト)	ISO15189 に認定を受けている検査項目一覧
検査項目一覧（院内）	院内で実施している検査項目とその測定方法および基準値
検査項目一覧（外部委託）	契約している外部委託検査項目とその測定方法と基準値
不確かさの推定値記録	院内で実施している検体検査 21 項目別に算出した不確かさ（バラツキ）
院内採血管一覧	採血管の形状と出力された採血管バーコードラベルに記載された番号と名称の一覧
外部委託用採取容器一覧	外部委託専用の採血管一覧（外部委託担当が管理）
検体検査オーダー時のアラート表示について	対象となる検査項目およびアラート表示
採取容器への適切な採血順序	JCCLS 標準採血法ガイドライン推奨の採血順序
検体提出時における正しいバーコードの貼り方	バーコードラベルの貼付に関する注意点
便中カルプロテクチン検体採取方法	検体採取方法
蓄尿種類と添加薬剤払い出しについて	蓄尿添加物の払い出し方法について
副腎皮質刺激ホルモン(ACTH)の採血量について	検査データへの影響について
新生児・小児患者の採血量について	ラベル表示ごとの必要採血量
検体検査結果について	<ul style="list-style-type: none"> EDTA 血小板凝集疑い時の検査依頼 ALP、LD 測定方法の変更について 肝炎ウイルス検査陽性結果報告に関する Q&A
細菌・ウイルス検査容器一覧	細菌検査容器、採取量、保管条件等
喀痰検査について	良質な喀痰採取の方法、注意事項と検体提出の案内
一般細菌感受性パネル	感受性検査に含まれる抗菌薬と略号
抗酸菌検査結果の見方	塗抹検査、TRC 法、培養、感受性の検査結果の報告欄および結果の解釈
夜間・休日における抗酸菌直接塗抹検査依	当直時間帯の抗酸菌検査受託の条件および、検査

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部・病理部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2023/07/21
総合検査案内	QM-000-0002
	第 20 版 Page 24 / 31

頼について	方法、最終報告
インフルエンザキット結果掲載手順	検査のオーダー、結果入力依頼、結果閲覧の方法
全自動遺伝子解析装置 FilmArray 血液培養パネル 2 について	FilmArray 血液培養パネル 2 の変更点
ホルター心電図結果の見方	オーダー、検査 web、循環・呼吸 web からの検査結果の確認方法
簡易心エコー検査について	測定評価項目、測定方法、注意事項
腹部エコー検査前の絶食について	腹部エコー検査前の注意点
検査申込書	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急検査申込書(システム停止時用) ・生理機能検査申込書(システム停止時用) ・微生物検査申込書(システム停止時用)

院内共通資料：検査（各種申請書）	
検体・菌株譲渡願い	検査後の検体や菌株の譲渡を依頼する場合
検体保存申込書	検査部にて検査後の検体保存を依頼する場合
未契約項目検査申込書	新規に検査項目を検査依頼する場合
SMBG 貸出依頼書	採血室にて貸出している SMBG の依頼書
検査結果修正依頼書	実施済検査結果の修正が必要な場合
【研究者主導臨床試験】 検体採取・処理・保管依頼申請書	研究者主導臨床試験において検査部に依頼する場合
臨床研究費用負担申請書	臨床研究で診療以外に院内または外部委託検査を依頼する場合
休日・夜間メトトレキサート測定申込書	平日日勤帯以外にメトトレキサートの検査を依頼する場合
検体検査開始届	臨床検査部外で新たに検体検査を開始する際の届け出

(3) 検査報告遅延の連絡

採血室の待ち時間が 30 分以上の場合は院内放送にてお知らせいたします。また、各検査の結果報告遅延（検体到着または患者の来室から報告まで）が生じた場合、下記の TAT 指標（検体到着または患者来室から結果報告まで）をもとに依頼元に連絡をします。また、広範囲に及ぶ場合には、院内放送いたします。

検体検査

検査項目	TAT 指標	検査項目	TAT 指標
一般検査	1 時間	生化学検査	1 時間
血液検査（血算）	30 分	免疫検査	1 時間 30 分

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部・病理部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2023/07/21	
総合検査案内	QM-000-0002	第20版
		Page 25 / 31

血液検査（凝固）	1時間	血液型（緊急時）	30分
----------	-----	----------	-----

微生物検査

検査項目	検査受付時間	TAT 指標
感染症迅速検査（ノロウイルス・アデノウイルス・ロタウイルス・CDトキシン）	平日 8:30～16:30	検体到着後 2時間
尿中抗原迅速検査（肺炎球菌・ジネオネラ）	24時間受付	検体到着後 30分

分子生物学的検査

検査項目	所要日数	備考
結核菌群核酸検出・MAC核酸検出	1～7日	長期連休の場合は この限りではありません
COVID-19PCR検査	1～4日	

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部・病理部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2023/07/21	
総合検査案内	QM-000-0002	第20版
		Page 26 / 31

生理機能検査

検査項目	TAT 指標
12 誘導心電図	検査受付から報告まで 30 分
マスター負荷心電図	予約時間から終了まで 1 時間
トレッドミル負荷心電図	
その他の負荷心電図	
心肺運動負荷試験	検査受付から終了まで 2 時間
心機図 (PWV・ABI) 血圧脈波検査 (CAVI)	検査受付から報告まで 1 時間
ホルター心電図 ホルター血圧心電図	検査実施日から報告日まで 1 週間
心室遅延電位	検査開始から報告まで 1 時間
皮膚灌流圧 (足底、足背のみ)	検査開始から報告まで 2 時間
Endo-PAT	検査開始から報告まで 2 時間
一般呼吸機能検査 肺活量・努力性肺活量	検査開始から報告まで 30 分
精密呼吸機能検査 機能的残気量 肺拡散能力 クロージングボリューム	検査開始から報告まで 1 時間 30 分
睡眠時呼吸モニター	検査実施日から報告日まで 5 日
心臓エコー 腹部エコー (断層法) 腹部エコー (断層法+ドプラ) 腎動脈エコー 消化管エコー 頸動脈エコー 下肢静脈エコー 下肢動脈エコー その他の血管エコー 乳腺エコー 甲状腺エコー 表在エコー	検査結果報告日は検査実施の翌平日

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部・病理部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2023/07/21
総合検査案内	QM-000-0002
	第20版 Page 27 / 31

脳波 大脳誘発電位・誘発筋電位	検査結果報告日は検査実施の当日中
--------------------	------------------

改訂・修正履歴

版数	最新改訂日	改訂・修正事項	作成者	確認者	承認者
1	2015/ 4/ 1	新規作成	高浪由紀子 2015/ 4/ 1	文書担当 2015/4/1	宮島栄治 2015/4/1
2	2015/10/26	ISO 要求事項に合わせて文書改訂	高浪由紀子 2015/10/01	文書担当 2015/10/22	宮島栄治 2015/10/23
3	2015/12/25	別添：変更記録参照	高浪由紀子 2015/12/21	文書担当 2015/12/21	宮島栄治 2015/12/22
3 (修正)	2016/2/5	別添：変更記録参照	高浪由紀子 2016/2/5	文書担当 2016/2/5	宮島栄治 2016/2/5
3 (修正)	2016/2/12	別添：変更記録参照	片山幸 2016/2/12	文書担当 2016/2/12	宮島栄治 2016/2/12
4	2016/6/30	別添：変更記録参照	渡辺雅子 2016/6/21	高浪由紀子 2016/6/23	宮島栄治 2016/6/27
4 (修正)		別添：変更記録参照	渡辺雅子 2016/8/26	高浪由紀子 2016/8/26	宮島栄治 2016/8/27
4 (修正)		別添：変更記録参照	渡辺雅子 2016/11/15	高浪由紀子 2016/11/15	宮島栄治 2016/11/16
4 (修正)		別添：変更記録参照	渡辺雅子 2016/12/20	高浪由紀子 2016/12/21	宮島栄治 2016/12/22
5	2017/02/13	・品質マニュアル関連文書となった ・「8.検体受入れ不可基準について」に受け入れが出来ない場合があることを追記 ・「9.検査に重大な影響を与える要因について」に抗凝固剤入り血液の流用を追記	高浪由紀子 2017/02/06	渡辺雅子 2017/02/07	宮島栄治 2017/02/07
6	2017/06/30	3(1)業務時間：連絡先番号の追記 9.生理検査についての追記 14(1)情報提供(2)検査遅延時の連絡の指標	廣瀬春香 2017/06/09	深川良子 2017/06/12	宮島栄治 2017/6/20

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部・病理部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2023/07/21	
総合検査案内	QM-000-0002	第20版
		Page 28 / 31

7	2018/01/04	<p>2. 3F 超音波センターの移転にともなう所在地の変更</p> <p>3.業務時間(1)臨床検査部変更(予約検査の時間を追加掲載)</p> <p>4.検査依頼(1)①②診察前オーダーの説明、(2)生理機能検査依頼伝票を追記</p> <p>6.(1)院内採血管一覧(2)細菌検査容器一覧の更新</p> <p>7.(1)患者さんへの事前説明について採血に伴う神経損傷を13より転記</p> <p>14(1)検査に関する情報に院内共通資料の内容を追記(2)検査報告遅延にTAT指標を追記(微生物検査)</p>	廣瀬春香 2017/12/13	深川良子 2017/12/14	宮島栄治 2017/12/20
8	2019/3/18	<p>3 (3) 輸血部業務時間修正・追記</p> <p>6 (1) 翼状針採血時の注意事項追記</p> <p>院内採血管一覧更新</p> <p>外部委託用採血管更新</p> <p>6 (2) 細菌検査提出容器剤用検査内容別一覧更新</p> <p>14(2)検査報告遅延の連絡生理検査項目削除</p>	高浪由紀子 2019/3/8	杉山嘉史 2019/3/9	宮島栄治 2019/3/11
9	2019/5/24	<p>3(1)検体検査室 業務時間変更</p> <p>4.(2)「01.緊急検査(システム停止時)申込書」更新</p> <p>6.(1)採血順序追記</p> <p>14.(1)院内共通資料：検査(検査案内)に採取容器への適切な採血順序を追記</p>	高浪由紀子 2019/5/20	杉山嘉史 2019/5/22	海老名俊明 2019/5/22
10	2019/09/01	<p>14(1)パニック値および緊急報告値・異常値報告についてを追記</p>	高浪由紀子 2019/8/16	杉山嘉史 2019/8/16	海老名俊明 2019/8/16

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部・病理部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2023/07/21	
総合検査案内	QM-000-0002	第20版
		Page 29 / 31

11	2019/11/19	8 検体ではなく検査の受け入れ不可基準とし、生理機能検査の基準を 8.2 に追記 14(1)パニック値一覧のナトリウム、カリウムの報告単位を (mEq/L) から(mmol/L)へ変更	鶴見ともみ 2019/11/12	廣瀬春香 2019/11/13	海老名俊明 2019/11/13
12	2020/06/30	・ヘッダーに病理部追加 ・2.所在地に病理部について追記 ・6(1)院内採血管一覧、外部委託用採取容器一覧更新更新 ・12「個人情報取り扱いについての内規」の名称変更 ・14(3)生理機能検査 TAT 指標変更	高浪由紀子 2020/06/24	杉山嘉史 2020/06/25	海老名俊明 2020/06/26
13	2021/01/15	・6.検体採取容器更新	高浪由紀子 2021/01/04	杉山嘉史 2021/01/05	海老名俊明 2021/01/05
14	2021/03/24	・4(2)修正 各依頼書を最新版に更新 ・14(2)修正 ・14(3)微生物 TAT 指標修正	高浪由紀子 2021/03/17	杉山嘉史 2021/03/19	海老名俊明 2021/03/22
15	2021/08/06	・4(1)①2) (オーダー時に右クリックから至急とした場合も同様)を削除。 ・4.(2)微生物検査申込書 (システム停止時) および生理機能検査依頼伝票 (システム停止時)更新 ・6.(2)微生物検査用採取容器更新 ・7(4)エアシューター(マイクロテナー不可)を追記 ・14(1)パニック値一覧カリウムの設定値を変更。カルシウム(血清)についで t アルブミン	高浪由紀子 2021/07/19	和泉彬彦 2021/07/21	海老名俊明 2021/07/30

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部・病理部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2023/07/21	
総合検査案内	QM-000-0002	第20版
		Page 30 / 31

		が低値(3.9g/dL 以下)の場合には補正カルシウム値で判断することを追記。			
16	2021/11/30	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4.(2)生理機能検査依頼伝票 (システム停止時用) 更新 ・ 6.(1)検体検査採取容器および採血順序更新 ・ 6.(2)微生物検査用採取容器更新 ・ 14.(3)生理機能検査 マスター負荷心電図の TAT 指標修正 	高浪由紀子 2021/11/25	和泉彬彦 2021/11/25	海老名俊明 2021/11/26
17	2022/04/14	<p>4.検査依頼「緊急検査 (システム停止時用) 申込書」の差し替え</p> <p>6.検体採取容器変更(1)院内・委託(2)微生物</p> <p>8.1(2)中央採血室患者受け入れ不可基準追記</p> <p>14.(3)分子生物学的検査の TAT を追記</p>	高浪由紀子 2022/03/25	和泉彬彦 2022/03/25	海老名俊明 2022/03/31
18	2022/06/16	<p>3.(1)業務時間修正</p> <p>4.緊急検査 (システム停止時用) 申込書差し替え</p> <p>4.(2)①検査追加方法追記</p> <p>6.(1)外部委託用採取容器一覧を修正</p> <p>6.(2)微生物検査用採取容器更新</p> <p>7.(4)検体搬送方法追記</p> <p>8.2 生理機能検査検査受入不可基準修正</p> <p>14.(3)検査報告遅延の連絡の生理機能検査の心電図、心機図の TAT 指標を修正</p>	和泉彬彦 2022/06/08	高浪由紀子 2022/06/08	海老名俊明 2022/06/09

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部・病理部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2023/07/21	
総合検査案内	QM-000-0002	第20版
		Page 31 / 31

19	2022/12/23	3.業務時間 見直し 6.検体採取容器 見直し 7.検査ご依頼時の注意事項 追記 検体の搬送方法について修正 8.検査の受入れ不可基準について 修正 11. アドバイスサービスについて 修正	和泉彬彦 2022/11/28	高浪由紀子 2022/11/30	海老名俊明 2022/12/13
20	2023/07/21	3. 業務時間：追記、修正 4. 検査依頼：分子微生物依頼書差し替え 6. 検体採取容器：院内採血管一覧、細菌・ウイルス検査容器一覧差し替え 14. 検査部をご利用いただく皆様への情報提供について (2)順番の入れ替え、院内共通資料変更	和泉彬彦 2023/07/03	高浪由紀子 2023/07/04	海老名俊明 2023/07/10