

## よくあるご質問(コールセンターFAQ)

総合検査案内で  
お答えします

品質保証室 コールセンター

### はじめに

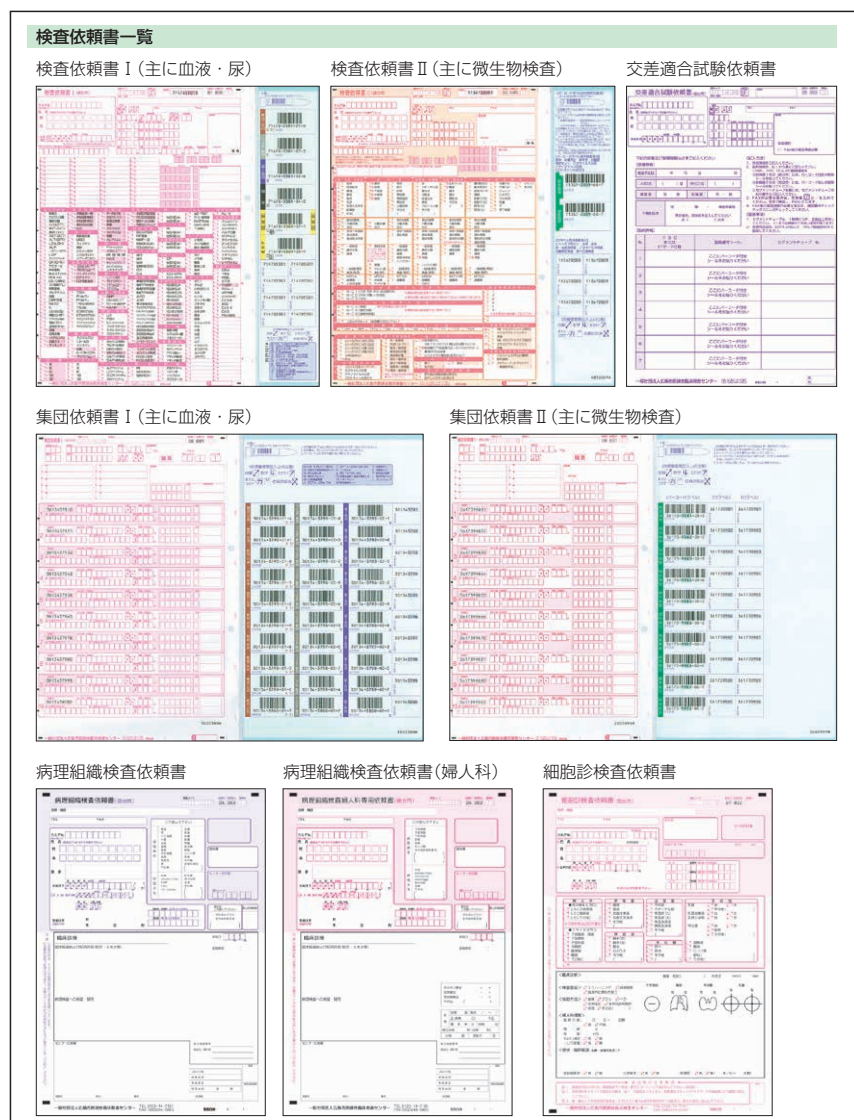
コールセンターでは検査の依頼・検体集荷のほか、検査に関する色々なお電話を頂戴しております。検体採取の容器から検査内容に関する幅広いお問い合わせの中から、よくあるご質問を Q&A 方式でお答えします。

## Q1 検査依頼書にはどのような種類がありますか？

### A1

検査依頼書Ⅰ(主に血液・尿の検査)、検査依頼書Ⅱ(主に微生物検査)のほか、交差適合試験(クロスマッチ)や病理検査・細胞診検査専用の依頼書などがあります。

(総合検査案内2022 p.9参照)



## Q2 採取した検体はどのように保管すればよいですか？

**A2** 総合検査案内の各項目『保存』欄に記載してある通りに保管してください。

※検体容器のラベルに記されている内容とは異なる場合がありますのでご注意ください。

例)容器記号 P1の検体ラベルには「分離後 凍結」と記されてありますが、HCV-RNA 定量検査で使用の場合は採血後の検体は室温保存です。

見方は以下の通りです。(総合検査案内2022 p.11参照)

総合検査案内の見方										
項目コード	検査項目	検査方法	基準範囲	検体量 (mL)	容器	保存	所要日数	実施料	判断料	備考
2990-02	C-反応性蛋白 (CRP) 定量	ラテックス凝集比濁法	0.20以下 mg/dL	血液3.0			1~2	⑧16	144 (免疫)	
2993-02	血清アミロイドA蛋白 (SAA)	ラテックス凝集免疫法	8.0以下 μg/mL	血液3.0	X	室温	2~5	⑧47	144 (免疫)	
3115-02	寒冷凝集反応	HA (赤血球凝集反応)	256倍未満	血液3.0			2~3	11	144 (免疫)	

①検査項目……………検査項目名称を記載しております。  
 ②検査方法……………検査方法名称を記載しております。  
 ③基準範囲……………正常参考値および判定基準は「基準範囲」で表示しております。  
 ④検体量……………検体量は再検査分を考慮して設定しております。  
 ⑤容 器……………検体容器については、「専用容器一覧」をご参照下さい。  
 ⑥保 存……………指定の保存方法にてご提出下さい。( )内は検体の保存安定性です。  
 冷蔵: 冷蔵(2~15℃前後) 室温: 室温(16~30℃前後) 凍結: 凍結(-10℃以下)  
 ⑦所要日数……………検体をお預かりした日の翌日を起算日とし、報告書をお届けするまでの日数です。再検査の場合や祝日・その他当検査センターの定める休日の前後は、さらに日数を要することがあります。  
 ⑧実施料・判断料……………検体検査料は検体検査実施料(基本的検体検査実施料を含む)と、検体検査判断料(基本的検体検査判断料を含む)に区分されております。  
 検体検査料=検体検査実施料+検体検査判断料  
 ●については欄外の注釈文章をご参照下さい。  
 ⑨備考……………留意事項を記載しております。  
 ⑩測定委託先……………備考欄に記号がない検査項目につきましては、当検査センターにて検査実施しております。それ以外の委託先につきましては、備考欄に下記の記号で記載しております。  
 & エスアールエルMUQSラボラトリー  
 ※ 予約検査 …… 検査項目欄において予約検査印の検査項目については、予約検査となっておりますので、検体採取前に必ずセンターへご連絡下さい。  
 ※ 曜日・時間指定 …… 検査項目欄において曜日・時間指定印の検査項目については、祝日を除いた表示の曜日の15:00迄に検査センターに搬入されるよう提出下さい。

★検査項目ごとに基準範囲、検体量、容器などの取扱い内容を掲載しております。

### Q3 至急で検査した場合、結果はどのくらいで出ますか？ また、休日に行われている検査はありますか？

**A3** 至急検査が可能な項目・結果報告(FAX)までの時間(目安)は決まっております。  
また、休日に行っている検査も限られていますので、ご注意ください。  
(総合検査案内2022 p.15参照)

#### 休日・祝日の検査実施項目及び至急検査項目

至急報告：FAX報告までの標準時間は、センター到着後Aランク90分・Bランク120分です。但し、再検査、検体量不足、規定採取容器でない場合、透析検体、生化学用採取容器(X)が複数本ある場合は規定のFAX時間を超えることがあります。

	検査項目	休日 祝日	至急 Aランク	至急 Bランク
生 化 学 検 査	総蛋白	○	○	
	アルブミン定量	○	○	
	総ビリルビン	○	○	
	直接ビリルビン	○	○	
	AST (GOT)	○	○	
	ALT (GPT)	○	○	
	LD (LDH)	○	○	
	ALP	○	○	
	γ-GT (γ-GTP)	○	○	
	コリンエステラーゼ	○	○	
	CK (CPK)	○	○	
	アミラーゼ	○	○	
	P型アミラーゼ	○	○	
	中性脂肪	○	○	
	総コレステロール	○	○	
	HDL-コレステロール	○	○	
	LDL-コレステロール	○	○	
	尿素窒素	○	○	
	クレアチニン	○	○	
	尿酸	○	○	
	Na/Cl	○	○	
K	○	○		
カルシウム (Ca)	○	○		
無機リン (IP)	○	○		
血清鉄 (Fe)	○	○		
総鉄結合能	○	○		
UIBC	○	○		
RF定量	○	○		
アンモニア	○	○		
血液ガス	○	○		
血糖	○	○		
HbA1c	○	○		
LAP		○		
マグネシウム (Mg)		○		
リパーゼ		○		
血 液 一 般	末梢血液一般	○	○	
	網状赤血球		○	
	末梢血液像〔自動算定法〕	○	○	
凝 固 検 査	プロトロンビン時間	○	○	
	活性化部分トロンボプラスチン時間	○	○	
	フィブリノーゲン	○	○	
	FDP定量	○	○	
	Dダイマー	○	○	
尿 ・ 一 般 検 査	尿中一般検査	○		○
	尿沈渣	○		○
	尿アミラーゼ	○		
	尿蛋白定量	○		○
	髄液一般検査			○
	髄液蛋白定量			○
	透析液蛋白定量			○
免 疫 血 清 検 査	ABO式血液型	○	○	
	Rh式血液型	○	○	
	交差適合試験 (クロスマッチ)	○	○	
	直接クームス			○
	不規則抗体スクリーニング			○
	CRP定量	○	○	
	梅毒RPR (定性・定量)			○
	梅毒TP抗体 (定性・定量)			○
	HBs抗原			○
	HBs抗体			○
	HCV抗体			○



# Q4 DLSTの検査依頼方法を教えてください。

**A4** 専用依頼書とヘパリン入り容器（採血）と薬剤を一緒にご提出ください。  
 （総合検査案内2022 p.76参照）

項目コード	検査項目	検査方法	基準範囲(単位)	検体量(mL)	容器	保存	所要日数	実施料	判断料	備考
8211-01	<b>曜日・時間指定</b> 薬剤によるリンパ球刺激試験 (DLST)	<sup>3</sup> H-サイミジン 取り込み能	陰性	1薬剤 (血液12.0) (ヘパリン)	1	室温	8~11	下記参照	144 (免疫)	1薬剤増ごとに血液5.0mL必要となります。尚、血液と同時にご依頼薬剤も提出下さい。(坐薬、皮内反応注射薬は検査できません。)&

検査のご依頼にはDLST専用依頼書・専用容器が必要です。事前に注文ください。

## ◆DLST検査の依頼方法（依頼書記入例・検体等の提出方法）

ラベルの貼り位置を参照ください。

必ず、医師の署名をお願いします。

ラベルを貼ってください。

提出時に必要なもの

- ①DLST専用依頼書  
薬剤名は**優先順**に記入下さい
- ②**薬剤**（小袋に入れて下さい）
- ③採血管  
ヘパリン入（容器1）10mL  
薬剤数によって必要量は変わります。  
下表を参照ください。

薬剤数	必要量	採血管
1 薬剤	12mL	2 本
2 薬剤	17mL	2 本
3 薬剤	22mL	3 本
4 薬剤	27mL	3 本
5 薬剤	32mL	4 本

【お問合せ先】  
 一般社団法人広島市医師会 臨床検査センター  
 コールセンター（フリーダイヤル：0120-14-7191）


**Q5** ACTHの基準範囲に午前7時～10時と記載がありますが、上記の時間以外に採血した場合は結果に影響がありますか？

**Q6** コルチゾールの基準範囲に午前6時～10時と記載がありますが、上記の時間以外に採血した場合は結果に影響がありますか？

## A5・A6

検査は可能ですが、基準範囲に記載された時間（例：ACTHは午前7時～10時）以外に採血した場合、基準範囲が適用できず異常値判定が難しくなります。一般的にホルモンは朝は高値、夜は低値と日内変動があるためです。指定時間に採血することをおすすめします。

（総合検査案内2022 p.2(ACTH検査)、p.5(コルチゾール検査)参照)

項目コード	検査項目	検査方法	基準範囲(単位)	検体量(mL)	容器	保存	所要日数	実施料	判断料	備考
2007-03	ACTH (副腎皮質刺激ホルモン)	ECLIA	午前7時～10時 7.2～63.3 pg/mL	血液2.0 (EDTA-2Na)	C		2～5	189	144 (生Ⅱ)	ACTHはEDTA濃度増加により測定値が低下するため、容器の指定容量を採取して下さい。 &
2041-03	コルチゾール	ECLIA	午前6時～10時 7.07～19.6 μg/dL	血液2.0 (EDTA-2Na)	C		2～5	124	144 (生Ⅱ)	&
2041-02				血液3.0	X					

## おわりに

今回はよくある質問の一部を紹介しました。当検査センターホームページでは、トップページに「Q&A」のボタンがあり、そこから過去の「Q&A」を確認いただけますので、ご活用ください。

検査に関する質問は、臨床検査技師からの説明や当検査センターが発行している疾患別検査ガイドを用いた回答も行っております。

また、より専門的な内容については専門医にコンサルテーションができる体制もスタートしています（本号 p.8を参照）。

今後も先生方の診療支援として満足いただけるよう努めてまいります。

担当：佐々木 加恵（品質保証室 コールセンター）

\*ウェブサイトでもご覧いただけます。 <http://www.labo.city.hiroshima.med.or.jp/>