



## MENU

1. RFIDについての注意点～採血管の再利用禁止について～
2. 中枢型DVTスクリーニングエコーと頸動脈エコー（動脈硬化スクリーニング）の開始について
3. インフルエンザウイルス検査と新型コロナウイルス検査の依頼方法
4. 適切な検体採取～膿瘍の培養検体について～

## 1. RFIDについての注意点 ～採血管の再利用禁止について～

前号で、ICタグに書き込まれた検体情報を自動認識する技術「RFID」の導入効果と注意点についてお知らせいたしましたが、先日、採血管を再利用してしまった事例があったため、再度周知させていただきます。

（再利用により生じた事例）

- ①RFIDラベル（ピンク色）を剥がして、別患者の白色の検査ラベルが貼られていたが、検査ラベルの下にICタグシールが残っていた。
- ②検体受付時、提出されていない検体の情報（ICタグの情報）が検査システムに受付・登録されてしまった。

！！禁止！！

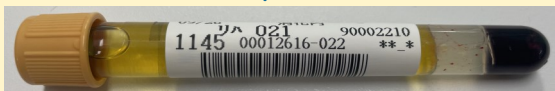
採血管に検査ラベルの2枚重ね貼りは禁止！  
RFIDラベルを剥がすのは禁止！  
採血管の再利用禁止！！！！

再利用は絶対にしないで、不要な採血管はグレーボックスに廃棄してください。

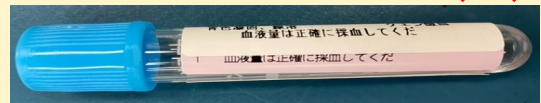
採血管の再利用



↓ 再利用NG！



検査ラベルの2枚重ね貼り



このような事例を防ぐため、みなさまのご協力をよろしくお願いいたします。

お問い合わせ：緊急検査室 内線：36360

## 2. 中枢型DVTスクリーニングエコーと頸動脈エコー(動脈硬化スクリーニング)の開始について

外来患者を対象に中枢型DVT (deep vein thrombosis) スクリーニングエコーと頸動脈エコー(動脈硬化スクリーニング)を開始しています。従来からある深部静脈エコーや頸部動静脈エコーよりも短時間で検査が可能です。検査方法と臨床的意義を提示しますので、診療のお役に立てば幸いです。ご不明点あればお問い合わせください。

### 中枢型DVTスクリーニングエコー (保険点数：600点)

#### 検査方法

- 2 point CUS (compression ultrasonography) 鼠径部の**総大腿静脈**と膝窩部の**膝窩静脈**の2か所を圧迫法で血栓の有無を確認する。短時間で実施できる。

#### 臨床的意義

- **術前検査**や**肺塞栓症**の**リスク**がある場合にDVTを評価する。
- D-dimerと組み合わせた評価でDVTを除外診断する。



### 頸動脈エコー(動脈硬化スクリーニング) (保険点数：500点)

#### 検査方法

- **IMT-C10**を計測する。  
総頸動脈と頸動脈洞の移行部より10 mm中枢側の遠位壁における内中膜厚 (intima-media thickness: IMT) を計測する。
- 総頸動脈の**PI (Pulsatility Index) 値**を計測する。

#### 臨床的意義

- **動脈硬化**を定量的に評価する。
- **心血管疾患**や**脳血管疾患**の発症リスクを評価する。



\*両検査とも当日の検査依頼が可能です。

\*心エコー検査や腹部エコー検査など、予約が必要なエコー検査の当日依頼も可能な限り対応いたします。ご連絡をお願いいたします。

可能な限り、外来診療での検査実施にご協力をお願いいたします。

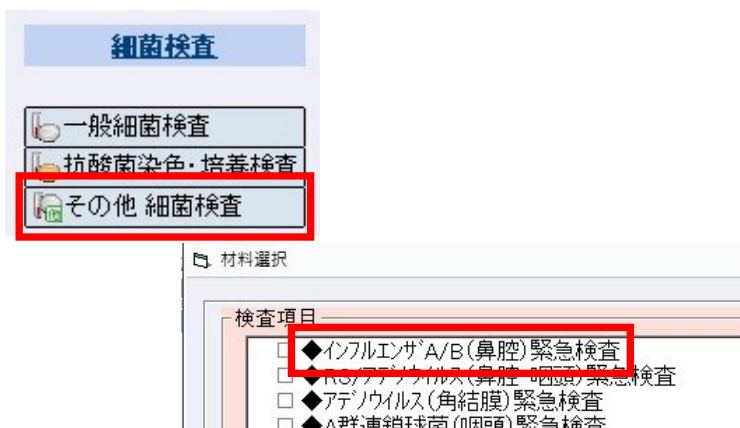
お問い合わせ：腹部超音波室 (DVTなど) 内線：36590、心電図室 (頸動脈、心エコーなど) 内線：36570

### 3. インフルエンザウイルス検査と新型コロナウイルス検査の依頼方法

インフルエンザの流行期に向けて、インフルエンザウイルス検査および新型コロナウイルス検査の採取容器とオーダー画面をまとめました。  
ご不明点がございましたら細菌検査室にお問い合わせください。

#### ① インフルエンザウイルス検査単独の場合

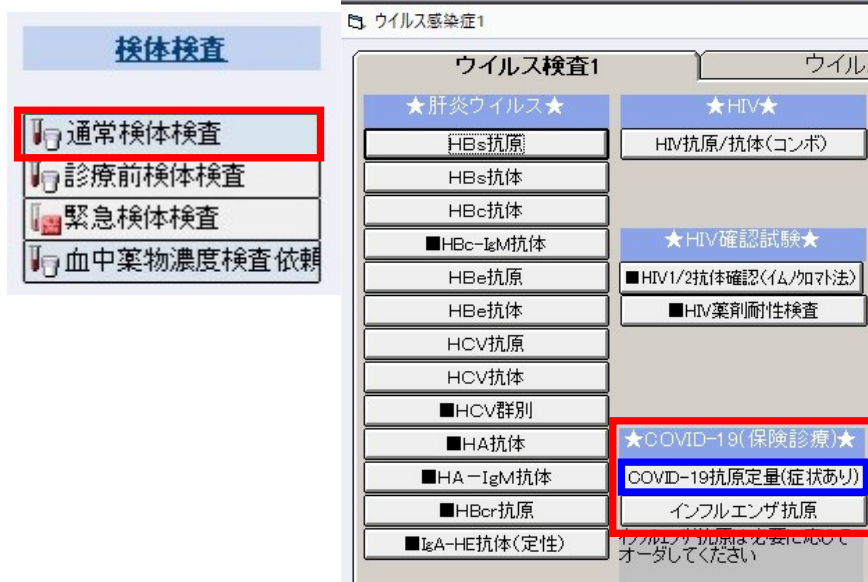
測定方法：イムノクロマト法  
検査時間：約60分  
採取容器：滅菌スワブ



#### ② 新型コロナウイルス検査とインフルエンザウイルス検査の同時オーダーの場合（下図赤枠）

#### ③ 新型コロナウイルス検査単独の場合（下図青枠）

測定方法：CLEIA法  
検査時間：約90分  
採取容器：UTM



\* インフルエンザ検査単独の場合は、採算上の理由から、UTMを使用した  
ご依頼をしないよう、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

なお、職員の新型コロナウイルス検査、インフルエンザウイルス検査は、依頼書にて承っております。詳細はSMILEのCOVID-19情報関連をご確認ください。

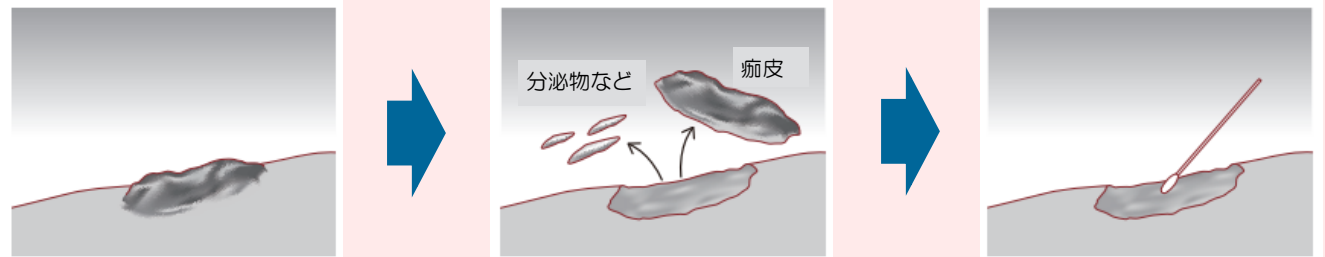
お問い合わせ：細菌検査室 内線：36450

## 4. 適切な検体採取～膿瘍の培養検体について～

膿瘍の培養検体を提出する際は下記にご注意ください。

### 開放膿の採取・提出方法

皮膚や粘膜の化膿性病変は常在菌が存在するため、滅菌生理食塩水などで洗浄後にスワブで採取し、提出してください。

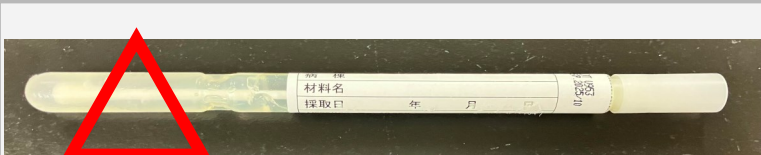


分泌物や痂皮は検査に不適 付着物を除き、洗浄・清拭 新鮮な膿や分泌物を採取

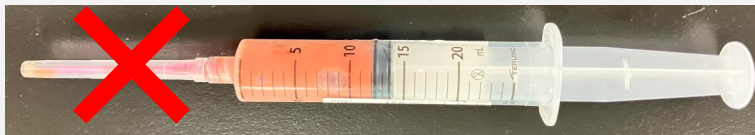
検体採取・輸送・保存方法およびPOCT検査法ガイド，日本臨床微生物学会

### 非開放膿の採取・提出方法

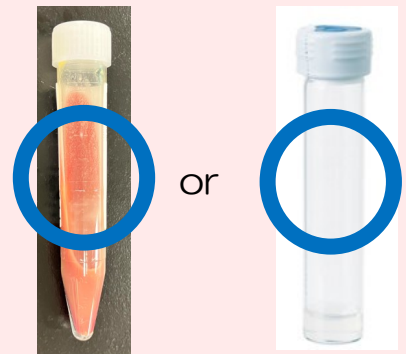
非開放膿はシリンジで採取し、滅菌スピッツもしくはケンキポーター（偏性嫌気性菌を疑う場合）に分注し、提出してください。



スワブでの採取・提出は、膿瘍が綿球に入り込んでしまい、菌の検出率が下がります。ただし、膿が少量の場合はスワブを使用してください。



針がついたシリンジでの提出は、検体が漏れるリスクがあります。滅菌スピッツやケンキポーターでの提出が難しい場合はキャップをして提出してください。



滅菌スピッツ or ケンキポーター

#### ケンキポーターTips

検体採取前の容器は常温保存  
ゴム栓部分はアルコールで消毒  
中心部に針を垂直に刺して分注

検体採取後は速やかな検査室へのご提出をお願いいたします。

お問い合わせ：細菌検査室 内線36450

広報委員：大場 騰、山田 暁、小野真弓、米澤裕香、佐藤勇樹、及川真依、三浦早貴