

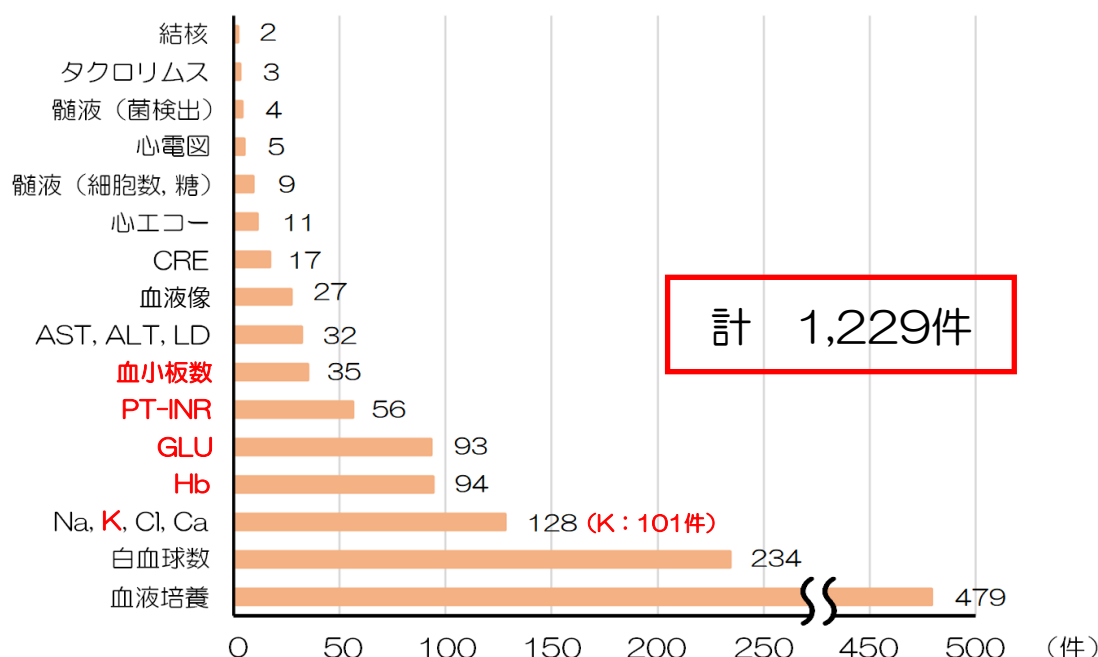


MENU

1. 2024年のパニック値集計報告
2. 便潜血検査、便中カルプロテクチン検査の採取方法と提出期限について
3. 院内でHIT-IgG抗体検査を開始しました
4. 細菌検査の適切な検体採取について～喀痰検体～

1. 2024年のパニック値集計報告

パニック値は、即時に治療を必要とする重篤な状態を表していると判断される検査結果であり、迅速・確実に臨床医へ伝達される必要があるとされています。当院の「パニック値報告体制」に準じて2024年に行った報告の詳細をお示しします。



なお、「GLU」、「K」、「Hb」、「血小板数」、「PT-INR」は特に緊急対応が必要¹⁾とされています。これらの項目がパニック値に該当した場合、検査技師は「パニック値」と「報告時間」を、医師はパニック値への「対応内容」を電子カルテに記録する運用が今後予定されています。ご理解、ご協力のほどよろしくお願いします。

1) 一般社団法人 日本臨床検査医学会
臨床検査「パニック値」運用に関する提言書（2024 年改定版）

2. 便潜血検査、便中カルプロテクチン検査の採取方法と提出期限について

便潜血検査・便中カルプロテクチン検査の検体採取方法と提出期限について、改めてご案内します。

検体採取方法

検査ラベルを貼った採便容器を提出用袋に入れ、患者様に渡してください。

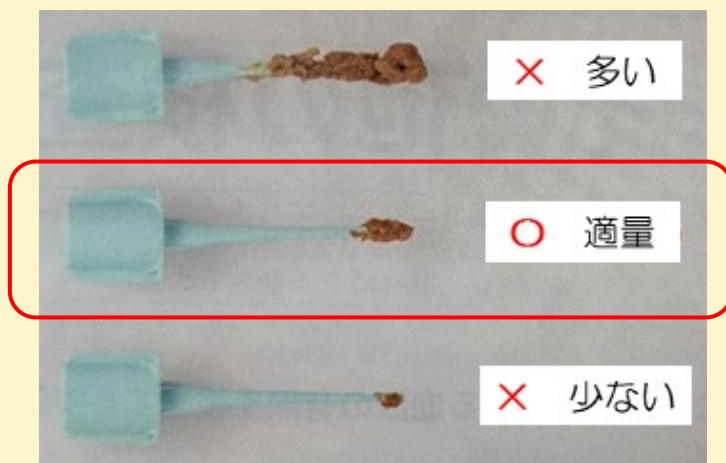
※生理中の便では検査できません。

- 1) 提出用袋に同封されたトレールペーパーを便器内に敷き排便する（水に落ちた便は検査できません）。
- 2) 採便棒で、便の表面をまんべんなく、先端の溝が埋まるくらいの量をこすり取る。
- 3) 採便棒を戻し、まっすぐ押し込んでキャップを閉める。



<適切な検体採取を行う理由>

- 血液が付着しているのは便表面の一部が多いため、表面を広くまんべんなくこすり取る。採便棒は便に刺さない。
- 採便量が多すぎると、結果が偽低値になることがあるため、適量を採取する。



提出期限

採便後は、提出用袋に入れて提出してください。すぐに提出できない場合は、冷暗所で保存し、採便後5日以内に提出してください。

お問い合わせ：尿検査室 内線：36490

3. 院内でHIT-IgG抗体検査を開始しました

2025年2月21日から、院内で血小板第4因子-ヘパリン複合体（HIT）抗体検査が開始され、30分～60分程度で結果報告が可能となりました。従来法（委託検査）ではIgG、IgA、IgM抗体を検出していましたが、本法ではIgG抗体のみを検出します。ヘパリン起因性血小板減少症の診断に有用ですので、ぜひご活用ください。

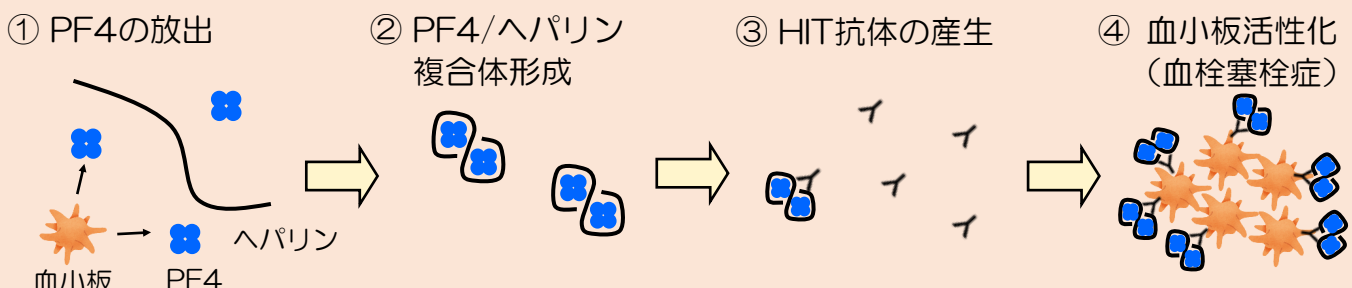
採取容器	青色凝固、線溶（院内通常検査）
測定試薬	イムファストチェックHIT-IgG（PHC株式会社）
測定原理	イムノクロマト法
報告形式	（+）又は（-）
保険点数	420点

〈オーダー画面〉

通常検体検査
↓
血液（一般・凝固・染色）
↓
凝固線溶
↓
HIT抗体

HIT：ヘパリン起因性血小板減少症

ヘパリン投与が誘因となり、ヘパリンと血小板第4因子（PF4）の複合体に対する抗PF4/ヘパリン複合体（HIT）抗体が産生されることにより、血小板減少や血栓塞栓症などを引き起こします。



お問い合わせ：血液検査室 内線：36440

4. 細菌検査の適切な検体採取について～喀痰検体～

唾液性痰（M1～M2）は上気道由来の常在菌が混入するため、起炎菌の検出が難しくなり、誤った診断に繋がる可能性があります。

したがって、喀痰検体の採取は、唾液混入を避けて、下気道由来の膿性痰（P1～P3）が適切とされています。ご協力の程、宜しくお願い致します。

Miller&Jones分類

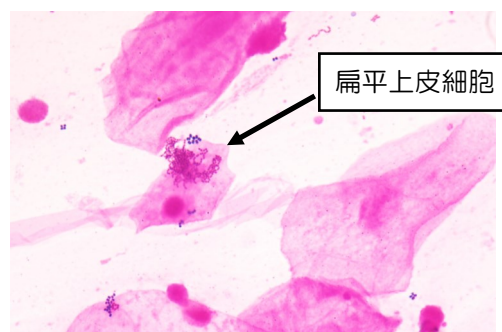
M1	唾液、完全な粘液性
M2	粘液痰に膿性痰を少量含む
P1	膿性部分が1/3以下
P2	膿性部分が1/3-2/3
P3	膿性部分が2/3以上

唾液性痰

肉眼的分類（MJ分類：M1）



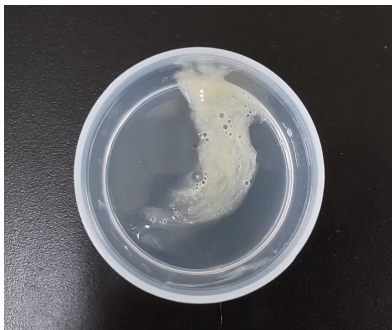
顕微鏡的分類（Geckler 分類：G1）



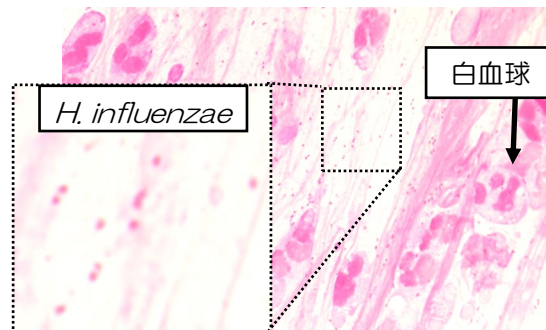
唾液成分が主体であり、扁平上皮細胞が多く、細菌検査を行う意義が少ない。
※抗酸菌目的の場合は除く。

膿性痰

肉眼的分類（MJ分類：P3）



顕微鏡的分類（Geckler 分類：G5）



多数の白血球と*H. influenzae*が多く存在し、検体として適している。

お問い合わせ：細菌検査室 内線36450

広報委員：山田 暁、盛合美加子、齋藤 和、小野真弓、熊倉美穂、三浦早貴