

検査手引書：検体検査編			作成・改訂日：2023年3月8日		使用開始日： 2023年3月14日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（統管）		第9版
志村 祥太	松本 千織	高野 通彰	文書 ID KMMC003080	登録区分 診-診-検-検	1 / 26

検査手引書：検体検査編

1. 目的・適用範囲

1.1 目的

検体検査の内容・概要を臨床(医師・看護師等)が理解する

1.2 適用範囲

川口市立医療センター検査科検体検査部門で実施されている検査業務（細菌検査、病理検査を除く）を対象とする

2. 実務実施関連部署

医局	看護	薬剤	検査	放射	栄養	リハ	臨工	全部門	委員会
○	○		○						検査科運営委員会
QM	経企	総務	医事	管理	患支セ				

3. 用語の定義

- 院内検査：検査科内で実施可能な検査。電子カルテまたは緊急検査依頼書で依頼し、その後採取された検体を提出。結果は電子カルテ患者画面から確認
- 外部委託検査：院内で実施できない各種検査を外部検査所に依頼すること。電子カルテで依頼入力、または専用の依頼書を用い、項目によっては患者の同意書が必要となる。また別途追加料金が発生することがある
- 検査科担当部署：検査科は検査の項目によって担当が異なるため、連絡する際は以下（4.1.1）の内線番号に連絡すること
- パニック値：生命が危ぶまれるほど危険な状態にあることを示唆する異常値で、直ちに治療を開始すれば救命し得るが、その診断は、臨床的な診察だけでは困難で、検査によってのみ可能である

検査手引書：検体検査編			作成・改訂日：2023年3月8日	使用開始日： 2023年3月14日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（統管）	
志村 祥太	松本 千織	高野 通彰	文書 ID KMMC003080	登録区分 診-診-検-検
			第9版	
			2 / 26	

4. 概要

4.1 基本的事項

4.1.1 検体検査部門と主な検査項目一覧

部門名	所在地	内線番号	おもな検査項目（詳細はP.12以降に記載）
生化学検査部門	地下1階 検査科	2054	生化学検査・血糖・小児 T-Bil・感染症・血中薬物・免疫（腫瘍マーカー等）・穿刺液生化学・尿生化学・血液ガス・SARS-CoV2 抗原定量 ^{※1} ・SARS-CoVPCR ^{※1}
血液検査部門	地下1階 検査科	2056	血算・血液像・網状赤血球数・凝固・血沈・出血時間・骨髓検査
一般検査部門	地下1階 検査科	2055	尿定性・尿沈渣・髄液・便潜血・尿中薬物定性検査・尿中 hCG 定性・関節液細胞数
輸血検査部門 ^{※2}	地下1階 検査科	2053	血液型検査・不規則抗体スクリーニング・交差適合試験・直接抗グロブリン検査・間接抗グロブリン検査
受付・外注部門	地下1階 検査科	2051	外注検査
採血室	1階 外来採血室	2198	採血業務

^{※1}SARS-CoV2 抗原定量・PCR 検査に関して詳細は COVID-19 検査運用手順書；KMMC003377 参照

^{※2}輸血検査に関して詳細は輸血実施前検査の規定；KMMC000974 を参照

4.1.2 業務時間

1) 日常業務

- ・ 平日 : 8時30分～17時15分
- ・ 第1.3.5週の土曜日（開院日） : 8時30分～12時15分

2) 日当直業務

- ・ 平日 : 17時15分～翌8時30分
- ・ 第1.3.5週の土曜日（開院日） : 12時15分～翌8時30分
- ・ 休日 : 0時00分～23時59分

検査手引書：検体検査編			作成・改訂日：2023年3月8日	使用開始日： 2023年3月14日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（統管）	
志村 祥太	松本 千織	高野 通彰	文書 ID KMMC003080	登録区分 診-診-検-検
			第9版	
			3 / 26	

4.1.23 検査依頼・修正・削除方法

4.1.23.1 依頼方法

院内項目・外注項目ともに電子カルテより依頼する

- 1) 電子カルテ患者画面を展開後、Menu→オーダー→検査オーダーの順にクリックし、展開した画面で検査項目を選択する
- 2) 右下の確定をクリックするとエディタ画面に総合検査という名称で選んだ検査項目が表示される
- 3) 右上の電子カルテを閉じるをクリックし、電子カルテを更新したタイミングで検査科に依頼される

※依頼には以下の事項が含まれていなければならない

性別、生年月日、連絡先、患者 ID、依頼医、一次サンプルの種類、依頼検査、依頼に関する臨床情報、一次サンプルの採取日・時間、サンプルの受取日時

※システムダウン時の依頼方法

各部署に配布されている「緊急検査依頼書」に医師が必要事項（依頼月日・依頼科・患者氏名・患者 ID・依頼医師名・依頼元・検査項目）を記入し、検体（ID と名前を記載する）とともに提出する

電子カルテが稼働している場合は電子カルテ患者画面を展開後、Menu→共通→文書参照の順にクリックし、展開した画面で緊急検査依頼書を選択し印刷をクリックすると依頼科・患者氏名・患者 ID・依頼医師名が入力された状態で「緊急検査依頼書」が印字される。

検査手引書：検体検査編			作成・改訂日：2023年3月8日	使用開始日： 2023年3月14日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（統管）	第9版
志村 祥太	松本 千織	高野 通彰	文書 ID KMMC003080	登録区分 診-診-検-検 4 / 26

< 注意点 >

a) 時間外は結果報告できない検査がある

時間外は以下の赤四角内の緊急検査項目のみ結果報告可能となる



b) 複数の項目を同時に依頼しなければならない検査がある

2 項目同時依頼が必要	<ul style="list-style-type: none"> 蓄尿蛋白+尿蛋白/日 蓄尿糖+尿糖/日 U-Na+蓄尿-NA U-K+蓄尿-K U-C1+蓄尿-C1 U-Ca+蓄尿-Ca U-P+蓄尿-P U-CRE+蓄尿-CRE U-UN+蓄尿-UN U-UA+蓄尿-UA 便潜血 (1 回法) +便潜血 (2 回法)
初診時は 2 項目同時依頼が必要	<ul style="list-style-type: none"> 骨髓検査+骨髓特殊染色
ある項目を算出するために 2 項目同時依頼が必要	<ul style="list-style-type: none"> TIBC : Fe+UIBC A/G 比 : TP+ALB 血液型検査 : ABO 式+Rh 式 μAlb 補正 : 微量Alb+尿 CRE 尿蛋白指数
3 項目同時依頼が必要	<ul style="list-style-type: none"> クリアランス : 尿 CRE24+24h クリアランス+S-CRE

検査手引書：検体検査編			作成・改訂日：2023年3月8日	使用開始日： 2023年3月14日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（統管）	
志村 祥太	松本 千織	高野 通彰	文書 ID KMMC003080	登録区分 診-診-検-検
			第9版	
			5 / 26	

- c) 電子カルテで依頼できない外注検査は伝票で対応となるので検査科に問い合わせる
- d) 依頼時にコメントを入れなければならない項目がある

項目	コメント
穿刺液-〇〇 血液以外の材料の場合	材料名を以下から選択する 胸水・腹水・CAPD 排液・ドレーン排液・排液・心臓液・DPL
HIV 検査	HIV 保険適用（査定されてしまうため）

- e) 採血時の患者状態が検査に影響を与える場合は以下のようなコメントを入れる

CPA、術前、術中、術後、透析前、透析中、透析後、入室時、〇時間（AMI・糖負荷時等）、トラフ、ピーク、輸血前、輸血後、妊婦、再採血不可*

※薬剤負荷中のため溶血等の問題での再採血不可検体は上記旨が分かるように記載のこと

4.1.23.2 修正・削除方法

- 1) 電子カルテ患者画面を展開後、修正・削除したい検査依頼を右クリックし、修正・削除を選択する
- 2) 修正の場合は、依頼時の項目選択の画面が展開するので、検査項目を選択する
- 3) 右上の「電子カルテを閉じる」をクリックし、電子カルテを更新したタイミングで検査科に修正・削除の情報が反映される

<注意点>



- a) 削除（ロック済）と表示されている場合は、検査科ですでに検査を始めている可能性があるため、必ず検査科担当部署に問い合わせる
- b) 削除を実施した場合は必ず看護師に伝える
- c) ラベル発行後は修正不可となる

検査手引書：検体検査編			作成・改訂日：2023年3月8日	使用開始日： 2023年3月14日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（統管）	
志村 祥太	松本 千織	高野 通彰	文書 ID KMMC003080	登録区分 診-診-検-検
			第9版	
			6 / 26	

4.1.34 検体採取方法

・患者情報ラベル

1) ラベル記載内容

<p>①患者氏名・患者 ID</p> <p>②依頼科</p> <p>③依頼日・時間</p> <p>④採血管名称</p> <p>⑤採血量</p> <p>⑥バーコード</p> <p>⑦オーダ番号</p> <p>⑧材料名 (病棟・外来発行のみ)</p> <p>⑨依頼コメント (最初の1つのみ反映される)</p> <p>⑩フリーコメント</p> <p>⑪検査項目</p> <p>⑫依頼番号</p> <p>⑬採血本数 (病棟・外来発行のみ)</p>	<p>病棟・外来発行</p> 
	<p>採血室発行</p> 

※ 「④採血管名称」は次ページに記載されている採血管の選択で重要となる

※採血量は赤丸で囲った部分の「⑤採血量」に記載された量が検査で必要となる

2) ラベルの貼り方

- a) ラベルは検体採取前に貼る
- b) 1容器に対して1ラベルのみ貼る
- c) 機械でバーコードを読み取るため、採血管・尿スピッツに対して下の例のように採血管に対して水平に、中央に貼る（蓋から1cmほど空ける）
※尿スピッツ・スクリュー式滅菌スピッツは先端が細く、ラベルが皺になるやや上部に貼る
- d) 蓋を左にして名前が上にくるように貼る
- e) ラベルの上から別の患者のラベルを貼らない（元のラベルは剥がすこと）



検査手引書：検体検査編			作成・改訂日：2023年3月8日	使用開始日： 2023年3月14日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（統管）	
志村 祥太	松本 千織	高野 通彰	文書 ID KMMC003080	登録区分 診-診-検-検
			第9版	
			7 / 26	

3) ラベルと採血管の組み合わせ一覧

※ラベル記載内容の④採血管名称に記載されている採血管を選択する

※採血量はラベルの⑤採血量に記載された量が必要となる

採取管名称	採取管種類	採取管名称	採取管種類
生化（橙）	分離剤（高速凝固促進剤） 	生化（橙） （小児）	ヘパリン Li 緑 
血糖（灰）	フッ化 Na 	血糖（灰） （小児）	フッ化 Na 灰 
アンモ（紫冷）	EDTA-2K 	アンモ（紫冷） （小児）	ヘパリン Li 緑 
血算（紫）	EDTA-2K 	血算（紫） （小児）	EDTA-2K 紫 
凝固（黒）	3.2%ケン酸 Na 	凝固（黒） （小児）	3.2% ケン酸 Na 青 
輸血（紫長）	EDTA-2Na 	輸血（紫長） （小児）	プレーン採血管 赤  ※不規則抗体スクリーニングが含まれる場合：プレーン採血管(3ml以上)
●血沈専用	3.8%ケン酸 Na 		
動脈血液ガス 静脈血液ガス	PICO 動脈血サンプラー 	動脈血液ガス 静脈血液ガス （小児）	キャピラリー 
尿スピ（随時尿） 尿スピ（蓄尿）	尿スピッツ 	拭い液 コロナ PCR	バイラルトランスポート  ※必要時に ER から配布
便潜血容器 （1、2）	便潜血専用採取容器 	ウイルス綿棒 コロナ定量	滅菌スピッツ+抽出液  ※病棟は必要時に検査科から配布 ※外来は必要時に ER から配布

検査手引書：検体検査編			作成・改訂日：2023年3月8日	使用開始日： 2023年3月14日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（統管）	
志村 祥太	松本 千織	高野 通彰	文書 ID KMMC003080	登録区分 診-診-検-検
			第9版	
			8 / 26	

4) ~~検体採取時の注意点~~ **検体受入不可基準** ※検査項目ごとの注意点は4.2 検査項目一覧に記載

検体材料	受入不可理由
血液	凝固・溶血・量過不足
尿	凝固・ゲル化・便などで著しく汚染されている
便潜血	採取後、冷蔵保存で6日以上経過している検体
髄液	フィブリン析出検体（細胞数のみ不可）
蓄尿	検体情報記入用紙の不備
その他	依頼重複検体・患者間違い・採血管間違い・ 提出遅延（参考値での報告となる）

※注意点

a) 血液

- ・採血後、採血管内の内容物と混和させるため、採血管を速やかに転倒混和し提出する
- ・採血管は真空管のため採血管に針を刺せば規定量血液が入る。そのためシリンジで採血し、採血管に入れる場合は押し込まない。また採血管の蓋は開けない
- ・規定量採血が採れない場合（NICU・小児など）はマイクロティナで採取する（マイクロティナの使用は最小限にする）
- ・マイクロティナで採取する場合でラベルに生の他に感・Cの依頼がある場合は、1本追加で採血が必要となる
- ~~・検査結果に影響を及ぼす可能性がある要素：避けるべき行為
⇒輸液などの混入の可能性のある箇所からの採血
⇒検体の放置（採血後速やかな提出が重要である）
⇒検体の溶血・凝固（検査科として受け入れ不可）~~

b) 尿

- ・特別な指示がない限り中間尿を採取する
- ・生理中の場合は採取しないことが望ましい
- ・紙コップなどから尿スピッツに分注する際は十分に混和する

検査手引書：検体検査編			作成・改訂日：2023年3月8日		使用開始日： 2023年3月14日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（統管）		第9版
志村 祥太	松本 千織	高野 通彰	文書 ID KMMC003080	登録区分 診-診-検-検	9 / 26

4.1.45 検体提出・搬送方法

4.1.45.1 検体提出手順

- 1) 検体搬送前に採血本数を確認する
- 2) ラベルに記載された依頼科と別の場所で検体採取した場合は、検体採取した場所がわかるように検体を提出する（透析室は赤マジック、ER室はピンク色で印をつける）

注意点

- ・搬送スタッフで搬送する場合は、外から検体が見えないよう、袋に入れて提出する。アンモニア等の要冷蔵の必要がある場合は保冷剤などで冷やし、速やかに提出する。
- ・血液ガス・髄液の検体は速やかに提出する。（搬送スタッフに伝える）
- ・アンモニア・血液ガス・髄液検体を提出する際はバーコードラベルの【 : 】に採取時間を記載して提出する。再採取後にバーコードラベルに採取時間を記載できない場合は“検体提出管理表”に必要事項を記入し、検体と併せて提出する。（患者ID・患者名は記入の代わりに、フッターラベルまたは管種ラベルを貼っても良い。）
- ・採取後それぞれの項目について、下記時間を過ぎている場合は参考値として報告する。
アンモニア：採取後30分以上
血液ガス（Glu・LACのみ）：採取後30分以上
髄液検査：採取後60分以上
- ・小児の血液ガスの依頼の場合はキャピラリーの両側に蓋をして専用の容器に入れて提出する（外来の場合は両側にパラフィルムをまいて蓋で固定してから容器に入れて提出）
- ・マイクロティナで提出する際は専用の青い容器にラベルを張りマイクロティナを乗せ、パラフィルムで固定した状態で提出する

※蓄尿検体

提出・受入れ時間：8時～16時30分（第1.3.5土曜日は12:30まで）

※提出・受入れ時間以降に到着した検体は翌日に検査となる。

外来：採血室から検査科に提出（蓄尿ボトル+蓄尿検体情報記入用紙+尿スピッツ）

病棟：

- ① 蓄尿検体情報記入用紙に必要事項（提出日・病棟名・患者ID・患者氏名・蓄尿量・身長・体重・提出者名）を記入する
- ② 蓄尿を攪拌後、ラベルを貼った尿スピッツに分注する
- ③ 蓄尿検体情報記入用紙・尿スピッツを一緒に検査科へ提出する

注意点

- ・提出時間から逆算して蓄尿を開始すること。
- ・患者都合や入院時間などによりどうしても上記時間内に提出できない場合は、事前に生化学検査部門（内線2054）に相談する。
- ・24時間蓄尿していない場合は蓄尿した時間を蓄尿検体情報記入用紙記入する

検査手引書：検体検査編			作成・改訂日：2023年3月8日	使用開始日： 2023年3月14日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（統管）	
志村 祥太	松本 千織	高野 通彰	文書 ID KMMC003080	登録区分 診-診-検-検
			第9版	
			10 / 26	

4.1.4.2 検体搬送

依頼科	搬送方法	注意点
病棟	検体搬送用昇降機	朝の採血の検体は各病棟のコンテナに、専用のラックに検体を並べて提出する 朝の検体以外の検体は、検体搬送用昇降機内の検査科専用コンテナに入っている専用のラックに並べる 血ガスは検査科専用の箱の中の血ガス入れに入れる 細菌培養等の長い容器は横にして箱に入れる 要冷蔵の検体は検体搬送用昇降機内のクーラーボックスに入れる
外来・手術室・救命センター・ICU	搬送スタッフ	外から検体が見えないよう、袋に入れて提出する 検査が至急の場合は搬送スタッフに至急であることを伝える 検査科に検体を提出する際、検体を入れた容器から別の容器に移し替えない
手術室・ICU	エアシューター	検体を提出する際は必ず検査科に連絡する ※原則1患者1筒で提出する

※時間外は必ず検査科日当直者（PHS：1535）に連絡をしてから搬送する

アンモニア等の要冷蔵の必要がある場合は保冷剤などで冷やしながら搬送する

血液ガスの検体は速やかに搬送する（搬送スタッフに伝える）

血ガス・アンモニアなど至急の検体を提出する場合は検査科に連絡した後に搬送する

4.1.5 検査の追加：検体提出後に検査項目を追加する場合

- 1) 検査科担当部署に新たに採血が必要か確認する（患者 ID・患者氏名・追加したい検査項目を伝える）
- 2) 採血の必要がない場合は、新たに追加した検査のラベルを検査科に提出する（時間外のみ）
- 3) 採血の必要がある場合は新たに採血を実施し、検体を提出する

4.1.6 結果報告

- 1) 検査科担当技師が結果を検査システムに登録することで、電子カルテにて結果を参照することができる
- 2) 結果報告時間については検査項目一覧参照

検査手引書：検体検査編			作成・改訂日：2023年3月8日	使用開始日： 2023年3月14日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（統管）	
志村 祥太	松本 千織	高野 通彰	文書 ID KMMC003080	登録区分 診-診-検-検
			第9版	
			11 / 26	

4.1.6.1 電子カルテでの結果確認方法

【通常の結果確認方法】

- 1) 電子カルテで患者画面を展開し、Menu→共通→検査結果をクリックすると、画面左に患者の日付ごとに検査歴一覧、画面右に検査結果表示が表示される
- 2) 検査歴一覧画面より確認したい日付をクリックすると、画面右の検査結果表示画面に検査結果が表示される
- 3) 時系列を見たい場合は、検査結果表示画面左上の時系列結果をクリックする
※単項目のみ時系列が見たい場合は検査項目をクリックし、時系列結果をクリックする

【結果に画像ファイルが添付してある場合の確認方法】

対象検査：骨髄検査・クロスミキシング（一部外注検査）

- 1) 電子カルテで患者画面を展開し、Menu→共通→検査結果をクリックすると、画面左に患者の日付ごとに検査歴一覧、画面右に検査結果表示が表示される
- 2) 画像ファイルがある場合、検査歴一覧画面の画像の列にファイルのマークがあるため、その日付をクリックする
- 3) 検査結果表示画面の画像参照をクリックすると画像検査一覧が展開する
- 4) 確認したい画像をクリックする

検査手引書：検体検査編			作成・改訂日：2023年3月8日		使用開始日： 2023年3月14日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（統管）		第9版
志村 祥太	松本 千織	高野 通彰	文書 ID KMMC003080	登録区分 診-診-検-検	12 / 26

4.1.6.2 パニック値一覧

下記に該当する場合、検査科担当者から主治医へ報告する。

主治医と連絡が取れない場合は、担当看護師（病棟の場合は師長）へ報告する。

項目	パニック値		単位	備考	対象外
	下限	上限			
生化学検査					
AST		1,000	U/L	溶血時を除く	<ul style="list-style-type: none"> • CPA • ICUのAMI採血（入室時を除く） • 前回値（1週間以内）との比較において、同様あるいは改善傾向にある場合
ALT		1,000	U/L		
LD		1,000	U/L	溶血時を除く	
CRE		5.0	mg/dL	透析前を除く	
Na	120	170	mmol/L		<ul style="list-style-type: none"> • CPA
K	2.5	6.5	mmol/L	溶血時を除く（心臓外科以外）	
Ca	6.0	12.0	mg/dL	NICUは12.0≤	
GLU	60	500	mg/dL		
血液検査					
WBC	1.5	30.0	$\times 10^3/\mu\text{L}$		<ul style="list-style-type: none"> • CPA
Hb	5.0	20.0	g/dL		
PLT	30	1000	$\times 10^3/\mu\text{L}$	PLT凝集を除く	
PT INR		5.00			
血液ガス					
pH	7.2	7.6		動脈血のみ	<ul style="list-style-type: none"> • CPA
PCO2	20	50	mmHg	動脈血のみ	
PO2	50		mmHg	動脈血のみ	
Glu	60	500	mg/dL		
K	2.5	6.5	mmol/L		
Lactate		5.0	mmol/L		

検査手引書：検体検査編			作成・改訂日：2023年3月8日		使用開始日： 2023年3月14日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（統管）		第9版
志村 祥太	松本 千織	高野 通彰	文書 ID KMMC003080	登録区分 診-診-検-検	13 / 26

4.2 検査項目一覧

4.2.1 生化学検査（緊急検査項目）

項目名	院内基準値	単位	測定法	報告時間	注意点
AST	13～30	U/L	JSCC 準拠法	30分	※1
ALT	10～42（男性）	U/L	JSCC 準拠法		
	7～23（女性）				
LDH	124～222	U/L	JSCC 準拠法 IFCC 法		※1
ALP	106～322 38～322	U/L	JSCC 準拠法 IFCC 法		
γ-GTP	13～64（男性）	U/L	JSCC 準拠法		
	9～32（女性）				
CHE	240～486（男性）	U/L	JSCC 勧告法準拠		
	201～421（女性）				
CK	59～248（男性）	U/L	JSCC 準拠法		
	41～153（女性）				
CK-MB	1～10	U/L	JSCC 準拠法（免疫阻害法）		
AMY	44～132	U/L	Gal-G2 基質法		
BUN	8.0～20.0	mg/dl	ウレアーゼ GLDH 法 （アンモニア消去法）		
CRE	0.65～1.07（男性）	mg/dl	酵素法		
	0.46～0.79（女性）				
UA	3.7～7.8（男性）	mg/dl	酵素法		
	2.6～5.5（女性）				
アンモニア	12～66	μg/dl	酵素法		※1、2
TP	6.6～8.1	g/dl	ビウレット法		
ALB	4.1～5.1	g/dl	BCP 改良法		
A/G 比	1.32～2.23		計算項目		
CRP	0.00～0.14	mg/dl	ラテックス法		
Na	138～145	mmol/L	イオン選択電極法		
K	3.6～4.8	mmol/L			※1
Cl	101～108	mmol/L			
Ca	8.8～10.1	mg/dl	アルセナゾⅢ法		
P	2.7～4.6	mg/dl	酵素法		
Mg	1.8～2.4	mg/dl	ICDH 法		
T-Bil	0.40～1.50	mg/dl	酵素法		
D-Bil	0.00～0.20	mg/dl	酵素法		
小児 T-Bil （休日は日直時のみ）	～14.0	mg/dl	比色法 酵素法	採血はキャピラリーで実施する	
T-CHO	142～248	mg/dl	酵素法		
TG	40～149（男性）	mg/dl	酵素法（FG 処理法）		
	30～149（女性）				
HDL	40～90（男性）	mg/dl	直接法		
	40～103（女性）				
LDL	65～139	mg/dl	酵素的測定法		
Glu	73～109	mg/dl	HK-G6PD 法/酵素電極法		
eGFR	60～	ml/min/l	演算項目		
SARS-CoV2 抗原定量	～0.99	C.O. I	CLEIA 法		

※1 検体が溶血している場合は受入不可となる

※2 採血後、保冷剤で冷やしながら速やかに提出する

8:30～10:00 は機器メンテナンスのため検体は預かりとなり、メンテナンス終了後順次測定となる

検査手引書：検体検査編			作成・改訂日：2023年3月8日	使用開始日： 2023年3月14日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（統管）	
志村 祥太	松本 千織	高野 通彰	文書 ID KMMC003080	登録区分 診-診-検-検
			第9版	
			14 / 26	

4.2.2 生化学検査（時間外繰越項目）

項目名	院内基準値	単位	測定法	報告時間	注意点
HbA1c	4.9～6.0	%	HPLC 法	30 分	開院日平日の 16:30 までに 提出（開院日 土曜は 12:30 までに提出） 分のみ当日報 告とする それ以降に提 出された検体 は翌開院日に 報告となる
Fe	40～188	μg/dl	Nitroso-PSAP 法		
UIBC	50～200（男性）	μg/dl			
	12～60（女性）				
フェリチン	31～325（男性）	ng/ml	ラテックス法		
	5～179（女性）				
IgA	93～393	mg/dl	免疫比濁法		
IgG	861～1747	mg/dl			
IgM	33～183（男性）	mg/dl			
	50～269（女性）				
MMP-3	36.9～121.0（男性）	ng/ml	ラテックス免疫比濁法		
	17.3～59.7（女性）				

4.2.3 感染症

項目名	院内基準値	単位	測定法	報告時間	注意点
HBs 抗原定性 (HBsAgHQ)	1.0 未満	IU/ml	CLEIA 法	60 分	
HBs 抗体 (HbsAb)	10.0 未満	IU/l			
HCV 抗体 (HCVAb)	1.0 未満	C. O. I			
HIV 抗体 (HIVAb)	1.0 未満	C. O. I			
TP 抗体 (TPAb)	1.0 未満	C. O. I			
脂質抗原凝集反応 (RPR)	1.0 未満	R. U	ラテックス免疫比濁法	30 分	※1
HBs 抗原定量	0.05 未満	IU/L			

※ 溶血検体は受入不可となる

※1 開院日平日の 16:30 までに検査科到着（開院日土曜は 12:30 までに検査科到着）分のみ当日報告とする

それ以降に提出された検体は翌開院日に報告となる

4.2.4 薬物

項目名	院内基準値	単位	測定法	報告時間	注意点
テオフィリン	5～15	μg/ml	CLEIA 法	30 分	
ジゴキシン	1.5～1.5	ng/ml			
フェノバルビタール	10.0～40	μg/ml			
フェニトイン	10.0～24	μg/ml			
カルバマゼピン	4.0～12.0	μg/ml			
バルプロ酸	50～100.0	μg/ml	ラテックス免疫比濁法	15 分	平日 14:00 まで 土曜 10:30 まで
バンコマイシン					

検査手引書：検体検査編			作成・改訂日：2023年3月8日		使用開始日： 2023年3月14日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（統管）		第9版
志村 祥太	松本 千織	高野 通彰	文書 ID KMMC003080	登録区分 診-診-検-検	15 / 26

4.2.5 免疫（腫瘍マーカー等）

項目名	院内基準値	単位	測定法	報告時間	注意点
AFP-CLIA	7 以下	ng/ml	ECLIA 法	60 分	
CEA-CLIA	4.05 以下	ng/ml			
CA19-9	37 以下	U/ml			
CA125	35 以下	U/ml			
CA15-3	25 以下	U/ml			3000 以上は 3000 以上と報告
PSA	4.0 以下	ng/ml			
TSH	5.00 以下	μ IU/ml			100 以上は 100 以上と報告
FT4	0.90~1.70	ng/dl			7.77 以上は 7.77 以上と報告
FT3	2.30~4.0	pg/ml			32.6 以上は 32.6 以上と報告
トロポニン T	0.1 以下	ng/ml			
NT-proBNP	125 以下	pg/ml			
プロカルシトニン	0.046 以下	ng/ml			100 以上は 100 以上と報告
β HCG	0.1~1.1 (男性)	mIU/ml			60 分
	0.0~4.0 (女性)				
IL-6	7 以下	pg/ml			
CoV-2Ab	0.8 未満	U/ml			陰性領域：0.8 未満 陽性領域：0.8 以上

検査手引書：検体検査編			作成・改訂日：2023年3月8日		使用開始日： 2023年3月14日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（統管）		第9版
志村 祥太	松本 千織	高野 通彰	文書 ID KMMC003080	登録区分 診-診-検-検	16 / 26

4.2.6 穿刺液生化学

項目名	院内基準値	単位	測定法	報告時間	注意点
穿刺液 Na		mmol/l	イオン選択電極法	30分	開院日平日の16:30までに提出（開院日土曜は10:30までに提出）分のみ当日報告とする それ以降に提出された検体は翌開院日に報告となる
穿刺液 K		mmol/l			
穿刺液 Cl		mmol/l			
穿刺液 T-Bil		mg/dl	酵素法		
穿刺液 LDH		U/L	JSCC 準拠法		
穿刺液 AMY		U/L	Gal-G2 基質法		
穿刺液 AST		U/L	JSCC 準拠法		
穿刺液 ALT		U/L	JSCC 準拠法		
穿刺液 ALP		U/L	JSCC 準拠法		
穿刺液 CHE		U/L	JSCC 勧告法準拠		
穿刺液 TP		g/dl	ビウレット法		
穿刺液 ALB		g/dl	BCP 改良法		
穿刺液 AFP		ng/ml	ECLIA 法		
穿刺液 CEA		ng/ml	ECLIA 法		
穿刺液 CRP		mg/dl	ラテックス法		

※ 穿刺液検体は粘性が強い場合、測定不可となる
 穿刺液検体の結果は参考値扱いとする

検査手引書：検体検査編			作成・改訂日：2023年3月8日	使用開始日： 2023年3月14日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（統管）	
志村 祥太	松本 千織	高野 通彰	文書 ID KMMC003080	登録区分 診-診-検-検
			第9版	
			17 / 26	

4.2.7 尿生化学

項目名	院内基準値	単位	測定法	報告時間	注意点
尿-Na		mmol/l	イオン選択電極法	30分	
尿-K		mmol/l			
尿-Cl		mmol/l			
尿-Ca		mg/dl	アルセナゾⅢ法		
尿-P		mg/dl	酵素法		
尿-UN		mg/dl	ウレアーゼ-GLDH法		
尿-CRE		mg/dl	酵素法		
尿-UA		mg/dl	酵素法		
尿-AMY	50~500	U/L	JSCC 準拠法		
尿-微量 ALB	0.0~29.3	mg/L	免疫比濁法		
尿蛋白定量 (部分尿)	0.0~7.0	mg/dl	ピロガロールレッド 法		
尿糖定量 (部分尿)		mg/dL	HK-G6PD 法(rate)		
蓄尿-Na		g/day	イオン選択電極法		
蓄尿-K		g/day			
蓄尿-Cl		g/day			
蓄尿-Ca		g/day	アルセナゾⅢ法		
蓄尿-P		g/day	酵素法		
蓄尿-CRE		g/day	酵素法		
蓄尿-UA		g/day	酵素法		
蓄尿-AMY		U/l	JSCC 準拠法		
蓄尿-UN		g/day	ウレアーゼ-GLDH法		
クレアチニン クレアランス	70.0~ 140.0	ml/分	実測値をもとに換算		
蓄尿蛋白定量			ピロガロールレッド 法		
蓄尿糖定量			HK-G6PD 法(rate)		

※ 尿検体の提出は原則、開院日平日は 16:30 までに検査科到着（開院日土曜は 12:30 まで）とする

それ以降に提出する場合は参考値となる項目がある（AMY・Glu）
混濁尿は遠心後の上清で測定している

検査手引書：検体検査編			作成・改訂日：2023年3月8日		使用開始日： 2023年3月14日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（統管）		第9版
志村 祥太	松本 千織	高野 通彰	文書 ID KMMC003080	登録区分 診-診-検-検	18 / 26

4.2.8 血液ガス

項目名	院内基準値	単位	測定法	報告時間	注意点
pH	7.350～7.450(動脈)		電極法	10分	採血から提出まで130分以上かかった検体の結果は保障できないため、採血後速やかに提出する
	7.320～7.430(静脈)				
pCO ₂	35.0～48.0(男性：動脈)	mmHg	電極法		
	32.0～45.0(女性：動脈)				
	41.0～54.0(男性：静脈)				
	38.0～51.0(女性：静脈)				
pO ₂	83.0～108.0(動脈)	mmHg	電極法		
HCO ₃ ⁻	21～28(動脈)	mmol/L	演算項目		
	22～29(静脈)				
BE	-2.0～3.0(動脈)	mmol/L			
TCO ₂	19.0～24.0(動脈)	mmol/L			
	22.0～26.0(静脈)				
O ₂ SAT	94.0～98.0	%			
Na ⁺	136～145(共通)	mmol/L	電極法		
K ⁺	3.50～5.10(共通)	mmol/L	電極法		
Cl ⁻	98～107(共通)	mmol/L	電極法		
Anion Gap	10.0～20.0(共通)	mmol/L	演算項目		
CA ²⁺	1.15～1.33(動脈)	mmol/L	電極法		
	4.64～5.28(静脈)				
CA ²⁺ ホセイ		mmol/L	演算項目		
Hb	12.6～17.4(男性：共通)	g/dL	吸光度		
	11.7～16.1(女性：共通)				
Hct※1	40.0～50.0(男性：共通)	%	電極法		
	37.0～47.0(女性；共通)				
Glucose	65～95(共通)	mg/dL	電極法		
Lactate	0.36～0.75(動脈)	mmol/L	電極法		
	0.56～1.39(静脈)				
O ₂ Hb※1	90.0～95.0(動脈)	%	吸光度		
COHb※1	0.0～3.0(動脈)	%	吸光度		
MetHb※1	0.0～1.5(動脈)	%	吸光度		

※ 採血直後、血液とヘパリンを混合させるために転倒混和を30回以上行うこと

激しく混和すると溶血の原因になるため1秒間に1～2回程度反転させる

※1 キャピラリー採血の場合は検査できない

検査手引書：検体検査編			作成・改訂日：2023年3月8日	使用開始日： 2023年3月14日	
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（統管）		第9版
志村 祥太	松本 千織	高野 通彰	文書 ID KMMC003080	登録区分 診-診-検-検	19 / 26

4.2.9 血算

項目名	院内基準値	単位	測定法	報告時間	注意点
WBC	3.3~8.6	$10^3/\mu\text{L}$	半導体レーザーを使用したフローサイトメトリー法	30分	※1 ※2
RBC	4.35~5.55 (男性)	$10^6/\mu\text{L}$	シースフローDC 検出法		
	3.86~4.92 (女性)				
Hb	13.7~16.8 (男性)	g/dL	SLS-ヘモグロビン法		
	11.6~14.8 (女性)				
Ht	40.7~50.1 (男性)	%	シースフローDC 検出法		
	35.1~44.4 (女性)				
MCV	83.6~98.2	fL	シースフローDC 検出法		
MCH	27.5~33.2	pg			
MCHC	31.7~35.3	g/dL			
PLT	158~348	$10^3/\mu\text{L}$	シースフローDC 検出法 半導体レーザーを使用したフローサイトメトリー法		
RET	3~10	%	半導体レーザーを使用したフローサイトメトリー法		

※1 EDTAによる偽性血小板減少患者の採血は生血採血を実施。生血採血はバーコードラベルと採血したシリンジを一緒に提出（提出前に検査科へ連絡）

※2 WBC： $1\times 10^3/\mu\text{L}$ 以下の場合、『WBC 詳細』として小数点以下2桁まで報告とする

4.2.10 血液像

項目名	院内基準値	単位	測定法	報告時間	注意点
Stab	0.5~6.5	%	半導体レーザーを使用したフローサイトメトリー法 目視法	30分~ 60分以上	※1
Seg	38.0~74.0	%			
NEUT%	38.0~74.5	%			
Lym%	16.5~49.5	%			
Mono%	2.0~10.0	%			
Eosino%	0.0~8.5	%			
Baso%	0.0~2.5	%			
NEUT%	1.1~5.5	$10^3/\mu\text{L}$			
Lym	0.9~2.8	$10^3/\mu\text{L}$			
Mono	0.3~0.7	$10^3/\mu\text{L}$			
Eosino	0.0~0.3	$10^3/\mu\text{L}$			
Baso	0.0~0.1	$10^3/\mu\text{L}$			

※1 EDTAによる偽性血小板減少患者の採血は生血採血を実施。生血採血はバーコードラベルと採血したシリンジを一緒に提出（提出前に検査科へ連絡）

検査手引書：検体検査編			作成・改訂日：2023年3月8日		使用開始日： 2023年3月14日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（統管）		第9版
志村 祥太	松本 千織	高野 通彰	文書 ID KMMC003080	登録区分 診-診-検-検	20 / 26

4.2.11 凝固

項目名	院内基準値	単位	測定法	報告時間	注意点
PT 秒	10～13	秒	凝固時間法	60分	
PT%	70～120	%			
PT-INR					
APTT	24～36	秒			
Fbg	200～400	mg/dl	免疫比濁法		
FDP	0～5	μg/ml			
D ダイマー	0～1	μg/ml	合成基質法		
ATⅢ	80～130	%			
クロスミキシングテスト	※1		凝固時間法	4～6時間	※2

※ 検体採取後の検査追加は採血後4時間以内とする

※1 クロスミキシングテストの結果解釈

下に凸：凝固因子欠乏パターン

上に凸：インヒビターパターン

※2 クロスミキシングテストは採血管（クエン酸Na）2本必要なため、他の凝固の検査に追加できない

4.2.12 骨髄検査

予約制のため、検査日時・検査場所・患者氏名・検査内容（骨髄生検の有無、表面マーカー検査や染色体検査の有無など）について血液検査部門（内線 2056）電話連絡する。予約時間に実施場所へ出向き、検体分注・塗抹標本作製などを行なう。

結果報告については、細胞カウント骨髄所見入力後、検査科内にてダブルチェック実施。その後、血液内科医師の承認を経て、報告書完成となる。

4.2.13 その他の血液検査

項目名	院内基準値	単位	測定法	報告時間	注意点
血沈（1時間値）	0～10（男性）	mm	Westergren 法	40分	
	0～15（女性）				
出血時間	1～3	分	Duke 法		※1

※1 外来患者は採血室（1F）、入院患者は検査科（B1F）で検査実施する。

入院患者で移動不可な患者は病室で実施する

検査手引書：検体検査編			作成・改訂日：2023年3月8日	使用開始日： 2023年3月14日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（統管）	
志村 祥太	松本 千織	高野 通彰	文書 ID KMMC003080	登録区分 診-診-検-検
			第9版	
			21 / 26	

4.2.14 尿定性・沈渣検査

項目名	院内基準値	測定法	報告時間	注意点
比重	1.008～1.030	屈折計法/試験紙法	30分	通常必要量 10ml 最低必要量 2ml 極度の濃尿は検査不可となることがある
pH	5.0～8.0	試験紙法		
蛋白	(-)			
糖	(-)			
ケトン体	(-)			
潜血	(-)			
ウロビリノーゲン	0.1～1E.U以下			
ビリルビン	(-)			
亜硝酸塩	(-)			
白血球反応	(-)			
尿沈渣			フローサイトメトリー法 鏡検法	30分 60分

※尿定性・沈渣ともに採取後4時間以内の部分尿限定とする

早朝尿に関しては4時間を超えた場合、参考値扱いとなる

強度の血尿・及び濃尿は遠心処理後上清にて測定を行う（溶血反応・白血球反応の低値化に注意）

4.2.15 髄液検査

項目名	院内基準値	単位	測定法	報告時間	注意点
M サイボウスウ※1	0～5（成人）	/μl	演算項目	30分	
M タンカク		/μl			
M タカク		/μl			
pH	7.4～7.6		試験紙法	45分	
比重	1.006～1.008		屈折法		
髄液蛋白定量	15～45	mg/dl	ピロガロールレッド法		
髄液糖定量	45～75	mg/dl	HK-G6PD 法		
髄液塩素定量	120～130	mmol/L	イオン選択電極法		

※採取後、可能な限り速やかに「スクリー式滅菌スピッツ」で提出すること

最低必要量 1mL、血餅や凝固塊を認める場合、細胞数は検査不能とする

※1 末梢血混入等による赤血球補正は実施しない

4.2.16 便潜血反応

項目名	院内基準値	測定法	報告時間
ヒトヘモグロビン反応	(-)、150ng/ml 未満	ラテックス凝集反応	30分

※ 採便容器に採取後、冷暗所にて5日間以内のものに限り受付可能とする

採便方法、採取量の過不足に注意する、痔核ありの場合は採取を避けることが望ましい

2回実施する際は原則として別日に採取すること

検査手引書：検体検査編			作成・改訂日：2023年3月8日	使用開始日： 2023年3月14日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（統管）	
志村 祥太	松本 千織	高野 通彰	文書 ID KMMC003080	登録区分 診-診-検-検
			第9版	
			22 / 26	

4.2.17 その他の一般検査

項目名	院内基準値	測定法	報告時間	注意点
尿中薬物定性検査	(-)	免疫測定法	30分	最低必要量 1mL 部分尿限定とする 濃尿の場合、検査不能となる場合がある
尿中 HCG 定性		免疫測定法	15分	部分尿限定とする
関節液細胞数		鏡検法	60分	採取後、可能な限り速やかに「スクリュー式滅菌スピッツ」で提出すること 最低必要量 1mL 時間外の受付・繰越は不可

4.2.18 外注検査

電子カルテ検査オーダー画面より閲覧可能

※遺伝学的検査については当院検査科では受付していない

4.3 その他

4.3.1 検査依頼・検体処理に関する相談

- 1) 手順書を読んでも不明な場合は、各担当部門に連絡する。
- 2) 特殊な検査依頼の場合は、すぐに対応できないこともあり、事前に相談が必要である。
- 3) 外注検査項目となっていないものについては、事前に「新規検査採用および変更・中止に関する手順書」に則り申請する。

4.3.2 結果内容に関する相談

各担当部門に直接電話連絡するか、直接来室して話をする。

4.3.3 保健所に届け出が必要な患者について

保健所に届出が必要な検査結果	報告	追加検査
HIV 陽性	結果を確認した技師は提出医・感染管理委員会の検査科委員に結果を報告する。 ・提出医不在時…関係する医師に連絡	確定診断として WB（ウエスタンブロット）法・PCR 法での追加検査を依頼する。 追加採血の必要あり
RPR 16.0 R.U. 以上	・検査科委員不在時…感染管理専従看護師に連絡	検査依頼が定性検査の場合は定量検査の依頼を追加するよう説明する 追加採血の必要無し

検査手引書：検体検査編			作成・改訂日：2023年3月8日		使用開始日： 2023年3月14日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（統管）		第9版
志村 祥太	松本 千織	高野 通彰	文書 ID KMMC003080	登録区分 診-診-検-検	23 / 26

4.3.4 検体検査に関する各種要望

検体検査に関する要望がある場合は、電話あるいは来室の上、相談する。できる限りの相談にのるが、病院方針、経費、仕組みなどの点から検討して対応する。また必要に応じて検査科運営委員会にて検討する。

4.3.5 検査科に対する苦情対応

1) 窓口：部門担当マネージャーあるいは統括管理者、部長

2) 対応の流れ

口頭での申し入れについては、その場で対応あるいは説明対応する。対応困難な内容の場合は、検査科管理会議（部長、統括管理者、品質管理者、精度管理責任者からなる会議）のなかで内容を検討し、必要な指示を行う。結果については口頭ないし書面にて報告する。

4.3.6 個人情報の保護に関する検査室の方針

検査科個人情報保護管理規定；KMMC002729、川口市立医療センター情報セキュリティ対策基準；KMMC004092 に順守している。

検査手引書：検体検査編			作成・改訂日：2023年3月8日	使用開始日： 2023年3月14日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（統管）	
志村 祥太	松本 千織	高野 通彰	文書 ID KMMC003080	登録区分 診-診-検-検
			第9版	
			24 / 26	

5. 関連文書

1) 引用文書

- a. 部署：
 - ・検体検査 PFC：検査指示～廃棄まで；KMMC000155
 - ・検査項目標準作業手順書
 - ・検査科個人情報保護管理規定；KMMC002729
- b. 院内：
 - ・川口市立医療センター情報セキュリティ対策基準；KMMC004092
- c. 院外：
 - ・~~「分析前後段階の品質保証」についての指針-臨床検査室-JAB-RM320、2009；EX00-0005~~

2) 関係する文書

- ・検体検査前処理手順書；KMMC000137
- ・生化学・免疫検体前処理手順；KMMC0009938
- ・血液部門検査前処理手順書；KMMC000165
- ・一般検査前処理手順書；KMMC002208
- ・検査用検体提出規定；KMMC002798
- ・検体検査結果報告手順書；KMMC000157
- ・血液検査用検体提出・搬送手順；KMMC000164
- ・異常値・パニック値報告手順書；KMMC000161
- ・輸血実施前検査の規定；KMMC000974
- ・COVID-19 検査運用手順書；KMMC003377

検査手引書：検体検査編			作成・改訂日：2023年3月8日	使用開始日： 2023年3月14日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（統管）	
志村 祥太	松本 千織	高野 通彰	文書 ID KMMC003080	登録区分 診-診-検-検
			第9版	
			25 / 26	

改訂履歴

改訂日	版	改訂者	改訂目的・内容
2023. 3. 8	9	志村 祥太	4. 1. 1 採血室を追記、所在地を明記した 4. 1. 2 として業務時間を追記した 4. 1. 4 4) 検体受入不可基準に修正 4. 2. 1 基準範囲・測定法の修正 4. 2. 18 外注検査を追記 4. 3. 5 検査科に対する苦情対応を追記 4. 3. 6 個人情報の保護に関する検査室の方針を追記
2022. 9. 1	8	志村 祥太	4. 1. 2. 1 b) 複数の項目を同時に依頼しなければならない検査があるに尿蛋白指数を追加 d) 依頼時にコメントを入れなければならない項目があるより血液ガスを削除 4. 1. 3 バーコードラベル、採血管の変更に伴う写真の変更 4. 1. 4. 1 検体提出手順 アンモニア・血液ガス・髄液検体を提出する際はバーコードラベルの【 : 】に採取時間を記載して提出することを記載 4. 1. 4. 2 検体搬送 検体搬送用昇降機で検体を提出する場合試験管立てから専用のラックに変更、紙コップでの検体搬送の廃止 4. 1. 6. 2 血液ガスのパニック値を一部変更 4. 2 検査項目一覧の項目名・単位・院内基準値など一部変更
2022. 5. 2	7	志村 祥太	主管部署の修正 登録区分の表記修正 書式の改訂
2021. 3. 18	6	志村 祥太	生化学検査部門に SARS-CoV2 抗原定量を追記 トライエージから尿中薬物定性検査に名称変更 4. 1. 2 検査項目名変更に伴う、電子カルテ緊急検査項目（夜間・休日）一覧の画像変更 4. 1. 3 検体採取方法に SARS-CoV2 抗原定量用のウイルス綿棒を追記 4. 1. 6. 2 パニック値の見直しのため一覧の変更

検査手引書：検体検査編			作成・改訂日：2023年3月8日		使用開始日： 2023年3月14日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（統管）		第9版
志村 祥太	松本 千織	高野 通彰	文書 ID KMMC003080	登録区分 診-診-検-検	26 / 26

			4.2 検査項目一覧の一部測定法の変更
2020.9.11	5	高野 通彰	4.1.4.1 検体提出手順に検体提出管理表について追記
2020.8.19	4	志村 祥太	4.1.2.1 にシステムダウン時の依頼方法追記 4.1.4.1 検体搬送容器を紙コップからプラスチック容器に変更 4.2.14 に早朝尿に関しては4時間を超えた場合、参考値扱いとなることを追記
2020.6.17	3	志村 祥太	4.1.1 に受付・外注部門を追加 4.1.3 検査システム変更に伴う変更点の追加 4.2 検査項目の項目名・基準値を一部変更
2020.5.1	2	阿部 秀俊	・4.1.2.1 依頼方法 e) コメント欄に再採血不可の追記 ・4.2.2 時間外繰越項目 外注検査に移行のため一部項目削除
2019.9.25	1	志村 祥太	新規作成