

**検査項目リスト**  
**<生化学・血液・一般・微生物・輸血・遺伝子・染色体・生理・緊急検査部門>**

**岡山大学病院 検査部・輸血部 2014/07/15 現在**

BM8040

H26.3.24～機種変更

検査コード	検査項目		採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更日	以前の基準値	備考	
3A010-0000-023	総蛋白	TP	注)1	1	6.5~8.0	g/dL	カイノス	ビウレット法(2試薬系)	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中				
3A015-0000-023	アルブミン	ALB			3.9~4.9	g/dL	カイノス	改良型BCP法(比色法)					
5C070-0000-023	C反応性蛋白	CRP			<0.3	mg/dL	積水メディカル	ラテックス凝集免疫比濁法				H22.6.1~	
3A025-0000-023	チモール混濁試験	TTT			0.2~5.3	KU	和光純薬	クケル法					
3A030-0000-023	硫酸亜鉛混濁試験	ZTT			3.8~14.9	KU	和光純薬	クケル法					
3J010-0000-023	総ビリルビン	T.Bil			0.33~1.28	mg/dL	アルフレッサファーマ	酵素法					
3J015-0000-023	直接ビリルビン	D.Bil			0.08~0.28	mg/dL	アルフレッサファーマ	酵素法					
3B035-0000-023	アスパラギン酸アミノ基転移酵素	AST			10~35	U/L	シノテスト	JSCC標準化対応法			H16.4	11~32	H22.6.1~
3B045-0000-023	アラニンアミノ基転移酵素	ALT			7~42	U/L	シノテスト	JSCC標準化対応法			H16.4	6~39	H22.6.1~
3B070-0000-023	アルカリフォスファターゼ	ALP			110~360	U/L	セロテック	JSCC標準化対応法					
3B135-0000-023	ロイシンアミノペプチダーゼ	LAP			38~75	U/L	和光純薬	L-ロイシル-P-ニトロアニリド基質法					
3B090-0000-023	γ-グルタミルトランスペプチダーゼ	G-GT			M:5~60 F:5~40	U/L	関東化学	JSCC標準化対応法			H16.4	3~40	
3B110-0000-023	コリンエステラーゼ	CHE			168~470	U/L	セロテック	JSCC標準化対応法			H18.7.18	104~211	
3B050-0000-023	乳酸脱水素酵素	LD			120~240	U/L	シノテスト	JSCC標準化対応法					H22.6.1~
3B175-0000-023	膵アミラーゼ	P-AMY			16~49	U/L	セロテック	酵素法			H10.2	30~118	
3B160-0000-023	アミラーゼ	AMY			38~125	U/L	セロテック	JSCC標準化対応法			H10.2	77~234	
3B010-0000-023	クレアチンキナーゼ	CK			41~258	U/L	シノテスト	JSCC標準化対応法			H6.9	10~139	H25.1.31 試薬変更
3B015-0000-023	クレアチンキナーゼMB分画	CKMB			12以下	U/L	シノテスト	酵素法(免疫阻害法)			H25.1.31	6~17	H25.1.31 試薬変更
3B180-0000-023	リパーゼ	LIPA			6~48	U/L	アルフレッサファーマ	DGGMR(合成基質)レート法			H18.7.18	8~25	
3C025-0000-023	尿素窒素	UN			8.1~22.0	mg/dL	シノテスト	ウレアーゼ-GLDH法					
3C015-0000-023	クレアチニン	CRTN	M:0.60~1.1 F:0.45~0.80	mg/dL	ミズホメディール	酵素法		H16.4	0.44~1.04				
3C020-0000-023	尿酸	UA	M:3.5~7.0 F:2.5~7.0	mg/dL	シノテスト	ウリカーゼ-POD法		H16.4	M:3.9~6.9 F:2.4~5.7				
3I010-0000-023	鉄	Fe	M:80~140 F:70~130	μg/dL	ニットーボーメディカル	比色法(Nitroso-PSAP法)				H20.10.9 試薬変更			
3I020-0000-023	不飽和鉄結合能	UIBC	180~280	μg/dL	ニットーボーメディカル	比色法(Nitroso-PSAP法)				H20.10.9 試薬変更			

3H030-0000-023	カルシウム	Ca	注)1	1	8.6~10.1	mg/dL	セロテック	アルセナゾⅢ法	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中	H18.7.18 H20.10.9	8.0~9.5 8.7~11.0	H20.10.9~		
3H040-0000-023	無機リン	IP			2.5~4.6	mg/dL	協和メデックス	酵素法						
3H025-0000-023	マグネシウム	Mg			2.0~2.5	mg/dL	ニットーポーメディカル	酵素法						
3F050-0000-023	総コレステロール	T.CHO			130~220	mg/dL	協和メデックス	コレステロール酸化酵素法				H22.5.12~		
3F015-0000-023	中性脂肪	TG			40~150	mg/dL	協和メデックス	酵素法(FG消去)				H22.5.12~		
3F070-0000-023	HDLコレステロール	HDL-C			M:41~85 F:41~100	mg/dL	ミズホメディー	選択的抑制法		H16.4	41~65	H22.5.12~		
3F077-0000-023	LDLコレステロール	LDL-C			70~139	mg/dL	ミズホメディー	選択的可溶化法				H22.5.12~		
3H010-0000-023	ナトリウム	Na			136~144	mmol/L	A&T	電極法						
3H015-0000-023	カリウム	K			3.7~4.9	mmol/L	A&T	電極法						
3H020-0000-023	クロール	Cl			102~110	mmol/L	A&T	電極法						
3F078-0000-023	レムナント様リポ蛋白コレステロール	RLP-C			7.5以下	mg/dL	協和メデックス	酵素法						
3B503-0000-023	マトリックスメタロプロテアーゼⅢ	MMPⅢ			M:36.9~121.0 F:17.3~59.7	ng/mL	積水メディカル	ラテックス免疫比濁法						
3I030-0000-023	亜鉛	Zn			80~130	μg/dL	シノテスト	比色法		H20.10.9 H18.4.1	64~111 50~140			
3D055-0000-023	グリコアルブミン	GA			11.0~16.0	%	積水メディカル	酵素法		H.23.7.7	11.3~16.7	H23.7.7BML→ 院内へ移行		
3F110-0000-023	総胆汁酸	TBA			<10	μmol/L	カインス	酵素サイクリング法						
5C010-0000-023	プレアルブミン	PRE-ALB			22~40	mg/dL	ニットーポーメディカル	免疫比濁法						
3I025-0000-023	銅	Cu			76~141	μg/dL	シノテスト	比色法		H6.9	70~140			
8A025-0000-098	クレアチニンクリアランス	Ccr			全血 2mL 血清 (0.5mL)	M:88.5~155.4 L/day F:82.3 ~111.6 L/day	L/day mL/min	ミズホメディー		酵素法				
3C040-0000-022	アンモニア	NH3			全血 2mL (血漿 0.5mL)	2	12~66	μg/dL		セロテック	酵素法	H18.7.18	7~39 μmol/L	氷冷して搬送

BM6050

H26.03.24～機種変更

検査コード	検査項目		採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更日	以前の基準値	備考
5A010-0000-023	免疫グロブリンG	IgG	注)1	1	870～1818	mg/dL	ニッポーメディカル	免疫比濁法	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中	H10.2	1000～2100	
5A015-0000-023	免疫グロブリンA	IgA			110～424	mg/dL	ニッポーメディカル	免疫比濁法		H10.2	100～500	
5A020-0000-023	免疫グロブリンM	IgM			31～252	mg/dL	ニッポーメディカル	免疫比濁法		H10.2	44～290	
5G160-0000-023	リウマチ因子	RF			<16	U/mL	ニッポーメディカル	免疫比濁法		H10.2	<18	
5C041-0000-023	ハプトグロビン	HP			17～169	mg/dL	ニッポーメディカル	免疫比濁法		H10.2	40～270	
5C090-0000-023	ミオグロビン	Mb			18～70	ng/mL	関東化学	ラテックス免疫比濁法		H14.4.1	<63	
5B010-0000-023	血清補体価	CH50			30～50	U/mL	日本凍結乾燥研究所	免疫比濁法				
5B023-0000-023	補体蛋白(C3)	C3			65.0～135.0	mg/dL	ニッポーメディカル	免疫比濁法		H17.3.7	67.0～129.0	
5B024-0000-023	補体蛋白(C4)	C4			13.0～35.0	mg/dL	ニッポーメディカル	免疫比濁法		H17.3.7	11.0～32.0	
5C065-0000-023	β2マイクログロブリン	BMG			0.90～2.00	mg/L	栄研化学	ラテックス免疫比濁法		H17.3.26	1.9以下	
5E074-0000-023	梅毒 STS法	STS(RPR)			1.0未満	R.U.	積水メディカル	ラテックス免疫比濁法		H17.3.28	定性:陰性 定量:陰性	
5E075-1352-023	梅毒 TPLA	TP(TPLA)			陰性:0.0～10.0未満 判定保留:10.0～20.0未満 陽性:20.0以上	T.U.	積水メディカル	ラテックス免疫比濁法		H17.3.28	定性:陰性 定量:80倍未満	
3C016-0000-023	シスタチンC	Cys-C			M:0.63～0.95 F:0.56～0.87	mg/L	アルフレッサファーマ	金コロイド比色法				
3B195-0000-023	エラスターゼ I	エラスターゼ I			300以下	ng/dL	三菱化学メディエンス	ラテックス免疫比濁法		H16.4.1 H12.4.1	81～296 0～400	
3E010-0000-031	乳酸	LA	全血0.5mL	6	5.6～21.6	mg/dL	協和メテックス	比色法				
3E010-0000-041	髄液-乳酸	L-LA	髄液0.5mL									
3E015-0000-031	ピルビン酸	PA	全血0.5mL		0.4～1.6	mg/dL	協和メテックス	比色法				
3E015-0000-041	髄液-ピルビン酸	L-PA	髄液0.5mL									
3M613-0000-023	アルベカシン	ABK	2.5mL	27	—	μg/mL	積水メディカル	ラテックス免疫比濁法			H25.8.1～ 薬剤部→検査部	
3M532-0000-023	テイコプラニン	TEIC	2.5mL	27	—	μg/mL	積水メディカル	ラテックス免疫比濁法			H25.8.1～ 薬剤部→検査部	

3A010-0000-001	尿-総蛋白	U-TP	尿3mL	9	30未満	mg/dL	和光純薬	ピロガロールレッド比色法	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中			H19.12より ml/minも併記	
3A015-0000-001	尿-アルブミン	U-ALB			2.60~16.60	mg/day	デンカ生研	免疫比濁法					
3B160-0000-001	尿-アミラーゼ	U-AMY			7.8~50.3	IU/hr	セロテック	JSCC標準化対応法					
3H025-0000-001	尿-マグネシウム	U-Mg			120~130	mg/day	ニットーボーメディカル	酵素法					
3H030-0000-001	尿-カルシウム	U-Ca			0.1~0.4	g/day	セロテック	アルセナゾⅢ法					
3B330-0000-001	尿-Nアセチルβ-Dグルコサミニ ダーゼ	U-NAG			0.3~11.5 (1.6~15.0)	U/L (U/g crea)	ニットーボーメディカル	酵素法					
3H040-0000-001	尿-無機リン	U-IP			0.3~2.2	g/day	協和メデックス	酵素法					
3C025-0000-001	尿-尿素窒素	U-UN			6~18	g/day	シノテスト	酵素法					
3C020-0000-001	尿-尿酸	U-UA			0.25~1.0	g/day	シノテスト	酵素法					
3C015-0000-001	尿-クレアチニン	U-CRTN			1.0~1.5	g/day	ミズホメディー	酵素法					
5C065-0000-001	尿-β2マイクログロブリン	U-BMG			0.290未満	mg/L	栄研化学	ラテックス免疫比濁法		H17.3.26	0.004~0.37		
3H010-0000-001	尿-ナトリウム	U-Na			130~260 (4~8)	mmol/L(g/day)	A&T	電極法					
3H015-0000-001	尿-カリウム	U-K			25~100 (1.5~2.5)	mmol/L(g/day)	A&T	電極法					
3H020-0000-001	尿-クロール	U-Cl			170~250 (6~12)	mmol/L(g/day)	A&T	電極法					
5A010-0000-001	尿-免疫グロブリンG	U-IgG					ニットーボーメディカル	免疫比濁法					
8A025-0000-098	クレアチニンクリアランス	Ccr			尿2ml	M: 88.5~155.4 L/day F: 82.3 ~111.6 L/day	L/day mL/min	ミズホメディー		酵素法			
3A010-0000-041	髄液-総蛋白	L-TP			髄液2mL	1				和光純薬	ピロガロールレッド比色法		
3A015-0000-041	髄液-アルブミン	L-ALB						デンカ生研	免疫比濁法				
5A010-0000-041	髄液-免疫グロブリンG	L-IgG						ニットーボーメディカル	免疫比濁法				
5A015-0000-041	髄液-免疫グロブリンA	L-IgA						ニットーボーメディカル	免疫比濁法				
5A020-0000-041	髄液-免疫グロブリンM	L-IgM						ニットーボーメディカル	免疫比濁法				
3H020-0000-041	髄液-クロール	L-CL						A&T	電極法				

Modular Analytics <EE>

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更日	以前の基準値	備考
4A055-0000-023	甲状腺刺激ホルモン	TSH	注)1	0.33~4.05	μU/mL	ロシュ	ECLIA法	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中			H22.8.26~ 機器更新
4B015-0000-023	遊離トリヨードサイロニン	FT3		2.30~4.00	pg/mL	ロシュ	ECLIA法		H16.8.2	1.71~3.71	
4B035-0000-023	遊離サイロキシンT4	FT4		0.97~1.69	ng/dL	ロシュ	ECLIA法				
5D010-0000-023	癌胎児性抗原	CEA		<5.0	ng/mL	ロシュ	ECLIA法				
5D015-0000-023	α-フェトプロテイン	AFP		<10	ng/mL	ロシュ	ECLIA法		H18.7.18	<7IU/mL	
5D305-0000-023	前立腺特異抗原	PSA		<2.0	ng/mL	ロシュ	ECLIA法		H10.4.1	<4.6	
4F025-0000-023	エストラジオール	E2		別紙参照	pg/mL	ロシュ	ECLIA法		H13.11.1	別紙参照	
5D100-0000-023	CA125	CA125		<55	U/mL	ロシュ	ECLIA法				
5D325-0000-023	サイトケラチン19フラグメント	CYFRA		<2.8	ng/mL	ロシュ	ECLIA法				
5D130-0000-023	CA19-9	CA19-9		<40	U/mL	ロシュ	ECLIA法				
5D120-0000-023	CA15-3	CA15-3		25.0以下	U/mL	ロシュ	ECLIA法				
5D150-0000-023	CA72-4	CA72-4		5.3以下	U/mL	ロシュ	ECLIA法				
4D040-0000-023	コルチゾール	COR		8~25	μg/dL	ロシュ	ECLIA法				
5C095-0000-023	フェリチン	フェリチン		M:39.9~465 F:6.2~138	ng/mL	ロシュ	ECLIA法				
5D410-0000-023	神経特異エノラーゼ	NSE		<16.3	ng/mL	ロシュ	ECLIA法		H17.3.28	<10	
5G310-0000-023	抗TSHレセプター抗体	TRAb		<2.0	IU/L	ロシュ	ECLIA法		H22.12.21	0~1.5	H22.12.21~
4B040-0000-023	サイログロブリン	Tg		32.7以下	ng/mL	ロシュ	ECLIA法		H22.12.21	30以下	H22.12.21~
5C215-0000-023	プロカルシトニン	PCT		<0.05	ng/mL	ロシュ	ECLIA法				H22.12.21VIDA S→EMIに移行
3G040-0000-023	ビタミンB12	VB12		257~989	pg/mL	ロシュ	ECLIA法		H24.4.15	180~914	DXI→EMIに移 行
3G015-0000-023	葉酸	FOL		2.40~9.70	ng/mL	ロシュ	ECLIA法		H24.4.15	≥3.1	DXI→EMIに移 行
5C093-0000-023	トロポニンT	TnT	0.014以下	ng/mL	ロシュ	ECLIA法			H25.7.3外注→ 院内へ		

AIA-2000

H25.12.09～機種変更

検査コード	検査項目		採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更日	以前の基準値	備考
4G010-0000-023	インスリン	IRI	血液:注)1 尿:3mL	1	1.1~17.0	μU/mL	東ソー	蛍光酵素免疫測定法		H16.10.4	8未満	
4F065-0000-023	テストステロン	テストステロン			M:262~870 F:9~56	ng/dL	東ソー	蛍光酵素免疫測定法		H16.10.4	M:2.9~10.7 F:0.1~0.7	
4A020-0000-023	フロラクチン	フロラクチン			M:3.6~16.3 F:4.1~28.9	ng/mL	東ソー	蛍光酵素免疫測定法		H16.10.4	M:10以下 F:15以下	
4A030-0000-023	黄体化ホルモン	LH			M:1.7~11.2 F:卵胞期1.7~13.3 排卵期4.1~68.7 黄体期0.5~19.8 閉経後14.4~62.2	mIU/mL	東ソー	蛍光酵素免疫測定法		H16.10.4	M:1.80~5.20 F:1.40~7.40	
4A035-0000-023	卵胞刺激ホルモン	FSH			M:2.1~18.6 F:卵胞期4.5~11.0 排卵期3.6~20.6 黄体期1.5~10.8 閉経後36.6~168.8	mIU/mL	東ソー	蛍光酵素免疫測定法		H16.10.4	M:2.90~8.20 F:3.00~10.20	
5G285-0000-023	抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体	TPOAb			3.2未満	IU/mL	東ソー	蛍光酵素免疫測定法		H16.10.4	0.3U/mL未満	
5G290-0000-023	抗サイログロブリン抗体	TgAb			13.6未満	IU/mL	東ソー	蛍光酵素免疫測定法		H16.10.4	0.3U/mL以下	
4F080-0000-023	ヒト絨毛性ゴナドトロピン	HCG			血液:0.5未満 尿:2.5未満	mIU/mL	東ソー	蛍光酵素免疫測定法		H17.3.28	IVF:3未満 F:正常周期 5mIU/mL未満 閉経期 10mIU/mL未満	
4F090-0000-023	ヒト絨毛性ゴナドトロピンβサブ ユニット	β-HCG			0.5未満	mIU/mL	東ソー	蛍光酵素免疫測定法		H17.3.28	1.0ng/mL以下	
4G020-0000-023 4G020-0000-001	C <sup>α</sup> 7 <sup>+</sup>	C <sup>α</sup> 7 <sup>+</sup>			空腹時血清: 1.1~3.3 1日蓄尿: 18.3~124.4	血清:ng/mL 尿:μg/day	東ソー	蛍光酵素免疫測定法		H17.3.28	血清: 0.9~21.0 蓄尿: 24.2~122.2	

LUMIPULSE Presto II

H21.10.19～機種変更

検査コード	検査項目		採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更日	以前の基準値	備考
5F016-1410-023	HBs抗原	HBsAg	注)1	1	スクリーニング法:(-)精密測定法:1.0未満	C.O.I	富士レビオ	CLEIA法	至急検査検体:90分以内 通常検体:当日中	H16.10.4	スクリーニング法:(-)精密測定法:1.0未満	
5F016-1430-023	HBs抗体	HBsAb			スクリーニング法:10.0未満精密測定法:10.0未満	mIU/mL	富士レビオ	CLEIA法		H25.5.31	スクリーニング法:5.0未満精密測定法:5.0未満	
5F019-1410-023	HBe抗原	HBeAg			1.0未満	C.O.I	富士レビオ	CLEIA法		H16.10.4	1.0未満	
5F019-1430-023	HBe抗体	HBeAb			60.0未満	%	富士レビオ	CLEIA法		H16.10.4	陰性:50未満判定保留:50~70陽性:70以上単位Inh(%)	
5F018-1430-023	HBc抗体	HBcAb			1.0未満	C.O.I	富士レビオ	CLEIA法		H24.4.25	50.0(%)未満	測定試薬変更
5F360-1430-023	HCV抗体	HCV			1.0未満	C.O.I	オーソ	CLEIA法		H16.10.4	1.0未満	
5F560-1430-023	HIV抗体	HIV			1.0未満	C.O.I	オーソ	CLEIA法				
5F450-0000-023	HTLV-I抗体	HTLV-I			1.0未満	C.O.I	富士レビオ	CLEIA法		H23.7.7	5倍未満	SRL→院内へ移行
5D520-0000-023	PIVKA-2	PIVKA-2			28以下	mAU/mL	エーディア	CLEIA法				H15.5.26～ヒコルミ H20.11.27～ルミバルス
5C210-0000-023	シアリル化糖鎖抗原	KL-6			500未満	U/mL	エーディア	CLEIA法				H15.5.26～ヒコルミ H20.11.27～ルミバルス
4Z271-0000-022	脳性ナトリウム利尿ペプチド	BNP	全血2mL(血漿0.5mL)	5	18.4以下	pg/mL	富士レビオ	CLEIA法	至急検査検体:90分以内 通常検体:当日中	H24.3.13	18.4未満	AIA-1800→ルミバルSPへ移行
5D550-0000-022	ガストリン放出ペプチド前駆体	Pro-GRP	全血2mL(血漿0.5mL)	5	81未満	pg/mL	富士レビオ	CLEIA法				H24.12.14～院内へ



VIDAS

検査コード	検査項目		採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更日	以前の基準値	備考
5F395-1431-023	風疹ウイルスIgG	Rub IgG定量	注)1	1	10未満:陰性 10~15未満: 判定保留 15以上:陽性	IU/mL	シスメックス・ピオメ リュー	蛍光酵素免疫測定法	当日中			
5F395-1432-023	風疹ウイルスIgM	Rub IgM定性			0.80未満:陰性 0.80~1.20未満: 判定保留 1.20以上:陽性	TV	シスメックス・ピオメ リュー	蛍光酵素免疫測定法				
5F194-1431-023	サイトメガロウイルス IgG	CMV IgG定量			4未満:陰性 4~6未満: 判定保留 6以上:陽性	U/mL	シスメックス・ピオメ リュー	蛍光酵素免疫測定法				
5F194-1432-023	サイトメガロウイルス IgM	CMV IgM定性			0.70未満:陰性 0.70~0.90未満: 判定保留 0.90以上:陽性	TV	シスメックス・ピオメ リュー	蛍光酵素免疫測定法				
5F432-1431-023	ムンプスウイルス IgG	Mumps IgG 定性			0.35未満:陰性 0.35~0.50未満: 判定保留 0.50以上:陽性	TV	シスメックス・ピオメ リュー	蛍光酵素免疫測定法				

Dimension XPAND

検査コード	検査項目		採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更日	以前の基準値	備考
3M805-0000-019	シクロスポリン	CSA	全血2mL	5	/	ng/mL	シーメンス	ACMIA法	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中			
3M810-0000-019	タクロリムス	TACR	全血2mL	5	/	ng/mL	シーメンス	ACMIA法				

ARCHITECT i2000

H24.12.13～機器使用開始

検査コード	検査項目		採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更日	以前の基準値	備考
5G167-0000-023	抗CCP抗体		注)1	1	4.5未満	U/mL	アボット	CLIA法	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中			H24.12.13～ 外注→院内へ
5D300-0000-023	SCC抗原				1.5以下	ng/mL	アボット	CLIA法				H24.12.13～ 外注→院内へ
5F360-1500-023	HCVコア抗原				3.00未満	fmol/L	アボット	CLIA法		H24.12.13	50fmol/L未満	H24.12.13～ Lumipulse fから 移行
3L115-0000-023	カルバマゼピン	CBZ	2.5mL	27	-	μg/mL	アボット	CLIA法				H.25.8.1～ 薬剤部→検査部
3L195-0000-023	バルプロ酸	VPA			-	μg/mL	アボット	CLIA法				
3L175-0000-023	フェノバルビタール	PB			-	μg/mL	アボット	CLIA法				
3L185-0000-023	フェニトイン	PHT			-	μg/mL	アボット	CLIA法				
3L765-0000-023	ジゴキシン	DX			-	ng/mL	アボット	CLIA法				
3M530-0000-023	バンコマイシン	VCM			-	μg/mL	アボット	CLIA法				

TDX

検査コード	検査項目		採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更日	以前の基準値	備考
3M725-0000-023	メトトレキサート	MTX	2.5mL	27	-	μmol/L	アボット	FPIA法	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中			H25.8.1～ 薬剤部→検査部

ImmunoCAP250

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変 更日	以前の基準値	備考
5A090-0000-023	総IgE	注)1	1	0~170	IU/mL	ファディア	FEIA法	2~3日	H16.4.1	0~165	
5A100-2651-023	ヤケヒョウヒダニ										
5A100-2652-023	コナヒョウヒダニ										
5A100-2701-023	ハウスダスト1										
5A100-2702-023	ハウスダスト2										
5A100-2301-023	ネコ皮膚										
5A100-2305-023	イヌ皮膚										
5A100-2825-023	動物上皮										
5A100-2202-023	ハンノキ										
5A100-2216-023	スギ										
5A100-2228-023	ヒノキ										
5A100-2101-023	ブタクサ										
5A100-2106-023	ヨモギ										
5A100-2001-023	ハルガヤ										
5A100-2003-023	カモガヤ										
5A100-2503-023	アスペルギルス										
5A100-2505-023	カンジダ										
5A100-2506-023	アルテルナリア								0.35未満	UA/mL	
5A100-2519-023	トリコフィトン										
5A100-2826-023	カビ										
5A100-2401-023	卵白										
5A100-2402-023	ミルク										
5A100-2404-023	小麦										
5A100-2409-023	米										
5A100-2411-023	ソバ										
5A100-2414-023	大豆										
5A100-2419-023	カニ										
5A100-2420-023	エビ										
5A100-2475-023	サバ										
5A100-2436-023	卵黄										
5A100-2443-023	鶏肉										
5A100-2491-023	オボムコイド										
5A100-2413-023	ピーナッツ										
5A100-2439-023	カゼイン										

5A100-2440-023	グルテン	注)1	1	ファディア	FEIA法	2~3日			H25.5.2~開始				
5A100-2442-023	チーズ												
5A100-2399-023	ω-5グリアジン						0.35未満	UA/mL					
5A100-2554-023	ゴキブリ												
5A100-2556-023	ユスリカ												
5A100-2558-023	ガ												
5G010-0000-023	抗核抗体						1.00以下	Ratio			H25.2.20	20.0Index未満 :陰性	H.25.2.20 EVOLISより移行
5G090-0000-023	抗セントロメア抗体						<7:陰性 7~10:判定保留 >10:陽性	U/mL			H21.12.22	10.0未満:陰性 16.0以上:陽性	EVOLISから 移行
5G120-0000-023	抗Jo-1抗体						<7:陰性 7~10:判定保留 >10:陽性	U/mL				9.0未満:陰性 18.0以上:陽性	
5G085-0000-023	抗Scl-70抗体						<7:陰性 7~10:判定保留 >10:陽性	U/mL				16.0未満:陰性 24.0以上:陽性	
5G066-0000-023	抗RNP抗体						<5:陰性 5~10:判定保留 >10:陽性	U/mL			H22.4.28	15.0未満:陰性 22.0:以上:陽性	
5G065-0000-023	抗Sm抗体						<5:陰性 5~10:判定保留 >10:陽性	U/mL				7.0未満:陰性 30.0以上:陽性	
5G076-0000-023	抗SS-A/Ro抗体						<7:陰性 7~10:判定保留 >10:陽性	U/mL				10.0未満:陰性 30.0以上:陽性	
5G077-0000-023	抗SS-B/La抗体						<7:陰性 7~10:判定保留 >10:陽性	U/mL				15.0未満:陰性 25.0以上:陽性	
5G036-0000-023	抗ds-DNA IgG抗体						<10:陰性 10~15:判定保留 >15:陽性	U/mL				12.0以下:陰性	
5G551-0000-023	細胞質性抗好中球細胞質抗体 価						<2.00:陰性 2.00~3.00:判定保留 3.00:陽性	IU/mL			H23.12.28	3.5U/ml未満 :陰性	
5G552-0000-023	抗好中球細胞質ミロペルオキシダー ゼ						<3.50:陰性 3.50~5.00:判定保留 5.00:陽性	IU/mL				9U/ml未満	
5G420-0000-023	抗GBM抗体						<7.00:陰性 7.00~10.0:判定保留 10.0:陽性	IU/mL				9EU/ml以下	外注から移行
5G505-0000-023	抗カルジオリピン抗体						カルジオリピン	<10未満:陰性	GPL-U/mL				H26.5.1EVOLISより移行
5G176-0000-023	抗ミトコンドリアM2抗体						ミトコンドリア	<7:陰性	U/mL		5日~10日		

## 凝集法

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更日	以前の基準値	備考
5E142-0000-023	カンダ抗原	注)1	1	(-)	希釈倍数	持田薬品	ラテックス凝集反応				

## AES320

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更日	以前の基準値	備考
3A020-0000-023 3A020-0000-001 3A020-0000-041	蛋白分画	血液:注)1 尿:5mL 髄液2mL	1	(TP 6.5~8.0) Alb 60.9~71.3 $\alpha$ 1 1.8~2.7 $\alpha$ 2 5.9~8.5 $\beta$ 6.9~10.5 $\gamma$ 11.0~21.2 A/G 1.50~2.43	TP:g/dL Alb~ $\gamma$ :%	ベックマンコールター	電気泳動法	当日~3日			

## GA08

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更日	以前の基準値	備考
3D010-0000-022	血糖	全血 2mL (血漿 1mL)	3	70~110	mg/dL	A&T	電極法	緊急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中	H16.4	65~105	
3D010-0000-041	髄液糖	2ml	1	40~75	mg/dL	A&T	電極法				
3D010-0000-001	尿糖	2ml	3	0.13~0.5	g/day	A&T	電極法				

## HLC-723G8/G9

G9:H26.3.24~

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更日	以前の基準値	備考
3D045-0000-019	グリコヘモグロビンA1c HbA1c	全血 2mL	3	4.6~6.2(NGSP)	%	東ソー	HPLC法	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中	H24.4.1	4.7~6.2(NGSP)	H24.4.1機械 値:NGSP、計 算項目:JDSへ 変更 H25.4.1NGSP のみ報告

### H7010

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更日	以前の基準値	備考
8A010-0000-023	ICG	3mL	1	15分値:<10		-	比色法	当日中			

### モニターS

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更日	以前の基準値	備考
2Z010-0000-019	赤血球沈降速度	全血1.3mL	4	M:2~10、F:3~15	mm/時	常光株式会社	レト法 エスターゲレン変法) (ウ)	当日中			

### トキシノメーター

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更日	以前の基準値	備考
5E151-0000-022	(1→3)β-Dグルカン	全血2mL (血漿1mL)	7	11以下	pg/mL	和光純薬	比濁時間分析法	当日中	H15.5.26	20以下	

### UBiT-IR300

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更日	以前の基準値	備考
6Z100-0000-099	尿素呼気試験	-	10	2.5未満	%	大塚製薬 株式会社	非分散赤外方式	当日中			

### μ TAS Wako i30

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更日	以前の基準値	備考	
5D018-0000-023	AFPレクチン分画	AFP-L3%	注)1	1	10.0未満	%	和光純薬	LBA-EATA法	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中	H16.4.1	15.0以下	H22.6.16~ 機種更新

ABL800

H26.3.24～機種変更

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更日	以前の基準値	備考
3H080-0000-019	pH	全血1mL	血液ガス用容器	7.35～7.45	-	ラジオメーター	tHb、SO <sub>2</sub> 、Hb分画：吸光度法 pH、pCO <sub>2</sub> 、電解質：電位差測定法 pCO <sub>2</sub> ：アンペロメトリック法	直ちに測定	H18.7.18 H21.5.21	7.35～7.45	血液ガス：迅速搬送
	pCO <sub>2</sub>			35.0～45.0	mmHg					38～42Torr 35.0～45.0	
	pO <sub>2</sub>			80以上	mmHg					80～100Torr 75以上	
	tHb			11.7～17.4	g/dL					11.7～16.4	
	SO <sub>2</sub>			95.0～98.0	%					95%以上 94.0～99.0	
	cHCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>			20～26	mmol/L					22～ 26mmEq/L 22 ～28	
	ctCO <sub>2</sub> (p)			21～27	mmol/L					21～27	
	BEact			-3.3～2.3	mmol/L					-2.4～2.3	
	BE			-3.3～2.3	mmol/L					-2～ +2mmEq/L - 2.4～2.3	
	cHCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> st			22～26	mmol/L					21～25	
	Na			135～148	mmol/L					135～148	
	K			3.5～4.5	mmol/L					3.5～5.0	
	Cl			98～107	mmol/L					98～107	
	イオン化Ca			1.12～1.32	mmol/L					1.09～1.33	
	AG			12～16	mmol/L					12～16	
	O <sub>2</sub> Hb			90～95	%						H21.5.21新規追加
HHb	1.4～4.9	%		H21.5.21新規追加							
COHb	0.5～1.5	%		H21.5.21新規追加							
MetHb	0.8以下	%		H21.5.21新規追加							

凝固・線溶検査 (CS-5100)

H26.3.24～機種変更

検査コード	検査項目名		採血量 (必要量)	容器	基準値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値 変更日	以前の基準 値	備考	
2B030-0000-022	プロトロンビン時間	PT	全血 2.0mL (血漿 0.5mL)	13	73～118	%	シスメックス	クロット法	至急検査検体: 90分以内 通常検体:1日以内	H26.3.24	80～120	採血後、速 やかに提出 してください。 F8・F9は 火・木曜日 予約検査	
2B020-0000-022	活性化部分トロンボプラスチン時間	APTT			26.9～38.1	sec				H26.3.24	25～36		
2B100-0000-022	フィブリノゲン	Fib			200～400	mg/dL				H26.3.24	157～390		
2B045-0000-022	ヘパプラスチンテスト	HT			70～130	%				H26.3.24	70～120		
2B200-0000-022	アンチトロンビンⅢ	ATⅢ			80～130	%				H26.3.24	71～115		
2B260-0000-022	プラスミノーゲン	PLG			80～130	%				H26.3.24	73～127		
2B390-0000-022	第Ⅷ凝固因子活性	F8			70～150	%				H26.3.24	50以上		
2B400-0000-022	第Ⅸ凝固因子活性	F9			70～120	%				H26.3.24	65以上		
2B120-0000-022	FDP				5.0未満	μg/mL				至急検査検体: 90分以内 通常検体:1日以内	H18.1.9		6未満
2B140-0000-022	Dダイマー				1.0未満	μg/mL					H18.1.9		1.5未満
2B110-0000-022	可溶性フィブリンモノマー複合体	SF	7.0 μg/mL未満	μg/mL	三菱化学メディエンス	1日以内	H18.8.21						
2B475-0000-022	凝固因子インヒビター定性 (クロスミキシング試験)		全血 2.0mL ×2本		なし	なし	シスメックス	クロット法	当日中	H20.11.27 新規開始			

RD-100i

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値 変更日	以前の基準 値	備考
5D018-0000-023	CK19mRNA	-	26	陰性	-	シスメックス	RT-LAMP法によるOSNA法	至急検査検体 :90分以内			



## その他

検査コード*	検査項目	採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更日	以前の基準値	備考
3B055-0000-023	LDHアイソザイム	注)1	1	(LD総活性 120～240IU/L) LD1 16.5～29.4 LD2 30.7～41.4 LD3 20.1～28.5 LD4 6.2～13.2 LD5 4.3～11.8	%	株式会社ヘレナ研究所	電気泳動法	5～8日			
5A135-0000-023	免疫電気泳動			M蛋白(-)		ゲル:株式会社ヘレナ研究所 抗血清:ダコ・ジャパン株式会社 緩衝液:常光株式会社	免疫電気泳動	3～5日			
5F399-0000-064	インフルエンザ*	-	11	(-)		ミズホメディール	イムノクロマトグラフィー法	30分			

注)1 採血量は依頼項目数によって異なります。

- 0～5項目 4mL
- 6～40項目 6mL
- 41～60項目 9mL

☆②黄緑(マイクロティナー0.6cc容器)で検体提出する場合、測定できない項目があります。

詳細は「マイクロティナー(ヘパリンLi血漿)容器で検査不能な項目」を参照ください。

☆各検査項目の所要時間については目安であり、指定日があればそれに従います。

☆採取容器:検体採取容器一覧を参照

マイクロティナー(ヘパリンLi血漿)容器で検査不能な項目

検査項目		測定値への影響
チモール混濁試験	TTT	低値化
硫酸亜鉛混濁試験	ZTT	低値化
梅毒 STS法	STS(RPR)	高値化
抗TSHレセプター抗体	TRAb	高値化
PIVKA-II		低値化
蛋白分画		フィブリンのピークを検出

## 染色体検査(FISH)

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更日	以前の基準値	備考
血液: 8B395-0000-019 骨髄液: 8B395-0000-046	BCR/ABL t(9;22)転座	ヘパリン加血 5ml 骨髄液 0.5ml 注)1	8			使用プローブ: LSI BCR / ABL Dual Fusion Translocation Probe VYSYS	FISH	5~7日			
血液: 8B550-0000-019 骨髄液: 8B550-0000-046	異性間BMT (骨髄移植 X,Y染色体)	ヘパリン加血 5ml 骨髄液 0.5ml 注)1	8			使用プローブ: CEP X SO / Y (satellite III) SG Kit VYSYS	FISH	5~7日			

注)1 有核細胞数が1万個/ $\mu$ l以下の場合は骨髄液約1mlが必要となります。

## 造血器関連腫瘍遺伝子検査

検査コード	検査項目名	採血量 (必要量)	容器	基準値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更日	以前の基準値	備考
440230-0000-019 440240-0000-046	造血器腫瘍遺伝子 検査	全血5mL 骨髄1mL	21	変異なし(検出せず)	-	Applied Biosystems, BIO-RAD	PCR法	2週間			測定項目については事前に血液検査室(7674)にご相談ください。

## 遺伝子検査

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更日	以前の基準値
440130-0000-022	HBV核酸定量 HBV-DNA	全血5mL	21	ケンシュツセズ	Log IU/mL	ロッシュ	リアルタイムPCR法	1~2日		
440100-0000-023	HCV核酸定量 HCV-RNA	全血6mL	22	ケンシュツセズ	Log IU/mL	ロッシュ	リアルタイムPCR法	1~2日		
8C-0000-019	先天性難聴遺伝子検査	全血6mL× 2本	21	変異なし	-	BML	インベーター法	1ヶ月		
440210-0000-019	BCR/ABL RT-PCR M-BCR	全血5mL 骨髄1mL	21	ケンシュツセズ	copies/ μgRNA	ロッシュ	リアルタイムPCR法	2週間		

E2

	基準値	基準値変更前
卵胞期	25～195	25～195
排卵期	66～411	66～411
黄体期	40～261	40～261
閉経後	<40	<10
男性	14～60	
妊娠第1期	786～4584	786～4584
妊娠第2期	801～5763	801～5763
妊娠第3期	1810～13890	1810～13890

クレアチンクリアランス

年齢	男性(mL/)	女性(mL/)
40歳以下	116.5±5.1	115.0±3.9
41～51歳	109.7±5.1	92.0±4.1
51～60歳	97.6±5.5	83.5±4.6
61～70歳	96.1±6.0	78.1±3.2
71歳以上	85.0±6.5	

## アミノ酸

	参考値(血漿) nmol/mL	参考値(血漿)SRL: nmol/mL	参考値(尿)SRL: μmol/day
Taurine	43~89	40~93	300~5000
Phosphoethanoiamine	ND	TR	30~100
Asparic acid	< 5	3.0以下	20以下
Hydroxyproline	< 42	23以下	ND
Threonine	81~219	67~190	80~600
Serine	98~174	72~160	200~1000
Asparagine	69~134	45~97	60~400
Glutamic acid	10~60	12~63	10~50
Glutamine	657~877	420~700	200~1500
Sarcosine	ND	TR	130以下
α-amino adipic acid	ND	ND	20~100
Proline	123~308	78~270	ND
Glycine	139~335	150~350	600~4000
Alanine	176~558	210~520	100~800
Citruline	19~46	17~43	10~60
α-amino butyric acid	8~27	7.9~27	40以下
Valine	170~315	150~310	20~810
Cystine	28~62	29~49	20~200
Cystathionine	< 7	TR	TR~50
Methionine	19~45	19~40	TR~20
Isoleucine	43~114	40~100	7~25
Leucine	82~176	78~180	20~90
Tyrosine	53~104	40~90	40~300
Phenylalanine	45~83	43~76	20~110
β-Alanine	< 10	TR	TR~150
β-Amino-Iso-butyric acid	ND	TR	TR~2000

$\gamma$ -Amino butyric acid	ND	ND	ND
Monoethanolamine	< 9	11以下	200~600
Hydroxylysine	ND	ND	ND
Ornithine	34~80	30~100	7~50
Tryptophan	39~89	37~75	20~150
Lysine	113~254	110~240	50~2000
1-Methylhistidine	< 15	23以下	50~2000
Histidine	65~117	59~92	400~3000
3-Methylhistidine	< 15	5.6以下	100~500
Anserine	ND	ND	300以下
Carnosine	ND	ND	100以下
Arginine	63~163	54~130	10~60
フィッシャー比		4.23~4.40	

<臨床的適用情報> 岡山大学医学部・歯学部附属病院中央検査部院内ホームページ 各項目参照

<採取容器の種類・添加物> 採取容器写真は院内ホームページまたは採取容器一覧参照

<採取時期についての特別な条件>

<p>クレアチンクリアランス</p>	<p><b>検体採取方法</b>  <b>短時間法(1回法、2回法)</b>            (1) 排尿後微温水500mLを飲む。            (2) 飲水後60分に放尿させ、完全に排尿し終わったときの時刻を正確に(1分以内の誤差)で記録する(試験開始)。            (3) 開始30分後採血3mL、溶血を避けて血清分離(クレアチニン測定用)            (4) 開始1時間後完全排尿、尿量及び終了時間を正確に記録(1回法)            (5) 正確を期する場合は、開始1時間半後第2採血、2時間後第2採尿を行い、重複試験を行って、2回の平均値をとる(2回法)  <b>24時間法</b>            (1) 朝6時完全排尿させて捨て、以後の尿を翌朝6時まで蓄尿する。            (2) 混和後、蓄尿量測定、その一部(5ml)を提出する。            (3) 昼食前採血3mL、溶血を避け血清分離。</p>
<p>ICG</p>	<p>1. ICG試験薬25mgを無菌蒸留水5mlに溶解し、体重10kgにつき1mLの割合で正確に静脈注射する。            2. 注射後5分に注射時と反対側から3mL採血する。            3. 注射後10分に注射時と反対側から3mL採血する。            4. 注射後15分に注射時と反対側から3mL採血する。            5. 速やかに提出して下さい。(光に不安定なため)</p>
<p>尿素呼気試験</p>	<p>1. ユービット服用前に呼気を採取            2. ユービット1包を水100mLに溶かし空腹時に服用            3. 服用後直ちに口腔内を水で2~3回洗浄して吐き出し、口腔内に残存する尿素(<sup>13</sup>C)を排除する。            4. 洗浄後5分間左臥位の姿勢を保つ            5. その後15分間座位の姿勢を保つ            6. ユービット服用20分後の呼気を採取</p>

特別な取り扱いの必要性のある項目

アンモニア

即時送付(冷温)

血液ガス

即時送付



# 1. 血液学検査(ADVIA2120)

検査コード	検査項目名		採血量 (必要量)	容器	基準値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値 変更日	以前の基準値	備考	
2A010-0000-019	白血球数	WBC	全血 2mL (全血 0.5mL)	12	3.5~8.5	$\times 10^3 / \mu\text{L}$	シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス	RBC・WBC・PLT: 2 波長フローサイトメ リー法 Hb: シアンフリー法 (AAO法)/CHCMを利用 したHGB測定法	至急検査検 体: 90分以 内 通常検体: 1日以内	H19.3.20	3.0~9.4		
2A020-0000-019	赤血球数	RBC			男性 4.30~5.70 女性 3.70~4.90	$\times 10^6 / \mu\text{L}$					男性 4.00~5.60 女性 3.70~4.90		
2A030-0000-019	ヘモグロビン	HGB			男性 13.5~17.0 女性 11.5~15.0	g/dL					男性 13.5~17.5 女性 11.5~14.5		
2A040-0000-019	ヘマトクリット	Hct			男性 40~50 女性 35~45	%					男性 40~52 女性 35~44		
2A060-0000-019	平均赤血球 容積	MCV			83~100	fL					男性 85~102 女性 83~98		
2A070-0000-019	平均赤血球 血色素量	MCH			28~34	pg					男性 29~34 女性 28~33		
2A080-0000-019	平均赤血球 血色素濃度	MCHC			32~36	%					32~36		
2A020-0000-019		RDW				%							
2A050-0000-019	血小板数	PLT			150~350	$\times 10^3 / \mu\text{L}$					H19.3.20	150~400	
		Pct				%							
		MPV				fL							
		PDW				%							
2A160-0000-034	好中球	NE			35~73	%							
	リンパ球	LY			20~52	%							
	単球	MO		%									
	好酸球	EO	0~11	%									
	好塩基球	BA	0~2	%									
	網状赤血球	RET	0.7~2.0	%									
		RET (実数)	30~100	$\times 10^3 / \mu\text{L}$									
		LFR		%									
		MFR		%									
	HFR		%										

## 2. リンパ球サブセット検査(NAVIOS)

検査コード	検査項目名	採血量 (必要量)	容器	基準値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値 変更日	以前の基準値	備考
51020-0051-019	T cell	全血 2mL (全血 0.5mL)	15	58~81	%	日本ベクトン・ディッ キンソン ベックマン・コール ター	4カラーフローサイ トメトリー法	1日以内			
	Bcell			6~20							
51900-0000-019	NK cell			6~31							
51070-0000-019	CD4			25~60							
51082-0000-019	CD8			12~36							
25003-02	活性化 T cell			5~21							
25005-01	Helper T cell			4~18							
25005-02	Sup-In T cell			23~44							
25006-01	Supp T cell			6~19							
25006-02	Cyto T cell			14~32							
25007-01	T cell S/C			24~48							
25007-02	活性化 T cell S/C			5~13							
25008-01	T cell H/I			28~53							
25008-02	活性化 T cell H/I			4~10							

## 3. モノクローナル抗体法による造血器悪性腫瘍細胞検査(NAVIOS)

検査コード	検査項目名	採血量 (必要量)	容器	基準値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値 変更日	以前の基準値	備考
25021-00	モノクローナル抗体 法による造血器悪性 腫瘍細胞検査	骨髄液 0.5mL 末梢血 2mL	12	なし	%	Dako 日本ベクトン・ディッ キンソン ベッ クマン・コールター	4(5)カラーフローサ イトメトリー法	1日以内			
25011-00	赤血球CD55/59	末梢血 2mL	15								

#### 4. 骨髓像検査(目視法)

検査コード	検査項目名	採血量 (必要量)	容器	基準値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値 変更日	以前の基準値	備考
2A170-0000-049	骨髓像	骨髓液 0.5mL	12	別紙1参照	%	メルク社	メイギムザ染色法	1週間以内			臨床医により胸骨・腸骨より採取された骨髓液入りシリンジより、一部を容器④に分注しNCC算定に使用、残骨髓液をスミア上に滴下し、すぐにウェッジ抹標本を作製する。

#### 5. 穿刺細胞数検査(目視法)

検査コード	検査項目名	採血量 (必要量)	容器	基準値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値 変更日	以前の基準値	備考
1C030-0000-041	髄液細胞数	200 $\mu$ L	16	乳児以降: 5/ $\mu$ L以下	細胞数:個/ $\mu$ L 単核細胞:%および 多核細胞:%	武藤化学	フックス・ローゼン タール計算板による 目視法	1時間以内			
1C030-0000-042	胸水細胞数			なし							
1C030-0000-043	腹水細胞数			なし							
1C030-0000-044	関節液細胞数			なし							
1C030-0000-040	CAPD排液細胞数			なし							
1C030-0000-040	その他			なし							

#### 6. 特殊染色検査(目視法)

検査コード	検査項目名	採血量 (必要量)	容器	基準値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値 変更日	以前の基準値	備考
2A180-0000-034	アルカリフォスファターゼ染色	末梢血 2mL	12	スコア:169.5~335.0		武藤化学	目視法	1週間以内			アルカリフォスファターゼ染色に使用する検体は、採血後速やかに提出してください
2A230-0000-034	ペルオキシダーゼ染色	末梢血 2mL 骨髓液 0.5mL		なし	%	武藤化学					
2A190-0000-034	エステラーゼ染色	骨髓液 0.5mL		なし	%	武藤化学					
2A240-0000-034	鉄染色			sideroblast: 15~60%	%	武藤化学					

## 7. 血小板凝集能検査

検査コード	検査項目名	採血量 (必要量)	容器	基準値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値 変更日	以前の基準値	備考
2B810-0000-022	血小板凝集能検査	4.5mL×2	14	なし	なし	ADP:シグマ・アルドリッチ・ ジャパン社製 コラーゲン:NYCOMED ARZNEIMITTEL GMBH 社製 リストセチン:ナカライテス ク	比色法	1日以内			対照として健常 人の採血(4.5m L×2)が必要

## 別紙1

項目	参考中央値
NCC	129x10 <sup>3</sup>
PR-EBL	0.3%
M-B	1.2%
M-P	3.2%
M-O	0.1%
N-B	0.2%
N-P	12.2%
N-O	2.1%
MIT	0.4%
MYBL	1.2%
PR	5.8%
MY	7.5%
MT	10.4%
ST	14.1%
SG	14.0%
Eo-T	3.7%
Ba-T	0.3%
Mo	3.1%
LY	18.4%
PL	1.1%
RETI	0.3%

## 1. 尿定性検査 (US-3100Rplus)

検査コード	検査項目		採尿量	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値 変更日	以前の 基準値	備考
1A020-0000-001	グルコース	GLU	10mL	17	-		栄研化学	CCDカメラを用いた 画像分析	90分以内			
1A010-0000-001	蛋白	PRO			-							
1A055-0000-001	ビリルビン	BIL			-							
1A040-0000-001	ウロビリノー ゲン	URO			±							
1A035-0000-001	pH	PH			4.5~7.5							
1A100-0000-001	潜血	BLD			-							
1A060-0000-001	ケトン体	KET			-							
1A080-0000-001	亜硝酸塩	NIT			-							
1A075-0000-001	白血球	LEU			-							
1A007-0000-001	混濁	TURB			-							
1A030-0000-001	比重	S. G.			1.005~1.030					比色法		
1A006-0000-001	色調	COLOR			淡黄~麦わら黄色 透明					透過型屈折率法		
						比色法						

## 2. 有形成分分析検査 (UF-1000i)

検査コード	検査項目		採尿量	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値 変更日	以前の 基準値	備考
1A105-0051-001	赤血球		10mL	17	4個以下	HPF	シスメックス	フローサイトメト リ ー法、 電気抵抗検出法	90分以内 (鏡検無し の場合)			
1A105-0052-001	白血球				4個以下	HPF						
1A105-0053-001	上皮				1個未満(扁平上皮を除く)	HPF						
1A105-0066-001	円柱					LPF						
1A105-0085-001	バクテリア											
1A105-0000-001	尿沈渣鏡検											鏡検法

### 3. 便ヘモグロビン (OC-SENSOR)

検査コード	検査項目	採便量(必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値 変更日	以前の 基準値	備考
1B040-0000-015	便ヘモグロビン	適量(備考参照)	18	100ng/mL (-)	ng/mL	栄研化学	ラテックス凝集比濁	30分～60分			便表面をまんべんなくこする

### 4. ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン定性測定

	検査項目	採尿量	容器	基準値	単位	試薬	測定方法	所要時間			
4F080-0000-001	尿中HCG	10mL	17			持田製薬	免疫クロマトグラフ	10分			H22.7.29～ 試薬変更

### 5. 精液検査

検査コード	検査項目	採取量(必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値 変更日	以前の 基準値	備考
1Z605-0000-060	精液量	全量	25	1.5mL以上	mL		マクラーチェンバー による目視法	3 0 分 以 内	H.22.2.12 開始		採取した検体の温 度がさがらないよう にできるだけ早く持 参して下さい
1Z610-0000-060	PH			7.2以上	なし						
1Z615-0000-060	精子濃度			$15.0 \times 10^6$ /mL以上	mL						
1Z625-0000-060	精子運動率			40%以上	%						

## 微生物検査コードNo.1

所要時間: 7日間

検査項目	検査コード	採取容器	検査材料	備考
血液培養	OKM-001	OKM-001-1	好気用レズンボトル	血液
		OKM-001-2	嫌気用レズンボトル	
		OKM-001-3	小児用レズンボトル	

所要時間: 2～3日

一般細菌検査 及び 真菌検査	OKM-002	OKM-002-1	PSネジ式安全喀痰処理器	喀痰	
		OKM-002-2		その他	
		OKM-002-3	カルチャースwab プラス	咽頭	
		OKM-002-4		鼻腔	
		OKM-002-5		眼脂	
		OKM-002-6		膣分泌物	
		OKM-002-7		膿	
		OKM-002-8			
	OKM-002-9	PPスクリースピッツ	尿		
	OKM-002-10		気管支洗浄液		
	OKM-002-11		胸水		
	OKM-002-12		腹水		
	OKM-002-13		髄液		
	OKM-002-14		羊水		
	OKM-002-15	その他			
	OKM-002-16	容器3号	便		
	OKM-002-17		その他		
嫌気性菌検査	OKM-003	OKM-003-1	ケンキポーターⅡ	その他	

採取容器写真は院内ホームページ参照

特別な取り扱いの必要性のある項目  
 淋菌疑いのある尿: 室温にて保存



## 微生物検査コードNo.2

所要時間: 8週間

検査項目	検査コード	採取容器	検査材料	備考	
抗酸菌検査	OKM-004	PSネジ式安全喀痰処理器	OKM-004-1	喀痰	
			OKM-004-2	その他	
		PPスクリュースピッツ	OKM-004-3	尿	
			OKM-004-4	気管支洗浄液	
			OKM-004-5	胸水	
			OKM-004-6	腹水	
			OKM-004-7	髄液	
			OKM-004-8	その他	
			OKM-004-9	容器3号	便
		OKM-004-10	その他		

所要時間: 一週間以内

検査項目	検査コード	採取容器	検査材料	備考	
MAC核酸同定検査	OKM-005	PSネジ式安全喀痰処理器	OKM-005-1	喀痰	
			OKM-005-2	その他	
		PPスクリュースピッツ	OKM-005-3	尿	
			OKM-005-4	気管支洗浄液	
			OKM-005-5	胸水	
			OKM-005-6	腹水	
			OKM-005-7	髄液	
			OKM-005-8	その他	
			OKM-005-9	容器3号	便
		OKM-005-10	その他		

採取容器写真は院内ホームページ参照

### 微生物検査コードNo.3

検査項目	検査コード		採取容器	検査材料	備考	所要時間
迅速検査	OKM-006	OKM-006-1	容器3号	便	クロストリジウムディフィシル抗原	30分
		OKM-006-2			大腸菌O-157抗原	10分
		OKM-006-3			ロタノアデノウイルス抗原	10分
		OKM-006-4	乾燥綿棒	咽頭ぬぐい液	A群連鎖球菌抗原	5分
		OKM-006-5	PPスクリュースピッツ	尿	尿中レジオネラ抗原	15分
		OKM-006-6			尿中肺炎球菌莢膜抗原	15分
		OKM-006-7	乾燥綿棒	鼻腔ぬぐい液	RSウイルス抗原	15分
		OKM-006-8	乾燥綿棒	咽頭粘膜	アデノウイルス抗原	15分
		OKM-006-9	生化学用試験管①	血清又は血漿	マイコプラズマ抗体	15分

所要時間:2日

検査項目	検査コード		採取容器		
MRSA術前 鼻腔検査	OKM-007	OKM-007-1	カルチャースwab プラス	鼻腔	

採取容器写真は院内ホームページ参照

## 1. 循環器・肺機能

検査コード	検査項目名	測定機器メーカー	所要時間	予約の有無
JHA10100	標準12誘導心電図	日本光電工業	当日中	無
JHA20100	マスター負荷心電図	日本光電工業	当日中	無
JHA40100	トレッドミル負荷心電図	カルディアックサイエンス	当日中	有
JHA40200	心肺運動負荷試験	バイアシスレスピラトリケア	1週間以内	有
JHA60100	ホルター心電図	フクダ電子	外来:診察日まで、入院:1週間以内	有
JHA50400	加算平均心電図	フクダ電子	当日中	有
JHAB0100	血圧脈波検査	オムロンコーリン	当日中	有
JHAC0100	携帯型簡易睡眠時無呼吸検査	フクダ電子	1週間以内	有
JHAC0200	終夜睡眠ポリグラフィ検査	日本光電工業	検査後、次回診察日まで	有
JHA50100	体表面電位図	フクダ電子	当日中	有
JHB10100	一般肺機能検査	チェスト	当日中	有
JHB20100	機能的残気量	チェスト	当日中	有
JHB20300	肺拡散能	チェスト	当日中	有
JHB20200	クロージングボリューム	チェスト	当日中	有

## 2. 脳波

検査コード	検査項目名	測定方法	所要時間	予約の有無
JHD10100	脳波	日本光電工業	小児神経科医の所見入力後、他科:波形のみ当日中	有
JBD10104	MSLT	日本光電工業	小児神経科医の所見入力後、他科:波形のみ当日中	有
JHD20100	体性感覚誘発電位	日本光電工業	当日中	有
JHD20300	視覚誘発電位	日本光電工業	当日中	有
JHD20400	聴性脳幹反応	日本光電工業	当日中	有
JHD30100	表面筋電図	日本光電工業	波形のみ当日中	有
JHE10100	神経伝導検査	日本光電工業	当日中	有

## 3. 超音波

検査コード	検査項目名	測定方法	所要時間	予約の有無
JBA70101	心臓超音波		当日中、医師の承認後 * 医師不在の場合は、未承認報告。	有
JBA70102	経食道超音波		当日中、医師の承認後 * 医師不在の場合は、未承認報告。	有
JHA70300	頸動脈超音波	株式会社フィリップスエレクトロニクスジャパン	当日中、医師の承認後 * 医師不在の場合は、未承認報告。	有
JHA70300	下肢動脈超音波	GEヘルスケア・ジャパン株式会社	当日中、医師の承認後 * 医師不在の場合は、未承認報告。	有
JHA70300	下肢静脈超音波	東芝メディカルシステムズ株式会社	当日中、医師の承認後 * 医師不在の場合は、未承認報告。	有
JHA70300	腎動脈超音波	日立アロカメディカル株式会社	当日中、医師の承認後 * 医師不在の場合は、未承認報告。	有
JEL10010	腹部超音波		当日中、医師の承認後 * 医師不在の場合は、未承認報告。	有
JEN10010	甲状腺超音波		当日中、医師の承認後	有
JEO10010	乳腺超音波		当日中、医師の承認後	有

## Auto Vue

検査コード*	検査項目	採取量 (必要量)	容器	基準値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更日	以前の基準値
5H010-0000-019	血液型検査	全血 1mL	19 20	A, B, O, AB	-	オーソ・クリニカル・ダイ アグノスティックス株式 会社	カラム凝集法	4日以内	-	-
5H020-0000-019				Rh(D)因子 血液型	(+), (-)				-	-
5H121-0000-019	直接クームス	全血 1mL		(-)	-	オーソ・クリニカル・ダイ アグノスティックス株式 会社	カラム凝集法	4日以内	-	-
5H122-0000-019	間接クームス	全血 3mL		(-)	-	オーソ・クリニカル・ダイ アグノスティックス株式 会社	カラム凝集法	4日以内	-	-

※各検査項目の所要時間はあくまでも目安です。

⑩EDTA-2K採血管

## LABScanシステム

検査コード*	検査項目	採取量 (必要量)	容器	基準値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更日	以前の基準値
	抗HLA抗体検査	3mL	1	(+), (-)※	Mixed:NBG ratio Single antigen:nMFI	One Lambda社	Luminex法	1週間以内	-	-

※陽性の場合、抗体を同定し、抗体名も結果として返却する

時間外血液学検査(XE-2100)

検査コード	検査項目名		採血量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更 日	以前の基準 値	備考	
2A010-0000-019E	白血球数	WBC	全血 2mL (全血 0.5mL)	12	3.5~8.5	$\times 10^3/\mu\text{L}$	シスメックス	RBC・PLT: シースフロー DC検出方式 WBC・PLT-O・NRBC: 半導体レーザーを使用した フローサイトメトリー法 Hb: シアンフリー法(SLS -Hgb法)	90分以内	H18.12.27	3.0~9.4		
2A020-0000-019E	赤血球数	RBC			男性 4.30~5.70 女性 3.70~4.90	$\times 10^6/\mu\text{L}$					男性 4.00~5.60 女性 3.70~4.90		
2A030-0000-019E	ヘモグロビン	HGB			男性 13.5~17.0 女性 11.5~15.0	g/dL					男性 13.5~17.5 女性 11.5~14.5		
2A040-0000-019E	ヘマトクリット	Hct			男性 40~50 女性 35~45	%					男性 40~52 女性 35~44		
2A060-0000-019E	平均赤血球容積	MCV			83~100	fL					男性 85~102 女性 83~98		
2A070-0000-019E	平均赤血球血色素量	MCH			28~34	pg					男性 29~34 女性 28~33		
2A080-0000-019E	平均赤血球血色素濃度	MCHC			32~36	%					32~36		
2A020-0000-019E		RDW				%							
2A160-0000-034E	末梢血液像				Ebl <0.0	%						好中球分類は 参考値	
	網状赤血球	Ret			0.7~2.0	%							
2A050-0000-019E	血小板数	PLT			150~350	$\times 10^3/\mu\text{L}$					H18.12.27	150~400	
86013-0000-019E	網血小板	IPF				%							

時間外凝固・線溶検査(CS-5100)

検査コード	検査項目名		採取量 (必要量)	容器	基準値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更 日	以前の基準 値	備考
2B030-0000-022E	プロトロンビン時間	PT	全血 2.0mL (血漿 0.5mL)		73~118	%	シスメックス	クロット法	90分以内	H26.3.24	80~120	採血後、速や かに提出してく ださい。
2B020-0000-022E	活性化部分トロンボ プラスチン時間	APTT			26.9~38.1	sec				H26.3.24	25~36	
2B100-0000-022E	フィブリノゲン	Fib			200~400	mg/dL				H26.3.24	157~390	
2B200-0000-022E	アンチトロンビンⅢ	ATⅢ			80~130	%				H26.3.24	71~115	
2B140-0000-022E	Dダイマー				1.0未満	$\mu\text{g}/\text{mL}$		H18.1.9		1.5未満		

時間外生化学検査 (BM6010)

検査コード	検査項目		採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更 日	以前の基準 値	備考
3A010-0000-022E	総蛋白	TP	全血 4mL (血漿2mL)	2	6.5~8.0	g/dL	カイノス	ピウレット法 (2試薬系)	90分以内			
3A015-0000-022E	アルブミン	ALB			3.9~4.9	g/dL	カイノス	改良型BCP法 (比色法)				
5C070-0000-022E	C反応性蛋白	CRP			<0.3	mg/dL	積水メディカル	ラテックス凝集免疫比濁 法				H22.6.1~
3J010-0000-022E	総ビリルビン	T.Bil			0.33~1.28	mg/dL	アルフレッサファーマー	酵素法				
3J015-0000-022E	直接ビリルビン	D.Bil			0.08~0.28	mg/dL	アルフレッサファーマー	酵素法				
3B035-0000-022E	アスパラギン酸 アミノ基転移酵素	AST			10~35	U/L	シノテスト	JSCC標準化対応法		H16.4	11~32	H22.6.1~
3B045-0000-022E	アラニンアミノ基転移 酵素	ALT			7~42	U/L	シノテスト	JSCC標準化対応法		H16.4	6~39	H22.6.1~
3B070-0000-022E	アルカリフォスファターゼ	ALP			110~360	U/L	セロテック	JSCC標準化対応法				
3B090-0000-022E	γ-グルタミルトランス ペプチダーゼ	G-GT			M:5~60 F:5~40	U/L	関東化学	JSCC標準化対応法		H16.4	3~40	
3B110-0000-022E	コリンエステラーゼ	CHE			168~470	U/L	セロテック	JSCC標準化対応法		H18.7.18	104~211	
3B050-0000-022E	乳酸脱水素酵素	LD			120~240	U/L	シノテスト	JSCC標準化対応法				H22.6.1~
3B160-0000-022E	アミラーゼ	AMY			38~125	U/L	セロテック	JSCC標準化対応法		H10.2	77~234	
3B010-0000-022E	クレアチンキナーゼ	CK			41~258	U/L	シノテスト	JSCC標準化対応法		H6.9	10~139	H25.1.30~
3B015-0000-022E	クレアチンキナーゼ MB分画蛋白量	CKMB			12以下	U/L	シノテスト	免疫阻害法		H25.1.30	6~17	H25.1.30~
3C025-0000-022E	尿素窒素	UN			8.1~22.0	mg/dL	シノテスト	ウレアーゼ-GLDH法				
3C015-0000-022E	クレアチニン	CRTN			M:0.60~1.1 F:0.45~0.80	mg/dL	ミズホメディター	酵素法		H16.4	0.44~1.04	
3C020-0000-022E	尿酸	UA			M:3.5~7.0 F:2.5~7.0	mg/dL	シノテスト	ウリカーゼ-POD法		H16.4	M:3.9~6.9 F:2.4~5.7	
3D010-0000-022E	血糖	Glu			70~110	mg/dL	セロテック	ヘキシキナーゼ法				H24.6.19~
3H030-0000-023E	カルシウム	Ca			8.6~10.1	mg/dL	セロテック	アルセナゾⅢ法		H18.7.18 H20.10.9	8.0~9.5 8.7~11.0	
3H040-0000-022E	無機リン	IP			2.5~4.6	mg/dL	協和メックス	酵素法				
3H010-0000-022E	ナトリウム	Na			136~144	mmol/L	日本電子	電極法				
3H015-0000-022E	カリウム	K			3.7~4.9	mmol/L	日本電子	電極法				
3H020-0000-022E	クロール	Cl			102~110	mmol/L	日本電子	電極法				
3C040-0000-022E	アンモニア	NH3	12~66	μg/dL	セロテック	酵素法	H18.7.18	7~39 μ mol/L	氷冷で搬送			
5C090-0000-023E	ミオグロビン	Mb	18~70	ng/mL	関東化学	ラテックス免疫比濁法			H25.7.2開始			

ルミパルスS

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更 日	以前の基準 値	備考
5A010-1430-023E	TP抗体	全血 2mL (血清 1mL)	1	(-)	-	富士レビオ	CLEIA法	90分以内			H21.6.23開始
5F016-1410-023E	HBs抗原			1.0未満	COI	富士レビオ	CLEIA法				H21.6.23開始
5F360-1430-023E	HCV抗体			1.0未満	COI	オーソクリニカルダイアグ ノスティックス	CLEIA法				H21.6.23開始
5F560-1430-023E	HIV抗体			1.0未満	COI	オーソクリニカルダイアグ ノスティックス	CLEIA法				H21.6.23開始
5F016-1430-023E	HBs抗体			10.0未満	mIU/mL	富士レビオ	CLEIA法		H25.5.30	5.0未満	H21.6.23開始
4Z271-0000-022E	BNP	全血2mL (血漿 0.5mL)	5	18.4以下	pg/mL	富士レビオ	CLEIA法				H24.3.13開始



時間外血液ガス検査(ABL800)

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更 日	以前の基準 値	備考	
3H080-0000-019E	pH	全血1ml	血液ガス用容器	7.35~7.45	-	ラジオメーター	tHb, SO2.Hb分画:吸光度法 pH.pCO2.電解質:電位差測定法 pO2:アンペロメトリック法	直ちに測定	H18.7.18 H21.5.21	7.35~7.45	採血後、速やかに提出してください。	
	pCO2			35.0~45.0	mmHg					38~42Torr 35.0~45.0		
	pO2			80以上	mmHg					80~ 100Torr 75以上		
	tHb			11.7~17.4	g/dL					11.7~16.4		
	SO2			95.0~98.0	%					95%以上 94.0~99.0		
	cHCO3-			20~26	mmol/L					22~ 26mmEq/L 22~28		
	ctCO2(p)			21~27	mmol/L					21~27		
	BEact			-3.3~2.3	mmol/L					-2.4~2.3		
	BE			-3.3~2.3	mmol/L					-2~ +2mmEq/L -2.4~2.3		
	cHCO3-st			22~26	mmol/L					21~25		
	Na			135~148	mmol/L					135~148		
	K			3.5~4.5	mmol/L					3.5~5.0		
	Cl			98~107	mmol/L					98~107		
	イオン化Ca			1.12~1.32	mmol/L					1.09~1.33		
	AG			12~16	mmol/L					12~16		
	O2Hb			90~95	%							H26. 3.24新 規追加
	HHb			1.4~4.9	%							H26. 3.25新 規追加
	COHb			0.5~1.5	%							H26. 3.26新 規追加
	MetHb			0.8以下	%							H26. 3.27新 規追加

p

用手法

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更 日	以前の基準 値	備考
5F399-0000-064E	インフルエンザ	-	11	(-)	-	ミズホメディー	イムノクロマト法	20分			
OKM-006-4E	A群連鎖球菌抗原	-	綿棒(キット付属品)	(-)	-	積水メディカル	イムノクロマト法	20分			
OKM-006-6E	尿中肺炎球菌莢膜抗原	尿1ml	PPスクリーンスピッツ	(-)	-	インパネスメディカルジャパン	イムノクロマト法	25分			

### 穿刺細胞数検査(目視法)

検査コード	検査項目名	採血量 (必要量)	容器	基準値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更日	以前の基準値	備考
1C030-0000-041E	髄液細胞数	200 $\mu$ L	16	乳児以降: 5/ $\mu$ L以下	細胞数: 個/ mL 単核細胞: % および多核細胞: %	武藤化学	フックス・ローゼンタール 計算板による目視法	1時間以内			
1C030-0000-040E	CAPD排液細胞数										

### Dimension XPAND

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更日	以前の基準値	備考
3M805-0000-019E	シクロスポリン CSA	全血 2mL	5		ng/mL	シーメンス	ACMIA法	至急検査検体: 90分以内 通常検体: 当日中			H22.10.27~
3M810-0000-019E	タクロリムス TACR	全血 2mL	5		ng/mL	シーメンス	ACMIA法				H22.10.27~

### Cobas e411

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更日	以前の基準値	備考
5C215-0000-023E	プロカルシトニン PCT	全血 2mL (血清1mL)	1	<0.05	ng/mL	ロシュ	ECLIA法	至急検査検体: 90分以内 通常検体: 当日中			H25.7.2開始
5C093-0000-023E	トロポニンT TnT	全血 2mL (血清1mL)	1	0~0.014	ng/mL	ロシュ	ECLIA法				H25.7.2開始

### TDX

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	参考基準範囲	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変更日	以前の基準値	備考
3M725-0000-023	メトトレキサート MTX	2.5mL	27	-	$\mu$ mol/L	アボット	FPIA法	至急検査検体: 90分以内 通常検体: 当日中			H25.8.1~ 薬剤部→検査部