

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・病理・夜間・休日緊急検査部門＞

岡山大学病院 臨床検査部門 2018/9/29 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	基準範囲または臨床判断 値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	備考
3A010-0000-023	総蛋白	TP	注)1	1	6.6~8.1	g/dL	カインス	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	H27.7.1	6.5~8.0	
3A015-0000-023	アルブミン	ALB			4.1~5.1	g/dL	カインス	改良型BCP法(比色法)		H27.7.1	3.9~4.9	
5C070-0000-023	C反応性蛋白	CRP			0.15未満	mg/dL	積水メディカル	ラテックス凝集免疫比濁法		H27.7.1	<0.3	
3J010-0000-023	総ビリルビン	T.Bil			0.4~1.5	mg/dL	アルフレッサファーマ	酵素法		H27.7.1	0.33~1.28	
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			13~30	U/L	シノテスト	JSCC標準化対応法		H27.7.1	10~35	
3B045-0000-023	アラニンアミノ基転移酵素	ALT			M:10~42 F:7~23	U/L	シノテスト	JSCC標準化対応法		H27.7.1	7~42	
3B070-0000-023	アルカリフォスファターゼ	ALP			106~322	U/L	セロテック	JSCC標準化対応法		H27.7.1	110~360	
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:13~64 F:9~32	U/L	シノテスト	JSCC標準化対応法		H27.7.1	M:5~60 F:5~40	
3B110-0000-023	コリンエステラーゼ	CHE			M:240~486 F:201~421	U/L	セロテック	JSCC標準化対応法		H27.7.1	168~470	
3B050-0000-023	乳酸脱水素酵素	LD			124~222	U/L	シノテスト	JSCC標準化対応法		H27.7.1	120~240	
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			44~132	U/L	セロテック	JSCC標準化対応法		H27.7.1	38~125	
3B010-0000-023	クレアチンキナーゼ	CK			M:59~248 F:41~153	U/L	シノテスト	JSCC標準化対応法		H27.7.1	41~258	
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	DGGM(合成基質)レート法		H18.7.18	8~25	
3C025-0000-023	尿素窒素	UN			8.0~20.0	mg/dL	シノテスト	ウレアーゼ-GLDH法		H27.7.1	8.1~22.0	
3C015-0000-023	クレアチニン	CRTN			M:0.65~1.07 F:0.46~0.79	mg/dL	ミズホメディー	酵素法		H27.7.1	M:0.60~1.1 F:0.45~0.80	
3C020-0000-023	尿酸	UA			M:3.7~7.8 F:2.6~5.5	mg/dL	シノテスト	ウリカーゼ-POD法		H27.7.1	M:3.5~7.0 F:2.5~7.0	
3I010-0000-023	鉄	Fe			40~188	μg/dL	シノテスト	比色法(Nitroso-PSAP法)		H27.7.1	M:80~140 F:70~130	
3I020-0000-023	不飽和鉄結合能	UIBC			180~280	μg/dL	シノテスト	比色法(Nitroso-PSAP法)				H20.10.9 試薬変更
3H030-0000-023	カルシウム	Ca			8.8~10.1	mg/dL	セロテック	アルセナゾⅢ法		H27.7.1	8.6~10.1	
3H040-0000-023	無機リン	IP	2.7~4.6	mg/dL	協和メデックス	酵素法	H27.7.1	2.5~4.6				
3H025-0000-023	マグネシウム	Mg	2.0~2.5	mg/dL	ニットーボメディカル	酵素法						
3F050-0000-023	総コレステロール	T.CHO	142~248	mg/dL	協和メデックス	コレステロール酸化酵素法	H27.7.1	130~220				
3F015-0000-023	中性脂肪	TG	M:40~234 F:30~117	mg/dL	協和メデックス	酵素法(FG消去)	H27.7.1	40~150				
3F070-0000-023	HDLコレステロール	HDL-C	M:38~90 F:48~103	mg/dL	ミズホメディー	選択的抑制法	H27.7.1	M:41~85 F:41~100				
3F077-0000-023	LDLコレステロール	LDL-C	65~163	mg/dL	ミズホメディー	選択的可溶化法	H27.7.1	70~139				
3H010-0000-023	ナトリウム	Na	138~145	mmol/L	A&T	電極法	H27.7.1	136~144				
3H015-0000-023	カリウム	K	3.6~4.8	mmol/L	A&T	電極法	H27.7.1	3.7~4.9				
3H020-0000-023	クロール	Cl	101~108	mmol/L	A&T	電極法	H27.7.1	102~110				
3F078-0000-023	レムナント標リポ蛋白 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	H23.7.7/BML→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	フレアルブミン	PRE-ALB	22~40	mg/dL	ニットーボメディカル	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)	12~66	μg/dL	セロテック	酵素法	38916	7~39 μmol/L	氷冷して搬送		
3L210-0000-023	ゾニサミド	ZNS	全血2.5mL (血清)	-	μg/mL	リブリアゾニサミド	ラテックス凝集法			H27.2.24LSI→院内へ移行		
5C090-0000-023	ミナグロビン	Mb		≦70	ng/mL	デンカ生研	ラテックス免疫比濁法	H29.10.3	18~70	H29.10.03~BM6050⇒8040		

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	基準範囲または臨床判断 値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	備考		
5A010-0000-023	免疫グロブリンG	IgG		注)1	861~1747	mg/dL	ニットーポーメディカル	免疫比濁法	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中	H27.7.1	870~1818			
5A015-0000-023	免疫グロブリンA	IgA			93~393	mg/dL	ニットーポーメディカル	免疫比濁法		H27.7.1	110~424			
5A020-0000-023	免疫グロブリンM	IgM			M:33~183 F:50~269	mg/dL	ニットーポーメディカル	免疫比濁法		H27.7.1	31~252			
5G160-0000-023	リウマチ因子	RF			<16	U/mL	ニットーポーメディカル	ラテックス凝集法		H10.2	<18			
5C041-0000-023	ハプトグロビン	Hp			17~169	mg/dL	ニットーポーメディカル	免疫比濁法		H10.2	40~270			
5B010-0000-023	血清補体価	CH50			32~58	U/mL	和光純薬	リボソーム免疫測定法		H30.4.24	30~50	H30.4.24 試薬変更		
5B023-0000-023	補体蛋白(C3)	C3			73~138	mg/dL	ニットーポーメディカル	免疫比濁法		H27.7.1	65.0~135.0			
5B024-0000-023	補体蛋白(C4)	C4			11~31	mg/dL	ニットーポーメディカル	免疫比濁法		H27.7.1	13.0~35.0			
5C065-0000-023	β2マイクログロブリン	BMG			0.90~2.00	mg/L	栄研化学	ラテックス凝集法		H17.3.26	1.9以下			
5E074-0000-023	梅毒 STS法	STS(RPR)			1.0未満	RU.	積水メディカル	ラテックス凝集法		H17.3.28	定性:陰性 定量:陰性			
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	ラテックス凝集法		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	協和メディックス		比色法	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中			
3E010-0000-041	髄液-乳酸	L-LA	髄液0.5mL			-	mg/dL							
3E015-0000-031	ビルビン酸	PA	全血0.5mL	0.4~1.6		mg/dL	協和メディックス	比色法						
3E015-0000-041	髄液-ビルビン酸	L-PA	髄液0.5mL	-		mg/dL								
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→検査室		
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→検査室		
3A010-0000-001	尿-総蛋白	U-TP		尿3mL	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			480以下	U/L	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	ニットーポーメディカル	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)	ニットーポーメディカル	酵素法						
3H040-0000-001	尿-無機リン	U-IP			0.3~2.2	g/day	協和メディックス	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	ウリカーゼ-POD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	ラテックス凝集法		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			-	mg/dL	ニットーポーメディカル	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	-	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			
3A015-0000-041	髄液-アルブミン	L-ALB				-	mg/dL	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				-	mg/dL	ニットーポーメディカル		免疫比濁法				
5A015-0000-041	髄液-免疫グロブリンA	L-IgA		-		mg/dL	ニットーポーメディカル	免疫比濁法						
5A020-0000-041	髄液-免疫グロブリンM	L-IgM		-		mg/dL	ニットーポーメディカル	免疫比濁法						
3H020-0000-041	髄液-クロール	L-CL		-		mg/dL	A&T	電極法						

cobas 8000

検査コード*	検査項目		採取量 (必要量)	容器	基準範囲または臨床判断 値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	備考			
4A055-0000-023	甲状腺刺激ホルモン	TSH	注)1	1	0.33~4.05	μ U/mL	ロシュ	ECLIA法	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中	H16.8.2	1.71~3.71	H29.5.8~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							
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					H27.9.11	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	コレチゾール	COR			AM6~10: 7.07~19.6 PM4 ~8: 2.96~9.77	μ g/dL	ロシュ	ECLIA法					H28.7.7	8~25	
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	
4B040-0000-023	サイログロブリン	Tg			33.7以下	ng/mL	ロシュ	ECLIA法					H27.9.11	32.7以下	
5C215-0000-023	プロカルシトニン	PCT			<0.05	ng/mL	ロシュ	ECLIA法							
5C093-0000-023	トロポニンT	TnT			0.014以下	ng/mL	ロシュ	ECLIA法							
4Z272-0000-023	NT-proBNP	NT-proBNP			125未満	pg/mL	ロシュ	ECLIA法							H29.8.23~測定開始
4A010-0000-023	成長ホルモン	GH			M: 2.47以下 F: 0.13~9.88	ng/mL	ロシュ	ECLIA法							H29.11.14~測定開始
3G040-0000-023	ビタミンB12	VB12			197~771	pg/mL	ロシュ	ECLIA法					H29.12.8	257~989	H29.12.08~ e411⇒e801
3G015-0000-023	葉酸	FOL			3.89~26.8	ng/mL	ロシュ	ECLIA法					H29.12.8	2.40~9.70	
4A025-0000-022	ACTH	ACTH	全血2mL (血漿0.5mL)	5	7.2~63.3	pg/mL	ロシュ	ECLIA法			H29.11.14~測定開始				

AIA-CL2400

H25.12.09～機種変更

検査コード	検査項目		採取量 (必要量)	容器	基準範囲または臨床判断 値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	備考
4G010-0000-023	インスリン	IRI	血液:注)1 尿:3mL	1	2.1~19.0	μU/mL	東ソー	CLEIA法	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中	H29.5.8	1.1~17.0	H29.5.8~ 器更新 機
4F065-0000-023	テストステロン	テストステロン			M:242~972 F:10~75	ng/dL	東ソー	CLEIA法		H29.5.8	M:262~870 F:9~56	
4A020-0000-023	プロラクチン	プロラクチン			M:3.0~17.3 F:1.6~ 21.9	ng/mL	東ソー	CLEIA法		H29.5.8	M:3.6~16.3 F:4.1~28.9	
4A030-0000-023	黄体化ホルモン	LH			M:0.52~7.8 F:卵泡期1.1~12.1 排卵期2.0~39.7 黄体期0.7~21.6 閉経後8.4~67.7	mIU/mL	東ソー	CLEIA法		H29.5.8	M:1.7~11.2 F:卵泡期1.7 ~13.3 排卵期4.1~ 68.7 黄体期0.5~ 19.8	
4A035-0000-023	卵泡刺激ホルモン	FSH			M:1.3~17.0 F:卵泡期2.6~11.9 排卵期2.8~15.6 黄体期1.4~9.6 閉経後13.3~157.1	mIU/mL	東ソー	CLEIA法		H29.5.8	M:2.1~18.6 F:卵泡期4.0 ~11.0 排卵期3.6~ 20.6 黄体期1.5~ 10.8	
5G285-0000-023	抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体	TPOAb			3.0未満	IU/mL	東ソー	CLEIA法		H29.5.8	3.2未満	
5G290-0000-023	抗サイログロブリン抗体	TgAb			5.0未満	IU/mL	東ソー	CLEIA法		H29.5.8	6.1未満	
4F080-0000-023	ヒト絨毛性ゴナドトロピン	HCG			血液:M:0.5未満 F:0.5未満 妊娠4~7週間:2150~ 167000 妊娠8 ~11週間 :25600~180000 妊娠12~20週間 :7310~136000 妊娠21~40週間 :1170~143000 尿:2.5未満 妊娠6週間未満:10.0~ 33400 妊娠6~ 11週間 :11700~326000 妊娠12~20週間 :1100~81100 妊娠21~40週間:927~ 46200	mIU/mL	東ソー	CLEIA法		H29.5.8	血液:0.5未満 尿:2.5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			M:0.5未満 F:0.5未満 妊娠4~7週間:1930~ 167000 妊娠8~11週間 :25200~181000 妊娠12~20週間 :6780~142000 妊娠21~37週間	mIU/mL	東ソー	CLEIA法		H29.5.8	0.5未満	
4G020-0000-023 4G020-0000-001	Cペプチド	CPEP			空腹時血清:0.74~3.18 1日蓄尿:18.3~124.4	血清:ng/mL 尿:μg/day	東ソー	CLEIA法		H29.5.8	空腹時血清: 0.69~2.45 1日蓄尿: 18.3~124.4	

LUMIPULSE L2400

H21.10.19～機種変更

検査コード	検査項目		採取量 (必要量)	容器	基準範囲または臨床判断 値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	備考	
5F016-1410-023	HBs抗原	HBsAg	注)1	1	0.005未満	IU/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	2017.5.8	スクリーニング法: (-) 精密測定法: 1.0未満	H29.5.8～機器更新、 測定試薬変更	
5F016-1430-023	HBs抗体	HBsAb			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	H29.5.8～機器更新	
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	HBe抗体	HBeAb			1.0未満	C.O.I	富士レビオ	CLEIA法		H24.4.25	50.0(%)未満		
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 / II	HTLV- I / II			1.0未満	C.O.I	富士レビオ	CLEIA法		H23.7.7	5倍未満		H29.3.3～試薬変更、 H29.5.8～機器更新
5D520-0000-023	PIVKA-2	PIVKA-2			28以下	mAU/mL	エーディア	CLEIA法					
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					
4Z271-0000-022	脳性ナトリウム利尿ペプチド	BNP	全血2mL (血漿)	5	18.4以下	pg/mL	富士レビオ	CLEIA法		H24.3.13	18.4未満	H29.5.8～機器更新	
5D550-0000-022	ガストリン放出ペプチド前駆体	Pro-GRP	全血2mL (血漿)	5	81未満	pg/mL	富士レビオ	CLEIA法					
5E075-1352-023	TP抗体	TP抗体	注)1	1	1.0未満	C.O.I	富士レビオ	CLEIA法		H29.12.8	陰性 :0.0～10.0未満 判定保留 :10.0～20.0未満 陽性:20.0以上	H29.12.08～測定開始	
4C026-0000-022-052	副甲状腺ホルモンwhole	WholePTH	全血2mL (血漿)	5	8.3～38.7	pg/mL	DSファーマバイオメディカル	CLEIA法				H29.5.8～測定開始	

VIDAS

検査コード	検査項目		採取量 (必要量)	容器	基準範囲または臨床判断 値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	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・ビオメリュー	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・ビオメリュー	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・ビオメリュー	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・ビオメリュー	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・ビオメリュー	蛍光酵素免疫測定法				
5F431-1431-023	麻疹 IgG	Measles IgG定性			0.50未満:陰性 0.50～0.70未満:判定保留 0.70以上:陽性	TV	シスメックス・ビオメリュー	蛍光酵素免疫測定法				

Dimension EXL 200

検査コード*	検査項目		採取量 (必要量)	容器	基準範囲または臨床判断 値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	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	基準範囲または臨床判断 値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	備考
5G167-0000-023	抗CCP抗体	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～ 外注一院内へ
5D300-0000-023	SCC抗原	SCC			1.5以下	ng/mL	アボット	CLIA法				H24.12.13～ 外注一院内へ
5F360-1500-023	HCVコア抗原	HCV-Ag			3.00未満	fmol/L	アボット	CLIA法		H24.12.13	50fmol/L未満	H24.12.13～ Lumipulse 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				
3M725-0000-023	メトトレキサート	MTX			2.5mL	-	μmol/L	アボット		CLIA法		
5D230-0000-023	尿中好中球ゼラチナーゼ結合性 リボカリン	U-NGAL	尿3mL	9	30.5以下	ng/mL	アボット	CLIA法			H29.5.2～ 測定開始	

ImmunoCAP250

検査コード*	検査項目	採取量 (必要量)	容器	基準範囲または臨床判断 値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	備考			
5A090-0000-023	総IgE	注)1	1	0~170	IU/mL	サーモフィッシャー	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	ビーナッツ													
5A100-2439-023	カゼイン									H25.5.2~開始				

5A100-2440-023	グルテン	注)1	1	0.35未満	UA/mL	サーモフィッシュヤー	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															
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								<3.5:陰性 3.5~5.0:判定保留 >5.0:陽性	U/mL		H29.5.8	<5:陰性 5~10:判定保留 >10:陽性			
5G065-0000-023	抗Sm抗体								<7:陰性 7~10:判定保留 >10:陽性	U/mL		H22.4.28	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			<10未満:陰性	GPL-U/mL											
5G176-0000-023	抗ミトコンドリアM2抗体			<7.00:陰性 7.00~10.0:判定保留 >10.0:陽性	U/mL			5日~10日		H26.5.1EVOLISより移行						

AES320

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	基準範囲または臨床判断 値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	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	血液 (TP 6.5~8.0) Alb 60.9~71.3 α1 1.8~2.7 α2 5.9~8.5 β 6.9~10.5 γ 11.0~21.2 A/G 1.50~2.43	TP:g/dL Alb~γ:%	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	基準範囲または臨床判断 値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	備考
3D010-0000-022	血糖	全血 2mL (血糖 1mL)	3	73~109	mg/dL	A&T	電極法	緊急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中	H27.7.1	70~110	
3D010-0000-041	髄液糖	2mL	1	-	mg/dL	A&T	電極法				
3D010-0000-001	尿糖	2mL	3	-	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	基準範囲または臨床判断 値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	備考
3D045-0000-019	グリコヘモグロビンA1c	HbA1c 全血 2mL	3	4.9~6.0(NGSP)	%	東ソー	HPLC法	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中	H27.7.1	4.6~6.2 (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	基準範囲または臨床判断 値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	備考
8A010-0000-023	ICG	非採血法		15分値:<10		-	フィンガーピース法	当日中			9/11~クリアランスメ ター法に変更予定

モニターS

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	基準範囲または臨床判断 値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	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 エスターレン変法)	当日中			

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	基準範囲または臨床判断 値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	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 ₂ 、Hb分画：吸光度法 pH、pCO ₂ 、電解質：電位差測定 法 pCO ₂ ：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 ₂			35.0~45.0	mmHg					7.35~7.45	
	pO ₂			80以上	mmHg					38~42Torr	
	tHb			11.7~17.4	g/dL					35.0~45.0	
	SO ₂			95.0~98.0	%					80~100Torr	
	cHCO ₃ ⁻			20~26	mmol/L					75以上	
	ctCO ₂ (p)			21~27	mmol/L					11.7~16.4	
	BEact			-3.3~2.3	mmol/L					95%以上	
	BE			-3.3~2.3	mmol/L					94.0~99.0	
	cHCO ₃ -st			22~26	mmol/L					22~ 26mmEq/L	
	Na			135~148	mmol/L					21~27	
	K			3.5~4.5	mmol/L					-2.4~2.3	
	Cl			98~107	mmol/L					-2	
	イオン化Ca			1.12~1.32	mmol/L					+2mmEq/L	
	AG			12~16	mmol/L					21~25	
	O ₂ Hb			90~95	%					135~148	
	HHb			1.4~4.9	%					3.5~5.0	
COHb	0.5~1.5	%	98~107								
MetHb	0.8以下	%	1.09~1.33								
										12~16	
											H21.5.21新規追加
											H21.5.21新規追加
											H21.5.21新規追加
											H21.5.21新規追加

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	基準範囲または臨床判断 値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	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	

POCone

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	基準範囲または臨床判断 値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	備考
6Z100-0000-099	尿素呼気試験	-	10	2.5未満	パーミル	大塚製薬株式会社	非分散赤外方式	当日中			

μTAS Wako i30

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	基準範囲または臨床判断 値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	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

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	基準範囲または臨床判断 値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	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ズマン時間	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		
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		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	フィブリンモノマー複合体	FMC			6.1 μg/mL 以下	μg/mL		日本製薬				
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	ラテックス 比濁法	1日以内	H20.11.27 新規開始		

その他

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	基準範囲または臨床判断 値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	備考
5A135-0000-023	免疫電気泳動			M蛋白(-)		ゲル: 株式会社ヘナ研究所 抗血清: 株式会社ヘナ研究所 緩衝液: 常光株式会社	免疫電気泳動	3～5日			
5E106-0000-023	マイコプラズマ抗体	注)1	1	(-)		富士レピオ	イムノクロマトグラフィー法	15分			
3H820-0000-023	インフリキシマブ		27	(-)		LSIメディエンス	免疫クロマト法	20分			H29.3.6開始

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 8mL

☆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
抗TSHレセプター抗体	TRAb 高値化
蛋白分画	フィブリンのピークを検出
NSE	高値化

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	基準範囲または 臨床判断値	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, arkray	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	基準範囲または 臨床判断値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値 変更日	以前の 基準値
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		
440320-0000-019	UGT1A1*28,*6遺 伝子多型解析 UGT1A1	全血2mL	5	該当なし	なし	アークレイ・マー ケティング	Quenching Probe法	1週間		

E2

	基準範囲または 臨床判断値	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

クレアチニンクリアランス

年齢	男性 (mL/min)	女性 (mL/min)
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: μ mol/day
Taurine	43~89	40~93	300~5000
Phosphoethanoamine	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
γ-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>

クレアチンクリアランス	<p>検体採取方法 短時間法(1回法、2回法) (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)</p> <p>24時間法 (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>
ICG	<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>
尿素呼気試験	<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(¹³C)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

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	基準範囲または 臨床判断値	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-Ly	全血 2mL (全血 0.5mL)	15	59~88	%	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	H27.7.1	58~81	
	B-Ly			4~26						6~20	
51900-0000-019	NK			2~26						6~31	
51070-0000-019	CD3+4+			29~65						25~60	
51082-0000-019	CD3+8+			13~40						12~36	
	CD4/CD8			0.6~2.9							

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	基準範囲または 臨床判断値	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	骨髓液 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	基準範囲または 臨床判断値	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⑩に分注しNCC算定に使用。残骨髓液をスミア上に滴下し、すぐにウエッジ抹標本を作製する。

5. 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	基準範囲または 臨床判断値	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 骨髄液 0.5mL		なし	%	武藤化学					
2A190-0000-034	エステラーゼ染色	骨髄液 0.5mL		なし	%	武藤化学					
2A240-0000-034	鉄染色			sideroblast:15~60%	%	武藤化学					

6. 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	基準範囲または 臨床判断値	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(4.5mL×2)が必要

別紙1

項目	参考中央値
NCC	129x10 ³
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	基準範囲または 臨床判断値	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
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							
1A006-0000-001	色調	COLOR			淡黄~麦わら黄色 透明							
										比色法		
						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	基準範囲または 臨床判断値	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
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	基準範囲または臨床判断値	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
1B040-0000-015	便ヘモグロビン	適量(備考参照)	18	100ng/mL以下 (-)	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	基準範囲または臨床判断値	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	基準範囲または臨床判断値	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
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	30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			15.0×10^6 /mL以上	mL						
1Z625-0000-060	精子運動率			40%以上	%						

6. 穿刺細胞数検査(目視法)

検査コード	検査項目名	採取量(必要量)	容器	基準範囲または臨床判断値	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 μ L	16	乳児以降: 5/ μ L以下	細胞数: 個/ μ 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										
1C030-0000-040	CAPD排液細胞数										
1C030-0000-040	その他										

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	カルチャースワブ プラス	咽頭	
		OKM-002-4		鼻腔	
		OKM-002-5		眼脂	
		OKM-002-6		腔分泌物	
		OKM-002-7		膿	
		OKM-002-8			
		OKM-002-9		PPスクリュースピッツ	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	喀痰	
			その他	
		PPスクリュースピッツ	尿	
			気管支洗浄液	
			胸水	
			腹水	
			髄液	
			その他	
			容器3号	便
		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	喀痰	
			その他	
		PPスクリュースピッツ	尿	
			気管支洗浄液	
			胸水	
			腹水	
			髄液	
			その他	
			容器3号	便
		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	5E110-0000-015-190	容器3号	便	クロストリジウムデフィシル抗原	30分
	5E116-0000-015-190			大腸菌O-157抗原	10分
	5F640-1410-015-190			ロタノアデノウイルス抗原	10分
	5E040-0000-064-190	乾燥綿棒	咽頭ぬぐい液	A群連鎖球菌抗原	5分
	5E056-0000-001-190	PPスクリュースピッツ	尿	尿中レジオネラ抗原	15分
	5E041-0000-001-190			尿中肺炎球菌莢膜抗原	15分
	5F430-1410-305-190	乾燥綿棒	鼻腔ぬぐい液	RSウイルス抗原	15分
	5F150-1410-064-190	乾燥綿棒	咽頭粘膜	アデノウイルス抗原	15分
	5E106-0000-023-117	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
	5F429-1410-064-190	乾燥綿棒	鼻咽頭ぬぐい液	ヒトメタニューモウイルス抗原	15分
	5E107-1410-064-190	乾燥綿棒	咽頭ぬぐい液	マイコプラズマ抗原	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	

検査コード	検査項目	容器	試薬	測定方法	所要時間
5F399-0000-064	インフルエンザ	11	ミズホメディー	イムノクロマトグラフィー法	30分

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	日本光電工業	当日中	有
JHA40200	心肺運動負荷試験	インターリハ	外来:診察日まで、入院: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	日本光電工業	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
JHA50200	皮膚灌流圧(SPP)	カネカ	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	測定機器メーカー	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
JHD10200	長期脳波ビデオ同時記録検査	日本光電工業	判読医の所見入力後、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	測定機器メーカー	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		医師の承認後	有
JBA70104 JEM20010	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
JBA70108	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
JBA70106	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
JBA70105	腎動脈超音波	株式会社日立製作所	当日中、医師の承認後 * 医師不在の場合は、未承認報告。	有
JBA70106	その他脈超音波		当日中、医師の承認後 * 医師不在の場合は、未承認報告。	有
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		医師の承認後	有
JEO10010	乳腺超音波		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	基準範囲または 臨床判断値	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	ABO式血液型	全血 1mL	19 20	A, B, O, AB	-	オーソ・クリカル・ 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	基準範囲または 臨床判断値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変 更日	以前の基準値
5K010-0000-023	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

Navios EX

検査コード*	検査項目	採取量 (必要量)	容器	基準範囲または 臨床判断値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準値変 更日	以前の基準値
5I164-0000-019	CD34抗原定量	なし	12	なし	cells/ μ L, %	BECKMAN COULTER社	フローサイトメトリー法	1日	-	-

1. 病理学的検査/病理組織検査

検査コード	検査項目名	採血量 (必要量)	容器	基準範囲または 臨床判断値	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
7B010-0000-000	病理組織検査							5日間以内			
7B020-0000-000	免疫組織化学検査							3日間以内			

2. 病理学的検査/細胞診検査

検査コード	検査項目名	採血量 (必要量)	容器	基準範囲または 臨床判断値	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
7A020-0000-000	細胞診(婦人科材料)							7日間以内			
7A021-1651-000	細胞診(子宮頸部細胞診)							7日間以内			
7A022-8910-000	細胞診(子宮体部細胞診)							7日間以内			
7A030-0000-000	細胞診(呼吸器材料)							4日間以内			
7A040-8930-000	細胞診(消化器材料)							4日間以内			
7A050-0000-002	細胞診(泌尿器材料)	10mL						4日間以内			
7A060-8910-000	細胞診(体腔液材料)	10mL						4日間以内			
7A070-0000-000	細胞診(造血器材料)							4日間以内			
7A080-8930-000	細胞診(実質臓器材料)							4日間以内			
7A090-8930-000	細胞診(軟部組織材料)							4日間以内			

3. 病理学的検査/迅速凍結組織検査

検査コード	検査項目名	採血量 (必要量)	容器	基準範囲または 臨床判断値	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
7C010-0000-000	迅速凍結組織検査							30分以内			

時間外血液学検査(XN-2100)

検査コード	検査項目名	採血量 (必要量)	容器	基準範囲または 臨床判断値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	備考
2A010-0000-019E	白血球数	WBC	12	3.3~8.6	×10 ³ /μL	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	H27.7.1	3.5~8.5	
2A020-0000-019E	赤血球数	RBC		男性 4.35~5.55 女性 3.86~4.92	×10 ⁶ /μL					男性 4.30~5.70 女性 3.70~4.90	
2A030-0000-019E	ヘモグロビン	HGB		男性 13.7~16.8 女性 11.6~14.8	g/dL					男性 13.5~17.0 女性 11.5~15.0	
2A040-0000-019E	ヘマトクリット	Hct		男性 40.7~50.1 女性 35.1~44.4	%					男性 40~50 女性 35~45	
2A060-0000-019E	平均赤血球容積	MCV		83.6~98.2	fL					83~100	
2A070-0000-019E	平均赤血球色素量	MCH		27.5~33.2	pg					28~34	
2A080-0000-019E	平均赤血球色素濃度	MCHC		31.7~35.3	g/dL				32~36	単位%	
2A020-0000-019E		RDW			%						
2A160-0000-034E	末梢血液像	LY%		20.0~52.0	%					H27.7.1	注:夜間休日検査では 目視算定を行わないため、 通常の白血球分画以外の幼若球 や異常細胞が存在する場合など は、白血球分画に誤差を生じたり、 分類不能となることがあります。
		NE%		35.0~73.0	%						
		Mo%		0.0~13.0	%						
		Eo%		0.0~11.0	%						
		Ba%		0.0~2.0	%						
		Ebl%		<0.0	%						
	網状赤血球	Ret		0.7~2.0	%						
2A050-0000-019E	血小板数	PLT	158~348	×10 ³ /μL	H27.7.1	150~400					
86013-0000-019E	網血小板	IPF		%							

時間外生化学検査(BM8040)

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	基準範囲または 臨床判断値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	備考
3A010-0000-022E	総蛋白	TP	2	6.6~8.1	g/dL	カイノス	ビウレット法(2試薬系)	90分以内	H27.7.1	6.5~8.0	
3A015-0000-022E	アルブミン	ALB		4.1~5.1	g/dL	カイノス	改良型BOP法(比色法)		H27.7.1	3.9~4.9	
5C070-0000-022E	C反応性蛋白	CRP		0.15未満	mg/dL	積水メディカル	フアツツス酵素免疫比濁法		H27.7.1	<0.3	H22.6.1~
3J010-0000-022E	総ビリルビン	T.Bil		0.4~1.5	mg/dL	アルフレッサファーマー	酵素法		H27.7.1	0.33~1.28	
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		13~30	U/L	シノテスト	JSCC標準化対応法		H27.7.1	10~35	
3B045-0000-022E	アラニンアミノ基転移酵素	ALT		M:10~42 F:7~23	U/L	シノテスト	JSCC標準化対応法		H27.7.1	7~42	
3B070-0000-022E	アルカリフォスファターゼ	ALP		106~322	U/L	セロテック	JSCC標準化対応法		H27.7.1	110~360	
3B090-0000-022E	γ-グルタミルトランス ペプチダーゼ	G-GT		M:13~64 F:9~32	U/L	シノテスト	JSCC標準化対応法		H27.7.1	M:5~60 F:5~40	
3B110-0000-022E	コリンエステラーゼ	CHE		M:240~486 F:201~421	U/L	セロテック	JSCC標準化対応法		H27.7.1	168~470	
3B050-0000-022E	乳酸脱水素酵素	LD		124~222	U/L	シノテスト	JSCC標準化対応法		H27.7.1	120~240	
3B160-0000-022E	アミラーゼ	AMY		44~132	U/L	セロテック	JSCC標準化対応法		H27.7.1	38~125	
3B010-0000-022E	クレアチンキナーゼ	CK		M:59~248 ~153	F:41 U/L	シノテスト	JSCC標準化対応法		H27.7.1	41~258	
3B015-0000-022E	クレアチンキナーゼ B分画蛋白量	M 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		8.0~20.0	mg/dL	シノテスト	ウレアーゼ-GLDH法		H27.7.1	8.1~22.0	
3C015-0000-022E	クレアチニン	CRTN		M:0.65~1.07 F:0.46~0.79	mg/dL	ミズホメディター	酵素法		H27.7.1	M:0.60~1.1 F:0.45~0.80	
3C020-0000-022E	尿酸	UA		M:3.7~7.8 F:2.6~5.5	mg/dL	シノテスト	ウリカーゼ-POD法		H27.7.1	M:3.5~7.0 F:2.5~7.0	
3H030-0000-023E	カルシウム	Ca		8.8~10.1	mg/dL	セロテック	アルセナゾⅢ法		H27.7.1	8.6~10.1	
3H040-0000-022E	無機リン	IP		2.7~4.6	mg/dL	協和メテックス	酵素法		H27.7.1	2.5~4.6	
3H010-0000-022E	ナトリウム	Na		138~145	mmol/L	日本電子	電極法		H27.7.1	136~144	
3H015-0000-022E	カリウム	K		3.6~4.8	mmol/L	日本電子	電極法		H27.7.1	3.7~4.9	
3H020-0000-022E	クロール	Cl		101~108	mmol/L	日本電子	電極法		H27.7.1	102~110	
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 μmol/L	氷冷で搬送
5C090-0000-023E	ミオグロビン	Mb		≤70	ng/mL	デンカ生研	ラテックス免疫比濁法		H29.10.2	18~70	H25.7.2開始

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	基準範囲または 臨床判断値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	備考
2B030-0000-022E	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	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 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	μg/mL		H18.1.9		1.5未満		
2B120-0000-022	FDP				5.0未満	μg/mL		H18.1.9		6未満		

ルミパルスL2400

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	基準範囲または 臨床判断値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	備考
5A010-1430-023E	TP抗体	全血 4mL (血清2mL)	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	基準範囲または 臨床判断値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	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					7.35~7.45		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

用法

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	基準範囲または 臨床判断値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	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			
5E040-0000-064-190	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			
5E041-0000-001-190	尿中肺炎球菌莢膜抗原	尿1mL	PP スクリュー スピッツ	(-)	-	インバネスメディカル ジャパン	イムノクロマト法	25分			
5F429-1410-064-190	ヒトメタニューモウイルス抗原	-	乾燥綿棒	(-)	-	ミズホメディー	イムノクロマト法	15分			
5F430-1410-305-190	RSウイルス抗原	-	乾燥綿棒	(-)	-	ミズホメディー	イムノクロマト法	15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	基準範囲または 臨床判断値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	備考
1C030-0000-041E	髄液細胞数	200 μ L	16	乳児以降: 5/ μ 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 EXL 200

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	基準範囲または 臨床判断値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	備考
	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 8000

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	基準範囲または 臨床判断値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	備考	
5C215-0000-023E	プロカルシトニン	PCT	全血 4mL (血清2mL)	1	<0.05	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		1	0~0.014	ロシュ	ECLIA法				H25.7.2開始	
4A055-0000-023	甲状腺刺激ホルモン	TSH		1	0.33~4.05	μ U/mL	ロシュ		ECLIA法			H30.7.31開始
4B015-0000-023	遊離トリヨードサイロニン	FT3		1	2.30~4.00	pg/mL	ロシュ		ECLIA法	H16.8.2	1.71~3.71	H30.7.31開始
4B035-0000-023	遊離サイロキシンT4	FT4		1	0.97~1.69	ng/dL	ロシュ		ECLIA法			H30.7.31開始

ARCHITECTi2000SR

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	基準範囲または 臨床判断値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	備考
3M725-0000-023	メトレキサート	MTX	27	-	μ mol/L	アボット	CLIA法	90分以内			
3M530-0000-023	バンコマイシン	VCM	27	-	μ g/mL	アボット	CLIA法	90分以内			H30.7.31開始

GA08

検査コード	検査項目	採取量 (必要量)	容器	基準範囲または 臨床判断値	単位	試薬	測定方法	所要時間	基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	備考
3D010-0000-022	血糖	全血 2mL (血漿 1mL)	3	73~109	mg/dL	A&T	電極法	90分以内	H27.7.1	70~110	