検査項目リスト 第11版
＜生化学・血液・一般・微生物・輸血・遺伝子・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　2019/11/29　現在

BM8040

H26.3.24～機種変更

検査ｺｰﾄﾞ	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			6.6～8.1	g/dL	カイノス	ビウレット法(2試薬系)		H27.7.1	6.5～8.0	
3A015-0000-023	アルブミン	ALB			4.1～5.1	g/dL	カイノス	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	富士フィルム和光純薬	L-ﾛｲｼﾙ-P-ﾆﾄﾛｱﾆﾘﾄﾞ基質法				
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	注)1	1	124～222	U/L	シノテスト	JSCC標準化対応法	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中	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			13～55	U/L	シノテスト	合成基質比色法		H30.12.14	6～48	H30.12.14 試薬変更
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	日立化成ダイアグノスティックス・システムズ	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	ニットーボーメディカル	酵素法				
3F050-0000-023	総コレステロール	T.CHO			142～248	mg/dL	日立化成ダイアグノスティックス・システムズ	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	日立化成ダイアグノスティックス・システムズ	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	注)1		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		1	101～108	mmol/L	A&T	電極法		H27.7.1	102～110	
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	日立化成ダイアグノスティックス・システムズ	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	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中			
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以下	μmol/L	カイノス	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	ニットーボーメディカル	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		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	27	ー	μg/mL	SBバイオサイエンス	ラテックス凝集法				H27.2.24LSI→ 院内へ移行

5C090-0000-023	ミオグロビン	Mb	注）1	1	≦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
5A058-0000-023	IgGサブクラスIgG4	IgG4	注）1	1	4.5～117.0	mg/dL	株式会社 医学生物学研究所	ラテックス免疫比濁法			4.5～117.0	H30.10.30LSI→院内へ移行

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	1	861～1747	mg/dL	ニットーボーメディカル	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	ニットーボーメディカル	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	ニットーボーメディカル	免疫比濁法		H27.7.1	31～252	
5G160-0000-023	リウマチ因子	RF			≦15	U/mL	ニットーボーメディカル	ラテックス凝集法		H10.2	＜18	
5C041-0000-023	ハプトグロビン	Hp			19～170	mg/dL	ニットーボーメディカル	免疫比濁法		H10.2	40～270	
5B010-0000-023	血清補体価	CH50			32～58	U/mL	富士フィルム和光純薬	ﾘﾎﾟｿｰﾑ免疫測定法		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	ニットーボーメディカル	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	ニットーボーメディカル	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	R.U.	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	LSI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	日立化成ダイアグノスティックス・システムズ	比色法				
3E010-0000-041	髄液－乳酸	L-LA	髄液0.5mL		－	mg/dL						
3E015-0000-031	ピルビン酸	PA	全血0.5mL		0.4～1.6	mg/dL	日立化成ダイアグノスティックス・システムズ	比色法				
3E015-0000-041	髄液-ピルビン酸	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	富士フィルム和光純薬	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	日立化成ダイアグノスティックス・システムズ	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	－	mg/dL	富士フィルム和光純薬	ピロガロールレッド比色法				
3A015-0000-041	髄液-アルブミン	L-ALB			－	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			－	mg/dL	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			－	mg/dL	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			－	mg/dL	A&T	電極法				

cobas 8000

検査ｺｰﾄﾞ	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	μU/mL	ロシュ	ECLIA法	至急検査検体：90分以内 通常検体：当日中			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		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		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	コルチゾール	COR			AM6～10：7.07～19.6 PM4～8：2.96～9.77	μg/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

4A015-0000-023	インスリン様成長因子Ⅰ	IGF-1	注)1	1	別紙参照	ng/mL	ロシュ	ECLIA法				H30.10.30LSI→院内へ移行

AIA-CL2400

H25.12.09～機種変更

検査ｺｰﾄﾞ	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	血液：1 尿：9	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～機器更新
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	ﾌﾟﾛﾗｸﾁﾝ	ﾌﾟﾛﾗｸﾁﾝ			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：卵胞期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	
4A035-0000-023	卵胞刺激ホルモン	FSH			M：1.3～17.0 F：卵胞期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：卵胞期 4.0～11.0 排卵期 3.6～20.6 黄体期 1.5～10.8 閉経後 36.6～168.8	
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 ：1130～142000	mIU/mL	東ソー	CLEIA法		H29.5.8	0.5未満	

4G020-0000-023 4G020-0000-001	Cﾍﾟﾌﾟﾁﾄﾞ	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

検査ｺｰﾄﾞ	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	ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ法: (－) 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	ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ法: 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	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	
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

検査ｺｰﾄﾞ	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

検査ｺｰﾄﾞ	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	ｼｸﾛｽﾎﾟﾘﾝ	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

検査ｺｰﾄﾞ	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→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→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 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				
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				H25.8.1～ 薬剤部→検査部 H27.4.1～ TDXから変更

5D230-0000-023	尿中好中球ゼラチナーゼ結合性リポカリン	U-NGAL	尿3mL	9	30.5以下	ng/mL	アボット	CLIA法				H29.5.2～測定開始

Phadia250

検査ｺｰﾄﾞ	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			0.35未満	UA/mL						
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	ネコ皮屑										
5A100-2305-023	イヌ皮屑										
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										
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										H25.5.2～開始
5A100-2439-023	カゼイン										
5A100-2440-023	グルテン	注）1	1	0.35未満	UA/mL	サーモフィッシャー	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	IU/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	抗好中球細胞質ﾐｴﾛﾍﾟﾙｵｷｼﾀﾞｰｾﾞ			＜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	U/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

エパライザ2ジュニア

検査ｺｰﾄﾞ	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：7mL 髄液2mL	血液：1 尿：9 髄液：1	＜血液＞ 分画値（%） Alb　54.8～65.4 α　2.3～3.8 α2　5.0～8.9 β　9.0～14.6 γ　13.2～23.9 濃度（g/dL） Alb　3.9～4.8 α　0.2～0.3 α2　0.4～0.6 β　0.6～1.0 γ　0.9～1.8	分画値：% 濃度：g/dL	ヘレナ研究所	電気泳動法	血液：当日～3日 尿、髄液：3～5日	R1.5.24	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	R1.5.24～エパライザ2ジュニアへ変更
5A135-0000-023 5A135-0000-001	免疫電気泳動	血液：注）1 尿：7mL	血液：1 尿：9	M蛋白(-)		ゲル：株式会社ヘレナ研究所 抗血清：株式会社ヘレナ研究所	免疫電気泳動	3～5日			

GA08

検査ｺｰﾄﾞ	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	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	40～75	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～

検査ｺｰﾄﾞ	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

モニターS

検査ｺｰﾄﾞ	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	ﾚｰﾄ法　（ｳｴｽﾀｰｸﾞﾚﾝ変法）	当日中			

ABL800

H26.3.24～機種変更

検査ｺｰﾄﾞ	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、SO2、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 7.35～7.45	血液ガス：迅速搬送
	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	
	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	
	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	%						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

トキシノメーター

検査ｺｰﾄﾞ	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ｸﾞﾙｶﾝ	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

検査ｺｰﾄﾞ	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

検査ｺｰﾄﾞ	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

検査ｺｰﾄﾞ	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	
2B200-0000-022	アンチトロンビンⅢ	ATⅢ			80～130	%		合成基質法		H26.3.24	71～115	
2B390-0000-022	第Ⅷ凝固因子活性	F8			70～150	%		クロット法	1週間以内	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		ラテックス 比濁法	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	フィブリンモノマー複合体	FMC			6.1 μg/mL 以下	μg/mL	日水製薬	ラテックス 比濁法	1日以内			
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		当日中	H20.11.27 新規開始		

その他

検査ｺｰﾄﾞ	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
5E106-0000-023	マイコプラズマ抗体	注)1	1	(-)		富士レビオ	イムノクロマトグラフィー法	15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　8mL

☆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

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	

E2

性別		n	中央値	2.5～97.5ﾊﾟｰｾﾝﾀｲﾙ 平均値±1.96SD**
男性		100	27.1	14.6～48.8**
女性正常月経	卵胞期	95	50.8	28.8～196.8*
	排卵期	78	185.6	36.4～525.9*
	黄体期	78	163.1	44.1～491.9**
女性閉経	閉経後	89	＜5.0	47.0以下* （＝上側97.5%点）
女性妊婦	初期	84	921.4	208.5～4,289**
	4週0日～13週			
	6日			
	中期	53	10,220	2,808～28,700**
	14週0日～27週6 日			
	後期	38	22,610	9,875～31,80
	28週0日～38週			

IGF-1 年齢別・性別における基準範囲

監修:　独立行政法人国立病院機構 京都医療センター　島津章先生

✓IGF-1測定は、GH分泌不全・分泌過剰の疾患の鑑別及び治療効果の判定に有用です。
✓IGF-1測定にはECLIA法とIRMA法がありますが、相関性が良好であり同じ年齢別・性別基準値を適用できます。

日本人血中IGF-1基準範囲:男性

(単位:ng/mL)

年齢(歳)	−2SD～+2SD	年齢(歳)	−2SD～+2SD	年齢(歳)	−2SD～+2SD
0	11～149	26	119～329	52	86～242
1	14～148	27	116～322	53	85～240
2	18～154	28	114～315	54	84～239
3	24～164	29	111～309	55	84～238
4	32～176	30	109～303	56	83～237
5	44～193	31	107～297	57	82～236
6	55～215	32	105～292	58	81～235
7	63～247	33	103～287	59	80～233
8	72～292	34	102～283	60	79～232
9	84～350	35	100～279	61	77～230
10	99～423	36	99～275	62	76～228
11	113～499	37	97～272	63	75～226
12	125～557	38	96～269	64	73～224
13	133～579	39	95～266	65	72～221
14	138～570	40	94～263	66	70～219
15	141～552	41	94～261	67	68～216
16	142～543	42	93～259	68	66～213
17	142～540	43	92～257	69	65～209
18	142～526	44	92～255	70	63～206
19	143～501	45	91～253	71	61～202
20	142～470	46	90～250	72	58～198
21	139～436	47	90～250	73	56～194
22	135～405	48	89～248	74	54～190
23	131～379	49	88～246	75	52～185
24	128～356	50	87～245	76	50～181
25	125～337	51	87～243	77	48～177

Endocr J. 2012;59(9):771-780.

日本人血中IGF-1基準範囲:女性

(単位:ng/mL)

年齢(歳)	−2SD～+2SD	年齢(歳)	−2SD～+2SD	年齢(歳)	−2SD～+2SD
0	15～154	26	146～336	52	78～213
1	23～186	27	141～328	53	77～212
2	32～213	28	137～320	54	76～211
3	40～227	29	133～312	55	75～210
4	48～238	30	129～304	56	74～208
5	56～252	31	126～297	57	73～207
6	69～287	32	122～290	58	72～205
7	89～357	33	119～283	59	71～203
8	111～438	34	115～277	60	70～201
9	133～517	35	112～271	61	69～198
10	155～588	36	109～265	62	68～196
11	175～638	37	106～260	63	66～194
12	188～654	38	103～254	64	65～191
13	193～643	39	100～250	65	64～188
14	193～625	40	98～245	66	62～186
15	192～614	41	95～240	67	61～183
16	192～611	42	93～236	68	60～180
17	191～599	43	90～233	69	59～177
18	188～574	44	88～229	70	57～175
19	182～539	45	87～226	71	56～172
20	175～499	46	85～224	72	55～170
21	168～459	47	83～221	73	54～167
22	161～425	48	82～219	74	53～165
23	155～397	49	81～218	75	52～163
24	151～375	50	80～216	76	50～160
25	147～358	51	79～215	77	49～158

Endocr J. 2012;59(9):771-780.

2019年4月現在　実施料
ソマトメジンC（IGF-1）　224点

Roche
ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社 〒108-0075 東京都港区港区港南1-2-70
カスタマーサポートセンター 0120-600-152 http://www.roche-diagnostics.jp
319040101A

生化学検査室

＜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＞

クレアチニンクリアランス	**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) **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。
尿素呼気試験	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（^{13}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

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

造血器関連腫瘍遺伝子検査

検査ｺｰﾄﾞ	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	5	変異なし（検出せず）	-	Applied Biosystems, BIO-RAD, arkray	PCR法, キャピラリー電気泳動法、 Quenching Probe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

検査ｺｰﾄﾞ	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
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	1～4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			

1. 血液学検査（ADVIA2120）

検査ｺｰﾄﾞ	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
2A010-0000-019	白血球数	WBC	全血　2mL（全血　0.5mL）	12	3.3～8.6	×10^3/μL	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トリー法 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	H27.7.1	3.5～8.5	
2A020-0000-019	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	
2A030-0000-019	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	
2A040-0000-019	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	
2A060-0000-019	平均赤血球容積	MCV			83.6～98.2	fL					83～100	
2A070-0000-019	平均赤血球血色素量	MCH			27.5～33.2	pg					28～34	
2A080-0000-019	平均赤血球血色素濃度	MCHC			31.7～35.3	g/dL				H27.7.1	32～36	単位%
2A020-0000-019		RDW				%						
2A050-0000-019	血小板数	PLT			158～348	×10^3/μL				H27.7.1	150～350	
		Pct				%						
		MPV				fL						
		PDW				%						
2A160-0000-034	好中球	NE			40.0～70.0	%			1日以内	H31.4.2	35～73	
	好中球分葉核球	SG			38.0～74.0	%						
	好中球桿状核球	ST			0.5～6.5	%						
	リンパ球	LY			16.5～49.5	%				H31.4.2	20～52	
	単球	MO			2.0～10.0	%				H31.4.2	0～13	
	好酸球	EO			0.0～8.5	%				H31.4.2	0～11	
	好塩基球	BA			0.0～2.5	%				H31.4.2	0～2	
	網状赤血球	RET			0.7～2.0	%						
		RET（実数）			30～100	×10^3/μL						

2. リンパ球サブセット検査（NAVIOS）

検査ｺｰﾄﾞ	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
5I020-0051-019	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	
5I900-0000-019	NK			2～26						6～31	
5I070-0000-019	CD3+4+			29～65						25～60	
5I082-0000-019	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）

検査ｺｰﾄﾞ	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. 骨髄像検査（目視法）

検査ｺｰﾄﾞ	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	骨髄像	骨髄液 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髄液入りシリンジより、一部を容器⑫に分注しNCC算定に使用、残骨髄液をスメア上に滴下し、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)

検査ｺｰﾄﾞ	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
2A230-0000-034	ペルオキシダーゼ染色	末梢血　2mL 骨髄液　0.5mL	12	なし	%	武藤化学	目視法	1週間以内			
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

検査ｺｰﾄﾞ	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 ｺﾗｰｹﾞﾝ: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			－			比色法				
1A030-0000-001	比重	S. G.			1.005～1.030			透過型屈折率法				
1A006-0000-001	色調	COLOR			淡黄～麦わら黄色透明			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)

検査ｺｰﾄﾞ	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	2mL(200μL)	16	乳児以降: 5／μl以下	細胞数:個/μL 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		膣分泌物	
		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	OKM-004-1	PSネジ式安全喀痰処理器	喀痰	
		OKM-004-2		その他	
		OKM-004-3	PPスクリュースピッツ	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		
MAC核酸同定検査	OKM-005	OKM-005-1	PSネジ式安全喀痰処理器	喀痰	
		OKM-005-2		その他	
		OKM-005-3	PPスクリュースピッツ	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	5E110-0000-015-190	容器3号	便	クロストリジュウムディフィシル抗原	30分
	5E116-0000-015-190			大腸菌O-157抗原	10分
	5F640-1410-015-190			ロタ／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
	5F193-1410-089-190	専用容器（ニプロスポンジスワブ+抽出液）	皮膚ぬぐい液	水痘・帯状疱疹ウイルス抗原	10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	カルチャースワブ　プラス	鼻腔	

検査ｺｰﾄﾞ	検査項目	容器	試薬	測定方法	所要時間
5F399-0000-064	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	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

検査ｺｰﾄﾞ	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

検査ｺｰﾄﾞ	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

検査ｺｰﾄﾞ	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	頚動脈超音波	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

ORTHO VISION MAX

検査ｺｰﾄﾞ	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	－	ｵｰｿｰ･ｸﾘﾆｶﾙ･ﾀﾞｲｱｸﾞ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		（－）	－	ｵｰｿｰ･ｸﾘﾆｶﾙ･ﾀﾞｲｱｸﾞ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		（－）	－	ｵｰｿｰ･ｸﾘﾆｶﾙ･ﾀﾞｲｱｸﾞ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。

⑯EDTA-2K採血管

LABScanシステム

検査ｺｰﾄﾞ	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	－	－

※陽性の場合は、抗体を同定し、抗体名も結果として返却する

Navios EX

検査ｺｰﾄﾞ	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/μL、%	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

検査ｺｰﾄﾞ	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

検査ｺｰﾄﾞ	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

検査ｺｰﾄﾞ	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			

注）搬送容器については、検体採取マニュアルを参照

時間外血液学検査（XN-2100）

検査ｺｰﾄﾞ	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	全血 2mL（全血 0.5mL）	12	3.3～8.6	$\times10^3/\mu L$	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	$\times10^6/\mu L$					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	平均赤血球血色素量	MCH			27.5～33.2	pg					28～34	
2A080-0000-019E	平均赤血球血色素濃度	MCHC			31.7～35.3	g/dL				H27.7.1	32～36	単位%
2A020-0000-019E		RDW				%						
2A160-0000-034E	末梢血液像	LY%			16.5～49.5	%				H31.4.2	20～52	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%			40.0～70.0	%					35～73	
		Mo%			2.0～10.0	%					0～13	
		Eo%			0.0～8.5	%					0～11	
		Ba%			0.0～2.5	%					0～2	
		Ebl%			<0.0	%						
	網状赤血球	Ret			0.7～2.0	%						
2A050-0000-019E	血小板数	PLT			158～348	$\times10^3/\mu L$				H27.7.1	150～400	
86013-0000-019E	網血小板	IPF				%						

時間外生化学検査（BM8040）

検査ｺｰﾄﾞ	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	全血 4mL（血清2mL）	1	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BCP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	ラテックス凝集免疫比濁法		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 F:41～153	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			8.0～20.0	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	協和ﾒﾃﾞｯｸｽ	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		2	12～66	μg/dL	ｾﾛﾃｯｸ	酵素法		H18.7.18	7～39μmol/L	氷冷で搬送
5C090-0000-023E	ミオグロビン	Mb		1	≦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)

検査ｺｰﾄﾞ	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	ﾌﾟﾛﾄﾛﾝﾋﾞﾝ時間	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	%		合成基質法		H26.3.24	71～115	
2B140-0000-022E	Dダイマー				1.0未満	μg/mL		ラテックス比濁法		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

検査ｺｰﾄﾞ	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	1.0未満	COI	富士レビオ	CLEIA法	90分以内			H29.12.08～測定開始
5F016-1410-023E	HBs抗原			0.005未満	IU/mL	富士レビオ	CLEIA法				H29.5.8～測定試薬変更
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)

検査ｺｰﾄﾞ	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 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

用手法

検査ｺｰﾄﾞ	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	(−)	−	インパ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）

検査ｺｰﾄﾞ	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	200μL	16	乳児以降：5／μL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

検査ｺｰﾄﾞ	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

検査ｺｰﾄﾞ	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	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			0～0.014	ng/mL	ロシュ	ECLIA法				H25.7.2開始
4A055-0000-023	甲状腺刺激ホルモン	TSH			0.33～4.05	μU/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			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			0.97～1.69	ng/dL	ロシュ	ECLIA法				H30.7.31開始

ARCHITECTi2000SR

検査ｺｰﾄﾞ	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	メトトレキサート	MTX	2.5mL	27	－	μmol/L	アボット	CLIA法	90分以内			
3M530-0000-023	バンコマイシン	VCM			－	μg/mL	アボット	CLIA法	90分以内			H30.7.31開始

GA08

検査ｺｰﾄﾞ	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	