

検査項目リスト 第13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>

岡山大学病院 臨床検査部門 2020/09/04 現在

1. 生化学検査室/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	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 IFCC			38～113	U/L	積水メディカル	IFCC標準化対応法		R2.7.14	110～360	
3B070-0000-023	アルカリフォスファターゼ	ALPカンザン			106～322	U/L		JSCC標準化対応法				計算による換算値
3B135-0000-023	ロイシンアミノペプチダーゼ	LAP			38～75	U/L	富士フイルム和光純薬	L-ロイシル-P-ニトロアニリン基質法				
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 (IFCC)			124～222	U/L	積水メディカル	IFCC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			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

制定日:2014/7/28

改定日:2020/09/04

3H030-0000-023	カルシウム	Ca	注)1	1	8.8~10.1	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	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			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	
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)	2	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		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	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		≤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

2. 生化学検査室/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			—	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				
3E015-0000-031	ヒルビン酸	PA			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-ヒルビン酸	L-PA			—	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				
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				
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-	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	クレアチニンジアラランス	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-	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				

3. 生化学検査室/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	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~
3G015-0000-023	葉酸	FOL			3.89~26.8	ng/mL	ロシュ	ECLIA法		H29.12.8	2.40~9.70	e411⇒e801
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
4F080-0000-023	ヒト絨毛性ゴナドトロピン	HCG			血液:M: 1.0未満 F: 5.0以下 尿: 3.0以下 妊婦: 別紙参照	mIU/mL	ロシュ	ECLIA法				R2.9.2 16:30~AIA-2400 より 移行
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: 2.0未満 F: 1.0以下 妊婦: 別紙参照	mIU/mL	ロシュ	ECLIA法				R2.9.3~AIA-2400より 移行

4. 生化学検査室/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	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	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	
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	

5. 生化学検査室/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lnh(%)	
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				H29.5.8～機器更新
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0.5mL)	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0.5mL)	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0.5mL)	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
5J095-0000-023	可溶性インターロイキン-2 レセプター	sIL-2R	注)1	1	156.6～474.5	U/mL	富士レビオ	CLEIA法				R2.4.9～測定開始

6. 生化学検査室/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・バイオメ 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・バイオメ 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・バイオメ 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・バイオメ 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・バイオメ 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・バイオメ リュー	蛍光酵素免疫測定法				

7. 生化学検査室/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	シクロホリン	CSA	全血2mL	5		ng/mL	シーメンス	ACMIA法	至急検査検体 :90分以内			
3M810-0000-019	タクロリムス	TACR	全血2mL	5		ng/mL	シーメンス	ACMIA法	通常検体:当日中			

8. 生化学検査室/ARCHITECT i2000

検査コード												
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→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	パルプロ酸	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		
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

制定日:2014/7/28

改定日:2020/09/04

9. 生化学検査室/Phadia250

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										
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										H25.5.2~開始

制定日:2014/7/28

改定日:2020/09/04

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	外注から移行
5G552-0000-023	抗好中球細胞質ミロペロキシダーゼ			<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	U/mL					9EU/ml以下	
5G505-0000-023	抗カルジオリピン抗体			<10未満:陰性 <7.00:陰性	GPL-U/mL				5日～10日		H26.5.1EVOLISより移行
5G176-0000-023	抗ミトコンドリアM2抗体			7.00～10.0:判定保留 >10.0:陽性	U/mL						

10. 生化学検査室/エパライザ2ジュニア

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:7mL 髄液2mL	血液:1 尿:9 髄液:1	基準範囲または 臨床判断値 <血液> 分画値(%) Alb 54.8~65.4 α 2.3~3.8 α 2 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 α 2 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 Alb60.9~71.3 α 1 1.8~2.7 α 2 5.9~8.5 β 6.9~10.5 γ 11.0~21.2 A/G1.50~ 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			

11. 生化学検査室/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	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				

12. 生化学検査室/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

13. 生化学検査室/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	レート法 (ウ エスターグレン変法)	当日中			

14. 生化学検査室/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 7.35～7.45	血液ガス:迅速搬送
	pCO ₂			35.0～45.0	mmHg					38～42Torr 35.0～45.0	
	pO ₂			80以上	mmHg					80～100Torr 75以上	
	tHb			11.7～17.4	g/dL					11.7～16.4	
	SO ₂			95.0～98.0	%					95%以上 94.0～99.0	
	cHCO ₃ ⁻			20～26	mmol/L					22～ 26mmEq/L 22	
	ctCO ₂ (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	
	cHCO ₃ -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 ₂ 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

15. 生化学検査室/ESアナライザー

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	20 pg/mLを超えるもの: 深在性真菌感染症の治療法の 選択対象 10～20 pg/mL:経過観察 10 pg/mL以下:健常人の値	pg/mL	日水製薬	発色合成基質法	当日中			2020.05.01 使用開始

制定日:2014/7/28

改定日:2020/09/04

16. 生化学検査室/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	尿素呼吸試験	-	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			

17. 生化学検査室/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

18. 生化学検査室/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	部分 thromboplastin 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		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				全血 2.0mL ×2本		5.0未満	μ g/mL	シスメックス	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	FMC:H30.6.26～測定開始 ATⅢ:R1.10.16～試薬変更
2B140-0000-022	Dダイマー						1.0未満	μ g/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 μ g/mL 以下	μ g/mL					日水製薬	ラテックス 比濁法	
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)		なし	なし								当日中	H20.11.27 新規開始		

19. 生化学検査室/Smart Gene

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
6B616000006485111	マイコプラズマ核酸定性	-	30	(-)	-	ミズホメディー	PCR(Q probe)法	至急検査検体: 90分以内 通常検体:当日中			

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

20. 生化学検査室/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	

21. 生化学検査室/E2

性別		n	中央値	2.5～97.5パーセンタイル 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 4週0日～13週 6日	84	921.4	208.5～4,289**
	中期 14週0日～27週6日			
	後期 28週0日～38週			
		53	10,220	2,808～28,700**
		38	22,610	9,875～31,80

22. 生化学検査室/IGF基準値

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



ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社 〒106-0075 東京都港区港南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

23. 生化学検査室/HCG妊婦基準値

	妊娠週数		n	HCG mIU/mL	
	最終 月経 より	推定 排卵日 より		中央値	5～95 パーセンタイル値
女性 妊婦	3	1	25	18.7	5.4 ～ 72
	4	2	43	135	10.2 ～ 708
	5	3	23	1,420	217 ～ 8,254
	6	4	19	3,475	152 ～ 32,177
	7	5	13	35,873	4,059 ～ 153,767
	8	6	23	83,603	31,366 ～ 149,094
	9	7	23	104,475	59,109 ～ 135,901
	10	8	20	85,304	44,186 ～ 170,409
	12	10	17	61,730	27,107 ～ 201,615
	14	12	20	37,082	24,302 ～ 93,646
	15	13	546	28,696	12,540 ～ 69,747
	16	14	766	24,346	8,904 ～ 55,332
	17	15	190	22,046	8,240 ～ 51,793
	18	16	64	22,464	9,649 ～ 55,271

24. 生化学検査室/ β HCG妊婦基準値

妊婦の血中濃度測定結果			
妊娠 週数	HCG mIU/mL		
	n	中央値	5～95 パーセンタイル値
3	25	17.5	5.8～71.2
4	43	141	9.5～750
5	23	1,398	217～7,138
6	19	3,339	158～31,795
7	13	39,759	3,697～163,563
8	23	90,084	32,065～149,571
9	23	106,257	63,803～151,410
10	20	85,172	46,509～186,977
12	17	66,676	27,832～210,612
14	67	34,440	13,950～62,530
15	666	28,962	12,039～70,971
16	766	23,930	9,040～56,451
17	190	20,860	8,175～55,868
18	64	19,817	8,099～58,176

<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>

クレアチニークリアランス	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

1. 遺伝子検査室/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	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。

2. 遺伝子検査室/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	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	ロツシュ	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	ロツシュ	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			
5F625145006387511	SARS-CoV-2 核酸検出 nCoV	鼻咽頭ぬぐい液 4.3mL	29	該当なし	なし	ロシュ・ダイアグノ スティックス	リアルタイムPCR法	1～2日			

1. 血液検査室/血液学検査 (ADVIA2120i)

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
2A010-0000-019	白血球数	WBC	全血 2mL (全血 0.5mL)	12	3.3~8.6	$\times 10^3/\mu\text{L}$	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	$\times 10^6/\mu\text{L}$					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	平均赤血球色素量	MCH			27.5~33.2	pg					28~34	
2A080-0000-019	平均赤血球色素濃度	MCHC			31.7~35.3	g/dL				H27.7.1	32~36	単位%
2A020-0000-019		RDW				%			1日以内			
2A050-0000-019	血小板数	PLT			158~348	$\times 10^3/\mu\text{L}$				H27.7.1	150~350	
		Pct				%						
		MPV				fL						
		PDW				%						
2A160-0000-034	好中球	NE			40.0~70.0	%				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	$\times 10^3/\mu\text{L}$						

2. 血液検査室/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
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. 血液検査室/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. 血液検査室/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リングより、一部を容器⑫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. 血液検査室/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
2A230-0000-034	ペルオキシダーゼ染色	末梢血 2mL 骨髓液 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	骨髓液 0.5mL		なし	%	武藤化学					
2A240-0000-034	鉄染色			sideroblast: 15～60%	%	武藤化学					

6. 血液検査室/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・ジヤ 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(4.5 mL×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. 一般検査室/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. 一般検査室/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. 一般検査室/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	60分以内			便表面をまんべんなく こする

4. 一般検査室/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. 一般検査室/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	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			15.0×10^6 /mL以上	mL						
1Z625-0000-060	精子運動率			40%以上	%						

6. 一般検査室/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	2mL (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										

1. 微生物検査室/一般細菌検査

検査コード	検査項目	採取量	容器	基準範囲または 臨床判断値	単位	試薬	検査方法	所要日数	基準値 変更日	以前の 基準値	備考
6A010-0000-099-702	塗抹鏡検		1～6			日水製薬	グラム染色法など	当日中			
6B010-0000-099-741	培養同定					バイオメリュー	生化学的検査	2～7日			
6B010-0000-099-299						ベックマン・コールター	質量分析法	2～7日			
6C010-0000-099-762						栄研化学	微量液体希釈法など	2～3日			

2. 微生物検査室/真菌検査

検査コード	検査項目	採取量	容器	基準範囲または 臨床判断値	単位	試薬	検査方法	所要日数	基準値 変更日	以前の 基準値	備考
6A105-0000-099-722	塗抹鏡検		1～5			日水製薬	グラム染色法など	当日中			
6B105-0000-099-741	培養同定					バイオメリュー	生化学的検査	2～7日			
6B105-0000-099-299						ベックマン・コールター	質量分析法	2～7日			
6C050-0000-099-762						栄研化学	微量液体希釈法	2～3日			

3. 微生物検査室/抗酸菌検査

検査コード	検査項目	採取量	容器	基準範囲または 臨床判断値	単位	試薬	検査方法	所要日数	基準値 変更日	以前の 基準値	備考
6A205-0000-099-716	塗抹鏡検		1～5			武藤化学	蛍光染色法、チールネルゼン染色法	当日中			
6B305-0000-099-741	培養					極東製薬、日本BD	小川培地法、MGIT法	～8週間			
6B315-0000-099-299	抗酸菌同定					ベックマン・コールター	質量分析法	2～15週間			
6B619-0000-099-862	核酸同定					ロシュ	リアルタイムPCR法	2～7日			
6C105-0000-099-762	薬剤感受性検査					極東製薬	微量液体希釈法など	2～15週間			

4. 微生物検査室/迅速検査

検査コード	検査項目	採取量	容器	基準範囲または 臨床判断値	単位	試薬	検査方法	所要時間	基準値 変更日	以前の 基準値	備考
5E110-0000-015-190	クロストリジオイデス・ディフィシル抗原		2			アボット	イムノクロマトグラフィ法	35分			
5E116-0000-015-190	大腸菌O-157抗原					タウンズ		15分			
5F640-1410-015-190	ロタノアデノウイルス抗原					ミズホメディー		15分			
5F630-1410-015-190	ノロウイルス抗原					ミズホメディー		20分			
5E056-0000-001-190	尿中レジオネラ抗原		5			アボット		20分			
5E041-0000-001-190	尿中肺炎球菌荚膜抗原					アボット		20分			
5E040-0000-064-190	A群連鎖球菌抗原					積水メディカル		10分			
5F150-1410-064-190	アデノウイルス抗原		7			アルフレッサファーマ		20分			
5E107-1410-064-190	マイコプラズマ抗原					ミズホメディー		20分			
5F430-1410-305-190	RSウイルス抗原		8,9			アルフレッサファーマ		20分			
5F429-1410-064-190	ヒトメタニューモウイルス抗原					Meiji seika ファルマ		20分			
5F399-0000-064-190	インフルエンザウイルス抗原		10			ミズホメディー		20分			
5F193-1410-089-190	水痘・帯状疱疹ウイルス抗原		11			マルホ		15分			
5F625-1411-099-190	SARS-CoV-2抗原		13			富士レビオ		30分			

5. 微生物検査室/微生物遺伝子検査

検査コード	検査項目	採取量	容器	基準範囲または 臨床判断値	単位	試薬	検査方法	所要時間	基準値 変更日	以前の 基準値	備考
6B642-9971-015-889	CDトキシンB核酸検出		2			日本BD	リアルタイムPCR法	3時間			

制定日 : 2014/7/28

改定日 : 2020/09/04

5F625-9971-063-889	SARS-CoV-2核酸検出		12			日本BD	リアルタイムPCR法	3時間			
--------------------	----------------	--	----	--	--	------	------------	-----	--	--	--

1. 生理検査室/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
JH710100	携帯型簡易睡眠時無呼吸検査	フクダ電子	1週間以内	有
JH410100	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. 生理検査室/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
JHウ10100	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
JHウ10200	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
JHウ30100	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. 生理検査室/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
JHI10100	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
JHI10200	経食道超音波		医師の承認後	有
JHI20100 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
JHI20400	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
JHI20300	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
JHI20200	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
JHI20500	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
JHオ10100	甲状腺超音波		医師の承認後	有
JHオ20100	乳腺超音波		医師の承認後	有

1. 輸血部/輸血検査(ORTHO VISION Max)

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

2. 輸血部/移植関連検査(LABScan)

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	-	-

※陽性の場合は、抗体を同定し、抗体名も結果として返却します

3. 輸血部/移植関連検査(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. 病理部/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. 病理部/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. 病理部/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			

注)搬送容器については、検体採取マニュアルを参照

1. 夜間・休日緊急検査室/血液検査(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	全血 2mL (全血 0.5mL)	12	3.3~8.6	$\times 10^3/\mu\text{L}$	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	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	$\times 10^6/\mu\text{L}$					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	$\times 10^3/\mu\text{L}$				H27.7.1	150~400	
86013-0000-019E	網血小板	IPF				%						

2. 夜間・休日緊急検査室/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	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	ブアツツス凝集免疫比濁法		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	
3B070-0000-023	アルカリフォスファターゼ	ALP IFCC			38~113	U/L	積水メディカル	IFCC標準化対応法		R27.7.14	110~360	
3B070-0000-023	アルカリフォスファターゼ	ALPカンザン			106~322	U/L		JSCC標準化対応法				計算による換算値
3B090-0000-022E	γ-グルタミルトランス 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	
3B050-0000-023	乳酸脱水素酵素	LD (IFCC)			124~222	U/L	積水メディカル	IFCC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	協和メディックス	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	7~39 μmol/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

3. 夜間・休日緊急検査室/血液凝固・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 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		合成基質法		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		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	

4. 夜間・休日緊急検査室/感染症検査(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	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

5. 夜間・休日緊急検査室/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 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

6. 夜間・休日緊急検査室/感染症検査(用手法)

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	尿中肺炎球菌荚膜抗原	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			
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			

7. 夜間・休日緊急検査室/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: %	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										

8. 夜間・休日緊急検査室/血中薬物検査(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~

9. 夜間・休日緊急検査室/生化学検査(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	H16.8.2	1.71~3.71	H25.7.2開始
5C093-0000-023E	トロポニンT	TnT			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			0.33~4.05	μ U/mL	ロシュ				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				H30.7.31開始
4B035-0000-023	遊離サイロキシニンT4	FT4			0.97~1.69	ng/dL	ロシュ				H30.7.31開始
4F080-0000-023	ヒト絨毛性ゴナドトロピン	HCG			血液: M:1.0未満 F:5.0以下 尿:3.0以下 妊婦:別紙参照	mIU/mL	ロシュ	ECLIA法			R2.9.2 16:30~ AIA-2400より 移行

10. 夜間・休日緊急検査室/血中薬物検査(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	メトトレキサート	MTX	2.5mL	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			-	μ g/mL	アボット	CLIA法	90分以内		H30.7.31開始

制定日:2014/7/28

改定日:2020/09/04

11. 夜間・休日緊急検査室/生化学検査 (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	