

**院内検査項目リスト 第18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 2022/2/21 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	H26.3.24～機種変更		
									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	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	富士フィルム和光純薬	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(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	腫アミラーゼ	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	ミナリスメディカル	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	ニトローポーメディカル	酵素法				
3F050-0000-023	総コレステロール	T.CHO		142～248	mg/dL	ミナリスメディカル	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	ミナリスメディカル	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	ミナリスメディカル	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	ミナリスメディカル	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	注)1	1	22~40	mg/dL	ニッソーボーメディカル	免疫比濁法	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中			
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 (0.5mL)	27	—	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	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 医学微生物学 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
5C245-0000-023	ロイシンリッチα2グロブリン	LRG	注)1	1	6.5~13.9	μg/mL	積水メディカル	ラテックス凝集法				R3.3.26~測定開始

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	861~1747	mg/dL	ニッソーボーメディカル	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	ニッソーボーメディカル	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	ニッソーボーメディカル	免疫比濁法		H27.7.1	31~252		
5G160-0000-023	リウマチ因子	RF		≤15	U/mL	ニッソーボーメディカル	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	ニッソーボーメディカル	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	ニッソーボーメディカル	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	ニッソーボーメディカル	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	5.6~21.6	mg/dL	ミナリスメディカル	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							
3E015-0000-041	髄液-ビルビン酸	L-PA	髄液0.5mL	—	mg/dL							
3M532-0000-023	テイクプラニン	TEIC	2.5mL	—	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	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					H19.12よりml/minも併記
3A015-0000-001	尿-アルブミン	U-ALB		随時尿:設定なし 24H蓄尿:2.60~16.60	随時尿:mg/dL 24H蓄尿 :mg/day	ニッソーボーメディカル	免疫比濁法					
3H025-0000-001	尿-マグネシウム	U-Mg		随時尿:設定なし 24H蓄尿:120~130	随時尿:mg/dL 24H蓄尿 :mg/day	ニッソーボーメディカル	酵素法					
3H030-0000-001	尿-カルシウム	U-Ca		随時尿:設定なし 24H蓄尿:0.1~0.4	随時尿:mg/dL 24H蓄尿: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グルコサミナーゼ	U-NAG		随時尿:0.3~11.5 24H蓄尿:1.6~15.0	随時尿:U/L 24H蓄尿 :U/g·crea	ニッソーボーメディカル	酵素法					
3H040-0000-001	尿-無機リン	U-IP		随時尿:設定なし 24H蓄尿:0.3~2.2	随時尿:mg/dL 24H蓄尿:g/day	ミナリスメディカル	酵素法					
3C025-0000-001	尿-尿素窒素	U-UN		随時尿:設定なし 24H蓄尿:6~8	随時尿:mg/dL 24H蓄尿:g/day	シノテスト	酵素法					

3C020-0000-001	尿-尿酸	U-UA	尿3mL	9	随時尿:設定なし 24H蓄尿:0.25~1.0	随時尿:mg/dL 24H蓄尿:g/day	シノテスト	ウリカゼーPOD法	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中	H17.3.26	0.004~0.37		
3C015-0000-001	尿-クレアチニン	U-CRTN			随時尿:設定なし 24H蓄尿:1.0~1.5	随時尿:mg/dL 24H蓄尿: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					
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				ニットーボーメディカル	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	髄液2mL	1	-	mg/dL	ニットーボーメディカル	免疫比濁法					
					-	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	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	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				
5D305-0000-023	前立腺特異抗原	PSA		<2.0	ng/mL	ロシュ	ECLIA法				
4F025-0000-023	エストラジオール	E2		別紙参照	pg/mL	ロシュ	ECLIA法				
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				
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	コレステロール	COR		AM6~10:7.07~19.6 PM4~8:2.96~9.77	μg/dL	ロシュ	ECLIA法				
5C095-0000-023	フェリチン	フェリチン		M:39.9~465 F:6.2~138	ng/mL	ロシュ	ECLIA法				
5D410-0000-023	神経特異エノラーゼ	NSE		<16.3	ng/mL	ロシュ	ECLIA法				
5G310-0000-023	抗TSHレセプター抗体	TRAb		<2.0	IU/L	ロシュ	ECLIA法				
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				
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				
3G040-0000-023	ビタミンB12	VB12		197~771	pg/mL	ロシュ	ECLIA法				
3G015-0000-023	葉酸	FOL	3.89~26.8	ng/mL	ロシュ	ECLIA法					
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

4A030-0000-023	黄体化ホルモン	LH	注)1	1	M: 2.2~8.4 F: 別紙参照	mIU/mL	ロシュ	ECLIA法	至急検査検体 :90分以内 通常検体: 当日中		R2.11.25~ AIA-2400より移行
4A035-0000-023	卵胞刺激ホルモン	FSH			M: 1.8~12.0 F: 別紙参照	mIU/mL	ロシュ	ECLIA法			R2.11.25~ AIA-2400より移行
4A020-0000-023	プロラクチン	プロラクチン			M: 4.3~13.7 F: 別紙参照	ng/mL	ロシュ	ECLIA法			R2.11.25~ AIA-2400より移行
3G065-0000-023	25ヒドロキシビタミンD	25(OH)D			ビタミンD充足状態 :30 ng/mL以上 ビタミンD不足 :20 ng/mL以上 30 ng/mL未満 ビタミンD欠乏 :20 ng/mL未満	ng/mL	ロシュ	ECLIA法			R2.11.25LSI→ 院内へ移行
5J130-0000-023	IL-6	IL-6			7.0以下	pg/mL	ロシュ	ECLIA法			R3.4.28.~測定開始

4. 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	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	R2.11.25~試薬名、 キャリブレーション名変更		
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	H29.5.8~機器更新		
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	積水メディカル		CLEIA法					
5C210-0000-023	シアリル化糖鎖抗原	KL-6			500未満	U/mL	積水メディカル		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	SBバイオサイエンス	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	siIL-2R			注)1	1	156.6~474.5		U/mL	富士レビオ	CLEIA法			R2.4.9~測定開始
4G010-0000-023	インスリン	IRI	注)1	1	1.2~9.0	μIU/mL	富士レビオ	CLEIA法	R3.3.1	2.1~19.0	R3.3.1~AIA-CL2400より 移行			
4F065-0000-023	テストステロン	テストステロン			M: 1.87~9.02 F: 0.50以下	ng/mL	富士レビオ	CLEIA法	R3.3.1	M: 242~972 F: 10~75				
5G285-0000-023	抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体	TPOAb			3.31未満	IU/mL	富士レビオ	CLEIA法	R3.3.1	3.0未満				
5G290-0000-023	抗サイログロブリン抗体	TgAb			19.3未満	IU/mL	富士レビオ	CLEIA法	R3.3.1	5.0未満				

4G020-0000-023 4G020-0000-001	Cペプチド	CPEP	血液:注)1 尿:3mL	血液:1 尿:9	空腹時血清:0.67~2.48 24時間尿:40.1~86.1	血清:ng/mL 尿:μg/day	富士レビオ	CLEIA法	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中	R3.3.1	空腹時血清: 0.74~3.18 1日蓄尿:18.3 ~124.4	R3.3.1~AIA-CL2400より 移行
5D130-0000-023	CA19-9	CA19-9	注)1	1	35.4以下	U/mL	富士レビオ	CLEIA法		R3.3.1	<40	R3.3.1~cobas8000より 移行
4B040-0000-023	サイログロブリン	Tg			3.71~35.12	ng/mL	富士レビオ	CLEIA法		R3.3.1	33.7以下	R3.3.1~cobas8000より 移行
4Z020-0000-022	活性型レニン定量	レニン	全血2mL (血漿0.5mL)	5	2.21~39.49	pg/mL	富士レビオ	CLEIA法		R3.3.26		R3.3.26LSI→院内へ 移行
4D115-0000-023	アルドステロン	アルドステロ ン	注)1	1	4.0~82.1	pg/mL	富士レビオ	CLEIA法		R3.3.26		R3.3.26BML→院内へ 移行

5. 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 通常検体:当日中			
3M810-0000-019	タリムス	TACR	全血2mL	5	ng/mL	シーメンス	ACMIA法				
3M601-0000-023	アミカシン	AMK	2.5mL	27	μg/mL	シーメンス	EIA法	当日中			R.3.5.19~ 外注→院内へ
3M602-0000-023	トブラマイシン	TOBR	2.5mL	27	μg/mL	シーメンス	PETINIA法				R.3.5.19~ 外注→院内へ
3M606-0000-023	ゲンタマイシン	GENT	2.5mL	27	μg/mL	シーメンス	PETINIA法				R.3.5.19~ 外注→院内へ

6. 生化学検査室/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	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中	H24.12.13	50fmol/L未満	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~ 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	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中			H25.8.1~ 薬剤部→検査部	
3L195-0000-023	バルプロ酸	VPA			-	μg/mL	アボット				CLIA法	
3L175-0000-023	フェニバルビタール	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	メトレキサート	MTX	2.5mL	27	-	μmol/L	アボット				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	

7. 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			0~170	IU/mL				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	アスベルギルス										
5A100-2505-023	カンジダ										
5A100-2506-023	アルテルナリア										
5A100-2519-023	トリコフイトン										
5A100-2826-023	カビ	注)1	1	0.35未満	UA/mL	サーモフィッシャー	FEIA法	2~3日			
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										
5A100-2440-023	グルテン										
5A100-2442-023	チーズ										
5A100-2399-023	ω-5グリアジン										H25.5.2~開始
5A100-2554-023	ゴキブリ										
5A100-2556-023	ユスリカ										
5A100-2558-023	カ										

5G010-0000-023	抗核抗体	注)1	1	1.00以下	Ratio	サーモフィッシャー	FEIA法	2~3日	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	
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				H29.5.8	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					<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				H23.12.28	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					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	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

8. 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	<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 Alb60.9~71.3 α1 1.8~2.7 α2 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			



9. 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	設定なし	随時尿:g/dL 24H蓄尿:g/day	A&T	電極法				

10. 生化学検査室/HLC-723G9/G11

G9:H26.3.24~/G11:R3.2.18~

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

11. 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(ウイスターゲン変法)	当日中			

12. 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、SO2、Hb分画:吸光度法 pH、pCO2、電解質:電位差測定法 pCO2: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	
	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	%							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								

13. 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-DGal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

14. 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			

15. 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	%	富士フイルム和光純薬	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

16. 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			
2B030-0000-022	プロトロンビン時間	PT	全血 2.0mL (血漿 0.5mL)	73~118	%	シスメックス	クロット法	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  FMC:H30.6.26~測定開始 ATⅢ:R1.10.16~試薬変更			
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		H26.3.24	50以上				
2B400-0000-022	第Ⅸ凝固因子活性	F9		70~120	%		ラテックス 比濁法		至急検査検体: 90分以内	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	

17. 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
6B616-0000-064	マイコプラズマ核酸定性	-	30	(-)	-	ミズホメディ	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

### 18. 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	

### 19. 生化学検査室/E2

性別	n	中央値	2.5～97.5パーセンタイル又は 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
	排卵期	78	185.6
	黄体期	78	163.1
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
	4週0日～13週		
	6日		
	中期	53	10,220
	14週0日～27週6日		
	後期		
28週0日～38週	38	22,610	9,875～31,80

## 20. 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 〒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

21. 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

22. 生化学検査室/ $\beta$  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

### 23. 生化学検査室/LH 女性基準値

項目	群			基準範囲
	性別	性周期	n	
LH (mIU/mL)	女性	卵胞期前半	76	1.4~15
		卵胞期後半	56	
		排卵期	32	8~100
		黄体期	89	0.5~15
		閉経後	130	11~50

### 24. 生化学検査室/FSH 女性基準値

項目	群			基準範囲
	性別	性周期	n	
FSH (mIU/mL)	女性	卵胞期前半	76	3~10
		卵胞期後半	56	
		排卵期	32	5~24
		黄体期	89	1.3~6.2
		閉経後	130	26~120

### 25. 生化学検査室/プロラクチン 女性基準値

項目	群			基準範囲
	性別	性周期	n	
プロラクチン (ng/mL)	女性	閉経前(20~40歳)	286	4.9~29.3
		閉経後	128	3.1~15.4

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

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

<採取時期についての特別な条件>

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

特別な取り扱いの必要性のある項目

アンモニア

即時送付(冷温)

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遺伝子検査室(7666)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			
5F625145005687511 5F625145006387511	SARS-CoV-2 核酸検出 nCoV	唾液2mL 鼻咽頭ぬぐい液 4.3mL	31 29	該当なし	なし	ロッシュ・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 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				32~36	単位%	
2A020-0000-019	赤血球分布幅	RDW				%						
2A050-0000-019	血小板数	PLT			158~348	$\times 10^3/\mu\text{L}$				150~350		
	血小板クリット	Pct				%						
	平均血小板容積	MPV				fL						
	血小板分布幅	PDW				%						
2A160-0000-034	好中球	NE			40.0~70.0	%				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	58~84	%	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	R4.2.10	59~88	
5I020-0051-019	B-Ly			5~24						4~26	
5I900-0000-019	NK			10~38						2~26	
5I070-0000-019	CD3+4+			25~56						29~65	
5I082-0000-019	CD3+8+			17~44						13~40	
	CD4/CD8			0.6~2.9	なし						

## 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	マルチカラーフロー 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リンジより、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

## 7. 血液検査室/骨髓像参考基準値

項目	参考中央値
PR-EBL	0.6%
N-B	1.4%
N-P	21.6%
N-O	2.0%
MYBL	0.9%
PR	3.3%
MY	12.7%
MT	15.9%
ST	12.4%
SG	7.4%
Eo-T	3.1%
Ba-T	0.1%
Mo	0.3%
LY	16.2%
PL	1.3%
RETI	0.3%
Mgk	0.1%
M/E	2.3%

スタンダード検査血液学 第三版 医歯薬出版より引用

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			-							
1A030-0000-001	比重	S. G.			1.005~1.030							
1A006-0000-001	色調	COLOR										
												比色法
							透過型屈折率法					
							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				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									HPF, WPF	武藤化学	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
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	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							
1Z615-0000-060	精子濃度			$15.0 \times 10^6$ /mL以上	mL						
1Z625-0000-060	精子運動率			40%以上	%						
1Z625-0000-060	精子奇形率			96%未満	%						

### 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 (200μL)	16	新生児:20/μL以下 乳児:10/μL以下 乳児以降:5/μL以下	細胞数:個/mL 単核球:% 多形核球:%	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										
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

容器詳細は『微生物検査採取容器一覧』をご参照ください

検査コード	検査項目	容器	採取量	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	微 1~6	液体検体: 2mL以上 綿棒検体:1本	無菌材料から菌が 検出されない または 常在菌以外が 検出されない 薬剤耐性菌でない	CFU/mL (定量検査 のみ)	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・ジャパン	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						薬剤感受性検査	栄研化学	微量液体希釈法など			

2. 微生物検査室/真菌検査

検査コード	検査項目	容器	採取量	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	微 1~5	液体検体: 2mL以上 綿棒検体:1本	陰性 薬剤耐性菌でない	CFU/mL (定量検査のみ)	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・ジャパン	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						薬剤感受性検査(酵母様真菌)	栄研化学	微量液体希釈法			

3. 微生物検査室/抗酸菌検査

検査コード	検査項目	容器	採取量	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	微 1~5	液体検体: 2mL以上 綿棒検体:1本	陰性 薬剤耐性菌でない	μg/mL	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					極東製薬工業、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・ダイアグノティクス	リアルタイムPCR法	2~7日			
6C105-0000-099-762	薬剤感受性検査					極東製薬工業	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	容器	採取量	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	クロストリジウムディフィシル抗原	微 2	1mL以上	陰性	/	アボットジャパン合同会社	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	微 5	乾燥綿棒 1本分			アボットジャパン合同会社		20分			
5E041-0000-001-190	尿中肺炎球菌莢膜抗原					アボットジャパン合同会社		20分			
5E040-0000-064-190	A群連鎖球菌抗原	微 7				積水メディカル		10分			
5F150-1410-064-190	アデノウイルス抗原					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	微 8.9				ミズホメディー		20分			
5F430-1410-305-190	RSウイルス抗原					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	微 10				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					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	微 11				富士レビオ		15分			
						マルホ		15分			
5F625-1411-099-190	SARS-CoV-2抗原	富士レビオ				50分					
5F190-0000-099-190	単純ヘルペスウイルス抗原	アルフレッサファーマ				15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	容器	採取量	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	微2	1mL以上	陰性	/	日本BD	リアルタイムPCR法	3時間	/	/	
5F625-9971-063-889	SARS-CoV-2核酸検出(BD MAX)	微12	乾燥綿棒 1本分			日本BD		3時間			
5F625-1450-063-866	SARS-CoV-2核酸検出(GeneXpert)					ベックマン・コールター		1時間			
6B653-0000-063-856	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出					バイオメリュー・ジャパン		Multiplex-Nested PCR法			



### 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	フクダコーリン	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
JH110100	終夜睡眠ポリグラフィ検査	フクダ電子	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	株式会社フィリップスエレクトロニクスジャパ GEヘルスケア・ジャパン株式会社 キヤノンメディカルシステムズ株式会社 富士フィルムヘルスケア株式会社	当日中、医師の承認後	* 医師不在の場合は、未承認報告。	有
JHI10200	経食道超音波		医師の承認後		有
JHI20100 JEM20010	頸動脈超音波		当日中、医師の承認後	* 医師不在の場合は、未承認報告。	有
JHI20400	下肢動脈超音波		当日中、医師の承認後	* 医師不在の場合は、未承認報告。	有
JHI20300	下肢静脈超音波		当日中、医師の承認後	* 医師不在の場合は、未承認報告。	有
JHI20200	腎動脈超音波		当日中、医師の承認後	* 医師不在の場合は、未承認報告。	有
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/ $\mu$ L、%	BECKMAN COULTER社	フローサイトメリー 法	1日	-	-

### 1. 病理部/病理組織検査

検査コード	検査対象	検体提出方法	必要量	染色法	所要時間
7B010-0000-000	病理組織	採取した組織を10%中性緩衝ホルマリンに浸漬し提出	/	HE染色(特殊染色、免疫染色)	5日間以内 (HE染色のみ の場合)

### 2. 病理部/細胞診検査

検査コード	検査対象	検体提出方法	必要量	染色法	所要時間
7A050-0000-002	尿	フタ付きの清潔な容器にて提出	5ml~30ml	パパニコロウ染色	7日間以内
7A060-8910-000	体腔液	シリンジ(針をとってキャップを)・スピッツ・投薬瓶などで提出	5ml~50ml	パパニコロウ染色 (PAS染色・ギムザ染色)	7日間以内
7A040-8930-000	その他穿刺液など	スピッツなどフタ付きの清潔な容器にて提出	1ml~10ml	パパニコロウ染色 (ギムザ染色)	7日間以内
7A030-0000-000	CTガイド下針洗浄液	サイトリッチ入り(細胞診固定液)スピッツにて提出	5ml~10ml	パパニコロウ染色	7日間以内
7A020-0000-000	子宮・頸部及び体部 塗抹済みスミア	病理部で準備した95%エタノール入り容器にて提出	/	パパニコロウ染色	14日間以内

### 3. 病理部/術中迅速組織検査

検査コード	検査対象	検体提出方法	必要量	染色法	所要時間
7C010-0000-000	術中病理組織	フタ付きの容器	/	迅速HE染色	30分以内

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
2A010-0000-019	白血球数	WBC	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	
2A020-0000-019	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					32~36	単位%
2A020-0000-019		RDW			%						
2A160-0000-034	末梢血液像	LY%		16.5~49.5	%					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
		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	%						
2A050-0000-019	網状赤血球	Ret	0.7~2.0	%							
2A050-0000-019	血小板数	PLT	158~348	$\times 10^3/\mu\text{L}$	H27.7.1	150~400					
86013-0000-019	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
3A010-0000-023	総蛋白	TP	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	
3A015-0000-023	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	H22.6.1~
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ー	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ー	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		R2.7.13	110~360	
3B070-0000-023	アルカリフォスファターゼ	ALPカンゼン		106~322	U/L		JSCC標準化対応法				計算による 換算値
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	
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~

3C025-0000-023	尿素窒素	UN	全血 4mL (血清2mL)	1	8.0~20.0	mg/dL	シノテスト	ウレアーゼ-GLDH法	90分以内	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	
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	ミナリスメディカル	酵素法		H27.7.1	2.5~4.6	
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	
3C040-0000-023	アンモニア	NH3			全血2mL(血漿1mL)	2	12~66	μg/dL		セロテック	酵素法	H18.7.18
5C090-0000-023	ミオグロビン	Mb	全血4mL(血清2mL)	1	≤70	ng/mL	デンカ	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					
2B030-0000-022	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	90分以内	H26.3.24	80~120	採血後、 速やかに提出 してください。					
2B020-0000-022	活性化部分トロンボ プラスチン時間	APTT			26.9~38.1	sec						クロット法				
2B100-0000-022	フィブリノゲン	Fib			200~400	mg/dL							合成基質法			
2B200-0000-022	アンチトロンビンⅢ	AtⅢ			80~130	%								ラテックス比濁法		
2B140-0000-022	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

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			
5A010-1430-023	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	H29.5.8~ 測定試薬変更	H29.12.08~ 測定開始			
5F016-1410-023	HBs抗原			0.005未満	IU/mL	富士レビオ	CLEIA法					H21.6.23開始		
5F360-1430-023	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	
5F560-1430-023	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
5F016-1430-023	HBs抗体			10.0未満	mIU/mL	富士レビオ	CLEIA法							
4Z271-0000-022	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	
3H080-0000-019	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,pCO2.電解質 :電位差測定法 pO2 :アンペロメトリック法	直ちに測定	H18.7.18 H21.5.21	7.35~7.45	採血後、 速やかに提出 してください。	
	pCO2			35.0~45.0	mmHg					38~42Torr		
	pO2			80以上	mmHg					35.0~45.0		
	tHb			11.7~17.4	g/dL					80~100Torr		
	SO2			95.0~98.0	%					75以上		
										11.7~16.4	95%以上	94.0~99.0

3H080-0000-019	cHCO3-	全血1mL	血液ガス用 容器	20~26	mmol/L	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	22~26mmEq/L	採血後、 速やかに提出 してください。
	ctCO2(p)			21~27	mmol/L					22~28	
	BEact			-3.3~2.3	mmol/L					21~27	
	BE			-3.3~2.3	mmol/L					-2.4~2.3	
	cHCO3-st			22~26	mmol/L					-2~+2mmEq/L	
	Na			135~148	mmol/L					-2.4~2.3	
	K			3.5~4.5	mmol/L					21~25	
	Cl			98~107	mmol/L					135~148	
	イオン化Ca			1.12~1.32	mmol/L					3.5~5.0	
	AG			12~16	mmol/L					98~107	
	O2Hb			90~95	%					1.09~1.33	
	HHb			1.4~4.9	%					12~16	
	COHb			0.5~1.5	%						
	MetHb			0.8以下	%						

6. 夜間・休日緊急検査室/感染症検査(用手法)

感染症検査(用手法)の採取容器については微生物検査採取容器一覧をご参照ください

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
5E041-0000-001-190	尿中肺炎球菌莢膜抗原	1mL以上	微5	陰性		アボットジャパン合同会社	イムノクロマト法	20分			
5E040-0000-064-190	A群連鎖球菌抗原	乾燥綿棒 1本分	微7			積水メディカル					
5F655-1410-063-190	RSV/hMPV抗原定性		微8			ミズホメディター					
5F399-0000-064-190	インフルエンザ		微10、11			ミズホメディター/富士レビオ					
5F625-1411-099-190	SARS-CoV-2抗原		微11			富士レビオ					
							40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	2mL (200μL)	16	新生児: 20/μL以下 乳児: 10/μL以下 乳児以降: 5/μL以下	細胞数: 個/mL 単核球: % 多形核球: %	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
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			H22.10.27~
3M810-0000-019	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	
5C215-0000-023	プロカルシトニン	PCT	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	
5C093-0000-023	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
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~ A1A-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	メトレキサート	MTX	27	-	μmol/L	アボット	CLIA法	90分以内			
3M530-0000-023	パンコマイシン	VCM		-	μg/mL	アボット	CLIA法	90分以内			H30.7.31開始

**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	

**12. 夜間・休日緊急検査室/遺伝子検査 (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
5F625-1450-063	SARS-CoV-2 核酸検出	-	32	(-)	-	ミズホメディー	PCR(Q probe)法	75~90分			R2.12.15開始