

院内検査項目リスト 第20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 2022/12/1 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			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			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			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			0.4~1.5	mg/dL	アルフレックスファーマ	酵素法		H27.7.1	0.33~1.28	
3J015-0000-023	直接ビリルビン			0.08~0.28	mg/dL	アルフレックスファーマ	酵素法				
3B035-0000-023	アスパラギン酸アミノ基転移酵素			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			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-ニコチンアミド基質法				
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	隣アミラーゼ	P-AMY		16~49	U/L	セロテック	酵素法		H10.2	30~118	R4.5.10 試薬変更
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	R4.5.10 試薬変更
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	注)1	8.0~20.0	mg/dL	シノテスト	ウレアーゼ-GLDH法	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中	H27.7.1	8.1~22.0	R4.3.10 試薬変更
3C015-0000-023	クレアチニン	CRTN		M:0.65~1.07 F:0.46~0.79	mg/dL	ミズホメディイ	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	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	R4.6.10 試薬変更
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	R4.6.10 試薬変更
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	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	ミズホメディイ	酵素法	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中			
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	永冷して搬送
3L210-0000-023	ゾニサミド	ZNS	全血 2.5mL 血清	—	μg/mL	住友ベークライト	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	ラテックス免疫比濁法		H29.10.3	18~70	H29.10.03~BM6050⇒
5A058-0000-023	IgGサブクラスIgG4	IgG4	注)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グリコプロテイン	LRG	注)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	ニットーポーメディカル	免疫比濁法	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中	H27.7.1	870~1818	H30.4.24 試薬変更		
5A015-0000-023	免疫グロブリンA	IgA		93~393	mg/dL	ニットーポーメディカル	免疫比濁法		H27.7.1	110~424			
5A020-0000-023	免疫グロブリンM	IgM		M:33~183 F:50~269	mg/dL	ニットーポーメディカル	免疫比濁法		H27.7.1	31~252			
5G160-0000-023	リウマチ因子	RF		≤15	U/mL	ニットーポーメディカル	ラテックス凝集法		H10.2	<18			
5C041-0000-023	ハプトグロビン	Hp		19~170	mg/dL	ニットーポーメディカル	免疫比濁法		H10.2	40~270			
5B010-0000-023	血清補体価	CH50		32~58	U/mL	富士フイルム和光純薬	リボソーム免疫測定法		H30.4.24	30~50			
5B023-0000-023	補体蛋白(C3)	C3		73~138	mg/dL	ニットーポーメディカル	免疫比濁法		H27.7.1	65.0~135.0			
5B024-0000-023	補体蛋白(C4)	C4		11~31	mg/dL	ニットーポーメディカル	免疫比濁法		H27.7.1	13.0~35.0			
5C065-0000-023	β2マイクログロブリン	BMG		0.90~2.00	mg/L	栄研化学	ラテックス凝集法		H17.3.26	1.9以下			
5E074-0000-023	梅毒 STS法	STS(RPR)		1.0未満	R.U.	积水メディカル	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	アルフレツサファーマ	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	ミナリスメディカル	比色法						
3E015-0000-041	髄液-ビルビン酸	L-PA	髄液0.5mL	—	mg/dL								
3M532-0000-023	テイコブラニン	TEIC	2.5mL	—	μg/mL	积水メディカル	ラテックス免疫比濁法		H25.8.1~ 薬剤部一検査部				
3A010-0000-001	尿-総蛋白	U-TP	尿3mL	随時尿:30未満 24H蓄尿:設定なし	随時尿:mg/dL 24H蓄尿:mg/day	富士フイルム和光純薬	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					
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	ニットーポーメディカル	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	ニットーポーメディカル	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:mg/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		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	ニットーポーメディカル	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:mg/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:mg/day	シノテスト	酵素法		R4.3.10 試薬変更				
3C020-0000-001	尿-尿酸	U-UA		随時尿:設定なし 24H蓄尿:0.25~1.0	随時尿:mg/dL 24H蓄尿:mg/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		随時尿:設定なし 24H蓄尿:1.0~1.5	随時尿:mg/dL 24H蓄尿:mg/day	ミズホメディイ	酵素法						
5C065-0000-001	尿-β2マイクログロブリン	U-BMG		随時尿:0.290未満 24H蓄尿:設定なし	随時尿:μg/mL 24H蓄尿:μg/day	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	尿3mL	130~260 (4~8)	mmol/L(g/day)	A&T	電極法	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中					
3H015-0000-001	尿-カリウム	U-K		25~100 (1.5~2.5)	mmol/L(g/day)	A&T	電極法						
3H020-0000-001	尿-クロール	U-Cl		170~250 (6~12)	mmol/L(g/day)	A&T	電極法						
5A010-0000-001	尿-免疫グロブリンG	U-IgG		—	mg/dL	ニットーポーメディカル	免疫比濁法						
8A025-0000-098	クレアチニンクリアランス	Ccr		尿2mL	M:88.5~155.4 L/day F:82.3~111.6 L/day	L/day mL/min	ミズホメディイ		酵素法		H19.12よりmL/minも併記		
3A010-0000-041	髄液-総蛋白	L-TP	髄液2mL	—	mg/dL	富士フイルム和光純薬	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					
3A015-0000-041	髄液-アルブミン	L-ALB		—	mg/dL	ニットーポーメディカル	免疫比濁法						
5A010-0000-041	髄液-免疫グロブリンG	L-IgG		—	mg/dL	ニットーポーメディカル	免疫比濁法						
5A015-0000-041	髄液-免疫グロブリンA	L-IgA		—	mg/dL	ニットーポーメディカル	免疫比濁法						
5A020-0000-041	髄液-免疫グロブリンM	L-IgM		—	mg/dL	ニットーポーメディカル	免疫比濁法						
3H020-0000-041	髄液-クロール	L-CL	髄液2mL	—	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			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		<35	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	コルチゾール	COR		7.1~19.6	μg/dL	ロシュ	ECLIA法		R4.10.28	AM6~10:7.07 ~19.6 PM4~8:2.96 ~9.77	
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	
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)	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	miIU/mL	ロシュ	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	miIU/mL	ロシュ	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	M:2.2~8.4 F:別紙参照	miIU/mL	ロシュ	ロシュ	ECLIA法				R2.11.25~ AIA-2400より 移行
4A035-0000-023	卵巣刺激ホルモン	FSH	M:1.8~12.0 F:別紙参照	miIU/mL	ロシュ	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	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	注)1	1	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	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	R2.11.25～試薬名、 キャリアプレート名変更
5F019-1410-023	HBe抗原	HBeAg			1.0未満	C.O.I	富士レビオ	CLEIA法		H16.10.4	スクリーニング法: 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	シアルル化糖鎖抗原	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)	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	住友ベークライト	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
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	Cペプチド	CPEP	血液:注)1	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	OLEIA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
4G020-0000-001			尿:3mL							R3.3.1	<40	R3.3.1～cobas8000より移
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
4B040-0000-023	サイログロブリン	Tg	注)1	1	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
4Z020-0000-022	活性型レニン定量	レニン	全血2mL (血漿)	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	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
5D300-0000-023	SCC抗原	SCC	注)1	1	0.24～2.52	ng/mL	富士レビオ	CLEIA法		R4.3.23	1.5以下	R4.3.23～ARCHITECT i2000より移行

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	シクロスホリン	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	アマカシシ	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	トブラマイシシ	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	ゲンタマイシシ	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 i2000SR

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	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	50fmol/L未満	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	-	μg/mL	アボット	CLIA法	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中			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		-	μmol/L	アボット	CLIA法				
5D230-0000-023	尿中好中球セラチナーゼ 結合性リポカリン	U-NGAL	尿3mL	30.5以下	ng/mL	アボット	CLIA法				H25.8.1~ 薬剤部→検査部 H27.4.1 TDXから変更 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	
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				H23.12.28	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IgG抗体			<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				H23.12.28	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	レト法(ウエスターgren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					7.35~7.45	
	pO2			80以上	mmHg					38~42Torr	
	tHb			11.7~17.4	g/dL					35.0~45.0	
	SO2			95.0~98.0	%					80~100Torr	
	cHCO3-			20~26	mmol/L					75以上	
	ctCO2(p)			21~27	mmol/L					11.7~16.4	
	BEact			-3.3~2.3	mmol/L					95%以上	
	BE			-3.3~2.3	mmol/L					94.0~99.0	
	cHCO3-st			22~26	mmol/L					22~	
	Na			135~148	mmol/L					26mmEq/L	
	K			3.5~4.5	mmol/L					21~27	
	Cl			98~107	mmol/L					-2.4~2.3	
	イオン化Ca			1.12~1.32	mmol/L					-2~	
	AG			12~16	mmol/L					+2mmEq/L	
	O2Hb			90~95	%					21~25	
	HHb			1.4~4.9	%					135~148	
	COHb			0.5~1.5	%					3.5~5.0	
	MetHb			0.8以下	%					98~107	
										1.09~1.33	
			12~16								
				H21.5.21新規追加							
				H21.5.21新規追加							
				H21.5.21新規追加							
				H21.5.21新規追加							

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-Dゲルカン	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:健康人の値	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			

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		
2B200-0000-022	アンチトロンビンⅢ	ATⅢ			80~130							%	H26.3.24	71~115
2B390-0000-022	第Ⅷ凝固因子活性	F8			70~150		%	H26.3.24	50以上					
2B400-0000-022	第Ⅸ凝固因子活性	F9			70~120		%			H26.3.24		65以上		
2B120-0000-022	FDP				5.0未満		μg/mL	ラテックス 比濁法	至急検査検体: 90分以内				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		

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	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				

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/ 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

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>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。</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(¹³C)を排除する。 4.洗浄後5分間左臥位の姿勢を保つ 5.その後15分間座位の姿勢を保つ 6.ユービット服用20分後の呼気を採取</p>

特別な取り扱いの必要性のある項目
 アンモニア 即時送付(冷温)
 即時送付

1. 遺伝子検査室/病原体核酸検査

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			
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			

2. 遺伝子検査室/造血器腫瘍遺伝子検査

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。

3. 遺伝子検査室/悪性腫瘍(固形腫瘍)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
8D100-9957-075-862	AmoyDx肺癌マルチ遺伝子PCRパネル検査	新鮮凍結組織 (検体に依存する ため要確認) FFPE組織 (検体に依存する ため要確認)	33 -	検出せず	-	理研ジェネシス	リアルタイムPCR法	1~2週間			依頼時はゲノム医療総合検査室 (7573)へご連絡ください。

4. 遺伝子検査室/薬剤応答遺伝子検査

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
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					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	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/骨髄像検査 (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⑩に分注しNCC算定に使用、残骨髄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-3500)

検査コード	検査項目		採尿量 (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
1A020-0000-001	グルコース	GLU	10mL (1mL)	17	-	/	栄研化学	CCDカメラを用いた 画像分析	至急検査検 体: 90分以 内 通常検体: 4 時間以内			
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-5000)

検査コード	検査項目		採尿量 (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
1A105-0051-001	赤血球		10mL (5mL)	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	【鏡検無の 場合】 至急検査検 体: 90分以 内 通常検体: 4 時間以内			
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				/	WPF						
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	4時間以内

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	至急検査検 体: 60分以 内 通常検体: 1 日以内			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	30分以内			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	/	マクラーチエンバーによる 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							
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	%						
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 (200 μ L)	16	新生児: 20/ μ L以下 乳児: 10/ μ L以下 乳児以降: 5/ μ L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	髄液: 1時間 以内 髄液以外: 1 日以内			
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										

7. 一般検査室/関節液結晶検査

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
1Z505-0000-044	関節液結晶検査	5mL (1mL)	16	尿酸ナトリウム結晶 (MSU): (-) ロリン酸カルシウム結 晶(CPPD): (-)	/	/	鏡検法	1日以内			

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/常在菌以外が検出されない	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					バイオメジャー・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					薬研化学	微量液体希釈法など	2~7日			

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	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					バイオメジャー・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)					薬研化学	微量液体希釈法	2~7日			

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	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・ダイアグノスティクス	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				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 9				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 富士レビオ		20分			
5F193-1410-089-190	水痘・帯状疱疹ウイルス抗原	微 10				マルホ		15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			
5F625-1411-099-190	SARS-CoV-2抗原(鼻咽頭拭い)					富士レビオ		50分			
5F625-1410-056-190	SARS-CoV-2抗原(唾液)					タウンズ		25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 11	乾燥綿棒 1本分			日本BD		2~4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					ピオメリュー・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ン 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 富士フイ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	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										
5H121-0000-019	直接クームス	全血 1mL	19 20	(-)	-	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、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		
2A020-0000-019		RDW			%					単位%		
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	%							
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	カインス	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	カインス	改良型BCP法(比色法)		H27.7.1	3.9~4.9	
5C070-0000-023	C反応性蛋白	CRP		0.15未満	mg/dL	積水メディカル	ラテックス凝集免疫比濁法		H27.7.1	<0.3	H22.6.1~
3J010-0000-023	総ビリルビン	T.Bil		0.4~1.5	mg/dL	アルテックファーマ	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	アルテックファーマ	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		R2.7.13	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	R4.5.10 試薬変更
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		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	R4.3.10 試薬変更
3C015-0000-023	クレアチニン	CRTN		M:0.65~1.07 F:0.46~0.79	mg/dL	ミズホメディイ	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	12~66	$\mu\text{g/dL}$	セロテック	酵素法	H18.7.18	7~39 $\mu\text{mol/L}$	氷冷で搬送		
5C090-0000-023	ミオグロビン	Mb	≤ 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	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。
2B020-0000-022	活性化部分トロンボ プラスチン時間			26.9~38.1	sec				H26.3.24	25~36	
2B100-0000-022	フィブリノゲン			200~400	mg/dL				H26.3.24	157~390	
2B200-0000-022	アンチトロンビンⅢ			80~130	%		H26.3.24		71~115		
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
5F016-1410-023	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
5F360-1430-023	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		H25.5.30	5.0未満	H21.6.23開始
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分面 : 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					75以上		
	SO2			95.0~98.0	%					11.7~16.4		
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分面 : 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	%							H26. 3.24 新規追加
	MetHb			0.8以下	%							H26. 3.25 新規追加

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	尿中肺炎球菌荚膜抗原	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		微7			積水メディカル					
5F655-1410-063-190	RSV/hMPV抗原定性	乾燥綿棒1本分	微8			ミスホメディー					
5F399-0000-064-190	インフルエンザ		微10、11			ミスホメディー/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				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~ 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

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	(-)	-	ミスホメディー	PCR(Q probe)法	75~90分			R2.12.15開始