

院内検査項目リスト 第24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 2024/3/26 現在

1. 生化学検査室/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	H26.3.24~補綴変更		備考		
										基準範囲 変更日	以前の 基準範囲			
3A010-0000-023	総蛋白	TP			6.6~8.1	g/dL	カイノス	ビウレット法(2試薬系)		H27.7.1	6.5~8.0	JCCLS共用基準範囲		
3A015-0000-023	アルブミン	ALB			4.1~5.1	g/dL	カイノス	改良型BOP法(比色法)		H27.7.1	3.9~4.9	JCCLS共用基準範囲		
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	JCCLS共用基準範囲		
3J010-0000-023	総ビリルビン	T.Bil			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	JCCLS共用基準範囲		
3J015-0000-023	直接ビリルビン	D.Bil			0.08~0.28	mg/dL	アルフレックスファーマ	酵素法		H27.7.1		JCCLS共用基準範囲	検査部連絡会議で承認	
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	JSOC標準化対応法		H27.7.1	10~35	JCCLS共用基準範囲		
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	JSOC標準化対応法		H27.7.1	7~42	JCCLS共用基準範囲		
3B070-0000-023	アルカリホスファターゼ	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	JCCLS共用基準範囲		
3B070-0000-023	アルカリホスファターゼ	ALPカンザン			106~322	U/L	積水メディカル	JSOC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-ロイシン-P-ニトロアミド基置法					検査部連絡会議で承認	
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	JSOC標準化対応法		H27.7.1	M:5~60 F:5~40	JCCLS共用基準範囲		
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	JSOC標準化対応法		H27.7.1	168~470	JCCLS共用基準範囲		
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	JCCLS共用基準範囲		
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	検査部連絡会議で承認	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	JSOC標準化対応法		H27.7.1	38~125	JCCLS共用基準範囲	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	JSOC標準化対応法		H27.7.1	41~258	JCCLS共用基準範囲		
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	検査部連絡会議で承認	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	臨床検査法提要	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	JCCLS共用基準範囲	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	シノテスト	酵素法		H27.7.1	M:0.60~1.1 F:0.45~0.80	JCCLS共用基準範囲	R4.9.13 試薬変更	
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	JCCLS共用基準範囲		
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	JCCLS共用基準範囲		
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)					検査部連絡会議で承認	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	アルセソⅢ法		H27.7.1	8.6~10.1	JCCLS共用基準範囲		
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	JCCLS共用基準範囲		
3H025-0000-023	マグネシウム	Mg			2.0~2.5	mg/dL	ニットロホーメディカル	酵素法					検査部連絡会議で承認	
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	JCCLS共用基準範囲		
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	JCCLS共用基準範囲		
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	JCCLS共用基準範囲	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	JCCLS共用基準範囲	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	JCCLS共用基準範囲		
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	JCCLS共用基準範囲		
3H020-0000-023	クロール	Cl			101~108	mmol/L	A&T	電極法		H27.7.1	102~110	JCCLS共用基準範囲		
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					試薬添付文書	
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	BiomedRes TraceElements 19(1):22-24,2008		
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		H23.7.7	11.3~16.7	試薬添付文書	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					試薬添付文書	

注)1

1

至急検査検体:
90分以内
通常検体:当日中

5C010-0000-023	プレアルブミン	PRE-ALB	注)1	22~40	mg/dL	ニトローボーマディカル	免疫比濁法	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中	H6.9	70~140	試験添付文書 検査部連絡会議で承認					
3I025-0000-023	銅	Cu		76~141	μg/dL	シメテス	比色法									
8A025-0000-098	クレアチンクリアランス	Cre	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						検査部連絡会議で承認			
3C040-0000-022	アンモニア	NH3	血清 2mL	12~66	μg/dL	セロテック	酵素法						38916	7~39 μmol/L	試験添付文書	氷冷して搬送
3L210-0000-023	ゾニサミド	ZNS	血清 0.5mL	—	μg/mL	住友ベークライト	ラテックス凝集法						試験添付文書	H27.2.24.SI→ 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	試験添付文書	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 医学生物学 研究所	ラテックス免疫比濁法		4.5~117.0	試験添付文書	H30.10.30.SI→ 院内へ移行					
5C245-0000-023	ロイシンリッチα2グロブリン	LRG	注)1	6.5~13.9	μg/mL	積水メディカル	ラテックス凝集法			試験添付文書	R3.3.26~測定開始					

2. 生化学検査室/BM6050

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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	備考	
5A010-0000-023	免疫グロブリンG	IgG	注)1	861~1747	mg/dL	ニトローボーマディカル	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	JCCLS共用基準範囲		
5A015-0000-023	免疫グロブリンA	IgA		93~393	mg/dL	ニトローボーマディカル	免疫比濁法		H27.7.1	110~424	JCCLS共用基準範囲		
5A020-0000-023	免疫グロブリンM	IgM		M: 33~183 F: 50~269	mg/dL	ニトローボーマディカル	免疫比濁法		H27.7.1	31~252	JCCLS共用基準範囲		
5G160-0000-023	リウマチ因子	RF		≤15	IU/mL	栄研化学	ラテックス凝集免疫比濁法		R6.3.26	≤15	試験添付文書	R6.3.26 試験変更	
5C041-0000-023	ハプトグロビン	Hp		19~170	mg/dL	ニトローボーマディカル	免疫比濁法		H10.2	40~270	試験添付文書		
5B010-0000-023	血清補体価	CH50		32~58	U/mL	富士フィルム和光純薬	リホソーム免疫測定法		H30.4.24	30~50	試験添付文書	H30.4.24 試験変更	
5B023-0000-023	補体蛋白(C3)	C3		73~138	mg/dL	ニトローボーマディカル	免疫比濁法		H27.7.1	65.0~135.0	JCCLS共用基準範囲		
5B024-0000-023	補体蛋白(C4)	C4		11~31	mg/dL	ニトローボーマディカル	免疫比濁法		H27.7.1	13.0~35.0	JCCLS共用基準範囲		
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	試験添付文書		
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	試験添付文書		
3C016-0000-023	シスタチンC	Cys-C		M: 0.63~0.94 F: 0.52~0.85	mg/L	栄研化学	ラテックス凝集免疫比濁法		R6.3.26	M: 0.63~0.95 F: 0.56~0.87	試験添付文書	R6.3.26 試験変更	
3B195-0000-023	エラストラーゼ I	エラストラーゼ 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	試験添付文書		
3E010-0000-031	乳酸	LA		全血0.5mL	5.6~21.6	mg/dL			比色法			検査部連絡会議で承認	
3E010-0000-041	髄液-乳酸	L-LA		髄液0.5mL	—	mg/dL	ミナリスメディカル		比色法			検査部連絡会議で承認	
3E015-0000-031	ヒルロン酸	PA		全血0.5mL	0.4~1.6	mg/dL	ミナリスメディカル		比色法			検査部連絡会議で承認	
3E015-0000-041	髄液-ヒルロン酸	L-PA	髄液0.5mL	—	mg/dL		比色法			検査部連絡会議で承認			
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			試験添付文書	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	富士フィルム和光純薬	ピロガロールレッド比色法			検査部連絡会議で承認			
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	ニトローボーマディカル	免疫比濁法			検査部連絡会議で承認			
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	ニトローボーマディカル	酵素法			検査部連絡会議で承認			
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:μg/day	セロテック	アルセナゾⅢ法			検査部連絡会議で承認			
3B330-0000-001	尿-Nアセチルβ-Dグルコサミンダーゼ	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	ニトローボーマディカル	酵素法			検査部連絡会議で承認			
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:μg/day	ミナリスメディカル	酵素法			検査部連絡会議で承認			
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:μg/day	シメテス	酵素法			検査部連絡会議で承認	R4.3.10 試験変更		

H28.03.24~編纂変更

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	ウリカーゼ-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	検査部連絡会議で承認	
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	シノテスト	酵素法				検査部連絡会議で承認	R4.9.13 試薬変更
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				試薬添付文書	
3H010-0000-001	尿-ナトリウム	U-Na			130~260 (4~8)	mmol/(L/g/day)	A&T	電極法				検査部連絡会議で承認	
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				検査部連絡会議で承認	
3H020-0000-001	尿-クロール	U-Cl			170~250 (6~12)	mmol/(L/g/day)	A&T	電極法				検査部連絡会議で承認	
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	Cr			M:88.5~155.4 L/day F:82.3~111.6 L/day	L/day mL/min	富士フィルム和光純薬	酵素法				検査部連絡会議で承認	H19.12よりμl/minも併記
3A010-0000-041	髄液-総蛋白	L-TP			—	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	—	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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	備考	
4A055-0000-023	甲状腺刺激ホルモン	TSH	注)1	0.61~4.23	mIU/L	ロシュ	ECLIA法	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中	R4.12.21	0.33~4.05	試薬添付文書 (ハーモライゼーション)	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	試薬添付文書		
4B035-0000-023	遊離サイロキシニンT4	FT4		0.97~1.69	ng/dL	ロシュ	ECLIA法				当院検診者データより算出		
5D010-0000-023	癌胎性抗原	CEA		<5.0	ng/mL	ロシュ	ECLIA法				試薬添付文書		
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	5215)8巻3号 Page589-593		
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	当院検診者データより算出		
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	試薬添付文書		
5D100-0000-023	CA125	CA125		<35	U/mL	ロシュ	ECLIA法				当院検診者データより算出		
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				試薬添付文書		
5D120-0000-023	CA15-3	CA15-3		25.0以下	U/mL	ロシュ	ECLIA法				試薬添付文書		
5D150-0000-023	CA72-4	CA72-4		5.3以下	U/mL	ロシュ	ECLIA法				当院検診者データより算出		
4D040-0000-023	コレステロール	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		試薬添付文書
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				試薬添付文書		
5D410-0000-023	神経特異エノラーゼ	NSE		<16.3	ng/mL	ロシュ	ECLIA法				試薬添付文書		
5G310-0000-023	抗TSHレセプター抗体	TRAb		<2.0	IU/L	ロシュ	ECLIA法			H17.3.28	<1.0		試薬添付文書
5C215-0000-023	プロカルシトニン	PCT	<0.05	ng/mL	ロシュ	ECLIA法		H22.12.21	0~1.5	試薬添付文書			
5C093-0000-023	トロポニンT	TnT	0.014以下	ng/mL	ロシュ	ECLIA法			試薬添付文書				
4Z272-0000-023	NT-proBNP	NT-proBNP	125未満	pg/mL	ロシュ	ECLIA法			試薬添付文書				
4A010-0000-023	成長ホルモン	GH	M:12.47以下 F:0.13~9.88	ng/mL	ロシュ	ECLIA法			試薬添付文書				
3G040-0000-023	ビタミンB12	VB12	197~771	pg/mL	ロシュ	ECLIA法		H29.12.8	257~989	試薬添付文書			
3G015-0000-023	葉酸	FOL	3.89~26.8	ng/mL	ロシュ	ECLIA法		H29.12.8	2.40~9.70	試薬添付文書			
4A025-0000-022	ACTH	ACTH	全血2mL (血漿0.5mL)	7.2~63.3	pg/mL	ロシュ	ECLIA法			試薬添付文書			
4A015-0000-023	インスリン様成長因子 I	IGF-1	別紙参照	ng/mL	ロシュ	ECLIA法			試薬添付文書				
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			試薬添付文書				
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			試薬添付文書				

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	試薬添付文書	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	mIU/mL	ロシュ	ECLIA法		試薬添付文書	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		試薬添付文書	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 :7.0以下	ng/mL	ロシュ	ECLIA法		試薬添付文書	R2.11.25.51~ 院内へ移行
5J130-0000-023	IL-6	IL-6				pg/mL	ロシュ	ECLIA法		試薬添付文書	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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	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	試薬添付文書	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	試薬添付文書	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	1.0未満	試薬添付文書			
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(%)	試薬添付文書	H29.5.8~機器更新		
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	試薬添付文書			
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	試薬添付文書			
5F560-1430-023	HIV抗体	HIV			1.0未満	C.O.I	オーソ	CLEIA法				試薬添付文書			
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	試薬添付文書	H29.3.3~試薬変更、 H29.5.8~機器更新		
5D520-0000-023	PfVKA-2	PfVKA-2			28以下	mAU/mL	积水メディカル	CLEIA法				試薬添付文書			
5G210-0000-023	シアリル化糖鎖抗原	KL-6			500未満	U/mL	积水メディカル	CLEIA法				試薬添付文書			
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	試薬添付文書	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			試薬添付文書	
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	試薬添付文書	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		住友ベークライト	CLEIA法			試薬添付文書	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			試薬添付文書	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	試薬添付文書	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	試薬添付文書				
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	試薬添付文書				
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	試薬添付文書				

4G020-0000-023 4G020-0000-001	C ^{へフ} チ	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: μ g/day	富士レビオ	CLEIA法		R3.3.1	空腹時血清: 0.74~3.18 1日蓄尿: 18.3~124.4	試薬添付文書	R3.3.1~AIA-CL240より 移行
5D130-0000-023	CA19-9	CA19-9 Tg	注)1	1	35.4以下 3.71~35.12	U/mL ng/mL	富士レビオ 富士レビオ	CLEIA法 CLEIA法	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中	R3.3.1	<40	試薬添付文書	R3.3.1~cobas8000より移
4B040-0000-023	サイログロブリン									R3.3.1	33.7以下	試薬添付文書	R3.3.1~cobas8000より移
4Z020-0000-022	活性型レニン定量	レニン (血糖0.5mL)		5	2.21~39.49	pg/mL	富士レビオ	CLEIA法		R3.3.26		試薬添付文書	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		試薬添付文書	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	試薬添付文書	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	基 礎	基準範囲または 臨床判断値の出典元	備考
3M805-0000-019	シロホリン	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				試薬添付文書	
3M810-0000-019	効切ムス	TACR	全血2mL	5	ng/mL	シーメンス	ACMIA法						試薬添付文書
3M601-0000-023	アミカシン	AMK	2.5mL	27	μ g/mL	シーメンス	EIA法	当日中				試薬添付文書	R3.5.19~ 外注-院内へ
3M602-0000-023	トブラマイシン	TOBR	2.5mL	27	μ g/mL	シーメンス	PETINIA法						試薬添付文書
3M606-0000-023	ゲンタマイシン	GENT	2.5mL	27	μ g/mL	シーメンス	PETINIA法					試薬添付文書	R3.5.19~ 外注-院内へ

6. 生化学検査室/ARCHITECT i2000SR

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	基 礎	基準範囲または 臨床判断値の出典元	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	50fmol/L未満	試薬添付文書	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				試薬添付文書	H24.12.13~ Lumpulse fから 移行
3L115-0000-023	カルバマゼピン	CBZ	2.5mL	27	-	μ g/mL	アボット	CLIA法	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中			試薬添付文書	H25.8.1~ 薬剤部-検査部
3L195-0000-023	バルプロ酸	VPA			-	μ g/mL	アボット	CLIA法				試薬添付文書	
3L175-0000-023	フェニバルビタール	PB	2.5mL	27	-	μ g/mL	アボット	CLIA法				試薬添付文書	H25.8.1~ 薬剤部-検査部
3L185-0000-023	フェニトイン	PHT			-	μ g/mL	アボット	CLIA法				試薬添付文書	
3M530-0000-023	パニコマイシン	VCM	2.5mL	27	-	μ g/mL	アボット	CLIA法	至急検査検体 :90分以内 通常検体:当日中			試薬添付文書	H25.8.1~ 薬剤部-検査部
3M725-0000-023	メトトレキサート	MTX			-	μ mol/L	アボット	CLIA法				試薬添付文書	H25.8.1~ 薬剤部-検査部 H27.1 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				試薬添付文書	H29.5.2~ 測定開始

H24.12.13~備蓄使用開始

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	基 礎	基準範囲または 臨床判断値の出典元	備考	
5G010-0000-023	抗核抗体	注)1	1	1.00以下	Ratio	サーモフィッシュヤー	FEIA法	2~3日		H25.2.20	20.0Index未満 :陰性	試薬添付文書	H25.2.20 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							10.0未満:陰性 16.0以上:陽性	試薬添付文書	
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	試薬添付文書	
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	試薬添付文書	
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							<6:陰性 5~10:判定保留 >10:陽性	試薬添付文書	
5G065-0000-023	抗Sm抗体			<7:陰性 7~10:判定保留 >10:陽性	U/mL							7.0未満:陰性 30.0以上:陽性	試薬添付文書	EVOLISから 移行
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	試薬添付文書	
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	試薬添付文書	
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	試薬添付文書	
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	試薬添付文書	
5G552-0000-023	抗好中球細胞質IgG抗体価			<3.50:陰性 3.50~5.00:判定保留 >5.00:陽性	IU/mL							9U/ml未満	試薬添付文書	
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							9U/ml以下	試薬添付文書	外注から移行
5G505-0000-023	抗カルジオリピン抗体			<10未満:陰性 >10.0:陽性	GPL-U/mL								試薬添付文書	
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								試薬添付文書	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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	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: % 度: g/dL	濃 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 6.5~9.0 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	試薬添付文書	R1.5.24~エパライザ2 ジュニアへ変更

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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	備考
3D010-0000-022	血糖	全血 2mL (血糖 1mL)	3	73~109	mg/dL	A&T	電極法	緊急検査検体 90分以内 通常検体: 当日中	H27.7.1	70~110	JCCLS共用基準範囲	
3D010-0000-041	髄液糖	2mL	1	40~75	mg/dL	A&T	電極法				検査部連絡会議で承認	
3D010-0000-001	尿糖	2mL	3	設定なし	随時尿:g/dL 24H糖尿: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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	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)	JCCLS共用基準範囲	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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	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	レット法(ウイスターレン変法)	当日中				臨床検査法提要

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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	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	コバス b221機器取扱説明書	血液ガス:迅速搬送
	pCO2			35.0~45.0	mmHg					38~42Torr 35.0~45.0	コバス b221機器取扱説明書	
	pO2			80以上	mmHg					80~100Torr 75以上	コバス b221機器取扱説明書	
	tHb			11.7~17.4	g/dL					11.7~16.4	コバス b221機器取扱説明書	
	SO2			95.0~98.0	%					95%以上 94.0~99.0	コバス b221機器取扱説明書	
	cHCO3-			20~26	mmol/L					22~28mmEq/L 22~28	コバス b221機器取扱説明書	
	ctCO2(p)			21~27	mmol/L					21~27	コバス b221機器取扱説明書	
	BEact			-3.3~2.3	mmol/L					-2.4~2.3	コバス b221機器取扱説明書	
	BE			-3.3~2.3	mmol/L					-2~+2mmEq/L -2.4~2.3	コバス b221機器取扱説明書	
	cHCO3-st			22~28	mmol/L					21~25	コバス b221機器取扱説明書	
	Na			135~148	mmol/L					135~148	コバス b221機器取扱説明書	
	K			3.5~4.5	mmol/L					3.5~5.0	コバス b221機器取扱説明書	
	Cl			98~107	mmol/L					98~107	コバス b221機器取扱説明書	
	イオン化Ca			1.12~1.32	mmol/L					1.09~1.33	コバス b221機器取扱説明書	
	AG			12~16	mmol/L					12~16	コバス b221機器取扱説明書	
	O2Hb			90~95	%						コバス b221機器取扱説明書	H21.5.21新規追加
	tHb			1.4~4.9	%						コバス b221機器取扱説明書	H21.5.21新規追加
	COHb			0.3~1.5	%						コバス b221機器取扱説明書	H21.3.21新規追加
	MetHb			0.0以下	%						コバス b221機器取扱説明書	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	基 礎	基準範囲または 臨床判断値の出典元	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:機常人の値	pg/mL	日水製薬	発色合成基質法	当日中				試薬添付文書	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	基 礎	基準範囲または 臨床判断値の出典元	備考
6Z100-0000-099	尿素呼吸試験	-	10	2.5未満	パーセント	大塚製薬株式会社	非分散赤外方式	当日中				機器取り扱い説明書	

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	基 礎	基準範囲または 臨床判断値の出典元	備考
5D018-0000-023	AFPレクチン分画	AFP-L3%	注)1	1	10.0未満	%	富士フィルム 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	試薬添付文書	H22.6.16~機種更新

16. 生化学検査室/凝固・線溶検査(OS-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	H28.3.24~機種変更			備考
									基準範囲 変更日	以前の 基準範囲	基 礎	
2B030-0000-022	プロトロンビン時間	PT	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	シスメックス社内データ	採血後、速やかに 提出してください。 F8・F9は火・本曜日 予約検査
2B020-0000-022	活性化部分トロンボプラスチン時間	APTT		24.0~34.0	sec				F8.2.14	26.9~38.1	試薬添付文書	
2B100-0000-022	フィブリノゲン	Fib		200~400	mg/dL				H26.3.24	157~390	試薬添付文書	
2B200-0000-022	アンチトロンビンIII	AT III		80~130	%				H26.3.24	71~115	試薬添付文書	
2B390-0000-022	第VIII凝固因子活性	F8		70~150	%				H26.3.24	50以上	試薬添付文書	
2B400-0000-022	第IX凝固因子活性	F9		70~120	%				H26.3.24	65以上	試薬添付文書	
2B120-0000-022	FDP			5.0未満	μg/mL				H18.1.9	6未満	試薬添付文書	
2B140-0000-022	Dダイマー			1.0未満	μg/mL				H18.1.9	1.9未満	試薬添付文書	
2B110-0000-022	フィブリンモノマー複合体	FMC		6.1 μg/mL以下	μg/mL						試薬添付文書	
2B475-0000-022	凝固因子インヒビター定性 (クロスミキシング試験)	全血 2.0mL ×2本			なし				なし	シスメックス	ラテックス 比濁法	

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			
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>クレアチニンクリアランス</p>	<p>検体採取方法 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・ゲノム融合推進検査室/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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	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	ロシュ・ダイアグノ スティックス	リアルタイムPCR法	1~2日			臨床検査データブック 2021-2022	
440100-0000-023	HCV核酸定量 HCV-RNA	全血6mL	22	ケンシュツセズ	Log IU/mL	ロシュ・ダイアグノ スティックス	リアルタイムPCR法	1~4日			臨床検査データブック 2021-2022	
5F625145005687511 5F625145006387511	SARS-CoV-2 核酸検出 nCoV	唾液2mL 鼻咽頭ぬぐい液 4.3mL	31 29	設定なし	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				
5F194144002286201	CMV核酸定量 CMVカクサンリ	全血5mL	35	設定なし	IU/mL	ロシュ・ダイアグノ スティックス	リアルタイムPCR法	1~4日				

2. 遺伝子・ゲノム融合推進検査室/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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	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			今日の臨床検査 2021-2022	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・ゲノム融合推進検査室/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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	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			臨床検査データブック 2021-2022	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・ゲノム融合推進検査室/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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	備考
440320-0000-019	UGT1A1*28.*6 遺伝子多型解析 UGT1A1	全血2mL	5	設定なし	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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	備考	
2A010-0000-019	白血球数	WBC	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	日本臨床検査標準 化協議会(JCCLS) の共用基準範囲		
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	赤血球分布幅	RDW		設定なし	%								
2A050-0000-019	血小板数	PLT		158~348	$\times 10^3/\mu\text{L}$					H27.7.1		150~350	日本臨床検査標準 化協議会(JCCLS)の共 用基準範囲
	血小板クリット	Pct		設定なし	%								
	平均血小板容積	MPV		設定なし	fL								
	血小板分布幅	PDW		設定なし	%								
2A160-0000-034	好中球	NE		40.0~70.0	%					H31.4.2		35~73	日本臨床衛生技師 会、日本検査血液 学会 血球形態標 準化ワーキンググ ループ
	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	%			スタンダード検査血 液学 第三版 医歯薬 出版					
		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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	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	スタンダード検査血液学 第 三版 医歯薬出版	
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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	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	設定なし	%	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 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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	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			スタンダード検査 血液学 第三版 医 歯薬出版	臨床医により胸 骨・腸骨より採取 された骨髓液入り シリンジより、一部 を容器壁に分注し 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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	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	設定なし	%	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		設定なし	%	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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	備考
2B810-0000-022	血小板凝集能検査	4.5mL × 2	14	設定なし	なし	ADP: シグマ・アルド リッチ・ジャパン社製 コラーゲン: NYGOMED 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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	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			試薬添付文書	
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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	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			ポケットマニュアル 尿沈渣	
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							
1A105-0085-001	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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	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			試薬添付文書	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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	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	30分以内	H.22.2.12 開始		WHOマニュアル2021	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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	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/μL 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			髄液検査技術教本		
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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	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): (-) ピロリン酸カルシウム結晶 (CPPD): (-)			鏡検法	1日以内			ポケットマニュアル 一般検査	

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	基準範囲または臨床判断値の出典元	備考
	血液培養検査	微1	8~10mL (小児ボトルは1~5mL)									
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	/	島津ダイアグノスティクス株式会社	グラム染色法など	当日中	/	/	臨床微生物検査ハンドブック 第5版	
6B010-0000-099-741	培養同定					ピオメリュウ・ジャパン株式会社	生化学的検査	2~7日				
6B010-0000-099-299						ベックマン・コールター株式会社	質量分析法	2~7日				
6C010-0000-099-762						薬剤感受性検査	栄研化学株式会社	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	基準範囲または臨床判断値の出典元	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	/	島津ダイアグノスティクス株式会社	グラム染色法など	当日中	/	/	臨床微生物検査ハンドブック 第5版	
6B105-0000-099-741	培養同定					ピオメリュウ・ジャパン株式会社	生化学的検査	2~7日				
6B105-0000-099-299						ベックマン・コールター株式会社	質量分析法	2~7日				
6C050-0000-099-762						薬剤感受性検査 (酵母様真菌)	栄研化学株式会社	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	基準範囲または臨床判断値の出典元	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	/	武藤化学株式会社	蛍光染色法、 チールネルゼン染色法	当日中	/	/	臨床微生物検査ハンドブック 第5版	
6B305-0000-099-741	培養					極東製薬工業株式会社、 日本ベクトン・ディッキンソン 株式会社	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 株式 会社	質量分析法	2~15週間				
6C105-0000-099-762	薬剤感受性検査					極東製薬工業株式会社	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	基準範囲または臨床判断値の出典元	備考
5E110-0000-015-190	CDTキシン抗原	微2	1mL以上	陰性	/	株式会社 ミズホメディー	イムノクロマト グラフィ法	20分	/	/	日本臨床微生物学会 雑誌 第32巻 Supplement2 検体採取・輸送・保存 方法およびPOCT検査 法ガイド	
5F640-1410-015-190	ロタ/アデノウイルス抗原					15分						
5F630-1410-015-190	ノロウイルス抗原					20分						
5E056-0000-001-190	尿中レジオネラ抗原	微5	1mL以上			極東製薬工業株式会社		20分				
5E041-0000-001-190	尿中肺炎球菌荚膜抗原					栄研化学株式会社		20分				
5E040-0000-064-190	A群連鎖球菌抗原	微7	乾燥綿棒 1本分			アボット ダイアグノスティク スメディカル株式会社		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					株式会社 ミズホメディー		20分				
5F430-1410-305-190	RSV/hMPV抗原定性	微8	乾燥綿棒 1本分			株式会社 ミズホメディー		20分				
5F399-0000-064-190	インフルエンザウイルス抗原					株式会社 ミズホメディー		15分				
5F625-1411-099-190	SARS-CoV-2抗原					株式会社 ミズホメディー		15分				
5F193-1410-089-190	水痘・帯状疱疹ウイルス抗原					マルホ株式会社		15分				
5F190-0000-099-190	単純ヘルペスウイルス抗原					マルホ株式会社		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	基準範囲または臨床判断値の出典元	備考
6B642-9971-015-889	CDTキシンB核酸検出	微2	1mL以上	陰性	/	日本ベクトン・ディッキンソン 株式会社	リアルタイム PCR法	3時間	/	/	日本臨床微生物学会 雑誌 第32巻 Supplement2 検体採取・輸送・保存 方法およびPOCT検査 法ガイド (GAIB-MIC-NON-D2)	
5F625-9971-063-889	SARS-CoV-2核酸検出 (BD MAX)	微9	乾燥綿棒 1本分			日本ベクトン・ディッキンソン 株式会社		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 株式 会社		1時間				
6B653-0000-063-856	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (呼吸器パネル)	微5	1mL以上			ピオメリュー・ジャパン 株式 会社	Multiplex-Nested PCR法	1時間				
6B654-0000-041-856	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (髄膜炎・脳炎パネル)					ピオメリュー・ジャパン 株式 会社		1.5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	検査終了後	無
JHA20100	マスター負荷心電図	日本光電工業	検査終了後	無
JHA40100	トレッドミル負荷心電図	日本光電工業	検査終了後	有
JHA40200	心肺運動負荷試験	インターリハ	当日中	有
JHA60100	ホルター心電図	フクダ電子	1週間以内	有
JHA80100	1週間ホルター心電図	JSR株式会社	検査終了後3週間以内	有
JHA50400	加算平均心電図	日本光電工業	検査終了後	有
JHAB0100	血圧脈波検査	フクダコーリン	検査終了後	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	フクダ電子	1~2週間	有
JHA50200	皮膚灌流圧(SPP)	カネカ	検査終了後	有
JHB10100	一般肺機能検査(VC,FVC)	チェスト	検査終了後	有
JHB20100	機能的残気量(FRC)	チェスト	検査終了後	有
JHB20300	肺拡散能(DLCO)	チェスト	検査終了後	有
JHB20200	クロージングボリューム(CV)	チェスト	検査終了後	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. 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	生物学的基準範囲又は臨床判断値および出典元
JHA10100	標準12誘導心電図	日本光電工業	<p>基準範囲</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 0.12秒 ≤ PQ ≤ 0.20秒 ・ 0.06秒 ≤ QRS ≤ 0.10秒 ・ 0.36秒 < QTc ≤ 0.44秒 <p>心電図のABC参照</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tachycardia (頻拍) 心拍数150以上。洞調律、心房細動、心房粗動いずれも。 2) 持続性の心室頻拍 3) 症状を有する極端な徐脈 4) Pause 3秒以上。(波形が出ない、R-Rが広がる) 5) ST部分の変化 <p>ST上昇: 心筋梗塞疑い ST下降: 極端なもの</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) QT延長 (≥480msec) 7) 高度～完全房室ブロック <p>1)～7) を認めないもの * 循環機能検査技術教本 参照</p>
JHA20100	マスター負荷心電図	日本光電工業	<p>運動負荷試験実施において陽性反応と判定する場合の基準</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 0.05mV以上の水平型、下降型ST低下、もしくはST部分の形にかかわらず0.2mV以上のST低下 2) ST上昇 3) T波の陰転化、陽性化、二相性化 4) 陰性U波の出現 5) 左脚ブロックの出現 6) 重症不整脈(心室頻拍、多源性心室期外収縮、R on T型心室性期外収縮、心房頻拍、心室内伝導障害、Ⅱ～Ⅲ度房室ブロック)の出現 7) 異常な徐脈が出た場合 <p>* 循環機能検査技術教本 参照</p>

JHA40100	トレッドミル負荷心電図	日本光電工業	<p>運動負荷試験実施において陽性反応と判定する場合の基準</p> <p>1)ST下降 水平型ないし下降傾斜型で0.1mV以上 J点から60msないし80msで測定</p> <p>2)ST上昇 0.1mV以上</p> <p>3)安静時ST下降がある場合 水平型ないし下降傾斜型で付加的な0.2mV以上のST低下</p> <p>4)心室頻拍、頻繁な(30%以上)心室期外収縮、多源性の心室期外収縮の場合。</p> <p>5)運動によって右脚または左脚ブロックが誘発された場合。</p> <p>6)上室性頻脈が持続した場合。</p> <p>7)R on T型心室期外収縮が誘発された場合。</p> <p>8)Ⅱ～Ⅲ度房室ブロックが運動によって誘発された場合。</p> <p>9)運動後T波が陰転化した場合。</p> <p>10)異常な徐脈が発生した場合。</p> <p>*循環機能検査技術教本 参照</p>																																																																																												
JHA40200	心肺運動負荷試験	インターリハ	<p>*心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン 参照 実際に用いている基準値はH.Itoh et al./Journal of Cardiology61(2013)71-78 論文の式より算出。 年齢・性別の日本人の運動耐容能(mL/min/kg)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>20歳</th> <th>30歳</th> <th>40歳</th> <th>50歳</th> <th>60歳</th> <th>70歳</th> <th>標準偏差</th> <th>n</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">自転車エルゴメータ</td> <td>男</td> <td>AT</td> <td>19.5</td> <td>18.4</td> <td>17.4</td> <td>16.4</td> <td>15.4</td> <td>14.4</td> <td>3.41</td> <td>285</td> </tr> <tr> <td></td> <td>peak VO2</td> <td>36.8</td> <td>34.1</td> <td>31.4</td> <td>28.7</td> <td>25.9</td> <td>23.2</td> <td>6.35</td> <td>272</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>AT</td> <td>18.0</td> <td>17.3</td> <td>16.6</td> <td>15.9</td> <td>15.2</td> <td>14.5</td> <td>3.09</td> <td>260</td> </tr> <tr> <td></td> <td>peak VO2</td> <td>31.5</td> <td>29.5</td> <td>27.5</td> <td>25.6</td> <td>23.6</td> <td>21.7</td> <td>5.42</td> <td>251</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">トレッドミル</td> <td>男</td> <td>AT</td> <td>26.4</td> <td>24.7</td> <td>22.9</td> <td>21.2</td> <td>19.5</td> <td>17.8</td> <td>4.49</td> <td>102</td> </tr> <tr> <td></td> <td>peak VO2</td> <td>50.9</td> <td>45.8</td> <td>40.7</td> <td>35.6</td> <td>30.5</td> <td>25.4</td> <td>9.78</td> <td>97</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>AT</td> <td>20.8</td> <td>20.1</td> <td>19.4</td> <td>18.7</td> <td>18.0</td> <td>17.3</td> <td>3.11</td> <td>102</td> </tr> <tr> <td></td> <td>peak VO2</td> <td>36.5</td> <td>34.4</td> <td>32.3</td> <td>30.2</td> <td>28.2</td> <td>26.1</td> <td>5.20</td> <td>93</td> </tr> </tbody> </table>			20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳	標準偏差	n	自転車エルゴメータ	男	AT	19.5	18.4	17.4	16.4	15.4	14.4	3.41	285		peak VO2	36.8	34.1	31.4	28.7	25.9	23.2	6.35	272	女	AT	18.0	17.3	16.6	15.9	15.2	14.5	3.09	260		peak VO2	31.5	29.5	27.5	25.6	23.6	21.7	5.42	251	トレッドミル	男	AT	26.4	24.7	22.9	21.2	19.5	17.8	4.49	102		peak VO2	50.9	45.8	40.7	35.6	30.5	25.4	9.78	97	女	AT	20.8	20.1	19.4	18.7	18.0	17.3	3.11	102		peak VO2	36.5	34.4	32.3	30.2	28.2	26.1	5.20	93
		20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳	標準偏差	n																																																																																						
自転車エルゴメータ	男	AT	19.5	18.4	17.4	16.4	15.4	14.4	3.41	285																																																																																					
		peak VO2	36.8	34.1	31.4	28.7	25.9	23.2	6.35	272																																																																																					
	女	AT	18.0	17.3	16.6	15.9	15.2	14.5	3.09	260																																																																																					
		peak VO2	31.5	29.5	27.5	25.6	23.6	21.7	5.42	251																																																																																					
トレッドミル	男	AT	26.4	24.7	22.9	21.2	19.5	17.8	4.49	102																																																																																					
		peak VO2	50.9	45.8	40.7	35.6	30.5	25.4	9.78	97																																																																																					
	女	AT	20.8	20.1	19.4	18.7	18.0	17.3	3.11	102																																																																																					
		peak VO2	36.5	34.4	32.3	30.2	28.2	26.1	5.20	93																																																																																					
JHA60100	ホルター心電図	フクダ電子	<p>基準範囲</p> <ul style="list-style-type: none"> ・0.12秒 ≤ PQ ≤ 0.20秒 ・0.06秒 ≤ QRS ≤ 0.10秒 ・0.36秒 < QTc ≤ 0.44秒 <p>心電図のABC 参照</p> <p>1)4秒以上の心停止 (pause)</p> <p>2)心拍数150拍/分以上の心室頻拍</p> <p>持続性の心室頻拍の場合は心拍数に関係ない</p> <p>3)ST上昇</p> <p>4)Ⅲ度房室ブロック出現</p> <p>5)narrow QRSの180以上の頻脈(運動時を除く)</p> <p>6)心房粗動2:1、1:1出現</p> <p>7)高度～完全房室ブロック</p> <p>1)～7)を認めないもの</p> <p>*循環機能検査技術教本 参照</p>																																																																																												
JHA80100	1週間ホルター心電図	JSR株式会社	<p>1)～7)を認めないもの</p> <p>*循環機能検査技術教本 参照</p>																																																																																												

JHA50400	加算平均心電図	日本光電工業	陽性の診断基準 Narrow QRS (standard QRS < 120msec) の場合 filter QRS duration: > 114msec RMS 40 (last40msec): < 20 μ V LAS (under 40 μ V): > 38msec 上記に示す3項目のうち、何項目が満たされるかにより陽性判断がされる。 * 取扱説明書 加算心電図ソフトウェアQP-180D参照
JHAB0100	血圧脈波検査	フクダコーリン	1)ABI基準値 0.9~1.3、TBI基準値 0.7以上 2)baPWV基準値 1400cm/s未満 3)%MAP(Mean Artery Pressure) 45%未満 4)UT(Upstroke Time) 180ms未満 * 循環器病の診断と治療に関するガイドライン 参照
JH710100	携帯型簡易睡眠時無呼吸検査	フクダ電子	正常値 AHI 5未満 AHIによるSASの重症度分類 1) 軽症 AHI=5~15未満 2) 中等度 AHI=15~30未満 3) 重症 AHI=30以上
JH410100	終夜睡眠ポリグラフィ検査	フクダ電子	AHIが5回以上あり、それに加えて日中の眠気、倦怠感、中途覚醒などの自覚症状を伴う場合、自覚症状がなくてもAHIが15回以上ある場合、睡眠時無呼吸症候群と診断される。 * 成人の睡眠時無呼吸症候群診断と治療のためのガイドライン 参照
JHA50200	皮膚灌流圧(SPP)	カネカ	基準値: 80~90mmHg程度 40mmHg以上: 潰瘍治療の可能性が高い 30~40mmHg: ASO(下肢動脈硬化症)診断 30mmHg未満: 重症虚血肢の診断 潰瘍が治癒しにくい * 脈管学 Vol45 No5 2005参照
JHB10100	一般肺機能検査(VC,FVC)	チェスト	1)VC: 予測肺活量に対する肺活量の割合が80%以上 2)FVC: 予測努力性肺活量に対する努力性肺活量の割合が80%以上 3)1秒率: 70%未満 4)ATI:5%以内 5)V50/V25:4.0以下 * 呼吸機能検査ハンドブック 参照
JHB20100	機能的残気量(FRC)	チェスト	RV/TLC(%):30%前後 * 呼吸機能検査(臨床検査Vol.61 No.10 2017) 参照
JHB20300	肺拡散能(DLCO)	チェスト	%DLco: 80%以上 %Dlco/VA: 80%以上 * 呼吸機能検査ハンドブック 参照
JHB20200	クロージングボリューム(CV)	チェスト	Δ N2: 1.5%以内 %CV/VC: 120%未満 %CC/TLC: 120%未満 * 呼吸機能検査ハンドブック 参照

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	生物学的基準範囲又は臨床判断値および出典元																																			
JH010100	脳波	日本光電工業	<p>基礎波の年齢発達</p> <p>① 新生児期: 部位的組織化も律動波形もみられない。低振幅 δ 波が主体。 ② 1~2 ヶ月: 中心部に4~6 Hzの律動がわずかに出現し始める。 ③ 3 ヶ月: δ 波成分が減少し、中心部に5~6 Hzの θ 律動が明らかになる。また約4 Hzの θ 波が後頭部に出現。 ④ 6~8 ヶ月: 頭頂部、後頭部に5~7 Hzの θ 律動が出現し、漸次増加。 ⑤ 10 ヶ月~1 歳: 後頭部に7~8 Hzの θ 律動が出現し、3 Hz以下の徐波はかなり減少。 ⑥ 3 歳: 後頭部に8~9 Hzの α 律動が確立し、閉眼眼に反応。δ 波はさらに減少する。 ⑦ 6 歳: α 波がさらに増加。4~7 Hzの徐波が減少し、その振幅も減少。 ⑧ 8~9 歳: α 律動において10~12 Hzの α 成分が増加。α 律動の振幅は減少傾向をみせる。成人脳波に近づくが、約6 Hzの θ 波の混在がみられる。 ⑨ 11~12 歳: 10~12 Hz、30~50 μVの α 律動が安定して出現、ほぼ成人脳波に到達する。 ⑩ 18 歳: 完全に成人脳波が完成。 *「臨床脳波学」参照</p>																																			
JH010200	長期脳波ビデオ同時記録検査	日本光電工業	<p>平均睡眠潜時は健康な成人では通常10分以上である。入眠時レム期は認められない。 *「臨床脳波学」参照</p>																																			
JBD10104	MSLT	日本光電工業	<p>平均睡眠潜時は健康な成人では通常10分以上である。入眠時レム期は認められない。 *「臨床脳波学」参照</p>																																			
JHD20100	体性感覚誘発電位	日本光電工業	<p>1) 長潜時体性感覚誘発電位(上肢)の平均頂点潜時(msec)</p> <table border="1"> <tr> <td>N18</td> <td>P24</td> <td>N33</td> <td>P45</td> <td>N55 (N60)</td> </tr> <tr> <td>16.3~19.3</td> <td>22.8~26</td> <td>31.4~34</td> <td>41.4~47</td> <td>54.7~74.2</td> </tr> </table> <p>2) 長潜時体性感覚誘発電位(下肢)の平均頂点潜時(msec)</p> <table border="1"> <tr> <td>P1</td> <td>N1</td> <td>P2</td> <td>N2</td> </tr> <tr> <td>29</td> <td>32</td> <td>38</td> <td>46</td> </tr> </table> <p>3) 短潜時体性感覚誘発電位(上肢)の平均頂点潜時(msec)</p> <table border="1"> <tr> <td>EP</td> <td>N11 (P11)</td> <td>N13(P13)</td> <td>N20</td> </tr> <tr> <td>8.97±0.55</td> <td>10.84±0.47</td> <td>12.54±0.54</td> <td>18.39±0.91</td> </tr> </table> <p>4) 短潜時体性感覚誘発電位(下肢)の平均頂点潜時(msec)とpeak CCT、および補正式 ※Hは身長(m)</p> <table border="1"> <tr> <td>LP</td> <td>P37</td> <td>peak CCT (P37-LP)</td> </tr> <tr> <td>19.4±1.7</td> <td>36.1±2.4</td> <td>16.7±1.6</td> </tr> <tr> <td>13.123*H-2.212</td> <td>19.588*H+3.857</td> <td>6.465*H+6.069</td> </tr> </table> <p>*「SEPポケット知識 体性感覚誘発電位入門」 *「後脛骨神経刺激SEPの中伝導時間(CCT)―立ち上がり潜時差あるいは頂点潜時差によるCCTと身長との相関について―(島村,尾崎,高田,馬場,松永,1995)」参照</p>	N18	P24	N33	P45	N55 (N60)	16.3~19.3	22.8~26	31.4~34	41.4~47	54.7~74.2	P1	N1	P2	N2	29	32	38	46	EP	N11 (P11)	N13(P13)	N20	8.97±0.55	10.84±0.47	12.54±0.54	18.39±0.91	LP	P37	peak CCT (P37-LP)	19.4±1.7	36.1±2.4	16.7±1.6	13.123*H-2.212	19.588*H+3.857	6.465*H+6.069
N18	P24	N33	P45	N55 (N60)																																		
16.3~19.3	22.8~26	31.4~34	41.4~47	54.7~74.2																																		
P1	N1	P2	N2																																			
29	32	38	46																																			
EP	N11 (P11)	N13(P13)	N20																																			
8.97±0.55	10.84±0.47	12.54±0.54	18.39±0.91																																			
LP	P37	peak CCT (P37-LP)																																				
19.4±1.7	36.1±2.4	16.7±1.6																																				
13.123*H-2.212	19.588*H+3.857	6.465*H+6.069																																				
JHD20300	視覚誘発電位	日本光電工業	<p>1) フラッシュ刺激視覚誘発電位 250 ms以内に5~7 個のピークを持つ反応波が出現する。潜時個人差が大きく、広く汎用できる正常値はない。 2) パターンリバーサル刺激視覚誘発電位の正常潜時</p> <table border="1"> <tr> <td>チェックサイズ 60分</td> <td>mean±SD</td> </tr> <tr> <td>N75</td> <td>71.1±7.9</td> </tr> <tr> <td>P100</td> <td>109.3±7.2</td> </tr> <tr> <td>N145</td> <td>142.5±10.2</td> </tr> </table> <p>*「VEPポケット知識 視覚誘発電位入門」参照</p>	チェックサイズ 60分	mean±SD	N75	71.1±7.9	P100	109.3±7.2	N145	142.5±10.2																											
チェックサイズ 60分	mean±SD																																					
N75	71.1±7.9																																					
P100	109.3±7.2																																					
N145	142.5±10.2																																					

JHD20400	聴性脳幹反応	日本光電工業	各月、年齢群別各波頂点潜時と頂点間潜時																																																																																															
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Age</th> <th>I</th> <th>III</th> <th>V</th> <th>I-III</th> <th>III-V</th> <th>I-V</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>0~2 m</td><td>1.61</td><td>4.50</td><td>6.80</td><td>2.90</td><td>2.26</td><td>5.19</td></tr> <tr><td>2~4</td><td>1.60</td><td>4.23</td><td>6.50</td><td>2.62</td><td>2.25</td><td>4.90</td></tr> <tr><td>4~6</td><td>1.58</td><td>4.16</td><td>6.43</td><td>2.56</td><td>2.27</td><td>4.85</td></tr> <tr><td>6~9</td><td>1.53</td><td>4.10</td><td>6.22</td><td>2.56</td><td>2.14</td><td>4.70</td></tr> <tr><td>9~12</td><td>1.60</td><td>4.01</td><td>6.17</td><td>2.43</td><td>2.17</td><td>4.58</td></tr> <tr><td>1~2y</td><td>1.55</td><td>3.86</td><td>5.85</td><td>2.30</td><td>2.00</td><td>4.30</td></tr> <tr><td>2~4</td><td>1.59</td><td>3.84</td><td>5.75</td><td>2.23</td><td>1.90</td><td>4.15</td></tr> <tr><td>4~7</td><td>1.54</td><td>3.78</td><td>5.71</td><td>2.22</td><td>1.94</td><td>4.17</td></tr> <tr><td>7~10</td><td>1.59</td><td>3.79</td><td>5.67</td><td>2.21</td><td>1.88</td><td>4.10</td></tr> <tr><td>10~13</td><td>1.52</td><td>3.78</td><td>5.68</td><td>2.23</td><td>1.92</td><td>4.16</td></tr> <tr><td>13~16</td><td>1.56</td><td>3.72</td><td>5.63</td><td>2.18</td><td>1.92</td><td>4.08</td></tr> <tr><td>16~19</td><td>1.51</td><td>3.71</td><td>5.57</td><td>2.20</td><td>1.86</td><td>4.06</td></tr> <tr><td>20~</td><td>1.56</td><td>3.73</td><td>5.60</td><td>2.10</td><td>1.90</td><td>4.03</td></tr> </tbody> </table> <p>*「小児期における聴性脳幹反応に関する研究(大田原,伊与田,河野)」参照</p>	Age	I	III	V	I-III	III-V	I-V	0~2 m	1.61	4.50	6.80	2.90	2.26	5.19	2~4	1.60	4.23	6.50	2.62	2.25	4.90	4~6	1.58	4.16	6.43	2.56	2.27	4.85	6~9	1.53	4.10	6.22	2.56	2.14	4.70	9~12	1.60	4.01	6.17	2.43	2.17	4.58	1~2y	1.55	3.86	5.85	2.30	2.00	4.30	2~4	1.59	3.84	5.75	2.23	1.90	4.15	4~7	1.54	3.78	5.71	2.22	1.94	4.17	7~10	1.59	3.79	5.67	2.21	1.88	4.10	10~13	1.52	3.78	5.68	2.23	1.92	4.16	13~16	1.56	3.72	5.63	2.18	1.92	4.08	16~19	1.51	3.71	5.57	2.20	1.86	4.06	20~	1.56	3.73	5.60
Age	I	III	V	I-III	III-V	I-V																																																																																												
0~2 m	1.61	4.50	6.80	2.90	2.26	5.19																																																																																												
2~4	1.60	4.23	6.50	2.62	2.25	4.90																																																																																												
4~6	1.58	4.16	6.43	2.56	2.27	4.85																																																																																												
6~9	1.53	4.10	6.22	2.56	2.14	4.70																																																																																												
9~12	1.60	4.01	6.17	2.43	2.17	4.58																																																																																												
1~2y	1.55	3.86	5.85	2.30	2.00	4.30																																																																																												
2~4	1.59	3.84	5.75	2.23	1.90	4.15																																																																																												
4~7	1.54	3.78	5.71	2.22	1.94	4.17																																																																																												
7~10	1.59	3.79	5.67	2.21	1.88	4.10																																																																																												
10~13	1.52	3.78	5.68	2.23	1.92	4.16																																																																																												
13~16	1.56	3.72	5.63	2.18	1.92	4.08																																																																																												
16~19	1.51	3.71	5.57	2.20	1.86	4.06																																																																																												
20~	1.56	3.73	5.60	2.10	1.90	4.03																																																																																												
JH730100	表面筋電図	日本光電工業	<p>安静時に筋の活動電位が見られないこと。 一定の筋収縮時に、拮抗筋の活動が十分に抑制されていること。 筋緊張異常や不随な筋活動電位の誘発がないこと。 左右差を確認する。 *「表面筋電図の記録法と臨床応用(大澤,2009)」参照</p>																																																																																															
JHE10100	神経伝導検査	日本光電工業	<p>1) MCS ① 正中神経 刺激部位 振幅(mV) Mean±S.D. 潜時(ms) Mean±S.D. 伝導速度(m/s) Mean±S.D. 手掌 6.9±3.2 1.86±0.28 48.8±5.3 手関節 7.0±3.0 3.49±0.34 57.7±4.9 肘関節 7.0±2.7 7.39±0.69</p> <p>② 脛骨神経 刺激部位 振幅(mV) Mean±S.D. 潜時(ms) Mean±S.D. 伝導速度(m/s) Mean±S.D. 足関節 5.8±1.9 3.96±1.00 40.5±3.6 膝関節 5.1±2.2 12.05±1.53</p> <p>2) F波 ① 正中神経 刺激部位 潜時(ms) Mean±S.D. 伝導速度(m/s) Mean±S.D. 手関節 26.6±2.2 65.3±4.7</p> <p>② 脛骨神経 刺激部位 潜時(ms) Mean±S.D. 伝導速度(m/s) Mean±S.D. 足関節 47.7±5.0 52.6±4.3</p> <p>3) SCS ① 正中神経 刺激部位 振幅(μV) Mean±S.D. 潜時(ms) Mean±S.D. 伝導速度(m/s) Mean±S.D. 手掌 39.0±16.8 1.37±0.24 58.8±5.8 手関節 38.5±15.6 2.84±0.34 56.2±5.8 肘関節 32.0±15.5 6.46±0.71 61.9±4.2</p> <p>③ 腓腹神経 刺激部位 年齢 振幅(μV) Mean±S.D. 潜時(ms) Mean±S.D. 伝導速度(m/s) Mean±S.D. 外果より 10 - 40 20.9±8.0 2.7±0.3 52.5±5.6 14 cm 上部 41 - 84 17.2±6.7 2.8±0.3 51.1±5.9</p> <p>*「ニューロパックで始める神経伝導検査 基礎編」参照</p>																																																																																															

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	生物学的基準範囲又は臨床判断値および出典元																											
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	<ul style="list-style-type: none"> 大動脈径: 18~25 (mm) 左房径: 28~36 (mm) 左室径 (拡張期/収縮期): 41~52 (mm) / 25~34 (mm) 左室駆出率: 52~74 (%) *「Normal Values of Echocardiographic Parameters in Relation to Age in Healthy Japanese Population-The JAMP Study-」参照																											
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 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	1) 内中膜厚 (IMT): 1.1mm未満 (年齢を考慮する) 2) 狭窄率: NASCET 70%未満 3) 収縮期最大血流速度 (peak systolic velocity: PSV): 200cm/sec未満 *「超音波による頸動脈病変の標準的評価法」参照 ・経過観察時 プラークの急速進行や形状変化など																											
JHI20400	下肢動脈超音波	株式会社フィリップスエレクトロニクスジャパン 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	<table border="1"> <thead> <tr> <th>狭窄^o</th> <th>径狭窄率^o</th> <th>血流波形^o</th> <th>乱流^o</th> <th>PSVR^o</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>正常^o</td> <td>0%^o</td> <td>三相性^o</td> <td>無し^o</td> <td>変化なし^o</td> </tr> <tr> <td>軽度^o</td> <td>1-19%^o</td> <td rowspan="2">二相性^o</td> <td rowspan="2">有り^o</td> <td><2:1^o</td> </tr> <tr> <td>中等度^o</td> <td>20-49%^o</td> <td><2:1^o</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">高度^o</td> <td>50-74%^o</td> <td rowspan="3">単相性^o</td> <td rowspan="3">有り^o</td> <td>>2:1^o</td> </tr> <tr> <td>75-89%^o</td> <td>>4:1^o</td> </tr> <tr> <td>90-99%^o</td> <td>>7:1^o</td> </tr> </tbody> </table> *「Guidelines for Carotid and Femoral Artery Stenosis Report from the American Society of Echocardiography and the Society of Vascular Medicine and Biology.2006一部改変」引用	狭窄 ^o	径狭窄率 ^o	血流波形 ^o	乱流 ^o	PSVR ^o	正常 ^o	0% ^o	三相性 ^o	無し ^o	変化なし ^o	軽度 ^o	1-19% ^o	二相性 ^o	有り ^o	<2:1 ^o	中等度 ^o	20-49% ^o	<2:1 ^o	高度 ^o	50-74% ^o	単相性 ^o	有り ^o	>2:1 ^o	75-89% ^o	>4:1 ^o	90-99% ^o	>7:1 ^o
狭窄 ^o	径狭窄率 ^o	血流波形 ^o	乱流 ^o	PSVR ^o																										
正常 ^o	0% ^o	三相性 ^o	無し ^o	変化なし ^o																										
軽度 ^o	1-19% ^o	二相性 ^o	有り ^o	<2:1 ^o																										
中等度 ^o	20-49% ^o			<2:1 ^o																										
高度 ^o	50-74% ^o	単相性 ^o	有り ^o	>2:1 ^o																										
	75-89% ^o			>4:1 ^o																										
	90-99% ^o			>7:1 ^o																										
JHI20300	下肢静脈超音波	株式会社フィリップスエレクトロニクスジャパン 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	静脈内に血栓を認めないこと。 *「超音波による深部静脈血栓症・下肢静脈の標準的評価」法参照																											

JHI20200	腎動脈超音波	株式会社フィリップスエレクトロニクスジャパン 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	<ul style="list-style-type: none"> 腎動脈最高血流速度PSV<180cm/s 腎動脈/大動脈最高血流速度比RAR<3.5 RI (Resistance index)<0.8 or 左右差<0.15 腎内(区域動脈・葉間動脈)血流の加速時間 (Acceleration time)<80msec 腎サイズの左右差<1.5cm <p>*「超音波による腎動脈病変の標準的評価法」参照 *腎動脈、腎内動脈に狭窄を認めない。</p>
JHI20500	その他脈超音波		明らかな血栓(陳旧性のものは除く)や、血管の閉塞がないこと。
JEL10010	腹部超音波	富士フイルムヘルスケア株式会社 キヤノンメディカルシステムズ株式会社	<p><肝臓> 成人の肝サイズの目安は以下の通り。ただし、体格を考慮する 左葉100×60mm以下、右葉では男性130mm以下、女性120mm以下</p> <p><胆管> 左右肝管の径が4mm以上、総胆管径が8mm以上を拡張とする 胆嚢摘出後や胃切除後、高齢者では肝外胆管径が拡張することがある</p> <p><脾臓> 体格や脾臓の形態、下記の計測法を参考にし、腫大を評価する 1) 干葉式: 脾門部から下極端までの距離(a)cm × 脾門部での厚み(b)cm ≥ 20cm² 2) 古賀式: 後上縁と前下面の距離(c)cm × 脾門部を起点に直交する径(b)cmに恒数(正常0.8、肝炎0.9)を乗じた値 ≥ 30cm²</p> <p><膵臓> 1) サイズ(横断走査) 膵頭部: 3cm以下、膵体部: 2cm以下 全体のバランスに注意し、個人差を考慮する</p> <p><尿管> 尿管径は3mm未満 軽度の拡張は非特異的な場合もあるので注意する</p> <p><腎臓> 長径は約10~12cm、短径が5~6cm 通常は右腎に比べ左腎の方が少し大きい *「日超検腹部超音波テキスト」参照</p>
JHオ10100	甲状腺超音波	富士フイルムヘルスケア株式会社 キヤノンメディカルシステムズ株式会社	<p><健常成人: 甲状腺> 横径: 1~2cm、縦径: 4~5cm、厚み: 1~2cm</p> <p><健常成人: 副甲状腺> 横径: 2~4mm、縦径: 4~6mm、厚み: 1mm *「甲状腺超音波診断ガイドブック」参照</p>
JHオ20100	乳腺超音波	富士フイルムヘルスケア株式会社 キヤノンメディカルシステムズ株式会社	<ul style="list-style-type: none"> 腫瘍径は境界部高エコー像(echogenic halo、ハロー、)を含め、計測する 腫瘍径は病変の最大径(a)と、これに直交する断面の最大径(b)、さらに最大径面における高さ(c)を計測し、a×b×c mmと表示する 腫瘍縦横比は皮膚面に対し、垂直および平行の最大径面で計測する。病変の境界部高エコー像(halo)を含まない低エコー域部分の最大縦径(D)/最大横径(W)で計測する。0.7以上で悪性疑いと <p>*乳房超音波診断ガイドライン」参照</p>

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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	備考
5H010-0000-019	血液型検査	全血 1mL	19 20	設定なし	-	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				ABO式血液型	設定なし				-	オーソ・クリニカル・ ダイアグノスティックス 株式会社		
5H121-0000-019	直接クームス	全血 1mL	19 20	設定なし	-	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		設定なし	-	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。

⑯EDTA-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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	備考
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	-	-	移植・輸血 検査学 第1版	

※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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	備考
5I164-0000-019	CD34抗原定量	2mL	12	設定なし	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(容器)	必要量	染色法(測定方法)	所要時間	基準範囲	基準範囲または臨床判断値の出典元
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)	設定なし	

2. 病理部/細胞診検査

検査コード	検査対象	検体提出方法(容器)	必要量	染色法(測定方法)	所要時間	基準範囲	基準範囲または臨床判断値の出典元
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	設定なし	
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	設定なし	
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	設定なし	
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	設定なし	
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	設定なし	

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(容器)	必要量	染色法(測定方法)	所要時間	基準範囲	基準範囲または臨床判断値の出典元
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	設定なし	

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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	備考	
2A010-0000-019	白血球数	WBC	全血 2mL (全血 0.5mL)	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	日本臨床検査標準化協議会 (JCCLS)の共用基準範囲		
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		設定なし	%								
2A160-0000-034	末梢血液像	LY%		16.5~49.5	%					20~52		日本臨床検査標準化協議会 (JCCLS)の共用基準範囲	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	%		スタンダード検査血液学 第三版 医歯薬出版							
2A050-0000-019	血小板数	PLT	158~348	$\times 10^3/\mu\text{L}$	150~400	日本臨床検査標準化協議会 (JCCLS)の共用基準範囲							
86013-0000-019	網血小板	IPF	設定なし	%									

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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	備考
3A010-0000-023	総蛋白	TP	全血 4mL (血清2mL)	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	JCCLS共用基準範囲	
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	JCCLS共用基準範囲	
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	JCCLS共用基準範囲	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	JCCLS共用基準範囲	
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				検査部連絡会議で承認	
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	JCCLS共用基準範囲	
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	JCCLS共用基準範囲	
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	JCCLS共用基準範囲	
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
3B090-0000-023	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	JCCLS共用基準範囲	
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	JCCLS共用基準範囲	
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	JCCLS共用基準範囲	
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	JCCLS共用基準範囲	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	JCCLS共用基準範囲	
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	検査部連絡会議で承認	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	JCCLS共用基準範囲	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	シノテスト	酵素法		H27.7.1	M:0.60~1.1 F:0.45~0.80	JCCLS共用基準範囲	R4.9.13 試薬変更		
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	JCCLS共用基準範囲			
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	JCCLS共用基準範囲			
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	JCCLS共用基準範囲			
3H010-0000-023	ナトリウム	Na			138~145	mmol/L	A&T	電極法		H27.7.1	136~144	JCCLS共用基準範囲			
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	JCCLS共用基準範囲			
3H020-0000-023	クロール	Cl			101~108	mmol/L	A&T	電極法		H27.7.1	102~110	JCCLS共用基準範囲			
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	7~39 μmol/L	試薬添付文書	水冷で搬送
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	試薬添付文書	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	基準範囲または臨床判断値の出典元	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	90分以内	H26.3.24	80~120	シスメックス社内データ	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				合成基質法	H26.3.24	25~36		シスメックス社内データ
2B100-0000-022	フィブリノゲン	Fib		200~400	mg/dL					H26.3.24	157~390		試薬添付文書
2B200-0000-022	アンチトロンビンⅢ	AtⅢ		80~130	%		H26.3.24			71~115	試薬添付文書		
2B140-0000-022	Dダイマー			1.0未満	μg/mL		H18.1.9			1.5未満	試薬添付文書		
2B120-0000-022	FDP			5.0未満	μg/mL		H18.1.9		6未満	試薬添付文書			

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	基準範囲または臨床判断値の出典元	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			試薬添付文書	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				試薬添付文書	H29.5.8~測定試薬変更
5F360-1430-023	HCV抗体			1.0未満	COI	オーソクリナル ダイアグノスティックス	CLEIA法				試薬添付文書	H21.6.23開始
5F560-1430-023	HIV抗体			1.0未満	COI	オーソクリナル ダイアグノスティックス	CLEIA法				試薬添付文書	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	試薬添付文書	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				試薬添付文書	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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	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	コバス b221機器 取扱説明書	採血後、 速やかに提出 してください。		
	pCO2			35.0~45.0	mmHg					7.35~7.45			コバス b222機器 取扱説明書	
	pO2			80以上	mmHg					38~42Torr 35.0~45.0			コバス b223機器 取扱説明書	
	tHb			11.7~17.4	g/dL					80~100Torr 75以上			コバス b224機器 取扱説明書	
	SO2			95.0~98.0	%					11.7~16.4			コバス b225機器 取扱説明書	
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 22~28	コバス b221機器 取扱説明書	採血後、 速やかに提出 してください。		
	ctCO2(p)			21~27	mmol/L					21~27			コバス b222機器 取扱説明書	
	BEact			-3.3~2.3	mmol/L					-2.4~2.3			コバス b223機器 取扱説明書	
	BE			-3.3~2.3	mmol/L					-2~+2mmEq/L -2.4~2.3			コバス b224機器 取扱説明書	
	cHCO3-st			22~26	mmol/L					21~25			コバス b225機器 取扱説明書	
	Na			135~148	mmol/L					135~148			コバス b226機器 取扱説明書	
	K			3.5~4.5	mmol/L					3.5~5.0			コバス b227機器 取扱説明書	
	Cl			98~107	mmol/L					98~107			コバス b228機器 取扱説明書	
	イオン化Ca			1.12~1.32	mmol/L					1.09~1.33			コバス b229機器 取扱説明書	
	AG			12~16	mmol/L					12~16			コバス b230機器 取扱説明書	
	O2Hb			90~95	%								コバス b231機器 取扱説明書	H26. 3.24 新規追加
	HHb			1.4~4.9	%								コバス b232機器 取扱説明書	H26. 3.25 新規追加
	COHb			0.5~1.5	%								コバス b233機器 取扱説明書	H26. 3.26 新規追加
	MetHb			0.8以下	%								コバス b234機器 取扱説明書	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)

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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	備考
5E041-0000-001-190	尿中肺炎球菌莢膜抗原	1mL以上	微5	陰性		栄研化学株式会社 アポット ダイアグノス ティクス メディカル株式	イムノクロマト法	20分			日本臨床微生物学会雑誌 第32巻 Supplement2 検体採取・輸送・保存方法 およびPOCT検査法ガイド	
5E040-0000-064-190	A群連鎖球菌抗原	微7	10分									
5F655-1410-063-190	RSV/hMPV抗原定性	乾燥綿棒 1本分	20分									
5F399-0000-064-190	インフルエンザ	微8	15分									
5F625-1411-099-190	SARS-CoV-2抗原	微8	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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	備考
1C030-0000-041E	髄液細胞数	2mL (200 μL)	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			髄液検査技術教本	
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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	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			試薬添付文書	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				試薬添付文書	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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	備考
5C215-0000-023	プロカルシトニン	PCT	全血 4mL (血清2mL)	1	<0.05	ng/mL	ロシュ	ECLIA法	至急検査検体 :90分以内 通常検体 :当日中	R4.12.21 H16.8.2	0.33~4.05 1.71~3.71	試薬添付文書	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				試薬添付文書	H25.7.2開始
4A055-0000-023	甲状腺刺激ホルモン	TSH			0.61~4.23	mIU/L	ロシュ	ECLIA法				試薬添付文書	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				試薬添付文書	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				当院検診者データより算出	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				試薬添付文書	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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	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			試薬添付文書	
3M530-0000-023	バンコマイシン	VCM			-	μ g/mL	アボット	CLIA法	90分以内			試薬添付文書	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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	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	JCCLS共用基準範囲	

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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	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			日本臨床微生物学会雑誌 第32巻 Supplement2 検体採取・輸送・保存方法およびPOCT検査法	R2.12.15開始

13. 夜間・休日緊急検査室/遺伝子検査(cobas Liat)

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	基準範囲または 臨床判断値の出典元	備考
5F626-1450-063-875	SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出		-	34	(-)	-	ロシュ	PCR法	30分			日本臨床微生物学会雑誌 第32巻 Supplement2 検体採取・輸送・保存方法およびPOCT検査法	R4.9.21開始