



院内検査項目リスト

2024年7月12日 第1版

山口大学医学部附属病院
検査部・輸血部・病理診断科

文書名	文書番号	版数
院内検査項目リスト	検査02L	1

基準範囲の出典記載は、共用基準範囲を（共）、試薬添付文書を（添）、メーカー推奨を（メ）、臨床検査法提要を（提）、参考書籍を（書）と記載する。※は臨床判断値

一般検査

項目名称	測定方法	試薬メーカー	基準範囲	単位	基準範囲出典	容器	
尿検査							
尿定性							
色調	比色法	栄研化学	設定なし	なし	添	C1	
混濁			(-)				
タンパク	尿試験紙法		1.005～1.030				
糖			4.5～7.5				
比重	屈折率測定法		normal				
pH			(-)				
ウロビリノーゲン			尿試験紙法				normal
ビリルビン							
ケトン体							
WBC							
亜硝酸							
潜血							
A/C、P/C	normal						
尿蛋白定量	ピロガロールレッド法	富士フィルム和光純薬株式会社	21～120	mg/day	添		
尿沈渣（鏡検法）	鏡検法	武藤化学	赤血球1-4個以下	/HPF	提		
	画像分析法	東洋紡					
尿沈渣（フローサイトメトリー法）	半導体レーザーFCM法	Sysmex					
ヘモジデリン	ヘルリン青法	自家製試薬	陰性	なし	書	C1	

便検査						
虫卵検査	直接塗沫法	自家製試薬	陰性	なし	提	D2
	集卵法	EVERGREEN				該当なし
	セロファンテープ法	該当なし				
潜血検査	ラテックス凝集免疫比濁法	栄研化学	100以下	ng/mL	添	D7
脂肪染色	ズダンⅢ法	自家製試薬	(-)	なし	提	D2
赤痢アメーバ	鏡検法	自家製試薬 EVERGREEN	(-)			

文書名	文書番号	版数
院内検査項目リスト	検査02L	1

基準範囲の出典記載は、共用基準範囲を（共）、試薬添付文書を（添）、メーカー推奨を（メ）、臨床検査法提要を（提）、参考書籍を（書）と記載する。※は臨床判断値

一般検査

項目名称	測定方法	試薬メーカー	基準範囲	単位	基準範囲出典	容器
髄液検査						
髄液蛋白定量	ピロガロールレッド法	富士フィルム和光純薬株式会社	15~45	mg/dL	書（日本臨床増刊第6版）	A4
髄液糖定量	ヘキソキナーゼ法	積水メディカル株式会社	成人： 45~80	mg/dL	書（日本臨床増刊第6版）	
			小児： 60~80			
髄液細胞数	Fucks-Rosenthal計算盤法	武藤化学	成人： 5以下	個/μL	書（髄液検査技術教本）	
	または半導体レーザーFCM法	Sysmex	新生児： 20以下 乳児： 10以下			
髄液LD	生化学項目測定法参照	関東化学株式会社	25以下	U/L	書（髄液検査法）	
髄液CK	生化学項目測定法参照	関東化学株式会社	6以下	U/L	書（髄液検査法）	

穿刺液検査						
蛋白、糖、LD、CK	生化学項目測定法参照	生化学項目測定法参照	設定なし	なし	該当なし	A4
細胞数	半導体レーザーFCM法 または計算盤法	Sysmex 武藤化学	設定なし	個/μL	該当なし	

関節液検査						
結晶	鏡検法	該当なし	陰性	なし	書（一般検査技術教本）	A4とB1
pH	試験紙法	アドバンテック東洋	7.30~ 7.43			
細胞数	半導体レーザーFCM法	Sysmex	13~180	個/μL		
	または計算盤法	関東化学				

文書名	文書番号	版数
院内検査項目リスト	検査02L	1

血液検査

項目名称	測定方法	試薬メーカー	基準範囲	単位	基準範囲出典	容器
<血球計数>						
白血球数	シーフロー-DC検出法、 FCM法、 SLS-ヘモグロビン法	Sysmex	3300~8600	10 ⁶ /L	共	B1
赤血球数			男性： 435~555 女性： 386~492	10 ¹⁰ /L		
Hb			男性： 13.7~16.8 女性： 11.6~14.8	g/dL		
Ht			男性： 40.7~50.1 女性： 35.1~44.4	%		
血小板数			15.8~34.8	10 ¹⁰ /L		
MCV			83.6~98.2	fL		
MCH			27.5~33.2	pg		
MCHC			31.7~35.3	%		
網赤血球			FCM法			
<白血球機械分類>						
好中球	シーフロー-DC検出法、 FCM法、 SLS-ヘモグロビン法	Sysmex	38.5~80.5	%	書	B1
好酸球			0.0~8.5	%		
好塩基球			0.0~2.5	%		
リンパ球			16.5~49.5	%		
単球			2.0~10.0	%		
<白血球分類>						
好中球桿状核球	鏡検法 (MG染色)	メイグリンワルド 液:武藤化学、 ギムザ液:武藤 化学	0.5~6.5	%	書	B1
好中球分葉核球			38.0~74.0			
好酸球			0.0~8.5			
好塩基球			0.0~2.5			
リンパ球			16.5~49.5			
単球			2.0~10.0			
<原虫検査>						
マラリア原虫	鏡検法 (MG染色)	メイグリンワルド 液:武藤化学、 ギムザ液:武藤 化学	設定なし	%	該当なし	B1

文書名	文書番号	版数
院内検査項目リスト	検査02L	1

血液検査

項目名称	測定方法	試薬メーカー	基準範囲	単位	基準範囲出典	容器
<骨髄検査>						
Proerythroblast Basophilic Erythroblast Polychromatic Erythroblast Orthochromatic Erythroblast Myeloblast Progranulocyte N.Myelocyte N.Metamyelocyte N.Band N.Segmented Eosinophil Basophil Lymphocyte Plasmocyte Histiocyte Monocyte	鏡検法 (MG染色)	メイグリンワルド液:武藤化学、ギムザ液:武藤化学	0.0~1.0 1.0~4.0 10.0~25.0 2.0~8.0 0.0~1.5 1.0~5.0 3.0~15.0 5.0~15.0 15.0~35.0 10.0~30.0 0.0~3.0 0.0~2.0 5.0~15.0 0.0~1.5 0.0~2.0 0.0~4.0	%	検査部データ	(塗抹標本)
好中球アルカリホスファターゼ染色	朝長法 (アゾ色素法)	武藤化学	NAPスコア	なし	書	B1
			男性: 169.5~335.0			
			女性: 188.5~367.0			
エステラーゼ染色	aNB法 (α-ナフチルプチレート)	武藤化学	設定なし	なし	該当なし	(塗抹標本)
	NASDCA法 (クロロアセテートエステラーゼ)					
	NaF抑制試験					
PAS 染色	過ヨウ素酸による酸化反応 + Schiff反応	武藤化学	設定なし	なし	該当なし	(塗抹標本)
ペルオキシダーゼ染色	FDA法	武藤化学	設定なし	なし	該当なし	(塗抹標本)
鉄染色						
sideroblast	ベルリン青法	自家製試薬	30~60	%	書	(塗抹標本)

文書名	文書番号	版数
院内検査項目リスト	検査02L	1

血液検査

項目名称	測定方法	試薬メーカー	基準範囲	単位	基準範囲出典	容器
<リンパ球亜分画>						
CD3	フローサイトメトリー	バックマン・コールター	58~84	%	書	B1
CD4			25~56			
CD8			17~44			
CD19			5~24			
CD56			10~38			
CD4/8			0.6~2.9			
造血器腫瘍解析・リンパ腫解析			フローサイトメトリー			
CD34陽性造血幹細胞数	フローサイトメトリー	バックマン・コールター	設定なし	%, 個/ μ L	該当なし	B1
赤血球表面抗原	フローサイトメトリー	バックマン・コールター	設定なし	%	該当なし	B1

<凝固検査、その他>

出血時間	Duke法 または Ivy法	なし	Duke : 1~3 Ivy : 1~6	分	書 (血液マニユアル)	
活性化部分トロンボプラスチン時間 (APTT)	凝固時間測定法	Sysmex	24.0~34.0	秒	添	B2
プロトロンビン時間 (PT)	凝固時間測定法	Sysmex	9.6~13.1	秒	添	
			70~130	%	添	
フィブリノーゲン (FIB)	凝固時間測定法	Sysmex	200~400	mg/dL	提	
	(トロンビン時間法)					
D.Dダイマー	ラテックス免疫比濁法	積水メディカル	1.0以下	mg/L	添	
アンチトロンビン (ATⅢ)	発色性合成基質法	Sysmex	80~130	%	添	
トロンビン・アンチトロンビンⅢ複合体 (TAT)	化学発光酵素免疫測定法 (CLEIA法)	Sysmex	4.0未満	ng/mL	添	
α 2 プラスミンインヒビター・プラスミン複合体 (PIC)	化学発光酵素免疫測定法 (CLEIA法)	Sysmex	0.8未満	μ g/mL	添	
クロスミキシング試験	凝固時間測定法	Sysmex	設定なし	なし	該当なし	
血小板凝集能	レーザー散乱粒子計測法	DSメディカル (株)	クラス判定 +1~-1	なし	×	A4
血沈	レート法	株式会社常光	男性 : 2~10	mm	提	B4
			女性 : 3~15			

文書名	文書番号	版数
院内検査項目リスト	検査02L	1

生化学検査

項目名称 (略称)	測定方法	試薬メーカー	基準範囲	単位	基準範囲出典	容器
総蛋白 (TP)	ビュレット法	株式会社カイノス	6.6~8.1	g/dL	共	E7、A7
アルブミン (Alb)	ブロムクレゾールパープル (BCP) 改良法	株式会社カイノス	4.1~5.1	g/dL	共	E7、A7
アルブミン (Alb) [部分尿]	ラテックス比濁法	ニッポーメディカル株式会社	30未満	mg/g・CRE	添	C1
アルブミン (Alb) [蓄尿]			30未満	mg/day		A4
アルブミン (Alb) [髄液]			設定なし	mg/L	該当なし	A4
A/G比	該当なし	該当なし	1.32~2.23	なし	共	E7、A7
蛋白分画 (血清蛋白電気泳動)	セルロース・アセテート膜電気泳動法	株式会社常光	Alb 60.0~70.0	%	書 (medicina)	E7、A7
			α1 2.0~3.0			
			α2 5.0~10.0			
			β 7.0~10.0			
			γ 10.0~20.0			
クレアチンキナーゼ (CK)	JSCC標準化対応法	関東化学株式会社	男性： 59~248	U/L	共	E7、A7
			女性： 41~153			
CK-MB	JSCC標準化対応法 (免疫阻害法)	富士フイルム和光純薬株式会社	25.0以下	U/L	提	E7、A7
AST (GOT) (アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ)	JSCC標準化対応法	関東化学株式会社	13~30	U/L	共	E7、A7
ALT (GPT) (アラニンアミノトランスフェラーゼ)	JSCC標準化対応法	関東化学株式会社	男性： 10~42 女性： 7~23	U/L	共	E7、A7
LD (IFCC)	IFCC法	関東化学株式会社	124~222	U/L	共	E7、A7
ALP (IFCC)	IFCC法	関東化学株式会社	38~113 (21歳以上)	U/L	共 小児の臨床検査基準値ポケットガイド 第2版	E7、A7
			21歳未満は年齢別に設定			
γ-GTP (γ-グルタミルトランスフェラーゼ)	JSCC標準化対応法	関東化学株式会社	男性： 13~64 女性： 9~32	U/L	共	E7、A7

文書名	文書番号	版数
院内検査項目リスト	検査02L	1

生化学検査

項目名称 (略称)	測定方法	試薬メーカー	基準範囲	単位	基準範囲出典	容器	
コリンエステラーゼ (ChE)	JSCC標準化対応法	関東化学株式会社	男性： 240~486 女性： 201~421	U/L	共	E7、A7	
アミラーゼ (AMY)	JSCC標準化対応法	関東化学株式会社	44~132	U/L	共	E7、A7	
アミラーゼ (AMY) [部分尿]			74~826				
アミラーゼ (AMY) [部分尿] CRE補正值			0.9~3.39	U/mg・ CRE	添		C1
アミラーゼ (AMY) [蓄尿]			設定なし	U/day			
膵アミラーゼ (P-AMY)	免疫阻害法	関東化学株式会社	18~57	U/L	添	E7、A7	
リパーゼ (LIP)	DGGMR (合成基質) レート法	株式会社 シノテスト	13~55	U/L	添	E7、A7	
NAG	4HP-NAG基質法	富士フィルム和光 純薬株式会社	0.7~11.2	IU/L	添	C1	
マトリックスメタロプロテイナーゼ 3 (MMP3)	ラテックス比濁法	積水メディカル 株式会社	男性： 36.9~121 女性： 17.3~59.7	ng/mL	添	E7、A7	
クレアチニン (CRE)	酵素法	富士フィルム和光 純薬株式会社	男性： 0.65~1.07 女性： 0.46~0.79	mg/dL	共	E7、A7	
クレアチニン (CRE) [部分尿]			設定なし				mg/dL
クレアチニン (CRE) [蓄尿]			設定なし	mg/day	該当なし		A4
尿酸 (UA)			ウリカーゼPOD法	ミナリスメディカル株 式会社	男性： 3.7~7.8 女性： 2.6~5.5		mg/dL
尿酸 (UA) [部分尿]	設定なし	mg/dL	該当なし	C1			
尿素窒素 (UN)	アンモニア消去法	富士フィルム和光 純薬株式会社	8~20	mg/dL	共	E7、A7	
尿素窒素 (UN) [部分尿]			設定なし	mg/dL	該当なし	C1	
尿素窒素 (UN) [蓄尿]			設定なし	mg/day	該当なし	A4	
アンモニア (NH3)	酵素法	ニッポーメディカル 株式会社	12~39	μmol/L	提	A8	
グルコース (Glu)	ヘキサキナーゼ法	積水メディカル 株式会社	73~109	mg/dL	共	E7、A7	
グルコース (Glu) (NaF)	GOD電極法	株式会社 エイアンドティー				B5	
ヘモグロビンA1c (HbA1c)	HPLC法	東ソー株式会社	4.9~6.0	% (NGSP)	共	B5	
グリコアルブミン (GA)	酵素法	積水メディカル 株式会社	11~16	%	添	E7、A7	

文書名	文書番号	版数
院内検査項目リスト	検査02L	1

生化学検査

項目名称 (略称)	測定方法	試薬メーカー	基準範囲	単位	基準範囲出典	容器
乳酸 (Lac)	酵素法	ニッポーメディカル株式会社	0.44~1.78	mmol/L	添	A8
ピルビン酸 (PA)	酵素法 (ピルビン酸オキシダーゼ・POD法)	ミナリスメディカル株式会社	33.9~101.7	μmol/L	添	A8
トリグリセリド (TG)	酵素比色法	ミナリスメディカル株式会社	男性： 40~234	mg/dL	共	E7、A7
			女性： 30~117			
総コレステロール (TC)	COD-POD法	ミナリスメディカル株式会社	142~248	mg/dL	共	E7、A7
HDL-コレステロール (HDL-C)	阻害法	ミナリスメディカル株式会社	男性： 38~90	mg/dL	共	E7、A7
			女性： 48~103			
LDL-コレステロール (LDL-C)	直接法	ミナリスメディカル株式会社	65~163	mg/dL	共	E7、A7
ナトリウム (Na)	希釈方式イオン選択電極法	日本電子株式会社	138~145	mmol/L	共	E7、A7
ナトリウム (Na) [部分尿]	希釈方式イオン選択電極法	日本電子株式会社	設定なし	mmol/L	該当なし	C1
ナトリウム (Na) [蓄尿]				mmol/day		A4
カリウム (K)	希釈方式イオン選択電極法	日本電子株式会社	3.6~4.8	mmol/L	共	E7、A7
カリウム (K) [部分尿]	希釈方式イオン選択電極法	日本電子株式会社	設定なし	mmol/L	該当なし	C1
カリウム (K) [蓄尿]				mmol/day		A4
クロール (Cl)	希釈方式イオン選択電極法	日本電子株式会社	101~108	mmol/L	共	E7、A7

文書名	文書番号	版数
院内検査項目リスト	検査02L	1

生化学検査

項目名称 (略称)	測定方法	試薬メーカー	基準範囲	単位	基準範囲出典	容器
クロール (Cl) [部分尿]	希釈方式イオン選択電極法	日本電子株式会社	設定なし	mmol/L	該当なし	C1
マグネシウム (Mg)	酵素法	富士フィルム和光純薬株式会社	1.8~2.4	mg/dL	添	E7、A7
マグネシウム (Mg) [部分尿]			設定なし	mg/dL	該当なし	C1
カルシウム (Ca)	酵素法	東洋紡株式会社	8.8~10.1	mg/dL	共	E7、A7
カルシウム (Ca) [部分尿]			設定なし	mg/dL	該当なし	C1
イオン化カルシウム	イオン選択電極法	ラジオメーター株式会社	1.19~1.30	mmol/L	書 (文献)	C5
無機リン (IP)	酵素法	ミナリスメディカル株式会社	2.7~4.6 (21歳以上)	mg/dL	共	E7、A7
無機リン (IP) [部分尿]			21歳未満は年齢別に設定		小児の臨床検査基準値ポケットガイド 第2版	
無機リン (IP) [蓄尿]			設定なし	mg/dL	該当なし	C1
無機リン (IP) [蓄尿]			0.5~1.0	g/day	添	A4
浸透圧	氷点降下法	アークレイ株式会社	275~290	mOsm/ KgH2O	提	E7、A7
浸透圧 [部分尿]			50~1300			C1
血液ガス						
動脈血pH	電極法	ラジオメーター株式会社	7.350~ 7.450	なし	提	C5
動脈血pCO ₂			35.0~45.0	mmHg		
動脈血pO ₂	計算値	ラジオメーター株式会社	80~100	mmHg	提	C5
HCO ₃ ⁻			22.0~ 26.0	mmol/L		
TCO ₂			設定なし	mmol/L		
BE			-2.0~2.0	mmol/L		
鉄 (Fe)	ニトロソPSAP法	株式会社シノテスト	40~188	µg/dL	共	E7、A7
不飽和鉄結合能 (UIBC)	ニトロソPSAP法	株式会社シノテスト	男性： 111~255 女性： 137~325	µg/dL	書 (日本臨床検査自動化学会誌)	E7、A7
亜鉛 (Zn)	直接法	株式会社シノテスト	80~130	µg/dL	書 (日本微量元素学会健康常値範囲)	E7、A7
亜鉛 (Zn) [部分尿]			設定なし	µg/dL	該当なし	C1
総ビリルビン (TB)	酵素法	株式会社LSIメディエンス	0.4~1.5	mg/dL	共	E7、A7
直接ビリルビン (DB)	酵素法	株式会社LSIメディエンス	0.0~0.4	mg/dL	添書 (臨床医)	E7、A7

文書名	文書番号	版数
院内検査項目リスト	検査02L	1

生化学検査

項目名称 (略称)	測定方法	試薬メーカー	基準範囲	単位	基準範囲出典	容器
カルバマゼピン	ラテックス免疫凝集阻害法	シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社	設定なし	µg/mL	該当なし	A2
フェノバルビタール	ラテックス免疫凝集阻害法	シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社	設定なし	µg/mL	該当なし	A2
フェニトイン	ラテックス免疫凝集阻害法	シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社	設定なし	µg/mL	該当なし	A2
バルプロ酸ナトリウム	ラテックス免疫凝集阻害法	シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社	設定なし	µg/mL	該当なし	A2
リチウム	比色法	シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社	設定なし	mmol/L	該当なし	A2
バンコマイシン	EIA法ラテックス免疫凝集阻害法	シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社	設定なし	µg/mL	該当なし	A2
メトレキサート	CLIA法	アポットジャパン合同会社	設定なし	µmol/L	該当なし	A2
シクロスポリン	ACMIA法	シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社	設定なし	ng/mL	該当なし	B1
タクロリムス	ACMIA法	シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社	設定なし	ng/mL	該当なし	B1
ICG負荷試験 (停滞率)	分光光度法	該当なし	設定なし	%	該当なし	A2
24時間クレアチニンクリアランス CRC	(クレアチニン参照)	(クレアチニン参照)	設定なし	ml/min	該当なし	A4

文書名	文書番号	版数
院内検査項目リスト	検査02L	1

ALP、無機リンの21歳未満の基準範囲

年齢	ALP		無機リン
	男性	女性	男女とも
0ヶ月（生後15日～1ヶ月未満）	186～564	186～564	5.0～7.7
生後1ヶ月	179～567	179～567	4.8～7.5
生後2ヶ月	172～571	172～571	4.6～7.3
生後3ヶ月	168～567	168～567	4.5～7.1
生後4ヶ月	161～562	161～562	4.4～7.0
生後5ヶ月	154～560	154～560	4.3～6.8
生後6ヶ月	147～553	147～553	4.2～6.7
生後7ヶ月	144～546	144～546	4.1～6.6
生後8ヶ月	140～543	140～543	4.0～6.6
生後9ヶ月	138～532	138～532	4.0～6.5
生後10ヶ月	137～522	137～522	3.9～6.4
生後11ヶ月	136～508	136～508	3.9～6.4
1歳	138～469	138～451	3.9～6.2
2歳	144～438	144～403	3.8～6.0
3歳	147～420	147～396	3.8～5.9
4歳	151～420	151～403	3.9～5.8
5歳	151～420	158～420	3.9～5.8
6歳	154～431	161～438	3.9～5.8
7歳	158～438	165～455	3.9～5.8
8歳	158～455	165～473	3.9～5.8
9歳	161～490	168～490	3.8～5.8
10歳	161～508	165～508	3.8～5.8
11歳	165～525	140～508	3.7～5.8
12歳	159～525	105～483	3.6～5.8
13歳	140～508	77～438	3.5～5.8
14歳	123～473	63～392	3.3～5.7
15歳	95～420	54～315	3.2～5.5
16歳	77～368	46～256	3.1～5.3
17歳	70～298	42～200	2.9～5.1
18歳	60～231	42～151	2.8～4.9
19歳	56～175	42～130	2.8～4.8
20歳	53～144	42～119	2.8～4.7

文書名	文書番号	版数
院内検査項目リスト	検査02L	1

※ 臨床判断値

免疫検査

項目名称 (略称)	測定方法	試薬メーカー	基準範囲	単位	基準範囲出典	容器
GH	化学発光酵素免疫測定法 (CLEIA法)	東ソー株式会社	2.10以下	ng/mL	添	E7、A7
プロラクチン (PRL)	化学発光酵素免疫測定法 (CLEIA法)	東ソー株式会社	男性 : 3.30~16.20	ng/mL	添	E7、A7
			女性 : 4.40~20.60			E7、A7
副腎皮質刺激ホルモン (ACTH)	化学発光酵素免疫測定法 (CLEIA法)	東ソー株式会社	8.7~61.5	pg/mL	添	E8
黄体形成ホルモン (LH) (性周期における基準値は電子カルテでは表示されない)	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社	男性 : 0.10~8.70	mIU/mL	添	E7、A7
			女性 : 卵胞期 1.20~13.30			
			排卵期 1.30~55.70			
			黄体期 0.50~16.50			
			閉経 13.30~61.60			
卵胞刺激ホルモン (FSH) (性周期における基準値は電子カルテでは表示されない)	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社	男性 : 13.80以下	mIU/mL	添	E7、A7
			女性 : 卵胞期 2.20~11.50			
			排卵期 : 2.10~18.60			
			黄体期 1.10~10.60			
			閉経 10.50~142.80			

文書名	文書番号	版数
院内検査項目リスト	検査02L	1

※ 臨床判断値
免疫検査

項目名称 (略称)	測定方法	試薬メーカー	基準範囲	単位	基準範囲出典	容器
甲状腺刺激ホルモン (TSH)	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社	0.61~4.23	mIU/L	共	E7、A7
遊離トリヨードサイロニン (FT3)	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社	2.3~4.2	pg/mL	添	E7、A7
遊離サイロキシソ (FT4)	使用開始日 : 2024年7月12日	シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社	0.9~1.7	ng/dL	添	E7、A7
サイログロブリン	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	アボットジャパン合同会社	3.68~64.15	ng/mL	添	E7、A7
PTHインタクト (PTH-I)	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社	18.5~88.0	pg/mL	添	A2
コルチゾール	化学発光酵素免疫測定法 (CLEIA法)	東ソー株式会社	4.4~21.1	μg/dL	添	E7、A7
エストラジオール (E2) (性周期における基準値は電子カルテでは表示されない)	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社	男性 : 39.8以下 女性 : 卵胞期-12~-4日 : 19.5~144.2 排卵期-3~+2日 : 63.9~356.7 黄体期+4~+12日 : 55.8~214.2 閉経 (未治療) : 32.2以下	pg/mL	添	E7、A7

文書名	文書番号	版数
院内検査項目リスト	検査02L	1

※ 臨床判断値
免疫検査

項目名称 (略称)	測定方法	試薬メーカー	基準範囲	単位	基準範囲出典	容器
プロゲステロン (性周期における基準値は電子カルテでは表示されない)	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社	男性： 0.28~1.22	ng/mL	添	E7、A7
			女性： 卵泡期 1.40以下			
			黄体期 3.34~25.56			
			黄体中期 4.44~28.03			
			閉経 0.73以下			
			妊娠第一期： 11.22~90.00			
			妊娠第二期： 25.55~89.40			
			妊娠第三期： 48.40~422.50			

文書名	文書番号	版数
院内検査項目リスト	検査02L	1

※ 臨床判断値
免疫検査

項目名称 (略称)	測定方法	試薬メーカー	基準範囲	単位	基準範囲出典	容器
テストステロン	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社	男性 50歳未満： 197.44~669.5 8	ng/dL	添	E7、A7
			50歳以上： 187.72~684.1 9			
			女性 50歳未満： 8.38~35.01			
			50歳以上： 35.92以下			

文書名	文書番号	版数
院内検査項目リスト	検査02L	1

※ 臨床判断値
免疫検査

項目名称 (略称)	測定方法	試薬メーカー	基準範囲	単位	基準範囲出典	容器
ヒト絨毛性ゴナドトロピン (hCG) (性周期における基準値は電子カルテでは表示されない)	化学発光酵素免疫測定法 (CLEIA法)	東ソー株式会社	男性： 0.5未満	mIU/mL	添	E7、A7
			女性： 0.5未満			
			妊娠4～7週： 2150～ 167000			
			妊娠8～11週： 25600～ 180000			
			妊娠12～20 週： 7310～ 136000			
妊娠21～40 週： 1170～ 143000						

文書名	文書番号	版数
院内検査項目リスト	検査02L	1

※ 臨床判断値

免疫検査

項目名称 (略称)	測定方法	試薬メーカー	基準範囲	単位	基準範囲出典	容器
ヒト絨毛性ゴナドトロピン (hCG) [部分尿] (性周期における基準値は電子カルテでは表示されない)	化学発光酵素免疫測定法 (CLEIA法)	東ソー株式会社	2.5未満	mIU/mL	添	C1
			妊娠6週未満： 10～ 33400			
			妊娠6～11週： 11700～ 326000			
			妊娠12～20週： 1100～ 81100			
			妊娠21～40週： 927～ 46200			
インスリン	化学発光酵素免疫測定法 (CLEIA法)	東ソー株式会社	1.0～16.0	μU/mL	添	E7、A7
C-ペプチド	化学発光酵素免疫測定法 (CLEIA法)	東ソー株式会社	0.5～2.0	ng/mL	書 (最新臨床検査項目辞典)	E7、A7
C-ペプチド[アルカリ性蓄尿]			48.4～101.0	μg/day	書 (臨床検査ガイド)	A4
ヒト脳性Na利尿ポリペプチド (BNP)	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社	18.4以下	pg/mL	添	B7
ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体N端フラグメント (NT-ProBNP)	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社	125以下※ (心不全除外対象のカットオフ値)	pg/mL	書 (日本臨床)	E7、A7
IgG	免疫比濁法	ニッポーメディカル株式会社	861.0～1747.0	mg/dL	共	E7、A7
IgG[蓄尿]	免疫比濁法	ニッポーメディカル株式会社	設定なし	mg/day	該当なし	A4
IgG[髄液]			1.63～3.15	mg/dL	添	
IgA	免疫比濁法	ニッポーメディカル株式会社	93.0～393.0	mg/dL	共	E7、A7
IgM	免疫比濁法	ニッポーメディカル株式会社	男性： 33.0～183.0	mg/dL	共	E7、A7
			女性： 50.0～269.0			E7、A7

文書名	文書番号	版数
院内検査項目リスト	検査02L	1

※ 臨床判断値

免疫検査

項目名称 (略称)	測定方法	試薬メーカー	基準範囲	単位	基準範囲出典	容器
IgGインデックス	Alb、IgG、IgG[髄液]、Alb[髄液]の項目参照	Alb、IgG、IgG[髄液]、Alb[髄液]の項目参照	設定なし	なし	該当なし	Alb、IgG、IgG[髄液]、Alb[髄液]の項目参照
IgE	化学発光酵素免疫測定法 (CLEIA法)	東ソー株式会社	256以下	IU/mL	添	E7、A7
M蛋白同定	免疫固定法	ヘレナ研究所	検出せず	なし	該当なし	E7、A7
M蛋白同定[部分尿]						C1
補体価 (CH50)	リポソーム免疫測定法	富士フィルム和光純薬株式会社	31.6~57.6	U/mL	添	A2
C3	免疫比濁法	ニッポーメディカル株式会社	73.0~138.0	mg/dL	共	E7、A7
C4	免疫比濁法	ニッポーメディカル株式会社	11.0~31.0	mg/dL	共	E7、A7
プレアルブミン	免疫比濁法	ニッポーメディカル株式会社	22.0~40.0	mg/dL	添	E7、A7
トランスフェリン (Tf)	免疫比濁法	ニッポーメディカル株式会社	男性： 190.0~300.0	mg/dL	書 (臨床病理)	E7、A7
			女性： 200.0~340.0			E7、A7
β2マイクログロブリン (BMG)	化学発光酵素免疫測定法 (CLEIA法)	東ソー株式会社	0.9~1.8	mg/L	添	E7、A7
β2マイクログロブリン (BMG) [部分尿]			0.02~0.22			C1
CRP (C反応性蛋白)	ラテックス免疫比濁法	ニッポーメディカル株式会社	0.00~0.14	mg/dL	共	E7、A7
ロイシンリッチα2グリコプロテイン (LRG)	ラテックス免疫比濁法	積水メディカル株式会社	16.0未満※ (炎症性腸疾患活動期の判定補助)	μg/mL	添	E7、A7
トロポニン I (TnI)	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	アボットジャパン合同会社	0.026未満	ng/mL	添	E7、A7
フェリチン	化学発光酵素免疫測定法 (CLEIA法)	東ソー株式会社	男性： 6.2~282.6	ng/mL	添	E7、A7
			女性： 4.3~199.1			
KL-6	ラテックス凝集比濁法	積水メディカル株式会社	500未満※ (間質性肺炎のカットオフ値)	U/mL	添	E7、A7

文書名	文書番号	版数
院内検査項目リスト	検査02L	1

※ 臨床判断値

免疫検査

項目名称 (略称)	測定方法	試薬メーカー	基準範囲	単位	基準範囲出典	容器
プロカルシトニン (PCT)	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	アボットジャパン 合同会社	0.05以下	ng/mL	添	E7、A7
L-FABP (クレアチニン補正值)	ラテックス免疫比濁法	積水メディカル 株式会社	8.4以下	μg/gCre	添	C1
CEA	化学発光酵素免疫測定法 (CLEIA法)	東ソー株式会社	6.0以下※	ng/mL	×	E7、A7
αフェトプロテイン (AFP)	化学発光酵素免疫測定法 (CLEIA法)	東ソー株式会社	10.0以下※	ng/mL	提	E7、A7
αフェトプロテインレクチン分画 (AFP-L3%)	LBA法	富士フイルム和光純 薬株式会社	10.0未満※	%	添	E7、A7
CA-125	化学発光酵素免疫測定法 (CLEIA法)	東ソー株式会社	35以下※	U/mL	添	E7、A7
CA15-3	化学発光酵素免疫測定法 (CLEIA法)	東ソー株式会社	6.0~23.4※	U/mL	×	E7、A7
CA19-9	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	アボットジャパン 合同会社	37.0以下※	U/mL	提	E7、A7
SCC	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	アボットジャパン 合同会社	1.5以下※	ng/mL	添	E7、A7
前立腺特異抗原 (PSA)	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	アボットジャパン 合同会社	4.00以下※	ng/mL	提	E7、A7
シフラ	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	アボットジャパン 合同会社	2.08以下※	ng/mL	添	E7、A7
PIVKA- II	化学発光酵素免疫測定法 (CLEIA法)	東ソー株式会社	40.0以下※	AU/L	提	E7、A7
ProGRP	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	アボットジャパン 合同会社	81.0未満※	pg/mL	添	B7
RPR	ラテックス凝集法	デンカ株式会社	1.0未満	R.U.	添	E7、A7
抗TP抗体	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	アボットジャパン 合同会社	1.00未満※	S/CO	添	E7、A7
寒冷凝集反応	赤血球凝集反応	該当なし	64以下	倍	提	A2,B1
HBs抗原 (HBsAg)	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	アボットジャパン 合同会社	0.05未満	IU/mL	添	E7、A7
HBs抗体 (HBsAb)	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	アボットジャパン 合同会社	2.00未満※	mIU/mL	添	E7、A7
HBc抗体 (HBcAb)	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	アボットジャパン 合同会社	1.00未満※	S/CO	添	E7、A7
HBe抗原 (HBeAg)	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	アボットジャパン 合同会社	1.000未満※	S/CO	添	E7、A7
HBe抗体 (HBeAb)	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	アボットジャパン 合同会社	1.01以上※	S/CO	添	E7、A7
HBV-DNA	リアルタイム定量PCR法	ロシュ・ダイアグノス ティックス 株式会社	検出せず	LogIU/ mL	添	A3
CMV-IgG	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	アボットジャパン 合同会社	6.0未満※	AU/mL	添	E7、A7

文書名	文書番号	版数
院内検査項目リスト	検査02L	1

※ 臨床判断値

免疫検査

項目名称 (略称)	測定方法	試薬メーカー	基準範囲	単位	基準範囲出典	容器
CMV-IgM	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	アボットジャパン 合同会社	0.85未満※	S/CO	添	E7、A7
HCV抗体	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	アボットジャパン 合同会社	1.00未満※	S/CO	添	E7、A7
HCV-RNA	リアルタイム定量PCR法	ロシュ・ダイアグノ スティックス 株式会社	検出せず	LogIU/ mL	添	A6
HTLV-1	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	アボットジャパン 合同会社	1.00未満※	S/CO	添	E7、A7
HIV抗原・抗体	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	アボットジャパン 合同会社	1.00未満※	S/CO	添	E7、A7
SARS-CoV-2核酸 (RT-PCR法)	RT-PCR法	株式会社 島津製作所	陰性	なし	添	D2、 専用スワブ
SARS-CoV-2核酸 (SmartGene)	RT-PCR法	株式会社 ミズホメディー	陰性	なし	添	D2、 専用スワブ
SARS-CoV-2抗原	イムノクロマトグラフィ法	富士レビオ 株式会社	陰性	なし	添	専用スワブ
SARS-CoV-2抗原定量	化学発光酵素免疫測定法 (CLEIA法)	東ソー株式会社	1.0未満	pg/mL	添	専用スワブ
抗核抗体(蛍光抗体法)半定量	蛍光抗体間接法 (IF法)	MBL株式会社	40未満	倍	提	E7、A7
抗ssDNA 抗体	ELISA法	MBL株式会社	25未満	AU/mL	添	E7、A7
抗dsDNA 抗体	ELISA法	MBL株式会社	12未満	IU/mL	添	E7、A7
リウマチ因子・リウマトイド (RA)	ラテックス比濁法	栄研化学株式 会社	15.0以下※	IU/mL	添	E7、A7
抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体 (TPOAb)	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	アボットジャパン 合同会社	5.6未満	IU/mL	添	E7、A7
抗サイログロブリン抗体 (TgAb)	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	アボットジャパン 合同会社	4.1未満	IU/mL	添	E7、A7
TSHレセプター抗体 (TRAb)	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	アボットジャパン 合同会社	3.1未満※ (バセドウ病の鑑 別診断)	IU/L	添	E7、A7
可溶性IL-2R	ラテックス比濁法	積水メディカル 株式会社	122~496	U/mL	添	E7、A7
ヘリコバクター・ピロリ核酸及びクワリ スロマイシン耐性遺伝子検出	核酸増幅法	株式会社 ミズホメディー	陰性	なし	添	専用容器
角膜ジストロフィー遺伝子検査	サンガーシーケンス法	該当なし	変異なし	なし	該当なし	B8
眼感染症PCR検査	リアルタイムPCR法	株式会社 島津製作所	陰性	なし	添	専用容器

文書名	文書番号	版数
院内検査項目リスト	検査02L	1

輸血検査

項目名称	測定方法	容器
血液型(ABO・RhD型)	カラム凝集法、試験管法	B8
赤血球不規則抗体検査	カラム凝集法	B8
直接抗グロブリン試験 (直接クームス)	試験管法	B1
間接抗グロブリン試験 (間接クームス)	カラム凝集法	A2
血小板抗体	混合受身凝集法	A2
抗A抗体価・抗B抗体価	カラム凝集法	A2

文書名	文書番号	版数
院内検査項目リスト	検査02L	1

微生物検査

項目名称	備考	容器番号	検査材料
一般細菌検査	塗抹顕微鏡検査は受付当日中に結果を報告します。 培養・同定検査は質量分析装置を利用することで1～7日後に結果報告が可能です。 以下の場合、担当医に電話連絡します。 ・血液・髄液検体から菌を検出した場合 ・感染対策が必要な場合 ・感染症法で届け出が必要な場合	各種専用容器	喀痰 咽頭粘液、鼻汁 尿 糞便 穿刺液（血液、髄液を除く）
抗酸菌検査	①塗抹顕微鏡検査は受付当日中に結果を報告します。 ②陰性報告には8週間を要します。 ③以下の場合、担当医に連絡します。 ・抗酸菌染色で陽性になった場合 ・結核菌を検出した場合		血液 髄液 胆汁 膿・分泌物 血管内留置カテーテル
薬剤感受性検査	カテゴリー（S,I,R）はCLSIの基準に基づいて表示しています。 カテゴリー設定がない場合はMICのみ報告します。		

項目名称	測定方法	基準範囲	単位	基準範囲出典
クラミジアトラコマトリス抗原検査	イムノクロマト法	陰性		添
クロストリジウム・デフィシル毒素検査	イムノクロマト法	GDH抗原 (-) CD毒素 (-)		添
エンドトキシン定量	比濁時間分析法	<5	pg/mL	添
(1→3)β-D-グルカン定量	発色合成基質法	<11	pg/mL	添
インフルエンザウイルスA,B抗原	イムノクロマト法	陰性		添
ペロ毒素定性検査	イムノクロマト法	陰性		添
アカントアメーバ	培養法	陰性		
尿中肺炎球菌莢膜抗原	イムノクロマト法	陰性		添
尿中レジオネラニューモフィラ抗原	イムノクロマト法	陰性		添
ノロウイルス抗原検査	イムノクロマト法	陰性		添
FilmArray呼吸器パネル／髄膜炎・脳炎パネル	マルチプレックスPCR法	陰性		添

文書名	文書番号	版数
院内検査項目リスト	検査02L	1

病理検査

	材料	採取・提出方法
細胞 診 断	喀痰	滅菌容器で提出する。
	気管支擦過・気管支洗浄液 気管支肺胞洗浄液 経気管支的リンパ節穿刺	・固定液（サイトリッチ赤）で固定する。 ・生食に入った検体は速やかに提出。 ※遺伝子検査を考慮される場合 ①固定液（サイトリッチ赤）で固定した検体（細胞診検査用）と②生食で洗浄した検体（凍結保存・遺伝子検査用）の2本を滅菌スプツに分けて提出する。 凍結保存用検体には、汎用ラベルに『凍結保存』と記載する。 気管支擦過と気管支洗浄液どちらも提出する場合は、気管支擦過材料を2本に分けて提出する。
	胆汁・十二指腸液・脾液 脾臓穿刺・胆管擦過	採取後、速やかに等量以上の固定液（サイトリッチ赤）を入れて混和する。または、固定液（サイトリッチ赤）の入った容器にブラシ等を入れて洗う。
	膀胱洗浄液・分腎尿	・採取後、速やかにシリンジまたはスプツで提出する。 ・細胞変性が非常に早いため、採取後出来るだけ早く提出する。
	自然尿・代用膀胱尿	30 mL～50 mLを尿カップに入れて提出する。 (少量でも、できる範囲で検査を実施)
	体腔液（胸水、腹水、心嚢液）	・遺伝子検査への提出がない場合は、抗凝固剤入り容器（抗凝固剤で湿らせたシリンジ）に検体を採取し、直ちに転倒混和を行う。 ・少量でも、できる範囲で検査を実施 ※悪性中皮腫等の疑いでセルブロック作製を依頼する場合 臨床情報に『セルブロックを作製して下さい』と記載する。 検体量：セルブロック作製のため、出来るだけ多くの量を提出して下さい。 ※遺伝子検査を考慮する場合 ①臨床情報に『セルブロックを作製して下さい』と記載する。 ②ヘパリンはPCR反応を阻害させるため、EDTAまたはクエン酸を使用するか、抗凝固剤を使用せずに提出する。 検体量：セルブロック作製のため、出来るだけ多くの量を提出して下さい。 血性が強い場合、 (i) ヘパリンを加えた検体（細胞診検査用） (ii) ヘパリン無しの検体（遺伝子検査セルブロック作製用） の2本に分けて提出する。検体にはヘパリンの有無を記載して下さい。
細胞 診 断	腹腔・胸腔洗浄液	・抗凝固剤入り容器（抗凝固剤で湿らせたシリンジ）に検体を採取、直ちに転倒混和を行う。 ・細胞変性が非常に早いため、採取後は速やかに提出する。
	嚢胞内容液・陰嚢液・関節液	採取後、速やかに提出する。（シリンジ等）

文書名	文書番号	版数
院内検査項目リスト	検査02L	1

病理検査

	材料	採取・提出方法
細胞診断	乳腺・甲状腺・リンパ節・唾液腺等の穿刺	<p>・シリンジのままで提出する場合 速やかに提出する。 (検体が複数本ある場合は同一部位か別部位か伝える)</p> <p>・診療科で塗抹する場合 湿固定標本は乾燥させないよう塗抹後速やかに(1~2秒以内)95%アルコール液で固定する。 乾燥標本は薄めに塗抹し、速やかに乾燥させる(扇風機、ドライヤーの冷風、うちわ等で) ※塗抹後の注射針内の細胞も回収するため、固定液(サイトリッチ赤)で針を洗って提出する。 ※スライドガラス、95%アルコール液、固定液(サイトリッチ赤)は病理診断科にて準備する。</p>
	口腔擦過	固定液(サイトリッチ赤)の入った容器に採取器具を入れて洗う。
	脳脊髄液・硝子体液	可能なら1 mL以上。採取後、速やかに提出する。 (少量でも、できる範囲で検査を実施)
	便	密閉容器に入れて提出する。(シャーレ等)
	子宮腔部・頸管・子宮体部・腔壁・子宮切断端	BDシュアパスコレクションバイアルで固定する。
	術中迅速(細胞診断)	採取後速やかに提出する。
組織診断	生検	採取後、速やかに10%中性緩衝ホルマリンで固定する。
	手術材料	摘出後速やかに4℃下で保存し、1時間以内、遅くとも3時間以内に10%中性緩衝ホルマリンで固定する。
	使用開始日 : 2024年 7月 12日	採取後、未固定の状態で速やかに提出する。 ※生食につけない。 ※検体が小さく、乾燥の恐れがある場合は生食で湿らせたガーゼを絞って覆う。

文書名	文書番号	版数
院内検査項目リスト	検査02L	1

生理機能検査

項目名称
心電図検査
ホルター心電図検査
脳波検査
視覚誘発電位検査
聴性脳幹反応検査
体性感覚誘発電位検査
誘発筋電図検査
神経伝導検査
肺機能検査
血圧脈波検査
尿素呼気試験
心臓超音波検査
腹部超音波検査
血管超音波検査