

## 日常検査

基準範囲の出典記載について：共用基準範囲を(共)、試薬添付書を(添)、メーカー推奨を(メ)、臨床検査法提要第 35 版（金原出版）を(提)、参考書籍を（書）と記載する。

## (a) 生化学検査

項目名称	項目略称	測定方法	基準範囲	単位	基準範囲出典	容器番号	材料
総蛋白	TP	ビューレット法	6.6～8.1	g/dL	(共)	①	血清
アルブミン	ALB	BCP 改良法	4.1～5.1	g/dL	(共)		
アルブミン、グロブリン比	A/G	TP・ALB より算出	1.32～2.23				
尿素窒素	BUN	Urease-GLDH 法	8～20	mg/dL	(共)		
クレアチニン	CRE	酵素法	M: 0.65～ 1.07 F: 0.46～ 0.79	mg/dL	(共)		
推算糸球体濾過量	eGFR	血清クレアチニン、 年齢、性別から計算					
尿酸	UA	Uricase-POD 法	M: 3.7～7.8 F: 2.6～5.5	mg/dL	(共)		
ナトリウム	Na	イオン選択電極法 (希釈法)	138～145	mmol/ L	(共)		
カリウム	K		3.6～4.8	mmol/ L	(共)		
クロール	Cl		101～108	mmol/ L	(共)		
カルシウム	Ca	酵素法	8.8～10.1	mg/dL	(共)		
無機リン	IP	酵素法	2.7～4.6	mg/dL	(共)		
グルコース	GLU	ヘキソキナーゼ・ G-6-PDH 法	73～109	mg/dL	(共)		
中性脂肪	TG	酵素比色法（グリセロール 除去法）	M: 40～234 F: 30～117	mg/dL	(共)		



総コレステロール	TC	酵素法（コレステロール酸化酵素法）	142～248	mg/dL	（共）		
HDL-コレステロール	HDL-C	直接法	M: 38～90 F: 48～103	mg/dL	（共）		
LDL-コレステロール	LDL-C	直接法	65～163	mg/dL	（共）		
総ビリルビン	TB	酵素法	0.4～1.5	mg/dL	（共）		
直接ビリルビン	DB	酵素法	0.05～0.3	mg/dL	（添）*1		
アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ	AST	JSCC 標準化対応法	13～30	U/L	（共）		
アラニンアミノトランスフェラーゼ	ALT	JSCC 標準化対応法	M: 10～42 F: 7～23	U/L	（共）		
乳酸脱水素酵素	LD	IFCC 標準化対応法	124～222	U/L	（共）		
アルカリホスファターゼ	ALP	IFCC 標準化対応法	38～113	U/L	（共）		
γ-グルタミルトランスぺプチダーゼ	γ-GT	JSCC 標準化対応法	M:13～64 F: 9～32	U/L	（共）		
コリンエステラーゼ	ChE	JSCC 標準化対応法 （p-ヒドロキシベンゾイルコリン基質）	M:240～ 486 F: 201～421	U/L	（共）		
アミラーゼ	AMY	JSCC 標準化対応法 （G7-pNP 基質法）	44～132	U/L	（共）		
クレアチンホスホキナーゼ	CK	JSCC 標準化対応法	M: 59～248 F: 41～153	U/L	（共）		
CK-MB	CK-MB	免疫阻害法	0～6	U/L	（提）		
ロイシンアミノペプチダーゼ	LAP	L-ロイシン-p-ニトロアニリド基質法	30～70	mU/mL	（添）*3		
鉄	Fe	直接比色法 （Nitroso-PSAP 法）	40～188	μg/dL	（共）		
不飽和鉄結合能	UIBC	直接比色法 （Nitroso-PSAP 法）	M: 170～ 250 F: 180～270	μg/dL	（提）		
総鉄結合能	TIBC	Fe・UIBC より算出	M: 253～ 365 F: 246～410	μg/dL	（提）		



血清浸透圧	OSM	氷点降下法	275～290	mOS M/kg	(提)		
マグネシウム	Mg	グルコキナーゼ酵素法	1.8～2.4	mg/dL	(添) *4		
総胆汁酸	TBA	酵素法 (3 $\alpha$ -ヒドロキシステロイドデヒドロゲナーゼ法)	$\leq 10$	$\mu\text{mol/L}$	(添) *5		
リパーゼ	LIP	酵素法 (モノグリセリドリパーゼ・カラーレート法)	5.0～33.0	U/L	(メ) *1		
アンモニア	NH <sub>3</sub>	微量拡散法 (プロモフェノールブルー)	12～66	$\mu\text{g/dL}$	(添) *7	⑤	全血 (ヘパリン加)
血糖	GLU	GOD 固定化酵素法	73～109	mg/dL	(共)	⑥	血漿 (NaF加)
蛋白分画	A/G 比	アガロースゲル電気泳動法	1.21～1.89	%	(添)*8	①	血清
	ALB		54.8～65.4				
	$\alpha_1$ -G		2.3～3.8				
	$\alpha_2$ -G		5.0～8.9				
	$\beta$ -G		9.0～14.6				
	$\gamma$ -G		13.2～23.9				
ヘモグロビン分画	HbA <sub>1c</sub>	HPLC 法(注 1)	HbA <sub>1c</sub> 4.9-6.0	% (NG SP)	(共)	⑥	全血 (NaF加)
			HbF 1.5 以下		(添) *9		



亜鉛	Zn	キレート法	80~130	μg/dL	(提)	①	血清
ICG 負荷試験(注 2)						⑤	血漿 (ヘパリン加)

注 1：フッ化 Na (2mL 灰) 入採血管に採血して下さい。

注 2：ヘパリン (5mL 緑) で採血してください。静注量が規定より多い場合は必ず明記して下さい。



## (b) 血清検査（免疫学検査）

項目名称	項目略称	測定方法	基準範囲	単位	基準範囲 出典	容器 番号	材料
RPR 定性（定量）	RPR	免疫比濁法	(-) < 1.0	R.U.	(添) * 11	①	血清
TP 抗体定性	TP-Ab	CLEIA 法(化学発光酵素免疫測定法)	(-)		(添) * 7		
TP 抗体定量	TP-Ab	CLEIA 法 (化学発光酵素免疫測定法)	<1.0	COI	(添) * 7		
HB s 抗原高感度定性	HBsAg	CLEIA 法 (化学発光酵素免疫測定法) (注 1)	(-)		(添) * 7		
HB s 抗原高感度定量測定	HBsAg	CLEIA 法 (化学発光酵素免疫測定法)	≤0.0049	IU/mL	(添) * 7		
HB s 抗体定性	HBsAb	CLEIA 法 (化学発光酵素免疫測定法) (注 1)	(-)		(添) * 7		
HB s 抗体精密測定	HBsAb	CLEIA 法 (化学発光酵素免疫測定法)	< 10.0	mIU/ mL	(添) * 7		
HBe 抗原	HBeAg	CLIA 法(化学発光免疫測定法)(注 2)	< 1.0	S/CO	(添) * 12		
HBe 抗体	HBeAb	CLIA 法 (化学発光免疫測定法)(注 2)	< 50%	Inhibition	(添) * 12		
HCV 抗体	HCVAb	CLEIA 法 (化学発光酵素免疫測定法)	(-) <1.0	COI	(添) * 13		
HTLV- I / II 抗体	HTLV-1/2	CLEIA 法(化学発光酵素免疫測定法)	< 1.0	COI	(添) * 7		
HIV 抗原/抗体	HIV Ag/Ab	CLEIA 法 (化学発光酵素免疫測定法)	< 1.0	COI	(添) * 7		
HIV-1/2 抗体確認検査	HIV- 1/2Ab	イムノクロマト法	陰性		(添) * 20		
HCV コア抗原	HCVAg	CLIA 法 (化学発光免疫測定法)	< 3	fmol/ L	(添) * 12		



リウマチ因子定量	RF	免疫比濁法	< 15	IU/mL	(添) * 14
ASO	ASO	免疫比濁法	< 239	IU/mL	(添) * 14
HBc 抗体	HBcAb	CLEIA 法 (化学発光酵素免疫測定法)	< 1.0	S/CO	(添) * 12
可溶性インターロイキン-2 レセプター	sIL-2R	免疫比濁法	204~587	U/mL	(添) * 6
血清補体価	CH50	50% 溶血法 (注 3)	30~46	CH <sub>50</sub> /mL	(添) * 15
C 反応性蛋白	CRP	ラテックス免疫比濁法	0.00~0.14	mg/dL	(共)
免疫グロブリン IgG	IgG	免疫比濁法	861~1747	mg/dL	(共)
免疫グロブリン IgA	IgA	免疫比濁法	93 ~393	mg/dL	(共)
免疫グロブリン IgM	IgM	免疫比濁法	M : 33~183 F : 50~269	mg/dL	(共)
IgE	IgE	CLEIA 法 (化学発光酵素免疫測定法)	3.7~311.6	IU/mL	(添) * 7
補体蛋白 C3	C3	免疫比濁法	73~138	mg/dL	(共)
補体蛋白 C4	C4	免疫比濁法	11~31	mg/dL	(共)
トランスフェリン	Tf	免疫比濁法	190 ~320	mg/dL	(添) * 14
遊離トリヨードサイロニン	FT3	CLIA 法 (化学発光免疫測定法)	1.68~3.67	pg/mL	(添) * 12
遊離サイロキシン	FT4	CLIA 法 (化学発光免疫測定法)	0.70 ~1.48	ng/dL	(添) * 12
甲状腺刺激ホルモン	TSH	CLIA 法 (化学発光免疫測定法)	0.35 ~4.94	μIU/mL	(添) * 12
α-フェトプロテイン	AFP	CLIA 法 (化学発光免疫測定法)	0.89~8.78	ng/mL	(添) * 12



癌胎児性抗原	CEA	CLIA 法 (化学発光免疫測定法)	< 5.0	ng/mL	(添) * 12		
CA19-9	CA19-9	CLIA 法 (化学発光免疫測定法)	< 37	U/mL	(添) * 12		
扁平上皮癌関連抗原	SCC	CLIA 法 (化学発光免疫測定法)	≤ 2.0	ng/mL	(添) * 12		
前立腺特異抗原	PSA	CLIA 法 (化学発光免疫測定法)	< 4.0	ng/mL	(添) * 12		
ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド	BNP	CLIA 法 (化学発光免疫測定法) (注 4)	< 18.4	pg/mL	(添) * 12	⑩	血 漿 (EDTA 加)
サイトケラチン 19 フラグメント	CYFRA	CLEIA 法 (化学発光酵素免疫測定法)	0.4~2.3	ng/mL	(添) * 7		
CA125	CA125	CLIA 法 (化学発光免疫測定法)	< 35.0	U/mL	(添) * 12		
KL-6	KL-6	CLEIA 法 (化学発光酵素免疫測定法)	105~435	U/mL	(添) * 16		
PIVKA-2	PIVKA-2	CLEIA 法 (化学発光酵素免疫測定法)	≤ 40	mAU/ mL	(添) * 16		
フェリチン	Fer	ラテックス免疫比濁法	M : 50~ 200 F : 12~ 60	ng/mL	(添) * 15	①	血清
プロラクチン	PRL	CLIA 法 (化学発光免疫測定法)	M : 3.5~ 19.4 F : 5.2~ 26.5	ng/mL	(添) * 12		
βHCG	βHCG	CLIA 法 (化学発光免疫測定法)	< 5.0	mIU/ mL	(添) * 12		
IRI (インスリン)	IRI	CLIA 法 (化学発光免疫測定法)	5.0~10.0	μU/ mL	(添) * 12	① ( 負 荷 ⑦ )	



TG 抗体	TG Ab	CLEIA 法（化学発光酵素免疫測定法）	≤40.6	IU/mL	(添) *7		
TPO 抗体	TPO Ab	CLEIA 法（化学発光酵素免疫測定法）	≤5.2	IU/mL	(添) *7		
プレアルブミン （トランスサイレチン）	Pre Alb	免疫比濁法	22.0～ 40.0	mg/dL	(添) *14		
レチノール結合 蛋白	RBP	免疫比濁法	M: 2.7～ 6.0 F: 1.9～ 4.6	mg/dL	(添) *14		
プロカルシトニン	PCT	ECLIA 法（電気化学発光免疫測定法）	<0.05	ng/mL	(添) *10	①	
マトリックスメ タロプロティナ ーゼ-3	MMP-3	免疫比濁法	M: 36.9～ 121 F: 17.3～ 59.7	ng/mL	(添) *6		
インタクトPTH	I-PTH	ECLIA 法（電気化学発光免疫測定法）	15～65	pg/mL	(添) *10		
成長ホルモン	hGH	ECLIA 法（電気化学発光免疫測定法）	M : ≤ 2.47 F : 0.13～ 9.88	ng/mL	(添) *10		
トロポニン T	TnT	ECLIA 法（電気化学発光免疫測定法）	≤0.014	ng/mL	(添) *10		
コルチゾール	Cortisol	CLIA 法（化学発光免疫測定法）	3.7～19.4	μg/dL	(添) *12	① ②	血清 血漿
副腎皮質刺激ホ ルモン	ACTH	ECLIA 法（電気化学発光免疫測定法）	7.2～63.3	pg/mL	(添) *10	②	血漿
エンドトキシン		比濁時間分析法(注5)	<5	pg/mL	(添) *3		血漿（ベ ノヘパリン ン加）
B-D-グルカン		比濁時間分析法(注5)	<11	pg/mL	(添) *3	⑧	
尿中レジオネラ 抗原	レジオネ ラ	イムノクロマト法	陰性			⑭	尿





尿中肺炎球菌莢膜抗原	肺炎球菌	イムノクロマト法	陰性				
------------	------	----------	----	--	--	--	--

注 1：医療事故（針刺しあるいは類似事故）に伴う HBs 抗原高感度検査、HBs 抗体検査は針刺し事故クイックガイドに従って依頼してください。

注 2：HBs 抗原高感度検査陽性のみ実施

注 3：採血後直ちに提出

注 4：EDTA-2K（2mL 紺）入採血管に採血して下さい。

注 5：専用採血管ベノジェクトⅡ真空採血管（ベノヘパリン）に採血して下さい。

(c) 尿生化学検査

検査項目	測定方法	基準範囲	単位	基準範囲 出典	容 器 番 号	材 料
Na	イオン選択電極法（希釈法）	125～250	mmol/day	(提)	⑨	尿
K		50～100	mmol/day	(提)		
Cl		70～250	mmol/day	(提)		
Ca	酵素法	≤200	mg/day	(添) * 17		
P	酵素法	400～1000	mg/day	(添) * 18		
PRO	ピロガロールレッド法	31.2～120.0	mg/day	(添) * 3		
GLU	ヘキソキナーゼ・G-6-PDH 法	130～500	mg/day	(添) * 3		
AMY	JSCC 標準化対応法 (G7-pNP 基質法)	50～500	U/L	(添) * 19		
NAG	MPT-NAG 法	< 11.5	IU/L	(添) * 14		
CRE	酵素法	1000～1500	mg/day	(添) * 3		
UN	Urease-GLDH 法	6500～ 13000	mg/day	(提)		
UA	Uricase-POD 法	400～800	mg/day	(提)		
OSM	氷点降下法	50～1300	mOSM/K g	(提)		
ALB（微量アルブミン）	免疫比濁法	< 30 mg/g・Cr（随時尿）、< 30 mg/day		(添) * 3		
IgG	免疫比濁法	<1.06	mg/dL	(添) * 14		
コルチゾール	CLIA 法（化学発光免疫測定）	4.3～176.0	μg/day	(添) * 12		

(注 1)

	法)						
--	----	--	--	--	--	--	--

注 1：蓄尿 10ml を試験管に入れ提出して下さい。

(d) 脳脊髄液検査

検査項目	方法	基準範囲	単位	基準範囲 出典	容器 番号	材料
CFP（脳髄液蛋白）	ピロガロールレッド法	8～43	mg/dL	(添) *3	⑭	髄液
GLU	ヘキソキナーゼ・G-6-PDH 法	50～75	mg/dL	(提)		
Cl	イオン選択電極法（希釈法）	120～125	mmol/L	(提)		
Na	イオン選択電極法（希釈法）	130～150	mmol/L	(提)		
K	イオン選択電極法（希釈法）	2.5～3.5	mmol/L	(提)		
IgG	免疫比濁法	1.63～ 3.15	mg/dL	(添)*14		
細胞種類	検鏡	(注 1)				
髄液細胞数	計算盤法	5 個 / $\mu$ L 以下		(提)		

注 1：細胞変性が生じるため、採取後直ちに提出して下さい。

注 2：空中からの微生物の混入を防ぐため、採取後の髄液は滅菌密封容器に入れて運搬して下さい。**脳脊髄液検査用と細菌検査用と微生物核酸同定検査(髄膜炎・脳炎)**の検体は、別々にして下さい。

採取量：原則 450  $\mu$ l 以上（生化学とあわせて行う場合は総量 1ml）

出典（試薬添付書、メーカー推奨）

*1：アルフレサファーマ株式会社	*8：株式会社ヘレナ研究所	*15：デンカ株式会社
*2：株式会社シノテスト	*9：東ソー株式会社	*16：エーディア株式会社
*3：富士フイルム和光純薬工業株式会社	*10：ロシュイグノスティックス株式会社	*17：東洋紡株式会社
*4：株式会社 LSI メディエンス	*11：極東製薬工業株式会社	*18：ミナリスメディカル株式会社
*5：株式会社カイノス	*12：アボットジャパン合同会社	*19：株式会社セロテック
*6：積水メディカル株式会社	*13：ホソクリカルイグノスティックス株式会社	*20：バイオラッドラボラトリーズ株式会社
*7：富士レビオ	*14：ニトボーメディカル株式会社	

(e) 尿一般検査

検査項目	測定方法	基準範囲	備考	基準範囲	容	材料
------	------	------	----	------	---	----



				出典	器 番 号	
尿 一 般	白血球	白血球のエステラーゼ活性測定法	(-)	<p>・入院患者検体はスピッツに10mL 入れ提出してください。</p> <p>・外来患者分は患者本人が中央採血室の採血・採尿自動受付機で受付後、採尿カップをとり採尿室で採取後、専用の提出口に出してください。</p> <p>提出場所：外来棟尿一般検査室</p>	(書)*1	⑩ 尿
	亜硝酸塩	グリース法	(-)			
	ウロビリノーゲン	アゾカップリング法	(±)			
	蛋白	pH 指示薬の蛋白誤差法	(-)			
	pH	pH 指示薬法	4.8~8.0			
	潜血	ヘモグロビン(Hb)のペルオキシダーゼ様作用	(-)			
	比重	屈折計法 試験紙法	1.006~1.030			
	ケトン体	アルカリニトロプルシド法	(-)			
	ビリルビン	アゾカップリング法	(-)			
	ブドウ糖	酵素 (GOD, POD法)	(-)			
尿沈査	フローサイトメトリー法 鏡検法					
便潜血検査		(-)	<p>・OC-ヘモキャッチ栄研容器で採取後、外来棟尿一般検査室に提出して下さい。</p>	(書)*2	⑮ 便	

出典 \*1：最新尿検査その知識と病態の考え方第3版 メディカルジャーナル社 2021年

\*2：一般検査技術教本 丸善出版株式会社 平成29年3月31日発行

## (f) 血液検査



検査項目	測定方法	基準範囲	基準範囲 出典	備考	容器 番号	材料	
白血球	フローサイトメ トリー法	3.3～8.6 ×10 <sup>3</sup> /μL	(共)	注 1 を参照	③	全 血 ( EDTA 加)	
赤血球	シースフローDC 検出法	M : 4.35～5.55 ×10 <sup>6</sup> /μL F : 3.86～4.92 ×10 <sup>6</sup> /μL	(共)				
ヘモグロビン	SLS-ヘモグロビ ン法	M : 13.7～16.8 g/dL F : 11.6～14.8 g/dL	(共)				
ヘマトクリット	シースフローDC 検出法	M : 40.7～50.1 % F : 35.1～44.4 %	(共)				
平均赤血球容積	フローサイトメ トリー法	83.6～98.2 fL	(共)				
平均赤血球血色素 量		27.5～33.2 pg	(共)				
平均赤血球血色素 濃度		31.7～35.3 g/dL	(共)				
血小板	シースフローDC 検出法	158 ～ 348 ×10 <sup>3</sup> /μL	(共)				
白血球分類	機械法	分葉核好 中球	37.0～72.0 %				(エ)
		リンパ球	20.0～50.0 %				
		単球	4.1～10.6 %				
		好酸球	0.6～8.3 %				
		好塩基球	0.0～1.3 %				
	目視法	桿状核球	0.5～6.5%	(提)			
		分葉核球	38.0～74.0%				
		リンパ球	16.5～49.5%				
		単球	2.0～10.0%				
		好酸球	0.0～8.5%				
機械法（絶対数）	NE（絶対 数）	1.500 ～ 7.500×10 <sup>3</sup> /μL	(提)				



		LY（絶対数）	1.000 ~ 4.000×10 <sup>3</sup> /μL			
		MO（絶対数）	<0.800 ×10 <sup>3</sup> /μL			
		EO（絶対数）	<0.500 ×10 <sup>3</sup> /μL			
		BA（絶対数）	<0.05 ×10 <sup>3</sup> /μL			
網赤血球	フローサイトメトリー法		0.5~2.5%	(提)		
ペルオキシダーゼ染色	DAB 法				注 2 を参照	血液／骨髓穿刺液
アルカリフォスファターゼ染色	朝長法		NAP スコア：170~330	(エ)		
エステラーゼ染色	L i 法					
鉄染色	ベルリン青法					
酸フォスファターゼ染色	fast garnet GBC 法					
赤血球沈降速度	ウェスターグレン準拠法		M：2~10 mm/1 時間 F：3~15 mm/1 時間	(提)	注 3 を参照	⑫ 全血（クエン酸 Na 加）

出典（共）：共用基準範囲

(提)：臨床検査法提要第 35 版 金原出版

(エ)：エビデンスに基づく検査診断実践マニュアル第 1 版 2011

注 1：EDTA-2K 入り採血管（紫）に採血後、直ちに十分転倒混和して下さい。

注 2：特殊染色標本は依頼者が鏡検して下さい。

注 3：血沈専用採血管（モノセッド）を使用して下さい。

## (g) 凝固検査

検査項目	測定方法	基準範囲	基準範囲 出典	備考	容器 番号	材料
FDP	ラテックス	<5μg/mL	(提)	注 1 を参照	④	血漿(クエン酸)



	凝集法					Na 加)
D ダイマー	ラテックス 凝集法	< 1 $\mu$ g/mL				
プロトロンビン時間		11.4 ~ 14.0 秒 80~100 % INR 1.00	(提) (添)			
活性部分トロンボプラスチン時間	凝固時間法	22.5~37.5 秒		注 1 を参照	④	血漿(クエン酸 Na 加)
フィブリノゲン定量		200 ~ 400 mg/dL				
アンチトロンビンⅢ定量		80 ~ 130%	(提)	注 1 を参照	④	血漿(クエン酸 Na 加)
プラスミノゲン定量	合成基質法	80 ~ 130%				
$\alpha$ 2-プラスミンインヒビター		80 ~ 130%				
TAT トロンビン・アンチトロンビンⅢ複合体	CLEIA 法	4ng/mL 未満				
血小板粘着能	Salzaman 改良法	30 ~ 70%		注 2 を参照	③	全血 (EDTA 加)
血小板凝集能 (血小板機能評価用)	光透過法(比濁法)	最大凝集率 50 %以上				
赤血球抵抗試験	パーパート法	報告書参照		注 2、3 を参照	⑤	全血(ヘパリン Na 加)
クロスミキシング試験 (APTT)	凝固時間法	報告書参照				

出典 (提)：臨床検査法提要第 35 版 金原出版

(添)：試薬添付書メーカー推奨 積水メディカル株式会社

#### [注意事項]

注 1：3.2%クエン酸 Na 入り採血管（1.8mL 黒）の線印まで正確に採血後、十分転倒混和して下さい。

注 2：要予約検査になりますので、依頼の際には血液検査室（3117）に連絡して下さい。

注 3：ヘパリン Na 入り採血管（5mL 緑）を使用して下さい。

注 4：患者検体及び対照検体（健常人）がそれぞれ 3 本必要になりますので診療科



でご用意下さい。

(h) 細胞性免疫・骨髄検査

検査項目		測定方法	基準範囲	基準範囲出典	備考	容器番号	材料
細胞表面マーカー	T 細胞・B 細胞百分率	フローサイトメトリー法	CD3 : 58.0 ~ 84.0%	(提)		⑤	血液 / 骨髄穿刺液 (ヘパリン加)
			CD19 : 5.0 ~ 24.0%				
	T 細胞サブセット検査		CD4 : 25.0 ~ 56.0%	(書)			
			CD8 : 17.0 ~ 44.0%				
			CD4/CD8 : 0.6 ~ 2.9%				
	B 細胞表面免疫グロブリン		CD3 : 58.0 ~ 84.0%	(提)			
			CD19 : 5.0 ~ 24.0%				
			CD20 : 3.0 ~ 20.0%				
			B 細胞表面 IgG : 1.0 ~ 3.0%				
			B 細胞表面 IgA : 1.0 ~ 3.0%				
			B 細胞表面 IgM : 3.0 ~ 12.0%				
			B 細胞表面 IgD : 1.0 ~ 10.0%				
	白血病リンパ腫解析						
			PNH 型細胞	< 0.01 %			
CCR4 タンパク	別紙報告		注 1,2 を参照				
骨髄穿刺検査					各種容器	骨髄穿刺液	

出典 (書) : 日本検査血液学会編 : スタンダード検査血液学第 4 版

(提) : 臨床検査法提要 第 35 版 (金原出版)

[注意事項]

注 1 : 要予約検査になりますので、依頼の際には血液検査室 (3117) に連絡して下さい



い。

注 2：この項目は難治性 ATL 患者または、ATL 再発の患者のみを対象としています。

## (i) 血液ガス検査

検査項目	測定方法	基準範囲	単位	容器番号	材料
pH	電位差測定法	7.35～7.45		⑬	全血
PCO <sub>2</sub>	電位差測定法	M : 30～48 F : 27～39	mmHg		
PO <sub>2</sub>	電流測定法	83～108	mmHg		
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	演算	21.2～28.3	mmol/L		
BE	演算	-2～3	mmol/L		
ctHb	吸光度測定法	M : 14.0～17.5 F : 12.3～15.3	g/dL		
Hct	演算	M : 42～52 F : 37～48	%		
sO <sub>2</sub>	吸光度測定法	95～99	%		
O <sub>2</sub> Hb	吸光度測定法	94～98	%		
COHb	吸光度測定法	0.5～1.5	%		
MetHb	吸光度測定法	0.0～1.5	%		
FHHb	吸光度測定法	0.0～0.5	%		
ctO <sub>2</sub>	演算	8.4～9.9	Vol%		
ctCO <sub>2</sub>	演算	M : 23.3～29.7 F : 22.3～28.4	mmol/L		
K <sup>+</sup>	電位差測定法	3.4～4.5	mmol/L		
Na <sup>+</sup>	電位差測定法	136～146	mmol/L		
Cl <sup>-</sup>	電位差測定法	98～106	mmol/L		
Ca <sup>2+</sup>	電位差測定法	1.15～1.29	mmol/L		
AnGap(+K <sup>+</sup> )	演算	10～20	mmol/L		
Glu	電流測定法	70～105	mg/dL		
Lac ※	電流測定法	4.5～14.4 0.5～1.6	mg/dL mmol/L		

出典：メーカー推奨（ラジオメーター社）

[注意事項]



※ラクタートは mmol/L の結果も併記致しますが、mg/dL の結果からの換算式による報告となります。mg/dl→mmol/L に伴い、mmol/L 値は見かけ上約 1/9 倍となります。

## (j) 細菌検査

項目	備考	容器 番号	材料	
一般細菌	塗抹顕微鏡検査は、当日中に結果を報告します。 血液培養検査は、菌検出の都度主治医に電話連絡します。 なお、陰性報告は 1 週間を要します。	各種 専用 容器 ⑭、 ⑰ ～ ⑳ (注 1)	尿、 喀痰、 膿（開放、 閉塞）、 便、 髄液、 血液、 組織、 その他	
抗酸菌	塗抹顕微鏡検査は、当日中に結果を報告します。 培養が陽性になった場合は、その都度連絡します。 なお、陰性報告は 8 週間を要します。			
薬剤感受性検査 (一般細菌・酵母 様真菌)	カテゴリー(S,I,R)は、CLSI の基準に基づいて表示してあります。 なお、カテゴリー設定が無いものは未表示になります。			
質量分析法による抗酸菌同定	原理：MALDI バイオタイパーを用いた質量分析法による抗酸菌同定	該当 なし	培養菌	
CD トキシン (注 5)	原理：イムノクロマト法	基準範囲（陰性）	⑳	糞便
髄膜炎起炎菌抗原検査	原理：ラテックス凝集法	基準範囲（陰性）	⑭	髄液(注 6)

## [注意事項]

注 1：糞便検体を提出される場合は、感染防止のためシードスワブまたはスクリーューキャップ式滅菌個別包装容器（PP スクリューコップ）に採り提出して下さい。ただし、CD トキシン検査のシードスワブでの提出は検体量が不十分のため検査できません

注 2：出血性大腸菌の検査を依頼される場合は、連絡して下さい。

注 3：インフルエンザキット

：必要時にキットを検体検査室（時間外は日勤・夜勤者）に取りに来てください。検査依頼、結果入力はい科検査画面で行ってください。

注 4：ノロウイルス迅速キットの払い出し

：必要時にキットを細菌検査室(時間外は日勤・夜勤者)に取りに来てくださ



い。検査依頼、結果入力は自科検査画面で行ってください。

注 5：CD トキシンの検査時間は平日、休日とも 8：30～17：00 です。

注 6：髄液

：空中からの微生物の混入を防ぐため、採取後の髄液は滅菌密封容器に入れて運搬して下さい。脳脊髄液検査用と細菌検査用の検体は、別々にして下さい。

### (k) 新型コロナウイルス抗原定量（ルミパルス）検査

検査項目	方法	基準範囲	単位	基準範囲 出典	容器番号	材料
SARS コロナ ウイルス抗原 (新型コロナ抗 原検査)	CLEIA 法 (化学発 光酵素免 疫測定 法)	唾液：(－) <0.67 鼻咽頭ぬぐい液： (－) <1.00	pg/mL	(添)	唾液：⑳ 鼻咽頭ぬぐい液： 専用採取セット (注 1)	唾液 (注 2) 鼻咽 頭ぬ ぐい 液

出典 (添)：添付文書 ルミパルス SARS-CoV-2Ag 富士レビオ株式会社

#### [注意事項]

注 1：鼻咽頭ぬぐい液での検査：専用採取セットを細菌室に取りに来てください。

注 2：泡立ちや不純物の少ない透明な唾液 1～2 mL 程度が必要です。

### (l) 遺伝子検査

#### 抗酸菌遺伝子検査

検査項目	測定法	備考	容器	材料
結核菌－ PCR	PCR 法	検出菌種 <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	滅菌スピッツ(㉑)、滅菌シャ ーレ(㉒)、PP スクリューコ ップ(㉓)、EDTA 入り紫キャ ップ試験管(㉔)等。	喀痰、 気管支洗浄 液、 その他
MAC－ PCR	PCR 法	検出菌種 <i>Mycobacterium avium</i> <i>Mycobacterium</i> <i>intracellulare</i>	滅菌容器であれば各診療科 で採取しやすい容器で可 (ヘパリン不可)。	

#### [注意事項]



※ 喀痰、気管支洗浄液、気管内採痰、尿はそのまま提出できます。血液・骨髄など凝固する検体は EDTA あるいはクエン酸 Na などの抗凝固剤添加にて採取して下さい。ヘパリンは PCR 反応を阻害するため使用しないで下さい。

※ 検体量

: 血液 2mL、尿・腹水・穿刺液等 10mL、喀痰はできるだけ膿性のものを採取。

CD トキシン遺伝子検査

検査項目	測定法	備考	容器	材料
CD トキシン遺伝子	PCR 法	検出遺伝子 <i>Clostridioides difficile</i> トキシン B (tcdB) 遺伝子		

[注意事項]

CD トキシン検査（イムノクロマト法）で CD 抗原陽性、トキシン陰性の場合、細菌検査室から遺伝子検査の依頼をお願いする手順になっています。

※ クロストリジオイデス・ディフィシルのトキシン B 遺伝子検出は、以下の（イ）～（ハ）をいずれも満たす入院患者に対して実施した場合に限り算定する。

（イ）*Clostridioides difficile* (CD) 感染症を疑う場合であって、クロストリジオイデス・ディフィシル抗原定性検査において、CD 抗原陽性かつ CD トキシン陰性であること。

（ロ）2 歳以上で Bristol Stool Scale5 以上の下痢症状があること。

（ハ）24 時間以内に 3 回以上、又は平常時より多い便回数があること。

ブドウ球菌メチシリン耐性遺伝子検査

検査項目	測定法	備考	容器	材料
ブドウ球菌メチシリン耐性遺伝子	PCR 法	検出遺伝子 <i>mecA</i> 、 <i>SCCmec</i>		

[注意事項]

※ 血液培養陽性検体で *Staphylococcus aureus* が検出された際に実施する。

多項目遺伝子検査(FilmArray)

検査項目	測定法	備考	容器	材料
------	-----	----	----	----



微生物核酸同定検査(呼吸器)	PCR 法	検出遺伝子 Adenovirus Coronavirus 229E Coronavirus HKU1 Coronavirus NL63 Coronavirus OC43 SARS-CoV-2 Human Rhinovirus/Enterovirus Influenza A Influenza B Parainfluenza Virus1 Parainfluenza Virus2 Parainfluenza Virus3 Parainfluenza Virus4 RS Virus <i>Bordetella paraperutussis</i> <i>Bordetella pertussis</i> <i>Chlamydia pneumoniae</i> <i>Mycoplasma pneumoniae</i>	⑳	鼻咽頭ぬぐい(注1)
微生物核酸同定検査(髄膜炎・脳炎)	PCR 法	検出遺伝子 <i>Escherichia coli</i> K 1 <i>Haemophilus influenza</i> <i>Listeria monocytogenes</i> <i>Neisseria meningitidis</i> <i>Streptococcus agalactiae</i> <i>Streptococcus pneumoniae</i> サイトメガロウイルス エンテロウイルス 単純ヘルペスウイルス 1 単純ヘルペスウイルス 2 単純ヘルペスウイルス 6 ヒトパレコウイルス 水痘帯状疱疹ウイルス <i>Cryptococcus neoformans/gatii</i>	㉑	髄液(注2)



## [注意事項]

注 1：スワブとウイルス輸送液は、細菌検査室で払い出します。

注 2：髄液：0.5mL 必要です。空中からの微生物の混入を防ぐため、採取後の髄液は滅菌密封容器に入れて運搬して下さい。脳脊髄液検査用と細菌検査用と微生物核酸同定検査(髄膜炎・脳炎)の検体は、別々にして下さい。

## 造血器腫瘍核酸増幅検査

検査項目	測定法	参考値	容器番号	材料	採血量
Major bcr-abl mRNA	RT nested-PCR 法	(-)	⑩専用容器(青黒)	全血、 骨髄液	4mL
minor bcr-abl mRNA					
AML1-MTG8 mRNA					
PML-RARa mRNA					

## (m) 生理検査

検査項目	備考	実施条件	基準範囲及び臨床判断値	出典
心電図	(注.1)		・ P 波：幅 0.06~0.10sec 高さ 0.05~0.25mV ・ HR(RR 間隔)：(安静時) 50~100/min ・ PR 時間：0.12~0.20sec ・ QRS 時間：≤0.10sec ・ QRS 電気軸：-30°~+110° ・ QT 時間：0.36~0.44sec (成人) ※QTc：0.35~0.44sec ≪記録条件≫ 紙送り速度：25mm/sec 感度：1mV=10mm	(書)*1
加算平均心電図				(書)*2
長時間記録心電図 (Holter 心電図)	(注.1)			
運動負荷心電図 (トレッドミル) (マスター)		医師 立会い		
脳波	(注.1)		異常脳波を認めないこと。 ≪異常脳波の例≫ 【てんかん】 棘波、鋭波、棘徐波複合などの突発性異常波が出現する。 【脳炎】	(書)*2



			急性期には徐波がみられ、徐々に改善する。 【器質性障害】 脳腫瘍、脳血管障害、頭部外傷による脳機能障害により徐波化を示す。 【意識障害】 程度に応じて徐波化が起こる。 【脳死】 全誘導で平坦化する。	
筋電図		医師実施		
誘発筋電図				
神経電動速度				
血圧脈波	(注 2)		【ABI】 ・ 正常値：0.91～1.40 (0.91～0.99) 境界域 ・ 末梢動脈疾患（PAD）と判断： $\leq 0.9$  【baPWV】 ・ 中等度リスク（Framinghamリスクスコア） 生活習慣改善が推奨される血管リスクレベル：1400/s ・ 心血管事象発症リスクレベル：1800/s  【CAVI】 《CAVI予測式》 男性： $CAVI = 5.43 + 0.053 \times \text{年齢}$ 女性： $CAVI = 5.34 + 0.049 \times \text{年齢}$	(書)*3 (書)*4
24 時間血圧測定	(注.1)		高血圧基準：（収縮期血圧／拡張期血圧） 診察室血圧： $\geq 140/90$ mmHg 家庭血圧： $\geq 135/85$ mmHg 自由行動下血圧 24時間： $\geq 130/80$ mmHg 昼間： $\geq 135/85$ mmHg 夜間： $\geq 120/70$ mmHg	(書)*5
肺機能	(注. 2)		VC：予測値の 80%以上	(書)*6
精密肺機能	(注. 2)		FEV1.0：予測値の 80%以上	(書)*7



	(注.3)		FEV1.0%G：予測値の 70%以上	(書)*8
可逆試験	(注.2)	薬剤の準	AT：5%以下	
	(注.4)	備及び使 用抱負の 説明は医 師が実施	DLCO：予測値の 80%以上 DLCO/VA：予測値の 80%以上 $\Delta N_2$ ：(18～38 歳) $0.7 \pm 0.3\%$ (50～77 歳) $1.8 \pm 1.1\%$	
基礎代謝	(注.2)		BMR： $\pm 15\%$ 以内	
新生児聴力 検査				
※検査依頼に関して 検査の依頼は電子カルテ入力をお願いします。生理検査予約枠がないときは生理検査室（内線：3115）にご連絡下さい。				

(注.1)：病棟出張の心電図・長時間記録心電図・脳波の検査依頼はオーダー画面のポータブル欄に☑するか、または生理検査室（内線：3115）へ連絡して下さい。

(注.2)：肺機能・血圧脈波をオーダーされる場合は必ず現在の身長・体重の入力をしてください。

(注.3)：精密肺機能検査は食後 2 時間以上経過、検査 4 時間前から禁酒、検査 24 時間前から禁煙を指示してください。

(注.4)：肺機能可逆試験の電子カルテ入力は通常の肺機能と可逆試験を同時に☑を入れ、必ずコメントに薬剤の量（例：2 吸入）と検査待機時間（例：15 分）を入力して下さい。

#### 《基準範囲及び臨床判断値の出典》

(書)\*1：社団法人日本臨床衛生検査技師会 編：認定心電技師のための心電図の読み方 東広社、2009 年

(書)\*2：東條尚子ほか著：最新臨床検査学講座 生理機能検査学 第 1 版、医歯薬出版株式会社、2017 年

(書)\*3：折茂肇：新しい動脈硬化指標 CAVI のすべて 初版、日経メディカル開発、2009 年

(書)\*4：[ダイジェスト版] 血管機能の非侵襲的評価法に関するガイドライン JCS、2013 年

(書)\*5：24 時間血圧計の使用（ABPM）基準に関するガイドライン、2010 年

(書)\*6：安倍紀一郎 他：関連図で理解する 呼吸機能学と呼吸器疾患のしくみ 第 1 版、日総研出版

(書)\*7：社団法人日本臨床衛生検査技師会：呼吸機能検査の実際 第 1 版、株式会社 高山、2005 年



(書)\*8：日本呼吸器学会 肺生理専門委員会 呼吸機能検査ハンドブック

曜日及び時間帯指定検査項目

	午前（8：30～12：00）	午後（13：00～17：00）
月	負荷心電図（外来）	負荷心電図（入院）
火	負荷心電図（外来） 精密肺機能 ※1	負荷心電図（入院）、新生児聴力検査 精密肺機能 ※1
水	負荷心電図（外来）	負荷心電図（入院）
木	負荷心電図（外来） 精密肺機能 ※1	負荷心電図（入院）、新生児聴力検査
金	負荷心電図（外来） 精密肺機能 ※1、基礎代謝 ※2	負荷心電図（入院）、新生児聴力検査 精密肺機能 ※1

精密肺機能〈特殊ガス使用項目〉

※1：肺容量・肺拡散能・クロージングボリューム

★肺拡散能を求める為に肺容量（残気量）が必要ですので、一緒に入力して下さい。

※2：基礎代謝は8時30分より開始しますので、前日及び当日の条件を確認しておいて下さい。

## (4) 検査所要時間

※検査が混み合う時間帯は結果報告が遅くなることもあります。

## a) 生化学検査

検査項目	所要時間	検査項目	所要時間
生化学検査（下記の検査以外）	1 時間	ICG	2 時間
蛋白分画	3 業務日	アンモニア	30 分
HbA1c、血糖	1 時間		

## b) 血清検査（免疫学検査）

検査項目	所要時間	検査項目	所要時間
血清検査（下記の検査以外）	1.5 時間	エンドトキシン β-D-グルカン	5 時間
ウェスタンブロット法	1 日	尿中レジオネラ抗原 尿中肺炎球菌莢膜抗原	1 時間





## c) 一般検査

検査項目	所要時間	検査項目	所要時間
尿定性	30 分	便潜血	当日（外来は 15 分以内）
尿沈渣	30 分~3 時間 30 分		

※外来検体を優先して行なっています

## d) 尿生化学検査

検査項目	所要時間
尿生化学検査	1 時間

## e) 血液検査

検査項目	所要時間	検査項目	所要時間
血球計数 血液像（機械法）	30 分	ペルオキシダーゼ染色 ※ アルカリフォスファターゼ染色 エステラーゼ染色 鉄染色 酸フォスファターゼ染色	2 業務日
細胞表面抗原検査	6 時間	骨髄穿刺検査 ※	5 業務日
赤血球沈降速度	3 時間	凝固・線溶検査	1 時間
赤血球抵抗試験	2 業務日	血液ガス	30 分

※骨髄のメイギムザ染色標本とペルオキシダーゼ染色標本については、検査当日に標本各 1 枚ずつ供覧できるように染色を実施いたします。

## f) 細菌検査

検査項目	所要時間	検査項目	所要時間
一般細菌 （塗抹・顕微鏡検査）	6 時間	抗酸菌 （塗抹・顕微鏡検査）	当日
一般細菌 （培養・同定）	3 業務日	抗酸菌 （培養検査）	8 週間※
一般細菌 （薬剤感受性検査）	4 業務日	髄膜炎起炎菌抗原検査	1 時間
酵母様真菌 （薬剤感受性検査）	8 業務日	質量分析法による抗酸菌 同定	1 業務日
CD トキシン	2 時間		



※培養陽性時はその都度報告いたします。

g) 新型コロナウイルス抗原定量（ルミパルス）検査

検査項目	所要時間
SARS コロナウイルス抗原(新型コロナ抗原検査)	1～2 時間

h) 遺伝子検査

検査項目	所要時間	検査項目	所要時間
結核菌群遺伝子検査 結核菌 - PCR MAC - PCR	1～2 業務日	造血器腫瘍核酸増幅検査 Major bcr-abl mRNA minor bcr-abl mRNA AML1-MTG8 mRNA PML-RARa mRNA	2 業務日
CD トキシン遺伝子検査	2 時間	ブドウ球菌メチシリン耐性遺伝子検査	2 時間
微生物核酸同定検査	2 時間 30 分		

i) 生理検査

検査項目	所要時間	検査項目	所要時間
心電図	30 分（小児は省く）	24 時間血圧測定	2 業務日
長時間記録心電図	3 業務日	負荷心電図	2 時間
脳波	2 時間（睡眠時が必要な場合は省く）	肺機能（可逆試験含む） 基礎代謝 血圧脈波	1 時間
新生児聴力検査	40 分		

