

院内検査項目・基準値一覧

1.一般尿検査・尿中化学・便

検査項目名	男性	女性	単位	検査法	測定方法(試薬名)	備考欄(変更履歴など)
	基準値	基準値				
尿定性				試験紙法	ウロペーパーⅠⅢ、ウロペーパーⅢ	基準値
尿pH	4.5～7.5	4.5～7.5		pH指示薬法		臨床検査法 提要改訂第35版
尿糖定性	-	-		酵素法(GOD・POD法)		
尿蛋白定性	-	-		pH指示薬の蛋白誤差法		
尿潜血定性	-	-		ヘモグロビンのペルオキシダーゼ様作用		
尿ケトン体定性	-	-		ニトロプルシド法		
尿ビリルビン定性	-	-		アゾカップリング法		
尿ウロビリノーゲン定性	+-	+-		アゾカップリング法		
尿比重	1.005～1.030	1.005～1.030		反射型屈折率測定法・化学的比重測定法		臨床検査法提要 改訂第35版
尿亜硝酸塩定性	-	-		グリース法		
尿白血球定性	-	-		白血球エステラーゼ活性測定法		
尿色調						

院内検査項目・基準値一覧

検査項目名	男性	女性	単位	検査法	測定方法(試薬名)	備考欄(変更履歴など)
	基準値	基準値				
尿TP/Cr	<0.15	<0.15	g/gCr			
尿ALB/Cr	<30	<30	mg/gCr			
尿沈渣				フローサイトメリー法または鏡検法	フローサイトメリー法:UF-フルオロセルSF 鏡検法:ラボステインSG	
赤血球(尿沈)	0~4	0~4	/HF			尿沈渣検査法2010
白血球(尿沈)	0~4	0~4	/HF			尿沈渣検査法2010
尿中Bence Jones蛋白	陰性(-)	陰性(-)		Putnum法	Putnum法	臨床検査法提要 改訂第35版
蓄尿量(24時間)	600~1600	600~1600	mL			臨床検査法提要 改訂第35版
蓄尿定性				試験紙法	ウロペーパーαⅢ	
蓄尿pH	4.5~7.5	4.5~7.5		pH指示薬法		参考値
蓄尿糖定性	-	-		酵素法(GOD・POD法)		参考値
蓄尿蛋白定性	-	-		pH指示薬の蛋白誤差法		参考値
蓄尿潜血定性	-	-		ヘモグロビンのペルオキシダーゼ様作用		参考値
蓄尿ケトン体定性	-	-		ニトロプルシド法		参考値
蓄尿ビリルビン定性	-	-		アゾカップリング法		参考値
蓄尿ウロビリノーゲン定性	+-	+-		アゾカップリング法		参考値
蓄尿比重	1.005~1.030	1.005~1.030		反射型屈折率測定法・化学的比重測定法		参考値
蓄尿亜硝酸塩定性	-	-		グリース法		参考値
蓄尿白血球定性	-	-		白血球エステラーゼ活性測定法		参考値
蓄尿色調						参考値
蓄尿TP/Cr	<0.15	<0.15	g/gCr			参考値
蓄尿ALB/Cr	<30	<30	mg/gCr			参考値
蓄尿BenceJones蛋白	陰性(-)	陰性(-)		Putnum法	Putnum法	臨床検査法提要 改訂第35版

院内検査項目・基準値一覧

検査項目名	男性	女性	単位	検査法	測定方法(試薬名)	備考欄(変更履歴など)
	基準値	基準値				
尿蛋白定量	0～20	0～20	mg/dL	ピロガロールレッド法	マイクロTP-AR	
尿中蛋白(Cr補正)	0.15未満	0.15未満	g/gCr			CKDガイドライン2018
尿糖定量	2～20	2～20	mg/dL	ヘキシキナーゼ・G-6-PDH法	Lタイプワコー Glu2	
尿中アルブミン			mg/dL	免疫比濁法	オートワコー マイクロアルブミン	
尿中ALB(Cr補正)	30未満	30未満	mg/gCr			CKDガイドライン2018
尿中尿酸			mg/dL	ウリカーゼ・HHMPS法(2試薬法)	Lタイプワコー UA・M	
尿中尿素窒素			mg/dL	ウレアーゼ・GIDH法・アンモニア消去法(2試薬法)	Lタイプワコー UN・V	
尿中クレアチニン			mg/dL	酵素法	アクアオートカイノス CRE-IV試薬	
尿中ナトリウム			mmol/L	イオン選択電極希釈法	イオン選択電極希釈法	
尿中カリウム			mmol/L	イオン選択電極希釈法	イオン選択電極希釈法	
尿中クロール			mmol/L	イオン選択電極希釈法	イオン選択電極希釈法	
尿中カルシウム			mg/dL	アルセナゾⅢ法	アクアオートカイノス Ca試薬	
尿中無機リン			mg/dL	PNP・XDH法	Lタイプワコー 無機リン	
尿中アミラーゼ	50-500	50-500	U/L	JSCC標準化対応法(2試薬法)	Lタイプワコー AMY・IF	臨床検査法提要 改訂第35版
尿中NAG	0.7～11.2	0.7～11.2	IU/L	酵素法	Lタイプワコー NAG	試薬添付文書
尿中マグネシウム			mg/dL	酵素法(2試薬法)	Lタイプワコー Mg・N	
尿中β2-マイクログロブリン	340以下	340以下	μg/L	ラテックス比濁法	L Tオートワコー β2m	臨床検査法提要 改訂第35版
尿中IgG			mg/dL	免疫比濁法(2試薬法)	オートワコー IgG・N	
尿中浸透圧	50～1300	50～1300	mOsm/kg H ₂ O	氷点降下法		臨床検査法提要 改訂第35版

院内検査項目・基準値一覧

検査項目名	男性	女性	単位	検査法	測定方法(試薬名)	備考欄(変更履歴など)
	基準値	基準値				
蓄尿蛋白定量	20～120	20～120	mg/day	ピロガロールレッド法	マイクロTP-AR	臨床検査法提要 改訂第35版
蓄尿糖定量	40～85	40～85	mg/day	酵素法	Lタイプワコー Glu2	臨床検査法提要 改訂第35版
蓄尿中アルブミン	3.1～8.3	3.1～8.3	mg/day	免疫比濁法	オートワコー マイクロアルブミン	臨床検査法提要 改訂第35版
蓄尿中尿酸	400～800	400～800	mg/day	酵素法	Lタイプワコー UA・M	臨床検査法提要 改訂第35版
蓄尿中尿素窒素	6500～13000	6500～13000	mg/day	ウレアーゼGIDH法・アンモニア消去法	Lタイプワコー UN・V	臨床検査法提要 改訂第35版
蓄尿中クレアチニン	500～1500	500～1500	mg/day	酵素法	アクアオートカイノス CRE-IV試薬	臨床検査法提要 改訂第35版
蓄尿中ナトリウム	125～250	125～250	mmol/day	イオン電極選択法	イオン選択電極希釈法	臨床検査法提要 改訂第35版
蓄尿中カリウム	50～100	50～100	mmol/day	イオン電極選択法	イオン選択電極希釈法	臨床検査法提要 改訂第35版
蓄尿中クロール	70～250	70～250	mmol/day	イオン電極選択法	イオン選択電極希釈法	臨床検査法提要 改訂第35版
蓄尿中カルシウム	100～200	100～200	mg/day	アルセナゾⅢ	アクアオートカイノス Ca試薬	臨床検査法提要 改訂第35版
蓄尿中無機リン	400～800	400～800	mg/day	酵素法	Lタイプワコー 無機リン	臨床検査法提要 改訂第35版
蓄尿中アミラーゼ	50～500	50～500	U/L	JSCC標準化対応法(Et-pNP-G7)	Lタイプワコー AMY・IF	臨床検査法提要 改訂第35版
蓄尿中NAG	0.7～11.2	0.7～11.2	IU/L	酵素法	Lタイプワコー NAG	試薬添付文書
蓄尿中マグネシウム	20.6～164.9	20.6～164.9	mg/day	酵素法	Lタイプワコー Mg・N	臨床検査法提要 改訂第35版
蓄尿中β2-マイクログロブリン	340以下	340以下	μg/L	ラテックス比濁法	L Tオートワコー β2m	臨床検査法提要 改訂第35版
蓄尿中浸透圧	50～1300	50～1300	mOsm/kg H ₂ O	氷点降下法		随時尿と同じ 臨床検査法提要 改訂第35版
尿中NGAL	≤30.5	≤30.5	ng/mL	化学発光免疫測定法(CLIA)	Alinity U-NGAL・アボット	試薬添付文書

院内検査項目・基準値一覧

検査項目名	男性	女性	単位	検査法	測定方法(試薬名)	備考欄(変更履歴など)
	基準値	基準値				
便中ヘモグロビン				金コロイド凝集法	ネスコート Hbオート	
便中ヘモグロビン定性	陰性(-)	陰性(-)				
便中ヘモグロビン定量	100未満	100未満	ng/mL			試薬添付文書
便中カルプロテクチン						
カルプロテクチン(院内)	142未満	142未満	μg/g便	金コロイド凝集法	ネスコート Cpオート	試薬添付文書

2.髄液検査

検査項目名	男性	女性	単位	検査法	測定方法(試薬名)	備考欄(変更履歴など)
	基準値	基準値				
髄液細胞数	5以下	5以下	個/μL	計算盤法 フローサイトメトリー法	サムソン液 フローサイトメトリー法:ライザセルWDF/フルオロセルWDF	臨床検査法提要 改訂第35版
髄液蛋白	10～40	10～40	mg/dL	ピロガロールレッド法	マイクロTP-AR	臨床検査法提要 改訂第35版
髄液糖	50～75	50～75	mg/dL	酵素法	LタイプワコーGlu2	臨床検査法提要 改訂第35版
髄液CL	120～125	120～125	mmol/L	イオン電極選択法	イオン選択電極希釈法	臨床検査法提要 改訂第35版
髄液LD	25以下	25以下	U/L	IFCC対応法	Lタイプワコー LD・IF	試薬変更 臨床検査法提要 改訂第35版
髄液sIL-2R			U/mL	ラテックス比濁法	ナノピア IL-2R	

3.尿中抗原

検査項目名	男性	女性	単位	検査法	測定方法(試薬名)	備考欄(変更履歴など)
	基準値	基準値				
尿中肺炎球菌莢膜抗原	陰性(-)	陰性(-)		イムノクロマト法	Binax NOW肺炎球菌	試薬添付文書
尿中レジオネラ抗原	陰性(-)	陰性(-)		免疫クロマト法	リボテストレジオネラ	試薬添付文書

院内検査項目・基準値一覧

4.血液・凝固・線溶

検査項目名	男性	女性	単位	検査法	測定方法(試薬名)	備考欄(変更履歴など)
	基準値	基準値				
血球数算定						
白血球数	33～86	33～86	*100/ μ L	フローサイトメトリー法	ライザセル/フルオロセルWNR	JCCLS共用基準範囲
赤血球数	435～555	386～492	*10000/ μ L	シースフローDC検出法	セルパックDST	JCCLS共用基準範囲
ヘモグロビン	13.7～16.8	11.6～14.8	g/dL	SLS-ヘモグロビン法	スルホライザ	JCCLS共用基準範囲
ヘマトクリット	40.7～50.1	35.1～44.4	%	シースフローDC検出法		JCCLS共用基準範囲
MCV	83.6～98.2	83.6～98.2	fL	シースフローDC検出法		JCCLS共用基準範囲
MCH	27.5～33.2	27.5～33.2	pg	シースフローDC検出法		JCCLS共用基準範囲
MCHC	31.7～35.3	31.7～35.3	%	シースフローDC検出法		JCCLS共用基準範囲
血小板数	15.8～34.8	15.8～34.8	*10000/ μ L	シースフローDC検出法	セルパックDST/フルオロセルPLT	JCCLS共用基準範囲
好塩基球	0.0～2.5	0.0～2.5	%	目視法	メイグリンワルド・ギムザ染色	血液形態標準化ワーキンググループ
好酸球	0.0～8.5	0.0～8.5	%	目視法	メイグリンワルド・ギムザ染色	血液形態標準化ワーキンググループ
骨髄芽球			%	目視法	メイグリンワルド・ギムザ染色	血液形態標準化ワーキンググループ
前骨髄球			%	目視法	メイグリンワルド・ギムザ染色	血液形態標準化ワーキンググループ
骨髄球			%	目視法	メイグリンワルド・ギムザ染色	血液形態標準化ワーキンググループ
後骨髄球			%	目視法	メイグリンワルド・ギムザ染色	血液形態標準化ワーキンググループ
桿状核球	0.5～6.5	0.5～6.5	%	目視法	メイグリンワルド・ギムザ染色	血液形態標準化ワーキンググループ
分節核球	38.0～74.0	38.0～74.0	%	目視法	メイグリンワルド・ギムザ染色	血液形態標準化ワーキンググループ
リンパ球	16.5～49.5	16.5～49.5	%	目視法	メイグリンワルド・ギムザ染色	血液形態標準化ワーキンググループ
単球	2.0～10.0	2.0～10.0	%	目視法	メイグリンワルド・ギムザ染色	血液形態標準化ワーキンググループ
異型リンパ球			%	目視法	メイグリンワルド・ギムザ染色	血液形態標準化ワーキンググループ
その他の細胞			%	目視法	メイグリンワルド・ギムザ染色	血液形態標準化ワーキンググループ
好中球数比率(機械値)	39.8～70.5	39.8～70.5	%	フローサイトメトリー法	ライザセル/フルオロセルWDF	メーカー参考基準値
リンパ球数比率(機械値)	23.1～49.9	23.1～49.9	%	フローサイトメトリー法	ライザセル/フルオロセルWDF	メーカー参考基準値
単球数比率(機械値)	4.3～10.0	4.3～10.0	%	フローサイトメトリー法	ライザセル/フルオロセルWDF	メーカー参考基準値
好酸球数比率(機械値)	0.6～5.4	0.6～5.4	%	フローサイトメトリー法	ライザセル/フルオロセルWDF	メーカー参考基準値
好塩基球数比率(機械値)	0.3～1.4	0.3～1.4	%	フローサイトメトリー法	ライザセル/フルオロセルWDF	メーカー参考基準値
網赤血球数	8.2～22.5	8.2～22.5	‰	フローサイトメトリー法	フルオロセルRET	メーカー参考基準値

院内検査項目・基準値一覧

検査項目名	男性	女性	単位	検査法	測定方法(試薬名)	備考欄(変更履歴など)
	基準値	基準値				
ペルオキシダーゼ染色				基質に2,7-Fluorenediamineを用いた染色キット	PO染色キット	
アルカリホスファターゼ染色				朝長法ALP染色キット	ALP染色キット	
ALP陽性率(%)			%			臨床検査法提要改訂第35版より引用
ALP陽性指数(score)	170～335	189～367				
PAS染色					PAS染色キット	
鉄染色				ベルリンブルー法	Fe染色キット	
エステラーゼ染色				基質にα-ナフチルブチレートを用いた非特異的エステラーゼ染色と、基質にナフトールAS-Dクロロアセテートを用いた特異的エステラーゼ染色を組み合わせた二重染色法	エステラーゼ染色キット,エステラーゼAS-D染色キット	
T細胞サブセット検査				フローサイトメトリー法		
T細胞B細胞百分率				フローサイトメトリー法		
CD-3	58.0～84.0	58.0～84.0	%		CD3-PacificBlue	スタンダード検査血液学第4版より引用
CD-4	25.0～56.0	25.0～56.0	%		CD4-PC5.5	スタンダード検査血液学第4版より引用
CD-8	17.0～44.0	17.0～44.0	%		CD8-PC7	スタンダード検査血液学第4版より引用
CD-20			%		CD20-FITC	
CD-19	5.0～24.0	5.0～24.0	%		CD19-APC	スタンダード検査血液学第4版より引用
CD-56	10.0～38.0	10.0～38.0	%		CD56-PE	スタンダード検査血液学第4版より引用
プロトロンビン時間				Quick一段法	トロンボレルS	添付文書より
PT Sec	9.8～12.1	9.8～12.1	sec			
PT %	70～130	70～130	%			
PT-INR	1.0±0.1	1.0±0.1				
活性化部分トロンボプラスチン時間	24.0～34.0	24.0～34.0	sec	Quick一段法	レボヘムAPTT-SLA、0.025M塩化カルシウム溶液	添付文書より
フィブリノゲン	200～400	200～400	mg/dL	Clauss法	トロンボチェックFib(L)	添付文書より
第Ⅷ因子	60～140	60～140	%	APTTを用いた凝固一段法	トロンボチェック血液凝固第Ⅷ因子定量キット	添付文書より
第Ⅸ因子	60～140	60～140	%	APTTを用いた凝固一段法	トロンボチェック血液凝固第Ⅸ因子定量キット	添付文書より
アンチトロンビンⅢ	80～130	80～130	%	合成基質法	レボヘムAT	添付文書より
FDP	5以下	5以下	μg/mL	ラテックス凝集比濁法	リアスオートP-FDP	添付文書より
Dダイマー	1以下	1以下	μg/mL	ラテックス免疫比濁法	リアスオート・Dダイマーネオ	添付文書より
クロスミキシングPT				Quick一段法	トロンボレルS	
クロスミキシングAPTT				Quick一段法	レボヘムAPTT-SLA、0.025M塩化カルシウム溶液	

院内検査項目・基準値一覧

検査項目名	男性	女性	単位	検査法	測定方法(試薬名)	備考欄(変更履歴など)
	基準値	基準値				
血餅退縮能	1.9～13.9	1.9～13.9	%	Aggelerらの方法		臨床検査法提要改訂第30版より引用
血小板粘着能	30～70	30～70	%	Salzman法	セルパックDST	臨床検査法提要改訂第35版より引用
血小板凝集能				Born法		
ADP	50以上	50以上	%		レボヘムADP	添付文書より
コラーゲン	50以上	50以上	%		レボヘムコラーゲン	添付文書より
PRP			*10000/ μ L			
リストセチン凝集能	50以上	50以上	%	Born法	レボヘムリストセチン	臨床検査法提要改訂第31版より引用
赤血球沈降速度				Westergren法の国際標準法を用いたWestergren変法	モニター40	
赤血球沈降速度1時間値	1～10	3～15	mm			
赤血球沈降速度2時間値			mm			
出血時間	1.00～5.00	1.00～5.00	min	Duke法	Duke法	

院内検査項目・基準値一覧

5.血液ガス

検査項目名	男性	女性	単位	検査法	測定方法(試薬名)	備考欄(変更履歴など)
	基準値	基準値				
動脈血液ガス						
pH	7.350～7.450	7.350～7.450		電位差測定法	pH電極、比較電極、メンブラン、pH電極用メンブランボックス	臨床検査法提要改訂第35版より引用
pCO ₂	35～45	35～45	Torr	電位差測定法	pCO ₂ 電極、pCO ₂ 電極用メンブランボックス	臨床検査法提要改訂第35版より引用
pO ₂	80～100	80～100	Torr	アンペロメトリック法(電流測定法)	pO ₂ 電極、pO ₂ 電極用メンブランボックス	臨床検査法提要改訂第35版より引用
BE	0±2	0±2	mEq/L			臨床検査法提要改訂第35版より引用
HCO ₃	22～26	22～26	mEq/L			臨床検査法提要改訂第35版より引用
CO ₂ CT			Vol%			
C－pH						
C－pCO ₂			Torr			
C－pO ₂			Torr			
C－TEMP			℃			
A－aDO ₂			Torr			
SO ₂			%	光学システム		
tHb			g/dL	光学システム		
O ₂ Hb			%	光学システム		
COHb			%	光学システム		
MetHb			%	光学システム		
Lac (ガス)	0.5～1.6	0.5～1.6	mmol/L	アンペロメトリック法(電流測定法)	ラクテート電極、ラクテート電極用メンブランボックス	

院内検査項目・基準値一覧

検査項目名	男性	女性	単位	検査法	測定方法(試薬名)	備考欄(変更履歴など)
	基準値	基準値				
静脈血液ガス						
静脈pH				電位差測定法	pH電極、比較電極、メンブラン、pH電極用メンブランボックス	
静脈pCO2			Torr	電位差測定法	pCO2電極、pCO2電極用メンブランボックス	
静脈pO2			Torr	アンペロメトリック法(電流測定法)	pO2電極、pO2電極用メンブランボックス	
静脈BE			mEq/L			
静脈HCO3			mEq/L			
静脈CO2CT			Vol%			
静脈C-pH						
静脈C-pCO2			Torr			
静脈C-pO2			Torr			
静脈C-TEMP			℃			
静脈SO2			%	光学システム		
静脈tHb			g/dL	光学システム		
静脈O2Hb			%	光学システム		
静脈COHb			%	光学システム		
静脈MetHb			%	光学システム		
静脈血Lac (ガス)	0.5~1.6	0.5~1.6	mmol/L	アンペロメトリック法(電流測定法)	ラクテート電極、ラクテート電極用メンブランボックス	

院内検査項目・基準値一覧

6.生化学検査

検査項目名	男性	女性	単位	検査法	測定方法(試薬名)	備考欄(変更履歴など)
	基準値	基準値				
総蛋白	6.6～8.1	6.6～8.1	g/dL	ビウレット法(2試薬法)	Lタイプワコー TP	JCCLS共用基準範囲
アルブミン(BCP)	4.1～5.1	4.1～5.1	g/dL	BCP改良法(2試薬法)	Lタイプワコー ALB-BCP (2)	JCCLS共用基準範囲
尿酸	3.7～7.8	2.6～5.5	mg/dL	ウリカーゼ・HHMPS法(2試薬法)	Lタイプワコー UA・M	JCCLS共用基準範囲
尿素窒素	8～20	8～20	mg/dL	ウレアーゼ・GIDH法・アンモニア消去法(2試薬法)	Lタイプワコー UN・V	JCCLS共用基準範囲
クレアチニン	0.65～1.07	0.46～0.79	mg/dL	酵素法	アクアオートカイノス CRE-IV試薬	JCCLS共用基準範囲
eGFR	60～	60～	mL/min/1.73m ²			
アンモニア	12～66	12～66	μg/dL	プロモフェノールブルー指示薬法	富士ドライケムスライド NH3-P II	試薬添付文書より引用
ナトリウム	138～145	138～145	mmol/L	イオン選択電極法	イオン選択電極希釈法	JCCLS共用基準範囲
カリウム	3.6～4.8	3.6～4.8	mmol/L	イオン選択電極法	イオン選択電極希釈法	JCCLS共用基準範囲
クロール	101～108	101～108	mmol/L	イオン選択電極法	イオン選択電極希釈法	JCCLS共用基準範囲
カルシウム	8.8～10.1	8.8～10.1	mg/dL	アルセナゾⅢ法	アクアオートカイノス Ca試薬	JCCLS共用基準範囲
無機リン	2.7～4.6	2.7～4.6	mg/dL	PNP・XDH法(2試薬法)	Lタイプワコー 無機リン	JCCLS共用基準範囲
マグネシウム	1.8～2.4	1.8～2.4	mg/dL	酵素法(2試薬法)	Lタイプワコー Mg・N	試薬添付文書より引用
血清鉄	40～188	40～188	μg/dL	バソフェナントロリン直接法(2試薬法)	Lタイプワコー Fe・N	JCCLS共用基準範囲
総鉄結合能(TIBC)	253～365	246～410	μg/dL	バソフェナントロリン直接法(2試薬法)	Lタイプワコー UIBC Lタイプワコー Fe・N	臨床検査法提要 改訂第35版
重炭酸	22.0～26.0	22.0～26.0	mmol/L	酵素法	ダイヤカラー・CO2	試薬添付文書より引用
浸透圧	270～290	270～290	mOsm/kg H ₂ O	氷点降下法		臨床検査法提要 改訂第35版
乳酸	4.0～19.2	4.0～19.2	mg/dL	酵素法	デタミナーLA	試薬添付文書
ピルビン酸	0.30～0.90	0.30～0.90	mg/dL	酵素法	デタミナーPA	試薬添付文書
総ビリルビン	0.4～1.5	0.4～1.5	mg/dL	バナジン酸酸化法(2試薬法)	総ビリルビン E-HAテストワコー	JCCLS共用基準範囲
直接ビリルビン	0.0～0.4	0.0～0.4	mg/dL	バナジン酸酸化法	直接ビリルビン E-HAテストワコー	試薬添付文書
AST	13～30	13～30	U/L	JSCC標準化対応法(2試薬法)	Lタイプワコー AST・J2	JCCLS共用基準範囲
ALT	10～42	7～23	U/L	JSCC標準化対応法	Lタイプワコー ALT・J2	JCCLS共用基準範囲
ALP	38～113	38～113	U/L	IFCC標準化対応法(2試薬法)	Lタイプワコー ALP IFCC	JCCLS共用基準範囲
ChE	240～486	201～421	U/L	JSCC標準化対応法(2試薬法)	Lタイプワコー ChE・J	JCCLS共用基準範囲
γ-GT	13～64	9～32	U/L	JSCC標準化対応法(2試薬法)	Lタイプワコー γ-GT・J	JCCLS共用基準範囲

院内検査項目・基準値一覧

検査項目名	男性	女性	単位	検査法	測定方法(試薬名)	備考欄(変更履歴など)
	基準値	基準値				
LAP	30～70	30～70	U/L	L-ロイシル-p-ニトロアニリド基質法(2試薬法)	Lタイプワコー LAP	試薬添付文書
アルドラーゼ	0.0～6.0	0.0～6.0	IU/L	UN-酵素法(2試薬法)	ネスコートALD-VE	試薬添付文書より引用
アミラーゼ	44～132	44～132	U/L	JSCC標準化対応法(2試薬法)	Lタイプワコー AMY・IF	JCCLS共用基準範囲
CK	59～248	41～153	U/L	JSCC標準化対応法(2試薬法)	Lタイプワコー CK	JCCLS共用基準範囲
CK-MB	0～15	0～15	U/L	免役阻害法	Lタイプワコー CK-MB L・2	試薬添付文書
LD	124～222	124～222	U/L	IFCC標準化対応法(2試薬法)	Lタイプワコー LD・IF	JCCLS共用基準範囲
リパーゼ	13～55	13～55	U/L	合成基質比色法	シグナスオートLIP	試薬添付文書より引用
P型アミラーゼ	15～50	15～50	U/L	免役阻害法	Lタイプワコー P-AMY・IF	試薬添付文書
総コレステロール	142～248	142～248	mg/dL	酵素法(2試薬法)	コレステストCHO	JCCLS共用基準範囲
トリグリセライド	40～234	30～117	mg/dL	酵素法(2試薬法)	コレステストTG	JCCLS共用基準範囲
HDLコレステロール	38～90	48～103	mg/dL	酵素法(2試薬法)	コレステストN HDL	JCCLS共用基準範囲
Non-HDL-C						
換算LDL-C						
LDLコレステロール	65～163	65～163	mg/dL	酵素法(2試薬法)	コレステスト LDL	JCCLS共用基準範囲
LDL/HDL比						
血糖	73～109	73～109	mg/dL	GOD酵素電極法	GA09 II α	JCCLS共用基準範囲
HbA1c				HPLC 2波長比色法		
HbF	0.0～0.9	0.0～0.9	%			最新 臨床検査項目辞典
HbA1c(NGSP)	4.9～6.0	4.9～6.0	%		アダムス A1c HA-8190V	JCCLS共用基準範囲
グリコアルブミン	11.0～16.0	11.0～16.0	%	酵素法(2試薬法)	ルシカ GA-L2	試薬添付文書
総ケトン体	28～120	28～120	μ mol/L	酵素サイクリング法	オートワコー 総ケトン体	臨床検査法提要 改訂第35版
ケトン体分画				酵素サイクリング法	オートワコー 3-HB・オートワコー総ケトン体	
3-ヒドロキシ酪酸	0.0～74.0	0.0～74.0	μ mol/L			臨床検査法提要 改訂第35版
アセト酢酸	14.0～68.0	14.0～68.0	μ mol/L			臨床検査法提要 改訂第35版
梅毒STS法定性	陰性(-)	陰性(-)	判定	ラテックス比濁法	ラピディアオートRPR	
梅毒STS法定量	<1.0	<1.0	R.U.	ラテックス比濁法	ラピディアオートRPR	試薬添付文書より引用
髄液梅毒STS法定性	陰性(-)	陰性(-)	判定	ラテックス比濁法	ラピディアオートRPR	試薬添付文書より引用
髄液梅毒STS法定量	<1.0	<1.0	R.U.	ラテックス比濁法	ラピディアオートRPR	試薬添付文書より引用
ASO	0～160	0～160	IU/mL	ラテックス比濁法	LTオートワコー ASO	試薬添付文書

院内検査項目・基準値一覧

検査項目名	男性	女性	単位	検査法	測定方法(試薬名)	備考欄(変更履歴など)
	基準値	基準値				
CRP	0.00～0.14	0.00～0.14	mg/dL	ラテックス比濁法(2試薬法)	LTオートワコー CRP・HS II	JCCLS共用基準範囲
IgG	861～1747	861～1747	mg/dL	免疫比濁法(2試薬法)	オートワコー IgG・N	JCCLS共用基準範囲
IgA	93～393	93～393	mg/dL	免疫比濁法(2試薬法)	オートワコー IgA・N	JCCLS共用基準範囲
IgM	33～183	50～269	mg/dL	免疫比濁法(2試薬法)	オートワコー IgM・N	JCCLS共用基準範囲
リウマチ因子(RF)定量	0～15	0～15	IU/mL	ラテックス比濁法(2試薬法)	LTオートワコー RF	試薬添付文書より引用 (日本リウマチ学会)
MMP-3	36.9～121.0	17.3～59.7	ng/mL	ラテックス比濁法(2試薬法)	パナクリアMMP-3「ラテックス」	試薬添付文書より引用
血清補体価	31.6～57.6	31.6～57.6	U/mL	リボソーム免疫測定法	補体価-HAテストワコー	試薬添付文書より引用
補体蛋白C3	73.0～138.0	73.0～138.0	mg/dL	免疫比濁法(2試薬法)	オートワコー C3・N	JCCLS共用基準範囲
補体蛋白C4	11.0～31.0	11.0～31.0	mg/dL	免疫比濁法(2試薬法)	オートワコー C4・N	JCCLS共用基準範囲
β2-ミクログロブリン	0.00～2.00	0.00～2.00	mg/L	ラテックス比濁法(2試薬法)	LTオートワコー β2m	試薬添付文書
ハプトグロビン	19.0～170.0	19.0～170.0	mg/dL	比濁法(2試薬法)	N-アッセイ TIA Hpニットーポー	試薬添付文書より引用
シアル化糖鎖抗原KL-6	500未満	500未満	U/mL	比濁法(2試薬法)	ナノピア KL-6	試薬添付文書より引用
LRG	16.0未満	16.0未満	μg/mL	ラテックス比濁法	ナノピア LRG	試薬添付文書より引用

院内検査項目・基準値一覧

検査項目名	男性	女性	単位	検査法	測定方法(試薬名)	備考欄(変更履歴など)
	基準値	基準値				
蛋白分画				キャピラリー電気泳動法	ミニキャップ プロテイン6 Maxiキット	sebia提供資料
アルブミン分画	55.8～66.1	55.8～66.1	%			
α1グロブリン分画	2.9～4.9	2.9～4.9	%			
α2グロブリン分画	7.1～11.8	7.1～11.8	%			
β1グロブリン分画	4.7～7.2	4.7～7.2	%			
β2グロブリン分画	3.2～6.5	3.2～6.5	%			
γグロブリン分画	11.1～18.8	11.1～18.8	%			
A/G	1.3～1.9	1.3～1.9				
免疫電気泳動						
IEP(抗ヒト全血清) IEP(抗ヒト特異血清) IEP(クリオグロブリン症例用)	インセイ	インセイ		Graber & Williams法 (アガロースゲル電気泳動法+平板内二重免疫 拡散法)	免疫電気泳動ゲル/ 10 (IEP)	臨床検査学講座 第2版
免疫固定電気泳動法						
免疫固定法 尿BJP同定(尿IFE) IFE(クリオグロブリン症例用)	インセイ	インセイ		免疫固定電気泳動法	クイッジェル IFE アガロースセット	臨床検査学講座 第2版
Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体				化学発光酵素免疫測定法(CLEIA) (2 ステップサンドイッチ法)	HISCL M2BPGi試薬	試薬添付文書
M2BPGi (判定)	(-)	(-)	判定			
M2BPGi (index)	<1.00	<1.00	C.O.I.			
TARC	LI参照	LI参照	pg/mL	化学発光 酵素 免疫測定法 (2 ステップサンドイッチ法)	HISCL TARC試薬	試薬添付文書
TARC (CoV2)	95<	95<	pg/mL	化学発光 酵素 免疫測定法 (2 ステップサンドイッチ法)	HISCL TARC試薬	試薬添付文書

院内検査項目・基準値一覧

7.薬物濃度

検査項目名	男性	女性	単位	検査法	測定方法(試薬名)	備考欄(変更履歴など)
	基準値 (有効血中濃度)	基準値 (有効血中濃度)				
フェニトイン(PHT)	10.0～20.0	10.0～20.0	μg/mL	KIMS法	コバス試薬 フェニトインⅡ	試薬添付文書
フェノバルビタール(PB)	15.0～25.0	15.0～25.0	μg/mL	KIMS法	コバス試薬 フェノバルビタール Gen.2	試薬添付文書
カルバマゼピン(CBZ)	4.0～12.0	4.0～12.0	μg/mL	KIMS法	コバス試薬 カルバマゼピンⅢ	試薬添付文書
バルプロ酸(VPA)	55～100	55～100	μg/mL	HEIA法(Homogeneous EIA法)	コバス試薬 バルプロ酸Ⅱ	試薬添付文書
ジゴキシン	0.80～2.00	0.80～2.00	ng/mL	KIMS法	コバス試薬 DIG	試薬添付文書
テオフィリン	10.0～20.0	10.0～20.0	μg/mL	KIMS法	コバス試薬 テオフィリンⅡ	試薬添付文書
バンコマイシン(VCM)			μg/mL	KIMS法	コバス試薬 バンコマイシンⅢ	
テイコプラニン(TEIG)			μg/mL	ラテックス免疫比濁法	ナノピアTDM テイコプラニン	
リチウム(Li)	0.80～1.40	0.80～1.40	mmol/L	比色定量法	コバス試薬LI	試薬添付文書
タクロリムス	≤20.0	≤20.0	ng/mL	電気化学発光免疫測定法(ECLIA)	エクルーシス試薬 タクロリムス	臨床との相談の上設定
シクロスポリン	80～120	80～120	ng/mL	電気化学発光免疫測定法(ECLIA)	エクルーシス試薬 シクロスポリン	臨床との相談の上設定
エベロリムス	LI参照	LI参照	ng/mL	電気化学発光免疫測定法(ECLIA)	エクルーシス試薬 エベロリムス	
メトトレキサート(MTX)			μmol/L	HEIA法(Homogeneous EIA法)	ナノピアeTDM メトトレキサート	
エタノール	<10	<10	mg/dL	生化学的測定法(比色法)	コバス試薬 ETOH Gen.2	
インフリキシマブ定性	(-)	(-)		免疫クロマト法	レミチェックQ	

院内検査項目・基準値一覧

8.感染症

検査項目名	男性	女性	単位	検査法	測定方法(試薬名)	備考欄(変更履歴など)
	基準値	基準値				
寒冷凝集反応	<64	<64	倍	直接赤血球凝集反応	HA法	臨床検査法提要 改訂第35版
プロカルシトニン(精密)				電気化学発光免疫測定法(ECLIA)	エクルーシス試薬 ブラームスPCT v2	試薬添付文書
プロカルシトニン(判定)	陰性(-)	陰性(-)	判定			
プロカルシトニン(濃度)	≤0.046	≤0.046	ng/mL			
HBs抗原	陰性(-)	陰性(-)	判定	化学発光酵素免疫測定法(CLEIA)	ルミパルスプレスト HBsAg-HQ	試薬添付文書
HBs抗原(定量値)	<0.005	<0.005	IU/mL			
HBs抗原(抑制試験A)			IU/mL			
HBs抗原(抑制試験B)			IU/mL			
HBs抗原(抑制試験%)	<50	<50	%			
HBs抗体	陰性(-)	陰性(-)	判定	化学発光酵素免疫測定法(CLEIA)	ルミパルスプレスト HBsAb-Ⅲ	試薬添付文書
HBsAb 定量値	<10.0	<10.0	mIU/mL			
HBe抗原	陰性(-)	陰性(-)	判定	化学発光酵素免疫測定法(CLEIA)	ルミパルスプレスト HBeAg	試薬添付文書
HBeAg (COI)	<1.0	<1.0	C.O.I.			
HBe抗体	陰性(-)	陰性(-)	判定	化学発光酵素免疫測定法(CLEIA)	ルミパルスプレスト HBeAb	試薬添付文書
HBeAb (INH%)	<60.0	<60.0	INH%			
HBc抗体	陰性(-)	陰性(-)	判定	化学発光酵素免疫測定法(CLEIA)	ルミパルスプレスト HBcAb-Ⅲ	試薬添付文書
HBc抗体 (C.O.I.)	<1.0	<1.0	C.O.I.			
HCV抗体	陰性(-)	陰性(-)	判定	化学発光酵素免疫測定法(CLEIA)	ルミパルスプレスト オーソHCV	試薬添付文書
HCVAAb (COI)	<1.0	<1.0	C.O.I.			

院内検査項目・基準値一覧

検査項目名	男性	女性	単位	検査法	測定方法(試薬名)	備考欄(変更履歴など)
	基準値	基準値				
HIV抗原・抗体				化学発光酵素免疫測定法(CLEIA)	ルミパルスプレスト HIV Ag/Ab	試薬添付文書
HIV抗体(判定)	陰性(-)	陰性(-)	判定			
HIV(COI)	<1.0	<1.0	C.O.I			
HTLV-I / II 抗体				化学発光酵素免疫測定法(CLEIA)	ルミパルスプレスト HTLV-I/II	試薬添付文書
HTLV-I / II 抗体	陰性(-)	陰性(-)	判定			
HTLV-I / II 抗体(COI)	<1.0	<1.0	C.O.I			
梅毒TP抗体定性				化学発光酵素免疫測定法(CLEIA)	ルミパルスプレスト TP	試薬添付文書
梅毒TP抗体定性(判定)	陰性(-)	陰性(-)	判定			
梅毒TP抗体定性(C.O.I.)	<1.0	<1.0	C.O.I.			
髄液梅毒TP抗体定性				化学発光酵素免疫測定法(CLEIA)	ルミパルスプレスト TP	試薬添付文書
髄液梅毒TP抗体定性(判定)	陰性(-)	陰性(-)	判定			
髄液梅毒TP抗体定性(C.O.I.)	<1.0	<1.0	C.O.I.			
輸血後感染(HBs抗原)	陰性(-)	陰性(-)	判定	化学発光酵素免疫測定法(CLEIA)	ルミパルスプレスト HBsAg-HQ	試薬添付文書
HBs抗原(定量値)	<0.005	<0.005	IU/mL			
輸血後感染(HIV抗体)				化学発光酵素免疫測定法(CLEIA)	ルミパルスプレスト HIV Ag/Ab	試薬添付文書
輸血後感染(HIV抗体)	陰性(-)	陰性(-)	判定			
輸血後HIV(COI)	<1.0	<1.0	C.O.I			
風疹ウイルスIgM抗体				化学発光免疫測定法(CLIA)	Alinity Rubella-M・アボット	試薬添付文書
風疹ウイルスIgM抗体(判定)	陰性(-)	陰性(-)	判定			
風疹-M	<0.75	<0.75	S/CO			
風疹ウイルスIgG抗体				化学発光免疫測定法(CLIA)	Alinity Rubella-G・アボット	試薬添付文書
風疹ウイルスIgG抗体(判定)	陰性(-)	陰性(-)	判定			
風疹ウイルスIgG抗体	<5.0	<5.0	IU/mL			
サイトメガロウイルスIgM抗体				化学発光免疫測定法(CLIA)	Alinity CMV-M・アボット	試薬添付文書
サイトメガロウイルスIgM抗体(判定)	陰性(-)	陰性(-)	判定			
CMV-M	<0.85	<0.85	S/CO			
サイトメガロウイルスIgG抗体				化学発光免疫測定法(CLIA)	Alinity CMV-G・アボット	試薬添付文書

院内検査項目・基準値一覧

サイトメガロウイルスIgG抗体(判定)	陰性(-)	陰性(-)	判定			
CMV-G	<6.0	<6.0	AU/mL			

院内検査項目・基準値一覧

9.自己抗体

検査項目名	男性	女性	単位	検査法	測定方法(試薬名)	備考欄(変更履歴など)
	基準値	基準値				
抗核抗体(FANA)				間接蛍光抗体法(IIF)	フルオロHEPANA-2テスト	臨床検査法提要 改訂第35版
Homogeneous(均質型)	-	-	倍			
Speckled(斑紋型)	-	-	倍			
Nucleolar(核小体型)	-	-	倍			
Peripheral(辺縁型)	-	-	倍			
Centromere(セントロメア型)	-	-	倍			
Cytoplasm(細胞質)	-	-	倍			
TSHレセプター抗体	<2.0	<2.0	IU/L	電気化学発光免疫測定法(ECLIA)	エクルーシス試薬 TRAb v2	試薬添付文書

10.内分泌

検査項目名	男性	女性	単位	検査法	測定方法(試薬名)	備考欄(変更履歴など)
	基準値	基準値				
トロポニンT(精密)	≤0.014	≤0.014	ng/mL	電気化学発光免疫測定法(ECLIA)	エクルーシス試薬 トロポニンT hs Cx	試薬添付文書
NT-proBNP	≤125	≤125	pg/mL	電気化学発光免疫測定法(ECLIA)	エクルーシス試薬 NT-proBNP II v2 Cx	試薬添付文書
脳性Na利尿ペプチド(BNP)	≤18.4	≤18.4	pg/mL	化学発光免疫測定法(CLIA)	Alinity BNP-JP ・アボット	試薬添付文書
F-T4	0.90~1.70	0.90~1.70	ng/dL	電気化学発光免疫測定法(ECLIA)	エクルーシス試薬 FT4IV	試薬添付文書
F-T3	2.30~4.00	2.30~4.00	pg/mL	電気化学発光免疫測定法(ECLIA)	エクルーシス試薬 FT3III v2	試薬添付文書
TSH	0.500~5.000	0.500~5.000	μIU/mL	電気化学発光免疫測定法(ECLIA)	エクルーシス試薬 TSH v2	試薬添付文書
LH	2.20~8.40	LI参照	mIU/mL	電気化学発光免疫測定法(ECLIA)	エクルーシス試薬 LH	試薬添付文書
FSH	1.80~12.00	LI参照	mIU/mL	電気化学発光免疫測定法(ECLIA)	エクルーシス試薬 FSH II v2	試薬添付文書
PRL	4.29~13.69	LI参照	ng/mL	電気化学発光免疫測定法(ECLIA)	エクルーシス試薬 プロラクチンIII	試薬添付文書
IRI(インスリン)	≤18.7	≤18.7	μU/mL	電気化学発光免疫測定法(ECLIA)	エクルーシス試薬 インスリン	試薬添付文書
CPR(Cペプチド)	0.80~2.50	0.80~2.50	ng/mL	電気化学発光免疫測定法(ECLIA)	エクルーシス試薬 C-ペプチド	試薬添付文書
尿中CPR			ng/mL	電気化学発光免疫測定法(ECLIA)	エクルーシス試薬 C-ペプチド	
蓄尿中CPR			ng/mL	電気化学発光免疫測定法(ECLIA)	エクルーシス試薬 C-ペプチド	
蓄尿CPR(補正)	22.8~155.2	22.8~155.2	μg/day			試薬添付文書

院内検査項目・基準値一覧

11.腫瘍マーカー

検査項目名	男性	女性	単位	検査法	測定方法(試薬名)	備考欄(変更履歴など)
	基準値	基準値				
AFP(α-フetoプロテイン)	≤20.0	≤20.0	ng/mL	化学発光免疫測定法(CLIA)	Alinity AFP・アボット	肝癌診療ガイドライン、肝胆膵内科との取り決め
CEA	≤5.0	≤5.0	ng/mL	化学発光免疫測定法(CLIA)	Alinity CEA・アボット	試薬添付文書
フェリチン	39.9~465.0	6.2~138.0	ng/mL	電気化学発光免疫測定法(ECLIA)	エクルーシス試薬 フェリチン	試薬添付文書
CA19-9	≤37	≤37	U/mL	化学発光免疫測定法(CLIA)	Alinity CA19-9 XR・アボット	試薬添付文書
SCC	≤1.5	≤1.5	ng/mL	化学発光免疫測定法(CLIA)	Alinity SCC・アボット	試薬添付文書
CA125	≤35	≤35	U/mL	化学発光免疫測定法(CLIA)	Alinity CA125 II・アボット	試薬添付文書
高感度PSA	≤4.000	≤4.000	ng/mL	電気化学発光免疫測定法(ECLIA)	エクルーシス試薬 PSA II v2	試薬添付文書
血中HCG	<5.0	<5.0	mIU/mL	化学発光免疫測定法(CLIA)	Alinity β-HCG・アボット	試薬添付文書
CYFRA	≤3.5	≤3.5	ng/mL	化学発光免疫測定法(CLIA)	Alinity シフラ・アボット	臨床検査法提要 改訂第35版
可溶性IL-2レセプター	204~587	204~587	U/mL	ラテックス免疫比濁法(2試薬法)	ナノピア IL-2R	試薬文書より引用
PIVKA-II	≤39	≤39	mAU/mL	化学発光免疫測定法(CLIA)	Alinity PIVKA-II・アボット	試薬添付文書

院内検査項目・基準値一覧

12.その他

検査項目名	男性	女性	単位	検査法	測定方法(試薬名)	備考欄(変更履歴など)
	基準値	基準値				
クレアチニンクリアランス(60分)	70～130	70～130	mL/min	酵素法		臨床検査法提要 改訂第35版
クレアチニンクリアランス(24時間)	70～130	70～130	mL/min	酵素法		臨床検査法提要 改訂第35版
Ccr-24h(血液)						
Ccr-24h(一日尿)						
ICG 5分			%	比色法		
ICG 15分	0.0～10.0	0.0～10.0	%	比色法		臨床検査法提要 改訂第35版
ICG 10分			%	比色法		
RPF(腎血漿流量)	400～600	400～600	mL/min	比色法		
RBF(腎血流量)	650～1100	650～1100	mL/min	比色法		
関節液結晶				位相差顕微鏡を用いた目視法		
ヒロリン酸Ca結晶	-	-				
尿酸Na結晶	-	-				

院内検査項目・基準値一覧

13.遺伝子検査

検査項目名	男性	女性	単位	検査法	測定方法(試薬名)	備考欄(変更履歴など)
	基準値	基準値				
JAK2遺伝子変異解析				核酸増幅法＋Tm解析法	アイデンシーバックユニバーサル、カスタムQPミックス	メーカー参考基準値
JAK2 V617F	野生型	野生型				
JAK2変異率	5%未満	5%未満	%			
定性値	－	－				
JAK2 exon12 遺伝子変異解析	野生型	野生型		核酸増幅法＋Tm解析法	アイデンシーバックユニバーサル、カスタムQPミックス	メーカー参考基準値
CALR遺伝子変異解析				核酸増幅法＋Tm解析法	アイデンシーバックユニバーサル、カスタムQPミックス	メーカー参考基準値
CALR Type1	野生型	野生型				
CALR Type2	野生型	野生型				
MPL遺伝子変異解析				核酸増幅法＋Tm解析法	アイデンシーバックユニバーサル、カスタムQPミックス	メーカー参考基準値
MPL W515K	変異認めず	変異認めず				
MPL W515L	変異認めず	変異認めず				
MYD-88遺伝子変異解析	野生型	野生型		核酸増幅法＋Tm解析法	アイデンシーバックユニバーサル、カスタムQPミックス	メーカー参考基準値

14.骨髄検査

検査項目名	男性	女性	単位	検査法	測定方法(試薬名)	備考欄(変更履歴など)
	基準値	基準値				
骨髄液血球数算定						
骨髄液白血球数			*100/μL	フローサイトメトリー法	ライザセル/フルオロセルWNR	
骨髄液赤血球数			*10000/μL	シースフローDC検出法	セルパックDST	
骨髄液ヘモグロビン			g/dL	SLSヘモグロビン法	スルホライザ	
骨髄液ヘマトクリット			%	シースフローDC検出法		
骨髄液MCV			fL	シースフローDC検出法		
骨髄液MCH			pg	シースフローDC検出法		
骨髄液MCHC			%	シースフローDC検出法		
骨髄液血小板数			*10000/μL	シースフローDC検出法	セルパックDST/フルオロセルPLT	

院内検査項目・基準値一覧

検査項目名	男性	女性	単位	検査法	測定方法(試薬名)	備考欄(変更履歴など)
	基準値	基準値				
骨髄像				鏡検法	メイグリンワルド・ギムザ染色	臨床検査法提要改訂第35版より引用
顆粒球系			%			
骨髄芽球	0.1～0.7	0.1～0.7	%			
前骨髄球	1.9～4.7	1.9～4.7	%			
骨髄球	8.5～16.9	8.5～16.9	%			
後骨髄球	7.1～24.7	7.1～24.7	%			
桿状核球	9.4～15.4	9.4～15.4	%			
分節核球	3.8～11.0	3.8～11.0	%			
好酸球系	1.1～5.2	1.1～5.2	%			
幼若好酸球			%			
成熟好酸球			%			
好塩基球系	<0.1	<0.1	%			
幼若好塩基球			%			
成熟好塩基球			%			
単球系			%			
単芽球			%			
前単球			%			
単球	0.0～0.6	0.0～0.6	%			
リンパ球系			%			
リンパ芽球			%			
前リンパ球			%			
リンパ球	8.6～23.8	8.6～23.8	%			
異型リンパ球			%			
赤芽球系			%			

院内検査項目・基準値一覧

検査項目名	男性	女性	単位	検査法	測定方法(試薬名)	備考欄(変更履歴など)
	基準値	基準値				
前赤芽球	0.1～1.1	0.1～1.1	%			
好塩基性赤芽球	0.4～2.4	0.4～2.4	%			
多染性赤芽球	13.1～30.1	13.1～30.1	%			
正染性赤芽球	0.3～3.7	0.3～3.7	%			
形質細胞	0.0～3.5	0.0～3.5	%			
細網細胞	0.0～0.8	0.0～0.8	%			
脂肪細胞			%			
肥満細胞			%			
その他の細胞－1			%			
その他の細胞－2			%			
その他の細胞－3			%			
白血球核分裂像			/T-Count			
赤芽球核分裂像			/T-Count			
総有核細胞数	100000～250000	100000～250000	/μL	計算板法	チュルク液	
巨核球数	50～150	50～150	/μL	計算板法	チュルク液	
顆粒球系／赤芽球系 比率	1.1～3.5	1.1～3.5				
総カウント数			count			
骨髄ペルオキシダーゼ染色				基質に2,7-Fluorenediamineを用いた染色キット	PO染色キット	
骨髄PAS染色					PAS染色キット	
骨髄鉄染色				ベルリンブルー法	Fe染色キット	
骨髄エステラーゼ染色				基質にα-ナフチルブチレートを用いた非特異的エステラーゼ染色と、基質にナフトールAS-Dクロロアセテートを用いた特異的エステラーゼ染色を組み合わせた二重染色法	エステラーゼ染色キット,エステラーゼAS-D染色キット	

院内検査項目・基準値一覧

15.その他感染症検査

検査項目名	男性	女性	単位	検査法	測定方法(試薬名)	備考欄(変更履歴など)
	基準値	基準値				
インフルエンザウイルス抗原定性	陰性(-)	陰性(-)		イムノクロマト法および化学発光酵素免疫測定法(CLEIA)	アルソニック®flu, ルミパルス® Flu-A&B	
アデノウイルス抗原定性(糞便を除く。)	陰性(-)	陰性(-)		イムノクロマト法	アルソニック®アデノ	
RSウイルス抗原定性	陰性(-)	陰性(-)		イムノクロマト法	アルソニック®RSV	
SARS-CoV-2抗原検出	陰性(-)	陰性(-)		イムノクロマト法および化学発光酵素免疫測定法(CLEIA)	エスプライン®SARS-CoV-2 ルミパルス®SARS-CoV-2 Ag	
SARS-CoV-2核酸検出	陰性(-)	陰性(-)		RT-PCR法	BD SARS-CoV-2 Reagents for BD MAX System、Xpert Xpress SRAS-CoV-2「セフィエド」、nCoV 2019新型コロナウイルス検出試薬セット、FilmArray呼吸器パネル2.1、ジーンキューブHQ SARS-CoV-2	
ヘリコバクター・ピロリ抗原定性	陰性(-)	陰性(-)		イムノクロマト法	テストメイト ラピット ピロリ抗原	試薬添付文書