

検査項目名	単位	男女	基準範囲【*臨床判断値】		設定根拠	
			下限	上限		
1. 血液・細胞機能・凝固・線溶						
WBC(白血球数)	$\times 10^3 / \mu\text{L}$		3.30	9.40	自施設算出	
RBC(赤血球数)	$\times 10^6 / \mu\text{L}$	男	4.40	5.60	自施設算出	
		女	3.90	5.10	自施設算出	
Hb(ヘモグロビン)	g/dL	男	13.8	17.0	自施設算出	
		女	12.0	15.0	自施設算出	
Ht(ヘマトクリット)	%	男	41.0	51.0	自施設算出	
		女	35.0	45.0	自施設算出	
MCV	fL		84.0	98.0	自施設算出	
MCH	pg		28.0	33.0	自施設算出	
MCHC	g/dL		31.0	35.0	自施設算出	
PLT(血小板数)	$\times 10^3 / \mu\text{L}$		130	320	自施設算出	
Neu(機械法)	%		40	73	自施設算出	
Ly(機械法)	%		18	52	自施設算出	
Mo(機械法)	%		2.2	10	自施設算出	
Eo(機械法)	%		0	7	自施設算出	
Ba(機械法)	%		0	2	自施設算出	
Blast(芽球)(目視法)	%			(-)	自施設算出	
Pro(前骨髄球)(目視法)	%			(-)	自施設算出	
My(骨髄球)(目視法)	%			(-)	自施設算出	
Met(後骨髄球)(目視法)	%			(-)	自施設算出	
St(桿状好中球)(目視法)	%		0	2	自施設算出	
Seg(分節好中球)(目視法)	%		40	73	自施設算出	
Ly(リンパ球)(目視法)	%		18	52	自施設算出	
Mo(単球)(目視法)	%		2.2	10	自施設算出	
Eo(好酸球)(目視法)	%		0	7	自施設算出	
Ba(好塩基球)(目視法)	%		0	2	自施設算出	
Atly(異型リンパ球)(目視法)	%			(-)	自施設算出	
SegLy(分葉リンパ球)(目視法)	%			(-)	自施設算出	
Plasma(形質細胞)(目視法)	%			(-)	自施設算出	
Ebl(赤芽球)(目視法)	%			(-)	自施設算出	
RETI(網赤血球)(機械法)	%		0.9	3.3	自施設算出	
リンパ球百分率 (T細胞:CD3,B細胞:CD19)	T細胞	%	61.0	73.8	自施設算出	
	B細胞	%	9.7	17.3	自施設算出	
T細胞サブセット (TH/1:CD4,TS/C:CD8)	TH/1	%	31.9	44.3	自施設算出	
	TS/C	%	24.1	36.3	自施設算出	
Neu数(機械法)			該当なし			
赤血球沈降速度(血沈)	1時間値	mm	男	4	10	自施設算出
		mm	女	5	19	自施設算出
	2時間値	mm	男	9	22	自施設算出
		mm	女	10	32	自施設算出
骨髄像			該当なし			
POX染色			該当なし			
PAS染色			該当なし			
エステラーゼ染色			該当なし			
鉄染色			該当なし			
プロトロンビン時間(PT)	%		70	125	PT試薬トロンボレルS添付文書、 自施設算出	
活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)	秒		24	39	自施設算出	
フィブリンゲン(Fib)	mg/dL		150	350	自施設算出	
アンチトロンビンⅢ(AT-Ⅲ)	%		80	120	自施設算出	
プラスミノゲン(PLG)	%		70	130	自施設算出	
アンチプラスミン(APL)	%		70	150	自施設算出	
プロテイン C(PC)	%		70	135	自施設算出	
FDP(Dダイマー)	$\mu\text{g/mL}$		0.50以下		自施設算出	
総FDP	$\mu\text{g/mL}$		5.0未満		ナノピアP-FDP添付文書	
FMテスト(FM)			(-)		臨床検査ガイド2011-2012	
トロンビン・アンチトロンビンⅢ複合体(TAT)	ng/mL		2.0以下		自施設算出	
血中トロンボモジュリン(TM)	TU/mL		5.2	13.1	自施設算出	
ループスアンチコアグラント(LA)			1.30未満		LAテスト「グラディオア」添付文書	
血小板凝集能(ADP及びコラーゲン凝集)	%		70	90	自施設算出	
血小板凝集能RIS(リストセチン凝集)	%		60	90	自施設算出	
血小板粘着率	%		15	45	自施設算出	
血餅収縮時間	分		60分以内		臨床検査技術全書3 血液検査	
凝固第Ⅱ因子活性	%		50	150	自施設算出	
凝固第Ⅴ因子活性	%		50	150	自施設算出	
凝固第Ⅶ因子活性	%		50	150	自施設算出	
凝固第Ⅷ因子活性	%		50	150	自施設算出	
凝固第Ⅸ因子活性	%		50	150	自施設算出	
凝固第Ⅹ因子活性	%		50	150	自施設算出	
凝固第ⅩⅠ因子活性	%		50	150	自施設算出	

検査項目名	単位	男女	基準範囲【*臨床判断値】		設定根拠
			下限	上限	
凝固第Ⅱ因子活性	%		50	150	自施設設定
凝固第Ⅷ因子インヒビター定量	BU		(-)		自施設設定
凝固第Ⅸ因子インヒビター定量	BU		(-)		自施設設定
凝固第Ⅹ因子活性	%		70	140	ベリクロームFXⅢ添付文書
第Ⅹ因子蛋白定量	%		70%以上		SRL検査案内参照
プロテイン-S(遊離型)	%	男	50	131	SRL検査案内参照
		女	49	133	
プロテイン S 活性	%	男	67	164	SRL検査案内参照
		女	56	126	
プロテイン S 比活性			0.86	1.18	SRL検査案内参照
CI インアクチベーター	%		70	130	SRL検査案内参照
β-トロンボグロブリン	ng/mL		50以下		SRL検査案内参照
血小板第4因子(PF-4)	ng/mL		20以下		SRL検査案内参照
フォンウィレブラント因子活性	%		60	170	SRL検査案内参照
フォンウィレブラント因子抗原定量	%		50	155	SRL検査案内参照
プロトロンビンドフラグメントF1+2	pmol/L		69	229	SRL検査案内参照
α2 プラスミンインヒビター・プラスミン複合体(PIC テスト)	μg/mL		0.8以下		SRL検査案内参照
HIT 抗体	U/mL		1.0未満		SRL検査案内参照
ADAMTS13 活性	IU/mL		【0.10以上】		SRL検査案内参照
	%		【10以上】		SRL検査案内参照
ADAMTS13 インヒビター	BU/mL		【0.5未満】		SRL検査案内参照
抗 HLA 抗体			該当なし		
多発性骨髄腫マルチカラーフローサイトメトリー		該当なし			BML検査案内参照
白血病・リンパ腫解析検査					該当なし
白血病微小残存病変解析					該当なし
造血器悪性腫瘍細胞抗原検査(AML-MRD) Tube1 (CD45/15/34/38/117/HLA-DR)					該当なし
造血器悪性腫瘍細胞抗原検査(AML-MRD) Tube2 (CD45/11b/34/13/10/16)					該当なし
造血器悪性腫瘍細胞抗原検査(AML-MRD) Tube3 (CD45/64/34/14/123/4)					該当なし
造血器悪性腫瘍細胞抗原検査(AML-MRD) Tube4 (CD45/33/34/19/7/56)					該当なし
造血器悪性腫瘍細胞抗原検査(AML-MRD) Tube5 (CD45/Gly-A/34/42b/71/36)					該当なし
造血器悪性腫瘍細胞抗原検査(AML-MRD) Tube6 (CD45/203c/34/22/9/41a)					該当なし

2. 一般・腎機能

尿外観				該当なし	該当なし	
尿一般定性	尿比重			1.005	1.030	自施設算出
	尿pH			5.0	8.0	自施設設定
	尿蛋白半定量	mg/dL		~20		自施設算出
	尿蛋白定性			(-)、(±)		自施設設定
	尿糖(尿ブドウ糖)半定量	mg/dL		~50		自施設算出
	尿糖(尿ブドウ糖)定性			(-)、(±)		自施設設定
	尿ウロビリノーゲン半定量	mg/dL		~3		自施設算出
	尿ウロビリノーゲン定性			(±)、(1+)		自施設設定
	尿ビリルビン半定量	mg/dL		カンドイカ		自施設算出
	尿ビリルビン定性			(-)		自施設設定
	尿ケトン体半定量	mg/dL		カンドイカ		自施設算出
	尿ケトン体定性			(-)		自施設設定
	尿潜血反応半定量	mg/dL		~0.03		自施設算出
	尿潜血反応定性			(-)、(±)		自施設設定
	尿亜硝酸塩定性			(-)		自施設設定
尿白血球ER半定量	個/μL		~25		自施設算出	
尿白血球ER定性			(-)、(±)		自施設設定	
尿蛋白定性C _r 補正值			NORMAL		該当なし	
尿沈渣	赤血球	個/HPF		(-)、0-1、1-5		血尿診断ガイドライン
	白血球	個/HPF		(-)、0-1、1-5		自施設算出
	扁平上皮細胞			(-)、(1+)、(2+)		自施設設定
	移行上皮細胞(尿路上皮細胞)			(-)、(1+)		自施設設定
	尿細管上皮細胞			(-)		自施設設定
	硝子円柱			(-)、(1+)		自施設設定
	顆粒円柱			(-)		自施設設定
	上皮円柱			(-)		自施設設定
	細菌			(-)、(+)		自施設設定
	真菌			(-)、(+)		自施設設定
	その他の細胞			(-)		自施設設定
	その他の円柱			(-)		自施設設定
	結晶			(-)		自施設設定
その他の成分			(-)		自施設設定	
尿量	mL			該当なし	該当なし	

検査項目名	単位	男女	基準範囲【*臨床判断値】		設定根拠
			下限	上限	
尿 FDP	μg/mL		0.00	0.13	自施設算出
糞便ヘモグロビン定量	ng/mL		50以下		自施設算出
糞便ヘモグロビン定性			(-)		自施設設定
便ズダン皿染色			(-)		自施設設定
便虫卵			ミトメズ		自施設設定
便原虫			ミトメズ		自施設設定
便中カルプロテクチン	μg/g		50.0以下		SRL検査案内参照
髄液外観	色調		水様無色		自施設設定
	外観		透明		
髄液細胞数	髄液細胞数	個/μL	0	5	自施設算出
	髄液多形核白血球	個/μL	0	2	自施設算出
	髄液リンパ球	個/μL	0	5	自施設算出
	髄液他単核球	個/μL	0	5	自施設算出
	髄液他有核細胞		(-)		自施設設定
	緊急髄液細胞数	個/μL	該当なし		該当なし
	緊急髄液多形核球	個/μL	0	2	自施設算出
穿刺液細胞数	緊急髄液単核球	個/μL	0	5	自施設算出
	穿刺液細胞数	個/μL	該当なし		該当なし
	穿刺液多形核球	個/μL			
穿刺液単核球	個/μL				
髄液 GLU	mg/dL		35	65	自施設算出
髄液蛋白	mg/dL		15	45	自施設算出
髄液CL	mEq/L		102	130	自施設算出
尿浸透圧	mOsm/kg		30	1400	自施設算出
血清浸透圧	mOsm/kg		280	290	自施設算出
尿中α1マイクログロブリン	mg/L	男	1	15.5	SRL検査案内参照
		女	0.5	9.5	
尿β2m	ng/mL		38	497	自施設算出
尿NAG(N-アセチル-β-D-グルコサミナーゼ活性)	U/L		0.97	4.17	臨床病理 特集56:102,1983
尿NAG/Cr補正值	U/g		~6.3		臨床病理 特集56:102,1983
尿NGAL(NGAL)	ng/mL		30.5以下		U-NGAL・アボット 添付文書
尿NGAL/Cr補正值			該当なし		U-NGAL・アボット 添付文書
尿中L-FABP	μg/gCr		8.4以下(クレアチニン換算値)		SRL検査案内参照
尿中IV型コラーゲン	μg/g・CRE		4.0以下(30~39歳)		SRL検査案内参照
尿中トランスフェリン	mg/g・CRE		1.0以下		SRL検査案内参照

3. 電解質・含有窒素成分

ナトリウム(Na)	mEq/L		138	145	JCCLS共用基準範囲
カリウム(K)	mEq/L		3.6	4.8	JCCLS共用基準範囲
クロール(Cl)	mEq/L		100	108	自施設算出
尿素窒素(UN)	mg/dL		7	22	自施設算出
尿酸(UA)	mg/dL	男	3.6	7.2	自施設算出
		女	2.5	5.5	自施設算出
クレアチニン(CRE)	mg/dL	男	0.60	1.20	自施設算出
		女	0.50	0.90	
クレアチン	mg/dL		0.17	1.00	SRL検査案内参照
アンモニア(AMON)	μg/dL		5	43	自施設算出
無機リン(IP)	mg/dL		2.9	4.8	自施設算出
カルシウム(Ca)	mg/dL		8.6	10.3	自施設算出
マグネシウム(Mg)	mg/dL		1.8	2.4	Lタイプコー-Mg・N添付文書
分岐鎖アミノ酸チロシンモル比(BTR)			4.41	10.05	ダイヤカラ・リキッドBTR 添付文書
総分岐鎖アミノ酸(BCAA)	μmol/L		344	713	
チロシン(TYR)	μmol/L		51	98	
尿Na	mEq/day		63.3	342.5	自施設算出
尿K	mEq/day		21.2	78.9	自施設算出
尿CL	mEq/day		63	315.4	自施設算出
尿Ca	mg/day		54	302	自施設算出
尿IP	mg/day		266	1087	自施設算出
尿Mg	mg/day		28.8	136.8	自施設算出
尿UN	mg/day		3827	12423	自施設算出
尿UA	mg/day		221	865	自施設算出
尿クレアチニン(尿CRE)	mg/day		600	1716	自施設算出
尿クレアチン(尿CRET)	mg/day		該当なし		該当なし
尿中尿酸/尿クレアチニン補正值(尿UA/Cre補正值)			該当なし		該当なし
尿中尿酸排泄率(FEUA)	%		該当なし		該当なし

検査項目名	単位	男女	基準範囲【*臨床判断値】		設定根拠
			下限	上限	
4. 酵素					
乳酸脱水素酵素 (LD)	U/L		124	222	JCCLS共用基準範囲
LD アイソザイム	LD 1(H4)	%	21	31	SRL検査案内参照
	LD 2(H3M1)		28	35	
	LD 3(H2M2)		21	26	
	LD 4(H1M3)		7	14	
	LD 5(M4)		5	13	
アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ (AST)	U/L		40以下		自施設算出
アラニンアミノトランスフェラーゼ (ALT)	U/L		40以下		自施設算出
アルカリフォスファターゼ (ALP)	U/L		38	113	JCCLS共用基準範囲
ALP アイソザイム	ALP1	%	0	5.3	SRL検査案内参照
	AL2		36.6	69.2	
	ALP3		25.2	54.2	
	ALP4		0		
	ALP5		0	18.1	
	ALP6		0		
クレアチンキナーゼ (CK)	U/L		54	286	自施設算出
CK アイソザイム	CK-BB	%	2以下		SRL検査案内参照
	CK-MB		6以下		
	CK-MM		93	99	
クレアチンキナーゼアイソザイム MB (CK-MB)	ng/mL	男	7.2以下		アーキテクト・CK-MB ST 添付文書
	女	3.4以下			
γ-グルタミルトランスペプチダーゼ (γ-GT)	U/L	男	12	69	自施設算出
	女	8	51		
コリンエステラーゼ (ChE)	U/L		220	470	自施設算出
アミラーゼ (AMY)	U/L		44	153	自施設算出
アミラーゼアイソザイム (AMY-iso)	膵由来アミラーゼ(P-AMY)	U/L	17	63	自施設算出
	唾液腺由来アミラーゼ(S-AMY)	U/L	24	75	
アデニンデアミナーゼ (ADA)	U/L		5(血液の場合)	20.0(血液の場合)	SRL検査案内参照
アンギオ変換酵素	IU/L		7.7	29.4	LSIメディエンス検査案内参照
ロシニンアミノペプチダーゼ (LAP)	U/L		45	89	自施設算出
リパーゼ (LIP)	U/L		9	52	自施設算出
アルドラーゼ (ALD)	U/L		11以下		自施設算出
トリプシン	ng/mL		100	550	LSIメディエンス検査案内参照
エラスターゼ-1 (ELAS-1)	ng/dL		0	300	イアトロREI II 添付文書
尿 AMY	U/day		61.4	286.8	自施設算出

5. 肝線維マーカー

IV型コラーゲン 7S	ng/mL		4.4以下		SRL検査案内参照
ヒアルロン酸	ng/mL		50以下(血液の場合)		SRL検査案内参照
血中IV型コラーゲン	ng/mL		150以下		SRL検査案内参照
Mac-2 結合蛋白糖鎖修飾異性体 (M2BPGi)			【*C.OI T.00未満:判定(-) 1.00~3.00未満:判定(1+)】		HISCL M2BPGi 試薬取説
FIB-4 Index			該当なし		該当なし
ALBI score			該当なし		該当なし
ALBI grade			該当なし		該当なし
プロコラーゲンⅢペプチド	ng/mL		3.62	9.52	SRL検査案内参照

6. 脂質

総コレステロール	mg/dL		【*150】	【*220】	自施設算出・動脈硬化性疾患診療 ガイドライン2002
中性脂肪 (TG)	mg/dL		【*30】	【*150】	コレステスト TG添付文書
HDL コレステロール (HDL-C)	mg/dL		【*40】	【*80】	自施設算出
LDL コレステロール (LDL-C)	mg/dL		【*140未満】		動脈硬化性疾患診療 ガイドライン2002
リン脂質 (PL)	mg/dL		120	223	自施設算出
アポリポ蛋白 A-I (ApoA I)	mg/dL	男	104	152	“自施設算出・ Therapeutic Research 1988;9(5):75”
		女	118	164	
アポリポ蛋白 A-II (ApoA II)	mg/dL	男	25	36	
		女	25	35	
アポリポ蛋白 B (ApoB)	mg/dL	男	69	99	
		女	67	97	
アポリポ蛋白 C-II (ApoC II)	mg/dL	男	2.1	4.3	
		女	1.8	3.8	
アポリポ蛋白 C-III (ApoC III)	mg/dL	男	5.5	10.5	
		女	5.6	9.8	
アポリポ蛋白 E (ApoE)	mg/dL	男	3.1	4.7	
		女	3.3	5.1	
リポ蛋白(a) (LP(a))	mg/dL		30以下		LP(a)ラテックス「第一」添付文書
レムナント様リポ蛋白コレステロール	mg/dL		7.5以下		SRL検査案内参照
リポ蛋白リパーゼ	ng/dL		164	284	SRL検査案内参照

検査項目名	単位	男女	基準範囲【*臨床判断値】		設定根拠
			下限	上限	
酸化 LDL(MDA-LDL)	U/L	男(45歳未満)	46	82	SRL検査案内参照
		男(45歳以上)	61	105	
		女(55歳未満)	46	82	
		女(55歳以上)	61	105	
総胆汁酸(TBA)	μmol/L		12以下		自施設算出
遊離コレステロール(F-Chol)	mg/dL		31	64	Lタイプワコー 遊離コレステロール添付文書
リポ蛋白分画 (アガロース)	α分画	男	26.9	50.5	SRL検査案内参照
		女	32.6	52.5	
	PRE β分画	男	7.9	23.8	
		女	6.6	20.8	
	β分画	男	35.3	55.5	
		女	33.6	52.0	
脂肪酸4分画	μg/mL	ジホモγリノレン酸	22.6	72.5	SRL検査案内参照
		アラキドン酸	135.7	335.3	
		エイコサペンタエン酸	10.2	142.3	
		ドコサキサエン酸	54.8	240.3	
		エイコサペンタエン酸/アラキドン酸	0.05	0.61	
		ドコサヘキサエン酸/アラキドン酸	0.27	1.07	
		(エイコサペンタエン酸+ドコサヘキサエン酸)/アラキドン酸	0.32	1.66	

7. 色素

総ビリルビン(T-Bil)	mg/dL		0.2	1.2	総ビリルビンE-HAテストワコー 添付文書
直接ビリルビン(D-Bil)	mg/dL		0.4以下		直接ビリルビンE-HAテストワコー 添付文書
間接ビリルビン(I-Bil)	mg/dL		0.1	0.8	自施設算出
赤血球遊離プロトポフィリン			該当なし		BML検査案内参照
血中コプロポフィリン	μg/dL RBC		1以下		BML検査案内参照
尿中コプロポフィリン	μg/g・CRE		8	168	BML検査案内参照
尿中ウロポフィリン	μg/g・CRE		2	25	BML検査案内参照
尿中ポルフォビリノーゲン			該当なし		BML検査案内参照
尿中δアミノレブリン酸			該当なし		BML検査案内参照

8. 糖代謝

グルコース(Glu)	mg/dL		73	109	クイックオード ネオ GLU-HK添付文書
尿 GLU	mg/dL		20以下		自施設算出
グリコアルブミン(GA)	%		11.0	16.0	糖尿病治療ガイド2020-2021
ビルビン酸(PA)	mg/dL		0.6	1.2	自施設算出
乳酸(LACA)	mg/dL		5	20	デタミナーLA添付文書
ヘモグロビン A1c(HbA1c)	%		4.6	6.2	糖尿病治療ガイド2012-2013 血糖コントロール目標改訂版
1,5-アンヒドログロシトール(1,5AG)	μg/mL	男	13.9	41.9	自施設算出
		女	11.0	37.0	
血中ムコ多糖症 1 型			該当なし		SRL検査案内参照
血中ムコ多糖症 2 型			該当なし		SRL検査案内参照
β-グルコシダーゼ活性	nmol/mg Protein/h (参考)		4.1	9.7	SRL検査案内参照
α-ガラクトシダーゼ活性	nmol/mg Protein/h (参考)		49.8	116.4	SRL検査案内参照
α-グルコシダーゼ活性	nmol/mg Protein/h (参考)		13.1	46.3	SRL検査案内参照
動脈血ケトン体比(AKBR)			1.0	6.4	総合臨床,39(7) 1826-1832,1990.
静脈血アセト酢酸(AAC)	μmol/L		0	70	自施設算出
静脈血3ヒドロキシ酪酸(3-HB)	μmol/L		0	80	自施設算出
インシュリン(IRI)	μIU/mL		1.2	9.0	ルミパルスプレストインシュリン取説
血中Cペプチド(S-CPR)	ng/mL		0.7	2.5	ルミパルスプレストC-ペプチド取説
尿中Cペプチド(U-CPR)	μg/day(24時間尿)		73.2±24.5		C-ペプチド リア シオノギ試薬 取説
血中カルニチン分画	総カルニチン	μmol/L	45	91	SRL検査案内参照
	遊離カルニチン	μmol/L	36	74	
	アシルカルニチン	μmol/L	6	23	

9. 膠質反応・金属

血清銅(Cu)	μg/dL		68	128	臨床検査ガイド2013~2014:340~344
血清亜鉛(Zn)	μg/dL		80	130	試薬添付文書
血清鉄(Fe)	μg/dL	男	55	157	自施設算出
		女	41	127	
不飽和鉄結合能(UIBC)	μg/dL	男	127	296	自施設算出
		女	137	341	
総鉄結合能(TIBC)	μg/dL	男	240	399	自施設算出
		女	226	418	
尿中銅	μg/day	男	4.2	33.0	SRL検査案内参照
		女	2.5	20.0	

検査項目名	単位	男女	基準範囲【*臨床判断値】		設定根拠
			下限	上限	
血中マンガン	μg/dL		0.8	2.5	SRL検査案内参照
セレン	μg/dL		10.0	16.0	SRL検査案内参照

10. 血液ガス

検査項目名	単位	男女	基準範囲【*臨床判断値】		設定根拠
			下限	上限	
血液ガス分析 (BGA)	動脈血pH		7.350	7.450	自施設算出
	動脈血PCO2	mmHg	35.0	45.0	
	動脈血PO2	mmHg	86.0	107.0	
	動脈血HCO3-	mEq/L	22.0	26.0	
	動脈血ABE* *ABE: アクチュアル・ベースエクセス	mEq/L	-2.0	+2.0	
	動脈血SO2	%	95	98	
	Hb	g/dL			
		男	14	17	
		女	12	16	

11. 心機能

検査項目名	単位	男女	基準範囲【*臨床判断値】	設定根拠
血中ミオグロビン	ng/mL	男	154.9 以下	SRL検査案内参照
		女	106.0 以下	
尿ミオグロビン	ng/mL		2	SRL検査案内参照
hANP	pg/mL		43.0 以下	LSIメディエンス検査案内参照
脳性ナトリウム利尿ペプチド (BNP)	pg/mL		【*≤40.0】	日本心不全学会ホームページ
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)	pg/mL		【*≤125】(26歳以上)	日本心不全学会ホームページ
心筋トロポニンT	ng/mL		【*0.100 以下】	アキュラシード トロポニンT 試薬取説
心筋トロポニンI (Tnl)	ng/mL	男	0.0342 以下	アーキテクト・high sensitive トロポニンI ST 添付文書
		女	0.0156 以下	

12. 血清・血漿蛋白・尿蛋白・髄液蛋白

検査項目名	単位	男女	基準範囲【*臨床判断値】	設定根拠	
総蛋白 (TP)	g/dL		6.4	8.1	自施設算出
アルブミン (Alb)	g/dL		3.6	4.7	自施設算出
グロブリン (Glob)	g/dL		2.4	3.8	自施設算出
血清蛋白分画	アルブミン分画	%	54.8	65.4	クイックジェルSP基準値
	α1-グロブリン分画	%	2.3	3.8	
	α2-グロブリン分画	%	5.0	8.9	
	β-グロブリン分画	%	9.0	14.6	
	γ-グロブリン分画	%	13.2	23.9	
	A/G比		1.2	1.9	
免疫グロブリンG (IgG)	mg/dL		870	1700	臨床病理 特集.101号,1996
免疫グロブリンA (IgA)	mg/dL		110	410	臨床病理 特集.101号,1996
免疫グロブリンM (IgM)	mg/dL		35	220	臨床病理 特集.101号,1996
フリーライトチェーン	κ鎖	mg/L	3.3	19.4	SRL検査案内参照
	λ鎖	mg/L	5.7	26.3	
	κ / λ 比		0.26	1.65	
補体第3成分 (C3)	mg/dL		86	160	臨床病理 特集.101号,1996
補体第4成分 (C4)	mg/dL		17	45	臨床病理 特集.101号,1996
ハプトグロビン (Hp)	mg/dL		19	170	臨床病理 特集.101号,1996
セルロプラスミン (Cp)	mg/dL		21	37	臨床病理 特集.101号,1996
トランスフェリン (Tf)	mg/dL	男	190	300	臨床病理 特集.101号,1996
		女	200	340	
プレアルブミン (PreAlb)	mg/dL		22	40	臨床病理 特集.101号,1996
レチノール結合蛋白 (RBP)	mg/dL		2.8	7.6	自施設算出
β2-マイクログロブリン (BMG)	μg/mL		0.9	1.9	自施設算出
α1-アンチトリプシン	mg/dL		94	150	SRL検査案内参照
シスタチンC (CysC)	mg/L	男	0.63	0.94	LZテスト '栄研' シスタチンC 添付文書
		女	0.52	0.85	
血清アミロイドA蛋白 (SAA)	mg/L		3 以下	LZテスト '栄研' SAA 添付文書	
髄液ミエリンベースック蛋白	pg/mL		102 以下(参考値)	SRL検査案内参照	
髄液オリゴクローナルバンド			検出せず	SRL検査案内参照	
フェリチン (FER)	ng/mL	男	46	332	ルミパルスプレストフェリチン取説
		女	4	123	
免疫電気泳動			検出せず	SRL検査案内参照	
免疫電気泳動 (免疫固定法)			該当なし	SRL検査案内参照	
尿中免疫電気泳動			検出せず	SRL検査案内参照	
C反応性蛋白 (CRP)	mg/dL		0.20 以下	自施設算出	
尿蛋白分画			該当なし	SRL検査案内参照	
肝細胞増殖因子HGF	ng/mL		0.39 以下	LSIメディエンス検査案内参照	
肺サーファクタントプロテインD	ng/mL		110 未満	SRL検査案内参照	
血清補体価 (CH50)	CH50U/mL		31.6	57.6	補体価-HAテストワコー添付文書
シアル化糖鎖抗原KL-6	U/mL		【*<500】 (間質性肺炎群の感度と健康人の特異度より求めた間質性肺炎群に対するカットオフ値)	ルミパルスプレスト KL-6 試薬添付文書	
尿蛋白定量	mg/dL		~10	自施設算出	

検査項目名	単位	男女	基準範囲【*臨床判断値】		設定根拠
			下限	上限	
尿アルブミン(尿Alb)			該当なし		該当なし
尿Alb/Cr補正值	mg/gCr		正常値:10未満 正常高値:10~29		エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン
尿蛋白/Cr補正值	g/gCr		正常値:0.15未満		エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン
タウ蛋白	pg/mL		171	611	SRL検査案内参照
リン酸化タウ蛋白	pg/mL		21.5	59.0	SRL検査案内参照
インターロイキン-6(IL-6)	pg/mL		≤7.0		エクレーシス®試薬IL-6添付文書
VEGF	pg/mL		143.1	658.8	BML検査案内参照

13.アレルギー

特異的IgE(MAST36)		ミリカウント		1.39以下	SRL検査案内参照
特異的IgE	CLEIA 法(スギ、ヒノキ、ハウスダスト(1)・(2)・(6)、カモガヤ、フタクサ、黄色ブドウ球菌エンテロトキシン A・B、コナヒョウヒダニ、ヤケヒョウヒダニ、カンジダ、アルテルナリア、アスペルギルス)	IUA/mL		0.10未満	SRL検査案内参照
	その他シングルアレルゲン	UA/mL		0.35未満	SRL検査案内参照
血中 TARC 定量	小児(6ヵ月以上 12ヵ月未満)	pg/mL		1367未満	HISCL TARC 試薬取説
	小児(1歳以上 2歳未満)			998未満	
	小児(2歳以上)			743未満	
	成人			450未満	
非特異的 IgE		IU/mL		202.3以下	ルミバルスプレストIgE取説
薬剤リンパ球幼若化試験(DLST)				陰性	SRL検査案内参照
特異的 IgE(View アレルギー39)		インデックス値		0.27未満	SRL検査案内参照
鳥特異的 IgG	セキセイインコIgG	インデックス値		8未満	SRL検査案内参照
	ハトIgG	インデックス値		24未満	

14.内分泌(下垂体)

甲状腺刺激ホルモン(TSH)		μIU/mL		0.61	4.23	甲状腺刺激ホルモン(TSH) 値の ハーモナイゼーションについて
成長ホルモン(GH)	0~10歳	ng/mL	男	0.09	6.29	エクレーシス®試薬hGH添付文書
	11~17歳			0.08	10.80	
	20~79歳			<0.03	2.47	
	0~10歳		女	0.12	7.79	
	11~17歳			0.12	8.05	
	21~77歳			0.13	9.88	
副腎皮質刺激ホルモン(ACTH)		pg/mL		7	63	エクレーシス®試薬ACTH添付文書
プロラクチン(PRL)	卵胞期	ng/mL	男	3.7	16.3	ケミルミ プロラクチン
	排卵期			4.6	26.8	
	黄体形成期			6.0	40.9	
	有経期		女	1.2	33.6	
	閉経期			3.5	32.7	
				0.6	18.5	
黄体形成ホルモン(LH)	卵胞期(閉経前)	mIU/mL	男	1.3	9.3	ルミバルスプレストLH取説
	排卵前(閉経前)			1.5	7.8	
	排卵期(閉経前)		女	2.9	63.1	
	黄体期(閉経前)			0.4	8.7	
閉経後		0.5	48.8			
卵胞刺激ホルモン(FSH)	卵胞期	mIU/mL	男	1.5	17.2	ルミバルスプレストFSH取説
	排卵期			4.0	14.2	
	排卵前		女	3.9	25.7	
	黄体期			1.6	12.0	
	閉経期			39.7	171.7	
パソプレシン		pg/mL		2.8		LSIメディエンス検査案内参照
ソマトメジン C				別紙参照		LSIメディエンス検査案内参照

15.内分泌(甲状腺)

カルシトニン		pg/mL	男	5.15以下		LSIメディエンス検査案内参照
			女	3.91以下		
遊離型サイロキシン(FT4)		ng/dL		0.8	1.7	FT4基準範囲上限に対する検証/妥当性 確認記録(2017.10.04)
遊離型トリヨードサイロニン(FT3)		pg/mL		2.1	3.1	AIA-バックCL FT3反応試薬取説
サイログロブリン(Tg)		ng/mL		3.7	35.1	ルミバルスプレストTACT Tg
抗サイログロブリン抗体(TgAb)		IU/mL		<5.0		AIA-バックCL TgAb反応試薬取説
抗 TSH レセプター抗体 (TRAb)		IU/L		<1.3		AIA-CL 2400を用いたTSHレセプター 抗体測定試薬の基礎的検討
抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体(TPOAb)		IU/mL		<3.0		AIA-バックCL TPOAb反応試薬取説
TSH 刺激性レセプター抗体(TSAb)		%		110未満		SRL検査案内参照
尿中ヨウ素				該当なし		SRL検査案内参照

検査項目名	単位	男女	基準範囲【*臨床判断値】		設定根拠	
			下限	上限		
16.内分泌(性腺・胎盤)						
テストステロン	ng/mL	男	1.87	9.02	ルミパルスプレステステロン取説	
		女	<0.01	0.50		
遊離テストステロン	pg/mL	男	20～29 歳	7.6	23.8	LSIメディエンス検査案内参照
			30～39 歳	6.5	17.7	
			40～49 歳	4.7	21.6	
			50～59 歳	4.6	19.6	
			60～69 歳	5.3	11.5	
		70 歳以上	4.6	16.9		
		女	20～29 歳	0.4	2.3	
			30～39 歳	0.6	2.5	
			40～49 歳	0.3	1.8	
50 歳以上	0.8		1.7			
エストラジオール	pg/mL	男	18.4	47.0	ルミパルスプレステE2-N取説	
		女	卵胞期	17.0		362.3
			排卵期	44.3		586.9
			黄体形成期	21.4		186.6
			妊娠第 1 期	195.6		6021.0
			妊娠第 2 期	264.0		16560.0
			妊娠第 3 期	2193.0		32540.0
			閉経後	6.5		43.2
HCG-β	ng/mL		1未満	LSIメディエンス検査案内参照		
産卵管分泌液中フィブロネクテン	ng/mL		50未満	LSIメディエンス検査案内参照		
プロゲステロン	ng/mL	男	0.6以下		LSIメディエンス検査案内参照	
		女	0.4以下			
			8.5	21.9		
			51.2	326		
ヒト絨毛性ゴナドトロピン(hCG)	mIU/mL		≤5		エクレーシス®試薬HCG II STAT 添付文書	
尿中ヒト絨毛性ゴナドトロピン(U hCG)	mIU/mL		設定なし(取説≤3.0)		エクレーシス®試薬HCG II STAT 添付文書	
乳癌 PD-L1 タンパク(IHC)SP142			該当なし		SRL検査案内参照	
sFlt-1/PIGF 比			38.0以下		SRL検査案内参照	
抗ミューラー管ホルモン (AMH)	ng/mL	女	22～25 歳	0.28	8.01	SRL検査案内参照
			26～30 歳	0.29	12.2	
			31～35 歳	0.07	10.0	
			36～40 歳	9.23以下		
			41～45 歳	4.48以下		
17α-ヒドロキシprogesterone (17α-OHP)	生後4か月以下	ng/mL	2.3以下		SRL検査案内参照	
	生後5か月以上	ng/mL	2.3以下			

17.内分泌(副甲状腺)

副甲状腺ホルモン(PTH)	pg/mL		25.8	75.7	AIA-バックCL インタクトPTH 反応試薬取説
PTHrP	pmol/L		該当なし		LSIメディエンス検査案内参照
whole PTH	pg/mL		14.9	56.9	LSIメディエンス検査案内参照
オステオカルシン(INTACT)	ng/mL		8.3	32.7	LSIメディエンス検査案内参照
25-ヒドロキシビタミン D	ng/mL		【*20 ng/mL以下はビタミンD欠乏症】		SRL検査案内参照

18.内分泌(副腎髄質)

尿中 VMA	mg/day		1.4	4.9	LSIメディエンス検査案内参照
尿中 HVA	mg/day		1.6	5.5	LSIメディエンス検査案内参照
尿メタネフリン2分画	メタネフリン	mg/day	0.05	0.20	LSIメディエンス検査案内参照
	ノルメタネフリン	mg/day	0.10	0.28	
尿5-HIAA	mg/day		0.6	4.1	LSIメディエンス検査案内参照
カテコールアミン分画	アドレナリン	ng/mL	0.17以下		LSIメディエンス検査案内参照
	ノルアドレナリン	ng/mL	0.15	0.57	
	ドパミン	mg/mL	0.03以下		
総カテコラミン	ng/mL		0.15	0.74	LSIメディエンス検査案内参照
尿中カテコラミン3分画	ノルアドレナリン	μg/day	29.2	118	LSIメディエンス検査案内参照
	アドレナリン	μg/day	1.1	22.5	
	ドパミン	μg/day	100	1,000	
血中遊離メタネフリン分画	遊離メタネフリン	pg/mL	130以下(仰臥位の場合)		LSIメディエンス検査案内参照
	遊離ノルメタネフリン	pg/mL	506以下(仰臥位の場合)		BML検査案内参照

19. 内分泌(副腎皮質)

コルチゾール(F)	μg/dL		4.0	18.3	アキュラシード コルチゾール(B)
アルドステロン	pg/mL		10.4	142.3	アキュラシード アルドステロン・S 試薬取説
デヒドロエピアンドロステロンサルフェート (DHEA-S)	μg/dL	男	34.5	568.9	ケミルミ DHEA-S 添付文書
		女	25.9	460.2	
尿コルチゾール	μg/day		5.5	66.7	LSIメディエンス検査案内参照

検査項目名	単位	男女	基準範囲【*臨床判断値】		設定根拠	
			下限	上限		
20. 内分泌(血漿・消化管・その他)						
レニン活性	臥位	ng/mL/hr		0.2	2.3	LSIメディアエンス検査案内参照
	座位	ng/mL/hr		0.2	3.9	
	立位	ng/mL/hr		0.2	4.1	
血中 C-AMP		pmol/mL		11	21	SRL検査案内参照
尿中 C-AMP		μmol/l		1.8	6.3	SRL検査案内参照
エリスロポエチン		mIU/mL		4.2	23.7	LSIメディアエンス検査案内参照
活性型レニン濃度 (ARC)	随時	pg/mL		3.2	36.3	アキュラシード レニン (ARC) 試薬取説
	臥位			2.5	21.0	
	立位			3.6	64.0	
藤グルカゴン		pg/mL		5.4	55.0	LSIメディアエンス検査案内参照
LRG		μg/mL		16.0 以下		ナノビアルRG添付文書

21. 感染症

溶血性連鎖球菌ストレプトリジン O抗体 (ASO)		IU/mL		200以下		LSIメディアエンス検査案内参照
A型肝炎ウイルス IgM 型抗体		S/CO		【* (-):0.0~0.7 (検出可能な量の抗体が存在しない。) (+):0.8~1.2 (微量な抗体が存在する可能性がある。) (+):1.3~最終値 (抗体が存在する。)]		Alinity HAVAB-M・アボット 試薬添付文書
B型肝炎ウイルスe抗原		IU/mL		【* (-):0.005 ミン (検出可能な量の抗原が存在しない。) (+)-(+) :0.005~10000.000、10000< (微量な抗原が存在する可能性がある。または、抗原が存在する。) 注) 測定値が(-)の数値以外の場合、(+)-または(+)-の決定は、他の検査法の結果などを考慮し、総合的に判定する。】		ルミバルスプレスト HBsAg-HQ 試薬添付文書
B型肝炎ウイルスe抗体		mIU/mL		【* (-):2.0ミマン (検出可能な量の抗体が存在しない。) (+)-:2.0~4.9 (極めて微量な抗体が存在する可能性がある。) (+):5.0~9.9 (微量な抗体が存在する。) (++):10.0~1000.0、1000< (発症を予防する十分量の抗体が存在する。)]		Alinity オーサブ・アボット 試薬添付文書を基に (+)を自施設設定
B型肝炎ウイルスe抗原		S/CO		【* (-):0.0~0.9 (検出可能な量の抗原が存在しない。) (+):1.0~1500.0、1500< (抗原が存在する。)]		Alinity HBsAg・アボット 試薬添付文書
B型肝炎ウイルスe抗体		%INH		【* (-):0~49 (検出可能な量の抗体が存在しない。) (+):50~99 (抗体が存在する。)]		Alinity HBsAb・アボット 試薬添付文書
B型肝炎ウイルスc抗体		S/CO		【* (-):0.0~0.9 (検出可能な量の抗体が存在しない。) (+)-(+) :1.0~10.0、10.0< (微量な抗体が存在する可能性がある。または、抗体が存在する。) 注) 測定値が(-)の数値以外の場合、(+)-または(+)-の決定は他の検査法の結果などを考慮して総合的に判定する。】		Alinity HBc・アボット 試薬添付文書
B型肝炎ウイルスc IgM 型抗体		S/CO		【* (-):0.0~0.9 (検出可能な量の抗体が存在しない。) (+):1.0~最終値 (抗体が存在する。)]		Alinity HBc-M・アボット 試薬添付文書
B型肝炎ウイルスDNA		Log IU/mL		【* ケンジュセス: 検出可能な量のHBV DNAが存在しない。 (+) < 1.0、1.0~9.0、9.0< :HBV DNAが存在する。】		コバス 6800/8800 システム HBV 試薬添付文書
HCV	コア抗原	fmol/L		3.0 fmol/L 未満 【陰性 (<3.0 fmol/L)、陽性 (≥3.0 fmol/L)】		LSIメディアエンス検査案内参照
C型肝炎ウイルス抗体		S/CO		【* (-):0.0~0.9 (検出可能な量の抗体が存在しない。) (+)-(+) :1.0~10.0、10.0< (微量な抗体が存在する可能性がある。または、抗体が存在する。) 注) 測定値が(-)の数値以外の場合、(+)-または(+)-の決定は、他の検査法の結果などを考慮し、総合的に判定する。】		Alinity HCV Ab・アボット 試薬添付文書
C型肝炎ウイルスRNA		Log IU/mL		【* ケンジュセス: 検出可能な量のHCV RNAが存在しない。 (+) < 1.2、1.2~8.0、8.0< :HCV RNAが存在する。】		コバス 6800/8800 システム HCV 試薬添付文書
梅毒脂質抗体 定性				【* (-): 検出可能な量の抗体が存在しない。 (+): 微量な抗体が存在する可能性がある。 (+): 抗体が存在する。】		RPRテスト“三光” 試薬添付文書

検査項目名	単位	男女	基準範囲【*臨床判断値】		設定根拠
			下限	上限	
梅毒脂質抗体 定量	倍		【* 1ミマン: 検出可能な量の抗体が存在しない。または、微量な抗体が存在する可能性がある。 1~ 最終抗体価: 抗体が存在する。】		RPRテスト“三光” 試薬添付文書
梅毒TP 抗体 定性			【*(-): 検出可能な量の抗体が存在しない。 (+)*1: 微量な抗体が存在する可能性がある。 (+): 抗体が存在する。 *1: 他の検査法の結果などを考慮し、総合的に判定する。】		Alinity TPAb・アポット 試薬添付文書
梅毒TP 抗体 定量	倍		【* 40ミマン: 検出可能な量の抗体が存在しない。 40: 微量な抗体が存在する可能性がある。 80~最終抗体価: 抗体が存在する。】		セロディア-TP・PA 試薬添付文書
ヒトT 細胞白血病ウイルス抗体	S/CO		【*(-): 0.0~0.9 (検出可能な量の抗体が存在しない。) (+): 1.0~1.9 (微量な抗体が存在する可能性がある。) (+): 2.0~100.0、100.0< (抗体が存在する。)]		Alinity HTLV・アポット 試薬添付文書を基に (+)を自施設設定
ヒト免疫不全症ウイルススクリーニング	S/CO		【*(-): 0.0~0.9 (検出可能な量のp24抗原、HIV-1抗体、HIV-2抗体が存在しない。) (+)*1:(+): 1.0~最終値 (微量なp24抗原、HIV-1抗体、HIV-2抗体が存在する可能性がある。または、p24抗原、HIV-1抗体、HIV-2抗体が存在する。) 注) 測定値が(-)の数値以外の場合、(+)*1または(+)*2の決定は他の検査法の結果などを考慮して総合的に判定する。】		Alinity HIV Ag/Ab コンボアッセイ・アポット 試薬添付文書
ヒト免疫不全ウイルス I / II 抗体確認検査			【*(-): 検出可能な量のHIV抗体が存在しない。 (+): 微量なHIV抗体(タイプ不明)が存在する可能性がある。 (+): HIV抗体(タイプ不明)が存在する。 HIV1(+): HIV1抗体が存在する。 HIV1(+): 微量なHIV1抗体が存在する可能性がある。 HIV2(+): HIV2抗体が存在する。 HIV2(+): 微量なHIV2抗体が存在する可能性がある。】		Geenius HIV 1/2 キット 試薬添付文書
ヒト免疫不全ウイルス I RNA	copies/mL		【* ケンジュセズ: 検出可能な量のHIV-1 RNAが存在しない。 (+)<20、20~10000000、10000000< : HIV-1 RNAが存在する。】		コバス 6800/8800 システム HIV-1 試薬添付文書
風疹ウイルスIgG 型抗体	IU/mL		【*(-): 10ミマン (検出可能な量の抗体が存在しない。) (+): 10~14 (微量な抗体が存在する可能性がある。) (+): 15~300、300< (抗体が存在する。) 注) 測定値が(-)の数値以外の場合、(+)*1または(+)*2の決定は他の検査法の結果などを考慮して総合的に判定する。】		アクセス ルベラIgG 試薬添付文書
風疹ウイルスIgM 型抗体	Index		【*(-): 10ミマン (検出可能な量の抗体が存在しない。) (+): 10~14 (微量な抗体が存在する可能性がある。) (+): 15~50、50< (抗体が存在する。) 注) 測定値が(-)の数値以外の場合、(+)*1または(+)*2の決定は他の検査法の結果などを考慮して総合的に判定する。】		アクセス ルベラIgM 試薬添付文書
トキソプラズマIgG 型抗体	IU/mL		【*(-): 7.5ミマン (検出可能な量の抗体が存在しない。) (+): 7.5~10.4 (微量な抗体が存在する可能性がある。) (+): 10.5~400.0、400< (抗体が存在する。) 注) 測定値が(-)の数値以外の場合、(+)*1または(+)*2の決定は他の検査法の結果などを考慮して総合的に判定する。】		アクセス トキソIgG 試薬添付文書
トキソプラズマIgM 型抗体	S/CO		【*(-): 0.80ミマン (検出可能な量の抗体が存在しない。) (+): 0.80~0.99 (微量な抗体が存在する可能性がある。) (+): 1.00~最終値 (抗体が存在する。) 注) 測定値が(-)の数値以外の場合、(+)*1または(+)*2の決定は他の検査法の結果などを考慮して総合的に判定する。】		アクセス トキソIgM II 試薬添付文書
マイコプラズマ抗体	倍		【*(-): 40ミマン (抗体が存在しない。) (+)*1:(+): 40~最終抗体価 (微量な抗体が存在する可能性がある。または、抗体が存在する。) 注) 測定値が(-)の数値以外の場合、(+)*1または(+)*2の決定は、他の検査法の結果などを考慮し、総合的に判定する。】		セロディア-MYCO II 試薬添付文書

検査項目名	単位	男女	基準範囲【*臨床判断値】		設定根拠
			下限	上限	
可溶性IL-2受容体	U/mL		204	587	ナブアIL-2R添付文書
プロカルシトニン	ng/mL		【*＜0.50(敗血症(細菌性)の診断のカットオフ値)】		ケルミ BRAHMS プロカルシトニン 試薬添付文書
輸血後感染症検査			該当なし		該当なし
ヒトT細胞白血病ウイルス 抗体確認検査			陰性		SRL検査案内参照
HCVルーピング			該当なし		LSIメディエンス検査案内参照
HBVジェノタイプ			該当なし		LSIメディエンス検査案内参照
HBVコア関連抗原(HBcrAg)定量	LogU/mL		3.0未満		LSIメディエンス検査案内参照
アスペルギルス抗原(EIA法)			0.5未満(Cutoff Index)		LSIメディエンス検査案内参照
サイトメガロウイルスDNA	IU/mL		【*ケンジツセス:検出可能な量のCMV DNAが存在しない。 (+)＜35、35～1000000、10000000＜:CMV DNAが存在する。】		コバス 6800/8800 システム CMV 試薬添付文書
インフルエンザA抗体			H1N1株:10倍未満 H3N2株:10倍未満		LSIメディエンス検査案内参照
インフルエンザB抗体			山形系統:10倍未満 ビクトリア系統:10倍未満		LSIメディエンス検査案内参照
日本脳炎			JG株:10倍未満 JG株2ME:10倍未満		LSIメディエンス検査案内参照
単純ヘルペス抗体			IgG抗体:2.0未満 IgM抗体:0.8未満		LSIメディエンス検査案内参照
帯状ヘルペス抗体			IgG抗体:2.0未満 IgM抗体:0.8未満		LSIメディエンス検査案内参照
コクサッキーA9			4倍未満		LSIメディエンス検査案内参照
コクサッキーB1			4倍未満		LSIメディエンス検査案内参照
コクサッキーB3			4倍未満		LSIメディエンス検査案内参照
RS抗体			4倍未満		LSIメディエンス検査案内参照
サイトメガロウイルス抗体			IgG抗体:6.0未満 IgM抗体:0.85未満		LSIメディエンス検査案内参照
サイトメガロウイルス(C10,C11)抗原			陰性(-) 陽性細胞数(スライド1)0個 陽性細胞数(スライド2)0個		LSIメディエンス検査案内参照
サイトメガロウイルス(C7HRP)抗原			陰性(-)、陽性細胞数0個		LSIメディエンス検査案内参照
麻疹抗体			IgG抗体:2.0未満 IgM抗体:0.8未満		LSIメディエンス検査案内参照
エコー3			8倍未満		LSIメディエンス検査案内参照
エコー7			8倍未満		LSIメディエンス検査案内参照
エコー11			8倍未満		LSIメディエンス検査案内参照
エコー12			8倍未満		LSIメディエンス検査案内参照
パラインフルエンザI型			10倍未満		LSIメディエンス検査案内参照
パラインフルエンザII型			10倍未満		LSIメディエンス検査案内参照
パラインフルエンザIII型			10倍未満		LSIメディエンス検査案内参照
アデノ3型			4倍未満		LSIメディエンス検査案内参照
カンジダ抗原	U/mL		0.05未満		LSIメディエンス検査案内参照
ヘリコバクターピロリIgG抗体	U/mL		10未満		LSIメディエンス検査案内参照
百日咳抗体	EU/mL		PT-IgG:10未満 FHA-IgG:10未満		LSIメディエンス検査案内参照
EB抗VCA-IgG抗体			10倍未満		LSIメディエンス検査案内参照
EB抗VCA-IgM抗体			10倍未満		LSIメディエンス検査案内参照
EB抗VCA-IgA抗体			10倍未満		LSIメディエンス検査案内参照
EB抗EADR-IgG抗体			10倍未満		LSIメディエンス検査案内参照
EB抗EADR-IgA抗体			10倍未満		LSIメディエンス検査案内参照
EB抗EBNA抗体			10倍未満		LSIメディエンス検査案内参照
ムンプスIgG抗体			2.0未満		LSIメディエンス検査案内参照
ムンプスIgM抗体			0.80未満		LSIメディエンス検査案内参照
バルボウイルスB19-IgM抗体			0.80未満		LSIメディエンス検査案内参照
クラミジアトラコマティスDNA			検出せず		LSIメディエンス検査案内参照
クラミジアトラコマティスIgG抗体			0.900未満(INDEX)		LSIメディエンス検査案内参照
クラミジアトラコマティス IgA 抗体			0.900未満(INDEX)		LSIメディエンス検査案内参照
淋菌DNA			検出せず		LSIメディエンス検査案内参照
オーム病			4倍未満		LSIメディエンス検査案内参照
淋菌クラミジアトラコマティス核酸同時測定			淋菌DNA:検出せず クラミジアトラコマティスDNA:検出せず		LSIメディエンス検査案内参照
HPV-DNA(ハイリスク)			陰性、1.00未満(INDEX)		LSIメディエンス検査案内参照
クラミジアニューモニエIgG	EIU		30未満		LSIメディエンス検査案内参照
クラミジアニューモニエIgA	EIU		8未満		LSIメディエンス検査案内参照
クラミジアニューモニエIgM	S/CO		0.5未満		LSIメディエンス検査案内参照
結核菌 DNA			検出せず		LSIメディエンス検査案内参照
マイコバクテリウム/アピウムイントラセラーDNA			検出せず		LSIメディエンス検査案内参照
結核菌特異的 IFN-γ 測定			判定:陰性(-)		LSIメディエンス検査案内参照
一般細菌検査			該当なし		該当なし
抗酸菌検査			該当なし		該当なし
抗酸菌特殊(同定・耐性)			該当なし		該当なし
便中デフィシル毒素			陰性		試薬添付文書
便中ロタウイルス			陰性		試薬添付文書
便中ノロウイルス			陰性		試薬添付文書
クラミジア・トラコマティス抗原			陰性		試薬添付文書
β-D グルカン	pg/mL		【*11以下】		試薬添付文書

検査項目名	単位	男女	基準範囲【*臨床判断値】		設定根拠
			下限	上限	
エンドトキシン	pg/mL		【*5以下】		試薬添付文書
血中クリプトコッカス			陰性		試薬添付文書
髄液クリプトコッカス			陰性		試薬添付文書
インフルエンザウイルス抗原			陰性		試薬添付文書
RS ウイルス抗原			陰性		試薬添付文書
上皮細胞中アデノウイルス抗原			陰性		試薬添付文書
マイコプラズマ抗原			陰性		試薬添付文書
ヒトタニニューモウイルス抗原			陰性		試薬添付文書
尿中レジオネラ抗原			陰性		試薬添付文書
尿中肺炎球菌莢膜抗原			陰性		試薬添付文書
HPV 核酸タイピング			検出せず		LSIメディエンス検査案内参照
トリコスポロン・アサヒ抗体	CAI (Corrected Absorbance Index)		0.15未満		SRL検査案内参照
プレセプシン	pg/mL		【*<500(敗血症(細菌性)の診断のカットオフ値)】		ステイシアCLEIA Presepsin 試薬添付文書
糞便中ピロリ抗原			(-)		LSIメディエンス検査案内参照
尿素呼吸試験	パーミル		2.5未満 【*2.5以上をピロリ菌陽性とする。】		試薬添付文書
抗MAC抗体	U/mL		MAC判定：(-) MAC濃度：0.7未満		LSIメディエンス検査案内参照
尿中CMV核酸検出			陰性		LSIメディエンス検査案内参照
EBV-DNA			10未満		LSIメディエンス検査案内参照
IgA-HEV抗体(定性)			陰性		LSIメディエンス検査案内参照
EBV-DNA plasma			100未満		LSIメディエンス検査案内参照

22. 自己抗体

リウマトイド因子 (RF)	IU/mL		該当なし【*10以下】		自施設算出
抗 GAD 抗体	U/mL		5.0 未満		SRL検査案内参照
抗核抗体	倍		40 未満		SRL検査案内参照
抗 DNA 抗体	IU/mL		6 以下		SRL検査案内参照
抗 Sm 抗体	U/mL		(-) / 10.0 未満(Cutoff Index)		SRL検査案内参照
抗 RNP 抗体	U/mL		(-) / 10.0 未満(Cutoff Index)		SRL検査案内参照
抗 SS-A 抗体	U/mL		10.0 未満(Cutoff Index)		SRL検査案内参照
抗 SS-B 抗体	U/mL		10.0 未満(Cutoff Index)		SRL検査案内参照
抗 Jo-1 抗体	U/mL		10.0 未満(Cutoff Index)		SRL検査案内参照
抗 Scl-70 抗体	U/mL		10.0 未満(Cutoff Index)		SRL検査案内参照
抗ミトコンドリア抗体	倍		20未満		SRL検査案内参照
抗アセチルコリンレセプター抗体	pmol/mL		0.2 以下		SRL検査案内参照
抗セントロメア抗体	U/mL		10 未満		SRL検査案内参照
抗ミトコンドリア M2 抗体			7.0 未満(Cutoff Index)		SRL検査案内参照
抗インスリン抗体	U/mL		0.4未満		SRL検査案内参照
抗 LKM-1 抗体			17 未満(Cutoff Index)		SRL検査案内参照
PA-IgG	ng/10 ⁷ cells		46 以下		SRL検査案内参照
抗筋特異的チロシナーゼ抗体	nmol/L		0.02 未満		SRL検査案内参照
抗アクアポリン 4 抗体	U/mL		3.0 未満		SRL検査案内参照
抗 ARS 抗体			25.0 未満(INDEX)		SRL検査案内参照
リウマチ因子 IgG 抗体			2.0 未満		SRL検査案内参照
抗カルジオリビンIgG抗体	U/mL		12.3 以下		SRL検査案内参照
抗ガラクトース欠損 IgG 抗体	AU/mL		6.0 未満		SRL検査案内参照
抗糸球体基底膜抗体(抗 GBM 抗体)	U/mL		3.0 未満		SRL検査案内参照
抗デスマogleイン 1 抗体	U/mL		20.0 未満		SRL検査案内参照
抗デスマogleイン 3 抗体	U/mL		20.0 未満		SRL検査案内参照
クリオグロブリン定性			陰性(-)		SRL検査案内参照
抗 CCP 抗体	U/mL		4.5 未満		SRL検査案内参照
抗 BP180 抗体	U/mL		9.0 未満		SRL検査案内参照
グルタミン酸受容体抗体			陰性(-)		該当なし
抗 GM1-IgG 抗体			陰性:0.700(Cutoff Index)未満 判定保留:0.700 以上 1.000(Cutoff Index)未満 陽性:1.000(Cutoff Index)以上		SRL検査案内参照

検査項目名	単位	男女	基準範囲【*臨床判断値】		設定根拠
			下限	上限	
抗 GQ1b-IgG 抗体			陰性:0.700(Cutoff Index)未満 判定保留:0.700 以上 1.000(Cutoff Index)未満 陽性:1.000(Cutoff Index)以上		SRL検査案内参照
抗 RNA ポリメラーゼIII抗体			28 未満		SRL検査案内参照
IgG4	mg/dL		11	121	SRL検査案内参照
PR3-ANCA	U/mL		3.5 未満		SRL検査案内参照
MPO-ANCA	U/mL		3.5 未満		SRL検査案内参照
抗 IA-2 抗体	U/mL		0.6 未満		SRL検査案内参照
マトリックスメタロプロテイナーゼ3 (MMP-3)	ng/mL	男	36.9	121	パナクリアMMP-3「ラテックス」添付文書
		女	17.3	59.7	
IgG2 サブクラス	mg/dL		239	838	SRL検査案内参照
抗カルジオリピン・β2GPI 抗体(ACL-β2GPI)	unit/mL		3.2以下		自施設設定
IgG インデックス			0.6 以下(参考値)		SRL検査案内参照
抗 MDA5 抗体			32 未満(INDEX)、判定(-)		SRL検査案内参照
抗 Mi-2 抗体			53 未満(INDEX)、判定(-)		SRL検査案内参照
抗 TIF1-γ 抗体			32 未満(INDEX)、判定(-)		SRL検査案内参照
抗 ss-DNA IgG 抗体	AU/mL		25 以下		SRL検査案内参照
抗リン脂質複合抗体	U/mL		20 以下		LSIメディエンス検査案内参照
抗カルジオリピン IgM 抗体	U/mL		20.8 以下		SRL検査案内参照

23. 腫瘍マーカー

CA19-9	U/mL		35.4 以下		ルミバルスプレストCA19-9取説
CA125	U/mL		27 以下		ルミバルスプレストCA125 II 取説
神経特異エノラーゼ(NSE)	ng/mL		12.0 以下		エクルーシス [®] 試薬NSE添付文書
癌胎児性抗原(CEA)	ng/mL		5 以下		ルミバルスプレストCEA取説
扁平上皮癌関連抗原(SCC)	ng/mL		2.0 以下		AIA-バックCL SCC 反応試薬取説
CA15-3	U/mL		23.7 以下		ルミバルスプレストCA15-3取説
α-フェトプロテイン(AFP)	ng/mL		7 以下		ルミバルスプレストAFP取説
前立腺癌関連抗原(PSA)	ng/mL	男	全体: 0.30~2.60 64 歳以下: 3.00 以下 65~69 歳: 3.50 以下 70 歳以上: 4.00 以下		基準範囲の実践マニュアル: 日本臨床検査自動化学会誌, Vol37(Suppl.1), 2012.
		女	≤0.04		
PIVKA II	mAU/mL		40以下		ルミバルスプレストPIVKA II-Nエーザイ取説
乳頭分泌液中癌胎児性抗原(M-CEA)	ng/mL		400未満		M-CEA試薬取説
AFP-L3 分画比	%		10.0以下		AFP-L3試薬取説
サイトケラチン 19 フラグメント(シフラ)	ng/mL		2.1 以下		ルミバルスプレストシフラ取説
PSA フリー/トータル比(F/T)	%		【*25.1以上】		前立腺特異抗原(PSA)測定試薬『アクセス ハイブリテックPSAおよび free PSAの評価とF/T比の有用性』
PSA フリー	ng/mL		設定無し(トータルとの比で判断)		該当なし
乳腺組織 HER2(FISH 法)			該当なし		BML検査案内参照
血清中 HER2 蛋白	ng/mL		15.2 以下		SRL検査案内参照
乳腺組織 HER2(IHC 法)			該当なし		BML検査案内参照
胃組織 HER2(FISH 法)			該当なし		SRL検査案内参照
NCC-ST-439	U/mL	男	4.5 未満		SRL検査案内参照
		女	49 歳未満: 7.0 未満 50 歳以上: 4.5 未満		
抗 p53 抗体	U/mL		1.3 以下		SRL検査案内参照
ProGRP	pg/mL		75.3 以下		ルミバルスプレストProGRP取説
可溶性メトテリン関連ペプチド	nmol/L		1.5 未満		SRL検査案内参照
固形腫瘍染色体検査			該当なし		SRL検査案内参照
EGFR タンパク			該当なし		LSIメディエンス検査案内参照
EWS-Fli1 キメラ mRNA 定性			検出せず		LSIメディエンス検査案内参照
SYT-SSX キメラ mRNA 定性			検出せず		LSIメディエンス検査案内参照
乳腺組織エストラジオール(E2)レセプター			該当なし		BML検査案内参照
乳腺組織プロジェステロン(PG)レセプター			該当なし		BML検査案内参照
SLX	U/mL		38 以下		SRL検査案内参照
STN	U/mL		45 以下		SRL検査案内参照
DUPAN-2	U/mL		150 以下		SRL検査案内参照
BCA225	U/mL		160 未満		SRL検査案内参照
尿中 NMP22	U/mL		12.0 未満		SRL検査案内参照

24. 骨吸収・形成マーカー

尿中デオキシピリジノリン	nmol/mmolCr	男	2.1	5.4	SRL検査案内参照
		女	2.8	7.6	
I 型コラーゲン C テロペプチド	ng/mL		4.5 未満		SRL検査案内参照
尿中 NTx	nmolBCE/mmolCRE		骨吸収亢進時: 55 以上 副甲状腺摘出術の適応: 200 以上 悪性腫瘍の骨転移: 100 以上		SRL検査案内参照

検査項目名	単位	男女	基準範囲【*臨床判断値】		設定根拠
			下限	上限	
Total P1NP	ng/mL	男	18.1	74.1	SRL検査案内参照
		女(閉経前)	16.8	74.1	
		女(閉経後)	26.4	98.2	
骨型 ALP (BAP)	μg/L	男	3.7	20.9	SRL検査案内参照
		女(閉経前)	2.9	14.5	
		女(閉経後)	3.8	22.6	
低カルボキシル化オステオカルシン(ucOC)	ng/mL		4.5 未満		SRL検査案内参照
TRACP-5b	mU/dL	男	170	590	SRL検査案内参照
		女	120	420	
FGF-23	pg/mL		19.9	52.9	SRL検査案内参照

25. ビタミン

葉酸 (FOL)	ng/mL		2.4	10.0	ケミルミ 葉酸
ビタミンB12	pg/mL		211	911	ケミルミ ビタミンB12
ビタミン B1	μg/dL		2.6	5.8	SRL検査案内参照
ビタミン B2	μg/dL		12.8	27.6	SRL検査案内参照
ビタミン C	μg/mL		5.5	16.8	SRL検査案内参照
1,25-(OH)2 ビタミン D3	pg/mL	成人:	20.0	60.0	SRL検査案内参照
		小児:	20.0	70.0	

26. 薬物血中濃度

フェノバルビタール (PB)	μg/mL		【*15~40】		TDMハンドブック
フェニトイン (PHT)	μg/mL		【*成人:10~20. 乳幼児:5.0~10】		TDMマニュアル
バルプロ酸 (VPA)	μg/mL		【*50~100】		TDMマニュアル
カルバマゼピン (CBZ)	μg/mL		【*5.0~12.0】		TDMハンドブック
テオフィリン (Theo)	μg/mL		【*10.0~20.0】		TDMマニュアル
リチウム (Li)	mEq/L		【*0.6~1.2】		TDMハンドブック
ジゴキシン (DGX)	ng/mL		【*0.5~2.0】		TDMマニュアル
シクロスポリン (CSA)	ng/mL		【*80~120(維持療法期)】		TDMマニュアル
タクロリムス (FK506)			該当なし		設定なし
エベロリムス (RAD)			該当なし		該当なし
バンコマイシン (VGM)	μg/mL		【*トラフ 10~15】		抗菌薬TDMガイドライン
トブラマイシン (TOB)			該当なし		該当なし
メトトレキサート (MTX)			該当なし		該当なし
テイコプラニン (TEIC)			【*トラフ 15~30】		抗菌薬TDMガイドライン
プリミドン	μg/mL		5~12		SRL検査案内参照
ゾニサミド	μg/mL		10~30		SRL検査案内参照
リドカイン	μg/mL		1.2~5.0		SRL検査案内参照
エトサクシミド	μg/mL		40~100		SRL検査案内参照
シベンゾリン	ng/mL		70~250(トラフ値)		SRL検査案内参照
フレカイニド	ng/mL		200~1000		SRL検査案内参照
ハロベリドール	ng/mL		3~17		SRL検査案内参照
クロバザム			該当なし		SRL検査案内参照
ジソピラミド	μg/mL		2.0~5.0(トラフ値)		SRL検査案内参照
ビルジカイニド	μg/mL		0.2~0.9		SRL検査案内参照
アプリンジン	μg/mL		0.25~1.25		SRL検査案内参照
プロパフェノン			該当なし		SRL検査案内参照
メキシレチン	μg/mL		0.5~2.0		SRL検査案内参照
アミオダロン			該当なし		SRL検査案内参照
クロナゼパム	ng/mL		20~70		SRL検査案内参照
ポリコナゾール			該当なし		SRL検査案内参照
ラモトリジン			該当なし		SRL検査案内参照
レベチラセタム			該当なし		SRL検査案内参照
イマチニブ			該当なし		SRL検査案内参照
ルフィナミド			該当なし		SRL検査案内参照
トビラマート			該当なし		SRL検査案内参照
ゲンタマイシン	μg/mL		【*15.0~20.0(ピーク). 2.0未満(トラフ)】		抗菌薬TDMガイドライン
スチリベントール			該当なし		SRL検査案内参照
ミコフェノール酸			該当なし		SRL検査案内参照
ペランパネル			該当なし		SRL検査案内参照
アミカシン	μg/mL		4未満(トラフ)		SRL検査案内参照
インフリキシマブ定性試験			該当なし		インフリキシマブキット レミチェックQ 添付文書
シロリムス			該当なし		LSIメディエンス検査案内参照
ラコサミド			該当なし		SRL検査案内参照

27. 染色体

先天異常染色体検査(分染法)			該当なし		SRL検査案内参照
血液疾患染色体検査(分染法)			該当なし		SRL検査案内参照
17染色体CMT1A型(FISH法)			該当なし		LSIメディエンス検査案内参照

検査項目名	単位	男女	基準範囲【*臨床判断値】		設定根拠
			下限	上限	
B細胞IgH鎖JH再構成				該当なし	SRL検査案内参照
T細胞レセプターβ鎖Cβ再構成				該当なし	SRL検査案内参照
CCR4タンパク(フローサイトメトリー)				該当なし	SRL検査案内参照
染色体高精度分染法				該当なし	SRL検査案内参照
脆弱X染色体				該当なし	SRL検査案内参照
染色体SKY法				該当なし	SRL検査案内参照
先天異常染色体(FISH法)				該当なし	SRL検査案内参照
血液疾患染色体(FISH法)				該当なし	SRL検査案内参照
majorBCR-ABL (IS)				該当なし	自施設算出及び造血器腫瘍診療ガイドライン
Del(1)短腕欠失				該当なし	SRL検査案内参照
Del(19)長腕欠失				該当なし	SRL検査案内参照
HLA DNAタイピング				該当なし	該当なし
白血病遺伝子キメラスクリーニング				該当なし	SRL検査案内参照
TCF3-PBX1 キメラ mRNA				該当なし	SRL検査案内参照
ETV6-RUNX1 キメラ mRNA				該当なし	SRL検査案内参照
KMT2A-AFF1 キメラ mRNA				該当なし	SRL検査案内参照
KMT2A-AFDN キメラ mRNA				該当なし	SRL検査案内参照
KMT2A-MLLT3 キメラ mRNA				該当なし	SRL検査案内参照
STIL-TAL1 キメラ mRNA				該当なし	SRL検査案内参照
KMT2A-MLLT1 キメラ mRNA				該当なし	SRL検査案内参照
骨髄微小残存病変量測定(PCR-MRD)				該当なし	SRL検査案内参照
リンパ芽球性白血病キメラ遺伝子スクリーニングALL-II				該当なし	該当なし
マイクロアレイ(CGH法)				該当なし	LSIメディアエンス検査案内参照
Y染色体微小欠失検査				該当なし	BML検査案内参照
流産絨毛組織染色体検査				該当なし	SRL検査案内参照

28. アミノ酸

血中アミノ酸分析				該当なし	SRL検査案内参照
尿中アミノ酸分析				該当なし	SRL検査案内参照
髄液中アミノ酸分析				該当なし	SRL検査案内参照
総ホモシステイン	nmol/mL	男	7.0	17.8	SRL検査案内参照
		女	5.3	15.2	
γ-アミノ酪酸	pmol/mL			120~210	SRL検査案内参照

29. 負荷試験

ICG	%			10%以下	臨床検査法提要
PFD	%			排泄率 73.4~90.4(6時間尿中PABA排泄率)	BML検査案内参照

30. 細胞表面マーカー

悪性リンパ腫解析				該当なし	SRL検査案内参照
急性白血病				該当なし	SRL検査案内参照
多発性骨髄腫解析				該当なし	SRL検査案内参照
赤血球膜CD55×CD59 2カラー解析				該当なし	BML検査案内参照
HLAタイピング(血性対応型)				該当なし(ABローカス、DRローカス)	SRL検査案内参照
CD34定量				該当なし	BML検査案内参照

31. 結石検査

結石分析				該当なし	SRL検査案内参照
------	--	--	--	------	-----------

32. 遺伝子

ジストロフィン遺伝子				該当なし	LSIメディアエンス検査案内参照
福山型ジストロフィー遺伝子				該当なし	SRL検査案内参照
WT1 mRNA定量	copies/μgRNA			50 未満	BML検査案内参照
ペリツェウスメルツバッハー病				該当なし	該当なし
UGT1A1 *28、*6解析				該当なし	BML検査案内参照
難聴遺伝子解析				該当なし	BML検査案内参照
尿中有機酸(遺伝学的検査)				該当なし	該当なし
アシルカルニチン(遺伝学的検査)				該当なし	該当なし
全サブテロメア領域解析				該当なし	LSIメディアエンス検査案内参照
特定染色体サブテロメア領域解析				該当なし	SRL検査案内参照
筋硬直性ジストロフィー-DMPK解析				該当なし	LSIメディアエンス検査案内参照
マイクロサテライト不安定性試験				該当なし	LSIメディアエンス検査案内参照
先天性QT延長症候群				該当なし	SRL検査案内参照
先天性銅代謝異常症(メンケス病のみ)				該当なし	該当なし
TTR遺伝子変異解析				該当なし	LSIメディアエンス検査案内参照
乳腺センチネルリンパ節中サイトケラチン19mRNA(CK19mRNA)定量	cCP/μL			【(-): 250 未満】	OSNA法RD-200 測定手順書
BRAF V600変異解析				該当なし	SRL検査案内参照
CBFB-MYH11キメラmRNA				該当なし	SRL検査案内参照

検査項目名	単位	男女	基準範囲【*臨床判断値】		設定根拠
			下限	上限	
SNRPNメチレーションPCR				該当なし	SRL検査案内参照
RUNX1-RUNX1T1キメラRNA				該当なし	SRL検査案内参照
PML-RARA キメラmRNA定量				該当なし	SRL検査案内参照
minor BCR-ABL キメラmRNA定量				該当なし	SRL検査案内参照
DEK-NUP214キメラRNA				該当なし	SRL検査案内参照
NUP98-HOXA9 キメラmRNA定量				該当なし	SRL検査案内参照
ALPL遺伝子変異解析				検出せず	該当なし
原発性免疫不全症候群				該当なし	該当なし
EGFR遺伝子解析コバSv2				検出せず	LSIメディエンス検査案内参照
RET遺伝子変異解析				該当なし	ファルコ検査案内参照
ダブルフェニルBRAF遺伝子変異解析				検出せず	LSIメディエンス検査案内参照
球脊髄性筋萎縮症				該当なし	BML検査案内参照
EGFR遺伝子解析(血漿)				該当なし	SRL検査案内参照
ROSI融合遺伝子解析				該当なし	LSIメディエンス検査案内参照
脊髄性筋萎縮症(SMA)遺伝学的検査				該当なし	BML検査案内参照
BRACAnalysis診断システム				該当なし	SRL検査案内参照
FLT3/ITD変異解析				変異なし	SRL検査案内参照
ロイスディーツ症候群及び家族性大動脈瘤・解離				該当なし	該当なし
マルファン症候群				該当なし	該当なし
エーラスダロス症候群(血管型)				該当なし	該当なし
RB1スクリーニング				該当なし	ファルコ検査案内参照
RB1シングルサイト				該当なし	ファルコ検査案内参照
RAS・BRAF遺伝子変異解析				該当なし	SRL検査案内参照
MSI検査(組織)				該当なし	SRL検査案内参照
MSI検査(スライド)				該当なし	SRL検査案内参照
若年発症型両側性感音難聴遺伝子解析				検出せず	BML検査案内参照
NUDT15遺伝子多型				該当なし	SRL検査案内参照
先天性銅代謝異常症(ウィルソン病)				該当なし	該当なし
MPN遺伝子変異解析				【JAK2遺伝子V617F:変異なし(-) JAK2遺伝子exon12:変異なし(-) CALR遺伝子type1:変異なし(-) CALR遺伝子type2:変異なし(-) MPL遺伝子W515L:変異なし(-) MPL遺伝子W515K:変異なし】	自施設算出及びi-f-density 基礎性能データ
JAK2遺伝子変異解析				【 JAK2遺伝子V617F:変異なし(-) 】	自施設算出及びi-f-density 基礎性能データ
遺伝性自己炎症性疾患				該当なし	該当なし
Foundation one CDX ガンゲノムプロファイル				該当なし	SRL検査案内参照
NCC オンコパネルシステム				該当なし	LSIメディエンス検査案内参照
プロピオン酸血症遺伝子検査				該当なし	該当なし
FLT3変異解析ITD/TKD				該当なし	SRL検査案内参照
メチルマロン酸血症				該当なし	該当なし
アルギノコハク酸血症				該当なし	該当なし
シトルリン血症(I型)				該当なし	該当なし
ホモシステチン尿症				該当なし	該当なし
メーブルシロップ尿症				該当なし	該当なし
フェニルケトン尿症				該当なし	該当なし
イノ吉草酸血症				該当なし	該当なし
メチルクロトニルグリシン尿症				該当なし	該当なし
HMG血症				該当なし	該当なし
複合カルボキシラーゼ欠損症				該当なし	該当なし
グルタル酸血症				該当なし	該当なし
オンコメインマルチシステム(スライド)				該当なし	LSIメディエンス検査案内参照
オンコメインマルチシステム(ブロック)				該当なし	LSIメディエンス検査案内参照
オンコメインマルチシステム(組織)				該当なし	LSIメディエンス検査案内参照
MCAD(中鎖アシルCoA脱水素酵素欠損症)				該当なし	該当なし
VLCAD(極長鎖アシルCoA脱水素酵素欠損症)				該当なし	該当なし
CPT1(カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼ1)欠損症				該当なし	該当なし
尿素サイクル異常症				該当なし	該当なし
Amoy 肺癌マルチPCR遺伝子パネル(ブロック)				該当なし	LSIメディエンス検査案内参照
Amoy 肺癌マルチPCR遺伝子パネル(スライド)				該当なし	LSIメディエンス検査案内参照
Amoy 肺癌マルチPCR遺伝子パネル(組織)				該当なし	LSIメディエンス検査案内参照
肺癌KRAS遺伝子変異解析(ブロック)				該当なし	LSIメディエンス検査案内参照
肺癌KRAS遺伝子変異解析(スライド)				該当なし	LSIメディエンス検査案内参照
甲状腺癌RET遺伝子(ブロック)				該当なし	LSIメディエンス検査案内参照
甲状腺癌RET遺伝子(スライド)				該当なし	LSIメディエンス検査案内参照
甲状腺癌RET遺伝子(組織)				該当なし	LSIメディエンス検査案内参照
家族性高コレステロール血症遺伝子変異解析				該当なし	BML検査案内参照
ヒト精巢上体タンパク4(HE4)	pmol/L	女(閉経前)		70.0以下	SRL検査案内参照
		女(閉経後)		140以下	SRL検査案内参照
大腸癌HER2(FISH) 判定				該当なし	SRL検査案内参照
肺癌コンパクトパネルDx(ブロック)				該当なし	LSIメディエンス検査案内参照
肺癌コンパクトパネルDx(組織)				該当なし	LSIメディエンス検査案内参照

検査項目名	単位	男女	基準範囲【*臨床判断値】		設定根拠
			下限	上限	
肺癌コンパクトパネルDx(細胞診)			該当なし		LSIメディアエンス検査案内参照

33. ソマトメジンCの生物学的基準範囲

男性						女性					
年齢	-2SD~+2SD	年齢	-2SD~+2SD	年齢	-2SD~+2SD	年齢	-2SD~+2SD	年齢	-2SD~+2SD	年齢	-2SD~+2SD
0	11~149	26	119~329	52	86~242	0	15~154	26	146~336	52	78~213
1	14~148	27	116~322	53	85~240	1	23~186	27	141~328	53	77~212
2	18~154	28	114~315	54	84~239	2	32~213	28	137~320	54	76~211
3	24~164	29	111~309	55	84~238	3	40~227	29	133~312	55	75~210
4	32~176	30	109~303	56	83~237	4	48~238	30	129~304	56	74~208
5	44~193	31	107~297	57	82~236	5	56~252	31	126~297	57	73~207
6	55~215	32	105~292	58	81~235	6	69~287	32	122~290	58	72~205
7	63~247	33	103~287	59	80~233	7	89~357	33	119~283	59	71~203
8	72~292	34	102~283	60	79~232	8	111~438	34	115~277	60	70~201
9	84~350	35	100~279	61	77~230	9	133~517	35	112~271	61	69~198
10	99~423	36	99~275	62	76~228	10	155~588	36	109~265	62	68~196
11	113~499	37	97~272	63	75~226	11	175~638	37	106~260	63	66~194
12	125~557	38	96~269	64	73~224	12	188~654	38	103~254	64	65~191
13	133~579	39	95~266	65	72~221	13	193~643	39	100~250	65	64~188
14	138~570	40	94~263	66	70~219	14	193~625	40	98~245	66	62~186
15	141~552	41	94~261	67	68~216	15	192~614	41	95~240	67	61~183
16	142~543	42	93~259	68	66~213	16	192~611	42	93~236	68	60~180
17	142~540	43	92~257	69	65~209	17	191~599	43	90~233	69	59~177
18	142~526	44	92~255	70	63~206	18	188~574	44	88~229	70	57~175
19	143~501	45	91~253	71	61~202	19	182~539	45	87~226	71	56~172
20	142~470	46	90~250	72	58~198	20	175~499	46	85~224	72	55~170
21	139~436	47	90~250	73	56~194	21	168~459	47	83~221	73	54~167
22	135~405	48	89~248	74	54~190	22	161~425	48	82~219	74	53~165
23	131~379	49	88~246	75	52~185	23	155~397	49	81~218	75	52~163
24	128~356	50	87~245	76	50~181	24	151~375	50	80~216	76	50~160
25	125~337	51	87~243	77	48~177	25	147~358	51	79~215	77	49~158