2024年8月1日

聖隷浜松病院　検査基準範囲一覧

生化学検査

臨床検査部

検査項目		基準範囲	単位
TP	※1	6.6-8.1	g/dL
ALB	※1	4.1-5.1	g/dL
A/G比	※1	1.32-2.23	
T-BIL	※1	0.4-1.5	mg/dL
D-BIL		0.1-0.4	mg/dL
ｱﾝﾊﾞｳﾝﾄﾞBIL	※1	出生体重＜1500g:0.84 出生体重≧1500g:1.0	μg/dL
AST（GOT）	※1	13-30	U/L
ALT（GPT）	※1	男:10-42 女:7-23	U/L
LD（IFCC）	※1	124-222	U/L
ALP(IFCC)	※1	38-113	U/L
γ-GT	※1	男:13-64 女:9-32	U/L
Ch-E	※1	男:240-486 女:201-421	U/L
リパーゼ		13-55	U/L
CK	※1	男　59-248 女　41-153	U/L
CK -MB		＜25	U/L
AMY	※1	44-132	U/L
P-AMY		15-53	U/L
UA	※1	男:3.7-7.8 女:2.6-5.5	mg/dL
CRE	※1	男　0.65-1.07 女　0.46-0.79	mg/dL
UN	※1	8-20	mg/dL
Na	※1	138-145	mEq/L
K	※1	3.6-4.8	mEq/L
Cl	※1	101-108	mEq/L
Ca	※1	8.8-10.1	mg/dL
IP	※1	2.7-4.6	mg/dL
Mg		1.8-2.4	mg/dL
T-CHO	※1	142-248	mg/dL
HDL-CHO	※1	男:38-90 女:48-103	mg/dL
LDL-CHO	※1	65-163	mg/dL
TG	※1	男:40-234 女:30-117	mg/dL
GLU	※1	73-109	mg/dL
CRP	※1	＜0.15	mg/dL
SAA	※1	≦3	mg/dL
Fe	※1	40-188	μg/dL

アンモニア ※1	9-47	μmol/L
UIBC ※1	男:170-250 女:180-270	μg/dL
HbA1c(NGSP) ※1	4.9-6.0	%
グリコアルブミン	11-16	%
浸透圧	275-290	mOsm/kg･H2O
24時間法ｸﾚｱﾁﾆﾝｸﾘｱﾗﾝｽ	男　78.4-144.7 女　63.4-153.1	mL/min

免疫学的検査

検査項目	基準範囲	単位
フェリチン	男　12.9-301.3 女　5.0-177.6	ng/mL
α1-AG	42-101	mg/dL
HP	19-170	mg/dL
IgA ※1	93-393	mg/dL
IgM ※1	男:33-183 女:50-269	mg/dL
IgG ※1	861-1747	mg/dL
CH50	32-49	U/mL
KL-6	500未満	U/mL
コルチゾール	7ー9時　4.30-22.40 15ー17時　3.09-16.66	μg/mL μg/mL
プロカルシトニン	＜0.05	ng/mL
葉酸	2.40-10.00	ng/mL
ビタミンB12	233.0-914.0	pg/mL
ＢＮＰ	≦18.4	pg/mL
トロポニンI	＜26.2	pg/mL
NT-proBNP	＜125.0	pg/mL
RF	＜15	IU/mL
TPAb	(-)	
RPR	(-)	
HBs-Ag	＜0.05	IU/mL
HBs-Ab	(-)	
HBc-Ab	(-)	
HCV-Ab	(-) ＜1.00	 C.O.I
HIV-Ab	(-) ＜1.00	 C.O.I
TARC		pg/mL
M2BPGi	＜1.00	C.O.I

血液検査

検査項目	基準範囲	単位
白血球数 ※1	3300-8600	/μL
赤血球数 ※1	男 435-555	万/μL
	女 386-492	
ヘモグロビン ※1	男 13.7-16.8	g/dL
	女 11.6-14.8	
ヘマトクリット ※1	男 40.7-50.1	%
	女 35.1-44.4	
MCV ※1	83.6-98.2	fL
MCH ※1	27.5-33.2	pg
MCHC ※1	31.7-35.3	g/dL
血小板数 ※1	15.8-34.8	万/μL
網状赤血球	0.2-3.0	%

検査項目	基準範囲	単位
[血液像]		
好塩基球	0.3-1.4	%
好酸球	0.3-6.0	%
好中球	41.0-79.0	%
単球	3.5-8.5	%
リンパ球	21.0-51.0	%
[赤沈]		
BSR 60	男 2-10	mm
	女 3-15	mm
[凝固系]		
PT-%	70-130	%
PT-INR	0.85-1.1	
APTT	24-34	秒
フィブリノゲン	200-400	mg/dL
アンチトロンビン	80-130	%
FDP	<5	μg/mL
Dダイマー	<1.0	μg/mL

尿検査

検査項目	基準範囲	単位
[検尿定性]		
比重	1.010-1.030	
ｐH	5.0-7.5	
尿蛋白定性	(-) ～ (±)	
尿糖定性	(-) ～ (±)	
ケトン体	(-)	
潜血反応	(-)	
ウロビリノーゲン	(±)	
ビリルビン	(-)	
[尿沈渣]		
赤血球	0-4	/1視野 (HPF)
白血球	0-4	/1視野 (HPF)
尿路上皮	(-)	
ガラス円柱	(-)	
細菌	(-)	

血液ガス

検査項目	基準範囲	単位
pH	7.350-7.450	
pCO_2	35.0-45.0	mmHg
pO_2	80.0-100.0	mmHg
HCO3	22-26	mmol/L
BE	-2.0～2.0	mmol/L
O2SAT	94-99	%
CO-Hb	＜5.0	%
MET-Hb	0.04-1.52	%
ガスNa	138-145	mmol/L
ガスK	3.6-4.8	mmol/L
ガスCL	101-108	mmol/L
Caイオン	1.15-1.30	mmol/L
乳酸	4.0-16.0	mg/dL
アニオンGAP	8-16	mmol/L

腫瘍関連検査

検査項目	基準範囲	単位
PSA	≦4.0	ng/mL
α-FP	≦8.8	ng/mL
CEA	0.0-5.0	ng/mL
CA19-9	0.00-37.00	U/mL
CA125	0.0-35.0	U/mL
CA15-3	0.0-31.3	U/mL

内分泌学的検査

検査項目	基準範囲	単位
TSH	0.38-5.38	μIU/mL
free T4	0.70-1.48	ng/dL
free T3	1.68-3.67	pg/mL
サイログロブリン	≦33.70	ng/mL
TSHレセプター抗体第3世代（TRAb）	＜3.10	IU/L
インスリン（2006年7/14以降、院内化）	負荷前　5.0-10.0	μU/mL
LH	電子カルテ検査結果 項目説明参照	mIU/mL
E2	電子カルテ検査結果 項目説明参照	pg/mL
HCG	5.0未満	mIU/mL
プロゲステロン	電子カルテ検査結果 項目説明参照	ng/mL

薬物検査

検査項目	基準範囲	単位
フェノバール	10.0-40.0	μg/mL
バンコマイシン	トラフ　5.0-10.0	μg/mL
	ピーク　30.0-40.0	μg/mL

一覧表は、院内実施項目について表示しています。
※1 JCCLS共用基準範囲、その他項目添付文書引用

2012/3/19(改)　ALB(4/1),RF(4/2)変更、HbA1c(NGSP)(4/2),KL-6(3/19)追加
2013/4/01(改)　LD,γ-GT,CK名称変更
2013/5/10(改)　酵素項目　単位変更
2014/3/24(改)　PT,APTT,Fbg,基準範囲変更、ﾄﾛﾝﾎﾞﾃｽﾄ削除,ｱﾝﾁﾄﾛﾝﾋﾞﾝ追加
2016/9/13(改)　ﾌｪﾘﾁﾝ,ｺﾙﾁｿﾞｰﾙ,ﾌﾟﾛｶﾙｼﾄﾆﾝ,葉酸,VB12,BNP,ﾄﾛﾎﾟﾆﾝI,薬物追加
2017/11/22(改)　乳酸、ｱﾆｵﾝGAP追加
2018/4/1(改)　ZTT測定中止
2018/5/7(改)　JCCLS共用基準範囲に改訂
2019/4/1(改)　ﾘﾊﾟｰｾﾞ基準範囲変更、ｸﾞﾘｺｱﾙﾌﾞﾐﾝ追加

2020/9/11(改)　FT-3基準範囲変更
2021/4/1(改)　ALP基準範囲変更
2022/2/10(改)　Mg,LH,E2,HCG,ﾌﾟﾛｹﾞｽﾃﾛﾝ追加、 αFP基準範囲変更
2022/11/18(改) ｻｲﾛｸﾞﾛﾌﾞﾘﾝ, TRAb追加
2023/3/6(改)　PT,APTT基準範囲変更
2024/5/1(改)　CH50単位変更、ﾌｪﾉﾊﾞｰﾙ基準範囲変更
ﾊﾞﾙﾌﾟﾛ酸,ｶﾙﾊﾞﾏｾﾞﾋﾟﾝ,ﾌｪﾆﾄｲﾝ,ﾃｵﾌｨﾘﾝ,ｼﾞｺﾞｷｼﾝ削除
RF,UIBC,HBcAb,NT-proBNP,SAA,ｱﾝﾓﾆｱ,RPR,浸透圧,ｱﾝﾊﾞｳﾝﾄﾞBIL,TARC,M2BPGi,
HBsAb追加
P-AMY,HP,TSH,血液ガス(pO2,HCO3,BE,Na,K,Cl,Caｲｵﾝ,乳酸,ｱﾆｵﾝGAP,MET-Hb),
Fe,CK-MB,CRP,AFP,PSA,HBsAg 基準範囲または単位変更
2024/6/1(改)　HCVAb C.O.I追加
2024/8/1(改)　HIVAb C.O.I追加,ﾌﾟﾛｶﾙｼﾄﾆﾝ基準範囲変更