



臨床化学・緊急検査室からのお知らせ ～分析装置 変更～



化学 (内 9303)

●時間外生化学検査及び尿生化学検査の分析装置・試薬の変更について

令和 7 年 9 月 16 日より以下の通り、分析装置・試薬 (LD-IF, CK) が変更されております。

従来法との相関は良好であり、測定方法・基準範囲に変更はありません。



		変更前	変更後
分析装置		TBA-2000FR (キャノンメディカルシステムズ)	LABOSPECT 006α (日立ハイテック)
項目名	LD-IF	「セロテック」 LD-IF (セロテック)	クオリゼント LD-IFCC (積水メディカル)
	CK	シカフィット CK (関東化学)	クオリゼント CK-L (積水メディカル)

●時間外生化学検査及び尿生化学検査の分析装置における測定結果の表記変更について

以下の項目において、低濃度域における測定のバラツキや信頼性を考慮し、定量下限値を明確にするため、測定下限値未満の場合には「< (測定下限値)」で表記いたします。

< 報告範囲 >

項目名	変更前	変更後	項目名	変更前	変更後
AST	1～上限なし	<4～上限なし	T-CHO	1～上限なし	<5～上限なし
ALT	1～上限なし	<4～上限なし	Na	80～180	<80>180
ALP_IF	1～上限なし	<2～上限なし	K	1.5～10.0	<1.5>10.0
γ-GT	1～上限なし	<2～上限なし	Cl	60～130	<60>120
LD_IF	1～上限なし	<5～上限なし	Mg	0.1～上限なし	<0.2～上限なし
AMY	1～上限なし	<2～上限なし	CRP	<0.05～上限なし	<0.02～上限なし
CK	1～上限なし	<4～上限なし	U-AMY	<1～上限なし	<2～上限なし
T-BIL	0.1～上限なし	<0.1～上限なし	U-GLU	1～上限なし	<10～上限なし
GLU	1～上限なし	<1～上限なし	U-UN	<3～上限なし	<10～上限なし
TP	0.1～上限なし	<0.1～上限なし	U-CRE	<0.1～上限なし	<0.2～上限なし
ALB	0.1～上限なし	<0.1～上限なし	U-UA	<0.1～上限なし	<0.1～上限なし
UN	1～上限なし	<1～上限なし	U-Ca	<0.4～上限なし	<0.1～上限なし
CRE	0.01～上限なし	<0.02～上限なし	U-IP	<0.6～上限なし	<1.0～上限なし
UA	0.1～上限なし	<0.1～上限なし	U-Na	<20.0>400.0	<10.0>250.0
Ca	0.1～上限なし	<0.1～上限なし	U-K	<1.0>300.0	<1.0>100.0
IP	0.1～上限なし	<0.1～上限なし	U-Cl	<20.0>300.0	<20.0>250.0



●蛋白分画測定装置の変更について

令和7年9月12日より蛋白分画について以下の通り分析装置が変更となっております。

	変更前		変更後	
分析装置	エパライザー 2Jr (ヘルテ研究所)		ミニキャップ° FLEXPIERCING (SEBIA JAPAN)	
検査方法	アガロースゲル電気泳動法		キャピラリー電気泳動法	
分画数	5 分画		6 分画	
基準値 (%)	アルブミン	54.8 - 65.4	アルブミン	55.8 - 66.1
	α1 グロブリン	2.3 - 3.8	α1 グロブリン	2.9 - 4.9
	α2 グロブリン	5.0 - 8.9	α2 グロブリン	7.1 - 11.8
	β グロブリン	9.0 - 14.6	β1 グロブリン	4.7 - 7.2
	γ グロブリン	13.2 - 23.9	β2 グロブリン	3.2 - 6.5
			γ グロブリン	11.1 - 18.8

(新検査方法の特徴)

1. 分画数が 5 から 6 になりました。
2. β1 ≤ β2 となった場合、M 蛋白の可能性が高くなります。(炎症パターン等の例外有)
3. M 蛋白検出能が向上しています。
4. すべてのリポ蛋白がアルブミン位に泳動されます。
5. 造影剤が M 蛋白様ピークとして検出されるため、造影剤が投与されている場合には注意が必要です。

(採血管・採血量) 血清茶 1mL

(オーダー位置) 頻用 1、機能別 1、歯科



細菌検査室からのお知らせ



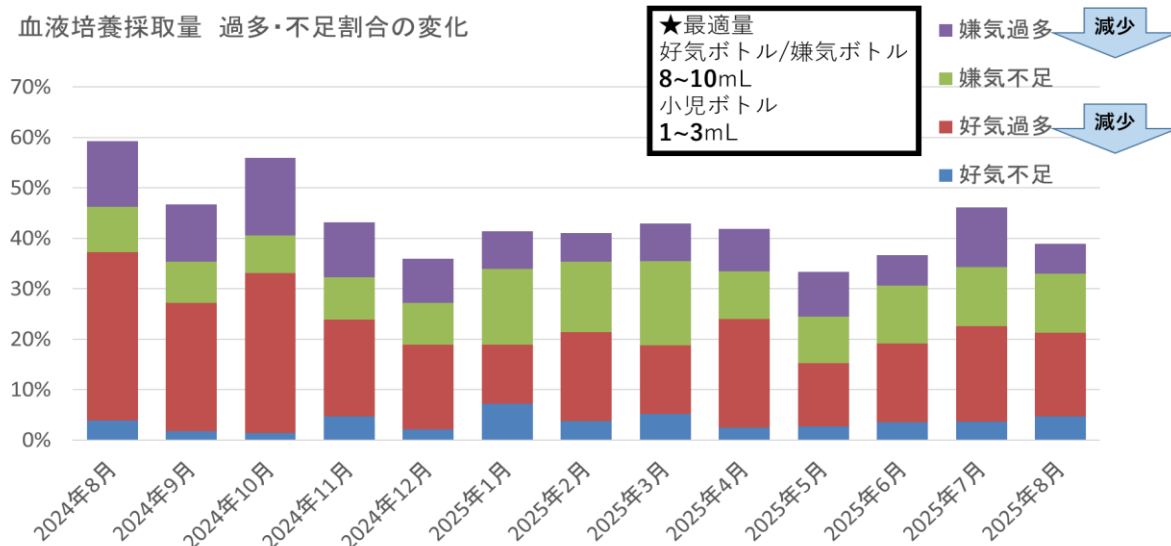
細菌 (内線 9305)

診断支援活動の一貫として実施しておりました血液培養採取量全例調査は、最適量の周知において一定の効果が認められたため、2025 年 8 月をもちまして終了致しました。

今後は一定期間に限定して調査を実施し、調査結果をフィードバックする活動を予定しております (採取量過多・不足等のコメント記載は実施致しません)。

引き続き適切な血液培養検査のため、最適量遵守の継続をお願い致します。

血液培養採取量 過多・不足割合の変化



中央採血室からのお知らせ

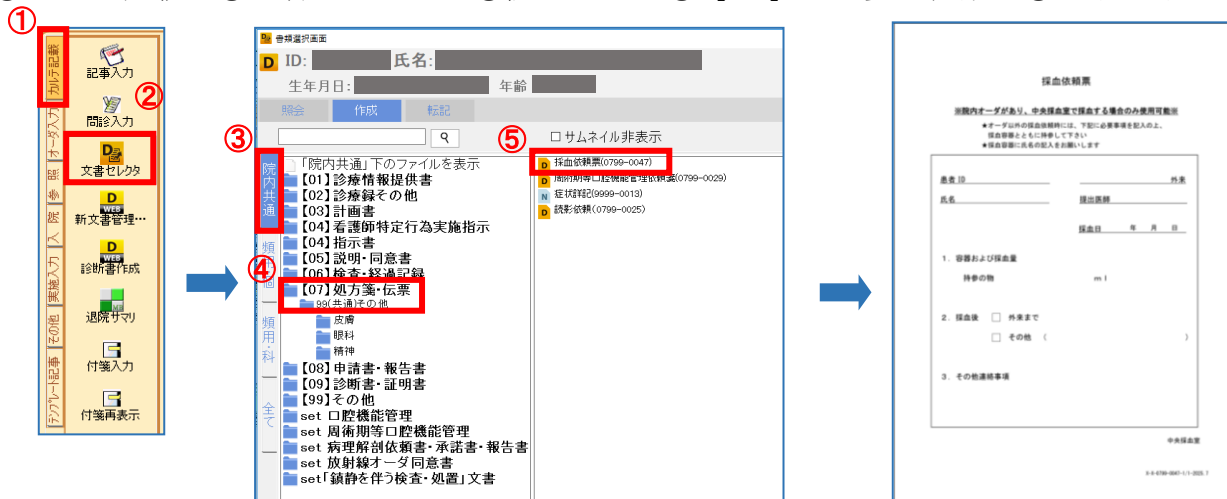
中央採血室（内 9300）

採血依頼票が電子カルテの文書セクタより出力できるようになりました。

従来、院内オーダー以外の採血について、各科にて独自の採血依頼票をご準備いただいていましたが、電子カルテより全科統一の採血依頼票が出力できるようになりました。

《出力方法》

①カルテ記載→②文書セクタ→③院内共通→④【07】処方箋・伝票→⑤99(共通)その他



※患者 ID、患者氏名、医師名は自動入力されます。容器および採血量、採血後の回収方法等をご記入の上、中央採血室まで容器とともにご持参ください。



委託検査室からのお知らせ

委託検査業務（内 6651）

1. 新規項目

令和 7 年 8 月 1 日より新規検査項目の受付を開始しておりますので、ご確認ください。

委託先	検査項目	検査方法	検体種	検体量	採取容器	所要日数
SRL	アスペルギルス抗体 IgG	ELISA 法	血清	0.3mL	外 00	2～4 日

2. 変更項目

令和 7 年 10 月 1 日よりプロカルシトニン検査の内容が変更となっておりますので、ご確認ください。

委託先	検査項目	変更内容	変更前	変更後
LSIM	プロカルシトニン	検査方法	ECLIA	CLIA
		検体量 (血清)	0.3mL	0.4mL
		基準値	0.05ng/mL 以下	0.05 ng/mL 未満
		報告上限	999000 ng/mL 以上	10000 ng/mL 以上
		保存方法 (安定性)	凍結(13 ヶ月)	凍結(15 日)





1. 新規項目

令和7年10月1日より、リンパ節のフローサイトメトリー検査の院内測定を開始しました。
《オーダー位置》

「*3.機能別1」→「20.フローサイトメトリー検査」→「リンパ節(15時まで)リンパ腫セット」

※リンパ節を裁断して作製した細胞浮遊液をメッシュに通し、ポリスピッツ等に入れ、ラベルを貼付して提出して下さい。

2. 検体採取時のお願い

検体への輸液や抗凝固剤（ヘパリン）の混入による再採血依頼件数が増加しています。
「ライン・ポート等からの採血（ヘパリンロックの影響あり）」、「血液ガスシリンジからの分注（血液ガスシリンジにはヘパリンが添加されている）」、「翼状針による血液ガス採血後の他検体採取（接続部にヘパリンが残存する）」は絶対に避けてください。原則、薬剤投与反対側の末梢血管からの採血を推奨しております。

【輸液混入】			【再採血後】		
WBC	6.09	$\times 10^3 / \mu L$	→	WBC	6.80 $\times 10^3 / \mu L$
RBC	2.69	$\times 10^6 / \mu L$		RBC	2.90 $\times 10^6 / \mu L$
HGB	7.4	g/dL		HGB	8.0 g/dL
MCV	123.4	fL		MCV	90.3 fL
PLT	226	$\times 10^3 / \mu L$		PLT	237 $\times 10^3 / \mu L$

ラインより採血した検体
血球3系統・ヘモグロビンは希釈により減少
赤血球平均容量(MCV)は浸透圧の変化により増加

【ヘパリン混入】			【再採血後】		
PT	101.4	秒	→	PT	11.7 秒
PT-INR	8.44			PT-INR	0.95
PT%	6.3	%		PT%	110.4 %
APTT	測定不能	秒		APTT	29.5 秒
FIB	333	mg/dL		FIB	469 mg/dL

血ガスシリンジによる採血後、そこから分注した検体
ヘパリンの混入により APTT が高度延長のため測定不能



【異動】

寺本 継脩

(旧配属)

生理機能

→

(新配属)

検体（緊急・化学・免疫）

(8月1日付)

【退職】

鮫島 広大

(配属)

検体（緊急・化学・免疫）

(8月31日付)



<スタッフ>

赤岩 沙紀 漆原 南実 山口 夏美
野中 蓮 西村 泰香 松田 和子
岩垣 侑真 大西 光莉 佐藤 雅美
中尾 隆之

<編集後記>

朝晩が涼しくなり、過ごしやすい季節となってきました。新型コロナウイルス再流行の兆しがありますので、感染対策をしっかりと行い、充実の秋を楽しみましょう。(岩垣)

