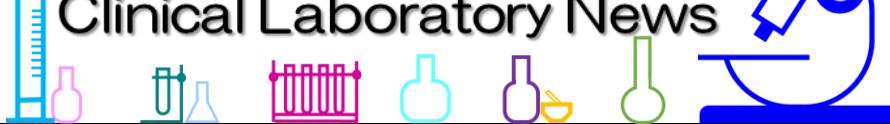


こちら検査部 Clinical Laboratory News



2026年冬号（通巻150号）
令和8年1月20日発行
発行者 松岡 賢市
発行 徳島大学病院 検査部



新年のご挨拶

医療技術部長 中尾隆之

謹んで新年のご挨拶を申し上げます。本年もどうぞよろしくお願ひいたします。

本年1月、6年ぶりに HIS が更新となりましたが、検査部でも生化学検査システム、および採血採尿システムを更新することができました。厳しい医療経営情勢により多くの医療機関で老朽化した医療機器の継続使用を強いられる中、検査部での機器更新にご理解を賜りました病院長、病院経営に携わる先生方、経営企画課の皆様に感謝申し上げます。

本年も皆様のご要望に真摯に向き合い、松岡検査部長ご指導のもと、お役に立てる検査部を目指してまいります。何卒よろしくお願ひ申し上げます。



細菌 (内9305)

細菌検査室からのお知らせ

●抗酸菌塗抹検査における変更点について

令和8年2月受付検体より、主な抗酸菌塗抹検査法をチール・ネルゼン染色からアクリジンオレンジ染色（蛍光法）に変更致します。変更に伴い、オーダー方法や結果報告様式にも変更が生じますので、ご確認の程よろしくお願ひ致します。

記載法	蛍光法（200倍）	チール・ネルゼン法（1000倍）	備考（相当するガフキー号数目安）
-	0/30視野	0/300視野	G0
±	1~2/30視野	1~2/300視野	G1
1+	1~19/10視野	1~9/100視野	G2
2+	≥20/10視野	≥10/100視野	G5
3+	≥100/1視野	≥10/1視野	G9

※新運用の蛍光法では、検体を直接塗抹で染色した場合、非特異的蛍光により鏡検が困難となるため、標本作製前に集菌（前処理）が必要となります。

※急患や結核感染が強く疑われる場合など塗抹結果報告が至急必要な場合は、担当医の了承が得られた後にチール・ネルゼン染色による迅速な対応も可能ですので、細菌検査室にご連絡ください。

※気管支鏡検査時に作製するスライドなど集菌が不可能な検体では、これまで通りチール・ネルゼン染色を実施します。

運用変更後のお願い

蛍光法では、検出感度が上昇する一方、塗抹標本の作製開始が集菌（前処理）終了後となり迅速性が低下します。検体提出日当日に塗抹検査結果を必要とされる場合は、*15:00までに検体を細菌検査室に提出いただきますようお願い致します。

（※以降の提出分については、翌日もしくは翌週の結果報告となります。）



免疫血清検査室からのお知らせ



免疫血清（内 9307）

1. ACTH 試薬および採血管変更について

令和 7 年 11 月 4 日より、以下の通り ACTH の試薬および採血管が変更となっておりますので、以下の変更点をご確認ください。

	変更前	変更後
試薬名	AIA-パック CL ACTH	AIA-パック CL ACTH II
基準範囲	8.7～61.5 pg/mL	8.4～59.4 pg/mL
従来法との相関	回帰式 : $y=1.08X + 7.19$ 相関係数 : $r=1.000$ $n=55$	
採血管名称	緑 E3	赤粉 2
内容物	アプロチニン + EDTA-2Na	EDTA-2K
キャップの色	緑	赤
採血量	3 mL	2 mL

※要冷蔵等の運用変更はありません。

※BNP と同時オーダーの場合、採血は 1 本に集約されます。

2. β2M、FT3、FT4 の基準値変更について

令和 8 年 1 月 5 日より、β2M、FT3、FT4 について、以下の通り基準範囲が変更となっておりますのでご確認ください。測定機器、試薬、方法、単位の変更はありません。

	変更前	変更後
β2M（血清）	<1.70 mg/L	0.96～1.61 mg/L
β2M（尿）	<360 µg/L	18～348 µg/L
FT3	2.5～3.5 pg/mL	2.5～4.1 pg/mL
FT4	0.70～1.25 ng/dL	0.75～1.45 ng/dL

緊急検査室からのお知らせ



緊急(内 9301)

令和 7 年 11 月 19 日より血液ガス分析装置が変更となっておりますので、変更点をご確認ください。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
設置場所	中央診療棟 3 階 緊急検査室	
分析装置	ラピッドポイント 500 (シーメンス (株))	
採血 シリソジ		



臨床化学検査室からのお知らせ



化学(内 9303)

令和 8 年 1 月 5 日より生化学検査システムが変更となっております。分析装置、試薬メーカー、および測定結果の表記について、お知らせいたします。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。

1. 分析装置の変更について

	変更前	変更後
生化学 (メイン装置)	日立 Labospect008	日立 Labospect008a
薬物血中濃度など (特殊項目*)	日立 自動分析装置 7180	日立 自動分析装置 3500
尿生化学	日立 Labospect006a	日立 Labospect008a
アンモニア	DRY-CHEM 7000i	富士ドライケム NX700

* 特殊項目：乳酸 (LA)、ピルビン酸 (PA)、リチウム (Li)、総胆汁酸 (TBA)、
血清銅 (Cu)、リパーゼ (LIP)、リン脂質 (PL)、
抗ストレプトリジン O 抗体 (ASO)、ティコプラニン血中濃度 (TEIC)、
メトトレキサート血中濃度 (MTX)、バンコマイシン血中濃度 (VCM)

2. 試薬メーカーの変更について

項目名	変更前	変更後
LD_IF	セロテック	積水メディカル
CK	関東化学	積水メディカル
IgG・IgA・IgM・C3・C4	ニットーボーメディカル	富士フィルム和光純薬

3. 測定結果の表記変更について

以下の項目につきまして、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)」の形式で表記致します。

項目名	報告範囲		項目名	報告範囲	
	変更前	変更後		変更前	変更後
P-AMY	1～上限なし	<2～上限なし	CH50	<10～上限なし	<5～上限なし
CHE	1～上限なし	<6～上限なし	IL-2R	<40～上限なし	<50～上限なし
LAP	1～上限なし	<1～上限なし	RF	<10～上限なし	<1～上限なし
CK-MB	0.1～上限なし	<1.0～上限なし	GA%	0.1～上限なし	<4.1～上限なし
T-BIL	0.1～上限なし	<0.1～上限なし	RPR	<0.7～上限なし	<0.5～上限なし
TG	1～上限なし	<3～上限なし	TPAb	<0.5～上限なし	<0.2～上限なし
LDL-C	1～上限なし	<1～上限なし	LA	0.1～上限なし	<0.1～上限なし
HDL-C	1～上限なし	<1～上限なし	PA	0.1～上限なし	<0.1～上限なし
FE	1～上限なし	<3～上限なし	Li	0.01～上限なし	<0.01～上限なし
UIBC	1～上限なし	<11～上限なし	Cu	1～上限なし	<2～上限なし
FER	1～上限なし	<5～上限なし	TBA	0.1～上限なし	<0.8～上限なし
Zn	1～上限なし	<4～上限なし	LIP	1～上限なし	<1～上限なし
IgG	1～上限なし	<3～上限なし	PL	1～上限なし	<1～上限なし
L-IgG	1～上限なし	<0.20～上限なし	ASO	<50～上限なし	<6～上限なし
IgA	1～上限なし	<3～上限なし	TEIC	1.0～上限なし	<0.3～上限なし
IgM	1～上限なし	<2～上限なし	MTX	<0.04～上限なし	<0.05～上限なし
C3	1～上限なし	<1～上限なし	VCM	<1.0～上限なし	<1.1～上限なし
C4	1～上限なし	<1～上限なし			



委託検査室からのお知らせ



委託検査業務（内 6651）

1. 中止項目

令和7年12月4日依頼分をもちまして受託中止となっております。ご了承ください。

委託先	検査項目	中止理由	代替項目
SRL	尿中蛋白分画	項目集約のため	代替項目無し 関連項目：尿中免疫電気泳動（尿中ベンスジョンズ蛋白の同定）

2. 変更項目

下記項目の内容が変更となっております。ご確認ください。

● 令和7年12月4日より変更

委託先	検査項目	変更内容	変更前	変更後	
SRL	抗 Sm 抗体※	測定方法 基準値 単位	オクタロニー法 基準値：陰性 単位：倍	CLEIA 基準値：< 10.0 単位：U/mL	
	抗 RNP 抗体※				
	抗 SS-A/Ro 抗体※				
	抗 SS-B/La 抗体※				
	抗 Scl-70 抗体※				
	抗 Jo-1 抗体※				
	HIT 抗体		2～6 日	2～4 日	
	アデノウイルス				
	単純ヘルペスウイルス				
	水痘・帯状疱疹ウイルス				
	サイトメガロウイルス				
	コクサッキーウイルス A 群 9 型				
	コクサッキーウイルス B 群 1 型				
	コクサッキーウイルス B 群 2 型				
	コクサッキーウイルス B 群 3 型				
	コクサッキーウイルス B 群 4 型				
	コクサッキーウイルス B 群 5 型				
	コクサッキーウイルス B 群 6 型				
	インフルエンザウイルス A 型	所要日数	4～6 日	6～7 日	
	インフルエンザウイルス B 型				
	ムンプスウイルス				
	オーム病クラミドフィラ (クラミジアシッタシ)				
	マイコプラズマニューモニエ				
	ヒトパピローマウイルス (HPV) ジェノタイプ判定				
	有機酸スクリーニング検査	報告内容	報告内容に「判定不能」「増殖不良のため判定出来ませんでした」を追加		
		依頼書	匿名符号	氏名（実名）	

※旧法（オクタロニー法）は受託中止となりました。測定方法の変更のため、電子カルテによる旧法の時系列結果は、新法（CLEIA）の結果より参照できません。ご了承ください。

● 令和8年1月5日より変更

委託先	検査項目	変更内容	変更前	変更後
LSI	UGT1A1 多型解析	測定方法 所要日数	インベーダー法 5～9 日	PCR 法 3～4 日

生理機能検査室からのお知らせ



生理検査室（内 9306）

肺活量(SVC)、努力性肺活量(FVC)について、従来式の予測値と日本呼吸器学会(JRS2014)の予測値および正常下限値(LLN ; Lower Limit of Normal)を、報告書に併記することになりましたのでお知らせいたします。なお、17歳以下では日本小児呼吸器疾患学会による予測式を使用します。

従来式による予測値・%予測値も併記しますので、従来通りの評価も可能です。

【注意点】

- ・実測値は、予測式変更による影響はありません。
- ・肺拡散能基準値(JRS2023)は機器メーカー未対応のため今回は適応外です。
- ・予測式変更によるSVC・FVC予測値の目安を以下に示します。

男性・170cm・40歳の場合		女性・150cm・40歳の場合	
	従来式	JRS2014	
SVC (ml)	3936	4480	SVC (ml)
FVC (ml)	3936	4340	FVC (ml)

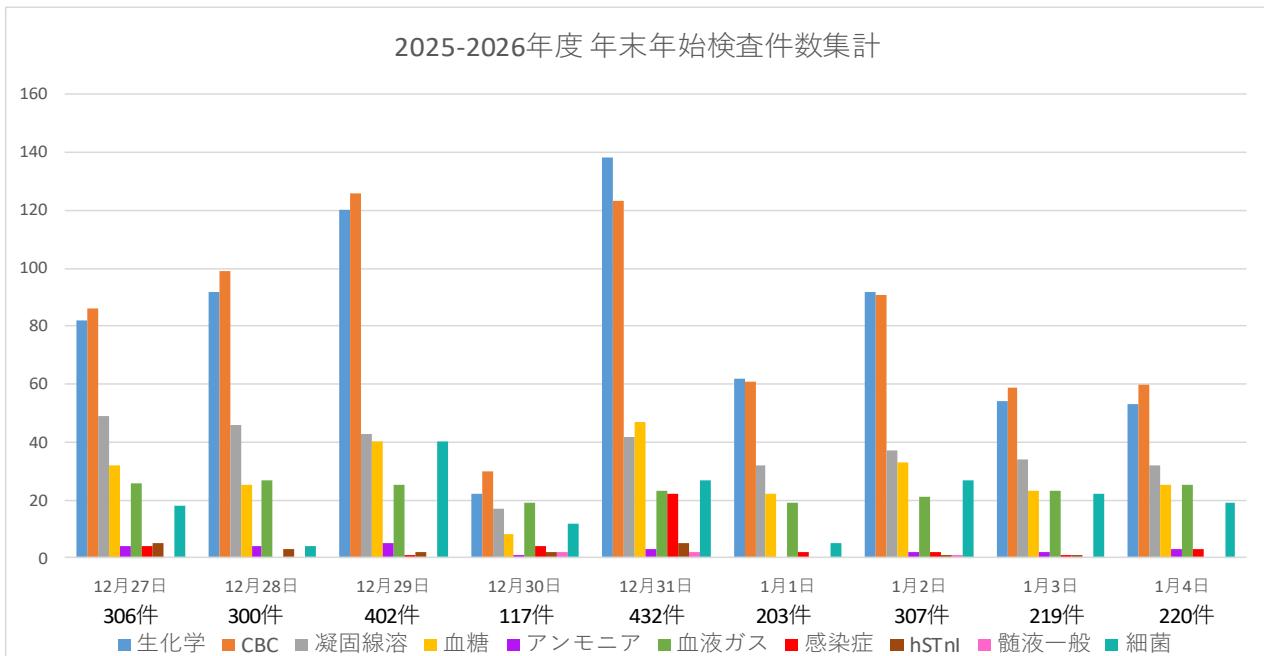
※予測式、LLNについての詳細は日本呼吸器学会ホームページをご参照ください。

時間外集計



緊急（内 9301）

年末年始の検査実施件数を報告いたします。



<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>

新年明けましておめでとうございます。
昨年も大変お世話になりました。今年も皆様にとって実り多く素敵な1年となることを願っております。本年もよろしくお願いいたします。（山口）