

[0104/1B-040-001]

Ver.13

1.一般検査 &gt;&gt; 1B.糞便検査&gt;&gt;1B040 ヘモグロビン [便]

## ヘモグロビン

[便]

hemoglobin

連絡先 PHS 6570

## 患者同意について

## 検査結果に影響を与える臨床情報

ヒト以外の動物ヘモグロビンとはほとんど反応しません. ビリルビン (25 mg/dL) , 脂質 (イントラリピッド0.6 %) , アスコルビン酸 (40 mg/dL) , 蛋白質 (ウシ血清アルブミン2.5 g/dL) , グルコース (4.0 g/dL) , 及び硫酸バリウム (25 mg/dL) について, 測定値への影響は認められませんでした. ヘモグロビンが変性しやすい上部消化管出血の検出率は低いです.

## オーダーボタン名(検体)

0104

001

ヘモグロビン[便]

## 検査予約

## 至急オーダー

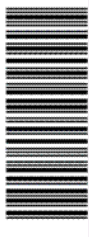
可

## 検査オーダーに関する注意事項

## 患者の検査前準備

## 検体採取のタイミング

## ラベル見本(検体)(単項目オーダー時)

|                                                                                     |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| キョウダイテスト                                                                            |                                     |
| 注                                                                                   | 80 外                                |
| <input type="checkbox"/>                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 急                                                                                   |                                     |
| ヘンヘモ.                                                                               |                                     |
|  |                                     |
| 便                                                                                   |                                     |
| 尿検査室                                                                                | *_*_*_*_*-19001                     |
| タ                                                                                   | **_*_*_*_*_*                        |
| 0ml                                                                                 |                                     |

## ラベル見本(細菌)(単項目オーダー時)



[0104/1B-040-001]

Ver.13

1.一般検査 &gt;&gt; 1B.糞便検査&gt;&gt;1B040 ヘモグロビン [便]

## ヘモグロビン

[便]

hemoglobin

連絡先 PHS 6570

|      |                   |
|------|-------------------|
| 検査機器 | OCセンサーCeres（栄研化学） |
|------|-------------------|

|        |      |
|--------|------|
| 検査所要日数 | 当日報告 |
|--------|------|

|          |            |
|----------|------------|
| 検査部門・委託先 | 外来棟2階 尿検査室 |
|----------|------------|

|             |  |
|-------------|--|
| 検査部門(平日時間内) |  |
|-------------|--|

|              |  |
|--------------|--|
| 検査部門(時間外・休日) |  |
|--------------|--|

## 検査結果報告について

## 基準値設定材料・検査方法

|         |                      |
|---------|----------------------|
| 基準値設定材料 | 便                    |
| 検査方法    | ラテックス凝集免疫比濁法 (LATIA) |

## 生物学的基準範囲

|    |     | 男性     | 女性     | 単位      |
|----|-----|--------|--------|---------|
| 00 | 定量値 | 100 未満 | 100 未満 | ng/mL   |
| 00 | 判定  | (-)    | (-)    | (定性・判定) |

## 基準値情報

便潜血検査で陽性を呈した場合（特に高値を示すとき）は、進行性大腸癌などの重篤な疾患を見逃さないためにも精密検査の実施が望ましい。精密検査としては、全大腸内視鏡検査が最も推奨され、次にS状結腸内視鏡検査に注腸造影検査を併用する方法が推奨される。施設や人的な制約で内視鏡検査が困難なときはやむを得ず注腸造影検査で代用する。また、顕出血のない痔疾を有する被検者の場合、便潜血検査陽性であっても痔疾を理由に精密検査を承諾しない場合がある。しかし、Hbよりはるかに血中濃度が低いTfがともに陽性の場合

## 緊急異常値

## 電話連絡対応

## 臨床的意義

便潜血検査は、消化管の潰瘍、腫瘍、炎症、感染症などによる出血を確認するうえできわめて重要である。従来は、出血に由来する便中のヘモグロビン（Hb）やヘムのPOD（peroxidase）様作用を利用した化学的便潜血検査が行われてきた。しかし、本法が食事や一部の薬剤などの摂取制限（潜血反応食摂取）が煩雑であることが指摘されていた。1980年代後半になり、化学的便潜血検査の問題を解消する目的で、ヒトHbに対して特異性や感度が高い免疫法による検査法が開発され今日に至っている。

[0104/1B-040-001]

Ver.13

1.一般検査 &gt;&gt; 1B.糞便検査&gt;&gt;1B040 ヘモグロビン [便]

## ヘモグロビン

[便]

hemoglobin

連絡先 PHS 6570

異常値を示す病態・疾患

参考文献

## JLAC10

|     |       |            |
|-----|-------|------------|
| 分析物 | 1B040 | ヘモグロビン[便]  |
| 識別  | 0000  |            |
| 材料  | 015   | 便          |
| 測定法 | 062   | ラテックス凝集比濁法 |

## 変更履歴

| Ver | 文書更新日      | 変更適用日       | 内容                  |
|-----|------------|-------------|---------------------|
| 1   | 2008/04/01 | 2008/04/01～ | 制定                  |
| 2   | 2011/08/26 | 2011/09/05～ | 検査機器・基準値変更          |
| 3   | 2016/04/25 | 2016/04/01～ | 平成28年度診療報酬改定        |
| 4   | 2018/04/06 | 2018/04/01～ | 平成30年度診療報酬改定        |
| 5   | 2019/12/16 | 2019/12/16～ | JLAC10更新に伴う検査項目名称変更 |
| 6   | 2020/04/02 | 2020/04/01～ | 令和2年度診療報酬改定         |
| 7   | 2021/07/19 | 2021/07/19～ | 採取容器・検査機器・検査方法変更    |
| 8   | 2022/03/09 | 2021/12/09～ | 採取名称部分に検体搬送先を印字     |
| 9   | 2022/04/06 | 2021/06/28～ | 検査場所を変更             |
| 10  | 2022/08/01 | 2022/04/01～ | 令和4年度診療報酬改定         |
| 11  | 2022/12/01 | 2022/12/01～ | 受入不可基準などについて全面改訂    |
| 12  | 2024/02/02 | 2024/02/02～ | 採取後検体の取扱いなどを修正・追記   |
| 13  | 2024/06/04 | 2024/06/01～ | 令和6年度診療報酬改定         |