

令和5年3月30日

病・医院長 様
施設長 様

気仙沼市医師会臨床検査センター
所長 菊地 淳一
(公印省略)

血液像（白血球像）鏡検法について

日頃当臨床検査センターをご利用いただき誠に有難うございます。

さて、標記の検査項目につきまして、下記の通り検査方法が変更となります。

従来は、血液像（鏡検法）のご依頼をいただいた際、通常6項目の報告でしたが、新法では常時10項目の報告となります。

増加した項目については、検出されない場合は「0%」での報告となります。

度重なる変更となりますが、何卒ご理解いただきます様宜しくお願い致します。

記

変更項目：血液像（鏡検法）

変更理由：検査の効率化を図るため

変更日時：令和5年4月1日（土）受付分より

従 来	
血液像（鏡検法）	
項目名	基準値
桿状核球（S t）	0～21.5 %
分葉核球（S e g）	24.8～62.3 %
リンパ球（L y m）	19.6～52.7 %
単球（M o n）	2.4～11.8 %
好酸球（E o s）	0～7.8 %
好塩基球（B a s）	0～1.8 %



新 法	
血液像（鏡検法）	
項目名	基準値
桿状核球（S t）	0～21.5 %
分葉核球（S e g）	24.8～62.3 %
リンパ球（L y m）	19.6～52.7 %
単球（M o n）	2.4～11.8 %
好酸球（E o s）	0～7.8 %
好塩基球（B a s）	0～1.8 %
異型リンパ球	0 %
赤芽球	0 %
その他1※	0 %
その他2※	0 %

※ 幼若細胞検出時に使用します