

ホームページリニューアルのご案内

ISO15189:2022
認定取得

2026年9月

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のお引き立てを賜り厚くお礼申し上げます。
また、日頃より弊社ホームページをご覧いただき、ありがとうございます。
この度、弊社ホームページの専門情報-検査案内（検索）をリニューアルいたしましたので、ご案内申し上げます。
先生方に、より多くの情報をご利用いただけるよう、デザインの刷新を行いましたので、ご活用いただければ幸いです。
今後とも、よろしくお願い申し上げます。

敬白

記

- 弊社ホームページは、2026年9月1日にリニューアルいたしました。

Table of Contentsの目次内容を改善いたしました。

カテゴリーで項目選択あるいは50音検索していただくと、リニューアル前は検査案内書のページに移動しましたが、リニューアル後は項目検索で目的の検査項目に移動し、検査方法、検体量、容器(写真など)が一目で閲覧できるように改善いたしました。

一例を裏面に掲載いたしましたので、ご覧ください。

■ お問い合わせ、ご意見、ご指摘、ご要望先

□ 株式会社 大阪血清微生物研究所

□ 株式会社 大阪細胞病理研究所

カスタマーセンター

本 社 (06) 6322-4531

奈良支社 (0744) 24-0530

田辺支社 (0739) 22-8740

(06) 7634-0360

検索方法

弊社ホームページの専門情報-検査案内（検索）画面

弊社ホームページ（<http://osaka-kessei.jp/>） → 専門情報 → 検査案内検索で

Contents一覧を、カテゴリー検索で項目別詳細が閲覧できます。

（例）

検 査 項 目 要 項										CM-Ver.7.3
コード	項目名	子コード	材料	検体量 (mL)	保存 (安定性)	容器No.	日数	測定方法		
2001	AST(GOT)		血清	0.5	冷蔵 (14日)	1 (真空採血管) 	1～2	JSCC標準化対応法		
			EDTA、ヘパリン血漿、体液(穿刺液・腹水・胸水・心嚢液・関節液など)は可	容量	添加剤		保管	有効期間		
				5mL 10mL	分離剤		室温	容器または 外装表示		
基準範囲						単位	下限報告値		小点数	
7～36						U/L	上限報告値		0	

（備考1）採取方法等注意事項等

溶血検体は正誤差

- ・採血前日の飲酒、採血直前の運動は控え、早朝安静空腹時を原則とする。
- ・特定健診者への事前注意事項

検査前の食事については、健診前10時間以上は水以外のすべての飲食物を摂取しないこと。
アルコールの摂取や激しい運動は、健診の前日より控える。

（干渉物質が測定に影響を与えない上限）
アスコルビン酸：80mg/dL、ビリルビン：20mg/dL

実施料・判断区分・診療報酬注意点

実施料：包括17
診療報酬区分：D007 3
判断料区分：生化学的検査（1）

診療行為コード	160022510	JLAC10コード	3B035-0000-023-272-01	JLAC11コード	C2008-0000-250-024-F7
---------	-----------	-----------	-----------------------	-----------	-----------------------

臨床的意義

肝機能の指標。

何らかの異常で肝細胞が破壊され、血液中に本酵素が漏出する。
AST値のみが高値を示す場合は、肝臓以外の病気である可能性があります。
心筋梗塞発作後、24時間以内に上昇し、3～6日で正常化する。
・肝障害を評価するにはAST／ALT比が有用である。健康人ではAST＞ALT、AST／ALTは1.0～2.0である。
・急性肝炎の極期ではAST＞ALTであるが、回復期にはAST＜ALTとなることが多い。慢性肝炎ではAST＜ALT
劇症肝炎・ショック肝・肝硬変・肝細胞癌ではAST＞ALTである。

肝細胞、骨格筋、心筋、腎臓、赤血球などの臓器に多く存在し、体内のアミノ酸代謝やエネルギー代謝の過程で重要な働きをします。
これらの臓器障害で酵素が血中に逸脱することで、骨格筋(筋肉炎など)や心筋疾患、溶血性疾患でも上昇をみる。
ALTはビリドキサルリン酸を補酵素とするアミノ基転移酵素で、肝細胞に局在する。
肝細胞の変性・壊死を反映し、高度上昇例ほど細胞障害が強い。

高値を示す疾患	急性肝炎（ウイルス性、中毒性）、劇症肝炎、急性循環不全、慢性活動性肝炎、アルコール性肝炎、胆汁うっ滞、閉塞性黄疸、心筋梗塞、慢性肝炎、脂肪肝（AST＜ALT）、肝硬変、肝癌、筋ジストロフィーなど
低値を示す疾患	ビリドキサルリン酸欠乏、慢性透析

生理的・薬剤の影響因子

新生児、乳児はやや高値、以後思春期まで漸減し成人値に達し以後加齢とともに漸増。
運動負荷により軽度上昇。
加齢に伴い緩やかな上昇
※強溶血検体では高値になるため測定不可（正誤差）
※激しい運動後は筋肉から漏出

備考2

*高度上昇（500IU／L以上）
急性肝炎（ウイルス性、中毒性）：発病初期 AST＞ALT、極期 AST＜ALT、回復期 AST＜ALT、劇症肝炎、急性循環不全
*中等度上昇（100～500IU／L）：慢性活動性肝炎、アルコール性肝炎、胆汁うっ滞、閉塞性黄疸、心筋梗塞（AST・ALT）など
*軽度上昇（100IU／L以下）：慢性肝炎、脂肪肝（AST＜ALT）、肝硬変、肝癌など

参考文献 日本臨床化学会：臨床化学, 18, 226, 1989.