

検査説明書

2020年10月1日改定

この説明書は当院で行っている主な血液・尿検査の結果値について、一般的な内容で分かり易く説明してあります。

基準値(当院)より少しでも高ければHマーク、少しでも低ければLマークが付きますが、必ずしも異常とは限りませんのでご注意ください。

なお、患者さん個人の検査結果の解釈については担当医にご相談下さい。

生化学検査

項目名		基準値	単位	どんな検査か、何がわかるか	
肝胆道系検査	T-BIL	総ビリルビン	0.4~1.5	mg/dL	皮膚が黄色くなる「黄疸」の程度がわかります。肝胆道系疾患、ある種の貧血で高くなります。また、体質が関係する場合もあります。
	D-BIL	直接ビリルビン	0.0~0.3	mg/dL	
	AST(GOT)	アミノ基転移酵素	13~30	U/L	肝臓にどのくらい負担がかかっているか、肝細胞障害の程度がわかります。主に肝炎、脂肪肝、肝硬変などで高くなります。他に筋・心疾患・血液疾患でも高くなる場合があります。またLDでは採血時の変化で赤血球が壊れてしまい(溶血)高くなる場合があります。
	ALT(GPT)		M 10~42 F 7~23	U/L	
	LD(LDH)	乳酸脱水素酵素	124~222 (IFCC法)	U/L	
	CHE	コリンエステラーゼ	M 240~486 F 201~421	U/L	肝臓機能障害の程度がわかります。肝細胞で合成される酵素で肝臓の障害や栄養不足で低くなり、脂肪肝など栄養過多の状態が高くなります。
	γ-GTP	ガンマGTP	M 13~64 F 9~32	U/L	胆汁の流れの悪さがわかります。3項目共に肝胆道系疾患で高くなります。またALPは骨疾患などでも高くなります。γ-GTPは飲酒とも深く関係しています。LAPは妊娠により高くなります。
	ALP	アルカリホスファターゼ	38~113 (IFCC法)	U/L	
	LAP	ロイシンアミノペプチターゼ	35~80	U/L	
CK	クレアチンキナーゼ	M 59~248 F 41~153	U/L	筋肉障害の程度がわかります。骨格筋、心筋、赤血球等に含まれていて細胞破壊により血液中に増加します。	
TP	総蛋白	6.6~8.1	g/dL	蛋白質の合成や使われ方に異常があるかどうかわかります。総蛋白はアルブミンとグロブリンとに分けられます。アルブミンは主に栄養状態、グロブリンは免疫状態を表しています。A/G比はこの2つの比率で各種の病態で変化します。	
Alb	アルブミン	4.1~5.1	g/dL		
腎・尿路系検査	UN	尿素窒素	8~20	mg/dL	腎臓の働きをみる検査であり、腎臓機能が低下すると増加します。UNは消化管出血や栄養状態とも関連します。
	CRE	クレアチニン	M 0.65~1.07 F 0.46~0.79	mg/dL	
	UA	尿酸	M 3.7~6.9 F 2.6~5.5	mg/dL	痛風や腎臓機能の低下で高値になります。
	Na	ナトリウム	138~145	mmol/L	電解質といい生体内の機能を維持するため一定のバランスに保たれている物質(陽イオンと陰イオン)です。腎臓機能、脱水、ホルモンの異常などでバランスが崩れると様々な症状を引き起こします。
	K	カリウム	3.6~4.8	mmol/L	
	Cl	クロール	101~108	mmol/L	
	Ca	カルシウム	8.8~10.1	mg/dL	
脂質検査	TC	総コレステロール	142~219	mg/dL	TC、TGが増加した状態を脂質異常症(高脂血症)といい動脈硬化の危険因子とされています。TCはコレステロールの総量であり、血管の壁にたまって動脈硬化の原因となるLDL-C(悪玉コレステロール)と、それを肝臓へと運び去る働きをするHDL-C(善玉コレステロール)があります。TCだけでなくHDL-C、LDL-Cとのバランスが重要です。TGは過食、肥満などで高くなります。
	HDL-C	HDLコレステロール	M 40~90 F 40~103	mg/dL	
	LDL-C	LDLコレステロール	65~139	mg/dL	
	TG	中性脂肪	M 40~149 F 30~149	mg/dL	
CRP	C反応性蛋白	0.00~0.14	mg/dL	体内の炎症や組織の破壊などと増加します。	
FPG	血糖	73~109	mg/dL	血液中のグルコース濃度(血糖値)を示します。	
HbA1c	ヘモグロビンA1c	4.9~6.0 (NGSP値)	%	ヘモグロビンと糖が結合した物質であり、過去1~2ヶ月間の平均的な血糖状態を反映します。	

血液学検査

項目名		基準値	単位	どんな検査か、何がわかるか
WBC	白血球数	3.3~8.6	10 ³ /μL	血液の約45%は白血球・赤血球・血小板などの細胞成分です。白血球数・赤血球数・血小板数とは血液1μL(1mLの1/1000)にどれだけの数が含まれているのかを示します。白血球は身体の中で炎症が生じた場合や感染症・血液疾患等で増減します。ヘモグロビンは赤血球中の酸素を運搬する物質の量を示し、ヘマトクリットは赤血球の濃さを示します。低下している場合は貧血、増加している場合は多血状態です。赤血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリットから求められる赤血球恒数(MCV・MCH・MCHC)は貧血の原因がどこにあるのかを鑑別する参考となります。血小板は出血を止める働きをし、血液疾患等で増減します。
RBC	赤血球数	M 4.35~5.55 F 3.86~4.92	10 ⁶ /μL	
Hb	ヘモグロビン	M 13.7~16.8 F 11.6~14.8	g/dL	
Ht	ヘマトクリット	M 40.7~50.1 F 35.1~44.4	%	
PLT	血小板数	158~348	10 ³ /μL	
Neutro	好中球	43~79	%	
Lympho	リンパ球	15~47	%	白血球は好中球・リンパ球・単球・好酸球・好塩基球などの様々な種類があり、その比率を%や絶対数#で示します。好中球は細菌を攻撃し、リンパ球はウイルスを攻撃したり免疫に関与します。単球は炎症や免疫に、好酸球・好塩基球はアレルギーに関与します。好中球・好酸球・好塩基球を総称して顆粒球と言います。幼若な顆粒球は感染や血液疾患で血液中出现することがあります。
Mono	単球	3~10	%	
Eosino	好酸球	1~5	%	
Baso	好塩基球	0~1	%	
網赤血球	網赤血球	0.5~1.8	%	新しく産生された若い赤血球のことで骨髄での赤血球産生の指標となります。健康な骨髄の状態では1%前後に保たれていますが貧血の回復期などでは高値となります。
赤沈	赤血球沈降速度	M 2~10(1h) F 3~19(1h)	mm	身体全体における炎症等の存在が推測できます。貧血等がある場合も亢進します。
PT	プロトロンビン活性	70以上	%	出血時の止血状況を把握する為に測定します。PTは外因系の凝固、APTTは内因系の凝固の指標となります。遺伝性血液疾患、肝機能障害等で延長しますが、PT・TTは循環器疾患におけるワファリンなどの治療効果の指標としても使用されます。
APTT	部分トロンボプラスチン	24~36	秒	
HPT	ヘパプラスチンテスト	70以上	%	
Fbg	フィブリノゲン	150~400	mg/dL	出血を止める時に働くフィブリン(血栓)の前駆物質です。炎症、血栓急性期等で増加し、肝臓実質障害や播種性血管内凝固症候群等で減少します。
血中FDP	フィブリン・フィブリノゲン分解産物	5未満	μg/mL	フィブリン・フィブリノゲン(血栓や血栓の前駆物質)がプラスミンによって分解(線溶)された後に検出される為、血管内の血液の凝固・線溶状況を知るのに使用されます。
Dダイマー	ディーダイマー	1.0未満	μg/mL	
アンチトロンビンⅢ	アンチトロンビンⅢ	80~115	%	抗凝固作用を持っている為、低下すると過凝固状態となり血栓が出来やすくなります。

尿検査(定性)

項目名		基準値	単位	どんな検査か、何がわかるか
比重		1.005~1.030		尿蛋白や糖の影響、脱水、腎臓機能低下などを調べます。
PH	ペーハー	5.0~7.5		尿の酸性・アルカリ性を調べます。
蛋白		(-)		腎臓から蛋白が出ているかどうかを示しています。
糖		(-)		高血糖や腎臓から糖が出やすい時に陽性となります。ビタミンC服用中は偽陰性を呈することがあります。
ケトン体		(-)		身体の栄養状態が悪くて脱水、飢餓状態、高血糖のような栄養分がうまく利用できない状態時に陽性となります。薬剤により偽陽性になることもあります。
ビリルビン		(-)		肝臓疾患、血液疾患、疲れ等で陽性となります。ウロビリノゲンとビリルビンの組み合わせで原因を推察します。ウロビリノゲンの(±)は正常です。
ウロビリノゲン		(±)		
潜血反応		(-)		腎臓、膀胱などからの出血の有無を確認します。ビタミンC摂取時には偽陰性を呈します。