

主な検査項目の説明 (1/2ページ)

項目	名称	基準範囲 (臨床判断値※)	単位	検査内容の説明	
肝機能	TP	総蛋白	6.6~8.1	g/dL	さまざまな蛋白質の総量です。 栄養状態 と肝・腎機能の指標となります。
	Alb	アルブミン	4.1~5.1	g/dL	肝臓でつくられる 血中の主な蛋白です。 栄養状態 の悪化や 肝障害・炎症 の程度を反映して低下します。脱水などで一時的に上昇します。
	AST	アスパラギン酸 アミノトランスフェラーゼ	13 ~ 30	U/L	代表的な 肝機能の指標 です。肝細胞が傷ついたり、 骨格筋、心筋、赤血球 などが壊れると上昇します。
	ALT	アラニン アミノトランスフェラーゼ	男性：10~42 女性：7~23 (≤30)	U/L	肝細胞が壊れると血中に出る酵素です。ASTよりも肝臓に特異性が高く、 肝炎の病態指標 に用いられます。
	LD	乳酸脱水素酵素	124~222	U/L	ほとんどの臓器組織に存在する酵素です。貧血、炎症、腫瘍、薬剤による障害など 幅広いスクリーニング に用いられます。
	ChE	コリンエステラーゼ	男性：240~486 女性：201~421	U/L	肝機能 を反映し、肝障害の重症度の指標となります。肝機能が悪化したり低栄養になると低下、脂肪肝・過栄養では上昇します。
	ALP	アルカリフォスファターゼ	38~113	U/L	肝臓、胆管の障害や骨疾患、妊娠 等で上昇する酵素です。※2021.1.6より測定方法変更のため、基準範囲が変わりました。
	γ-GTP	γ-グルタミル トランスペプチダーゼ	男性：13~64 女性：9~32	U/L	肝臓の病気を発見する手がかり となります。 アルコール性肝障害 や常習飲酒者、薬物性肝障害などで上昇します。
	T-Bil	総ビリルビン	0.4~1.5 (≤1.2)	mg/dL	肝疾患の診断、 黄疸の鑑別 に用いられます。
	D-Bil	直接ビリルビン	0.00~0.20	mg/dL	
NH ₃	アンモニア	9~47	μmol/L	劇症肝炎、肝硬変に伴う 肝性昏睡 の診断に必須の検査です。	
脂質	TC	総コレステロール	142~248 (≤220)	mg/dL	動脈硬化や心臓病 などの循環器疾患の診断や経過判定に用いられます。
	TG	中性脂肪	男性：40~234 女性：30~117 (≤150)	mg/dL	コレステロールと同様に高値の場合、 動脈硬化性疾患の危険因子 となります。食事の影響を受けやすく、食後は上昇します。
	LDL-C	LDLコレステロール (直接法)	65~163 (≤140)	mg/dL	一般的に 悪玉コレステロール と呼ばれます。高値では 冠動脈疾患の危険因子 となります。
	HDL-C	HDLコレステロール	男性：38~90 女性：48~103 (≥40)	mg/dL	一般的に 善玉コレステロール と呼ばれます。低値では 動脈硬化の危険因子 となります。
腎機能	BUN	尿素窒素	8~20	mg/dL	腎機能 の指標で、腎不全、脱水、熱傷、消化管出血や高蛋白食摂取で上昇します。
	CRE	クレアチニン	男性：0.65~1.07 女性：0.46~0.79	mg/dL	食事などの影響を受けない 腎機能 の指標です。腎不全では上昇します。
	UA	尿酸	男性：3.7~7.8 女性：2.6~5.5 (≤7.0)	mg/dL	腎臓から排泄される核酸（プリン体）の最終代謝物です。高値の場合、 痛風や痛風腎、尿路結石症 を発症します。
電解質	Na	ナトリウム	138~145	mmol/L	体内の水分調節や 体液バランス を調べるのに用いられます。一部のホルモン異常や 脱水症 などで異常を示します。
	K	カリウム	3.6~4.8	mmol/L	
	Cl	クロール	101~108	mmol/L	
筋肉	CK	クレアチンキナーゼ	男性：59~248 女性：41~153	U/L	骨格筋や心筋 の細胞傷害の程度を反映するため、これらの病気の診断や治療効果、予後の具合をみるのに使われます。
心機能	BNP	脳性ナトリウム 利尿ポリペプチド	0.0~18.4	pg/mL	心臓の心室より分泌されるホルモンで、 慢性心不全、急性心疾患 の病態把握や予後推定に用いられます。
炎症	CRP	C反応性蛋白	0.00~0.14	mg/dL	代表的な急性反応物質で、炎症疾患や体内組織の破壊が起こると血中で増加し、 炎症の強さ の指標となります。
膵・唾液	AMY	アミラーゼ	44~132	U/L	膵臓や唾液腺より分泌される酵素です。 急性膵炎や唾液腺由来の病気 で上昇します。
鉄分	Fe	血清鉄	40~188	μg/dL	鉄は赤血球のヘモグロビンを構成する元素で、 貧血 の病態把握や鉄が過剰に体内に存在していないかがわかります。

※ 臨床判断値：疾患の診断、治療、予防の判定のために用いられるものとして、各専門学会がガイドライン等の形で公表しているものです。

項目	名称	基準範囲 (臨床判断値※)	単位	検査内容の説明	
糖尿病	GLUC	血糖	73~109	mg/dL	血液中の ブドウ糖 量を調べます。食事の影響を受けやすく、食後に上昇します。
	HbA1c	ヘモグロビンA1c	4.9~6.0 (4.6~6.2)	%	過去 1~2ヶ月 間の平均的な血糖値を反映します。 糖尿病患者 における長期血糖コントロールの指標となります。
	GA	グリコアルブミン	11~16	%	過去 1~2週間 の血糖コントロールの指標となります。 ヘモグロビンA1c より 短期間 の指標となります。
感染症	HBsAg	HBs抗原	陰性 (-)		B型肝炎ウイルス 感染症の指標となります。
	HCVAb	HCV抗体			現在または過去の C型肝炎ウイルス 感染の指標となります。
血球数	RBC	赤血球数	男性: 435~555 女性: 386~492	× 10 ⁴ /μL	体の細胞に酸素を渡し、不要となった二酸化炭素を肺まで運びます。赤血球の増加は 多血症 、減少は 貧血 となります。
	Hb	ヘモグロビン (血色素)	男性: 13.7~16.8 女性: 11.6~14.8	g/dL	血液の赤い色は赤血球に含まれる ヘモグロビン (血色素) によるもので、 酸素を運ぶ 中心的役割を果たしています。成分には 鉄 が含まれており、鉄不足では血色素が減少し 貧血 になります。
	Ht	ヘマトクリット	男性: 40.7~50.1 女性: 35.1~44.4	%	一定の血液量に対する 赤血球の割合 (容積) をパーセントで表したものです。ヘマトクリット値の増加は多血症、減少は貧血となります。
	MCV	平均赤血球容積	83.6~98.2	fL	赤血球、血色素、ヘマトクリット値から算出する値です。 貧血の原因や種類の区別 に用いられます。
	MCH	平均赤血球ヘモグロビン量	27.5~33.2	pg	
	MCHC	平均赤血球ヘモグロビン濃度	31.7~35.3	%	
	WBC	白血球数	33~86	× 10 ² /μL	免疫機能を持ち生態防御に関与しています。 細菌感染 があると一般的に白血球は 増加 しますが、 ウイルス感染症 の場合は 減少 することもあります。
PLT	血小板数	15.8~34.8	× 10 ⁴ /μL	出血を止める 重要な働きを持ち、この値が極端に減少すると出血を起こしやすくなります。	
赤沈	赤血球沈降速度	男性: 2~10 女性: 3~15	mm/hr (1時間値)	赤血球が試験管内を沈んでいく速度を測定する検査で、 貧血や炎症性の病気 などで進みが速くなります。	
尿定性	色調	—	尿濃縮の度合いにより無色~濃褐色まで様々に変化します。		
	混濁	—	正常新鮮尿では通常は 透明 です。血尿混濁や細菌または塩類 (結晶) が析出し混濁することがあります。		
	尿比重	1.005~1.030	腎の濃縮力 を知ることが目的とします。正常でも食事の影響、水分摂取量、運動負荷など多くの因子により変化します。		
	pH	4.5~7.5	通常は6.0程度の 弱酸性 ですが、代謝、食事、薬剤など様々な影響で変化します。		
	尿タンパク	(-)~(±)	尿中タンパクは健康人でも少量含まれています。 腎臓や尿管、膀胱の病気 で陽性 (+以上) になります。		
	尿糖	(-)	高血糖 、膵炎、肝・腎機能障害で (+) になります。血糖値が170~180mg/dL以上になると尿中に漏れ出てきます。		
	ケトン体	(-)	脂肪の分解産物で通常は検出されません。 長期間の絶食 などにより脂質代謝が亢進し、炭水化物の代謝が低下しているような時に出現します。		
	尿潜血	(-)	尿中に赤血球 が混じることがあり、これを尿潜血といいます。腎臓や尿管、膀胱の病気で陽性 (+以上) になります。 生理中の女性 も陽性になることがあります。		
	ウロビリノーゲン	normal	胆汁が腸内細菌に分解 されたもので、大部分は便として排泄されますが、一部は尿中に排出されます。肝臓や胆道の機能に異常が無いかわ調べます。		
	ビリルビン	(-)	肝機能低下 、 胆道系の閉塞 などで血中ビリルビンが増加するのに伴い尿中排泄量が増加します。		
亜硝酸塩	(-)	細菌 により生成される成分で細菌尿の診断に用いられます。 膀胱炎、腎盂腎炎 などで陽性になります。			
便検査	便潜血	(-)	消化管からの出血 の有無を調べる検査で、大腸ポリープ、潰瘍性大腸炎、大腸がんなどで陽性となるほか、 痔 などで出血しているときにも陽性になります。		

※ 臨床判断値：疾患の診断、治療、予防の判定のために用いられるものとして、各専門学会がガイドライン等の形で公表しているものです。

●この説明は一般的な内容となっております。また、基準値は測定法により他の医療機関と異なる場合があります。検査に関する詳しい説明は、担当医師にご相談下さい。