

臨床検査項目のご案内

令和7年10月1日

	検査項目	基準値	説明	
主に 肝臓・ 膵臓・ 心臓 検査	AST	13~33 U/L	心筋、肝臓、骨格筋、腎臓等に多く存在し、血中では心筋梗塞のごく初期に著しく増加するほか、急性肝炎でも増加します。	
	ALT	男 8~42 U/L	肝臓、腎臓に多く存在し、急性肝炎の発症と同時に著しく増加し、慢性肝炎、肝膿瘍、肝癌、肝硬変症等で多少増加します。	
		女 6~27 U/L		
	ALP(アルカリフォスファターゼ)IFCC	38~113 U/L	肝・胆道系、骨の病気などで上昇します。骨の成長期(小児)にも上昇します。	
	LAP(ロイシンアミノペプチダーゼ)	30~70 U/L	肝・胆道系の病気でも上昇します。	
	T-Bil(総ビリルビン)	0.2~1.3 mg/dL	血液中に存在する黄色の生体色素で、著しく上昇した状態を「黄疸」とよびます。	
	D-Bil(直接ビリルビン)	0.0~0.2 mg/dL	肝・胆道系の病気では、おもに直接ビリルビンが上昇します。	
	LD(乳酸脱水素酵素)IFCC	124~222 U/L	全身に分布する酵素。肝炎や心筋梗塞など多くの疾患で上昇します。	
	CK(クレアチンキナーゼ)	男 62~287 U/L	心筋や筋肉中に多い酵素。心筋梗塞や筋肉異常などで上昇しますが、過激な運動や筋肉労作でも上昇します。	
		女 45~163 U/L		
	γ-GT(γグルタミルトランスペプチダーゼ)	10~47 U/L	飲酒との関係が強く、特にアルコール性肝炎で著しく上昇します。	
	AMY(アミラーゼ)	37~124 U/L	唾液と膵液に含まれる消化酵素。急性膵炎、慢性膵炎などで上昇します。	
	LIP(リパーゼ)	13~55 U/L	脂肪を分解する消化酵素で急性、慢性膵炎等で上昇します。	
	BNP	18.4 pg/mL以下	心臓の心室から分泌されるホルモンで慢性心不全や急性心疾患の病態把握や予後の推定に有用です。	
	ChE(コリンエステラーゼ)	168~470 U/L	肝臓の機能検査の1つ。慢性肝疾患や栄養不良、農薬中毒などで低下します。	
TP(総蛋白)	6.7~8.3 g/dL	血清中の蛋白はアルブミン(A)とグロブリン(G)から成り、両者を合わせて総蛋白と言います。		
ALB(アルブミン)	3.9~4.9 g/dL	アルブミンは栄養障害、肝疾患、腎疾患などで低値を示します。		
NH ₃ (アンモニア)	12~66 μg/dL	肝機能の重症度をみる検査です。肝硬変や高度な肝機能障害時に高値を示します。		
主に 腎機能 検査・ 電解質	Na(ナトリウム)	135~146 mmol/l	からだの水分を調節する働きをしています。	
	K(カリウム)	3.5~5.0 mmol/l	細胞の働き、体液バランスに重要な役割をしています。	
	Cl(クロール)	96~108 mmol/l	水分、浸透圧、酸塩基平衡を調節する働きをしています。	
	Ca(カルシウム)	8.7~11.0 mg/dL	カルシウム代謝異常の検査。内分泌、腎疾患、骨代謝異常などにより変動します。	
	I-P(無機リン)	(~15歳) 4.0~7.0 mg/dL	カルシウムと同時に測定することで内分泌、腎、骨の異常を評価できます。	
		(15歳~) 2.5~4.5 mg/dL		
	Mg(マグネシウム)	1.8~2.4 mg/dL	酵素の補助因子として作用する、必須微量元素の一つです。	
	UN(尿素窒素)	8~20 mg/dL	血液中の老廃物である尿素の検査。腎臓の機能低下により上昇します。	
	CRE(クレアチニン)	男 0.6~1.1 mg/dL	血液中の老廃物の検査です。腎臓の機能低下により上昇します。	
		女 0.4~0.8 mg/dL		
	eGFR(推算糸球体濾過量)	60mL/min/1.73m ² 以上	eGFR(推算糸球体濾過量)は腎臓の働きを知る目安になります。(CRE値、年齢、性別から計算します)	
	UA(尿酸)	男 3.6~7.0 mg/dL	痛風の原因となる老廃物。代謝異常や腎臓の機能が低下すると上昇します。	
		女 2.3~7.0 mg/dL		
	脂質 検査・ 糖質 検査・ 鉄	T-CHO(総コレステロール)	220 mg/dL未満	コレステロールは生体にとって重要な物質ですが、多すぎると動脈硬化の一因となります。高脂血症の指標です。
		TG(トリグリセリド)	150 mg/dL未満	中性脂肪とも呼ばれます。上昇すると動脈硬化の危険因子となります。
HDL-CHO(HDLコレステロール)		40 mg/dL以上	善玉コレステロールとも言われ、低値の場合は心筋梗塞や脳血栓症などに結びつく可能性があります。	
LDL-CHO(LDLコレステロール)		140 mg/dL未満	高値の場合は心筋梗塞や脳梗塞などの動脈硬化に結びつく可能性のある、いわゆる悪玉コレステロールです。	
GLU(血糖:グルコース)		70~109 mg/dL	血液中のブドウ糖(グルコース)濃度。糖尿病などで上昇します。	
HbA _{1c} (ヘモグロビンA _{1c})		6.0%未満	長期間(過去4~8週間)の血糖コントロール状態を集積的に反映します。	
Fe(血清鉄)		男 54~181 μg/dL	赤血球中のヘモグロビンに含まれる金属。鉄欠乏性貧血の鑑別診断に用いられます。	
		女 43~172 μg/dL		
UIBC(不飽和鉄結合能)		男 111~255 μg/dL	TIBC(総鉄結合能) = UIBC + Feの関係にあり、UIBCは鉄を結合していない予備能力を表します。	
		女 137~325 μg/dL		
TIBC(総鉄結合能)		男 231~385 μg/dL	血清中の鉄輸送蛋白(トランスフェリン)の輸送能力を表します。血清鉄との同時測定が有用です。	
		女 251~398 μg/dL		
フェリチン		男 31~325 ng/mL	鉄の貯蔵状態を反映し各種の血液疾患の病態把握に有用です。	
		女 5~179 ng/mL		

(受診者の皆様へ) 一回だけの検査で完全な結果は得られません。従って今回の検査結果のみで自己判断をしないで、お気軽に医師または検査室職員とご相談下さい。

北播磨総合医療センター 中央検査室

	検査項目	基準値	説明
血液検査	WBC(白血球数)	3.3~8.6×10 ³ /μL	感染症、炎症、血液疾患など各種の病気で増加します。逆に減少する疾患もあります。
	RBC(赤血球数)	男 4.35~5.55×10 ⁶ /μL	貧血の場合には減少を示すことが多く、形態にも変化が出ます。
		女 3.86~4.92×10 ⁶ /μL	
	Hb(ヘモグロビン)	男 13.7~16.8 g/dL	血液中の全ヘモグロビン量。基準値以下に減少した場合、貧血と診断されます。
		女 11.6~14.8 g/dL	
	Ht(ヘマトクリット)	男 40.7~50.1 %	血液中に占める赤血球の容積比です。貧血では減少します。
		女 35.1~44.4 %	
	MCV(平均赤血球容積)	83.6~98.2 fL	これらは「赤血球恒数」と呼ばれ、赤血球の形態を数値化したものです。MCVは赤血球1個当たりの平均容積、MCHは赤血球1個当たりの平均ヘモグロビン量(MCHCはそれを%表示したものを)意味します。貧血の場合には、その種類や原因の推定に役立ちます。
	MCH(平均赤血球色素量)	27.5~33.2 pg	
	MCHC(平均赤血球色素濃度)	31.7~35.3 g/dL	
PLT(血小板数)	158~348×10 ³ /μL	止血作用の主役を務め、各種の原因で減少すると出血しやすくなります。	
Reticulo(網赤血球数)	1.0~3.0 %	若い赤血球が全体に占める割合を示します。造血の盛んな場合に上昇します。	
血液像	—	白血球を5種類の細胞に分類します。炎症や血液疾患等で割合が変化します。	
凝固検査	PT-INR(プロトロンビン時間)	0.9~1.1	止血作用(外因系凝固因子)の活性を総合的に調べる検査です。血栓症治療薬投与の指標にも用いられ、INRは国際標準比
	APTT(活性化部分トロンボプラスチン時間)	24.0~39.0 秒	止血作用(内因系凝固因子)の活性を総合的に調べる検査です。
	Fibrinogen(フィブリノーゲン)	200~400 mg/dL	代表的な凝固因子(第1因子)であり、重症肝障害などにより低下します。
	FDP(フィブリン・フィブリノーゲン分解産物)	5 μg/mL以下	生体内での線溶亢進状態の把握に用いられる検査です。血栓溶解療法のモニタリングに有用です。
	ATⅢ(アンチトロンビンⅢ)	80~130 %以上	凝固亢進状態を把握するのに有用な検査です。肝障害でも低値となります。
	D-Dダイマー	1.0 μg/mL以下	線溶亢進の指標や繊維素溶解療法のモニタリングにも有用です。
腫瘍マーカー	出血時間	5 分以下	血小板の数や機能異常、凝固因子の異常などにより延長します。
	CEA(癌胎児性抗原)	5.0 ng/mL以下	大腸癌をはじめとする消化器癌、膵癌、肺癌などの様々な臓器由来の癌で上昇します。
	CA19-9	37 U/mL以下	膵臓癌、胆道癌などの消化器癌で上昇します。
	AFP(α-フェトプロテイン)	10 ng/mL以下	肝細胞癌で上昇します。しかし、妊娠、慢性肝炎、肝硬変などでも高値を示すことがあります。
	PSA(前立腺特異抗原)	4.0 ng/mL以下	前立腺癌で著明に上昇します。また、病態をよく反映するので、予後判定及び経過観察の指標となります。
	CRP(C反応性蛋白)	0.3 mg/dL以下	代表的な炎症マーカーです。各種の炎症や組織の損傷などにより、速やかに上昇します。
免疫・感染症	IgG(免疫グロブリン)	870~1700 mg/dL	慢性炎症性疾患などで上昇します
	IgA(免疫グロブリン)	110~410 mg/dL	2つのサブクラスに分類され、2量体の分泌型IgAは局所免疫を担います。
	IgM(免疫グロブリン)	35~220 mg/dL	感染症などでもっとも早期に増加します。
	C3	65~135 mg/dL	補体の代表的成分免疫不全状態を反映します。
	C4	13~35 mg/dL	補体の代表的成分免疫不全状態を反映します。
	HBs抗原	(-)	B型肝炎ウイルスの外被の表面抗原で(+)は現在の感染を意味しています。
	HBs抗体	—	B型肝炎ウイルスの外被の表面抗体で(+)は過去の感染を意味しています。
	HCV抗体	(-)	C型肝炎ウイルスのスクリーニング検査。(+)の場合は確認のため精密検査が必要です。
	梅毒定性(TP法)	(-)	性行為感染症(STD)として広く知られる梅毒検査。生物学的偽陽性や治癒後の陽性持続が存在します。
	梅毒定性(RPR法)	(-)	
HIV抗体	(-)	HIVウイルス感染のスクリーニング検査。(+)の場合は確認のため精密検査が必要です。	
甲状腺	FT ₃ (遊離トリヨードサイロニン)	1.88~3.18 pg/mL	甲状腺ホルモンT3およびT4の血中遊離型で、甲状腺機能の指標となります。
	FT ₄ (遊離サイロキシン)	0.70~1.48 ng/dL	
	TSH(甲状腺刺激ホルモン)IFCC	0.61~4.23 mIU/L	
尿	蛋白	(-)	腎炎などの疾患で陽性になります。
	糖	(-)	高血糖や腎障害により陽性になります。
	ビリルビン	(-)	黄疸をとまなう肝、胆管疾患のスクリーニング検査です。
	ウロビリノーゲン	(±)	ビリルビンの代謝産物で肝疾患や溶血性貧血で陽性に、閉塞性黄疸で陰性になります。
	pH	4.5~7.5	食物により変化します。腎臓が一定のPHを保つように働いています。
	潜血	(-)	尿中の血液混入を判定する検査で、炎症、結石等で陽性になります。
	ケトン体	(-)	脂質代謝の中間体として肝臓で生成されます。糖尿病性ケトアシドーシス、小児のケトン症、飢餓の時などに陽性になります。
	尿沈渣	—	尿中に含まれる有形成分(細胞や結晶)を顕微鏡下で分類します。
	便潜血	(-)	便に含まれる微量の赤血球を検出します。消化管からの出血の有無がわかります。