

# 検査のご案内



この検査案内は通常よく検査されている検体検査の基準値と  
検査意義について簡単に整理したものです。ご参照ください。

中電病院 臨床検査科

初版 2008. 10. 1

改訂 2015. 4. 1

## ●検査案内

- 注意 1) 検査結果は自己流に判断しないで、主治医にご相談、指導のもとに活用してください。  
 2) ここに記載してあります基準範囲は目安です。また、医療機関によって多少異なります。  
 3) 年齢、環境等によっても異なり、その評価は様々な検査の総合的判断が必要です。  
 4) ひとつの項目が基準値を超えていても病気とは限りません。  
 5) 検査結果が基準値より高い場合は“H”、低い場合は“L”が報告書に印字されています。

項目	基準範囲	単位	臨床的意義
<b>生化学検査</b>			
TTT <チモール混濁試験>	0.0~4.0	U	慢性肝疾患の程度を知る検査として用いられます。
ZTT <クンケル混濁試験>	1.5~13.0	U	慢性肝疾患や急性肝疾患の経過観察に有用です。
AST(GOT) <アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ>	10~40	U/I	肝障害で値が高くなります。原因疾患としてウイルス性肝炎、アルコール性肝障害、脂肪肝などが考えられます。悪化すると肝硬変になります。
ALT(GPT) <アラニニアミノトランスフェラーゼ>	5~40	U/I	心臓・筋肉などの障害で値が高くなります。また、AST(GOT)・ALT(GPT)は共に肝臓の障害の程度を表すため、2つを同時に調べて比較することで、肝臓の診断に役立てます。
ALP <アルカリ fosファターゼ>	130~350	U/I	骨や肝・胆道系に病気があると上昇します。妊娠中や成長期には高くなります。
T-Bil <総ビリルビン>	0.4~1.0	mg/dl	肝細胞が障害を受けたり、胆汁の流れに障害があると血液中のビリルビン濃度が上昇します。そのため、肝臓の障害、胆汁の流れの障害がないかをみる検査です。
D-Bil <直接ビリルビン>	0.0~0.4	mg/dl	
LAP <ロイシンアミノペプチダーゼ>	40~84	U/I	肝臓、胆道系疾患の診断や経過観察、黄疸の鑑別に用いられます。
LDH <乳酸デヒドロゲナーゼ>	119~229	U/I	全ての細胞に存在する酵素ですので、細胞を障害する病気があると高くなります。
γ-GTP <γグルタミルトランスフェラーゼ>	男性:11~58 女性: 6~46	U/I	肝・胆道系疾患の指標となる検査です。飲酒の影響が大きな検査項目です。
ChE <コリンエステラーゼ>	168~470	U/I	肝機能が低下すると低くなります。有機リン剤中毒の時は著しく低くなります。
TP <総タンパク>	6.0~8.3	g/dl	栄養状態や全身状態を判断する検査として用いられます。
ALB <アルブミン>	3.8~5.1	g/dl	総タンパクと共に栄養状態、全身状態の把握のために検査します。
A/G	1.10~1.90		
CK(CPK) <クレアチンホスフォキナーゼ>	男性:62~287 女性:45~163	U/I	骨格筋・心筋・脳に存在する酵素で、これらの細胞の損傷により血液中に放出されます。心筋梗塞、神経・筋疾患が疑われる時検査します。激しい運動後にも高くなります。
T-Chol <総コレステロール>	130~219	mg/dl	血清中に含まれる脂質の一種で、LDL、HDL、その他のリボ蛋白に含まれるコレステロールの総計です。値が高いと動脈硬化の原因となります。
TG <中性脂肪>	35~149	mg/dl	食物から摂取される脂肪の大部分で、エネルギー源となります。値が高いと動脈硬化の原因となります。
HDL-コレステロール	40.0~95.0	mg/dl	末梢の血管壁から余分なコレステロールを取り除いてくれるため、“善玉コレステロール”と呼ばれています。
LDL-コレステロール	139以下	mg/dl	“悪玉コレステロール”と呼ばれています。動脈硬化促進作用が強く、狭心症・心筋梗塞の危険因子として知られています。
CRP <C反応性蛋白>	0.200以下	mg/dl	細菌感染・急性炎症があると高くなり、経過観察に利用します。
UA <尿酸>	男性:3.4~7.0 女性:2.4~7.0	mg/dl	尿酸は、タンパク質の一種であるプリン体という物質が代謝された残りカスのようなものです。また、肉や卵などの食物からも作られます。主に腎臓から排出されるため腎機能の指標となり、高いと尿路結石や痛風の原因となります。
AMY <アミラーゼ>	83~120	U/I	デンプンなどを分解する酵素で、膵臓・唾液腺で作られます。膵臓・唾液腺に異常があるとき高くなります。
NH <sub>3</sub> <アンモニア>	70以下	μg/dl	肝臓の解毒作用が低下すると高くなります。運動、高タンパク食摂取後は高くなります。

項目	基準範囲	単位	臨床的意義
BUN <尿素窒素>	8.0~22.0	mg/dl	
Cre <クレアチニン>	0.50~1.20	mg/dl	腎臓の働きが悪くなると尿中に排泄されず血液中の値が高くなります。腎機能の重要な指標となります。
シスタチンC	男性:0.63~0.94 女性:0.53~0.85	mg/l	
eGFR	60以上		腎臓の働きが悪くなると低くなります。
Fe <血清鉄>	男性:51~180 女性:33~167	μg/dl	各種貧血、出血性の病気の検索、鉄欠乏、鉄過剰などの鉄代謝に異常をきたす疾患、偏食、食欲不振などで栄養不足が疑われる時検査します。
Mg <マグネシウム>	1.8~2.4	mg/dl	酵素活性やエネルギー代謝に不可欠であり、テタニー・痙攣・心電図異常・神経筋の異常で低くなり、腎障害・徐脈などで高くなります。
Na <ナトリウム>	136~148	mEq/l	体液の量や浸透圧の調節をします。脱水症は低く、浮腫(むくみ)は高くなります。
K <カリウム>	3.6~5.0	mEq/l	神経細胞の働きや筋肉の収縮に作用します。高すぎると不整脈を引き起こし、嘔吐・下痢で低くなります。
Cl <クロール>	98~108	mEq/l	身体のpH(酸塩基平衡)や浸透圧を調節する役割があります。
Ca <カルシウム>	8.5~10.5	mg/dl	骨の主成分であると共に情報伝達に関係し、甲状腺や骨の病気、腎不全などで異常値になります。
IP <無機リン>	成人:2.7~4.4 小児:4.0~6.0	mg/dl	カルシウムと共に測定し、内分泌、骨代謝の異常を調べます。
FBS <空腹時血糖>	70~109	mg/dl	糖尿病の診断、経過観察に用いられる検査です。
HbA1c <ヘモグロビンA1c-NGSP>	4.7~6.2	%	過去1~2ヶ月の血糖値が反映される検査です。
IgA <免疫グロブリンA>	110~410	mg/dl	免疫グロブリンにはIgG、IgA、IgM、IgD、IgEの5種類があります。IgAは唾液、涙、鼻汁、気道、消化管分泌液に多く含まれ、感染防御や食物アレルギーの予防に役立っています。IgMは感染が起こった時最初に作られる免疫抗体です。IgGは各種の免疫抗体、感染をなくする中和抗体として細菌を捕捉して細胞内に取り込む働きがあります。
IgM <免疫グロブリンM>	35~220	mg/dl	
IgG <免疫グロブリンG>	870~1700	mg/dl	
RA <リウマチ因子>	15以下	IU/ml	関節リウマチを診断する検査です。

### 血液検査

WBC <白血球数>	3500~9000	/μl	細菌やウィルスを攻撃する働きがあり、感染症や炎症で高くなります。
RBC <赤血球数>	男性:420~550 女性:380~500	10 <sup>6</sup> /μl	血液中の赤血球の数です。貧血や多血症の検査に用います。
Hgb <ヘモグロビン量>	男性:14.0~18.0 女性:11.5~15.0	g/dl	血液中のヘモグロビン濃度です。ヘモグロビンは体に酸素を運ぶ働きがあり、貧血などの目安になります。
Ht <ヘマトクリット値>	男性:40~52 女性:33~45	%	血液中の赤血球の割合です。貧血や多血症の目安になります。
MCV <平均赤血球容積>	84~100	fL	赤血球一個の容積です。赤血球の大きさで貧血の種類を分けるのに用います。
MCH <平均赤血球ヘモグロビン量>	27~32	pg	赤血球一個に含まれるヘモグロビンの量です。貧血の種類を分けるのに用います。
MCHC <平均赤血球ヘモグロビン濃度>	32~36	%	赤血球一個に含まれるヘモグロビンの濃度です。貧血の種類を分けるのに用います。
PLT <血小板数>	15.0~40.0	10 <sup>3</sup> /μl	出血を止める役割を持つ血球です。減ると出血が止まりにくく、増えると血栓症の原因になります。
白血球分類 NEUT <好中球>	52~80	%	抗体とくっついた異物を細胞内に取り込み、退治する働きがあります。細菌・真菌・ウィルス感染症、慢性骨髄性白血病、心筋梗塞、悪性腫瘍、外傷、中毒などで増加します。
LYMP <リンパ球>	20~40	%	異物を見分ける能力があり、直接攻撃したり、抗体を作る働きがあります。
MONO <单球>	1~12	%	細菌などの異物を食べてしまい、その異物の特徴をリンパ球に知らせる働きがあります。
EOS <好酸球>	1~4	%	アレルギーの反応を強くする働きがあり、アレルギーで高くなります。
BASO <好塩基球>	0~1	%	ヒスタミンやヘバリンなどの物質を出して外敵を防ぐ働きがありますが、一方でアレルギー反応を引き起します。

項目	基準範囲	単位	臨床的意義
Ret <網状赤血球数>	0.5~1.5	%	未熟な赤血球の数です。赤血球を作る能力に合わせて増減します。
PT／INR <プロトロンビン時間>	0.9~1.1	INR	血液の凝固機能(固まりやすさ)を調べる検査の一つです(外因系)。
APTT <活性化部分トロンボプラスチン時間>	28.1~43.3	秒	血液の凝固機能(固まりやすさ)を調べる検査の一つです(内因系)。
Fbg <フィブリノーゲン>	200~400	mg／dl	出血傾向や血栓症の診断に用いられます。
HPT <ヘパプラスチンテスト>	70.0~200.0	%	肝臓における凝固因子の合成能、ビタミンK欠乏症の診断およびビタミンK剤投与の指標になります。
AT-Ⅲ <アンチトロンビンⅢ>	70.0~	%	出血傾向の指標となる検査です。
血中FDP	0.0~5.0	μg／ml	出血傾向や血栓症の診断に用いられます。
Dダイマー	0.0~1.0	μg／ml	出血傾向や血栓症の診断に用いられます。

### 尿 検 査

pH	5.0~8.0		尿の酸性、アルカリ性を表しています。食事、運動の影響を受けます。
比重	1.002~1.030		尿中に溶けている物質の濃度を測ることにより、腎臓における尿の濃縮度合い判定に用いられます。
蛋白定性	(一)		ネフローゼ症候群、IgA腎症など多くの疾患で病的タンパク尿となります。しかし、健康な状態でも微量に排出されることがあります。
糖定性	(一)		糖尿病の診断に用いられます。
ウロビリノーゲン	0.1~1.0	Ehrlich 単位／dl	肝臓、胆道系の異常で値が高くなります。
アセトン体	(一)		下痢、絶食、糖・脂質代謝異常で陽性になります。
潜血反応	(一)		腎・尿路系の炎症や結石で生じる出血によって陽性になります。

### 腫瘍マーカー

腫瘍マーカーは、腫瘍が産生する、あるいは体が腫瘍に反応して産生する物質の総称で、がんの診断や経過観察に利用されています。なお、腫瘍マーカーは画像診断などの補助診断のひとつと位置付けられていますが、がん以外でも高くなる場合があります。腫瘍マーカーは特定の臓器がんと一定の相関を示しますが、絶対的なものではありません。腫瘍マーカー値の評価や解釈は主治医の説明を受けてください。

AFP <α-フェトプロテイン>	10.0以下	ng／ml	肝臓がん、慢性肝炎、急性肝炎、肝硬変などで値が高くなります。
CEA <癌胎児性抗原>	5.0以下	ng／ml	大腸がん、肺がん、膵臓がん、胆道がん、転移性肝がん、乳がん、甲状腺機能低下症などで値が高くなります。
CA19-9	37.0以下	U／ml	膵臓がん、胆のうがん、胆管がん、胃がん、大腸がんなどで値が高くなります。
CA125	35.0以下	U／ml	卵巣がん、子宮がん、子宮内膜症などで値が高くなります。
PSA	4.0以下	ng／ml	前立腺がん、前立腺肥大、前立腺炎などで値が高くなります。
PIVKA-II	40未満	mAU／ml	肝細胞がん、転移性肝がん、ビタミンK欠乏症などで値が高くなります。
SCC	1.5以下	ng／ml	子宮頸部がん、肺がんのうち扁平上皮がん、食道がん、皮膚がんなどで値が高くなります。

どうぞ お大事になさいませ。

