

血液検査等の参考基準値と内容(主要項目のみ)

◆ここに掲載した参考基準値は当院検査技術課のもので、成人を対象とするものです。また、機器・試薬の種類などにより施設と異なる場合があります。あくまでも参考値として提供する値となります。

◆基準値には、基準範囲と臨床判断値があります。基準範囲とは、健康な成人の検査値95%範囲を算出したものであり、臨床判断値とは、疫学的調査等で学会などが提唱している数値になります。

◆当院の基準値はほとんどが基準範囲(JCCLS共用基準範囲等)ですが、一部臨床判断値(*印)があります。

◆結果の判断や、掲載項目以外の検査については担当医にご相談下さい。

2021.4.1 裾野赤十字病院 検査技術課

略語	検査項目	参考基準値	単位	内 容
血液・凝固検査				
WBC	白血球数	3.3-8.6	$\times 10^3/\mu\text{L}$	白血球は身体に入った細菌やウイルスを取り込んで破壊したり、免疫抗体を作ったりして身体を守るために重要な働きをしています。喫煙や炎症、心筋梗塞、白血病など様々な影響を受けて変動するため、他の所見と総合して判断を行います。
RBC	赤血球数	♂4.35-5.55	$\times 10^6/\mu\text{L}$	貧血を調べます。貧血とは、赤血球または血色素(Hb)の量がある一定の基準より下がった状態をいいます。赤血球は細胞の生存に必要な酸素を身体のみならずみまで運んでいるので、赤血球の量が減ることは内臓や筋肉を含む身体全体の働きが低下することになります。血液が赤いのは赤血球の中にこの血色素が含まれるからです。この血色素が肺に取り込まれた酸素と結合し、その酸素を身体のみならずみまで運びます。
		♀3.86-4.92		
Hb	血色素(ヘモグロビン)	♂13.7-16.8	g/dL	
		♀11.6-14.8		
Hct	ヘマトクリット値	♂40.7-50.1	%	血液の中で赤血球が占める割合で血球の容積を知る指標です。これも貧血の有無を調べる検査の1つです。
		♀35.1-44.4		
PLT	血小板数	158-348	$\times 10^3/\mu\text{L}$	血小板は出血を止める働きがありますが、あまり多すぎても、少なすぎても出血しやすくなります。骨髄疾患や免疫異常、肝疾患など様々な疾患で異常値を示します。
白血球像	末梢血液像(白血球分類)	(Ne)38.0-74.0 (Ly)16.5-49.5 (Mo)2.0-10.0 (EO)0.0-8.5 (Ba)0.0-2.5	%	血液にある白血球や赤血球の種類、細胞の状態をみることによって、血液疾患の種類や病態の把握ができます。好中球(Ne)やリンパ球(Ly)、単球(Mo)、好酸球(EO)、好塩基球(Ba)などの量を見て、白血病、感染症、アレルギーなどの診断に有用です。
PT (INR)	プロトロンビン活性 (国際標準化比)	70-100 (0.9-1.1)	% (INR)	血液中にあって止血作用を担う凝固因子のはたらきを調べる検査です。抗凝固剤の使用調節の指標、肝臓病の重症度判定としても用いられています。(INRは、抗凝固作用を測定する試薬による測定差をなくし統一された値。)
APTT	活性化部分トロンボプラスチン時間	23.0-40.0	秒	血液が凝固するまでの時間を計るもので、血友病のスクリーニングとして最も重要な検査です。肝細胞障害があると凝固時間が延長します。また、抗凝固剤の使用調節の指標として用いられます。
生化学検査				
AST	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ	13-30	U/L	肝細胞内に含まれる酵素で、ASTの方は筋肉にも含まれています。主に肝疾患で上昇しますが、筋肉・心疾患・血液疾患で上昇することもあります。急性・慢性肝炎のよい指標です。
ALT	アラニンアミノトランスフェラーゼ	♂10-42 ♀7-23	U/L	
LD(IFCC)	乳酸脱水素酵素	124-222	U/L	LDHとは糖質の代謝に関わる酵素の一種で身体中の細胞に存在し、細胞が破壊(障害)されるとLDHの値が高くなります。肝疾患で上昇しますが、肝臓だけではなく、心臓や血液の疾患でも異常値となる場合があります。
ALP(IFCC)	アルカリホスファターゼ	38-113	U/L	肝疾患や胆道系の疾患で上昇しますが、骨疾患でも高くなる場合があります。
γ-GTP	γグルタルミルトランスフェラーゼ	♂13-64	U/L	肝臓や胆管の細胞に含まれる酵素の1つで、アルコール性肝障害のときによく上昇します。これのみのわずかな上昇のときもありますが、AST・ALTの上昇を伴うときには脂肪肝から脂肪肝炎への進行もありますので注意が必要です。他に、薬剤性肝障害、閉塞性肝障害でも上昇します。
		♀9-32		
ChE	コリンエステラーゼ	♂240-486 ♀201-421	U/L	肝臓や血液中に含まれる酵素のひとつで、慢性肝炎や肝硬変で低下する傾向があります。脂肪肝やネフローゼなどでは上昇することがあります。
T-Bil	総ビリルビン	0.2-1.2	mg/dL	ビリルビンは血液中の赤血球が古くなり壊れるとき、ヘモグロビンが分解されてできる緑色の胆汁色素です。総ビリルビンは血液中に含まれる胆汁色素の総量で、増えると皮膚や結膜が黄色くなる黄疸症状を示します。肝臓や胆のうに異常があると、高値を示します。
D-Bil	直接ビリルビン	0-0.4	mg/dL	ビリルビンが肝臓で抱合化されて直接ビリルビンになります。胆管、胆道系における閉塞性疾患で高値になることがあります。
CK	クレアチン・ホスホキナーゼ	♂59-248 ♀41-153	U/L	筋肉収縮の際のエネルギーの代謝に関する酵素成分です。血液検査では、逸脱酵素として血液中(血清中)に存在するクレアチンキナーゼの濃度を計測することにより心筋障害や筋疾患などの病状を分析します。
AMY(S)	アミラーゼ(血清)	44-132	U/L	アミラーゼはでんぷんなどの炭水化物を分解する消化酵素で、おもに唾液腺や膵臓から分泌されます。急性膵炎、慢性膵炎の悪化、唾液腺の炎症、大量飲酒後などに上昇します。

T-Cho	総コレステロール	120-220 *	mg/dL	血液中の脂肪成分に含まれるコレステロールの総和で、人体に必要なものですが、多すぎると動脈硬化を起こし心筋梗塞や脳梗塞の原因となります。食品として摂取されるものの他に、体内で合成されるコレステロールも多いので、食事制限のみで高値が改善されない人は薬剤による治療が必要な場合もあります。
TG	中性脂肪(トリグリセリド)	30-149 *	mg/dL	血液中に含まれる脂肪成分のうち、コレステロールと並んで主要なものです。食品中から吸収されるものの他に、炭水化物を材料として肝臓でも造っています。従って高値の人は脂肪制限のほかに、甘いものやアルコールを控える必要があります。肥満や脂肪肝で、過剰になりやすく、動脈硬化の原因となります。適度な運動によっても下がります。
LDL-C	LDLコレステロール	60-139 *	mg/dL	一般に“悪玉コレステロール”といわれており、冠動脈疾患や他の動脈硬化疾患との関係が深いといわれています。ただし、細胞膜やステロイドホルモンの合成には不可欠なものでもあります。
HDL-C	HDLコレステロール	♂40-99	mg/dL	一般に“善玉コレステロール”といわれており、血管に沈着しているコレステロールを取り除く働きを持っています。低いと動脈硬化を起こしやすいといわれ、肉、卵を減らし魚や大豆を増やし、適度な運動を行うことにより増加するといわれています。
		♀50-109	mg/dL	
TP	総蛋白	6.6-8.1	g/dL	血液中に含まれる蛋白質の総量で、正常ではほぼ一定の範囲に保たれています。肝疾患やネフローゼ、栄養障害などで低下することがあります。骨髄腫では著明に増加することがあります。総蛋白の約67%をアルブミン、残りの約33%をグロブリンが占めています。栄養状態の指標にもなります。血清中の蛋白はアルブミンとグロブリンに大別され栄養過剰、免疫疾患、骨髄疾患、肝疾患などで変化が見られます。
ALB	アルブミン	4.1-5.1	g/dL	
UA	尿酸	♂3.7-7.8	mg/dL	尿酸は、体内で「プリン体」という核酸の構成成分からできる老廃物です。尿酸が血中に増加すると痛風発作の原因にもなります。尿中に排出されることとなりますが、尿路結石や、動脈硬化、狭心症などと関連する場合があります。
		♀2.6-5.5		
BUN	尿素窒素	8.0-20.0	mg/dL	どちらも、体内で消費された蛋白質の老廃物(燃えかす)で、腎臓でろ過されて尿中に排出されます。腎臓の働きが低下したとき、血液中の尿素窒素やクレアチニンが上昇します。
CRE	クレアチニン	♂0.65-1.07 ♀0.46-0.79		
Na	ナトリウム	138-145	mmol/L	血液中の電解質で常に一定の範囲に保たれ、細胞内外の浸透圧の調節や酸塩基平衡の調節などの重要な働きをしています。脱水や腎疾患、ホルモンの異常などで異常値をとることがあります。
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	8.7-11.0	mg/dL	
IP	無機リン	2.7-4.6	mg/dL	カルシウムは神経や筋肉で大変重要な働きを果たしており、高くても低くても悪影響があるので、血中では、一定の範囲に保たれています。ホルモンの異常などで増減します。リンはカルシウムの変動に伴い増減することが多くあります。
Fe	血清鉄	♂54-200	µg/dL	血液中の鉄分はヘモグロビンの原料となるため、低下すると貧血の原因となります。偏食による鉄分摂取不足や胃切除後の吸収障害、月経過多などでも低下します。TIBCは、鉄と結合できる血中蛋白の総量で貧血や血液疾患などの診断に利用します。
		♀48-154		
TIBC	総鉄結合能	♂253-365	µg/dL	
		♀246-410		
血糖関連検査				
GLU	血糖	70-109 * (空腹時)	mg/dL	GLU(血糖)とは、血液中のブドウ糖を意味します。ブドウ糖はエネルギー源として利用されているため、血液中のブドウ糖(血糖)は一定の濃度に保たれています。血糖を調節しているインスリンが不足すると高血糖になり、逆に過剰になると低血糖になります。どちらの場合も、血糖の異常な増減は体に悪影響をもたらします。
HbA1c	グリコヘモグロビンA1c	4.6-6.2 *	%	HbA1c は、赤血球のヘモグロビンAと血液中のブドウ糖とが結合したもので「グリコヘモグロビン」といいます。血糖検査では、血液を採取したときの血糖値しかわかりませんが、HbA1c は、約120日間血液中に存在するため、1~2か月間の血糖の状態を、推測することができます。
血清免疫検査				
CRP	C反応性蛋白	< 0.3 *	mg/dL	炎症反応のひとつで、体のどこかに炎症があると陽性に出ます。風邪のときや毛のう炎のときにも陽性になりますが、普通は一過性ですので、体調の良いときに再検査してください。
RF	リウマチ因子定量	< 15 *	U/L	リウマチ因子を定量的に検査して、治療効果の判定・予後の推定のために有用な検査です。
尿検査				
尿一般	尿糖	(-)		糖尿病で血糖値が高いときや、腎臓の機能が低下して尿糖が出る場合があります。また健康な人でも食後や激しいスポーツをしたあとなどで一時的に尿糖が出る場合があります。
	尿蛋白	(-)		腎臓や尿細管などに障害が生じると、尿にたんぱくが漏れでてきます。尿たんぱくは、健康な人でもごくわずかに認められることがあります。
	ウロビリノーゲン	(±)		肝臓の病気や赤血球が壊れる病気、心臓の病気などの影響で尿中にでてきます。またがんこな便秘、運動、疲労、飲酒などでも(+)となる場合があります。
	尿潜血	(-)~(±)		腎臓、尿管、膀胱、尿道などの尿の通り道になんらかの異常があると、尿中に赤血球が含まれることがあります。健康な人でも、尿にごくわずかに赤血球が混じることがあります。

※ 注意事項: 検査の結果は食事・運動・服用されているお薬など、様々な要因の影響を受けることがあります。

結果の解釈に関しては主治医にご確認して下さい。