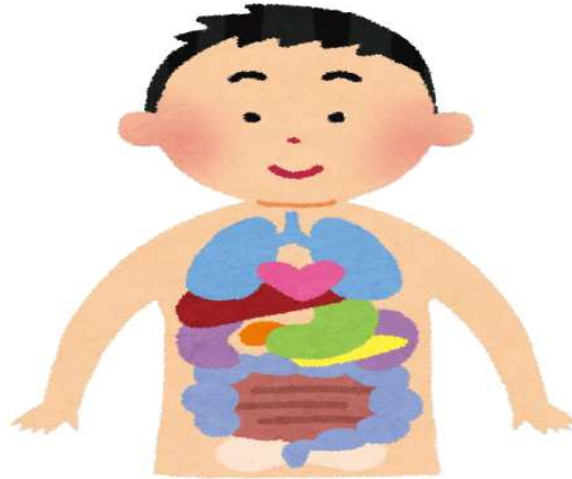


検査結果の見方



- 健常者でも検査結果が基準値を外れる場合があります。
- 一つの検査結果のみで病名が診断されるとは限りません。
医師により総合的に判断します。
- 検査の所要時間は検体が検査室に届いてからのおよその時間です。
- 当院検査室では検査結果の迅速報告に努めておりますが、混雑状況や再検の有無などで検査結果が遅れる場合があります。
- ご不明な点は、検査室スタッフまでお気軽にお声がけ下さい。
- 生化学検査・血液検査の基準値は、主に共用基準値を採用しています。

2015.6.1 作成

2017.4.1 改訂

2018.4.1 改訂

2021.4.1 改訂

2022.5.26 改訂

魚沼市立小出病院検査科

生化学検査・・・血液中の血清成分を調べる検査です。

所要時間はおよそ**40分**です。

項目	単位	基準値		何がわかるのか？
		男性	女性	
AST	IU	13~30	13~30	肝臓・骨格筋・心臓・赤血球に存在する酵素。筋肉・心筋・溶血性疾患でも上昇。
ALT	IU	10~42	7~23	主として肝臓に存在する酵素。代表的な肝機能検査。
LD (IFCC法)	IU	124~222	124~222	全身の組織・臓器に存在する酵素。肝臓・心臓・筋肉・血液疾患で上昇。
ALP (IFCC法)	IU	*38~113	*38~113	肝臓・骨・小腸・胎盤などに存在する酵素。主に肝機能・骨疾患の指標となる。 (2021.4.1基準値変更)
γ-GT	IU	13~64	9~32	肝・胆道系疾患で上昇する酵素。アルコール性肝障害・薬剤性肝障害でも上昇。
CHE	IU	240~486	201~421	肝臓の働き具合を見ることができる酵素。肝硬変など慢性肝疾患の経過が見られる。
T-BIL	mg/dl	0.40~1.50	0.40~1.50	主にヘモグロビンの代謝産物。胆石や胆道の病気、肝疾患などで高値となる。
D-BIL	mg/dl	0.30以下	0.30以下	肝臓で処理されたビリルビン。肝細胞障害・胆管閉塞で上昇。
TP*	g/dl	6.6~8.1	6.6~8.1	血清中の総蛋白量。栄養状態・腎機能の指標となる。
ALB	g/dl	4.1~5.1	4.1~5.1	肝臓で作られる蛋白。栄養状態・肝障害の程度の指標、ネフローゼ症候群でも低下。
A/G比		1.32~2.23	1.32~2.23	アルブミンとグロブリンの比率。他の項目と合わせ全身状態や病態を推定。
Na	mEq/l	138~145	138~145	体液水分量平衡状態がわかる。
K	mEq/l	3.6~4.8	3.6~4.8	浸透圧の調節など重要な役割をしている。濃度変化が神経・筋肉に重要な影響を与える。
Cl	mEq/l	101~108	101~108	水代謝異常（浮腫・嘔吐・下痢等）・酸塩基平衡を推定できる。
Ca*	mg/dl	8.8~10.1	8.8~10.1	内分泌疾患（副甲状腺機能亢進症・低下症）・骨代謝異常・腫瘍性病変等を推定する。
IP*	mg/dl	2.7~4.6	2.7~4.6	Caとともに内分泌疾患（副甲状腺）・骨代謝・腎障害などの疾患を類推できる。
Fe*	μg/dl	40~188	40~188	貧血の有無がわかる。再生不良性貧血で高値、鉄欠乏性貧血で低値。
UIBC	μg/dl	111~255	137~325	トランスフェリン（Feの運び役）と結合する鉄量。血清鉄との同時測定で代謝状況がわかる。
フェリチン	ng/ml	22~233	8~75	体内貯蔵鉄量の指標。鉄欠乏性貧血などで低値。
Mg	mg/dl	1.8~2.4	1.8~2.4	細胞内に高濃度に含まれてる。腎不全などで高値。
BUN	mg/dl	8.0~20.0	8.0~20.0	蛋白の最終産物。腎から排泄される。腎機能の指標・蛋白摂取の指標となる。
CRE	mg/dl	0.65~1.07	0.46~0.79	腎臓の糸球体に異常があると高値。腎のろ過機能に左右される。
UA*	mg/dl	3.7~7.8	2.6~5.5	高値だと痛風や腎結石、尿路結石が起こる原因になる。
eGFR		60以上	60以上	腎臓の糸球体の機能を評価、推定。
AMY	IU	44~132	44~132	主に膵臓・唾液より分泌される消化酵素。急性膵炎・耳下腺炎などで高値となる。
CK	IU	59~248	41~153	心筋・骨格筋・脳に含まれ細胞損傷により上昇。心筋梗塞・筋肉疾患で意義の高い検査。
CK-MB	IU	20以下	20以下	心筋に最も高濃度に存在。心筋に障害が起きたときのみ上昇。心筋梗塞の診断マーカー。
TC*	mg/dl	142~248	142~248	食事からの摂取と肝臓での合成で作られる。高いと動脈硬化が促進される。低すぎるのも要注意。
TG*	mg/dl	40~234	30~117	食事由来の主な脂質成分で食後に増加。余分な炭水化物もTGとなり、動脈硬化の危険因子。
HDL*	mg/dl	38~90	48~103	血液中の余ったコレステロールを回収し動脈硬化を防止。（善玉コレステロールともいわれる）
LDL*	mg/dl	65~163	65~163	コレステロールを細胞に運ぶ役割。動脈硬化の危険性因子の一つ。（悪玉コレステロールともいわれる）
L/H比				LDLをHDL割った値。
CRP	mg/dl	0.00~0.14	0.00~0.14	炎症性の病気（細菌感染・急性炎症）の有無をみるマーカー。
RF	IU/ml	20以下	20以下	慢性関節リウマチなどで高値となる。

※TP・・・総蛋白

※Ca・・・カルシウム

※IP・・・無機リン

※Fe・・・鉄

※UA・・・尿酸（高尿酸血症・痛風がドライン値：7.0mg/dl以上）

※TG・・・トリグリセリド(中性脂肪)（高トリグリセリド血症がドライン値：150mg/dl以上）

※TC・・・総コレステロール（高コレステロール血症がドライン値：220mg/dl以上）

※HDL・・・HDLコレステロール（低HDLコレステロール血症がドライン値：40mg/dl以下）

※LDL・・・LDLコレステロール（高LDLコレステロール血症がドライン値：140mg/dl以上）

マーカー・ホルモン検査・・・血液中の腫瘍マーカーやホルモンを調べる検査です。

所要時間はおよそ**60分**です。

項目	単位	基準値	何がわかるのか？
CEA	ng/ml	5以下	食道、肺、大腸、胃などの癌で高値となる。※
CA19-9	U/ml	37以下	大腸、膵臓・卵巣などの癌で高値となる。※
FT3	pg/ml	*1.88~3.18	TSHは甲状腺ホルモン(FT3・FT4)の分泌を調節する下垂体ホルモン。
FT4	ng/dl	0.70~1.48	FT3、FT4はバセドウ病や亜急性甲状腺炎などで高値となり、
TSH	μIU/ml	0.35~4.94	慢性甲状腺炎(橋本病)などで低値になる。 *2018.4.1変更
Total-PSA	ng/ml	4以下	前立腺癌のスクリーニング検査です。PSAは前立腺肥大症でも高値を示す場合があります、FreeとTotalの比をみることで癌の診断精度が高まる。前立腺癌ではFree/Totalが低下。
Free-PSA	ng/ml		
Free/Total	%		

※腫瘍マーカーは健常人でも基準値より高めに出ることがあります。

感染症検査・・・血液中の成分を調べることにより感染症の有無を調べます。

所要時間はおよそ**60分**です。

項目	単位	基準値	何がわかるのか？
HBs抗原	IU/ml	0.05以下	B型肝炎ウイルスに感染しているかの指標。
HCV抗体	S/CO	1以下	C型肝炎のキャリアーかどうかの指標。
SST定性		(-)	梅毒に感染していないかのスクリーニング検査。
TP抗体		(-)	抗体を調べて梅毒感染の有無を調べる。
HIV抗体		(-)	HIVに対する抗体の有無を調べる。
HBs抗体	mIU/ml	10以下	過去に感染、ワクチン接種で陽性。(ワクチン接種の抗体価の評価に利用できる)

DM関連検査・・・血液で糖尿病に関わる検査を行います。

所要時間はおよそ**20分**です。

項目	単位	基準値	何がわかるのか？
血糖	mg/dl	73~109	糖尿病の診断の指標。インスリンの不足や機能低下で高値となる。
HbA1c	%	4.9~6.0	ブドウ糖と結びついたヘモグロビン。過去1~2ヶ月間における血糖値を反映する。

尿検査・・・尿中の成分を試験紙でスクリーニングします。

所要時間はおよそ**20分**です。

項目	基準値	何がわかるのか？
比重		腎臓での尿の希釈力や濃縮力を調べる。
PH		熱性疾患などで酸性側の値を示し、細菌尿などでアルカリ側の値を示す。
蛋白	(-)	腎疾患などで高値となるが、健常人でも一過性に増加することがある。
糖	(-)	糖尿病・腎機能低下などで増加。健常人尿中にもわずかに存在している。
ケトン体	(-)	嘔吐、下痢、脱水、糖尿病などで高くなる。
潜血	(-)	腎・泌尿器疾患などで赤血球を認めるが、健常人尿中にもわずかにみられる。
ウビリゲン	(+/-)	肝機能障害などの他に肉食後、運動、疲労、飲酒などでも増加。
亜硝酸		尿中に細菌がいるかどうかのスクリーニング検査。
白血球		尿中に白血球があるかをみるスクリーニング検査。炎症・細菌感染などがあると増加。

血液検査・・・血液中の血球数を調べます。

所要時間はおよそ10分です。

項目	単位	基準値		何がわかるのか？
		男性	女性	
WBC	10 ² /μl	33~86	33~86	防御機能の役割をはたし、細菌・ウイルスなどの感染で高値。炎症・血液疾患で変動。
RBC	10 ⁴ /μl	435~555	386~492	赤血球は肺でのガス交換を通して組織に酸素を供給したり、組織から二酸化炭素を運ぶ役割をはたす。貧血・多血症を総合的に判断する。
Hb	g/dl	13.7~16.8	11.6~14.8	赤血球中のヘモグロビンの濃度。鉄を含み酸素を運搬する。 貧血などで低下する。
Ht	%	40.7~50.1	35.1~44.4	赤血球と全血の容積比をあらわしたものの。 貧血の程度に応じて減少する。
MCV	fL	83.6~98.2	83.6~98.2	平均赤血球の容積の値。80未満は小球性、100以上は大球性。
MCH	pg	27.5~33.2	27.5~33.2	平均赤血球あたりのHb量。32以上は高色素性、27以下は低色素性。
MCHC	%	31.7~35.3	31.7~35.3	平均赤血球ヘモグロビン濃度。
血小板数	10 ⁴ /μl	15.8~34.8	15.8~34.8	血液の止血に関与し、低下すると出血症状が出現する。
網状赤血球	%	2~26	2~26	若い赤血球のことで、造血機能が盛んだと高値となる。

※WBC・・・白血球 RBC・・・赤血球 Hb・・・ヘモグロビン Ht・・・ヘマトクリット

凝固検査・・・血液凝固に関する因子を調べます

所要時間はおよそ30分です

項目	単位	基準値	何がわかるのか？
PT	秒	9.5~12.0	凝固因子の欠乏など凝固機能に異常がないか調べる。
	%	70~140	
PT-INR			経口抗凝固薬（ワーファリン）による治療に用いられる指標。
APTT	秒	26.0~38.0	凝固因子の欠乏など凝固機能に異常がないか調べる。
Fib	mg/dl	150~400	低いと出血傾向、高いと血栓傾向が示唆される。
FDP	μg/dl	5以下	播種性血管内凝固症候群(DIC)、血栓症、心筋梗塞、肝硬変のほか、 妊娠や激しい運動後などでも上昇する。
D-ダイマー	μg/dl	1以下	
ATⅢ	%	80~120	凝固亢進状態を把握するのに有用な検査。DICなどで著しく減少。
出血時間	分	2~5	血液が止まるまでの時間を計ります。出血傾向があると延長。

※Fib・・・フィブリノーゲン

その他の検査

所要時間はおよそ30分です

項目	単位	基準値	何がわかるのか？
赤血球沈降速度	mm	男2~10/1h 女3~15/1h	2時間後の値まで計測します。感染症や心疾患、一部の血液疾患、 関節リウマチなどで促進し、赤血球増多症などで遅延する。
BNP	pg/ml	18.4以下	心臓内で生成されるホルモン。心不全の指標で病態を把握するために使用。
トロポニンI	pg/ml	26.2以下	心筋梗塞のマーカー。CK・CK-MBなどと合わせて診断する。
アンモニア	μg/dl	75以下	重症肝障害などで高値となる。