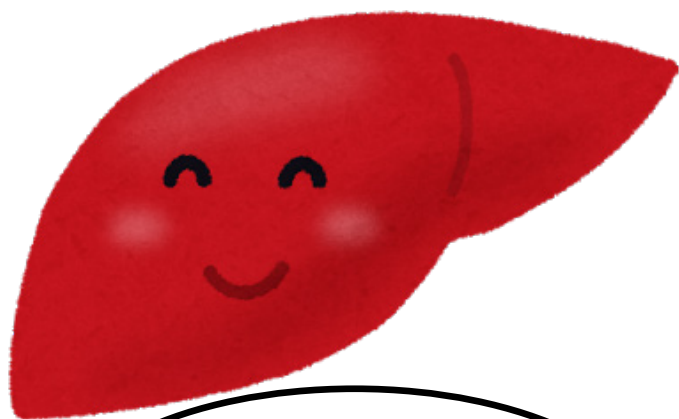
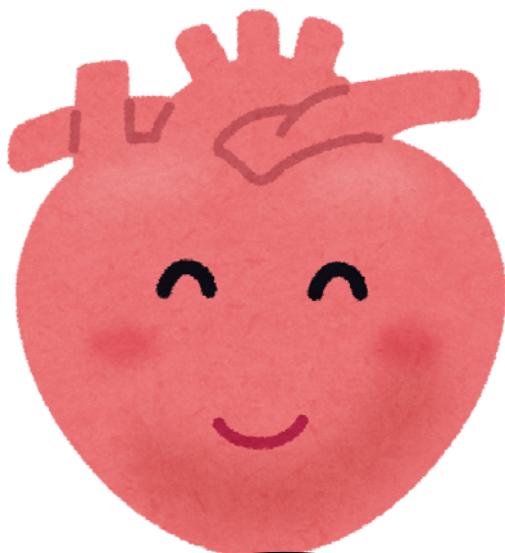


採血を受けられる患者さまへ 血液検査のご説明

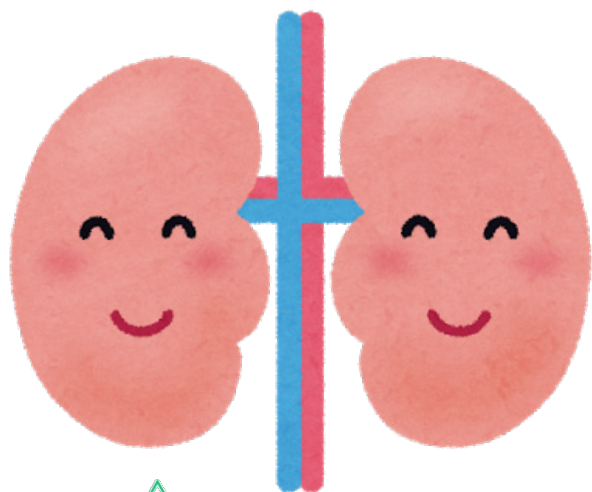


AST ALT
γ-GTP

トロポニン
CK-MB



Cre BUN
UA P



総合病院 浅香山病院

	検査項目	基準値	説明
血球算定(紫キャップ)	白血球数	2970～9130 / μ L	細菌やウイルスによる感染、炎症、血液疾患などで増減します。
	赤血球数	男:414～563 女:373～495 $\times 10^4$ / μ L	貧血(赤血球が減る)や多血症(赤血球が増える)などを調べる検査です。 赤血球は肺から酸素を運搬します。
	ヘモグロビン	男:12.9～17.4 女:10.7～15.3 g/dL	赤血球の中に含まれる赤い色素(血色素)のことで、鉄分不足で減少します。
	ヘマトクリット	男:38.6～50.9 女:33.6～45.1 %	一定量の血液中に、どれくらいの割合で赤血球が含まれているかを調べる検査です。 貧血では低値を示します。
	血小板数	$13.7 \sim 37.8 \times 10^4$ / μ L	出血を止める為の重要な働きを持ち、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。
凝固検査(黒キャップ)	PT (プロトロンビン時間)	10.0～14.0 秒	血を止める働きの活性を総合的に反映する検査法です。 経口抗凝固薬療法のモニタリングに用いられます。
	APTT (活性化部分トロンボプラスチン時間)	24.0～34.0 秒	血を止める働きの活性を総合的に反映する検査法です。
	フィブリノーゲン	186～400 mg/dL	血を止めるための重要な物質です。 感染症、悪性腫瘍、血栓性疾患の急性期、加齢や運動、妊娠によっても増加します。
	D ダイマー	1.0 以下 μ g/mL	生体内で血栓を溶かす働きが起こっているか、または起こっていたかを調べる検査です。 各種血栓症で増加します。
	赤血球沈降速度 《特殊容器》	男:2～10 女:3～15 mm/h	炎症、組織の破壊、血漿蛋白異常を反映する事から初診時の検査に利用されます。 慢性疾患の経過観察にも利用されます。
(茶キャップ)	CRP (C 反応性タンパク)	0.3 以下 mg/dL	現在の生体内での炎症の状態を正確に反映します。
糖尿病検査	HbA1C 《紫キャップ》	4.6～6.2%(NGSP 値)	長期血糖コントロールの目安になります。 過去 1～2 カ月間の血糖値の状態を知る事ができます。
	空腹時血糖 《灰キャップ》	70～110 mg/dL	糖尿病診断の指標となる検査です。 食事の影響を受けやすく高値になります。

		検査項目	基準値	説明
茶キャップ	肝臓	AST	13～30 U/L	心筋、肝臓、骨格など多くに存在します。 特に肝疾患、心疾患の有力な指標とされています。
		ALT	男:10～42 U/L 女:7～23 U/L	肝細胞に最も多く含まれています。 肝・胆道疾患の有力な指標とされています。
		ALP(IFCC) (アルカリ フォスファターゼ)	38～113 U/L	骨疾患、肝・胆道疾患で増加します。
		γ-GTP	男:13～64 U/L 女:9～32 U/L	アルコール性障害や薬物性肝障害で増加します。
		ChE (コリンエステラーゼ)	男:240～486 U/L 女:201～421 U/L	肝障害によって低下します。
		T-BiL (総ビリルビン)	0.2～1.2 mg/dL	肝障害によって上昇します。 黄疸で体が黄色くなるのは、ビリルビンが血液中に増える為です。
		D-BiL (直接ビリルビン)	0.0～0.4 mg/dL	
		TP (総蛋白)	6.7～8.1 g/dL	栄養状態を反映します。 肝疾患で低下します。
		ALb (アルブミン)	3.9～4.9 g/dL	栄養状態を反映します。 肝疾患で低下します。
		NH3 (アンモニア) 《紫キャップ》	75 以下 N-μ g/dL	高度の肝疾患で増加します。
	肝臓・心臓	LDH(IFCC) (乳酸脱水素酵素)	124～222 U/L	心臓、肝臓、腎臓、筋肉、血液中に多く含まれます。 肝臓や心臓、血液の疾患などで増加します。
	肝臓・膵臓	LAP (ロイシンアミノ ペプチダーゼ)	35～73 U/L	肝・胆道疾患で増加します。
	膵臓	AMY (アミラーゼ)	44～132 U/L	膵疾患で増加しますが、膵臓の病気が進行すると低下する事もあります。
	心臓	CK (クレアチン キナーゼ)	男:59～248 U/L 女:41～153 U/L	AST や LDH よりも心筋や骨格筋の損傷を鋭敏に反映します。
		CK-MB	15.0 IU/L 以下	心疾患で増加します。
		トロポニン T	0.016 ng/mL 以下	心疾患で増加します。
		NT-proBNP 《紫キャップ》	125 pg/mL 以下	心疾患で増加します。

		検査項目	基準値	説明
茶 キ ャ ッ プ	脂質	TC (コレステロール)	130～220 mg/dL	人体になくってはならないものですが、増加すると動脈硬化の危険因子になります。 肝障害で低下します。
		TG (中性脂肪)	30～150 mg/dL	生体内のエネルギーの貯蔵と運搬に関与します。 増加すると肥満になり、生活習慣病の原因になります。
		HDL-C (善玉 コレステロール)	40 mg/dL 以上	低下すると動脈硬化の危険因子になります。 喫煙や肥満などで低下します。
		LDL-C (悪玉 コレステロール)	140 mg/dL 以下	増加すると動脈硬化疾患、とくに冠動脈疾患の危険因子になります。
	電解質	Na (ナトリウム)	135～147 mEq/L	体の水分を調節する働きをしています。
		K (カリウム)	3.3～4.8 mEq/L	体液バランスに重要な役割をしています。
		CL (クロール)	98～108 mEq/L	体内の酸塩基平衡を調節する働きがあります。 ナトリウムと平行した動きをします。
		Fe (血清鉄)	男: 54～181 女: 43～172 μg/dL	人体に最も多く存在する重金属で、赤血球中のヘモグロビンに多く含まれます。 日内変動が激しいです。
		Ca (カルシウム)	8.6～10.1 mg/dL	骨の成長、血液凝固、神経、筋肉の興奮などの調節に関与する重要な成分です。
	腎臓	Mg (マグネシウム)	1.8～2.4 mg/dL	生体内での酵素活性や代謝過程に重要な役割を演じています。 腎不全で高値になります。
		P (無機リン)	2.5～4.5 mg/dL	腎臓などの疾患の診断に役立ちます。
		BUN (尿素窒素)	8.0～20.0 mg/dL	腎機能が低下すると高くなります。
		Cre (クレアチニン)	男: 0.53～1.02 女: 0.43～0.72 mg/dL	腎機能が低下すると高くなります。
		UA(尿酸)	男: 4.0～7.0 女: 3.0～5.5 mg/dL	痛風、慢性腎疾患などで増加します。

基準値の範囲というものは、大多数の健常者の測定値から決められた値です。

その範囲から外れたから異常であると思われがちですが、人には個人差があるため健常者でもその範囲をこえる事があります。基準値は参考として受け取り、自分のデータを理解しコントロールしていく為に、この表を利用していただければ幸いです。また、何か分からないことがありましたら、いつでも医師、看護師、検査技師にお聞きください。

総合病院 浅香山病院 令和7年8月改訂