



血液検査項目ガイド



項目名	基準値	単位	検査でわかること
TP (総蛋白)	6.7~8.3	g/dL	高いときは慢性炎症など、低いときは尿などから体の外に蛋白質が漏れてないかを疑います。
ALB (アルブミン)	3.8~5.3	g/dL	栄養状態が悪い時や肝臓に障害がある時に値が低下します。
TBIL (総ビリルビン)	0.2~1.2	mg/dL	肝・胆のう系の病気で高くなることがあります。
DBIL (直接ビリルビン)	0.0~0.4	mg/dL	
ALP (アルカリフォスファターゼ)	100~335	U/L	肝・胆道疾患や骨疾患で高くなり、また癌の一部でも高値を示します。
CHE (コリンエステラーゼ)	213~501	IU/L	肝疾患の重症度の指標となり、それに従って値が低下します。
AST (GOT)	8~38	IU/L	肝臓の細胞が破壊されると、これらの酵素が増加します。 急性肝炎、脂肪肝・慢性肝炎では次のようになることが多いです。 ・急性肝炎→発症時AST<ALT、経過と共に低下AST>ALT ・脂肪肝・慢性肝炎→AST<ALT
ALT (GPT)	4~44	IU/L	
γ GTP (γ-グットトランスアミナーゼ)	16~73	U/L	アルコール・脂肪などの過剰摂取が原因で上昇します。
LDH (乳酸脱水素酵素)	106~201	IU/L	心疾患・肝疾患をはじめ、癌や白血病などで高くなります。
CPK (クレアチナーゼ)	男性 24~195 女性 24~170	IU/L	骨格筋や心筋の崩壊により数値が上昇します。急性心筋梗塞や多発性筋炎、筋ジストロフィーで高値を示します。
AMY (アミラーゼ)	37~120	IU/L	過飲・過食などが原因で、膵臓が炎症を起こすと高くなります。
BUN (尿素窒素)	8.0~20.0	mg/dL	数値が高くなると、腎機能の低下が疑われます。 尿素窒素は、蛋白質の摂取量(魚・卵など)とも関連があります。
CRE (クレアチニン)	男性 0.6~1.1 女性 0.4~0.8	mg/dL	
U-A (尿酸)	男性 3.0~7.5 女性 2.6~6.0	mg/dL	数値が高くなると関節に結節をつくり、痛風・結石などの原因になります。
TCHO (総コレステロール)	130~220	mg/dL	血液中の脂質が高い状態が続くと動脈硬化の原因になります。 高脂血症は食事との関連が深いですからカロリーの摂りすぎには注意が必要です。
T-G (中性脂肪)	50~130	mg/dL	
HDL-C (HDL-コレステロール)	男性 35.3~79.5 女性 42.0~88.0	mg/dL	善玉コレステロールともよばれ、この数値が低いと動脈硬化性の疾患が増えます。
LDL-C (LDL-コレステロール)	70~139	mg/dL	悪玉コレステロールともよばれ、この数値が高いと動脈硬化性の疾患が増えます。
Na (ナトリウム)	138~148	mEq/L	体の水分代謝に重要な役割を持ち、脱水状態では高くなります。
Cl (クロール)	99~109	mEq/L	
K (カリウム)	3.4~4.7	mEq/L	高値になると不整脈を引起し、低値になると筋が障害されます。
Ca (カルシウム)	8.8~10.2	mg/dL	副甲状腺ホルモン・カルシトニン・ビタミンDにより調整される。 原発性副甲状腺機能亢進症で高値を示します。
IP (無機リン)	2.5~4.5	mg/dL	カルシウムとともに骨の重要な構成成分です。 慢性腎不全では高値を、副甲状腺機能亢進症で低値を示します。
Fe (鉄)	男性 54~181 女性 43~172	μ g/dL	鉄の2/3は赤血球内のヘモグロビンとして存在します。鉄欠乏性貧血では低値を、異常高値を示すのは再生不良性貧血などがあります。
GLU (血糖)	70~110	mg/dL	数値が高いと糖尿病が疑われます。
Hb (ヘモグロビン) A1c	4.3~5.8	%	過去1~2ヶ月の血糖のコントロール状態を反映しています。
CRP (C反応性蛋白)	0.00~0.50	mg/dL	炎症性疾患や体内組織の崩壊により数値が上昇します。体内に炎症を疑う時に測定します。
TSH (甲状腺刺激ホルモン)	0.3~4.0	μ IU/mL	下垂体から分泌され、甲状腺を刺激して甲状腺ホルモンの量を調節します。
Free-T3	2.1~4.2	pg/mL	甲状腺ホルモンの一種で生物活性がある遊離型(蛋白と結合していない)のT3,T4を測定しています。甲状腺機能亢進症で増加、低下症で減少します。
Free-T4	0.97~1.72	ng/mL	

基準値は諸事の理由により変更することがありますのでご了承ください

国立病院機構宇多野病院 臨床検査科



血液・尿検査項目ガイド



項目名	基準値	単位	検査でわかること
赤血球 (RBC)	男性 440~560 × 10 ⁴ 女性 380~500 × 10 ⁴	/μL	いずれも数値が低くなると貧血が疑われます。特にヘモグロビンは血液中で酵素を運び役割をしているため、これらが不足するとめまい・動悸などの症状があらわれます。
血色素 (Hb)	男性 14.0~18.0 女性 12.0~16.0	g/dl	
ヘマトクリット (Ht)	男性 38.0~56.0 女性 34.0~47.0	%	
白血球 (WBC)	40~90 × 10 ²	/μL	免疫反応など生体防御に関係し、感染症や炎症があるときに異常値を示します。
血小板 (PLT)	12.0~35.0 × 10 ⁴	/μL	血液凝固に関連し、減少は出血傾向、増加は血栓形成を示します。
平均赤血球容積 (MCV)	83~100	fl	「MCV」「MCH」「MCHC」は、赤血球数、ヘモグロビン量、ヘマトクリット値の3つの検査値を組み合わせて、それぞれを一定の算式で計算した数値です。貧血の原因や種類、性質などがわかります。
平均赤血球血色素量 (MCH)	23~38	pg	
平均赤血球血色素濃度 (MCHC)	31~36	%	
好中球 (NEU)	37~72	%	感染などの炎症で速やかに増加する白血球です。さらに杆状核球と分葉核球とに分けられます。白血球の中では最も数が多い。
リンパ球 (LYM)	20~50	%	白血球の中に入り、Tリンパ球とBリンパ球に分けられます。免疫関係をつかさどっています
単球 (MO)	0~14	%	体内の免疫機能と密接な関係を持ち、慢性感染症（マラリア、結核、梅毒など）ではこの細胞が増加します。
好酸球 (EOS)	0~6	%	寄生虫感染、アレルギーなどで増加します
好塩基球 (BAS)	0~1	%	白血球の中で最も数が少なく、生理的に消失することがある。慢性骨髄性白血病などで増加する
網赤血球	5~25	%	成熟赤血球の前段階の幼若赤血球です。増血剤などの服用時には増加する。
INR (PT)	0.90~1.26		血液の凝固（固まり具合）関連の検査で、先天性凝固異常や肝機能障害で凝固時間が延長します。DIC（下記）時には必ず必要とします
血中FDP	< 10	μg/mL	線溶系（体内での血液凝固（血栓など）を防ぐための機能）の検査で上記項目と同様にDIC（播種性血管内凝固症候群のことで重篤な状況）の診断基準になっています。
フィブリンIII (AT-III)	75~125	%	
D-Dダイマー定量	<0.9	μg/mL	
《尿検査》			
蛋白	(-)		健康な人でもわずかに出現します。多量の蛋白質摂取や、激しい運動や過労などによっても一時的に出現します。腎臓や尿管などに障害があると持続的に出現し、むくみ、高血圧、食欲不振などの症状が現れます。
糖	(-)		主に糖尿病で陽性になりますが、過食やストレス、妊娠などでも陽性になることがあり、「陽性＝糖尿病」とは限りません。
潜血	(-)		通常、尿に潜血反応が現れることはありません。陽性を示す最も多い疾患は腎臓や尿管の結石、膀胱炎などです。しかし、一過性で無害の場合もあり一度の検査で、またこの検査だけで病気を判定することは出来ません。
白血球	(-)		白血球陽性は、膀胱・尿管などの細菌感染が疑われます。
ビリルビン	(-)		ビリルビンは肝臓で作られる胆汁色素の主成分で、生成や排出異常により尿中に排泄され、肝細胞性黄疸や閉塞性黄疸等で陽性になります
ウロビリノーゲン	0.1~1.0 mg/dL		古くなった赤血球は肝臓や脾臓で壊され腸内でウロビリノーゲンに分解され、便と共に排泄されます。ウロビリノーゲンは尿中にわずかに出ている状態が正常です。
比重	1.010~1.025		尿中に存在する（溶け込んでいる）固形成分を示すもので、健康な人では塩分と尿素という物質によって影響を受けます。
亜硝酸塩	(-)		微生物が硝酸塩を還元する能力を利用し、細菌尿を調べます。大腸菌や腸球菌などが、膀胱内で増殖した場合に陽性となります。
pH	4.8 ~ 7.5		人の尿は弱酸性ですが、摂取した食べ物の影響を受けます。一般的に動物性食品を摂取すると酸性に、植物性食品を摂取するとアルカリ性に傾きます。
ケトン体	(-)		脂肪を分解して出来るエネルギー源で血中にほとんど存在しないが、飢餓や重症糖尿病等でブドウ糖がエネルギー源として使用されなくなるとケトン体が増加し、アシドーシス（酸性血症）を引き起こします。