

# 血液検査結果の解説

注) これらの検査結果を的確に判断するには専門的な知識が必要です。

安易な判断をせずに、お気軽に担当医へお尋ね下さい

当院の正常範囲は福岡県医師会の共通基準範囲を使用しています。

生 化 学 検 査			
検査項目と代表疾患	参考値	単位	検査の目的
<b>TP (総蛋白)</b> 高：脱水症、多発性骨髄腫、細菌感染 低：栄養摂取不足、ネフローゼ症候群	6.6 ~ 8.1	g/dl	全身の栄養状態や健康状態をみます 蛋白質は主にアルブミンとグロブリンに分けられます
<b>ALB (アルブミン)</b> 低：栄養摂取不足、ネフローゼ症候群	4.1 ~ 5.1	g/dl	TP (総蛋白) を構成する要素の一つで 血液中の水分を一定に保つ働きをしています
<b>T-Bil (総ビリルビン)</b> 高：溶血性貧血、肝炎、肝硬変	0.4 ~ 1.5	mg/dl	黄疸の原因や種類を見分けます 血液中のHbから作られた色素で最初に間接型となり
<b>D-Bil (直接ビリルビン)</b>	0 ~ 0.4	mg/dl	肝臓で直接型に代わり胆汁中に排泄されます
<b>AST (アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ) = GOT</b> 高：肝炎、アルコール性肝障害、心筋梗塞	13 ~ 30	IU/l	肝臓の細胞に多く含まれる酵素で、細胞が破壊 (肝障害) されると血中濃度が増加します。
<b>ALT (アラニンアミノトランスフェラーゼ) = GPT</b> 高：肝炎、アルコール性肝障害	男 10 ~ 42 女 7 ~ 23	IU/l	ASTは肝臓の他にも、心臓、骨格筋、赤血球 にも分布します
<b>LDH (乳酸脱水素酵素)</b> 高：溶血性貧血、白血病、筋障害、悪性腫瘍	124 ~ 222	IU/l	主に肝臓、心臓、血液疾患などの状態をみます 体の広範囲に存在するため様々な病気で増加します
<b>ALP (アルカリフォスファターゼ)</b> 高：骨疾患、肝・胆道疾患	38 ~ 113	IU/l	多くの場合、肝臓、胆道、骨の異常により増加 します、成長期の小児は高値となります
<b>γ-GTP (γ-グルタミルトランスペプチターゼ)</b> 高：肝疾患、胆道閉塞、アルコール過剰摂取	男 10 ~ 47 女 9 ~ 32	IU/l	アルコール性の肝機能障害判定や胆道疾患で 上昇します
<b>CHE (コリンエステラーゼ)</b> 高：ネフローゼ症候群、肥満、高脂血症 低：肝障害	男 240 ~ 486 女 201 ~ 421	IU/l	肝臓で合成されているため肝機能をよく反映 しています
<b>CPK (クレアチンキナーゼ)</b> 高：筋疾患、心筋梗塞、脳血管障害	男 59 ~ 248 女 41 ~ 153	IU/l	心臓をはじめ骨格筋などの筋肉の中にあ る酵素で、筋肉に障害があると高値になります
<b>CK-MB (クレアチンキナーゼ MBアイソザイム)</b> 高：心筋梗塞	0 ~ 12	IU/l	特に高い数値を示す場合はアイソザイム検査を 行い異常箇所を調べます
<b>AMY (アミラーゼ)</b> 高：急性膵炎、腎不全、流行性耳下腺炎 低：膵機能低下	44 ~ 132	IU/l	膵臓、唾液腺の状態をみます 体液中のアミラーゼには膵臓由来 (P型) と 唾液腺由来 (S型) があります
<b>P-AMY (アミラーゼアイソザイム)</b> 高：急性膵炎	0 ~ 60	IU/l	
<b>T-CHO (総コレステロール)</b> 高：高脂血症、動脈硬化、糖尿病、肥満 低：肝硬変、甲状腺機能亢進症	142 ~ 248	mg/dl	脂質の一つで細胞やホルモンを作るのに必要な 物質です。高いと動脈硬化の進行が早まり 心臓病や脳血管疾患の原因になります
<b>HDL-C (高比重脂蛋白-コレステロール：善玉cho)</b> 低：心筋梗塞、脳血栓症、高脂血症	男 48 ~ 103 女 38 ~ 90	mg/dl	血液中の余分なコレステロールを肝臓に 運ぶ、善玉コレステロールです

<b>LDL-C (低比重<sup>β</sup> 蛋白-コレステロール: 悪玉cho)</b> 高: 動脈硬化	65 ~ 163	mg/dl	コレステロールを細胞に運び、血管を硬くする、悪玉コレステロールです
<b>TG (中性脂肪)</b> 高: 糖尿病、肥満	男 40 ~ 234 女 30 ~ 117	mg/dl	脂質の一つで動脈硬化疾患の危険因子です 高すぎると肥満や脂肪肝の原因になります
<b>BUN (尿素窒素)</b> 高: 腎不全、感染症、糖尿病 低: 肝不全、低蛋白食摂取	8 ~ 20	mg/dl	老廃物の一つで、主に腎臓の状態をみます
<b>CRE (クレアチニン)</b> 高: 腎不全、腎炎、尿管閉塞 低: 尿崩症、筋ジストロフィー症	男 0.65 ~ 1.07 女 0.46 ~ 0.79	mg/dl	老廃物の一つで、主に腎臓の状態をみます CREの値は筋肉量に比例するので男女差があり 小児や高齢者は成人に比べ低値となります
<b>UA (尿酸)</b> 高: 痛風、腎不全 低: アルコール性肝障害	男 3.7 ~ 7.8 女 2.6 ~ 5.5	mg/dl	肉などに含まれるプリン体の老廃物で プリン体の過剰摂取や腎機能に低下があると 尿酸が結晶化して痛風や結石の原因となります
<b>Na (ナトリウム)</b> 高: 脱水症、内分泌異常 低: 下痢、嘔吐	138 ~ 145	mEq/l	体内の水分量の調節に関与します
<b>K (カリウム)</b> 高: 腎不全、細胞破壊、アシドーシス 低: 下痢、嘔吐、アルカローシス	3.6 ~ 4.8	mEq/l	神経や筋肉の働きを調整しています アシドーシス: 血液の酸性度が高すぎる状態 アルカローシス: // アルカリ性度が //
<b>Cl (クロール)</b> 高: 代謝性アシドーシス、呼吸性アルカローシス 低: 代謝性アルカローシス、呼吸性アシドーシス	101 ~ 108	mEq/l	体内の水分量の調節やPH調節に関与します
<b>Ca (カルシウム)</b> 高: 副甲状腺機能亢進症、悪性腫瘍 低: 副甲状腺機能低下症、慢性腎不全	8.8 ~ 10.1	mg/dl	副甲状腺、骨の状態をみます
<b>P (無機リン)</b> 高: 副甲状腺機能低下症、腎不全 低: 副甲状腺機能亢進症、ビタミンD欠乏	2.7 ~ 4.6	mg/dl	エネルギー代謝に関与します Caと共に骨の重要な構成成分です
<b>Fe (鉄)</b> 高: 再生不良性貧血、悪性貧血 低: 鉄欠乏性貧血、真性多血症	40 ~ 188	μg/dl	骨髄での造血能を反映します 鉄は赤血球のヘモグロビンを構成する元素で 欠乏すると貧血を起こします
<b>UIBC (不飽和鉄結合能)</b>	191 ~ 269	μg/dl	鉄代謝異常の判定のための検査です
<b>TIBC (総鉄結合能)</b>	256 ~ 426	μg/dl	TIBC = UIBC + Fe
<b>GLU (グルコース=ブドウ糖)</b> 高: 糖尿病、肥満 低: インスリノーマ	73 ~ 109	mg/dl	血糖のことで、糖尿病の指標になります 食物を摂取して血糖値が上がると膵臓から インスリンが分泌されます
<b>CRP (C反応性蛋白)</b> 高: 細菌感染症、関節リウマチ	0 ~ 0.14	mg/dl	炎症、組織障害などの指標になります
<b>HbA1c (グリコヘモグロビン)</b> 高: 糖尿病、血糖コントロール不良	4.9 ~ 6.0	%	過去2~3ヶ月の血糖値を反映します

血液学的検査			
検査項目と代表疾患	参考値	単位	検査の目的
<b>RBC (赤血球数)</b> <b>Hb (ヘモグロビン濃度)</b> <b>Ht (ヘマトクリット値)</b> 高：多血症、脱水症 低：貧血（鉄欠乏性、ビタミンB12欠乏、出血性、溶血性）	男 4.35～5.55 女 3.86～4.92 男 13.7～16.8 女 11.6～14.8 男 40.7～50.1 女 35.1～44.4	$10^6/\mu\text{l}$ g/dl %	赤血球は骨髄で作られ酸素を運ぶ働きをしています。赤血球・ヘモグロビン・ヘマトクリットの3つの検査は赤血球の状態を調べるもので、貧血の診断の為に行われますが全身状態を把握する上でも有効です
<b>MCV (平均赤血球容積)</b>	83.6 ～ 98.2	fl	赤血球 1個の大きさです
<b>MCH (平均赤血球血色素量)</b>	27.5 ～ 33.2	pg	赤血球 1個に含まれるヘモグロビンの量です
<b>MCHC (平均赤血球ヘモグロビン濃度)</b>	31.7 ～ 35.3	g/dl	赤血球 1個に含まれるヘモグロビンの濃度です
<b>WBC (白血球数)</b> 高：細菌感染症、化膿性疾患、ストレス 低：ウイルス感染症、悪性貧血	3.3 ～ 8.6	$10^3/\mu\text{l}$	感染や免疫能をみます
<b>Neu (好中球)</b> <b>Ly (リンパ球)</b> <b>Mo (単球)</b> <b>Eo (好酸球)</b> <b>Ba (好塩基球)</b>	37 ～ 69 10 ～ 34 0 ～ 9 0 ～ 7 0 ～ 2	% % % % %	白血球は主に左に示すように、5種類に分類されます。それぞれが独自の働きをしており、病気になるとその比率が変わったり、普通では見られない未熟な細胞などが出現します
<b>PLT (血小板)</b> 高：慢性骨髄性白血病、結核 低：血小板減少性紫斑病、肝硬変	158 ～ 348	$10^3/\mu\text{l}$	出血の際の血が止まる能力をみます
<b>網状赤血球</b> 高：溶血性貧血、急性出血後 低：再生不良性貧血	0.1 ～ 2.7	%	幼若型の赤血球のことで、赤血球の産生の指標になります
<b>PT (プロトロンビン時間)</b> <b>APTT</b> (活性化部分トロンボプラスチン時間) %低下、秒亢進：凝固因子欠乏、肝障害	70 ～ 130 25 ～ 38	% 秒	血液凝固機能が正常かどうかを調べる検査で、出血傾向を検査するばかりでなく血栓症の人が使う、抗凝固薬の結果判定にも使われます
<b>Fib (フィブリノゲン)</b> 高：感染症、悪性腫瘍、脳血栓 低：播種性血管内凝固症候群、肝障害	200 ～ 400	mg/dl	また肝臓の検査にも用いられます
<b>FDP</b> 高：播種性血管内凝固症候群、血栓症	5未満	$\mu\text{g/ml}$	血液中の血栓の程度を反映します
<b>D-D (Dダイマー)</b> 高：播種性血管内凝固症候群、血栓症	1.0以下	$\mu\text{g/ml}$	血液中の血栓の程度を反映します
<b>INR (国際標準化比)</b>			抗凝固薬による治療モニターの指標です