

検査データの見方

血液検査や尿検査で何がわかるのでしょうか？代表的な検査について解説します。なお基準値は、病院によって異なる場合もあります。

血液検査

検査項目	名称	基準値・単位	検査の意味
TP	総蛋白	6.5～8.1g/dℓ	栄養状態および肝・腎機能を評価するための検査です。
ALB	アルブミン	4.1～5.1g/dℓ	
T-Bil	総ビリルビン	0.2～1.2mg/dℓ	ヘモグロビンの代謝産物です。肝疾患の診断、黄疸の鑑別などを行います。
D-Bil	直接ビリルビン	0～0.5mg/dℓ	総ビリルビンとともに、肝疾患の診断、黄疸の鑑別などを行います。
AST	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ	10～30IU/ℓ	代表的な肝機能の指標です。肝障害時のほか、心筋の障害時でも高値となります。
ALT	アラニンアミノトランスフェラーゼ	2～40IU/ℓ	代表的な肝機能の指標です。肝障害時に高値となります。
LDH	乳酸脱水素酵素	120～220IU/ℓ	心臓や肝臓の各種疾患、貧血や炎症などで高値となります。
ALP	アルカリ性フォスファターゼ	100～300IU/ℓ	肝・胆道系疾患、骨疾患などで高値となります。
γ-GTP	ガンマグルトamilトランスペプチダーゼ	男0～60 女0～40IU/ℓ	肝機能の指標の一つです。アルコール性肝障害などで高値となります。
CHE	コリンエステラーゼ	男203～465 女198～435IU/ℓ	肝臓で合成されるため、肝疾患で低下します。また脂肪肝では高値となります。
BUN	尿素窒素	7.0～20mg/dℓ	これらの項目は代表的な腎機能の指標です。腎機能の低下、腎不全などで高値となります。
CRE	クレアチニン	男0.6～1.1 女0.6～0.9mg/dℓ	
UA	尿酸	男3.5～8.0 女2.0～6.0mg/dℓ	核酸(プリン体)の最終代謝産物です。高値では痛風の危険因子となります。
T-CHO	総コレステロール	120～230mg/dℓ	血液中のコレステロールの総量を調べる検査です。高値では動脈硬化症の危険因子となります。
HDL-CHO	HDL-コレステロール	男35～75 女40～80mg/dℓ	一般的に善玉コレステロールと呼ばれます。低値では動脈硬化症の危険因子となります。
LDL-CHO	LDL-コレステロール	120>mg/dℓ	一般的に悪玉コレステロールと呼ばれます。高値では動脈硬化症の危険因子となります。
TG	中性脂肪	30～180mg/dℓ	血液中の中性脂肪の量を調べる検査です。高値では動脈硬化症や膵炎の危険因子となります。食事の影響を大きく受け、食後に上昇します。
Na	ナトリウム	135～148mEq/ℓ	これらの項目は水分の代謝異常や体液のバランスを調べるために必要な検査です。腎不全などで低値となり、脱水や下痢などで高値となります。
Cl	クロール	97～108mEq/ℓ	
K	カリウム	3.5～5.1mEq/ℓ	神経・筋の興奮性に関与します。腎不全などの排泄障害では高値となり、下痢や嘔吐などがあると低値となります。
Ca	カルシウム	8.5～10.5mg/dℓ	骨代謝や筋収縮、血液凝固に関与します。腎臓や骨、副甲状腺の疾患などで変動します。
P	無機リン	2.7～5.0mg/dℓ	カルシウムと同様に主に骨代謝に関与します。腎臓や骨、副甲状腺の疾患などで変動します。
Mg	マグネシウム	1.7～2.6mg/dℓ	生体の様々な酵素反応や代謝に関与する微量元素です。腎不全などで高値となり、摂取不足などで低値となります。

血液検査

検査項目	名称	基準値・単位	検査の意味
Fe	鉄	男60~200 女50~170 $\mu\text{g}/\text{dL}$	鉄は赤血球中のヘモグロビンを構成する成分の一つです。これらの項目は貧血症を診断するために必要な検査です
UIBC	不飽和鉄結合能	男250~370 女245~400 $\mu\text{g}/\text{dL}$	
TIBC	総鉄結合能	男100~260 女105~350 $\mu\text{g}/\text{dL}$	
AMY	アミラーゼ	27~130IU/L	膵臓や唾液腺から分泌される酵素です。膵疾患や唾液腺疾患などで高値となります。
CK	クレアチンキナーゼ	35~200IU/L	骨格筋や心筋、平滑筋、脳に存在する酵素です。これらの部位が損傷すると高値となります。
CRP	C反応性蛋白	0.3>mg/dL	代表的な炎症マーカーです。感染症や膠原病、外傷などの診断や経過観察に必要です。
NH3	アンモニア	5~69 $\mu\text{g}/\text{dL}$	蛋白質の代謝の過程で産生され、神経毒性があります。肝障害時に高値となります。
GLU	血糖	65~110mg/dL	糖尿病を診断するための基本的な検査です。食事の影響を大きく受け、食後に上昇します。
HbA1c	ヘモグロビンA1c	4.3~5.8%	糖尿病の診断と経過観察に必要な検査です。過去1~3ヶ月間の平均血糖値を反映します。
PT	プロトロンビン時間	10.7~13.3秒	血液の止まり具合を調べるための検査です。
APTT	活性化部分トロンボプラスチン時間	25.5~38.7秒	
WBC	白血球数	50.0~85.0 $\times 10^2/\mu\text{L}$	血液中の血球成分の一つで、細菌や異物などを排除する生体防御に関与します。炎症性疾患や血液疾患などで増減し、その診断や加療後の経過観察に必要な検査です。
RBC	赤血球数	男410~530 女380~480 $\times 10^4/\mu\text{L}$	赤血球は血液中の血球成分の一つで、全身に酸素を運搬する働きがあります。これらの項目は様々な貧血症で減少し、多血症では増加します。
Hb	ヘモグロビン濃度	男14.0~18.0 女12.0~16.0g/dL	
Ht	ヘマトクリット値	男39.0~53.0 女35.0~46.0%	
PLT	血小板数	13.0~35.0 $\times 10^4/\mu\text{L}$	血液中の血球成分の一つで、出血を止める働きがあります。様々な血液疾患で変動します。

尿検査

比重	比重	1.003~1.300	腎臓の尿の濃縮力を調べる検査です。腎疾患や水分摂取、発汗、運動などで変動します。
pH	ピーエイチ	4.8~8.0	尿の酸性度を調べる検査です。通常は中性~弱酸性ですが、様々な要因で変動します。
U-TP	尿蛋白	(-)	尿中の蛋白を調べる検査です。腎疾患などで病的に検出される場合のほか、妊娠や運動後などで一過性に検出されることもあります。
U-Glu	尿糖	(-)	尿中の糖を調べる検査です。糖尿病や腎疾患などで検出されます。
KET	ケトン体	(-)	糖代謝よりも脂肪代謝が亢進すると尿中に検出されます。糖尿病、高熱、下痢、嘔吐などで陽性となります。
U-Bil	尿中ビリルビン	(-)	尿中のビリルビンを調べる検査です。肝機能障害や胆道閉塞などで陽性となります。
RBC	潜血	(-)	尿中の出血の有無を調べる検査です。結石や炎症などがあると陽性となります。
NIT	亜硝酸塩	(-)	通常、尿中には検出されません。陽性の場合、細菌性の尿路感染症が疑われます。
URO	ウロビリノーゲン	(-)(±)	ビリルビンが腸で代謝され、尿中に排泄されたものです。肝機能障害などで増加し、胆道閉塞では陰性化します。
WBC	白血球	(-)	尿中の白血球を調べる検査です。尿路感染症などで陽性となります。

