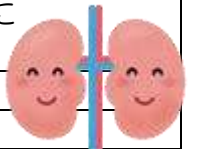




検体検査の説明

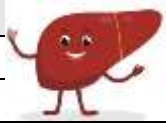
生化学

検査項目	基準値	単位	
TP (総たんぱく)	6.6~8.1	g/dl	血液中の様々な種類の蛋白質の総量値です。主に、アルブミン・免疫グロブリンが含まれます。栄養状態の指標となります。
ALB (アルブミン)	4.1~5.1	g/dl	蛋白質の中で最も多く含まれます。肝臓の異常、悪性腫瘍や感染症などの炎症、栄養不足などで減少します。
A/G 比	1.32~2.23		血液中の蛋白を構成するアルブミンとグロブリンの比率です。栄養状態や炎症の状況を反映します。
T-Bil (総ビリルビン)	0.4~1.2	mg/dl	黄疸の程度を測定します。肝臓や胆道に異常があると増加します。(赤血球が壊れて出てきたヘモグロビンが変化してできるものが間接ビリルビンです。間接ビリルビンが肝臓で処理され直接ビリルビンに変化します。)
D-Bil (直接ビリルビン)	0.4 以下	mg/dl	
ChE (コリンエステラーゼ)	男: 240~486 女: 201~421	U/L	肝機能が低下すると低値になり、脂肪肝で高値になります。
AST (GOT)	13~30	U/L	炎症などによって体の細胞が壊れると血中に流出するため、増え方で障害の程度がわかります。ASTは、肝臓だけでなく、筋肉・赤血球にも含まれ、ALTは主に肝臓に含まれています。
ALT (GPT)	男: 10~30 女: 7~30	U/L	
LDH (IFCC) (乳酸脱水素酵素)	124~222	U/L	体内の多くの細胞に存在する酵素で、貧血・炎症・腫瘍など多くの病態で上昇します。
ALP (IFCC) (アルカリホスファターゼ)	38~113	U/L	肝臓・胆道・骨・胎盤・小腸にある酵素で、これらの障害により上昇します。
γ -GTP	男: 13~64 女: 9~32	U/L	胆汁の流れ(肝~胆道~腸)に障害を生じると増加します。また、アルコール多飲により増加します。
CK (CPK) (クレアチンキナーゼ)	男: 59~248 女: 41~153	U/L	心筋や骨格筋に含まれる酵素で、心筋梗塞や、筋肉に障害があると上昇します。
AMY (アミラーゼ)	44~132	U/L	膵臓や唾液腺で作られる酵素です。主として、膵臓の炎症、膵管の異常などの膵疾患の診断に重要です。
リパーゼ	17~57	U/L	膵臓、十二指腸から分泌される消化酵素で膵炎になると増加します。
T-Cho (総コレステロール)	142~220	mg/dl	高くなると、動脈硬化や、高血圧症を招きやすくなります。
HDL-C (HDL コレステロール)	男: 40~90 女: 40~103	mg/dl	「善玉コレステロール」と呼ばれ、血管の壁などに余分に蓄積されたコレステロールを回収する働きがあり、動脈硬化を予防します。
LDL-C (LDL コレステロール)	65~140	mg/dl	「悪玉コレステロール」と呼ばれ、動脈硬化症の原因となります。
LDL/HDL 比	~1.50		動脈硬化をみる時の一つの指標です。
TG (中性脂肪)	男: 40~150 女: 30~150	mg/dl	血液中の脂肪の一種で、基準範囲を超えると動脈硬化や心臓病、脳卒中のリスクが高まることが知られています。
BUN (尿素窒素)	8.0~20.0	mg/dl	尿素窒素・クレアチニンは、ともに体で使われた物質の老廃物で、普段は腎臓から濾過され排泄されています。これらは、腎機能評価の時に検査され、腎機能が悪化し、排泄されなくなると上昇してきます。
CRE (クレアチン)	男: 0.65~1.07 女: 0.46~0.79	mg/dl	
UA (尿酸)	男: 3.7~7.0 女: 2.6~7.0	mg/dl	核酸構成成分のプリン体が分解されてできた老廃物です。痛風や腎臓病、生活習慣病などの検査のため測定します。
Na (血清ナトリウム)	138~145	mEq/L	血液中の電解質です。浮腫や脱水症状、腎臓の障害などがあると異常値になります。
K (血清カリウム)	3.6~4.8	mEq/L	
Cl (血清塩素)	101~108	mEq/L	
Ca (血清カルシウム)	8.8~10.1	mg/dl	
IP (無機リン)	2.7~4.6	mg/dl	内分泌疾患、骨代謝異常、腎不全が疑われる時に測定します。
Fe (血清鉄)	40~188	μ g/dl	血液中の鉄の量をみる検査です。不足すると貧血をおこします。
フェリチン	男: 31~325 女: 5~179	ng/ml	肝臓・脾臓など体内の組織に広く存在しているが、血清中にも存在し、体内の貯蔵鉄量を反映します。
CRP (C 反応性蛋白)	0.00~0.14	mg/dl	炎症があると高値になります。
乳び	(-)		TGが高い人は血清が白く濁り、乳び(+)となります。
溶血	(-)		赤血球が壊れて、血清が赤くなることです。



血糖(空腹)	73~109	mg/dl	血液中にあるブドウ糖です。体のエネルギーとして重要です。しかし増えすぎると糖尿病や、血管をいためたりする原因になります。
HbA1c (A1c(ヘムoglobin A1c))	4.9~6.0 (NGSP)	%	HbA1cはヘモグロビンと糖が結合したものです。血糖値及び高血糖の持続期間によって変化し平均血糖値を反映します。糖尿病の治療で血糖コントロールの指標の一つです。

感染症


HBs 抗原	(-)	B型肝炎ウイルスに感染しているかどうか調べます。	
HCV 抗体	(-)	C型肝炎ウイルスに感染しているかどうか調べます。	

血液一般

WBC (白血球)	3.3~8.6	$\times 10^3 / \mu\text{l}$	白血球は、病原微生物などから体を防御するための免疫機構の主役です。炎症や感染症などの時に増加します。
RBC (赤血球)	男:4.35~5.55 女:3.86~4.92	$\times 10^6 / \mu\text{l}$	赤血球の数。主な働きはヘモグロビンを運搬することです。
Hb (ヘモグロビン)	男:13.7~16.8 女:11.6~14.8	g/dl	血液中のヘモグロビン量を示し、貧血や赤血球増加症の検査に用います。
Hct (ヘマトクリット)	男:40.7~50.1 女:35.1~44.4	%	血液中の赤血球体積の割合を示し、貧血などの目安になります。
MCV (平均赤血球容積)	83.6~98.2	fl	赤血球の大きさを示し、主に貧血の原因や種類などを調べる検査です。
MCH (平均赤血球色素量)	27.5~33.2	Pg	赤血球の色素量を示し、酸素を運ぶ能力が高いか低いかを調べます。
MCHC (平均赤血球色素濃度)	31.7~35.3	g/dl	赤血球の色素の量です。体の中に酸素を運ぶ能力が高いか低いを示します。
Plt (血小板)	158~348	$\times 10^3 / \mu\text{l}$	血小板は止血機構の中心で、減少した場合出血しやすくなります。肝機能障害で減少することがあります。
白血球像			白血球は主に下記の①~⑤に分類されます。
①Neutro(好中球)	38.5~80.5	%	体の中に入ってきた細菌を食べる働きをします。
②Lymph(リンパ球)	16.5~49.5	%	免疫の働きに重要な関わりをもちます。
③Mono(単球)	2.0~10.0	%	細菌に感染すると増加することがあります。
④Eosino(好酸球)	0.0~8.5	%	アレルギー反応で値が上昇する場合があります。
⑤Baso(好塩基球)	0.0~2.5	%	血液中の悪いものを減らす働きがあります。
赤沈/1時間値	男:1~15 女:1~20	mm/h	貧血や、血漿蛋白(免疫グロブリンやフィブリノゲンなど)が増えるとき上昇します。炎症の重症度などがわかります。



尿検査

色調		尿の色を見ます。	
混濁		尿中に白血球、赤血球、細菌などが増えると濁りがひどくなります。	
比重	1.008~1.034	尿の濃さを示し、腎臓の働きを見る項目の一つです。	
pH	4.8~7.5	尿のpH(酸性、アルカリ性)を調べます。	
白血球	(-)	尿中に白血球が出ていないかを調べます。	
亜硝酸塩	(-)	尿中に細菌が存在したら陽性になります。	
蛋白定性	(-)	尿中に蛋白質が出ていないかを調べます。	
糖定性	(-)	尿中に糖が出ていないかを調べます。	
ケトン定性	(-)	重症な糖尿病、激しい下痢、嘔吐、高熱持続などの時に出ます。	
ウロビリリン定性	normal	胆汁の中の物質から分解されたものでビリルビンが腸内で変化したものです。正常人でも少量出ています。	
ビリルビン定性	(-)	肝臓、胆管に障害があり血液中の総ビリルビンが増えると検出されます。	
潜血反応-尿	(-)	腎臓、尿管、膀胱、尿道の出血の有無を調べます。	