

(2021年3月改訂)

おもな血液検査項目の基準範囲と解説

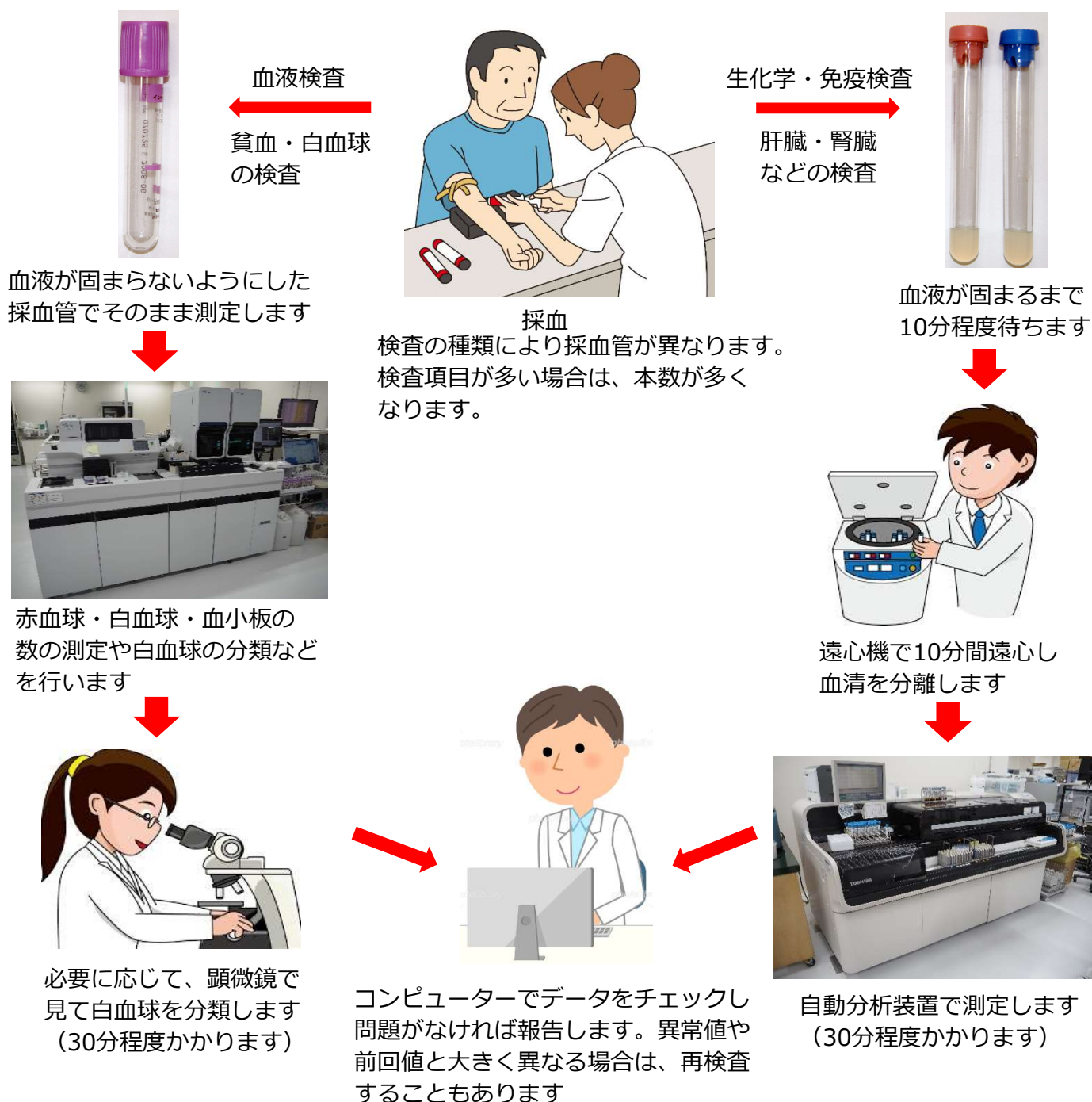
香川大学医学部附属病院検査部

- ここに掲載した基準範囲(基準値)は、香川大学医学部附属病院のものであります。
- 基準範囲には、健常人の検査値から、その95%が含まれる範囲を示したものと臨床判断値(診断や治療の判断を行う際の基準となる値)があります。
- 検査値は、年齢、食事、運動などによって、変動することがあります。

検査項目	基準範囲	単位	解説
血清アミロイドA蛋白(SAA)	0~8	μg/mL	炎症マーカー。CRPがあまり変動しない場合に使用されます。
CRP(C反応性蛋白)	0.00~0.14	mg/dL	代表的な炎症マーカーです。急性炎症や感染、組織の損傷がある場合に増加します。
総たんぱく(総蛋白, TP)	6.6~8.1	g/dL	血清中の蛋白質の総量。主なものはアルブミンとグロブリン。栄養状態や肝・腎機能の指標。
アルブミン(ALB)	4.1~5.1	g/dL	肝臓で合成される主要な蛋白。栄養状態の悪化や肝障害の程度を反映して低下します。
尿素窒素(BUN)	8~20	mg/dL	血液中に含まれる尿素量。腎機能の指標。腎不全や高蛋白摂取で上昇します。
クレアチニン(Cr, CRE)	男:0.65~1.07 女:0.46~0.79	mg/dL	筋肉内で作られる非蛋白性窒素化合物。食事などの影響を受けない腎機能の指標です。
尿酸(UA)	男:3.7~7.8 女:2.6~5.5	mg/dL	核酸の構成成分であるプリン体の最終代謝産物。高値の場合、痛風や尿路結石の原因となります。
換算GFR値(eGFR)		mL/min (/1.73m ²)	腎臓の働き(腎糸球体濾過量:GFR)を年齢、血清クレアチニン値、性別を用いて推定した値です。
総ビリルビン(T-Bil)	0.4~1.5	mg/dL	赤血球のヘモグロビンなどの分解産物。肝疾患や黄疸の鑑別に有用です。
直接ビリルビン(D-Bil)	0.0~0.3	mg/dL	肝臓で処理されたビリルビン。肝臓や胆管が障害を受けると増加します。
間接ビリルビン(I-Bil)			肝臓で処理される前のビリルビン。溶血性疾患で上昇します。I-Bil = T-Bil - D-Bil。
GOT(AST)	13~30	U/L	肝細胞障害で血中に逸脱(漏れ出る)しますが、心筋、骨格筋、赤血球などの障害でも上昇します。
GPT(ALT)	男:10~42 女:7~23	U/L	肝細胞障害で血中に逸脱。GOT(AST)より肝臓に特異性が高く、肝炎の病態指標に用いられます。
アルカリフォスファターゼ(ALP)	106~322	U/L	肝疾患、胆道系疾患、骨疾患などで上昇する酵素。成長期、妊娠でも上昇します。
乳酸脱水素酵(LDH, LD)	124~222	U/L	ほとんどの組織や臓器に分布する酵素です。スクリーニング検査に用います。

検査項目	基準範囲	単位	解説
グリコアルブミン	11~16	%	アルブミンと糖(グルコース)が結合したものの。過去2週間前後の平均血糖値を反映します。
血糖(グルコース)	73~109	mg/dL	血糖=グルコース(ブドウ糖)で、体内の主要なエネルギー源(とくに脳)として利用されています。
HbA1c(NGSP値)	4.9~6.0	%	ヘモグロビンと糖(グルコース)が結合したものの。過去1~2カ月の平均血糖値を反映します。

血液検査(外来迅速検査)の流れ



連絡先 〒761-0793 香川県木田郡三木町大字池戸1750-1 香川大学医学部附属病院 検査部 ☎ 087-898-5111 (代表)

検査項目	基準範囲	単位	解 説
ガンマーGTP (γGT)	男：13～64 女：9～32	U/L	肝臓の解毒作用に関係する酵素。肝臓や胆管の細胞がこわれると血中に逸脱。飲酒で上昇します。
ナトリウム(Na)	138～145	mmol/L	血液（細胞外液）の陽イオンの大半を占め、体内の水分調節(浸透圧)に重要な役割。水の貯留(浮腫)などで低下し、水の欠乏などで上昇します。
カリウム(K)	3.6～4.8	mmol/L	血清中の濃度は神経や筋肉（とくに心筋）の興奮性に関与します。血球内に多く含まれるため、検体の溶血による見かけ上の高値に注意！
クロール(Cl)	101～108	mmol/L	Naとともに食塩(NaCl)として血液に存在。Naとのバランスにより診断します。
カルシウム(Ca)	8.8～10.1	mg/dL	骨代謝だけではなく、筋収縮や血液凝固にも関与。副甲状腺ホルモン(PTH)、ビタミンD、カルシトニンなどが血中濃度を厳密にコントロール。
無機リン(IP)	2.7～4.6	mg/dL	リンは、Caとともに骨ミネラルの重要な構成成分のひとつ。PTHやビタミンDにより調節。
総コレステロール (TCHO, TC)	142～248	mg/dL	細胞膜やステロイドホルモンの材料になりますが、増えすぎると動脈硬化の原因になります。
中性脂肪(トリグリセライド, TG)	男：40～149 女：30～149	mg/dL	体内エネルギーの貯蔵物質としての役割があります。食べ過ぎ、運動不足、飲酒でも上昇します。
HDLコレステロール	男：40～90 女：40～103	mg/dL	血管の壁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ます。"善玉コレステロール"
LDLコレステロール (実測)	65～139	mg/dL	各組織にコレステロールを運びますが、多いと動脈硬化の原因になります。"悪玉コレステロール"
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、心疾患や筋肉疾患などで上昇します。
白血球数	33～86	$\times 10^2/\mu\text{L}$	細菌やウイルスなどの病原体から身体を守る防御反応や、抗体をつくって対抗する免疫反応に関係しています。
赤血球数	男：435～555 女：386～492	$\times 10^4/\mu\text{L}$	赤血球にはヘモグロビンが含まれ、これが酸素を可逆的に結合して、組織へ酸素を運搬します。
ヘモグロビン濃度	男:13.7～16.8 女:11.6～14.8	g/dL	血色素ともよばれる鉄イオンを含んだ蛋白質で、酸素運搬の中心的役割を果たしています。
ヘマトクリット値	男:40.7～50.1 女:35.1～44.4	%	一定量の血液中に含まれる赤血球の割合を調べる検査で、貧血や多血症の重症度がわかります。
血小板数	15.8～34.8	$\times 10^4/\mu\text{L}$	血液中の有形成分で、出血したとき、血栓をつくって血を止める働きをします。
平均赤血球容積(MCV)	83.6～98.2	fL	赤血球1個の平均容積であり、赤血球の大きさの指標となる数値です。

検査項目	基準範囲	単位	解説
好酸球	0.2~6.8	%	種々のアレルギー反応や慢性炎症に関与し、寄生虫感染などで増殖します。
好塩基球	0~1	%	過敏性反応に関与し、ヒスタミンを放出して、I型アレルギー反応や炎症反応を起こします。
リンパ球	26~46.6	%	抗体をつくり、病原体を殺す免疫機能の主役です。
単球	2.3~7.7	%	細胞・真菌・原虫・ウイルスなどの微生物を食べて、殺菌します。
好中球	38~71.9	%	細菌などが体内に侵入した際に、これらを食べ、消化するなど、生体防御に重要な役割を担っています。
血清アミラーゼ	44~132	U/L	膵臓や唾液腺でつくられる酵素です。急性膵炎などの疾患で上昇します。
CK-MB	0~6	U/L	クレアチンキナーゼの一種で、心筋に多く含まれるため、心筋梗塞の指標として重要です。
甲状腺刺激ホルモン(TSH)	0.27~4.20	μIU/mL	甲状腺は甲状腺ホルモンを分泌して、おもにエネルギー代謝を調節して正常な発達を促したり、自律神経をコントロールしています。この働きを監視しているのが甲状腺刺激ホルモン(TSH)です。
遊離トリヨードサイロニン(FT3)	2.3~4.0	pg/mL	ホルモンとしての働きをする、運搬蛋白と結合していないトリヨードサイロニン(T3)です。
遊離サイロキシシン(FT4)	0.93~1.70	ng/dL	運搬蛋白と結合していないサイロキシシン(T4)。T4は肝臓などでT3に変換されます。
NT-proBNP	0~125	pg/mL	心不全などによって心筋細胞に障害が起こると上昇します。
プロトロンビン時間(PT)	80~100	%	血液凝固能検査のひとつ(外因系)。ワルファリン療法のモニターにも用いられます。
活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)	27~40	秒	血液凝固能検査のひとつ(内因系)。ヘパリン療法のモニターにも用いられます。
フィブリノゲン量	200~400	mg/dL	肝臓でつくられる蛋白質で、血液が固まるときに必要です。炎症などで増加し、肝機能障害や消費亢進で低下します。
アンチトロンビンⅢ	80~120	%	おもに肝臓でつくられ、血液の凝固を阻止する因子です。肝機能障害や血栓症で低下します。
Dダイマー	0~1	μg/mL	血栓症の判定に用いられます。深部静脈血栓症などでも有用とされています。
血漿FDP	0~5	μg/mL	各種血栓症や血栓溶解療法などのモニタリングに役立つ検査です。