

# 検査結果をよくご理解いただくために その2

市立秋田総合病院 臨床検査科 平成29年4月

\* JCCLS 共用基準範囲へ変更しました。

項目名(英名)	項目名(日本語名)	基準範囲	単位	内 容
<b>【 生 化 学 】</b>				
T-Bil	総ビリルビン	0.4~1.5	mg/dl	肝、胆道系疾患、溶血性疾患等で増加し、異常に増加した状態を黄疸といいます。
D-Bil	直接ビリルビン	0.0~0.4	mg/dl	肝、胆道系疾患等で増加し、異常に増加した状態を黄疸といいます。
TTT	チモール混濁試験	1.0~4.2	KU	高脂血症、肝炎、膠原病等で高値を示します。
ZTT	硫酸亜鉛混濁試験	3.2~12.8	KU	肝炎、膠原病、多発性骨髄腫等で高値を示します。
ALP	アルカリホスファターゼ	106~322	U/L	肝、胆道系の異常や骨疾患で高値を示します。
ChE	コリンエステラーゼ	M 240~486 F 201~421	U/L	脂肪肝やネフローゼ症候群等で高値を示し、肝硬変、肝炎、薬物中毒等で低値を示します。
AST	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ	13~30	U/L	肝臓、心臓、骨格筋などに多く含まれる酵素で、肝炎や脂肪肝、心筋梗塞等で上昇します。
ALT	アラニンアミノトランスフェラーゼ	M 10~42 F 7~23	U/L	肝臓に最も多く含まれる酵素で、肝炎、脂肪肝等で上昇します。
LD	乳酸脱水素酵素	124~222	U/L	あらゆる組織に広く分布する酵素で、肝疾患、心疾患、血液疾患、腫瘍等で上昇します。
γ-GT	γ-グルタミルトランスペプチターゼ	M 13~64 F 9~32	U/L	常習飲酒、アルコール性肝障害、肝、胆道系疾患等で上昇します。
LAP	ロイシンアミノペプチターゼ	30~60	U/L	主に肝疾患の指標である。肝硬変、脂肪肝、肝細胞癌、急性膵炎、リンパ性白血病、悪性リンパ腫などで高値になります。
CK	クレアチン・ホスホキナーゼ	M 59~248 F 41~153	U/L	骨格筋、心筋に含まれる酵素で心疾患や骨格筋疾患、外傷、運動後等で高値になります。
AMY	アミラーゼ	44~132	U/L	唾液や膵臓に含まれる酵素で、急性膵炎、流行性耳下腺炎等で高値になり、糖尿病、肝硬変等で低値になります。
TC	総コレステロール	128~219	mg/dl	細胞膜の構成脂質やステロイドホルモンの原料として重要な物質です。高値になると動脈硬化を起しやすくなります。
TG	中性脂肪	30~149	mg/dl	肥満や糖尿病、糖質やアルコールの過剰摂取、食後の採血などで増加します。
HDL-C	高比重リポタンパクコレステロール	40~96	mg/dl	動脈硬化を予防する善玉コレステロールで肥満や糖尿病、喫煙などで低値を示します。
LDL-C	低比重リポタンパクコレステロール	60~139	mg/dl	HDL-Cとは逆に動脈硬化の危険因子となる悪玉コレステロールです。
Fe	鉄	40~188	μ g/dl	鉄欠乏性貧血などで低値を示し、再生不良性や溶血性貧血などで高値を示します。
TIBC	総鉄結合能	M 238~392 F 251~420	μ g/dl	血清鉄と不飽和鉄結合能の和をいう。鉄欠乏性貧血、真性多血症で高値になり、ネフローゼ症候群、慢性感染症などで低値になります。
UIBC	不飽和鉄結合能	M 100~305 F 124~353	μ g/dl	鉄欠乏性貧血、真性多血症で高値になり、ネフローゼ症候群、慢性感染症、再生不良性貧血などで低値になります。
	フェリチン	M 50.0~200.0 F 12.0~60.0	ng/dl	体内の貯蔵鉄の状況を推測することができます。再生不良性貧血、急性肝炎・膵炎等で高値になり、鉄欠乏性貧血などで低値になります。
Na	ナトリウム	138~145	mmol/l	下痢、嘔吐などの水分喪失で高値になり、肝硬変、ネフローゼ症候群等で低値になります。
K	カリウム	3.6~4.8	mmol/l	下痢、嘔吐、火傷などで低値になり、カリウムの摂取過剰、腎不全、採血時の溶血等で高値になります。
Cl	クロール	101~108	mmol/l	下痢などの水分喪失などで高値になり、頻回の嘔吐での胃液喪失などで低値になります。

項目名(英名)	項目名(日本語名)	基準範囲	単位	内容
BUN	尿素窒素	8.0~20.0	mg/dl	腎機能の指標としてクレアチンとあわせて測定し、腎機能障害、腎不全などで高値になります。
Cr	クレアチニン	M0.65~1.07 F0.46~0.79	mg/dl	腎での濾過機能の指標となり、腎不全、急性糸球体腎炎、尿毒症などで高値を示します。
UA	尿酸	M3.6~7.0 F2.3~7.0	mg/dl	プリン体の最終代謝産物であり、痛風や高脂血症等で高値を示します。
Ca	カルシウム	8.8~10.1	mg/dl	副甲状腺機能亢進症などで高値になり、副甲状腺機能低下症、ビタミンD欠乏症、腎不全などで低値になります。
iP	無機リン	2.7~4.6	mg/dl	甲状腺機能亢進症、腎不全などで高値になり、ビタミンD欠乏症などで低値になります。
Mg	マグネシウム	1.8~2.5	mg/dl	各種腎障害、脱水などで高値になり、小腸切除手術後、慢性下痢、アルコール依存などで低値になります。
	血清浸透圧	270~290	mOsm/kg	体液の濃縮、希釈の状態を知る事ができる。糖尿病、発熱、発汗、急性脱水症、意識障害などで高値になり、嘔吐、下痢、利尿剤などで低値になります。
NH3-N	アンモニア	16~60	μ g/dl	肝機能の重症度を推測できる。肝性昏睡、肝不全、劇症肝炎、出血性ショックなどで高値になります。
TP	総蛋白	6.6~8.1	g/dl	血漿蛋白の総和をいいます。脱水症等で高値を示し、ネフローゼ症候群等で低値を示します。
Alb	アルブミン	4.1~5.1	g/dl	肝臓で合成されるタンパクで、総タンパクの60%を占めます。肝障害、ネフローゼ症候群等で低値を示します。
<b>【 腫瘍関連 】</b>				
AFP	α-フェトプロテイン (癌胎児性蛋白)	10.0>	ng/ml	肝細胞癌、肝硬変、慢性肝炎の肝癌スクリーニングなどに用いられ、これらで高値になります。異常妊娠も推測できます。
CEA	癌胎児性抗原	5.0>	ng/ml	悪性腫瘍の診断、治療後の経過観察に用いられます。結腸直腸癌、乳癌、膵癌、膀胱癌、卵巣癌などで、高値になります。
CA19-9		37.0>	U/ml	膵、胆道、肝の腫瘍を疑うときに検査し、これらで高値になります。
CA125		35.0>	U/ml	卵巣癌の存在を推測でき、高値になります。
CA15-3		25.0>	U/ml	乳癌を推測でき、再発の診断や治療効果のモニタリングとして用いられます。
PSA	前立腺特異抗原	4.00>	ng/ml	前立腺炎、前立腺肥大症、前立腺癌で高値を示します。
PIVKA II		41>	mAU/ml	肝臓系腫瘍のスクリーニングに用いられ、原発性肝癌などで高値を示します。
<b>【 生理検査 】</b>				
ECG	心電図	心臓が動くとき活動電位が発生します。その電気的変化を記録したものが心電図で不整脈や狭心症、心筋梗塞などの虚血性心疾患、心臓の肥大などの診断に役立ちます。		
Spirometry	肺活量	深呼吸をしたり、吸った息を一気にはいたりして、肺活量や気道の狭窄の程度を調べます。		
PWV/ABI	血圧脈波	血圧と脈波を同時に測定することで、動脈硬化の程度や手や足動脈の狭窄がわかります。		
	眼底検査	全身の血管の中で唯一血管を直視できる場所が眼底です。眼の病気ばかりでなく眼底の細かい血管の状態から、動脈硬化や高血圧の状態をみることができます。		
Audiometry	聴力	健診では1000Hz30dBと4000Hz40dBの2種類の音を片耳ずつ調べます。1000Hzは日常会話の聞き取りを、4000Hzは難聴の早期発見の目安として行います。		
	サーモグラフィー	血行障害や炎症など皮膚の表面温度に影響を及ぼす疾患をみることができます。		
EEG	脳波	脳から出される微弱な電気を頭部に付けた電極でとらえ記録する検査です。脳の機能障害や外傷などによる脳へのダメージの評価の参考になります。		