

検査報告書の見方

◆この説明書は、当院で行っている主な血液・尿検査について、一般の方々にもおわかり頂けるように解説したものです。

◆検査結果にあります基準範囲とは、健常人集団の95%の人が含まれる範囲のことをあらわしています。したがって、基準範囲より少しでも高ければHマーク、低ければLマークが付きますが、これらのマークが付いたからといって、必ずしも異常というわけではありません。

◆患者さん個人個人の検査結果の詳しい解釈については、主治医にご相談くださるようお願いいたします。

平成22年9月 第4版

千葉大学医学部附属病院
検査部

略称 (表示名)	項目名	当院基準範囲 (又はカットオフ値)
生化学 (1)		
GOT (AST)	アスパラギン酸トランスアミナーゼ	13~ 33 U/L
GPT (ALT)	アラニントランスアミナーゼ	8~ 42 U/L
LDH (LD)	乳酸脱水素酵素	119~229 U/L
ALP	アルカリ性フォスファターゼ	115~359 U/L
G-GTP	γ グルタミルトランスペプチダーゼ	10~ 47 U/L
CHE	コリンエステラーゼ	214~466 U/L
AMY	α アミラーゼ	35~110 U/L
CPK (CK)	クレアチンキナーゼ	男性: 62~287 U/L 女性: 45~163 U/L
TP	総タンパク	6.5~8.2 g/dL
ALB	アルブミン	3.9~5.1 g/dL
UA	尿酸	7.0 mg/dL以下
UN	尿素窒素	8~20 mg/dL
CRE	クレアチニン	男性: 0.61~1.04 mg/dL 女性: 0.47~0.79 mg/dL
T-BIL	総ビリルビン	0.2~1.2 mg/dL
C-BIL	抱合型ビリルビン	0.0~0.2 mg/dL
NA	ナトリウム	135~ 145 mmol/L
K	カリウム	3.6~ 5.0 mmol/L
CL	クロール	98~ 108 mmol/L
CA	カルシウム	8.6~10.1 mg/dL
MG	マグネシウム	1.6~ 2.5 mg/dL
IP	無機リン	2.5~ 4.5 mg/dL
FE	血清鉄	男性: 64~187 μg/dL 女性: 40~162 μg/dL
UIBC	不飽和鉄結合能	男性: 140~330 μg/dL 女性: 130~390 μg/dL
T-CHO	総コレステロール	125~219 mg/dL
TG	中性脂肪	35~149 mg/dL
LDL-CHO	LDLコレステロール	140 mg/dL未満
GLU	血糖	70~109 mg/dL
グリコHB/X		
HBA1C/X	グリコヘモグロビンA1C	4.3~5.8 %
アンモニア	アンモニア	12~66 μg/dL
生化学 (2)		
HDL-CHO	HDLコレステロール	40 mg/dL以上
APO-A1	アポリポ蛋白A1	男性: 119~155 mg/dL 女性: 126~165 mg/dL
APO-B	アポリポ蛋白B	男性: 73~109 mg/dL 女性: 66~101 mg/dL
APO-E	アポリポ蛋白E	男性: 2.7~ 4.3 mg/dL 女性: 2.8~ 4.6 mg/dL
ケッチン		
ケッチン-30	赤沈30分値	(設定なし)
ケッチン-60	赤沈60分値	男性: 2~10 mm 女性: 3~15 mm

解 説

肝臓の細胞が壊れると増加するため、肝細胞の障害の程度を示します。肝臓以外の病気でも増えることがあります。

肝臓・胆のう・膵臓などの病気胆汁の流れが悪くなったとき増加します。ALPは骨の病気などでも増加することがあります。また、G-GTPは習慣飲酒などによっても増加します。

肝臓のタンパク質をつくる働きの指標です。肝硬変では低下し、脂肪肝などでは増加します。

膵液や唾液に含まれる酵素で、膵臓や唾液腺の病気増加します。

筋肉に含まれる酵素で、心筋梗塞や筋肉の病気増加します。運動後や、筋肉注射を受けた後にも増加します。

TPは血液中のタンパク質の総量をあらわします。ALBは代表的なタンパク質の一つで、両者ともに栄養状態の指標になります。

老廃物の一種で、高値になると痛風になる危険が増えます。

腎臓の働きをみる検査です。腎臓から排泄される老廃物で、腎機能が悪くなると増加します。

黄疸の程度を示します。肝臓・胆道の病気、ある種の貧血などで増加します。

血液中の電解質の濃度です。腎臓の病気やホルモンの異常、脱水などで増加したり、減少したりします。

FEが低値を示す場合は鉄欠乏性貧血などが考えられます。FEとUIBCの増減のパターンは、鉄欠乏性貧血の診断に役立ちます。

T-CHOはコレステロールの総量、LDL-CHOは悪玉コレステロール、TGは中性脂肪を示し、これらが増加した場合を高脂血症といいます。

血液中のぶどう糖（グルコース）濃度を示します。糖尿病で高値になります。

過去1～2ヶ月間の平均血糖値を反映しているので、糖尿病の患者さんの長期の血糖のコントロール状態がわかります。ある時点の血糖値が正常でもグリコヘモグロビンA1Cの値が高いと、糖尿病が疑われます。

肝臓の機能が著しく低下した場合や肝性脳症などで高値になります。

善玉コレステロールと呼ばれ、この値が低いほうが動脈硬化の危険が大きくなります。

APO-A1、APO-B、APO-Eはともにアポタンパクと呼ばれ、血液中でコレステロールや中性脂肪と結合しています。高脂血症の分類に役立ちます。

血液中の赤血球が沈んでいく速さをみる検査で、感染症などの炎症性疾患で増加します。

略称 (表示名)	項目名	当院基準範囲 (又はカットオフ値)
PRO-F	蛋白分画	ALB 53.9~66.9 %
		A1 2.1~ 4.4 %
		A2 4.8~ 9.3 %
		B 9.0~14.5 %
		G 12.4~23.6 %
		A/G 1.2~ 2.6

血液学

APTT	活性化部分トロンボプラスチン時間	26.5~38.1 秒
FG	フィブリノーゲン	130~316 mg/dL
TT	トロンボテスト	66~207 %
HPT	ヘパラスチンテスト	71~172 %
ATⅢ	アンチトロンビンⅢ	80~132 %
ケッサン	血算	
WBC	白血球数	4.0~9.0×10 ³ 個/μL
RBC	赤血球数	男性：4.10~5.30×10 ⁶ 個/μL 女性：3.80~4.80×10 ⁶ 個/μL
HGB	ヘモグロビン濃度 (色素量)	男性：14.0~17.0 g/dL 女性：12.0~16.0 g/dL
HCT	ヘマトクリット値	男性：39.0~52.0 % 女性：35.0~48.0 %
MCV	平均赤血球容積	84~95 fl
MCH	平均赤血球ヘモグロビン量	27~32 pg
MCHC	平均赤血球ヘモグロビン濃度	32~36 %
PLT	血小板数	150~350×10 ³ 個/μL
マッケツゾウ	末血像 (白血球分画)	
ST.	好中球 (桿状核球) 比率	3~ 6 %
SEG	好中球 (分節核球) 比率	45~55 %
EO	好酸球比率	1~ 5 %
BA	好塩基球比率	0~ 1 %
MO	単球比率	4~ 7 %
LY	リンパ球比率	25~45 %
RET		
RET	網状赤血球 (レチクロ)	7~17 %
FDP		
FDP	フィブリン・フィブリノーゲン分解産物	1.5~3.5 μg/mL
D-ダイマー		
DD	D-ダイマー	1.0 μg/mL以下
PT	プロトロンビン	
PT-SEC	プロトロンビン時間 (秒)	10.5~14.4 秒
PT-PER	プロトロンビン時間 (%)	86~ 132 %
PT-INR	プロトロンビン時間 (国際標準比)	0.88~1.12
LYサブセット	リンパ球サブセット	
T CELL	T細胞比率	58~ 84 %
B CELL	B細胞比率	5~ 24 %
T-I/H	ヘルパー・インデューサーT細胞比率	25~ 56 %
T-C/S	サブプレッサー・細胞傷害性T細胞	17~ 44 %
TH/TS	ヘルパーT/サブプレッサーT細胞比率	0.6~2.9 %
LYコメント	リンパ球数	

解 説

血液中のタンパク質を大きく5つに分けたときのそれぞれの割合を示します。例えば ALBはアルブミン、G は γ -グロブリンを示しています。これらの増減のパターンは、いろいろな病気の診断に役立ちます。

PTと組み合わせることにより、血液凝固（出血時に自然に血液が固まるしくみ）の異常の原因を調べるのに役立ちます。延長している場合、出血しやすい（血が止まりにくい）状態であることがわかります。

血液凝固の異常をきたす病気などで減少します。

血液凝固の異常をきたす病気などで増加します。ワーファリン治療時に薬の量を調節するために測定します。

血液凝固の異常をきたす病気や、肝臓の機能が悪くなると増加します。

血液凝固の異常をきたす病気の診断に役立ちます。血栓症などで減少します。

好中球やリンパ球などの白血球の総数を示しています。感染症や血液の病気で増加もしくは減少します。

ヘモグロビンは赤血球に含まれる酸素を運ぶためのタンパク質、ヘマトクリットは血液の中で赤血球が占める容積の割合です。3つとも血液中の赤血球の量をしめす検査で、貧血では低下します。一方、これらが増加している場合は多血症を示しています。

MCVは赤血球の大きさ、MCH、MCHCは赤血球の色の濃さをあらわします。これらは貧血を分類するのに役立ちます。

血小板は出血した時、血栓を作って血を止める働きをします。極端に数が少ないと出血しやすくなります。血液の病気で増加もしくは減少します。

白血球にはいろいろな種類がありますが、それらの比率を表しています。一般に、好中球は細菌感染症で増加し、リンパ球はウイルス感染症で増加します。血液の病気でも増えたり減ったりします。好酸球はアレルギーなどで増加します。また、これらの比率の増減の他、細胞の形の異常などの情報は、血液の病気をはじめいろいろな病気の診断に役立ちます。

できたてホヤホヤの若い赤血球の、赤血球全体に占める割合をあらわします。貧血の診断に役立ちます。

血栓症などの血液凝固の異常をきたす病気で増加します。血栓溶解療法の経過観察に役立ちます。

血栓症などの血液凝固の異常をきたす病気で増加します。血栓溶解療法の経過観察に役立ちます。

APTTと組み合わせることで、血液凝固（出血時に自然に血液が固まるしくみ）の異常の原因を調べるのに役立ちます。延長している場合、出血しやすい（血が止まりにくい）状態といえます。ワーファリン治療時の薬の量の調節に必要な検査です。また肝機能が悪い場合、異常値をとりやすくなるため肝機能の指標にもなります。

リンパ球の種類を細かく調べる検査です。血液の病気や、後天性免疫不全症候群（AIDS、エイズ）などの免疫の病気の診断に役立ちます。

略称 (表示名)	項目名	当院基準範囲 (又はカットオフ値)
尿・便検査		
ニョウイッパン		
U-GLU	尿糖	—
U-pH		5~7
U-KET	ケトン体	—
U-PRO	尿蛋白	—
U-BIL	ビリルビン	—
U-UBG	ウロビリノーゲン	NORMAL
U-NIT	亜硝酸塩	—
U-RBC	潜血・赤血球	—
U-WBC	白血球	—
ハットハクギン	便潜血	—
シンニョウチンサ		
RBC/F	赤血球/各視野	3~5 以下
WBC/F	白血球/各視野	3~5 以下
SQ-CELL	扁平上皮	+1 以下
TR-CELL	移行上皮	+1 以下
ジン-CELL	尿管上皮	+1 以下
RO-CELL	小円形上皮	+1 以下
サイキン	細菌	+1 以下
C-ショウ	硝子円柱	+1 以下
CRニョウサン	尿酸結晶	+1 以下
CRリンサンMG	リン酸マグネシウム結晶	+1 以下
CRシュウカ	シュウ酸カルシウム結晶	+1 以下
ムショウエンリ	無晶性塩類	+1 以下
血清学		
HTLV-1	HTLV-1抗体	—
HIV-AB	HIV-抗体	—
HBS-AG	HBS抗原	—
HBS-AB	HBS抗体	— 5.0未満
HCV-AB	HCV抗体	— : 1.0 C.O.I.未満 * 陽性 : 1.0 C.O.I. 以上 低力価陽性 : 1.0~4.9 C.O.I. 中力価陽性 : 5.0~49.9 C.O.I. 高力価陽性 : 50.0 C.O.I.~
TP-AB	TP抗体	—
RPR	RPR	—
IG-G	免疫グロブリンG	870~1700 mg/dL
IG-A	免疫グロブリンA	110~ 410 mg/dL
IG-M	免疫グロブリンM	35~ 220 mg/dL
IG-E	免疫グロブリンE	360 IU/mL以下
CRP	C反応性蛋白	0.2 mg/dL以下
RF	リウマチ因子 R F	10 U/mL以下
C3	補体第3成分	65~135 mg/dL
C4	補体第4成分	13~ 35 mg/dL
CH50	血清補体価	30~ 50 U/mL
ANA		
コタカ	抗核抗体	— : 40 倍以下

解 説

糖尿病などで陽性となりますが、陰性だからといって糖尿病でないとはいえません。

通常尿は弱酸性です。

飢餓状態や糖尿病の悪化などで陽性になります。

主に腎臓や膀胱などの病気で陽性になります。

肝臓の病気などでビリルビンが増えている時に陽性もしくは増加を示します。

尿路感染症があると陽性になります。

腎臓、膀胱などからの出血の有無を示します。

膀胱炎など尿路の感染症で増加します。

主に大腸癌を見つけるための検査ですが、月経や痔出血でも陽性になります。

腎臓や膀胱などの状態がわかります。尿中には健康な方でもいろいろな成分が排泄され、それぞれの成分の医学的な意義は他の検査結果と併せて判定されます。

成人T細胞性白血病のウイルスに感染しているかがわかります。

後天性免疫不全症候群（AIDS、エイズ）のウイルスに感染しているかがわかります。

現在B型肝炎ウイルスに感染しているかがわかります。

過去にB型肝炎ウイルスに感染したことがあるか、B型肝炎ワクチンを接種した場合に陽性になります。

現在C型肝炎ウイルスに感染しているか、または過去に感染したことがあるかがわかります。

梅毒に感染しているかがわかります。

免疫グロブリンは免疫に関わるタンパク質で、感染症、免疫の病気、血液の病気などの診断に役立ちます。

アレルギー反応で主役を演じている免疫グロブリンです。アレルギーで増加します。

感染症などで体内に炎症があると増加します。

関節リウマチで増加しますが、そのほかの病気などでも増加します。これらの検査が陽性だからといって関節リウマチとは判断できません。

補体は免疫に関するタンパク質でC3、C4はその代表的な2つです。CH50は補体の働きの総和をあらわします。免疫の病気や感染症などで増えたり減ったりします。

免疫の病気では自分の体の細胞を攻撃してしまう自己抗体が現れます。抗核抗体は自己抗体の代表的なもので、自己免疫性の病気で陽性となります。

略称 (表示名)	項目名	当院基準範囲 (又はカットオフ値)
生化学 (5)		
CEA/E	癌胎児性抗原	5.2 ng/mL以下
AFP/E	α フェトプロテイン	8.0 ng/mL以下
PIVKA-II	ピブカII	40 mAU/mL未満
AFP-L3	AFP-L3分画	10.0 %未満
CA19-9/E	糖鎖抗原19-9	36.8 U/mL以下
CA125/E	糖鎖抗原125	24.5 U/mL以下 (50歳以下の女性)
CA15-3/E	糖鎖抗原15-3	22.0 U/mL以下
CYFRA	シフラ (サイトケラチン19フラグメント)	2.1 ng/mL以下
ProGRP	プロG (ガストリン放出ペプチド前駆体)	63.0 pg/mL以下
KL-6	KL-6	500 U/mL未満
PSA/E	前立腺特異抗原	4.00 ng/mL以下
F-PSA	遊離型前立腺特異抗原	
PSA_F/T	PSA F/T比	25 %以上
FER	フェリチン	男性: 50.0~200.0 ng/mL 女性: 12.0~ 60.0 ng/mL
トロポニン I	心筋トロポニン I	0.09 ng/mL以下
CK-MB	クレアチンキナーゼMB	3.7 ng/mL以下
ミオグロビン	ミオグロビン	11.6~ 73.0 ng/mL
BNP	ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド	18.4 pg/mL以下
単項目ホルモン		
IRI/E	インシュリン	1.2~9.0 μ IU/mL (空腹時)
TSH/E	甲状腺刺激ホルモン	0.350~4.940 μ IU/mL
FT3	フリー T3 (遊離トリヨードサイロニン)	1.71~ 3.71 pg/mL
FT4	フリー T4 (遊離サイロキシン)	0.70~ 1.48 ng/dL
PRL/E	プロラクチン (乳汁分泌ホルモン)	男性: 3.46~19.40 ng/mL 女性: 5.18~26.53 ng/mL
ACTH	副腎皮質刺激ホルモン	46 pg/mL以下
CS	コルチゾール	5~25 μ g/dL
血清・髄液		
HCV-RNA	HCV RNA 定量	検出せず
HBV-DNA	HBV DNA 定量	検出せず

解 説

胃癌、大腸癌、肺癌の腫瘍マーカーです。初期の癌では増加しないことが多く、長期の喫煙で軽度の増加がみられます。

肝臓癌の腫瘍マーカーです。AFPは慢性肝炎や肝硬変でも軽度の増加がみられるため、AFP-3分画の測定で癌による増加かどうかわかります。初期の癌では増加しないことが多いです。

膵臓癌や胆のう癌などの腫瘍マーカーです。初期の癌では増加しないことが多いです。良性の肝・胆・膵疾患でも増加することがあります。

卵巣癌などの腫瘍マーカーです。初期の癌では増加しないことが多いです。子宮内膜症や月経、妊娠などでも増加します。

乳癌などの腫瘍マーカーです。初期の癌では増加しないことが多いです。

肺癌の腫瘍マーカーです。CYFRAは特に扁平上皮癌で、ProGRPは小細胞癌で増加します。初期の癌では増加しないことが多いです。

間質性肺炎のとき高値になります。

前立腺癌の腫瘍マーカーです。良性の前立腺肥大と見分けるためにF/T比が役立ちます。

FERは鉄（FE）と結合して体内に貯蔵するタンパク質で、鉄欠乏性貧血で低値となりますが、悪性腫瘍などで高値となることがあります。

心筋梗塞で増加します。

心筋梗塞や筋肉の病気で増加します。

心臓に負荷がかかると高値となり、心不全などの診断に役立ちます。高齢者や激しい運動後でも高値となります。

血糖値を調節するホルモンです。糖尿病の診断に役立ちます。

FT3とFT4は甲状腺で作られるホルモンで、甲状腺の病気の鑑別に役立ち、脳（下垂体）から分泌されるホルモンであるTSHは、甲状腺ホルモンの産生を調節します。

脳（下垂体）から分泌されるホルモンの1つです。下垂体の病気の診断に役立ちます。

ACTHは脳（下垂体）から分泌されるホルモンの1つです。コルチゾールは副腎から分泌されるホルモンです。これらは副腎の病気の鑑別に役立ちます。

C型肝炎ウイルス量をみる検査です。

B型肝炎ウイルス量をみる検査です。