

臨床検査項目の説明

	検査項目	名称	基準値	
全身	TP	TP(総たんぱく)	6.7～8.3	全身の栄養状態や病気の有無を知ることができます。
	アルブミン	アルブミン	4.0～5.0	栄養状態が悪い場合は低下します。
肝臓・胆道	TTT	チモール試験	4.0以下	肝臓の疾患などにより増加します。
	ZTT	クンケル試験	2～12	
	T-B	総ビリルビン	0.3～1.2	黄疸の有無を知ることができます。
	AST	AST(GOT)	13～33	肝臓、心臓、筋肉の障害により増加します。
	ALT	ALT(GPT)	男8～42 女6～27	肝臓の障害により増加します。
	LD	LD(LDH)	119～229	肝臓、心臓、骨格筋、血球の障害や悪性腫瘍で増加します
	ALP	アルカリフォスファターゼ	115～359	肝臓、胆道、骨の疾患により増加します。
	γ-GTP	γ-GTP	10～47	肝臓、胆道の疾患(特にアルコール性肝障害)により増加します。
Ch-E	コリンエステラーゼ	107～233	全身の栄養状態や肝予備能を知ることができます。脂肪肝で増加します。	
腎臓	BUN	尿素窒素	8.0～22.0	腎臓の働きが低下すると増加します。腎以外の因子によっても変動します。
	Cre	クレアチニン	男0.6～1.1 女0.4～0.7	腎臓の働きが低下すると増加します。
	UA	尿酸	男3.6～7.0 女2.3～7.0	プリン体代謝異常や腎機能障害で増加します。高値の時は痛風や腎結石を発症しやすくなります。
電解質	Na	ナトリウム	138～146	水分や電解質の摂取と排泄のバランスにより変化します。 利尿剤を服用していると低くなることがあります。
	Cl	クロール	99～109	
	K	カリウム	3.6～4.9	
膵	Amy	アミラーゼ	50～159	膵臓、唾液腺、腎臓の疾患やマクロアミラーゼ血症で増加します。
脂質	T-CHO	総コレステロール	128～220	肝機能、栄養状態、代謝内分泌疾患や腎疾患の有無により変化します。 LDL-C(悪玉コレステロール)の増加とHDL-C(善玉コレステロール)の低下は動脈硬化の発症危険因子とされています。
	HDL-C	HDL-コレステロール	41～96	
	LDL-C	LDL-コレステロール	70～139	
	TG	中性脂肪	男38～150 女30～137	肥満、糖尿病、アルコール摂取などで増加します。
糖尿	Glu	血糖	69～104	糖尿病では増加します。食事の影響を受けます。
	HbA1c	ヘモグロビンA1c	4.6～6.2	糖尿病の有無や経過をみる検査で、約1ヶ月間の血糖レベルと関連します。
貧血	Fe	血清鉄	男54～200 女48～154	血清鉄、TIBC、フェリチンなどの検査と総合して貧血の種類を知ることができます。鉄欠乏性貧血で減少します。
炎症	CRP	C反応性蛋白	0.5以下	炎症の有無、程度を知ることができます。(感染症やリウマチ等の活動期に上昇します)
血液	WBC	白血球	3500～8000	細菌感染症などで増加します。減少している場合は感染症にかかりやすくなります。
	RBC	赤血球	男410～530 女380～480	貧血や多血症の有無を知ることができます。
	Hb	ヘモグロビン 血色素	男14～18 女12～16	MCV、MCH、MCHCは赤血球、Hb、Htから計算で求め、貧血の種類に鑑別に役立ちます。
	Ht	ヘマトクリット	男39～52 女35～48	
	Plt	血小板	13万～35万	肝硬変症などで減少します。減少すると出血傾向がみられることがあります。