
わかりやすい検査案内

主要項目編



大阪医科薬科大学病院 中央検査部

目次

本書ご使用に当たっての注意事項	2
・ 基準値範囲について	
・ 検査データに影響を及ぼす因子	
検査を受けるにあたっての注意点	3
・ 採血を受ける前に	
・ 採血	
・ 尿の採取	
採血に伴う合併症	5
疾患別関連検査項目	7
一般検査	9
生化学検査	10
血液止血検査	18
ウイルス感染検査	22

本書ご使用に当たっての注意事項

この冊子の基準値は当院（大阪医科薬科大学病院）で設定している値です。測定方法の違いなどもあり、他施設での検査データと一概に比較することはできませんのでご注意ください。検査項目名は、当院で使用している名称です。各自の検査データについて疑問な点がありましたら主治医にご相談下さい。



検査をお受けになる際の注意点

採血

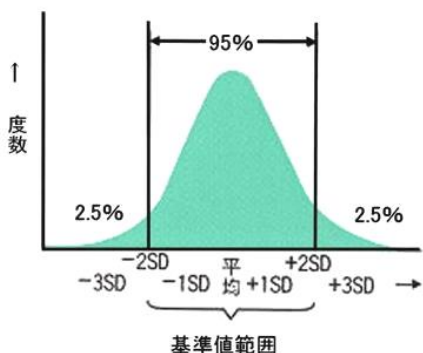
- ・ 順番
検査内容により採血容器の準備に時間がかかることがあり、採血の順番が前後することがありますので、ご了承ください。
- ・ 採血本数・採血量
検査内容により採血容器・採血量が異なります。このため採血本数が多くなる場合があります。
- ・ 採血時間
主治医から指示がある場合には、その指示に従い採血を受けて下さい。
(例：朝食の2時間後採血、10:30採血、薬の服用1時間後採血、30分安静後採血など)
- ・ 食物摂取の影響
食事が検査データに影響する項目は限られているため、主治医から空腹時採血の指示がなければ食事をしていただいてもかまいません。
食事が影響する項目は血糖値、中性脂肪などで、空腹時より高くなってしまう場合があります。
詳しくは主治医にご相談ください。
- ・ 薬剤の影響
採血前のお薬の服用の有無については、主治医に相談して採血を受けて下さい。
- ・ 採血前
過去にアルコールで肌がかぶれたり、採血中にご気分が悪くなられた経験のある方は、スタッフに必ず申し出て下さい。
検査値に影響する場合がありますので、採血前の激しい運動は避けて下さい。
- ・ 採血後
採血部位を5分以上しっかり圧迫して下さい。
当日の入浴は差し支えありませんが、採血部位をこすらないように気を付けて下さい。

尿の採取

- ・ 採尿前の激しい運動は避けて下さい。
検尿コップは、検査用お手洗い奥の窓口に提出して下さい。
- ・ 来院時に採尿が難しい方は、自宅で採尿していただくことが可能な場合もありますので受診科にご相談下さい。
- ・ 採尿できない、尿量が少ない場合は、検査用お手洗いの窓口で技師に申し出て下さい。
- ・ できる限り中間尿を提出して下さい（中間尿とは出始めと終わりの尿は採らないで、中間部分だけを採った尿です）。

★基準値範囲について

1. 基準値は多数の健常者測定値から上限・下限の 2.5%ずつを除いた残りの 95%の範囲を表しています。基準値外のカットした 5%にも健常者は含まれていますので、基準値はひとつの”めやす”とお考え下さい。



2. 検査値がある一定レベルを超えると、特定の病態の発生が増加することが判明している項目（総コレステロール、HDL コレステロール、中性脂肪など）では、病態識別値を基準値としています。

★検査データに影響を及ぼす因子（食事、運動、投薬、採血時間など）があります。

- ・食事が影響する検査項目
血糖、中性脂肪、インスリン、胆汁酸、遊離脂肪酸など
- ・運動が影響する検査項目
クレアチンキナーゼ(CK)、乳酸、成長ホルモン、白血球など
- ・採血時間が影響する検査項目
鉄(Fe)、副腎皮質刺激ホルモン、コルチゾール、成長ホルモン、甲状腺刺激ホルモンなど
- ・喫煙が影響する検査項目
CEA、遊離脂肪酸など

3. 共用基準範囲について

従来検査の基準範囲は病院ごとに異なっていたため、病院同士の検査値を直接比較できないという問題がありました。そこで日本全国「いつ、どこで臨床検査が実施されようとも」信頼性が高く比較可能な検査結果が得られるように、一般的な血液検査項目に関して、病院間で共通して使用することが可能な共用基準範囲が検査関連の諸学会、団体の協力を得て設定されることとなりました。

当院検査部では、平成30年1月1日より、検査結果報告書に表記される基準範囲を「共用基準範囲」に変更しました。

【共用基準範囲が設定されている項目】

赤血球数、白血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット、血小板数、平均赤血球容積、平均赤血球色素量、平均赤血球色素濃度
総蛋白、アルブミン、グロブリン、アルブミン/グロブリン比、
尿素窒素、クレアチニン、尿酸、Na、K、Cl、Ca、無機リン、血糖、中性脂肪、総コレステロール、HDL コレステロール、LDL コレステロール、総ビリルビン、AST、ALT、LD、ALP、 γ -GTP、コリンエステラーゼ、アミラーゼ、クレアチンキナーゼ、CRP、鉄、IgG、IgA、IgM、補体第3成分、補体第4成分、HbA1c



採血に伴う合併症

採血は十分な知識に基づいた上で、安全性の高い手技で行います。合併症の頻度は少なく、軽症なものが多いとされていますが、まれに次のような健康被害が生じることがあります。採血にはこのような合併症が伴うことをご理解ください。



神経損傷

肘の血管の近くには比較的太い神経が走っている場合があります、採血者はこれらの神経を誤って刺さないように最大の注意を払っています。

神経と血管の位置関係は個人差が大きい為、ごくまれに神経に針が触れてしまう事があり、手先へ広がる痛み、痺れなどが持続することがあります。

頻度としては1万～10万回に一回程度起こると報告されています。

症状はまれに半年以上続くことがあります、大部分は特別な治療をしなくても数日や数週間以内に改善します。

以上の理由からも、肘部での採血が難しく、前腕や手の甲で採血を行った方が安全だと判断する場合があります。どうぞご理解ください。

穿刺時または抜針時に強い痛みやしびれを感じた場合はすぐにお知らせください。



皮下血腫

採血後に血が止まりにくい場合、青あざや皮下血腫が生じることがあります。止血が不十分であることが主な原因です。

採血後は5分以上、採血部位を圧迫止血して下さい。

採血当日は採血した腕で重い荷物を持つことは控えてください。

血をサラサラにするお薬を服用されている方や血が止まりにくい方はお知らせください。



血管迷走神経反応

心理的に緊張や不安が強い時は、神経が興奮し、血圧が急激に下がるため、めまい、気分不快感、意識消失などを引き起こすことがあります。
採血が初めての方や、このような経験をお持ちの方、緊張の強い方は、必ず採血者にお知らせください。安全なベッド採血を行います。
採血前、採血中、採血後にめまいや気分が悪いなど、体調の変化を感じられた場合はスタッフにすぐにお知らせください。



アレルギー

アルコール消毒、絆創膏やテープ、ラテックスの手袋などによりかゆみや発疹が出る場合があります。採血室ではラテックスフリーの手袋と駆血帯を使用しております。非アルコール性消毒や包帯もご用意しておりますので、アレルギーのある方は採血時にお知らせください。



** 疾患別関連検査項目 **

各疾患別に、代表的な検査項目をまとめました。
詳しくは、各疾患編をご参照ください。

☆スクリーニング

(尿) pH、糖、蛋白、ウロビリノーゲン、ケトン体、潜血、比重、白血球
(血液) 赤血球、白血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット、血沈、AST(GOT)、
ALT(GPT)、LD(LDH)、ALP、CK、CRP、総コレステロール、
総蛋白、アルブミン、クレアチニン

集団の中から一定の健康障害(傷病または機能障害をもった人々)をより分ける
こと、またこのような操作をスクリーニング screening と言います。

☆肝臓疾患

(血液) AST(GOT)、ALT(GPT)、LD(LDH)、ALP、 γ -GTP、Ch-E、ビリ
ルビン、総蛋白、アルブミン、アンモニア窒素、ICG 試験

☆腎臓疾患

(尿) 蛋白、潜血、白血球、尿沈渣、NAG
(血液) 赤血球、白血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット、
クレアチニン 血中尿素窒素、電解質 (Na,K,Cl)

☆心臓疾患

(血液) AST(GOT)、LD(LDH)、CK、CK-MB、ミオグロビン、心筋トロポ
ニン T、BNP

☆脂質異常症

(血液) 総コレステロール、HDL コレステロール、LDL コレステロール、中
性脂肪、リン脂質

☆膠原病

(血液) 血沈、抗核抗体、リウマトイド因子、補体価、抗 ss-DNA 抗体、
抗 ds-DNA 抗体、抗 CCP 抗体

☆甲状腺疾患

(血液) TSH、FT4、FT3、TSH レセプター抗体、抗サイログロブリン抗体、
抗マイクロゾーム抗体

☆糖尿病

(尿) 糖、蛋白、ケトン体、比重、アルブミン

(血液) ヘモグロビン A1c、糖、グリコアルブミン、インスリン、C-ペプチド

☆血液疾患

(血液) 赤血球、網赤血球、白血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット、血小板、血液像

☆出血傾向

(血液) 血小板、PT、APTT、フィブリノーゲン、FDP



** 一般検査 **

尿一般定性

健康診断などで「検尿」として行われている尿のスクリーニング検査です。

基準値 :	pH	5.0-7.5
	蛋白	—
	糖	—
	ウロビリノーゲン	NORMAL
	ビリルビン	—
	ケトン体	—
	潜血	—
	比重	1.010-1.025
	白血球	—
	亜硝酸塩	—
	色調	COLORLESS, YELLOW
	混濁	—

便中ヘモグロビン定量（便潜血検査）

消化管からの出血の有無を調べる検査で、糞便中に混入した血液を検出します。消化管悪性腫瘍、胃・十二指腸潰瘍などのスクリーニング検査に有用です。

基準値 : < 50 (ng/mL)

★陽性になる主な疾患

大腸癌、大腸ポリープ、痔、消化性潰瘍、食道・胃・腸の炎症



総蛋白 (TP)

健康、栄養状態の総合指標でアルブミン(ALB)の低下の有無、免疫グロブリンの増減、蛋白喪失の有無などを把握する検査です。

基準値 : 6.6-8.1 (g/dL)

★高値になる主な疾患

脱水症、自己免疫性疾患、多発性骨髄腫、原発性マクログロブリン血症

★低値になる主な疾患

栄養失調、蛋白漏出性胃腸症、吸収不良症候群、肝炎、肝硬変、ネフローゼ症候群、慢性炎症

★生理的変動

運動後に高値を示すことがあります。

アルブミン (ALB)

全身栄養状態、体外への漏出や肝機能障害を把握する検査です。

基準値 : 4.1-5.1 (g/dL)

★高値になる主な疾患

脱水症

★低値になる主な疾患

栄養失調、蛋白漏出性胃腸症、吸収不良症候群、肝炎、肝硬変、ネフローゼ症候群、慢性炎症

総ビリルビン

肝・胆道疾患の診断、経過観察、黄疸の鑑別に用いられます。

基準値 : 0.4-1.5 (mg/dL)

★高値になる主な疾患

肝炎、肝硬変、閉塞性黄疸、溶血性貧血

★生理的変動

食後に低値、運動後に高値を示すことがあります。

AST (GOT)

代表的な肝臓障害の指標です。

基準値 : 13-30 (U/L)

★高値になる主な疾患

肝炎、心筋梗塞、筋疾患、肝硬変、肝腫瘍、脂肪肝、胆管炎

★生理的変動

飲酒、激しい運動、肥満で高値を示すことがあります。

ALT (GPT)

肝臓の障害の指標であり、AST(GOT)よりも肝臓に特異性が高く、肝炎の病勢指標に用いられます。

基準値：男性 10-42 (U/L)

女性 7-23 (U/L)

★高値になる主な疾患

肝炎、肝硬変、肝腫瘍、脂肪肝、胆汁うっ滞、伝染性単核症

★生理的変動

飲酒、激しい運動、肥満で高値を示すことがあります。

LD(LDH) (乳酸脱水素酵素)

ほとんどの組織や臓器に広く分布する酵素で、貧血、炎症、腫瘍など汎用的なスクリーニング検査です。

基準値：124-222 (U/L)

★高値になる主な疾患

溶血性貧血、白血病、心筋梗塞、横紋筋壊死、肝炎、肝癌、肝硬変、肺梗塞、悪性腫瘍、膠原病

★生理的変動

運動、妊娠で高値を示すことがあります。

アルカリフォスファターゼ (ALP)

肝障害、胆汁うっ滞、骨形成性疾患などの指標となる酵素です。

基準値：38-113 (U/L)

★高値になる主な疾患

閉塞性黄疸、胆管閉塞、骨折後、肝炎、肝癌、肝硬変、骨疾患

★低値になる主な疾患

亜鉛欠乏

★生理的変動

食後、妊娠で高値を示すことがあります。小児では健常でも高値を示します。

γ-GTP

肝・胆道系障害のスクリーニング検査で、アルコール性肝障害の早い時期に上昇します。

基準値：男性 13-64 (U/L)

女性 9-32 (U/L)

★高値になる主な疾患

アルコール性肝障害、慢性肝疾患、肝癌、肝硬変、胆道閉塞

★生理的変動

妊娠で低値、飲酒で高値を示すことがあります。

クレアチンキナーゼ(CK)

骨格筋、心筋、あるいは脳などの損傷の程度を把握する検査です。

基準値：男性 59-248 (U/L)

女性 41-153 (U/L)

★高値になる主な疾患

筋疾患、脳血管障害・頭部外傷の急性期、心筋梗塞、甲状腺機能低下症、心筋炎、多発性筋炎、皮膚筋炎、副甲状腺機能低下症

★低値になる主な疾患

甲状腺機能亢進症、SLE、シェーグレン症候群、関節リウマチ

★生理的変動

激しい運動後、筋肉への注射後、高値を示すことがあります。

アミラーゼ(AMY)

膵臓や唾液腺より分泌される消化酵素です。膵臓から最も多量に分泌されているので膵障害を調べる代表的な指標です。

基準値：44-132 (U/L)

★高値になる主な疾患

急性膵炎、慢性膵炎（代償期）、腎不全、唾液腺疾患、開腹術後

★低値になる主な疾患

膵・唾液腺の荒廃による分泌低下、糖尿病

尿素窒素 (UN)

腎機能検査のスクリーニングとして測定されます。

基準値：8-20 (mg/dL)

★高値になる主な疾患

腎炎、尿毒症、尿管閉塞、脱水症、熱傷、消化管出血

★低値になる主な疾患

肝硬変、肝炎、尿崩症

★生理的変動

高蛋白食で高値を示すことがあります。

クレアチニン (CRN)

腎臓から尿中に排泄されます。腎機能が低下すると尿中に排泄されにくくなり、血中で上昇するため、腎機能の指標に用いられます。

基準値：男性 0.65-1.07(mg/dL)

女性 0.46-0.79(mg/dL)

★高値になる主な疾患

糸球体腎炎、腎不全、うっ血性心不全、脱水症、熱傷、先端巨大症、巨人症

★低値になる主な疾患

尿崩症、筋ジストロフィー

★生理的変動

クレアチニン値は筋肉量に比例するため、男性は女性より優位に高値を示します。

尿酸 (UA)

プリン体代謝異常や腎機能障害の診断に用いられます。

基準値 : 男性 3.7-7.8(mg/dL)

女性 2.6-5.5(mg/dL)

★高値になる主な疾患

痛風、プリンヌクレオチド代謝関連酵素異常症、白血病、尿路結石症 (尿酸結石)、腎実質障害

★低値になる主な疾患

特発性低尿酸血症 (分泌亢進型、再吸収能不全型)、Fanconi 症候群、Wilson 病、肝疾患、SIADH

★生理的変動

高カロリー食、飲酒、激しい運動の後で高値を示すことがあります。

ナトリウム (Na)

体液の量、浸透圧の維持機構、酸塩基平衡調節系の病態の把握に用いられます。

基準値 : 138-145 (mmol/L)

★高値になる主な疾患

下痢、嘔吐、本態性高 Na 血症、先天性副腎過形成、糖尿病、尿崩症、副腎皮質機能亢進症

★低値になる主な疾患

Fanconi 症候群、アジソン病、クモ膜下出血、ネフローゼ症候群、下垂体前葉機能不全、SIADH

カリウム (K)

カリウム(K)濃度の異常は、細胞膜の機能に重大な影響を及ぼし、神経、平滑筋、心筋などに重篤な機能障害を引き起こします。

基準値 : 3.6-4.8(mmol/L)

★高値になる主な疾患

急性・慢性腎不全、アジソン病、溶血性貧血

★低値になる主な疾患

アルドステロン症、クッシング症候群、Fanconi 症候群

★その他

溶血の影響を受け、高値を示すことがあります。



クロール (Cl)

水・電解質代謝異常や酸塩基平衡障害が疑われる場合に測定されます。

基準値 : 101-108 (mmol/L)

★高値になる主な疾患

代謝性アシドーシス、呼吸性アルカローシス

★低値になる主な疾患

代謝性アルカローシス、アルドステロン症、胃液の吸引、呼吸筋障害、呼吸中枢の障害、消化液喪失

カルシウム (Ca)

カルシウム(Ca)濃度は、副甲状腺ホルモン(PTH)、活性型ビタミン D、カルシトニンにより調節されています。内分泌疾患、骨代謝障害、腎不全が疑われた場合に測定されます。

基準値 : 8.8-10.1 (mg/dL)

★高値になる主な疾患

原発性副甲状腺機能亢進症、ビタミン D 過剰症、甲状腺機能亢進症、サルコイドーシス

★低値になる主な疾患

特発性副甲状腺機能低下症、慢性腎不全、ビタミン D 欠乏症および活性化障害 (くる病)、低アルブミン血症 (みかけの低カルシウム血症)

鉄 (Fe)

鉄欠乏状態あるいは鉄過剰状態を疑った場合や貧血の鑑別のために測定されます。

基準値 : 40-188 (µg/dL)

★高値になる主な疾患

鉄過剰症、肝疾患、無効造血、再生不良性貧血、溶血性貧血、鉄芽球性貧血、ヘモクロマトーシス

★低値になる主な疾患

鉄欠乏性貧血、潜在性鉄欠乏症、真性赤血球増加症 (真性多血症)、悪性腫瘍、慢性感染症

★生理的変動

日内変動(朝高く、夕方低くなる)があります。



血糖値（血清・血漿）

糖尿病をはじめとする内分泌疾患、代謝性疾患、膵臓疾患の診断、治療および経過観察に用いられます。

基準値： 73-109 (mg/dL)

- ★高値になる主な疾患
糖尿病、先端巨大症、甲状腺機能亢進症
- ★低値になる主な疾患
インスリン分泌過剰、下垂体機能低下症、副腎機能不全、甲状腺機能低下症
- ★生理的変動
食後高値を示すことがあります。
- ★その他
ステロイド治療で高値を示すことがあります。

ヘモグロビン A1c(HbA1c)（グリコヘモグロビン）

過去 1～3 ヶ月間の平均血糖値を反映するため、糖尿病で長期間の血糖コントロールの指標として用いられます。

基準値： 4.9-6.0 (%)

- ★高値になる主な疾患
糖尿病、異常ヘモグロビン血症の一部
- ★低値になる主な疾患
網赤血球が増加している症例、持続性低血糖、異常ヘモグロビン血症の一部



総コレステロール (T-Cho)

脂質代謝異常の指標です。

基準値 : 142-248 (mg/dL)

★高値になる主な疾患

糖尿病、甲状腺機能低下症、閉塞性黄疸、ネフローゼ症候群

★低値になる主な疾患

肝実質障害、甲状腺機能亢進症、栄養障害

★生理的変動

妊娠、動物性脂肪に富む食習慣で高値を示すことがあります。

中性脂肪 (TG)

動脈硬化の危険因子で、糖尿病や肥満など、糖・脂質代謝異常をきたす各種の疾患において、診断や治療の経過判定に用いられます。

基準値 : 男性 40-234 (mg/dL)

女性 30-117 (mg/dL)

脂質異常症診断基準値 : 150 以上(mg/dL)

★高値になる主な疾患

糖尿病、肥満、動脈硬化、痛風、甲状腺機能低下症、ネフローゼ症候群

★低値になる主な疾患

甲状腺機能亢進症、栄養障害、肝障害

★生理的変動

食事、飲酒で高値を示すことがあります。

HDL コレステロール

善玉コレステロールとも呼ばれており、動脈硬化性疾患における危険因子の検索や、脂質代謝異常が疑われる場合に測定されます。

基準値 : 男性 38- 90 (mg/dL)

女性 48-103 (mg/dL)

脂質異常症診断基準値 : 40 未満(mg/dL)

★高値になる主な疾患

原発性胆汁性肝硬変

★低値になる主な疾患

脳梗塞、冠状動脈硬化症、慢性腎不全、肝硬変、糖尿病

★生理的変動

喫煙、肥満、運動不足で低値、食事、飲酒で高値を示すことがあります

LDL コレステロール（計算値）

悪玉コレステロールとも呼ばれており、本院では下記計算式にて算出表記しております。

LDL コレステロール＝

（総コレステロール）－（HDL コレステロール）－（中性脂肪）÷5

基準値：65-163（mg/dL）

脂質異常症診断基準値：140以上(mg/dL)

LDL は、肝臓で作られたコレステロールを身体の各部分（末梢組織）に運びます。コレステロールは「細胞膜」の材料として重要な役割を果たしています。HDL コレステロールと同時に算出して動脈硬化、脂質異常症などの診断や経過観察に用いられます。

* 脂質異常症診断基準値の記載について *

中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール（計算値）につきましては、項目ごとの基準値の他に、脂質異常症診断基準値を併記しております。

C 反応性蛋白（CRP）

代表的な急性相反応物質で、炎症性疾患、体内組織崩壊時に増加するため、炎症マーカーとして用いられます。炎症性疾患で増加し、その活動性の指標となります。

基準値：0.00 - 0.14（mg/dL）

★高値になる主な疾患

感染症、自己免疫疾患、組織壊死、炎症性疾患



** 血液止血検査 **

CBC (血液一般検査)

初診時に行うスクリーニング検査であり、血液疾患の診断や経過観察、貧血、感染症、出血等がある場合に測定されます。

基準値 (男性)

白血球数	3.30-8.60 ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	-
赤血球数	4.35-5.55 ($\times 10^6/\mu\text{L}$)	
ヘモグロビン量	13.7-16.8 (g/dL)	
ヘマトクリット値	40.7-50.1 (%)	
血小板数	158-348 ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	

基準値 (女性)

白血球数	3.30-8.60 ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	
赤血球数	3.86-4.92 ($\times 10^6/\mu\text{L}$)	
ヘモグロビン量	11.6-14.8 (g/dL)	
ヘマトクリット値	35.1-44.4 (%)	
血小板数	158-348 ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	

★高値になる主な疾患

[白血球数] 細菌感染症、白血病、炎症、腎盂腎炎

[赤血球数] 赤血球増加症 (多血症)、脱水症

[血小板数] 悪性腫瘍、炎症

★低値になる主な疾患

[白血球数] 再生不良性貧血、抗がん剤投与時、放射線療法

[赤血球数] 貧血

[血小板数] 再生不良性貧血、ITP、DIC

網赤血球

網赤血球とは造られたばかりの若い赤血球のことで、これが赤血球全体の中にどれくらい含まれているかを調べることによって、骨髓における赤血球の造血状態を間接的に把握できます。貧血の診断・治療に有用な検査です。

基準値 : 網赤血球比率 0.7-1.9 (%)

網赤血球数 (男性) $3.60-9.50 (\times 10^4/\mu\text{L})$

(女性) $3.10-8.60 (\times 10^4/\mu\text{L})$

★高値になる主な疾患

溶血性貧血、鉄欠乏性貧血 (回復期)、悪性貧血 (回復期)

★低値になる主な疾患

再生不良性貧血、急性白血病、悪性貧血 (増悪期)、骨髓機能低下

白血球分類

白血球の形態と分画から、感染症や血液系悪性腫瘍の鑑別を行う基本的な検査です。

基準値	：	好中球	37.4-68.5 (%)
		単球	3.7-8.8 (%)
		好酸球	0.0-6.4 (%)
		好塩基球	0.2-1.4 (%)
		リンパ球	22.2-50.9 (%)

★高値になる主な疾患

[好中球] 急性感染症、悪性腫瘍、白血病 (CML)、炎症性疾患

[リンパ球] 伝染性単核球症、リンパ性白血病、百日咳、流行性耳下腺炎

[好酸球] アレルギー疾患、寄生虫症、猩紅熱、膠原病

[好塩基球] 骨髄増殖症候群、CML

[単球] 単球性白血病、発疹性の感染症 (麻疹など)

★低値になる主な疾患

[好酸球] ウイルス性疾患、中毒、脾腫

★生理的変動

白血球分画は、生まれたての新生児では好中球が優勢で、およそ生後2日目から幼児期はリンパ球優勢となります。

血沈1時間値

赤血球が沈降する速度で、炎症を疑う場合に測定されます。本院では、1時間値のみ測定しています。

基準値 (男性) : 0-10 (mm)

(女性) : 0-14 (mm)

★高値になる主な疾患

急性・慢性感染症、炎症性疾患、膠原病、急性心筋梗塞、貧血

★低値になる主な疾患

赤血球増加症 (多血症)、DIC、脱水



プロトロンビン(PT)時間

外因性凝固活性を総合的に判定するスクリーニング検査で、抗凝薬（ワーファリン等）投与時のモニタリングに有用です。

基準値： PT-% 80-100 (%)
PT比 0.85-1.15

★延長する主な疾患

凝固第 II、V、VII、X 因子欠乏症、フィブリノーゲン欠乏症、薬剤投与（ワーファリン等）、肝障害、DIC

★短縮する主な疾患

血栓性静脈炎

APTT（活性化部分トロンボプラスチン時間）

内因性凝固活性の指標で、出血性素因のスクリーニング検査として測定されます。血友病で延長します。

基準値： 25.1-37.4 (秒)

★延長する主な疾患

血友病 A、血友病 B、第 II、V、X、XI、XII 因子欠乏症、von Willebrand 病、肝障害、DIC

★生理的変動

妊娠、精神的ストレス、運動により短縮することがあります。

フィブリノーゲン定量

血栓形成の指標で、出血性または血栓性疾患の診断や経過判定に用いられます。

基準値： 200-400 (mg/Dl)

★高値になる主な疾患

感染症、悪性腫瘍、脳血栓、手術侵襲

★低値になる主な疾患

無および低フィブリノーゲン血症、重症肝疾患、DIC、大量出血

★生理的変動

高齢者、妊娠、運動後は高値、新生児は低値を示すことがあります。

アンチトロンビン-III (AT-III)

凝固亢進状態の把握に用いられる検査であり、DIC では著しく減少します。

基準値： 80-120 (%)

★低値になる主な疾患

肝疾患、DIC、腎疾患、悪性腫瘍、敗血症、先天性 AT-III 欠損症

FDP 定量

線溶亢進状態の把握に用いられ、血栓溶解治療のモニタリングに有用な検査です。

基準値 : < 5.0 ($\mu\text{g/mL}$)

★高値になる主な疾患

線溶の亢進、DIC、血栓症、出血、悪性腫瘍

★その他

血栓溶解薬（ウロキナーゼ等）投与で高値を示すことがあります。



HBs 抗原定性

B 型肝炎ウイルス感染を調べる検査です。

基準値 : < 1.0 COI

★高値になる主な疾患

B 型肝炎ウイルス感染症

HCV 抗体

C 型肝炎ウイルス感染症のスクリーニング検査です。

基準値 : < 1.0 COI

★高値になる主な疾患

C 型肝炎ウイルス感染症

HIV 抗原・抗体

HIV (エイズの原因となるウイルス) 感染のスクリーニング検査
であり

HIV-1,-2 の抗体、抗原を同時に測定しています。

基準値 : < 1.00 (S/CO)

★高値になる主な疾患

HIV 感染症

梅毒スクリーニング

性行為感染症 (STD) である梅毒のスクリーニング検査です。本
院では梅毒 TP 抗体定性検査と梅毒 RPR テストを採用しています。

基準値 : 梅毒 TP 抗体定性 -

梅毒 RPR テスト -

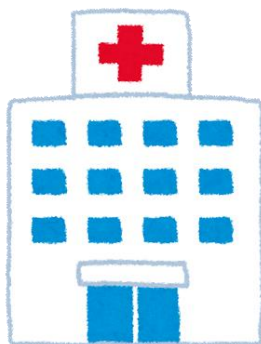
★陽性になる主な疾患

梅毒、生物学的偽陽性 (梅毒 RPR テストでは、SLE 等の自己免疫
疾患で陽性となることがあります)

★その他

梅毒 TP 抗体定性検査では、梅毒治癒後も陽性が持続します。





わかりやすい検査案内 主要項目編

SAM - 検査案内 - 主要
第10版 2024年1月

監修 中央検査部

発行 大阪医科薬科大学病院 中央検査部

<http://www.ompu.ac.jp/u-deps/kns/main.html>