



## <検査項目の基準値と説明>

令和7年4月改訂

公立野辺地病院

臨床検査科

項目	基準範囲	生化学検査内容
TP (総タンパク)	* 6.6~8.1	全身の栄養状態や肝臓の働きを表します。
ALB (アルブミン)	* 4.1~5.1	低栄養状態や肝・腎障害で低値を示します。
A/G (アルブミン・グロブリン比)	1.32~2.33	A(アルブミン)とG(グロブリン)の比率で肝障害などの度合いを判定します。
T-Bil (総ビリルビン)	* 0.40~1.50	肝臓病・血液疾患で上昇します。黄疸を確認します。
D-Bil (直接ビリルビン)	0.00~0.40	肝胆道系疾患 (胆道閉鎖・肝細胞障害) で上昇します。
AST(GOT) (アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ)	* 13~30	肝臓・心臓・血管・筋肉の疾患・障害で上昇します。
ALT(GPT) (アラニンアミノトランスフェラーゼ)	* 男10~42 * 女 7~23	ウイルス性肝炎・脂肪肝・肝硬変で上昇します。また、骨格筋にも多く含まれているため、その臓器の障害で上昇します。
ALP(アルカリホスファターゼ)IFCC	* 38~113	肝臓・胆のう・骨疾患・パセドウ病等で上昇します。小児は高値となります。
LDH(乳酸脱水素酵素)IFCC	* 124~222	肝臓病、心臓病、血液、悪性腫瘍などで上昇します。
γ(ガンマ)-GTP	* 男13~64 * 女 9~32	肝臓障害(特にアルコール性・薬剤性)で上昇します。
Che(コリンエステラーゼ)	* 男240~486 * 女 201~421	肝臓の機能を表し、脂肪肝で上昇、肝障害で低値となります。
CPK(CK) (クレアチンキナーゼ)	* 男 59~248 * 女 41~153	骨格筋・心臓・脳の障害、激しい運動などで上昇します。
GLU(グルコース・血糖)	* 73~109	空腹時の血糖値。食事で上昇します。糖尿病の疑いの手掛かりとなります。
AMY(アミラーゼ)	* 44~132	膵臓や唾液腺から分泌される酵素で、障害があると高値となります。
U(尿)-AMY	68~921	膵炎、耳下腺炎、下痢などの脱水で高値となります。
UA (尿酸)	* 男3.7~7.8 * 女2.6~5.5	痛風・動脈硬化の原因となる物質です。腎臓が障害を受けると上昇します。
BUN(尿素窒素)	* 8.0~20.0	血液中の老廃物であり、腎臓から尿へ排泄されるため腎臓疾患で上昇します。
CRE(クレアチニン)	* 男 0.65~1.07 * 女 0.46~0.79	筋肉の代謝でできる代謝産物。血液中の老廃物です。腎臓の働きが悪くなると上昇します。
Na(ナトリウム)	* 138~145	主に血液中の塩分です。脱水・糖尿病・慢性腎不全などで高値となります。
K(カリウム)	* 3.6~4.8	嘔吐・下痢等で低下、腎不全等で上昇します。
Cl(クロール)	* 101~108	Naと並行して変化。むくみ・嘔吐・下痢・尿量異常時などで高値となります。
Ca(カルシウム)	* 8.8~10.1	低値：腎不全、甲状腺機能低下症。 高値：悪性腫瘍、甲状腺機能亢進症。
IP (無機リン)	* 2.7~4.6	高値：腎不全、甲状腺機能低下症。
Mg(マグネシウム)	1.7~2.6	低値：心不全、糖尿病、肝硬変、重症下痢症。 高値：腎障害、脱水。
Fe(血清鉄)	* 40~188	鉄欠乏性貧血や出血などの貧血で低値を示します。
TIBC(総鉄結合能)	256~426	鉄欠乏性貧血で上昇します。低栄養状態、肝機能が悪いと低値となります。
T-Chol(総コレステロール)	* 142~248	上昇すると動脈硬化・脳卒中・心筋梗塞や狭心症などの病気を引き起こします。
TG(中性脂肪)	* 男40~234 * 女30~117	食事により変動します。糖尿病・動脈硬化等で高値、肝硬変等で低値を示します。
PL(リン脂質)	145~260	アルコール性肝障害や急性肝炎初期で高値。劇症肝炎で低値となります。
HDL-C	* 男38~90 * 女48~103	善玉コレステロールです。組織からコレステロールを取り除く働きをします。
LDL-C	* 65~163	悪玉コレステロールです。動脈硬化を引き起こす原因となります。
NH3(アンモニア)	12~66	肝臓の機能が低下すると上昇します。食事の影響を受けます。
CRP	* 0.00~0.14	急性の炎症や身体の組織が壊された時に高値となります。
CEA	5以下	大腸(結腸・直腸)がん、喫煙などで高値となりますが、正常な値の場合もあります。
CA19-9	37以下	膵臓がん、胆管がん、卵巣がん、肺がんなどで高値となります。
PSA	4.00以下	前立腺がんや前立腺肥大・炎症で上昇します。
インシュリン	5.0~15.0	膵臓から分泌されるホルモンで量や作用が低下すると血糖値が高くなります。
HbA1c	* 4.9~6.0%	過去1~2か月の血糖値の平均、長期の高血糖で上昇します。
尿中アルブミン(補正)	30以下	腎疾患の初期段階から上昇します。
PCT(プロカルシトニン)	0.50未満	細菌感染などによって上昇します。細菌性敗血症の判定に用いられます。
BNP	18.4以下	急性・慢性心不全、急性心筋梗塞、本態性高血圧症、慢性腎不全などで高値となり、心不全の重症度や治療効果を判定します。
NT-proBNP	55以下	
hs-トロポニンI	28以下	心筋梗塞や心筋の炎症の状態を判定します。
H-FABP	6.2以下	トロポニンIより早期に心筋梗塞の度合いを判定できます。

\* JCLCS(日本臨床検査標準協議会)共用基準範囲

IFCC:国際臨床化学連合



## ＜検査項目の基準値と説明＞

令和7年4月改訂

公立野辺地病院

臨床検査科

TSH-IFCC	0.61-4.23	TSHが低下し、眼球突出などの身体的特徴を伴うものをバセドウ氏病と呼ばれます。FT3かFT4が低下し、TSHが上昇しているとき、甲状腺機能低下症と診断されます。
FT3	2.24-3.94	FT3あるいはFT4が上昇したものを甲状腺機能亢進症とよび、FT3あるいはFT4が
FT4	0.77-1.59	低下し、TSHが上昇すると、甲状腺機能低下症と診断されます。
項目	基準範囲	血液検査内容
WBC (白血球数)	* 3.3~8.6	細菌やウイルスが体内に入ってきた時の防御の働きを担っています。
RBC (赤血球数)	* 男4.35~5.55 * 女3.86~4.92	赤血球は体の隅々まで酸素を運んでいます。ヘモグロビンは赤血球の中に含まれていて酸素と結びつきます。これらが減少すると貧血となります。
HGB (ヘモグロビン量)	* 男13.7~16.8 * 女11.6~14.8	高値・・・真性多血症、二次性多血症 低値・・・鉄欠乏性貧血、再生不良性貧血、巨赤芽球性貧血、腎性貧血、溶血性貧血、白血病、肝硬変、悪性腫瘍
HCT (ハマトクリット)	* 男 40.7~50.1 * 女 35.1~44.4	血液中の赤血球の割合を体積%で示したものです。貧血で低下し、多血症や脱水の時に高くなります。
PLT (血小板数)	* 158~348	出血を止める働きがあります。極端に減れば血が止まりにくくなります。
Reticlo (網状赤血球)	4~20	骨髄の赤血球系の造血機能を表します。
血液像 (白血球分画)	Neutro34.6-71.4	一般的に細菌感染や炎症などで上昇します。
	Stab,Seg(目視)	Stab(好中球桿状)+Seg(好中球分葉)=Neutro(好中球)
	Lympho19.6-52.7	一般的にウイルス感染やリンパ球性の血液疾患などで上昇します。
	Mono 2.4-11.8	免疫反応や殺菌作用などに反応して様々な疾患で増減します。
	Eosino 0-7.8	主にアレルギー疾患で上昇します。
	Baso 0-1.8	主にアレルギー疾患で上昇します。
出血時間	1~3	出血時間の延長がある時は血小板・毛細血管の異常が疑われます。
PT (プロトロンビン時間)	11.1~12.7	外因系凝固能のスクリーニング検査で、ワーファリン等の経口抗凝固薬の服用時や
PT-INR	0.90~1.10	ビタミンK欠乏、重症肝障害などで値が大きくなります。
APTT(活性化部分トロンボプラスチン時間)	24.0~34.0	内因系凝固能のスクリーニング検査で、一部の抗凝固剤の服用時やビタミンK欠乏、血液凝固因子が不足した時などに値が大きくなります。
Fib (フィブリノーゲン)	200~400	肝臓で作られていて、感染症などの炎症反応で増加すると、体の中の凝固反応で消費されて低下します。
ATⅢ(アンチトロンビンⅢ)	80~130	肝臓で作られていて、血栓症や全身の細い血管内で凝固反応が起きてしまう病気(DIC)などで低下します。
FDP	5.0未満	体内で凝固反応や血栓を溶かす反応が起きた時に増加します。
Dダイマー	1.0以下	DICや血栓症などの診断に用いられます。
赤沈1時間値 (赤血球沈降速度)	男 2~10 女 3~15	赤血球が沈んでいく速度を測定して炎症の状態を調べます。貧血、感染症や悪性腫瘍などの組織の障害・崩壊を伴う疾患で値が大きくなります。
項目	基準範囲	一般検査内容
尿比重	1.002~1.030	腎臓の働きの異常をみる項目で、尿の希釈・濃縮能を反映しています。
尿pH	5.5~7.5	酸性かアルカリ性を調べ、体内の生理・病態をみる項目です。
蛋白尿	(-)	腎臓や尿路系の異常をみる項目です。
尿ブドウ糖	(-)	血糖値の上昇・腎性糖尿・糖尿病治療薬の使用等で検出されます。
尿ウロビリノーゲン	(±)	黄疸等の肝臓や胆道系の疾患を反映する項目です。
尿ビリルビン	(-)	肝臓、胆道の障害を反映する項目です。
尿ケトン体	(-)	糖・脂質代謝異常をみる項目です。空腹・飢餓・嘔吐・下痢などでも(+)になります。
尿潜血	(-)	泌尿器及び腎臓から尿道までの出血を調べる項目です。
尿沈渣		尿中の赤血球・白血球・細菌・上皮細胞などを顕微鏡で調べる項目です。
便潜血	(-)	消化管(主に大腸)からの出血を調べる項目です。
項目	基準範囲	生理検査内容
心電図		心臓の電気的信号を波形で記録する検査です。主に不整脈などが分かります。
ホルター心電図		24時間の心電図を記録する検査です。
肺機能検査		機器に息を吸ったり、吐いたりして主に肺活量など肺の力を調べます。
血液脈波検査(ABI)		動脈硬化の程度を評価します。血管年齢や血管の詰まり、固さの程度が分かります。
自律神経機能検査(CVR-R)		自律神経障害を調べる検査です。普通の呼吸と深呼吸した時の心電図を記録します。
神経伝導速度検査(MCV)		腕に電気的な刺激を与えて神経の反応をみる検査です。
頸動脈超音波検査		首の頸動脈の血管を観察して、詰まりや動脈硬化の具合を見ます。
甲状腺超音波検査		首にある甲状腺の大きさや内部を観察して異常がないか調べます。
心臓超音波検査		心臓の動きや血液の流れ、弁の動く状態を観察します。
下肢静脈超音波検査		足の静脈に詰まりがないか、血液が正常に流れているかを観察します。

\* JCLLS(日本臨床検査標準協議会)共用基準範囲

IFCC:国際臨床化学連合