

採血・採尿検査内容の説明

項目略称	項目名称	基準範囲			説 明
		男性	女性	単位	
TP	総蛋白	6.6～8.1		g/dL	ホルモン、酵素、免疫グロブリンなど100種類以上ある蛋白質の総量です。体内の生理的変化、病的異常をおおまかに知る検査。栄養状態の指標としても利用されます。
ALB	アルブミン	4.1～5.1		g/dL	肝臓で作られ、浸透圧の維持、ホルモンや薬物などの輸送、アミノ酸の供給源などの役割を果たし、健康・栄養状態、肝臓の機能を知る指標です。
AST	アスパラギン酸・アミトランスフェラーゼ	13～30		U/L	ASTとALTは肝胆道疾患、心疾患、筋疾患、溶血性疾患など、中でも肝疾患のスクリーニング、障害の程度、経過観察に重要な検査です。
ALT	アラニン・アミトランスフェラーゼ	10～42	7～23	U/L	
ALP	アルカリホスファターゼ	38～113		U/L	胆汁流出障害の有無、骨の新生状態、肝機能状態、胎盤機能状態などを知る目的で測定されます。
LD	乳酸脱水素酵素	124～222		U/L	ほとんどすべての臓器組織に存在し、細胞傷害時に血中に漏れ出す酵素です。血液疾患、心疾患、肝疾患、筋肉疾患、悪性腫瘍などで上昇します。
γ-GT	ガンマ・グルタミルトランスペプチダーゼ	13～64	9～32	U/L	肝特異性が高く、肝・胆道系疾患のスクリーニング、診断および経過観察に有用ですが、個体差があるため、γ-GTの高値、低値が疾患の程度と必ずしも結びつきません。アルコール性肝障害、薬剤性肝障害で上昇します。
ChE	コリンエステラーゼ	240～486	201～421	U/L	神経組織、赤血球に存在し中枢神経系、神経・筋刺激伝達系に関与します。肝機能障害時や有機リン化合物の中毒時に低値となり、遺伝的欠損症も低値を示します。
AMY	アミラーゼ	44～132		U/L	デンプンを分解する酵素。唾液腺および膵が主な産生臓器です。膵臓、唾液腺、消化器、婦人科疾患の診断や経過観察に有用です。
CK	クレアチンキナーゼ	59～248	41～153	U/L	骨格筋、心筋、脳などに存在し、これら臓器傷害時に血中に増加します。CKは三つのアイソザイムがあり、これらを分析することにより、骨格筋、心筋、脳の傷害を推測することができます。
NT-proBNP	ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体N端フラグメント	55以下		pg/mL	心臓に負担がかかると心臓から分泌されるホルモンの一種です。心不全の早期発見と治療の効果判定に有用です。
T-BIL	総ビリルビン	0.4～1.5		mg/dL	老化赤血球のヘモグロビンから生成されるビリルビンは肝臓で処理を受け、胆汁成分として十二指腸に排泄されます。肝機能障害や胆汁排泄障害、溶血があると血中に増加し、黄疸の原因になります。
GLU	グルコース(血糖)	73～109		mg/dL	血糖(血液中のブドウ糖)は生体のエネルギー源で、血中に一定濃度存在することにより、生命が維持されます。血糖値の低下(低血糖)は意識障害を生じます。持続的血糖値の上昇(高血糖)は、糖尿病に代表される糖代謝異常でみられます。
HbA1c	ヘモグロビンエーワンシー	4.6～6.2		%	赤血球内のヘモグロビンとブドウ糖の結合物です。高血糖の程度に応じて増加します。一度生成されたHbA1cは、その赤血球の寿命(約120日)まで消えないので、過去1～2ヵ月間の平均血糖値を反映します。
UN	尿素窒素	8～20		mg/dL	蛋白質の代謝産物として肝臓で産生され、腎臓を介して排泄されるため、腎機能障害、消化管出血、脱水などで増加します。
CRE	クレアチニン	0.65～1.07	0.46～0.79	mg/dL	腎機能障害の程度を知る検査の一つです。腎機能の低下で増加します。
eGFR	推算糸球体濾過量	60～		ml/min/1.73m ²	性別、年齢、血清クレアチニン値から計算されます。腎臓にどれくらい老廃物を尿中へ排泄する能力があるかを評価する指標です。
UA	尿酸	3.7～7.8	2.6～5.5	mg/dL	細胞の核内成分の最終代謝産物で、主として肝臓で産生され、腎臓や腸管で排泄されます。痛風、腎機能障害、アルコール過剰摂取で増加します。

採血・採尿検査内容の説明

項目略称	項目名称	基準範囲			説明
		男性	女性	単位	
Na	ナトリウム	138～145		mmol/L	高Na血症は体内Naに比べより多くの水が喪失された場合に生じ、低Na血症は相対的水過剰状態を意味します。
K	カリウム	3.6～4.8		mmol/L	血清Kの異常は神経障害、筋機能障害、不整脈を引き起こします。高K血症は腎機能低下が主な原因です。低K血症は摂取不足、腎または消化管からの喪失によります。
CL	クロール(塩素イオン)	101～108		mmol/L	血清クロール濃度は一般的に血清Na濃度と平行して変動します。水・電解質代謝異常や酸塩基平衡異常の有無と状態把握に有用です。
Ca	カルシウム	8.8～10.1		mg/dL	骨組織を形成、細胞内情報伝達分子として作用、神経伝達物質・ホルモンや消化酵素の分泌などに関与します。副甲状腺ホルモン(PTH)と活性型ビタミンDの作用過剰や作用不全がCa濃度の異常をもたらします。
IP	無機リン	2.7～4.6		mg/dL	Ca代謝とともにリン濃度を調整している臓器の障害を把握できます。副甲状腺機能低下症、腎不全などで増加し、副甲状腺機能亢進症、吸収障害などで低下します。
Mg	マグネシウム	1.7～2.6		mg/dL	生体内多くの酵素反応に必要です。また、細胞膜機能、蛋白質合成、筋収縮、赤血球・血小板の形態保持など細胞レベルのエネルギー代謝に不可欠です。
TC	総コレステロール	142～248		mg/dL	コレステロールは細胞の構成成分として、またステロイドホルモンや胆汁酸の原料として重要です。血中ではアポ蛋白、リン脂質、中性脂肪とともにリポ蛋白という粒子として存在します。その粒子のコレステロール含量から、高比重リポ蛋白、低比重リポ蛋白など数種類に分けられます。高比重リポ蛋白(HDL)は、末梢細胞から余剰のコレステロールを肝臓へ回収する役割で、動脈硬化を抑制するいわゆる善玉コレステロールです。低比重リポ蛋白(LDL)は、末梢細胞へコレステロールを搬送する役割で、粒子サイズが小さいため、動脈壁の隙間に入り込み蓄積し、動脈硬化の原因となり、いわゆる悪玉コレステロールと呼ばれています。
HDL-C	HDL-コレステロール	40～90	40～103	mg/dL	
LDL-C	LDL-コレステロール	65～139		mg/dL	
TG	中性脂肪	40～149	30～149	mg/dL	中性脂肪はエネルギーを貯蔵する物質としてほとんど脂肪組織に蓄えられます。健康人において血中中性脂肪は食後2～4時間でピークとなり、12～14時間後には元の値に戻ります。高中性脂肪血症は動脈硬化の原因になります。
Fe	(血清) 鉄	40～188		mg/dL	生体内鉄の大部分はヘモグロビン鉄として酸素運搬に重要な役割を果たしています。鉄不足は鉄欠乏性貧血の原因になります。
CRP	C-反応性蛋白	0.00～0.14		mg/dL	炎症などによる組織損傷を鋭敏に反応するマーカーで、生体ストレスに対して短時間で増加します。近年血中微量のCRPの持続的増加は動脈硬化、心血管疾患の予測マーカーとしても利用されています。
WBC	白血球数	3.3～8.6		$\times 10^3 / \mu L$	血液や炎症性疾患の診断・経過観察に利用される検査です。細菌感染や炎症、白血病で増加し、造血障害で減少します。
RBC	赤血球数	435～555	386～492	$\times 10^4 / \mu L$	貧血、赤血球増多症の診断・経過観察に利用されます。
Hb	ヘモグロビン	13.7～16.8	11.6～14.8	g/dL	
Ht	ヘマトクリット	40.7～50.1	35.1～44.4	%	
Plt	血小板数	15.8～34.8		$\times 10^4 / \mu L$	止血障害・出血傾向の有無をみる検査です。血小板が減少すると、出血が止まりにくくなります。
尿検査	尿蛋白	(－)			糖尿病腎症、糸球体腎炎、腎盂腎炎、ネフローゼ症候群、尿道炎などの時、尿中に蛋白が認められます。ただし、激しい運動の後や強いストレス、発熱などでも蛋白尿がでることがあります。
	尿糖	(－)			高血糖(糖尿病)で尿糖が陽性になることが多いです。過食やストレス、妊娠などでも尿中に糖が出ることがあります。
	尿潜血	(－)			腎・尿管の結石や腎炎、膀胱炎、尿道炎などで陽性となります。膀胱や尿管、腎臓の腫瘍などでも陽性となります。