

# <検査結果の見方>

南部徳洲会病院

	項目名	基準値	単位	解 説
心	CPK	〈男性〉59～248 〈女性〉41～153	U/L	主に筋肉疾患で上昇し、心筋梗塞や筋炎などの診断に用います。運動後に上昇する事もあります。
肝機能	AST(GOT)	13～30 U/L	U/L	心筋梗塞や肝炎で上昇し、運動後に上昇する事もあります。
	ALT(GPT)	〈男性〉10～42 〈女性〉7～23		上記とほぼ同じで、特に肝機能障害で敏感に反応します。
	LDH	124～222		心臓や肝臓、血液の疾患で上昇し、悪性腫瘍などで高値となります。
	ALP	38～113		肝臓、胆道疾患や骨疾患で上昇します。
	γ-GPT	〈男性〉13～64 〈女性〉9～32		肝臓、胆道疾患で上昇し、閉塞性黄疸、肝炎、特にアルコール性肝炎、脂肪肝の指標となる酵素です。
	TP(蛋白)	6.6～8.1	g/dL	TPはたんぱく質の総称で、栄養不良や消化器障害、肝機能障害で低下します。蛋白は大きく分けるとアルブミン(A)とグロブリン(G)があり、A/G比は肝臓や腎臓などの疾患で変動します。
	ALB	4.1～5.1		
	A/G比	1.32～2.23		
	T-BIL(ビリルビン)	0.4～1.5	mg/dL	黄色の色素で、肝機能障害や血液疾患で上昇し、黄疸が現れます。
腎機能	BUN	8～20.0	mg/dL	腎機能障害、高たんぱく質の摂取、脱水などで上昇します。
	CREA	〈男性〉0.65～1.07 〈女性〉0.46～0.79		腎機能を反映し、腎障害で上昇します。
	eGFR	60～		腎機能障害で低下し、慢性腎臓病の早期発見や重症度の評価をします。
	Na(ナトリウム) K(カリウム) Cl(塩素)	138～145 3.6～4.8 101～108	mmol/L	細胞の内外に分布し、心臓、腎臓、内分泌疾患や下痢、嘔吐、脱水などで低下したり、上昇したりします。
	UA(尿酸)	〈男性〉3.7～7.8 〈女性〉2.6～5.5	mg/dL	痛風や腎機能障害で上昇します。
骨	Ca(カルシウム)	8.8～10.1	mg/dL	骨疾患や歯の疾患、副腎機能障害等で変動します。
脂質	脂質項目は動脈硬化性疾患予防ガイドラインでは、共用基準範囲より厳しい値設定がされております。			
	T-Cho(総コレステロール)	142～248	mg/dL	動脈硬化症や冠動脈疾患の危険因子 220以上で高コレステロール血症
	HDL-Cho(善玉コレステロール)	〈男性〉38～90 〈女性〉48～103		動脈硬化症を抑えます。肥満、糖尿病、喫煙などで低下 40未満で低HDLコレステロール血症
	LDL-Cho(悪玉コレステロール)	65～163		過剰に蓄積すると動脈硬化症の原因 120～139で境界域、140以上で高LDLコレステロール血症
	TG(中性脂肪)	〈男性〉40～234 〈女性〉30～117		高くなると動脈硬化症、心臓病、脂肪肝の原因。糖分やアルコール過剰で上昇。 150以上で高トリグリセライド血症
膵	AMY(アミラーゼ)	44～132	U/L	糖類を分解する消化酵素で、膵炎や唾液腺の疾患で上昇します。
糖代謝	s-Glu(血糖)	73～109	mg/dL	糖尿病や悪性腫瘍などで上昇します。
	HbA1c(NGSP値) (グリコヘモグロビン)	4.9～6.0	%	1～2ヶ月前の血糖値を反映し、糖尿病で上昇します。 糖尿病治療の指標として用います。
炎症	CRP	0～0.14	mg/dL	急性の炎症や組織の損傷がおけると上昇します。
血液一般	WBC(白血球)	3.3～8.6	10 <sup>3</sup> /uL	感染症や炎症で高値を示し、白血病などの血液疾患の診断にも重要です。
	RBC(赤血球)	〈男性〉4.35～5.55 〈女性〉3.86～4.92	10 <sup>6</sup> /uL	各組織に酸素を運び、貧血や多血症など赤血球造血に異常のある疾患に有用です。
	Hb(ヘモグロビン)	〈男性〉13.7～16.8 〈女性〉11.6～14.8	g/dL	血色素(ヘモグロビン)は酸素運搬能力を推測し、貧血で低下し、脱水で上昇します。
	Ht(ヘマトクリット)	〈男性〉40.7～50.1 〈女性〉35.1～44.4	%	血液中の赤血球の割合を示し、貧血、多血症などの診断、経過観察に用います。
	PLT(血小板)	158～348	10 <sup>3</sup> /uL	止血機能があり、出血傾向や血栓症、肝臓病の診断に用います。

※当院では令和元年5月13日をもって、共用基準範囲に準拠した基準値を採用しております

令和3年4月1日改訂