

なるほど・ザ・

検

査

三二知識

第5版

2025年10月発行

AST ALT
LD UN
WBC RBC
って何？



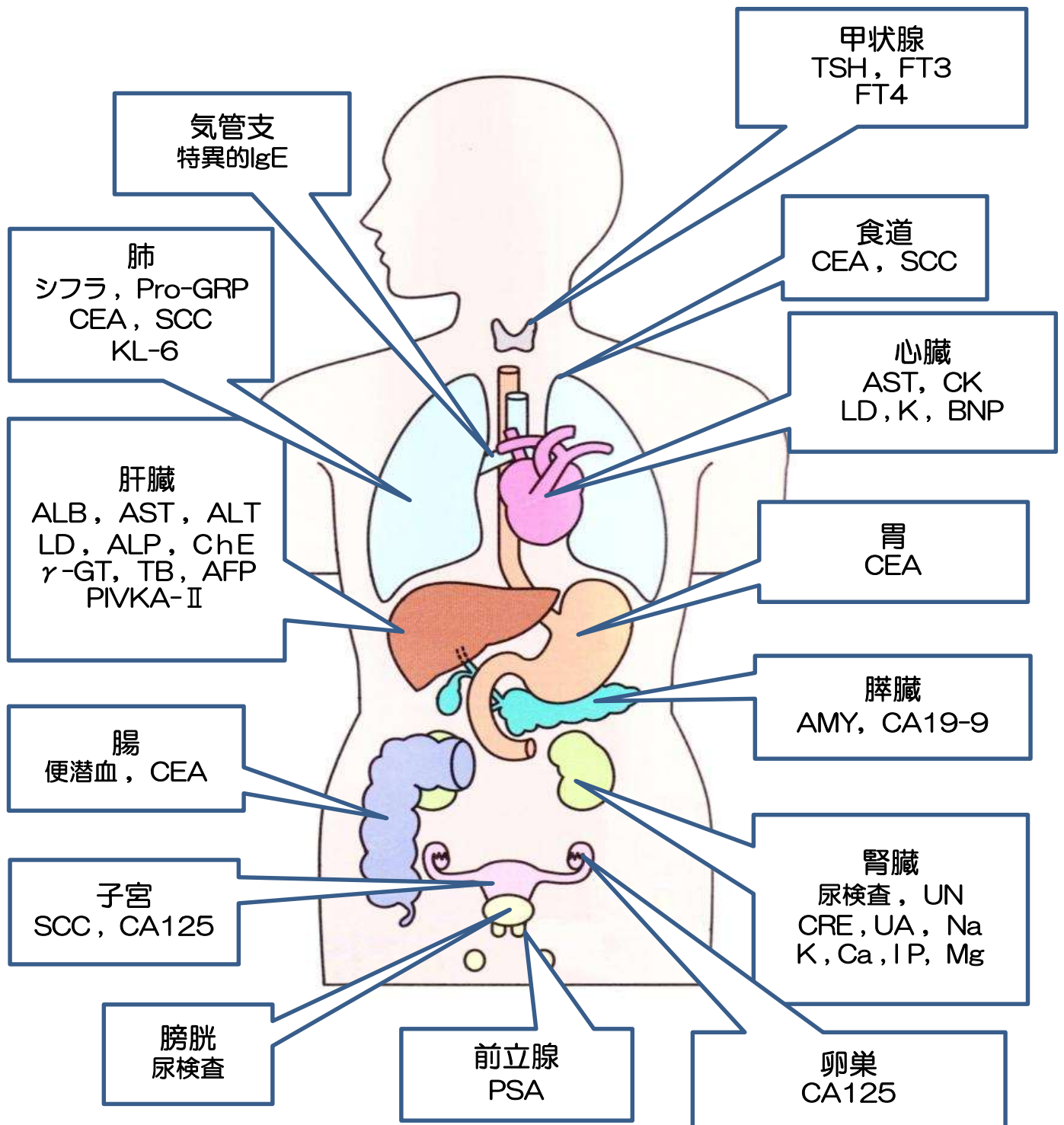
横浜市南西部地域中核病院

独立行政法人 国立病院機構

横浜医療センター

臨床検査科

臓器別の主な検査項目



血液
WBC, RBC, Ht, Hb, PLT

血管
TC, TG, HDL-C, LDL-C

検 体 検 査

検体検査は、患者さんから採取した検体
（血液・尿・便・喀痰など）について検査します。
臓器の状態や治療の経過などを調べることが
できます。



この説明書は、一般的な内容となっています。基準値は項目により小児など年齢差や男女差がある場合がありますので、検査に関する詳しい説明は、担当の医師にご相談下さい。

検体検査（尿検査、便検査、血液検査、細菌検査）

	検査名〈診療報酬名称〉	説 明
尿 検 査	尿定性：尿中の蛋白、糖、潜血等の成分を試験紙法で調べます。 （尿中一般物質定性半定量検査）	
	尿蛋白	腎機能に障害があると蛋白の再利用が出来にくくなり、尿中に蛋白が漏れ出て尿蛋白（＋）となります。運動後やストレスなどでも（＋）になることがあります。
	尿糖	高血糖、肥満、膵炎、肝硬変、腎機能障害で（＋）になります。糖の再利用が出来にくくなると尿中に漏れ出てきます。運動後やストレスなどでも（＋）になることがあります。
	尿潜血	肉眼ではみえないわずかな血尿の状態を「潜血」といい、腎臓から尿道までの出血の有無がわかります。
	尿沈渣（尿中有形成分）：尿中の有形成分を顕微鏡で調べます。	
	赤血球	尿中の有形成分を顕微鏡で調べ、赤血球や白血球などの有無や数の増加などをみます。腎臓や尿路系の病気の診断に重要な検査です。
	白血球	
	円柱	
	その他	
便 検 査	便潜血 （糞便中ヘモグロビン及び トランスフェリン）	消化管からの出血の有無を調べる検査で、大腸ポリープ、潰瘍性大腸炎、大腸がんで陽性となるほか、痔などで出血しているときにも陽性になります。

検査名〈診療報酬名称〉		説 明
血 液 検 査	末梢血液一般検査　：　血液中の血球数やヘモグロビンの量を調べます。	
	WBC（白血球数）	血液の成分の一つで、異物の進入に対抗して体を守る働きをしています。少ない場合は、体の防御反応が低下して、病気にかかりやすいことを意味しています。白血球数の増減を知ることで、体の状態を把握したり病気の推定に役立ちます。
	RBC（赤血球数）	赤血球は体のさまざまな細胞へ酸素を運び、二酸化炭素を受け取って肺まで運び出す働きをしています。この中心的役割を担っているのがヘモグロビンです。ヘマトクリットは、血液に含まれる赤血球の割合を％で表します。これらが低ければ血液が薄いということを意味しており、貧血が疑われます。
	Hb（ヘモグロビン）	
	Ht（ヘマトクリット）	
	MCV （平均赤血球容積）	赤血球数・ヘモグロビン量・ヘマトクリット値から計算する指数で、赤血球の体積や色の濃さを表し、貧血の原因を鑑別する手がかりが得られます。
	MCH （平均赤血球ヘモグロビン量）	
	MCHC （平均赤血球ヘモグロビン濃度）	
	PLT（血小板数）	血液の成分の一つで、血管に傷が出来ると直ちにふたをして血を止める働きをしています。血小板の数が減少したり、その機能が低下すると血が止まりにくくなります。
	RET（網赤血球数）	生まれたての若い赤血球で、骨髓での赤血球の造血能力を把握できる検査です。
	赤沈（赤血球沈降速度）	赤血球が試験管内を沈んでいく速度を測定する検査で、感染症や炎症性の病気などで進みが早くなります。

	検査名〈診療報酬名称〉		説 明
血 液 検 査	末梢血液像　：　血液中の細胞の種類を分類します。		
	Neut　（好中球）		白血球には、好中球、リンパ球、単球、好酸球、好塩基球の5種類が含まれていて、顕微鏡で種類ごとに数などを検査します。病気によって増減する白血球の種類が変わるので、種類ごとの増減数を調べることで病気や症状を知る手がかりになります。
	Ly　　（リンパ球）		
	Mono　（単球）		
	Eos　　（好酸球）		
	Baso　（好塩基球）		
凝 固 検 査	BT　　（出血時間）		血液が止まるまでの時間を測定する検査で、血液の止血機能を総合的にみる検査です。
	PT （プロトロンビン時間）	時間	血液の凝固異常を調べる検査です。ワルファリン治療時に薬の量を調節するために測定します。
		活性	
		INR	
検 査	APTT （活性化部分 トロンボプラスチン時間）		血液の凝固異常を調べる検査です。血友病など出血性の病気の診断やヘパリン療法の経過観察にも必要な検査です。
	Fib　　（フィブリノゲン）		止血に関与する血液凝固因子の一つで、血液凝固（出血時に自然に血液が固まる）の仕組みに異常を来たす病気などで低くなります。高い場合は炎症の指標となります。
蛋 白	TP　　（総蛋白）		血液中の蛋白質の総量を表し、栄養状態や肝臓・腎臓の機能をみています。
	ALB　（アルブミン）		肝臓で作られ全身の栄養状態の指標となる蛋白質で、肝臓の病気や腎臓の機能の低下で低くなります。

	検査名〈診療報酬名称〉	説 明
蛋 白	CRP （C反応性蛋白）	体に炎症があると高くなり、回復とともに低くなります。炎症のほか心筋梗塞などでも高くなります。
肝 機 能	AST（GOT） （アスパラギン酸アミノ トランスフェラーゼ）	肝臓、心臓、筋肉の細胞に多く含まれている酵素で、肝障害や心筋梗塞などで高くなります。
	ALT（GPT） （アラニンアミノ トランスフェラーゼ）	肝臓に多く含まれている酵素で肝臓や胆道の病気で高くなります。肝臓細胞の障害を敏感に反映します。
	LD （乳酸デヒドロゲナーゼ）	広く体内各臓器に存在する酵素で、臓器の損傷の程度をみる一次的な検査として重要です。特に肝臓や血液の病気などで高くなります。
	r-GT （r-グルタミル トランスフェラーゼ）	肝臓や胆道の病気で異常を示し、アルコール性肝障害でも高くなります。
	ALP （アルカリホスファターゼ）	肝臓・胆道や骨の状態をみています。成長期にある小児は成人よりも高い値を示します。
	ChE （コリンエステラーゼ）	肝臓の病気で低くなり、有機リン剤による中毒でも低くなります。脂肪肝では高くなります。
	TB（T-Bil） （総ビリルビン）	胆汁色素で、主に肝臓・胆道の障害で高くなり、黄疸の指標になります。

	検査名〈診療報酬名称〉	説 明
膵臓	AMY （アミラーゼ）	膵臓や唾液腺から分泌される消化酵素で、膵臓や唾液腺の病気で高くなります。
心機能	CK （クレアチンキナーゼ）	心臓や骨格筋などの損傷の程度を反映します。心筋梗塞などの心臓病や筋肉の病気で高くなります。
	BNP （脳性ナトリウム利尿ペプチド）	心臓の状態を判断するための検査で、主に心不全で高くなります。
腎機能	UN （尿素窒素）	蛋白質が分解されたもので、腎臓の機能が低下すると高くなります。
	CRE （クレアチニン）	運動のエネルギー源となるアミノ酸が代謝されてできた物質で腎臓から排泄されます。腎臓の機能をみています。
	UA （尿酸）	細胞をつくる際の成分であるプリン体が分解してできた老廃物で、腎臓から排泄されます。痛風や腎臓の機能障害の指標になります。
電解質	Na （ナトリウム）	体内の水分調節の状態をみます。腎臓の病気やホルモンの異常、脱水などで高くなったり、低くなったりします。
	K （カリウム）	
	Cl （クロール）	
	Ca （カルシウム）	骨の病気やさまざまな内分泌の病気の変動します。また、心臓や血管の働きにも重要な役割を果たします。

	検査名〈診療報酬名称〉	説 明
電 解 質	Mg （マグネシウム）	酵素の働きやエネルギー代謝に重要です。カルシウムとともに心臓や血管の働きをつかさどる大切な物質です。
	IP （無機リン）	体内では骨に存在しカルシウムと結合しています。内分泌や骨の代謝異常の有無をカルシウムと組みあわせることで病気の診断に役立ちます。
鉄 分	Fe （鉄）	酸素を運ぶヘモグロビンの構成物質の一つです。出血や鉄欠乏性貧血で低くなり、肝臓に障害が生じた時は高くなります。
	フェリチン	鉄を貯蔵する蛋白で体の鉄貯蔵量を表し、鉄欠乏性貧血などの指標となります。また、炎症反応や悪性腫瘍などの腫瘍マーカーとしても使われます。
糖 代 謝	GLU （グルコース／血糖）	血液中のブドウ糖濃度で体のエネルギーとして大切な栄養素です。糖尿病の重要な指標の一つで、食事の影響を受けるので空腹時に検査をします。
	HbA1c （ヘモグロビンA1c）	過去1～2カ月の平均的な血糖値を反映し、高血糖状態が続くと高くなります。糖尿病での血糖値の管理に有用です。
脂 質	TC （総コレステロール）	体の脂肪成分の一つで、血管を強化する物質として重要です。多すぎると動脈硬化症などの生活習慣病の原因となります。

	検査名〈診療報酬名称〉	説 明
脂 質	HDL-C (HDLコレステロール)	善玉コレステロールと呼ばれ、血管に付着したコレステロールを取り除き、動脈硬化を防ぎます。
	LDL-C (LDLコレステロール)	悪玉コレステロールと呼ばれ、増加するとコレステロールが血管壁に溜まり、動脈硬化が促進します。動脈硬化の直接的な危険因子です。
	TG (中性脂肪)	体の脂肪成分の一つで、多すぎると動脈硬化の原因となります。食後に高くなります。
免 疫	RF (リウマトイド因子)	関節リウマチや膠原病で高くなります。
	IgG (免疫グロブリンG)	血液中に最も多く含まれる免疫グロブリンで、慢性炎症性疾患で高くなります。
	IgA (免疫グロブリンA)	IgGに次いで多く存在する免疫グロブリンで、血液と分泌液にあり、喉や鼻などの粘膜感染の免疫に大切な働きをしています。
	IgM (免疫グロブリンM)	最も大きい免疫グロブリンで、感染症では早期に高くなって体を守る働きをします。
	特異的IgE	花粉症や気管支ぜんそくなどのアレルギー疾患の原因物質（アレルゲン）を特定するための検査です。スギ花粉やハウスダストが代表的な原因物質です。

	検査名〈診療報酬名称〉	説 明
免 疫	非特異的IgE	アレルギーに関与する免疫グロブリンで、全体的なアレルギーの度合いを知ることができます。
腫 瘍 マ ー カ ー	【腫瘍マーカーについて】 腫瘍マーカーは、がんがあるかどうかの目安になる検査です。医師が他の検査と組み合わせて総合的に診断します。また、治療効果の判定にも用います。検査結果の解釈は、自分で行うのではなく医師の説明を受けることが大切です。	
	シフラ (サイトケラチン19 フラグメント)	主に肺がんで高くなります。ほかの慢性の肺の病気や肝炎、肝硬変などでも高くなることがあります。
	Pro-GRP (ガストリン放出 ペプチド前駆体)	主に肺がんで高くなり、がんの再発や進行に伴い変動します。他の病気でも高くなることがあります。
	AFP (α フェトプロテイン)	肝がんで高くなります。肝炎や肝硬変でもやや高くなります。
	PIVKA-II (ビタミンK欠乏性蛋白-II)	主に肝臓のがんで高くなります。AFPなどと併せて検査すると肝臓の状態がさらによくわかります。
	CEA (癌胎児性抗原)	大腸がんをはじめとする消化器のがんや肺がんなどで高くなります。高齢や喫煙でもやや高くなります。

	検査名〈診療報酬名称〉	説 明
腫瘍マーカー	CA 19-9	主に膵臓や胆道の腫瘍で高くなります。糖尿病、胆石症、慢性の肺の病気でもやや高くなります。
	CA125	卵巣腫瘍、子宮体部腫瘍で高くなります。妊娠初期や月経時・閉経前などでも一過性に高くなることがあります。
	SCC (扁平上皮癌関連抗原)	主に子宮頸部がんで高くなるほか、肺がんや食道がんでも高くなることがあります。がんではない病気でも高くなることがあります。
	PSA (前立腺特異抗原)	前立腺腫瘍で早期から高くなります。前立腺肥大症や前立腺炎でも高くなるので鑑別が必要です。
	KL-6 (シアル化糖鎖抗原KL-6)	間質性肺炎などで高くなり病気の状態や程度を知る手がかりとなります。肺結核など他の肺の病気でも高くなることがあります。
ホルモン	TSH (甲状腺刺激ホルモン)	甲状腺ホルモンの分泌を調節する脳から出されるホルモンで、甲状腺の病気を診断するための検査です。
	FT3 (遊離トリヨードサイロニン)	甲状腺ホルモンの一種でエネルギー代謝の調節や自律神経をコントロールしています。甲状腺機能の亢進、または低下で日常生活に支障を来たすことがあります。病気の程度や治療効果の目安となります。
	FT4 (遊離サイロキシン)	

	検査名〈診療報酬名称〉	説 明
感 染 症	RPR （梅毒血清反応）	梅毒感染の有無を検査します。
	TP抗体 （梅毒トレポネーマ抗体）	
	HBs抗原 （B型肝炎ウイルス表面抗原）	B型肝炎に感染しているかどうかわかります。 感染していても症状のないこともあります。
	HCV抗体 （C型肝炎ウイルス抗体）	C型肝炎に感染しているか、または過去に感染したことがあるかがわかります。
	HIV抗体 （ヒト後天性 免疫不全ウイルス抗体）	後天性免疫不全ウイルスに感染しているかがわかります。陽性の場合は、さらに確認のための検査が必要です。
	インフルエンザ抗原 （インフルエンザ ウイルス抗原迅速検査）	インフルエンザウイルスに感染しているかどうかを調べます。感染初期はウイルス量が少ないため陰性となることがあります。
血 液 型	ABO（ABO血液型）	大きくA, B, O, AB の4つの型に分けられ、貧血や手術時の出血で輸血を行なう場合や妊娠時に検査します。 血液型は慎重に検査をする必要があり、異なる日（場面）で採血をして2度検査します。 小児では、1歳～3歳で血液型の反応はほぼ成人並みになりますので、その間に2度目の検査をすることがあります。
	Rh（Rh(D)血液型）	ABO型と共に重要な血液型にRh型があります。日本人の多くはRhD(+)です。

	検査名〈診療報酬名称〉	説 明
細菌検査	細菌 ^{とまつ} 塗抹検査 (細菌顕微鏡検査)	痰、尿、分泌物等をガラス板に薄く広げて染色し、顕微鏡で細菌を調べます。原因菌の推定や感染の有無について迅速に情報を得るための検査です。
	細菌培養同定検査	痰、尿、分泌物等を培養し、感染の原因となる細菌の有無、種類を調べる検査です。
	細菌薬剤感受性検査	感染の原因となっている細菌には、どの薬(抗生剤)が最も有効かを調べる検査です。
結核菌検査	抗酸菌 ^{とまつ} 塗抹検査	喀痰等をガラス板に薄く広げて染色し、顕微鏡で抗酸菌の有無を調べます。結核菌と非結核菌がありますが、塗抹検査ではこれらの区別はできません。
	抗酸菌分離培養検査	喀痰などを培養して結核菌の有無を調べる検査です。抗酸菌には結核菌と非結核菌があります。これらの菌は発育が遅く結果が出るまで数週間を要します。
	結核菌群核酸検出	喀痰などから結核菌の遺伝子を増幅して、結核菌が存在するかを調べる検査です。分離培養検査より早く結果が得られます。
	結核菌特異的IFN- γ (結核菌特異的 インターフェロン- γ 産生能)	今までに結核菌に感染したかを調べる検査です。BCGワクチン接種などの影響を受けないため、最近ではツベルクリン法に代わって用いられています。

* 抗酸菌とは、結核菌、非結核菌（非定型抗酸菌）などの総称です。

採血の時に気をつけたいこと、尿や便などの採り方のコツ

1. 採血する前の注意

- ・採血の前のお食事やお薬の服用は、事前に主治医に確認しましょう。
- ・採血前の水分は、糖分を含まない水（水道水、白湯、ミネラルウォーター）をおとり下さい。
- ・袖のきつい服は避け、ひじ上まで出しやすい服装でお願いします。

2. 採血した後の注意

- ・採血後は、揉まずに数分間しっかり押さえて下さい。
- ・押さえ方が悪いと後になってから皮下出血したり、痛んだりすることがあります。
- ・内出血した場合、青あざになることがありますが、その場合でも1～2週間くらいで消えますので心配いりません。
- ・当日の入浴は可能です。採血した部位はあまり強くこすらないでください。

3. 採血の時に申し出てください

- ・消毒薬にアレルギーのある方（主に消毒用アルコール）
- ・抗凝固剤（ワルファリン）等のお薬を服用されている方
- ・乳房切除術を受けられた方
- ・その他、何かご心配のある方

4. 尿の採り方

- ・最初の尿は、尿カップに入れずに少し放尿し、途中から尿カップに入れてください。
- ・採尿する量は、最低でも尿カップの一番下の目盛りまで入れてください。
- ・生理中の場合は、その旨を診察の時に主治医に申し出てください。
また、正確な検査結果を得るためにはなるべく避けた方がよいでしょう。
- ・尿が出にくい方は、自宅で採尿して持参していただくように容器をお渡しします。

5. 便の採り方

- 便検査の目的はいろいろありますのでその目的によって採り方が異なります。
- 便の検査で比較的多い便潜血反応検査の場合は、便の採り方を説明したパンフレットを容器と一緒にお渡ししますので参考にしてください。
- 食事の影響はほとんどありません。
- 便が出にくい場合は主治医にご相談ください。
- 一般的には水分を多めにとるなどしますが、ご自身で判断される前に主治医に相談されることをお勧めします。

6. 痰の採り方

- 痰を採る前にうがいをして口の中を清潔にし、コップ一杯程度の水を飲みます。
- 2～3回大きく咳払いをして痰を容器に採りましょう。
このとき、唾液や鼻水が混ざらないようにしましょう。

生 理 機 能 検 査

生理機能検査は、生体の機能を調べる検査で、
身体から得られた波形や画像を基に解析します。

主な検査には、心電図検査、呼吸機能検査、
脳波検査や超音波（エコー）検査などがあります。

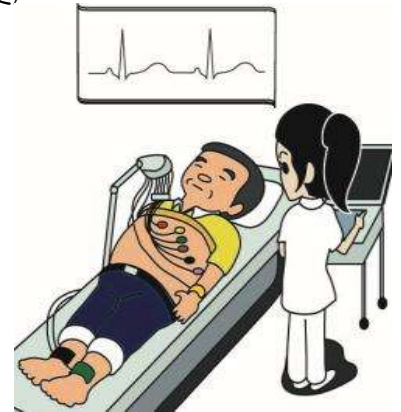


1. 心電図検査

①心電図・負荷心電図検査

心電図検査は、心臓が動いている時に出る微弱な電気を、胸と手足に付けた電極から捉えた波形を記録します。脈の乱れ（不整脈）、胸の痛み（狭心症）などの原因や病気の診断のために調べます。（検査時間は5分程度）

負荷心電図検査は、安静時の心電図を記録した後、一定時間踏み台をリズムに合わせて上り下りし、運動前後の心電図波形の変化を見ます。
狭心症の有無やお薬の効き具合などを調べます。
（検査時間は15分程度）



②ホルター心電図検査

シールの電極を胸に貼り付け、小型の記録機で24時間の心電図を記録します。日常生活の中でどのような不整脈が出ているか、また胸が痛い時に心電図の変化がどうかを調べることができます。検査中は主な行動（就寝、起床、食事、薬の服用、トイレ、運動、症状など）を記録（メモ）していただきます。

（検査時間は機器の装着・説明に15分程度）



2. 血圧脈波検査

両腕、両足首に血圧カフを巻き、上肢と下肢の血圧を記録する検査です。動脈硬化の程度や末梢血管の詰まりの程度などの評価に有用です。（検査時間は15分から20分程度）

3. 呼吸機能検査

肺・気管支及び呼吸筋の状態や働きを調べる検査です。息を大きく吸い込んだり、吐き出したりします。この検査は最大限に努力した状態をみますので、何回か同じ検査を行っていただくことがあります。
（検査時間は検査の種類によって10分から30分程度）
また、喘息の診断や気道炎症の状態把握することができます。呼気NO検査もあります。



4. 脳波検査

小さな電極をペーストで頭皮にたくさん貼り付けて、
脳から出る微弱な電気変化を波形として記録する検査です。
検査中、眼を開け閉めしたり、深呼吸をしたり、音や光の刺激を
与えて脳波の波形変化を観察します。
脳の活動状態やてんかんなどの診断、
治療効果の判定に役立ってます。
(検査時間は1時間程度)



5. 超音波(エコー)検査

超音波検査とは、超音波を体の表面から当てて画像として表示し、様々な情報を
詳しく得ることができる検査です。検査部位にゼリーをつけて検査します。
この検査は患者さんへの負担が少ない検査です。
(検査時間は検査の内容により20分から40分程度)

①心臓

心臓の動き、弁の状態、血液の流れの状態や心臓の機能を調べます。
心電図だけではわかりにくい、いろいろな心臓の異常がわかります。

②腹部

肝臓・胆嚢・膵臓・脾臓・腎臓などの内臓の
状態をみます。詳しく観察するために体の向きを
変えたり、息を吸ったり吐いたりしていただきます。
原則として、空腹状態で検査を行います。



③その他

乳房や甲状腺、頸動脈や下肢静脈などの状態をみる超音波検査もあります。

6. 尿素呼気試験（UBT）

呼気を採取して胃の中にピロリ菌がないか調べます。

一般的に除菌療法後4週間以降に行い、除菌判定に用いられます。

検査当日の飲食、喫煙は検査終了まで避けてください。

（検査時間は30分程度）



7. 聴力検査

ヘッドホンから聞こえてくる音または声が

どの程度聞こえるか測定します。

どのくらい小さい「音」まで聞こえるかを調べる気道聴力検査、

骨を振動させ、直接内耳へ音を伝えて聞こえるかを調べる骨導聴力検査、

補聴器などを作る際に必要な「言葉」が最も聞きやすい

音の大きさを調べる語音聴力検査などがあります。

（検査時間は検査の種類によって10分から30分程度）



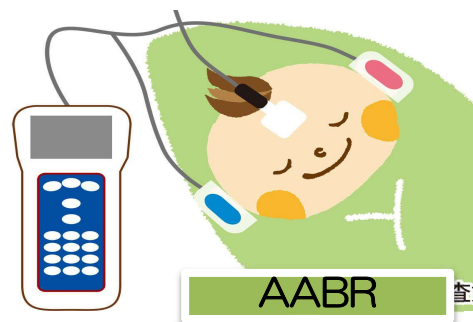
8. 聴性脳幹反射検査

ヘッドホンから音が流れた際の脳の活動（電気信号）を、

波形として記録し、聴覚神経の異常、難聴の程度などを

調べる検査です。（検査時間は30分から60分程度）

また、新生児の自動聴性脳幹反応検査（AABR）もあります。



臨床検査項目の基準値 (令和7年7月現在)

独立行政法人国立病院機構横浜医療センター

2021.5.19より *11項目につき, 基準値が変更となりました

検査名<診療報酬名称>		成人基準値	単位
血液検査	WBC (白血球数)	3.3 ~ 8.6	×1000個/μL
	RBC (赤血球数)	男性 4.35 ~ 5.55 女性 3.86 ~ 4.92	×100万個/μL
	Hb (ヘモグロビン)	男性 13.7 ~ 16.8 女性 11.6 ~ 14.8	g/dL
	Ht (ヘマトクリット)	男性 40.7 ~ 50.1 女性 35.1 ~ 44.4	%
	MCV (平均赤血球容積)	83.6 ~ 98.2	fL
	MCH (平均赤血球ヘモグロビン量)	27.5 ~ 33.2	pg
	MCHC (平均赤血球ヘモグロビン濃度)	31.7 ~ 35.3	g/dL
	PLT (血小板数)	158 ~ 348	×1000個/μL
	RET (網赤血球数)	0.5 ~ 2.5	%
	赤沈 (赤血球沈降速度)	60分 10以下 120分 15以下	mm
	血液像	Neutro 40 ~ 71% Lymph 27 ~ 47% Mono 3 ~ 8% Eosino 1 ~ 5% Baso 0 ~ 1%	—
	血液ガス分析	PH 7.38 ~ 7.46 PCO ₂ 32 ~ 46mmHg PO ₂ 74 ~ 108mmHg HCO ₃ -act 21 ~ 29mmol/L TCO 0 ~ 40mmol/L BE(B) -2 ~ 2mmol/L Na 135 ~ 148mmol/L K 3.5 ~ 5.3mmol/L Cl 98 ~ 106mmol/L Ca 1.13 ~ 1.32mmol/L AnGap 10.0 ~ 18.0 mmol/L	—
凝固検査	BT (出血時間)	1 ~ 5	分
	PT (秒) (プロトロンビン時間)	10.0 ~ 13.0	秒
	PT (INR) (プロトロンビン時間)	0.85 ~ 1.15	
	APTT (活性化部分 トロンボプラスチン時間)	23.0 ~ 35.0	秒
	Fib (フィブリノゲン)	150 ~ 400	mg/dL
	ATⅢ (アンチトロンビンⅢ)	83 ~ 119	%

検査名<診療報酬名称>		成人基準値	単位
凝固検査	FDP	<5.0	$\mu\text{g/mL}$
	Dダイマー	<1.0	$\mu\text{g/mL}$
蛋白	TP (総蛋白)	6.6 ~ 8.1	g/dL
	ALB (アルブミン)	4.1 ~ 5.1	g/dL
	MMP3 (マトリックスメタロプロ テインナーゼ-3)	男性 36.9 ~ 121.0 女性 17.3 ~ 59.7	ng/mL
	CRP (C反応性蛋白)	0.00 ~ 0.14	mg/dL
肝機能	AST (アスパラギン酸アミノ トランスフェラーゼ)	13 ~ 30	U/L
	ALT (アラニンアミノ トランスフェラーゼ)	男性 10 ~ 42 女性 7 ~ 23	U/L
	LD (乳酸デヒドロゲナーゼ)	124 ~ 222	U/L
	r-GT (r-グルタミル トランスフェラーゼ)	男性 13 ~ 64 女性 9 ~ 32	U/L
	ALP (アルカリ ホスファターゼ)	38 ~ 113	U/L
	NH3 (アンモニア)	12 ~ 66	nmol/mL
	ChE (コリンエステラーゼ)	男性 240 ~ 486 女性 201 ~ 421	U/L
	TB(T-BIL) (総ビリルビン)	0.4 ~ 1.5	mg/dL
膵臓	DB(D-BIL) (総ビリルビン)	0.4未満	mg/dL
	LIP (リパーゼ)	13 ~ 55	U/L
	AMY (アミラーゼ)	44 ~ 132	U/L
心機能	P-AMY (アミラーゼ)	18 ~ 53	U/L
	CK (クレアチンキナーゼ)	男性 59 ~ 248 女性 41 ~ 153	U/L
	CK-MB (クレアチンキナーゼMB)	5以下	ng/mL
	BNP (脳性ナトリウム 利尿ペプチド)	18.4以下	pg/mL
腎臓	トロポニンI	0 ~ 26.2	pg/mL
	UN (尿素窒素)	8 ~ 20	mg/dL

検査名<診療報酬名称>		成人基準値	単位
腎臓	CRE (クレアチニン)	男性 0.65 ~ 1.07 女性 0.46 ~ 0.79	mg/dL
	UA (尿酸)	男性 3.7 ~ 7.8 女性 2.6 ~ 5.5	mg/dL
電 解 質	Na (ナトリウム)	138 ~ 145	mmol/L
	K (カリウム)	3.6 ~ 4.8	mmol/L
	Cl (クロール)	101 ~ 108	mmol/L
	Ca (カルシウム)	8.8 ~ 10.1	mg/dL
	Mg (マグネシウム)	1.9 ~ 2.5	mg/dL
	IP (無機リン)	成人 2.7 ~ 4.6	mg/dL
		小児 4.8 ~ 5.6	
	血清浸透圧	286 ~ 292	mOsm/Kg
鉄・ 生体微量金属	Fe (鉄)	40 ~ 188	μg/dL
	Zn (亜鉛)	66 ~ 118	μg/dL
	TIBC (総鉄結合能)	男性 270 ~ 425 女性 270 ~ 440	μg/dL
	UIBC (不飽和鉄結合能)	男性 170 ~ 250 女性 180 ~ 270	μg/dL
	フェリチン	7 ~ 429	ng/mL
糖代謝	GLU (グルコース/血糖)	73 ~ 109	mg/dL
	HbA1c (ヘモグロビンA1c)	4.9 ~ 6.0	%(NGSP)
	グリコアルブミン	11 ~ 16	%
脂 質	TC (総コレステロール)	142 ~ 248	mg/dL
	HDL-C (HDLコレステロール)	男性 38 ~ 90 女性 48 ~ 103	mg/dL
	LDL-C (LDLコレステロール)	65 ~ 163	mg/dL
	TG (中性脂肪)	男性 40 ~ 234 女性 30 ~ 117	mg/dL
免疫	RF (リウマトイド因子)	20 以下	U/mL

検査名<診療報酬名称>		成人基準値	単位
免疫	β 2-マイクロ グロブリン	0 ~ 2	mg/L
	IgG (免疫グロブリンG)	861 ~ 1747	mg/dL
	IgA (免疫グロブリンA)	93 ~ 393	mg/dL
	IgM (免疫グロブリンM)	男性 33 ~ 183 女性 50 ~ 269	mg/dL
	NT-proBNP	55未満	pg/mL
	C3	65 ~ 135	mg/dL
	C4	13 ~ 35	mg/dL
	血清補体価	31.6 ~ 57.6	U/mL
	IL-6	7以下	pg/mL
	プロカルシトニン	0 ~ 0.05	ng/mL
	非特異的IgE	*232 以下	IU/mL
	C-ペプチド	0.7 ~ 5.2	ng/mL
	インスリン	5 ~ 10	μ U/mL
薬物・アルコール検査	テオフィリン	5 ~ 15	μ g/mL
	ジゴキシン	0.5 ~ 1.5	ng/mL
	バンコマイシン	10.0 ~ 15.0	μ g/mL
	カルバマゼピン	4.0 ~ 12.0	μ g/mL
	フェノバルビタール	15.0 ~ 40.0	μ g/mL
	バルプロ酸ナトリウム	50.0 ~ 100.0	μ g/mL
	フェニトイン	10.0 ~ 20.0	μ g/mL
	炭酸リチウム	0.4 ~ 1.2	mEq/L
	エタノール	10未満	mg/dL

検査名<診療報酬名称>		成人基準値	単位
尿検査	尿定性・半定量検査	尿色調 ***** 尿混濁 ***** 尿比重 1.006 ~ 1.030 尿PH 4.8 ~ 7.5 尿蛋白定性 (-) 尿糖定性 (-) 尿中ケトン体 (-) 尿潜血反応 (-) ウロビリノゲン (+-) 尿ビリルビン (-) 亜硝酸塩 (-) 尿白血球 (-)	—
	尿沈渣	尿赤血球 (-) 尿白血球 (-) 扁平上皮 *****	—
尿生化学検査	尿中Na	70 ~ 250	mmol/L
	尿中K	25 ~ 100	mmol/L
	尿中Cl	70 ~ 250	mmol/L
	尿中Ca	150 ~ 290	mg/dL
	尿中IP	500 ~ 2000	mg/dL
	尿中UA	0.4 ~ 1.0	mg/dL
	尿中UN	6.5 ~ 13	mg/dL
	尿中Cre	*****	mg/dL
	尿中NGAL	30.5以下	ng/mL
	尿中AMY	62 ~ 594	U/L
	尿中Mg	*****	mg/dL
	尿蛋白定量	31.2 ~ 120	mg/day
	尿糖定量	*****	mg/dL
	尿浸透圧	50 ~ 1300	mOsm/Kg

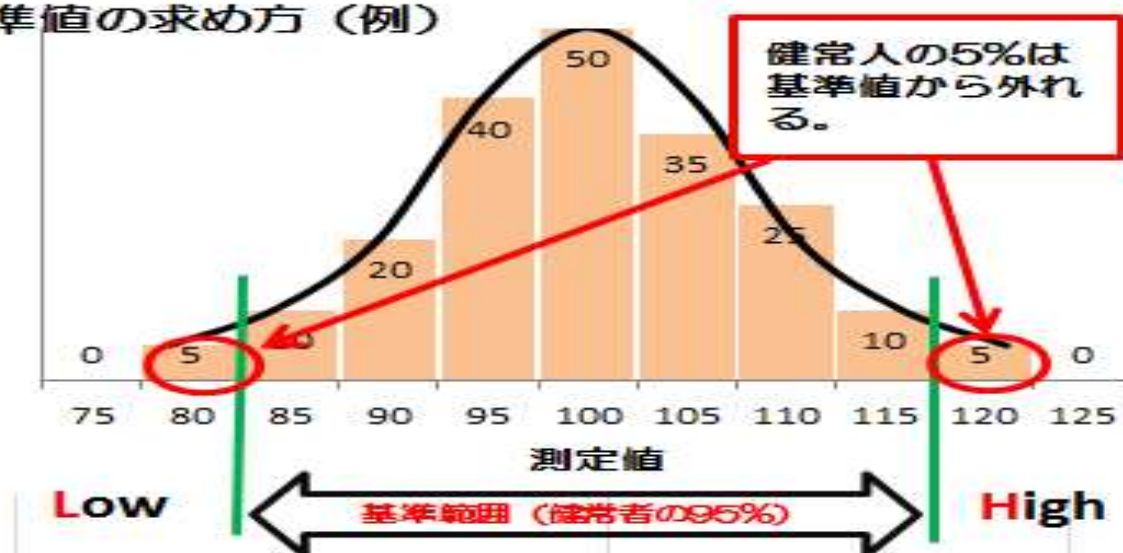
	検査名<診療報酬名称>	成人基準値	単位
髄液検査	髄液一般検査	色調 水様透明 混濁 (-) 比重 1.005 ~ 1.007	—
	髄液Na	*****	mEq/L
	髄液Cl	120 ~ 125	mEq/L
	髄液蛋白	10 ~ 40	mg/dL
	髄液糖	50 ~ 80	mg/dL
腫瘍マーカー	【腫瘍マーカーについて】 腫瘍マーカーは、がんがあるかどうかの目安になる検査です。医師が他の検査と組み合わせて総合的に診断します。また、治療効果の判定にも用います。結果の解釈は、自分で行うのではなく医師の説明を受けることが大切です。		
	シフラ (サイトケラチン19フラグメント)	*2.08 以下	ng/mL
	Pro-GRP (ガストリン放出ペプチド前駆体)	*0.0 ~ 46.0	pg/mL
	AFP (αフェトプロテイン)	*10 以下	ng/mL
	PIVKA-II (ビタミンK 欠乏性蛋白-II)	*40 以下	mAU/mL
	CEA (癌胎児性抗原)	*5.68 未満	ng/mL
	CA 19-9	*37 未満	U/mL
	CA 15-3	31.3未満	U/mL
	CA125	*35 未満	U/mL
	SCC (扁平上皮癌関連抗原)	*1.5 未満	ng/mL
	PSA (前立腺特異抗原)	4.00 以下	ng/mL
	F-PSA (前立腺特異抗原)	*****	ng/mL
	NSE (神経特異エノラーゼ)	0 ~ 12	ng/mL
	KL-6 (シアル化糖鎖抗原KL-6)	500 以下	U/mL

	検査名<診療報酬名称>	成人基準値	単位
ホル モ ン	TSH (甲状腺刺激ホルモン)	0.5 ~ 5.0	μ U/mL
	FT3 (遊離トリヨード サイロニン)	2.3 ~ 4.0	pg/mL
	FT4 (遊離サイロキシン)	0.9 ~ 1.7	ng/dL
	コルチゾール	3.7 ~ 19.4	μ g/dL
	ACTH (副腎皮質刺激 ホルモン)	*****	pg/mL
感 染 症	RPR	(-)	陰性 (-)
	TP抗体	(-)	陰性 (-)
	HBs抗原	* (-)	陰性 (-)
	HCV抗体	* (-)	陰性 (-)
	HIV抗体	(-)	陰性 (-)
	HTLV-1抗体	(-)	陰性 (-)
	SARS-CoV-2 抗原定性	(-)	陰性 (-)
	SARS-CoV-2 抗原定量	1.0未満	COI
	インフルエンザ抗原	(-)	陰性 (-)

基準値（基準範囲）とは

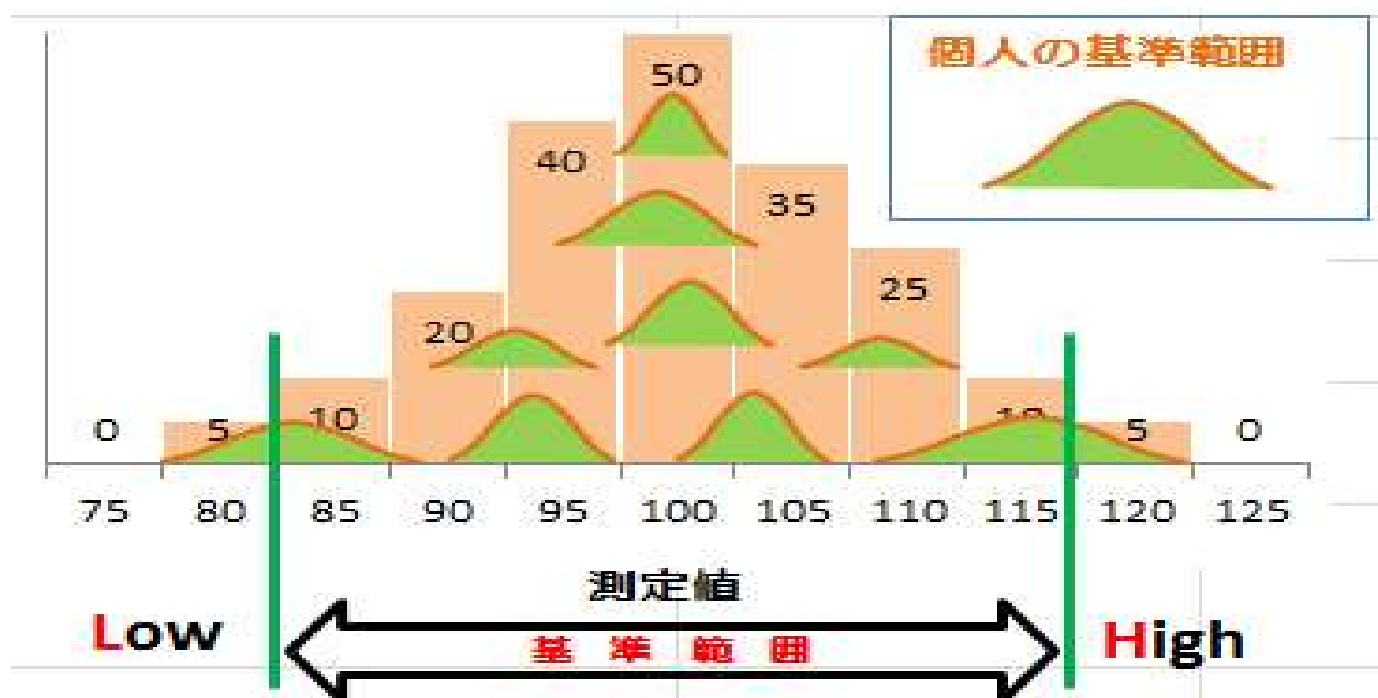
基準値は検査データを判断するときの基本的な尺度です。健康人の測定値の分布から求めたもので、測定値の中心から95%の範囲を基準範囲といいます。

基準値の求め方（例）



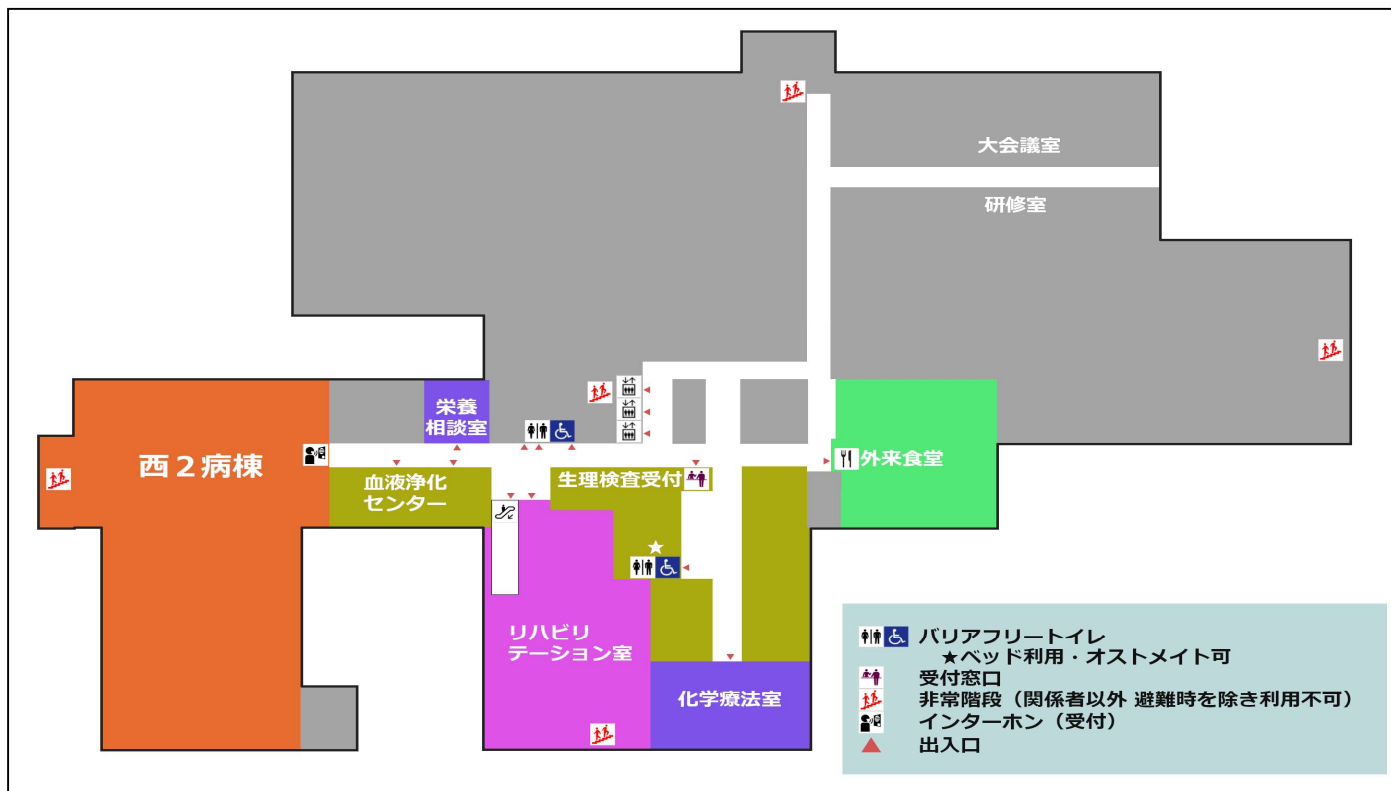
個人の基準値が大切

個人の基準範囲は下図のように狭いので、健康診断の結果などを保管しておくことで僅かな変化を見つけるのに役立ちます。



参考：臨床検査法提要

外来フロア案内図



発行者：国立病院機構横浜医療センター臨床検査科
 編集：国立病院臨床検査技師協会・国立病院臨床検査技師長協議会
 監修：全国国立病院院長協議会
 ※無断転載はお断りします (使用希望の場合は発行者までご連絡ください) 令和7年7月第5版発行