

# 検査結果 説明書

## 生化学検査

TP (総蛋白)	血清中のたんぱくの総量。栄養状態や肝臓、腎臓の機能を調べます。	BUN (尿素窒素)	腎臓の排泄機能の低下により上昇し、重症肝機能障害で低下します。
ALB (アルブミン)	アルブミンは主としてエネルギー源に、グロブリンは主として免疫に関与しています。	CREA (クレアチン)	腎臓の機能低下で上昇、妊娠、筋萎縮症で低下します。
A/G (アルブミン/グロブリン)	血清蛋白はアルブミン(A)とグロブリン(G)に分けられます。病気になるとその比率(A/G)が変化(主として減少)します。	UA (尿酸)	高尿酸血症(痛風)で上昇します。
GLU (血糖値)	血液中のブドウ糖を血糖といいます。糖尿病発見の手がかりとなります。食後の採血では高くなります。	AMY (アミラーゼ)	膵臓、唾液腺などに存在する消化酵素。肺炎、流行性耳下腺炎などで、上昇します。
GOT (AST)	肝臓や心筋に多く含まれ、骨格筋、腎臓、血球にも含まれます。肝細胞の破壊(急性肝炎など)で上昇します。激しい運動後に一過性の上昇がみられることがあります。	尿AMY (尿アミラーゼ)	急性膵炎などのときに高値を示します。
GPT (ALT)	心筋や肝臓に多く含まれ、骨格筋にも存在します。慢性肝炎、脂肪肝のときも高値になります。	p-AMY (p型アミラーゼ)	膵臓由来のアミラーゼです。
LDH	肝細胞、心筋、骨格筋、血球など、あらゆる細胞に含まれるため、それらの細胞が障害を受けると血液中の値が上昇します。	CPK	筋肉に多量に存在する酵素で、急性心筋梗塞や進行性筋ジストロフィなどで著しく増加します。
CHE (コリチエステラーゼ)	肝細胞で合成される酵素で、肝障害で低値になります。脂質代謝と関連があり、栄養の取り過ぎや肥満で高値になります。	CPK-MB	心筋に多く含まれるため、心筋梗塞の診断に重要です。
ALP (アルカリホスファターゼ)	肝臓、胆道、骨の成長に関わる骨芽細胞にも多く含まれ、これらの細胞の障害を調べる検査として有用です。	Na (ナトリウム)	腎不全、妊娠中毒症などで低値に、嘔吐、下痢、熱中症などで高値になります。
γ-GTP (ガンマ-GT-トランスフェラーゼ)	肝臓、胆道、膵臓、腎臓などに多く含まれ、閉塞性黄疸、肝炎、アルコール性肝障害などで、上昇します。	K (カリウム)	嘔吐、下痢などで低値、腎不全などでは高値になります。
LAP (リウマチ因子)	胆汁中に多く含まれるタンパク分解酵素で、胆管、胆道系の閉塞で胆汁がうっ滞すると、高値になります。	Ca (カルシウム)	急性腎不全、悪性腫瘍、副甲状腺機能亢進症などでは高値に、慢性腎不全では低値になります。
T-Bil (総ビリルビン)	赤血球中のヘモグロビンが壊れてできる色素で肝臓で処理(抱合)され胆汁を介して十二指腸に排泄されます。黄疸の確認、肝胆道系の障害の指標となります。	Cℓ (クロール)	激しい嘔吐などで低値、腎不全などで高値になります。
D-Bil (直接ビリルビン)	肝臓で処理される前のビリルビンを間接ビリルビン、処理された後のビリルビンを直接ビリルビン、両方をあわせたものを総ビリルビンといいます。	NH <sub>3</sub> (血中アンモニア)	肝機能障害による肝臓の解毒作用の低下により上昇する。高値になると意識障害を生じます。
ZTT (ツツケル混濁試験)	肝疾患やγ-グロブリン(主にIgG、IgA)が増加する疾患を推測できます。	HbA1C (ヘモグリアシッド)	過去1~2ヶ月間の血糖コントロール状態の平均を反映しています。
T-CHO (総コレステロール)	血清脂肪の一つで一般的に脂肪の多い食事を続けていると上昇します。高値になると動脈硬化を起しやすくとされています。	CRP (C反応性蛋白)	炎症性疾患や組織障害の存在や程度の指標になります。程度が大きいほど高値になります。
HDL-CHO (HDLコレステロール)	高比重リポ蛋白(HDL)に含まれるコレステロールで、LDLコレステロールなどが、血管に沈着するのを取り除く働きをし、動脈硬化を防ぐ働きをします。	IP (無機リン)	腎臓疾患で高値になります。
LDL-CHO (LDLコレステロール)	低比重リポ蛋白(LDL)に含まれるコレステロールで、高値になると血管壁に沈着し動脈硬化が進みやすいといわれています。	FE (血清鉄)	鉄欠乏性貧血や多血症で低値、溶血性貧血や再生不良性貧血で高値になります。朝方には高値を示します。
TG (中性脂肪)	脂質の一種で多くなると動脈硬化性疾患の原因となります。肥満、食べ過ぎ、飲酒、運動不足などにより高値になります。	UIBC (不飽和鉄結合能)	溶血性貧血や再生不良性貧血で低値、鉄欠乏性貧血や多血症で高値になります。

## 血液検査

血液型	A B O式、R h式の血液型を検査します。
WBC (白血球数)	急性感染症、心筋梗塞、慢性白血病などで高値、敗血症、悪性貧血、再生不良性貧血で低値になります。
RBC (赤血球数)	脱水、多血症で高値、貧血、悪性腫瘍、白血病、妊娠などで低値になります。
HGB (ヘモグロビン)	脱水、多血症で高値、貧血、妊娠などで低値になります。
HCT (ヘマトクリット)	脱水、多血症で高値、貧血、妊娠などで低値になります。
MCV (平均赤血球容積)	赤血球1個の平均的容積、すなわち赤血球の大きさの指標となるものです。
MCH (平均赤血球ヘモグロビン量)	赤血球1個に含まれるヘモグロビン量を平均的に表したものです。
MCHC (平均赤血球ヘモグロビン濃度)	赤血球の一定容積に対するヘモグロビン量の比をパーセントで表したものです。
PLT (血小板数)	減少すると、出血しやすくなったり、血が止まりにくくなります。
Reticulocyte (網状赤血球数)	出血後、溶血性貧血、鉄欠乏性貧血で高値、再生不良性貧血、巨芽球形貧血で低値になります。
血液像	各血球の形態変化、白血球の分画異常、異常な細胞の出現の有無などを検査します。血液疾患や他の全身性疾患の診断に役立ちます。
出血時間	皮膚に小さな切創を作り、出血が自然に止まるまでの時間を測定する検査です。血小板の減少や機能低下があったり、毛細血管が弱かったりすると、出血が止まりにくくなります。
PT (プロトロンビン時間)	血液凝固因子欠乏 (I, II, V, VII, X), ビタミンK欠乏症、播種性血管内凝固症候群 (DIC)、重症肝障害で高値(延長)になります。
APTT (活性化部分トロンボプラスチン時間)	血液凝固因子欠乏 (I, II, V, VIII, IX, X, XI, XII), ビタミンK欠乏症、播種性血管内凝固症候群 (DIC)、重症肝障害で高値(延長)になります。
フィブリノーゲン	感染症、悪性腫瘍、脳梗塞、心筋梗塞、妊娠などで高値になり、播種性血管内凝固症候群 (DIC)、大量出血、蛇毒、重症肝障害、感電などで、低値になります。
ヘパラスチンテスト	肝実質細胞障害に伴う蛋白合成能の低下、II、VII、X因子の先天欠乏症、ビタミンK欠乏、重症肝障害、播種性血管内凝固症候群 (DIC)などで低値(短縮)になります。

## 尿検査

PH	尿の酸性度を表します。
蛋白	運動や発熱などで見られる生理的蛋白尿と、貧血、心疾患、腎炎、尿路系の炎症や結石などで見られる病的蛋白尿があります。
糖	糖尿病では、腎臓の尿細管で再吸収しきれず糖が尿中に排泄されます。ストレスや妊娠などでも尿糖が陽性となることがあります。
ケトン体	脂肪の代謝によって生成されるものであり、筋肉や脳などのエネルギー源となります。糖尿病や下痢、絶食などで増加します。
潜血	尿中に存在するヘモグロビンを化学的に検出する検査であり、腎・尿路系の炎症や結石など多くの要因で起こる血尿などで陽性になります。
ウロビリノーゲン	ウロビリノーゲンはビリルビンが腸内で還元されてできたものです。尿中に排泄されるビリルビン、ウロビリノーゲンを同時に測定することによって、黄疸の病型分類をすることが可能になります。
ビリルビン	胆汁色素の主成分であり、過剰形成と排泄異常により、皮膚や粘膜に沈着して黄疸となります。
白血球	膀胱炎、尿道炎などの細菌感染症や尿路結石など種々の炎症で増加します。
亜硝酸塩	ある種(大腸菌など)の細菌が尿中に存在する亜硝酸塩を還元する機能を利用して、尿中に細菌が存在するか否かを調べる検査です。
比重	腎臓における尿の濃縮能の指標となります。
尿沈渣	尿中の有形成分(赤血球や白血球など)を顕微鏡で観察し、存在の有無あるいはどの程度存在しているのかを調べる形態検査です。

