採血センター

採血センター受付時間

平日：午前 8 時～午後 5 時

土曜日：午前 8 時～午後 12 時 30 分

2 階㉔採血センターは、検査のための採血や検査用検体（喀痰、尿、便など）の受付を行っています。また、糖負荷試験や尿素呼気試験も行っています。

採血・採尿の流れ

再来受付機にて受付

⇓

受付票に

「2 階 24 採血センター受付にお越しください

採血採尿を案内します 」

と表示がある場合は採血センターへ

お越しください

⇓

採血センター受付にて検査のご案内をします。

採血がある場合には受付番号票をお渡しします

待合モニターに番号が表示されましたら採血室へお入りください。

採尿について

尿検査のある方は、個人名のラベルがついた採尿カップをお渡します。
採尿は採血室横の採尿トイレで行ってください。
採尿後の尿コップはトイレ奥の小窓へ提出してください。
生理中の方は､受付でお申し出ください。

検査結果の簡単な説明

2013年8月31日　初版

※一部の検査に関しての簡単な説明分です。ご自分で判断されず、医師の指示を仰いでください。　※検査結果は病院によって異なる場合があります。

2015年8月26日改訂　2016年12月1日改訂 2022年4月21日改訂

川崎医科大学総合医療センター　中央検査部

免疫・化学検査	基準範囲		単位	検査項目の内容
全身状態の確認	**男性**	**女性**		
TP（総蛋白）	6.6-8.1		g/dL	蛋白はそのほとんどが肝臓で作られています。この値で、肝臓の作業能力がわかります。また栄養状態のチェックができます。腎臓病の時に減少することがあります。
Alb（アルブミン）	4.1-5.1		g/dL	蛋白の一種で、この値が低くなると肝臓病や腎臓病を疑います。感染症などによる炎症や栄養不足などでも減少します。
Na（ナトリウム）	138-145		mmol/L	血液中のミネラルで、電解質バランスの指標となります。脱水状態（下痢、嘔吐など）、腎臓機能異常、ホルモン異常、薬物の影響で異常値となります。
K（カリウム）	3.6-4.8		mmol/L	
Cl（クロール）	101-108		mmol/L	
CRP（C反応性蛋白）	0-0.14		mg/dL	体のどこかで炎症や組織破壊のある病気が発生するとその程度を反映して値が高くなります。
糖代謝の確認				
血糖（PG） GLU（グルコース）	73-109		mg/dL	血液中のブトウ糖の量です。糖尿病を発見するための検査です。食事、ストレスなどによって値が高くなると言われています。
HbA1c(NGSP)	4.9-6.0		%	赤血球中のヘモグロビン（Hb）に糖が結合したもので、2か月前からの血糖平均値がわかります。糖尿病の血糖コントロール指標の一つです。
GA（グリコアルブミン）	12.4-16.3		%	HbA1cと同様に、糖尿病の血糖コントロール指標の一つです。2週間前からの血糖平均値がわかります。
IRI（インスリン）	5.0～10.0（空腹時）		μIU/mL	膵臓で作られ、細胞に血液中のブドウ糖が取り込まれ、利用される際に必要なホルモンです。糖尿病などで低い値となります。
脂質代謝の確認				
T-Cho（総コレステロール）	142-248		mg/dL	ヒトの細胞膜に必要な成分で、ステロイドホルモン（性ホルモンなど）の生成にも不可欠なものです。動脈硬化と深い関係があり、数値が高いと動脈硬化の原因になります。
TG（中性脂肪）	40-149	30-149	mg/dL	身体のエネルギー源。食後は高い値となります。増え過ぎると皮下脂肪・内臓脂肪として蓄えるため、動脈硬化を助長します。
HDL-C（HDLコレステロール）	40-90	40-103	mg/dL	善玉コレステロールと呼ばれ、悪玉コレステロールを取り除く働きがあります。数値の低い人は有酸素運動が効果的です。
LDL-C（LDLコレステロール）	65-139		mg/dL	悪玉コレステロールと呼ばれ、血管の壁にとりついて動脈硬化の原因となります。値が高い人は動物性脂肪の摂りすぎに注意しましょう。
肝臓機能の確認				
AST(GOT)	13-30		U/L	体のあらゆるところに存在する酵素ですが、特に肝臓に多く含まれます。ASTは心臓や筋肉にも多く含まれます。AST・ALTとも高いときは肝臓の障害が疑われ、ASTのみが特に高い場合は心筋梗塞や筋ジストロフィーなどの筋疾患が疑われます。
ALT(GPT)	10-42	7-23	U/L	
LD（乳酸脱水素酵素）	124-222		U/L	肝臓に多く含まれる酵素ですが、筋肉・肺・血球等にも含まれます。値が高い場合は、どこに異常があるか特定できないので他の検査との照合が必要です。
ChE（コリンエステラーゼ）	240-486	201-421	U/L	肝臓における蛋白合成の程度が分かります。肝硬変や低栄養状態で低い値となり、肥満、脂肪肝、糖尿病ネフローゼ症候群などで高い値となります。
T-Bil（総ビリルビン）	0.4-1.5		mg/dL	寿命の尽きた赤血球が肝臓で壊されるとビリルビンとなり胆汁中に排泄されます。胆石症などで胆汁の流れがつまると血液中で増加します。
ALP（アルカリフォスファターゼ）	38-113		U/L	肝臓でつくられ胆汁として排泄される酵素です。胆汁の排泄に障害があると血液中の値が高くなります。また、骨や甲状腺の障害でも高値になります。小児は成人の2～3倍です。妊娠でも高値となります
γ-GTP(GGT)	13-64	9-32	U/L	飲酒習慣のある方は高い値になります。アルコールと関連の深い酵素でアルコール性肝障害をいちはやく知らせてくれる検査です。
NH3（アンモニア）	12-66		μg/dL	蛋白質（アミノ酸）から作られます。肝硬変などの肝疾患で高値になります。
腎臓機能の確認				
UN（尿素窒素）	8-20		mg/dL	腎臓の老廃物排泄能力を見ています。脱水や蛋白質の摂取量に左右されますが、腎機能障害の指標になります。
Cre（クレアチニン）	0.65-1.07	0.46-0.79	mg/dL	クレアチニンは蛋白の老廃物で、血液中に多くなるということは腎臓で濾過されていないということなので、腎機能の指標になります。筋肉中にも含まれるため、筋肉量に比例して値が高くなります。
UA（尿酸）	3.7-7.8	2.6-5.5	mg/dL	尿酸は、細胞核成分であるプリン体の残骸。血液中に増えると関節や臓器に沈着し、痛風になったり腎臓に障害を与えます。
膵臓機能の確認				
Amy（アミラーゼ）	44-132		U/L	糖類を分解する酵素で膵臓や唾液腺から分泌されます。膵炎や唾液腺疾患で高い値となります。
心臓機能の確認				
BNP（脳性ナトリウム利尿ペプチド）	18.4以下		pg/mL	心臓から分泌される尿排泄を促進して血圧を調整するホルモンです。心不全、腎不全で高い値になります。加齢や運動によっても高くなります。
TnI(心筋トロポニンI)	26.2以下		pg/mL	心臓の筋肉が傷害されることで高い値になります。このため、急性心筋梗塞を早期に見つけるのに役立ちます。
CK（クレアチンキナーゼ）	59-248	41-153	U/L	心臓をはじめとする骨格筋や平滑筋のなかにある酵素です。値が高い場合は、心筋梗塞など筋肉に関する異常が疑われます。
鉄代謝の確認（貧血）				
Fe（鉄）	40-188		μg/dL	血中微量金属の一つです。貧血や慢性の出血で低い値となります。朝高く、夕方に低くなります。
TIBC（総鉄結合能）	248-395	267-435	μg/dL	体内で循環することのできる鉄の総量です。低栄養、肝機能異常の場合は低い値となり、貧血では高い値となります。
UIBC（不飽和鉄結合能）	70-282	104-359	μg/dL	体内で鉄を運搬するトランスフェリンに鉄が結合していない割合です。鉄の過剰・不足状態を確認できます。
フェリチン	10-240	5-160	ng/mL	貯蔵鉄であり、肝臓に貯蔵している鉄の量です。鉄欠乏性貧血で著明に減少します。白血病などで著しく上昇します。

血液検査	基準範囲		単位	検査項目の内容
血液成分の確認	**男性**	**女性**		
WBC（白血球）	3.3-8.6		$10^3/\mu L$	白血球は病原菌などが侵入すると増加して無毒化します。この値が高いと炎症や病原菌の感染が疑われます。
RBC（赤血球）	4.35-5.55	3.86-4.92	$10^6/\mu L$	赤血球の数を計る検査です。この値が低いと貧血が疑われます。
Hb（ヘモグロビン）	13.7-16.8	11.6-14.8	g/dL	赤血球に含まれる赤い色素で、全身に酸素を運ぶ働きがあります。この値が低いと貧血が疑われます。鉄が原料で鉄の不足でも低下します
Ht（ヘマトクリット）	40.7-50.1	35.1-44.4	%	血液中に赤血球が占める割合です。この値が低いと貧血が疑われます。性別と年齢によって基準範囲が異なります。
Plt（血小板）	158-348		$10^3/\mu L$	止血作用のある細胞の数です。肝硬変では低い値となります。この値が低いと出血がおさまりにくかったり、青アザができやすかったりします。
Band（好中球　桿状核球）	2-10		%	感染症や様々な臓器の炎症に反応して高くなります。Band（桿状）とSeg（分葉）は形の違いで区分しています。特に感染症ではBand（桿状核球）の方が増加しています。
Seg（好中球　分葉核球）	52-80		%	
Lymph（リンパ球）	20-40		%	感染症の中でもウイルスによる感染で高くなります。
Mono（単球）	1-6		%	単球は好中球と同じような働きをしていますが、著明に高い割合が続く場合には、はしかや結核などが疑われます
Eosino（好酸球）	1-5		%	アレルギー疾患（じんましん、気管支ぜんそくなど）、寄生虫疾患などで高くなります。
Baso（好塩基球）	0-1		%	慢性骨髄性白血病や甲状腺機能低下などで著明に高くなります。
凝固機能の確認				
PT（プロトロンビン時間）	9.3-12.5		sec(秒)	血小板と協力して血栓を強固にする働きをしています。出血しやすいとか血栓ができやすい傾向を知ることができます。血液をさらさらにする薬を内服している場合は時間が延長します。
APTT（活性化部分トロンボプラスチン時	24.0-34.0		sec(秒)	
尿検査（定性）				
尿中成分の確認				
蛋白	(-)			尿中に排泄されるたんぱくを調べ、腎臓病などの診断に用います。激しい運動の後、過労状態の時、発熱時などに高くなることもあります。
糖	(-)			食後等で血糖値が高くなると健康な人でも尿中に糖がでますが、空腹時に糖が出るようだと糖尿病の疑いがあります。
潜血	(-)			腎臓や尿管・膀胱に異常があると尿中に赤血球が混ざることがあります。
健診でよく測定する検査				
便潜血検査	30未満		ng/mL	便の中に血液が混ざっていないかどうかを調べる検査で、大腸ポリープや大腸がんを発見する手がかりとなります。
PSA（前立腺特異抗原）	4.0以下		ng/mL	前立腺から分泌されています。加齢とともに増加します。前立腺がんの発見に役立ちます。