

院外処方箋に記載している検査値一覧

2016年4月29日
改訂

略語	検査項目	基準値	単位	説明
eGFR	推算糸球体濾過量	60.00以上	mL/min/1.73m ²	血清クレアチニン値と年齢、性別より算出される腎機能の指標の一つ。 体表面積補正を行ったGFR。
BUN	尿素窒素	8.0～20.0	mg/dL	血液中の尿素に含まれる窒素の濃度。 蛋白質摂取や蛋白質の異化亢進、腎機能障害による排泄低下により上昇する。 腎機能の指標の一つ。
Cr	クレアチニン	男:0.65～1.07 女:0.46～0.79	mg/dL	筋肉内でクレアチンが分解してできる代謝産物。体格や筋肉量、運動量に影響され、糸球体で濾過され、ほとんど尿中に排泄されるが、腎機能障害による排出低下により上昇する。腎機能の指標の一つ。
K	カリウム	3.6～4.8	mEq/L	主に細胞内液に存在。血清中にも存在するが、神経や筋肉の興奮性に関与し、特に心筋で大きな影響を及ぼす。 【過剰】不整脈、腹痛 【欠乏】疲労感、脱力感、不整脈
Ca	カルシウム	8.8～10.1	mg/dL	甲状腺ホルモンやビタミンDの作用により高値を示し、ビタミンD欠乏や副甲状腺機能低下症などにより低値を示す。 【過剰】幻覚、脱力、食欲不振 【欠乏】骨粗鬆症、テタニー、成長障害
AST	アスパラギン酸 アミノトランスフェラーゼ	13～30	IU/L	肝、心筋、骨格筋、腎、赤血球中などに多く存在、血中には微量存在。 臓器の細胞変性、壊死を反映して上昇。特に肝疾患の有力な指標。
ALT	アラニン アミノトランスフェラーゼ	男:10～42 女:7～23	IU/L	肝、腎、心筋、骨格筋などに多く存在、血中には微量存在。ASTに比べ含量は少なく、肝でASTの1/3程度。 肝細胞の変性、壊死を鋭敏に反映して上昇。 肝・胆道疾患の有力な指標。
T-Bil	総ビリルビン	0.4～1.5	mg/dL	間接ビリルビンと直接ビリルビンの和。 肝・胆道疾患、黄疸の検査指標。
Alb	血清アルブミン	4.1～5.1	g/dL	血清総蛋白で最も多い成分。 膠質浸透圧を維持し、蛋白代謝上輸送体として栄養状態を表す。 肝で合成されるため、栄養状態や肝障害の程度の指標。
CRP	C反応性蛋白	0.3未満	mg/dL	代表的な急性相反応蛋白質。 炎症性疾患や体内組織の壊死がある場合などに増加する。
Hb	血色素量	男:13.7～16.8 女: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る。 低値で貧血、高値で多血が疑われる。
WBC	白血球数	33～86	10 ² /μL	各種造血器疾患や炎症性疾患で高値を示す。 各種薬剤や放射線照射等で低値を示す。
Neut	好中球数	20.0～75.0	10 ² /μL	白血球分画の中で大部分を占める。 異物を処理し、自然免疫において重要な役割を担っている。 低値により易感染性となる。
PLT	血小板数	15.8～34.8	10 ⁴ /μL	出血時に血栓を形成し、止血機能の中心的役割を示す。
PT-INR	プロトロンビン時間			血液の凝固能を示す指標。 プロトロンビンが血液凝固に至るまでの時間(PT)を、国際的に標準化した数値(INR:国際標準比)に置き換えたもの。 高値になるほど易出血状態となる。ワーファリンコントロールの指標。
TTO-INR	トロンボテスト (複合因子T)			血液の凝固能を示す指標。 肝臓で合成される複合因子(第Ⅱ、Ⅶ、Ⅹ因子)の活性及びPIVKAによる阻害反応を測定し、国際的に標準化した数値(INR:国際標準比)に置き換えたもの。
HbA1C	ヘモグロビンA1C	4.6～6.2	%	赤血球の中のヘモグロビン(Hb)に糖が結合したもので、約1～2か月前からの血糖の平均値がわかる。
CK(CPK)	クレアチニン ホスホキナーゼ	男:59～248 女:41～153	IU/L	骨格筋、心筋、平滑筋、脳などに分布する酵素で、ATPの産生等に関わる酵素。臓器や血球細胞にはほとんど含まれておらず、血清中のCPKの増加は、筋肉や脳の障害・異常を反映する。