

血液検査結果の見方

判定の見方

A：基準範囲を外れる所見はありません。

B：軽度、基準範囲を外れる、または記載の所見があります。

必要に応じて面接、再検査、治療、生活習慣指導を受けてください。

C：基準範囲を外れる、または記載の所見があります。

面接、再検査、治療、生活習慣指導を要します。

各判定は、あくまでも目安です。判定に関わらず、自覚症状がある方、経過観察中・治療中の疾患がある方は、主治医または保健管理センターにご相談ください。

基準範囲とは？

標準域(正常域、標準値、正常値、基準値など)は、健康と考えられている多数の人の検査値で、95%の人がこの範囲に入るように設定されています。(感染症検査の場合は、その限りではありません)

●白血球数(WBC)

白血球は、細菌感染などにより身体の中に炎症が起こると増加します。体質、喫煙、薬剤(副腎皮質ステロイドなど)の使用、血液疾患などでも増加します。また、白血球の減少はウイルス性疾患、体質、肝臓疾患、薬剤の使用、血液疾患などでみられることがあります。

貧血関係

●赤血球数(RBC) ●ヘモグロビン(HGB) ●ヘマトクリット(HCT)

●平均赤血球容積(MCV) ●平均赤血球血色素量(MCH)

●平均赤血球血色素濃度(MCHC)

貧血があるとRBC、HGB、HCTが低下します。ゆっくりと進行した貧血は自覚症状がないことも多いので、これらの数値に異常が見られた場合は原因を明らかにすることが大切です。

貧血の原因を考える上で、MCV、MCH、MCHCが参考になります。MCVは赤血球の大きさを表します。MCH、MCHCは、それぞれ、赤血球1個あたりのヘモグロビン量や、平均ヘモグロビン濃度を表します。

MCVやMCHCが低下している場合を小球性低色素性貧血と呼び、貧血の大部分を占める鉄欠乏性貧血に特徴的です。鉄分の摂取不足、月経過多をきたす婦人科系疾患、出血をきたす消化器系疾患などの鑑別が必要です。MCVが上昇しMCHCが正常の場合を大球性正色素性貧血と呼び、ビタミンB₁₂や葉酸不足などをきたす原因を調べる必要があります。MCV、MCHCとも正常な場合を正球性正色素性貧血と呼び、骨髄での赤血球造血が抑制される血液

疾患、赤血球が破壊される溶血性貧血などの他、慢性炎症性疾患によるものなどが考えられるため、詳しい原因の精査が必要です。

●血小板数(PLT)

血小板は肝臓疾患、膠原病、種々の血液疾患において減少します。

●総蛋白(TP)

アルブミン・グロブリンなどの血漿蛋白質のすべてを総蛋白といいます。低値になる原因としては、アルブミンが低下する栄養障害、肝臓疾患、蛋白質の失われる疾患(ネフローゼ症候群・出血・蛋白漏出性胃腸症など)等があります。高値になる原因としては、脱水、慢性の感染症、ある種の自己免疫疾患、骨髄腫などがあります。

●アルブミン(ALB)

肝臓で生成される蛋白質です。栄養障害、肝障害、腎障害で低下します。

肝臓関係

●アスパラギン酸アミノ基転移酵素(AST(GOT))

●アラニンアミノ基転移酵素(ALT(GPT)) ●アルカリフォスファターゼ(ALP)

●γ-グルタミルトランスペプチダーゼ(GGTP) ●総ビリルビン(TB)

AST(GOT)、ALT(GPT)は主に肝臓内の酵素で、肝臓が破壊されると上昇します。代表的な疾患としては、種々の肝炎、脂肪肝、アルコール性肝障害などがあります。AST(GOT)は骨格筋、心筋にも存在するので、激しい運動の後などに上昇することもあります。ALP、GGTP、TBは種々の肝疾患や胆道疾患で上昇しますが、GGTPは飲酒や肥満との関連が強いとされています。その他にALPは骨疾患などでも上昇します。2020年からALPが国際基準値(IFCC法)になり、値が1/3ぐらいになるので注意してください(2019年度基準範囲:100~359 U/L ⇒ 2020年度基準範囲:38~113U/L)。

腎臓関係

●クレアチニン(CRTNN)

クレアチニンは腎機能の指標になり、増加は腎機能の低下を意味します。

●推定糸球体濾過量(estimated glomerular filtration rate:eGFR)

腎臓では血液を濾過して尿を生成していますが、推定糸球体濾過量(eGFR)とは腎臓の濾過量を示す値で、腎機能の指標に用いられます。クレアチニン値と年齢、性別を用い

で算出され、腎機能が低下すると eGFR は低下します。60ml/分/1.73m² 未満が持続すると慢性腎臓病の診断になりますが、検尿所見や原因疾患なども考慮し、総合的に評価することが重要です。

●尿酸(UA)

尿酸は、痛風や尿路結石・動脈硬化などの原因になります。体質・飲酒・プリン体(肉, レバーなどの内臓, 魚卵, 納豆など)の過剰摂取・肥満・ストレス・腎臓疾患・血液疾患などで上昇します。7 mg/dL 以上は高尿酸血症で、9mg/dL 以上の場合は治療が勧められます。

糖尿病関係

●グルコース(血糖)(GLU)

糖尿病になると、グルコースが常に高値になります。糖尿病は、動脈硬化・腎不全・網膜症による視力低下や失明・末梢神経障害によるしびれなどの重大な合併症をおこしますので、早期発見・治療が大切です。空腹時 126 mg/dL 以上, 食後 200 mg/dL 以上で糖尿病と診断されます。

●ヘモグロビン A1c (HbA1c)

赤血球の中に含まれるヘモグロビン(血色素)にグルコース(血糖)が結合したもので、グリコヘモグロビンとも呼ばれます。過去 1~2 ヶ月間の平均的な血糖の状態を表します。食事の影響を受けず、糖尿病のスクリーニングの1つとして用います。

国際標準値(NGSP値)が 6.0%以上で耐糖能異常(境界型)が疑われ、6.5%以上で糖尿病が疑われます。

脂質関係

●中性脂肪(TG)

正常値は 150 mg/dl 未満で、メタボリックシンドロームの診断基準の 1 要素になっています。TG の増加も LDL コレステロールと同様、動脈硬化を促進します。TG は体重過多、菓子などの甘いものや主食など炭水化物の食べすぎ、アルコールの飲みすぎなどで増加します。

●HDL コレステロール(HDL-C)

善玉コレステロールとも呼ばれており、正常値は 40 mg/dl 以上です。動脈硬化を防ぐ作用があり、血中の低値は動脈硬化を進展させます。喫煙により低下するので、禁煙が重要です。また、継続的な運動やトレーニングで上昇します。

●LDL コレステロール(LDL-C)

悪玉コレステロールと呼ばれており、正常値は 140 mg/dl 未満です。最も強力な動脈硬化の原因であり、高値の方は卵や肉の脂身などだけでなく、摂取カロリー自体を控えることが大切です。運動の効果は、TG または HDL-C ほどではないとされています。

2017 年に日本動脈硬化学会が発表した管理基準のガイドラインでは、糖尿病や冠動脈疾患の家族歴、その他の危険因子を全く持たない方の管理目標値は 160 mg/dl 未満ですが、生活習慣の改善をしても下がらない場合は治療対象となりえます。また、糖尿病や高血圧、喫煙などの危険因子を持つ方の管理目標値は 120 mg/dl 未満、すでに冠動脈疾患の既往がある方の管理目標値は 100 mg/dl 未満などと低く設定されています。



心臓関係

●ヒト脳性ナトリウム 利尿ペプチド(BNP) ※40 歳以上の方が対象

心臓に負担がかかると分泌されるホルモンで、心筋症、心不全、心筋梗塞、腎不全、高血圧などで上昇します。

前立腺関係

●前立腺特異抗原(PSA) ※50 歳以上の男性が対象

前立腺癌の早期発見・診断などに用いられる腫瘍マーカーです。高値の場合は、前立腺癌の可能性があるので泌尿器科での精密検査が必要です。

上部消化管関係

●血中抗ヘリコバクターピロリ(ピロリ菌)抗体(LA) ※49 歳の方が対象

10 U/mL 以上(陽性)の場合

ピロリ菌に感染している可能性が高いことを示します。今回、陽性の方は、保健管理センターまたは外部医療機関でピロリ菌を除菌するという選択肢があります。

3 U/mL 以上 10 U/mL 未満の場合

この値でもピロリ菌感染が起きているケースもあります。念のため保健管理センターまたは外部医療機関でご相談することをお勧めします。

3U/mL 未満(陰性)の場合

ピロリ菌に感染している可能性が低いことを示します。現在、特に措置は不要ですが、本抗体とは関係ないピロリ菌以外の菌が胃に感染しているケースがあります。また、今後、生涯陰性であることや胃がんにならないことを保証するものでもありません。

毎年定期健康診断を受診し、ご自身の健康管理にお役立てください。