# 定期健診結果一覧表の見方 2026年度

健康診断は、病気の早期発見、早期治療のほか、検査結果から身体の発する危険信号を察知することで生活習慣病の改善を促し、病気を予防するといった大切な役割を担っています。より良い健康管理のためにお役立てください。

## 判定区分の意味

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 異常なし | 特に異常は認められませんでした。 | 6 要医療 | 治療の必要があると思われます。医療機関でご相談ください。 |
| 2 特に支障なし | わずかに異常がみられますが、今のところ特に心配はありません。 | 7 治療継続 | 現在治療中の疾病については主治医の指示に従ってください。 |
| 3 要経過観察 | 経過の観察が必要です。 | 9 その他 | 上記分類に該当しないもの。(本人開示拒否含む) |
| 5 要精密検査 | 異常が認められました。医療機関で詳しい検査を受けてください。 | | |


Yamaguchi Health & Service Association
公益財団法人 山口県予防保健協会
〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目1番1号
TEL(083)933-0008 FAX(083)923-5567


健診結果の見方につきましては、本協会ホームページから印刷することができます。
また、この結果の見方に表示されていない健診項目につきましてもホームページに掲載しており、印刷することができます。
URL https://www.yobou.or.jp/
健診結果の見方

## 検査項目の説明と判定

| 検査項目 | 検査の説明 | 単位 | 基準値 | 判定基準 異常なし | 特に支障なし | 要経過観察 | 要精密検査 | 疑われるおもな病気や異常，原因 | ※診療科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 身体計測 BMI | 体重が身長とつりあいがとれているか調べます。BMI = 22.0が最も病気にかかりにくいと言われています。 | kg/m² | 18.5～24.9 | 18.5～24.9 | ***** | ～18.4または25.0～ | ***** | ↑ 肥満<br>↓ 低栄養状態、甲状腺機能亢進症、腫瘍性疾患、消化器疾患、精神性疾患 | 内科 |
| 身体計測 腹囲 | 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)かどうかを確認するための目安の1つです。立って軽く息を吐いた状態でへそまわりの数値を巻尺で測定します。 | cm | 男 ～84.9 | ～84.9 | ***** | 85.0～ | ***** | ↑ 内臓脂肪の蓄積 | 内科 |
| | | | 女 ～89.9 | ～89.9 | ***** | 90.0～ | ***** | | |
| 血圧測定 | 心臓が血液を送り出すときに、血管の中に加わる圧力のことです。高血圧は脳梗塞や心筋梗塞などの重大な病気の原因になります。運動や精神的緊張、過労、睡眠不足などでも高くなることがあります。 | mmHg | 最高 ～129 | ～129 | 130～139 | 140～159 | 160～ | ↑ 高血圧症、動脈硬化、腎疾患 | 内科(循環器科) |
| | | | 最低 ～84 | ～84 | 85～89 | 90～99 | 100～ | ↓ 低血圧症 | |
| 聴力検査 | 耳の病気や騒音、加齢などの原因でおこる聴力の低下を調べます。オージオメーターまたは会話法により検査します。※難聴は判定基準外となりますのでご了承ください。 | | 会話 所見なし | 所見なし | ***** | ***** | 所見あり | 中耳炎、耳下腺炎、騒音性難聴<br>老人性難聴 | 耳鼻咽喉科 |
| | | | オージオ 所見なし | 所見なし | ***** | ***** | 所見あり | | |
| 尿検査 タンパク | 腎臓や尿管、膀胱の病気等で陽性(+以上)になります。発熱や体調不良、過度の運動、ストレスなどでも陽性になることがあります。 | | (-) | (-) | (±) | (+) | (++) ～ | (+)以上 腎炎、ネフローゼ症候群、腎硬化症 | 内科 |
| 尿検査 潜血 | 尿中に赤血球が混じることがあり、これを尿潜血といいます。腎臓や尿管、膀胱の病気で陽性(+以上)になります。生理中の女性も陽性になることがあります。 | | (-) | (-) | (±) | (+) | (++) ～ | (+)以上 膀胱炎、腎臓や尿管の結石<br>腎臓の外傷、急性腎炎 | |
| 尿検査 尿糖 | 糖尿病を見つける手がかりになります。 | | (-) | (-) | ***** | (±) | (+) ～ | (+)以上 糖尿病、腎性糖尿 | |
| 胸部X線検査 | 胸部にエックス線を照射し、写った画像内の濃淡を観察して肺や心臓に異常がないかを調べます。 | | 胸部X線 判定は医師による画像診断となります。 | | | | | 肺がんを含む呼吸器疾患、心肥大 | 内科(呼吸器科) |
| 肺がんX線検査 | | | 肺がんX線 B・B | b・B | ***** | c・C | d1～d4・D1～D4<br>e1～e2・E1～E2 | | |
| 肺がん喀痰検査 | 痰を顕微鏡で調べ、がん細胞の有無を確認します。 | | B | B | ***** | ***** | C・D・E | 肺がん | |
| | | | 注)「A」はだ液のため判定できなかったことをいいます。※「沈渣なし」は検査物が入っていないため検査できなかったことをいいます。 | | | | | | |
| 肝機能 AST(GOT) | アミノ酸をつくる酵素です。おもにAST(GOT)は肝臓と心臓に、ALT(GPT)は肝臓に多く存在し、肝障害や心筋梗塞で肝細胞や心筋細胞が壊れると高値になります。 | U/L | ～30 | ～30 | 31～35 | 36～50 | 51～ | ↑ 肝炎・肝硬変などの肝疾患、心筋梗塞 | 内科 |
| 肝機能 ALT(GPT) | | U/L | ～30 | ～30 | 31～40 | 41～50 | 51～ | | |
| 肝機能 γ-GT(γ-GTP) | たんぱく質を分解する酵素の一つです。肝臓病を発見する手がかりになり、特にアルコール性肝障害の診断に用いられています。 | U/L | ～50 | ～50 | 51～80 | 81～100 | 101～ | ↑ アルコール性肝障害 | |
| 肝機能 ALP(IFCC) アルカリフォスファターゼ | 肝臓や胆管、骨、腸管などに多く存在する酵素です。これらの臓器が障害を受けると高値になります。 | U/L | ～118 | ～118 | ***** | 119～157 | 158～ | ↑ 肝臓・胆道系疾患、骨疾患<br>甲状腺機能亢進症 | |
| 肝機能 LDH(IFCC) 乳酸脱水素酵素 | 糖分がエネルギーに変わるときに必要な酵素で、あらゆる組織に存在します。特に、肝臓や心臓、筋肉、赤血球などに多く含まれ、肝炎や心筋梗塞などの組織障害を起こす病気で高値になります。 | U/L | ～229 | ～229 | ***** | 230～349 | 350～ | ↑ 肝炎・肝硬変などの肝疾患、心筋梗塞<br>白血病・溶血性貧血などの血液疾患 | |
| 肝機能 アルブミン | たんぱく質の一つです。栄養不良や炎症性疾患のときに低値になります。全身の栄養状態を判断する検査の一つになります。 | g/dL | 3.9～ | 3.9～ | ***** | 3.7～3.8 | ～3.6 | ↓ 肝疾患、栄養不良、ネフローゼ症候群 | |
| 脂質 中性脂肪 | 脂質の一つでからだのエネルギー源になります。しかし、余分なものは皮下脂肪や内臓脂肪になります。またコレステロールと同様に血液中の中性脂肪が多すぎると動脈硬化の原因になります。 | mg/dL | 30～149 | 30～149 | 150～299 | 300～499 | ～29または500～ | ↑ 脂質異常症、動脈硬化、糖尿病、肥満<br>↓ 甲状腺機能亢進症、肝硬変 | 内科(循環器科) |
| 脂質 HDLコレステロール HDL-CH | 血管壁にたまったコレステロールを取り除き、動脈硬化を防ぐと考えられています。善玉コレステロールと呼ばれています。 | mg/dL | 40～ | 40～ | ***** | 30～39 | ～29 | ↑ CETP欠損症<br>↓ 動脈硬化、喫煙、肥満、運動不足 | |
| 脂質 LDLコレステロール LDL-CH | 動脈硬化に最も関係が深く多すぎると、コレステロールを血管壁にためてしまいます。悪玉コレステロールと呼ばれています。 | mg/dL | 60～119 | 60～119 | 120～139 | 140～179 | ～59または180～ | ↑ 脂質異常症、動脈硬化<br>↓ 肝硬変、甲状腺機能亢進症 | |
| 脂質 総コレステロール | 肝臓でつくられたり食べ物から吸収されたりします。血管の強化・維持に重要な働きをしていますが、多すぎると血管壁にたまり、脳梗塞など生活習慣病の原因となります。 | mg/dL | 140～199 | 140～199 | 200～219 | 220～259 | ～139または260～ | ↑ 脂質異常症、動脈硬化<br>↓ 肝硬変、栄養失調、甲状腺機能亢進症 | |
| 貧血検査 赤血球数 | 貧血や多血症などを見つける手がかりになります。赤血球の数と赤血球に含まれるヘモグロビンの濃度、血液に占める赤血球の容積(ヘマトクリット)を検査します。 | ×10⁴/μL | 男 400～539 | 400～539 | 540～599 | 360～399 | ～359または600～ | ↑ 多血症、脱水<br>↓ 貧血、消化管出血 | 内科 |
| | | | 女 360～489 | 360～489 | 490～549 | 330～359 | ～329または550～ | | |
| 貧血検査 ヘモグロビン | | g/dL | 男 13.1～16.3 | 13.1～16.3 | 16.4～18.0 | 12.1～13.0 | ～12.0または18.1～ | | |
| | | | 女 12.1～14.5 | 12.1～14.5 | 14.6～16.0 | 11.1～12.0 | ～11.0または16.1～ | | |
| 貧血検査 ヘマトクリット | | % | 男 38.5～48.9 | 38.5～48.9 | 49.0～50.9 | 35.4～38.4 | ～35.3または51.0～ | | |
| | | | 女 35.5～43.9 | 35.5～43.9 | 44.0～47.9 | 32.4～35.4 | ～32.3または48.0～ | | |

ご注意 学会等の基準を参考にして必要な都度、判定基準を見直しました。そのため、過去と検査値が同じであっても判定が異なることがありますのでご了承ください。

※診療科については、かかりつけ医にご相談ください。

（定期2026）

| 検査項目 | | 検査の説明 | 単位 | 基準値 | 判定基準 異常なし | 特に支障なし | 要経過観察 | 要精密検査 | 疑われるおもな病気や異常，原因 | ※診療科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 血球数 | 白血球数 | 体内に侵入した細菌や異物を除去する働きがあります。<br>外傷、発熱などでも増加し高値になります。 | ×10³/μL | 3.1～8.4 | 3.1～8.4 | 8.5～8.9 | 9.0～9.9 | ～3.0または<br>10.0～ | ↑ 細菌感染、アレルギー性疾患、白血病<br>↓ 再生不良性貧血、ウイルス感染 | 内科 |
| | 血小板数 | 血液の凝固や止血の役割があり、減少すると血が止まりにくくなります。逆に、極端に増加すると血栓ができ血管をふさいでしまいます。 | ×10⁴/μL | 14.5～32.9 | 14.5～32.9 | 12.3～14.4<br>33.0～39.9 | 10.0～12.2 | ～9.9または<br>40.0～ | ↑ 多血症、原発性血小板血症、骨髄線維症<br>↓ 特発性血小板減少性紫斑病 | |
| 糖代謝 | 血糖 | 血液中のブドウ糖の量のことです。高いと糖尿病が疑われます。 | mg/dL | 70～99 | 70～99 | 100～109 | ～69<br>110～125 | 126～ | ↑ 糖尿病 | 内科 |
| | 血糖(食後) | 血液中のブドウ糖の量のことです。高いと糖尿病が疑われます。<br>※食事開始から10時間待たずに採血した場合は、随時血糖として判定しています。 | mg/dL | 70～139 | 70～139 | ***** | ～69<br>140～179 | 180～ | ↑ 糖尿病 | |
| | HbA1c(NGSP値) | 過去1～2ヶ月間の平均的な血糖の状態をみることができます。血糖値が基準値内であっても、この検査が高値であれば糖尿病が疑われます。 | % | ～5.5 | ～5.5 | 5.6～5.9 | 6.0～6.4 | 6.5～ | ↑ 糖尿病 | |
| 腎機能 | 尿素窒素 | からだがたんぱく質を利用したあとに出る老廃物で、通常は尿中に排泄されます。しかし、腎臓の機能が低下すると血液中に増加し、高値になります。 | | 8.9～20.0 | ～20.0 | ***** | 20.1～29.9 | 30.0～ | ↑ 腎不全、脱水、浮腫、閉塞性尿路疾患 | 内科 |
| | クレアチニン | クレアチニンは筋肉の活動により生じる不要な物質の一つで、腎臓から排出されます。よって腎機能が低下すると血中のクレアチニン濃度が上昇します。<br>クレアチニンは筋肉量に左右され、筋肉量も腎臓の排出能力も年齢と性別に大きく影響されるので、腎機能の判定にはクレアチニン濃度に年齢と性別を加味した数値で判断します。これがeGFRです。 | mg/dL | 男 ～1.00 | ～1.00 | 1.01～1.09 | 1.10～1.29 | 1.30～ | ↑ 腎疾患、脱水、内分泌疾患 | |
| | | | | 女 ～0.70 | ～0.70 | 0.71～0.79 | 0.80～0.99 | 1.00～ | ↓ 妊娠、筋萎縮 | |
| | eGFR | | ml/分/1.73m² | 60.0～ | 60.0～ | ***** | 45.0～59.9 | ～44.9 | ↓ 腎不全、尿毒症、腎炎 | |
| 尿酸 | 尿酸 | 高値になると痛風の原因になります。プリン体を多く含む食品(ビール、レバーなど肉類、魚介類の干物など) をとりすぎると高値になります。 | mg/dL | 2.1～7.0 | 2.1～7.0 | 7.1～7.9 | ～2.0または<br>8.0～8.9 | 9.0～ | ↑ 痛風<br>↓ 低尿酸血症 | 内科 |

※結果に以下の記載がある場合は、採血したときの血液状態(混濁、溶血、凝集)により、正確な血液検査の結果が得られなかったことを示しています。

| | | |
|---|---|---|
| 血液状態 | 混濁 | 健診前の食事や脂質異常症による脂肪分の影響により、血清が濁っている状態です。中性脂肪や総たん白、総コレステロール、ヘモグロビンなどの検査値に影響することがあります。 |
| | 溶血 | 採血に時間がかかった時など何らかの原因で一部の赤血球がこわれてしまった状態です。AST(GOT)やLDHなどの肝機能検査や赤血球数、CK、カリウムなどの検査値に影響することがあります。 |
| | 凝集 | 赤血球や白血球、血小板が何らかの原因でかたまりを作った状態です。赤血球数や白血球数、血小板数などの検査値に影響することがあります。 |

| 検査項目 | 検査の説明 | 考えられるおもな病気や異常 | 診療科 |
|---|---|---|---|
| 心電図検査 | 不整脈や心筋梗塞などの心臓の異常を調べます。心臓は収縮するときに微弱な電気信号を発生します。この変化を波形にしたものが心電図です。 | 不整脈、心筋梗塞、心肥大 | 内科<br>(循環器科) |
| 乳がん検査 | 乳房エックス線撮影又は、乳房超音波検査により、乳房の内部に腫瘍などの病気がないかを調べます。 | 乳がん、乳腺線維腺腫、乳腺症 | 外科<br>(乳腺外科) |
| 子宮頸がん検査 | 子宮頸部の細胞を採取して異常な細胞の有無を顕微鏡で観察する検査です。子宮がんの早期発見につながります。 | 子宮がん(子宮頸がん)、子宮、膣の病気 | 婦人科 |
| 胃部X線検査 | バリウムを飲んで撮影し、胃や十二指腸などの異常の有無を調べます。<br>判定は医師による画像診断となります。 | 胃炎、胃・十二指腸潰瘍、胃がん、ポリープ | 内科<br>(消化器科) |
| 肺機能検査 | 呼吸の時の呼気量と吸気量を測定して肺や気管支の異常を調べます。肺活量(息をいっぱいに吸い込んで吐き出した時の値)、一秒量、一秒率(最初の1秒間に呼出した量・割合)を調べます。 | 肺線維症、喘息、慢性気管支炎、肺気腫 | 内科<br>(呼吸器科) |
| 腹部超音波検査 | 腹腔内の臓器に超音波をあて、その反射をとらえます。臓器の様子を映像化して、異常がないかを調べます。 | 肝硬変、肝臓がん、脂肪肝、胆石、胆のうポリープ、腎臓結石 | 内科<br>(消化器科) |
| 眼底検査 | 眼の奥(眼底)の血管を撮影します。眼底はからだの中で唯一、肉眼で動脈を観察できるところです。動脈硬化や糖尿病による血管の異常を調べます。 | 動脈硬化、糖尿病の合併症、クモ膜下出血、網膜疾患 | 眼科 |

※眼底検査・・キースワグナー分類を含んだ医師による判定となります。撮影した場合でも、医師の読影に際し、判定不能となることがあります。

| 検査項目 | 検査の説明 | 疑われるおもな病気や異常 | ※診療科 |
|---|---|---|---|
| メタボリックシンドローム | 肥満に加え、脂質異常症、高血圧、高血糖といった動脈硬化の危険因子を複数持っていないかを調べます。動脈硬化はなかなか症状が現れませんが、生命に関わる重要な病気を突然引き起こします。 | 心筋梗塞、狭心症、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症 | 内科 |

| 判定 | 意味 |
|---|---|
| 基準該当 | メタボリックシンドロームです。(腹囲に加えて2つ以上の該当項目があります) |
| 予備群該当 | メタボリックシンドローム予備群です。(腹囲に加えて1つの該当項目があります) |
| 非該当 | メタボリックシンドロームではありません。 |
| 判定不能 | 未実施検査等が含まれており、判定できません。 |

【参考:メタボリックシンドロームの診断基準】
「腹囲(へそまわり)」が 男性85cm以上、女性90cm以上に加えて
下記の3項目のうち、2つ以上の該当項目があれば、メタボリックシンドロームと判定されます。
○血圧　最高血圧 130mmHg以上かつ／または 最低血圧 85mmHg以上 または 服薬あり
○脂質　中性脂肪 150mg/dL以上かつ／または HDLコレステロール 40mg/dL未満 または 服薬あり
○血糖　空腹時血糖 110mg/dL以上(HbA1c(NGSP)の場合は6．0%以上) または 服薬あり

※キースワグナー分類
0　所見なし
Ⅰ　網膜動脈がわずかに細く硬化
Ⅱa　動脈硬化が明らかとなり、いっそう細くなっている
Ⅱb　動脈硬化が明らかとなり、いっそう細くなっており、出血や白斑(血液成分のもれ)が見られる
Ⅲ　網膜浮腫(乳頭の腫れ)・綿花状白斑(血液成分のもれ)・出血がひどい
Ⅳ　網膜浮腫(乳頭の腫れ)・綿花状白斑(血液成分のもれ)・出血がひどく、視神経まで変化がおよぶ

| | 検査項目 | | 検査の説明 | 単位 | 基準値 | 判定基準 異常なし | 特に支障なし | 要経過観察 | 要精密検査 | 疑われるおもな病気や異常 | ※診療科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 追 | NT-proBNP | | 健診時の心電図や診察では見つけにくい心臓にかかっている負担の大きさを調べる検査です。数値が高い場合、心疾患へ進展する危険性が予測されます。 | pg/mL | ～55 | ～55 | ***** | 56～124 | 125～ | ↑ 狭心症、心筋症、弁膜症 | 内科<br>(循環器科) |
| 追 | 大腸がん検査 | | 大腸がんになると、がんの部分からしばしば出血があります。出血の有無を調べることにより、大腸の病気を発見します。 | | (－) | (－) | ***** | ***** | (＋) | 大腸がん、大腸ポリープ、潰瘍性大腸炎 | 内科<br>(消化器科) |
| | | | | | ※「検体不良」は検体の状態が不良のため検査できなかったことをいいます。 | | | | | | |
| 追 | ﾍﾟﾌﾟｼﾉｹﾞﾝ<br>PGⅠ・Ⅰ／Ⅱ比 | | 胃の老化現象である胃粘膜萎縮の度合いがわかります。胃粘膜萎縮は胃がんの危険因子の1つとされています。PGⅠとPGⅡがあり、PGⅠとⅠ／Ⅱ比の組合せで判定します。 | ng/mL | PGⅠ 70.1～または<br>Ⅰ／Ⅱ比 3.1～ | PGⅠ 70.1～または<br>Ⅰ／Ⅱ比 3.1～ | ***** | PGⅠ 50.1～70.0<br>かつⅠ／Ⅱ比 ～3.0 | PGⅠ ～50.0かつ<br>Ⅰ／Ⅱ比 ～3.0 | 萎縮性胃炎 | 内科<br>(消化器科) |
| 追 | ﾍﾘｺﾊﾞｸﾀｰ<br>ﾋﾟﾛﾘ菌抗体 | | 胃がんや胃潰瘍の発症に関係が深いピロリ菌の有無を調べます。ピロリ菌に感染していると胃の病気にかかりやすいとされています。 | | ***** | 陰性(－) ピロリ菌に感染している可能性はありません。<br>陽性(＋) ピロリ菌に感染している可能性が濃厚です。医療機関を受診して医師に相談することをお勧めします。 | | | | 胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃がん | 内科<br>(消化器科) |
| 追 | 腫瘍マーカー | AFP | 主に肝臓がんに反応します。肝炎や肝硬変でも高くなることがあります。 | ng/mL | ～10.0 | ～10.0 | ***** | ***** | 10.1～ | 肝細胞がん、肝炎、肝硬変 | |
| 追 | | CEA | 大腸、すい臓、胃など消化器系にできるがんを調べます。消化器系がん以外のがんでも広く陽性を示すので、この検査だけでは診断できません。 | ng/mL | ～5.0 | ～5.0 | ***** | ***** | 5.1～ | 結腸がん、胃がん、すい臓がん、肺がん | |
| 追 | | CA19-9 | すい臓、胆道、胃、大腸などの消化器系のがんの有無を調べます。特にすい臓がんの診断に役立ちます。 | U/mL | ～37.0 | ～37.0 | ***** | ***** | 37.1～ | すい臓がん、胆のうがん、胆管がん、胃がん | 内科 |
| 追 | | CA125 | 卵巣・子宮がんに反応します。卵巣がんの早期発見や治療効果の判定などに役立ちます。しかし、卵巣以外のがんでも高くなることがあります。 | U/mL | ～35.0 | ～35.0 | ***** | ***** | 35.1～ | 卵巣がん | |
| 追 | | CA15-3 | 乳がんの再発・転移のモニタリングに有用な血中腫瘍マーカーです。 | U/mL | ～31.3 | ～31.3 | ***** | ***** | 31.4～ | 乳がん | |
| 追 | | PSA | PSAは腫瘍マーカーの1つで、前立腺の病気で高値になります。その場合には前立腺がんと前立腺肥大症の鑑別が必要になります。 | ng/mL | ～4.000 | ～4.000 | ***** | ***** | 4.001～ | 前立腺がん、前立腺肥大症 | 泌尿器科 |

●がんができると、通常ではほとんど含まれないタンパクや酵素、ホルモンなどが血液中に異常に増えることがあります。これらの物質を腫瘍マーカーといい、がんの早期発見のスクリーニング(ふるいわけ)検査として用いられます。

※ 追 につきましては、追加検査をご案内した項目です。

（定期2026）

| | 検査項目 | 検査の説明 | 単位 | 基準値 | 判定基準 異常なし | 特に支障なし | 要経過観察 | 要精密検査 | 疑われるおもな病気や異常，原因 | ※診療科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 尿検査 | ビリルビン | 赤血球が分解されてできる色素で、通常は肝臓より胆汁となって排泄されます。しかし肝臓の障害などで黄疸になると、尿中に排泄され陽性(+以上)になります。 | | (−) | (−) | (±) | (+) | (++)〜 | (+)以上 肝炎・肝硬変などの肝疾患、閉塞性黄疸 | 内科 |
| | ケトン | 糖尿病や絶食などが原因でブドウ糖をエネルギーとして利用できなくなったとき、代わりに脂肪を利用します。これが最終的にケトン体になり、尿中に排泄され陽性(+以上)になります。 | | (−) | (−) | (±) | (+) | (++) 〜 | (+)以上 過激なダイエットなどの長期絶食状態<br>糖尿病、甲状腺機能亢進症 | |
| | PH | 通常は弱酸性でPH 6.0前後ですが、摂取した食品の種類や生理的状態、運動などにより変動します。 | | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** | アルカリ尿：尿路感染症、激しい嘔吐<br>酸性尿：発熱、脱水、腎炎、痛風 | |
| | 尿沈渣 | 尿中の赤血球、白血球などの細胞や結晶、細菌などの有無を調べます。<br>腎臓や尿路の感染、結石などの病気があると尿中に排出されることがあります。 | | 尿タンパクなど他の検査値とあわせて医師により判定されます。 | | | | | 腎炎、尿路結石、膀胱炎、ネフローゼ症候群 | 内科<br>（泌尿器科） |
| | ウロビリ | 胆汁が腸内細菌により分解されたもので、大部分は便として排泄されますが、一部は尿中に排出されます。肝臓や胆道の機能に異常がないかを調べます。 | | (±) | (±) | ***** | (+) | (++)〜 | (+)以上 肝炎・肝硬変などの肝疾患、溶血性黄疸 | 内科 |
| 肝機能 | LAP<br>ロイシンアミノペプチダーゼ | たんぱく質の一つであるロイシンを分解する酵素です。胆道から排泄されるので肝臓・胆道系疾患を診断する手がかりになります。 | U/L | 30〜70 | 〜70 | ***** | 71〜199 | 200〜 | ↑ 肝炎・肝硬変などの肝疾患、閉塞性黄疸 | 内科 |
| | CHE<br>コリンエステラーゼ | 肝臓でつくられる酵素です。<br>肝臓の働きが悪くなったり、栄養不良になったりすると低値になります。 | U/L | 180〜440 | 180〜440 | ***** | 81〜179<br>441〜699 | 〜80または<br>700〜 | ↑ 脂質異常症、肥満、ネフローゼ症候群<br>↓ 肝疾患、有機リン中毒 | |
| | 総たん白 | 血液中のたん白質は約100種類あり、これらを合わせて総たん白といいます。<br>おもにたんぱく質は肝臓で作られ腎臓で排泄されるので、これらの臓器の異常を調べることができます。また、栄養状態を反映する検査の一つになります。 | g/dL | 6.5〜7.9 | 6.5〜7.9 | 8.0〜8.3 | 6.2〜6.4 | 〜6.1または<br>8.4〜 | ↑ 脱水症、高グロブリン血症<br>↓ 栄養不良、ネフローゼ症候群、肝障害 | |
| | A/G比 | 総たん白の主な成分であるアルブミンとグロブリンの比率です。<br>肝臓や腎臓の病気の有無や病気の程度を知ることができます。 | | 1.10〜2.00 | ***** | ***** | ***** | ***** | ↓ 肝硬変、膠原病、ネフローゼ症候群 | |
| | 総ビリルビン | 赤血球が分解されてできる色素です。ビリルビンには直接型と間接型があり、この2つをあわせたものを総ビリルビンといいます。この検査で黄疸の種類がわかり、肝機能検査の指標になります。 | mg/dL | 〜1.1 | 〜1.1 | ***** | 1.2〜1.9 | 2.0〜 | ↑ 肝炎・肝硬変などの肝疾患、溶血性黄疸<br>閉塞性黄疸、胆汁うっ滞性黄疸 | |
| | 直接ビリルビン | | mg/dL | 0.1〜0.4 | 〜0.4 | ***** | 0.5〜0.9 | 1.0〜 | | |
| 肝炎検査 | HBs抗原<br>B型肝炎抗原 | B型肝炎ウイルスに感染しているかを調べます。 | | (−) | (−) | ***** | ***** | (＋) | B型肝炎 | |
| | HBs抗体<br>B型肝炎抗体 | 過去にB型肝炎ウイルスに感染したことがあったかを調べます。<br>また、B型肝炎ワクチンの接種を受けた場合にも陽性(+)になります。 | | ***** | (−) ： 10.0mIU/mL未満　(+) ： 10.0mIU/mL以上<br>WHOの勧告では、HBs抗体価が10.0mIU/mL未満のとき、追加のワクチンを接種して抗体価を高めることとしています。<br>詳しくはかかりつけ医にご相談ください。 | | | | | |
| | HCV抗体<br>C型肝炎抗体 | 現在C型肝炎ウイルスに感染している、または過去に感染したことがあったかを調べるスクリーニング検査です。C型肝炎ウイルス感染の陽性(+)の診断は、本検査の結果のみで行わず、HCV−RNA測定等、他の検査結果を考慮して総合的に判断する必要があります。 | | (−) | (−) | ***** | ***** | (＋) | C型肝炎 | |
| 貧血検査 | MCV<br>平均赤血球容積 | 赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリットから計算します。<br>貧血などがあったときに、貧血の種類を判別する参考になります。 | fL | 85.0〜104.0 | ***** | ***** | ***** | ***** | | 内科 |
| | MCH<br>平均赤血球ヘモグロビン量 | | pg | 29.0〜36.0 | ***** | ***** | ***** | ***** | | |
| | MCHC<br>平均赤血球ヘモグロビン濃度 | | % | 33.0〜35.5 | ***** | ***** | ***** | ***** | | |
| | 血清鉄 | 赤血球中のヘモグロビンをつくるのに必要な物質です。低値になると貧血になります。 | μg/dL | 40〜199 | 40〜199 | 200〜299 | 30〜39 | 〜29または<br>300〜 | ↑ 再生不良性貧血<br>↓ 鉄欠乏性貧血、出血性貧血 | |
| 血球数 | 血液像 | 血液中の白血球は通常、リンパ球、単球、好酸球、好塩基球、好中球の5種類に分類され一定のバランスを保っています。からだの状態や病気によってこのバランスが崩れたり、異常な細胞が出現したりします。 | | 白血球数など他の検査値とあわせて医師により判定されます。 | | | | | 貧血、アレルギー疾患、白血病 | |
| 膵機能 | アミラーゼ | デンプンなどの糖質を分解する消化酵素です。<br>おもに唾液腺やすい臓から分泌され、これらの臓器に病気があると高値になります。 | U/L | 50〜200 | 50〜200 | ***** | 〜49または<br>201〜250 | 251〜 | ↑ 急性膵炎、慢性膵炎、耳下腺炎、腹膜炎 | |
| 免疫血清 | CRP<br>C反応性タンパク | 急性の炎症や組織が壊れたときに血液中に増えるたんぱく質の一つです。 | mg/dL | 〜0.30 | 〜0.30 | 0.31〜0.99 | ***** | 1.00〜 | ↑ 関節リウマチ、リウマチ熱、心筋梗塞 | |
| 追 | 風疹抗体 | 風疹に対する抗体の有無を調べます。 | | ***** | −（8倍未満）　免疫が不十分であるため、、予防接種を推奨します。<br>−（8倍、16倍）　免疫がありますが、風疹の感染予防には不十分です。<br>確実な予防を希望される方は予防接種を医師にご相談ください。<br>＋（32倍以上）　十分な免疫があり、予防接種は必要ありません。 | | | | 風疹 | |
| 甲状腺機能検査 | TSH | 中枢神経の指令を受け脳下垂体から出される、甲状腺ホルモンを出すよう刺激するホルモンです。甲状腺ホルモンと甲状腺刺激ホルモンの両方を測定することで、甲状腺機能低下症や甲状腺機能亢進症の原因が甲状腺にあるのか、中枢神経系にあるのかを推定します。 | μIU/mL | 0.350〜4.940 | 0.350〜4.940 | ***** | ***** | 〜0.349または<br>4.941〜 | ↑ 原発性甲状腺機能低下症、下垂体性甲状腺機能亢進症、TSH産生腫瘍等<br>↓ 原発性甲状腺機能亢進症、甲状腺炎、下垂体性・視床下部性甲状腺機能低下症等 | 内分泌科 |
| | FT4 | 作用できる型の甲状腺ホルモンの代表的なものです。 | ng/dL | 0.70〜1.48 | 0.70〜1.48 | ***** | 1.49〜1.70 | 〜0.69または<br>1.71〜 | ↑ 甲状腺機能亢進症、甲状腺炎、TSH産生腫瘍等<br>↓ 甲状腺機能低下症、橋本病、甲状腺炎の回復期等、妊娠後期 | |
| | ABC検査<br>（ピロリ菌抗体・ペプシノゲン） | 胃の健康度を調べる血液検査です。<br>胃がんや胃潰瘍の発症に関係が深いピロリ菌の有無を調べます。ピロリ菌に感染していると胃の病気にかかりやすいとされています。<br>胃の老化現象である胃粘膜萎縮の度合いがわかります。胃粘膜萎縮は胃の粘膜が薄くなり、胃がんやポリープができやすくなります。 | 結果票を参照してください。 | | | | | | 萎縮性胃炎、胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃がん | 内科<br>（消化器科） |