

【血液検査】

略語名称	正式名称	正常基準値	検査説明
白血球数 (WBC)	抹消血液一般検査 白血球数(WBC)	4,000~9,000 個/ μ l	血液疾患や感染症、炎症性疾患等で増減します。治療の判定、経過観察に検査されます。白血球は、感染症などがら生体を守る防御的な作用をする大切な細胞です。
赤血球数 (RBC)	抹消血液一般検査 赤血球数(RBC)	男：440~560 女：380~460 万個/ μ l	赤血球が失血(出血)、造血機能低下(産生されない)、壊されること(溶血)などによる貧血、脱水や赤血球が増加する疾患の診断、経過観察に検査されます。赤血球は、体内に酸素を運ぶ大切な細胞です。
ヘモグロビン(Hb)	血色素量	男：14~17 g/dl 女：12~16 g/dl	赤血球内に酸素を供給するもの(ヘム=鉄)が存在しています。貧血の種類・診断や赤血球増加症の診断、治療、病状の経過観察のときに検査されます。
ヘマトクリット(Ht)	ヘマトクリット値	男：37~52 % 女：35~42 %	血液中に含まれる赤血球の容積をみます。貧血の種類・診断や赤血球増加症の診断、治療、病状の経過観察のときに検査されます。
MCV MCH MCHC	赤血球指数	MCV：85~100 fl MCH：27~32 pg MCHC：30~35 %	赤血球を指数で表すことによって、貧血の種類や赤血球増加症の種類などを総合的判断する時の補助的な数値評価の役目をします。
血小板数(PC)	血小板数	15~35万 個/ μ l	血小板は出血を止めるための大切な役目をする細胞です。少ない場合、出血傾向があります。出血傾向の検索として量的、質的状況を把握する必要があります。
網赤血球(Re)	網赤血球(レチクロイト)	5~20 %	骨髄における赤血球産生の指標となります。治療の効果判定に検査されます。
網赤血球(絶対数)	網赤血球(絶対数)	2.5~10.0万 個/ μ l	骨髄における赤血球産生の指標となります。治療の効果判定に検査されます。
血液像	末梢血液像 (白血球分類)	顕微鏡で検索	血液にある白血球や赤血球の種類、細胞の状態をみることによって、血液疾患の種類や病態の把握ができます。好中球やリンパ球、単球、好酸球、好塩基球などの量を見て、白血病、感染症、アレルギーなどの診断に有用です。
血沈	赤血球沈降速度	男：2~10mm/hr(1時間値) 女：3~15mm/hr(1時間値)	赤血球の沈降する速度をみることによって、感染症や炎症性疾患の広さを判定します。

【血液凝固検査】

略語名称	正式名称	正常基準値	検査説明
PT	プロトロンビン時間	10.5～13.5 秒 活性 70～120 % INR 0.9～1.1	出血性の伴う疾患の検索の検査で、凝固因子といわれる凝固線溶系の異常や複合性凝固障害(重症肝臓障害、DIC)の判定、評価に用いられています。また、抗凝固療法(ワファリン)時のコントロール指標としても用いられています。
APTT	活性化部分 トロンボプラスチン時間	25～35 秒	出血性の伴う疾患の検索に用いられ、PT検査と合わせて凝固線溶系の異常(血友病)の判定、評価に用いられます。また、複合性凝固障害(重症肝臓障害、DIC)、抗凝固療法(ヘパリン)時のコントロール指標としても用いられています。
Fbg	フィブリノゲン定量	170～430 mg/dl	出血性の伴う疾患や止血機能の検索に用いられます。特に播種性血管内凝固症候群(DIC)や重症肝臓障害には低下をして出血傾向が見られます。また、脳梗塞や心筋梗塞などの血栓傾向が見られる場合にも検査されます。
FDP	フィブリン・フィブリノゲン 分解産物 (線維素分解産物)	10 μ g/ml以下	播種性血管内凝固症候群(DIC)や重症肝臓障害、血栓症では、線溶作用が亢進した状態や凝固促進状態となります。それら、播種性血管内凝固症候群(DIC)、血栓症などの診断や治療経過の観察に用いられる検査です。
AT-III	アンチトロンビンIII	活性値70～130 %	主に低値を示す疾患が多く、特に播種性血管内凝固症候群(DIC)や重症肝臓障害、血栓症、における線溶亢進状態、凝固促進状態の検索に用います。播種性血管内凝固症候群(DIC)時のAT-IIIの補充の必要性やヘパリンの有効性などを評価する検査です。
D-ダイマー	FDP-Dダイマー D・Dダイマー	1.0 μ g/ml以下	主に高値を示す疾患が多く、特に播種性血管内凝固症候群(DIC)や重症肝臓障害、血栓症、における線溶亢進状態、凝固促進状態の検索に用います。播種性血管内凝固症候群(DIC)、血栓症の診断や治療経過の観察に用いる検査です。