

①血算・血液像

項目名	基準範囲		単位	臨床的意義
	男性	女性		
血算				赤血球、白血球、血小板の数や大きさ、ヘモグロビン濃度などを測定することで全身状態を把握する検査です。貧血や白血病など血液疾患の病態解析、診断、治療効果判定、治療経過観察に用いられています。
WBC（白血球数）	40-90		× 10 ² /μL	
RBC（赤血球数）	410-550	380-500	× 10 ⁴ /μL	
HGB（血色素量）	13.0-17.0	11.5-15.0	g/dL	
HCT （ヘマトクリット値）	39.0-51.0	35.0-46.0	%	
MCV （平均赤血球容積）	83-100		fL	
MCH （平均赤血球血色素量）	28-34		pg	
MCHC （平均赤血球血色素濃度）	32-36		g/dL	
PLT（血小板数）	15.0-35.0		× 10 ⁴ μL	網状赤血球とは、成熟した赤血球のひとつ前の段階の未熟な赤血球です。網状赤血球数を調べると骨髓で赤血球がどのくらい作られているかが分かります。増加していれば造血亢進、減少していれば造血低下を示しています。
Ret%（網状赤血球）	0.6-2.0		%	
Ret-He （網状赤血球ヘモグロビン等量）	31.6-38.1	31.0-36.9	pg	
血液像				白血球は好中球、リンパ球、単球、好酸球、好塩基球の主に5種類に分類されます。炎症性疾患やアレルギー性疾患、血液疾患などの様々な病気に反応して、白血球の割合のバランスが崩れたり、形態に異常をきたしたりします。
Stab	2-6		%	
Seg	38-58		%	
Lym	26-47		%	
Mono	3-8		%	
Eos	2-7		%	
Baso	0-1		%	

②凝固・線溶検査

項目名	基準範囲		単位	臨床的意義
	男性	女性		
PT%	70-120		%	出血傾向をみるスクリーニング検査です。経口抗凝固療法(ワーファリンなど)の効果判定と治療効果に用いられています。
APTT	26.1-35.6		秒	出血傾向をみるスクリーニング検査です。ヘパリン療法の効果判定と治療効果に用いられています。
Fbg量	150-450		mg/dL	止血機構の最終段階にあたる重要な凝固因子です。炎症により増加し、播種性血管内凝固症候群(DIC)の診断にも利用されます。
Dダイマー定量	<u>1.0以下</u>		μg/mL	Dダイマーは形成された血栓の程度を反映し、二次線溶の程度を把握する検査です。播種性血管内凝固症候群(DIC)や深部静脈血栓症(DVT)の病態診断に有用です。
ATIII	80-120		%	播種性血管内凝固症候群(DIC)、肝疾患などのほか血栓症、凝固亢進状態、ヘパリン療法時などの検査として重要です。
T-FDP	<u>5.0以下</u>		μg/mL	FDPはDダイマーと同時測定し一次線溶、二次線溶を含むプラスミンのマーカースとなります。播種性血管内凝固症候群(DIC)や深部静脈血栓症(DVT)の病態診断に有用です。
F-VIII	70.0-150.0		%	血友病Aの診断や凝固因子製剤による補充療法のモニタリングとして重要です。
SF半定量	7.0未満		μg/mL	播種性血管内凝固症候群(DIC)をはじめとする血栓症および血栓準備状態を推測する凝固系分子マーカーです。

③血液ガス

項目名	基準範囲		単位	臨床的意義
	男性	女性		
動脈ガス pH	7.350 - 7.450			血液ガス分析は、血液中の溶存ガス成分である酸素、二酸化炭素とpHを測定しています。測定結果から患者の呼吸状態や酸塩基平衡の状態を知ることができます。
動脈ガス PCO ₂	35.0-45.0		mmHg	
動脈ガス PO ₂	80.0-100.0		mmHg	

④髄液、その他

項目名		基準範囲		単位	臨床的意義
		男性	女性		
髄液細胞数		5 以下		個/μL	細胞の増加により中枢神経系の炎症の有無を、細胞の種類によって炎症の性質を鑑別します。
髄液細胞分類	多核	設定なし		%	多核細胞は好中球が主であり、増加すると化膿性髄膜炎、細菌性髄膜炎、脳腫瘍、硬膜下腫瘍、脊髄硬膜下髄腫瘍等が疑われます。
	単核	設定なし		%	単核細胞はリンパ球が主であり、増加すると、ウイルス性髄膜炎、脳脊髄炎、真菌性髄膜炎、梅毒性髄膜炎、神経梅毒等が疑われます。

項目名	基準範囲		単位	臨床的意義
	男性	女性		
血小板凝集能	(－)			血管損傷部位では血小板刺激物により血小板が活性化され、粘着・凝集して血栓を形成します。血小板凝集能検査では血液に血小板凝集惹起物質を添加し凝集能を測定するものであり、特に血小板機能異常症の診断に有用です。
心臓由来脂肪酸結合蛋白 (H-FABP)				H-FABPは、心筋障害の有用なマーカーとなります。心筋梗塞後2～3時間のごく早期においても上昇し、約70～90%の感度を示します。
赤沈1H				一定時間内に赤血球が沈む速さを計測します。炎症、組織の崩壊、血漿蛋白異常を反映することから、初診時のスクリーニング検査、慢性疾患の経過観察時などに利用されます。