

血液検査	項目	基準値	単位	検査内容	
血算	WBC	白血球数	3.5~9.3	千/ μ L	身体に侵入した細菌や異物を取り込み、消化・分解したり、免疫の働きをしています。白血球が増加したり減少したりすることは、身体のどこかに細菌などが入り込んだり炎症を起こしたりしていることを示しています。
	RBC	赤血球数	男430~570	$\times 10^4$ / μ L	体内に酸素を運び、二酸化炭素を受け取る働きをします。赤血球の生成には鉄やビタミンB12などを必要とします。 赤血球が減少しているときは、出血や貧血などの可能性があります。
			女380~510		
	Hb	ヘモグロビン	男14.0~18.0	g/dL	赤血球に含まれる色素で全身の細胞へ酸素を運ぶ中心的な役割を担っています。主に貧血の程度を示唆します。
			女12.0~16.0		
	Ht	ヘマトクリット	男42.0~53.0	%	血液中に含まれる赤血球の割合を%で表した数値で、貧血の程度の指標となります。
			女37.0~47.0		
	MCV	平均赤血球容積	87~102	fL	赤血球の大きさの平均値で、赤血球の大きさがわかります。
	MCH	平均赤血球ヘモグロビン量	28.0~34.0	pg	赤血球の中に含まれているヘモグロビンの平均値を表します。
	MCHC	平均赤血球ヘモグロビン濃度	30.0~35.0	g/dL	赤血球容積に対するヘモグロビン量を表します。
PLT	血小板数	12.0~35.0	$\times 10^4$ / μ L	出血した部位に集まって止血する働きがあり、止血能力の指標のひとつになります。	
RET	網状赤血球数	3~18	%	生まれ立ての若い赤血球で、骨髄での赤血球産生亢進により増加します。	
白血球分画	Neut	好中球	48~75	%	白血球には、好中球、リンパ球、単球、好酸球、好塩基球の5種類が含まれていて、種類ごとに数などを特定する検査です。
	Lymph	リンパ球	25~45	%	形や働きが異なり病気によって増減し種類が変わるので、白血球の種類ごとの増減数を調べることで病気を診断する際の手がかりになります。
	Mono	単球	2~8	%	形や働きが異なり病気によって増減し種類が変わるので、白血球の種類ごとの増減数を調べることで病気を診断する際の手がかりになります。
	Eosino	好酸球	0~4	%	
	Baso	好塩基球	0~1	%	
凝固検査	BT	出血時間	5分以内	分	血液の凝固、止血機能を総合的に見る検査です。血小板の数と機能、毛細血管の機能に影響を受けます。
	PT	プロトロンビン時間	9.8~12.1	秒	血液の凝固異常を調べる検査です。ワルファリン治療時に薬の量を調節するために測定します。
	PT-INR	PT国際標準比	0.91~1.08		肝機能の悪いときも異常値となるため、肝機能の指標にもなります。
	APTT	活性化部分トロンボプラスチン時間	23.4~36.0	秒	血液の凝固異常を調べる検査です。血友病など出血性疾患の診断やヘパリン療法のモニタリングにも必要な検査です。
	Fib	フィブリノゲン	155~415	mg/dL	血液凝固(出血時に自然に血液が固まるしくみ)の異常をきたす病気などで減少します。
	FDP	フィブリン/フィブリノゲン分解産物	0~5.0	μ g/mL	血栓症などの血液凝固の異常をきたす病気で増加します。血栓溶解療法の経過観察に役立ちます。
		Dダイマー	1.0未満	μ g/mL	DIC(播種性血管内凝固症候群)診断基準の補助的検査所見として有用です。
		トロンビン・アンチトロンビンⅢ	3.0未満	ng/mL	DIC(播種性血管内凝固症候群),広範囲な組織損傷,敗血症,悪性腫瘍(癌または白血病)診断基準の補助的検査所見として有用です。
		ループスアンチコアグラント	1.2以下		自己免疫疾患,悪性腫瘍,血栓症などで認められます
		プロテインC活性	64~146	%	プロテインC(PC),プロテインS(PS)が欠乏したり,抗凝固活性をもたないPC,PSが産生されると,凝固反応を制御する機能が低下し,凝固亢進状態になり,血栓症の原因となります。
	プロテインS	男73~137	%	臨床的には,先天性プロテインS欠乏症が重要です	
		女59~143			
血液	赤沈	赤血球沈降速度	男1h 2~10 女1h 3~15	mm	血液中の赤血球が沈んでいく速さを見る検査で,感染症・炎症性疾患で増加します。