地方独立行政法人りんくう総合医療センター
院内検査基準値一覧

2025年度：治験用

血液一般検査

検査項目	名称	基準値		単位
		男	女	
WBC	白血球数	33～86	33～86	10 2/μl
RBC	赤血球数	435～555	386～492	10 4/μl
Hgb	ヘモグロビン	13.7～16.8	11.6～14.8	g/dl
Hct	ヘマトクリット	40.7～50.1	35.1～44.4	%
MCV	平均赤血球容積	83.6～98.2	83.6～98.2	fl
MCH	平均赤血球ヘモグロビン量	27.5～33.2	27.5～33.2	pg
MCHC	平均赤血球ヘモグロビン濃度	31.7～35.3	31.7～35.3	%
PLT	血小板数	15.8～34.8	15.8～34.8	10 4/μl
NEUT	好中球	27～70	27～70	%
EOS	好酸球	0～3	0～3	%
BAS	好塩基球	0～1	0～1	%
MON	単球	0～12	0～12	%
LYM	リンパ球	19～59	19～59	%
NEU数	好中球数	20.5～68	20.5～68	10 2/μl
EOS数	好酸球数	0.3～8.6	0.3～8.6	10 2/μl
BAS数	好塩基球数	0～1.6	0～1.6	10 2/μl
MON数	単球数	2.2～9.5	2.2～9.5	10 2/μl
LYM数	リンパ球数	15～40	15～40	10 2/μl

血液生化学検査

検査項目	名称	基準値		単位
		男	女	
T-BIL	総ビリルビン	0.4～1.5	0.4～1.5	mg/dl
D-BIL	直接ビリルビン	0～0.4	0～0.4	mg/dl
AST(GOT)	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ	13～30	13～30	U/L
ALT(GPT)	アラニンアミノトランスフェラーゼ	10～42	7～23	U/L
LD_IFCC	乳酸脱水素酵素(IFCC法)	124～222	124～222	U/L
ALP_IFCC	アルカリフォスファターゼ（IFCC法）	38～113	38～113	U/L
γ-GTP	ガンマグルタミルトランスペプチラーゼ	13～64	9～32	U/L
CHE	コリンエステラーゼ	240～486	201～421	U/L
CPK	クレアチンキナーゼ	59～248	41～153	U/L
CKMB(MTO)	クレアチンキナーゼ（アイソザイム）	0~6	0~6	U/L
CKMB(MTO)/CPK		0~4	0~4	%
TP	総蛋白	6.6～8.1	6.6～8.1	g/dl
ALB	アルブミン	4.1～5.1	4.1～5.1	g/dl
TCH	総コレステロール	130～219	130～219	mg/dl
TG	トリグリセライド	50～149	50～149	mg/dl
HDL-C	HDLコレステロール	40以上	40以上	mg/dl
LDL-C	LDLコレステロール	70～139	70～139	mg/dl
BUN	尿素窒素	8.0～20	8.0～20	mg/dl
CRE	クレアチニン	0.65～1.07	0.46～0.79	mg/dl
UA	尿酸	3.7～7.8	2.6～5.5	mg/dl
Ca	カルシウム	8.8～10.1	8.8～10.1	mg/dl
IP	無機リン	2.7～4.6	2.7～4.6	mg/dl
T-AMY	アミラーゼ	44～132	44～132	U/L
P-AMY	膵アミラーゼ	15～50	15～50	U/L
Na	ナトリウム	138~145	138~145	mEq/l
K	カリウム	3.6～4.8	3.6～4.8	mEq/l
Cl	クロール	101～108	101～108	mEq/l
Mg	マグネシウム	1.8～2.4	1.8～2.4	mg/dl
高感度CRP	C反応性蛋白	0～0.14	0～0.14	mg/dl
トロポニンI		0～0.0342	0～0.0156	ng/ml
TP表示		＜0.5	＜0.5	
RPR表示		＜1	＜1	
HCVA b	HCV抗体定性数値	＜0.9	＜0.9	COI
HCV表示		(-)	(-)	COI
FT3	遊離性トリヨードサイロニン	2.3～4	2.3～4	pg/ml
FT4	遊離性サイロキシン	0.9～1.7	0.9～1.7	ng/dl
TSH(IFCC)	甲状腺刺激ホルモン	0.61～4.23	0.61～4.23	μIU/ml
BNP	脳性ナトリウム利尿ペプチド	≦18.4	≦18.4	pg/ml
IL-6	インターロイキン6	7.0 以下	7.0 以下	pg/ml
乳酸		0.44～1.78	0.44～1.78	mmol/L
HbA1c（NGSP）	ヘモグロビンA1c	4.9～6.0	4.9～6.0	%
血糖	グルコース	73.0～109	73.0～109	mg/dl
血清浸透圧		275～290	275～290	mosm/kg

凝固線溶系検査

検査項目	名称	基準値		単位
		男	女	
PT（%）	プロトロンビン時間	80～100	80～100	%
PT（INR）	プロトロンビン時間国際標準比	0.80～1.20	0.8～1.20	
APTT	活性化部分トロンボプラスチン時間	27.1～39.3	27.1～39.3	秒
Fib	フィブリノゲン	200～400	200～400	mg/dl
AT	アンチトロンビン	80～130	80～130	%
D-Dimer	Dダイマー	0～1	0～1	μg/ｍｌ
P-FDP	フィブリン分解産物	0～5	0～5	μg/ｍｌ

尿検査

検査項目	名称	基準値		単位
		男	女	
比重		1.005～1.030	1.005～1.030	
PH		4.5～7.5	4.5～7.5	
尿蛋白定性		(－)(±)	(－)(±)	
尿糖定性		(－)	(－)	
ケトン体		(－)	(－)	
尿潜血反応		(－)	(－)	
ウロビリノーゲン		(±)	(±)	
尿ビリルビン		(－)	(－)	
亜硝酸塩		設定なし	設定なし	
白血球反応		(－)	(－)	
尿・色調		設定なし	設定なし	
尿・混濁		設定なし	設定なし	

黄色マスクは2023年度基準値表　第1版に記載していません。