



血液検査の見方

**AST(GOT)**

基準値 13~30 U/L以下

ALT(GPT)

基準値 男性10~42・女性7~23 U/L

肝臓の細胞に含まれている酵素で、肝臓の細胞が壊れると血液中に出てきます。肝炎の程度を反映し上昇します。肝臓病があっても基準値内のことがあります。

γGTP

基準値 男性13~64・女性9~32 U/L

肝臓で作られる酵素で、たんぱく質の分解や合成を行います。肝臓や胆管の細胞、胆汁中に存在します。肝臓病により肝機能が低下して胆汁の流れが悪くなったり、胆管細胞が壊れると上昇します。また、アルコール多飲や薬物などが原因で過剰に作られると上昇します。

T-Bil(総ビリルビン)

基準値 0.4~1.5 mg/dL

古くなった赤血球が壊れるときに作られ、黄疸の原因となります。胆汁の流れが妨げられたり、肝臓の働きが低下すると上昇します。

Alb(アルブミン)

基準値 4.1~5.1 g/dL

肝臓で作られるたんぱく質の代表です。肝臓病が進行し、肝機能が低下すると、低下します。

PT(プロトロンビン)

基準値 時間 10~13秒、活性 70~130 %

肝臓で作られる血液を固める作用のあるたんぱく質です。肝臓病が進行し、肝機能が低下すると、時間が延長・活性が低下します。

AFP

基準値 10 ng/mL以下

AFP-L3分画

基準値 10 %未満

PIVKA-II

基準値 40 mAU/mL未満

がんが産生する物質で一般に「腫瘍マーカー」と呼ばれます。肝がんの診断や、治療効果判定に用いられます。いずれも肝がんの早期には上昇しないことがあります。また、肝がんがなくても軽度上昇することがあります。

ヒアルロン酸

基準値 50 ng/mL以下

Ⅳ型コラーゲン7S

基準値 5 ng/mL以下

M2BPGi

基準値 1.00未満

肝臓病が進行すると肝臓が硬くなる（線維化）ことがあります。これらは一般に「線維化マーカー」と呼ばれ、肝臓病が進行し、肝臓が硬くなると上昇します。

※基準値は施設により異なる場合があります。

肝臓病における画像検査の目的

画像検査は、肝臓の形態や硬さ、脂肪肝や肝がんの有無などを評価するために行います。特にB型・C型肝炎（治療後も含む）の患者さんは、肝がんの早期発見のために、定期的に画像検査を行うことが推奨されています。

超音波（エコー）検査



超音波を利用して、体の断面を見る検査です。安全かつ簡便に多くの情報を得られることから、肝臓病の評価において基本となる検査です。患者さんの体型や食事の影響で評価しづらい（死角がある）場合があります。

CT検査



放射線を利用して、体の断面を見る検査です。短い時間で、死角なく評価を行うことができます。

MRI検査



磁気を利用して、体の断面を見る検査です。放射線を使用しないので、被爆の心配はありません。

体内にペースメーカーや金属が入っている方や入れ墨がある方は検査を行うことができませんので、お申し出ください。

※CT、MRIにおいて詳しい評価のために、造影剤を注射しながら撮影します。造影剤を使用できない場合（喘息、造影剤アレルギー、腎臓の機能が低下しているなど）がありますので、医師にご相談ください。

肝硬度検査

超音波を利用して、肝臓の硬さ（線維化）を見る検査です。患者さんに痛みはなく、短い時間で行うことができるので、従来の評価方法（肝生検など）に代わり、近年広まってきています。