

プロトロンビン時間：PT

基準値； 10.0～13.5 sec (2013/08/01 より)

組織因子に起因する外因系凝固機構に関わる凝固因子（タンパク質）の状態を見る検査です。延長の場合には、外因系凝固因子の異常・欠損、肝機能障害、服薬（ワーファリン等）などが考えられます。

活性化部分トロンボプラスチン時間：APTT

基準値； 20.0～40.0 sec (2018/04/02 より)

生体中に存在する陰性荷電物質（コラーゲンなど）に起因する内因系凝固機構に関わる凝固因子の状態をみる検査です。延長がみられる場合には、内因系凝固因子の異常・欠損、肝機能障害、血友病、抗凝血素の存在、vonWillebrand 病などが考えられます。

フィブリノーゲン：Fib

基準値； 180～320 mg/dl

出血時に血管の損傷部位において、止血のため血液凝固が起こるが、この血液凝固の最終段階で凝固を完成させる役割を担っている物質です。また、感染などの炎症にも関与しています。減少がある場合は、低・無フィブリノーゲン血症、肝機能障害、大量出血などが考えられ、増加がある場合には、妊娠、ネフローゼ、悪性腫瘍、感染症などの各種炎症時、糖尿病などが考えられます。

アンチトロンビンⅢ：ATⅢ

基準値； 80～130 %

ATⅢは血液凝固因子を不活化して血液凝固反応制御する重要な血液凝固阻止因子です。低下している場合には、肝機能障害、ネフローゼ、播種性血管内凝固症候群（DIC）、ATⅢ欠乏・異常などが考えられます。

フィブリノーゲン・フィブリン分解産物：FDP

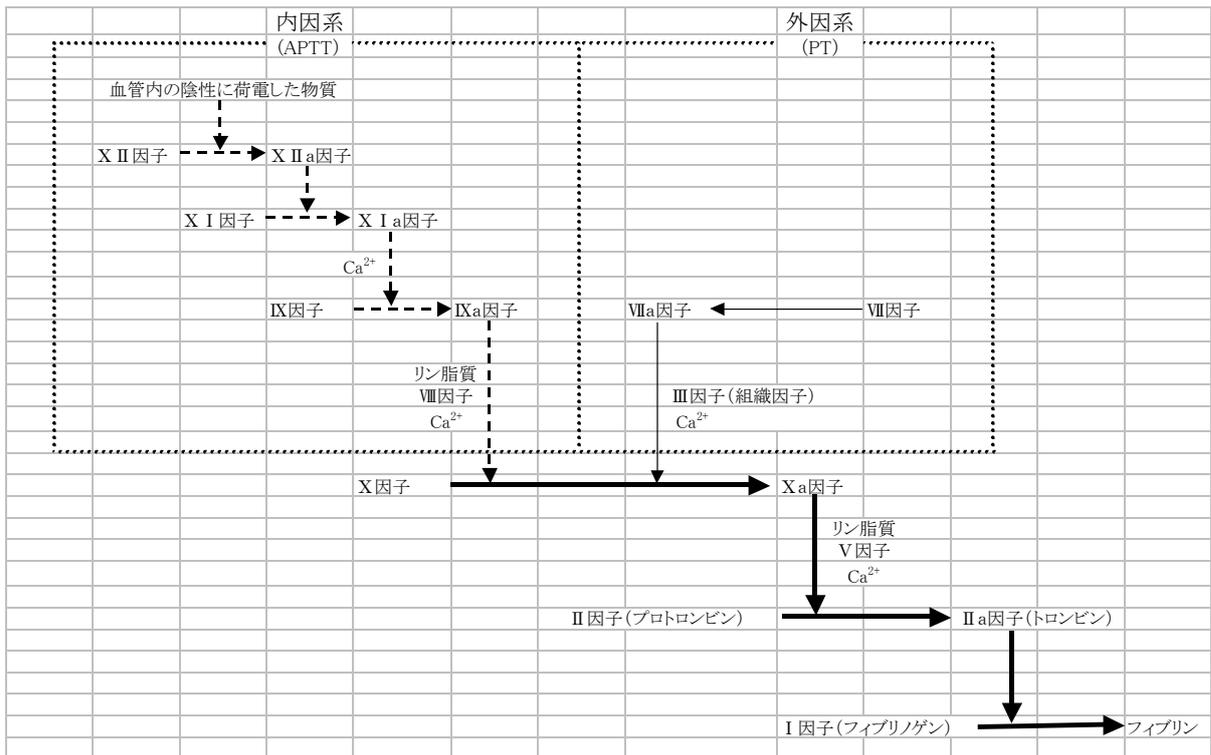
基準値； 5.0 μ g/ml 未満 (2019/01/01 より)

FDP は、血液凝固の最終段階を担うフィブリノーゲンと血液凝固により生じたフィブリンの分解産物の総称です。FDP 値の上昇は血液凝固の亢進および線維素溶解現象の亢進を意味し、DIC、血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）などで高値を示します。

D ダイマー：DD

基準値； 1.0 μ g/ml 以下

D ダイマーは、血液凝固により生じたフィブリンにプラスミンが作用した結果生じた、フィブリンの分解産物です。FDP が血液凝固していないフィブリノーゲンの分解産物も含むのに対し、D ダイマーは凝固後のフィブリン分解産物であり、血栓の存在を示します。この点で両者を区別できます。DIC、TTP などの血栓症で高値を示します。



赤血球沈降速度

基準値; 男性 1~7 mm/h

女性 3~11 mm/h

血液をガラス管に入れて立てて、赤血球が沈む速さを測定するもので血漿蛋白の異常、特にフィブリノゲンの影響を受けます。組織の破壊、炎症があるときに促進し、多血症、フィブリノゲンの著しい低下、播種性血管内凝固症候群 (DIC) などなどで遅延します。

出血時間

基準値; 3~12 分

皮膚を穿刺して出血させ、止血するまでの時間を計る検査です。血小板数・機能、網細血管とその周囲組織の影響を受け、血小板の減少する疾患、DIC、血栓性血小板減少性紫斑病 (TTP)、特発性血小板減少性紫斑症 (ITP)、急性白血病や、血小板機能異常 (血小板無力症、本態性血小板血漿、vonWillebrand 病など) および、アスピリンなどの薬剤服用時に延長します。