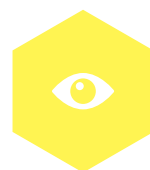




『健康診断成績表』といっしょに見る



健診・人間ドック 検査結果ガイド



検査の意味 疑われる病気・所見
が分かります。



医の森クリニック
浅草橋健診センター

「健診」の基礎知識

「健診」で、からだの変化に早く気付こう。

「自分はまだ若いから」「自覚症状がないから大丈夫」「めんどうだから」と思っている、ほとんどの病気は自覚症状がないままに進行しています。

皆さんが毎年受ける定期健康診断や健康診査、いわゆる「健診」は法律で定められており、必ず受診してほしいものです。健診によってご自分の健康状態を知ることができるうえ、深刻な病気を未然に防ぐことができる効果的な方法なのです。

40才以上になったら特定健診でメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に関連する病気のリスクの有無を検査します。リスクがある方には生活習慣をより望ましいものに変えていくための保健指導を受けていただき、糖尿病や脳卒中等の病気を予防していきます。

「健診」のメリット

主なメリットは次の通りです。

- ① 自覚症状のない病気、特に生活習慣病を予防できる
- ② 健診後の保健指導で、健康改善やダイエットについてサポートを受けることができる
- ③ 緊急入院するような脳卒中や心筋梗塞など重篤な疾患の兆候が発見できる
- ④ 疾患の予防・早期発見により、長期入院・長期治療しなくて済むので、本人はもちろん、家族にとっても負担が少ない
- ⑤ みんなが健康になれば、保険料の値上げを防ぐことができる

主に働く人の「健康診断」

健康診断には大きく分けて「定期健康診断」と「任意健康診断」の2つがあります。

働く人の健康診断は、労働者が健康状態を把握し適切な健康管理を行っていくために必要であるとともに、労働者の健康状況から職場の有害因子を発見し、その改善を図っていくためにも重要なものです。

また、事業者は「定期健康診断」の結果に基づき、本人の健康を保持するために必要な措置について医師等から意見を聴き、その意見を勘案して必要に応じて作業転換等の措置を講じなければならないことになっています。なお、健康診断で「要検査」という判定が出たなら、必ず検査を受けましょう。

「特定健康診査」の内容

生活習慣の変化等により、近年、生活習慣病による死亡者数が増加しています。生活習慣病を原因とする死亡は、全体の約3分の1にもものぼると推計され、それを防ぐために始まった健診の制度です。40~74歳となる医療保険の加入者が対象となります。この特定健診では健診結果に基づき、メタボリックシンドロームのリスクに応じて保健指導レベルを決定し、特定保健指導が行われます。

特定保健指導とは？

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、生活習慣を見直すサポートをします。特定保健指導には、リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援があります。(よりリスクが高い方が積極的支援)

健康診断書は、からだの通信簿

健康診断の結果は、「健康診断書(検査成績表)」で本人に通知されます。

前回までの数値や次回の成績と比較することで、健康管理に役立つだけでなく、病気にかかった時にも参考になる検査記録もありますので大切に保管しておきましょう。検査結果で「要検査」「要治療」と判定されたら、そのままにしておくと病気が進行してしまうこともあります。自覚症状がなくてもすぐに対応しましょう。

基準値は、将来の病気を予測して学会で決められた値(血圧、脂質、血糖など)や、多数の健康な人の平均的な数値を参考にして決められた値(赤血球、肝機能など)があります。基準値からはずれたからといって「病気にかかった」と考えるのは早計です。受診時の食事や運動等の状態や、性別・年齢なども考慮して対策を考えていきます。

検査項目の見方

基準値の意味

基準値は健康な人の「平均値」のことです。

健康と思われる集団のうち、95%の人が含まれる範囲を基準値といいます。そのため、健康な人であっても基準値から多少はずれることもあり、絶対的なものではありません。一方で、病気があっても基準範囲内の値を示すこともあります。ひとつの検査の数値データだけを取り上げて、健康・病気と明確に判定することはできません。検査結果は、いくつかの検査の結果と照合して総合的に判断します。

判定について

判定は、A・B・C・Dの順に反映されます。

治療中の項目の判定はEとなります。総合判定がCに該当された方は、経過観察または、再検査が必要です。D(要受診(精密検査・治療含む))に該当された方は、医療機関に受診されることをお勧めいたします。

判定区分表(医の森クリニック浅草橋健診センター)

| 判定記号 | | 判定の意味 |
|------|-----------------|--|
| A | 異常なし | 異常所見は認められません。 |
| B | 日常生活に支障なし | 僅かな所見が認められますが、特に病的なものではなく正常範囲内と考えてよい所見です。 |
| C12 | 経過観察・1年後再検査 | 服薬などの治療は不要ですが、食事などの生活習慣に注意し、定期的な検査をおこなって、経過をみる必要があります。 確認のため再検査を受ける必要があります。 |
| C6 | 経過観察・6ヶ月後再検査 | |
| C3 | 経過観察・3ヶ月後再検査 | |
| D | 要受診(精密検査・治療含む) | 異常が認められるため、かかりつけの医師または専門医を受診するなどの適切な処置・指示を受けてください。 |
| E | 要治療継続(検査通院中も含む) | 異常の有無にかかわらず、現在の治療継続が必要です。 |

当健診センターの判定は、 日本人間ドック学会の基準に 準拠しています。



再検査、精密検査が必要といわれたら

再検査、精密検査が必要と判定された場合には迷わず受診しましょう。

異常があったとしても早期であればあるほど、治療効果が上がる確率が高くなり、医療費も安く済みます。「病気があるかもしれない」と不安な毎日を過ごすよりも、再検査を受けて早期発見早期治療につなげましょう。

メタボリックシンドロームの判定

糖尿病などの生活習慣病は、それぞれの病気が別々に進行するのではなく、おなかの中に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満が大きくかかわるものであることがわかってきました。

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態を、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)といいます。

●必須項目

| | |
|------|----------------------|
| 内臓脂肪 | 腹囲 男性85cm以上 女性90cm以上 |
|------|----------------------|

●選択項目 3項目中2項目に該当

| | |
|--------|---|
| ① 高血糖 | 空腹時血糖:110mg/dl以上 |
| ② 脂質異常 | 中性脂肪:150mg/dl以上、またはHDLコレステロール:40mg/dl未満 |
| ③ 高血圧 | 収縮期血圧:130mmHg以上、または拡張期血圧:85mmHg以上 |

目次



身体計測

| | |
|-------------------------------------|----|
| ● 標準体重 | 07 |
| ● BMI | 07 |
| ● 体脂肪率 | 07 |
| ● 腹囲 | 07 |
| ● 肥満度 | 07 |
| ここもcheck! 肥満ぎみの方の生活改善ポイント | 07 |



血圧

| | |
|------|----|
| ● 血圧 | 08 |
|------|----|



眼科検査

| | |
|-------------------------------------|----|
| ● 視力 | 09 |
| ● 眼圧 | 09 |
| ● 眼底 | 09 |
| ここもcheck! 加齢黄斑変性が増えてきています | 09 |



聴力検査

| | |
|------|----|
| ● 聴力 | 10 |
|------|----|



肺機能検査

| | |
|----------|----|
| ● 肺活量 | 11 |
| ● %肺活量 | 11 |
| ● 努力性肺活量 | 11 |
| ● %1秒量 | 11 |
| ● 1秒率 | 11 |
| ● 1秒量 | 11 |



血液一般

| | |
|--------------|----|
| ● 白血球数 | 12 |
| ● 血小板数 | 12 |
| ● 貧血 赤血球数 | 12 |
| ヘモグロビン | 12 |
| ヘマトクリット | 12 |
| MCV MCH MCHC | 13 |
| 血清鉄 | 13 |



血液像

| | |
|-------|----|
| ● 血液像 | 13 |
|-------|----|



肝機能検査

| | |
|------------------------------------|----|
| ● 総ビリルビン | 14 |
| ● ZTT | 14 |
| ● GOT (AST) GPT (ALT) | 14 |
| ● γ -GTP | 14 |
| ここもcheck! お酒とは上手に付き合おう | 14 |
| ● ALP | 15 |
| ● LDH | 15 |
| ● 総たんぱく | 15 |
| ● アルブミン | 15 |
| ここもcheck! 増加する非アルコール性脂肪肝 | 15 |



血清学検査

| | |
|-------|----|
| ● CRP | 16 |
| ● ASO | 16 |



肝炎検査

| | |
|---------------|----|
| ● HBs抗原 HCV抗体 | 16 |
|---------------|----|



脂質検査

| | |
|--|----|
| ● 中性脂肪 | 17 |
| ● HDL | 17 |
| ● LDL | 17 |
| ● 総コレステロール | 17 |
| ここもcheck! 脂質異常症(高脂血症)の方の生活改善ポイント | 18 |



糖尿病検査

| | |
|-------------------------------------|----|
| ● 空腹時血糖 | 19 |
| ● HbA1c | 19 |
| ここもcheck! 血糖が高い方の生活改善ポイント | 19 |



膵機能検査

| | |
|-----------|----|
| ● 血清アミラーゼ | 20 |
|-----------|----|



尿酸

| | |
|--|----|
| ● 尿酸 | 20 |
| ここもcheck! 痛風を予防する“すぐできる”食生活プラン | 20 |

| | | |
|---|------------------------|----|
|  | 腎機能検査 | |
| ● | クレアチニン | 21 |
| ● | 尿素窒素 | 21 |
| ● | eGFR | 21 |
|  | ここもcheck! | |
| | 成人の8人に1人が『CKD』と推計 | 21 |
|  | 電解質検査 | |
| ● | 電解質 | 22 |
|  | リウマチ検査 | |
| ● | RF | 22 |
|  | 腫瘍マーカー検査 | |
| ● | 腫瘍マーカー | 23 |
|  | 甲状腺検査 | |
| ● | TSH | 24 |
| ● | FT3 FT4 | 24 |
|  | 骨密度検査 | |
| ● | 骨密度 | 24 |
|  | 血圧脈波検査 | |
| ● | 動脈硬化 | 25 |
|  | 胃機能検査 | |
| ● | H.ピロリ抗体 | 25 |
| ● | ペプシノーゲン | 25 |
|  | 尿検査 | |
| ● | たんぱく | 26 |
| ● | 糖 | 26 |
| ● | 潜血 | 26 |
| ● | ケトン体 | 26 |
| ● | ウロビリノーゲン | 26 |
| ● | PH | 27 |
| ● | 尿比重 | 27 |
| ● | 尿沈渣 | 27 |
|  | ここもcheck! | |
| | 腎臓をいたわるアクションプラン | 27 |
|  | 便検査 | |
| ● | 便潜血 | 27 |
|  | 呼吸器検査 | |
| ● | 胸部X-P | 28 |
|  | 喀痰検査 | |
| ● | 喀痰細胞診 | 28 |
|  | 心電図検査 | |
| ● | 心電図 心拍数 | 29 |
|  | ここもcheck! | |
| | 虚血性心疾患の方の生活改善ポイント | 30 |
|  | 消化器検査 | |
| ● | 上部消化管 | 31 |
|  | 腹部超音波検査 | |
| ● | 腹部 | 32 |
|  | 頸動脈超音波検査 | |
| ● | 頸動脈 | 33 |
|  | 甲状腺超音波検査 | |
| ● | 甲状腺 | 33 |
|  | 乳腺検査 | |
| ● | マンモグラフィ | 33 |
|  | ここもcheck! | |
| | 乳房の構成について | 34 |
| ● | 乳腺超音波 | 35 |
|  | ここもcheck! | |
| | やってみよう! 乳がんの自己検診 | 35 |
|  | 婦人科検査 | |
| ● | 細胞診 | 36 |
| ● | 超音波 | 36 |
| ● | 内診 | 37 |
|  | ここもcheck! | |
| | 子宮頸がんとHPV(ヒトパピローマウイルス) | 37 |
|  | 大腸検査 | |
| ● | 下部内視鏡 | 37 |
|  | その他検査 | |
| ● | 更年期 | 38 |
| ● | 血清たんぱく分画 | 38 |



身体計測

標準体重

(身長m) × (身長m) × 22で算出されます。
[22]はBMIの標準値です。

この検査で疑われる病気

肥満

BMI

肥満度を表わす指標で、(体重kg) ÷ (身長m × 身長m)で算出されます。日本人はこの値が[22]のときに最も病気になりにくいといわれています。

| | |
|------|-----------|
| やせ | 18.5未満 |
| 普通 | 18.5~24.9 |
| 肥満1度 | 25~29.9 |
| 肥満2度 | 30~34.9 |
| 肥満3度 | 35~39.9 |
| 肥満4度 | 40以上 |

基準値 18.5~24.9kg/m²

体脂肪率

体重に占めるおおよその脂肪の割合を表します。

基準値 30%以下

腹囲

腹囲の測定は、内臓周りの脂肪量を予測できるといわれています。

基準値 男性 85.0cm未満 / 女性 90.0cm未満

肥満度

(体重kg - 標準体重kg) ÷ (標準体重kg) × 100で算出されます。

| | |
|------|--------|
| 正常 | ±10% |
| 太り過ぎ | 20%以上 |
| やせ過ぎ | -20%以下 |

ここも check!

肥満ぎみの方の生活改善ポイント

肥満は生活習慣病のはじまりともいえるほど、生活習慣病と深く関係しています。肥満ぎみといわれたら、摂取エネルギーを制限し、適度な運動を組み合わせ、健康的に肥満を解消しましょう。

摂取エネルギーを制限する

動物性脂肪の多い食品やご飯・麺類などの炭水化物を控えましょう。

バスや電車はひと駅分歩く

デスクワークなど、歩く機会が少ない人は、通勤時にひと駅分歩く習慣を。

早食い・大食いは厳禁

早食いは大食いのもと。ゆっくり食べて全体量を減らしましょう。

階段を昇り降りする

2~3階の移動ならエレベーターを使わず、階段を利用して歩きましょう。



血 圧

血 圧

心臓が血液を送り出す時に血管に加わる圧力を測ります。**収縮期血圧**は心臓が最も収縮した時の血圧で、**拡張期血圧**は心臓が最も広がった時の血圧です。末梢の血管が収縮すると血圧は高くなり、血管が拡張すると低くなります。

単位/mmHg

| 分類 | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 |
|--------|---------|-----|---------|
| 低血圧 | 90未満 | | |
| 至適血圧 | 120未満 | かつ | 80未満 |
| 正常血圧 | 130未満 | かつ | 85未満 |
| 正常高値血圧 | 130~139 | または | 85~89 |
| 軽症高血圧 | 140~159 | または | 90~99 |
| 中等症高血圧 | 160~179 | または | 100~109 |
| 重症高血圧 | 180以上 | または | 110以上 |
| 収縮期高血圧 | 140以上 | または | 90未満 |

この検査で疑われる病気

●高い場合

高血圧症

動脈硬化

●低い場合

低血圧症





眼科検査

視力

裸眼もしくはメガネやコンタクトレンズをつけて、5メートル離れた距離のものをどれだけ正確に視る力があるかを調べます。

基準値 1.0以上

眼圧

眼球に空気を吹きつけ、その反射から**眼球の圧力(眼圧)**を測定します。眼圧が高くなると、視神経が圧迫されて視野が欠ける等の障害が起こる可能性があります。

基準値 10~21mmHg

! この検査で疑われる病気

緑内障

眼底

眼底カメラで**目の奥にある血管・網膜・視神経**を調べる検査です。眼底の血管は、体外から直接みることの出来る唯一の血管で、動脈硬化や高血圧、糖尿病等による血管の変化の有無を判断することができます。

基準 K-W : 0
Scheie S/H : 0

! この検査で疑われる病気

緑内障

糖尿病網膜症 など

ここも
check!

か れい お う ほ ん へ ん せい

加齢黄斑変性が増えてきています

加齢黄斑変性は、加齢が原因で起こる目の疾患です。網膜の中心にある「黄斑」という部分が、加齢とともに異常を来し『ものがゆがんで見える』『中心が暗く見える』『ぼやけて見える』『不鮮明になる』などの症状を引き起こします。放っておくと視野の中心部が見えなくなってしまう「社会的失明」につながります。喫煙による酸化ストレスが目に蓄積することで起こるともいわれており、禁煙が進行を抑えるとされています。ものの見え方に異常を感じたら、眼科に受診し検査を受けましょう。





眼底検査の主な所見

動脈硬化性変化 (S1~4)

網膜の血管が動脈硬化により変化していることをあらわしています。**数字が大きいほど、動脈硬化が進んでいる**と判断することができます。

高血圧性変化 (H1~4)

高血圧により、眼底に変化が現れていることを示しています。**数字が大きいほど、高血圧が進んでいる**と判断することができます。

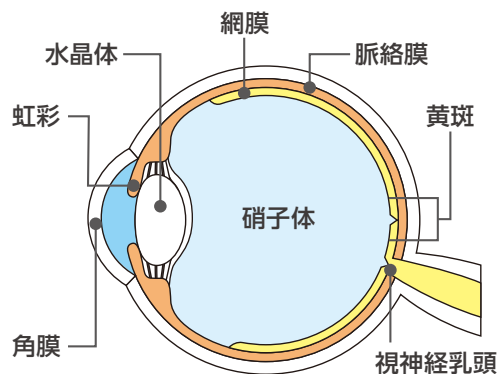
視神経乳頭陥凹拡大

網膜神経線維層欠損

緑内障などの**視神経の疾患が疑われる**所見です。眼科でより詳しい検査を受けることが望まれます。精密検査で問題がなくても、定期的に検査を受けることをおすすめします。

黄斑部異常

網膜の中心部である**黄斑部の異常**所見です。黄斑部に異常が生じると、視力の低下や視界のゆがみ、視界の中心が見えづらくなるなどの症状が現れます。



眼底出血

網膜の血管が破れ、**網膜やその周辺に出血が起こっている状態**です。外から見てもわからず、視野に関係のない部位からの出血の場合は、自覚症状ありません。糖尿病や高血圧症などの全身性の病気が原因になっていることもあります。

ドレーゼン

網膜に見える白色あるいは黄白色の斑点を指します。**多くは加齢による変化**です。黄斑部にドレーゼンが見られる場合は、加齢黄斑変性の前ぶれであることがあります。

網脈絡膜萎縮

網膜とその外側にある脈絡膜が萎縮した状態です。加齢による変化や近視、他の病気の痕、遺伝によるものなどが原因で起こります。



聴力検査

聴力

低い周波数(1000Hz)と高い周波数(4000Hz)の両方の音が聞こえるかどうかを調べる検査です。

基準値

1000Hz：30dB以下聴取可能
4000Hz：30dB以下聴取可能



この検査で疑われる病気

中耳炎

先天性難聴

騒音性難聴 など



肺機能検査

「スパイロメーター」という計測器を用いて、肺の容量や換気機能を調べます。



肺活量

肺いっぱい深く吸い込んで、いっぱい吐いた時の空気の量です。

%肺活量

性別・年齢・身長から算出された予測肺活量に対して、**実際の肺活量の比率**です。肺が広がりづらいなどの、拘束性換気障害があると低くなります。

⚠ この検査で疑われる **病気**

肺線維症

間質性肺炎 など

基準値 ▶ 80%以上

努力性肺活量

胸いっぱい吸い込んで、(最大限の努力で)一気に吐いた時の空気の量です。

%1秒量

性別・年齢・身長から算出された**予測1秒量**に対して、**実際の1秒量の比率**です。

⚠ この検査で疑われる **病気**

COPD(慢性閉塞性肺疾患)

など

基準値 ▶ 80%以上

1秒率

努力性肺活量に対して、**最初の1秒間に吐いた空気の量の比率**です。空気の通り道が狭くなるなど、空気が入りしにくい閉塞性換気障害があると低くなります。

⚠ この検査で疑われる **病気**

COPD(慢性閉塞性肺疾患)

気管支ぜん息

など

基準値 ▶ 70%以上

1秒量

努力性肺活量(一気に吐く)測定時の、最初の1秒間に吐いた空気の量です。



血液一般

白血球数

白血球は体内のどこかに細菌による感染があると増加し、これを殺す働きをしています。調べることで細菌感染などによる炎症の有無が分かります。また、造血器の病気でも増減します。

基準値 3.1~8.4 ($10^3/\mu\text{L}$)

この検査で疑われる病気

- 高値 **細菌感染**
がん・白血病 など
- 低値 **再生不良性貧血**
急性白血病
薬剤アレルギー など

血小板数

血小板は出血した際に止血に関わる血球成分です。減少すると貧血などが疑われ、出血が止まりにくかったり、アザができやすくなったりします。また増加すると血栓ができる危険が高くなります。

基準値 14.5~32.9 ($10^3/\mu\text{L}$)

この検査で疑われる病気

- 高値 **血小板血症**
慢性骨髄性白血病 など
- 低値 **突発性血小板減少性紫斑病**
急性白血病 **悪性貧血** など



貧血

貧血を見つける検査です。**赤血球**には細胞に酸素を運ぶ役割があり、赤血球中に含まれる**ヘモグロビン**が主に働きます。**ヘマトクリット**は一定の血液量に対する赤血球の割合を表したものです。出血、骨髄の働きなどが悪くなると赤血球数は減少します。また、原料である鉄が不足するとヘモグロビンが減少し、**貧血**となります。

赤血球数

基準値 男性：432~528 ($10^4/\mu\text{L}$)
女性：387~478 ($10^4/\mu\text{L}$)

ヘモグロビン

基準値 男性：13.1~16.3 (g/dL)
女性：12.1~14.5 (g/dL)

この検査で疑われる病気

- 高値 **多血症** など
- 低値 **貧血** など

ヘマトクリット

基準値 男性：40.8~47.9%
女性：36.3~43.3%

貧血

MCV
MCH
MCHC

MCV・MCH・MCHCの3つは赤血球指数で、貧血の種類を診断することができます。

MCVとは、赤血球の大きさの指標となるものです。MCHとは、赤血球1個に含まれるヘモグロビン量を平均的に表したものです。

MCHCとは、赤血球の一定容積に対するヘモグロビン量の比を表したものです。

基準値

MCV : 85~102fℓ
MCH : 28.0~34.0pg
MCHC : 30.2~35.1%

この検査で疑われる病気

ビタミンB12欠乏性貧血

再生不良性貧血

鉄欠乏性貧血 など

赤血球数が基準値内でも1個の大きさが小さい(MCV低値)のために貧血になることがあります。

けっせいつ
血清鉄

血液中の鉄分が足りているかどうか調べる検査です。

基準値

男性 : 50~200μg/dL
女性 : 40~180μg/dL

この検査で疑われる病気

●高値 再生不良性貧血

急性肝炎 など

●低値 鉄欠乏性貧血

がん 感染症 など

血液像

血液像

白血球は主に5種類に、さらに好中球は鏡検法によってさらに桿状核球と分葉核球に分けられ7種類に分類されます。割合、異常な細胞の有無を調べることにより、炎症や病原菌の感染、白血球の病気を詳しく調べることができます。

基準値

好中球 : 40.0~75.0%
桿状核球 : 1.0~7.0%
分葉核球 : 34.0~70.0%
好酸球 : 0.0~8.0%
好塩基球 : 0.0~2.0%
リンパ球 : 18.0~49.0%
単球 : 2.0~10.0%

この検査で疑われる病気

●高値

・好中球 白血病 など

・好酸球 ぜん息 など

・好塩基球 慢性白血病 など

・単球 麻疹 など

・リンパ球 結核 など

●低値

・好中球 急性白血病 など

・好酸球 悪性貧血 など

・単球 敗血症 など

・リンパ球 白血病 など



肝機能検査

総ビリルビン

胆汁に含まれる色素です。高値だと胆石症・肝機能障害などが疑われます。

基準値 0.2~1.2mg/dl

! この検査で疑われる病気

肝炎 閉塞性黄疸
胆石症 など

ZTT

血液中のアルブミンとグロブリンの量を反映する検査で、主に肝臓の障害があると値が上昇します。

基準値 ZTT : 2.0~12.0U

! この検査で疑われる病気

●ZTTが高値
慢性肝炎 肝硬変 など

GOT (AST) GPT (ALT)

体のたんぱく質を構成するアミノ酸を作るのに必要な酵素で、体のあらゆるところにありますが、特に肝臓に多く含まれます。また、GOTは心臓や筋肉にも多く含まれます。従って、GOT・GPTともに高い時は肝臓の障害が疑われます。

基準値 GOT : 30U/l以下
GPT : 30U/l以下

! この検査で疑われる病気

●GPTよりGOTが高値
アルコール性肝炎
肝硬変 など
●GOTよりGPTが高値
急性・慢性肝炎
脂肪肝 など
●GOTのみ高値
心筋梗塞 多発性筋炎
溶血性貧血 など

γ-GTP

肝臓や胆道系に障害があると数値が高くなります。特にアルコールの飲み過ぎや肥満により高値を示します。

基準値 50U/l以下

! この検査で疑われる病気

アルコール性肝障害
閉塞性黄疸 胆石症
肝炎 急性膵炎 など

ここも
check!

お酒とは上手に付き合おう

非アルコール性脂肪肝の場合でも、お酒と上手に付き合うことが肝臓を守ることに繋がります。適量を守って楽しく飲みましょう。

適量

- 日本酒 1合
- ワイン グラス2杯
- ビール中瓶 1本
- ウイスキー ダブル2杯



ALP

肝臓や胆道系に障害があると数値が高くなります。また、骨や甲状腺の障害でも高値となる特徴があります。

基準値 IFCC法：38～113U/ℓ

この検査で疑われる病気

閉塞性黄疸 胆管炎

甲状腺機能亢進症

骨腫瘍 脂肪肝 など

LDH

肝臓に最も多く含まれ、筋肉・肺・血球などにもある酵素です。高値の場合、他の検査と照合し、異常を特定します。

基準値 IFCC法：124～222U/ℓ

この検査で疑われる病気

急性・慢性肝炎

白血病 心筋梗塞

悪性貧血 など

総たんぱく

肝臓のたんぱく質の合成能力や栄養状態のチェックができます。また、腎臓の働きが低下しているとき、たんぱく質が尿に流れ出て低下することがあります。

基準値 6.5～7.9g/dℓ

この検査で疑われる病気

●高値

脱水症 多発性骨髄腫

●低値

肝硬変 低栄養

慢性肝炎 急性腎炎

ネフローゼ症候群 など

アルブミン

たんぱく質の一種で、この値が低くなると低栄養の状態だと考えられます。肝臓に異常がある可能性があります。

基準値 3.9以上

この検査で疑われる病気

●低値

肝硬変 低栄養

ネフローゼ症候群 など

ここも
check!

増加する非アルコール性脂肪肝

脂肪肝というと、「アルコールをたくさん飲む人の病気」と思われてきました。ところが、アルコールをまったく飲まない人や、少しだけ飲むという人にも脂肪肝が増えています。それが**非アルコール性脂肪肝 (NAFLD)**です。

脂肪肝というのは、肝臓に必要な以上の中性脂肪がたまった状態のこと。肝臓にある中性脂肪の割合は通常3～4%程度ですが、30%以上になると脂肪肝と診断されます。

脂肪肝だけならまだ病気とはいえませんが、放置していると肝臓の血液循環が悪化し、**脂肪肝炎**を発症しやすくなります。さらに、**肝硬変**や**肝がん**へと進行することも少なくありません。





血清学検査

CRP

体内では炎症や組織の損傷が起こった時に上昇します。部位の特定はできません。

基準値 0.30mg/dℓ以下

! この検査で疑われる病気

細菌・ウイルス感染症

リウマチ熱

関節リウマチ

心筋梗塞 など

ASO

リウマチ熱や急性糸球体肝炎を引き起こす、溶血性連鎖球菌の感染を確認するための検査です。

基準値 200U/ml以下

! この検査で疑われる病気

リウマチ熱

肝硬変

など



肝炎検査

HBs 抗原 HCV 抗体

肝炎には、ウイルス性肝炎・自己免疫性肝炎・薬物性肝炎・アルコール性肝炎などがあります。肝炎をおこすウイルスとして、日本人にはB型・C型肝炎ウイルスが多く、**肝硬変や肝がんの原因**になりやすいため、検査を行っています。肝炎ウイルス検査が初めて陽性になった場合、二次精密検査を行い、現在の肝炎ウイルス状態を評価する必要があります。

基準値 HBs 抗原：陰性(－)
HCV 抗体：陰性(－)

! この検査で疑われる病気

HBs 抗原

慢性肝炎

肝硬変

HBs 抗体

C型肝炎



脂質検査

中性脂肪

本来なら身体のエネルギー源となりますが、血中で多くなり過ぎると、**動脈硬化を進める可能性**があります。太り過ぎや食べ過ぎ、アルコールの飲み過ぎ、運動不足によって高い数値が出る場合があります。

基準値 30~149mg/dℓ

この検査で疑われる病気

●高値

脂質異常症

脂肪肝

動脈硬化症

メタボリックシンドローム

●低値

低栄養 など

HDL コレステロール

善玉コレステロールと呼ばれ、体の中に残されたコレステロールを運び出す働きがあり、動脈硬化を防ぎます。有酸素運動により増加し、逆に喫煙、肥満により減少します。

基準値 40mg/dℓ以上

この検査で疑われる病気

●低値

脂質異常症

動脈硬化症 など

LDL コレステロール

悪玉コレステロールと呼ばれ、コレステロールを体の中に運ぶ働きがあり、多くなると余分なものが血管に残され、動脈硬化の原因になります。

基準値 60~119mg/dℓ

この検査で疑われる病気

●高値

脂質異常症

動脈硬化症

●低値

低栄養 など

総コレステロール

コレステロールは細胞やホルモンを作る大事な役目を果たしている脂肪の一種ですが、多くなり過ぎると動脈硬化を引き起こします。

基準値 140~199mg/dℓ

この検査で疑われる病気

●高値

脂質異常症

動脈硬化症

●低値

低栄養 など

ここも
check!

脂質異常症(高脂血症)の方の生活改善ポイント

心筋梗塞や脳梗塞などを引き起こす動脈硬化。その原因となるのが、血液中の脂質の値が異常な状態になる脂質異常症です。動脈硬化を促進させないために、脂質の値を正常に保つことが必要です。

肥満ぎみの人は、まず減量

肥満はコレステロール・中性脂肪の増加を助長し、善玉のHDLを減らします。



寝る前に食べない

コレステロールは夜間に合成されます。寝る前に食べるのはやめましょう。



動物性脂肪の摂取を控える

肉類やバター・乳製品など、動物性脂肪の多い食品を控えましょう。

禁煙を心がける

タバコを吸うことにより、悪玉のLDLが増え、善玉のHDLが減少します。

コレステロールの摂取を控える

コレステロールを多く含む卵黄・レバー・バター・チーズなどは控え、たんぱく質は魚類・豆類をメインにしましょう。

飲み過ぎに注意

アルコールの飲み過ぎは中性脂肪を上昇させます。中性脂肪の高い人は禁酒がベスト。

甘いもののとり過ぎに注意

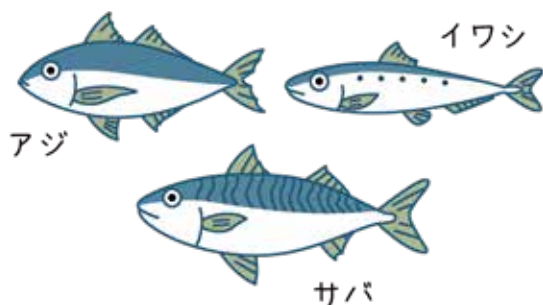
糖分と脂肪分を一度にとると、コレステロールの合成を促進させます。

適度な運動を毎日続ける

速足で歩く、階段を昇り降りするなど、毎日継続できる運動を始めましょう。

青魚を積極的に食べる

アジ・イワシ・サバなどの青魚は善玉のHDLを上昇させる作用があります。



ストレスを解消する

慢性的なストレスはコレステロールを上昇させてしまいます。



糖尿病検査

空腹時血糖

糖尿病の有無を調べています。血糖とは血液中のブドウ糖のことで、細胞のエネルギー源となる大切な物質です。一定以上の高い血糖値が長期に渡って持続すると、血管に障害を及ぼし動脈硬化を助長し、腎臓や網膜、末梢神経に障害を与えたり、心筋梗塞や脳梗塞の危険因子となったりします。

基準値 100mg/dℓ未満

この検査で疑われる病気

●高値

糖尿病 慢性膵炎

●低値

インスリノーマ(膵島腺腫)

など

HbA1c (NGSP)

最近4ヶ月間の血糖値のコントロール状況を調べることができます。

基準値 5.5%以下

この検査で疑われる病気

●高値

糖尿病 腎不全

●低値

溶血性貧血 など

ここも check!

血糖が高い方の生活改善ポイント

糖尿病と診断された場合、まず食事療法と運動療法による血糖コントロールが必要です。放置すると様々な合併症を引き起こす恐れがあります。気長に一生つき合うつもりで治療を続けましょう。

1日の摂取エネルギーを守る

血糖をコントロールするには1日のエネルギー制限を守る事が大切です。

糖尿病を悪化させる食習慣

- **食事の時間が不規則**
血糖値が急低下したり、急上昇して、コントロールしづらくなります。
- **食事を抜く**
血糖値を安定させるには、食事を1日3回、規則正しくとることが大切です。
- **早食いや大食い**
満腹感を得る前に食べ終わり、後で余分に食べてしまう原因になります。
- **寝る前に食べる**
肥満の原因になるだけでなく、血糖値も上昇しやすくなります。
- **糖分の多い飲み物を飲む**
ジュースや缶コーヒーなど、糖分の多い飲み物は血糖値を急上昇させます。

歩く習慣をつける

糖尿病にとって肥満は大きな危険因子です。激しい運動は避け、無理なく長続きするものから始めましょう。まずは1日1万歩、歩くことを目標に。

合併症に要注意

糖尿病がこわいのは、合併症を引き起こしやすいことです。特に注意しなければならないのは、動脈硬化による血管合併症。網膜の血管が侵されると、失明の可能性もあります。また脳や心臓・腎臓の血管が侵されると、生命の危機にさらされることも。血管を守る食生活を心がけましょう。

合併症を予防する食事のポイント

- 動物性脂肪の摂取を控える
- 食物繊維を積極的にとる
- 植物性たんぱく質を多くとる
- カルシウムを十分にとる
- 青魚は血栓予防に効果的
- 塩分を控え薄味料理にする



膵機能検査

血清 アミラーゼ

膵臓や唾液腺から分泌される、糖類を分解する消化酵素です。おもに膵臓に異常があると値が上昇しますが、飲酒や肥満、唾液腺の炎症などでも値が変動します。

基準値 40~122U/l

! この検査で疑われる病気

●高値

急性・慢性膵炎

腎不全 膵臓がん

唾液腺の疾患

●低値

進行した慢性膵炎 など



尿酸

尿酸

細胞が分解された後にできる老廃物で、通常は尿中に排せつされますが、腎機能が低下したり、プリン体を多く含む食品をとりすぎたりすると、血液中に増加します。尿酸値の高い状態が続くと、尿酸の結晶が足の親指の関節などにたまり、激痛を伴う痛風発作を引き起こします。

基準値 2.1~7.0mg/dl

! この検査で疑われる病気

●高値

高尿酸血症(痛風)

腎不全 など

●低値

低尿酸血症

ここも
check!

痛風を予防する“すぐできる”食生活プラン

痛風を予防する食事のポイント

- プリン体の多い食品(レバー、牛ヒレ肉、白子、あん肝、エビカニみそ、ビールなど)は控えめに
- 水分をたくさんとり、尿酸の排せつを促す
- 肥満を予防、解消するとともに、野菜、海藻類を多くとる





腎機能検査

クレアチニン

老廃物の一種で、腎臓が正常に働いていれば、ほとんどが尿中に排せつされますが、**腎機能が低下すると、血液中の値が増加します。**

基準値 男性:1.00mg/dℓ以下
女性:0.70mg/dℓ以下

この検査で疑われる病気

●高値

糸球体腎炎

腎機能障害

●低値

筋ジストロフィー など

尿素窒素 (BUN)

たんぱく質が分解されるときにできる老廃物の一種で、クレアチニンと同様、ほとんどが尿中に排せつされますが、**腎機能が低下すると、血液中の値が増加します。**

基準値 8.0~20.0mg/dℓ

この検査で疑われる病気

●高値

腎機能障害

脱水症

尿毒症

●低値

低栄養 など

eGFR (糸球体ろ過量)

腎臓が老廃物を排せつする能力を調べる検査です。クレアチニンの値と年齢、性別から推算します。慢性腎臓病(CKD)の診断、重症度判定に用いられます。

基準値 60.0mg/dℓ以上

この検査で疑われる病気

●低値

慢性腎臓病(CKD) など

ここも check!

成人の8人に1人が「CKD」と推計

慢性腎臓病(CKD)とは、「腎障害」か「腎機能低下」のいずれかまたは両方が続き、放置しておくと末期腎不全におちいり、人工透析が必要になる病気です。現在、**日本では成人の8人に1人がCKDと推計されています。**

CKDの初期には自覚症状がありません。しかし、**腎臓は一度悪くなってしまうと元に戻ることができません。**人間ドックや健診でクレアチニン、eGFRに異常がみられたら、病院に受診し、透析治療に移行する前に、CKDの進行を食い止めましょう。





電解質検査

電解質

電解質は、水分調節や神経の伝達、筋肉の収縮、血液の凝固など多様な役割を果たしています。電解質の濃度を測定することで、さまざまな疾患を発見することができます。

基準値

ナトリウム (Na) : 137~147mEq/ℓ
 カリウム (K) : 3.5~5.0mEq/ℓ
 カルシウム (Ca) : 8.4~10.4mg/dℓ
 マグネシウム (Mg) : 1.9~2.5mg/dℓ
 クロール (Cl) : 98~108mEq/ℓ

この検査で疑われる病気

ナトリウム

●高値

尿崩症 脱水症

●低値

ネフローゼ症候群

腎不全 心不全 など

カリウム

●高値

腎不全 糖尿病

●低値

腎尿細管アドーシス

など

カルシウム

●高値

脱水症

副甲状腺機能亢進症

●低値

ビタミンD欠乏症

腎不全 など

マグネシウム

●高値

腎不全

●低値

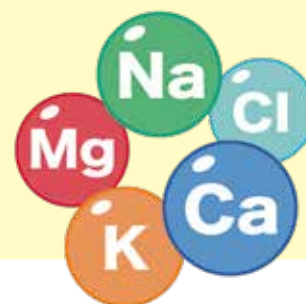
糖尿病 など

クロール

●高値

脱水症 下痢

など



リウマチ検査

RF (リウマチ因子)

慢性関節リウマチ診断の参考になります。ただし、慢性関節リウマチは血液検査だけでなく、症状・関節レントゲン写真などの所見とあわせて総合的に診断することが必要です。

基準値 15以下



腫瘍マーカー検査

腫瘍マーカー

体の中に**がんが発生した場合**、健康なときには見られない特殊なたんぱく質やホルモンなどが、血液中や尿中に増えることがあります。これらを測定して、**がんの発見に役立つ検査**です。

基準値

CEA : 5.0以下
 AFP : 10.0以下
 CA19-9 : 37.0以下
 PSA : 4.0以下
 CA125 : 35.0以下
 CYFRA : 3.5以下
 SCC抗原 : 1.5以下
 CA15-3 : 31.3以下
 抗p53抗体 : 5.0以下

| 項目 | 主な標的臓器 | 特徴 | 主な診療科 |
|--------|---------------------|--|---------------------|
| CEA | 胃・大腸がん、 膵臓がん、肺がん | 消化器系や肺、婦人科系がんなどで幅広く上昇する。喫煙の影響も受ける。 | 消化器科 婦人科 |
| AFP | 主に肝臓がん | 他消化器系がんでも軽度上昇することがある。肝炎など良性疾患の影響も受ける。 | 消化器科 |
| CA19-9 | 膵臓・胆道がん、 子宮・卵巣がん | 他消化器や肺がんなどでも上昇する。糖尿病や胆石、子宮筋腫など良性疾患の影響も受ける。 | 消化器科 婦人科 |
| PSA | 前立腺がん | 前立腺に特異性が高い。 | 泌尿器科 |
| CA125 | 卵巣・子宮がん | 他肺・乳・膵・大腸がんなどでも上昇する。子宮内膜症や卵巣のう腫など良性疾患の影響も受ける。妊娠初期や月経時に一過性の上昇がみられる。 | 婦人科 |
| シフラ | 肺がん (小細胞がんを除く) | 中でも扁平上皮がんでは初期の陽性率が高い。他乳・卵巣がんなどでも上昇することがある。 | 呼吸器科 |
| SCC | 肺がん、食道がん、 子宮がん | がん以外では、アトピー性皮膚炎、気管支炎、結核、腎不全などでも上昇することがある。 | 消化器科 呼吸器科 婦人科 |
| CA15-3 | 乳がん | 特にがんの再発や転移に反応する。また、卵巣や肺がんなどでも上昇することがある。 | 乳腺外科 |



甲状腺検査

TSH

TSHは甲状腺ホルモンの分泌を促進するホルモンです。

基準値 0.350~4.940 μ IU/ml

FT3
FT4

血液中の甲状腺ホルモン量を調べ、甲状腺の機能を判定する検査です。

基準値 FT3 : 1.68~3.67pg/ml
FT4 : 0.70~1.48ng/dl

! この検査で疑われる病気

● FT3・FT4が基準値以上、かつTSHが基準値以下

甲状腺機能亢進症 など

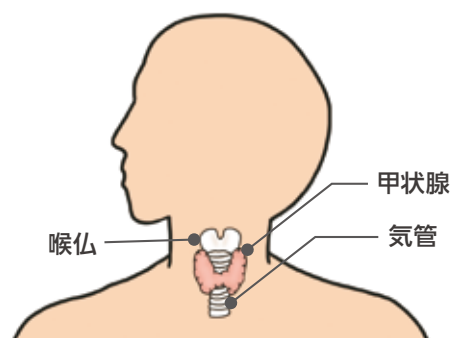
● FT3・FT4が基準値以下、かつTSHが基準値以上

甲状腺機能低下症

肝硬変 腎不全 など

● TSHが基準値以上

甲状腺機能低下症 など



骨密度検査

骨密度

骨密度とは骨の内部(骨梁)のミネラル量のことです。当クリニックではDEXA(デキサ)法という微量なX線を使用し、正確な骨密度を測定する方法を採用しています。若年成人比較%(YAM値 Young-Adult-Mean)とは20~44才の若年成人の平均値を100とした時の評価であり80%以上を基準値としていますので、下回る事は骨粗鬆症のリスクが考えられます。

基準値 若年成人比較 : 80%以上



血圧脈波検査

血圧脈波

血管を流れる血液の脈動の速さや両腕・両足首の血圧を測定し、**血管の硬さと詰まり具合**を調べます。

「血管の硬さ」は、心臓の動き（拍動）が伝わる速度で測定し、血管が硬いほど速くなります。

「血管の詰まり具合」は、腕と足首の血圧比を計算することで進行度を調べます。

生活習慣病・喫煙・肥満・運動不足の方などに検査をおすすめします。

基準値

ABI : 0.91~1.40

PWV : ~1400

! この検査で疑われる **病気**

●ABIが低値

閉塞性動脈硬化症

など

●ABIが高値

動脈石灰化 など

●PWVが高値

動脈硬化 など



胃機能検査

H.ピロリ抗体

ヘリコバクター・ピロリ菌の感染の有無を調べます。ピロリ菌は胃・十二指腸潰瘍や胃炎、**胃がんの原因**になることがありますので、陽性(+)の場合は、ピロリ菌除菌の治療が必要になることが多いです。

基準値

10未満

! この検査で疑われる **病気**

食道・胃・十二指腸の潰瘍

など

ペプシノーゲン

血液検査で、前がん病変と言われる**胃粘膜の萎縮の程度**をみています。ペプシノーゲンで要精密検査となった場合は、胃粘膜の萎縮をみる必要があるため、内視鏡検査で粘膜の変化を確認する事をお勧めします。

基準値

ペプシノーゲンI・II : 70.1以上

ペプシノーゲンI/II比 : 3.1以上

! この検査で疑われる **病気**

胃がん **萎縮性胃炎**

胃・十二指腸の潰瘍

など



尿検査

たんぱく

健康な人の場合、尿中に蛋白はほとんど現れませんが、**腎臓に障害が起ると、尿に漏れ出てくる場合があります**。発熱時や疲労により、一時的に陽性になることもあります。

基準値 陰性(-)

! この検査で疑われる病気

糸球体腎炎

糖尿病腎症

ネフローゼ症候群 など

糖

血糖値が高い状態が続くと、尿中に糖が漏れ出てくるため、糖尿病の診断や経過観察に役立ちます。

基準値 陰性(-)

! この検査で疑われる病気

腎性糖尿病 など

潜血

尿中に血液が含まれているかどうかを調べる検査です。目に見えない少量の出血も検出できます。尿路系の炎症・結石・腫瘍があって尿に血が混じる病気の発見に役立ちます。

基準値 陰性(-)

! この検査で疑われる病気

尿路結石 膀胱炎

腎炎 など

ケトン体

脂肪がエネルギーとして使われたときに発生する物質で、**糖尿病や飢餓状態などが疑われます**。

基準値 陰性(-)

! この検査で疑われる病気

糖尿病

絶食

など

ウロビリノーゲン

ウロビリノーゲンは、胆汁に含まれるビリルビンが腸内細菌によって分解されてできる物質で、大部分は便として排せつされます。**尿中のウロビリノーゲンの増減によって、肝臓や胆道の異常を調べることができます**。

基準値 弱陽性(±)

! この検査で疑われる病気

●高値

肝臓障害

●低値

胆道閉塞

抗生物質の大量投与

など

PH

通常は、6.5くらいの**弱酸性**を示しますが、食べ物の影響などで変化しますが、尿路に感染症があると変動するので、その発見に役立ちます。

基準値 5.0~7.5

尿比重

腎臓に障害があると、尿が異常に濃くなったり薄くなったりするため、その濃さを測り、異常をみつけだす検査です。発汗や水分摂取の量によって変動します。

基準値 1.006~1.030

尿沈査

尿の沈殿物中の内容を調べ、**腎臓や膀胱などの障害**を調べる検査です。

基準値 赤血球・白血球：
4個以下/每視野

! この検査で疑われる病気

腎臓や尿路の炎症・結石

腎血腎炎 膀胱炎

尿道炎 など

ここも
check!

腎臓をいたわるアクションプラン

- 夜更かしや疲労は腎臓に負担をかけるため、睡眠をきちんととる
- 白身魚や脂身の少ない肉など、良質なたんぱく質をとる
- 高血圧や糖尿病は腎臓に負担をかけるため、バランスのよい食事を心がける
- かぜなどの感染症が腎臓病の原因になることもあるので、予防を心がける



便検査

便潜血

消化管からの出血の有無を調べる検査で、消化管に出血があれば陽性(+)になります。特に**大腸がんの早期発見**に役立ちます。

基準値 陰性(-)

! この検査で疑われる病気

大腸がん

大腸ポリープ

潰瘍性大腸炎 痔 など



呼吸器検査

胸部X-P

胸部にX線を照射して、肺や心臓、大動脈に異常な影がないかを調べる検査です。妊娠していたり、妊娠の可能性のある人は受けられません。

基準値 異常なし

この検査で疑われる病気

●呼吸器の場合

肺結核 肺炎

肺がん 肺線維症 など

●循環器の場合

心臓肥大 心不全

大動脈硬化症 など

このほかの主な所見

陳旧性肺病変

過去にかかった肺炎や結核などの炎症の痕です。

石灰化影

過去の肺の炎症などが治った場所に、カルシウム(石灰)が沈着した状態です。

胸膜肥厚

過去の肺の炎症などが治ったときに、肺を覆っている膜が厚くなった状態です。

肺のう胞(ブラ)

肺の中に、袋状の「のう胞」ができています。大きさによっては破裂して、自然気胸を起こすこともあるため、経過観察が必要な場合もあります。

心拡大

胸部の横幅に対して、心臓の横幅の割合が50%を超えている状態です。年齢や体型にもよりますが、心不全の兆候である場合もあります。

脊椎側弯

脊椎が左右に曲がった状態です。ねじれを伴うこともあります。



喀痰検査

喀痰細胞診

痰を採取して顕微鏡で見る検査で、がん細胞の有無を調べます。

基準値 異常なし

この検査で疑われる病気

肺がん など



心電図検査

心電図 心拍

心臓の収縮・拡張の時に起きる微小な電流の変化をからだの表面に装着した電極から検出し、波形として記録したものが心電図です。心臓の筋肉の異常、不整脈、心臓肥大などがわかります。

基準

心電図：異常なし

心拍数：45～85回/分

この検査で疑われる病気

不整脈

虚血性心疾患
(狭心症、心筋梗塞) など



主な所見

洞性不整脈／洞性徐脈／洞性頻脈

心臓が規則正しいリズムで動いているのは、規則的に信号(刺激)を出す「洞結節」というところがあり、その信号に従っているからです。その信号の出方が呼吸などにより不規則となり、**心臓の動きが不規則になった状態を「洞性不整脈」といいますが、通常は問題ありません。**また、「洞結節」からの信号の出方が遅く、**1分間に50回以下のものを「洞性徐脈」、信号の出方が早く、1分間に100回以上のものを「洞性頻脈」といいますが、いずれも極端な数でなければ問題ありません。**

WPW症候群

心臓を動かす刺激(電気)の通り道の心房と心室をつないでいる部分に余計な通り道がついている場合、このような所見となります。**「頻脈発作(突然脈拍が極端に増加する発作)」を起こすことがあれば、医療機関を受診してください。**

右軸偏位／左軸偏位

心臓を流れる電気の刺激の向きを軸といいます。この**軸が右に向かっている場合を右軸偏位、左に向かっている場合を左軸偏位**といいます。軸偏位は心臓のわずかな部分の電気の遅れから生じることが多く、異常がないことがほとんどです。

期外収縮

心臓は「洞結節」から規則正しい信号を出し、その信号を正しく伝えることにより、規則正しく動いています。しかし、**別の場所から信号が出ることがあり、その余計な信号でも心臓は動いてしまうために脈に乱れが出てしまいます。**これが期外収縮です。心室から出るものを「心室性期外収縮」、心房など心室より上の部分から出るものを「上室性期外収縮」といいます。

右脚(うきやく)ブロック

心臓は電気信号で動いていますが、心臓の右側(右脚)に行く電気の流れと、左側(左脚)に行く電気の流れがあります。右脚ブロックは、**右側に行く心臓の電気刺激の進み方に遅れる部分**があるということです。健康な人にもみられる現象で、通常は問題ありません。

房室ブロック

心臓を動かす刺激(電気)の通り道の心房と心室の間で、伝わり方が悪い場合をいいます。刺激の通過にやや時間がかかるものを「I度房室ブロック」、時々途切れるものを「II度房室ブロック」、完全に途切れてつながらないものを「III度房室ブロック」といいます。I度は全く心配いりませんが、II度、III度は治療が必要になる場合があります。

T波平低・T波陰性／ST降下

T波、STというのは心電図の波につけられた名前です。これらの所見が見られた場合は、**狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患が疑われる**ことがあり、さらに精密検査が必要なこともあります。健康な人にもみられることがあるので、判定を参照してください。

R波增高不良

心筋梗塞や心筋症を疑う初見ですが、体型などにより、健康な人でもみられます。胸痛や息切れなど症状があれば、精密検査が必要です。

高電位／左室肥大

心電図で記録される**波形の振幅(ふれ)が大きい**時に「高電位」といい、心室の肥大を反映するとされています。**左心室に相当する部位が高電位の場合「左室肥大」と**いいます。ただし、心臓が胸壁に近い場合や痩せていて胸が薄い場合も同様の所見となることがあります。判定を参照し、必要があれば医療機関を受診してください。

ここも
check!

虚血性心疾患の方の生活改善ポイント

心電図に異常が見られた場合、最も注意しなければならないのが、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患です。下に示したような症状がある場合は、早めに医師の診察を受けましょう。



こんな症状があったら要注意

- しばらくするとおさまる胸の痛みや圧迫感
(狭心症の発作は1分から長くても10分以内でおさまることが多いようです)
- 胸がしめつけられるような痛みや圧迫感
(心筋梗塞の痛みは激痛で、呼吸困難になったり、冷や汗が大量に出ます)
- 左肩・腕に走る痛みや圧迫感 ● 喉がつまるような痛みや圧迫感
- 階段を上ると強くなる痛みや圧迫感

コレステロールの摂取を控える

発作の原因となる動脈硬化。進行を抑えるにはコレステロールや動物性脂肪の多い食品を控えましょう。

禁煙・ストレス解消を心がける

喫煙やストレスは血圧を上昇させ、発作の引き金になるので要注意。

食事は腹八分目を心がける

肥満はそれだけで心臓に大きな負担となります。高血圧や動脈硬化も促進するので、肥満ぎみの人は減量を。

適度な運動を習慣づける

ウォーキングなどの軽い有酸素運動は心肺機能を高めます。

血圧が高い人は塩分制限

塩分のとり過ぎは血圧を上昇させ、発作を起こす誘因に。1日の塩分摂取量を6g未満に制限しましょう。





消化器検査

上部消化管

胃部X線

胃部X線は、胃の粘膜ひだに流入したバリウムをX線で写し出して、食道・胃・十二指腸の粘膜や形態の変化をみる検査です。ポリープなどの隆起性の病変については、大きさや部位、形状によっては、がんとの判別が必要となります。要精密検査の判定の場合には、お早めに内視鏡検査をお受け下さい。



胃内視鏡

胃内視鏡は、カメラのついた管を口または鼻から挿入し、食道・胃・十二指腸の粘膜を“直接観察する”検査です。胃部X線よりも粘膜の微細な変化も鮮明に観察できます。所見によっては病変部の組織を採取し、良性と悪性の診断をつけることができます。



基準 ▶ 異常なし

⚠ この検査で疑われる病気

潰瘍 がん ポリープ など

⚠ このほかの主な所見

粘膜不整／辺縁不整

「粘膜不整」は胃の内部の壁が乱れている状態です。潰瘍、腫瘍などの場合があります。また「辺縁不整」は胃が荒れていたり、伸縮性が悪くなっている状態で、潰瘍またはその痕跡、まれにがんによって胃の壁の辺縁が直線でなく凹凸や粘膜の乱れがみられる場合もあります。

ヘルニア

本来腹部にある胃の一部が横隔膜の食道裂孔という穴を通して、胸部に入り込んだ状態です。食道に胃酸が逆流しやすく、逆流性食道炎の原因となることがあります。

透亮像／陰影欠損／ポリープ

粘膜から局所的に隆起した変化を言い、ポリープ、腫瘍、泡などが考えられます。ほとんどが良性ですが稀に悪性のものがありますので、大きさや形状によっては精密検査を必要とする場合があります。

ニッシュ／バリウム斑／ひだ集中

粘膜の表面のくぼんだ部分に、バリウムが溜まった状態を言います。「ひだ集中」は胃の内側の粘膜のしわが集中していることをいいます。胃潰瘍や何らかの異常による炎症、悪性変化の場合もありますので、胃内視鏡での詳しい検査をお勧めします。

変形／潰瘍癒痕

胃潰瘍や十二指腸潰瘍が治った傷跡として「変形」が残る場合があります、その傷跡のことを「潰瘍癒痕」と言います。通常問題ありませんがまれに悪性との鑑別診断が必要な場合があります。

憩室

食道や十二指腸などの壁が、一部外側へ袋状に突出したものです。特に心配なものではありませんが、時に炎症を起こす場合があります。



腹部超音波検査

腹部

超音波を用いて、肝臓・胆嚢・膵臓・腎臓・脾臓・腹部大動脈を検査します。超音波が入りにくい部分があるため、描出範囲内での判定となります。各臓器の腫瘍の有無のほか、生活習慣病と関連がある脂肪肝や胆嚢ポリープ、結石などの所見があるかを調べます。

基準 ▶ 異常なし



主な所見

のう胞

のう胞とは、液体が貯留した袋状の病変です。ほとんどが無症状で特に心配はいりませんが、大きさや形の複雑さによっては経過観察や精密検査をおすすめすることがあります。

胆嚢ポリープ

胆嚢の内側にできる隆起で、ほとんどがコレステロールポリープで経過観察が一般的です。急速に増大するものや1cmを越えるものは、がんや腺腫の可能性があるので精密検査をおすすめします。

脂肪肝

肝臓に脂肪がたまった状態です。主に飲酒や肥満が原因で生活習慣病と密接な関係があります。脂肪肝から肝硬変・肝細胞がんへと発展することがあるため、生活習慣を改善し、経過観察が必要です。

胆嚢結石

胆嚢内に形成された結石のことで、**胆嚢炎や胆管炎の原因**となります。無症状の場合は経過観察が一般的です。

肝血管腫

血管腫とは細い血管が無数に絡み合っ出来た**腫瘤状の塊**で、**肝臓にできた「アザ」のようなもの**です。肝臓には多くの血管が集まっているため、特にできやすく、これを肝血管腫と呼びます。良性の腫瘍で症状もなく、特に病気として治療する必要はありませんが、経過観察が必要です。性状や大きさによっては、精密検査をおすすめします。

尿路結石(腎結石)

腎臓内にできた結石で無症状なら経過観察が一般的です。腰痛や側腹部痛、血尿の症状が出た際は、速やかに内科(または泌尿器科)を受診してください。

腹部大動脈瘤

腹部大動脈(お腹の中にある大動脈)が動脈硬化や壁そのものの弱さなどのために拡張し、**こぶ状に大きくなったものを腹部大動脈瘤**と呼びます。通常は無症状で、痛みなどはありません、3cmを超えれば大動脈瘤として経過観察が必要です。



頸動脈超音波検査

頸動脈

脳梗塞や心筋梗塞などにつながる動脈硬化の程度を判定するために行われる検査です。

超音波を頸動脈(首の動脈)にあてて、頸動脈の狭窄の有無やプラーク(血管壁にみられる隆起)の有無、頸動脈の壁の厚さを測定する検査です。



甲状腺超音波検査

甲状腺

喉の部分にある**甲状腺**に超音波をあてて、甲状腺の大きさや腫瘍病変の位置や大きさ、性状などを調べます。



乳腺検査

マンモグラフィ (乳房X線検査)

乳房を上下・左右に挟んで、**乳腺をX線撮影する検査**です。触診ではわからない、石灰化や腫瘍の発見を得意とします。

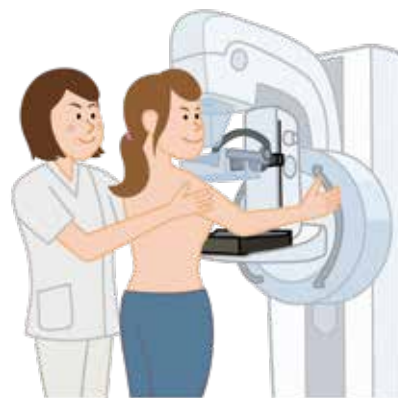
⚠ この検査で疑われる**病気**

乳がん **乳腺症** など

●カテゴリーについて

マンモグラフィは、結果を**5段階のカテゴリー**に分類して評価します。左右を個別に評価します。一方の乳房に複数所見があった場合には、最も高いカテゴリーがつけます。

| | |
|--------|--------------------------|
| カテゴリー1 | 異常なし |
| カテゴリー2 | 良性と診断できる |
| カテゴリー3 | 良性の可能性も高いが、悪性の可能性も否定できない |
| カテゴリー4 | 悪性の疑い |
| カテゴリー5 | ほぼ乳がんと考えられる病変あり |



このほかの主な所見

腫瘍

腫瘍のかたち、境界および辺縁、陰影の濃度をあわせて判定します。精密検査が必要になることがあります。

構築の乱れ

乳腺の歪みや引きつれている状態を言います。手術のあとでもみられます。腫瘍が原因でみられる場合もあり、精密検査が必要になることがあります。

リンパ節

わきの下や、乳房内にみられることがあります。正常の大きさのものは異常なしとなりますが、病気が疑われるときには精密検査が必要になることがあります。

石灰化

カルシウムの沈着などが原因で起こります。良性の線維腺腫や異常のない場合でも生じますが、乳がんでも見られる場合があるため、精密検査が必要になることがあります。

局所的非対称性陰影 (FAD)

乳腺の密度は個人差があり、通常左右差はほとんどないため必ず両方の乳房の画像を比較して調べます。FADは左右の陰影に差が認められる状態で、正常な乳腺のこともあります。病気が疑われるときには精密検査が必要です。

ここも check!

乳房の構成について

乳房内の乳腺のありかた(量と分布)をあらわしています。病変が正常乳腺に隠されてしまう危険性の程度を示します。

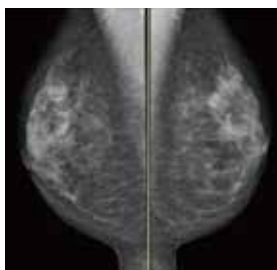
乳腺は30~40歳代をピークに発達し、閉経に伴い退縮して脂肪に置き換わっていきます。この乳腺と脂肪の割合についてこのように分類されます。

脂肪性



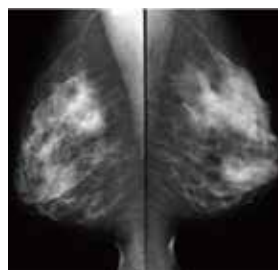
乳腺はほぼ完全に脂肪に置き換えられています。病変が撮影範囲に入っていれば、検出は容易です。

乳腺散在



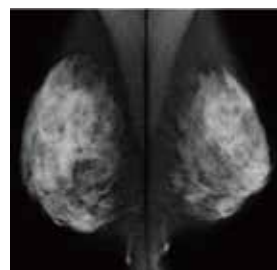
脂肪に置き換えられた乳房内に乳腺実質が散在しています。病変の検出は比較的容易です。

不均一高濃度



乳腺実質内に脂肪が混在し、不均一な濃度を呈します。病変が正常乳腺に隠れる危険性があります。

極めて高濃度



乳腺実質内に脂肪の混在はほとんどなく病変検出率は下がります。

乳腺超音波

超音波で乳腺内の病変を見つける検査です。触診でしこりとして触れない微小腫瘍の発見を得意とします。また、若い年齢で乳腺の発達している人ではマンモグラフィより異常を発見しやすいとされています。

この検査で疑われる病気

乳がん

乳腺症

乳腺のう胞

線維腺腫

など



主な所見

のう胞

液体が溜まった「ふくろ」のようなもので、1つのこともあれば多発することもあり、大きさも様々です。大きいものでは触診でコリコリとした感じのよく動くしこりとして触れることもあります。自然消滅することもあり、無症状であれば特に心配はありません。

線維腺腫

若い女性に最も多くみられる良性の腫瘍で、小さいものであれば治療の必要がなく経過観察をします。他の腫瘍との判別が難しい場合に精密検査をお勧めすることもあります。

乳腺症

乳房の生理的变化であり、痛みがひどくなければ治療の必要はありません。しかし、乳腺がしこり状に硬く触れ、触診による診察だけでは小さながんを見つけることが難しいため、毎月1回の自己検診と共に年一回の画像診断をおすすめします。

腫瘍

乳腺とは異なった成分が塊を成していると考えられる超音波像です。画像の特徴や過去の画像との比較から悪性の可能性は少ないと判断された場合、経過観察の判定となりますが、超音波検査のみでは判別が難しい場合に精密検査をおすすめすることもあります。

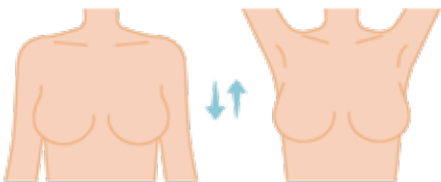
ここも check!

やってみよう! 乳がんの自己検診

乳がんは自分で早期発見できる数少ないがんの1つです。

自己検診を行うことで乳房の変化に気づくことが多いため、月に1回、自己検診をする習慣をおすすめします。自己検診を行う時期は生理が終わって4~5日後が最適です。閉経後の方は、毎月、日を決めて行いましょう。

鏡の前で乳房チェック

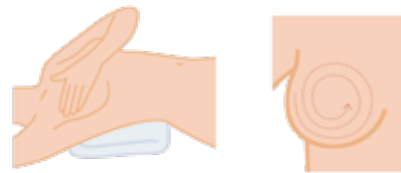


鏡の前に立ち、楽な姿勢で両手を下ろし、乳房を観察します。また、両腕を上げたり下げたり、横を向いたりして同様に観察します。

観察ポイント

- 左右の乳房の形は同じか
- 乳房の向きは同じか
- 乳房にくぼみやひきつれはないか
- 乳頭がへこんだり、ただれがないか

あお向けに寝てしこりのチェック



仰向けに寝てタオルなどを肩の下に入れ片腕を上げます。反対の手で乳房の外側から中心に向かって渦巻きを描くように触ります。親指以外の4本の指の腹で滑らせるように触ってください。

リンパ節のチェック

腋の下の奥に指先を入れるようにして、腋の下のリンパ節が腫れていないかどうかを確認します。



分泌液のチェック

乳輪から乳頭に向けて乳汁を絞るようにつまみ、血液の混じった分泌物が出ないかどうかを確認します。





婦人科検査

細胞診

子宮腔部や頸管内膜の細胞を綿棒でこすって採取し、顕微鏡で細胞を調べます。

「ベセスダシステム」という方法で判定されます。

※下記の表を参照ください。

! この検査で疑われる病気

子宮頸がん

子宮頸がんに至る病変
(異形成、前がん病変)

ベセスダシステム

| 略語 ※()はクラス分類 | 結果 | 方針 |
|--------------------------------|--------------------------------|--|
| NILM (I:II) | 正常な細胞のみ | ▶ 定期検診を受けてください。 |
| ASC-US (II:IIIa) | 異形成と言いきれないが細胞に変化がある | ▶ 3または6か月後に再検査が必要です。HPV(ヒトパピローマウイルス)の検査が望まれます。 |
| ASC-H (IIIa・IIIb) | 高度な細胞異型の可能性があるが確定できない | ▶ |
| LSIL (IIa) | HPV感染や軽度異形成と考えられる | ▶ 精密検査(コルポスコピー、生検)が必要です。 |
| HSIL (IIIa・IIb・V) | 中等度異形成・高度異形成・上皮内がん(早期がん)と考えられる | |
| SCC (V) | 扁平上皮がんと考えられる | |
| AGC (III) | 異型腺細胞が認められる | ▶ 精密検査(コルポスコピー、生検、頸管および内膜細胞診または組織診)が必要です。 |
| AIS (IV) | 上皮内腺がんと考えられる | |
| Adenocarcinoma (V) | 腺がんと考えられる | |
| Other malignancy neoplasia (V) | その他の悪性腫瘍が考えられる | ▶ 精密検査(病変検索)が必要です。 |

超音波

膣から超音波のプロープを入れ、子宮の中を観察します。

! この検査で疑われる病気

子宮筋腫 子宮内膜症

子宮頸管ポリープ

卵巣腫瘍 など

内診

膣に片方の手を入れ、もう片方の手で腹部を押さえて子宮、卵巣、子宮周辺を触診する検査です。子宮の大きさや、押さえることによる痛みがあるかどうかなどを確認します。

! この検査で疑われる病気

子宮筋腫 子宮内膜症

子宮頸管ポリープ

卵巣腫瘍 など

ここも
check!

子宮頸がんとHPV(ヒトパピローマウイルス)

子宮の入り口である頸部にできるがんを「子宮頸がん」といいます。子宮頸がんの原因は、ヒトパピローマウイルス(HPV)感染です。HPVはありふれたウイルスで、性交経験のある女性のほぼ100%が何らかのタイプのHPVに感染しているといわれていますが、その中でも「ハイリスク」と呼ばれる約15種類のタイプのみが子宮頸がんを引き起こします。ただし、ハイリスクHPVに感染しても必ず子宮頸がんになるというわけではなく、多くは生涯潜伏したまま発症することはありません。HPV感染にあまり敏感になる必要はありませんが、**がんの早期発見、予防のために定期的な子宮頸がん検診が大切です。**

子宮頸がんは、HPV感染から5~10年で発症するとされています。しかし、HPVに感染していても自覚症状はまったくありません。HPV感染のピークが20歳代前半、子宮頸がん発症のピークが30歳代前半ですから、このHPV感染から発症までの10年の間に子宮頸がん検診を受けることが非常に重要になります。

子宮頸がんは検診で発見しやすく、検診で予防できるがんといえます。20歳を過ぎたら2年に1回、子宮頸がん検診を受診しましょう。



大腸検査



下部内視鏡

大腸カメラ検査(下部消化管内視鏡検査)とは、**内視鏡を大腸の中に挿入して内部を詳しく観察する検査**のことです。大腸カメラ検査では肛門から内視鏡を挿入し、**直腸、S状結腸、下行結腸、横行結腸、上行結腸、盲腸**までを観察することができます。大腸の内部の状態をカメラに映し出して詳細に観察できるため、超音波検査やCT検査などの画像検査では発見できないような小さな病気を発見することが可能です。



その他検査

更年期

E2とFSHは生理周期で値が増減しますが、卵巣機能が衰えるとE2(エストラジオール)というホルモンが減少することで、FSH(卵胞刺激ホルモン)の血中濃度が上昇します。そのため、ホルモンバランスが崩れ、様々な更年期症状があらわれてきます。結果には個人差がありますが、ほてり、発汗、動悸、疲れやすいなどの症状がある方は婦人科専門医をご受診ください。

基準値

E2(エストラジオール)：20.0pg/ml以上
FSH(卵胞刺激ホルモン)：40.0milU/ml以下

血清たんぱく分画

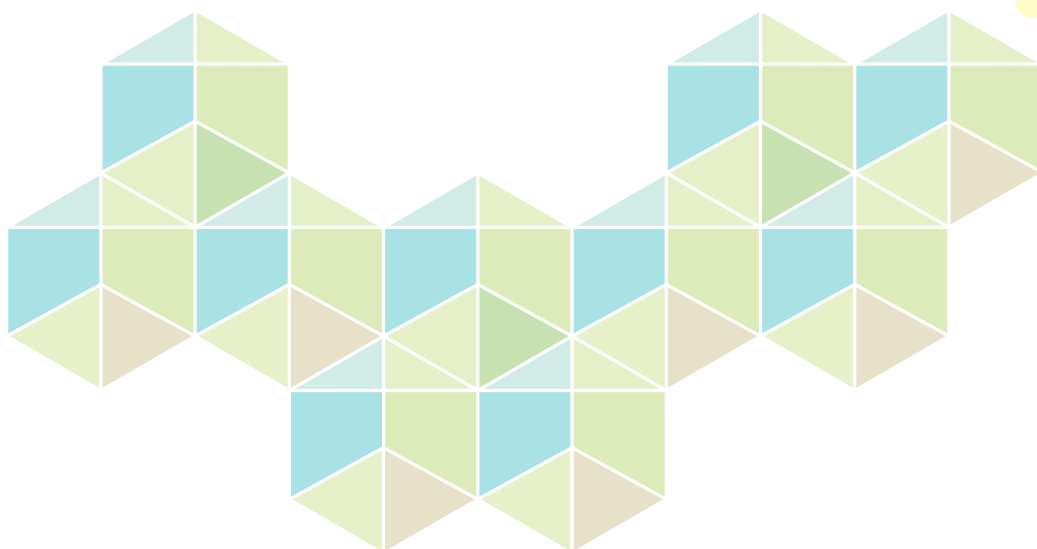
血液中のたんぱく質(血清たんぱく)には、わかっているだけでも140種類以上あり、不明のものも含めれば200種類を超えるといわれます。血清たんぱくは5つのグループに大別できますが、それは常に一定の割合になっていて、体のどこかに異常があつてたんぱく代謝に異常が生じると、そのバランスが変わってきます。この検査は、その割合を調べて体の異常を発見する検査です。

基準値

アルブミン：55.8～66.1%
α₁グロブリン：2.9～4.9%
α₂グロブリン：7.1～11.8%
β₁グロブリン：4.7～7.2%
β₂グロブリン：3.2～6.5%
γグロブリン：11.1～18.8%

この検査で疑われる病気

- 肝硬変 慢性肝炎
- 劇症肝炎 心筋梗塞
- ネフローゼ症候群
- 多発性骨髄腫
- 急性感染症 慢性感染症
- 自己免疫性疾患
- 悪性腫瘍 など



この度は、医の森クリニック浅草橋健診センターにて
健康診断をご受診いただきまして誠にありがとうございました。
報告書をよくお読みいただき、健康管理にお役立てください。

健診結果説明(有料)を希望される方

医の森クリニック浅草橋健診センターまでご連絡ください。
予約制ですので、必ず電話にてご予約をしてください。
※電話での結果説明は行っておりませんのでご了承ください。

再検査・精密検査・外来受診を希望される方

医の森クリニック浅草橋健診センターにて希望される方は
下記クリニック予約電話番号までご連絡ください。
ご来院の際は必ず、結果報告書と保険証をご持参の上、お越しください。

[問い合わせ]

TEL. 03-5809-3601

受付時間 / 8:30～16:00(月～金)

※新型コロナウイルス対策で受付時間に変更になる場合があります。詳しくはホームページをご確認ください。

医の森クリニック浅草橋 健診センター

<https://asakusabashi.inomori.or.jp/>