



横浜日吉健診センター

MEDOC

健診結果 ガイド

このたびは、横浜日吉健診センターMEDOCをご利用いただき誠にありがとうございます。日々の健康管理において、健診や検査というのは健康予防、病巣の早期発見、早期予防という観点からご本人にとって、とても大切なヘルスマネジメントの一つとなります。健診結果ガイドをご自身のお手元に置いて、活用していただければ、幸いに存じます。

横浜日吉健診センターMEDOCでは、皆様の健診結果データの履歴管理も行っております。そうすることによって、ご自身の健康留意点が明確になり、日々の食生活や健康管理の在り方もより理解することが出来るようになってまいります。次回の健診もぜひMEDOCをご利用いただけますよう、心からお待ち申し上げております。

皆様のこれからの健康を心から重ねてお祈り申し上げます。

健診結果において「要医療」以上の、検査/治療が必要な方で、特にご自身のかかりつけ医がいらっしゃらない場合、MEDOCに隣接の内藤外科胃腸科医院(MEDOC関連クリニック)を含め、その他医療機関への紹介状を発行いたします。

- ◆内科系(血液、尿など)/胃・肝臓など消化器系・・・内藤外科胃腸科医院
- ◆婦人科系/眼科/耳鼻科など・・・その他関連医療機関

ご予約・紹介状発行・お問い合わせ・ご相談は

横浜日吉健診センターMEDOC

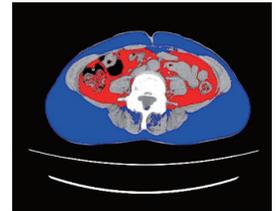
045-565-0752

〒223-0061 神奈川県横浜市港北区日吉2-9-3

身体計測

身体計測	身長	BMIは、体脂肪量の目安として肥満の判定に用いられる体格指数です。BMIが25.0を超えると肥満であることを示しています。
	体重	$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$
	標準体重	身長に見合った理想体重をいいます。標準体重の計算はBMIが22のときがもっとも病気が少ないことから、これをもとに以下の式で求めます。 標準体重(kg) = 身長(m) × 身長(m) × 22
	腹囲	腹囲の基準は、内臓脂肪肥満の目安と言われています。
	体脂肪率	体脂肪率は、皮下脂肪や内臓脂肪など体重全体に占める体脂肪量の割合を示します。
	内臓脂肪CT (内臓脂肪面積)	内臓脂肪肥満の確定診断として用いられます。 内臓脂肪面積の蓄積 100cm ² 以上は、内臓脂肪肥満とみなされます。

見た目はやせている方や、BMIや腹囲が低い方でも内臓脂肪面積が蓄積している場合もあります。このような場合は、かくれ肥満といわれ、注意が必要です。逆にBMIが大きくなりがちなアスリートは、体重に対する筋肉や骨格が占める割合が多く体脂肪量が少ないため、肥満とはいえません。BMI25.0、腹囲基準値、内臓脂肪面積 100cm²を超えたら肥満といわれます。腹部に脂肪がたまるのが内臓脂肪肥満です。内臓脂肪が蓄積すると2型糖尿病・糖尿病予備軍、脂質異常症、高血圧、高尿酸血症・痛風、冠動脈疾患、脳梗塞、脂肪肝、睡眠時無呼吸症候群などの生活習慣病の発症の要因となります。内臓脂肪面積が増加するほど生活習慣病の頻度は高くなり、重症化しやすくなるといわれています。



内臓脂肪 CT
(内臓脂肪面積)

肥満の原因は、そのほとんどが生活習慣といわれています。食事をめく・寝る前の食事・過食・脂質・糖質の食べ過ぎ・アルコールの過剰摂取・早食い・運動不足などは改善する必要があります。内臓脂肪は、たまりやすいですが減量により比較的簡単に減らせます。

肥満解消のポイント

- ・ 日常の身体活動の増加や運動習慣を持ち、ご自身の体力に合わせて筋肉をふやすことも意識しましょう。
こまめに家事をする、休日に家族や友人と出かける、一駅手前で降りて歩く、少し遠くに行き物に行くなど少しずつの積み重ねも重要です。
座る姿勢が続いたりする方は、30分から1時間ごとに立って背伸びやひざ下を動かしたり肩回りを動かしたりなどの工夫を心がけましょう。
- ・ 日頃の活動量に応じて、主食・主菜を組み合わせた栄養バランスのとれた食事を規則正しくとりましょう。
- ・ 腹八分目を心がけましょう。食べ過ぎないようにしましょう。特に糖質・塩分・脂っこいものとりすぎは禁物です。
- ・ カロリーの多い食品は、活動する日中に食べ、夕食は糖質を減らしたりする工夫をしましょう。
- ・ 野菜を先に食べ、ゆっくりとよく噛んで食事しましょう。
- ・ 疲れやストレスは早めに解消しましょう。



やせすぎの場合

やせすぎは、体質によるものが多いですが、病気がかかっていることもあります。特に食事制限をしていないのに急激な体重減少があった場合には注意が必要です。検査を受けて原因をつきとめるようにしましょう。また、無理なダイエットによるやせすぎは、体力の低下だけでなく骨をもろくすることにもつながるといわれています。ご自身の適正体重を知って、それを維持していくことが健康づくりには大切です。

高齢者(65歳以上)の方

65歳以上になると、加齢により筋肉量の減少や内臓脂肪が蓄積しやすいといわれています。内臓脂肪の蓄積が考えられる場合においては、食事制限による低栄養、筋肉量低下を防ぐため、急激な減量を避けることが重要です。ご自身の体力に合わせて運動し、筋肉量の維持に留意することは、生活機能を維持することにもつながり、介護予防にもつながります。特に体重変化や易疲労感及び活力の低下、握力低下や歩行速度低下、身体活動量の減少が認められる方は注意が必要です。

筋トレによって、筋肉が動くとき分泌されるマイオカインという物質は、がんの予防や血糖値の改善、免疫アップ、うつになりにくいなどの効果があるといわれています。ご自身の体力に合わせて、運動制限のある方は、主治医にご相談のうえ、生活の中に取り入れることをお勧めします。

血圧

血圧(収縮期)	収縮期は、血圧が心臓から送り出されるとききの血圧で、拡張期は、血液が心臓に戻るとききの血圧です。高血圧のまま放置すると、動脈硬化のリスクを高め、心血管・脳血管障害がおこる危険性が高くなります。
血圧(拡張期)	

血圧は、時間帯や精神状態・運動などによってさまざまに変化するので、正確な数値を把握するには日を変えて数回測定した平均値をみる必要があります。自覚症状がないからといって放置すると、脳卒中や心筋梗塞の要因になります。日頃からご自身で血圧を測定し、生活習慣病予防を心がけましょう。

- ・高齢者（65歳以上）、肥満、喫煙、脂質異常症、若年（50歳未満）発症の心血管病の家族歴は、動脈硬化進行のリスク因子です。
- ・慢性腎臓病、心血管病、糖尿病・糖尿病予備軍を指摘されている方で、肥満や脂質異常症でもある方は、動脈硬化が進行しやすいため、脳卒中や心筋梗塞のリスクが高くなると報告されています。

ワンポイントアドバイス

血圧を下げるポイント

- ・食べ過ぎを避けて肥満にならないようにしましょう。肥満の方は、減量を心がけましょう。
- ・日常の身体活動の増加や運動習慣を持ち、ご自身の体力に合わせて筋肉をふやすことも意識しましょう。
- ・日頃の活動量に応じて主食・主菜を組み合わせた栄養バランスのとれた食事を規則正しくとりましょう。
- ・塩分のとりすぎに注意しましょう。減塩の工夫として、①加工品は少なめに、②だし・酢・かんきつ類や香草・香辛料の利用③麺類の汁は、全部飲まないなどお勧めします。
- ・副菜は、野菜・海藻・きのこ・豆類などビタミン・ミネラル・食物繊維・ポリフェノールの多い食品を取り入れ、2品あることが望ましいです。
- ・ストレスを解消するようにしましょう。
- ・アルコール、コーヒーは控えるようにしましょう。
- ・禁煙をお勧めします。無理なら本数を減らすことから始めましょう。
- ・質の高い睡眠をとりましょう。

白衣性高血圧

白衣性高血圧とは、白衣の医師や看護師をみるだけで血圧が高くなることをいいます。これ自体は病気ではありませんが、医療機関では本来の血圧がわからない可能性があるため、ご自宅での血圧測定を行いましょう。起床後排尿のあと、座って落ち着いてから測定することをお勧めします。

低血圧の場合

低血圧は、症状がなければ特に問題はありません。過労や睡眠不足を避け、バランスのよい食生活、適度な運動を心がけるようにしましょう。

眼底

MEDOCでは眼底は散瞳なしの撮影です。異常が見つかったら、眼科で眼底検査（散瞳）や視野検査などの精密検査を受ける必要があります。

白内障や緑内障、加齢黄斑変性、糖尿病網膜症は、視覚障害の原因となります。初期は症状に気づかず、いつのまにか進行してしまう傾向があります。また、近視度が強いほど緑内障となるリスクが高くなるという報告もあります。視覚障害低下を防ぐためには早期に発見し、専門医のもとで可能な治療や経過観察が重要です。

K-W(キース-ワグナー分類)：網膜血管病変 **Scheie(シェイエ分類)：高血圧性変化(H)と動脈硬化性変化(S)**

経過観察判定・生活習慣の改善が重要です。高血圧・糖尿病・脂質異常症などで通院中の方は、主治医の指示に従ってください。要精密検査/治療・眼科を受診し、専門医の診察をお受けください。

● 眼底検査における所見

視神経乳頭陥凹拡大疑い	網膜の神経線維が減少すると視神経乳頭のへこみが通常より大きくなります、生まれつきへこみが深い方もいますが、緑内障を疑う所見です。
網膜視神経線維層欠損	網膜視神経線維層欠損は、もっとも早期に生じる緑内障性の眼底変化を疑う所見です。
網膜色素変性	眼の中で光を感じる組織である網膜に異常がみられる病気です。
黄斑上膜	網膜の中でも、物体を鮮明に感じとることのできる部分が黄斑です。黄斑上膜とは、黄斑の上に、セロファン状の膜ができる病気です。
黄斑部変化疑い	網膜の中でも、物体を鮮明に感じとることのできる部分が黄斑です。黄斑が変化すると、モノがゆがんで見える、視野の中心が暗くなる・欠ける、視力が低下するなどの症状が出てきます。
出血疑い	眼底出血はその程度や状態はさまざまで、出血の量や場所、原因疾患によって、様子を見てよいものから緊急手術が必要なものまであります。高血圧や糖尿病などの全身的な病気が原因のこともあります。
中間透光体混濁	角膜や水晶体・硝子体など、光が通過する部位のいずれかが混濁している状態をいいます。原因としては白内障や角膜混濁などがあります。

眼圧

眼底が低いと、網膜剥離が疑われます。眼圧が高いと緑内障や高眼圧症が疑われます。

血液学的検査

赤血球 血色素量 (ヘモグロビン) ヘマトクリット	いずれも数値が低くなると貧血が疑われます。特にヘモグロビンは血液中で酸素を運ぶ役目をしているため、これが不足すると疲れやすい・めまい・動悸などの症状が現れます。 貧血の原因が何らかの病変による場合、原因の治療が必要になります。 反対に数値が高い場合、脱水や喫煙・肥満・ストレスなどで起こる場合が多いですが、まれに多血症などの血液の病気であることもあります。	
MCV	赤血球のひとつひとつの大きさ	貧血の種類を見分ける指標となります。
MCH	赤血球1個あたりのヘモグロビン量	
MCHC	赤血球の濃さの指標	
白血球	白血球は外部から侵入してきたウイルスや細菌などの異物を撃退します。 感染症・炎症性疾患・血液疾患・その他疾患の影響で増減します。 また、運動直後やストレス・妊娠・喫煙・ステロイド薬を使っている場合は高くなる場合があります。	
白血球分画	好中球(Neutro)	肺炎他、急性の炎症などを調べます。桿状核球(stab)分節核球(seg)の割合などが指標になります。
	リンパ球(Lym)	免疫機能を担当する血液細胞です。
	単球(Mon)	壊死した組織や傷ついた組織を取り除いたり、がん細胞を破壊したり、異物に対する免疫を調節したりする他の白血球の働きを助けます。
	好酸球(Eos)	アレルギー反応の制御を行います。
	好塩基球(Bas)	さまざまな炎症性反応に関わっており、特にアレルギー反応をおこすのに重要な役割をしています。
血小板	血小板には血液を凝固させて出血を止める働きがあります。 そのため血小板の数が減ると出血しやすくなったり、止まりにくくなります。	
CRP	炎症性疾患(熱・腫れ・痛みをおこす疾患や組織障害)で上昇します。 正常でも上昇することがあります。	
血沈	炎症性疾患(熱・腫れ・痛みをおこす疾患)で上昇します。正常でも上昇することがあります。	
ASO	溶連菌(溶血性連鎖球菌)の感染の有無を調べる検査です。 炎症性疾患(熱・腫れ・痛みをおこす疾患)などでも上昇します。	
RF	関節リウマチで高値を示しますが、正常な場合でも上昇します。 自覚症状があるときは、リウマチを疑い、さらに検査をします。	



鉄欠乏性貧血の改善や予防のために

●鉄分不足を補うポイント

- ・鉄分の多い食品(レバー、赤身魚、大豆、ほうれん草など)を多くとりましょう。
- ・良質たんぱく質(大豆、白身魚、卵など)をとりましょう。
- ・ビタミンC(緑黄色野菜、果物、芋など)をとりましょう。
- ・血を造る食品(貝類、海藻、卵黄、チーズなど)をとりましょう。
- ・1日3食、バランスのよい食事をとりましょう。
- ・インスタント食品は控えましょう。

尿検査

尿蛋白	尿中に排泄される蛋白を調べ、腎臓病などの判定に用います。腎臓や尿路系に異常はなくても発熱時や立ちっぱなしをしているとき、運動のあと、精神的なショックや疲労などでも一時的に陽性となることがあります。
ウロビリノーゲン	肝臓の障害などを調べます。便秘などでも陽性になることがあります。
尿潜血	尿中への赤血球混入を調べ、腎臓や尿管・膀胱など尿の通りみちに異常がないかをチェックします。 陽性を示す場合、膀胱炎・腎臓や尿管結石・腫瘍などが疑われます。また女性の場合、生理時、月経血が尿に混入することにより尿潜血反応がでます。また、外陰炎や膣炎、閉経後の萎縮性膣炎などでも陽性になります。
尿PH	健康な人の尿は、弱酸性です。この検査では尿の酸性度をみて、からだの異常をチェックします。
尿沈査	尿が腎臓で生産され、排泄される間に混入した物質を顕微鏡で調べることで、感染症や炎症・腫瘍などの病気が推測できます。

腎機能検査

ワンポイント
アドバイス



慢性腎臓病は、自覚症状が少ない病気です。

慢性腎臓病は、かなり進行するまで自覚症状がないのが特徴です。

症状が悪化して慢性腎不全になってしまうと人工透析が必要になってしまいます。

高血圧や糖尿病、脂質異常症の存在は慢性腎臓病の危険因子です。慢性腎臓病を発症しないために、治療中の方も生活習慣に留意し、適度な管理が重要です。その他肥満、メタボリックシンドローム、喫煙者、治療中もしくは治療が必要な高尿酸血症や、高齢者（65歳以上）、慢性腎臓病の家族歴がある方など、動脈硬化を進行させる危険因子は、毛細血管の集まっている腎臓へ障害を与えやすいといわれています。NSAIDs（エヌセイズ：非ステロイド系消炎鎮痛剤）を頻回に飲む方で、腎機能低下を認める方は腎臓内科で診察をお受けになることをお勧めします。

腎臓に負担をかけないポイント

- 食べ過ぎを避けて肥満にならないようにしましょう。肥満の方は、減量を心がけましょう。
- 塩分のとりすぎに注意しましょう。減塩の工夫として、①加工品は少なめに、②だし・酢・かんきつ類や香草・香辛料の利用③麺類の汁は、全部飲まないなどお勧めします。
- 過労を避けて、十分休養をとるようにしましょう。
- 禁煙をお勧めします。
- 過度の飲酒はやめましょう。

尿素窒素 クレアチニン	血液中のクレアチニン・尿素窒素は、体内でできる老廃物です。血中濃度が高いと十分排泄ができていない可能性があり、腎機能低下が疑われます。ただし、脱水やたんぱく質のとり過ぎなどで高値を示す場合があります。
eGFR	尿中の老廃物を一定時間の間にどのくらい排泄できるかを調べます。血清クレアチニン値、年齢・性別により推算します。

脂質検査

総コレステロール	総コレステロールの「総」とは、善玉コレステロールと悪玉コレステロールなどの合算値を意味します。総コレステロールだけ基準値から少し外れることは問題ありません。
HDL コレステロール	末梢組織の余分なコレステロールを回収し、血管壁への沈着を抑制するため、善玉コレステロールと呼ばれます。しかし、最近では高すぎるのも冠動脈疾患のリスクが上がる場合があるといわれています。
LDL コレステロール	末梢組織にコレステロールを運搬しますが、過剰に血中に存在すると血管壁へ沈着し動脈硬化を進行させるため悪玉コレステロールと呼ばれます。
中性脂肪	食べ過ぎや運動不足から生じる肥満が原因で上昇することが多いですが、アルコールの多飲でも上昇します。高中性脂肪血症は、膵炎の原因にもなります。血液中の脂肪が高い状態が続くと動脈硬化をひきおこし、心疾患や脳血管障害の原因となります。
nonHDL コレステロール	nonHDL コレステロールは、善玉コレステロール以外のカイロミクロンなどすべての要素を含んだ数字として算出されます。動脈硬化の新しい指標となる数字です。一部の健康組合の健診コースに取り入れられています。

糖尿病・糖尿病予備軍、慢性腎臓病、心血管病、高血圧等を指摘されている場合や喫煙者、LDL コレステロールが高い方、HDL コレステロールが低い方、早発性冠動脈疾患家族歴がある方は、動脈硬化が進行しやすく心筋梗塞や狭心症のリスクが高くなるといわれています。

また、加齢によっても動脈硬化が進行しやすくなる傾向が報告されています。

※早発性冠動脈疾患家族歴とは、第一度近親者（ご本人の両親、兄弟姉妹）に男性 55 歳未満女性 65 歳未満に冠動脈疾患を発症した人がいるということです。

LDL コレステロールが高い、中性脂肪が高い、HDL コレステロールが低い、nonHDL コレステロールが高い場合の生活習慣ポイント

- 食べ過ぎを避けて肥満にならないようにしましょう。肥満の方は、減量を心がけましょう。
- 日常の身体活動の増加や運動習慣を持ち、ご自身の体力に合わせて筋肉をふやすことも意識しましょう。
- 日頃の活動量に応じて主食・主菜を組み合わせた栄養バランスのとれた食事を規則正しくとりましょう。
- 副菜は、野菜・海藻・きのこ・豆類などビタミン・ミネラル・食物繊維・ポリフェノールの多い食品を取り入れ、2品あることが望ましいです。
- 脂質をとりすぎないようにしましょう。脂肪の摂取に関しては、脂身の多い肉・ラードなど飽和脂肪酸が多い動物性の食品を多価不飽和脂肪酸が多い植物系の食品（油揚げ・厚揚げなど）や魚におきかえましょう。
- 糖質をとりすぎないようにしましょう。炭水化物は1食で1品とし、微糖飲料の糖分にも注意しましょう。
- 薄味を心がけましょう。
- 禁煙をお勧めします。無理なら本数を減らすことから始めましょう。

※生活習慣を見直しても改善が認められない場合、治療が必要である可能性も否定できません。特に血縁の方に 50 歳未満で心臓や血管の病気を発症したり、家族性高脂血症の方がいらっしゃる場合は、その可能性が高くなります。一度内科を受診し、詳しい検査をお勧めします。

糖代謝検査

空腹時血糖	血液中のブドウ糖のことで、高くなると糖尿病が疑われます。
HbA1c	過去1～2か月の平均的な血糖値の状態を調べます。糖尿病の管理などに用います。
尿糖	糖尿病などの病気を疑いますが、甘いものの食べ過ぎや強いストレスを受けた時に一時的に陽性になることがあります。また、体質的な原因として腎性糖尿と診断される場合もあるので、詳しい検査を受けて原因を調べることが重要です。

エネルギー源として利用されている血液中のブドウ糖を血糖といいます。通常は血糖値を一定に保つために膵臓からインスリンというホルモンが分泌されています。このホルモンが十分でないと血液中のブドウ糖が利用できなくなり血糖値が上昇します。慢性的に血糖値が高い状態が糖尿病です。

HbA1c・空腹時血糖で要医療・要精密検査・要治療と判定のある方は、必ずお早めに受診し糖尿病の検査を受けましょう。精密検査を受けず、高血糖をそのまま長く放置すると、網膜の血管が破れて失明してしまったり、脳や心臓・腎臓の血管などに問題が生じて大事に至る場合もあります。

糖尿病を予防するポイント

- 食べ過ぎを避けて肥満にならないようにしましょう。肥満の方は、減量を心がけましょう。
- 日常の身体活動の増加や運動習慣を持ち、ご自身の体力に合わせて筋肉をふやすことも意識しましょう。
- 食後30分から1時間くらいの運動は効果的です。
- 日頃の活動量に応じて、主食・主菜を組み合わせた栄養バランスのとれた食事を規則正しくとりましょう。
- 副菜は、野菜・海藻・きのこ・豆類などビタミン・ミネラル・食物繊維・ポリフェノールの多い食品を取り入れ、2品あることが望ましいです。
- カロリーの多い食品は、活動する日中に食べ、夕食は糖質を減らしたりする工夫をしましょう。
- 野菜を先に食べ、ゆっくりとよく噛んで食事しましょう。
- 糖質(炭水化物も含む)をとりすぎないようにしましょう。
アイントニックのスポーツドリンクや、微糖飲料も糖分を含んでいますので飲みすぎに注意しましょう。
- 脂質に関しては、動物性の脂肪を植物系の食品(油揚げや厚揚げなど)や魚におきかえましょう。
- 薄味を心がけましょう。
- 禁煙をお勧めします。無理なら本数を減らすことから始めましょう。
- 疲れやストレスは早めに解消しましょう。



糖尿病治療中の方へ

HbA1cは、正常域を超えて高いほど網膜症や腎症等の糖尿病の合併症を発症したり悪化させることがわかっています。また、脂質異常症や高血圧、喫煙等の要因が重なるほど、心筋梗塞や脳梗塞を起こしやすくなることが知られています。網膜の状態を確認するための眼底検査を定期的にお受けになることもお勧めします。

- 治療中・未治療に関わらず、肥満傾向の方は肥満の改善が必要です。
- 治療中・未治療に関わらず、食事療法、運動療法は重要ですので、継続して取り組みましょう。
- 治療中の場合、低血糖症状の有無に注意する必要があります。

ふるえ、動悸、イライラ感等の低血糖の症状はないでしょうか。もしあればかかりつけの医師と相談してください。

尿酸値

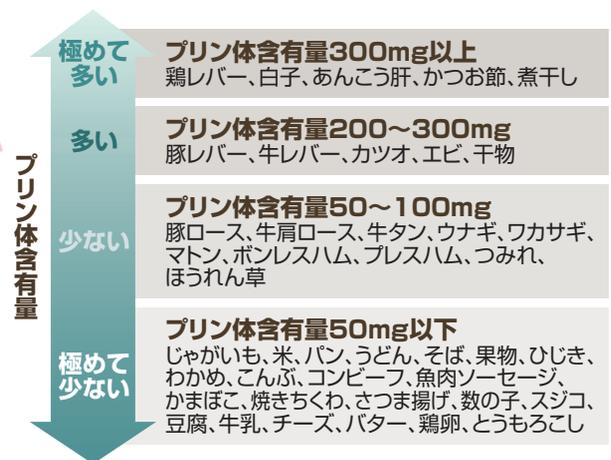
尿酸	痛風の原因と高尿酸血症がわかります。尿酸値が上昇すると末梢の関節に尿酸の結晶が蓄積し、炎症反応から痛風発作を起こします。また、尿路結石や腎機能障害の原因となることもありますので、生活習慣の改善や薬物療法による尿酸値のコントロールが重要です。
----	--

尿酸を減らすポイント

●食事はバランスよく食べましょう。

- 食べ過ぎを避けて肥満にならないようにしましょう。肥満の方は、減量を心がけましょう。
- 尿酸ができる原因となるプリン体の多い食品のとり過ぎに注意しましょう。
- 糖分のとり過ぎに注意しましょう。
- 低脂肪の乳製品・野菜・海藻・果物などは積極的にとりましょう。
- 飲酒は適量を心がけ、週に2日は休肝日をもうけましょう。
- 水分は多め(とり過ぎ注意)に摂取しましょう。
- 禁煙をお勧めします。無理なら本数を減らすことから始めましょう。

ワンポイントアドバイス



肝機能検査

AST (GOT) ALT (GPT)	肝臓に多く含まれる酵素で、脂肪肝・アルコール・薬の影響・肝炎ウイルスなどが原因で肝細胞が破壊されると血中の濃度が高くなります。ASTは心臓や筋肉にも含まれるためASTのみが極端に高い場合、心臓や筋肉の細胞が破壊されていることが疑われます。
γ-GT (γ-GTP)	肝細胞などにある酵素です。γ-GTの上昇はアルコール・薬・脂肪肝などによる肝機能の低下や、胆石・腫瘍などによる胆道の病変などが疑われます。
総ビリルビン	肝臓や胆管などの障害を調べます。総ビリルビンは食事時間の影響を受けやすいといわれています。
LD(LDH)	肝臓・心臓・腎臓などの細胞に多く含まれる酵素で、それらの臓器の障害で高値となります。
コリンエステラーゼ	肝臓でつくられる酵素の一種です。肝臓の働きが悪くなると低値となりますが、軽度の変化は問題ありません。
ALP	肝臓や胆道の障害などで高値となります。また、骨折・妊娠・閉経前後などの原因でも高値となります。
HBs抗原	B型肝炎ウイルスに感染があるかがわかります。HBs抗原が陽性の場合、現在B型肝炎に感染していることを意味するので、さらに専門医による検査が必要です。HBs抗体が陽性の場合、過去の感染を意味します。
HCV抗体	C型肝炎ウイルスに過去に感染があるかがわかります。陽性の場合、現在もウイルスが存在している可能性があります。存在している場合は肝臓病の原因になることがあるため、さらに専門医による検査が必要です。

膵機能検査

アミラーゼ	膵臓や唾液腺から分泌される消化酵素で、膵臓の病気や唾液腺の炎症の時に上昇します。また、食事等の影響で変動するため、病気でなくても上昇することがあります。なお、軽度の低値は心配ありません。
-------	---

甲状腺検査 (TSH・FT3・FT4)

FT3・FT4は、甲状腺から分泌されるホルモンでエネルギー代謝を調節する重要なホルモンです。

TSHは、甲状腺刺激ホルモンで脳の下垂体から分泌されるホルモンです。

甲状腺を刺激し甲状腺ホルモン(FT3・FT4)の分泌を促進する役割を担っています。自己免疫疾患などにより、甲状腺ホルモンが過剰になったり不足が生じるとその影響でTSH(甲状腺刺激ホルモン)にも過剰や不足がみられるようになります。異常値が認められたら、専門の医療機関で甲状腺エコー検査やシンチグラフィなどさらに検査が必要となります。

便潜血検査

1回陽性の場合でも放置せず、まずは消化器内科を受診し、医師の指示を受けることが重要です。

大腸がんによる死亡数は、男女の合計が2位となっています。早期発見の場合、内視鏡での治療が可能です。

大腸ポリープや悪性の疾患が原因の可能性もあります。痔の影響と思い放置していた結果、初めて受診したら大腸がんがあり、進行がんであったというケースも、数例発生しているとの報告もあります。

頸動脈超音波検査

3つの層(内膜、中膜、外膜)からなる血管壁の壁肥厚像より、動脈硬化所見を判定します。

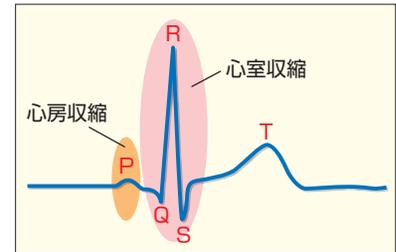
プラークとは、動脈硬化になった血管の内腔の一部が内側に盛り上がった状態を示します。プラークを認める場合は、脳梗塞や狭心症、急性心筋梗塞のリスクが高まるといわれています。

経過観察判定・・・生活習慣の見直しが重要です。高血圧・糖尿病・脂質異常症などで通院中の方は、主治医の指示に従ってください。

要医療 / 要精密検査 / 要治療・・・脳神経外科を受診し、専門医の診察をお受けください。

● 心電図検査における主な所見

心電図は心臓の拍動を体表面から捉えた波形で、P波は心房の収縮、QRS波は心室の収縮、T波は心室の弛緩しかんを表します。



心房細動	心臓を収縮させる命令は、洞結節から出るのが正常です。それとは別のところから出るため、正しい収縮と拡張ができなくなるのが不整脈です。早期に発見し、治療を行うことが大切です。
左脚ブロック 右脚ブロック 房室ブロック	心房から心室への電気信号がうまく伝わっていない状態で、出現する症状の程度や重症度もさまざまです。特に問題ない場合も多いですが、治療が必要なこともあります。
異常Q波	心臓収縮時Q波のかたちが大きく変化します。心筋梗塞などの原因から心筋の電気活動が消失した部位があることを疑いますが、その判断には熟練を要します。正常の場合もあります。
期外収縮	もともと正常な調律(タイミング)に合わない波形が生じることを示す不整脈です。ストレスなどの原因もありますが、状態によっては治療が必要です。
WPW症候群	心房から心室への正常な刺激の通りみち以外に副伝導路が先天的にあるため、興奮が高速で勝手に心室に伝わってしまう疾患です。P波とQ波の間隔が短くなり、QRS波の立ち上がり部分がなだらかになります。症状によって治療が必要です。
陰性T	収縮した心臓がもとに戻ることを表すT波が、通常は山型ですがへこんだ状態です。波形の状態により心筋に虚血や障害を疑います。
T波増高	山型のT波が通常より高くなっています。高カリウム血症・自律神経異常などのほか、波形の状態により心筋に虚血や障害を疑います。
T波平低	山型のT波が消えてほぼ平らになった状態です。低カリウム血症・甲状腺機能低下・糖尿病などの原因でおこる他、波形の状態によっては心筋に虚血や障害を疑います。
ST異常	QRS波とT波との間の平坦な部分が上昇あるいは下降した状態です。波形の状態により心筋に虚血や障害を疑います。
R波増高不良	本来なら山型になる部分が通常より低くなる状態です。正常でも見られますが、波形の状態により心筋の炎症・胸水貯留・心筋梗塞などを疑います。

● 胸部X線検査における主な所見

胸膜肥厚	画像上の合成像や脂肪などにより、胸膜が肥厚したように見える場合があります。また胸膜炎などの炎症・胸水貯留・炎症後の場合もあります。
肺のう胞 (ブラ)	肺の中の表面にできる薄く弱い空気の袋をさします。のう胞破裂は、細菌感染や自然気胸を併発します。喫煙は、のう胞発生要因であり悪化させる要因でもあるので、禁煙をお勧めします。
異常陰影	腫瘍や陳旧性病変(過去の病変のあと)などが疑われますが、皮膚のしわ・イボなどでも読影されます。悪性病変との鑑別が必要です。
線状影 索状影	線状影は太さ1～2mm、索状影は太さ2～3mmの線状の陰影を示します。古い肺炎のあとを疑いますが、正常の胸膜が写ることもあります。
粒状影	直径数mm以下の顆粒状の陰影です。気管支が枝分かれした部分であることもありますが、肺結核や気管支の炎症、炎症後の所見であることがわかります。
結節影	直径3cm以下の丸い陰影です。それ以上の陰影を腫瘍影 <small>しゅりょうえい</small> ということもあります。肺がんを含むいろいろな腫瘍の場合にみられます。肺結核などのこともあります。
浸潤影	肺胞内の成分や液体成分の貯留によりおこります。肺感染症など炎症性疾患の他、状態によっては悪性の病変との鑑別が必要です。
心陰影拡大	心臓の陰影の幅が胸の横幅の50%以上の状態です。肥満・心不全・心臓弁膜症などを疑います。
大動脈蛇行 大動脈弓突出 大動脈石灰化	加齢などによる動脈硬化が原因です。日頃からご自分でも血圧を測定し、バランスのよい食事や適度な運動をお勧めします。
気管偏位	胸部の中心にあるべき気管が左か右に偏った所見で、甲状腺や腫瘍などが原因として疑われます。
縦隔腫瘍	縦隔とは胸膜によって左右の肺の間に隔てられた部分で、心臓・大血管・気管・食道・胸腺・リンパ節・神経節などの臓器が存在します。良性悪性の鑑別が必要です。

● 胸部X線検査における主な所見

肺門部腫大	肺門部(気管が気管支に分かれ肺に入ったあたりの部位)が腫れて見える所見です。周囲にリンパ節や血管もあり、炎症や腫瘍なども考えられます。
斑状影	辺縁が少しぼやけた斑点状所見です。肺がんや肺炎の可能性があるので、精密検査が必要です。

● 腹部超音波検査における主な所見

肝血管腫	血管が増殖してできた腫瘍で良性です。状態により精密検査になることもあります。
肝のう胞	肝臓内部にある液体または半固形体が入った袋のような組織です。無症状で治療は不要です。
肝内石灰化	肝臓にできたカルシウム沈着です。問題ないことがほとんどです。
胆のう壁肥厚	胆のうの壁が厚くなっている状態で、胆のう炎や胆のう腺筋腫症などを疑います。
胆のう腺筋腫症	胆のうの粘膜と筋組織の増殖を示します。多くは治療を要しません。胆石と合併していることがあります。また、がんとの鑑別が必要なこともあります。
胆のうポリープ	胆のう粘膜にできたポリープ(局所的な隆起)のことです。自覚症状はありません。10mm以上を目安に精密検査を行います。
総胆管拡張	肝臓で産生された胆汁を十二指腸まで運ぶ道が総胆管で、これが拡張している所見です。総胆管結石・胆のう摘出後・加齢・総胆管のう腫などでもみられます。
腎血管筋脂肪腫	血管や平滑筋・脂肪などからなる腫瘍で良性です。超音波検査で疑わしい場合は、精密検査を行って診断を確定させることがあります。
腎のう胞	腎臓内にできた袋状の組織で、基本的には心配はないものですが状態によっては精密検査が必要です。
腎盂拡張	尿管結石や尿管腫瘍などが尿の通り道を塞ぐことなどにより、腎臓内部の腎盂が拡張している状態です。確認のため精密検査が必要です。
大動脈石灰化	加齢のほか生活習慣などから動脈硬化が進行し、カルシウムが沈着してできたものをいいます。生活習慣の改善が必要です。
副脾	通常1つである脾臓の周辺に存在する脾臓と同様の動きをする組織です。先天的なもので心配ありません。
水腎症	腎臓でつくられた尿が、何らかの原因でせきとめられ、尿路や腎臓にたまり拡張した状態をいいます。

● 胃部検査における主な所見

食道裂孔ヘルニア	胃液が逆流しないように、二重の構造で締め付けられている食道と胃の境界が何らかの原因で締め付けが弱くなり、胃の一部が胸部に入り込んでいることを示します。治療は不要ですが、逆流性食道炎をおこしやすい状態です。
逆流性食道炎	胃酸や十二指腸液が食道に逆流することで、食道の粘膜を刺激し、粘膜にびらん・炎症をひきおこし、胸やけなどの症状がおこる状態をいいます。早めに夕食をすませる・腹八分目を心がけ、香辛料・コーヒー・アルコール・脂っこい物など消化の悪い物の取り過ぎに注意してください。
瀑状胃	胃が上の方にもち上げられ、入口の部分がたれ下がっている状態です。
憩室	粘膜の一部が袋状に拡張して外に突出したものです。
ポリープ	胃の粘膜がイボのように盛り上がった病変を示します。良性のものがほとんどですが、状態によって内視鏡検査での確定診断が必要です。
胃・十二指腸潰瘍癒痕	胃・十二指腸潰瘍の治ったあとを癒痕といいます。症状がある場合は精密検査が必要です。
十二指腸球部変形	十二指腸球部に潰瘍病変ができたり、治ったあとで辺縁が変形していることが考えられます。症状がある場合は専門医の診察をお受けください。
粘膜下腫瘍	粘膜の下の腫瘍(病的な細胞が増殖したもの)の存在により、正常粘膜が盛り上がっているように見える病変です。
ニッシェ	胃粘膜にくぼんだ部分があり、バリウムがたまっている所見です。潰瘍や腫瘍、潰瘍の治ったあとにみられますが、まれに悪性の場合もあります。
胃角部開大	胃炎や胃潰瘍を繰り返していたり、加齢によることもあります。潰瘍や悪性の場合もありますので、精密検査が必要です。
壁外性圧排	問題ない場合もありますが、胃を外側から他の臓器が何らかの原因で圧迫している可能性があります。

ピロリ菌について(ピロリ菌は、胃がんのリスク因子です)

ピロリ菌に感染すると、慢性胃炎(肥厚性胃炎など)から萎縮性胃炎(萎縮が進んだ状態)をへて胃潰瘍や十二指腸潰瘍、がんなどを発症するリスクがあります。胃部内視鏡検査にて、萎縮性胃炎と診断され、ピロリ菌が陽性の場合、除菌治療がすすめられます。

ピロリ菌除菌治療によって、胃がんの発生リスクは減少しますが、萎縮性胃炎の進行状態によって、除菌後でも胃がんになる可能性があります。除菌後の内視鏡での経過観察は重要です。医師の指示に従ってください。

●ピロリ菌陰性高値(血液検査)・・・抗体濃度が3.0～9.9U/ml

約6割が過去の感染、約4割が現感染と推測されています。陰性高値の場合、別の方法でピロリ菌感染の有無を確認する必要があります。

ペプシノゲン検査

要医療判定・・・消化器内科を受診し、専門医の診察をお受けください。

乳がん検診

●乳がん検診における主な所見

極めて高濃度乳腺・不均一高濃度乳腺とは…マンモグラフィで指摘される乳腺の状態(乳房の個性)です。

高濃度乳腺の状態によって、マンモグラフィより超音波検査の方が見つけやすい病変があります。

〈極めて高濃度乳腺〉乳腺が濃く(画像が白っぽくなり、見えにくくなる)映ります。

〈不均一高濃度乳腺〉部分的に乳腺が濃く(画像が白っぽくなり、見えにくくなる)映ります。

・局所的非対称性陰影 ・非対称性乳房組織	濃度の違う陰影を認めるということです。乳腺組織の一部である場合が多いですが、悪性との鑑別が必要です。
構築の乱れ	乳腺の構造が部分的に歪んでいる状態です。炎症や外傷の瘢痕などもありますが、悪性との鑑別が必要です。
乳腺線維腺腫	乳房内の線維組織の乳腺が増殖することで形成される良性の腫瘍です。若い女性に多く、女性ホルモンが原因ではないかといわれています。まれにしこりが急に大きくなることがあり、この場合は摘出手術が必要となります。
乳腺石灰化	カルシウムの沈着を示します。乳腺症や線維腺腫などの良性疾患でも認められますが、乳がんによる石灰化があります。形状や分布などから精密検査が必要と判定されます。
葉状腫瘍	腺組織を囲む間質と上皮のそれぞれの成分の増殖が見られる腫瘍で、急速に大きくなることが多いです。良性・中間型・悪性という病態をもつため、精密検査が必要です。
乳管内乳頭腫	乳管の中にできた良性ポリープ(隆起病変)です。乳管内がんとの鑑別のため、慎重な経過観察や精密検査が必要です。
乳腺過誤腫	乳房の組織成分と同一もしくは一部が欠損した組織からなり、脂肪成分を含む良性腫瘍です。大きくなるものは切除する場合があります。
乳腺症	30～40代の女性に多くみられる良性疾患で、性ホルモンの不均衡(相対的なエストロゲン過剰状態)に起因するといわれています。多くは両側の乳腺に凹凸のある境界不鮮明なしこりをつくり、乳がんとは区別しにくいものがありますが、痛みを伴うことが多く、生理の前にしこりが張ったり痛みが強くなるのが特徴です。「のう胞」「乳管拡張」「良性石灰化」は、乳腺症の随伴所見です。

自己触診の方法

乳がんは自分で見つけれられる、唯一のがんです。

月に1回はご自分で視触診し、気になる症状があれば、乳腺専門の医療機関を受診してください。

毎月、月経の開始から数えて1週間から10日目頃に行いましょう。閉経後は毎月〇〇日と決めて行いましょう。

STEP1

まずは「触って」



- ①横になり、一方の手を頭の後ろにおきます。
- ②もう一方の手の指をそろえ、指のはらで乳房を上から柔らかく押さえるように触れます。
- ③内側半分と外側半分に別けて矢印の方向に軽く押しながら触ります。(反対側も同様に)
- ④そろえた指のどれかに他に異なった硬さのものが触れないか探してください。
- ⑤しこりかな?と思ったら反対側の対照的な位置と比べてみてください。(しこりは指と肋骨の間にはさむとよくわかります)

STEP2

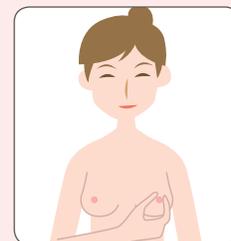
次は「見て」



- 入浴後など鏡の前で両腕を上げたり下げたりして
- ・乳房に「ひきつれ」「くぼみ」「変色」がないか観察しましょう
 - ・乳房から「異常な液が出ていない」か観察しましょう

STEP3

最後は「しぼって」



- ・乳首を軽くつまみます
- ・異常な液が出ていないかよく観察しましょう
(特に血液がまざったような液は出ていませんか)

子宮がん検診

(子宮頸部細胞診)

細胞の状態により、医師の判断で再検査や HPV 検査、コルポスコープ(粘膜表面を拡大して観察)などさらに検査を勧めます。精密検査となったら、婦人科を受診してください。

(ベセスダ分類)NILM・・・異常なし NILM 以外・・・精密検査

(日母分類)Class I、II・・・異常なし 一部のII、III以上・・・精密検査

(子宮内診)

腔壁の状態、子宮の大きさ・形などの異常がある場合は、婦人科を受診し、さらに詳しい検査をお受けください。

肺機能検査

肺活量	肺に入る空気の容量で、思い切り息を吸って思い切り吐き出したときの息の量
努力性肺活量	胸いっぱい息を吸い込み、最大の速さで一気に吐き出したときの空気の量
%肺活量	性別、年齢、身長から予測された予測肺活量に対する、その人の実際の肺活量(努力性肺活量)の割合
1秒量	努力性肺活量のうち、最初の1秒間に吐き出した息の量
1秒率	1秒量が努力性肺活量に占める割合
%1秒量	1秒率とあわせて閉塞性障害の重症度を判定する。

呼吸機能を評価する検査で、呼吸器疾患の有無とその重症度がわかります。

要医療 / 要精密検査 / 要治療・・・呼吸器内科を受診してください。

うまく検査ができていない場合があります。医師の判断で再検査や精密検査を行います。

胸部 X 線、胸部 CT、気管支内視鏡、血液検査など検査結果を総合して病気の診断をします。

喫煙による健康リスク

喫煙されている方には、禁煙をお勧めします

● 様々な病気にかかりやすくなります

- 慢性気管支炎・肺気腫などの慢性閉塞性肺疾患（COPD）や、喘息、間質性肺炎などの呼吸器疾患のリスクが増大します。
- 肺がん・喉頭がん・咽頭がん・食道がん・胃がん・大腸がん・肝がん・膀胱がん・膵がん・骨髄性白血病などが発生しやすくなります。

副流煙で同居する家族のがんは 1.5 倍になります。

- 動脈硬化が促進され、心筋梗塞・狭心症などの虚血性心疾患、脳梗塞・脳出血などの脳動脈疾患、大動脈解離や腹部大動脈瘤など命に係るリスクが高まります。高血圧・脂質異常症・糖尿病などになるとさらに動脈硬化が進行します。その他、胃・十二指腸潰瘍、慢性胃炎、口腔粘膜角化、肝硬変、クローン病、バセドウ病などになりやすくなったり、女性は非喫煙者に比べ妊娠しにくい・早産しやすいなどの指摘をされています。

禁煙について

- 禁煙外来の利用：保険適応などでタバコ代より金銭的負担が少ない場合が多いです。
- 禁煙をしている時間を楽しみながら増やしていく。
- 食後の歯磨き・体を動かす時間を増やしてみる・深呼吸をするなどの工夫をする。
- 禁煙が難しい方は、少しずつ本数を減らすことから始めてはいかがでしょうか。