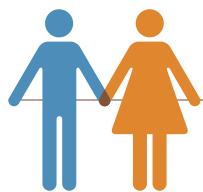




検査結果の見方と活用 **Examination guide**

特定健診・情報提供 edition



contents

Examination guide

健康診断の目的は生活習慣病の早期発見など、からだの異常を発見するためですが、生活習慣を改めるよい機会でもあります。この検査結果の見方と活用では、検査や主な所見の説明に生活改善ポイントを加えました。健診後の健康維持のために、また症状の悪化を防ぐためにご活用ください。

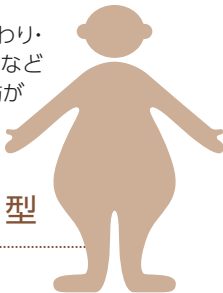
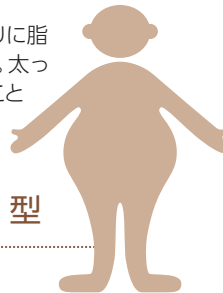
メタボリックシンドローム	1
特定健診・特定保健指導	2
基準値について	4
判定区分	4
体の部位別検査早わかり表	4
計測	5
視力	5
聴力	5
肺機能	6
血圧	6
脂質	7
肝・膵機能	7
代謝系	9
血液一般	10
尿一般・腎機能	11
甲状腺	11
炎症性反応	11
理学所見	12
前立腺	12
眼底・眼圧	12
胸部	13
心電図	13
上部消化管	15
腹部超音波	16
大腸	16
乳房	17
骨密度	18
腫瘍マーカー	18
婦人科	19

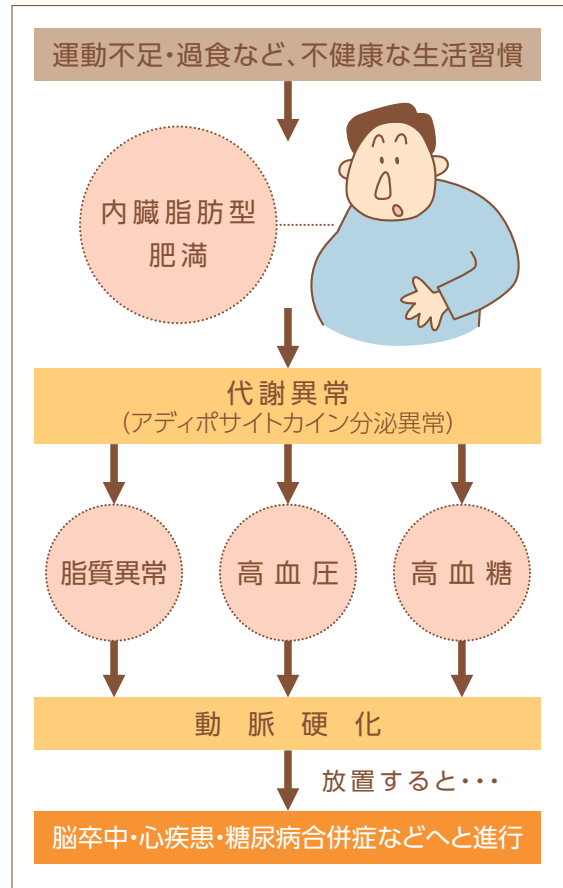
メタボリックシンドローム

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)とは、肥満・脂質異常・高血圧・高血糖など、血管がつまりやすくなり、最終的には動脈硬化となる危険因子を複数抱えている状態のことをいいます。1つ1つの検査値がそれほど悪くなくても、複数の危険因子を併せ持つことで動脈硬化は進行します。この状態を放置すると、脳卒中・心疾患などの生命に関わる病気になるリスクが高くなります。

りんご型肥満の人は要注意!

脂肪は蓄積する場所により、皮下脂肪と内臓脂肪に分けられますが、メタボリックシンドロームの主な原因は内臓脂肪の過剰蓄積です。近年、脂肪細胞からいくつかの重要な生理活性物質(アディポサイトカイン)が分泌されていて、からだの様々な機能に大きな影響を及ぼしていることがわかってきました。

皮下脂肪型肥満	内臓脂肪型肥満
下腹部・腰まわり・お尻・太ももなどの皮下に脂肪がたまる。 	内臓のまわりに脂肪がたまる。太って見えないことも多い。 
洋なし型	りんご型



メタボリックシンドロームの診断基準

必須項目	腹囲 (内臓脂肪の面積は男女とも100cm ² 以上に相当する)	男性 85cm以上 女性 90cm以上
------	--	------------------------

✦ 以下のうち2項目以上

選択項目	中性脂肪	150mg/dL以上
	かつ/または	
	HDLコレステロール	40mg/dL未満
	収縮期(最高)血圧	130mmHg以上
	拡張期(最低)血圧	85mmHg以上
空腹時血糖	110mg/dL以上	
HbA1c (NGSP値)	6.0%以上	
※空腹時血糖が得られない場合		

※脂質異常症(高脂血症)・高血圧・糖尿病に対する薬物治療を受けている場合は、それぞれの項目に含めてください。

まず、腹囲を測ってみましょう。男性で85cm、女性で90cm以上あったら要注意! 腹囲の基準値を超え、選択項目のうち1つ当てはまれば、メタボリックシンドローム予備群、2つ以上該当した場合は、メタボリックシンドロームです。

腹囲の正しい測り方

立ったまま、軽く息をはいた状態でへそまわりを測定しましょう。腰の一番細いくびれたところではないので注意!

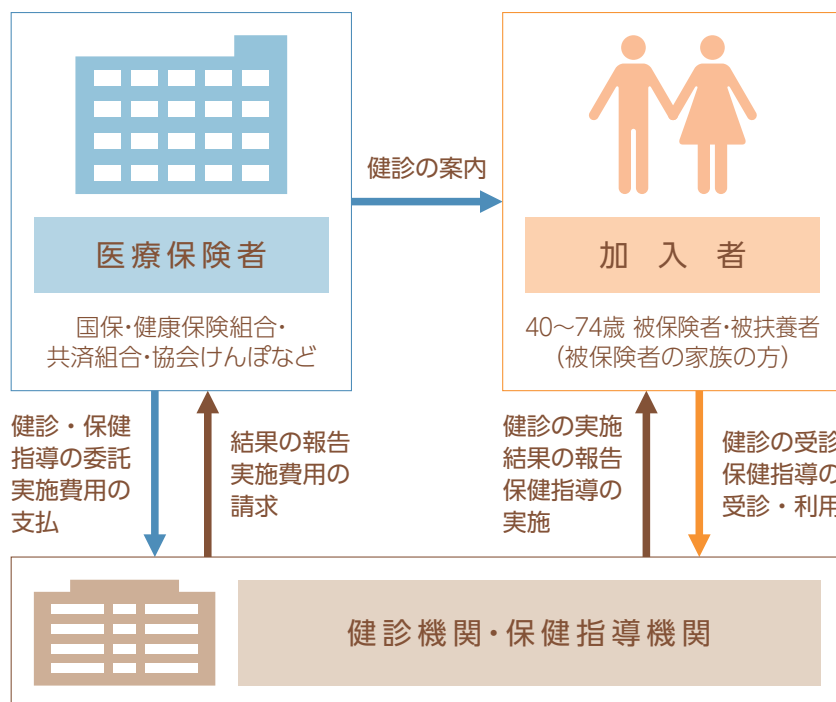
メタボリックシンドロームに該当した場合、まずは肥満を改善することが大切です。内臓脂肪は皮下脂肪に比べて、溜まりやすく減りやすいという特徴があります。毎日の食事を腹八分目にし、運動を心がければ、内臓脂肪を減らすことは十分可能です。ライフスタイルを見直し、まずは腹囲を5cm減らすことを目標にしましょう。

特定健診とは？

メタボリックシンドロームに着目し、「病気を予防する」ことを目的とした特定健康診査(特定健診)・特定保健指導が、医療保険に加入している40～74歳のすべての方を対象に、平成20年度から実施されています。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。



※妊産婦・長期入院者・海外在住者は対象外となります。



特定健診の検査項目

問診	●
計測	●
身長	●
体重	●
BMI・標準体重	●
腹囲	●
血圧	●
収縮期(最高)	●
拡張期(最低)	●
脂質	●
中性脂肪	●
HDLコレステロール	●
LDLコレステロール	●
non HDLコレステロール	●
AST(GOT)	●
肝機能	●
ALT(GPT)	●
γ-GT	●
代謝系	○
空腹時血糖	○
HbA1c(NGSP値)	○
尿糖	●
血液一般	■
ヘマトクリット	■
ヘモグロビン	■
赤血球数	■
尿一般	●
尿蛋白	●
理学所見	●
身体診察	●
心電図	■
眼底検査	■
腎機能	■
クレアチニン	■

		保健指導判定値	受診勧奨判定値
計測	BMI	25以上	
	腹囲	男 85cm以上	
女 90cm以上			
血圧	収縮期(最高)	130mmHg以上	140mmHg以上
	拡張期(最低)	85mmHg以上	90mmHg以上
脂質	中性脂肪	空腹時 150mg/dL以上	空腹時 300mg/dL以上
		随時 175mg/dL以上	随時 300mg/dL以上
	HDLコレステロール	40mg/dL未満	
	LDLコレステロール	120mg/dL以上	140mg/dL以上
肝機能	non HDLコレステロール	150mg/dL以上	170mg/dL以上
	AST(GOT)	31U/L以上	51U/L以上
	ALT(GPT)	31U/L以上	51U/L以上
代謝系	γ-GT	51U/L以上	101U/L以上
	空腹時血糖	100mg/dL以上	126mg/dL以上
血液一般	HbA1c (NGSP値)	5.6%以上	6.5%以上
	ヘモグロビン	男 13.0g/dL以下	男 12.0g/dL以下
女 12.0g/dL以下		女 11.0g/dL以下	

受診勧奨判定値とは重症化を防ぐために医療機関で受診する必要があることを示す数値です。

●必須項目 ○いずれかの項目を実施 ■当該年度の健診結果・既往歴・視診などで、医師が必要と判断した場合に実施する項目
 ※中性脂肪が400mg/dL以上かつ食後採血の場合に限り、LDLコレステロールに替えてnon HDLコレステロールを実施することも可能となりました。

特定保健指導レベル

健診結果に基づき、4つのステップで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ます。生活習慣の改善の必要性が高い人を「積極的支援レベル」、中程度の人を「動機づけ支援レベル」、低い人を「情報提供レベル」と3つのレベルに分け、保健指導が行われます。



STEP 1

腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定

① 腹 囲	② B M I	③
男性 85cm以上 女性 90cm以上	男性 85cm未満 女性 90cm未満 かつ BMI 25以上	① ② 以外の人

STEP 2

STEP1で①②に該当した場合

健診結果・調査票より追加リスクをカウント

① 血 糖	② 脂 質	③ 血 圧	④ 喫煙歴
空腹時血糖 100mg/dL以上 または HbA1c 5.6%以上	中性脂肪 空腹時 150mg/dL以上 随時 175mg/dL以上 または HDLコレステロール 40mg/dL未満	収縮期(最高) 130mmHg以上 または 拡張期(最低) 85mmHg以上	あり STEP2①~③のリスクが1つ以上の場合のみカウント

STEP 3

STEP1、2から保健指導レベルをグループ分け

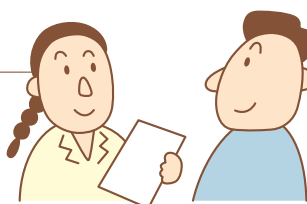
STEP1で①に該当した場合 STEP2の追加リスクが			STEP1で②に該当した場合 STEP2の追加リスクが			STEP1で③に該当した場合
2以上	1	0	3以上	1~2	0	
積極的支援	動機づけ支援	情報提供	積極的支援	動機づけ支援	情報提供	情報提供

STEP 4

- 血圧・脂質・血糖にて服薬中の方は継続的に医療機関に受診しているため、保健指導の対象となりません。ただし、主治医の依頼または了解のもと、必要に応じて保健指導を行うこともあります。
- 65~74歳の方は積極的支援の対象となった場合も動機づけ支援となります。

特定保健指導

健診結果により決定した3つの保健指導レベルに合わせ、一人ひとりにあった健康づくりの方法を考え、支援していくことが特定保健指導です。「積極的支援レベル」「動機づけ支援レベル」の方は保健指導に積極的に参加して、メタボリックシンドロームを予防・解消しましょう。



情報提供レベル 健診結果と同時実施	健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣の見直すきっかけとなるよう、基本的な情報を提供します。この「検査結果の見方と活用」をご活用ください。
動機づけ支援レベル 原則1回の支援	メタボリックシンドロームのリスクが出はじめた方を対象とした保健指導です。対象となった方には、医師、保健師または管理栄養士による保健指導が1回行われます。保健指導により、自分の生活習慣の改善点に気づき、無理のない行動目標を立てるサポートを受けることができます。
積極的支援レベル 3ヶ月以上継続的支援	メタボリックシンドロームのリスクが重複している方を対象とした保健指導です。対象となった方には、医師、保健師または管理栄養士による保健指導が3~6ヶ月間、積極的に行われます。生活習慣を改善するために、無理のない行動目標を立て、継続して実行していくためのサポートを受けることができます。

身長と体重を測定し、やせ過ぎ、太り過ぎを調べています。

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。														
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。Body Mass Indexの頭文字で国際的に使用されている指標です。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。	<table border="1"> <tbody> <tr><td>低体重</td><td>18.5未満</td></tr> <tr><td>普通</td><td>18.5～24.9</td></tr> <tr><td>肥満1度</td><td>25.0～29.9</td></tr> <tr><td>肥満2度</td><td>30.0～34.9</td></tr> <tr><td>肥満3度</td><td>35.0～39.9</td></tr> <tr><td>肥満4度</td><td>40.0以上</td></tr> </tbody> </table>	低体重	18.5未満	普通	18.5～24.9	肥満1度	25.0～29.9	肥満2度	30.0～34.9	肥満3度	35.0～39.9	肥満4度	40.0以上	18.5～24.9
低体重	18.5未満														
普通	18.5～24.9														
肥満1度	25.0～29.9														
肥満2度	30.0～34.9														
肥満3度	35.0～39.9														
肥満4度	40.0以上														
肥満度	(体重kg－標準体重kg)÷(標準体重kg)×100で算出されます。	<table border="1"> <tbody> <tr><td>正常</td><td>±10%</td></tr> <tr><td>太り過ぎ</td><td>20%以上</td></tr> <tr><td>やせ過ぎ</td><td>-20%以下</td></tr> </tbody> </table>	正常	±10%	太り過ぎ	20%以上	やせ過ぎ	-20%以下	±10%						
正常	±10%														
太り過ぎ	20%以上														
やせ過ぎ	-20%以下														
体脂肪	体重に占めるおおよその脂肪の割合を表わします。		<table border="1"> <tbody> <tr><td>男</td><td>15～19%</td></tr> <tr><td>女</td><td>20～25%</td></tr> </tbody> </table>	男	15～19%	女	20～25%								
男	15～19%														
女	20～25%														

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。

● 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重を減らしましょう。

● ストレスを食事で解消しない

やけ食いは減量の天敵です。ストレスは趣味やスポーツで発散しましょう。

● 間食は摂取エネルギー内でとる

どうしても間食したい人は、摂取エネルギー内で量と曜日を決めましょう。



● 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。

● 階段を昇り降りする

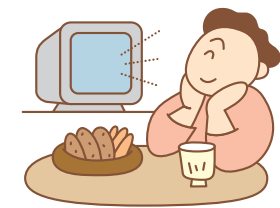
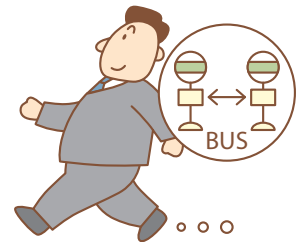
2～3階の移動ならエレベーターを使わず、階段を利用して歩きましょう。

● 長時間テレビを見ない

テレビを見る時間を制限して、じっとしている時間を減らしましょう。

● 家事をこまめにする

毎日、少しでもからだを動かしてエネルギーを消費しましょう。



視 力

裸眼もしくは矯正視力(眼鏡・コンタクトレンズ使用)の測定値となります。

聴 力

1000Hz(人の話し声)、4000Hz(電話のベル)程度の音が聞こえるかどうかを調べています。聴取可能であれば「所見なし」、不能であれば「所見あり」となります。一般的に加齢に伴い高い音は聞こえにくくなってきます。日常生活に支障を感じるようなら耳鼻科医の診察を受けることをおすすめします。

肺機能

基準値

肺の換気能力がどの程度あるかを調べています。呼吸器系の働きをみるために胸部X線と並んで大切な検査です。

肺活量	できるだけ息を深く吸い込んで、思いっきり吐き出した時の息の量です。	
%肺活量	(肺活量÷予測値)×100で算出されます。 各個人の性別・年齢・身長に基づいて計算した「肺活量の予測値」に対する肺活量の割合を示しています。	80%以上
1秒量	息を最大に吸い込んで最大に吐き出した最初の1秒間の空気量です。	
1秒率	1秒量が肺活量の何%になるかを示したものです。息を吹き出す瞬間の量の割合をみます。この率が低い時は、吸い込んだ息を早く吐き出すことのできない病気(肺気腫・喘息など)を疑います。	70%以上

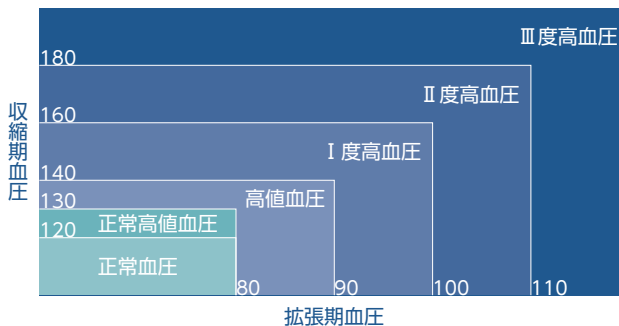
肺機能

血圧

基準値

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。血圧は1日の中でも変動しますので、1~2回の測定だけで高血圧と決めるのは不適當です。間をおいて繰り返し測定してから判断する必要があります。また高血圧は動脈硬化を促進させるので注意が必要です。

成人における血圧値の分類 日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2019」より
※収縮期血圧と拡張期血圧が異なる分類に属する場合は高い方で判断 [mmHg]



収縮期(最高)
130mmHg未満
拡張期(最低)
85mmHg未満

血圧が高い方の生活改善ポイント

高血圧の約90%は、原因不明の本態性高血圧といわれています。この本態性高血圧の人は、塩分のとり過ぎや喫煙、肥満、運動不足などを解消することが、症状の悪化を防ぐ最善の治療法です。

● 塩分は1日6g未満を目安に

塩分のとり過ぎは血圧を上昇させます。普段食べている食品にどれくらい塩分が含まれているかを知り、1日の塩分摂取量をコントロールしましょう。

食品に含まれる塩分量目安

食品	塩分量
食パン6枚切り1枚	0.8g
うどん(ゆで)1玉	0.9g
即席ラーメン1袋	7.7g
バター大さじ1杯	0.2g
プロセスチーズ3切	0.6g
ロースハム3枚	0.8g
塩鮭1切	0.9g
あじ干物1枚	0.9g
しょうゆ大さじ1杯	2.6g
ソース大さじ1杯	1.3g
みそ大さじ1杯	1.9g

● 禁煙を心がける

高血圧の人の喫煙は、脳卒中や心筋梗塞の発作を起こす危険が非喫煙者の2~3倍になるといわれています。

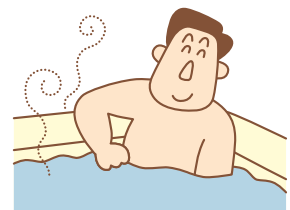


● 食べ過ぎ、飲み過ぎに注意

肥満は高血圧の原因となります。食べ過ぎ、飲み過ぎの生活を改め、摂取エネルギーを制限しましょう。

● めるめの湯

高温の湯は血圧を上昇させます。40℃位のぬるめの湯で半身浴がベスト。

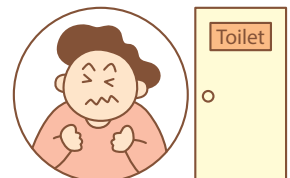


● 冬の温度差に注意

寒さは血圧を上昇させます。冬の外出時は防寒対策を怠らないように。

● 便秘を防ぐ

排便時にいきむと血圧を上昇させます。水分と食物繊維を十分にとり、便秘にならないようにしましょう。



上手に減塩するコツ

● 酢やレモンで味をつける

酢・レモン・ゆず・すだちや香味野菜で味にアクセントをつける。

● 香辛料を効かせる

胡椒・唐辛子・わさび・山椒などの香辛料で味に変化をつける。

● だしを濃くする

味噌汁は1日1杯、だしを濃くして風味を増し、味噌は少なめにする。

● 醤油・ソースを直接かけない
かけ過ぎを防ぐため、とり皿に少量とってから使う習慣をつける。

● 麺類の汁は飲まずに残す



血圧

脂 質

基 準 値

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。	150~219mg/dL
HDLコレステロール	善玉コレステロールと呼ばれ、悪玉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。	男 40~80mg/dL 女 40~90mg/dL
LDLコレステロール	悪玉コレステロールです。多くなり過ぎると、動脈硬化を促進させます。	70~139mg/dL
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。	30~149mg/dL
non HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを引いたものです。動脈硬化性疾患のリスクを測る指標です。	90~149mg/dL

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。

● 動物性脂肪の摂取を控える

肉の脂身やバター・乳製品など、動物性脂肪の多い食品を控えましょう。

● コレステロールの摂取を控える

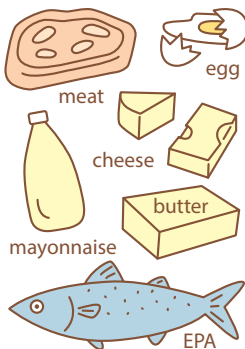
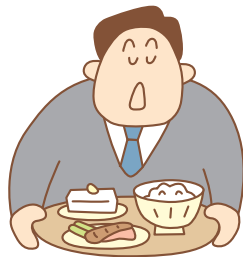
コレステロールを多く含む卵黄・レバー・バター・チーズなどは控え、蛋白質は魚類・豆類をメインにしましょう。

● 甘いものとり過ぎに注意

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。

● 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。



● 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。

● 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。

● 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。

● 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。

● 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。



肝・臓機能

基 準 値

AST(GOT) ALT(GPT)	体の蛋白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、ASTは心臓や筋肉にも多く含まれます。従って、AST・ALTともに高い時は肝臓の障害が疑われます。	AST 0~40U/L ALT 0~45U/L
LD(IFCC)	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。	120~245U/L
γ-GT	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。	男 0~79U/L 女 0~48U/L
ALP(IFCC)	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。	37~118U/L
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。	0.3~1.2mg/dL

総蛋白	肝臓の作業能力・栄養状態のチェックができます。また、腎臓病の時に減少することがあります。	6.5~8.2g/dL
アルブミン(BCP改)	蛋白の一種で、この値が低くなると肝硬変・腎臓病の可能性がります。	3.9g/dL以上
A/G比 (BCP改)	血中の蛋白であるアルブミンとグロブリンの比率を表わしています。肝臓障害、ネフローゼ症候群などで低下します。	1.1~2.2
コリンエステラーゼ	肝臓で合成される酵素です。肝機能に異常があると値が増減し、低値の場合は肝炎・肝硬変など、高値の場合はネフローゼ症候群・脂肪肝などが疑われます。	男 245~495U/L 女 198~452U/L
アミラーゼ	主に膵臓と唾液腺から分泌される酵素です。膵臓や唾液腺に異常があると値が上昇したり、極端に低くなったりします。	39~134U/L
肝炎ウイルス検査	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の状態を評価する必要があります。	
HBs抗原	陽性(+)の場合、現在B型肝炎ウイルスを保有していると考えられます。さらに詳しい検査を行う必要があります。	—
HBs抗体	陽性(+)の場合、過去にB型肝炎に感染し、現在は免疫がついている状態を表わします。また、B型肝炎の予防接種を受けた方も陽性になります。この結果は陽性の場合でも心配いりません。	—
HCV抗体	陽性(+)の場合、過去にC型肝炎にかかったことがあるか、または現在感染状態にあるということを表わします。C型肝炎ウイルスが体内に現在存在しているかを調べる必要があります。	—

肝機能障害の方の生活改善ポイント

肝機能障害の原因として、アルコールの飲み過ぎ、肥満による脂肪肝、肝炎ウイルスの感染などがあげられます。放置すると肝硬変、肝がんへと進む危険もありますので注意が必要です。

● 禁酒が最良、飲み過ぎは厳禁

アルコールが原因の肝障害の場合は禁酒が原則。その他の場合も1日の適正量を超えないようにしましょう。医師から禁酒や節酒の指示があった場合は、その指示に従ってください。



肝臓を守るお酒の飲み方

● 自分のペースで飲む

他人につられて飲み過ぎないよう、自分のペースで飲みましょう。

● 強いアルコールは薄めて飲む

アルコール度の高いお酒は、水やお湯で割ってから飲みましょう。



● 食べながら飲む

お酒のために食事を抜かず、食事と一緒に楽しむようにしましょう。

● 夜10時には飲むのをやめる

家でも外でも夜10時まで。だらだらと長時間飲まないようにしましょう。

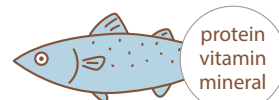


● 肝臓にも週に2日は休日を

適正量を守っていても、週に2日は肝臓を休ませるようにしましょう。

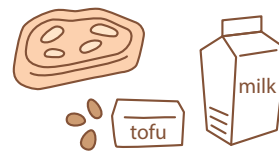
● 良質の蛋白質を多くとる

蛋白質は肝臓の回復に不可欠です。良質の蛋白質とされる肉・魚・乳製品・大豆製品をとりましょう。



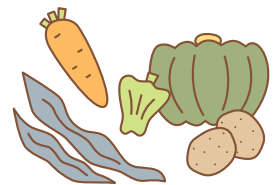
● ビタミン・ミネラルをとる

肝臓の機能を高めるビタミン・ミネラル(緑黄色野菜・海藻など)を十分とりましょう。



● 十分なエネルギーの補給を

米・パン・麺類などの糖質は肝臓の疲労を防ぐエネルギー源です。ただし、肥満の方はとり過ぎに注意。



● 加工食品を控える

防腐剤や着色料などの添加物を解毒する肝臓に負担をかけないよう、加工食品はできるだけ控えましょう。



<p>空腹時血糖</p>	<p>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間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。</p>	<p>70~99mg/dL</p>
<p>HbA1c (NGSP値)</p>	<p>採血時の過去1~2ヶ月の血糖の状態を判断することができます。血糖値とあわせて糖尿病の診断基準として重要な検査です。</p>	<p>4.6~5.5%</p>
<p>尿酸</p>	<p>ほとんどは尿中に排泄されますが、血液中の濃度が一定以上になった場合、痛風となることがあります。また、腎機能を低下させたり、腎結石の原因にもなります。</p>	<p>男 3.6~7.0mg/dL 女 2.7~7.0mg/dL</p>

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にかかる恐れがあります。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ことが大切です。

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。

● 禁酒・節酒を守らない

お酒は血糖値を下げにくくします。



● 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

● 植物性蛋白質を多くとる

● 青魚は血栓予防に効果的

● 食物繊維を積極的にとる

● 塩分を控え薄味料理にする



尿酸が高い方の生活改善ポイント

尿酸値が高い状態が続くと、足の親指のつけ根の関節が赤く腫れ、激痛を起こす痛風を発症する可能性があります。特に30~60歳代の男性で、肥満ぎみの方は注意が必要です。

● プリン体の多い食品を避ける

プリン体は体内で代謝・分解されて尿酸となるので要注意。

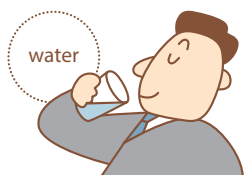
プリン体を多く含む食品

● 魚介類 イワシ・カツオ・ニジマス・サンマ・エビ・たらこなど

● 肉類 レバー・ベーコン・牛肉・牛舌・豚肉・羊肉など

● 水分をたっぷりとる

尿をどんどん出して尿酸の排泄を。



● アルカリ性食品をとる

痛風の人は通常よりも尿路結石ができやすい傾向があります。尿をアルカリ性にするために、海藻類・緑黄色野菜・根菜類を十分とりましょう。

● 飲み過ぎに注意

アルコールは体内の尿酸の合成を促進し、排泄を妨げるので要注意。

● 適度な運動で肥満を予防

激しい運動は避け、ウォーキングや軽めのジョギングなど、有酸素運動を。



血液一般

基準値

赤血球数	貧血を見つける検査です。赤血球には細胞に酸素を運び、炭酸ガスを持ち去る「ガス交換」をする役割があり、赤血球中に含まれる色素が主に働きます。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わしたものです。出血、赤血球を造るのに必要なホルモンの不足、あるいは骨髄の働き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色素が減少し、貧血となります。	男 438~577×10 ⁴ /μL 女 376~516×10 ⁴ /μL
色素量		男 13.6~18.3g/dL 女 11.2~15.2g/dL
ヘマトクリット		男 40.4~51.9% 女 34.3~45.2%
MCV	赤血球1個の平均的容積量です。赤血球の大きさの指標となるものです。	男 83~101fL 女 80~101fL
MCH	赤血球1個に含まれるヘモグロビン量を平均的に表わしたものです。	男 28.2~34.7pg 女 26.4~34.3pg
MCHC	赤血球の一定容積に対するヘモグロビン量の比を表わしたものです。	男 31.8~36.4% 女 31.3~36.1%
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。また、白血球そのものの病気でも増加したり、極端に減少したりします。	3500~9700/μL
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。数が減少すると出血がとまりにくくなったり、青アザができやすくなったりします。	14.0~37.9×10 ⁴ /μL
血清鉄	酸素を運ぶ色素(ヘモグロビン)の構成物質の1つです。	男 60~210μg/dL 女 50~170μg/dL

鉄欠乏性貧血の方の生活改善ポイント

貧血は大別すると鉄欠乏性貧血、巨赤芽球性貧血、再生不良性貧血、溶血性貧血、続発性貧血があります。一般的には鉄欠乏性貧血が多くみられますが、まずは原因をはっきりさせることが先決です。

● 鉄分を多く含む食品をとる

鉄分は吸収率が8%と、効率があまりよくない栄養成分です。まずは、吸収率のよい動物性食品から鉄分を補給するようにしましょう。

鉄分を多く含む食品

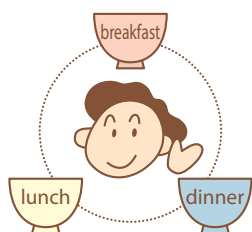
- 動物性食品 レバー・赤身肉・あさり・しじみなど
- 植物性食品 大豆・ほうれん草・ひじき・のりなど

● 良質の蛋白質をとる

赤血球の構成成分には、蛋白質も不可欠な栄養成分です。肉類・魚類や卵・牛乳などから、良質の蛋白質をとりましょう。

● 1日3食、規則正しく食べる

ダイエットや偏食は食物からの鉄分摂取量を少なくします。



● 葉酸・ビタミンB₁₂・ビタミンCを多く含む食品をとる

葉酸・ビタミンB₁₂は造血を促進させ、ビタミンCは鉄分の吸収を促進します。

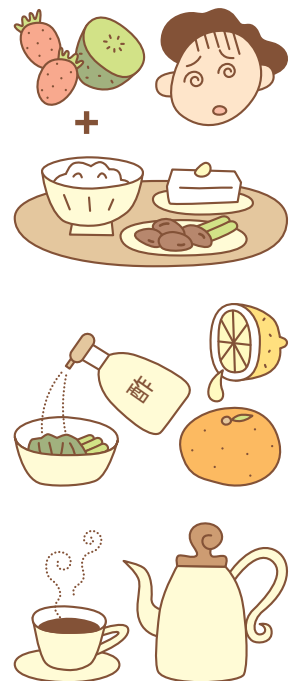
- 葉酸 緑黄色野菜・牛・豚レバーなど
- ビタミンB₁₂ 牛・豚レバー・血合い肉・のり・貝類など
- ビタミンC さつまいも・緑黄色野菜・果物など

● 胃酸の分泌を高める

胃酸が十分に分泌されていると、鉄分の吸収を促進します。柑橘類・梅干し・酢などで分泌を高めましょう。

● タンニンのとり過ぎに注意

コーヒーや紅茶・緑茶に含まれるタンニンは鉄分の吸収を妨げます。貧血が改善されるまでとり過ぎに注意。



尿一般・腎機能

		基準値
尿蛋白	尿中に蛋白が含まれているかを調べています。陽性(+)の場合、腎臓の障害が疑われますが、発熱や疲労などで一時的に陽性になることもあります。	— ~ ±
尿潜血	尿中に血液が含まれているかを調べています。尿中に血液が含まれていると、腎臓、尿管、膀胱、尿道などに何らかの異常がある可能性があります。	—
ウロビリノーゲン	ビリルビン(胆汁色素)が分解されてできるものです。健康な人でも一部尿に出ますが、肝臓や胆嚢に異常があると、尿中に多く出てきます。	±
尿糖	尿中に糖が混ざっていないかを調べています。糖尿病などで血糖値が高くなると尿に大量の糖が混ざるようになるので、糖尿病発見の手がかりとなります。また、尿糖が陽性でも血糖値が正常の場合は、腎性糖尿が考えられます。	— ~ ±
クレアチニン	体内で使用された蛋白質の老廃物の一種で、腎臓の機能が低下すると尿中への排泄が減少し、血液中に増加します。	男 0.65~1.09mg/dL 女 0.46~0.82mg/dL
尿素窒素(BUN)		8.0~20.0mg/dL
eGFR	腎臓の老廃物を尿へ排泄する能力を調べる検査です。尿蛋白の有無とあわせ、腎臓の障害程度がわかります。	60.0以上



慢性腎臓病(CKD)は腎障害や腎機能の低下が持続する疾患で、日本人では1,300万人以上の方がCKDといわれています。CKDは進行すると慢性腎不全に至り、透析療法や腎移植が必要となります。CKDは改善することが困難なため、早期に診断し重症化を防ぐことが大切です。

甲状腺

		基準値
TSH	脳下垂体から分泌される甲状腺を刺激するホルモン。血液中の甲状腺ホルモンが過剰になると分泌が低下し、血液中の甲状腺ホルモンが不足すると分泌が亢進します。	0.500~5.000
FT3 FT4	甲状腺ホルモンを測定する検査です。一般的にこの値が高ければ甲状腺機能亢進症、低ければ甲状腺機能低下症が疑われます。	FT3 2.30~4.00 FT4 0.90~1.70

炎症性反応

		基準値
CRP	体内の炎症や組織破壊のある病気が発生すると血液中で増加します。	0.30mg/dL以下
RF	慢性関節リウマチ、膠原病、結核などの慢性感染症、慢性肝炎、肝硬変、糖尿病、腫瘍性疾患などで高くなる可能性があります。	15.0IU/mL以下

理学所見

胸部・腹部

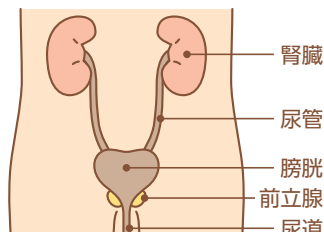
医師の視診、聴診、触診による診察所見です。

前立腺

基準値

PSA
(前立腺特異抗原)

前立腺に特異的な腫瘍マーカーで前立腺がんで上昇します。がん以外の疾患では、良性前立腺肥大症や急性前立腺炎で上昇することがあります。その他、前立腺触診など前立腺に物理的刺激が加わった場合も上昇することがあります。



4.000ng/mL以下

眼底・眼圧

基準値

眼底検査

眼の奥の網膜の血管の状態を観察し、動脈硬化、眼底出血などの有無を調べています。また、白内障、緑内障の早期発見にも役立ちます。

眼圧検査

眼球内の圧力を調べています。緑内障の診断に欠かせない検査です。

7~20mmHg

● 主な所見・診断

白内障

眼球の中の水晶体という透明なレンズが濁った状態を白内障といいます。多くは老化現象で生じます。視力が低下し、霞んで見える、明るいところへ出るとまぶしくなる、ものがダブって見えたりすることもあります。

緑内障

緑内障は眼球内の圧力が高くなるなどの原因で、視神経が障害され、視野(見える範囲)が狭くなる病気です。初期の段階では自覚症状はほとんどありません。放置しておくとう失明してしまうこともあります。

乳頭陥凹拡大

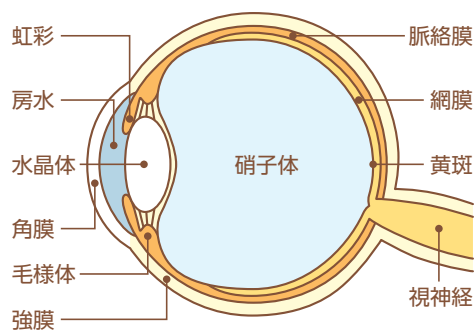
正常眼圧の範囲でも視神経乳頭陥凹部が拡大している場合、緑内障を疑います。視神経の形は個人差がありますが、眼科受診が必要なこともあります。

眼底出血

網膜の血管が破れて起こる眼球内の出血です。出血が起こる場所により症状のない場合や、視野が欠ける、視力の低下、飛蚊症(蚊が飛んでいるように見える)などがみられる場合もあります。高血圧や糖尿病などがあると発生しやすいですが、これといった原因がなく起こることもあります。

白斑

眼底出血の癒痕として見られるものと、脂肪の反射が白く観察されるものがあります。前者は基礎疾患(高血圧・糖尿病など)の治療が必要です。脂肪の反射は放置しても支障ありません。



眼球の断面図



attention

40歳を過ぎると目がかすんだり、視力の低下を感じ、老化を意識することが多くなると思いますが、視力の低下は失明の危険を伴う病気が原因で起こることもあります。今までと違った症状が現れたら、眼科医の診察を受けましょう。

胸部

胸部X線検査

肺や気管、心臓、大動脈などの異常がわかります。また、側わん症(背骨の歪み)、肋骨や背骨の骨折の跡などがみられることもあります。

● 主な所見・診断

石灰化・硬化像 陳旧性陰影

細菌やウイルスなどによる炎症の痕跡です。比較的程度の小さいものを石灰化、大きいものを硬化像といい、これらを合わせて陳旧性陰影といいます。一般的に気づかぬうちに治ったものがほとんどです。

胸膜肥厚

細菌・ウイルスや花粉症などによる炎症が治った跡です。炎症が治癒して胸膜が少し厚くなっている部分があることを示しています。

胸膜癒着

肺を包む胸膜に炎症が起こり周囲に癒着した跡です。過去の胸膜炎、肺感染症などが考えられます。

術後変形

胸部の手術によって生じた胸郭の変形や癒着などを意味しています。すでに治療済みの場合は心配ありません。

慢性気管支炎

タバコを吸う方に多い所見です。慢性の気管炎症による気道分泌(咳・痰)亢進を特徴とする疾患です。

肺気腫(COPD)

タバコを長年吸う方に多い所見で、息切れが強くなります。

肺嚢胞(ブラ)

肺胞が拡張、癒合して小さな風船のようにふくらんだ状態をブラ(肺嚢胞)といい、そのX線所見を透亮像といいます。小さなものは問題ありませんが、大きい場合は経過観察や治療が必要となります。これが破れると自然気胸を起こします。

心陰影拡大

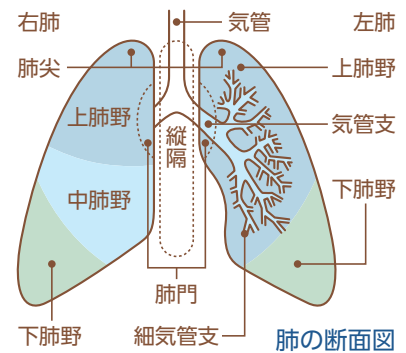
主として心臓の拡大を示します。肺の横幅に対する心臓の横幅の割合(心胸比)が50%を超えている状態です。心臓の病気でもみられ、また、年齢や体格によってもみられることがあります。

大動脈弓突出・延長

一般的に高血圧や動脈硬化による変化として現れることが多く、動脈壁の弾力性が低下してくると変化が強くなります。

脊椎変形・脊椎側弯

側わん症や変形脊椎症などで変形が認められます。



心電図

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。

● 主な所見・診断

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60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。

上室性期外収縮 心室性期外収縮

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。

左脚ブロック

脚の左側の一部に電気が流れにくくなっている状態ですが、右脚ブロックと異なり、心筋や冠動脈の異常で出現することが多く、要経過観察もしくは精密検査が必要です。

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、波形の他の変形を伴わなければ心配いりません。

心房細動

洞結節から刺激がないのに、心房が小さな興奮で震えている状態です。この興奮の一部が心室へ伝わるために、不規則に心室が収縮します。長い間続くと除去が困難です。また、脳血栓の原因にもなるため、治療が必要です。

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。この場合、ごく稀に「頻脈発作(突然脈拍が極端に増加する発作)」を起こすことがあります。そのようなことがなければ問題ありません。

狭心症

心臓の筋肉や組織に栄養を送っている冠動脈が狭くなって血液の流れが悪くなり、心筋が酸素不足になった状態です。発作時には一般的に波形のST部分に低下がみられますが、発作がないときは正常に戻ります。負荷心電図などの検査が必要です。

虚血性心疾患の方の生活改善ポイント

心電図に異常がみられた場合、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。



狭心症の発作



心筋梗塞の発作

● 食事は腹八分目を心がける

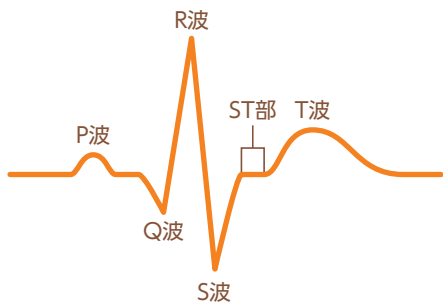
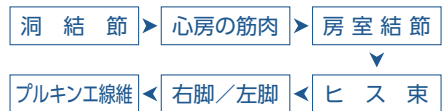
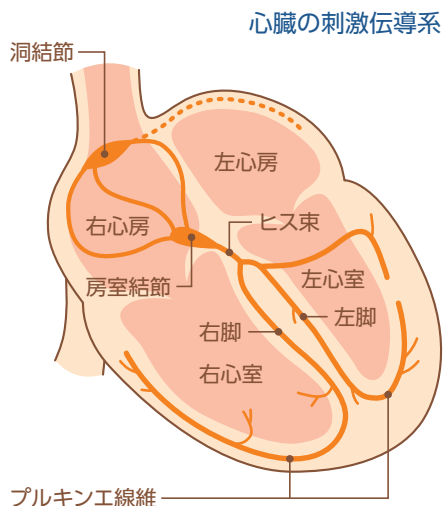
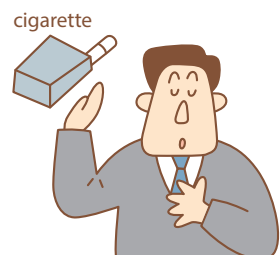
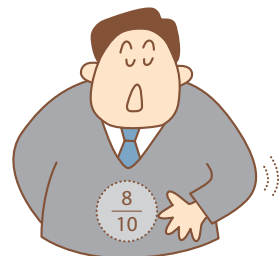
肥満はそれだけで心臓に大きな負担となります。高血圧や動脈硬化も促進するので、肥満ぎみの人は減量を。

● 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。

● 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。



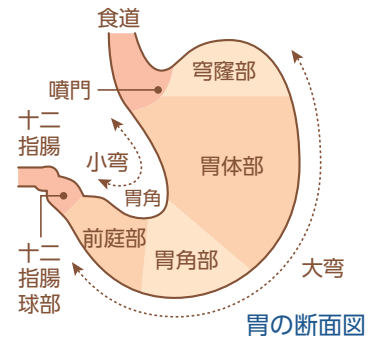
心電図波形

上部消化管

上部消化管X線検査

バリウムを飲みX線撮影することで、胃及び食道・十二指腸の一部を写し出します。臓器の形の変化や異常(炎症、潰瘍など)がわかります。

● 主な所見・診断

<p>癒痕・硬化・開大 短縮・変形・弯入</p>	<p>皮膚の傷口には治った後に硬い傷跡ができますが、粘膜にも潰瘍などの後に傷跡が残ります。これを癒痕といいます。その部分が硬くなれば硬化、自然な胃や腸の動きが妨げられて開大や短縮となり、ひきつれが起これば変形や弯入(切れ込み)となります。</p>	 <p>胃の断面図</p>
<p>隆起性変化 胃ポリープ 粘膜下腫瘍</p>	<p>内腔に盛り上がった所見を隆起といいます。胃ポリープは粘膜の表面が部分的に盛り上がった病変です。粘膜下腫瘍は粘膜下層に腫瘤ができて粘膜の下から盛り上がった病変です。いずれもほとんどが良性ですが、稀に悪性のものもあります。大きさや表面の性状によって精密検査を必要とする場合があります。</p>	
<p>不整・粗大</p>	<p>粘膜の表面が乱れたり、荒れている状態です。ほとんどが胃炎である場合が多いですが、悪性の変化の一時期でも同様の所見を示すことがあり、高度の変化の場合には内視鏡検査が必要です。</p>	
<p>潰瘍・陥凹性病変 バリウム斑</p>	<p>粘膜の表面に傷や欠損があり周囲よりも凹んでいる時には、バリウムが溜まります。良性のびらんや潰瘍でもみられますが、悪性の病変でも組織が崩れてバリウムが溜まることがありますので、内視鏡検査が必要です。</p>	
<p>憩室</p>	<p>消化管などの壁の薄い部分が、内側の圧力によって外側に膨らみ袋状の変化を起こしたものを憩室といいます。食道・胃・十二指腸の憩室は、ほとんど症状もなく放置可能です。</p>	
<p>食道裂孔ヘルニア</p>	<p>横隔膜の食道裂孔から、腹部食道および胃の一部が胸腔内に入り込んだ状態をいいます。胃液の逆流による逆流性食道炎を起こすことがあります。</p>	
<p>胃炎</p>	<p>胃に起こる炎症のことで、胃粘膜の状態によって萎縮性胃炎、びらん性胃炎などの所見となります。</p>	
<p>胃・十二指腸潰瘍の方の 生活改善ポイント</p>	<p>胃・十二指腸潰瘍は、胃液分泌と胃液から粘膜を守る粘液分泌のバランスが乱れることによって起こります。原因はストレス・不規則な食生活・鎮痛剤の服用・ヘリコバクターピロリ菌の感染などです。</p>	

● 「…しなければ」をやめる

手抜きや息抜きができない真面目な性格の人は、ストレスがたまりやすくなります。がんばり過ぎていませんか？

● ストレスをため込まない

趣味やスポーツ・小旅行など、ストレスを発散できるものを見つけることが大切です。

● 睡眠を十分にとる

睡眠不足はストレスに対する抵抗力を弱めます。心身の疲労を回復するために十分な睡眠をとりましょう。

● 食直後は入浴や運動を控える

消化を促すには、消化管の血流を保つことが大切です。食直後の入浴や運動は消化を妨げるので注意。



● 刺激物はなるべく避ける

コーヒー・紅茶・アルコールや胡椒・唐辛子などの刺激の強い香辛料は胃液の分泌を促進するので控えましょう。

● 寝る前に食べない

睡眠中は消化管の動きが低下するので消化が悪くなります。就寝の3時間前までに食べ終えましょう。

● よく噛んでゆっくり食べる

胃の負担にならないよう、脂っこい料理はなるべく避け、消化を助けるため、よく噛んでゆっくり食べましょう。

● 1日3食、規則正しく食べる

空腹の時間が長くなると、胃・十二指腸の粘膜を胃液に長時間さらすこととなります。規則正しい食生活を。



<p>ペプシノーゲン</p>	<p>胃粘膜の老化(萎縮性胃炎)の程度がわかります。胃粘膜の老化があった場合、胃がん発生高危険群に入ります。陽性(+)の場合はX線の結果に関わらず、内視鏡検査をおすすめします。</p>	<p>基準値 —</p>
<p>ヘリコバクターピロリ</p>	<p>胃の粘膜に生息する細菌で、慢性胃炎や胃・十二指腸潰瘍、胃がんの原因になります。血液、内視鏡、呼気、便などピロリ菌の抗体や抗原を調べる検査を受け診断や治療の評価を行います。</p>	<p>—</p>

腹部超音波

肝臓・腎臓・胆嚢・膵臓・脾臓などの病変の有無を調べる検査です。

● 主な所見・診断

<p>嚢胞</p>	<p>嚢胞とは、液体の貯まった「ふくら」のようなものです。肝・腎・膵・脾などの臓器に発生し多発することもあります。無症状・無害・病的意義のないものがほとんどです。大きなものは他の臓器を圧迫したり、炎症を起こしたりすることがあるので治療が必要となることもあります。</p>	
<p>胆嚢ポリープ</p>	<p>胆嚢ポリープは超音波検査で偶然に発見される場合がほとんどです。コレステロールポリープがほとんどで、コレステロールの塊が胆嚢にくっついていると考えられると良いでしょう。急速に増大するものや1cmを超えるものはがんや腺腫の可能性があるので、精密検査や経過観察をおすすめします。</p>	
<p>胆嚢壁肥厚</p>	<p>胆石の刺激や胆嚢炎により胆嚢壁は厚くなりますが、一部のみ厚くなっている場合には胆嚢がんととの区別が必要です。</p>	<p>肝臓・胆嚢・膵臓の断面図</p>
<p>胆嚢腺筋腫症</p>	<p>胆嚢底部によくみられる変化で、粘膜の腺の増生に平滑筋の増生が伴い、腫瘤を形成した状態です。がんなどの腫瘍とは異なり良性ですが、区別がつかない場合は切除の対象になります。</p>	
<p>胆石</p>	<p>人間ドックでの無症状胆石の発見率は3～4%といわれています。ほとんどが無症状ですが、上腹部や右側腹部に痛みを認めることがあります。症状があらわれた場合は手術が必要ですが、症状のないものは経過観察が一般的です。</p>	
<p>脂肪肝</p>	<p>肝臓の細胞の中に脂肪がたまった状態をいいます。主な原因は過度の飲酒や肥満、糖尿病などです。減酒や減量により徐々に普通の肝臓に戻っていきますが、そのまま飲酒や食生活の改善がされないと、いずれ肝障害を起こし肝硬変に進行する恐れがあります。経過観察をおすすめします。</p>	
<p>肝血管腫</p>	<p>血管腫とは細い血管が無数に絡みあって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。しかし、稀に他の腫瘍と鑑別できないこともありますので経過観察が一般的です。</p>	
<p>尿路結石(腎結石)</p>	<p>尿路結石(腎結石)とは腎臓や尿の通過道にできる結石のことです。多くは尿がたまる腎杯や腎盂、尿の通過道の尿管、膀胱などにできます。砂のように小さいものから、腎盂全体を占める大きなものまであり、一個だけでなくいくつもできることがあります。痛みなどの症状がなければ経過観察が一般的です。</p>	

膵臓描出不良について [膵臓描出不良となる原因] ●消化管ガスが多い ●食事をした後 ●腹腔内に脂肪が多くついている ●体格が大きい
 超音波検査で消化管ガスや内臓脂肪が多い場合などに臓器の一部または全体を映すことができないことを描出不良といい、描出可能な範囲内での評価となります。特に膵臓は描出が困難で全体が見えないこともあり、その場合は判定不能となります。描出不良は異常ではありませんが、より詳細な検査を希望される方はMRCPなど他の画像検査について医療機関でご相談ください。

大腸

基準値

<p>便潜血反応検査</p>	<p>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威力を発揮します。また、痔や生理の出血が混入すると陽性になることがあります。</p>	<p>—</p>
-----------------------	---	----------


乳房

乳房診	乳がんを発見するために、乳房や腋の下・頸部のリンパ節にしこりがないか、また乳房や乳頭に異常がないかを視触診します。
乳房超音波	超音波で乳がんや乳腺症、腫瘍など、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。
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、小さな石灰化を有し腫瘍を形成しない乳がんの発見を得意とします。

● 主な所見・診断

乳管拡張	乳管拡張は乳管が液体で充満し拡張した時に起こります。40～50歳代の女性に最も多く起こり、更年期以降4人に1人が発症します。無症状の場合が多いですが、乳頭分泌や乳房の圧痛を感じる人もいます。通常は治療を行わなくても改善することが多いですが、症状が持続するようであれば乳腺外来をご受診ください。また、稀にがんなどに伴って乳管拡張が認められることもあるため、再検査の指示がある場合は、必ず再検査をお受けください。
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、乳腺症になると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1回の医師の診察と画像検査をおすすめします。
乳腺嚢胞	嚢胞は液体が貯まった「ふくろ」のようなもので、乳腺症でよくみられます。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腫瘍として触れることもあります。
乳腺腫瘍	乳腺内には「しこり」ができることがあり、そのしこりを腫瘍といいます。指摘された場合はそれが良性であるのか、悪性であるのかを調べる必要があります。特に超音波検査では、腫瘍の形状や腫瘍周囲の状態によって悪性かどうかをある程度推測することが可能です。二次検査の指示がでた場合は、必ず乳腺外来をご受診ください。
乳腺線維腺腫	若い女性に多くみられる良性腫瘍の代表で、触診でコリコリとしてよく動く腫瘍として触れます。大きさ、形などの変化がないかを定期的に観察することをおすすめします。
乳腺石灰化	乳腺内にカルシウムが沈着することがあり、これを乳腺石灰化といいます。石灰化の大半は良性疾患(線維腺腫・乳腺症など)によって起こりますが、乳がんに伴う場合もありますので区別が必要です。石灰化の配列や形によって良性か悪性が概ねわかる場合が少なくありません。

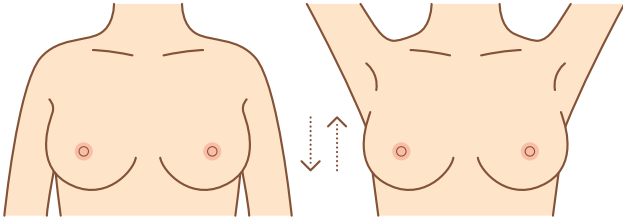
乳房 構 成	脂肪性	乳房はほぼ完全に脂肪に置き換えられています。
	乳腺散在	脂肪に置き換えられた乳房内に乳腺実質が散在しています。
	不均一高濃度	乳腺実質内に脂肪が混在し、不均一な濃度を呈します。
	高濃度	乳腺実質内に脂肪の混在はほとんどなく、病変検出率は低くなります。超音波検査をおすすめします。

 attention	マンモグラフィ・超音波検査ともに、専門の医師が判定をしております。何か所見が発見された場合、専門医がその所見に対する適切な指示を出しておりますので、結果に書かれている指示をよくお読みになってください。
---	--

乳がんの 自己触診

乳がんは自分で発見できる数少ないがんの1つです。自己触診を行うことで乳房の変化に気づくことが多いため、自己触診を習慣づけることをおすすめします。自己触診は、いつもと変わらないことを確かめるものです。自宅で下着を取った時に気軽に毎日でも行いましょう。

鏡の前で乳房のチェック

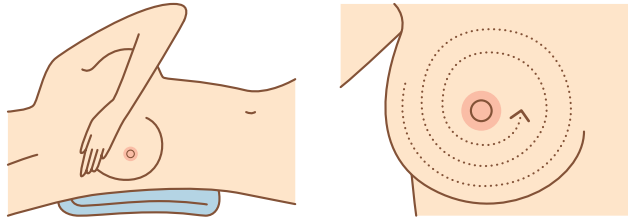


鏡の前に立ち、楽な姿勢で両手を下ろし、乳房を観察します。また、両腕を上げたり下げたり、横を向いたりして同様に観察します。

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

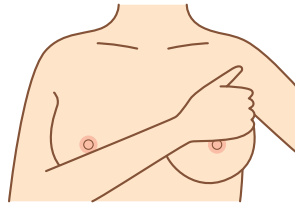
あお向けに寝てしこりのチェック



しこりがないか触ってみます。まず、あお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。また、腕を上げるだけでなく、下げた状態でも調べましょう。

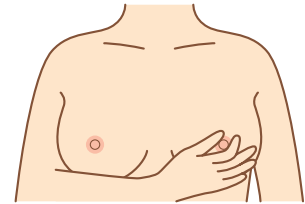
リンパ節のチェック

腋の下の奥に指先を差し入れるようにして、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。



骨密度

加齢や女性ホルモン減少による骨量の変化を超音波で調べる検査です。骨密度が低下した状態を骨粗鬆症といい、骨折や腰痛の原因となります。

腫瘍マーカー

		基準値
AFP	肝細胞がんなどで高値となることがありますが、慢性肝炎、肝硬変、急性肝炎、劇症肝炎の回復期などでも上昇します。	10.0ng/mL以下
CA19-9	膵臓がん、胆道がん、胃がん、大腸がん、卵巣がん、前立腺がんなどで高値となることがあります。	37.0U/mL以下
CA125	卵巣がんの腫瘍マーカーとして有用で、高値になることがあります。	35.0U/mL以下
CEA	胃がん、膵臓がん、胆道がん、肺がん、乳がん、大腸がんなどで高値となることがあります。	5.0ng/mL以下

内診

子宮の大きさ・傾き具合、子宮筋腫などの腫瘍の有無、卵巣の大きさなどを診察します。

子宮頸部細胞診

子宮頸がんの有無がわかります。クラスI、II(NILM)以外では、最寄の病院で再検査をしていただくこととなります。また、膣炎の原因菌の一部が判明することもあります。

細胞診判定	クラス分類	ベセスダシステム			
		推定される病理診断	略 語	判 定	
扁平上皮系	異常なし	クラスI-II	非腫瘍性所見	NILM	陰 性
	要精密検査	クラスII-IIIa	軽度扁平上皮内病変の疑い	ASC-US	意義不明な異型扁平上皮細胞
		クラスIIIa-IIIb	高度扁平上皮内病変の疑い	ASC-H	HSILを除外できない異型扁平上皮細胞
		クラスIIIa	HPV感染 軽度異形成	LSIL	軽度扁平上皮内病変
		クラスIIIa	中等度異形成	HSIL	高度扁平上皮内病変
		クラスIIIb	高度異形成		
		クラスIV	上皮内がん		
		クラスV	扁平上皮がん	SCC	扁平上皮がん
腺細胞系	要精密検査	クラスIII	腺異型または腺がん疑い	AGC	異型腺細胞
		クラスIV	上皮内腺がん	AIS	上皮内腺がん
		クラスV	腺 が ん	Adenocarcinoma	腺 が ん
		クラスV	その他の悪性腫瘍	Other malignant neoplasms	その他の悪性腫瘍

判定結果は、クラス分類のほか、世界基準のベセスダシステムで分類される場合があります。ベセスダシステムは検体の組織をより詳細に記述する報告形式です。

● 主な所見・診断

子宮筋腫

子宮の筋肉に発生する良性の腫瘍で、良性腫瘍のなかでもっとも多いものです。月経過多、不正出血、月経痛などの症状を起こすことがあります。

子宮頸管ポリープ

子宮頸部の入り口(子宮頸管)の粘膜にできる良性の腫瘍(ポリープ)です。痛みなどの症状はほとんどなく、おりものが増えたり、性交時の接触などで出血することがあります。

子宮腔部びらん

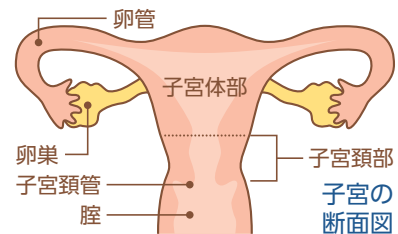
子宮腔部にできた「びらん」をいいます。おりもの・不正出血・接触による出血などの症状がみられますが、無症状の場合もあります。

子宮頸がん

子宮頸部にできるがんです。初期の子宮頸がんは、全く症状がないのが普通ですが、がんが少し進行すると、不正出血、普段と違うおりものが増えるなどの自覚症状が出ることがあります。

卵巣腫瘍

卵巣腫瘍には良性の卵巣のう腫と悪性の卵巣がんがあります。症状は現れにくく、超音波検査などで見つかります。



HPV (ヒトパピローマウイルス)

子宮頸部の細胞を採取し、子宮頸がんの原因となるHPVに感染しているかどうかを調べる検査です。従来からの細胞診検査にこの検査を併用することで、前がん病変をより確実に発見することが可能になります。

基準値
検出せず

