



# 検査結果ガイド

Examination guide





# 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。この検査結果ガイドでは、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	3
タバコをやめよう	5
食事バランスガイド	7
基準値について	8
判定区分	8
体の部位別検査早わかり表	8
計測	9
視力	9
聴力	9
肺機能	10
血圧	10
脂質	11
肝・膵機能	11
代謝系	13
血液一般	14
尿一般・腎機能	15
梅毒反応	15
炎症性反応	15
理学所見	16
前立腺	16
眼底・眼圧	16
胸部	17
心電図	17
上部消化管	19
上部消化管内視鏡検査	20
ヘリコバクター・ピロリ抗体検査	20
胃がんリスク ABC分類	20
腹部超音波	21
大腸	21
骨密度	21
乳房	22
婦人科	24
オプション検査のご説明	26

# 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。

## 生活習慣病のイメージ



## メタボリックシンドロームの診断基準

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

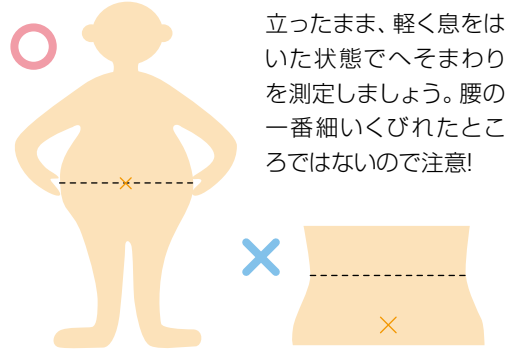
**+** 以下のうち2項目以上

選択項目	空腹時中性脂肪	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 かつ/または
	拡張期(最低)血圧	85mmHg以上
	空腹時血糖	110mg/dl以上 かつ/または
	HbA1c (NGSP)	6.0%以上

※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、腹囲径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!ウエスト周囲径の基準値を超え、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。

### 腹囲径の正しい測り方



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。年に1度の健康診断を受けてライフスタイルを見直しましょう。

### レベル3

- 肥満症(特に内臓脂肪型肥満)
- 糖尿病
- 高血圧症
- 脂質異常症

### レベル5

- 半身の麻痺
- 日常生活における支障
- 認知症



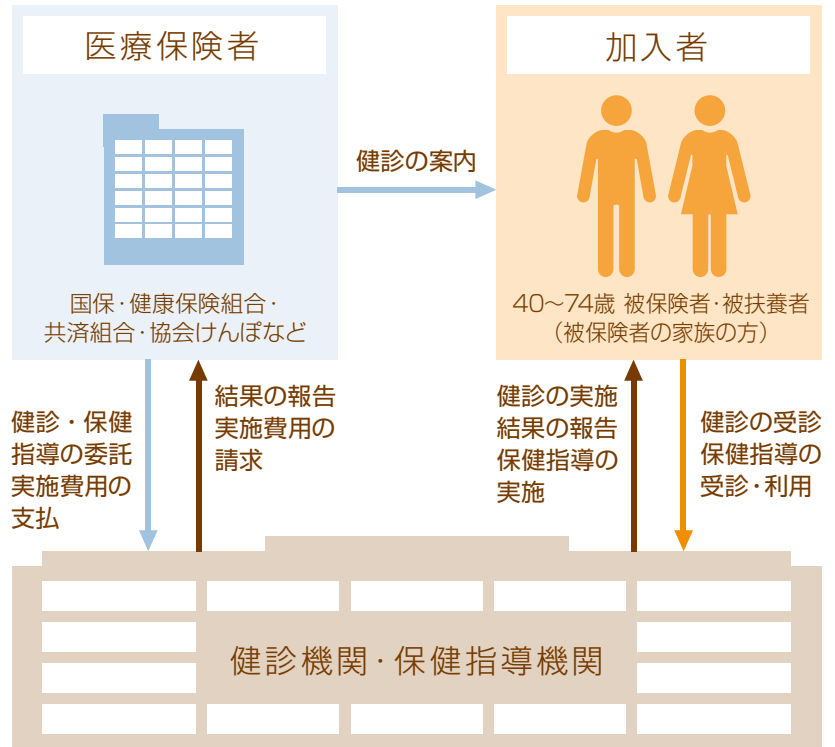
# 特定健診とは？

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。



医療保険に加入している  
**40～74歳**  
すべての方が対象です。

※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	空腹時中性脂肪 ●
	HDLコレステロール ●
	LDLコレステロール ●
肝機能	AST (GOT) ●
	ALT (GPT) ●
	γ-GTP ●
代謝系	空腹時血糖 ○
	HbA1c ○
	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	■

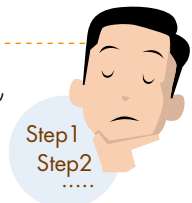
	保健指導判定値	受診勧奨判定値
計測	BMI	25以上
	腹囲	♂ 85cm以上 ♀ 90cm以上
血圧	収縮期（最高）	130mmHg以上
	拡張期（最低）	85mmHg以上
脂質	空腹時中性脂肪	150mg/dl以上
	HDLコレステロール	40mg/dl未満
	LDLコレステロール	120mg/dl以上
肝機能	AST (GOT)	31IU/l以上
	ALT (GPT)	31IU/l以上
	γ-GTP	51IU/l以上
代謝系	空腹時血糖	100mg/dl以上
	HbA1c (NGSP)	5.6%以上
血液一般	ヘモグロビン	♂ 13.0g/dl以下 ♀ 12.0g/dl以下
		♂ 12.0g/dl以下 ♀ 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 ■前年の健診結果・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

# 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。



<b>STEP 1</b> 腹囲とBMIで 内臓脂肪蓄積の リスクを判定	<b>① 腹囲</b> 男性 85cm以上 女性 90cm以上	<b>② BMI</b> 男性 85cm未満 女性 90cm未満 かつ BMI25以上	<b>③</b> ①②以外の人
---	---------------------------------------	---	--------------------

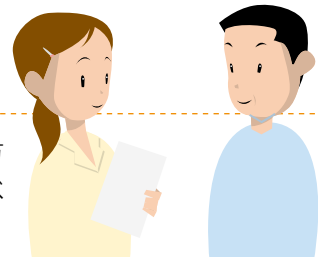
<b>STEP 2</b> STEP1で①②に 該当した場合 健診結果・調査票 より追加リスクを カウント	<b>① 血糖</b> 空腹時血糖 100mg/dl以上 または HbA1c (NGSP) 5.6%以上 または 薬剤治療を 受けている場合	<b>② 脂質</b> 空腹時中性脂肪 150mg/dl以上 または HDLコレステロール 40mg/dl未満 または 薬剤治療を 受けている場合	<b>③ 血圧</b> 収縮期 (最高) 130mmHg以上 または 拡張期 (最低) 85mmHg以上 または 薬剤治療を 受けている場合	<b>④ 喫煙歴</b> あり + STEP2①～③の リスクが1つ以上の 場合のみカウント
--	--	---	--	---

<b>STEP 3</b> 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	情報提供
	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**
- 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。
  - やむを得ず空腹時以外で中性脂肪・血糖を測定する場合は、食直後を除き随時中性脂肪・随時血糖による検査結果にて階層化されます。

# 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。



<b>情報提供レベル</b> 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「検査結果ガイド」をご活用ください。
<b>動機づけ支援レベル</b> 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。
<b>積極的支援レベル</b> 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。

# タバコをやめよう

## タバコと病気

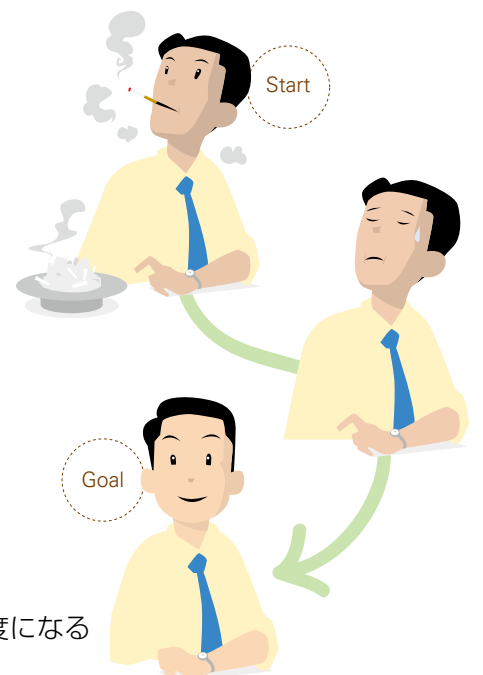
タバコの煙には200種類以上の有害物質が含まれています。有害物質は体内に入ると、血液に溶け全身に回り、様々な病気や障害の原因になります。

### タバコを吸ってはいけない病気

高血圧	タバコを吸うと心拍数が増加し、末梢血管が収縮するため血圧が上昇します。また、悪玉のLDLコレステロールを増やし、動脈硬化を促進させます。
狭心症・心筋梗塞	タバコを吸うと数秒以内に、心臓の血管が細くなるため、狭心症や心筋梗塞の発作の引き金となります。
脳梗塞	動脈硬化で狭くなった血管は詰まりやすくなり、脳血栓や脳梗塞を引き起こします。
喘息	喫煙は慢性気管支炎や気管支喘息を誘発します。
胃・十二指腸潰瘍	ニコチンは胃・十二指腸粘膜の血管を収縮し、血流を低下させ、胃・十二指腸潰瘍の原因となります。
がん	タールはほとんど吸収されませんが、肺やのどに付いてがんの原因となります。そのため、肺がんや喉頭がんは非喫煙者に比べ高い比率で発生します。また、肝がん・食道がんなども喫煙によってリスクが高くなります。
糖尿病	タバコを吸うと嗅覚や味覚が鈍くなるため、食べ物の味がわかりづらくなります。そのため、気づかぬうちに濃い味付けの料理を食べてしまうことになり、糖尿病を悪化させてしまう恐れがあります。

## 禁煙の効果

20分	…… 血圧が正常になる
8時間	…… 血液中の酸素濃度が正常になる
24時間	…… 心筋梗塞のリスクが減る
48時間	…… 味覚、嗅覚が回復し始める
2週間～3ヶ月	…… 循環機能が改善。歩行が楽になる
1～9ヶ月	…… 咳、疲労、息切れが改善する
5年	…… 肺がんのリスクが半分に減る
10年	…… 肺がんのリスクが非喫煙者と同程度になる





## 禁煙を成功させるポイント

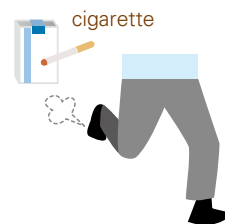
### ●水・お茶を少しずつ飲む

温かいお茶や冷たい水を少しずつ飲んでみましょう。気分転換でき、体内のニコチンも排泄できます。



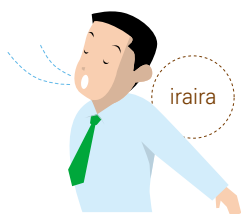
### ●一旦その場を離れる

吸いたくなったら、とりあえず場所を変えてみましょう。食後のタバコの誘惑に負けないよう、食べ終わったらすぐ席を立つ習慣を。



### ●何度も深呼吸をする

タバコを吸いたくてイライラした時、仕事が一段落した時など、1日に何度も深呼吸を試みましょう。脳に酸素を送り、スッキリした気分になります。



### ●煙の多い場所は避ける

他人がタバコを吸っていると、つられて吸いたくなるものです。喫煙者の近くに座ったり、喫煙コーナーなど煙の多い場所に近づかないようにしましょう。



### ●食後に歯をみがく

食後にタバコが吸いたくなったら、歯を磨いてみましょう。口の中がさっぱりして、吸いたい気持ちも落ち着きます。



### ●お酒の席にご用心

ついタバコを吸ってしまいたくなるお酒の席。アルコールはタバコの欲求を強めます。禁煙を始めて最初の2週間は、飲みに行くのを控えましょう。



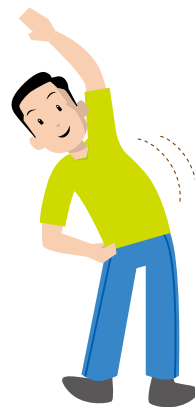
### ●もう1分待ってみる

どうしてもタバコを吸いたくなったら、もう1分だけ待ってみてください。その1分の積み重ねが禁煙を成功させます。



### ●体を常に動かす

なにもせず、じっとしていると、ついタバコを吸いたくなってしまいます。散歩をしたり、からだのどこかを常に動かして、気分を紛らわせましょう。



### ●野菜をたくさん食べる

タバコをやめると、ニコチンによって低下していた胃腸の働きが元に戻ります。空腹を感じたら、低カロリーの野菜をたくさん食べてイライラを抑えましょう。



長年吸っていたタバコをやめるには、それなりの時間が必要です。もし、我慢できずに吸ってしまっても、できるだけ早く何度も禁煙にチャレンジしましょう。健康維持のために、また症状の悪化を防ぐためにも頑張ってください。

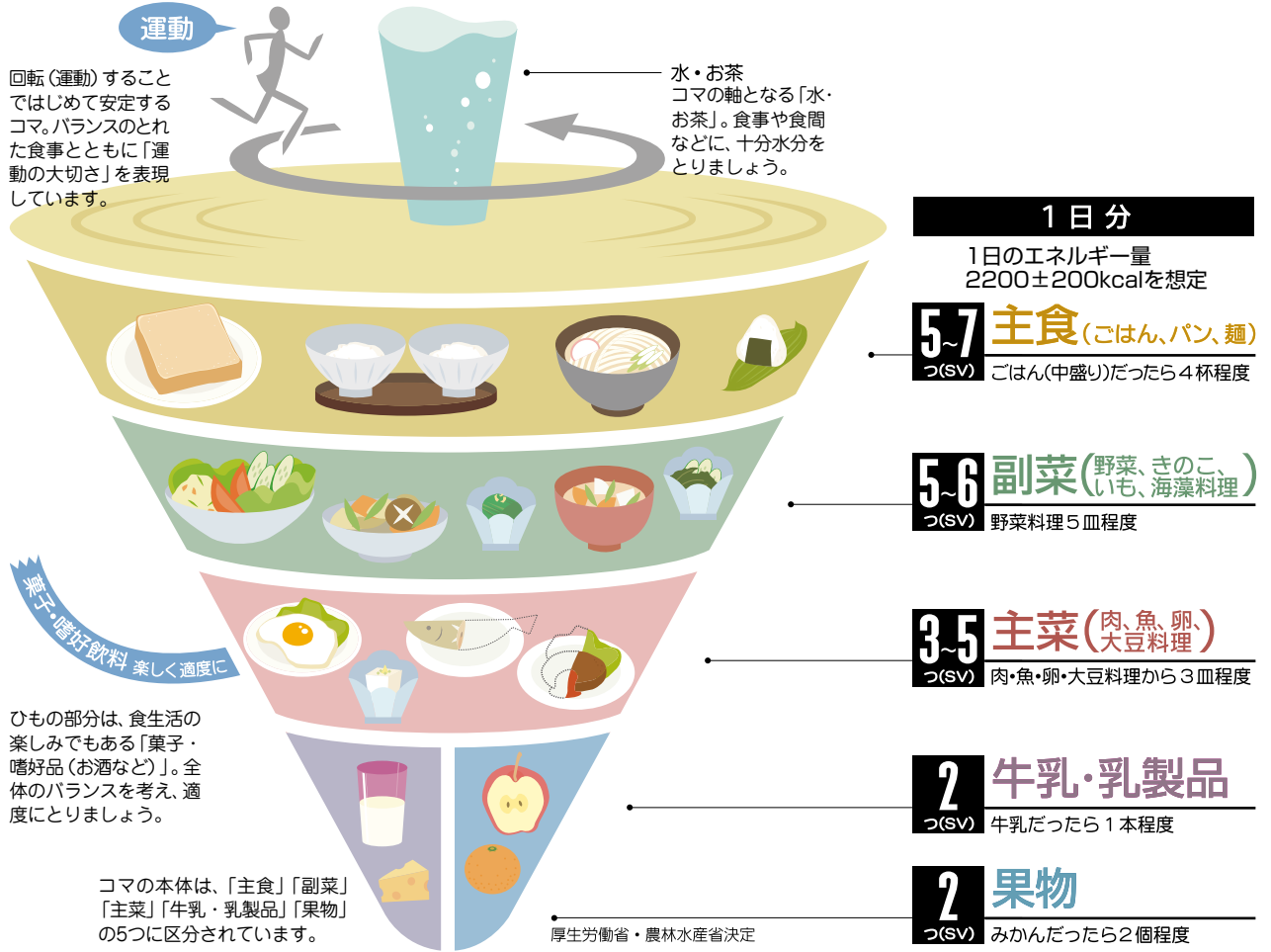
## 禁煙外来について

本当にタバコを止めたいと思っている方、禁煙を実行しても、ついつい挫折してしまう方は、医療機関にて禁煙外来科を設けているところがございます。

どうしても自分の力だけでは不可能と思ったら、直ぐに禁煙外来をお受けになってみてはいかがでしょうか。きっと効果を得られるはずですよ。

# ご存知ですか？ 食事バランスガイド

食事バランスガイドとは、健康づくりのために「なにを」「どれくらい」食べたいかを一目でわかるように示したものです。



## 料理例

1つ分 = ごはん小盛り1杯 = おにぎり1個 = 食パン1枚 = ロールパン2個

1.5つ分 = ごはん中盛り1杯  
2つ分 = うどん1杯 = もりそば1杯

1つ分 = 野菜サラダ = きゅうりとわかめの酢の物 = 具たくさん味噌汁 = ほうれん草のお浸し = ひじきの煮物

2つ分 = 野菜の煮物 = 野菜炒め = 芋の煮っころがし

1つ分 = 冷奴 = 納豆 = 目玉焼き一皿

3つ分 = ハンバーグステーキ = 豚肉のしょうが焼き = 鶏肉のから揚げ

2つ分 = 焼き魚 = 魚の天ぷら = まぐろとイカの刺身

※SV: サービング(食事提供量)の略で、1つ分=1SVとなる。

農林水産省のホームページより抜粋

## 基準値について

基準値の多くは、健康と思われる人の95%が分布する検査値をもとに決めた値です。そのため、心配のない場合でも基準値を多少はみ出ることがあります。基準値からはずれたからといって、すぐに病気があるという訳ではありません。検査結果は、複数の検査の結果と照合して総合的に判断します。検査の数値だけを見て過度に一喜一憂せず、一つの目安と考えてください。また、同じ検査でも検査方法や単位により、全く違う数値になることがありますので、当協会以外の検査結果と比較する時には注意が必要です。

## 判定区分（日本健康管理協会）

- (A) 異常なし・・・この検査の範囲では異常ありません。
- (B) 軽度異常・・・わずかに基準範囲をはずれていますが、日常生活に差し支えありません。
- (C) 要経過観察・・・日常生活に注意を要し、経過の観察を必要とします。 例)C3:3ヶ月後C6:6ヶ月後C12:年1回健診
- (D) 要治療・・・治療を必要とします。
- (E) 要二次精密検査・二次精密検査を必要とします。
- (F) 治療中・・・継続して治療を必要とします。

## 体の部位別検査早わかり表

眼	視力検査 眼底検査・眼圧検査				
耳	聴力検査				
血液	赤血球数・ヘモグロビン ヘマトクリット MCV・MCH・MCHC 白血球数・血液像 血小板数				
血管	血圧 総コレステロール HDLコレステロール LDLコレステロール 中性脂肪	肺	食道	肝胆 臓	腹部超音波検査 ZTT・AST (GOT) ALT (GPT)・LDH γ-GTP・ALP 総ビリルビン・総蛋白 アルブミン・A/G比 コリンエステラーゼ 肝炎ウイルス検査 ウロビリノーゲン
食道	上部消化管X線検査 上部消化管内視鏡検査	肝臓	胃	脾臓	腹部超音波検査 空腹時血糖・HbA1c アミラーゼ
胃	上部消化管X線検査 上部消化管内視鏡検査 ペプシノゲン ヘリコバクターピロリ	十二指腸	脾臓	腎臓	腹部超音波検査 尿蛋白・尿潜血 尿沈渣 クレアチニン BUN 尿酸
十二指腸	上部消化管X線検査 上部消化管内視鏡検査		大腸	大腸	便潜血反応検査
肺	胸部X線検査 肺機能検査 呼吸音聴取（診察）			前立腺	PSA（前立腺特異抗原）
心臓	心電図・胸部X線検査 心音聴取（診察）			乳房	乳房超音波検査 乳房診・マンモグラフィ
				子宮 卵巣	内診・子宮頸部細胞診

# 計測

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。

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

## 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

## 体脂肪

体重に占めるおおよその脂肪の割合を表します。

### ！ 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量を減らしましょう。

#### ！ 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

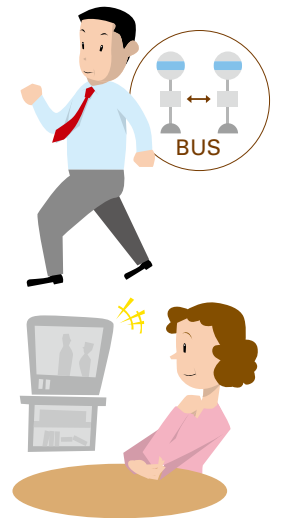
2~3階の移動ならエレベーターを使わず、階段を利用して歩きましょう。

#### ！ 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

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。

## 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。

# 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。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当です。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。

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	かつ 90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。

### 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、とり皿に少量をとってから使う習慣をつける。
- 麺類の汁は飲まずに残す

### 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。

### ! めるめの湯で長湯しない

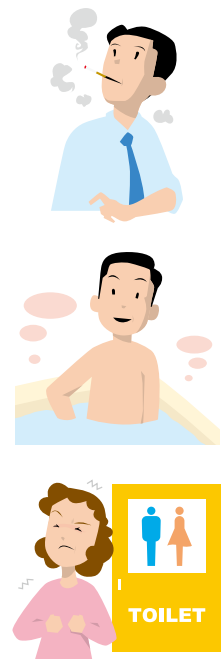
高温の湯は血圧を上昇させます。40℃位のぬるめの湯で半身浴がベスト。

### ! 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。



# 脂 質

## 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。

## 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。適度のアルコール摂取と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。

## 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。

## 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があります。

## non-HDLコレステロール

悪玉コレステロールやレムナント（動脈硬化や血栓症を招く悪玉物質）など、血管に悪影響を及ぼすコレステロールです。

### ！ 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。

#### ！ コレステロールの摂取を控える

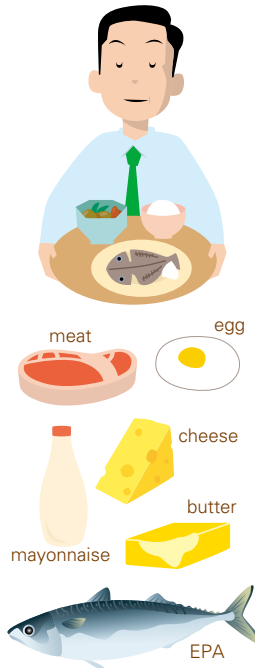
コレステロールを多く含む卵黄・レバー・バター・チーズなどは控え、蛋白質は魚類・豆類をメインにしましょう。

#### ！ 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ず。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

## 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。

## 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。

## 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。

## 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。

## 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。

## 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。

## アルブミン

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。

## A/G比

血中の蛋白であるアルブミンとグロブリンの比率を表しています。肝臓障害、ネフローゼ症候群などで低下します。

## 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。

## 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。

## 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、脂肪肝、アルコールの飲み過ぎ、薬剤、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

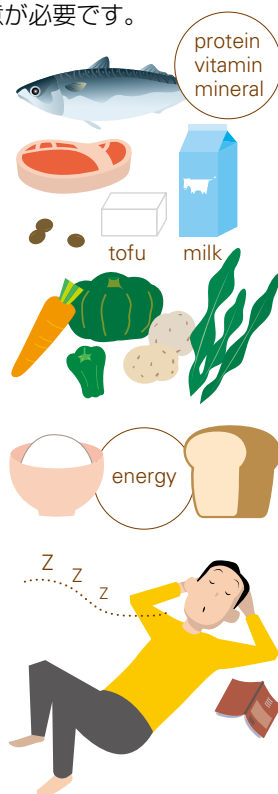
米・パン・麺類などの糖質は肝臓の疲労を防ぐエネルギー源です。ただし、肥満の方はとり過ぎに注意。

●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。

●食後20~30分間、ゴロ寝する

横になると、肝臓への血液供給量が立っている時の4倍になります。特に眠る必要はありません。



# 代謝系

## 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。

## HbA1c (NGSP)

約1ヶ月前からの血糖値のコントロール状況を調べることができます。

## 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ので、尿糖の検査は糖尿病発見の手がかりとなります。

## 尿酸

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。

### ！ 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。
- **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
- カルシウムを十分にとる
- 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、高血圧症や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

#### ！ 水分をたっぷり取る

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・牛乳・緑黄色野菜・根菜類を十分とりましょう。

#### ！ 飲み過ぎに注意

特にビール・日本酒・ワインにはプリン体が多く含まれているので要注意。

#### ！ 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

## 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、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ヘモグロビンが減少し、貧血となります。

## ヘモグロビン

## ヘマトクリット

## 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。

## MCH

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

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。

## 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。

## 血液像

白血球は主に5種類に分類することができます。割合、異常な細胞の有無を調べることで、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。

Neutro	好中球
Lym	リンパ球
Mon	単球
Eos	好酸球
Bas	好塩基球

## 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。

### 鉄欠乏症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、悪性貧血、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、まずはその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素です。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

### 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。

### 尿比重

尿中の成分や体内の水分量に影響を受けます。水分の取り方や発汗によっても値が変わります。尿崩症、腎機能不全などで低くなり、糖尿病、ネフローゼ症候群などで高くなります。

### 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中に含まれますが、肝臓や胆嚢に異常があると、尿中に多く出てきます。

### 尿沈渣

尿を遠心分離して、成分を顕微鏡で調べる検査です。腎疾患や膀胱疾患について診断します。

### 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。

### 尿素窒素

### eGFR

老廃物を尿へ排泄する能力が腎臓にどのくらいあるかを調べる検査です。この値が低いほど腎臓の働きが低下していることを示します。

### 慢性腎炎の方の生活改善ポイント

腎臓病で最も多い慢性腎炎は、20~40歳代の働き盛りの男性に多く発症します。放置すると腎不全になることもありますので、腎機能の異常が認められたら、早期治療で悪化を防ぐことが大切です。

#### 塩分を控え、薄味に慣れる

むくみや高血圧を予防するために減塩を心がけましょう。長続きさせるには、全ての料理を薄味にせず、1品は普通の味付けにして総量で調節を。



#### 蛋白質のとり過ぎに注意

蛋白質をとり過ぎると、腎臓に負担がかかるために必要に応じて制限します。必要なエネルギーをしっかりと、良質な蛋白質を取ることが大切です。



#### からだを冷やさない

かぜをひいたり、からだを冷やすと悪化しやすくなります。冬は保温に努め、かぜをひかないよう注意しましょう。

#### 過労を避け、十分な休息をとる

過労や激しい運動は腎機能を低下させます。十分な休息をとり、無理のない生活を心がけましょう。



## 梅毒反応

### TPHA

梅毒にかかったことがあるかどうかを調べています。梅毒は梅毒スピロヘータという細菌に感染して起こる慢性の全身性疾患です。一度梅毒にかかると、この検査は常に陽性(+)になります。

## 炎症性反応

### 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。

### ASO

急性腎炎やリウマチ熱の原因となる溶血性連鎖球菌に感染している可能性を調べています。

### 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、腫瘍性疾患などで陽性(+)を示すことがあります。

## 理学所見

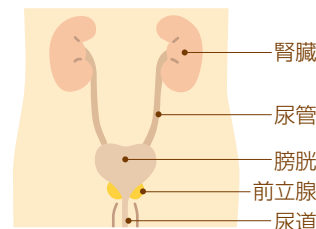
胸部・腹部

医師の視診、聴診、触診による診察所見です。

## 前立腺

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質的刺激が加わった場合も上昇することがあります。



## 眼底・眼圧

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。

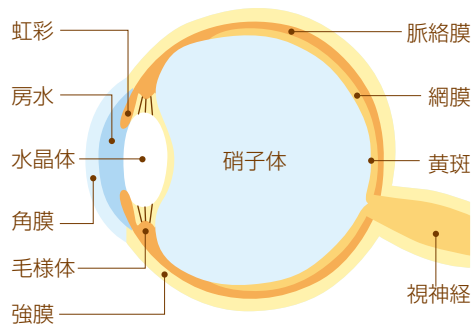
## ● 主な所見・診断

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。放置しておくと失明してしまうこともあります。



眼球の断面図

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。

糖尿病性網膜症

糖尿病による網膜の血管障害により、血流が低下することが原因で起こる網膜の障害です。初期の段階では自覚症状がないため、気づかぬうちに進行し、眼底出血や網膜剥離を起こして失明する場合があります。

黄斑変性

網膜の中心部で視力にもっとも関わりが深い黄斑に障害のある状態です。黄斑が損傷すると視力の低下、視野の中心が歪む、薄暗く感じるなどの症状が現れることがあります。高齢者に多く発症することから、加齢による老化現象が主な原因と考えられています。

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。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痕などがみられることもあります。

### ● 主な所見・診断

#### 石灰化巣・硬化巣 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巣、大きいものを硬化巣といい、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。

#### 気管支拡張症

気管支が拡張した状態です。時々炎症が加わる場合もあります。

#### 気管支炎

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

#### 過膨張 肺気腫（COPD）

タバコをたくさん吸う方に多い所見で、息切れが強くなります。

#### ブラ（肺嚢胞） 透亮像

肺泡が拡張、癒合して小さな風船のように膨らんだ状態をブラ（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。

#### 心拡大・心陰影拡大

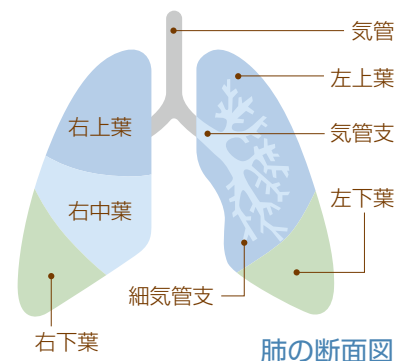
主として心臓の拡大を示します。肺の横幅に対する心臓の横幅の割合（心胸比）が50%を超えている状態です。心臓の病気でもみられ、また、年齢や体格によってもみられることがあります。

#### 大動脈弓突出

主として動脈瘤や動脈硬化などで大動脈弓の突出した状態を示しています。

#### 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

#### 洞不整脈 洞徐脈 洞頻脈

心臓が規則正しいリズムで動いているのは、定期的に信号（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「洞徐脈」、信号の出方が早く、1分間に100回以上のものを「洞頻脈」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。

#### 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。

### 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。

### 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、波形の他の変形を伴わなければ心配いりません。

### T波平低・T波陰性 ST降下

T波、STという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。

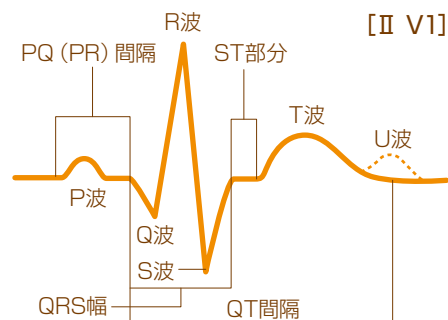
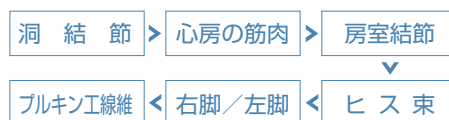
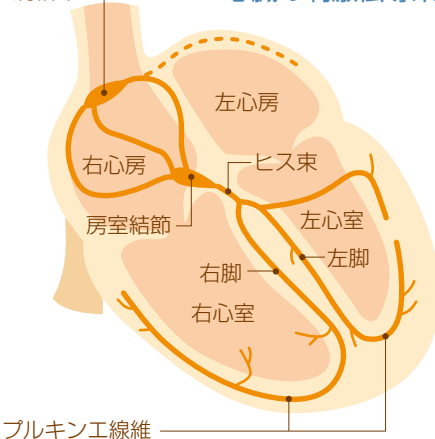
### PQ短縮 WPW症候群

心臓を動かす刺激（電気）の通道の心房と心室をつないでいる部分に余計な通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。

### 房室ブロック

心臓を動かす刺激（電気）の通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程度のものを「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。

### 心臓の刺激伝導系



心電図波形

### 虚血性心疾患の方の 生活改善ポイント

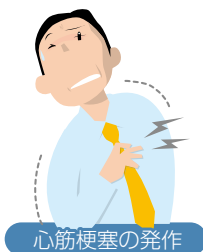
心電図に異常が見られた場合、最も注意しなければならないのが、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患です。下に示したような症状がある場合は、早めに医師の診察を受けましょう。

#### 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。



#### ！ 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

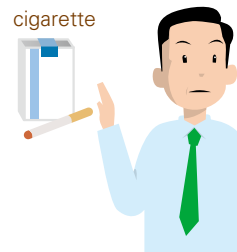
塩分のとり過ぎは血圧を上昇させ、発作を起こす誘因に。1日の塩分摂取量を6g未満に制限しましょう。

#### ！ 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。

#### ！ 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。



# 上部消化管

## ペプシノゲン

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（+）の場合はレントゲン結果にかかわらず、内視鏡検査をおすすめします。

## 上部消化管X線検査

バリウムを飲みX線撮影をすることで、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

### 胃潰瘍癒痕 十二指腸潰瘍癒痕 変形

胃潰瘍、または十二指腸潰瘍の傷跡です。潰瘍ができると粘膜はひきつれるため変形がおきます。特に胃角部小弯、十二指腸球部は変形がおきやすい場所です。癒痕は悪性との区別が困難な場合、二次検査を必要とする場合があります。

### 隆起 胃ポリープ 胃粘膜下腫瘍

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。

### アレアの不整(異常)

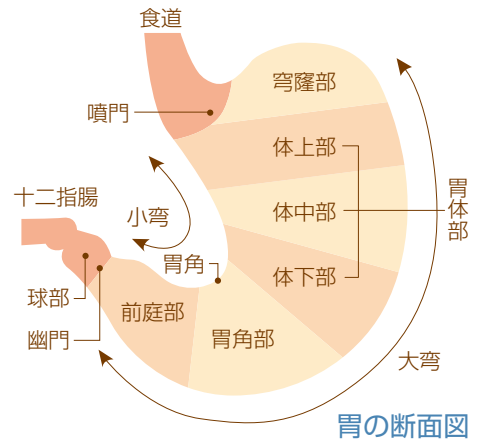
胃粘膜には一定の模様があり、これをアレアといいます。胃炎などでアレアが不規則になることがあり、これをアレアの不整（異常）といいます。

### ニッシェ・バリウム斑 粘膜集中像

粘膜の表面に陥凹した部分にバリウムが溜まった所見をニッシェ、あるいはバリウム斑といいます。潰瘍ができると、その部分の粘膜にひきつれがおきるため、潰瘍に向かって粘膜が吸い寄せられるように集中し、これを粘膜集中像といいます。これらの所見は通常、内視鏡検査を必要とします。

### 顆粒状変化

粘膜の凹凸が大きく目立つ状態を表わし、慢性胃炎の時に多く認められます。凹凸が揃っている場合は問題ありませんが、不揃いの程度が強い場合は内視鏡検査を必要とします。



胃の断面図

## ！ 胃・十二指腸潰瘍の方の 生活改善ポイント

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。

### ！ 「…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？

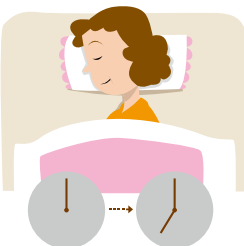


### ！ ストレスをため込まない

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

睡眠中は消化管の働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。

## 上部消化管内視鏡検査

口、または鼻から内視鏡を挿入して食道、胃、十二指腸を観察しています。

### ● 主な所見・診断

#### 逆流性食道炎

食道と胃の境界から食道側に炎症があります。胸やけ、胃液逆流、のどのつかえ感などの症状がある場合は消化器内科受診をお勧めします。

#### バレット上皮 (バレット食道)

食道と胃の境界部分の食道粘膜が胃酸逆流による炎症のため、胃の粘膜に置き換わる病態です。炎症が続くと将来的に食道がんの原因になることがあります。

#### 食道裂孔ヘルニア

食道と胃の境界部が緩くなり、胃の一部が食道側に脱出している状態です。胃の内容物が食道に逆流しやすく、逆流性食道炎を合併することが多いです。基本的に治療は必要ありません。

#### 萎縮性胃炎

主にピロリ菌感染による胃炎です。慢性の胃炎により、粘膜が萎縮（薄くなっている）している状態です。胃がんの主な原因であり、ピロリ菌がいる場合は除菌治療をお勧めします。ピロリ菌を除菌した後も、頻度は減りますが、胃がんができることがありますので1年に1回の内視鏡検査をお勧めします。

#### びらん性胃炎

胃の中にびらん（口内炎のような炎症）ができる病態です。ピロリ菌のいない胃にできやすく、通常は症状もなく、治療も必要ありません。

#### 胃底腺ポリープ

ピロリ菌のいない綺麗な胃にできやすい良性のポリープです。がんになることはないといわれており、治療、経過観察も必要ありません。

## ヘリコバクター・ピロリ抗体検査

血液検査でヘリコバクター・ピロリ菌の感染の有無を調べる検査です。陽性の場合には胃の上部消化管内視鏡検査を行い、除菌治療をお勧めしています。ピロリ菌は免疫が不十分な幼少期までに感染するといわれており、大人になってからの感染はほとんどありません。ピロリ菌が陰性であれば、検査を受けるのは一度だけで大丈夫です。なお、この検査ではヘリコバクターピロリ菌が除菌されたかどうかはわかりません。

## 胃がんリスク ABC 分類

胃がんリスク ABC分類とは、胃がんや胃・十二指腸潰瘍の主な原因と考えられているヘリコバクター・ピロリ菌の抗体価検査と胃粘膜の萎縮を間接的に調べるペプシノゲン検査とを組み合わせて、胃がんリスクをABCの3群に分類します。この結果をもとに今後の健診の間隔を決定し、ピロリ菌が陽性の場合には内視鏡を行い、除菌治療をお勧めしています。定期的に内視鏡検査を受けている方、これから内視鏡検査を受ける予定の方はABC分類を受ける必要はありません。内視鏡検査時に今後の健診について指示をもらってください。ピロリ菌の除菌後の方は、判定ができませんので胃がんリスク検査（ABC検診）は受けないでください。なお、この検査を受けるのは一生に1回だけで大丈夫です。

# 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

### 嚢胞

嚢胞とは、液体の貯まった「ふくろ」のようなものです。肝・腎・脾・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。

### 胆嚢ポリープ

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。

### 胆石

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。

### 脂肪肝

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、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。

### 肝血管腫

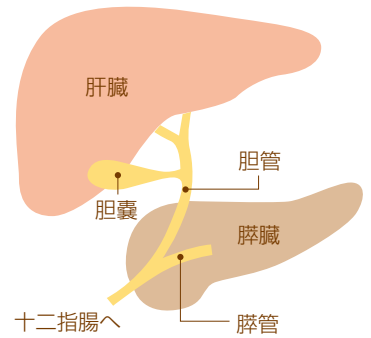
血管腫とは細い血管が無数に絡み合って出来た腫瘤状の塊で、肝臓にできた「アザ」のようなものです。肝臓には多くの血管が集まっているため、特にできやすく、これを肝血管腫と呼びます。良性の腫瘍で症状もなく、特に病気として治療する必要はありません。しかし、稀に他の腫瘍と鑑別できないこともありますので精密検査が必要なことがあります。

### 尿路結石(腎結石)

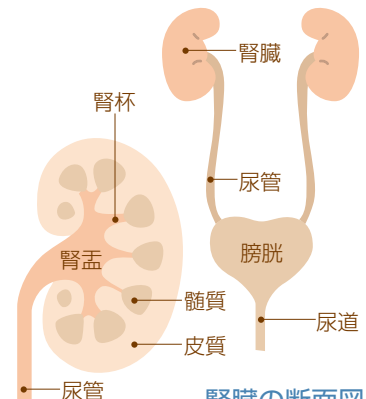
尿路結石(腎結石)とは腎臓や尿の通り道にできる結石のことです。多くは尿がたまる腎杯や腎盂、尿の通り道の尿管、膀胱などにできます。砂のように小さいものから、腎盂全体を占める大きなものまであり、一個だけでなくいくつもできることがあります。痛みなどの症状がなければ経過観察が一般的です。

### 腹部大動脈

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。腹部大動脈は正常では約20mm、30mmを超えれば瘤となります。



肝臓・胆嚢・膵臓の断面図

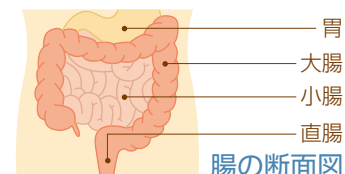


腎臓の断面図

# 大腸

### 便潜血反応検査

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。



腸の断面図

# 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。



**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。

**所見について**

所見	説明
腫瘍	腫瘍のかたち、陰影の濃度、石灰化や構築の乱れなどの随伴所見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。
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。
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。

**乳腺の評価について**

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。

脂肪性	乳腺散在	不均一高濃度	極めて高濃度
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。	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。	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される危険性があります。	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。

乳房内の乳腺組織が多いほど、マンモグラフィの撮影画像は白くなります。マンモグラフィ検査では、腫瘍も白く写るため、一般的に「不均一高濃度」と「極めて高濃度」の乳腺タイプ（いわゆる dense breast デンスブレスト）は、病変を見つけにくいと言われています。この場合、乳腺濃度の影響を受けない超音波検査が有効です。乳腺タイプは年齢とともに変化することが多いです。ご自身の乳腺タイプを把握したうえで、タイプに合った検査を受けることが大切です。

写真提供/NPO法人 乳がん画像診断ネットワーク

**カテゴリーについて**

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かます。

- カテゴリー1：異常所見はありません。正常リンパ節や血管壁の石灰化もこれに含まれる場合があります。
- カテゴリー2：線維腺腫や乳管拡張症による多発石灰化などの、明らかに良性と判定できる所見です。
- カテゴリー3：良性の可能性が非常に高いが、悪性の疑いも否定できないため、精密検査が必要です。
- カテゴリー4：悪性の疑いがあります。精密検査が必要です。
- カテゴリー5：悪性が強く疑われます。精密検査が必要です。

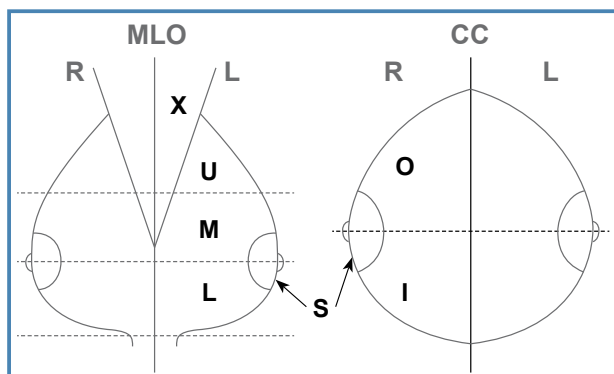
**部位について**

画像上で、所見がどの位置にあるかを示します。

MLO（内外斜位方向撮影）：乳房を内側から斜め横方向に挟んで撮った画像です。

CC（頭尾方向撮影）：乳房を上下方向に挟んで撮った画像です。

MLO、CCそれぞれの画像上で、所見（良性、悪性を含む）のある場所にマークが付けられます。



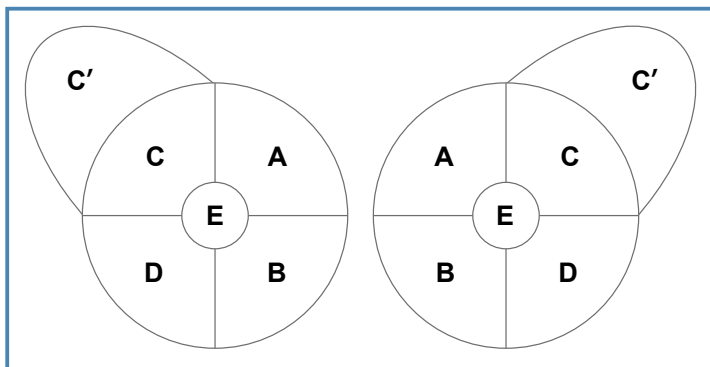
- MLO**
- X：腋窩（わきの下）
  - U：上部
  - M：中部
  - L：下部
  - S：乳輪下領域（乳頭から2cm以内）
- CC**
- O：外側
  - I：内側

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。

## 所見について

所見	説明
嚢胞	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多く、無症状であれば特に心配はありません。
低エコー領域	超音波（エコー）の画像で白い部分を高エコー、黒い部分を低エコーといいます。低エコー領域とは、通常白っぽく映る乳腺の超音波像の中に黒い部分（低エコー）が目立つ状態をいいます。乳腺症であることがほとんどです。
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、良性のものがほとんどです。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。超音波の画像上、腫瘍内に液体部分が混在するものを混合性腫瘍といい、そうでないものを充実性腫瘍と呼びます。
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。

## 部位について



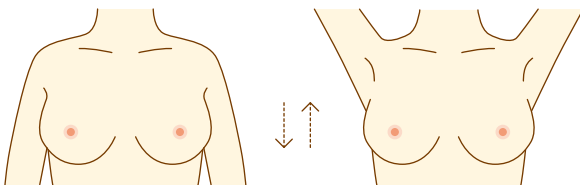
- A : 内側上部
- B : 内側下部
- C : 外側上部
- C' : 腋窩部
- D : 外側下部
- E : 乳輪部分

## 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

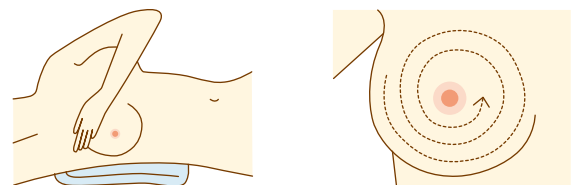


鏡の前に立ち、楽な姿勢で両手を下ろし、乳房を観察します。また、両腕を上げたり下げたり、横を向いたりして同様に観察します。

#### 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。

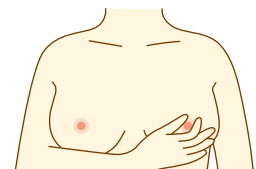
### リンパ節のチェック

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かめます。



### 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かめます。



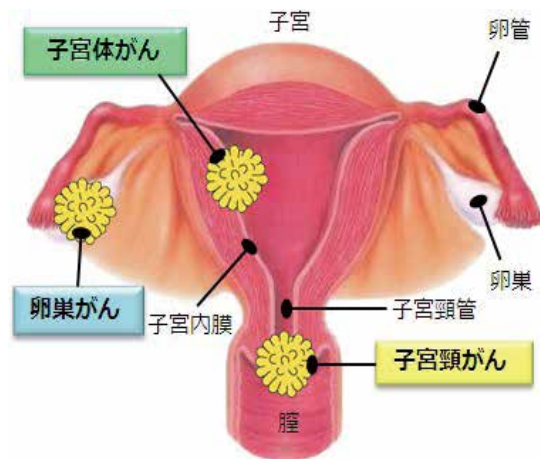
## 婦人科検診について

### 婦人科のがん

女性のがんの中で、婦人科領域の主なものは「子宮頸がん」「子宮体がん」「卵巣がん」の3つがあります。

**子宮頸がん**は、子宮の入り口（**子宮頸部**）にできるがんです。そのため、婦人科の診察で観察や検査がしやすく、発見されやすいがんです。また、早期に発見すれば比較的治療しやすく予後のよいがんですが、進行すると治療が難しいことから、早期発見が極めて重要です。病気が見つかる方が最も多いのは40歳代ですが、20歳代後半から増えてくるため、若い女性も注意が必要です。

当施設の婦人科検診も「子宮頸がん」が主となっております。子宮体部や卵巣などの臓器の診断には不十分ですので、今回の検診結果が正常でも、不正出血やおりもの異常など、自覚症状がある場合には、お近くの婦人科専門医にご相談ください。



### 細胞診・HPV検査

子宮頸がん検診の細胞診は、細胞の変化を指標としたものであり、がん以外の因子（炎症・ホルモン・ウイルス感染など）の影響も受けているため、確定診断ではありません。結果によっては、二次検査が必要な場合もあります。

また子宮頸がんの原因の9割以上は、「ヒトパピローマウイルス（HPV）」であるといわれています。主に性交渉によって、男女を問わず感染します。性交渉の経験のある女性は、生涯で約80%が感染していると推計されています。

HPVは200種類以上あり、大部分は皮膚にがんと関係のないイボを作るウイルスです。十数種類の「ハイリスクHPV」と呼ばれるものが、子宮頸がんを引き起こすといわれています。ただほとんどは、体に備わっている免疫の働きで、自然に排除されます。しかし、約10%は排除されずに残り、そのうちのごく一部が細胞を変化させ、前がん病変を経て、数年以上かけて子宮頸がんに進展します。

当施設では発がんとの関連を指摘されているハイリスクグループを調べています。

### 内診

子宮や卵巣の大きさ、その硬さや動きやすさをチェックしています。膣内の指と腹部に当てた手で、挟むように触診し判断するため、不確かな可能性もあります。異常を指摘された場合や自覚症状をお持ちの場合は、婦人科での診察をお勧めいたします。

### 経膣超音波検査

子宮や卵巣の状態を観察できるので、子宮筋腫や子宮内膜症、卵巣腫瘍や卵巣嚢腫、閉経前後から増える子宮体がんなどの発見に有効です。

膣に超音波を発する細い機械を入れて、子宮や卵巣を観察します。腹壁からみる超音波検査より小さい病変を見つけることができます。内診の際に行うことができ、痛みも比較的少なく検査が受けられます。



## 検査結果について

細胞診結果 (ベセスダシステム)	推定される病理診断	今後の対応
NILM	正常 非腫瘍性所見、炎症	二次検査不要 年に一度の定期検診をお続けください
ASC-US	軽度扁平上皮内病変疑い	要 二次検査
ASC-H	高度扁平上皮内病変疑い	
LSIL	HPV感染 軽度異形成	
HSIL	中等度異形成 高度異形成 上皮内がん	
SCC	扁平上皮がん	
AGC	腺異型 腺がん疑い	
AIS	上皮内腺がん	
Adenocarcinoma	腺がん	
Other	その他悪性腫瘍疑い	

## HPV 検査の結果の見方

HPV結果	16型	18型	その他の型	総合判定
判定	(-)・(+)	(-)・(+)	(-)・(+)	(-)・(+)
今後の対応	総合判定が陽性(+)の方は要精密検査となります。 陰性(-)の方は今後も定期検診をお続け下さい。			

### その他の型について

ハイリスクグループの型は16・18型以外に31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66,68がありますが、当協会では型の特定はできません。

### ● 主な所見・診断

#### 子宮筋腫

良性の腫瘍です。子宮の筋肉内に発生します。過多月経・不正出血・月経痛などの症状を起こすことがあります。大きさや数、治療方針は人によって様々なので一度婦人科を受診しておくことをおすすめします。

#### 子宮腺筋症

子宮内膜に似た組織が子宮筋層内で周期的に増殖し出血する為、子宮筋層が厚くなり子宮が大きくなります。

#### 子宮頸管ポリープ

子宮の入り口にできるきのこ状の腫瘍です。ほとんどが良性ですが、非常に低い確率で悪性の場合もあります。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。

#### 卵巣嚢腫

嚢胞状のもの多くは良性ですが、充実性の成分がみられる時は悪性を疑います。卵巣は症状が現れにくく、超音波検査はたいへん有効な検査です。

#### 子宮腔部びらん

腔につき出ている子宮の腔部が赤く見える状態をいい、性成熟期の女性にはめずらしいことではありません。おりものが増えたり、不正出血などの症状がみられることがあります。治療の必要がない場合がほとんどです。

# オプション検査のご説明

## ヘリコバクターピロリ抗体

血液検査でヘリコバクター・ピロリ菌の感染の有無を調べる検査です。陽性の場合には胃の上部消化管内視鏡検査を行い、除菌治療をお勧めしています。ピロリ菌は免疫が不十分な幼少期までに感染するといわれており、大人になってからの感染はほとんどありません。ピロリ菌が陰性であれば、検査を受けるのは一度だけで大丈夫です。

なお、この検査ではヘリコバクターピロリ菌が除菌されたかどうかはわかりません。

## ペプシノゲン

胃粘膜の老化（萎縮性胃炎）の程度が分かります。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。陽性の場合にはレントゲン結果にかかわらず、内視鏡検査をおすすめします。

## B型肝炎ウイルス検査 (HBs抗原)

B型肝炎ウイルスに感染しているかどうか分かります。B型肝炎は慢性肝炎、肝硬変、肝細胞がんになることもあります。体内にB型肝炎ウイルスが存在していても肝障害をおこさない場合があります、このような人をB型肝炎ウイルスキャリアといえます。

キャリアは、たとえ症状や肝障害がなくても肝炎を発症することがありますので、定期的な検査が必要です。

## C型肝炎ウイルス検査 (HCV抗体)

C型肝炎ウイルスに感染しているかどうか分かります。C型肝炎ウイルスに感染しても自然治癒することがありますが、体内にウイルスが残り慢性肝炎、肝硬変、肝細胞がんになることもあります。C型肝炎ウイルス抗体は、自然治癒してウイルス活動していない場合でも陽性になりますので、陽性の場合にはウイルスが体内に残っているか更に詳しく調べる必要があります。

## 頸動脈超音波検査

頸動脈の動脈硬化性病変は、脳梗塞などの虚血性脳血管障害の発症と関連が深いことが知られています。この検査で頸動脈の動脈硬化度やプラークと呼ばれる局所性の隆起性病変の有無を確認しています。動脈硬化度はIMT（内中膜複合体厚）と呼ばれる血管壁の厚さを計測して、IMT値1.1mm未満が正常と判定されます。

## 喀痰細胞診

肺がんの検査です。痰には気管支の粘膜から剥がれ落ちた細胞が混じっていますが、気管支上皮にがんが発生すると、がん細胞も一部が剥がれ落ちて痰に混じってきます。これを染色して顕微鏡で調べ、がん細胞の有無を確認します。

## 甲状腺機能検査

### 高感度TSH (TSH)

### 遊離トリヨードサイロニン (freeT3)

### 遊離サイロキシシン (freeT4)

TSHは甲状腺ホルモンの分泌を促進するホルモン、T3、T4は全身の代謝を活発にする甲状腺ホルモンです。甲状腺機能が亢進するとTSHが減少し、freeT3、freeT4が増加します。一方、甲状腺機能が低下するとTSHが増加し、freeT3、freeT4は低下します。ただし、甲状腺から分泌されるfreeT3は全体の約20%のため、甲状腺に異常がなくても、全身の様々な疾患などにより低値を示すことがあります。

## アレルギー検査

アレルギー体質かどうか、またアレルギー陽性の場合、原因となる物質（抗原）がある程度分かります。

## リウマチ検査

### リウマチ因子 (RF)

### C-反応性蛋白 (CRP)

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必要があります。

## 眼圧検査

眼球内の圧力を調べています。眼圧が高い場合、緑内障の疑いがあります。緑内障は視野が狭くなり、放置するとやがて失明するおそれもあります。

## 睡眠時無呼吸検査

睡眠中の呼吸の状態が分かります。睡眠時無呼吸症候群は、睡眠中に呼吸が止まった状態（無呼吸）が断続的に繰り返される病気です。生活習慣病と密接に関係しており、放置すると生命の危険に及ぶこともあります。

## 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。OSIとは音響的骨評価値といい、主に骨の弾性を示し、骨密度を推定します。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。

同年齢比較%は同年齢を100とした時の評価です。

## 更年期セット（卵巣機能検査）

閉経前後の女性で女性ホルモンの変化［エストラジオール（E2）の低下や卵巣刺激ホルモン（FSH）の増加］がみられ、月経異常、のぼせ、ほてり、発汗、心悸亢進、倦怠感、抑うつ感、イライラ、不眠などの不定愁訴がある場合は更年期障害が考えられます。

## 動脈硬化（血圧脈波）検査

手と足の血圧を同時に測定して比較し、また脈の伝わり方を調べることで、動脈硬化の程度を数値として表したものです。血管の動脈硬化の度合いや、まだ症状の出していない早期の血管障害をみつけることができます。

## 内臓脂肪CT検査

へそ周りを撮影して内臓脂肪と皮下脂肪の面積を計測します。内臓脂肪は赤色、皮下脂肪は青色で表示されます。内臓脂肪が100cm<sup>2</sup>以上になると、内臓脂肪型肥満と言われ、メタボリックシンドロームの原因となります。内臓脂肪が多い場合は、生活習慣を改善し、その減少に努めましょう。

## 甲状腺超音波検査

甲状腺はのど仏の下あたりに位置する内分泌腺です。甲状腺の中に腫瘍があるかどうか、大きさはどうか、甲状腺の血流はどうかなどを検査します。

## HPV

ヒト・パピローマウイルス（以下HPV）は子宮頸がんの発生原因となるウイルスです。子宮に感染しているHPVのうち、特に子宮頸がんや異形成の原因となるハイリスクタイプのウイルスのDNAの有無を検査しています。この検査を細胞診検査と同時に行うことで、まだ細胞に変化をきたしていない初期の状態も検出できます。

## 麻疹・風疹抗体検査

近年では成人での発生も多く報告されています。

ワクチンの接種対象となるか調べています。

検査名	検査方法	ワクチン接種対象	ワクチン接種不要
麻疹抗体 I g G	E I A法	15.9 IU/ml以下	16.0 IU/ml以上
風疹抗体 I g G	E I A法	7.9 IU/ml以下	8.0 IU/ml以上

## LOX-index

動脈硬化を進める血液中のLOX-1と変性LDLコレステロール（LAB）を測定することにより、動脈硬化を起こしやすいかどうかのリスクを調べる検査です。LOX-indexが高い人は動脈硬化性疾患（脳卒中や心筋梗塞）の発症が明らかに多いことが知られています。

## アディポネクチン

アディポネクチンはメタボリックシンドロームと密接な関係があり、インスリンの働きを良くしたり、動脈硬化を抑制、心肥大を抑制するなど多くの重要な働きがあるといわれています。内臓脂肪が増えるとうがり、逆に内臓脂肪が減ると上がります。

## NT-proBNP

NT-proBNPは、心臓の働きが悪くなって心臓に負荷がかかると生成される物質のひとつで、重症度に応じて値が上昇することが知られています。この検査により、将来心不全になる危険性の予測や、心臓にかかっている負荷の程度を把握することができます。

## 胸部CT検査

マルチスライスCT装置によって検査部位にらせん状にX線をあてることですき間なく輪切り状に撮影します。

情報量が多く、通常の胸部X線撮影では見つかりにくい直径数mmのごく小さな病変や、心臓の裏側・背中側など通常のX線検査では見えにくい部位にある病変の発見が可能になります。

## 乳房超音波検査

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、微小腫瘍も発見できます。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（乳腺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。

## OCT検査

OCT検査とは、網膜の断層画像を撮影する検査です。網膜疾患、黄斑部病変の診断をすることができます。糖尿病性網膜症、加齢黄斑変性症、緑内障などがわかります。

腫瘍マーカーとは、がん細胞の目印になる物質の総称です。多くの腫瘍マーカーはがんに関係なく増えることもあります。この検査だけでがんの有無を診断する事はできませんが定期的に検査をすることで値が上昇した時に悪性腫瘍発見の重要な情報になりえます。

### CEA

大腸がん、胃がん、膵がん、肝がん、胆道がんなどの消化器がんをはじめ、肺がん、乳がん、甲状腺がん、卵巣がんなどで上昇します。がん以外の疾患では、肝硬変、慢性肝炎、胃潰瘍、肺気腫などで上昇することがあります。また大量喫煙者でも10ng/mlを超えない程度の陽性を示すこともあります。

### αフェトプロテイン (AFP)

肝細胞がん、転移性肝がんなどで上昇します。がん以外の疾患では、肝硬変や肝炎、妊娠後半などで上昇することがあります。

### CA19-9

膵がん、胆嚢・胆管がんなどで特に上昇しますが、胃、唾液腺、気管支、前立腺、結腸、直腸、子宮内膜のがんでも上昇します。がん以外の疾患では、急性・慢性膵炎、慢性肝炎、肝硬変、胆管閉塞、糖尿病などで上昇することがあります。

### PSA-タンデム

前立腺に特異的な腫瘍マーカーで前立腺がんなどで上昇します。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的刺激が加わった場合も上昇することがあります。

### Pro-GRP

肺小細胞がんなどで上昇します。

### CYFRA

肺がんの中でも扁平上皮がんなどで上昇します。また、卵巣がん、乳がんでも陽性を示します。

### SLX

肺腺がんなどで上昇します。また、卵巣がん、膵がんでも上昇します。がん以外の疾患では、びまん性汎細気管支炎、肺線維症、気管支拡張症、重症結核などで上昇することがあります。

### CA125

卵巣がんなどで特に上昇します。他のがんでは、肝がん、胆嚢がん、膵がん、子宮内膜がん、胃がんなどで上昇します。がん以外の疾患では、卵巣・子宮の良性疾患、腹膜炎、胸膜炎や月経時・妊娠初期にも上昇します。

### CA15-3

乳がんなどで上昇します。他のがんでは、卵巣がん、子宮がん、肺がん、膵がん、胃がん、腎がん、大腸がんなどで上昇することがあります。乳腺良性疾患、婦人科疾患でも少数例で上昇することがあります。

### SCC抗原

扁平上皮がんなどで陽性率が高く、子宮がん、肺がん、皮膚がん、食道がん、膀胱がんなどで上昇します。がん以外の疾患では、アトピー性皮膚炎、気管支炎、結核、腎不全、人工透析患者などで上昇することがあります。

