

特定健診について

特定健診とは

日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、メタボリックシンドロームに着目した健診を行います。1年に一度、特定健診を受診し、生活習慣の改善が必要な方は、特定保健指導を受けましょう。

対象 40歳から74歳までの医療保険の加入者

〈特定健診結果〉

腹囲またはBMIで肥満と判定された場合

→血糖異常 血圧異常 脂質異常 喫煙歴の有無



〈特定保健指導〉が必要か判定します

特定保健指導とは

特定健診の結果から、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、専門スタッフ(保健師、管理栄養士など)が生活習慣を見直すサポートをします。

リスク中程度→動機づけ支援

対象者に合わせた実践的な保健指導が原則1回あります。自身で目標に向けて、生活改善できるように指導をうけることができます。

リスク高度→積極的支援

対象者に合わせた実践的な保健指導が初回にあります。自身で目標に向けて、生活改善できるように約3カ月後、6カ月後に生活習慣の改善を応援します。

kikkoman

いきいき健康チェック

人間ドック検査の見方と活用



kikkoman

キッコーマン総合病院

〒278-0005 千葉県野田市宮崎100
電話04(7123)5911(代) FAX 04(7123)5920
<http://hospital.kikkoman.co.jp/>



キッコーマン総合病院 健康診断部

目次

体の部位別検査早わかり表	2
基準値について・判定区分について・2次検査受診の案内	3
身体計測・血圧	4
眼科検査(視力・眼底・眼圧)・聴力	5
血液一般・脂質	6~7
肝機能・膵機能・肝炎ウイルス検査	7~8
腎機能・尿検査・糖代謝・尿酸	8~9
その他血液検査	10
胸部レントゲン・肺機能	11
心電図	12
上部消化管レントゲン・胃内視鏡・便潜血	13
腹部超音波・大腸内視鏡	13~14
乳癌の検査・婦人科	14~15
特定健診・特定保健指導	16

体の部位別検査早わかり表

身長・体重・腹囲	肺	肝臓・胆のう・膵臓
眼・耳	視力 眼底・眼圧 聴力検査	総蛋白 アルブミン A/G比 ZTT 総ビリルビン AST ALT LDH ALP 血清アミラーゼ HCV HBs抗原 血糖値 HbA1c 尿糖 ウロビリノーゲン 腹部超音波検査
心臓	心電図検査	腎臓・泌尿器
高血圧・動脈硬化	血圧測定 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	尿蛋白 尿潜血 尿酸 尿素窒素 クレアチニン 梅毒検査
肺	X線検査 肺機能検査	大腸
食道・胃十二指腸	上部消化管レントゲン 内視鏡	便潜血 内視鏡
血液	白血球 赤血球 血色素 ヘマトクリット 血小板 白血球像	リウマチ
骨		CRP リウマチ反応 ASO
血管		がん
内臓脂肪		腫瘍マーカー 乳がん検査 子宮がん検査

基準値について

健康診断や人間ドックには、血液検査など数値で正常や異常を判定する検査と、胸部レントゲンなど画像所見で判定する検査があります。数値で正常や異常を判定する検査の基準値は、健康な人々の検査値から統計学的に導き出された平均的な数値です。一方、人それぞれ個性があるように検査値にも個人差がありますし、その日のコンディションによっても変動する場合があります。また施設や測定法で基準値が異なることもあります。ですから、1つ1つの検査値を見てただ一喜一憂するのではなく、一つの目安と考えましょう。

判定区分について

- A 正常** 異常なし
- B ほぼ正常** 僅かに異常が認められますが、日常生活に支障ありません。
- BF 要定期的観察** 日常生活に支障ありませんが、定期的観察が必要です。
- C 要注意** 日常生活に注意を要します。
- H 要治療継続** 継続して治療を必要とします。
- D 要治療** 治療を要します。
- G 要精密検査** 精密検査を要します。

2次検査受診の案内

総合判定で再検査や精密検査(2次検査)が必要というのは、「疑わしいところがあるのでもう少し詳しく調べてみましょう」ということです。実際、2次検査で異常を認めないことや、経過を見る程度にとどまることも少なくありません。かりに病気が見つかったとしても、早期発見や早期治療ができれば、こわがることはないのです。総合判定で2次検査が必要とされた方や治療が必要とされた方は、迷わず医療機関を受診するように心がけて下さい。

当院外来受診をご希望の方へ

健診を受けた方は、
下記電話番号による外来受診予約が可能です。

ご予約専用電話番号 **04-7123-5901**

電話予約

月曜日～土曜日 9:00～16:00

ただし、祝日および病院指定休診日を除く

身体測定(身長・体重・腹囲・体脂肪率)

身長や体重が基準値内でないと必ず健康に影響するというわけではありませんが、身長と体重のバランスがとて重要で、太りすぎの方は高血圧、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、糖尿病、心疾患などに注意が必要で、痩せすぎの方は栄養不足、甲状腺機能亢進症、免疫力低下などに注意が必要です。

隠れ肥満はメタボリック症候群になりやすく肥満は万病の元です。腹囲や体脂肪率も確認し、体脂肪を低く抑えることをおすすめします。

■ BMI (body mass index; 体格指数)

…体重だけでは分からない肥満度を表す国際基準身長、体重から算出します。

$$\text{BMI} = \text{体重(kg)} \div [\text{身長(m)} \times \text{身長(m)}]$$

- 25.0以上……………肥満
- 18.5以上25.0未満 ……普通
- 18.5未満……………やせ

BMI 22.0が理想値で健康寿命が長いと言われています。

■ 標準体重…BMIの理想値の22.0から逆算します。

$$\text{標準体重} = \text{身長(m)} \times \text{身長(m)} \times 22.0$$

■ 腹囲…基準値を超えると内臓脂肪型肥満のリスクがあります

- ・男性 **85cm未満**
- ・女性 **90cm未満**

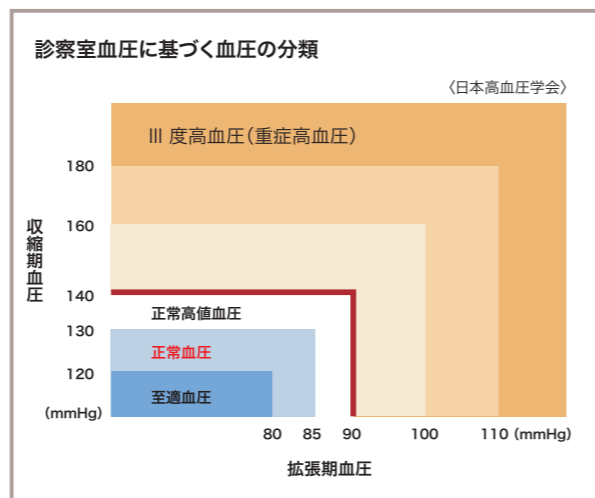
■ 体脂肪率…体重に占める脂肪重量

血圧

異常がみられた方は内科を受診しましょう。

血圧とは、心臓が全身に血液を送り出す際に動脈に加わる圧のことです。心臓が収縮し血液を送り出している状態が最高値(収縮期血圧)で、心臓が拡張した状態が最低値(拡張期血圧)となります。高血圧は動脈硬化の原因の一つであり、放置すると心臓病や脳出血などを発症する危険が高まりますので注意が必要です。

血圧はストレスなどでも変動するので、家庭でできるだけ毎日、なるべく同じ時間帯にリラックスした状態で測定することが大切です。血圧が高めな方は、まずは塩分制限や減量に注意しましょう。



血圧 改善ポイント

ポイント1

塩分は1日6g未満を目標に!

食塩のとりすぎに注意し、薄味をこころがけよう。

ポイント2

適正エネルギーで肥満解消!

肥満がある場合、減量するだけで血圧が下がることも多いのです。

ポイント3

適度な運動!

(心臓や血管の疾患にかかっていない方が対象)有酸素運動は降圧効果に優れています。

ポイント4

アルコールは禁酒あるいは節酒!

習慣的な飲酒は血圧を上昇させます。

アルコールの適量:ビールロング缶(500ml)1本/日本酒1合/ワインならグラス2杯*女性はこの半分~2/3量

ポイント5

タバコは禁煙!

タバコを吸うと、ニコチンの影響により血圧は必ず上がるといわれています。さらに長期には動脈硬化も進行させるので、心臓病のリスクも高まります。

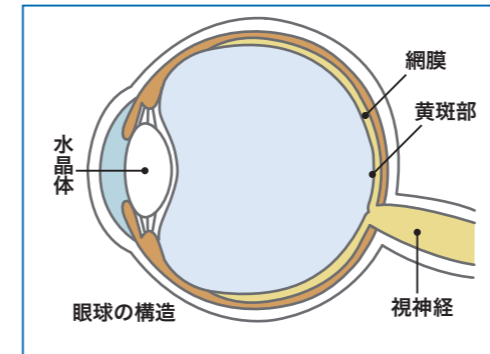
眼科検査

異常がみられた方は眼科を受診しましょう。

【視力検査】 裸眼もしくは使用中の眼鏡やコンタクトレンズで遠方視力を測定します。

【眼圧検査】 基準値:7~20mmHg

眼圧検査の方法は何種類ありますが、当院の健診では、空気を眼に吹き付けて、その反射から眼圧を測定します。角膜に直接触れることなく測定できるので安全ですが、誤差が出やすく、特に高めに起こることがありますので、高値とでた場合は、眼科での再検査をお勧めします。



【眼底写真撮影】

眼底カメラを用いて、目の奥の網膜中心部を撮影します。肉眼では直接見ることは出来ない部分の検査です。眼の状態によっては眼底写真撮影が困難で、きれいに映らないため判定不能となる場合があります。白内障等による病的な場合と常に瞳孔が小さいための病的ではない場合がありますので、眼科での再検査をお勧めします。(なお、眼科で眼底検査をする場合は、眼薬で瞳孔を開いてから検査する事があり、その場合は検査後も3~4時間程まぶしくてぼやけて見えるため、車の運転は危険です。車の運転は避けて受診される事をお勧めします。)

主な所見

【動脈硬化性変化、高血圧性変化】

眼底検査では網膜血管の状態を、Scheie(シェイエ)分類を用いて判定表記しています。Sは動脈硬化性変化、Hは高血圧性変化を表しており、0は正常、1度(軽度)~4度(重度)までの判定基準を設けて、判定します。

【視神経乳頭陥凹拡大、網膜神経線維層欠損】

この所見は、緑内障等の視神経の疾患を疑う所見です。眼科での眼底検査や視野検査、OCT検査等による精密検査をお勧めします。(尚、緑内障は視野欠損の生じる疾患なので、視野検査は大変有力な検査ですが、当院での視野検査は月・火・水・金曜日の午後のみで、完全予約制となります。)

【黄斑部異常】

黄斑部とは、網膜の中心部で物を見るのに一番重要な部分です。黄斑部に障害が生じると、視力の低下や視界のゆがみ、中心暗点(中心が見えづらくなる)などの症状が現れます。

【眼底出血】

眼底出血とは、眼球内部の出血のため、肉眼で直接確認する事は出来ません。また、眼内の何処で出血しているかによって、硝子体出血、網膜出血、網膜下出血等の名前に区別されます。原因も糖尿病や高血圧などの全身性の病気や加齢黄斑変性症等の眼局所の病気と様々です。

【ドレーゼン】

網膜下に認められる白色あるいは黄白色の斑点のことをさします。多くの場合は加齢性の変化で特に問題ありませんが、黄斑部のドレーゼンは、加齢黄斑変性症の前駆所見の場合もありますので、眼科での診察をお勧めします。

聴力検査

異常がみられた方は耳鼻科を受診しましょう。



1000Hzの低音(人の話し声)と4000Hzの高音(電話のベル)に対して、どれくらい小さい音まで聞こえるかを調べる検査です。一般的に加齢に伴い高音は聞こえにくくなります。

★白血球: 45~80百/ μ ℓ

細菌などの病原体が体内に侵入すると血中で増加し、それらの外敵を攻撃します。白血球数の推移で炎症の有無や程度を確認できます。白血球の病気でも極端に増加したり減少したりします。

★赤血球: 女性380~480万/ μ ℓ 男性410~530万/ μ ℓ

からだ中の細胞に酸素を運び、二酸化炭素を持ち去る大切な働きをしています。赤血球が少なくなると、息切れなどの貧血症状を来たします。

★血色素量(ヘモグロビン): 女性12~16g/dℓ 男性14~18g/dℓ

赤血球の中に含まれている蛋白で、血の赤さのもとです。赤血球の役割であるガス交換作用の実質的な担い手でもあります。また、血色素の多くは鉄であるため、鉄不足は貧血を招くこととなります。

★ヘマトクリット: 女性37~47% 男性40~54%

一定の血液量に対する赤血球の割合を表します。赤血球数、ヘモグロビン値とともに貧血や多血症の指標になります。

MCV: 85~99/ μ 赤血球の平均容積量で、大きさの指標になります。

MCH: 27~36pg 1個の赤血球に含まれる血色素(ヘモグロビン)の平均量です。

MCHC: 31~36% 一定の赤血球の容積に対する血色素(ヘモグロビン)量の割合を表したものです。

★血小板数: 14~34万/ μ ℓ

血球成分の1つで、出血した時にそれを止める働きをします。少なすぎると出血しやすくなり、多すぎると血栓ができやすくなります。

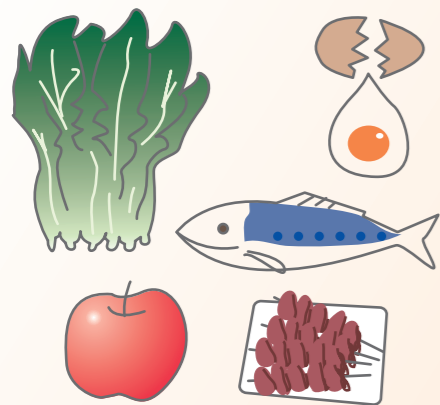
★白血球像: (基準値/単位: Neutro 40~74% Eosino 0~6% Baso 0~2% Mono 0~8% Lympho 18~59%)

白血球は、好中球(Neutro)、好酸球(Eosino)、好塩基球(Baso)、単球(Mono)、リンパ球(Lympho)の5種類に分類されます。これらの割合や異常な細胞の有無を検索することで、炎症の程度、白血球の病気、アレルギーの素因などを調べることができます。

【貧血で疑われる代表的な病気】

- ① 鉄欠乏性貧血: 鉄分の不足による。若い女性に多い。
- ② 出血による貧血: 胃潰瘍・痔・子宮筋腫・不正出血など。
- ③ 悪性貧血: 胃粘膜萎縮に伴う、ビタミンB12の不足による。胃全摘後でも同様の病態になる。
- ④ 再生不良性貧血: 骨髄の造血能低下による。
- ⑤ 溶結性貧血: 赤血球の寿命が短くなるために生じる。

貧血 食事改善ポイント



ポイント1

鉄分を多く含む食品を摂りましょう! レバー類、カキ、納豆、豆乳、乾物(ひじき、切干大根)、ほうれん草や小松菜といった緑黄色野菜など

ポイント2

1日3食バランスのとれた食事を! 朝食抜きが習慣となっていたり、仕事が忙しいからと昼食や夕食を抜くと栄養バランスを保つことができません。

ポイント3

造血に欠かせない3つの栄養素を摂りましょう!

たんぱく質

赤血球やヘモグロビンの材料となる栄養素です。肉、牛乳、チーズ、卵、魚、大豆製品など

ビタミンC

鉄の吸収に必要です。ブロッコリー、菜の花、じゃがいも、さつまい、イチゴ、柿など

ビタミンB群

不足すると貧血を招くこととなります。豚肉、卵、牛乳など

●総コレステロール(T-chol) 150~219 mg/dl

血液中の総コレステロールが基準より高いまま放置すると動脈硬化を引き起こし、心筋梗塞や狭心症などの虚血性心疾患や脳梗塞などを発症する危険が高まりますので注意が必要です。低すぎる場合は低栄養や貧血、肝臓病、甲状腺機能亢進症などの可能性もあります。

●HDLコレステロール(HDL-chol) 女性40~96mg/dl 男性40~86mg/dl

善玉コレステロールとも呼ばれ、血液中の余分なコレステロールを肝臓に運び排泄、処理する働きがあり、動脈効果を予防します。喫煙や運動不足、肥満で減少し、虚血性心疾患や脳梗塞などを発症する危険が高まります。

●LDLコレステロール(LDL-chol) 71~139 mg/dl

悪玉コレステロールとも呼ばれ、脂質代謝の中でも特に重視されている項目です。高いまま放置すると動脈硬化が促進され虚血性心疾患や脳梗塞、糖尿病などを発症する危険が高まります。まずはコレステロールを多く含む食品の食べすぎに注意しましょう。

●中性脂肪(TG) 50~149 mg/dl

主にエネルギー源として利用され、余った分は内臓脂肪や皮下脂肪として蓄積されます。高いまま放置すると動脈硬化を促進したり、急性膵炎や脂肪肝の原因となることもあります。特に食事との関係が深く、食べ過ぎや飲みすぎによるエネルギーの摂りすぎに注意が必要です。低すぎる場合は低栄養や貧血、肝臓病、甲状腺機能亢進症などの可能性もあります。

脂質異常 改善ポイント

ポイント1

コレステロールを多く含む食品(卵黄、レバー、魚卵など)は控えめにしましょう! 卵は1日1個を目安に

ポイント2

低脂肪&低カロリー!

外食の回数を減らす、食べ過ぎないように良く噛んでゆっくり食べるなどの工夫を

ポイント3

砂糖、アルコール、果物の摂り過ぎに気をつけましょう!

アルコールは適量で、飲み過ぎは中性脂肪を増やします。

ポイント4

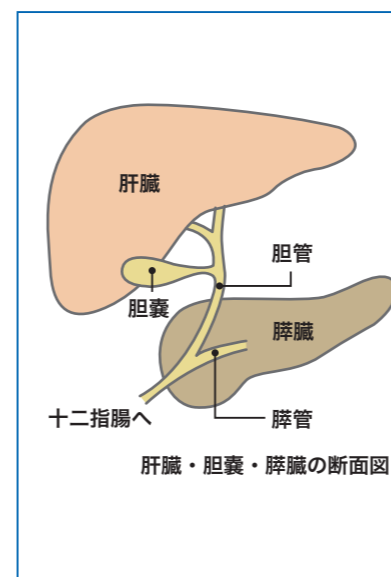
適度な運動! 有酸素運動は脂肪燃焼やHDL(善玉)増やし、LDL(悪玉)減らすのに効果的です。

ポイント5

タバコは禁煙! 肥満解消!

喫煙、肥満はHDL(善玉)を減らします。

肝機能検査および肝炎ウイルス



【総蛋白】 6.5~8.0 g/dℓ

肝臓で作られる蛋白質の総量で、栄養を維持するアルブミンと免疫防御に働くグロブリンを合わせたものです。病気によってはその比率が増減し、特に栄養、肝臓、腎臓の状態が大きく変化します。

【アルブミン】 3.8~5.2 g/dℓ

肝臓で作られる蛋白質の一種で、肝機能が低下すると作る能力が低下するため数値が低下します。全身の栄養状態が不良の場合も低下します。腎臓の病気で尿に蛋白が多量に漏れる場合も低下します。

【A/G比】 1.1~2.1

血液に含まれる蛋白質であるアルブミン(A)とグロブリン(G)の割合を調べる検査で、肝臓などの種々の疾患のスクリーニング検査として使用されます。

【ZTT】 2~10クンケル

血液中のアルブミン量とグロブリン量を反映するもので、肝臓疾患や炎症性疾患、膠原病などの自己免疫疾患で上昇します。

【総ビリルビン】 0.3~1.2 mg/dl

ビリルビンとは、古くなった赤血球が破壊される時に生成される黄色い色素で、肝臓や胆道系に異常がある場合に増加します。また生まれつきの体質でやや数値が高い人がいます。

【AST(GOT)】 7~38U/l

肝臓、心筋、骨格筋などに存在する酵素で、これらの臓器が障害を受け細胞が破壊されると血液中に漏れ出すため数値が上昇します。

【ALT(GPT)】 4~43 U/l

ほとんどが肝臓に存在する酵素で、肝細胞が破壊されると血液中に漏れ出すため数値が上昇します。

【LDH】 0~202 U/l

ほとんどあらゆる細胞に含まれている酵素で、肝臓、腎臓、心筋、骨格筋、赤血球などに特に多く含まれています。したがって、これらの臓器に異常があって細胞が破壊されると血液中に漏れ出すため数値が上昇します。

【ALP(アルカリフォスファターゼ)】 103~335 U/l

肝臓、骨、小腸にある酵素で、肝臓から胆汁中に流れ出すため胆汁の流れが悪くなると血液中に漏れ出し数値が上昇します。また骨にも存在するため成長期の子供や骨の病気でも上昇します。

【γ-GT(γ-GTP)】 16~73 U/l

肝臓や胆道系に異常がある場合に増加します。特にアルコールで肝臓が障害されると、他の酵素よりも早く異常値を示しますのでアルコール性肝障害の診断に特に重要です。

【血清アミラーゼ】 42~124 IU/l

膵臓や唾液腺から分泌される消化酵素で、膵臓や唾液腺の病気で上昇します。また腎臓から尿に排泄されるため腎機能が悪い人でも上昇します。

【HCV抗体】 (-)

日本人の肝臓がんの原因の約7割はC型肝炎です。陽性の場合、現在C型肝炎ウイルスに感染している、あるいは過去に感染していたことを示します。現在感染しているかどうかHCV-RNAというウイルスを直接調べる検査が必要です。ウイルスに感染している場合は専門医を受診して下さい。なお以前に治療を受けて治った人も抗体は長期に残ります。

【HBs抗原】 (-)

陽性の場合、B型肝炎ウイルスに感染しているため専門医を受診する必要があります。HBV-DNAというウイルス量を測定する検査を受ける必要があり、ウイルス量の多い人は特に注意が必要になります。定期的に検査を受けていれば大部分の人は心配いりませんが、自覚症状がなくても慢性肝炎や肝硬変に進行していることがあります。

肝機能障害 改善ポイント

ポイント1

アルコールは適量を守り、週に2日は休肝日をつくりましょう!

お酒は飲めば飲むほど肝臓に負担をかけます。

アルコールの適量:ビールロング缶(500ml)1本/日本酒1合/ワインならグラス2杯(女性はこの半分~2/3量)

*肝機能が低下しているときは原則として禁酒です。

ポイント2

ビタミン・ミネラル/食物繊維を摂りましょう!

肝機能低下によるビタミン・ミネラルが不足します。肝臓の代謝にも多くのビタミンが使われます。また、食物繊維は糖質の吸収を穏やかにし、肝臓への負担を少なくします。野菜類、海藻類、きのこ類、豆乳など

ポイント3

ビタミン・ミネラル/食物繊維を摂りましょう!

肝機能低下によるビタミン・ミネラルが不足します。

肝臓の代謝にも多くのビタミンが使われます。

また、食物繊維は糖質の吸収を穏やかにし、肝臓への負担を少なくします。

野菜類、海藻類、きのこ類、豆乳 など

ポイント4

肥満解消!

肥満になると肝臓への負担が増すため、減量が欠かせません。

有酸素運動で効率よく脂肪燃焼し、健康的に体重を減らしましょう。



《腎機能》

異常がみられた方は内科を受診しましょう。

●尿素窒素(BUN) 8~20 mg/dl

蛋白質が代謝されて最終的にできる老廃物でほとんどが腎臓を介して尿中に排泄されますが、腎臓の濾過機能が低下すると血液中に含まれる尿素窒素の数値が上昇します。

●クレアチニン(Cre) 0.36~1.06 mg/dl

筋肉運動のエネルギー源となるアミノ酸の一種が分解されると作られる物質で、尿素窒素と同様に腎臓の濾過機能が低下すると血液中の数値が上昇します。異常値の場合は再検査や受診をお勧めします。

《尿検査》

異常がみられた方は内科を受診しましょう。

●尿蛋白 (-)

正常な状態では尿に蛋白は現れませんが、腎臓に異常があると尿にも漏れ出てきます。体調不良時や運動後などに少量現れることもあります。

●尿潜血 (-)

出血量が多ければ目で確認できる血尿となりますが、見た目では分からなくても少量の出血が混ざっている場合があります。その状態が尿潜血です。腎臓や尿管、膀胱などに炎症や結石、腫瘍があると尿潜血が陽性となります。

●ウロビリノーゲン (±)

尿中にウロビリノーゲンが多く排泄される場合は、肝臓がきちんと機能していない可能性があります。

《糖代謝》

異常がみられた方は内科を受診しましょう。

●血糖値 0~99 mg/dl

前日の夕食後から、原則10時間あけた空腹時に採血します。高い場合は糖尿病の疑いがありますので受診しましょう。100 mg/dl以上の場合は基準内でも正常高値であり糖尿病に移行する可能性もあるため注意が必要です。バランスのとれた食事、適度な運動、ストレス解消、禁煙に心がけましょう。

●HbA1c 4.6_6.2

過去1~2ヶ月の血糖値の平均を反映する数値です。

●尿糖 (-)

正常な状態では尿中に糖は排泄されませんが、血糖値がある高さを越えると尿に漏れ出てきます。血液検査の結果と合わせて判断しますが、陽性の場合には糖尿病の可能性もあります。

血糖 改善ポイント

ポイント1

肥満解消!

糖尿病を引き起こす最大の危険因子は生活習慣の乱れです。とりわけ肥満の予防・改善で血糖値はコントロールが可能です。

ポイント2

暴飲・暴食は避けバランスのとれた規則正しい食事をとりましょう!

適正エネルギーで血糖値のコントロールが可能です。

ポイント3

適度な運動を心がけましょう!

運動は肥満の予防や解消だけでなく、インスリンの働きを高め血糖値を下げる効果があります。

ポイント4

ストレス解消!

ストレスも血糖を上げる原因になります。

あなたにあった解消法を見つけましょう。

ポイント5

アルコールは適量!

過度のアルコールは糖尿病発病のリスクとなり、肝臓や膵臓にダメージを与えるため、糖尿病のコントロールを難しくします。適量のアルコールは血糖値を改善することもありますので、適量摂取を心がけましょう。

《尿酸》

異常がみられた方は内科を受診しましょう。

●尿酸値 2.5~7.0 mg/dl 男性3.7~7.0 mg/dl

尿酸はプリン体が代謝された際に出来る物質でほとんどが尿中に排泄されますが、腎機能が低下したり、プリン体を多く含む食品を摂りすぎたりすると血液中の濃度が高くなります。この状態が続くと痛風発作の原因となります。脱水によっても数値が上昇するため、こまめに水分補給を行いましょう。アルコールはビールでなくても尿酸値を上昇させますので適量を心がけましょう。魚介類や肉類の内臓やエビなどプリン体を多く含む食品の摂りすぎに注意しましょう。

★その他の血液検査

異常がみられた方は内科を受診しましょう。

電解質:

電解質はそれぞれバランスをとりながら、人間が生きていくうえで欠かすことのできない重要な役割を果たしています。ナトリウムは体の水分を調節する働き、カリウムは筋肉や神経に関わる働き、カルシウムは骨や歯の形成、神経刺激の伝達、血液の凝固に関わる働き、クロールは体内に酸素を供給する働き、といった具合です。腎臓病などがあると電解質異常を来すことがあります。

腫瘍マーカー:

がん細胞が産生する特殊な物質(腫瘍マーカー)を体液中(主に血液)から検出することでがんの存在を知ることができる検査です。腫瘍マーカーはがんの種類によって異なります。ただし、陽性でもがんではない場合や、早期のがんでは検出できない場合もあります。

	基準値	肺がん	胃がん	大腸がん	膵臓がん	肝臓がん	前立腺がん	卵巣がん
CEA	5.0以下(ng/ml)		●	●				
AFP	10.0以下(ng/ml)					●		
PSA	4.000以下(ng/ml)						●	
CA125	35.0以下(U/ml)							●
CA19-9	37.0以下(U/ml)				●			
NSE	16.3以下(ng/ml)	●						
SCC	1.5以下(ng/ml)	●						

梅毒検査(TP抗体): (-)

梅毒に罹患したことがあるかどうかを調べる検査です。一度でもかかると、この検査は陽性になります。

CRP: 基準値0~0.3ng/dl

炎症や病気などで体の組織が壊れた時に血中に増える蛋白質です。炎症の程度や経過を見るのに有用です。

リウマチ反応(RF): 基準値0~15IU/ml

関節リウマチの診断に有用な検査です。ただし他の膠原病や慢性肝炎などでも高値を認める場合があります。

ASO: 0~239 IU/ml

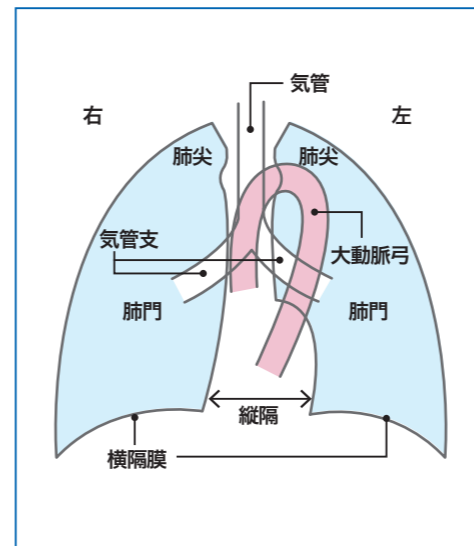
リウマチ熱や急性糸球腎炎などの原因となる溶血性連鎖球菌の感染を確認するための検査です。

★胸部レントゲン、肺機能検査

異常がみられた方は呼吸器科を受診しましょう。

胸部レントゲン:

肺や心臓・縦隔の状態を調べる検査です。喫煙者や気になる症状のある方は胸部CT検査もあわせて行うことをお勧めします。



主な所見

【胸膜肥厚】

肺を覆っている膜(胸膜)が過去に炎症を起こして治癒した結果、厚みを帯びている状態です。肺尖部に多く見られます。

【胸膜肥厚】

陳旧称陰影:過去に起こした肺炎や結核などの炎症が治癒した痕跡です。特に思い当たる既往歴がない場合もあります。

【石灰化陰影】

過去に起こした肺の炎症巣が治癒・瘢痕化する過程で、石灰化(カルシウムの沈着)した状態です。

【結節影】

炎症性の陰影、良性腫瘍、肺がんなどの悪性腫瘍と原因は様々です。総合判定に従って2次検査を受けて下さい。

【肺気腫】

肺胞や末梢気道が破壊され拡張した状態です。喫煙が原因であることが多く、閉塞性肺疾患に位置付けられます。

【心陰影拡大】

心胸郭比(心胸郭の横径に対する心臓の横径の比率)が50%以上を意味します。心不全などの病気が潜んでいる可能性もあります。

【側彎症】

脊椎が側方に彎曲した状態です。軽度の場合はレントゲンでの経過観察で問題ありません。

★肺機能検査

異常がみられた方は呼吸器科を受診しましょう。

肺活量:

最大限大きく息を吸った後で、最大限吐き出せる空気量です

努力性肺活量:

最大限大きく息を吸った後、最大の速さで一気に吐き出せる空気量です

1秒量:努力性肺活量において、最初の1秒間に吐き出せた空気量です

1秒率: (基準値:70~ %)

努力性肺活量に対する1秒量の比率です

ピークフロー:

十分息を吸い込んだ状態から、極力息を吐き出した時の息の速さです

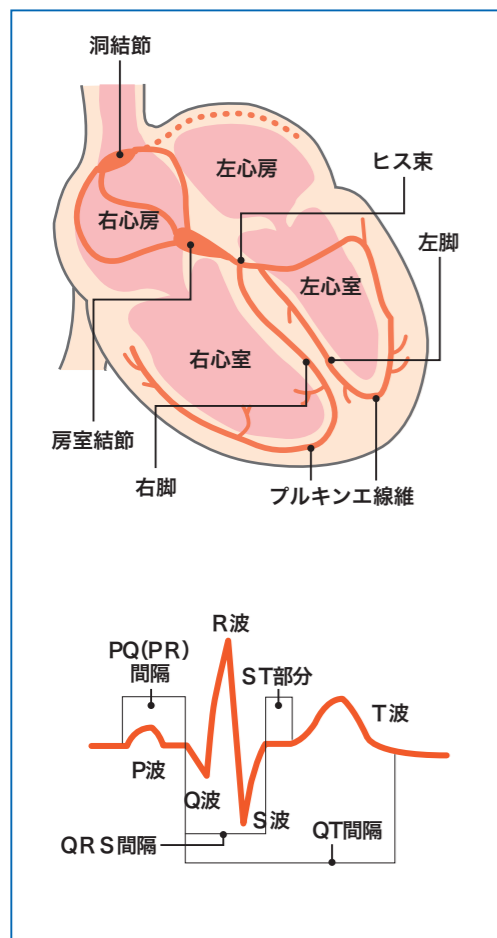
%肺活量: (基準値:80~ %)

予測肺活量(年齢、性別などから予測される肺活量)に対する実際の肺活量の比率です
閉塞性換気障害の場合・・・気管支喘息・慢性気管支炎・肺気腫などの可能性があります
拘束性換気障害の原因・・・間質性肺炎・塵肺症・胸膜疾患などの可能性があります

心電図検査

異常がみられた方は循環器科を受診しましょう。

心電図は心臓の電気現象を記録したものです。一般的には両手足首に4個、前胸部に6個の電極を取り付け、12の波形を記録します(体表面標準12誘導心電図)。心電図は心臓の状態を知る上で最も簡便かつ有用な検査です。様々な心疾患(狭心症、心筋梗塞、不整脈、心肥大、心膜炎、心筋炎等)の診断や異常部位の同定が可能です。



主な所見

【洞性不整脈】心臓は主に洞結節と言う部位からの電気刺激(洞調律)により活動しますが、この電気刺激が不規則になった状態を洞性不整脈と言います。多くは生理的なもので心配ありません。

【洞性徐脈】洞結節からの刺激(心拍数)が50/分以下の状態です。症状を伴わなければ、経過観察で結構です。

【洞性頻脈】洞結節からの刺激(心拍数)が100/分以上の状態です。症状を伴わず一時的であれば、経過観察で結構です。持続する場合は何らかの異常(発熱、甲状腺疾患、貧血、低酸素、心不全など)が原因である場合があります。

【房室接合部調律・異所性調律】洞結節以外からの電気刺激で心臓が活動している状態です。元々の心臓病や症状がなく、過度な徐脈や頻脈を伴わなければ問題ありません。

【期外収縮】不整脈の一種で、洞調律で予想されるタイミングよりも早く心臓収縮が起こる状態です。心房から起こる場合を上室性(心房性)期外収縮、心室から起こる場合を心室性期外収縮と言います。症状がなく、心臓の機能に悪影響がない場合は治療を必要としないことがほとんどです。

【心房細動】不整脈の一種で、脈がバラバラの状態です。症状がある場合もない場合がありますが、精密検査や治療を必要とします。

【右軸偏位・左軸偏位】心臓の電氣的興奮は概ね右上から左下に向かいます。これを電気軸と言います。この軸が右側に傾けば右軸偏位、左側に傾けば左軸偏位です。心肥大や心負荷、伝導ブロックなどに伴う事が多いですが、この所見単独であれば問題ありません。

【時計回転・反時計回転】下から見て、心臓が時計の針の進行方向または反対方向に回転して位置している状態をいいます。体格等により心臓の位置が少しずれている状態です。あまり病的意義はありません。

【右脚ブロック】右心室へ興奮を伝える右脚で伝導がブロックされた状態です。生理的原因で正常な心臓にも起こります。多くは問題ありません。

【左脚ブロック】左心室へ興奮を伝える左脚で伝導がブロックされた状態です。右脚ブロックと異なり、何らかの心臓病に伴うことが多いため、精密検査をした方が良いでしょう。

【高電位・低電位】心電図波形(QRS波形)の上下のふれが大きい場合を高電位、小さい場合を低電位と言います。高電位の場合、心肥大が考えられますが、やせている人(胸壁が薄い人)は心肥大がなくとも認めることがあります。低電位は、心臓の周りに液体が貯留している状態や心筋梗塞などで心筋の力が弱っている状態で認められますが、皮下脂肪が厚い場合にも認められることがあります。

【ST低下・ST-T異常】STという部位が変化している状態です。虚血性心疾患(狭心症や心筋梗塞)や心肥大で認められますが、ごく軽度であれば正常な心臓でも認めることがあります。

【平低T波・陰性T波】T波という部分が低くなる、または下に凸になった状態です。虚血性心疾患や心肥大で認められます。ただT波は自律神経や生理的ストレスの影響を受けて変動しやすいので、正常な心臓でも変化がみられることはよくあります。

【T波増高】T波の波高が高くなった状態です。血液中のカリウム値が高い、心筋梗塞の超急性期、などで認められますが、健康人でも認めることがありますので、その他の所見と合わせて判断することが必要です。

【房室ブロック】心房と心室の間にある房室結節という部分で伝導の遅延や途絶が起こった状態です。I度、II度、III度に分けられ、III度が最も重症です。度や症状を伴わないII度の多くでは治療は必要ありません。

【PQ短縮】心房から心室に興奮が伝わる時間が短い状態です。症状がなければ経過観察で結構です。

【WPW症候群】心房と心室の間に通常の伝導路の他に複数の伝導路(副伝導路)がある状態です。頻脈性不整脈の原因となる場合がありますので、動悸発作などの症状がある方は医師に相談してください。

【異常Q波】以前心筋梗塞をやった場合に認められる所見です。心筋梗塞の既往がある方は指摘される可能性があります。心筋梗塞の既往がないのに指摘された場合は、精密検査をしてみた方が良いでしょう。

【上部消化管レントゲン検査】

異常がみられた方は消化器内科を受診しましょう。

バリウム(造影剤)を用いて食道や胃、十二指腸の異常を調べる検査です。

【胃内視鏡(胃カメラ)】

異常がみられた方は消化器内科を受診しましょう。

内視鏡を口または鼻から入れ、食道、胃、十二指腸を直接観察し、病変を診断する検査です。疑わしい病変があった場合は、その一部を採取して病理検査を行います。

【主な所見】

ポリープ:粘膜が“いぼ”のようにもりあがった病変を一般的にポリープと言います。良性のものがほとんどですが、大きさや形状によっては精密検査を必要としますので消化器内科を受診して下さい。

潰瘍癒痕:胃潰瘍の治った“きずあと”のことです。良性の癒痕が多いのですが、早期胃がんを合併していたり、進行胃がんが癒痕に似ている場合もありますので胃カメラ検査が必要です。消化器内科を受診して下さい。

粘膜不整:胃の内部の壁が凸凹している状態です。潰瘍、腫瘍などの場合がありますので胃カメラ検査が必要です。消化器内科を受診して下さい。

萎縮性胃炎:炎症を繰り返すことで胃粘膜が薄くなっている状態です。萎縮性胃炎の原因はピロリ菌が関係していることが多く、わずかですが慢性胃潰瘍や胃がんに進行することもありますので消化器内科を受診して下さい。

胃角変形:胃の胃角と呼ばれる部分が短縮、開大、直線化などに変形した状態です。多くの場合、精密検査を必要とします。消化器内科を受診して下さい。

【便潜血】

異常がみられた方は消化器内科を受診しましょう。

便に血液が含まれていないかを調べるもので、消化管からの出血の有無を確認します。

目に見えない微量の出血を化学的に検出することが可能で、大腸がんの早期発見に有効です。検査で陽性であった場合は消化器内科を受診して下さい。

ピロリ菌について

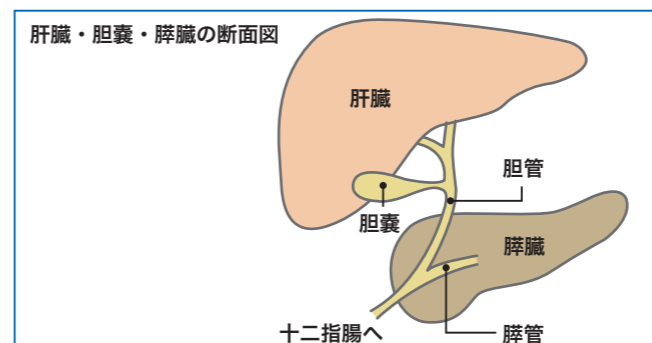
異常がみられた方は消化器内科を受診しましょう。

ピロリ菌(正式名:ヘリコバクター・ピロリ)は胃の粘膜に住みつき、胃がんや胃潰瘍などの発生原因となる細菌です。胃がんは日本人に多く、年間約5万人が亡くなると言われており、日本人の2人に1人はピロリ菌に感染しているとされ、胃がんの人はほとんど感染しているとも言われています。上下水道の普及によりピロリ保菌者は減っていますが、普及途上に子供世代だった50代以上の日本人の約70~80%が感染者だと言われています。ピロリ菌を除菌すれば、胃がんの発生を大幅に抑制できることは分かっていますが、今までピロリ菌の除菌治療は、「胃潰瘍」・

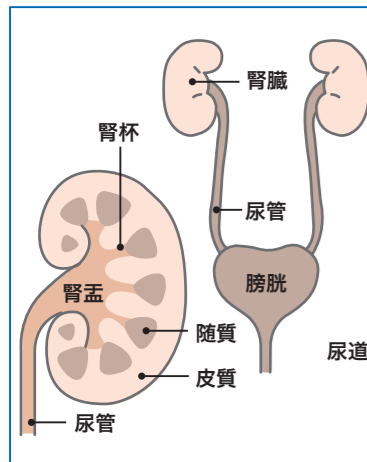
「十二指腸潰瘍」・「早期胃がんの治療後」など症状が進んだ状態でなければ保険適用されず、大きな自己負担額が生じました。しかし平成25年2月、将来的な胃がん予防の効果が認められたことから、ピロリ菌による慢性胃炎の方にも保険の適用範囲が広がられました。つまり、今まで重症でなければ保険を使ってピロリ菌の除菌治療を受けられなかったものが、軽度の症状でも可能になり、胃がんの早期予防に大きな効果を見込めることになりました。検査をご希望される場合は消化器内科を受診し、医師にご相談下さい。

腹部超音波検査

異常がみられた方は内科を受診しましょう。



お腹の皮膚に超音波(人の耳に聞き取れない高い周波数の音波)を発生する装置(プローブ)をあて、臓器からの反射波を映像化して異常が無いか調べる検査です。主に肝臓、胆のう、膵臓、腎臓、膀胱と男性では前立腺、女性では子宮、卵巣を観察します。プローブを体に押し当てる時にまれに痛みを感じる方もいますが、体への負担の少ない検査です。



【主にみられる所見】

肝 <肝腫瘍> 良性のもの(血管腫など)と悪性のもの(肝細胞がんなど)があります。鑑別のためにはさらに精密検査が必要になることがあります。

<肝のう胞> 液体成分が袋状にたまったものです。基本的に放置して結構です。

<脂肪肝> 肝臓に脂肪がたまった状態です。肥満、過食、飲酒、糖尿病などが原因となります。

胆のう <胆のうポリープ> 胆のう内部の壁にできる隆起物です。コレステロールできているものが大部分で心配はいりません

が、形状や大きさ(10mm以上)によっては精密検査が必要です。

<胆のう結石> 胆汁成分のカルシウム、コレステロール、色素などから形成される結石です。症状が無ければ基本的に経過観察で大丈夫です。

膵臓 <膵管拡張> 膵液を十二指腸に分泌させる管の拡張です。良性の病気(慢性膵炎など)による場合と悪性の病気による場合があります。

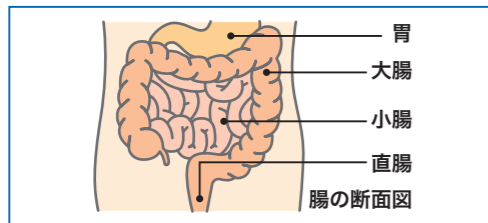
腎 <腎のう胞> 液体成分が袋状にたまったものです。基本的に放置して結構です。

大腸内視鏡検査

異常がみられた方は外科を受診しましょう。

肛門から内視鏡を挿入して直腸から盲腸までの大腸の内側を直接観察する検査です。

病変が見つかった場合は病理検査のため、組織の一部を採取することもあります。



【主にみられる所見】

<大腸ポリープ> 腸管内に隆起している病変です。良性のもの(腺腫など)と悪性のもの(腺がんなど)があります。生検を行うことがあります。

<大腸憩室> 腸管が外側へ局所的に突出したものです。炎症や出血などが無ければ放置して結構です。

<大腸炎> 潰瘍性大腸炎、虚血性腸炎などの特殊な病態とそうでないものがあり、鑑別のために生検を行うことがあります。

乳癌の検査

異常がみられた方は外科を受診しましょう。

○検査の仕方・考え方

乳癌は日本人女性に増えている癌です。増加の原因として考えられるのがライフスタイルの変化です。食生活の欧米化により、日本人の体格、体質が変化して早い初潮や、遅い閉経、肥満につながりました。また、社会生活の変化のため、未出産の人、高齢出産の人が増えてきています。こうした、変化が乳癌の増加につながっていると考えられます。

しかし早期に発見すれば、乳房の部分切除や薬物療法、放射線療法など乳房をできるだけ温存した治療が可能となっています。外から触っただけでは見つからないような早期の乳癌を発見できるように、乳癌検診を受けることをお勧めします。

○検査内容

【乳房診】

乳癌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。

【乳房超音波検査】

超音波で乳癌や乳腺症、その他腫瘍など、乳腺内の病変を見つける検査です。

触診ではしこりとして触れないような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。触診では分からない小さな石灰化を有し腫瘍を形成しない乳癌の発見を得意とします。

主な所見・診断

【乳房超音波】

豹紋状エコー: 超音波(エコー)の画像は白と黒で表示され、通常ほぼ均一の白っぽいものとして映りますが、黒い部分が増えて、乳腺の画像がまだらに見えるエコー像を豹紋状エコーといいます。豹紋状エコーは乳管拡張とともに、乳腺症のときに多く認められる所見です。

嚢胞: 嚢胞は液体が貯まった「ふくら」のようなもので、乳腺症でよく見られます。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。

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が、悪性のものも低エコーとして映ることがあるため、他の検査や経過観察が必要です。

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癌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。

乳腺繊維腺腫: 若い女性に多く見られる良性腫瘍の代表で、触診でコリコリとよく動く腫瘍として触れます。大きさ、形などに変化がないか定期的に観察することをおすすめします。

【マンモグラフィ】

異常がみられた方は外科を受診しましょう。

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がほとんどなく、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。

非対称性乳房組織: 反対側乳房組織と比較すると、乳房組織の大きさが異なったり、乳房が高濃度になっている状態です。その大きさや濃度によっては、精密検査を必要とします。

局所的非対称性陰影: 非対称性陰影として描出されるもので、腫瘍のように境界や濃度を持たない状態です。形状によっては精密検査を必要とします。

石灰化陰影: 乳房内に見られる石灰化は、その大きさや形状によって明らかな良性と、悪性との鑑別を必要とするものに分けられます。鑑別が必要な石灰化が見つかった場合には、超音波検査やMRI検査などをおすすめします。

乳癌の自己触診の方法

乳房の異常に気づくためには、日頃から乳房の状態を把握しておくことが大切です。チェック日を決めて月に1度定期的に行いましょう。

●指で触る範囲

乳房の突出している部分だけでなく、上は鎖骨、下は肋骨の弓側のところまで、内側は胸骨の中央、外側は腋の下まで触るようにしましょう。

●触り方

指でつままず、指の腹を小さく動かし滑らせるように触りましょう。

チェック! 見てみよう

○左右の乳房に差はないか

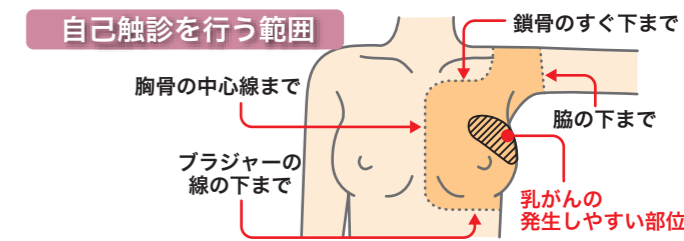
○乳頭に異常はないか

○乳房の表面にくぼくぼくやひきつれがないか触ってみよう

○しこりがないか

○腋の下にコリコリしたものがないか

○乳頭から異常な分泌はないか



婦人科検査

異常がみられた方は婦人科を受診しましょう。

ドック、検診では子宮頸がんの検査(細胞診)と内診を行なっています。

子宮頸がん検査の結果で多いものは下記のようなものです。

1 NILM(negative for intraepithelial lesion or malignancy、上皮内病変や悪性なし)で、class IまたはII、という結果のかたが多いです。これは今回異常が見られなかったということです。

2 それ以外で比較的多いものは、ASC-US(atypical squamous cells of undetermined significance、不詳の異型細胞)や、LSIL(low-grade squamous intraepithelial lesion、軽度の上皮内病変)などで、それ以外のかたも含め、何らかの追加検査を必要とします。

子宮がん検診は、がんが見つかるというよりも、その前段階(異形成など)のものがいろいろ見つかりますので、追加検査や経過観察によってがんを予防することができます。

• Class分類は細胞診の結果についての分類であり、がんの進行期分類である Stage分類とはまったく別のものですのでご注意ください。

• Class分類は以前から使われていた5段階の分類ですが、大まかとのことで使われなくなる傾向にあります。

その他の所見について

ドック、検診は一般診察をする場と異なりますので、異常やご相談がある場合は通常の診察を受けていただくこととなりますが、以下のものは子宮がん検診や内診に伴って見つかることがあります、改めての受診をお勧めとなります。

① 子宮頸管ポリープ 子宮出口付近にできるポリープで、大きさによっては念のため切除し検査をします。

② カンジダ膣炎(一種のカビ)など腔病変の著しいものは、見つかることがあります。

③ 子宮筋腫、卵巣嚢腫、子宮下垂などで著しいものは視診や内診でわかることがあります。もともと経過観察となっていて一定状態のかたも多いと思いますが、より正確には超音波検査などが必要です。