

# 受診後のご案内

幸 せ は  
あ な た の  
健 康 か ら



医療法人財団  
立川中央病院 附属 健康クリニック



健康診断後の外来診療の予約は下記へ☎  
立川中央病院予約センター ☎0120-703-489

医療法人財団  
立川中央病院 附属 健康クリニック

## ●診察のご案内

健康診断の結果で要精密検査・要受診の指摘のあった方は、**「立川中央病院」**で外来診療受診の予約をお電話にて受けつけております。

※まずは診察のご予約となります。検査の指示は診察内容により、当日医師の判断となります。

※かかりつけのない方やC判定の方で気になる所見のある方は、事前の相談・問合せ等も受け付けております。

●右ページ各種相談参照

電話

0120-703-489

通話料無料

※初回(クリニック受診後)の診察予約専用ダイヤルです。

受付時間

月～土 ●AM9:30～AM11:30  
●PM12:30～PM3:00

場所

医療法人財団 立川中央病院

注意事項

診察は、**予約制**です。  
受診の際は必ず健康保険証をご持参ください。

外来

内科・外科・婦人科・乳腺外科・泌尿器科・眼科  
脳神経外科・整形外科・皮膚科

専門外来

内科系:呼吸器・循環器・糖尿病・肝臓・甲状腺・脳神経内科  
血液内科・リウマチ膠原病・アレルギー・ニコチン依存症  
外科系:乳腺外来・上下部消化器内視鏡・脳神経(頭痛・めまい・物忘れ)



JR中央線立川駅より徒歩10分  
健康クリニックと場所が異なります  
〒190-0023  
東京都立川市柴崎町2-17-14

人間ドックで指摘される  
大半の所見や項目について  
診察可能です。  
詳細はお問合せ下さい。



## ドクターズアドバイス 健康診断は受けたあとが大事です

人間ドック・健康診断は体の定期点検です。体の定期点検はトラブルが起きる前に故障箇所や経年劣化箇所を見つけ、大事に至る前に修理を可能にします。しかし残念ながら、健康診断を受けてたことで安心してしまい「気がついた時には進行していた」「重篤な病気を発症した」という方もいらっしゃいます。健康診断で指摘を受けた方は、結果に従い医療機関を受診しご自身の健康状態を確認しましょう。



## ●各種相談、その他取り扱い

下記内容も取り扱っております。詳細については、健康クリニックまでお問い合わせください。

電話



ナビダイヤル 0570-032220

2を選択  
(AM8:30～PM4:30)

※次年度のドック・健診予約の方は1を選択

## ●各種相談

### ●保健師・管理栄養士による健康相談(予約制)

日頃から気になっているご自身の健康問題について、保健師、管理栄養士が面談形式で直接お話を伺います。より健康な生活のために、できることを一緒に考えましょう。ご希望の方はお電話で申し込みください。(お一人様30分程度)  
※お電話の際は「健康相談の申し込み」とお伝えください。

### ●検査結果の問い合わせ

主な検査での代表的な結果については次項の「検査結果の見方」に記載しておりますが、ご不明な点がございましたら、保健師がお話を伺い対応しております。医師との事後面談(予約制)や電話回答等も行っておりますので、お問い合わせください。  
※お電話の際は「結果の問い合わせ」とお伝えください。

## ●すこやかコール

保健師が日々の食事や運動等のご相談に応じます。お気軽にお電話ください。  
※お電話の際は「すこやかコール」とお申し出ください。(お一人様15分程度まで)

## ●ドクター回答メールボックス

当クリニックでは、健康上の不安をお持ちの方、検査内容の質問、検査結果についての問合せについて、医師によるメール相談を受け付けております。年末年始、夏季休暇等を除き、5日以内にメールにてお返事いたします。健康クリニックのホームページから受付しております。  
この機会にぜひお気軽にご利用ください。

ホームページ

<https://www.kenkou-clinic.jp/>

## ●紹介状・画像発行・結果再発行

※立川中央病院受診の方は不要です。

※基本的に窓口でのお渡しとなり3～4日程度でご用意可能です。

紹介状  
(診療情報提供書)

ご相談の上、発行  
●¥2,000(税抜)  
¥2,200(税込)

画像発行

CD-Rのデータ料として  
●¥300(税抜)  
¥330(税込)～

結果再発行

●1通 ¥1,000(税抜)  
1通 ¥1,100(税込)～

## ワンポイントアドバイス 「かかりつけ医について」

体の不調やちょっとした症状が気になる時など日常的な診療や健康管理を行ってくれる身近なお医者さんの事を「かかりつけ医」と呼びます。かかりつけ医は必要に応じ、入院や精密機器を用いた検査が必要な場合など、適切な病院を紹介する役割も担っています。かかりつけ医がある方は健康診断後結果をかかりつけ医に見せましょう。もしかかりつけ医がない方は、自宅や職場近くに身近で頼りになるかかりつけ医(内科系)を見つけておくことをお勧めします。



QRコード





## 検査結果の見方

当施設の検査結果の判定は、基本的には「人間ドック学会の基準」に遵守しておりますが、一部は広く診療に関わる複数の医師の合意により、現実的な判定基準へ微調整している箇所もございます。検査結果を見て不明、不安な部分は医師にご相談いただくか、お問い合わせください。異常の有無に関わらず定期的に検査を受け、検査結果を自己管理の指標として活用していただく事をお勧めいたします。



## ●BMI

身長と体重のバランスから肥満度をみます。**BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)**で求められます。標準値は22で数値が18.5未満は低体重、25以上だと肥満です。

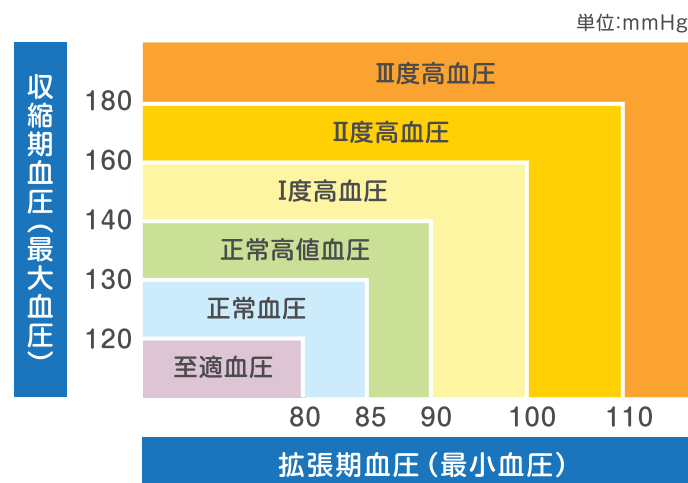
低体重の多くは体質によるものですが、減量したわけでもないのに短期間で体重が減った時は病気を疑って受診しましょう。BMI25以上で高血圧や脂質異常症などの異常を伴っている場合は、減量が必要になります。

## ●眼底検査所見

しんけいにゆうとうかんおうかくだい 視神経乳頭陥凹拡大	緑内障の疑いがあります。しかしこの所見だけで緑内障を診断することはできません。視野検査等詳しい検査を受ける必要があります。また、精密検査後、問題ないと言われた場合でも時期的な変化があることがありますので、定期的な検査を受けることをお勧めします。
もうまくぜんまくししょう 網膜前膜症	眼底黄斑部表面に膜状組織が形成され、それが収縮することにより不規則なしわがみられることをいいます。加齢に伴うものが多く軽症で無症状ですが、程度が強くなると治療が必要となります。「要医療」の場合は眼科を受診してください。
ドルーゼン	眼底網膜下に認められる小さな顆粒状の黄白色の斑点をいいます。多くは加齢性的変化と知られています。黄斑部のドルーゼンは加齢性黄斑変性症の初期病変であることがあります。「要医療」の場合は眼科を受診してください。
もうまくけつかんこうかししょう 網膜血管硬化症	高血圧症や動脈硬化症は、全身の血管に異常がおこる病気です。同様に網膜の血管にも変化があらわれます。網膜の血管を見る事により全身の血管の変化を推定する事ができます。
とうりょうびょうせいもうまくししょう 糖尿病性網膜症	糖尿病による網膜の血管障害により、網膜の血流が低下する事が原因で起こる網膜障害です。糖尿病のコントロールが悪く、糖尿病罹病期間が長くなるとともに網膜症も進行します。
おうはんへんせいししょう 黄斑変性症	網膜の中の黄斑という部分が変性を起こしている可能性があります。原因は様々で、その程度により判定が「経過観察」や「要医療」になります。「要医療」の場合は眼科を受診してください。
がんでいしゅつけつ 眼底出血	網膜に出血している部位が見られます。「要医療」の場合は眼科を受診してください。

## ●血圧

成人の血圧の分類（日本高血圧学会より）



血圧とは、心臓から出た血液が血管の内壁に与える圧力をいいます。心臓が収縮した時に示す最大血圧が収縮期血圧で心臓が拡張した時に示す最小血圧が拡張期血圧で血圧が適正か否かは両値から判断します。高血圧が続くと動脈が硬く狭くなり、更に血圧が上昇する状態を引き起こします。様々な重大な病気の元になりますので、血圧が高いことに気づいたら、早めに医師の診察を受けることをお勧めします。



## ●心電図

心臓は上に2つ、下に2つ部屋があり、上部を心房、下部を心室と呼んでいます。心電図は心臓が収縮と拡張を繰り返すときにでる電気信号を波形としてみています。



洞性徐脈 洞性頻脈	通常心臓は電気信号のスタート地点である洞結節からの規則的な刺激によって収縮しています。これを「洞性」といい、心拍が50回/分未満のものを洞性徐脈、100回/分以上のものを洞性頻脈といえます。
心房調律	電気信号のスタート地点が洞結節以外の心房にみられ、心房からの規則的な刺激によって収縮していることをいいます。動悸など自覚症状がなければ差し支えありません。
期外収縮	洞結節以外から電気信号が早期にスタートすることを期外収縮といえます。心房から発生する期外収縮を上室性期外収縮、心室から発生する期外収縮を心室性期外収縮といえます。健康な人にも見られますが、多発、連発や自覚症状が強い場合などには精密検査が必要になることがあります。
軸偏位(QRS電気軸)	心臓を収縮させるための電気信号の大きさが、正常よりも右に傾いている状態を右軸偏位、左に傾いている状態を左軸偏位といえます。電気的な傾きであり、実際の心臓の傾きではありません。軸偏位のみの場合、とくに問題ありませんが、他の所見が伴う場合は総合的な判断が必要です。
反時計回転 時計回転	心臓を足側(心尖部)からみて時計の針と反対方向に心臓が電気的に向いていることを反時計回転、時計方向に向いていることを時計回転といえます。単独での所見の場合は、とくに問題ありませんが、他の所見が伴う場合は総合的な判断が必要です。
右脚ブロック	右側の心臓の経路の電気信号が伝わりにくくなっているため、他の経路を通過して伝わっています。治療の対象になることは少ないですが、経過をみる必要はあります。
房室ブロック	心房から心室に伝わる電気信号が遅れる状態をI度房室ブロック、心房から心室への電気信号がときに心室に伝わらない状態をII度房室ブロック、心房から心室への電気信号が全く心室に伝わらない状態をIII度房室ブロックといえます。II度、III度房室ブロックの場合は治療が必要になることがあります。
高電位	心電図の波が大きい場合を高電位といえます。体格などで波が大きくなる場合がありますが病的な意義がないことが多いです。しかし他の疾患がある場合は経過をみる必要はあります。
T波平低 陰性T波 T波異常 ST-T異常	T波とは収縮した心臓が戻るときにできる波のことをいい、心筋障害が起こっている場合に異常を示すことがあります。通常T波は上向きですが、平坦になったり、下向きになったりすることをT波平低、陰性T波といいますがT波異常ともいいます。ST-T異常とはT波異常の他に波形のSTと呼ばれる部分が通常より上昇したり、下降したりすることをいいます。これらは虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞など)や、心肥大などを診断するうえで重要な部分です。これらT波の波形変化は健康な人でみられることがありますが、自覚症状や他の検査結果などを総合的に判断することが必要です。

## ●胸部レントゲン検査

ちんきゅうせいいんえい 陈旧性陰影	過去にかかった肺炎や結核などの炎症の痕跡です。
せっかいがいんえい 石灰化陰影	過去の肺の炎症などが治癒した場所に、カルシウムが沈着した状態です。
きょうまくひこう 胸膜肥厚	過去の肺の炎症が治癒した際に、肺の胸膜が厚くなった状態です。多くの場合は病的なものではなく良性です。
ほう のう胞(ブラ)	肺胞の壁が破壊、拡張、融合して袋状になった状態です。
しんいんえいかくたい 心陰影拡大	心臓の陰影の横幅が通常よりも大きくなっている状態です。肥満、心不全、心臓弁膜症などの場合に見られることがあります。
そくわんししょう 側弯症	脊椎が左右に凹凸に曲がった状態です。

## ●腹部超音波検査

超音波が入りにくい部分や、おなかのガスの影響で、全域を観察できない事があります。

肝臓所見	肝嚢胞	肝臓内部にできる袋状の組織で、中には液体が入っており基本的には良性です。先天性の場合もあります。
	肝血管腫	血管が増殖してできた良性の腫瘍です。但し、大きい場合や初めて見つかった場合は、悪性との鑑別のため一度内科（又は消化器内科）での精密検査をお勧めしております。
	肝内石灰化	肝臓にできたカルシウムの沈着の事を言います。結核・寄生虫・出血などが原因で形成される場合もありますが、大抵放置していても心配ありません。
	脂肪肝	肝細胞に脂肪が蓄積した状態です。継続的かつ多量の飲酒や、肥満・脂質異常症などが原因になります。稀に炎症を伴い肝硬変に進行するものもあります。また、運動や食事により改善される事もあります。
	肝腫瘤	肝臓にできた腫瘤です。良性・悪性などの詳しい判別をする為、精密検査が必要です。
胆のう所見	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）で、自覚症状はありません。大きさ・数・形により、精密検査をお勧めする場合があります。
	胆のう結石（胆石）	胆汁中のビリルビンやコレステロールにより石が形成されたものです。多く存在する場合や大きい場合は、胆のう癌の存在を見落とす事があるため、精密検査をお勧めする場合があります。
	胆のう壁肥厚	胆のうの壁が厚くなっている状態です。肝炎・胆のう炎などの際に起こる場合があります。正常でも多少厚くなる事がありますが、結果表の「医師の判定」に従ってください。
	胆のう腺筋腫症	胆のうの粘膜と筋組織が増殖する、良性の病変です。悪性との鑑別のため精密検査をお勧めする場合があります。
	胆のう腫瘤	胆のうにできた腫瘤です。良性・悪性などの詳しい判別をする為、精密検査が必要です。
膵臓所見	膵管拡張	膵臓から十二指腸へ通じている膵管が拡張している状態です。生理的に拡張している場合もありますが、結石や腫瘤がありその部分に通過障害が起こって生じる場合もあり、精密検査をお勧めする事があります。
	膵嚢胞	膵臓内にできた袋状の組織です。内部には液体が含まれており、先天性のものや急性膵炎・慢性膵炎・外傷があった時に形成される場合があります。基本的には良性で自然消失する事もありますが、内部に異常所見がある場合には、精密検査をお勧めする場合があります。
	膵臓結石（膵石）	膵臓にできた結石です。慢性膵炎などがあるとできやすくなります。
	膵臓腫瘍	膵臓にできた腫瘤です。良性・悪性などの詳しい判別をする為、精密検査が必要です。
	膵臓抽出不良	腸内のガスや肥満によって超音波が十分に届かず映像が見えにくい事を言います。他の検査をお勧めする場合がありますので結果表の医師の判定に従ってください。
腎臓所見	腎嚢胞	腎臓内にできた袋状の組織で基本的には良性です。内部に異常所見がある場合には精密検査をお勧めする場合があります。
	腎臓結石	腎臓内部にできた結石です。無症状の場合もありますが、腰背部に重苦しさや鈍い痛みを伴う事もあります。また尿管に落ちた場合、強い痛みを生じます。
	腎石灰化	腎臓の比較的表면에近いところに、血液中のカルシウム成分が沈着してできたものです。
	腎盂拡張	尿路に生じた通過障害によって腎臓内部の腎盂という場所が拡張している状態をいいます。原因は尿路結石や尿管腫瘍などが考えられます。拡張の程度により精密検査をお勧めする場合があります。
	腎血管筋脂肪腫	腎臓内にできる血管や平滑筋・脂肪などからなる良性の腫瘍です。その他の腫瘍と区別するため精密検査を行い診断を確定します。
腎臓腫瘍	腎臓にできた腫瘤です。良性・悪性などの詳しい判別をする為、精密検査が必要です。	
腹部大動脈所見	腹部大動脈瘤	動脈硬化の血管の一部が膨らんだり、血管壁の一部が剥離して瘤を形成した状態を示します。念の為、受診をおすすめします。
	大動脈石灰化	動脈硬化が進行し血管壁が硬くなった状態で、心臓や脳の血管にも動脈硬化が及んでいる可能性を示唆します。

## ●上部消化管検査

上部消化管所見	胃部X線検査	りゅうきせいびょうへん 隆起性病変	胃の表面が隆起している状態をいいます。腫瘍や粘膜下腫瘍の疑いがあるため精密検査をお勧めします。
		かんおうせいびょうへん 陥凹性病変	胃表面の一部がへこんでいる状態をいいます。潰瘍や腫瘍の疑いがあるため精密検査をお勧めします。
		すうへきそだい 皺壁粗大	胃の表面（皺壁）のひだが荒くなっている状態をいいます。
		すうへきふせい 皺壁不整	胃の表面（粘膜・皺壁）が凸凹している状態をいいます。胃炎、潰瘍や腫瘍の場合があります。
		ねんまくしゅうちゅう 粘膜集中	胃の表面の生理的なしわではなく、一か所に寄り集まっている所見をいいます。潰瘍性病変の場合があります。
		じゅうにしちょうきゅうぶへんけい 十二指腸球部変形	潰瘍、腫瘍などにより形が変形していることをいいます。
		けいしつ・じゅうにしちょうけいしつ 憩室・十二指腸憩室	胃・十二指腸の壁一部が外側に袋状に突出した状態をいいます。
胃部内視鏡検査	ポリープ	ポリープは、胃部X線でも胃部内視鏡検査でも見受けられる所見です。粘膜から局所的に隆起した腫瘍をいいます。ほとんどの場合は良性ですが、大きさや数によっては精密検査が必要な場合があります。	
	ぎゃくりゅうせいしよくどうえん 逆流性食道炎	食道と胃の入り口の間が開いた状態のため、胃酸などが食道に逆流することで起こります。胸やけなどの症状が起こる場合があります。	
	しよくどうれつこう 食道裂孔ヘルニア	食道と胃の入り口が開いた状態をいいます。	
	まんせいいえん 慢性胃炎	表層性胃炎、萎縮性胃炎、びらん性胃炎、疣状（ゆうじょう）胃炎など全て慢性胃炎の一つです。	
	ねんまくかしゅう 粘膜下腫瘍	粘膜の下の粘膜下層の腫瘍をいいます。大きさや型によっては精密検査が必要になります。	

## ●オプション

ヘリコバクターピロリ菌 血液抗体検査	ピロリ菌は胃炎の原因になります。また、発がんリスク因子の一つのため、検査した事のない方にはお勧めしています。検査結果で「陽性」だった方は、除菌を消化器内科でご相談してください。
-----------------------	--

## ●尿検査・便検査

尿は腎臓のなかにある糸球体で血液中の老廃物を、ろ過して作られます。ろ過したものの中から、必要なものは尿細管で再吸収され血液中に戻されます。糸球体や尿細管に障害があると、尿の中に排出されます。また尿沈渣は尿を遠心分離して成分を顕微鏡で調べる検査で腎疾患や膀胱疾患などについて診断します。便検査では、便中に混入した血液（ヘモグロビン）を検出し、大腸がん等による大腸出血性疾患の有無を確認しています。

尿検査	尿タンパク	尿中に尿タンパク質の量を調べます。ただし、一過性のこともあるため、継続的に陽性になるかどうかを調べる必要があります。
	尿糖	尿中に尿糖の量を調べます。尿糖が陽性だからといって、必ずしも糖尿病というわけではなく、他の検査（HbA1c）などと併せて判断することが大切です。
	尿潜血	尿中に尿赤血球の量を調べます。ただし、腎臓、尿管、膀胱などに異常がなくても微量ですが赤血球が混じることもあります。生理中だと陽性を示すことが多いため、生理中を避けて検査をする必要があります。
便検査	便潜血	陽性の場合、検査上大腸からの出血が認められたことを意味します。大腸がんのみではなく、大腸ポリープや大腸炎、痔疾患などでも陽性となります。1回測定、2回測定いずれにしても、1回でも「陽性」を認めた場合は精密検査（大腸内視鏡等）を行い、出血の原因を確認することをお勧めしています。



## ●血液一般検査

血液一般検査 (赤血球・白血球・血小板)	赤血球数	ヘモグロビンの運搬をします。減少すると酸素の供給が不足し貧血になります。高値は多血症によることもあります。異常値が出た場合は赤血球数だけではなく、形態など全体をみる必要があります。
	ヘモグロビン	血色素量で鉄分の色素のことです。肺で酸素と結合して全身に酸素を運搬します。低下は低色素性貧血です。
	ヘマトクリット	血液全体に占める赤血球の割合を表します。低値は貧血が疑われます。
	MCV・MCH・MCHC	赤血球指数と呼ばれるもので、赤血球数・ヘモグロビン量・ヘマトクリットの3つの値から算出します。これにより貧血の種類を診断することができます。
	白血球数	細菌などの異物から体を守る働きをします。細菌感染症などの病気にかかっているときは、血液中の白血球数が増え、細菌を消化していきます。また、骨髄の造血機能に障害があると、白血球数は減少します。
	血液像 好塩基球 好酸球 リンパ球 単球 好中	白血球には5種類あり、それぞれ働きが異なります。そのうちどれが増えているかを調べれば病気の診断に役立ちます。例えば、アレルギー性の病気(花粉症や喘息など)では好酸球が増加します。また、細菌性の感染では好中球が増加します。
血小板数	止血に重要な働きをします。数が減少すると血が止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。血小板減少症は血小板減少性紫斑病・白血病・再生不良性貧血などの他、慢性肝炎・肝硬変・肝臓がんでもよくみられます。	

## ●血液生化学検査

肝臓・胆嚢・胆管系・血清蛋白	AST (GOT) ALT (GPT)	アミノ酸を作るのに必要な酵素です。肝臓・心臓・骨格筋などに多く含まれているので高値の場合には、ウイルス・アルコール・薬物に起因する急・慢性肝炎や他の肝臓疾患が疑われますが、心筋梗塞・筋肉疾患でも高値を示すこともあります。
	ALP (アルカリフォスファターゼ)	あらゆる臓器や器官にある酵素で、血液中に増加している場合は、主に肝臓、胆管、骨、小腸に異常がある場合です。胆石症・胆のう炎・胆管炎・膵臓疾患などで上昇を示すことがよくあります。
	γ-GTP	腎臓・膵臓・肝臓・脾臓・小腸などに含まれる酵素です。アルコールによる肝臓障害で上昇することが多いです。その他に肝臓、胆のう、胆管・膵臓などの病気でも上昇します。漢方薬・薬・サプリメントなどが原因で、高値になる場合もあります。
	LDH (LD乳酸脱水素酵素)	肝臓・心臓・骨格筋・腎臓に多く含まれる酵素で、これらの臓器の障害で高値になります。また、各種の悪性腫瘍や白血病でも高値を示すことがよくみられるので、原因を調べる必要があります。
	Ch-E (コリンエステラーゼ)	肝臓で生成される酵素で、肥満や脂肪肝で上昇し、肝臓の障害(急性肝炎・慢性肝炎・肝硬変)で、低下します。
	総ビリルビン	ヘモグロビンが分解されてできる物質(黄色)で、肝臓で処理され、胆汁を介して十二指腸へ排泄されます。これが増加すると黄疸が出ます。肝臓、胆のう、膵臓などの疾患により高値になります。
	総蛋白 (TP) (血清蛋白総量)	血清(血液から赤血球などの成分を除いた液体)中に含まれる成分の一つです。低栄養状態、重篤な肝疾患、腎疾患で低値になり、脱水症、多発性骨髄腫などで高値になります。
	アルブミン	血清総蛋白の成分の一つで、栄養素などの運搬をします。肝疾患(肝臓で生成されるため)や腎臓からの喪失などで低下します。血管内へ水分を運ぶ働きもあるため、低下するとむくみの原因にもなります。
	A/G比	血清総蛋白を構成するアルブミンとグロブリン(免疫機能に大きく関係する成分)全体の量との比率です。慢性肝疾患や膠原病、骨髄腫等で、この比が低値になります。
	腎機能	尿素窒素 (BUN)
クレアチニン		アミノ酸が燃焼したあとの老廃物で、尿中に排出されます。腎臓の糸球体に障害があると、血液中に増加するので、腎機能(特にろ過機能)がわかります。
e-GFR		クレアチニンの値をもとに、腎臓での老廃物を尿へ排泄する能力を推定し、数値化したものです。この値を知る事で腎機能異常の早期発見につながります。尿の所見、血圧、血糖、肥満、尿酸、脂質、腎臓の形態なども加味し判断しますので、異常が認められた場合は、かかりつけ医にお伝えください。
尿酸		プリン体という物質で、体内の細胞の老廃物です。通常は代謝の過程で腎臓から尿とともに一定量排出されるものです。腎機能の低下、プリン体などの過剰摂取などにより高値になります。

## ●血液一般検査

脂質代謝	総コレステロール (TC)	脳・神経をはじめ細胞を構成する大事な成分(脂質の一種)ですが、血液中に多くなりすぎると、血管壁に沈着して動脈硬化を招く原因となります。
	HDL-C (HDLコレステロール)	いわゆる善玉コレステロールと呼ばれる脂質の一種です。血管壁に蓄積した脂質(LDL-C)を取り除くため、動脈硬化を予防するといわれています。低値の原因として喫煙、肥満、炭水化物の過剰摂取、運動不足、ストレスなどがあげられます。
	LDL-C (LDLコレステロール)	いわゆる悪玉コレステロールと呼ばれる脂質の一種です。狭心症や心筋梗塞などの原因と言われ、これを下げることで、心臓の冠動脈疾患の予防に役立つといわれています。糖尿病・甲状腺機能低下症・ネフローゼ症候群でも増加がみられます。
	non-HDL-C (ノンHDLコレステロール)	non-HDLコレステロールとは、TC(総コレステロール値)からHDL(善玉コレステロール値)を引いたものです。non-HDLコレステロール値にはLDL(悪玉コレステロール)以外の動脈硬化促進リポ蛋白の値も含まれるため、動脈硬化のリスク評価に大変有効です。
	中性脂肪 (トリグリセリド)	食事により小腸から吸収された脂肪成分の一つです。食事内容、食後時間などに影響されますが、高値の場合は動脈硬化・糖尿病・脂肪肝・アルコール肝障害などの疾患を疑ってみる必要があります。
甲状腺	TSH・FT3・FT4	TSHは、脳の下垂体から分泌される甲状腺刺激ホルモンです。特にTSHは人間ドックではスクリーニング検査として第一に用いられる検査です。FT3とFT4は甲状腺から分泌される甲状腺ホルモンで、TSHによって分泌と合成が調整されています。この3つの数値を比較、検討することで、甲状腺にまつわる病気の推定に役立ちます。指摘があった方は一度内科(又は内分泌科)を受診されることをお勧めします。
血清反応	CRP (C反応性蛋白)	体に炎症、組織の破壊、細胞の壊死があった場合に増えます。感染症、リウマチ、膠原病、悪性腫瘍、心筋梗塞、外傷、骨折などで増える事があるので、精密検査が必要です。体質的に高値を示す方もいます。
	血沈 (赤血球沈降速度)	病気の種類の特定はできませんが、炎症・感染・腫瘍・組織破壊などの様々な疾患の悪い程度を知ることができます。鋭敏な検査ですが、個人差もあります。
	ASO (抗ストレプトリジンO)	A型β溶血性連鎖球菌の感染を推測する検査です。扁桃腺炎・猩紅熱(しょうこうねつ)・リウマチ熱・急性糸球体腎炎などで高値となります。
	HBs抗原	陽性の場合、B型肝炎ウイルスに感染したことがあることを示します。ただし、陽性だからといって、すべての方が肝炎を起こしているという意味ではありません。詳しくは更に検査が必要です。
	HBs抗体	陽性の場合、過去にB型肝炎ウイルスに感染したことがあり、そのウイルスを排除して、このウイルスに対する抗体が作られたということを意味します。
	HCV抗体	C型肝炎ウイルスに感染した既往や、持続感染の状態であることを示しています。現在のウイルスの状態を詳しくみるためには、更なる検査が必要になります。
その他	RPR・TP抗体	この二つは梅毒の病原体であるスピロヘータのトリポネーマパリダム感染状態を調べる検査です。陽性の場合、最終判定には精密検査が必要です。
	RF	リウマトイド因子(RF)は主に関節リウマチの診断に用いられる検査です。関節リウマチ他、膠原病や糖尿病、肝疾患、感染症、健康者(特に高齢者)でも高くなる場合があります。
	血清鉄	鉄欠乏性貧血の時に低下します。慢性の疾患の場合にも、よく低下がみられます。上昇をみる場合には、肝臓の病気の場合も考えられます。
	血清アミラーゼ	唾液腺や膵臓から分泌される消化酵素の一つです。耳下腺炎、急性・慢性膵炎・膵臓がんなどで数値が上昇します。
糖代謝	ペプシノーゲン	慢性胃炎や萎縮性胃炎の補助診断である血液検査です。この検査ではIとIIがあり、その値と比率から診断をします。
	NT-proBNP	NT-proBNPは心臓に負荷が加わった時に心臓から分泌されるホルモンで、心不全や不整脈の補助診断となる検査です。
	血糖	通常は朝食前の空腹時血糖値を調べます。高値の場合は、糖尿病の傾向の有無を調べる必要がありますが、126mg/dL以上の場合は、それだけで糖尿病が考えられます。空腹時以外の血糖(随時血糖値)が200mg/dL以上の場合は、やはり糖尿病が考えられます。
	HbA1c	ブドウ糖が結合した血色素で、血糖値の状態を示します。過去1~2か月の血糖値の平均を表しています。

## ●75g経口ブドウ糖負荷試験の判定基準

	空腹時	血糖測定時間	負荷後2時間	判定
血糖値	126mg/dl以上	または	200mg/dl以上	糖尿病型
	糖尿病型にも正常型にも属さないもの			境界型
	99mg/dl未満	および	139mg/dl以下	正常型



## ●腫瘍マーカー

腫瘍マーカーは、がんが大きくなると異常値にならない事もあり、基準値内であっても「全くとがながない」とは言い切れません。



腫瘍マーカー	シーイーシー CEA (癌胎児性抗原)	食道がん、胃がん、大腸がん、胆道がん、肺がんなどで高値になりますが、肝硬変などの疾患や喫煙者で高値を示すこともあります。
	CA19-9	膵臓がん・胆管がんなどの悪性腫瘍のマーカーですが、良性疾患でも高値を示すこともあります。
	ピーエスエー PSA (前立腺特異抗原)	前立腺がんの他、前立腺肥大症・前立腺炎で高くなります。
	CA125	婦人科領域の悪性腫瘍(卵巣がん・子宮がん)で高くなります。子宮内膜症など良性の疾患でも高値を示すこともあります。
	エーエフピー AFP	主に肝細胞がんの腫瘍マーカーですが、肝硬変や肝炎などの疾患や妊娠中でも高値を示すこともあります。
	エスシーシー SCC	扁平上皮癌関連抗原のことで肺の扁平上皮癌では高い陽性率を示します。その他、子宮頸癌・食道癌・膀胱癌などで陽性になります。
	シフア CYFRA	肺癌のマーカーで扁平上皮癌、肺腺癌で高い陽性率を示します。その他、乳癌・子宮頸癌・食道癌などでも陽性になります。
抗P53抗体	大腸がん、食道がん、乳がんが対象となる腫瘍マーカーです。他のマーカーに比べると早期癌の検出率が高いといわれています。また、がんに限らず良性疾患でも高くなることわかっております。	
CA15-3	進行乳がん(再発性乳がん)で陽性率が高くなり、術後観察として有用な腫瘍マーカーですが、卵巣がんや子宮がんでも高くなります。加齢と共に高くなることも言われています。	

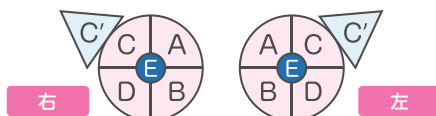
## ●婦人科細胞診(ベセスダシステム)

略語	結果	判断
NILM	陰性	異常なし。今後も定期的に健診をうけましょう。
ASC-US	意義不明な異型上皮細胞	精密検査(HPV検査)が必要です。
LSIL	軽度扁平上皮細胞	精密検査(コルポスコピー生検)が必要です。
ASC-H	HSILを除外できない異型扁平上皮細胞	
HSIL	高度扁平上皮内病変	
SCC	扁平上皮がん	
AGC	異型腺細胞	精密検査(コルポスコピー生検、頸管および内膜細胞診または組織診)が必要です。
AIS	上皮内膜がん	
Adenocarcinoma	腺がん	
Other malignant neoplasms	その他の悪性腫瘍	

## ●乳房超音波検査(乳房エコー)

乳房所見	にゅうせんしょう 乳腺症	症状は、乳腺が硬く、しこり(腫瘤)のように触れたり、痛みを感じることで、卵巣ホルモンが生理周期で変動することにより、乳腺組織に変化を起こすために起こる症状で、病気というよりは、生理的変化と考えられます。乳腺症は一部にがんに移行する病変もありますので、針で組織を採り調べることがあります。定期検診と自己検診(硬い所が余計硬くなっていないか)が大切です。
	のうほう 嚢胞	乳腺症の一つで、乳管の一部が囊(ふくら)状に閉塞し、分泌物や液体がたまったものです。大・小、単発・多発と様々で、マンモグラフィーより超音波(エコー)で診断されることが多く、まれにのう胞壁にがんができることもあるので、定期検診と自己検診(触れなかったものが触れることがないか)が大切です。
	せんいせんしゅ 線維腺腫	発症は思春期から閉経前が多く、卵巣ホルモンが何らかの影響を及ぼしていると考えられており、閉経に伴い小さくなる場合があります。しこりとして触れにくいものもありますが、触れる場合はくりくりとよく動きます。急に大きくなることもありますので経過をみて、がんとの鑑別のために針で組織を採り調べることがあります。触れる場合は大きくなっていないか自己検診しましょう。

乳房所見の領域については右記の通りとなります。  
※ABCDは、それぞれ乳房の場所(領域)を示しています。



## ●マンモグラフィー

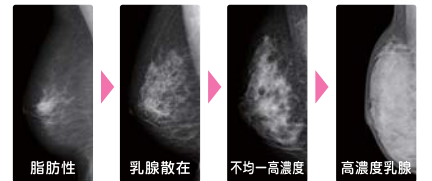
触診では分からないしこりが無い乳がんを、白い影や細かい石灰化影として見つけることができます。



乳房所見	ふきんいつこうのうど 不均一高濃度と こうのうどにゅうせん 高濃度乳腺 ※下記の図を参照	乳房は乳腺実質の量が多く硬い人、脂肪が多く柔らかい人、年齢にかかわらず個人差があります。マンモグラフィー上、脂肪が黒っぽい影として、乳腺実質は白っぽく見えます。良性・悪性にかかわらず腫瘍は白っぽく描出されるため、乳腺実質が脂肪の割合に対して多いほど見つけにくくなります。病変が隠れてしまう危険性があり注意を要するため、これを評価しています。脂肪性<乳腺散在<不均一高濃度<高濃度の順に見つけにくくなりますので、当院では過去のマンモグラフィー画像と見比べて明らかな変化がなければ、不均一高濃度及び高濃度乳腺の方は経過観察としております。また、触診時に前回の所見をみて超音波(エコー)をお勧めすることがあります。
	きょくしよてきむたいしゅういんえい 局所的非対称陰影	局所的/非対称性/陰影と区切ってみると意味がわかりやすいと思います。画像を左右見比べて、ある一か所に/対称でない/かげがある ということですので、超音波(エコー)で実際病変があるのかを調べる必要があります。もちろん何も無い場合もあります。
	せつかいかえい 石灰化影	石灰化影には明らかに良性のもの良悪性の鑑別が困難な石灰化があります。経過観察・要受診の評価がでた場合は、乳腺外来を受診し、どの程度心配なものなのか、外来で経過をみる必要があるものかなど説明を受けることをお勧めします。
	こうちく みだれ 構築の乱れ	正常な乳腺が歪んでみえるものをいいます。説明できる理由(例えば手術、炎症の傷あと)がなければ、悪性を疑って速やかに超音波(エコー)をお願いします。
	えきか しゅだい 腋窩リンパ節腫大	リンパ節は、乳房内にも、えきか(わきの下)にもありますが、普段は腫大(腫れて大きくなる)していないため画像に写ることはありません。腫大の原因は、細菌やウイルスからの生体防御反応や生理的なものがほとんどです。この場合、差し支えありません。乳房内に病変があり、転移を疑う場合やリンパ腫を疑う場合(全身のリンパ節腫大)は触っても硬く触れることが多く、精密検査が必要です。

乳房の構成分類について：

白い部分が乳腺で、高濃度になるほど病変の検出はマンモグラフィーでは困難になります。乳腺エコーでの検査がむいていきます。画像提供：「NPO法人乳がん画像診断ネットワーク」



## ●頸動脈超音波

頸動脈所見	IMC肥厚	頸動脈は、内膜・中膜・外膜の3層構造になっており内腔側から1層目・2層目を内中膜複合体(IMC)と称し、その厚さの計測値を動脈硬化の指標に用い1.1mm以上を肥厚としています。
	プラーク	血管内腔面に限局して突出した病変のことをいいます。表面や内部の性状により、ソフトプラーク・線維性プラーク・ハードプラーク・潰瘍性プラークなどに分類しています。プラークにより血管内腔が狭窄している場合は、その狭窄率を測定します。
	石灰化	血液中のカルシウム成分が血管壁に沈着してできたものです。

総合評価：上記各所見の総合評価と背景の健康状態から治療適応がまります。

## ●メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームは、日本内科学会で定めた基準に沿って判定しています。(特定保健指導での階層化とは基準が異なります。)



●腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上に加え、下記のいずれか2項目以上が該当する

①血圧	収縮期血圧 130mmHg以上 かつまたは 拡張期血圧 85mmHg以上 または薬剤治療中
②空腹時血糖	110mg/dl以上 または食後3.5時間未満で空腹時血糖が適切に得られない場合は HbA1c (NGSP値) 6.0%以上、または薬剤治療中
③脂質	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 または薬剤治療中

- 非該当…腹囲が基準以内か、腹囲が基準を超えても①～③が該当しない場合は非該当となります。(AまたはC判定)
- 予備軍該当…腹囲に加え、上記①～③で1項目該当した場合、予備軍該当となります。(C判定)
- 基準該当…腹囲に加え、上記①～③で2項目以上該当した場合、基準該当となります。(C判定)