

Hisano
Maynds Tower Clinic

健康診断を 受けて頂いた方々へ

医療法人社団 ひさわ会
久野マインズタワークリニック

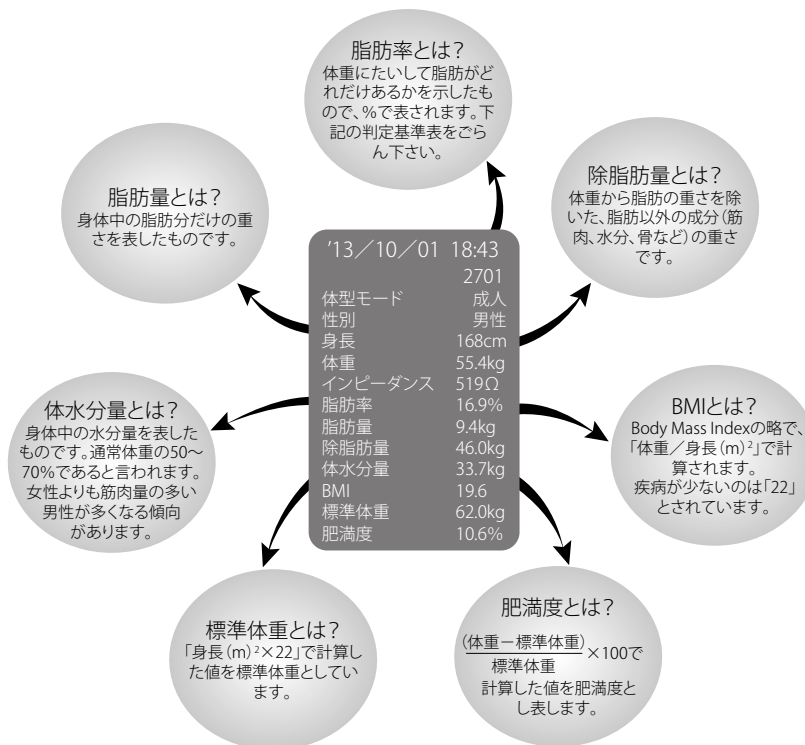
検査の内容および所見について

健診結果をご覧になるうえで、**診断名について分からなかったり、検査データが異常値であった場合など、今後どうしていったら良いのだろうか？**と疑問を感じるがあると思います。

ここでは、検査値の異常によって予測される疾患や、当健診センターにおいて多く指摘されている所見について簡単に記したいと思います。

皆様が御自身の健康レベルをきちんと理解するために、お役にたてていただければ幸いです。

<身体計測>



※当院の報告書では・身長・体重・標準体重・BMI・体脂肪率・腹囲の記載をしております。

■体脂肪率による判定基準

		標準	境界域	経度肥満	肥満
男 性	18～29歳	14～20%	21～24%	25～29%	30～45%
	30～69歳	17～23%	24%	25～29%	30～45%
女 性	18～29歳	17～24%	25～29%	30～34%	35～45%
	30～69歳	20～27%	28～29%	30～34%	35～45%

※OLD(水中体重基準)

＜眼科系検査＞

視力や眼圧、眼底検査があります。

眼圧検査：高いと緑内障や高眼圧症が疑われます。低い場合は網膜剥離や外傷などが疑われます。

眼底検査：白内障、緑内障、網膜色素変性症などの目の病気だけではなく、動脈硬化、糖尿病などによる血管の変化を見ることができます。

★よくみられる眼科所見★

乳頭陥凹：眼球は視神経で脳とつながっています。眼底検査で眼の中をのぞくと、眼底のほぼ中心にほんのりと赤い視神経の出口が見えます。これを視神経乳頭と呼びます。**乳頭陥凹**は緑内障のときに大きくなりますので、乳頭陥凹を指摘されたときには、眼科専門医を受診して、視野、眼圧などの精密検査を受けましょう。

おうはんへんせいししょう
黄斑変性症：網膜の一部、黄斑部が光により老化し排出作用が衰えて老廃物が蓄積し、だんだん見えなくなったり、まぶしく感じるなどの症状や視野の中心部がボケて見えたり歪んだりします。眼科専門医を受診して、精密検査を受けましょう。

＜循環器系検査＞

心電図や血圧検査の他、胸部X線検査で得られる心臓、大動脈などの異常をみます。心臓超音波検査（オプション）では心臓の大きさや心臓壁の厚さや運動、弁の状態（弁狭窄や逆流）心臓内での異常の有無を観察、心臓の機能を評価します。

★よくみられる心電図所見★

ST上昇：心電図のST部分が通常より上昇しています。心筋炎、心筋梗塞などの時に現れます。健康な若年者でもみられます。

ST低下：心電図のST部分が通常より下がった状態です。心臓の筋肉での血液の流れが悪い場合や、心臓の筋肉が厚くなった心筋症などで起こります。

陰性T：心電図波形のうちで通常は山型をしているT波が谷のようにへこんだ状態です。多くは心臓の筋肉に負荷がかかった状態や障害によりおきます。

うぎやく
右脚ブロック：伝導路のなかで心臓の右側部分で電流が途絶え、左側から電流を流してもらっている状態です。加齢とともに起こりやすくなる病態です。

さきやく
左脚ブロック：心電図の中で心臓の左部分で電流が途絶え、右側から電流を流してもらっている状態です。ほとんどの場合心臓疾患が原因で起こりますので、原因を調べる必要があります。

不完全右脚ブロック：左右心室への刺激伝導の時期に、ずれがある時に多くみられます。

さしつひだい
左室肥大：心臓弁膜症や高血圧などにより、心臓の左側にある左室の容積が大きくなっ

たり、筋肉が肥大していることでみられる現象です。

心室性期外収縮：電気の発生源が通常ではない心室部位から、通常のリズムよりも早く発生した状態をいいます。多くの心疾患のとき、または健康な人でも、興奮、喫煙、過労の時などに見られます。出現頻度や原因、病状によっては治療が必要となることがあります。

上室性期外収縮：心臓の上部から余分な電気が発生して心臓を刺激する場合をいいます。緊張、興奮、ストレスなどで起こることもあります。時に発作性頻拍や心房細動になることがあります。（慌てず、安静かいきむか、医療機関を受診してください。）

低電位：心電図の波の高さが低くなる所見です。体内の水分貯留や肺に含まれる空気増加などでおこります。

心電図所見については、症状、心音、胸部X線検査などを総合して精査を必要とする場合があります。

<呼吸器系検査>

肺機能検査（スパイロメトリー）：肺の働きを検査します。

%肺活量：性別、年齢、身長から算出された肺の容量に対して、肺活量は何%であるかを調べます。80%以上が基準値です。

1秒率：最大に息を吸い込んでから一気に吐き出すとき、最初の1秒間に何%の息を吐き出せるか（気管支での空気の流れやすさ）を調べます。69%以下では肺気腫や喘息性気管支炎などが考えられます。

胸部X線検査や喀痰細胞診検査：主として肺癌のスクリーニングをします。また、肺感染症とその既往、心疾患などもスクリーニングします。

<血球系検査>

主に炎症や貧血をみます。

赤血球（RBC）：肺で取り入れた酸素を全身に運び、不要となった二酸化炭素を回収して肺へ送る役目を担っています。少なすぎると貧血、多すぎると多血症や脱水が疑われます。

血色素（ヘモグロビンHb）：血色素とは赤血球に含まれるヘムたんぱく質で酸素の運搬役を果たします。減少している場合、鉄欠乏性貧血などが考えられます。

ヘマトクリット（Ht）：血液全体に占める赤血球の割合。数値が低ければ鉄欠乏性貧血などが疑われ、高ければ多血症、脱水などが考えられます。

白血球（WBC）：白血球は細菌などから体を守る働きをしています。数値が高い場合は細菌感染症にかかっているか、体のどこかに炎症があると考えられます。少ない場合は、ウイルス感染症、再生不良性貧血、顆粒球減少症などが疑われます。

血小板 (PLT) : 血小板は出血したとき、その部分に粘着して出血を止める役割を果たしています。

<脂質系検査>

総コレステロール (TC) : 血液に含まれている脂質で、数値が高いと動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症などが疑われ、動脈硬化を進め、心筋梗塞などにもつながります。低いと栄養吸収障害、肝硬変、甲状腺機能亢進症などが疑われます。

HDLコレステロール : 善玉コレステロールと呼ばれるものです。血液中の悪玉コレステロールを回収します。数値が低いと脂質代謝異常、動脈硬化が疑われます。

LDLコレステロール : 悪玉コレステロールと呼ばれるものです。多すぎると血管壁に蓄積して動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や脳梗塞を起こす危険性を高めます。

中性脂肪 (トリグリセリド) : 体内でもっとも多い脂肪で、糖質がエネルギーとして脂肪に変化したものです。高いと動脈硬化を進行させます。低いと低栄養などが疑われます。

高脂血症の大部分は栄養過剰、アルコール過飲などが原因です。糖分、動物性脂肪の摂り過ぎに注意し、野菜、果物等の繊維質の多い食事を摂りましょう。また、適度な運動を心がけましょう。

<糖代謝>

血糖値 : 血液中のブドウ糖で、エネルギー源として全身に利用されます。高い場合は、126mg/dl以上で糖尿病型、その他膵臓癌、ホルモン異常が疑われます。

HbA1c (ヘモグロビン・エワン・シー) : 過去1~2ヶ月の血糖の平均的な状態を知ることができるので、糖尿病のコントロール状況がわかります。また、6.3%以上なら糖尿病と判断します。

<肝・胆・膵系検査>

AST (GOT) ・ALT (GPT) ・ γ -GTP : 肝臓の細胞内に存在する酵素です。肝障害により細胞が壊れると血液中に出てきて高値となります。高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、肝臓癌、アルコール性肝炎などが疑われます。 γ -GTPはアルコールや薬物に酵素誘導作用があり、脂肪肝、アルコール性や薬物性の肝障害などで高値になることがあります。

LDH・ALP・CHE・ZTT・ビリルビンなども肝機能の他、胆道系機能を調べることができ、これらを総合的にみて判断します。

HBs抗原 : B型肝炎ウイルス (HBV) による感染を調べます。抗原が陽性 (+) の場合は感染していることを示しますが、肝炎を発症するとは限りません。

HBs抗体 : 抗体が陽性 (+) の場合は過去に感染があり、免疫ができていることを示します。また、HBVワクチン接種後の効果をみることもできます。

HCV抗体:C型肝炎ウイルス(HCV)による感染を調べます。陽性(+)の場合は過去から現在の感染を疑います。

HA抗体:A型肝炎ウイルス(HAV)による感染を調べます。高値の場合はA型肝炎またはHAV感染の既往を疑います。

アミラーゼ:アミラーゼは食物として摂取したデンプンを消化する酵素で、主に膵臓と唾液腺で作られています。咀嚼不足、膵炎や耳下腺炎等により高値になります。

＜腎・尿路系検査＞

尿検査:尿中の各種細胞、蛋白、糖などを調べます。蛋白、潜血は腎臓病や尿路系の疾患で陽性になります。糖が陽性の場合は糖尿病が疑われます。

尿素窒素・血清クレアチニン:体内でエネルギーとして使われた蛋白質の老廃物です。通常は尿中に排泄されていますが、腎機能が低下すると血液中に残ってしまい高値になります。

尿酸:尿酸は体内のサビ(アルコールや火を通した油などの酸化物質)に対し、サビ止めの役割を担う物質のひとつで、高尿酸血症はサビが体内に増えたことを意味します。高尿酸血症は尿酸の生産の過剰または抑制によって生じ、この状態が続くと痛風や結石の原因となります。尿中への尿酸の排泄は、尿酸/クレアチニン比で測定し、以下のように判定いたします。

1.0mg/dl以上 ⇒ 生産過剰型

0.5mg/dl以下 ⇒ 排泄抑制型

＜炎症系＞

R F:リウマチ因子を持つ物質を調べるものです。陽性ならリウマチが疑われます。また、膠原病などでも陽性にできる可能性があります。

ASO:A群溶連菌の菌体外毒素であるストレプトリジンOに対する抗体の強さを見るために行われるもので、上昇すれば溶連菌の感染があったと考えられます。溶連菌感染症には、リウマチ熱、急性糸球体腎炎、猩紅熱、肺炎、髄膜炎などがあります。

CRP:細菌、ウイルスに感染する、がんなどにより組織の障害がおきる、免疫反応障害などで炎症が発生したときに血液中に増加する急性反応物質の1つがCRPです。多くの疾患で上昇し、疾患によって上昇の度合いが違います。リウマチ熱、化膿性細菌感染症、消化管・肝胆道疾患、呼吸器疾患、血液疾患などでも上昇します。

＜消化器系検査＞

胃部X線、内視鏡検査:胃、十二指腸の疾患の有無を調べます。胃部X線検査は粘膜面の色調がわからないので、炎症などは内視鏡検査が適しています。

★よくみられる消化器系所見★

胃ポリープ: 粘膜からイボのように隆起しているものをポリープと呼びます。ほとんど経過観察でよいものが多いです。

萎縮性胃炎: 胃の粘膜が萎縮して薄くなっていくために、粘膜の下にある血管が透けてみえた状態になっています。

表層性胃炎: 胃粘膜表面に赤い充血をみる炎症です。

胃・十二指腸潰瘍: 粘膜の傷の深さによって、びらんと胃潰瘍に分けられます。びらんは粘膜の比較的浅い部分(粘膜下筋板)までの傷をいい粘膜下よりも深くまで傷が出来た場合を潰瘍と呼びます。H・ピロリ菌感染、一部の内服薬、日常のストレス、タバコやお酒の飲み過ぎなどが原因になります。H・ピロリ菌が原因の場合は治療が必要です。

びらん: 胃が荒れている状態です。

H・ピロリ菌検査: ピロリ菌は胃に住む細菌です。萎縮性胃炎や胃・十二指腸潰瘍を認める方は、除菌治療が必要です。ピロリ菌の有無を確認する検査(定量)である尿素呼気検査をお受けください。

ペプシノーゲン: 血液中のペプシノーゲンI/II比を調べると陽性であれば胃粘膜に萎縮があると考えられ萎縮性胃炎、胃がH・ピロリ菌感染し、胃・十二指腸潰瘍などが疑われます。この検査のみでは判定できませんので陽性の場合、胃・内視鏡検査による精密検査をお受け下さい。

＜腹部超音波検査＞

肝臓、脾臓、腎臓に腫瘍があるか、胆のうには胆石などがあるかを調べます。

★よくみられる腹部超音波所見★

肝血管腫: 血管が増殖してできた腫瘍で良性です。ただし、大きい場合や初めて見つかった場合は、確定診断目的で精密検査をする必要があります。

肝嚢胞: 肝臓内部にできた独立した袋状組織です。中には液体または半固体が入っています。通常は経過観察で治療の必要はありません。

脂肪肝: 脂肪滴を伴う肝細胞が30%以上認められる場合を脂肪肝といい以前は、アルコールによるものが多かったのですが、糖尿病や肥満など生活習慣病で発症する事が多くなっています。飲酒歴のない脂肪性肝障害を非アルコール性脂肪肝炎(NASH)と呼ばれ、肝硬変、肝細胞癌を引き起こす可能性があり成人の約1%程度に見られます。

胆のう結石: 胆のう内にカルシウムやコレステロールなどの成分の石が形成されています。

胆のうポリープ: 胆嚢内にできたポリープの事です。自覚症状はありません。10mm以下は経過観察でよく、急に大きくなるものや、形が不整なもの、大きさが10mm以上のものは精査・治療が必要です。

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ます。膵管内の結石や腫瘍が原因の場合は精査が必要です。慢性膵炎などでも見られる所見です。

膵嚢胞:膵臓内にできた独立した袋状の組織です。袋には液体が含まれています。(先天性・寄生虫性のものその他)急性膵炎、慢性膵炎、外傷があったときなどに形成されることがあります。所見がある場合、念の為、精密検査を行います。

腎石灰化:腎臓にできたカルシウムの沈着のことです。

腎嚢胞:腎臓内にできた袋状の組織で、基本的には心配のないものですが、壁や内部の状態に不審な点があれば、精密検査で確認します。

超音波検査は反射波を集めての検査です。リアルタイムで他方向から観察ができる、軟部組織の描出能がすぐれているなどの長所がありますが、骨や空気存在に弱い、視野が狭いなどの欠点もあり、判断が困難な場合もありますので、他の検査と併せて診る必要があります。

<乳房検査>

視触診、X線(マンモグラフィ) 超音波検査で乳腺疾患をみます。

★よくみられる乳房所見★

乳 癌:乳腺に発生する悪性腫瘍です。乳癌の発生には、女性ホルモンであるエストロゲンが大きな役割を果たしていますが、遺伝的な原因、欧米型の食生活やストレス、環境的要因等が関係しているともいわれます。乳癌の症状は様々で、しこり、血性乳頭分泌、乳首の陥没、皮膚のくぼみ、痛み、脇の下のしこりなどです。自分で発見出来るケースも多いので、セルフチェックを欠かさずに。もし、異常を発見したら、早めに専門医(乳腺外来)に相談して下さい。

乳腺症:乳房の痛み、痛みを伴う乳房の腫瘍、硬結、乳頭からの異常分泌等の症状を表す良性の乳腺の変化を乳腺症といいます。乳腺症を疑われた場合、正常あるいは良性のものであることがほとんどですが、中には極めて良性が悪性か判断の難しいものがありますので、気になる症状がありましたら専門医にご相談下さい。

線維腺腫:線維腺腫は充実性のしこりで、癌ではなく良性の腫瘍です。触れると弾力があり、線維組織と腺組織からできています。線維腺腫は若い女性に多く、10代でもみられることがあります。発生にはエストロゲンやプロゲステロンレセプター等の関与が示唆されています。

石灰化:乳房の石灰化には分泌物によるもの、癌細胞が壊死した物質に石灰沈着が起きたもの、動脈硬化によるもの等があります。その形状や分布状態で良性か悪性か判断できる場合もあります。区別が付きにくい場合もあり、区別が難しい石灰化、悪性が疑われる石灰化については、細胞検査、組織検査等が必要になります。

乳房疾患に関しましては、セルフチェックと定期的(年1~2回)に検査を受けることが大切です。気になるしこり等の症状がある場合は、お早めに専門医を受診して下さい。

＜婦人科検査＞

以下の検査で婦人科疾患をみます。

- 内診、経膈超音波検査 ⇒ 子宮、卵巣、卵管等の異常の発見
- 子宮頸部細胞診 ⇒ 子宮頸癌の発見
- 子宮体部細胞診 ⇒ 子宮体癌の発見

★よくみられる婦人科所見★

子宮筋腫：子宮にできる良性の腫瘍で、30～50代の女性の4～5人に1人はもっているといわれます。悪性になることはありませんが、貧血になるほど月経血の量が多い、また下腹痛や腰痛がひどい場合は早めに受診しましょう。大きさや症状、年齢などを考慮して、手術や薬物療法などの積極的治療の選択をお勧めする場合や、定期的に診察を受け、様子を見ていく場合がありますので、主治医と相談しましょう。

子宮内膜症：子宮内膜という組織が子宮の内側以外の卵巣や子宮の周辺部で増殖する病気で、若い女性に増えています。月経痛が激しく月経以外の時でもお腹や腰に激しい痛みが現れます。月経痛がだんだんひどくなってきた場合は要注意。なるべく早く診察を受けましょう。

卵巣腫瘍（良性）：卵巣腫瘍の80%以上は良性だといわれており漿液性嚢胞腺腫、粘液性嚢胞腺腫、奇形腫などがあります。良性の卵巣腫瘍では内部が主に水や粘液、血液、脂肪などで満たされており、症状は下腹部の鈍痛、不快感、膨満感などをみることもありますが、無症状のことが多く、内診やエコー検査などで初めて発見されることが少なくありません。卵巣嚢腫は漿液性、粘液性の嚢胞腺腫をまとめたものをいい、良性腫瘍に属しますが、中には悪性に変化するものもありますので、チェックが必要です。サイズが小さく、悪性の所見を認めない場合には経過観察しますが、直径5cm以上のものは手術療法を考慮します。

卵巣腫瘍（悪性）：卵巣腫瘍の中で、悪性の代表が卵巣がんです。卵巣がんでは、液体以外に細胞のかたまりが多いことが特徴であるといわれています。10歳代から高齢者まで幅広い年齢でみられ、最近増加傾向にあります。自覚症状がないため初期には判りにくいことが多い病気です。ので経膈超音波検査を受けましょう。

子宮頸癌：子宮の入り口付近（頸部）の粘膜にできる癌で、若い女性にも比較的多く見られます。主に性交渉で感染するHPV（ヒトパピローマウイルス）といわれるウイルスが原因のひとつで、性交渉の経験のある女性なら誰でも感染する可能性はあり、子宮頸癌患者の9割はHPVに感染しているとの報告もあります。感染したら必ず癌になるわけではありませんが、初期はまったく無症状で、進行するに従って異常なおりもの、不正出血、性交時出血、下腹部痛などの症状がみられてきます。早期発見のためにも1～2年に一度検診を受けたほうが良いでしょう。

子宮体癌：子宮の内膜にできる癌で、子宮内膜癌とも呼ばれます。主に閉経後の女性に多い病気ですが、30～40歳代の女性にも見られます。30歳以降の月経不規則、エストロゲン服用歴、出産経験のない女性、肥満や高血圧、糖尿病がある女性は要注意です。本症は不正出血での発見が約90%とされています。症状があれば婦人科外来を受診して下さい。

子宮頸部細胞診判定・結果表記の変更について、2013年4月より当院ではベセスダシスエムによる判定を採用しております。

クラス分類との比較は下記をご参照下さい。

細胞診結果 その1：扁平上皮系

結果	略語	推定される病理診断	従来のクラス分類	当院の判定
1) 陰性	NILM	非腫瘍性所見、炎症	I、II	A
2) 意義不明な異型扁平上皮細胞	ASC-US	軽度扁平上皮内病変疑い	II-IIIa	E
3) HSILを除外できない異型扁平上皮細胞	ASC-H	高度扁平上皮内病変疑い	IIIa、III b	
4) 軽度扁平 上皮内病変	LSIL	HPV感染軽度異形成	IIIa	
5) 高度扁平 上皮内病変	HSIL	中等度異形成 高度異形成 上皮内癌	IIIa III b IV	
6) 扁平上皮癌	SCC	扁平上皮癌	V	

細胞診結果 その2：腺細胞系

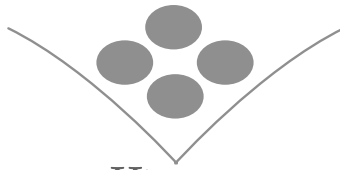
結果	略語	推定される病理診断	従来のクラス分類	当院の判定
7) 異型腺細胞	AGC	腺異型または腺癌疑い	III	E
8) 上皮内腺癌	AIS	上皮内腺癌	IV	
9) 腺癌	Adenocarcinoma	腺癌	V	
10) その他の悪性腫瘍	other malig	その他の悪性腫瘍	V	

<子宮体部細胞診検査判定>

結果	運用	当院判定
陰性	正常範囲内（定期検診継続）	A
疑陽性	要精密検査 （当施設では状況に応じて他の医療機関をご紹介させて頂いております。）	E
陽性		

※上記何れにつきましても、不正出血等の症状がみられる場合は、婦人科を受診し、医師にご相談ください。

※検査結果についてご不明な点がございました場合、外来をご予約のうえ医師にご相談下さいませようお願いいたします。



Hisano
Maynds Tower Clinic

医療法人社団ひさわ会
久野マインズタワークリニック

東京都渋谷区代々木2-1-1
新宿マインズタワー2F

人間ドック予約電話

 03 (3370) 5907

代表電話

 03 (3370) 5906

FAX 03 (3370) 5910

<http://www.hisano-clinic.com>

E-mail : info@hisano-clinic.com