

# 健診結果の見方

健診結果の取り扱い、検査項目の説明、お問い合わせについて記載されています。健康診断結果報告書と併せてご覧ください。



社会医療法人 河北医療財団  
河北健診クリニック



# 結果報告書の見方



## 健診の目的

- ①病気を早期に発見し、早期治療につなげる。
- ②健診結果からご自身の生活習慣を振り返り改善するきっかけにし、病気の予防をする。

健診を受けることで体の状態をデータや画像を通して把握し、健康管理に役立てましょう。

1  
健診は毎年受け、健康に意識を向けていくことが大切ですが、受けてだけで終わりではありません。健診を受けた後、どのように対応するかがとても重要になります。**健診結果が手元に届いたら、まずはしっかり目を通しましょう。**

2  
検査結果の見方はこの冊子をご参照ください。超音波・心電図・X線検査などの画像検査は**同じ所見でも状態によって判定が変わります**ので**ご確認ください**。健診の結果で分からないことがあれば、結果説明のご予約ができます。

3  
健診での「要再検査」「要精密検査」は病気の早期発見の為に、わずかなデータの変化を拾い検査をおすすめしている場合がほとんどです。過度に心配する必要はありませんが、病気や病気の前段階である可能性もあります。そのまま**放置せずに再検査・精密検査を受けましょう。**

4  
生活習慣の改善をすることでデータが改善する項目もたくさんあります。結果を受け止め**食生活・運動習慣・禁煙・アルコール摂取・ダイエットなど生活習慣の見直しを**しましょう。生活習慣の改善に対する個別の健康相談(有料)をご希望の方は健診クリニックまでお問い合わせください。

健診結果「異常なし」は将来病気になるというわけではありません。あくまでも健診を受けた時点の状態です。健診結果が「異常なし」でも自覚症状がある場合は医療機関で受診しましょう。

# 健診結果のお問合せについて



この度は河北健診クリニックをご利用いただきありがとうございました。

健診結果による再検査・精密検査の予約、ご相談など、お問い合わせください。下記の通りに保健師・看護師が折り返しのお電話にて対応させていただきます。ご予約制となっておりますので、直接のご来院はお受けしておりません。

下記までお問い合わせください。

**TEL.03-5377-2812**

受付時間 9:00~15:30

事前にお問合せの電話予約が必要となりますので、左記の時間内にご連絡ください。

その後、下記の時間に保健師・看護師が折り返しお電話いたします。

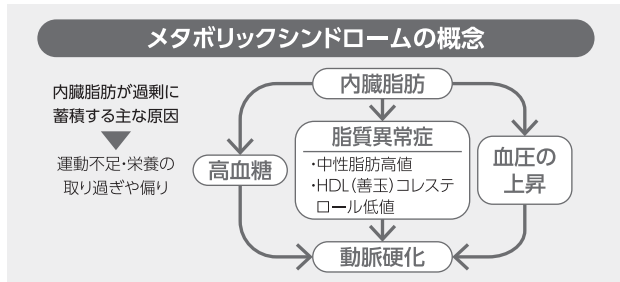
**10:30~12:00 / 13:30~16:00**



# 検査項目についてのご説明

## メタボリックシンドロームの判定について

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満(腹囲が基準値以上であること)に加えて、高血糖・脂質代謝の異常(中性脂肪高値、HDLコレステロール低値)・高血圧のうち、いずれか2つ以上を合わせもった状態のことです。

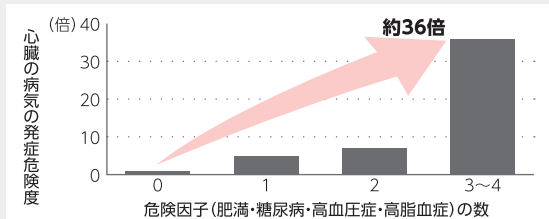


メタボリックシンドロームになると、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の一手手前の段階でも、内臓脂肪型肥満を基に、これらが複数重なることによって、動脈硬化を進行させてしまいます。動脈硬化は心臓病や脳血管疾患といった致命的な病気を急速に招くため、大変危険です。**動脈硬化は無症状に進行し、動脈硬化になった動脈は元の状態に戻すことができませんので、予防が重要になります。**

内臓脂肪型肥満は、動脈硬化の入り口です。食べ過ぎ・飲み過ぎ・運動不足・喫煙など、長年の生活習慣により内臓脂肪型肥満は起こります。生活習慣を見直し、腹囲を減らす(体重を減らす)ことが非常に大切です。

## 冠動脈疾患発症の危険度

心臓病(心筋梗塞や狭心症)発症の危険度は、危険因子が重なるほど高まります。4つの危険因子が全くない人の危険度を1倍とすると、3~4個の危険因子を持っている人は、危険度が急上昇し、発症の危険度は約36倍になります。



労働省作業関連疾患総合対策研究班の調査より nakamura et al., Jpn Circ J, 65:11, 2001

## メタボリックシンドローム判定基準

メタボリックシンドローム判定は、メタボリックシンドロームの診断基準(日本内科学会17年4月)に基づいた判定で、メタボリックシンドロームに該当するかどうかを示すものです。「基準該当」、「予備群該当」の方は生活習慣の見直しと肥満の改善にとりくみましょう。「非該当」の方も、生活習慣を振り返り、肥満にならないように注意しましょう。

## 身体計測

### 体格指数BMI

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

肥満の程度がわかります。Body Mass Index の頭文字で国際的に使用されている指標です。

この値が「22」のときに最も病気になりにくいと言われています。この標準値「22」で計算して出した数値が「標準体重」です。

$$\text{標準体重(kg)} = \text{身長(m)} \times \text{身長(m)} \times 22$$

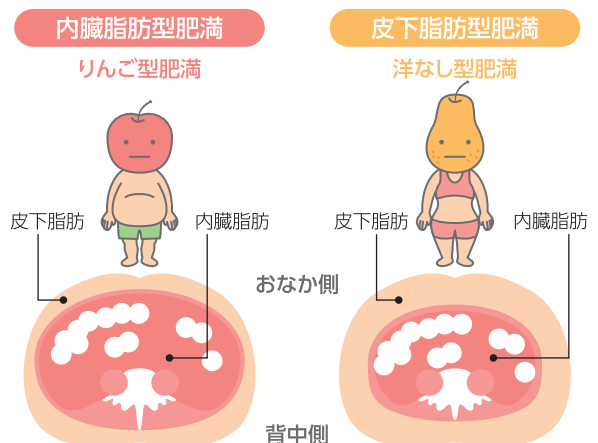
標準体重をめざして体重管理をしましょう。

BMIに基づく肥満の判定基準		
BMI	判定	
18.5未満	低体重	
18.5~25未満	普通体重	
25~30未満	肥満1度	肥満
30~35未満	肥満2度	
35~40未満	肥満3度	高度肥満
40以上	肥満4度	

BMIが25を超えると、「肥満」と判定されます。BMIが35を超えると、「高度肥満」と判定されます。\*成人での値です。(「日本肥満学会2011」などによる)

### 腹囲 ウエスト周囲径(へそ周り)

男性で85cm以上、女性で90cm以上の方は、腹部CT検査での内臓脂肪面積が100cm<sup>2</sup>以上に相当すると考えます。肥満はからだの脂肪が増えた状態をいいますが、主として「皮下脂肪」と「内臓脂肪」に分けられます。皮下脂肪型肥満の方に比べ、内臓脂肪型肥満の方は太って見えないことも多いです。メタボリックシンドロームの基準判定として腹囲を測定することが必須になっています。



### 内臓脂肪型肥満

男性:腹囲**85cm**以上  
女性:腹囲**90cm**以上

腹囲が男性85cm未満の方、女性90cm未満の方はメタボリックシンドロームに該当しません。

### 高血糖

空腹時血糖**110mg/dl**以上  
【特定健診では、空腹時血糖がない場合、HbA1c(NGSP値)6.0%以上】  
または薬剤治療を受けている場合

### 脂質異常

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

### 高血圧

収縮期血圧**130mmHg**以上  
または拡張期血圧**85mmHg**以上  
または薬剤治療を受けている場合

### 判定結果

内臓脂肪型肥満 プラス 左記3項目 のうち

2つ以上該当 ▶ **メタボリックシンドローム 基準該当**

1つ該当 ▶ **メタボリックシンドローム 予備群該当**

該当なし ▶ **メタボリックシンドローム 非該当**

## 血圧

高血圧基準値は診察室血圧と家庭血圧で異なり、診察室では140/90以上、家庭では135/85以上の場合、高血圧です。ただし、この基準より低くても、120/80mmHgを超えて血圧が高くなるほど、脳卒中や心臓の病気、慢性腎臓病などの罹患リスクおよび死亡リスクは高くなります。また、120-139/80-89mmHgの方は将来高血圧に移行する確率が高いこともわかっています。血圧が高めであった方は、家庭での血圧を測定し、高血圧の範囲であれば内科を受診してください。

## 眼科

### 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。視力は判定をつけていません。視力低下や見えづらさがある方は眼科を受診ください。

### 眼圧

眼球の硬さを測定し眼球内圧の変化を調べる検査。高値では緑内障の可能性があり、低値で両眼に差がある場合は網膜はく離の可能性があるので、眼科の受診が必要です。

### 眼底

目の奥の網膜、血管、脈絡膜、視神経乳頭などの状態を見ています。

所見としては白内障・緑内障・眼底出血・黄斑変性など多くの所見を見つけることができます。しかし、健診での眼底検査は簡易的な検査です。実際に治療が必要な状態かどうかまではわかりません。精密検査の判定が付いた方は、眼科を受診し精密検査をお受けください。また、Scheie(シャイエ)HとSは目の血管の高血圧性変化と動脈硬化性変化を0~Ⅳの段階に分けて見えています。こちらで所見があった方は、内科的な高血圧や動脈硬化に対して治療が必要になる場合がありますので、かかりつけ医や内科を受診しご相談ください。

## 聴力

日常生活に必要な聴力1000Hz(低い音・人の話し声)、4000Hz(高い音・電話のベル)程度の音がどの程度聞えているかを調べています。そのdB(デシベル)の数字が大きいほど聞えていないということになり、難聴や中耳炎などを疑います。

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が、急激に聴力が低下する場合や日常生活に支障を感じる場合は耳鼻科で相談ください。

## 肺機能

肺機能検査は、肺の呼吸機能がどのような状態であるかを調べる検査です。

### 実測肺活量

空気を胸いっぱい吸い込んで、それを全て吐き出した時の空気量。

### 努力性肺活量

空気を胸いっぱい吸い込んで、最大の速さで一気に吐き出した時の空気量。

### %肺活量

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。

### 1秒量

努力性肺活量のうちの最初の1秒間に吐き出された空気量。

## 1秒率

1秒量が努力性肺活量の何%になるかを示したもの。

### 検査結果の判定

1秒率		
	70%	80%
		%肺活量
	拘束性障害	正常
	混合性障害	閉塞性障害

#### %肺活量が80%未満の場合

肺が広がりにくくなり、肺の容量が少なくなる病態  
⇒間質性肺炎・胸膜炎・結核後遺症・胸郭変形など

#### 1秒率が70%未満の場合

気道が狭まり、息が吐きにくくなる病態  
⇒気管支喘息・COPD・慢性気管支炎

## %1秒量

年齢・性別・体格が同じ日本人の標準的な1秒量(※)値に対する、各個人の1秒量の割合。(本来は慢性閉塞性肺疾患(COPD)と診断された患者さんの病期(進行度)を判定するための指標ですので、その他の呼吸機能検査項目に問題の無い場合には、あくまでも参考値とお考えください)

## 心電図

### 安静時心電図

心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査です。心臓の異常、不整脈などがわかります。

### 主な所見

#### ■ 房室ブロック

心臓の上部での電気の流れに時間がかかる状態をいいます。I度はほとんど問題ありませんが、II度・III度になると精密検査が必要になることがあります。

#### ■ T波平低・陰性T

心電図波形で通常は山型をしているT波が変化した状態です。多くは心臓筋肉に負担がかかった状態や障害により起こります。T波平低は高血圧や健康な方でも見られます。陰性Tは高血圧や狭心症の可能性もあります。

#### ■ 右軸偏位・左軸偏位

右または左に心臓の電気軸が傾いた状態。右軸偏位は小児や痩せている人でも見られ、左軸偏位は肥満や妊婦・高齢者で見られることもあります。

#### ■ 脚ブロック

心臓の刺激の伝導に一部障害がある状態です。右脚ブロックは特に原因が無い場合も多く見られ、その場合は治療を必要としません。しかし、左脚ブロックは、心臓の病気が原因で起こることがあるので、原因を調べる検査が必要な場合があります。

#### ■ 心房細動

心臓の上部にある心房が無秩序に不定の興奮を起こし、脈が速くなったり遅くなったり、乱れたりします。高血圧や心臓の病気などが原因となったりします。放置すると血栓症をおこすことがありますので治療が必要です。

## ■ 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状態をいいます。様々な心臓の病気のほか、緊張、興奮、ストレスなどで起こることもあります。動悸を感じる場合や頻回にでる場合は治療が必要となることがあります。

## ■ 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。心臓の病気、または健康な人でも興奮・コーヒーなどカフェインの過剰摂取・喫煙・過労の時などにも見られます。

## ■ 高電位

高血圧などで心臓に負荷がかかり、心筋が肥大している可能性があります。ただし、心臓が胸壁に近い、痩せている人にも見られることがあります。

## ■ 洞性徐脈・洞性頻脈

正常な心電図波形ですが、心拍数が1分間に50回未満のものを徐脈・101回以上のものを頻脈といいます。健康な人でも見られることがあります。病気が隠れているかどうかは他の検査をとあわせて判断します。

## 尿検査

### 尿一般

#### ■ 尿蛋白

腎臓に障害があると尿中にタンパクが出てきます。ネフローゼ症候群や腎炎などが疑われます。ただし、健康な方でも激しい運動やストレスにより一時的に陽性となることがあります。

#### ■ 尿糖

血液中の糖濃度が一定限度を超えると尿に見られます。糖尿病、甲状腺機能亢進症などで陽性となることがあります。血液で糖尿病検査に異常がない場合は心配ありません。

#### ■ 尿ウロビリノーゲン

胆汁色素の代謝異常や肝細胞の障害で増加を示します。健康な方でも尿中に少量のウロビリノーゲンが排泄されています。肝臓・胆嚢系に異常がなければ心配ありません。

#### ■ 尿潜血反応

尿中に血液成分が混ざった状態です。尿路結石、膀胱炎、腎尿路系の腫瘍などで陽性となることがあります。

#### ■ 尿ケトン体

糖尿病などで陽性となることがありますが、健診で絶食した場合でも陽性と出ることがあります。血液で糖尿病検査に異常がない場合は心配ありません。

### 尿沈渣

尿を遠心分離器にかけ、沈殿した成分を顕微鏡で観察する検査で、尿一般検査より詳しい検査です。尿中に含まれる赤血球、白血球、細胞、細菌、結晶成分などの数や形を調べます。

※尿に異常が出ている場合は、腎臓や尿管・膀胱などの病気を疑いますので再検査・精密検査を受けましょう。

## 便検査

便検査とは便に血液が混じっていないかどうかを調べる検査です。検査で陽性の判定が出た場合、大腸がん、大腸ポリープ、潰瘍性大腸炎、感染性腸炎などの可能性があります。**精密検査として必ず下部消化管内視鏡検査を受けましょう。**

## 血液検査

### 血球計数

#### ■ 白血球数

白血球は体の中で炎症が起こると数が増えます。白血病などの病気を調べる手がかりにもなりますが、風邪や菌の治療などで一時的に数が増えることがあるため、治った後での再検査をおすすめします。

なお、喫煙者は、気管や気管支に慢性的な炎症を起こして白血球の数が増える傾向があります。

#### ■ 赤血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット

血液成分の大部分を占める赤血球は、ヘモグロビンを介して全身へ酸素の運搬と二酸化炭素の回収を行います。ヘマトクリットは一定量の血液中に占める赤血球の割合を示したものです。どれも低い値では貧血が疑われ、高い値では脱水や多血症(ストレスや喫煙で生じる場合もあります。)などが疑われます。貧血がある場合は原因を特定し、治療が必要となります。また、多血症は経過を見ていく必要があります。

#### ■ MCV・MCH・MCHC

MCVは赤血球の平均的な大きさ、MCHは赤血球の平均ヘモグロビン量、MCHCは赤血球中の平均ヘモグロビン濃度を表したものです。貧血があると判断された場合、どんな種類の貧血が疑われるかを調べる指標です。

#### ■ 血小板数

血小板には、出血を止める働きがあります。数値が低すぎても高すぎても血液を固まらせる機能に異常が出ます。

### 血清鉄

血液中の鉄を調べる検査です。少ないと鉄欠乏性貧血が疑われますが、ヘモグロビンなどの他の検査と併せて治療が必要か判断します。

### 白血球像

白血球像は、好中球、好酸球、好塩基球、リンパ球、単球の5種類の分画に分けられ、各分画が占める割合を%で表します。

白血球像は各々の分画のバランスが大切です。大きく不均衡が見られる場合は白血球数と共に詳しい検査が必要です。

## 腎機能

クレアチニンとe-GFRともに腎臓がどのくらい老廃物を尿へ排出する機能があるかを示しています。e-GFRは数値が低いほど、クレアチニンは数値が高いほど腎臓の働きが悪いこととなります。従来から使用していたクレアチニンに対し、年齢と性別を考慮して算出するe-GFRはより正確な結果となります。

## 痛風

尿酸は細胞が壊れた時にでる老廃物です。

尿酸は体内で生産と排泄のバランスをとりながら入れ替わり、このバランスがくずれると、体内の尿酸が増加し「高尿酸血症」になります。

このバランスを崩す原因は

- ①アルコールの飲みすぎなどにより体内でプリン体が過剰に作られる
- ②食べ物からプリン体を過剰に摂る
- ③水分不足などによって尿酸がスムーズに排泄されないなどの3つが考えられます。

尿酸値の改善には肥満の改善、アルコール量の見直しなど生活習慣の改善が必要となります。また、尿酸値が高いまま放置すると痛風発作や尿路結石、腎障害を引き起こすこともありますので高値が続く方は内服治療が必要となります。

## 膵機能

血清アミラーゼは、膵臓と唾液腺から分泌される酵素で膵臓の病気や耳下腺炎、唾液腺閉塞などで高値を示します。高値の場合は精密検査が必要です。

## 血清検査

### CRP

細菌やウイルスの感染症、膠原病、悪性腫瘍などによる炎症や組織破壊が身体のどこかで起こっている時に増加します。風邪や虫歯などの一過性の炎症でも上がりますので、症状が落ち着きましたら再検査をお受けください。

### RF

関節リウマチ、ウイルス性の病気・肝硬変などで高い値を示すことがあります。数値は体質で高く出る場合がありますが、リウマチの症状がなければ経過観察します。

## 肝機能

### 総蛋白

血液中のタンパクの量を表します。

数値が低い場合は栄養障害、ネフローゼ症候群、がんなど、高い場合は多発性骨髄腫、慢性炎症、脱水などが疑われます。異常がある場合は詳しい検査が必要です。

### アルブミン

血液中に最も多く含まれる蛋白質。何らかの異常で肝機能が低下すると、この数値が下がります。慢性肝炎やネフローゼ症候群などでも減少します。

### GOT・GPT

肝臓の働きを調べる項目の中で主になる値です。

数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われます。

### LDH (乳酸脱水素酵素)

### ALP (アルカリフォスファターゼ)

### LAP (ロイシンアミノペプチターゼ)

### Ch-E (コリンエステラーゼ)

ほとんどの臓器や組織内に存在している酵素類。どこかの臓器や組織が損傷を受けると血液中で異常値を示すようになります。障害の部位と程度を推測していくのに役立ちます。基準値から少しだけ外れているような場合には解釈が難しいことがありますので、肝機能検査の中で総合的に見ていきます。

### γ-GTP

肝臓や胆道に異常があると血液中の数値が上昇します。

数値が高い場合は、アルコール性肝障害、脂肪肝、慢性肝炎、胆汁うっ滞、薬剤性肝障害が疑われます。アルコール摂取が多い方は適量を心掛けましょう。

### 総ビリルビン

寿命を迎えた赤血球中のヘモグロビンの分解産物で、さらに肝臓で分解されて胆汁として排泄されます。肝機能障害があるとこの数値が上昇します。ただし肝機能検査の中で、総ビリルビンだけ高い場合は、体質や絶食の影響と考えられます。

### A/G比

健康な人の場合、血液中の総蛋白の約67%をアルブミンが占め、残り約33%を占めているのがグロブリンです。その比を調べることで、肝障害、ネフローゼ症候群、悪性腫瘍などの異常を探ることができます。この検査値は病気の程度を知るのに役立ちます。

## 脂質代謝

### 総コレステロール

※この項目のみで判定は行いません。

血液に含まれるすべてのコレステロールを測定した総量です。

### HDL (善玉) コレステロール

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。適度な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。

### 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、アルコールの飲み過ぎ、糖質のとり過ぎ、運動不足によって高い数値が出ます。逆に低すぎる場合でも精密検査が必要な場合もあります。

### LDL (悪玉) コレステロール

多くなり過ぎると、動脈硬化を促進させます。高コレステロール食品の摂取頻度を見直す必要があります。

### non-HDLコレステロール

総コレステロールからHDL (善玉) コレステロールを引いた値で示します。血液中にはLDLコレステロールとは別の悪玉がひそんでおり、non-HDLコレステロールはそれらを含む全ての悪玉の量を表しています。数値が高いほど動脈硬化を促進させます。また中性脂肪が400mg/dl以上の高値の場合や、空腹時採血ができない場合に適用されます。

### 動脈硬化指数

$(\text{総コレステロール} - \text{HDLコレステロール}) \div \text{HDLコレステロール}$

で求められる指数で、数値が高いほど動脈硬化を進行させる恐れがあります。

コレステロールはホルモンや細胞膜を作るうえで大切なものですが増えすぎると動脈硬化を進めるため善玉と悪玉のバランスが重要です。禁煙・運動・減量・食事管理など生活習慣の改善にとりくみましょう。

## 糖代謝

### 空腹時血糖

糖とは血液中のブドウ糖のことで、エネルギー源として全身に利用されます。

数値が高い場合はまず糖尿病(境界型を含む)が疑われますが、膵臓癌やホルモン異常を来たす疾患が見つかる場合もあります。

### HbA1c

HbA1c(ヘモグロビン・エーワン・シー)は、過去1~2ヶ月の血糖の平均的な状態を反映するため、糖尿病のコントロールの状態がわかります。

貧血や肝臓・腎臓の疾患がある場合には、数値が病状を正しく反映できない可能性があります。

## 肝炎ウイルス

### HBs抗原

陽性(+)なら、現在B型肝炎ウイルスに感染していると考えられます。詳しい検査を行う必要があります。

### HBs抗体

陽性(+)なら、過去にB型肝炎ウイルスに感染していたか、またはB型肝炎の予防接種を受けても陽性になります。

## HCV抗体

陽性(+)なら、現在C型肝炎ウイルスに感染している、あるいは過去にC型肝炎ウイルス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を調べるためには、直接C型肝炎ウイルスの量を調べる必要があります。

## 感染症(梅毒)

### RPR・TPHA

梅毒に感染しているかを調べます。ただし、結核や膠原病など梅毒以外でも陽性になることがあり、これを生物学的偽陽性といいます。陽性と出た場合は詳しい検査が必要です。

## 腫瘍マーカー

体のどこかにがんができると、正常ならわずしか存在しない物質が、血液中で増えてくることがあり、その値を調べる検査です。腫瘍マーカーが異常値を示しても必ずしもそこにがんがあるわけではありません。逆に早期がんでは異常値を示さないことも多く、早期がんのスクリーニング検査としては適していません。

### 異常値を示す主な病気

- CEA …… 大腸・胃・膵臓などの消化器のがん
- CA19-9 …… すい臓・胆のう・胆管・胃・大腸がん
- AFP …… 主に肝臓がん
- CA125 …… 卵巣がん、子宮内膜症
- SCC抗原 …… 肺の扁平上皮がん、食道がん

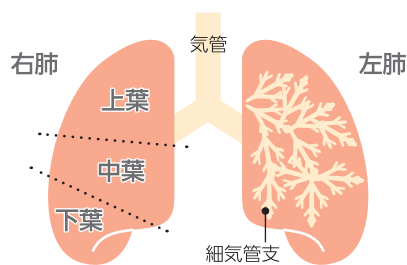
## PSA検査

前立腺がんの腫瘍マーカーです。PSAによる前立腺がん検診により、前立腺がん死亡率が低下することが証明されています。ただし、不必要な前立腺生検が増加する、生検に伴う合併症が起こるなどの不利益も報告されています。

## 甲状腺

甲状腺ホルモンはエネルギー代謝を調整します。FT3・FT4(甲状腺ホルモン)とTSH(甲状腺刺激ホルモン)この3種のホルモン分泌を見ることによって、甲状腺の働きと異常を調べていきます。どれかに異常があった場合は、甲状腺機能亢進症(バセドウ氏病など)や甲状腺機能低下症(橋本病など)の可能性がありますので、病院を受診し精密検査を受けましょう。

## 胸部X線



胸部にある臓器(主に肺・心臓・大動脈など)に異常がないかを調べる検査で

### 主な所見

- 石灰化像  
以前の肺の炎症が治った跡に石灰化沈着を起こした状態です。
- 胸膜癒着・胸膜肥厚  
肺を包む胸膜に炎症がおこり周囲に癒着し厚くなった状態です。過去の胸膜炎、肺感染症がおこった跡だと考えられます。

### ■ ブラ・嚢胞影

空気の入った袋(肺胞)が拡張・癒合して風船のように膨らんだ状態をブラといいます。これが破れると自然気胸を起こします。小さいものは問題ありませんが、大きい場合は経過観察・治療が必要です。

### ■ 結節影・腫瘤影

境界のはっきりした円形状の陰影です。原因は、肺腫瘍・過去の炎症、肋骨の断端や血管が縦に写っている可能性もあります。

### ■ 浸潤影

柔らかい線状・線状・粒子状の影が集まって見られるものです。炎症(肺炎・気管支炎・結核など)の他、腫瘍でも認められます。

### ■ 心陰影の拡大

肺の横幅に対し心臓の横幅の割合が50%を超えている状態です。心不全や心臓弁膜症で見られるほか、肥満など体格によっても見られることがあります。

### ■ 大動脈の石灰化像

大動脈の血管壁のプラークにカルシウムが沈着している状態です。動脈硬化などの場合に見られます。

### ■ 大動脈の蛇行

加齢などのために動脈が硬くなることによりおこる状態です。動脈硬化や動脈瘤(血管にできるこぶのようなもの)の可能性もあります。

### ■ 脊椎後・側弯症

背骨が後ろまたは左右どちらかに弯曲している状態です。健康診断で指摘されるのは、加齢や骨粗しょう症が原因で起こる場合が多いです。

### ■ 変形性脊椎症

加齢とともに脊椎骨が変形する状態です。

## 胸部CT検査

胸部X線検査だけでは発見しにくい早期肺がん、肺気腫や気管支拡張症・肺炎・肺結核、そのほか縦隔(左右の肺に囲まれた空間)の病変など多くの病気を診断します。

この検査で異常があった場合は専門科(呼吸器科)の受診が必要です。

### 低線量胸部CT検査

胸部CT検査で放射線被ばく量を1/5~1/10に減らした検査です。肺内の異常、特に早期の肺がん、肺炎、間質性肺炎、肺気腫の検診が可能です。肺がんに関しては胸部X線検査に比べ、5~10倍検出感度が高いと言われています。

### 主な所見

所見(陰影)が見られた場合、悪性(がん)か良性(良性腫瘍や炎症など)かの判定は一般に難しいものです。判定医の指示に従って精査を受けてください。

### ■ 結節影・腫瘤影

3cm以下のほぼ円形の陰影を結節と呼んでいます。3cmを超える陰影を腫瘤と呼びます。8mm以上の結節では悪性(がん)の可能性があり、結節が大きいほど、また辺縁の性状が不整なものは悪性の可能性が大きくなりますので、精査を勧めています。

### ■ すりガラス影、部分すりガラス影

陰影が薄く、背景の血管などが透見できる陰影をすりガラス影と呼びます。炎症(肺炎など)の場合もありますが、最大径が15mmを超える場合悪性の可能性もあります。COVID-19肺炎では多発性にすりガラス影がみられました。

### ■ 浸潤影

周辺がぼやけた濃い陰影を浸潤影といいます。悪性の場合もありますが、多くは炎症(肺炎)と考えられます。

### ■ 肺気腫・慢性閉塞性肺疾患疑い

肺胞の壁が壊れて気腔が広がった状態を肺気腫、肺のう胞(ブラ)などと呼びます。多くは喫煙による変化です。また広範囲の肺気腫とともに気管支の壁が厚くなった所見も喫煙や慢性の喘息に起因することが多く、慢性閉塞性肺疾患(COPD)の疑いなどとされます。



### ■ 間質性陰影、線維化影

多くは肺の下部にみられる網状、輪状、線状の陰影を間質性陰影とか線維化影と呼びます。間質性肺炎や重喫煙に伴って出現します。

### ■ 非結核性抗酸菌症疑い

気管支拡張所見とその末梢の粒状陰影の集簇がみられたり、小空洞があった時に非結核性抗酸菌症疑いとされます。病変の進行は緩やかですが、一度は呼吸器内科受診をお勧めしています。

### ■ 縦隔腫瘍疑い

両肺の間を縦隔と呼び、ここに見つかった腫瘍性病変を総称して縦隔腫瘍といいます。良性も悪性もあります。

### ■ 甲状腺腫瘍疑い

甲状腺に見られた腫瘍性病変で、内分泌内科で超音波検査などの精査が必要です。

### ■ 冠動脈石灰化

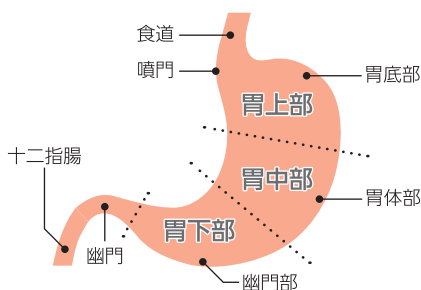
冠動脈の動脈硬化が進行した状態である石灰化の所見です。現在のところ、症状がなく石灰化によって血流が悪化していないければ治療の必要性は低いとされます。必要により循環器内科受診をお勧めします。

## 喀痰

喀痰細胞診検査は気管支から出した痰に含まれる細胞や成分を顕微鏡で見て肺がんが存在する確率を調べる検査です。

クラス分類		
クラスI	異常細胞または異型細胞を認めない	異常なし
クラスII	異常細胞または異型細胞を認めるが悪性細胞ではない	1年観察後検査
クラスIII	悪性細胞を疑うが、確定的ではない	要精密検査
クラスIV	悪性細胞を強く疑う	
クラスV	悪性細胞と断定できる	

## 上部消化管



### 上部消化管造影検査

食道・胃・十二指腸の一部について陥凹や隆起の所見から病変を検出します。ごく軽度の凹凸や色調の変化はわかりませんので、早期の胃がんの診断は困難です。なお、胃の粘膜が萎縮・肥厚している場合は慢性胃炎を疑います。慢性胃炎は胃がんのリスクですので、より精度の高い内視鏡検査をお勧めします。

### 上部消化管内視鏡

食道や胃、十二指腸を直接観察でき、粘膜の色、形など所見がわかりやすく、確定診断に役立ちます。

異常があった時は確定診断のため生検(組織を採取し顕微鏡で調べる)を医師の判断で行っていきます。

## 主な所見

### ■ 食道裂孔ヘルニア

胃の粘膜が食道の方向へ入り込んだ状態です。胸やけなど症状が出る場合があります。

### ■ 逆流性食道炎

なんらかの原因で胃酸が食道に逆流し、酸が原因で食道粘膜に炎症が起こった状態です。

### ■ 胃底腺ポリープ

ピロリ菌が感染していない胃やピロリ菌除菌後の胃に発生します。がん化は極めて稀ですので精査や治療は原則不要です。

### ■ 慢性胃炎・萎縮性胃炎

ほとんどがピロリ菌の感染によって起こります。胃がんのリスクですので、内視鏡検査を受けてください。

### ■ 胃粘膜下腫瘍

胃の粘膜の下から盛り上がった腫瘍のことで、非上皮性腫瘍ともいいます。ほとんどが良性ですが、大きさや表面の性状によって悪性との鑑別が必要な場合もあります。

### ■ 胃・十二指腸潰瘍・瘢痕

胃や十二指腸の粘膜がけずれた状態のことで、潰瘍が治ると粘膜がひきつれて瘢痕ができます。悪性との鑑別が必要な場合もあります。

採取された細胞は、確定診断のため、以下の分類に分けられます。

生検のグループ分類		
グループ1	正常組織および非腫瘍性病変	異常なし
グループ2	腫瘍性(腺腫またはがん)か非腫瘍性か判断の困難な病変	組織の状態により判定が変わります
グループ3	腺腫	要精密検査
グループ4	腫瘍と判定される病変のうち、がんが疑われる病変	
グループ5	がん	

## 胃がんリスク検査

### ペプシノゲン法

胃粘膜萎縮の程度を調べる血液検査です。胃粘膜が萎縮すると、血液中のペプシノゲン値が低下してきます。萎縮性胃炎は胃がんのリスクとなります。

陰性	萎縮性胃炎はない、もしくは軽度であると考えられます。
陽性	萎縮性胃炎を疑います。胃炎は胃がんのリスクとなりますので、内視鏡検査をおすすめします。

### ヘリコバクターピロリ抗体

ピロリ菌に対する抗体を測定しています。

陰性	ピロリ菌に感染していないと考えられます。
陽性	ピロリ菌感染が疑われます。ピロリ菌感染は胃がんの要因の一つですので、内視鏡検査を受けたい、除菌されることをおすすめします。

\*1回調べて陰性であれば、以降は検査不要です。





\*除菌判定には推奨されません。

※高齢の方は免疫能の低下のため、偽陰性となることもあります。

## ABC検診

2種類の血液検査(血清ペプシノゲンとヘリコバクターピロリ抗体)の組み合わせによって、胃がんのリスクを評価するものです。

※除菌後の方は対象とはなりません。

		ヘリコバクターピロリIgG抗体検査	
		陰性	陽性
ペプシノゲン検査	陰性(-)	<b>A</b> 	<b>B</b> 
	陽性(1+) (3+)	<b>D</b> 	<b>C</b> 

**A群** ピロリ菌未感染の健康な胃粘膜で、胃がんのリスクは非常に低いと考えられます。ただしピロリ菌既感染、持続感染の方が含まれることがありますので、一度は画像検査で胃粘膜の状態を確認されることをおすすめします。

**B群** ピロリ菌感染が疑われます。胃炎はまだ軽度と考えられますが、念のため一度内視鏡検査を受けてください。そのうえで、早いうちに除菌されることをおすすめします。

**C群** 慢性萎縮が疑われます。慢性胃炎は胃がんのリスクですので、内視鏡検査を受けて胃がんがないことを確認してください。また、除菌もおすすめします。

**D群** 慢性胃炎が進んだ状態だと考えられます。慢性胃炎は胃がんのリスクですので、内視鏡検査を受けて胃がんがないことを確認してください。また、ピロリ抗体以外の検査で感染の有無を確認し、感染があれば除菌もおすすめします。

## 腹部超音波

超音波で肝臓・胆嚢・膵臓・脾臓・腎臓などの病変の有無を調べます。

### 主な所見

#### 肝臓

##### ■ 嚢胞

嚢胞とは液体の貯まった袋のようなものです。肝臓・腎臓などの臓器に発生します。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おこしたりすることがある為、治療が必要な場合もあります。

##### ■ 脂肪肝

肝臓の細胞に脂肪がたまった状態です。主な原因はアルコール・食生活の乱れ・肥満などです。脂肪肝の改善のために生活習慣の改善をしましょう。

##### ■ 肝血管腫

細い血管が無数にからみあってできた腫瘤状のかたまりです。良性的腫瘍で症状もなく治療の必要はありません。

#### 胆嚢

##### ■ 胆石

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。症状が出現した場合は治療が必要ですが、症状のないものは経過観察が一般的です。

##### ■ 胆嚢ポリープ

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が必要になります。

##### ■ 胆嚢腺筋症

胆嚢の壁が全体あるいは部分的に肥厚する病変でそれ自体は無症状のことがほとんどで治療を要することはありません。形状によっては胆嚢がんとの鑑別が必要になります。

#### 脾臓

##### ■ 脾腫

脾臓が腫大した病態のことを指します。主な原因は血液や肝臓の疾患ですが、体格の大きさに比例しているだけで病的意義のない場合もあります。

##### ■ 副脾

本来ならば1つのはずの脾臓が生まれつき複数個存在するものです。何ら病的意義はありません。

#### 腎臓

##### ■ 石灰化・結石

尿の成分が結晶化し、かたまりになっている状態です。痛みなどの症状がなければ経過観察が一般的です。

##### ■ 腎血管筋脂肪腫

血管・平滑筋・脂肪成分からなる良性的腫瘍です。無症状の場合がほとんどで基本的に治療をする必要はありません。大きさによってはまれに破裂などの危険性もある為、経過観察をしていきます。

##### ■ 水腎症

腎臓で作られた尿の流れがせきとめられて、尿の通り道や腎臓の中に尿がたまって拡張した状態です。程度や原因によっては、再検査や精密検査となります。

##### ■ 馬蹄腎

腎臓の下の部分が中央に寄り合って、U字型にくっついてしまった形態です。無症状の方は治療を要することはありませんが、尿の通過障害を起こすこともありますので経過観察をおすすめします。

##### ■ 重複腎盂

腎臓の外形は正常で、腎盂と尿管が2つあるもの。尿路感染症や水腎症などを合併していなければ特に治療の対象になることはないので、経過観察します。

#### 膵臓

体の深部にあるため、全体を観察することが難しい臓器です。そのため、膵癌の早期発見は難しいですが、腹部超音波で指摘された膵管の拡張などが発見の契機になることもあります。また、膵のう胞は膵癌のリスクの一つですので、指摘された場合は専門施設での精密検査をお勧めします。

## 乳腺

### マンモグラフィ

乳房をX線で撮影します。微細な石灰化の検出に優れ、過去画像との比較も容易です。40歳以上の女性については死亡率減少効果も確認されています。ただし、マンモグラフィだけでは検出できない乳がんもあります。日本人の40代女性を対象とした無作為比較試験では、乳房超音波検査を併用することで、乳がんの発見率が上がることがわかっています。

### 乳房超音波検査

乳房を超音波で走査します。圧迫による痛みや放射線被ばくはありません。微細石灰化は検出しにくいのが欠点ですが、2cm未満の小さな腫瘍の描出に優れ、上述の通り、マンモグラフィに併用することで、乳がんの発見率が上がります。

※普段からご自身の乳房の状態を知り、変化に気づいたら、検診ではなく乳腺科外来を受診してください(プレストアウエアネス)。

### 主な所見

#### ■ 腫瘍

塊という意味で良性のものから乳がんの場合まであります。検診の検査だけで良性和判断できない場合は精査をお勧めします。

#### ■ 石灰化

石灰化は、カルシウムが沈着することによって起きる変化です。乳がんに伴う石灰化もありますが、石灰化がすべてがんと関係あるわけではなく、良性の石灰化もあります。

#### ■ 嚢胞

良性のしこりの一つです。乳管が袋状にふくらんで、中に液体が溜まった状態のことです。

#### ■ 乳腺線維腺腫

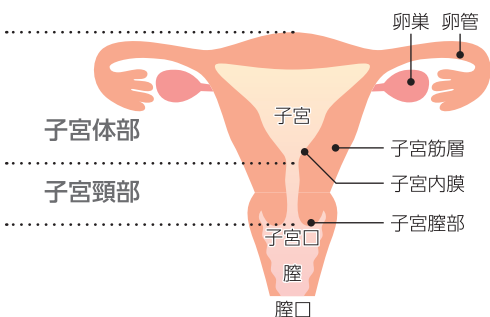
乳腺とその周辺にある線維部分が増えて、硬いしこりになったものです。

良性の腫瘍の一つで、がん化することはほとんどありませんが、大きさや形など変化がないか定期的に観察することをおすすめします。

#### ■ 局所的非対称性陰影

片側のみに影が認められますが、明らかな腫瘍としての境界をもちません。孤立した正常乳腺のこともあります。良性和判断できない場合には精密検査が必要となります。

## 婦人科



### 子宮がん検査

子宮がん検査とは一般的に子宮の入り口でできる子宮頸がんを調べる検査です。子宮頸癌と診断される人は20代後半から増加し40代でピークとなります。若い方も積極的に検診を受けてください。その発生にはヒトパピローマウイルス(HPV)の感染が関連しています。また、最近では子宮体癌が増加しています。体癌は40歳頃から増加し、50-60代でピークとなります。閉経後は超音波検査で子宮体癌の検査もお勧めします。

※がん検査の結果は下の細胞診の表を見てください。

細胞診		
細胞診判定	ベセスダ分類	
	推定される病理診断	略語
異常なし	非腫瘍性所見・炎症	NILM
要精密検査	軽度扁平上皮内病変の疑い	ASC-US
	HPV感染 軽度異形成	LSIL
	高度扁平上皮内病変の疑い	ASC-H
	中等度異形成	HSIL
	高度異形成	
	上皮内がん	SCC
扁平上皮がん		
要精密検査	腺異型または腺がん疑い	AGC
	上皮内腺がん	AIS
	腺がん	Adenocarcinoma
	その他の悪性腫瘍	Other malignant neoplasms

### 超音波検査

子宮・卵巣・卵管の状態を画像化して調べる検査です。子宮がん検診や内診だけではなかなか見つけれられない小さな筋腫や卵巣の異常所見も早く発見できます。

### 子宮体がん検査

子宮の奥(子宮体部)にできるがんを調べる検査です。採取した細胞を頸がんと同様に顕微鏡でがん細胞の有無を調べます。

細胞診クラス分類	
クラス I	正常
クラス II	異常を認めるが良性
クラス III	悪性を疑うが断定できない
IIIa	悪性を少し疑う
IIIb	悪性をかなり疑う
クラス IV	極めて強く悪性を疑う
クラス V	悪性

## HPV検査

子宮頸がんは発がん性ヒトパピローマウイルス(HPV)の長期間の感染が原因で引き起こされます。しかし、発がん性HPVに感染しても子宮頸がんになることはまれです。ほとんどのHPV感染は一時的で約90%はHPVが自然消失しますが、約10%のHPV感染ではウイルスが消えずに持続感染します。この場合は将来、子宮頸がんに進む可能性があります。

### 検査結果が陽性の場合

陽性であれば、子宮頸部異形成(前がん状態)や、子宮頸がんを発生するリスクがあります。3~6か月ごとに細胞診検査等を行い、異形成の発症の有無を調べていく必要があります。

### 検査結果が陰性の場合

陰性であれば、その時点では異形成や子宮頸がんを発症する可能性は低いといえます。ただし、その後の感染や発症の可能性を否定できないので、年1回の子宮頸がん検査は必要です。

## MR

### 頭部MRI

脳梗塞・脳出血・脳腫瘍などがわかります。また、脳全体の委縮や浮腫もわかる検査です。虚血性変化は健診でよく見つかる所見ですが加齢変化や動脈硬化によりおこりやすい為、基礎疾患の管理が必要で、副鼻腔炎など耳鼻科の所見が見つかることもあります。

### 頭部MRA

脳の血管を調べる検査です。脳動脈瘤や脳動脈の狭窄を発見します。

脳動脈瘤が破裂するとクモ膜下出血を引き起こしますので瘤の経過をみたり、破裂しないように血圧をコントロールする等の管理が必要になります。また、動脈の狭窄に関しても状況により治療が必要になる場合があります。

### 主な所見

脳梗塞、脳出血、脳腫瘍、病的な脳萎縮、脳動脈瘤、脳動脈狭窄などの発見に役立ちます。

#### ■ 加齢性変化

40～60歳代にかけて、脳の脳白質に加齢による脳の形状の変化が少しずつ、どなたにも現れ、主に「脳萎縮」「血管周囲腔の拡大」「脳白質病変」が見られます。病的な変化ではないため、日常生活に差し支えなく、ご心配いりません。

#### ■ 脳白質病変(慢性虚血性変化)

加齢や生活習慣に関連する変化で、中等度～高度の場合は主に脳の慢性虚血を反映していると考えられています。高度の場合、脳卒中や認知症の発症リスクとの関連が指摘されています。(注1. 参照)

#### ■ ラクナ梗塞

脳内の小さな血管が閉塞してできた小さな脳梗塞のことを言います。発生する部位によっては無症状です。将来症状を伴う脳卒中や認知症の発症リスクとの関連が指摘されています。(注1. 参照)

#### ■ 陳旧性脳梗塞

過去に発症した脳梗塞(無症候性脳梗塞を含む)の跡のことを言います。現時点で脳神経外科的な治療が必要な状態ではありません。(注1. 参照)

#### ■ 陳旧性微少脳出血

脳内の小さな血管が破綻し、出血した跡のことを言います。脳アミロイド血管症や高血圧が原因とされます。ほぼ無症状(無症候性)ですが、認知症と関係していることが知られており、将来脳出血を発症するリスクが高いと言われています。(注1. 参照)

#### ■ 脳動脈瘤(未破裂動脈瘤)

脳の動脈にできた「こぶ」のことを言います。破裂するとクモ膜下出血をきたします。破裂するリスクは瘤の大きさや、発生場所等により異なりますので、脳神経外科専門医にご相談下さい。MRIによる脳動脈瘤の診断精度は約90%と高いですが、サイズが3mm以下の脳動脈瘤の診断精度は約30～40%と低値です。

#### ■ 脳動脈狭窄

脳動脈が動脈硬化により血管内腔が狭くなったものです。将来の脳梗塞の危険因子と言われています。(注1. 参照)

注1. 高血圧などの生活習慣病の改善と定期的な経過観察が必要です。

### 骨盤MR

男性は前立腺がんなどの有無を見ます。

女性は卵巣がんや子宮がん、子宮腺筋腫・子宮内膜炎・卵巣腫瘍などの有無を見ます。

## 頸動脈

### 頸動脈エコー、頸動脈MRA

首にある頸動脈を観察し、血管壁の厚み、血流の速さ、狭窄の有無などから、血液の流れや動脈硬化の程度、プラークの有無を調べる検査です。

#### 動脈硬化とは

酸素や栄養素を運ぶ重要な役割を果たしているのが動脈です。この動脈が加齢やその他の原因で、硬く、血管の内腔が狭くなり血液の流れが滞る状態を動脈硬化といいます。

#### プラークとは

血管にできる隆起物をプラークとよびます。プラークの破綻により血栓が形成され、様々な病気を引き起こす可能性があります。

※高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙、肥満などは動脈硬化やプラークを加速させる危険因子です。生活習慣病の予防と改善が最も大切になります。

## 歯科

### 口腔内診察

口腔内の状態を診察します(むし歯、歯茎の状態、粘膜など)。また、以下の検査のいずれかを実施しています。

### 唾液検査

唾液の分泌量とpH(ペーハー)から、むし歯のリスクを判定します。唾液が少ないと、むし歯や歯周病の原因となるデンタルプラーク(歯垢)が溜まりやすくなります。唾液のpHが低いと口の中が酸性に傾き、むし歯が進行しやすいため、自身での口腔管理を見直す必要があります。

### 細菌検査

デンタルプラーク(歯垢)中の細菌を顕微鏡で観察します。口腔内には常在菌のなかにむし歯や歯周病の原因となる病原性をもった悪玉菌が存在しています。お口の清掃状態によって悪玉菌が多くなると歯周病が進行し、さらに全身疾患を引き起こす恐れがあります。

### 咀嚼能力判定テスト

今の状態でのどのくらい噛めているかを判断するテストになります。咀嚼能力が低いと、噛み合わせや、義歯や被せものに問題がある可能性があるため、歯科医院での精密検査をおすすめします。

自覚症状がなくても定期検診やクリーニングを受けましょう。初期むし歯・歯周病の早期発見や、歯の喪失を防ぐ重要な役割を果たします。

## 骨密度

### 音響的骨評価値

かかとの骨に超音波を当てることによって、骨の強度を評価する指標。

### 同年齢比較

同年齢の基準値を100%とし、この値をもとに何%増減しているかの値。

### 若年成人比較

若年成人(20才～44才まで)の骨量の平均値100%とし、この値をもとに何%増減しているかの値。

※骨密度は年齢と共に低下していくため、若年成人比較をもとに判定しています。

骨密度の低下が見られた場合は、食事・運動に注意が必要です。若年成人比較が80%未満だった場合は精密検査が必要となりますので、整形外科をご受診ください。

## 骨代謝マーカー

骨の新陳代謝によって血液中に出てくる物質「骨代謝マーカー」を測り、将来、骨の量が減っていくことや骨折する危険性の予測ができます。骨代謝マーカーには、骨が壊されていることを反映するTRACP-5b(骨吸収マーカー)や、骨がつくられていることを反映するBAP(骨形成マーカー)などがあります。

新しくつくられる骨の量よりも壊される量が多くなると、骨の量が減ってスカスカになり骨折しやすい状態になります。このような状態が骨粗しょう症です。

骨粗しょう症は、閉経や加齢に伴うホルモン分泌の減少、カルシウム摂取不足や運動不足など長年の生活習慣が原因とされています。

## 4ウイルス

麻疹(はしか)

風疹(三日はしか)

水痘(水ぼうそう)

流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)

ウイルス抗体価が基準値以下の場合には、感染する可能性があるためワクチン接種をすすめます。接種により、免疫をつけ病気にかかりにくくなることを期待できます。反対に十分な抗体価があれば、ワクチン接種は基本的に必要ありません。ただし、抗体価が低く、辛うじて「陽性」の場合には、十分な抗体を持っているとは言えず、注意が必要です。ワクチン接種の目安となる抗体価の参考値を表に示します。これはあくまでも「目安」であり、個々の予防接種の必要性については、接種希望者が直接医師とご相談ください。

以下のような場合には、感染のリスクを鑑み、十分な免疫能を獲得していることが求められるため接種をすすめます。

- 風疹に関して：妊娠可能女性とそのパートナー(成人男性)およびご家族の方
- 学校や施設における集団行動を予定されている方
- 国内外の留学や研修
- 保育・教育機関での勤務
- 医療関係者

ワクチン接種の目安となる抗体価の参考値

疾患	抗体価陰性	抗体価陽性 (医療関係者)
麻疹(EIA法:IgG)	4.0未満	16.0以上
風疹(HI法)	8倍未満	32倍以上
水痘(EIA法:IgG)	2.0未満	4.0以上
流行性耳下腺炎(EIA法:IgG)	4.0未満	4.0以上

この範囲の方は注意が必要です。

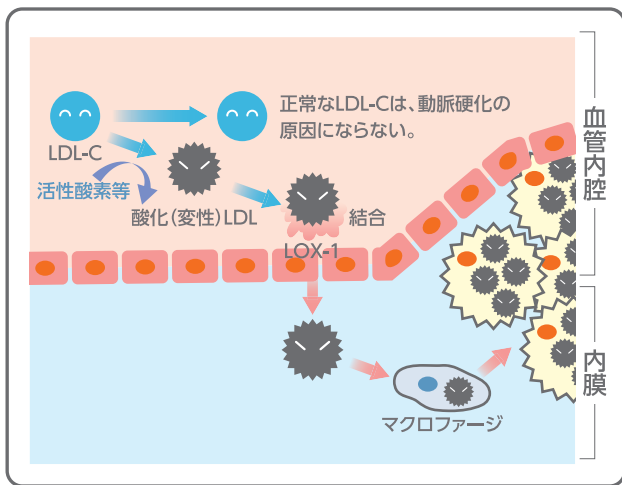
⚠ これら検査は、専用の報告書にて結果をお知らせいたします。

## LOX-index

将来の脳梗塞・心筋梗塞の発症リスクを予測する検査で、採血によってわかります。

動脈硬化の初期段階は、**超悪玉コレステロールLAB(酸化変性LDL)**と**超悪玉コレステロールの担い手であるLOX-1**が結合することにより起こると考えられています。LOX-indexの結果は、動脈硬化のリスクを高・中高・中・低にわけてあらわしていきます。動脈硬化になった血管は元の状態に戻すことはできませんので、これ以上悪化することを予防するために食事や運動の改善・禁煙につとめ、肥満・高血圧・脂質異常症・糖尿病のリスクがある方は、これらのデータを改善していく必要があります。

リウマチ、妊娠中、出産後、発熱がある場合は検査値が高く出る可能性があります。



## ABI検査(足関節上腕血圧比)

足首と上腕の血圧を比較をすることで、動脈硬化の程度(血管年齢)や早期血管障害を発見することが出来ます。

ほぼ正常は0.91~1.4の範囲を示します。一般に腕の血圧に比べ、足の血圧は高い値を示します。0.9以下の場合、足の血管の閉塞を疑います。この場合、末梢血管外来の受診をおすすめします。年齢や基礎疾患などにより差はありますが1.3以上では動脈壁の石灰化(動脈硬化)を疑っていきます。動脈硬化のリスクが高い方は生活習慣病の予防と改善に取り組みましょう。

## アレルギー検査

私たちの体には外から入ってきた異物を排除しようとする「免疫」という機能が備わっています。「免疫」は細菌やウイルスから体を守ってくれる大切な仕組みです。ところが、ときとしてこの免疫が過剰に働き、身の回りにあって通常は体に害のないものまで反応してしまいます。この検査では39種の項目を調べます。

血液検査で陽性になったからといって必ずしも症状が出るわけではありません。また検査結果が陰性であってもアレルギー症状が出る場合もあります。

日常生活で陽性になったアレルゲンを除去・回避し、気になる症状が出た場合は、内科またはアレルギー科・皮膚科でご相談ください。

# MEMO

A series of horizontal dotted lines for writing.

