

人間ドック結果の見方



公益財団法人 **とくしま未来健康づくり機構**
(徳島県総合健診センター)

徳島市蔵本町1丁目10番地3

☎ (088) 633-2266

FAX (088) 633-1811

健康は、たしかめ・守り・つくるもの

も く じ

1	はじめに	1
2	検査項目別の結果の見方	2～17
	○診 察 等	2～3
	○血 圧	4
	○脂 質	4～5
	○肝機能等	5～8
	○糖代謝等	8～9
	○検尿・腎機能	9～10
	○一般検血	10～11
	○炎症性反応等	11
	○その他の血液検査	11～12
	○心 電 図	12～13
	○眼 圧	13
	○眼 底	13
	○肺 機 能	13
	○胸部	13
	○胃部	13～14
	○腹部超音波	14
	○大 腸	14
	○前立腺（PSA）	14
	○骨粗鬆症	14～15
	○外 科（乳 腺）	15～16
	○外 科（甲状腺）	16
	○婦人科（子 宮）	16～17
3	おわりに	18

人間ドック結果通知票の保管

人間ドック結果通知票は，自分の健康管理データとして
ファイルに保管し，必要な時に取り出してご利用ください。

1 はじめに

とくしま未来健康づくり機構をご利用いただきありがとうございました。

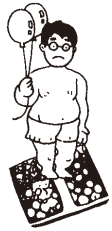
生活習慣病予防健診は、身体計測、血圧、尿、便、血液、心電図、胃部X線、超音波検査など、いろいろな検査を行い、あなたの健康状態をチェックし、疾病の早期発見・早期治療と今後の日常生活に役立てていただくために行うものです。

この小冊子は健診で行われる個々の検査について、どのような病気が発見できるか、異常な値を示した場合に普段どのようなことに気を付けたらよいかを簡単にまとめたものです。ご自分の健診結果を見るときの参考にしていただければ幸いです。



太りすぎは、動脈硬化・高血圧・心臓病・糖尿病などをおこしやすいので、注意が必要です。

また、特別の理由もなく体重が増えたり減ったりした場合は、精密検査を受けてください。



BMI・標準体重・肥満度

- (1) **BMI**：肥満とは身体にしめる脂肪の割合が高いことです。体内の脂肪の割合の測定は困難で、とくに内臓脂肪の測定は簡単にはできません。そこで身長を基準として体重を評価する方法が考案されています。

BMIはBody Mass Index（体格指数）の略で、世界的に最も広く（とくに欧米で）使われている肥満の尺度です。体重（kg）と身長（m）から次のように計算します。

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

例えば身長1.67m、体重70kgの人でBMIを計算すると次のようになります。

$$\text{BMI} = 70 \div 1.67^2 = 25.1$$

疫学的研究により、BMIが22のとき、死亡率が最も低いことがわかっています。

日本肥満学会では、BMI18.5以上25未満を正常としています。

- (2) **標準体重**：以前から、最も疾病が少なく、死亡率が低い体重を標準体重とし、肥満／やせの判定の目安としてきました。身長（cm）から100を引いた数に0.9をかけた値を標準体重としたり、男女別・年齢別の表により標準体重を求めたりしていました。現在では、男女ともBMIが22のときの体重を標準体重とすることが多くなってきました。

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

- (3) **肥満度**：従来は、次式により肥満度を求め、肥満度が「－10％以上，＋10％未満」を正常とし，「＋10％以上，＋20％未満」を肥満傾向，「＋20％以上」を肥満としてきました。

$$\text{肥満度} = (\text{体重} - \text{標準体重}) \div \text{標準体重} \times 100$$

2000年に改訂された日本肥満学会の基準では、WHOの世界基準に合わせ、BMI18.5以上25未満を正常範囲とし、BMIによって肥満の度合いを判定しています。

肥満の判定：

身長あたりの体重指数：BMI (body mass index)：体重 (kg) ÷ 身長 (m)²をもとに次の表のごとく判定する。

表 肥満度分類

BMI	判 定	WHO基準
<18.5	低 体 重	Underweight
18.5≤～<25	普 通 体 重	Normal range
25≤～<30	肥満（1度）	Preobese
30≤～<35	肥満（2度）	Obese class I
35≤～<40	肥満（3度）	Obese class II
40≤	肥満（4度）	Obese class III

※ただし、肥満（BMI≥25）は、医学的に減量を要する状態とは限らない。
なお、標準体重（理想体重）は最も疾病の少ないBMI22を基準として、標準体重 (kg) = 身長 (m)² × 22で計算された値とする。

BMIが22のときに最も死亡率が低くなり、BMIの値が22から離れるほど死亡率は坂道を上がるように上昇します。その坂道の途中に便宜的に正常と肥満の境界線を引いただけで、正常と肥満の境界で、階段状に死亡率が変わるわけではありません。新しい基準で肥満度12%の人は正常体重になりますが、それでよいというわけではなく、とくにコレステロールや血糖値に異常のある人は、なるべく標準体重に近づくようにしたほうがよいと思われます。

またBMIや肥満度はあくまで身長に対する体重の比を見ているわけで、その体重が筋肉や骨によるものかどうかはわかりません。力士はBMIは高いですが、内臓脂肪は多くありません。逆に若い頃やせていたが中年以降に体重が増加した人の中には、BMIが22前後であっても内臓脂肪が多い、いわゆる「かくれ肥満」の人があるので注意が必要です。

腹 囲

腹囲が85cm（男性）90cm（女性）以上のかたは、内臓脂肪の蓄積により動脈硬化性疾患をひきおこす「メタボリックシンドローム」の疑いがあります。

メタボリックシンドロームの診断基準

腹囲

男性85cm以上 女性90cm以上

+

①中性脂肪と善玉コレステロール

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

②血圧

収縮期130mmHg以上

かつ／または

拡張期85mmHg以上

③空腹時血糖値

110mg / dl以上

腹囲に加え、①～③の2つ以上に当てはまるとメタボリックシンドローム

血 圧	血圧は体調や周囲の状況などにより絶えず変動しています。一度の測定で血圧が高くてもすぐに高血圧とは判断せず、日時を変えて測定してください。高血圧と診断されたら、食事による塩分の摂取量を減らしたり薬物による治療が必要です。
脂 質	脂質異常症 血液中の脂質（脂肪）が増加した状態を脂質異常症といいます。コレステロールや中性脂肪が増えた状態です。脂質異常症が続くと動脈硬化になりやすく、ひいては動脈硬化によって血管の閉塞する病気（心筋梗塞や脳梗塞など）になりやすくなります。血液中のコレステロールがふえても自覚症状はありませんから、知らぬ間に血管の老化が進むことになります。コレステロールを下げる治療をすれば、心筋梗塞などの心臓病を防ぐことができ、寿命が延びることがアメリカで行われた大規模な臨床試験により科学的に立証されています。 脂質異常症の治療には食事療法も大切です。とくに動物性脂肪・砂糖のとりすぎに気をつける必要があります。 善玉コレステロールと悪玉コレステロール 血液中では、コレステロール・中性脂肪・リン脂質などの脂質は、単独の形ではなく、蛋白質と結びついて、リポ蛋白という形で存在しています。リポ蛋白の種類によってコレステロールを分類できますが、動脈硬化との関係で重要なのはLDL-コレステロールとHDL-コレステロールです。LDL-コレステロールは動脈硬化と関係が深く、一般の方が理解しやすいように「悪玉コレステロール」とあだ名をつけて説明されています。その反対にHDL-コレステロールが血液中に多いと動脈硬化になりにくい事が知られており、「善玉コレステロール」と説明されています。総コレステロール値が高く、なかでもLDL-コレステロールが高ければ、動脈硬化の危険性は一層高くなります。 総コレステロール コレステロールは脂肪の一種で細胞膜やホルモンの原料としても重要です。しかし多すぎると動脈硬化を進め、心筋梗塞などの原因となるので、食事による摂取を制限したり薬物による治療が必要となることもあります。

脂 質	中性脂肪 中性脂肪はコレステロール程ではありませんが、やはり動脈硬化の原因になるといわれています。コレステロールの高い人の食事療法が動物性脂肪を抑えるのに対して、中性脂肪を減らすためには摂取カロリーを抑えて体重を減らす必要があります。総コレステロールが高い人の中にはやせた人もありますが、中性脂肪の高い人にはやせている人はなく、ほぼ例外なく肥満の傾向があります。 HDL－コレステロール 血管壁などの末梢組織から余分のコレステロールを積極的に排除する働きをもっています。HDL－コレステロールが多ければ血管壁のコレステロールがそれだけ少なくなったということであり、動脈硬化の危険がそれだけ防げることになります。逆に少なければ、動脈硬化をおこしやすいので注意が必要です。 LDL－コレステロール LDL－コレステロールは血管壁に付く（沈着する）傾向が強く、LDL－コレステロール値が高いと単独で動脈硬化の要因になります。
肝機能等	肝機能検査 肝臓は人間の臓器の中で最も大きな臓器で、私達の体が必要とするいろいろな物質を合成したり分解したりする生化学の工場の役割をはたしています。 人間ドックで行う検査によって自覚症状のない段階で肝臓の異常を知ることができます。早めに病院で治療を受けたり、アルコール摂取量を減らしたりして、肝臓の動きが著しく低下するのを防ぐことができます。 ただ一つの検査で肝臓の働きがすべてわかるというものではなく、いくつかの検査を組み合わせる肝臓の状態を判断します。肝臓の病気も一つではなく、治療を要するものから、自分で日常生活に気をつければよい程度のもので様々です。 個々の検査項目の意味を次に簡単に説明しますが、注意しなければいけないのは、肝臓に関するいくつかの検査の結果を総合して肝臓病を診断するには、どうしてもある程度の専門的な知識が必要だということです。（ある検査項目の異常値が重要な病気を示すこともあれば、同じ値でもそれほどの心配のない状態であることもあります。）検査の説明を一通

肝機能等

り読まれたら、肝機能の異常値に関しては一度医師の説明を聞いておくことが大切です。

GOT (AST)・GPT (ALT)

肝細胞に含まれる酵素です。肝細胞が傷害されると、これらの酵素が細胞の外に出て、血液中に流れ出すので、血液検査により肝細胞の傷害の有無を知ることができます。

人間ドックでは、脂肪肝、アルコール性肝障害、慢性肝炎などのために、GOTやGPTが上昇することが多いようです。その他、肝硬変、肝臓癌などの肝疾患や、胆石などの胆道疾患などいろいろの疾患で上昇しますので、GOT・GPTが上昇した場合、何が原因であるかは、一度精密検査を受け、診断してもらう必要があります。

γ -GTP (γ -GT)

飲酒による肝障害や、肥満に伴う脂肪肝で上昇します。肝機能検査のうち γ -GTPだけが異常値の場合はアルコール類を控えたり、体重を減らすなど日常生活の注意だけでよいことも多いです。

ALP (アルカリフォスファターゼ)

胆のう結石、総胆管結石、膵頭部癌などで胆道（胆汁の流れる道）が閉塞したり、肝疾患で肝内胆管や細胆管が閉塞すると上昇します。骨の病気で上昇することもあり、ある程度の異常値を示す場合は、医師の診察を受けて診断してもらう必要があります。

LDH

肝疾患、いろいろな癌、筋肉疾患などで上昇します。LDHの上昇する疾患は非常に多彩なので、自分で判断するのは無理で、ある程度の異常値を示す場合は、医師の診察が必要です。

コリンエステラーゼ

高値を示す場合は、脂肪肝、高血圧、肥満等が、低値を示す場合は、肝硬変、肝癌等が疑われます。

総ビリルビン

肝臓病や胆道の閉塞する疾患のため黄疸が出てくると上昇します。総ビリルビン単独で、非常に高値となることは少なく、たいてい他の肝機能検査の異常を伴っています。

肝機能等

TTT・ZTT

肝疾患が慢性化すると上昇します。慢性肝炎や肝硬変で上昇する場合はGOT・GPTなど他の肝機能検査の異常も一緒に見られるのが普通です。

HBs抗原

B型肝炎ウイルスに感染しているかどうかを調べる検査です。GOT・GPTが上昇し、HBs抗原が陽性であれば、B型肝炎が考えられ、病院で治療を受けたり、定期的に検査してもらう必要があります。HBs抗原が陽性でもGOT・GPTに異常がない場合はB型肝炎ウイルス・キャリアー（感染しているが発病はしていない状態）であり、治療は必要ありませんが、献血をしないなど、まわりの人に感染させない注意が必要です。

HCV抗体

C型肝炎ウイルスに対する抗体を測定することにより、C型肝炎ウイルスに感染しているかどうかを調べる検査です。HCV抗体が陽性の場合、必ず病院で精密検査を受ける必要があります。

総蛋白

血清の中に含まれている蛋白質の量を調べる検査です。肝臓病・栄養失調・下痢などでは、総蛋白が低下します。

アルブミン

肝硬変・慢性肝炎・ネフローゼ症候群・栄養不良などがあると低下します。

A／G比

血清中のアルブミンとグロブリンの比率です。血清総蛋白が正常でもアルブミンが減少し、グロブリンが増加していることがあり、こうした場合A／G比を測れば、肝臓などの障害がわかります。

蛋白分画

血清蛋白にはアルブミンとグロブリンがあり、電気泳動により、グロブリンはさらに細かく分けられます。総蛋白の減少や、増加があるとき、どの分画が減少（または増加）しているかをみることにより、原因がわかることがあります。

肝機能等	血清アミラーゼ アミラーゼはすい臓や唾液腺に含まれている消化酵素です。異常高値を示す代表的疾患は急性すい炎ですが、強い腹部痛を伴う急性疾患ですから人間ドックを受けられた方ではまず考えられません。慢性すい炎の初期では上腹部痛とともに血清アミラーゼが高値を示すことがあります。自覚症状の少ない疾患としては、すい臓癌で血清アミラーゼの高値がみられます。血清アミラーゼが持続性に上昇する場合はすい臓癌を疑って精密検査が行われます。すい臓癌は症状があまりないので、血清アミラーゼ検査は重要です。他の臓器の癌でアミラーゼを産生する癌もあります。しかしとくに病気がなく血清アミラーゼ（とくに唾液腺型アミラーゼ）が上昇しているだけの場合もあるので、十分な精密検査を受け、異常が認められなかった場合には、心配し過ぎないことも大切です。
糖代謝等	糖尿病 糖尿病はすい臓のランゲルハンス島から出るインスリンの作用が不十分で、細胞での糖の利用が悪くなり、利用されなくなったブドウ糖の濃度が血液中で上昇する病気です。糖尿病は動脈硬化、腎障害、神経障害、網膜症など様々な合併症をひきおこし、合併症により生命に危険を及ぼします。糖尿病は初期には無症状ですので尿検査や血液検査をしないかぎり発見できません。尿糖の検査や血糖検査で異常が発見された場合、軽度の場合は摂取カロリーを減らして糖尿病の危険性を除かなければなりません。中程度の異常の場合は糖尿病になっていないかどうか精密検査を受ける必要があります。異常の程度によっては直ちに糖尿病と診断される場合があります、その場合は治療が必要です。 空腹時血糖 血糖が非常に高値であれば糖尿病と診断されますが、すこし高い場合には糖尿病なのかどうか、はっきりさせるためにブドウ糖負荷試験などのくわしい検査が必要です。 尿糖 糖尿病のスクリーニングとしてもっとも簡便なものです。糖尿病の他、腎性糖尿でも尿糖は陽性となります。腎性糖尿は尿にブドウ糖が出やすい腎臓を持った状態で、血糖は正常であり、病気ではありません。空腹時血糖が測定されている場合は、空腹時血糖の方が正確です。

糖代謝等	HbA_{1c} (ヘモグロビンA_{1c}) ヘモグロビンにブドウ糖のついたものでグリコヘモグロビンともいいます。高血糖の続いた糖尿病の患者さんではヘモグロビンA_{1c}が増加しますが、その値は採血時点より前に高血糖状態がしばらく続いていたか否かを推測するのに役に立ちます。採血時よりさかのぼって1～2カ月の血糖の状態を反映するといわれ、糖尿病の患者さんの血糖コントロールの指標として広く用いられており、糖尿病のスクリーニング検査にも用いられています。 ブドウ糖負荷試験 人間ドックの一次検査として行われることもあり、空腹時血糖が高かったときの二次検査として行われることもあります。検査の結果は(1)糖尿病型と、(2)正常型と、その中間の(3)境界型の三つのパターンにわけられます。糖尿病型は食事療法を含むなんらかの治療が必要です。境界型はこのままでは糖尿病になってしまいますので、減量するなどして糖尿病にならないようにしなければなりません。ブドウ糖負荷試験を受けたときには自分がどの型であるかを医師からよく聞いておきましょう。 尿酸 血液中に尿酸のふえた状態を高尿酸血症と言います。高尿酸血症がひどくなると、関節に尿酸が蓄積して痛風発作（尿酸性関節炎）を起こします。高尿酸血症はそのほか動脈硬化や腎障害の原因になりますので痛風がなくとも治療が必要です。治療は食事療法と薬物療法です。食事療法の要点は、「美食を避け」「アルコールを控える」ことです。
検尿・ 腎機能	尿蛋白 腎炎，膀胱炎や起立性蛋白尿などで陽性になります。慢性腎炎で尿蛋白が陽性の方の一部に病気が進行して将来透析治療が必要となる方が含まれています。尿蛋白が（++）以上の場合，慢性腎炎やネフローゼでないか，精密検査をうける必要があります。慢性腎炎の蛋白尿は完全に直すことは難しいですが，病状に応じて生活上の注意を守ることによって腎機能の低下を遅らせることができます。 尿潜血反応 尿に目に見えない程度の血液が含まれているかどうかを調べる検査で

検尿・ 腎機能	す。まれに膀胱癌や腎癌で尿潜血反応が陽性になることがあるので、(++) 以上の場合尿細胞診などの検査が必要です。女性の方で何年にもわたって尿潜血反応だけが陽性で、とくに治療の必要な疾患はない場合もあります。遊走腎のように尿潜血反応が陽性でも心配のないケースもあります。(++) 以上の場合一度は精密検査を受けてください。 ウロビリノーゲン 肝疾患で陽性になりますが、運動、飲酒などで陽性になることがあります。G O TやG P Tなどの血液検査の結果で判断した方が正確です。 尿 沈 渣 尿を遠心分離機にかけて、沈殿物を顕微鏡で調べる検査です。沈渣の種類や量で腎疾患の程度等がわかります。 血清クレアチニン 血液で腎臓の働きを調べる検査です。クレアチニンは体の老廃物の一種で、腎臓の排泄機能が低下すると血液のなかに増えてきます。 尿素窒素 尿素窒素はクレアチニンと同様、腎の排泄機能が低下すると血液中に増加します。下痢、嘔吐、過度の発汗などによる脱水症でも上昇します。尿素窒素は腎以外の因子の影響を受けやすいので、腎障害の指標としては、外的因子に影響されにくい血清クレアチニンのほうがすぐれています。
一般検血	赤血球数・Hb（ヘモグロビン）・Ht（ヘマトクリット値） 貧血の有無を調べる検査です。貧血があると低下します。多血症では逆に上昇しますが、治療の必要な真性多血症などの血液疾患はまれです。人間ドックでは肥満に伴った多血症がよくみられます。その場合は体重をへらせば多血症もよくなります。 赤血球数，Hb（ヘモグロビン），Ht（ヘマトクリット値）は、いずれも同じような意味を持っていますが、通常Hb（ヘモグロビン）で判定します。 白血球数 感染症や血液疾患で増加します。白血球数の増加は、人間ドックでは、感冒などによる一過性のものが多いのですが、程度の強いものでは、精密検査が必要です。白血球数の減少は、生来白血球数の少ない人もありますが、血液疾患の場合もあるので、程度によっては精密検査が必要です。

一般検血	血小板数 血小板減少症，肝硬変などで減少します。血小板の増加する病気もあります。程度によっては精密検査を受ける必要があります。 白血球分類 感染症や血液疾患の場合，異常がみられます。
炎症性 反応等	赤血球沈降速度（赤沈） 急性炎症，慢性炎症，貧血，血清蛋白の異常をきたす疾患などで，促進（赤血球の沈降速度が速くなる）します。 C R P 体の中で炎症がおこると増加します。人間ドックでは感冒などによる一過性の増加も多いのですが，程度の強いものでは精密検査が必要です。 RF（リウマチ因子）定量 高値を示す場合は，慢性関節リウマチ等が疑われます。 A S O 溶血性連鎖球菌に対する抗体の有無を調べる検査です。腎炎の原因となる慢性扁桃炎があるときなどで上昇します。 TPHA 梅毒の病原体に対する抗体の有無を調べる検査です。一度治療して完全に治っていても，TPHAは陽性になります。即ちTPHAが陽性だからといっても，活動性の梅毒（治療の必要な梅毒）であるとは限りません。
その他の 血液検査	血清鉄 鉄欠乏性貧血や慢性炎症で低下します。溶血性貧血，悪性貧血，再生不良性貧血など他の貧血では血清鉄は低下しないので，鑑別診断に用いられます。 C E A 大腸癌などの消化器の癌や肺癌などで高値となりますが，健康な人でも喫煙者は上昇することがあります。

その他の 血液検査	α フェトプロテイン 肝臓癌・肝硬変・肝炎で高値となることがあります。 CA19-9 腫瘍マーカーのひとつで消化器癌，主に膵癌で高値となることがありますが，炎症等良性疾患でも高値となることがあります。 CA125 腫瘍マーカーのひとつで卵巣癌や子宮内膜癌等で高値となることがあります。 T P A 腫瘍マーカーのひとつで高値を示す場合は，悪性腫瘍が，疑われます。 Na・K・Cl・Ca 血液中には，いろいろな物質が陽イオンと陰イオンに分かれて溶けています。代表的なものは陽イオンのナトリウム (Na⁺)，カリウム (K⁺)，カルシウム (Ca⁺⁺)，陰イオンのクロール (Cl⁻) や炭酸水素 (HCO₃⁻) などです。これらの無機質を「電解質」と言います。 これらの電解質は体内では常に平衡が保たれており，体液の浸透圧や酸・アルカリ性 (PH) を調整しており，神経や筋肉，心臓や胃腸などさまざまな臓器で重要な役目を果たしています。 電解質は，腎障害やさまざまな内分泌疾患，あるいは薬剤の影響などのさまざまな原因により異常をきたすことがあり，それらが正常かどうかを確かめておくことは重要なことと考えられます。 A C P 酸性フォスファターゼ (ACP) は前立腺に多く存在するほか血球細胞，肝臓，腎臓などの臓器や細胞に存在します。ACPは前立腺では他臓器に比べ100～1,000倍も高い活性を示しますので，前立腺癌患者では血中ACPが高いことが多く，特に進行前立腺癌症例の多くでACPの上昇がみられます。しかしACPが上昇するのは前立腺癌でも比較的病期の進んだものが多く，他の前立腺癌マーカー (PSA) との組み合わせ測定が望ましいです。
心 電 図	心臓の冠動脈硬化（狭心症・心筋梗塞）や心筋の刺激伝導の障害（不整脈・ブロック）などがよくわかります。

心 電 図	しかし、弁膜症などの病気は、心電図だけでは診断できません。狭心症などは前胸部痛等の自覚症状が重要ですので、問診票に症状を書くことが大事です。
眼 圧	眼圧を測定、緑内障等の病気の発見をします。
眼 底	眼底の血管は、動脈硬化の状態を外からみることのできる唯一の血管です。高血圧・動脈硬化・糖尿病等によって血管の異常がすすんでくると、眼底血管の異常としてとらえることができます。
肺 機 能	タバコを吸う方の中に、肺気腫という息切れをする病気になっていく方がいます。喫煙しても肺気腫にならない方もあり、個人の体質の違いと考えられています。 喫煙されている方で肺機能の低下が発見された方は、禁煙することにより、肺気腫の進行を防止することができます。 その他、気管支喘息・慢性気管支炎・肺線維症でも肺機能の低下が見られます。 
胸 部	胸部X線 肺結核・肺がんなどをみつけることができます。 喀痰細胞診 痰の中に悪性細胞がないか顕微鏡で調べます。
胃 部	胃透視 コップ1杯（約140cc）のバリウムを飲み、胃の透視写真を撮影します。胃の形の変化・粘膜面の性状・胃の運動を知ることができます。 この検査で胃がん・胃潰瘍・十二指腸潰瘍・胃炎・ポリープ・粘膜下腫瘍などが発見されています。 胃透視の結果、何らかの異常があった場合は直接胃の中をのぞいて検査する胃内視鏡、さらに粘膜及び組織の一部をとってがん細胞の有無を調べる生検などの精密検査が必要となります。 ヘリコバクター・ピロリ抗体検査 胃内のピロリ菌の存在を確認するために血液で行う検査です。

胃 部	一方、除菌後も抗体はすぐには消失しませんので、除菌の判定には不向きです。 除菌が失敗した場合には抗体価の明らかな減少はみられませんが、成功例では徐菌療法終了後抗体価は徐々に低下し、半年後には前値と比較して50%低下すると報告されています。 ペプシノーゲン検査 胃粘膜の萎縮の程度を血液で調べる検査です。胃粘膜は主にピロリ菌の感染により萎縮性変化（慢性胃炎）を起こしますが、その程度を血液で調べることができます。萎縮が高度になる程、胃がんの発生も高くなると考えられていますので、参考にすることが可能です。
腹部 超音波	超音波診断装置を利用して、肝臓・胆のう・すい臓・腎臓などを調べます。超音波の検査では従来の検査のように造影剤を用いることなく、自然な状態で検査できます。苦痛や障害をともしないという利点もあります。
大 腸	免疫学的便潜血反応 便の中にヒトのヘモグロビンが含まれているかどうかを調べる検査です。陽性の場合、消化管のどこかから出血していることをあらわしますが、胃や十二指腸からの出血は胃酸によってヘモグロビンが酸化されるため、大きな潰瘍の無い限り、免疫学的便潜血反応は陽性に出ません。また小腸の病気は少ないので、結局、大腸の病気がないか精密検査をすればよいことになります。
前立腺 (PSA)	前立腺組織の腺上皮から特異的につくられて分泌される糖蛋白で、前立腺癌が疑われるときに、まず行うべきスクリーニング（ふるいわけ）検査です。この腫瘍マーカーは前立腺癌の早期から陽性を示すため、前立腺癌の早期発見とともに病期の推定、治療効果の判定や予後予測にも役立っています。 また、前立腺癌以外に前立腺肥大症でも陽性を示しますので、これらの鑑別には注意が必要です。
骨粗鬆症	骨粗鬆症は、骨の量が減って骨が弱くなり、骨折しやすくなる病気です。日本では、約1,000万人の患者さんがいるといわれており、高齢者人口の増加に伴ってその数は増える傾向にあります。また、高齢者の寝たきりの

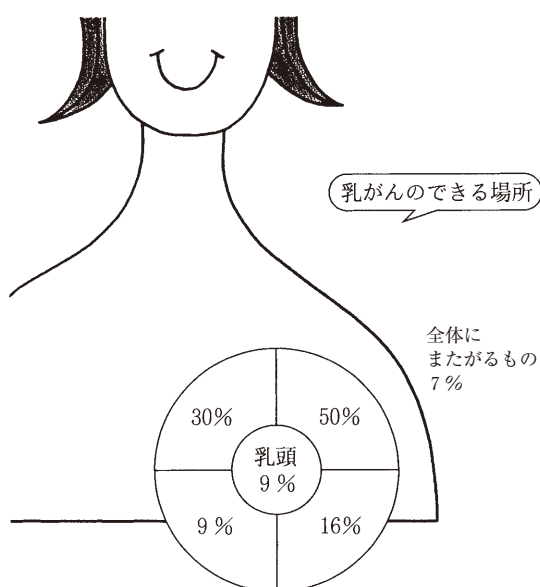
骨粗鬆症	原因のうち約20%が「骨折」といわれており、その原因として骨粗鬆症が重要な役割を果たしています。 当センターでは、レントゲンを用いた前腕橈骨塩量測定（DEXA法）により、骨粗鬆症検診を実施しています。
------	--

外科

乳 腺	乳がん 乳がん検診は、医師の視診・触診とマンモグラフィ（乳房X線撮影）検査を行います。40歳代から50歳代に多く、近年増える傾向にあり女性のがんのトップになるのではないかとされています。血族に乳がんの人がいたり、初潮の早かった人・未婚や晩婚の人・子どもが少なかった人などは、特に注意し早期発見に心がけましょう。 乳がんは、初期の段階で自分で見つけることができるがんです。乳房の中に小さくてかたく痛みのないシコリがあるかどうか、“乳房の自己検診法”で調べ、少しでも異常をみつけたら、ためらわず専門医の診察を受けてください。
-----	---

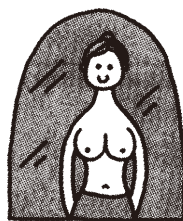
乳房の自己検診法

30歳を過ぎたら
毎月欠かさず日を決めて



セルフチェック

① 両腕を下げたまま、左右の乳房を鏡に映してみ、自分の正常な乳房の形や乳首の姿などを覚えておきます。



② 両腕をあげて正面、側面、斜めを映し、乳房のどこかにくぼみやひきつれたところはないか、乳首がへこんだり、湿疹のようなただれがないかを見ます。



(注) 2 部位以上にまたがる症例があるため合計は100%を超える。
出典：聖マリアンナ医科大乳腺・内分泌外科データ



内側の半分

③ あおむけに寝て、右の乳房を調べるときは右肩の下に座布団か薄い枕を敷き、乳房が胸の上に平均に広がるようにします。

④ 乳房の内側半分を調べるには、右腕を頭のうしろに上げ、左手の指の腹でまんべんなく、軽く圧迫して、ていねいに触れてみます。

⑤ 外側半分を調べるには、右腕を自然の位置に下げ、左手の指の腹でまんべんなく、軽く圧迫して、ていねいに触れてみます。最後にわきの下に手を入れて、シコリがあるかどうか触れてみます。



外側の半分

⑥ 乳房を指先でつまむようにして調べますと、異常がなくてもシコリのように感じますから、必ず指の腹で探しましょう。

⑦ 同じ要領で左の乳房を検査します。

⑧ 最後に左右の乳房を軽くつまみ、乳をしぼり出すようにして、血のような異常な分泌物が出ないかを調べます。

甲状腺

甲状腺に対しては、超音波検査で行います。いちばん重要な病気は甲状腺癌ですが、甲状腺には腺腫など癌と鑑別すべき疾患の頻度が高いので、異常が見つかった場合、慎重な鑑別診断が必要です。そのほか甲状腺機能亢進症など甲状腺全体が大きくなる病気も見つかります。

婦

人

科

子宮

子宮や卵巣の検査は、内診・細胞診（子宮からはがれた細胞をガラスにぬって顕微鏡で調べる）等をおこないます。

子宮がん

子宮のがんには、子宮頸部がんと子宮体部がんの2種類があり、検診では子宮頸部がん検診を行います。**子宮頸部がん**は子宮のがんの大部分を占め、子宮の出口に発生するので検査が比較的容易であり、痛みがほとんどないので最近では多くの女性が定期的に検診を受け、がんになるよりも前（異形成または上皮内腫瘍などと呼ばれる）の状態で発見され、適当な時期に治療を受ければ、ほとんどの方が治るようになりました。30歳代から多いが最近では20歳代後半の女性にも、前がん状態で多数発見されるようになりました。

子宮

ヒトパピローマウイルス(HPV)検査

子宮体部がんは、子宮頸部がん検診では通常では発見されませんが、40歳代から増加し閉経後に出血のある50歳代に最も多くなりますので、異常出血、月経不順、無月経、不妊などの方は30歳代、20歳代でも医師に相談してください。

子宮頸部がんは、ヒトパピローマウイルスの感染が原因とされています。

ヒトパピローマウイルス検査は、診察室で痛みもほとんどなく、正確にすぐできます。

検査結果が陽性にでもヒトパピローマウイルスは、90%以上が自然に体外へ排出されるので、通常の細胞検査が正常であれば心配いりませんが、専門医にご相談ください。

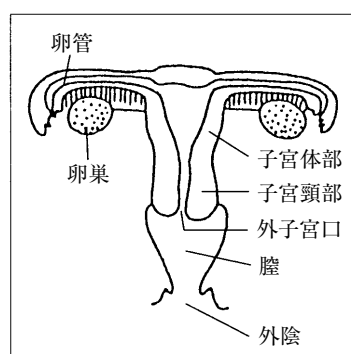
また、細胞診とヒトパピローマウイルス検査を併用すれば、前がん状態の病変発見は、ほぼ100%できます。

子宮筋腫

一般には良性ですが、大人のにぎりこぶしより大きいものは、手術するほうがよいといわれています。しかし、子宮の内側（内膜寄り）にできた筋腫は小さなものでも月経の量が増え、貧血の原因になり放っておくと心臓に負担がかかることもあるので小さくても、ホルモン剤などの薬による治療か、または手術の必要な場合があります。

卵巣腫瘍^{しゅよう}

悪性のものも良性のものもあり、子どもにも高齢者にもできます。本人は気がつかずにいることが多く内診と超音波の検査でわかります。



3 おわりに

わが国は、本格的な高齢社会を迎え、健康に対する関心は一層高まっております。みなさんが健康で明るく元気に生活できる社会を実現するためには、まず「健康」であるべきです。

従来から、栄養・運動・休養は健康づくりの三要素といわれています。

しかし、近年は、食生活の欧米化・運動不足・ストレスの増加などにより、がん・心臓病・脳卒中等の生活習慣病が増加してきました。

現在は疾病の治療から予防さらに健康度を高めるための健康増進へと国の施策も変わりましたが、いずれにしても自分の健康は自分で守るという観点に立ち、自己の健康度を知るために、年に1度の健康チェックをお勧めします。

次回からの人間ドックの受け方

今回の人間ドックの検査結果は、すべてコンピュータに保存されています。次回からは、今回の結果を参考にして総合的な指導を行います。

人間ドックは予約制になっています。個人及び団体の代表の方が電話等で検査日を決めてください。ご予約いただければ、必要書類を郵送いたします。（団体の場合は、月間・年間の単位での予約も可能です。）

〈予約係コールセンター〉

電話 088-678-7128

FAX 088-633-1811