人間ドック
検査結果の見方

健診結果をご覧になるときの手引きとしてご利用ください

第一東和会病院　健診センター

もくじ

1. 身体計測……2
2. 眼科検査……2
3. 聴力検査……3
4. 血圧検査……3
5. 心電図検査……3
6. 尿・便潜血検査……3
7. 貧血・血液一般検査……4
8. 脂質代謝検査……5
9. 糖代謝検査……6
10. 肝機能・肝炎ウイルス検査……6
11. 炎症・免疫系検査……8
12. 膵機能検査……8
13. 腎機能検査……9
14. 腫瘍マーカー検査……10
15. ヘリコバクターピロリ菌検査……11
16. 胸部X線・胸部CT検査……11
17. 呼吸機能検査……12
18. 腹部超音波・腹部CT検査……12
19. 上部消化管検査
    - 上部消化管内視鏡検査……13
    - 上部消化管X線検査……13
20. 下部消化管（大腸）内視鏡検査……13
21. 頸動脈超音波（エコー）検査……13
22. 頭部ＭＲ検査……14
23. 婦人科検査
    - 子宮頸部細胞診検査……14
    - 経膣超音波（エコー）検査……14
24. 乳房検査
    - 乳腺マンモグラフィー検査……15
    - 乳腺超音波検査……15
25. 骨密度検査……16
26. その他
    - 動脈硬化（ABI、PWV）検査……17
    - 心臓超音波検査……17
    - BNP……17
    - 甲状腺機能検査……17
27. 病名・所見の説明……18

※本冊子は公益社団法人　日本人間ドック学会　「検査所見用語の解説、一般のみなさまへ」から一部改編し作成しています。

１．身体計測

肥満や痩せを評価します。肥満は様々な生活習慣病などを引き起こし、また痩せすぎは消化器系・内分泌の異常などが疑われる場合があります。

BMI値

体重と身長の関係から算出される肥満度を表す体格指数です。
「体重（ｋｇ）÷身長（ｍ）^{2}」で算出します。

腹囲

内臓脂肪を正確に知るには腹部CTでの測定が必要ですが、より簡単に内臓脂肪の蓄積を判断する目安として腹囲を用います。男性85ｃｍ未満、女性90ｃｍ未満が基準値です。

２．眼科検査

視力

裸眼視力は遠方の視力をみています。眼の病気がないのに裸眼視力が0.7未満の場合は**近視・乱視**が考えられます。矯正視力はメガネやコンタクトを装着して同様に測定したものです。

眼圧

眼球の中は房水という液体で圧力が保たれています。眼圧が低いと**網膜剥離**や**外傷**など、高いと**高眼圧症**、**緑内障**が疑われます。

眼底検査

眼底カメラを用いて目の奥の状態を調べる検査です。**緑内障・白内障・黄斑変性症**の有無などがわかります。また、眼底の血管は、体の外からみることのできる唯一の血管ですので**高血圧**、**動脈硬化**、**糖尿病**の合併症の有無など多くの情報を得ることができます。Scheie-Hは高血圧性変化、Scheie-Sは動脈硬化性変化の程度を表しています。

3. 聴力検査

オージオメーターで1000Hz（低音領域）と4000Hz（高音領域）で聞こえ具合を測定します。30dB以下であれば異常ありません。一般的に高齢者では高音領域から聴力低下が始まります。急に**難聴**が生じたり、耳鳴りやめまいを伴う場合は精密検査をお勧めします。

4. 血圧検査

心臓から血管に送り出された血液が血管壁に与える圧力を血圧といいます。血圧値によって心臓のポンプが正常に働いているか、または**高血圧**かを判断します。自覚症状の有無には個人差があり、自己診断は危険です。**高血圧**を放置すると次第に血管への負担が大きくなり血管の内壁が傷つき動脈硬化をきたします。その結果、**脳血管障害・虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞)**など命に関わる疾患を起こしやすくなるため、十分な管理が必要です。日々の家庭血圧を測定の上、135 ／85mmHg以上でしたらかかりつけ医にご相談ください。また、食生活では塩分の摂りすぎに注意してください。

5. 心電図検査

心臓の筋肉収縮時の電気的な活動の様子をグラフの形に記録することで、不整脈があるか、心筋の血液循環が不良な状態（**狭心症・心筋梗塞**）や心筋の肥大がないかなどを調べます。

6. 尿・便潜血検査

尿蛋白

健康な状態ではごくわずかにしか出ませんが、腎臓の傷害などにより尿蛋白が増えます。**腎炎、糖尿病腎症**などが考えられます。

尿潜血

腎臓～尿管～膀胱～尿道のいずれかに出血がある場合に陽性となります。**腎炎・腎症**以外に**腎結石、尿管結石、尿路感染症、腎下垂**や**遊走腎**などでもみられます。

便潜血

便に血液が混ざり、陽性（＋）の場合は、**大腸ポリープ、大腸がん、痔**などが考えられます。大腸内視鏡での精密検査をお勧めします。

7.　貧血・血液一般検査

主に貧血の判断や炎症の指標となります。

赤血球・ヘモグロビン

赤血球（RBC）は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。赤血球の数が多すぎれば**多血症**、少なすぎれば**貧血**が疑われます。ヘモグロビン（Hb）・ヘマトクリット（Ht）が減少している場合、**鉄欠乏性貧血**など、高ければ**多血症、脱水**などが考えられます。

MCV・MCH・MCHC

MCVは赤血球の体積、MCHは赤血球に含まれるヘモグロビン量を表します。MCHCは赤血球体積に対するヘモグロビンの割合を示します。数値が高いと、**ビタミンB12欠乏性貧血・葉酸欠乏性貧血・過剰飲酒**が、低いと、**鉄欠乏性貧血・慢性炎症**にともなう**貧血**が疑われます。

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、**炎症、腫瘍**の存在が疑われますが、どこの部位で発生しているかはわかりません。たばこを吸っている人は高値となることがあります。少ない場合は、**ウイルス感染症、薬物アレルギー、再生不良性貧血**などが疑われます。

血小板数（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。数値が高い場合は**血小板血症、鉄欠乏性貧血**などが疑われ、低い場合は**再生不良性貧血**などの骨髄での生産の低下、または**特発性血小板減少性紫斑病、肝硬変**などが考えられます。

8. 脂質代謝検査

生活習慣病の1つの指標となります。

HDLコレステロール

善玉コレステロールとも呼ばれます。血液中の悪玉コレステロールを回収する働きをします。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も呼ばれます。LDLコレステロールが正常範囲内であれば問題はありませんが、血液中のLDLコレステロールが多すぎると動脈硬化を進行させ、**心筋梗塞**や**脳梗塞**を引き起こす危険性が高まります。

中性脂肪（TG：トリグリセリド）

脂肪・糖質（穀物・菓子・果物）・アルコールなどの摂りすぎで上昇します。数値が高いと**動脈硬化**を進行させます。低いと、**低βリポたんぱく血症・低栄養**などが疑われます。

ｎon－HDLコレステロール

ｎon-HDLコレステロールは総コレステロールからHDLコレステロールを除いた値で、すべての動脈硬化を引き起こすコレステロールを表します。LDLコレステロールだけでなく、中性脂肪を多く含むリポ蛋白や脂質代謝異常により出現するレムナント（残り物）などを含み、動脈硬化のリスクを総合的に知ることができる指標です。

9. 糖代謝検査

糖尿病の指標となる検査です。**糖尿病**は症状が出にくいため気づかず放置していることもあります。きちんと治療をしないと知らない間に症状が進行し、将来的に**心筋梗塞・脳卒中・腎不全・失明**など様々な合併症を引き起こします。

血糖値(FPG：空腹時血糖)

血液中に含まれるブドウ糖のことで、エネルギー源として全身に利用されます。測定された数値により、ブドウ糖がエネルギー源として適切に利用されているかがわかります。数値が高い場合は、**糖尿病・ホルモン異常**などが疑われます。

HbA1c(NGSP)

HbA1cは、過去1～2ヶ月の血糖の平均値を反映するため、**糖尿病**のコントロールの状態がわかります。また、空腹時血糖(FPG)が126mg／dL以上かつHbA1c 6.5%以上なら**糖尿病**と判断します。

10. 肝臓機能・肝炎ウイルス検査

血液検査で肝臓の働きや状態を調べる検査です。肝臓は自覚症状が現れにくいですが、自覚症状がない場合でも血液検査の結果に反映しやすいため、病気の早期発見のため定期的な検査は大切です。

総ビリルビン

黄疸の指標ともされます。肝臓や胆道に異常がないかを調べるための検査です。体質的に上昇する場合や溶血（赤血球が壊されるなど）でも生じます。胆道系の通過障害を起こすと上昇します。

AST（GOT）・ALT（GPT）

肝臓に含まれる酵素で**急性肝炎・慢性肝炎・脂肪肝・アルコール性肝障害・肝硬変・肝腫瘍**などで上昇します。その他、**心筋障害・骨格筋の病気**で上昇することもあります。

γ-GTP

肝臓の解毒作用に関係する酵素で、肝臓や胆道に異常があると上昇します。**慢性肝炎・アルコール性肝障害・胆汁のうっ滞・肝硬変・肝腫瘍**などで上昇するほか常習的な飲酒で上昇します。

総蛋白

血液中の蛋白の量を表します。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。

アルブミン

血液蛋白のうちで最も多く含まれるのがアルブミンです。アルブミンは肝臓で合成されます。 **肝臓障害・栄養不足・ネフローゼ症候群**などで減少します。

HBs抗原

B型肝炎ウイルスに感染していないかを調べます。陽性の場合は、現在Ｂ型肝炎ウイルスに感染していることを意味します。HBｓ抗原が確認されても発病していない状態（キャリア）のこともあります。

HBs抗体

陽性の場合、かつてB型肝炎ウイルス感染していたことを示します（B型肝炎ワクチン接種により抗体が陽性になることもあります）。陽性であっても抗原が陰性であれば問題ありません。

HCV抗体

C型肝炎ウイルスに感染していないかを調べます。陽性の場合は、現在C型肝炎ウイルスが体内にいることを意味します。

11. 炎症・免疫系検査

細菌・ウイルス感染や炎症がないかなどを調べます。

CRP

炎症が発生したときなどに上昇します。**細菌やウイルス感染症・がん**などにより組織の傷害がおきた場合や**慢性関節リウマチ**などの**自己免疫疾患**などが考えられます。

RF定量

慢性関節リウマチで上昇します。ただし、健康な人やリウマチ以外の疾患（**膠原病・慢性感染症・肝疾患など**）でも上昇することがあるため、高値というだけではリウマチとは断定できません。

梅毒反応

梅毒に感染しているかを調べます。ただし、**結核、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。陽性の場合は区別するために精密検査を受けてください。

12. 膵機能検査

血清アミラーゼ

アミラーゼには、膵臓由来（P型）と、唾液腺ならびにその他の臓器由来（S型）の2種類が存在しています。したがって、高アミラーゼ血症は必ずしも膵臓の病気を意味するわけではありません。アミラーゼの値が高い場合は**膵炎、急性耳下腺炎、胆道疾患・腎不全・マクロアミラーゼ血症**などが疑われます。

13.　腎臓機能検査・痛風検査

腎臓は老廃物や余分な水分を尿として排泄したり、血圧調整、赤血球産生の手助けをしたり、様々な働きをする重要な臓器です。腎臓の機能が低下していないか調べます。

クレアチニン(Cr)

アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物です。筋肉量が多いほどその量も多くなるため、基準範囲に男女差があります。腎臓でろ過されて尿中に排泄されるため、血液中の数値が高いと、腎機能が障害されていることを意味します。

eGFR（イージーエフアール）

クレアチニンより精度の高い腎臓機能の指標です。クレアチニン値を性別、身長で補正して算出します。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味します（基準値：60.0mL／分／1.73m^2以上）。

尿酸(UA)

尿酸とは、体の中のエネルギー（プリン体）の燃えかすで血液中に溶けています。たまった尿酸は腎臓から尿に排泄されます。しかし、尿酸が体内で増えすぎると、血液中に貯留し「**高尿酸血症**」と呼ばれる状態になります。高尿酸血症が長く続くと、手足の関節が腫れたり痛んだりする「**痛風**」という病気を引き起こします。高尿酸血症は、肥満、飲みすぎ、食べすぎ、運動不足、ストレスなどいくつもの要因が重なって起こります。**動脈硬化**も進行し**尿路結石**も作られやすくなります。

14. 腫瘍マーカー検査

腫瘍ができると特殊な物質が作られ血液中に出現することがあり、これを腫瘍マーカーといいます。しかし、喫煙などがん以外の他の影響で数値が高くなることもあり、数値が高いからといって必ずしもがんとは限りません。また、この値が低値であってもがんが存在する場合もあります。がんの有無やがんのある場所は、腫瘍マーカーの値だけでは確定できないため、画像検査などその他の検査も合わせた総合的な判断が必要となります。

CEA　主に**大腸がん**や**膵臓がん**など消化器系のがんで高値となります。また、**肺がん・乳がん・卵巣がん・子宮がん**でも高値となる場合があります。

AFP　主に**肝臓がん**で高値となります。また、**急性肝炎・慢性肝炎・肝硬変**などや、妊娠中でも高値となる場合があります。

CA19-9　主に**膵臓がん・胆嚢がん**で高値となります。また、他の消化器系がんや**急性膵炎・胆嚢炎・閉塞性黄疸・肝硬変**・婦人科及び呼吸器系疾患などでも高値となる場合があります。

CYFRA　主に**肺がん**で高値となります。**肺がん**の中でも扁平上皮がん、腺がん、大細胞がんなどの非小細胞がんで陽性率が高くなります。卵巣がんでも上昇する場合があります。

Pro-GRP　主に**肺がん**で高値となります。肺がんの中でも肺小細胞がんで陽性率が高くなります。

NSE　主に**肺がん**で高値となります。肺がんの中でも肺小細胞がんで陽性率が高くなります。**神経内分泌腫瘍**で上昇する場合もあります。

CA125　主に**卵巣がん**で高値となります。また、**子宮内膜症**や**子宮腺筋症**で高値となる場合があります。

PSA　**前立腺がん**で高値となります。前立腺肥大症でも上昇する場合もあります。

SCC抗原(扁平上皮がん関連抗原)　**食道がん・肺がん・子宮頸がん・頭頸部がん**などの扁平上皮がんで高値となりますが、**アトピー性皮膚炎・乾癬・天疱瘡**などの皮膚疾患や**肺結核**などの良性疾患でも上昇する場合があります。

15. ヘリコバクターピロリ菌検査
（血中ピロリ菌抗体検査）

ピロリ菌とは、胃の粘膜に生息している細菌で、**胃炎**や**胃潰瘍・十二指腸潰瘍**の原因となることがわかっています。また、持続的な感染で慢性的な**胃炎**を引き起こし、**胃がん**の発生のリスクを高めることが知られています。血液検査でピロリ菌に対する抗体の有無でピロリ菌がいるかどうかの判定をします。

日本人では、50歳以上の約70%がピロリ菌陽性といわれています。現在、胃の症状がある人、特に**胃潰瘍**や**十二指腸潰瘍**を繰り返す人では、除菌を行うことによって、再発を抑えることができ、また慢性胃炎の方は胃がんの予防効果があると考えられています。
ピロリ菌の除菌治療した方も、この血中ピロリ菌抗体検査は陽性となる場合があります。除菌できたかどうかの確認は、除菌した主治医にご相談ください（便中ピロリ菌抗原検査または尿素呼気検査で判定します）。

16. 胸部X線・胸部CT検査

肺炎、肺結核、肺がん、肺気腫、胸水、気胸など、呼吸器の疾患の有無を調べます。また心臓の大きさや形、大動脈などの血管の状態も調べます。

胸部CT検査では、胸部X線検査では把握しづらかった心臓や骨に隠れた病変や1ｃｍ以下の小さな病変も発見できます。また、喫煙による肺の変化(肺気腫など)や結核などの感染症なども早期発見が可能です。喫煙歴のある方、咳や痰、胸痛など呼吸器系の症状をお持ちの方、家族に肺の病気のある方などはCTでの検査をお勧めします。

17.　呼吸機能検査

呼吸機能検査では、肺の大きさ（空気を吸える量と、吐き出せる量）、弾力性の程度（吐き出しの強さ）などから肺の換気能力を調べます。

%肺活量

年齢、性別、身長から算出された予測肺活量に対して測定値が何%であるかを調べます。80%以上が基準値で、低下すれば肺が十分膨らまないことを意味し間質性肺炎や肺線維症などが考えられます。

1秒率

最大吸気から一気に吐き出す時に最初の1秒間で呼気の何%吐き出せるかを調べます。70%以上が基準値で、低下すれば**慢性気管支炎**、**肺気腫**などの**慢性閉塞性肺疾患**（COPD）や**気管支喘息**などが考えられます。

18.　腹部超音波検査・腹部CT検査

腹部超音波（エコー）検査

腹部に超音波（エコー）を当てることにより臓器の形態、腫瘤や結石、脈管の拡張などがないかを調べる検査です。肝臓・胆嚢・胆管・膵臓・腎臓・脾臓・腹部大動脈・膀胱などの病変を調べます。腸管のガスが多い場合や肥満などで描出が難しい場合もあります。

腹部CT検査

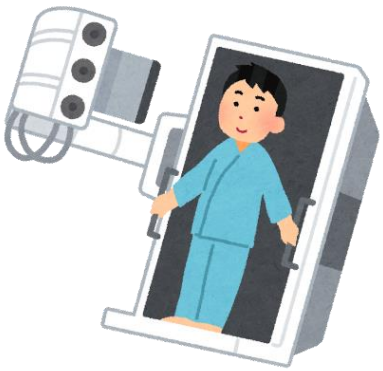
肝臓、胆嚢、膵臓、腎臓、脾臓などを調べます。 ガスや脂肪のためにエコーでは見えにくい、深部臓器の描出が可能です。ただし、胆嚢ポリープなどわかりにくいものもあるため腹部超音波検査と交互に検査を受けられる方もいます。

19.　上部消化管検査

上部消化管内視鏡検査

口または鼻から内視鏡を挿入し、食道・胃・十二指腸の内腔を観察します。**食道がん・逆流性食道炎・胃炎・胃潰瘍・胃がん・胃ポリープ・十二指腸潰瘍**などの病気の発見に有用です。ピロリ菌抗体検査が陽性の方で**「萎縮性胃炎」「慢性胃炎」**などの胃カメラ所見がみられる場合はピロリ菌の除菌治療が推奨されます。

上部消化管X線検査



バリウム(造影剤)を飲んで胃粘膜にバリウムを付着させ、食道から胃、十二指腸までをX線で写しだす検査です。主にがん・潰瘍・ポリープ・粘膜の炎症などがわかります。しかし、潰瘍の状態やがんの有無などはっきりしない場合には内視鏡検査が必要です。指示のあった方は必ず内視鏡検査を受けましょう。

20.　下部消化管（大腸）内視鏡検査

下部消化管内視鏡検査は、大腸（上行結腸・横行結腸・下行結腸・S状結腸）および直腸を観察し、ポリープやがん、炎症などの病気などの診断を行うための検査です。

バリウムを用いた注腸検査や大腸CT検査と比べて腸管内を直接観察するために微小な病変や色調の変化をとらえることができます。ほとんどのポリープは内視鏡下切除術で治療できます。ポリープをそのままにしておくとがん化する恐れがありますので、経過観察の指示があった方は定期的に検査を受け、ポリープ切除が必要と指示された方は、早めに消化器内科を受診してください。

21.　頸動脈超音波（エコー）検査

頸動脈は手で首を触るとすぐわかるように、体の浅いところにあり、超音波で一番見やすい血管です。頸動脈は動脈硬化が起こりやすい場所であり、この検査により血管の壁の厚さと血管の中を詳しくみることができるため、ごく初期の動脈硬化をとらえることができます。
頸動脈を調べることにより、脳卒中になりやすいかだけでなく、心筋梗塞や狭心症のような他の動脈硬化による病気になりやすいかもわかります。

22.　頭部ＭＲ検査

頭部MRI検査では、強力な磁石でできた筒の中に入り、磁気の力を利用して脳腫瘍・脳梗塞・脳出血などの病変の有無を調べることができます。頭部MRA検査では脳の血管だけに特化して調べます。くも膜下出血の原因となる脳動脈瘤のスクリーニング検査として有用で、脳血管の閉塞や狭窄、未破裂椎骨動脈解離、脳血管奇形などを検出します。脳ドックでは偶然、脳動脈瘤や動脈が詰まっていることがわかるケースも増えています。

23.　婦人科検査

子宮頸部細胞診検査

子宮頸部の細胞を採り、がん細胞の有無をみる検査です。子宮頸がんの早期発見につながります。「ベセスダシステム」という方法で判定します。再検査や治療の指示があった場合は、婦人科を受診してください。

分類	診断	判定
NILM	陰性	異常なし
ASC-US	細胞の軽度異形成の疑い	要精密検査
ASC-H	細胞の高度異形成の疑い	
LSIL	軽度扁平上皮内病変の疑い	
HSIL	高度扁平上皮内病変の疑い	
SCC	扁平上皮がんが認められる	
AGC	異型腺細胞が認められる	
AIS	上皮内腺がんが認められる	
Ａｄｅｎｏｃａｒｃｉｎｏｍａ	腺がんが認められる	

経膣超音波（エコー）検査

経腟超音波では、経腟的に超音波器具で検査します。子宮や卵巣の病気（子宮筋腫、卵巣腫瘍など）を発見することができます。

24.　乳房検査

乳腺マンモグラフィー

乳房の病変をＸ線で調べます。病変がある場合、良性か悪性かの判断の指標となります。カテゴリーの1～5に分類されます。
多くの場合、カテゴリー3以上は精密検査が必要となります。高濃度乳腺の方は、乳腺超音波検査との併用をお勧めします。
※高濃度乳腺…乳房の中に乳腺が多くマンモグラフィーで乳房が白く映るため、病変が見えづらく判別が難しくなります。特に若年者（20-40代）で多くみられる傾向にあります。

カテゴリー		判定
1	異常ありません。	A
2	石灰化した繊維腺腫、乳管拡張症などによる多発石灰化、脂肪腫、乳房内リンパ節、豊胸手術による影響など、明らかに良性と診断できる所見です。	B
3	良性の可能性が高いが、悪性の可能性も否定できない場合です。超音波検査などの追加検査が必要です。	D2
4	悪性の疑いがあります。悪性の可能性が高い病変で、他の検査が必要になります。	D2
5	ほぼ乳がんと考えてよい病変があります。さらなる検査が必要です。	D2

乳腺超音波（エコー）検査

乳房に超音波を当て、その反射波を画像に映し出すことで乳房内部の状態を調べます。 しこり(腫瘤)の発見に優れています。乳房内の病変の有無、しこりの大きさ、わきの下など周囲のリンパ節への転移の有無などがわかります。超音波検査の利点はマンモグラフィーと異なり被ばくがなく妊娠中でも施行可能で、乳腺が発達している人や若年者（40歳以下）でも痛みがなく検査ができます。

マンモグラフィーと乳腺超音波検査の比較

	マンモグラフィー	乳腺超音波
長　所	・石灰化や乳腺の全体像をとらえやすい。 ・検診受診の継続によって、乳がん死亡率の低下が統計学的に証明されている。 ・撮影方法が定められており、過去の画像と比較しやすい。	・被爆がない。 ・妊娠中でも検査可能。 ・乳腺が発達している人や若年者（40歳以下）で痛みなく検査できる。 ・小さなしこりを見つけやすい。
短　所	・痛みを伴うことがある。 ・年齢・乳腺量の個人差により、詳細な診断が出来ないことがある。 ・妊娠中やその疑いがあるときは検査できない。	・石灰化の評価がしづらい。 ・がん以外の良性の所見も見つかりやすく、再検査の可能性が高くなる。

25.　骨密度検査

骨がもろくなっているかどうかを知る指標として代表的なものが「骨密度」です。骨密度検査の結果は、若い人の平均値を100%とした時に、自分の骨の量が何%か（YAM骨密度比）で示されます。骨密度が若い人の80%未満になると要注意、70%以下まで減ると、**骨粗しょう症**と診断されます。

踵骨骨密度超音波測定法

かかとの骨（踵骨）に超音波をあてて骨内伝播速度を調べることにより骨密度を測定します。

DEXA法

2種類のエネルギーのX線を測定部位に当てることにより、骨成分の密度を測定する方法です。腰椎（背骨）と大腿骨頸部（太ももの付け根）の骨密度を測定します。
従来の超音波法などと比べ、より精度の高い方法とされています。

26.　その他

動脈硬化（ABI、PWV）検査

ABI検査は両側の上肢ならびに足首レベルの血圧を同時に測定します。足のほうが上腕より少し血圧が高いのが普通です。ABI が 0.90 以下の場合は下肢の動脈になんらかの狭窄または閉塞性病変が疑われ、値が小さければ小さいほど狭窄または閉塞性病変が高度な可能性があります。
PWV検査は血管の硬さ（動脈硬化度）を調べる検査で、脈波伝播速度検査ともいわれます。心臓の拍動、つまり脈の拍動がどのくらいの速さで足首まで伝わるかを測定します。健康な軟らかい血管では脈がゆっくりと伝わり、動脈硬化が進んだ硬い血管では脈が速く伝わります。脈の伝わるのが速いほど高値となり、**脳卒中**や**心筋梗塞**などを起こすリスクが高いといわれています。値が高値であれば高血圧・脂質異常症・糖尿病などの生活習慣病の改善に取り組まれることをお勧めします。

心臓超音波（エコー）検査

心臓は4つの部屋（左心室・左心房・右心室・右心房）と、4つの弁で構成されています。心臓超音波検査では、これらの部屋の大きさや働き、また弁の動きなどについて超音波を用いて詳しく観察することで、様々な心臓病の診断に役立ちます。

BNP

BNPは**心不全**のバイオマーカーとされており、心臓への負担の程度を大まかに知ることができる検査です。しかし、心機能低下に伴う心臓の負担（**心不全**）の有無は、1つの検査だけでは判断することが困難なため、BNPが高い方には、精密検査が必要となる場合があります。

甲状腺機能検査

甲状腺機能低下症、**甲状腺機能亢進症**、**甲状腺炎**などの甲状腺の状態を知ることができる血液検査です。
TSHは脳下垂体前葉から分泌されるホルモンで、甲状腺に働きかけて甲状腺ホルモンの分泌に関与します。TSHの値が高ければ、**甲状腺機能低下症**が疑われ、少なければ、**甲状腺機能亢進症**が疑われます。
FT4は甲状腺から分泌されるホルモンで、値が高ければ、**甲状腺機能亢進症**が疑われ、少なければ**甲状腺機能低下症**が疑われます。

27. 病名・所見の説明

心電図

病名・所見名	解説
完全・不完全 右脚ブロック	心臓右脚の電気の流れが障害されて生じる心電図波形です。いわゆる異常心電図波形として指摘されますが、正常者でも認めることがあり問題のない状態です。
左軸偏位	心臓の筋肉が動くときに流れる電流の方向を平均電気軸といいます。この軸が通常より左に傾いていますが、軸偏位だけでは病気ではなく問題となる所見ではありません。
左室肥大	左室筋肉の肥大が起こる場合の心電図変化の可能性があります。高血圧や心筋疾患で生じることがあります。
異常Q波	心電図波形のQ・R・S波は、上向きのR波と下向きのQ波、S波で成り立っています。そのうちQ波が著しく大きくなる場合を異常Q波といいます。心筋梗塞や心筋症など強い心筋障害にみられます。
ST低下	心臓の筋肉の血液の流れが悪い場合（心筋虚血・狭心症など）や、心臓の筋肉が厚くなった状態（心筋疾患）などで起こりますが、病気でなくても起きることがあります。
心室性期外収縮・ 心房性（上室性） 期外収縮	不整脈の一種です。通常のタイミングより早期に生じる電気的な興奮で、「心室性期外収縮」「心房性期外収縮」などがあります。期外収縮は治療の対象にならないことが多いのですが、動悸などの症状がある場合や精密検査の指示がある場合は、必ず循環器内科で詳しい検査を受けてください。上室性期外収縮が頻発する場合は下記の心房細動の発症率が高くなる場合もあるといわれています。
心房細動	心房内で洞結節と異なる無秩序な電気信号が発生し、興奮が不規則に心室に伝わる状態です。心房内で血流が滞り血栓を作ることがあるため、脳梗塞の予防も含めた治療が必要です。カテーテルアブレーション（経皮的心筋焼灼術）治療の対象となることもあります。
Ⅱ度房室ブロック	心房からの刺激が心室へ伝わったり伝わらなかったりする状態です。ウェンケバッハ型はあまり問題ありませんが、突然心室への伝導がなくなり心室の収縮が止まるモビッツⅡ型は心臓の病気を合併することが多く精密検査が必要です。
洞性不整脈	健康な人でもよくみられ、吸気時に心拍数が増加し、呼気時に心拍数が減少する呼吸性不整脈の一種です。問題のない不整脈です。

腹部超音波（エコー）検査

病名・所見名	解説
脂肪肝	肝臓に脂肪が過剰に蓄積した状態です。糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病と密接な関係があり、内臓脂肪型肥満や飲酒が原因であることが多いです。脂肪肝から肝硬変・肝細胞癌へ発展することがあり、脂肪肝がみられる人は生活改善が必要です。
肝血管腫	血管から構成される肝臓の代表的な良性腫瘍です。ただし、徐々に大きくなることもあり、経過観察を受けてください。
肝腫瘍	肝臓の腫瘍には良性腫瘍から悪性腫瘍まで色々な腫瘍があります。良性か悪性かの鑑別のため、精密検査を受けてください。肝臓の悪性腫瘍には肝臓自体から発生した腫瘍（原発性腫瘍）と他の部位から転移してきた腫瘍（転移性腫瘍）があります。原発性腫瘍では肝臓がんが多くを占め、転移性腫瘍では、消化管、胆道、膵臓、子宮、卵巣等に発生した腫瘍からの転移が多くを占めます。
肝嚢胞	液体が貯留した袋状の病変です。単発あるいは多発し通常は無症状ですが、嚢胞が大きくなると腹部膨満感、圧迫感等の自覚症状が認められることもあります。
胆嚢結石	胆嚢内に形成された結石のことで胆嚢炎や胆管炎の原因となります。胆嚢壁の肥厚を伴う場合や結石の後方の胆嚢壁が十分に観察できない場合には悪性腫瘍との鑑別のため精密検査が必要です。
胆嚢ポリープ	胆嚢の内側にできる隆起です。人間ドックの受検者の約10%にみられるといわれています。10mm未満でかつ良性であることを示す所見が認められる場合は問題ありません。大きくなれば内視鏡的に胆嚢を含めて摘出する場合があります。
膵管拡張	消化液である膵液は膵臓で作られ、膵管を通って十二指腸に流れます。この流れが妨げられると上流側の膵管が太くなります。原因として膵石や腫瘍が考えられますので、どんな原因で太くなっているのかを調べる必要があります。精密検査を受けてください。
膵腫瘍	膵臓の腫瘍には良性から悪性までさまざまな種類の腫瘍があります。代表的な悪性腫瘍である膵がんは、大きくなると周囲の血管などにも影響が出ますが、初期には悪性かどうかの判別が難しいため膵腫瘍が見つかったら早急に精密検査を受けてください。
膵嚢胞	液体の入った袋状の病変です。膵液が溜まっている場合や、液体を産生する腫瘍が発生している場合などがあります。小さくて単純な形の嚢胞は問題ありません。5mm以上の嚢胞や複雑な形の嚢胞は経過観察や精密検査が必要です。
膵嚢胞性腫瘍（IPMNなど）	嚢胞の中にしこりがある場合や、嚢胞の壁が分厚い場合には、嚢胞性腫瘍と記載しています。膵管内乳頭粘液性腫瘍、漿液性嚢胞線腫、粘液性嚢胞腫瘍など、良性の場合も悪性の場合もあり、鑑別のために精密検査が必要です。

腎結石	腎臓にできた結石です。10mm以下の結石は自然排石も期待できますので、十分な水分摂取などを心がけて様子をみてください。10mm以上の結石は、定期的な（6～12か月毎）経過観察を行ってください。結石が、尿路に嵌頓して（詰まって）水腎症をきたす場合や、腎盂全体に結石ができるサンゴ状結石などはESWL（体外衝撃波結石破砕術）などの治療が必要となることがあります。腰痛や側腹部痛などの症状がある場合には、速やかに内科もしくは泌尿器科を受診してください。
腎石灰化	腎実質に、カルシウムが沈着した状態です。炎症性など様々な原因で石灰化がみられます。そのほとんどは良性所見であり、放置しても差し支えありません。
腎腫瘍	腎臓の腫瘍には良性腫瘍から悪性腫瘍まで色々な腫瘍があります。良性か悪性かの鑑別のため、精密検査を受けてください。悪性腫瘍の代表的なものは腎細胞がんです。
水腎症	腎盂拡張が中等度から高度の場合、水腎症と記載しています。超音波検査で結石や腫瘍が見えなくても、それらが水腎症の原因となっていることがあるため、精密検査が必要です
腎嚢胞	液体が貯留した袋状の病変です。単発あるいは多発し、加齢とともに発生頻度が増加します。良性病変で、放置してもよいのですが、嚢胞が大きく、周辺臓器への圧迫症状や破裂の危険性がある場合や、水腎症をきたす場合（傍腎盂嚢胞）などは治療（外科的手術など）の適応となることがあります。
多発性嚢胞腎	腎嚢胞が多発した状態です。先天性と後天性があります。長期透析患者や末期の腎不全患者で高頻度に両側性、多発性の嚢胞がみられます。腎細胞がんの発生率が極めて高い（正常の10倍以上）ことも知られています。腎機能のチェックと定期的な経過観察が必要です。嚢胞内に充実成分（白い塊）を認める時は、出血や腎細胞がんの発生を疑います。

上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）

病名・所見名	解説
逆流性食道炎	胃の内容物（主に胃酸）が食道に逆流することにより、食道に炎症を起こす病気です。胸やけ、胃もたれ、声枯れなどの症状がみられることもあります。 刺激物や脂っこい食べ物を避け、食後すぐに横にならないように注意しましょう。食道炎の分類では グレード：N（正常）、 M 、A 、B 、C 、Dの順に病気が進行し、C、Dは重症型といわれています。
食道裂孔ヘルニア	横隔膜には食道が通るための穴があり、これを食道裂孔といいます。胃の一部がこの裂孔から胸部へと脱出してしまった状態です。ヘルニアが起こると横隔膜による締め付けが弱くなり、胃の内容物が逆流して逆流性食道炎を起こしやすくなります。
バレット食道	下部食道の扁平上皮が胃粘膜に近い円柱上皮に置き換わった状態です。逆流性食道炎が主な原因とされています。欧米では食道腺がん（バレット腺がん）の前がん状態と考えられています。軽度の場合は放置しても差し支えありませんが、経過観察が必要になることもあります。
早期食道がん	食道内面を被っている粘膜から発生する初期の悪性腫瘍（がん）です。組織学的には扁平上皮がんが90％以上を占めます。 多くは無症状のため人間ドックで見つかる場合も少なくありません。最近では内視鏡検査でＮＢＩ（狭帯域光観察）などの特殊光を用いた観察でより小さな病変も見つかるようになっています。男性は女性の5倍以上みられ、喫煙と飲酒が発生リスクを高めるといわれています。
進行食道がん	食道内面を被っている上皮から発生する悪性腫瘍です。組織学的には、扁平上皮がんが90％以上を占めています。進行すると筋層まで侵し、食道外へ進展することもあります。初期には自覚症状がないことが多く、進行するにつれて、飲食物がつかえる感じ、体重減少、胸や背中の痛み、咳、声のかすれなどの症状がみられます。外科切除、化学療法を併用した放射線治療などが行われます。
萎縮性胃炎	長年にわたって胃の粘膜に炎症が起こること（慢性胃炎）で、胃液や胃酸などを分泌する組織が縮小し、胃の粘膜が萎縮した状態です。ピロリ菌感染が原因のことが多く、萎縮性胃炎が進むと胃の粘膜は腸の粘膜のようになり（腸上皮化生）胃がんのリスクを高めるといわれています。ピロリ菌が陽性であれば早めに除菌治療を受けましょう。
鳥肌胃炎	胃粘膜があたかも皮膚にみられる鳥肌のように観察されることから名付けられています。若年成人のピロリ菌感染者の特徴的な内視鏡所見であり、胃がん発生リスクが高いことが報告されています。ピロリ菌除菌治療により鳥肌胃炎は改善し、胃がん発生リスクも低下することが期待されています。

胃潰瘍・ 胃潰瘍瘢痕	胃酸の影響で胃粘膜に欠損が生じた状態が潰瘍で、潰瘍が完全に治癒した状態を潰瘍瘢痕といいます。胃潰瘍の2大病因はピロリ菌感染と非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDｓ：ロキソニンなど）の服薬といわれています。また、精神的・肉体的ストレスも潰瘍の原因となります。活動期（A1、A2）、治癒過程期（H1、H2）、瘢痕期（S1、S2）に分類され、重篤な合併症は出血や穿孔（胃に穴があく）などがあります。潰瘍は治療が必要です。ピロリ菌による胃潰瘍では、除菌治療により再発抑制が可能です。
早期胃がん	胃の壁は内側から粘膜・粘膜下層・筋層・漿膜下層・漿膜の5層構造になっています。がんが粘膜もしくは粘膜下層にとどまっているものを早期胃がんと呼びます。早期胃がんでは特有の自覚症状がなく、ほとんどの場合が無症状です。治療は、内視鏡切除（ESD）や腹腔鏡での外科切除が行われます。
進行胃がん	胃がんは内腔側の胃粘膜から徐々に外側に向けて浸潤します。がんが筋層以上に深く浸潤したものを進行胃がんと呼びます。同じ胃がんであっても、分化度が低い未分化型胃がんの方が悪性度は高いといわれています。治療は、外科切除や化学療法などが行われます。胃がんの分類は 0型：表在型 、1型：腫瘤型 、2型：潰瘍限局型、 3型：潰瘍浸潤型、 4型：びまん浸潤型の5つのタイプに分けられています。
粘膜下腫瘍	胃の粘膜層よりも深い胃壁内（粘膜下層、筋層、漿膜下層など）に発生した病変です。病変が大きくなるにつれ、胃の内腔に突出し隆起を形成したり、表面にくぼみや潰瘍を形成することがあります。胃粘膜下腫瘍の多くは腫瘍性ですが、嚢胞など非腫瘍性の場合もあります。また、病変は良性・悪性いずれの場合もあります。経過観察または精密検査が必要です。
胃底腺ポリープ	胃の内腔を覆う粘膜の一部が隆起したもので、茎のない5mm程度の半球状のものがほとんどです。周囲の粘膜と同じ色調をしており、しばしば数個以上みられます。ピロリ菌のいない胃に発生することが多く、がん化することもないので、経過観察は不要といわれています。
胃腺腫	胃ポリープのうち胃粘膜上皮から発生した良性の腫瘍のことを胃腺腫といい、内視鏡では褪色調の扁平隆起として観察されることが多いようです。胃ポリープのがん化はきわめて少ないですが、胃腺腫は15年間の観察で約10%ががん化するという報告があります。がんとの鑑別やがん化が問題となるので、内視鏡切除あるいは経過観察が必要です。
十二指腸炎	十二指腸に炎症が生じた状態です。原因不明の非特異性十二指腸炎と、アルコール、香辛料、薬剤、放射線、細菌・ウイルス感染、全身疾患、ストレスなどが原因の特異性十二指腸炎があります。炎症が軽度の場合は放置しても差し支えありませんが、炎症がひどい場合は経過観察や内服治療が必要です。

十二指腸潰瘍・ 十二指腸潰瘍瘢痕	十二指腸粘膜に欠損が生じた状態です。原因は主にピロリ菌感染であり、その他に非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDｓ）などがあります。球部に好発し、活動期（A1、A2)、治癒過程期（H1、H2)、瘢痕期（S1、S2)に分類されます。重篤な合併症として、出血、穿孔、穿通、狭窄があります。治療が必要です。ピロリ菌除菌治療により、潰瘍の再発はほとんどなくなります。十二指腸潰瘍瘢痕は潰瘍が治癒した状態です。放置して差し支えありませんが、経過観察が必要になることもあります。
十二指腸腺腫	前がん病変で、内視鏡的にはがんとの鑑別が困難です。
十二指腸ポリープ	ブルンネル腺腫が最も高頻度であり、脂肪腫、平滑筋腫、リンパ濾胞などがあります。ほとんどは経過観察でよいのですが、ポリープが大きい場合など、精密検査や治療が必要になることもあります。

下部消化管内視鏡検査（大腸カメラ）

病名・所見名	解説
大腸がん	動物性脂肪の過剰摂取や、食物繊維の摂取不足など、食生活の欧米化によって日本人の大腸がんは増え続けています。大腸がんは早期発見すれば完治が望める病気です。大腸ポリープが大腸がんの原因であるため、ポリープの段階で内視鏡的に切除してしまえば大腸がんの予防になります。早期大腸がんは粘膜にできた初期の大腸がんです。この段階であれば、内視鏡で切除可能で完治も見込めます。進行大腸がんは粘膜より深い部分にがんが侵入した状態です。リンパ節やほかの臓器への転移を起こす可能性があります。CT検査などで転移（ステージ）を判断した後に外科手術や抗がん剤などの治療が必要です。
大腸ポリープ （大腸腺腫）	良性の大腸腺腫です。放置するとポリープは大きくなり、がん化する可能性が高いため、内視鏡検査時に発見したポリープを切除することで、大腸がん予防につながります。
潰瘍性大腸炎	大腸の粘膜にびらんや潰瘍ができる慢性的な炎症です。発症年齢のピークは20歳代と若年者に多いのが特徴ですが、高齢での発症もあります。慢性の下痢や下血、腹痛などの症状が続くことも多く、消化器病専門医による適切な治療が必要です。 原因はまだはっきりわかっていませんが、遺伝、腸内細菌、自己免疫反応、動物性脂肪や加工肉の過剰摂取などが関わっていると考えられており、効果的な治療も登場してきています。
大腸憩室症	ポケット様に大腸の壁が外に飛び出たもので、内視鏡ではへこんだくぼみにみえます。約10%の方にあるとされており、内視鏡検査を行うとかなりの頻度で発見できます。動物性脂肪や加工肉の過剰摂取、食物繊維の摂取減少などによって起こるといわれています。憩室のみでは問題ありませんが、まれに憩室炎や憩室出血を起こすことがあり、その際は治療が必要となります。

医療法人 東和会 第一東和会病院 健診センター

〒569-0081 大阪府高槻市宮野町 2-17　FAX 072-671-1015

TEL 072-671-1035（健診センター直通）

●受付：月～金 9：00～16:00　土 9:00～12:00　●休日：日・祝日・年末年始