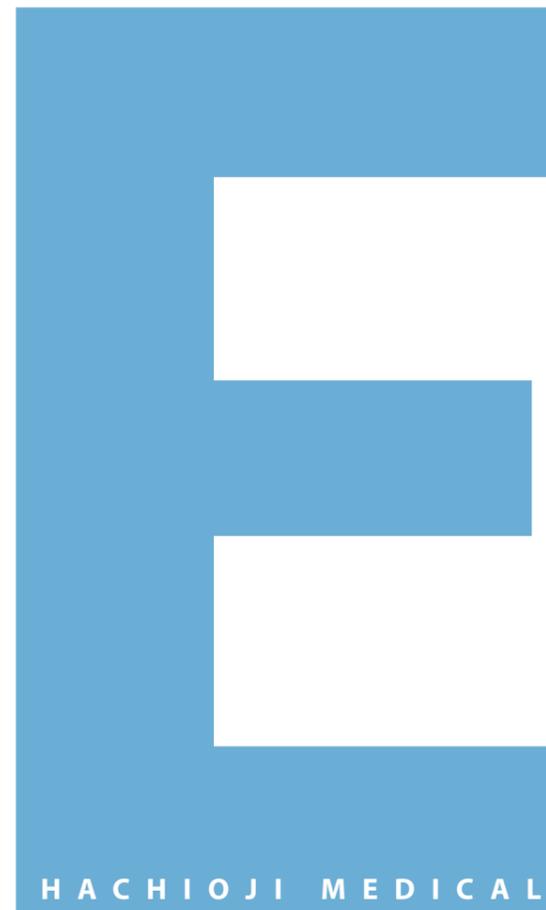


Examination guide

# 検査結果の見方と活用 Examination guide

特定健診・情報提供 edition



HACHIOJI MEDICAL CENTER 医療法人社団 国立あおやぎ会 八王子健康管理センター

医療法人社団 国立あおやぎ会 八王子健康管理センター

〒192-0046 東京都八王子市明神町4-30-2 TEL.042-648-1621 FAX.042-648-8652 <http://www.tsk-hachioji.jp>

©医療法人社団 せいおう会 鷺谷健診センター 2025(無断転載禁止)



## contents

### Examination guide

健康診断の目的は生活習慣病の早期発見など、からだの異常を発見するためですが、生活習慣を改めるよい機会でもあります。この検査結果の見方と活用では、検査や主な所見の説明に生活改善ポイントを加えました。健診後の健康維持のために、また症状の悪化を防ぐためにご活用ください。

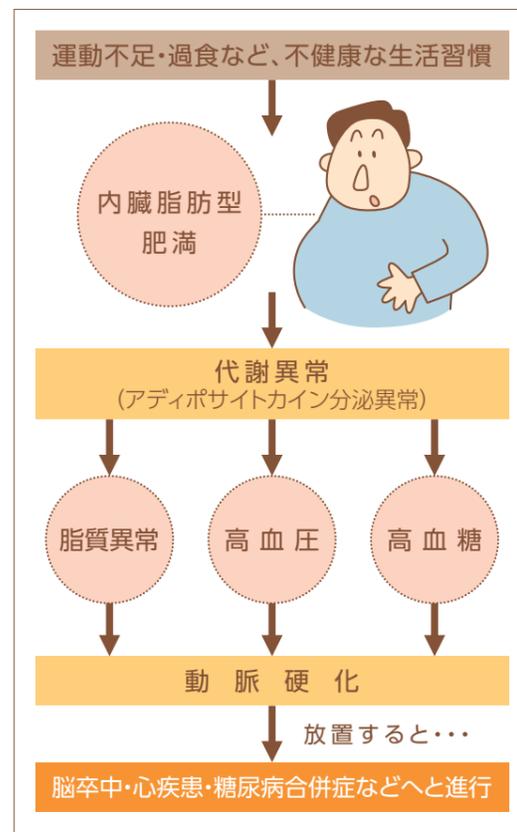
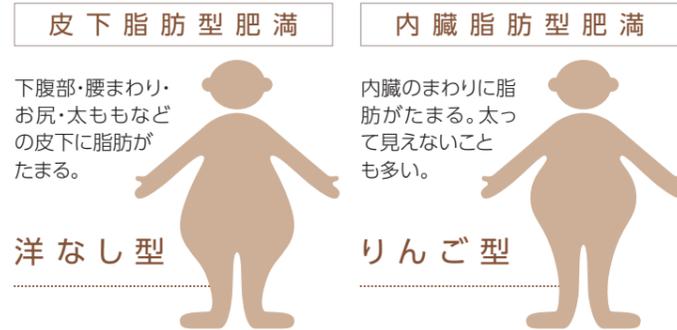
メタボリックシンドローム	1
特定健診・特定保健指導	2
基準値について	4
判定区分	4
体の部位別検査早わかり表	4
計測	5
視力	5
聴力	5
肺機能	6
血圧	6
脂質	7
肝・膵機能	7
代謝系	9
血液一般	10
尿一般・腎機能	11
梅毒反応	11
炎症性反応	11
理学所見	12
前立腺	12
眼底・眼圧	12
胸部	13
心電図	13
上部消化管	14
腹部超音波	16
大腸	16
骨密度	16
乳房	17
婦人科	19
タバコをやめよう	20

# メタボリックシンドローム

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)とは、肥満・脂質異常・高血圧・高血糖など、血管がつまりやすくなり、最終的には動脈硬化となる危険因子を複数抱えている状態のことをいいます。1つ1つの検査値がそれほど悪くなくても、複数の危険因子を併せ持つことで動脈硬化は進行します。この状態を放置すると、脳卒中・心疾患などの生命に関わる病気になるリスクが高くなります。

## りんご型肥満の人は要注意!

脂肪は蓄積する場所により、皮下脂肪と内臓脂肪に分けられますが、メタボリックシンドロームの主な原因は内臓脂肪の過剰蓄積です。近年、脂肪細胞からいくつかの重要な生理活性物質(アディポサイトカイン)が分泌されていて、からだの様々な機能に大きな影響を及ぼしていることがわかってきました。



## メタボリックシンドロームの診断基準

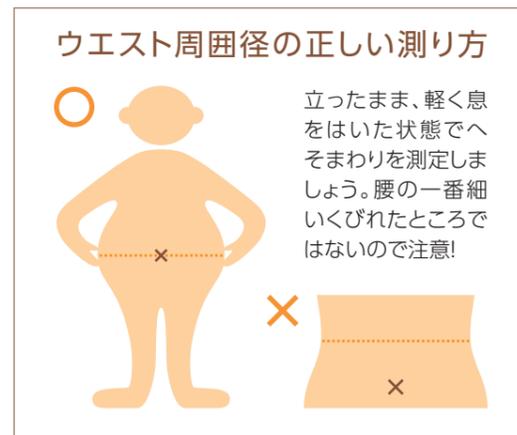
**必須項目** ウエスト周囲径 男性 85cm以上 女性 90cm以上 (内臓脂肪の面積は男女とも100cm<sup>2</sup>以上に相当する)

✦ 以下のうち2項目以上

選択項目	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
	収縮期(最高)血圧	130mmHg以上
	かつ/または	
	拡張期(最低)血圧	85mmHg以上
選択項目	空腹時血糖	110mg/dl以上
	かつ/または	
	HbA1c (NGSP)	6.0%以上

※脂質異常症(高脂血症)・高血圧・糖尿病に対する薬物治療を受けている場合は、それぞれの項目に含めてください。

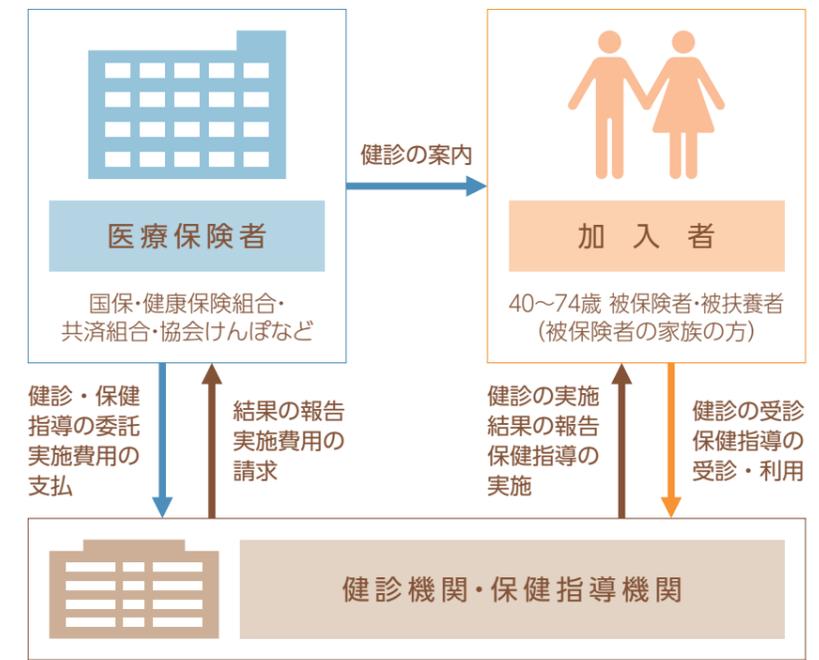
まず、ウエスト周囲径を測ってみましょう。男性で85cm、女性で90cm以上あったら要注意! ウエスト周囲径の基準値を超え、選択項目のうち1つ当てはまれば、メタボリックシンドローム予備群、2つ以上該当した場合は、メタボリックシンドロームです。



メタボリックシンドロームに該当した場合、まずは肥満を改善することが大切です。内臓脂肪は皮下脂肪に比べて、溜まりやすく減りやすいという特徴があります。毎日の食事を腹八分目にし、運動を心がければ、内臓脂肪を減らすことは十分可能です。ライフスタイルを見直し、まずはウエスト周囲径を5cm減らすことを目標にしましょう。

# 特定健診とは?

メタボリックシンドロームに着目し、「病気を予防する」ことを目的とした特定健康診査(特定健診)・特定保健指導が、医療保険に加入している40~74歳のすべての方を対象に、平成20年度から実施されています。この特定健診では健診結果に基づき、メタボリックシンドロームのリスクに応じて保健指導レベルを決定し、特定保健指導が行われます。



## 特定健診の検査項目

問診	●
計測	身長 ●
	体重 ●
	BMI・標準体重 ●
	腹囲 ●
血圧	収縮期(最高) ●
	拡張期(最低) ●
脂質	空腹時・随時中性脂肪 ●
	HDLコレステロール ●
	LDLコレステロール ●
肝機能	AST(GOT) ●
	ALT(GPT) ●
	γ-GTP ●
代謝系	空腹時・随時血糖 ○
	HbA1c ○
血液一般	尿糖 ●
	ヘマトクリット ■
	ヘモグロビン ●
尿一般	赤血球数 ■
	尿蛋白 ●
理学所見	身体診察 ●
	心電図 ■
眼底検査	■
腎機能	クレアチニン ■
	eGFR ■

計測	項目	保健指導判定値		受診勧奨判定値
		男	女	
BMI	BMI	25以上		
	腹囲	85cm以上	90cm以上	
血圧	収縮期(最高)	130mmHg以上		140mmHg以上
	拡張期(最低)	85mmHg以上		90mmHg以上
脂質	空腹時中性脂肪	150mg/dl以上		300mg/dl以上
	随時中性脂肪	175mg/dl以上		300mg/dl以上
	HDLコレステロール	40mg/dl未満		
	LDLコレステロール	120mg/dl以上		140mg/dl以上
肝機能	non-HDLコレステロール	150mg/dl以上		170mg/dl以上
	AST(GOT)	31U/以上		51U/以上
	ALT(GPT)	31U/以上		51U/以上
代謝系	γ-GTP	51U/以上		101U/以上
	空腹時・随時血糖	100mg/dl以上		126mg/dl以上
血液一般	HbA1c (NGSP)	5.6%以上		6.5%以上
	ヘモグロビン	男 13.0g/dl以下	女 12.0g/dl以下	男 12.0g/dl以下 女 11.0g/dl以下
腎機能	eGFR	60未満		45未満

※受診勧奨判定値とは重症化を防ぐために医療機関で受診する必要があることを示す数値です。

●必須項目 ○いずれかの項目を実施 ■当日の健診結果等で、医師が必要と判断した場合に実施する項目

# 特定保健指導レベル

健診結果に基づき、4つのステップでメタボリックシンドロームのリスクに応じて保健指導レベルを決定します。生活習慣の改善の必要性が高い人を「積極的支援レベル」、中程度の人を「動機づけ支援レベル」、低い人を「情報提供レベル」と3つのレベルに分け、保健指導が行われます。



<b>STEP 1</b> 腹囲とBMIで 内臓脂肪蓄積の リスクを判定	<b>① 腹 囲</b> 男性 85cm以上 女性 90cm以上	<b>② BMI</b> 男性 85cm未満 女性 90cm未満 かつ BMI 25以上	<b>③</b> ① ② 以外の人
---	--	--	----------------------

<b>STEP 2</b> STEP1で①② に該当した場合  健診結果・調査票 より追加リスクを カウント	<b>① 血 糖</b> 空腹時・随時血糖 100mg/dl以上  または HbA1c (NGSP) 5.6%以上	<b>② 脂 質</b> 中性脂肪 (空腹時) 150mg/dl以上 (随 時) 175mg/dl以上  または HDLコレステロール 40mg/dl未満	<b>③ 血 圧</b> 収縮期 (最高) 130mmHg以上  または 拡張期 (最低) 85mmHg以上	<b>④ 喫煙歴</b> あり  STEP2①~③ のリスクが1 つ以上の場合 のみカウント
--	---	--	--	--

<b>STEP 3</b> STEP1, 2から 保健指導レベルを グループ分け	STEP1で①に該当した場合 STEP2の追加リスクが	STEP1で②に該当した場合 STEP2の追加リスクが	STEP1で③に該当 した場合
	2以上 積極的 支 援	1 動機づけ 支 援	0 情報提供
	3以上 積極的 支 援	1~2 動機づけ 支 援	0 情報提供

**STEP 4**

- 服薬中の方は継続的に医療機関を受診しているため、保健指導の対象となりません。
- 65~74歳の方は積極的支援の対象となった場合も動機づけ支援となります。

## 特定保健指導

健診結果により決定した3つの保健指導レベルに合わせ、一人ひとりにあった健康づくりの方法を考え、支援していくことが特定保健指導です。「積極的支援レベル」「動機づけ支援レベル」の方は保健指導に積極的に参加して、メタボリックシンドロームを予防・解消しましょう。



<b>情報提供レベル</b> 健診結果と同時実施	健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣の見直しきっかけとなるよう、基本的な情報を提供します。この「検査結果の見方と活用」をご活用ください。
<b>動機づけ支援レベル</b> 原則1回の支援	メタボリックシンドロームのリスクが出はじめた方を対象とした保健指導です。対象となった方には、医師、保健師または管理栄養士による保健指導が1回行われます。保健指導により、自分の生活習慣の改善点に気づき、無理のない行動目標を立てるサポートを受けることができます。
<b>積極的支援レベル</b> 3ヶ月以上継続的支援	メタボリックシンドロームのリスクが重複している方を対象とした保健指導です。対象となった方には、医師、保健師または管理栄養士による保健指導が3~6ヶ月間、積極的に行われます。生活習慣を改善するために、無理のない行動目標を立て、継続して実行していくためのサポートを受けることができます。

# 基準値について

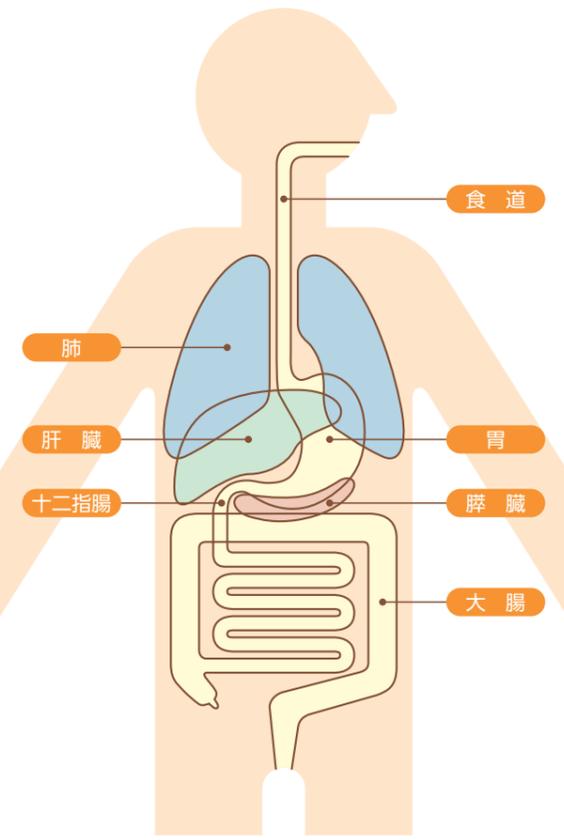
基準値の多くは、健康と思われる人の95%が分布する検査値をもとに決めた値です。そのため、心配のない場合でも基準値を多少はみ出ることがあります。基準値からはずれたからといって、すぐに病気があるという訳ではありません。検査結果は、複数の検査の結果と照合して総合的に判断します。検査の数値だけを見て過度に一喜一憂せず、一つの目安と考えてください。また、同じ検査でも検査方法や単位により、全く違う数値になることがありますので、当センター以外の検査結果と比較する時には注意が必要です。

## 判定区分

- A 異常なし . . . . . この検査の範囲では異常ありません。
- B 軽度異常 . . . . . わずかに基準範囲をはずれていますが、日常生活に差し支えありません。
- C 要経過観察(追跡検査) . . . . . 追跡検査に記載された指示に従い経過観察してください。
- Cと数字 要経過観察(追跡検査) . . . . . 日常生活に注意して、数字の月数が経過の後に再検査を必要とします。例) C3→3ヶ月後
- C12 要再検査 . . . . . 生活改善に取り組み、12ヶ月後に再検査をお受けください。
- D 要治療 . . . . . 治療を必要とします。
- E 要精査 . . . . . 精密検査を必要とします。
- F 治療中 . . . . . 継続して治療を行ってください。

## 体の部位別検査早わかり表

眼	視力検査 眼底検査・眼圧検査		
耳	聴力検査		
血液	赤血球数・ヘモグロビン ヘマトクリット MCV・MCH・MCHC 白血球数・血液像 血小板数	腹部超音波検査 AST(GOT) ALT(GPT)・LDH γ-GTP・ALP 総ビリルビン・総蛋白 アルブミン・A/G比 コリンエステラーゼ 肝炎ウイルス検査 ウロビリノーゲン	肝 臓 胆 嚢
血管	血圧・総コレステロール HDLコレステロール non-HDLコレステロール LDLコレステロール 中性脂肪	腹部超音波検査 空腹時血糖・HbA1c アミラーゼ・尿酸	脾 臓
食道	上部消化管X線・内視鏡検査	腹部超音波検査 尿蛋白・尿潜血 尿沈渣 クレアチニン・eGFR BUN・尿酸	腎 臓
胃	上部消化管X線・内視鏡検査 ペプシノゲン・ピロリ抗体	便潜血反応検査	大 腸
十二指腸	上部消化管X線・内視鏡検査	PSA(前立腺特異抗原)	前立腺
肺	胸部X線検査 肺機能検査 呼吸音聴取(診察)	乳房超音波検査 乳房診・マンモグラフィ	乳 房
心 臓	心電図・胸部X線検査 心音聴取(診察)	内診・HPV検査 子宮頸部細胞診 経膣超音波検査	子 宮 卵 巣



# 計 測

身長と体重を測定し、やせ過ぎ、太り過ぎを調べています。

<b>標準体重</b>	(身長m)×(身長m)×22で算出されます。「22」はBMIの標準値です。												
<b>BMI</b>	<p>肥満度を表わす指標で、(体重kg)÷(身長m)÷(身長m)で算出されます。Body Mass Indexの頭文字で国際的に使用されている指標です。日本人はこの値が「22」のときに最も病気になりにくいといわれています。</p> <table border="1"> <tr><td>や せ</td><td>18.5未満</td></tr> <tr><td>普 通</td><td>18.5~24.9</td></tr> <tr><td>肥満1度</td><td>25~29.9</td></tr> <tr><td>肥満2度</td><td>30~34.9</td></tr> <tr><td>肥満3度</td><td>35~39.9</td></tr> <tr><td>肥満4度</td><td>40以上</td></tr> </table>	や せ	18.5未満	普 通	18.5~24.9	肥満1度	25~29.9	肥満2度	30~34.9	肥満3度	35~39.9	肥満4度	40以上
や せ	18.5未満												
普 通	18.5~24.9												
肥満1度	25~29.9												
肥満2度	30~34.9												
肥満3度	35~39.9												
肥満4度	40以上												
<b>肥満度</b>	<p>(体重kg-標準体重kg)÷(標準体重kg)×100で算出されます。</p> <table border="1"> <tr><td>正 常</td><td>±10%</td></tr> <tr><td>太り過ぎ</td><td>20%以上</td></tr> <tr><td>やせ過ぎ</td><td>-20%以下</td></tr> </table>	正 常	±10%	太り過ぎ	20%以上	やせ過ぎ	-20%以下						
正 常	±10%												
太り過ぎ	20%以上												
やせ過ぎ	-20%以下												
<b>体脂肪</b>	体重に占めるおおよその脂肪の割合を表わします。												

**肥満ぎみの方の生活改善ポイント** 肥満は生活習慣病のはじまりともいえるほど、生活習慣病と深く関係しています。肥満ぎみといわれたら、摂取エネルギーを制限し、適度な運動を組み合わせ、健康的に肥満を解消しましょう。

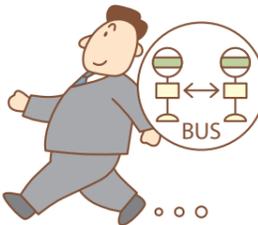
● **摂取エネルギーを制限する**

動物性脂肪の多い食品やご飯・麺類などの炭水化物を控えましょう。



● **バスや電車はひと駅分歩く**

デスクワークなど、歩く機会が少ない人は、通勤時にひと駅分歩く習慣を。

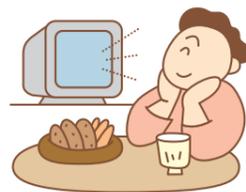


● **階段を昇り降りする**

2~3階の移動ならエレベーターを使わず、階段を利用して歩きましょう。

● **長時間テレビを見ない**

テレビを見る時間を制限して、じっとしている時間を減らしましょう。



● **家事をこまめにする**

毎日、少しでもからだを動かしてエネルギーを消費しましょう。

● **ストレスを食事で解消しない**  
やけ食いは減量の大敵です。ストレスは趣味やスポーツで発散しましょう。



● **間食は摂取エネルギー内でとる**  
どうしても間食したい人は、摂取エネルギー内で量と曜日を決めましょう。

# 視 力

裸眼もしくは矯正視力(眼鏡・コンタクトレンズ使用)の測定値となります。

# 聴 力

1000Hz(人の話し声)、4000Hz(電話のベル)程度の音が聞こえるかどうかを調べています。聴取可能であれば「所見なし」、不能であれば「所見あり」となります。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。日常生活に支障を感じるようなら耳鼻科医の診察を受けることをおすすめします。

# 肺 機 能

肺の換気能力がどの程度あるかを調べています。呼吸器系の働きをみるために胸部X線と並んで大切な検査です。

<b>肺活量</b>	できるだけ息を深く吸い込んで、思いっきり吐き出した時の息の量です。
<b>%肺活量</b>	(肺活量÷予測値)×100で算出されます。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を示しています。
<b>1秒量</b>	息を最大に吸い込んで最大に吐き出した最初の1秒間の空気量です。
<b>1秒率</b>	1秒量が肺活量の何%になるかを示したものです。息を吹き出す瞬間の量の割合をみます。この率が低い時は、吸い込んだ息を早く吐き出すことのできない病気(肺気腫・喘息など)を疑います。

# 血 圧

心臓が血液を送り出す時に血管に加わる圧力を測ります。収縮期血圧は心臓が最も収縮した時の血圧で、拡張期血圧は心臓が最も広がった時の血圧です。末梢の血管が収縮すると血圧は高くなり、血管が拡張すると低くなります。血圧は1日の中でも変動しますので、1~2回の測定だけで高血圧と決めるのは不適當です。間をおいて繰り返し測定してから判断する必要があります。また高血圧は動脈硬化を促進させるので注意が必要です。

分 類	収縮期血圧		拡張期血圧
低 血 圧	90未満		
至 適 血 圧	120未満	かつ	80未満
正 常 血 圧	130未満	かつ	85未満
正常高値血圧	130~139	または	85~89
軽症高血圧	140~159	または	90~99
中等症高血圧	160~179	または	100~109
重症高血圧	180以上	または	110以上

**血圧が高い方の生活改善ポイント** 高血圧の約90%は、原因不明の本態性高血圧といわれています。この本態性高血圧の人は、塩分のとり過ぎや喫煙、肥満、運動不足などを解消することが、症状の悪化を防ぐ最善の治療法です。

● **塩分は1日6g未満を目安に**

塩分のとり過ぎは血圧を上昇させます。普段食べている食品にどれくらい塩分が含まれているかを知り、1日の塩分摂取量をコントロールしましょう。

食品に含まれる塩分量目安	食 品	塩分量
	食パン6枚切り1枚	0.8g
	うどん(ゆで)1玉	0.9g
	即席ラーメン1袋	7.7g
	バター大さじ1杯	0.2g
	プロセスチーズ3切	0.6g
	ロースハム3枚	0.8g
	塩鮭1切	0.9g
	あじ干物1枚	0.9g
	しょうゆ大さじ1杯	2.6g
	ソース大さじ1杯	1.3g
	みそ大さじ1杯	1.9g

● **上手に減塩するコツ**

- **酢やレモンで味をつける**  
酢・レモン・ゆず・すだちや香味野菜で味にアクセントをつける。
- **香辛料を効かせる**  
胡椒・唐辛子・わさび・山椒などの香辛料で味に変化をつける。
- **だしを濃くする**  
味噌汁は1日1杯、だしを濃くして風味を増し、味噌は少なめにする。
- **醤油・ソースを直接かけない**  
かけ過ぎを防ぐため、とり皿に少量とってから使う習慣をつける。
- **麺類の汁は飲まずに残す**



● **禁煙を心がける**

高血圧の人の喫煙は、脳卒中や心筋梗塞の発作を起こす危険が非喫煙者の2~3倍になるといわれています。

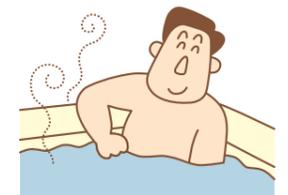


● **食べ過ぎ、飲み過ぎに注意**

肥満は高血圧の原因となります。食べ過ぎ、飲み過ぎの生活を改め、摂取エネルギーを制限しましょう。

● **ぬるめの湯で長湯しない**

高温の湯は血圧を上昇させます。40℃位のぬるめの湯で半身浴がベスト。

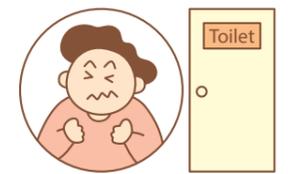


● **冬の温度差に注意**

寒さは血圧を上昇させます。冬の外出時は防寒対策を怠らないように。

● **便秘を防ぐ**

排便時にいきむと血圧を上昇させます。水分と食物繊維を十分にとり、便秘にならないようにしましょう。



# 脂 質

総コレステロール	コレステロールは細胞やホルモンを作る大事な役目を果たしている脂肪の一種ですが、多くなり過ぎると動脈硬化を引き起こします。
HDLコレステロール	善玉コレステロールと呼ばれ、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。適度の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。
non-HDLコレステロール	文字通り「善玉コレステロール(HDL)ではないコレステロール」で、動脈硬化に関する指標の1つです。(総コレステロール)-(HDLコレステロール)で算出されます。
LDLコレステロール	悪玉コレステロールです。多くなり過ぎると、動脈硬化を促進させます。
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。太り過ぎや食べ過ぎ、アルコールの飲み過ぎ、運動不足によって高い数値が出る場合があります。

**脂質異常症(高脂血症)の方の生活改善ポイント** 心筋梗塞や脳梗塞などを引き起こす動脈硬化。その原因となるのが、血液中の脂質の値が異常な状態になる脂質異常症です。動脈硬化を促進させないために、脂質の値を正常に保つことが必要です。

● **肥満ぎみの人は、まず減量**

肥満はコレステロール・中性脂肪の増加を助長し、善玉のHDLを減らします。

● **動物性脂肪の摂取を控える**

肉類やバター・乳製品など、動物性脂肪の多い食品を控えましょう。

● **コレステロールの摂取を控える**

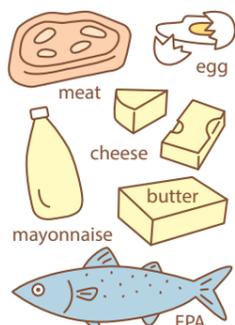
コレステロールを多く含む卵黄・レバー・バター・チーズなどは控え、蛋白質は魚類・豆類をメインにしましょう。

● **甘いものとり過ぎに注意**

糖分と脂肪分を一度にとると、コレステロールの合成を促進させます。

● **青魚を積極的に食べる**

アジ・イワシ・サバなどの青魚は善玉のHDLを上昇させる作用があります。



● **寝る前に食べない**

コレステロールは夜間に合成されず。寝る前に食べるのはやめましょう。

● **禁煙を心がける**

タバコを吸うことにより、悪玉のLDLが増え、善玉のHDLが減少します。

● **飲み過ぎに注意**

アルコールの飲み過ぎは中性脂肪を上昇させます。中性脂肪の高い人は禁酒がベスト。

● **適度な運動を毎日続ける**

速足で歩く、階段を昇り降りするなど、毎日継続できる運動を始めましょう。

● **ストレスを解消する**

慢性的なストレスはコレステロールを上昇させてしまいます。



## 肝・膵機能

AST(GOT) ALT(GPT)	体の蛋白質を構成するアミノ酸を作るのに必要な酵素で、体のあらゆるところにありますが、特に肝臓に多く含まれます。また、ASTは心臓や筋肉にも多く含まれます。従って、AST・ALTともに高い時は肝臓の障害が疑われます。
LDH	肝臓に最も多く含まれ、筋肉・肺・血球などにもある酵素です。高値の場合、他の検査と照合し、異常を特定します。
γ-GTP	肝臓や胆道系に障害があると数値が高くなります。特にアルコールの飲み過ぎや肥満により高値を示します。
ALP	肝臓や胆道系に障害があると数値が高くなります。また、骨や甲状腺の障害でも高値となる特徴があります。

総ビリルビン	胆汁に含まれる色素です。高値だと胆石症・肝機能障害などが疑われます。体質的に高い場合もあります。
総蛋白	肝臓の作業能力・栄養状態のチェックができます。また、腎臓病の時に減少することがあります。
アルブミン	蛋白の一種で、この値が低くなると肝硬変・腎臓病の可能性ががあります。
A/G比	血中の蛋白であるアルブミンとグロブリンの比率を表わしています。肝臓障害、ネフローゼ症候群などで低下します。
コリンエステラーゼ	肝臓で合成される酵素です。肝機能に異常があると値が増減し、低値の場合は肝炎・肝硬変など、高値の場合はネフローゼ症候群・脂肪肝などが疑われます。
アミラーゼ	主に膵臓と唾液腺から分泌される酵素です。膵臓や唾液腺に異常があると値が上昇したり、極端に低くなったりします。
肝炎ウイルス検査	肝炎には、ウイルス性肝炎・自己免疫性肝炎・薬物性肝炎・アルコール性肝炎などがあります。肝炎をおこすウイルスとして、日本人にはB型・C型肝炎ウイルスが多く、肝硬変や肝がんの原因になりやすいため、検査を行っています。肝炎ウイルス検査が初めて陽性になった場合、二次精密検査を行い、現在の肝炎ウイルスの状態を評価する必要があります。
HBs抗原	陽性(+)の場合、現在B型肝炎ウイルスを保有していると考えられます。さらに詳しい検査を行う必要があります。
HBs抗体	陽性(+)の場合、過去にB型肝炎に感染し、現在は免疫がついている状態を表わします。また、B型肝炎の予防接種を受けた方も陽性になります。この結果は陽性の場合でも心配いりません。
HCV抗体	陽性(+)の場合、過去にC型肝炎にかかったことがあるか、または現在感染状態にあるということを表わします。C型肝炎ウイルスが体内に現在存在しているかを調べる必要があります。

**肝機能障害の方の生活改善ポイント** 肝機能障害の原因として、脂肪肝、アルコールの飲み過ぎ、薬剤、肝炎ウイルスの感染などがあげられます。放置すると肝硬変、肝がんへと進む危険もありますので注意が必要です。

## 脂肪肝について.....

脂肪肝とは、肝臓に脂肪が異常に蓄積されている状態です。肝臓はもともとエネルギー源として脂肪を作っていますが、使うエネルギーより作られた脂肪が多いと肝臓に脂肪がたまっていきます。

飽食と運動不足の生活により脂肪肝は増加しています。アルコールが原因で起こる脂肪肝を、「アルコール性脂肪肝」といいアルコール以外で起こる脂肪肝を「非アルコール性脂肪肝」といいます。原因は肥満や糖尿病、脂質異常症によるもので、そういった状態の方ではインスリンの働きが鈍くなり肝臓に脂肪がたまりやすくなっています。原因にかかわらず、脂肪肝は悪化すると炎症により肝細胞が破壊され線維化が起こって硬くなり、肝炎・肝硬変と進行し、がんができることもあります。現在日本では100万人近



くが脂肪性肝炎になっていると考えられており、侮れない病気であると認識されるようになりました。治療法は、有効な治療薬はなく、アルコールが原因の方はアルコールを減らすこと、肥満が原因の方は食事と運動により減量につとめることがなにより大切です。

# 代謝系

空腹時血糖	糖尿病の有無を調べています。血糖とは血液中のブドウ糖のことで、細胞のエネルギー源となる大切な物質です。一定以上の高い血糖値が長期に渡って持続すると、血管に障害を及ぼし動脈硬化を助長し、腎臓や網膜、末梢神経に障害を与えたり、心筋梗塞や脳梗塞の危険因子となったりします。
HbA1c (NGSP)	1~2ヶ月前からの血糖値のコントロール状況を調べることができます。
尿糖	尿中に糖が混ざっていないかを調べています。血糖値が高くなると尿に糖が混ざるようになるので、糖尿病発見の手がかりとなります。また、体質的に陽性になる方もいます。
尿酸	ほとんどは尿中に排泄されますが、血液中の濃度が一定以上になった場合、痛風となることがあります。また、腎機能を低下させたり、腎結石の原因にもなります。

**血糖が高い方の生活改善ポイント** 糖尿病と診断された場合、まず食事療法と運動療法による血糖コントロールが必要です。放置すると様々な合併症にかかる恐れがあります。気長に一生つき合うつもりで治療を続けましょう。

## ● 1日の摂取エネルギーを守る

血糖をコントロールするには1日のエネルギー制限を守ることが大切です。

## ● 糖尿病を悪化させる食習慣

● **食事の時間が不規則**  
血糖値が急低下したり、急上昇して、コントロールしづらくなります。

● **食事を抜く**  
血糖値を安定させるには、食事を1日3回、規則正しくとることが大切です。

● **早食いや大食い**  
満腹感を得る前に食べ終わり、後で余分に食べてしまう原因になります。

● **寝る前に食べる**  
肥満の原因になるだけでなく、血糖値も上昇しやすくなります。

● **糖分の多い飲み物を飲む**  
ジュースや缶コーヒーなど、糖分の多い飲み物は血糖値を急上昇させます。

● **禁酒・節酒を守らない**  
お酒は血糖値を下げにくくします。



## ● 歩く習慣をつける

糖尿病にとって肥満は大きな危険因子です。激しい運動は避け、無理なく長続きするものから始めましょう。まずは1日1万歩、歩くことを目標に。

## ● 合併症に要注意

糖尿病がこわいのは、合併症を引き起こしやすいことです。特に注意しなければならないのは、動脈硬化による血管合併症。網膜の血管が侵されると、失明の可能性もあります。また、脳や心臓・腎臓の血管が侵されると、生命の危機にさらされることも。血管を守る食生活を心がけましょう。

## ● 合併症を予防する食事のポイント

- 動物性脂肪の摂取を控える
- 植物性蛋白質を多くとる
- 青魚は血栓予防に効果的
- 食物繊維を積極的にとる
- カルシウムを十分にとる
- 塩分を控え薄味料理にする



**尿酸が高い方の生活改善ポイント** 尿酸値が高い状態が続くと、足の親指のつけ根の関節が赤く腫れ、激痛を起こす痛風を発症する可能性があります。特に30~60歳代の男性で、高血圧症や肥満がみの方は注意が必要です。

## ● プリン体の多い食品を避ける

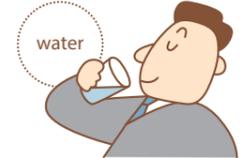
プリン体は体内で代謝・分解されて尿酸となるので要注意。

## ● プリン体を多く含む食品

- **魚介類** イワシ・カツオ・ニジマス・サンマ・エビ・たらこなど
- **肉類** レバー・ベーコン・牛肉・牛舌・豚肉・羊肉など

## ● 水分をたっぷり取る

尿をどんどん出して尿酸の排泄を。



## ● アルカリ性食品をとる

痛風の人は通常よりも尿路結石ができやすい傾向があります。尿をアルカリ性にするために、海藻類・牛乳・緑黄色野菜・根菜類を十分とりましょう。

## ● 飲み過ぎに注意

特にビール・日本酒・ワインにはプリン体が多く含まれているので要注意。

## ● 適度な運動で肥満を予防

激しい運動は避け、ウォーキングや軽めのジョギングなど、有酸素運動を。



# 血液一般

赤血球数	貧血や多血症を見つける検査です。赤血球には細胞に酸素を運び、炭酸ガスを持ち去る「ガス交換」をする役割があり、赤血球に含まれるヘモグロビンが主に働きます。ヘマトクリットは一定の血液量に対する赤血球の割合を表わしたものです。出血、赤血球を造るのに必要なホルモンの不足、あるいは骨髄の働きが悪くなると赤血球数は減少します。また、原料である鉄が不足するとヘモグロビンが減少し、貧血となります。一方、赤血球が増加した場合を多血症といい、脱水やストレス、タバコが原因でおこることがほとんどですが、まれに血液疾患のこともあります。
ヘモグロビン	
ヘマトクリット	
MCV	赤血球1個の平均的容積量です。赤血球の大きさの指標となるものです。
MCH	赤血球1個に含まれるヘモグロビン量を平均的に表わしたものです。
MCHC	赤血球の一定容積に対するヘモグロビン量の比を表わしたものです。

**白血球数** 白血球は体内のどこかに細菌による感染があると増加し、これを殺す働きをしています。また、白血球そのものの病気でも増加したり、極端に減少したりします。タバコが原因のこともあります。

血液像	Neutro	好中球
	Lym	リンパ球
	Mon	単球
	Eos	好酸球
	Bas	好塩基球

白血球は主に5種類に分類することができます。割合、異常な細胞の有無を調べることで、炎症や病原菌の感染、白血球の病気を詳しく調べることができます。

**血小板数** 血小板は出血した際に止血に関わる血球成分です。数が減少すると出血がと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。

**鉄欠乏性貧血の方の生活改善ポイント** 貧血は大別すると鉄欠乏性貧血、悪性貧血、再生不良性貧血、溶血性貧血、続発性貧血があります。一般的には鉄欠乏性貧血が多くみられますが、まずはその原因をはっきりさせることが先決です。

## ● 鉄分を多く含む食品をとる

鉄分は吸収率が8%と、効率があまりよくない栄養成分です。まずは、吸収率のよい動物性食品から鉄分を補給するようにしましょう。

## ● 鉄分を多く含む食品

- **動物性食品** レバー・赤身肉・あさり・じみなど
- **植物性食品** 大豆・ほうれん草・ひじき・のりなど

## ● 良質の蛋白質をとる

赤血球の構成成分には、蛋白質も不可欠な栄養成分です。肉類・魚類や卵・牛乳などから、良質の蛋白質をとりましょう。

## ● 1日3食、規則正しく食べる

ダイエットや偏食は食物からの鉄分摂取量を少なくします。



## ● 葉酸・ビタミンB12・ビタミンCを多く含む食品をとる

葉酸・ビタミンB12は造血を促進させ、ビタミンCは鉄分の吸収を促進します。

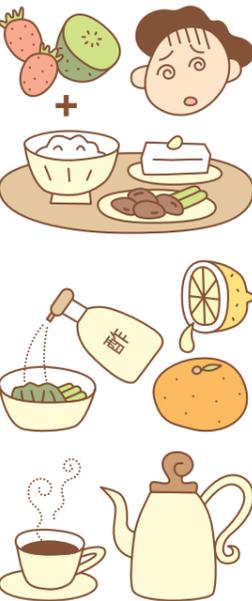
- **葉酸** 緑黄色野菜・牛・豚レバーなど
- **ビタミンB12** 牛・豚レバー・血合い肉・のり・貝類など
- **ビタミンC** さつまいも・緑黄色野菜・果物など

## ● 胃酸の分泌を高める

胃酸が十分に分泌されていると、鉄分の吸収を促進します。柑橘類・梅干し・酢などで分泌を高めましょう。

## ● タンニンのとり過ぎに注意

コーヒーや紅茶・緑茶に含まれるタンニンは鉄分の吸収を妨げます。貧血が改善されるまでとり過ぎに注意。



## 尿一般・腎機能

尿蛋白	尿中に蛋白が含まれているかを調べています。陽性(+)の場合、腎臓の障害が疑われますが、発熱や疲労などで一時的に陽性になることもあります。
尿潜血	尿中に血液が含まれているかを調べています。尿中に血液が含まれていると、腎臓、尿管、膀胱、尿道などに何らかの異常がある可能性があります。
ウロビリノーゲン	ビリルビン(胆汁色素)が分解されてできるものです。健康な人でも一部尿中に含まれますが、肝臓や胆嚢に異常があると、尿中に多く出てきます。
尿沈渣	尿を遠心分離して、成分を顕微鏡で調べる検査です。腎疾患や膀胱疾患について診断します。
BUN	BUN、クレアチンは体内で使用された蛋白質の老廃物の一種で、腎臓の機能が低下すると尿中への排泄が減少し、血液中に増加します。血中のクレアチンと性別、年齢から計算して「腎臓のろ過機能」を推定する値が、「eGFR」です。
クレアチニン	
eGFR	
慢性腎臓病(CKD)とは	もともとの疾患が何かにかかわらず、2つの所見のうちいずれかまたは両方が3ヶ月以上続いた場合にCKDとされます。 <b>① 尿検査、血液検査、画像診断などで腎障害が明らかである(特に蛋白尿がでている)</b> <b>② 糸球体濾過量(eGFR)が60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満である</b> 慢性腎臓病は新たな国民病ともいわれ増加傾向にあります。その発症には生活習慣の乱れが密接にかかわっており、肥満、飲酒、運動不足、ストレス、喫煙などは慢性腎臓病の原因となることがわかっています。慢性腎臓病は初期には自覚症状がありませんが、脳卒中や心筋梗塞などの心血管病発症のリスクが高まるといわれています。早期から生活改善に取り組むことで、症状の進行を遅らせることができます。また治療が必要な場合もありますので、精密検査になった場合は必ず受診しましょう。

## 梅毒反応

TPHA	梅毒にかかったことがあるかどうかを調べています。梅毒は梅毒スピロヘータという細菌に感染して起こる慢性の全身性疾患です。一度梅毒にかかると、この検査は常に陽性(+)となります。
------	---

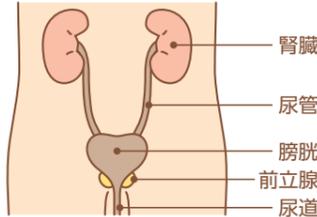
## 炎症性反応

赤沈	血沈とも呼ばれる検査です。異常の場合、体内に炎症があることがまず疑われますが、様々な病気の可能性も挙げられます。
CRP	体内の炎症や組織破壊のある病気が発生すると血液中で増加します。
ASO	急性腎炎やリウマチ熱の原因となる溶血性連鎖球菌に感染している可能性を調べています。
RF	慢性関節リウマチ、膠原病、結核などの慢性感染症、慢性肝炎、肝硬変、糖尿病、腫瘍性疾患などで陽性(+)を示すことがあります。

## 理学所見

胸部・腹部	医師の視診、聴診、触診による診察所見です。甲状腺腫大や心雑音などがわかります。異常を指摘されたら専門医を受診しましょう。
-------	--

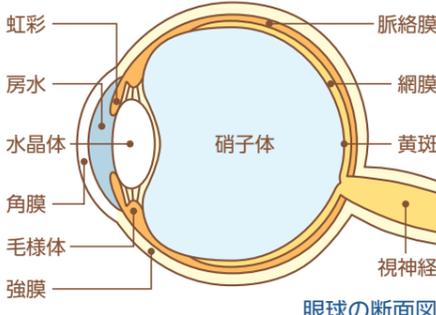
## 前立腺

PSA (前立腺特異抗原)	前立腺に特異的な腫瘍マーカーで前立腺がんで上昇します。がん以外の疾患では、良性前立腺肥大症や急性前立腺炎で上昇することがあります。その他、前立腺触診など前立腺に物理的刺激が加わった場合も上昇することがあります。	
------------------	---	---

## 眼底・眼圧

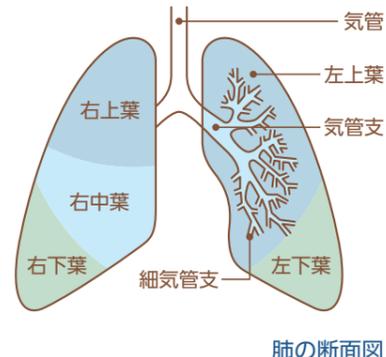
眼底検査	眼の奥の網膜の血管の状態を観察し、動脈硬化、眼底出血などの有無を調べています。また、白内障、緑内障の早期発見にも役立ちます。
眼圧検査	眼球内の圧力を調べています。高い場合は緑内障の可能性がります。

### ● 主な所見・診断

白内障 中間透光混濁	眼球の中の水晶体という透明なレンズが濁った状態を白内障といいます。多くは老化現象で生じます。	
緑内障 視神経乳頭陥凹	緑内障は眼球内の圧力が高くなるなどの原因で、視神経が障害され、視野(見える範囲)が狭くなる病気です。初期の段階では自覚症状はほとんどありません。放置しておくと失明してしまうこともあります。視神経乳頭陥凹がみられた場合、緑内障の可能性がります。	
眼底出血	網膜の血管が破れて起こる眼球内の出血です。出血が起こる場所により症状のない場合や、視野が欠ける、視力の低下、飛蚊症(蚊が飛んでいるように見える)などがみられる場合もあります。高血圧や糖尿病などと発生しやすいですが、これといった原因がなく起こることもあります。	
黄斑変性	網膜の中心部で視力にもっとも関わりが深い黄斑に障害のある状態です。黄斑が損傷すると視力の低下、視野の中心が歪む、薄暗く感じるなどの症状が現れることがあります。高齢者に多く発症することから、加齢による老化現象が主な原因と考えられています。	
網膜前膜	目の網膜の中心(黄斑)にセロハン様の薄い膜ができる病気です。眼の中にある硝子体が加齢によって縮んだ際に一部が網膜の上に残るのが原因のことが多いです。初期では自覚症状がなく定期観察となりますが、進行してものが歪んで見えるようになると手術が必要になります。	
ドルーゼン	加齢黄斑変性の前駆病変の状態を指しており、網膜細胞から出る老廃物が加齢により上手に処理されなくなった状態です。ドルーゼンが発症するのは加齢と喫煙によるものが大きいです。	

# 胸部

<b>胸部X線検査</b>	肺や気管、心臓、大動脈などの異常がわかります。また、側わん症(背骨の歪み)、肋骨や背骨の骨折の跡などがみられることもあります。
<b>●主な所見</b>	
<b>結節影・腫瘤影</b>	直径3cmの類円形の陰影を結節影、それ以上のものを腫瘤影といいます。肺がんや陳旧化した肺炎、良性腫瘍(過誤腫)などでみられます。腫瘍が疑われる場合はCTによる精査が必要になりますが、小さいものでは経過観察や再検査となります。
<b>浸潤影</b>	ガス交換を行う肺胞内に細胞や体液成分が入り込んで生じる境界不明瞭な陰影をいいます。肺炎などの炎症が原因となることが多く、精査が必要な場合があります。
<b>網状影</b>	肺胞の周りがある間質に細胞や液体成分が入り込んで肥厚することにより、直径数mm前後の網目状に見える陰影が広がって見えるようになった状態です。間質性肺炎などでみられますが、肺のふくらみが不十分な場合や血管影の重なりによってそのように見える場合もあります。
<b>陳旧性陰影</b>	細菌やウイルスなどによる炎症の痕跡です。気づかないうちに治ったものがほとんどです。
<b>胸膜肥厚・胸膜癒着</b>	肺を包む胸膜に炎症が起こり治った跡です。胸膜が少し厚くなっている状態を胸膜肥厚、周囲に癒着した状態を胸膜癒着といいます。
<b>プラ(肺嚢胞)透亮像</b>	肺胞が拡張、癒合して小さな風船のようにふくらんだ状態をプラ(肺嚢胞)といい、そのX線所見を透亮像といいます。小さなものは問題ありませんが、大きい場合は経過観察や治療が必要となります。これが破れると自然気胸を起こします。
<b>心拡大・心陰影拡大</b>	主として心臓の拡大を示します。肺の横幅に対する心臓の横幅の割合(心胸比)が50%を超えている状態です。心臓の病気でみられ、また、年齢や体格によってもみられることがあります。
<b>大動脈拡大・蛇行</b>	大動脈がわん曲して走行している状態を蛇行といい、加齢や動脈硬化が原因の場合があります。大動脈の拡大が著明で大動脈瘤が疑われる場合には循環器科での精査が必要です。



肺の断面図

# 心電図

心臓の収縮・拡張の時に起きる微小な電流の変化をからだの表面に装着した電極から検出し、波形として記録したものが心電図です。心臓の筋肉の異常、不整脈、心臓肥大などがわかります。

<b>●主な所見</b>	
<b>洞性不整脈 洞性徐脈 洞性頻脈</b>	心臓が規則正しいリズムで動いているのは、規則的に信号(刺激)を出す「洞結節」というところがあり、その信号に従っているからです。その信号の出方が呼吸などにより不規則となり、心臓の動きが不規則になった状態を「洞性不整脈」といいますが、通常は問題ありません。また、「洞結節」からの信号の出方が遅く、1分間に50回以下のものを「洞性徐脈」、信号の出方が早く、1分間に100回以上のものを「洞性頻脈」といいますが、いずれも極端な数でなければ問題ありません。
<b>期外収縮</b>	心臓は「洞結節」から規則正しい信号を出し、その信号を正しく伝えることにより、規則正しく動いています。しかし、別の場所から信号が出ることがあり、その余計な信号でも心臓は動いてしまうために脈に乱れが出てしまいます。これが期外収縮です。心室から出るものを「心室性期外収縮」、心房など心室より上の部分から出るものを「上室性期外収縮」といいます。

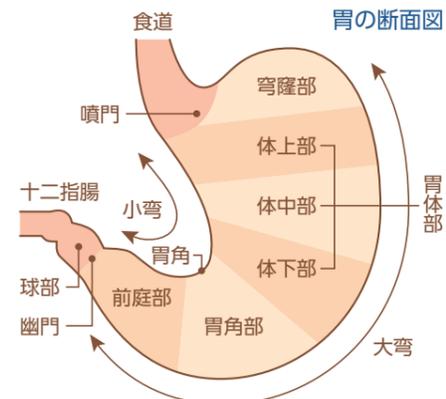
<b>右脚(うきやく)ブロック 左脚(さきやく)ブロック</b>	心臓は電気信号で動いていますが、心臓の右側(右脚)に行く電気の流れと、左側(左脚)に行く電気の流れがあります。右脚ブロックは、右側に行く心臓の電気刺激の進み方に遅れる部分があるということです。健康な人にもみられる現象で、通常は問題ありません。左脚ブロックは心筋障害を有している場合があり、精査が必要なこともあります。	<p>心臓の刺激伝導系</p>
<b>右軸偏位 左軸偏位</b>	心臓を流れる電気の刺激の向きを軸といいます。この軸が右に向かっている場合を右軸偏位、左に向かっている場合を左軸偏位といいます。軸偏位は心臓のわずかな部分の電気の遅れから生じることが多く、異常がないことがほとんどです。	
<b>高電位 左室肥大</b>	心電図で記録される波形の振幅(ふれ)が大きい時に「高電位」といい、「左室肥大」に認められます。ただし、心臓が胸壁に近い場合や痩せていて胸が薄い場合も同様の所見となることがあり、波形の他の変形を伴わなければ心配いりません。	<p>心電図波形 [II V1]</p>
<b>R波減高</b>	上向きR波は、胸の左側で記録したほうが胸の真ん中付近で記録したものより大きくなるのが普通です。これがほとんどみられないものをR波減高と呼びます。やせ型の方でよくみられます。	
<b>T波平低・T波陰性 ST降下</b>	T波、STというのは心電図の波につけられた名前です。これらの所見がみられた場合は、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患が疑われることがあり、さらに精密検査が必要なこともあります。	
<b>異常Q波</b>	下向きの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でみられることがあり、精密検査が必要な場合があります。	
<b>WPW症候群</b>	心臓を動かす刺激(電気)の通り道の心房と心室をつないでいる部分に余計な通り道がついている場合、このような所見となります。この場合、ごく稀に「頻脈発作(突然脈拍が極端に増加する発作)」を起こすことがありますが、そのようなことがなければ問題ありません。	
<b>房室ブロック</b>	心臓を動かす刺激(電気)の通り道の心房と心室の間で、伝わり方が悪い場合をいいます。刺激の通過にやや時間がかかる程度を「第一度房室ブロック」、時々途切れるものを「第二度房室ブロック」、完全に途切れてつながらないものを「第三度房室ブロック」といいます。第一度は全く心配いりませんが、第二度、第三度は治療が必要となる場合があります。	

# 上部消化管

<b>ペプシノゲン</b>	胃粘膜の変化(萎縮性胃炎)の程度がわかります。萎縮があった場合、胃がん発生高危険群に入ります。陽性(+)の場合はレントゲン結果にかかわらず、内視鏡検査をおすすめします。
<b>ヘリコバクター・ピロリ抗体</b>	ヘリコバクター・ピロリ菌に対する抗体で、現在の感染あるいは過去の感染でも陽性になることがあります。
<b>上部消化管X線検査</b>	バリウムを飲みX線撮影することで、胃および食道・十二指腸の一部を写し出します。臓器の形の変化や異常(炎症、潰瘍など)がわかります。
<b>胃内視鏡検査</b>	鼻または口からカメラを挿入し、食道・胃・十二指腸を観察します。バリウムではわかりにくい食道や十二指腸の病気および早期の胃がんなどを見つけることが可能です。

● 主な所見・診断

慢性胃炎 萎縮性胃炎	主にヘリコバクター・ピロリ感染が原因となり、胃に慢性的に炎症がおこると胃底腺(胃酸を分泌する器官)が縮小し、胃の粘膜が萎縮した状態になります。萎縮が進むと胃がんの発症率が増えます。ピロリ菌の除菌を行うことにより、胃がんのリスクを下げることができますが、保険診療で除菌を行うためには内視鏡検査が必要になります。
潰瘍癒痕	胃潰瘍、または十二指腸潰瘍の傷跡です。潰瘍ができると粘膜はひきつれるため変形がおきます。特に胃角部小弯、十二指腸球部は変形のおきやすい場所です。癒痕は悪性との区別が困難な場合、二次検査を必要とする場合があります。
ポリープ 粘膜下腫瘍 隆起性病変	内腔に盛り上がった所見を隆起といいます。胃ポリープは粘膜の表面が部分的に盛り上がった病変です。粘膜下腫瘍は粘膜下層に腫瘍ができて粘膜の下から盛り上がった病変です。いずれもほとんどが良性ですが、稀に悪性のものもあります。大きさや表面の性状によって精密検査を必要とする場合があります。
粘膜不整 陥凹性病変	通常、胃粘膜の表面は平滑ですが、凹凸ができてしまっている状態を指します。凹みが目立つ場合を陥凹性病変といいます。なんらかの異常がある可能性が考えられるという所見です。まずは早期胃がんや潰瘍などの有無を精査する必要があります。
食道裂孔ヘルニア 逆流性食道炎	食道裂孔ヘルニアとは横隔膜の下にある胃の入り口の一部が横隔膜に滑り出した状態です。ヘルニアが存在するだけでは症状はほぼありませんが、ヘルニアにより胃の内容物が食道に逆流すると食道粘膜に炎症が起こります。これを逆流性食道炎といい、胸やけや呑酸などの症状が強い場合は内服治療を行います。
バレット粘膜	食道がんの原因となることがあり、近年増加しています。ピロリ菌がいない人が増えたことや食の欧米化により胃酸の分泌量が増え、結果として逆流性食道炎が増加したことが原因といわれています。(逆流性食道炎が繰り返されることでバレット食道が発症します)
胃・十二指腸潰瘍の方の 生活改善ポイント	胃・十二指腸潰瘍は、胃液分泌と胃液から粘膜を守る粘液分泌のバランスが乱れることによって起こります。原因はストレス・不規則な食生活・鎮痛剤の服用・ヘリコバクターピロリ菌の感染などです。



除菌治療について.....

ヘリコバクター・ピロリ菌はWHO(世界保健機構)により、「確実な発がん物質」であると認定されています。幼少期に家族や井戸水より子供へ感染します。ピロリ菌による慢性胃炎がある方は、ピロリ菌の除菌をすることで胃がんの予防効果があることが証明されており、次の世代への感染を防止することもできます。血液検査にて抗体価を測定することによりピロリ菌感染の有無をスクリーニング検査することが可能です。(除菌後や過去に感染した方も陽性になることがあるので注意が必要です。)

保険診療でピロリ菌を除菌するためには、内視鏡検査にてピロリ菌現感染の所見を認めること・すでにがんができていないことを確認することが必要です。除菌治療は、決められた抗生剤と胃薬を一緒に一週間内服します。成功率は現在8-9割と高く、多くの方が治療によりピロリ菌を除去することが可能です。なお、除菌により胃がんのリスクは下がりますが、リスクはゼロにはならないため、除菌後も定期的な胃の検査は必要です。



腹部超音波

肝臓・腎臓・胆嚢・膵臓・脾臓などの病変の有無を調べる検査です。

● 主な所見・診断

嚢胞	嚢胞とは、液体の貯まった「ふくら」のようなものです。肝・腎・膵・脾などの臓器に発生し多発することもあります。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、炎症を起こしたりすることがあるので治療が必要となることもあります。	<p>肝臓、胆嚢、胆管、膵臓、膵管、十二指腸への接続を示しています。</p>
胆嚢ポリープ	胆嚢ポリープは超音波検査で偶然に発見される場合がほとんどです。コレステロールポリープがほとんどで、コレステロールの塊が胆嚢にくっついていると考えられると良いでしょう。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、精密検査や経過観察をおすすめします。	
胆石	人間ドックでの無症状胆石の発見率は3~4%といわれています。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。症状があらわれた場合は手術が必要ですが、症状のないものは経過観察が一般的です。	<p>腎臓、腎盂、腎皮質、腎髄質、尿管、膀胱、尿道を示しています。</p>
脂肪肝	肝臓の細胞の中に脂肪がたまった状態をいいます。主な原因は過度の飲酒や肥満、糖尿病などです。減酒や減量により徐々に普通の肝臓に戻っていきますが、そのまま飲酒や食生活の改善がされないと、いずれ肝障害を起こし肝硬変に進行する恐れがあります。生活習慣の改善をおすすめします。	
肝血管腫	血管腫とは細い血管が無数に絡みあって出来た腫瘤状の塊で、肝臓にできた「アザ」のようなものです。肝臓には多くの血管が集まっているため、特にできやすく、これを肝血管腫と呼びます。良性の腫瘍で症状もなく、特に病気として治療する必要はありません。しかし、稀に他の腫瘍と鑑別できないこともありますので経過観察が一般的です。	
尿路結石(腎結石)	尿路結石(腎結石)とは腎臓や尿の通過にできる結石のことです。砂のように小さいものから、腎盂全体を占める大きなものまであり、一個だけでなくいくつもできることがあります。痛みなどの症状がなければ経過観察が一般的です。	

大腸

便潜血反応検査	消化管からの出血の有無を調べる検査で、消化管に出血があれば陽性(+)になります。特に大腸がんの早期発見に威力を発揮します。陽性の場合は大腸の内視鏡あるいはCT検査が必要です。	<p>胃、大腸、小腸、直腸を示しています。</p>
---------	---	---------------------------

骨密度

加齢や女性ホルモン減少による骨量の変化を超音波で調べる検査です。骨密度が低下した状態を骨粗鬆症といい、骨折や腰痛の原因となります。

# 乳房

乳房超音波・マンモグラフィどちらの検査にも得意な所見と不得意な所見があります。両方の検査を併用することにより乳がんの早期発見につながります。

乳房診	乳房や腋の下・頸部のリンパ節にしこりがないか、また乳房や乳頭に異常がないかを視触診します。乳がんを早期に発見するためには、乳房超音波あるいはマンモグラフィと一緒に受ける必要があります。
乳房超音波	超音波で乳がんや乳腺症、腫瘍など、乳腺内の病変を見つける検査です。触診でしこりとして触れない、微小腫瘍の発見を得意とします。また、若い年齢で乳腺の発達している人ではマンモグラフィより異常を発見しやすいとされています。
マンモグラフィ (乳房X線検査)	乳房を上下・左右に挟んで、乳腺をX線撮影する検査です。触診ではわからない、石灰化病変や腫瘍を形成しない乳がんの発見を得意とします。

## ●主な所見・診断

乳房超音波	腫瘍	超音波(エコー)の画像でしこりとしてみえる部分です。良性のことが多いですが、良悪性の識別が難しい場合に精密検査が必要です。
	嚢胞	嚢胞は液体が貯まった「ふくら」のようなもので、乳腺症でよくみられます。1つのこともあれば多発することもあり、大きさも様々です。大きいものでは触診でコリコリとした感じのよく動く腫瘍として触れることもあります。
	乳腺症	乳房の生理的変化であり、痛みがひどくなければ治療の必要はありません。しかし、乳腺症になると乳腺がしこり状に硬く触れ、触診による診察だけでは小さながんを見つけることが難しいため、毎月1回の自己検診と共に年1回の医師の診察と画像検査をおすすめします。
	乳腺線維腺腫	若い女性に多くみられる良性腫瘍の代表で、触診でコリコリとしてよく動く腫瘍として触れます。大きさ、形などの変化がないかを定期的に観察することをおすすめします。
乳房構成	脂肪性	乳房はほぼ完全に脂肪に置き換えられています。
	乳腺散在	脂肪に置き換えられた乳房内に乳腺実質が散在しています。
	不均一高濃度	乳腺実質内に脂肪が混在し、不均一な濃度を呈します。超音波検査をおすすめします。
	高濃度	乳腺実質内に脂肪の混在はほとんどなく、病変検出率は低くなります。超音波検査をおすすめします。
マンモグラフィ	石灰化	良性疾患や加齢でも生じますが、石灰化の性状や分布から悪性が否定できない場合には精密検査が必要です。
	局所的非対称性陰影	片側だけに陰影が認められますが、明らかな腫瘍としての境界や濃度をもちません。孤立した正常乳腺のこともありますが、良性と断定できない場合には精密検査が必要です。
	構築の乱れ	乳腺がゆがんだりひきつれたりしている状態のことです。がんが原因のこともあるため、精密検査が必要となる場合があります。
	腫瘍	しこりのように見える所見のことで、形状、陰影の濃さなどから精密検査の必要性を判断します。同日に乳腺超音波が行われている場合は、より総合的に判断することが可能です。

# ブレスト・アウェアネス [乳房を意識する生活習慣] のすすめ

ブレスト・アウェアネスは「**乳房を意識する生活習慣**」です。

女性が乳房の状態に日頃から関心をもつことにより、乳房の変化を感じたら速やかに医師に相談するという正しい受診行動を身につけましょう。

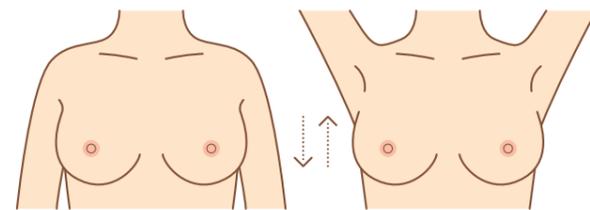
## ブレスト・アウェアネスの【4つのポイント】

- 1 | ご自分の乳房の状態を知る
- 2 | 乳房の変化に気をつける
- 3 | 変化に気づいたらすぐ医師へ相談する
- 4 | 40歳になったら2年に1回乳がん検診を受ける

### 乳がんの 自己検診

乳がんは自分で発見できる数少ないがんの1つです。自己検診を行うことで乳房の変化に気づくことが多いため、月に1回、自己検診を習慣づけることをおすすめします。自己検診を行う時期は、生理が終わって4~5日後が最適です。閉経後の方は、毎月、日を決めて行いましょう。

#### 鏡の前で乳房のチェック

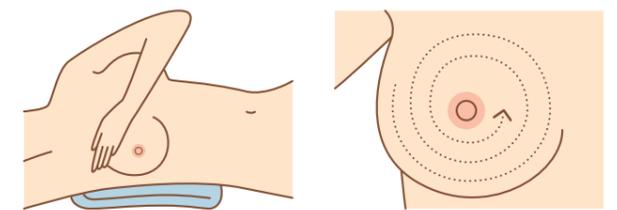


鏡の前に立ち、楽な姿勢で両手を下ろし、乳房を観察します。また、両腕を上げたり下げたり、横を向いたりして同様に観察します。

#### 観察ポイント

- 左右の乳房の形は同じか
- 乳房の向きは同じか
- 乳房にくぼみやひきつれはないか
- 乳頭がへこんだり、ただれがないか

#### あお向けに寝てしこりのチェック



しこりがないか触ってみます。まず、あお向けに寝てタオルなどを肩の下に入れ、片腕を上げます。反対の手で乳房の外側から中心へ向かって、渦巻きを描くように触ります。親指以外の4本の指の腹で滑らせるように触ってください。また、腕を上げるだけでなく、下げた状態でも調べましょう。

#### リンパ節のチェック

腋の下の奥に指先を差し入れるようにして、腋の下のリンパ節が腫れていないかどうかを確かめます。



#### 分泌液のチェック

乳輪から乳頭に向けて乳汁を絞るようにつまみ、血液の混じった分泌物が出ないかどうかを確かめます。



**内診** 子宮の大きさ・傾き具合、子宮筋腫などの大きな腫瘍の有無などを診察します。

**HPV検査** 子宮頸がんは高リスクHPV(ヒトパピローマウイルス)の持続感染によって発生します。子宮頸部細胞診と同じ検体を用いて、細胞の中のHPVを検査し、タイプを判定します。

子宮頸がんの有無がわかります。NILM以外では、最寄の病院で再検査をしていただくこととなります。また、炎症の原因菌の一部が判明することもあります。

子宮頸部細胞診	細胞診判定	ベセスダシステム		クラス分類	
		略語	推定される病理診断		
扁平上皮系	要精密検査	異常なし	NILM	正常範囲内	I・II
		要精密検査	ASC-US	異形成上皮疑い	II・IIIa
			ASC-H	高度の異形成上皮疑い	IIIa・IIIb
			LSIL	軽度異形成上皮	IIIa
			HSIL	中・高度異形成上皮 扁平上皮内がん疑い	IIIa・IIIb・IV
			SCC	扁平上皮がん疑い	V
腺細胞系	要精密検査	AGC	異型腺細胞	III	
		AIS	上皮内腺がん疑い	IV	
		Adenocarcinoma	腺がん疑い	V	
		other	その他の悪性腫瘍	V	

**経膈超音波検査** 「子宮頸部細胞診」ではわからない、子宮や卵巣の内部の情報を詳しく調べることができます。被ばくなく短時間で終わる検査で、おなかの上から行う腹部超音波検査より鮮明な画像が得られます。卵巣腫瘍や子宮筋腫・子宮内膜症などの良性疾患のほか、子宮体がんや卵巣がんの早期発見にもつながります。

● 主な所見・診断

<b>子宮筋腫</b>	子宮の筋肉に発生する良性の腫瘍で、良性腫瘍のなかでもっとも多いものです。月経過多、不正出血、月経痛などの症状を起こすことがあります。	
<b>子宮頸管ポリープ</b>	子宮頸部の入り口(子宮頸管)の粘膜にできる良性の腫瘍(ポリープ)です。痛みなどの症状はほとんどなく、おりものが増えたり、性交時の接触などで出血することがあります。	
<b>子宮頸がん</b>	子宮頸部にできるがんです。初期の子宮頸がんは、全く症状がないのが普通ですが、がんが少し進行すると、不正出血、普段と違うおりものが増えるなどの自覚症状が出る場合があります。	
<b>子宮腔部びらん</b>	子宮入り口付近の粘膜がただれる、またはただれているように見える状態のことをいいます。自覚症状がない場合が多く、治療の必要もありません。	
<b>卵巣腫瘍</b>	卵巣腫瘍には良性の卵巣のう腫と悪性の卵巣がんがあります。症状は現れにくく、腹部CTや経膈超音波検査などで見つかります。	

タバコと病気

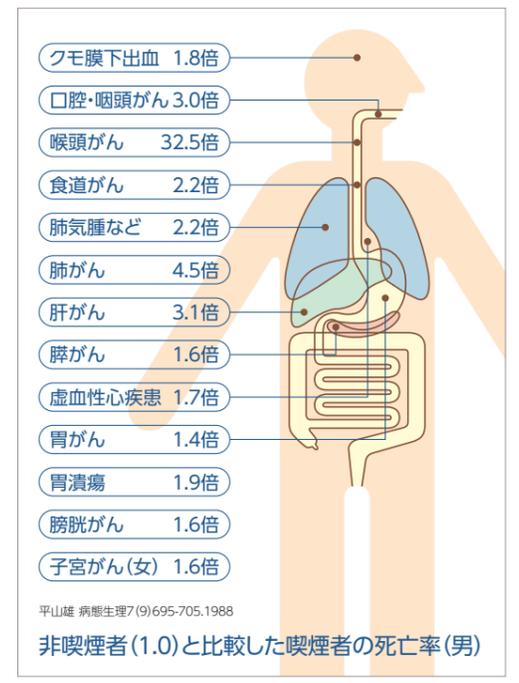
タバコの煙には200種類以上の有害物質が含まれています。有害物質は体内に入ると、血液に溶け全身に回り、様々な病気や障害の原因になります。

**タバコを吸ってはいけない病気**

- 高血圧** タバコを吸うと心拍数が増加し、末梢血管が収縮するため血圧が上昇します。また、悪玉のLDLコレステロールを増やし、動脈硬化を促進させます。
- 狭心症・心筋梗塞** タバコを吸うと数秒以内に、心臓の血管が細くなるため、狭心症や心筋梗塞の発作の引き金となります。
- 脳梗塞** 動脈硬化で狭くなった血管は詰まりやすくなり、脳血栓や脳梗塞を引き起こします。
- 喘息** 喫煙は慢性気管支炎や気管支喘息を誘発します。
- 胃・十二指腸潰瘍** ニコチンは胃・十二指腸粘膜の血管を収縮し、血流を低下させ、胃・十二指腸潰瘍の原因となります。
- がん** タールはほとんど吸収されませんが、肺やのどに付いてがんの原因となります。そのため、肺がんや喉頭がんは非喫煙者に比べ高い比率で発生します。また、肝がん・食道がんなども喫煙によってリスクが高くなります。
- 糖尿病** タバコを吸うと交感神経が刺激されて血糖が上昇し、また、インスリンの働きが悪くなります。タバコを吸い続けることにより、心筋梗塞や腎症などの合併症のリスクが高まります。

主な有害物質

<b>ニコチン</b> 血管を収縮させ皮膚温を低下させます。	<b>タール</b> 発がん性物質を30種類以上含みます。	<b>一酸化炭素</b> 赤血球と結合して血管壁を傷つけます。
-----------------------------------	----------------------------------	------------------------------------



禁煙を成功させるポイント

- 水・お茶を少しずつ飲む**  
中途半端な熱さや冷たさでなく、目が覚めるほどの熱いお茶や冷たい氷水を少しずつ飲んでみましょう。気分転換でき、体内のニコチンも排泄できます。
- 体を常に動かす**  
なにもせず、じっとしていると、ついタバコを吸いたくなってしまう。散歩をしたり、からだのどこかを常に動かして、気分を紛らわせましょう。
- 煙の多い場所は避ける**  
他人がタバコを吸っていると、つられて吸いたくなるものです。喫煙者の近くに座ったり、喫煙コーナーなど煙の多い場所に近づかないようにしましょう。
- 何度も深呼吸をする**  
タバコを吸いたくてイライラした時、仕事が一段落した時など、1日に何度も深呼吸をしてみましょう。脳に酸素を送り、スッキリした気分になります。
- 野菜をたくさん食べる**  
タバコをやめると、ニコチンによって低下していた胃腸の動きが元に戻ります。空腹を感じたら、低カロリーの野菜をたくさん食べてイライラを抑えましょう。
- お酒の席にご用心**  
ついタバコを吸ってしまいたくなるお酒の席。アルコールはタバコの欲求を強めます。禁煙を始めて最初の2週間は、飲みに行くのを控えましょう。
- 食後に歯をみがく**  
食後にタバコが吸いたくなったら、歯を磨いてみましょう。口の中がさっぱりして、吸いたい気持ちも落ち着きます。
- 一旦その場を離れる**  
吸いたくなったら、とりあえず場所を変えてみましょう。食後のタバコの誘惑に負けないよう、食べ終わったらすぐ席を立つ習慣を。
- もう1分待ってみる**  
どうしてもタバコを吸いたくなったら、もう1分だけ待ってみてください。その1分の積み重ねが禁煙を成功させます。

長年吸っていたタバコをやめるには、それなりの練習時間が必要です。もし、我慢できずに吸ってしまっても、できるだけ早く何回でも禁煙にチャレンジしましょう。健康維持のために、また症状の悪化を防ぐためにも頑張ってください。