

検査結果の見方

東京品川病院 総合健診センター

検査項目		説明
問診		生活習慣病の危険因子を把握したり、異常な徴候を発見して早期の診断につなげるために必要です。
医師診察		医師による問診、聴診、触診を行います。
身体測定	標準体重	身長(m)×身長(m)×22で算出できます。
	BMI	身長に見合った体重かどうかを判定する数値です。体重(Kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出できます。
	腹囲	内臓脂肪量蓄積の目安です。男性:85cm未満、女性:90cm未満が正常範囲内です。
眼科系	視力	裸眼もしくは、老眼鏡以外の眼鏡がコンタクトをつけて測定します。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。
	眼圧	眼圧が低いと網膜剥離、外傷などが、高いと高眼圧症、緑内障などが疑われます。
	眼底	眼底写真で目の奥の状態を調べる検査です。緑内障、動脈硬化の程度、糖尿病による眼の合併症の有無などを調べます。健診では糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底の変化を中心に観察します。シェイエ分類は、Hは高血圧性変化、Sは動脈硬化性変化を示します。
聴力		低音域の1000Hzと、高音域の4000Hzの聴力を調べます。デシベル(dB)は音圧の単位で、結果値が30dB以下であれば異常なしです。
循環器系	血圧	血圧値によって心臓のポンプが正常に働いているか、また高血圧かを判断します。日本人間ドック学会では収縮期血圧129mmHg以下かつ拡張期血圧84mmHg以下を異常なしとしています。
	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。不整脈や狭心症・心筋梗塞になっていないかなどが分かります。
肺機能	%肺活量	性別、年齢、身長から算出された予測肺活量に対して、あなたの肺活量が何%であるか調べます。79.9%以下では肺のふくらみが悪いことを意味し、間質性肺炎や肺線維症などが考えられます。
	1秒量・1秒率	1秒量は1秒間で出せる量です。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を調べます(1秒率といいます)。69.9%以下では肺気腫や慢性気管支炎などが考えられます。
胸部X線撮影		X線を用いて肺の状態、心臓の大きさを調べることができます。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、その程度が分かります。
低線量肺がんCT検診(胸部CT)		肺を3mm刻みに輪切りにして写し出す詳しいX線検査です。呼吸器疾患全般に対し、高い診断精度があります。喫煙されている方にお勧めです。
喀痰細胞診		採取した喀痰中の腫瘍細胞の有無を、病理専門医が顕微鏡を用いて病理診断します。40歳以上の喫煙者で常時痰が出る方に特に勧めます。
尿検査	蛋白	蛋白は正常であれば腎臓で再吸収されて尿中には排出されませんが、腎機能が低下すると尿中に漏れ出てきます。腎炎や糖尿病腎症などが考えられます。
	潜血	腎臓、尿管、膀胱、尿道のいずれかで出血があると、尿中に赤血球が混じります。
	ウロビリノーゲン	肝機能の異常などで陽性化しますが、肉食後や飲酒、薬物の影響で陽性化することもあります。
	糖	血液中の糖濃度が一定値を超えると尿中に糖が漏れ出てきます。糖尿病、甲状腺機能亢進症や腎性糖尿などで陽性となります。
血液一般	赤血球	赤血球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割を担っています。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。
	血色素	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	血液全体に占める赤血球の割合を示します。数値が低い場合は、貧血が疑われます。数値が高い場合は、脱水や多血症が疑われます。
	白血球	感染や炎症、腫瘍などで増加します。タバコを吸っている人でも軽度上昇することがあります。
	血清鉄	人間には約4gの鉄が体内にあります。血清中の鉄分を測定し、鉄欠乏性貧血の有無・程度を調べます。
	血小板数	血小板は、出血したときに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、特発性血小板減少性紫斑病などの体組織での亢進、肝硬変などの脾臓でのプーリングが考えられます。
MCV・MCH・MCHC		MCVは赤血球の体積を表します。MCHは赤血球に含まれる血色素量を表します。MCHCは赤血球体積に対する血色素量の割合を示します。MCVの数値が低いと、鉄欠乏性貧血、慢性炎症に伴う貧血が疑われます。

検査項目		説明
肝・胆・膵機能	AST・ALT	ASTは心臓、肝臓、筋肉に、ALTは肝臓に多く含まれる酵素です。数値が高い場合は肝炎、脂肪肝、アルコール性肝炎などが疑われます。
	ALP	肝臓をはじめとする様々な臓器、組織に存在し、胆汁の流れに障害があるときに上昇します。
	γ -GTP	肝臓や胆道に障害があると高値になります。アルコール常飲者で高値を示すので、アルコール性肝障害を見つける指標となります。
	LDH	肝臓、心筋、骨格筋などに多く含まれる酵素であり、急性肝炎の初期や心筋梗塞で高値となります。肺疾患やある種の血液疾患や溶血でも上昇します。
	総・直接ビリルビン	総ビリルビンは肝臓や胆管などに障害が生じた場合や血管内溶血が生じた場合の上昇します。長時間の空腹状態でも上昇することもあります。直接ビリルビンは肝臓や胆管の障害により胆汁のうっ滞が生じた場合の上昇します。
	アミラーゼ	膵臓や唾液腺由来の消化酵素です。急性・慢性膵炎や唾液腺の異常、腎機能障害などで高くなります。
	総タンパク	血液中の総たんぱくの量を表します。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。
	P-AMY	膵臓に由来するアミラーゼです。膵炎や膵のう胞、膵がんなどで高くなります。
腎機能	クレアチニン・eGFR 尿素窒素	クレアチニンはアミノ酸の一種であるクレアチンが代謝された後の老廃物です。数値が高いと、腎臓の機能が低下していることを意味します。eGFRはクレアチニンより精度の高い腎機能の指標で、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。尿素窒素の上昇は、脱水や消化管出血でも起こります。
電解質		カリウム、カルシウムなどの電解質は、人間が活着している上で重要な役割を果たしています。それぞれバランス良く一定の濃度を保っていますが、腎不全や一部の内分泌疾患などでは異常値を示すことがあります。
糖代謝	血糖	血液中に含まれているブドウ糖です。高値を示すと糖尿病が疑われます。糖尿病を長く放置しておくとし視力障害、腎障害や大血管障害を起こすことがあるので、早期に治療を行う必要があります。
	HbA1c	過去1～2ヶ月の血糖の平均的な状態を反映します。空腹時血糖が126mg/dL以上かつHbA1cが6.5%以上なら糖尿病と判断します。
脂質	総コレステロール	血液中のコレステロールの全量です。
	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、肝臓へ戻す働きをしています。少ないと動脈硬化の危険性が高くなります。運動不足で低下することがあります。
	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。多すぎると動脈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	体内の中で最も多い脂肪で、糖質がエネルギーとして脂肪に変化したものです。数値が高いと動脈硬化を進行させます。過食、過飲で上昇します。肥満、糖尿病の人でも上昇します。
Non-HDLコレステロール		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、中性脂肪が豊富なりポ蛋白、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管理できる指数です。
尿酸		たんぱく質の一種であるプリン体という物質が代謝された後の残りかすのようなものです。数値が高い状態が続くと結晶として関節に蓄積していき、突然関節痛を起こす痛風発作をきたすことがあります。また、尿路結石も作られやすくなります。高血圧や慢性腎臓病、メタボリックシンドロームに関与するとされています。
胃部X線撮影		造影剤のバリウム液を飲んで、食道から胃、十二指腸までをX線写真で映し出す検査です。胃や十二指腸の潰瘍、ポリープ、がんなどの病気を見つけることができます。
胃管内視鏡		食道、胃、十二指腸を直接内視鏡でみることで、より正確な診断を行うことができます。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。
ヘリコバクター・ピロリ抗体		胃・十二指腸潰瘍や胃がんとの深いピロリ菌の有無が分かります。すでにピロリ菌の除菌をされている方には不向きな検査方法ですので、除菌の判定については医療機関で別の検査方法で行うようにして下さい。
便中ヘリコバクター・ピロリ抗原		すでに除菌された場合は便中ヘリコバクター・ピロリ抗原検査をお勧めします。ステロイド剤内服中や、高齢者の方で免疫が低下していたり、ピロリ除菌治療後は、結果について正確な評価ができません。
ABC検診(胃がんリスク層別化検査)		胃がんのリスクを評価するための検査で、血液検査でピロリ菌感染の有無と、胃粘膜萎縮の程度を調べることで、胃がんのリスクをA-Dの4群に分類します。リスクが高い群では、胃がん早期発見のために定期的な内視鏡検査をお勧めしています。
便潜血		消化管からの出血の有無を調べる検査です。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。一度でも陽性が出た場合は、大腸内視鏡検査をお勧めします。
大腸内視鏡		肛門から内視鏡を挿入して大腸と小腸の一部を観察する検査です。大腸がんの早期発見に最も有効な検査方法です。

検査項目		説明
腹部超音波検査		脂肪肝、胆石、腎結石、腎のう胞や肝臓や腎臓などの腫瘍の有無を調べる検査です。腹部のガスなどの影響により超音波が入りにくい部分があるため、全域を観察できないことがあります。特に膵臓は奥深い場所にあるため見えにくくなります。
頸動脈超音波検査		心臓から脳に血液を送る首の血管をエコーで見る検査です。血管の壁の厚さやプラークや血栓、狭窄の有無を調べることで、動脈硬化を早期発見したり、生活習慣病のコントロール状況を確認することができます。
炎症反応	リウマチ因子	関節リウマチやそれ以外の膠原病、肝疾患などで陽性になります。疾患がない場合にも陽性になることがあります。
	CRP	体内で炎症が起きると血液中に増えるたんぱく質です。感染症や膠原病、悪性腫瘍などで増加します。
感染症	HBs抗原・抗体	抗原検査では、B型肝炎ウイルスに感染していないかを調べます。抗体検査では、B型肝炎ウイルスに感染した後の抗体の有無を調べます。B型肝炎ワクチンの接種で抗体ができた場合にも陽性になります。
	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。過去に感染して治癒した場合も陽性になります。
	HA抗体	ワクチン接種によってA型肝炎ウイルスに対する抗体の有無、またA型肝炎ウイルスの過去感染の有無について調べます。
腫瘍マーカー	PSA	前立腺がんに対するマーカーです。前立腺肥大や前立腺炎でも上昇することがあります。
	AFP	肝臓がんに対するマーカーです。慢性肝炎や肝硬変、妊娠でも上昇することがあります。
	CA19-9	膵がん、胆管がん、胆のうがん、消化器系がんに対するマーカーです。慢性膵炎や慢性肝炎でも上昇することがあります。
	アポリポ蛋白A2 アイソフォーム	最新の膵がんの血液バイオマーカーです。膵がん患者の血液中で2種類のAPOA2アイソフォームの量比が変化することに基づき開発され、膵がん検出における有用性が確認されました。CA19-9と併用すると、2cm以下の膵がん診断精度がさらに上昇します。膵臓がんが心配な方や、膵がんの家族歴・糖尿病・慢性膵炎・膵のう胞・肥満・大量の飲酒などリスクのある方にはお勧めの検査です。MRCP検査と併用するとさらに診断が確実になります。(MRCP検査と併用する場合は単独検診となります。)
MRCP(磁気共鳴胆管膵管撮影)検査 ※単独検診のみ		経口消化管造影剤とMRI装置を用いて、胆嚢・胆管・膵管などを同時に描出する検査です。胆嚢・胆管・膵管の病変、特に膵臓の嚢胞性病変や膵臓がんの診断に優れています。膵臓がんが心配な方や、膵がんの家族歴・糖尿病・慢性膵炎・膵のう胞・肥満・大量の飲酒などリスクのある方にはお勧めの検査です。
甲状腺機能		TSHは脳下垂体から分泌されて、甲状腺ホルモンの分泌を促進するホルモンです。FT3、FT4は甲状腺から分泌されて、全身の代謝を活発にするホルモンです。TSHとFT3・FT4の数値を調べることで、甲状腺機能の異常の有無が分かります。
脳MRI・MRA検査 +頸部MRA		主に脳動脈瘤や脳梗塞等を調べる検査です。頸部MRA検査は主に動脈硬化を調べる検査です。高血圧、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、喫煙者の方におすすめです。
冠動脈CT		冠動脈の走行、狭窄、石灰化、形状等をCT検査で調べます。造影剤を静脈内に注入し、CTにて撮影することで、より詳しく血管の状態を診断することができます。高血圧、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、喫煙者の方におすすめです。
血圧脈波 (ABI/baPWV)		四肢に血圧計を巻いて加圧し、血管年齢を調べる検査です。動脈硬化の有無や程度を調べます。上肢の血圧と下肢の血圧の比をみて、動脈の詰まりがないかをみる検査です。動脈硬化の進行度合いが予測できます。高血圧、脂質異常症や糖尿病を指摘されている方におすすめです。
small dense LDLコレステロール (超悪玉コレステロール)		LDL(悪玉コレステロール)の中でも、動脈硬化の主な要因となる小型の悪玉である超悪玉(small dense LDL)の値を調べます。超悪玉は通常の悪玉より小さいので血管壁の中に入り込みやすく、有毒化しやすい性質を持っています。そのため超悪玉が多いと動脈硬化を起こしやすくなります。動脈硬化が原因で起こる狭心症や心筋梗塞などの人では、超悪玉が多いことが分かっています。尚、現時点ではsd LDLは保険診療では検査することができないので、医療機関では検査できません。健診のみで検査可能です(今後保険診療となる可能性もあります)。

検査項目		説明
乳腺	マンモグラフィ (乳房X線)	乳房専用のX線撮影で、脂肪、乳腺、乳がんを区別して映し出すことが可能です。2枚の板の間に乳房を引き出して挟み、圧迫して薄く伸ばして撮影します。 40歳以上の方は少なくとも2年に1回のマンモグラフィの受診が推奨されています。 40歳未満でのマンモグラフィは推奨されていませんが、ご家族で乳がんの方がいる場合は30台半ばからマンモグラフィを受けることをお勧めします。 月経前は乳房が張り、検査により痛みが生じる場合があります。
	乳腺超音波	マンモグラフィと比べると、より簡単に検査を受けることができ、腫瘤自体を検出することができます。乳腺が発達している若い方でも腫瘤を見つけやすく、小さな腫瘤も発見できるのが特徴です。 40歳未満の方や、マンモグラフィを受けられない方にはお勧めです。 40歳以上の方はマンモグラフィと交互に隔年で受ける、合わせて受けることもお勧めです。 授乳中・断乳後6ヶ月未満の方は検査はできますが、正確な診断ができないためお勧めいたしません。
婦人科	婦人科超音波	婦人科超音波検査では、経腔超音波にて子宮や卵巣を観察します。
	子宮頸部細胞診	子宮頸部細胞診では、子宮の入り口の細胞をブラシで採取し、子宮頸がんを調べる検査です。
	HPV (ヒトパピローマウイルス)	子宮の入り口の細胞をブラシで採取し、子宮頸がんの原因となるハイリスク型HPV(ヒトパピローマウイルス)の感染の有無を調べます。
アレルギー(VIEW39)		血液検査にて39種類のアレルギー(原因物質)に対するアレルギーの有無や程度を調べることができます。原因を知ることで症例と重症度に合わせて適切な治療を受けることができます。
鉄代謝 (血清鉄・不飽和鉄結合能・フェリチン)		貧血の原因として鉄分不足の有無と程度がわかります。
SAS (睡眠時無呼吸症候群)		睡眠時にセンサーを装着し、血液中の酸素状態と脈拍数、呼吸の状態などを測定する検査です。
骨密度 (大腿骨・腰椎)		DEXA法を用いた装置で腰椎の骨密度と大腿骨(近位部)の骨密度を測定しています。 骨の強度に重要な因子である骨密度を測定することで、骨粗しょう症のリスクや骨折の危険性の評価が可能になります。 ※ 腰椎圧迫骨折や変形、股関節変形のある場合は測定結果に信頼性が乏しくなる場合があります。
認知機能セルフチェック		「視線の動き」からMCI(軽度認知機能障害)のリスク評価ができます。 ※認知症の診断を行うものではありません。