

健康診断結果判定基準について

一般社団法人新潟県労働衛生医学協会

「健康診断結果のお知らせ」には、実施された健康診断結果の全内容を表示しております。

主要項目の判定基準です。検査項目については、「検査の説明」をご覧ください。

機能 ブロック	項目名称	単位	性別	判定基準				
				A (異常なし)	B (わずかな異常)	C (要再検査・生活改善)	D ₂ (要精密検査)	D ₁ (要医療)
循環器系	* 血圧 収縮期 拡張期	mmHg		~129 かつ ~84	130~139 または 85~89	140~159 または 90~99		160~ または 100~
血清脂質	* 空腹時中性脂肪	mg/dL		30~149	150~299	300~499	~29、500~	
	* 隨時中性脂肪	mg/dL		30~174	175~299			
	* LDLコレステロール	mg/dL		60~119	120~139	140~179	~59、180~	
	* HDLコレステロール	mg/dL		40~		30~39	~29	
腎泌尿器系	* 尿蛋白			(-)	(+-)	(1+)	(2+)↑	
	尿潜血			(-)	(+-)	(1+)	(2+)↑	
	クレアチニン	mg/dL	男性	~1.00	1.01~1.09	1.10~1.29		1.30~
			女性	~0.70	0.71~0.79	0.80~0.99		1.00~
肝胆膵系	推算糸球体ろ過量(eGFR)	mL/min/1.73m ²		60.0~		45.0~59.9		~44.9
	* A S T (G O T)	U/L		~30	31~35	36~50	51~	
	* A L T (G P T)	U/L		~30	31~40	41~50	51~	
	* γ-G T(γ-G T P)	U/L		~50	51~80	81~100	101~	
代謝系	* 尿糖			(-)		(+-)	(1+)↑	
	* 隨時血糖(食直後血糖) (食事後0.0~3.5時間未満)	mg/dL		67~109	110~125	51~66、126~199		~50、200~
				67~99	100~109	51~66、110~125	126~	~50 126~ かつ 6.5~
	* 空腹時血糖	mg/dL		67~99	100~109	51~66、110~125	126~	
血液系	* HbA1c	%		~5.5	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5~	
	* 赤血球数	万/μL	男性	400~539	判定処理なし(血色素量で判定を行うため)			
			女性	360~489				
	* 血色素量	g/dL	男性	13.1~16.3	16.4~18.0	12.1~13.0	~12.0、18.1~	
			女性	12.1~14.5	14.6~16.0	11.1~12.0	~11.0、16.1~	
	* ヘマトクリット値	%	男性	38.5~48.9	判定処理なし(血色素量で判定を行うため)			
			女性	35.5~43.9				
	白血球数	/μL		3100~8400	8500~8900	9000~9900	~3000、10000~	

・項目名称の*印は、労働安全衛生法で定められた項目です。

◆参考◆

1 生活習慣改善の重要性、特に総合判定「C」の場合について

病気の予防・治療のためには、基本的に生活習慣の改善が大切です。特に病気を予防するには「C」から「D₂」、「D₁」へと悪化させるのではなく、「B」または「A」に好転させることが非常に大切です。このことは、総合判定「C」の方々が、該当する生活習慣を改善することによって可能となります。

総合判定「C」の方は、「健康診断結果のお知らせ」の「生活のアドバイス」における習慣を改善するよう努力してください。そして、その成果を判断するために、3~4か月後に経過を観察するための検査を、地域の開業医または健診機関で受けてください。

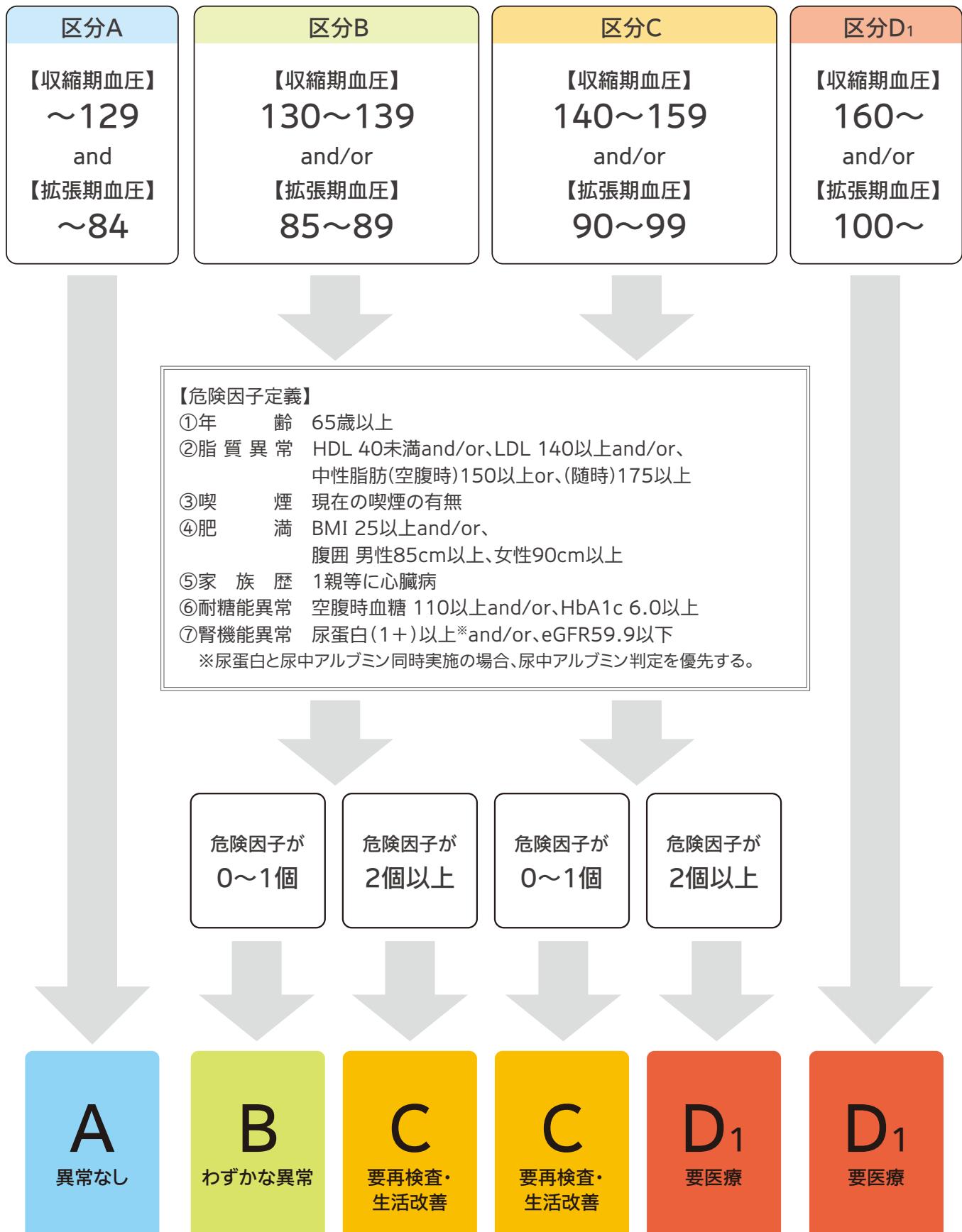
皆様方には是非とも生活習慣の改善に努力されますようお願いいたします。

2 血圧・血清脂質・糖・腎検査等の生活習慣病で総合判定「D₂」、「D₁」の方へ

医療機関の指導または治療が必要です。すでに治療中以外の方は、地域の1次医療機関(開業医)への受診をおすすめいたします。

血圧の危険因子

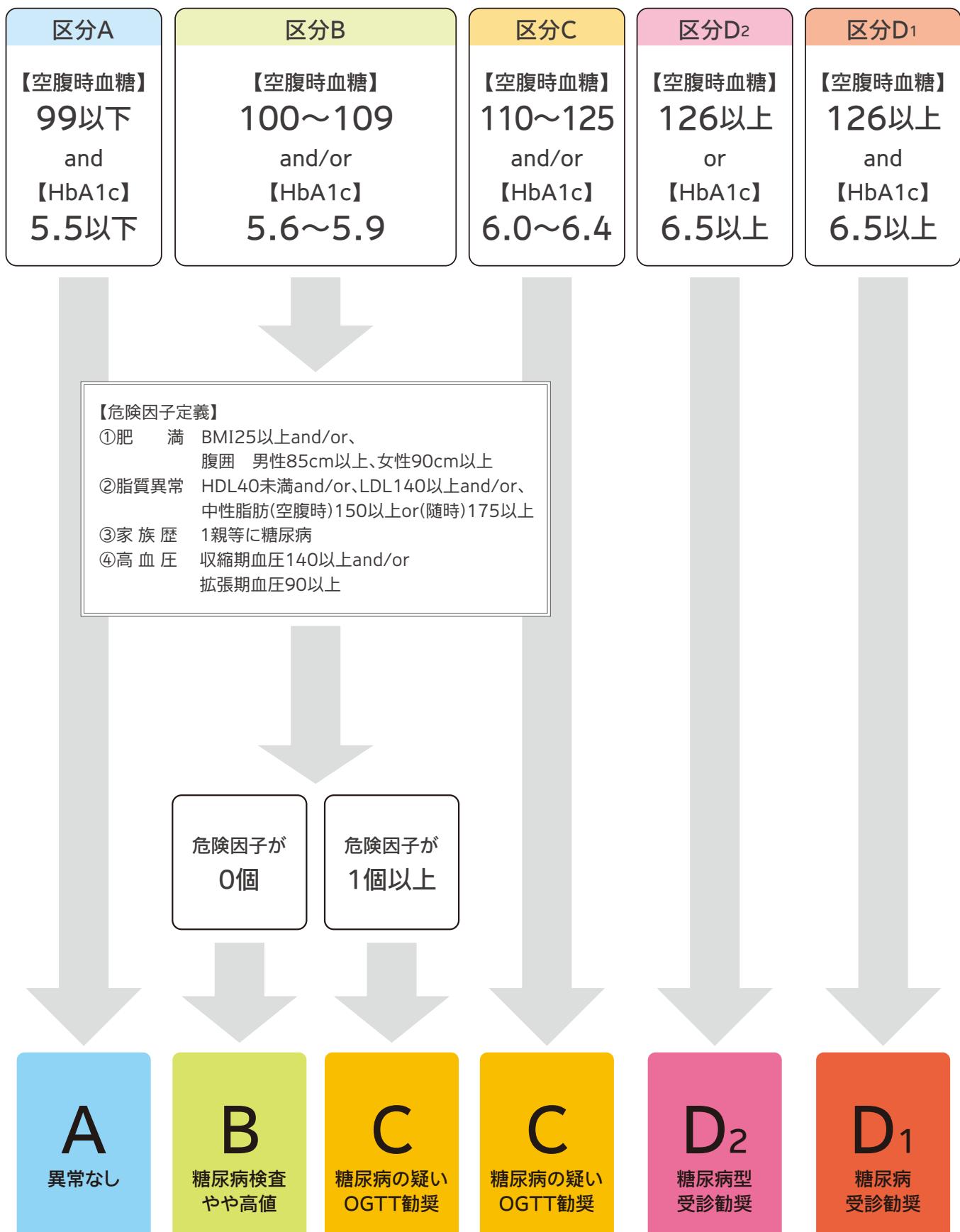
血圧の危険因子による階層化



特定健康診査では危険因子による判定区分の階層化は行いませんので、診断所見に相違が生じる場合があります。

血糖の危険因子

血糖の危険因子による階層化



特定健康診査では危険因子による判定区分の階層化は行いませんので、診断所見に相違が生じる場合があります。

検査の説明

身体計測

標準体重	標準体重とは、健康的で望ましい体重のめやすを、身長から算出したものです。 標準体重(kg)=身長(m)×身長(m)×22という式によって計算できます。 22は、統計的に最も病気にかかりにくいBMI(下記参照)であることから標準体重の算出に使用されています。
BMI (ボディマスインデックス)	BMI(Body Mass Index:体格指数)は、国際的に使われている肥満度を判定する簡易な指數です。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出されます。 BMIが25以上になると、様々な生活習慣病を招きやすくなります。
肥満度	肥満度(%)=(実測体重-標準体重)÷標準体重×100(+14%以上は肥満です。) 身長における標準体重より何%多いのか、少ないのかを示します。
体脂肪率	体重に占める体脂肪の割合を「体脂肪率」といいます。 体に微弱な電流を流し、その抵抗性によって体脂肪率を測定します。 食事などで水分を摂取した後は低く、また排尿後もしくは入浴や運動などによる脱水後は逆に高めに出ます。 1日のうち一定の時間帯に測定するのであれば、減量モチベーションを高める目安として用いてよいでしょう。
腹囲	おへその位置でおなかまわりの測定をします。 腹囲は、内臓脂肪量との相関が高いことから内臓脂肪型肥満の有無を推定します。 内臓脂肪の面積が100cm ² 以上になると、高血圧や高血糖、脂質異常を招きやすくなります。この内臓脂肪の面積が100cm ² 以上に対応する腹囲が、男性85cm以上、女性90cm以上です。
眼圧	空気を眼球に吹きつけ、その反射から眼圧を測定します。 緑内障などの目の病気発見の手掛かりを得るための検査です。
視野スクリーニング検査	視野の異常を調べる検査で、中心部分の視野の細かな初期変化も見つけることができます。視野障害で最も多い緑内障の早期発見を目的とした検査です。

呼吸器系

胸部X線	胸部にX線(放射線)を照射して撮影し、異常な陰影が無いかどうか調べる検査です。 腫瘍や結核・炎症性疾患などの肺の病気や、心臓の大きさなどを検査するものです。
肺活量	胸いっぱい息を吸って、時間をかけてゆっくりと全部吐き出した時の呼気量です。
%肺活量	性別・年令・身長による予測値に対する肺活量のパーセンテージです。
努力性肺活量	思いきり息を吸った後、一気に吐き出した時の呼気量です。喘息やCOPDなどがあると低下します。
1秒量	思いきり吸い込んだ状態から、一気に空気を吐き出した時に、最初の1秒間に吐き出した呼気量です。
%1秒量	1秒間に吐いた息の量が、性別・年令・身長より算出した標準量の何%に相当するかを計算したものです。
1秒率	1秒間に吐き出された息が、最後まで吐いた息の何%を占めるかを表したものです。
肺年齢	1秒間に吐く息の量が、何歳程度の標準肺機能に相当するかを計算したものです。 肺年齢が実際の年齢より高いか低いかで肺の健康度を知ることができます。 一般に肺機能は20歳代をピークに減少し、また喫煙者は非喫煙者に比べ低下が大きくなります。COPD(慢性閉塞性肺疾患)の早期発見に有効です。
喀痰細胞診	人間ドックでは痰の中の細胞を顕微鏡で調べ、悪性細胞の有無をチェックします。 肺門部や気管支のがんのスクリーニングに有効です。

検査の説明

循環器系

血圧

血液の循環により動脈壁がうける圧力が血圧です。心臓が収縮して血液を送り出した時の血圧を「収縮期血圧」といいます。心臓に血液が戻ってきて、心臓が膨らんだ時の血圧を「拡張期血圧」といいます。血圧は、循環する血液の量と、血管の弾力性(動脈硬化)・抵抗性(寒冷による血管の収縮等)などによって変わります。身体活動やストレスなどでも変動しやすい検査です。血圧が高い状態が続くと、血管に大きな負担がかかるため、動脈硬化を促進します。

心陰影(胸部X線)

胸部X線検査で心臓の大きさや形を見る検査です。心陰影が拡大している場合、心臓が正常よりも大きくなっていることを示します。心陰影拡大の原因は様々ですが、心不全や心臓弁膜症、心房細動などの心臓病が疑われます。

心電図

心臓は、心臓の筋肉(心筋)で発生した規則正しいリズムが、心臓全体に伝わることで動いています。心筋の発する微量な電流を検出し、波形として記録したものが心電図です。心電図検査では、不整脈などのリズムの異常や、心筋の血流不足(狭心症、心筋梗塞)、心肥大などの異常を調べます。

心拍数

心拍数は1分間の心臓の拍動数を指します。安静時の心拍数が多すぎる場合は頻脈、少なすぎる場合は徐脈といいます。病気が影響している場合もありますが、健康な人でも見られる場合があります。

眼底

眼底検査は、目の奥の網膜を撮影し、血管・網膜・視神経を調べる検査です。眼底は体の中で唯一血管を外から見ることができる箇所です。高血圧、糖尿病、脂質異常症等による全身の血管の状態を推測することができます。異常所見として、動脈硬化のほか糖尿病網膜症や緑内障、黄斑変性症などの所見があります。

腹部大動脈超音波

通常、腹部大動脈は直徑が1.5~2cm程度ですが、局所的に拡張し3cm以上になった場合、又は正常径の1.5倍拡張した場合に腹部大動脈瘤と診断します。直徑が大きくなればなるほど破裂する危険性が高くなるため、4.5cm以上の場合には専門医(循環器内科、心臓血管外科)を受診する必要があります。

頸動脈超音波

心臓から脳に血液を送る重要な役割を担う頸動脈に超音波をあてて、動脈硬化の有無(血管の閉塞や狭窄、血管壁の肥厚など)を調べる検査です。頸動脈の動脈硬化が進んでいるほど、他の部位の動脈硬化も進んでいると考えられ、心筋梗塞や脳梗塞を起こす危険があります。

血清脂質

LDLコレステロール(LDL-C)

LDLコレステロールは肝臓から全身の組織へコレステロールを運ぶ働きをしています。血液中に増えすぎると血管壁にコレステロールがたまり、動脈硬化の直接の原因となります。そのため、悪玉コレステロールとも言われています。

HDLコレステロール(HDL-C)

HDLコレステロールは血管壁に沈着したコレステロールを取り除き肝臓に戻す働きがあります。動脈硬化を予防する働きがあることから、善玉コレステロールとも言われています。少ないと動脈壁へのコレステロール沈着が増えるため、動脈硬化を促進してしまいます。喫煙や運動不足で減少します。

LDL-C/HDL-C比

LDL-C÷HDL-Cの計算式によって求められます。
値が高いほど動脈硬化の危険度が増します。

中性脂肪(TG)

中性脂肪は主に食物から摂取した脂質、糖質やアルコールなどから体内で合成された物で、エネルギー源として使われます。運動不足や食べ過ぎ、飲み過ぎなどで血液中に必要以上に多くなると、体内に蓄積されていきます。多すぎると脂肪肝や動脈硬化をすすめ、さらに内臓脂肪や皮下脂肪として蓄えられます。

総コレステロール

総コレステロールは、血液中に含まれるコレステロールのすべての量をさします。コレステロールは脂質の一種で、細胞膜や血管壁の構成、副腎皮質ホルモンや性ホルモンの原料、脂肪の吸収に必要な胆汁酸の材料になるなど重要な役割をしています。しかし、多すぎると冠動脈疾患(狭心症、急性心筋梗塞)や脳梗塞など病気を引き起こす原因になります。

Non-HDLコレステロール

総コレステロール値から善玉のHDLコレステロール値を引いた値をNon-HDLコレステロールと言います。値が高いほど心筋梗塞や、狭心症の危険度が増します。

(注)LDLコレステロールで判定するため、総コレステロールは、判定付けしておりません。

(注)Non-HDLコレステロールの判定については、LDLコレステロールの判定が優先されます。

検査の説明

腎・泌尿器系

尿比重

尿比重は、尿中固形成分の含量を示すものです。

尿PH

尿の酸性度を示します。食事、運動、薬剤などで変動します。

尿中アルブミン

尿中に排泄されるアルブミンの量を調べることで腎機能障害を発見する検査です。尿蛋白検査に比べ早期の腎機能障害や糖尿病性腎症の発見に有効とされています。

尿蛋白

尿中に排泄される蛋白量を調べる検査です。腎臓に障害が起きたら、尿に蛋白が漏れ、陽性を示します。健康な人でも激しい運動の後やストレス、女性は生理の影響で陽性になることがあります。尿蛋白検査だけでは腎臓の病気を判断することはできませんので、陽性反応が出た方はさらに詳しい検査が必要となります。

尿潜血

尿中の血液混入の有無を調べる検査です。腎臓、尿管、膀胱、尿路(尿の通る管)に何らかの異常があると尿中にわずかに赤血球(血液の成分)が含まれることがあり、尿検査では陽性を示します。健康な人でも激しい運動の後などに赤血球がまじることがありますので、陽性反応が出た方はさらに詳しい検査が必要となります。

尿沈渣

尿中の赤血球・白血球などの細胞成分や、結晶・細菌などを調べます。

尿素窒素(BUN)

蛋白質が体の中で分解され、最終的に産生された物質です。腎臓から尿に排出されますが、腎臓に障害があると血液中に増えてきます。

クレアチニン

クレアチニンとは、筋肉運動の代謝後に残る老廃物のことです。腎臓から尿の中に排泄されますが、腎臓に障害があると血液中に増えてきます。腎機能の状態を比較的よく反映します。

推算糸球体ろ過量(eGFR)

クレアチニン値をもとに計算式から出された糸球体ろ過量です。慢性腎臓病の重症度の判定に用います。腎機能障害が進行すると数値は低下してきます。

前立腺(PSA)

前立腺がん発見のための検査です。早期の前立腺がんにも陽性を示し、治療効果判定にも用いられます。一方、前立腺肥大や前立腺炎においても陽性になることがあります。

(注)尿蛋白と尿中アルブミンを同時に起こった場合、尿中アルブミンの判定が優先されます。

(注)尿潜血と尿沈渣を同時に起こった場合、尿沈渣の判定が優先されます。

消化管系

食道X線

胃・十二指腸X線

胃を膨らませて造影剤(バリウム)を飲みながらテレビモニターで観察すると同時にX線撮影をして、食道・胃・十二指腸の形や通過状態、粘膜の荒れ、潰瘍、ポリープ等を調べます。異常な部位は影として写るために「要精密検査」となり、内視鏡検査などの詳しい検査が必要となります。

上部内視鏡

食道・胃・十二指腸を調べます。鼻から挿入するファイバー(経鼻内視鏡)もありますが、当協会では口から挿入するファイバー(経口内視鏡)を用いて、モニターで画像観察しながら病変をチェックします。病変が疑われる場合は色素散布や特殊光(NBI)を用いて精密検査をおこない、疑われる病変の一部を採取(生検)し顕微鏡で良性・悪性の判断をおこないます。X線造影との大きな違いは、カラーで消化管粘膜を観察するので、小さい病変をみつけることができます。

便潜血検査

消化管からの出血の有無を調べる検査です。少量の便を自己採取していただき、便の中に血液があるかを化学的に調べます。各消化管にがんや潰瘍・炎症などの異常がある場合、出血を伴うことがあります。痔からの出血でも陽性になることがあります、陽性反応が出た方はさらに詳しい検査が必要となります。

ヘリコバクターピロリ抗体※

ヘリコバクターピロリ抗体検査は、ピロリ菌に感染しているかを調べる検査です。感染すると胃潰瘍、十二指腸潰瘍や慢性萎縮性胃炎を発症させる菌と考えられています。

ペプシノゲン※

ペプシノゲン検査は、血液中のペプシノゲンの量を調べる検査で、胃の萎縮によりペプシノゲン値は低下します。慢性萎縮性胃炎のある方は胃がんを発症していくことが多いことから、胃がんになりやすいかを調べる検査です。

※胃がんリスク検査(ABC検診)は、ヘリコバクターピロリ抗体検査とペプシノゲン検査を合わせておこない、胃がんになりやすい発生リスクとしてA、B、C、D群の4段階と過去に除菌治療を受けた方をE群に判定します。

検査の説明

肝・胆・膵系

AST(GOT) ALT(GPT)	酵素の一種で、肝機能検査の代表的なものです。AST(GOT)は心臓に一番多く含まれ、ついで肝臓、骨格筋に多く含まれています。ALT(GPT)は特に肝臓に多く含まれます。これらの臓器に障害が起り細胞が壊れると、血液中に酵素が流れ出し、値が高くなります。AST(GOT)のみが高い場合は心筋梗塞が疑われることがあります。
γ-GT(γ-GTP)	酵素の一種で、肝臓や胆道に障害があると血液中の値が上昇してくるので、肝臓病発見の手がかりになります。アルコール常飲者では高値を示す特徴があるため、アルコール性の肝臓障害を見つける指標にもなります。
ALP(IFCC) (アルカリフェオスマターゼ)	ほとんどの臓器に含まれている酵素です。血液中のALPは主に肝臓や骨、小腸などから流れ出たもので、肝臓を経て胆汁の中に排泄されます。これらの臓器に異常があると血液中に多く流れ出てきて数値が高くなります。
LD(IFCC) (乳酸脱水素酵素)	LDは、肝臓をはじめ、心臓、腎臓、赤血球などの、体のさまざまな細胞でつくられる酵素で、糖質をエネルギーに変える働きをしています。 そのためどの臓器に障害が起こっても異常値を示します。特に肝臓や心臓の筋肉、骨格筋の組織が破壊されたときに高値を示します。ただし、運動や、女性では妊娠によっても上昇します。
総ビリルビン	ビリルビンは、老化赤血球の破壊によって遊離するヘモグロビンなどに由来する黄色の色素で、まず肝臓に取り込まれて分解され、胆管から十二指腸に排泄されます。 肝臓や胆道の疾患で上昇します。ビリルビンが血液中に多く流れ出すと、皮膚が黄色に変色する「黄疸」を引き起こします。
総蛋白(TP)	血液(血清)中に含まれる蛋白質の総量を調べる検査です。栄養状態や肝臓・腎臓の病気で異常がみられます。
アルブミン	血液(血清)中に最も多く含まれる成分で、肝臓でつくられる物質です。そのため肝臓に障害が起こっている場合、アルブミン値は低下します。 総蛋白の異常値だけではわからない異常を調べることができます。
A/G比 (アルブミン/グロブリン)	血液(血清)中に含まれる蛋白質は主にアルブミンとグロブリンという成分から構成されています。健康な状態では、アルブミンが多く、グロブリンが少ないです。それぞれの増減によって比率は変動します。アルブミンは肝臓でつくられているので、肝臓に異常があれば血液中のアルブミンが減少し、A/G比も低値になります。グロブリンは免疫システムの異常で増減します。感染や外傷等で炎症が起こるとグロブリン値が高くなり、A/G比は低値になります。
FIB-4インデックス	肝臓の線維化の指標で、年齢と血液検査結果(AST、ALT、血小板数)から算出します。肝臓は、様々な原因で線維化という肝細胞が正常に機能しない状態が起こります。線維化が進むと徐々に肝臓が固くなり、肝硬変に至ることがあります。
HBs抗原	肝炎ウイルスの1つであるB型肝炎ウイルスの有無を調べる検査です。
HCV抗体(検出)	C型肝炎ウイルスに感染し、その抗体(免疫)ができているかどうかを調べる検査です。
AFP	胎児の肝でつくられる蛋白質で、乳児期には消失します。しかし、肝臓の病気では再び出現し、とくに原発性肝がん(はじめから肝臓にできたがん)において高値となり、その指標として重視されています。
尿ウロビリノゲン	ウロビリノゲンは、胆汁として十二指腸に排泄されたビリルビンが大腸で腸内細菌によって分解されたものです。殆どが大便にまざり排泄されますが、一部は腎臓より尿中へ排泄されるため、(+)が正常です。肝細胞に障害があると、尿中に排泄される量が増加し、陽性となります。肉食、飲食後や運動後、疲労時などに一過性に陽性となることもあります。
血清アミラーゼ	膵臓や唾液腺から分泌される消化酵素で、膵臓に最も多く存在します。膵炎・唾液腺炎などの障害があるとアミラーゼが尿や血液に流れ出し、高値を示します。
CA19-9	腫瘍マーカーの1つです。主に膵臓・胆道系のがんで上昇します。
アポリポ蛋白A2アイソフォーム	膵臓の機能変化を捉えるバイオマーカーの1つです。膵臓がんなどの膵臓疾患で低値となります。CA19-9と組み合わせることで、膵臓疾患の早期発見が期待されます。
コレステラーゼ	肝臓でつくられる酵素の1つで血液中に放出され、体中に存在しています。肝機能が低下すると値が低下し、栄養過多で起こる脂肪肝や脂質異常症では値が上昇します。脂肪肝やネフローゼなどで上昇します。

検査の説明

代謝系

血糖(グルコース)	血液中のブドウ糖量を調べる検査です。糖尿病の診断に必要な検査ですが、膵炎・甲状腺疾患などでも高値になることがあります。
尿糖	尿に糖が出ているかどうかを調べる検査です。糖が出ているときは第一に糖尿病が疑われますが、糖尿病以外でも陽性となることがあります。糖尿病の診断には血糖やHbA1cの測定が必要です。
HbA1c	HbA1cはヘモグロビン・エーワンシーと読み、過去1~2か月間の血糖値の平均を反映し、糖尿病の診断にも使われています。
尿酸(UA)	尿酸は、蛋白質の一種であるプリン体という物質が代謝されたあとの残りかすのようなものです。この検査では尿酸の生産・排出のバランスがとれているかを調べます。数値が高い状態が続くと、結晶として関節に蓄積されていき、突然関節痛(痛風発作)を起こします。他にも、尿路結石も作られやすくなります。

血液系

赤血球数	赤血球は骨髄でつくられている血液の主成分で、体の各部の組織細胞へ酸素を運び込み、肺に二酸化炭素を運び出す働きをしています。貧血では一般に赤血球の数が減り、必要なだけの酸素が送られなくなります。逆に数が多くなると(多血症)、血液の流れが悪くなって血管が詰まりやすくなります。
血色素量 (ヘモグロビン)	赤血球の中に含まれており、体内に酸素を運ぶ働きをしています。貧血の診断に大切な検査です。
ヘマトクリット値	一定量の血液中にどの程度の割合で赤血球が含まれているのか示す値です。貧血では減り、多血症では上昇します。
白血球数	体に侵入した細菌やウイルスを防除する働きをしています。数値が高い場合は炎症や腫瘍の存在が疑われ、数値が低い場合はウィルス性感染症、薬物アレルギー、再生不良性貧血などが疑われます。
MCV(平均赤血球容積)	1個の赤血球の平均容積を表します。容積の大きさで貧血を分類するのに用います。
MCH (平均赤血球ヘモグロビン量)	赤血球1個に含まれるヘモグロビン量の平均を表します。
MCHC (平均赤血球ヘモグロビン濃度)	1個の赤血球のヘモグロビン濃度の平均を示します。
血小板数	血小板には出血を止める働きがあります。血小板の数が減少したり、その機能が低下すると、出血が止まりにくくなります。逆に、血小板の数が多くなりすぎると、血液が固まりやすくなります。
血液像	白血球の各々の種類についての割合などを調べるものです。

(注)貧血・多血症の診断については、血色素量(ヘモグロビン)で判定をおこなうため、赤血球数・ヘマトクリット値は判定付けをしておりません。

検査の説明

血清学

梅毒性血清反応(RPRテスト) 梅毒トレポネーマ抗体 (TPHA)

いずれも梅毒検査ですが、2種の検査を組み合わせることで梅毒罹患の有無や病勢を判断します。なお、RPRテストは梅毒以外の内科的疾患でも反応することがあります。

RAテスト

RAテストは慢性関節リウマチ(RA)の時に血清中に出てくるリウマチ因子(RF)を調べる検査です。

慢性関節リウマチの診断の手がかりに使われますが、他の膠原病や肝疾患などでも陽性になることがあります。RAテストのみでリウマチであると断定はできません。

CRP

体内に炎症が起り、組織が壊れた時に血液中に増加する「C反応性蛋白」の血中量を測定し、炎症の程度を測定する検査です。

女性検診

子宮頸部がん検診 臨床診断(診察所見)

子宮や卵巣の大きさを診察し、膣や子宮頸部(入り口)に異常がないかを確認します。

子宮頸部細胞診

子宮の入り口の細胞を採取し、顕微鏡で異常な細胞(異型細胞)やがん細胞の有無を調べます。

HPV

子宮頸がんをひきおこすヒトパピローマウイルスを検査します。この感染が長期化すると、細胞に異常(異型)がおこり、子宮頸がんへと進行することがあります。

マンモグラフィ

乳房のレントゲン検査です。乳房をはさみこみ圧迫しながら撮影します。しこり(腫瘍影)や細かい石灰の沈着(微細石灰化)などがないか検査します。触れることのない小さなしこりや早期の病変なども発見することができます。

乳腺超音波

乳房にゼリーを塗り超音波を発する機械をあてながら、乳房の内部に病変がないかモニターでチェックします。この検査に痛みはありません。マンモグラフィで乳腺が濃く描出され病変を診断しにくい乳房にも有効とされています。

検査の説明

超音波・その他の検査

超音波	超音波という高い周波数の音波を体表にあてて、臓器からの反射波(エコー)を受信し、映像化して内臓の状態を調べる検査です。肝臓や胆のう、脾臓、腎臓、脾臓、腹部大動脈などの腹部臓器や甲状腺などの様々な異常を知ることができます。
推定塩分摂取量	摂取した塩分の約85%が尿に排出されます。従って測定した尿中のナトリウム(塩分)量、クレアチニンの値、身長、体重、年齢から、1日のおおよその塩分摂取量を推定することができます。塩分摂取量が多い場合は血圧値の平均が高い傾向が見られます。
推定カリウム摂取量	摂取したカリウムの約75%が尿に排出されます。測定した尿中のカリウム量、クレアチニンの値、身長、体重、年齢から、1日のおおよそのカリウム摂取量を推定することができます。カリウム摂取量が多い場合は血圧値の平均が低い傾向が見られます。
尿中Na/K比	ナトリウム(塩分)摂取とカリウム摂取のバランスをあらわす指標です。この値が低いほど塩分摂取量が少なく、野菜などに多く含まれているカリウムを多く摂っていることが分かります。逆に値が高いと、食事中の塩分が多い、あるいはカリウム(野菜など)が不足していることが分かります。
TSH (甲状腺刺激ホルモン)	甲状腺刺激ホルモン(TSH)は、脳下垂体から分泌される甲状腺ホルモンの産生を調節する働きをしています。甲状腺ホルモンは、身体の新陳代謝を盛んにするなど大切な働きをしています。TSHが高いと甲状腺ホルモンが少ない「甲状腺機能低下症」、TSHが低いと甲状腺ホルモンが多い「甲状腺機能亢進症」が疑われます。
超悪玉コレステロール検査 (sd LDL-C)	動脈硬化の主な要因となる小型のLDLコレステロールを『超悪玉 コレステロール』(スマールデンス LDLコレステロール)といいます。冠動脈疾患(狭心症や心筋梗塞など)のある人は、超悪玉コレステロールの割合が多いことがわかっています。超悪玉コレステロールをどれだけ数多く持っているかが動脈硬化に大きく影響します。
心臓病リスク検査 (NT-proBNP)	心臓に負荷がかかると分泌されるホルモン「NT-proBNP」を測定することで、心臓の状態を知ることができます。心臓病は死亡原因の第2位であり、突然死の危険がある恐ろしい病気です。NT-proBNPの測定は、自覚症状のない心臓病や健診時の心電図検査で異常のなかった方でも心臓の機能低下を検出できるため、早期発見に有用です。
糖尿病リスク検査 (インスリン 空腹時・ インスリン抵抗性指数)	血中インスリン濃度(血中にどれだけインスリンがあるか)と、インスリン抵抗性(インスリンが血糖値を下げる効果がどれだけあるか)を調べます。血糖値が正常でも、インスリン分泌低下、あるいはインスリン抵抗性がある場合、将来糖尿病になるリスクが高いと予想されます。
女性ホルモン検査 (血中エストラジオール E2・ 卵胞刺激ホルモン FSH)	閉経期前後の約10年間に、女性ホルモンの分泌が急激に減少することによって現れる症状を更年期症状と呼びます。血液中の女性ホルモン濃度を測定することにより、体調不良の原因が更年期障害と関連があるかどうかの判断の手掛かりとなります。