

医療法人 知音会にて人間ドックをご受診いただき誠にありがとうございました。

今回の健診結果はいかがでしたでしょうか？

本冊子は、今回の健診結果を上手に活かしていただくために作成いたしました。  
健康維持、向上にお役立てください。

今回、異常所見や精密検査の指示がでている項目に関しては、所見・診断の  
説明を参考に主治医あるいは最寄りの医療機関のご受診をお勧めいたします。

疾病の予防や早期発見、そして元気で健康に過ごすために、一年に一回の健康  
診断を今後もぜひお続けください。

**医療法人 知音会**

御池クリニック

御池クリニックレディースプラザ

四条烏丸クリニック

中之島クリニック

西宮ガーデンズ健診クリニック

## ● ドック結果をもらったら

成績表参照の手引き



# CONTENTS

## ① 人間ドックの健康診断成績表の見方 ..... 1

### 主な検査内容の解説

- 身体計測 ..... 2
- 血圧 ..... 2
- 視力 ..... 2
- 眼圧 ..... 2
- 眼底カメラ ..... 3
- 肺機能 ..... 4
- 聴力 ..... 4
- 尿検査 ..... 4
- 便検査 ..... 5
- 血液生化学 ..... 5
- 血清学検査 ..... 7
- 血液一般 ..... 8
- 糖尿病検査 ..... 8
- 腫瘍マーカー ..... 8
- 細胞診 ..... 10
- 甲状腺超音波 (エコー) ..... 10
- 膈式超音波検査 ..... 10
- 乳房超音波検査 (エコー) ..... 11
- 乳房 X 線検査 (マンモグラフィ) ..... 11
- 腹部超音波 (エコー) ..... 12
- 頸動脈超音波 (エコー) ..... 12
- 胸部 X 線検査 ..... 13
- CT 検査 ..... 13
- 食道・胃・十二指腸の検査 ..... 14
- MRI 検査 ..... 16
- PET 検査 ..... 16
- 心電図検査 ..... 16
- 血圧脈波検査 ..... 18
- 骨粗鬆症検査 (超音波法) ..... 18
- 女性ホルモン ..... 18
- 感染症チェック ..... 18

## ② .....といわれたら ..... 20

- A** 肥満といわれたら ..... 20
- B** 貧血といわれたら ..... 20
- C** 糖尿病といわれたら ..... 21
- D** 脂質異常症・動脈硬化といわれたら ..... 22
- E** 高血圧といわれたら ..... 23
- F** 腎機能異常といわれたら ..... 24
- G** 肝機能異常といわれたら ..... 24
- H** 前立腺肥大といわれたら ..... 25
- I** 胃・十二指腸潰瘍、胃炎といわれたら ..... 25
- J** 尿酸値が高いといわれたら ..... 26
- K** 骨粗しょう症といわれたら ..... 26
- L** 脳梗塞、大脳白質病変、脳動脈瘤の疑いといわれたら ..... 27

## ③ メタボリックシンドロームについて ..... 31

- メタボ判定と保健指導レベル階層化について ..... 31
- メタボ・動脈硬化予防改善のポイント ..... 32

# 1 人間ドックの健康診断成績表の見方

結果報告書には、総合評価を記載しております。各検査で認められる所見や異常値に対する診断・評価、および注意事項が記載されていますので、よくお読みください。

今回の人間ドックの健診結果の他に前回 (前々回) 分を記載しております。数値による結果については、左側に **H** または **L** がついていることがあります。**H** は基準値より高いことを、**L** は基準値より低いことを示しています。

### ●判定区分

<b>A 異常なし</b>	今回の健診結果範囲においては異常を認めませんでした。
<b>B 軽度異常</b>	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。また精密検査の必要もありません。
<b>C 要経過観察・生活改善</b>	病気へと進行する可能性がありますので生活習慣の改善をしながら、次回の健診で経過をみましょう。 <b>健診コースにない場合、オプション検査などで調べましょう。</b>
<b>D 要精密検査・治療</b>	検査で異常がみられました。明らかな診断を付けるために、さらに詳しい検査及び診察が必要です。 <b>必ず医療機関をご受診ください。</b>
<b>E 治療中</b>	現在、病院に通院して治療を受けている、あるいは具合の悪いとき病院・医院で診てもらっている疾病に関する項目です。結果の良し悪しにかかわらず、必ず主治医にお見せください。

※ 施設により、実施している検査 (項目) が異なる場合がございます。



## 主な検査内容の解説

人間ドックや健康診断で測定する検査値は、おおよその目安です。

個々の値の多少の変動で一喜一憂する必要はありませんが、検査で得られた情報や保健指導コメントなどを参考に、今後の健康維持や増進に役立てましょう。

<b>身体計測</b>	身長 体重 BMI	BMI=体重(kg)÷身長(m) <sup>2</sup> 。BMI=22となる体重を標準体重とします。BMI≥25を肥満とします。肥満は虚血性心疾患・脳卒中などの動脈硬化性疾患の原因となります。また、BMI<18.5を低体重とします。低体重は栄養不足による免疫能の低下や、骨粗しょう症、貧血、月経不順など多くの病気の原因となります。肥満だけでなく、低体重にも注意が必要です。																																												
	腹囲 内臓脂肪面積 (体組成計またはCT)	腹囲は内臓脂肪蓄積の目安となります。男性≥85cm、女性≥90cmのときに、内臓脂肪面積(CT画像)≥100cm <sup>2</sup> に相当します。内臓脂肪の過剰蓄積は、糖尿病・高血圧・脂質異常症などをあわせもつ危険性が高く、動脈硬化になりやすい状態といえます。内臓脂肪蓄積の大部分はエネルギーの過剰摂取が原因です。																																												
<b>血圧</b>	最高血圧 最低血圧 脈拍	<p>高血圧は、血圧の値のうち上の血圧が140mmHg以上の場合、または下の血圧が90mmHg以上の場合、あるいはこれらの両方を満たす場合に診断されます。そのままにしておくと動脈硬化が進行して脳卒中や心臓病、腎臓病など重大な病気になる危険性が高まります。</p> <p>血圧の治療は、将来起きる可能性のある脳心血管病(脳卒中や心筋梗塞など)や腎機能の悪化を予防するために行います。一般的な治療の目標として、75歳未満は診察室血圧で130/80mmHg未満を、75歳以上でも140/90 mmHg未満を目指します。</p> <p>(一般向け「高血圧治療ガイドライン 2019」解説冊子)</p> <p><b>血圧値の分類(成人血圧,単位はmmHg)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">分類</th> <th colspan="2">診察室血圧</th> <th colspan="2">家庭血圧</th> </tr> <tr> <th>収縮期血圧</th> <th>拡張期血圧</th> <th>収縮期血圧</th> <th>拡張期血圧</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>正常血圧</td> <td>&lt;120</td> <td>かつ &lt;80</td> <td>&lt;115</td> <td>かつ &lt;75</td> </tr> <tr> <td>正常高値血圧</td> <td>120-129</td> <td>かつ &lt;80</td> <td>115-124</td> <td>かつ &lt;75</td> </tr> <tr> <td>高値血圧</td> <td>130-139</td> <td>かつ/または 80-89</td> <td>125-134</td> <td>かつ/または 75-84</td> </tr> <tr> <td>I度高血圧</td> <td>140-159</td> <td>かつ/または 90-99</td> <td>135-144</td> <td>かつ/または 85-89</td> </tr> <tr> <td>II度高血圧</td> <td>160-179</td> <td>かつ/または 100-109</td> <td>145-159</td> <td>かつ/または 90-99</td> </tr> <tr> <td>III度高血圧</td> <td>≥180</td> <td>かつ/または ≥110</td> <td>≥160</td> <td>かつ/または ≥100</td> </tr> <tr> <td>(孤立性) 収縮期高血圧</td> <td>≥140</td> <td>かつ &lt;90</td> <td>≥139</td> <td>かつ ≥85</td> </tr> </tbody> </table>	分類	診察室血圧		家庭血圧		収縮期血圧	拡張期血圧	収縮期血圧	拡張期血圧	正常血圧	<120	かつ <80	<115	かつ <75	正常高値血圧	120-129	かつ <80	115-124	かつ <75	高値血圧	130-139	かつ/または 80-89	125-134	かつ/または 75-84	I度高血圧	140-159	かつ/または 90-99	135-144	かつ/または 85-89	II度高血圧	160-179	かつ/または 100-109	145-159	かつ/または 90-99	III度高血圧	≥180	かつ/または ≥110	≥160	かつ/または ≥100	(孤立性) 収縮期高血圧	≥140	かつ <90	≥139	かつ ≥85
	分類	診察室血圧		家庭血圧																																										
収縮期血圧		拡張期血圧	収縮期血圧	拡張期血圧																																										
正常血圧	<120	かつ <80	<115	かつ <75																																										
正常高値血圧	120-129	かつ <80	115-124	かつ <75																																										
高値血圧	130-139	かつ/または 80-89	125-134	かつ/または 75-84																																										
I度高血圧	140-159	かつ/または 90-99	135-144	かつ/または 85-89																																										
II度高血圧	160-179	かつ/または 100-109	145-159	かつ/または 90-99																																										
III度高血圧	≥180	かつ/または ≥110	≥160	かつ/または ≥100																																										
(孤立性) 収縮期高血圧	≥140	かつ <90	≥139	かつ ≥85																																										
<b>視力</b>	裸眼視力	裸眼の視力です。																																												
	矯正視力	メガネあるいはコンタクトレンズを装着しての視力です。																																												
	近方視力	30cm先をみる視力のことで、遠視や老眼で低下します。																																												
<b>眼圧</b>		主に緑内障の有無を調べる検査です。眼圧が上がると視神経が圧迫され、視野や視神経乳頭に対する障害が起こります。																																												

<b>眼底カメラ</b>	眼球の奥にある網膜を写真にとり血管の状態などを調べます。動脈硬化、出血、緑内障や糖尿病性網膜症などが診断できます。
<b>眼底カメラの所見・診断</b>	
視神経乳頭陥凹拡大 視神経線維束欠損	眼底乳頭部の所見です。生理的なものもありますが、緑内障などによる視神経線維の消失を示す場合があります。視野検査などの精密検査や眼科専門医での定期的な経過観察が必要です。
透光体混濁 水晶体混濁	角膜、前房、水晶体および硝子体のいずれかが混濁しています。原因としては白内障などがあります。
眼底出血	眼底に出血を認めます。眼球内の血管閉塞や血管瘤、全身疾患に伴う高血圧網膜症、糖尿病網膜症でも起こります。精密検査や定期的な経過観察が必要です。
眼底白斑	眼底に白斑を認めます。種類、原因は様々で、高血圧網膜症、糖尿病網膜症などでも認めます。精密検査や定期的な経過観察が必要です。
ドルーゼン	眼底に白斑を認めます。主に加齢に伴う代謝産物の蓄積です。定期的な眼底検査または精密検査が必要な場合もあります。
動脈硬化性変化 高血圧性変化	網膜血管の硬化性変化または高血圧性変化を認めます。加齢により眼底の動脈全体が細くなったり部分的に硬くなったりしますが、網膜血管の硬化性変化は全身の血管の硬化を推定する助けになります。定期的な経過観察が必要です。
糖尿病網膜症	眼底出血、眼底白斑が主な所見です。糖尿病による3大合併症の1つです。厳格な血糖値コントロールと定期的な眼科治療が必要です。
黄斑部異常 黄斑変性	ものを見るのに最も大切な部分である黄斑(網膜の中心部)に萎縮、出血、沈着物、浮腫などを含む異常を認めます。加齢による変性が大部分ですが、精密検査または経過観察が必要な場合もあります。
網脈絡膜変化	網膜、網膜色素上皮、脈絡膜に萎縮、瘢痕、線条、色調変化などの変化を認めます。近視によるものもありますが、定期的な眼底検査、精密検査が必要な場合もあります。
網膜前膜	網膜の前に線維性の膜ができる加齢性変化の一種が認められます。軽症から重症まであり、重症の場合には視力低下や視野のゆがみが出現し手術の適応になることもありますが、大多数の方は定期的な経過観察で十分です。

<b>肺機能</b>	1 秒量 1 秒率 %1 秒量 予測肺活量 努力性肺活量 %肺活量	肺活量や一秒に吐き出すことのできる空気量を測定することにより、喘息、タバコによる慢性閉塞性肺疾患(COPD)、間質性肺炎などの診断に役立ちます。
	<b>聴力</b>	聴力は激しい騒音下で低下する場合があります。また、一部の脳腫瘍などで片側性に低下することがあります。急な聴力低下に対しては、精査が必要です。日常会話に重要な範囲は500Hzから2000Hzの聴力といわれています。
<b>尿検査</b>	尿蛋白	陽性の場合、生活習慣病、腎炎やネフローゼの可能性がります。慢性腎臓病のスクリーニングとして重要な検査です。
	尿糖	糖尿病のスクリーニング検査です。
	ウロビリノーゲン	ウロビリノーゲンは高値の場合、肝障害の可能性がります。
	尿 PH	尿は通常弱酸性ですが、動物性食品を多く摂ると酸性(PH低値)に傾き、植物性食品を多く摂るとアルカリ性(PH高値)に傾きます。
	尿ケトン体	栄養を十分に取れていない時に尿中に出来ます。
	尿潜血	肉眼で確認できない血尿の検出が目的の検査です。尿潜血と尿蛋白の両方が陽性の場合、糸球体腎炎が疑われますが、尿潜血が単独で陽性の場合、尿路結石や尿路系の悪性腫瘍の可能性もありますので、泌尿器科での精査が必要です。
	比重	脱水で上昇します。低値の場合は問題ないことが多いです。
	尿沈渣 赤血球 白血球 上皮細胞 円柱 異型細胞 結晶 ・シュウ酸Ca結晶 ・尿酸結晶	尿中のわずかな成分を顕微鏡で検査します。尿路系の炎症、腫瘍や腎炎、腎結石などが判明することがあります。
	尿アルブミン	腎糸球体の障害、機能低下に伴い血中から漏れ出て尿中排泄量が増加します。主に糖尿病性腎症や心血管疾患の早期発見のために測定します。

<b>便検査</b>	潜血 ラテックス凝集1 ラテックス凝集2	大腸がんや大腸ポリープのスクリーニングとして用いられます。2回のうち1回でも陽性であれば大腸ファイバーによる精査が推奨されます。
	虫卵 便虫卵(塗沫) 便虫卵(集卵)	便の中の寄生虫を調べます。
<b>血液生化学</b>	総ビリルビン	黄疸の原因物質です。体質性黄疸や肝障害などで上昇します。
	直接ビリルビン	総ビリルビンのうち、肝臓で処理された後のビリルビンです。肝障害、胆汁うっ滞、胆汁、閉塞性黄疸などで上昇します。
	ALP(国際基準法)	胆道系酵素の一つです。肝障害や胆汁うっ滞などで上昇します。骨疾患や甲状腺機能亢進症でも上昇する事があります。逆に、甲状腺機能低下症で低下することがあります。
	CK	筋肉に存在する酵素で、心筋梗塞や筋疾患などで上昇します。軽い運動などでも上昇しやすい項目ですので、その他の検査と組み合わせて判断する必要があります。
	LAP	胆道系酵素の一つです。肝胆道疾患の診断に用います。
	LDH	ほとんどの臓器に含まれる酵素です。肝障害の場合は、その他の肝酵素と平行して上昇します。
	γ-GT	肝障害(とくにアルコール性肝障害)や胆汁うっ滞などで上昇します。
	コリンエステラーゼ	肝炎などで肝臓の蛋白合成能が低下すると低下します。脂質代謝とも関連していますので、脂肪肝などで脂質合成が亢進すると上昇します。
	AST(GOT)	心臓・肝臓・筋肉・腎臓などに含まれる酵素で、これらの臓器障害により、数値が高くなります。高値の場合、肝障害・心筋梗塞・心筋症などが疑われます。
	ALT(GPT)	主に肝細胞に含まれる酵素です。高値の場合、肝炎・脂肪肝などを疑います。
総コレステロール	コレステロールは細胞膜の構成など、身体に不可欠なものですが、余分にとると動脈の壁に沈着し、動脈硬化の原因となります。体質により高値を示すことがあります。また、甲状腺機能低下症などで上昇することもあります。	
中性脂肪	血中の中性脂肪が高くなると、動脈硬化や膵炎を起こす危険性があります。アルコールや糖質の摂りすぎが主な原因です。	

▶前ページからの続き

**血液生化学**

HDL コレステロール	動脈壁に沈着したコレステロールを血液中に洗い流す作用があり、善玉コレステロールと呼ばれています。この作用を低下させる大きな原因のひとつが喫煙です。
LDL コレステロール	悪玉コレステロールと呼ばれている動脈硬化の危険因子の一つです。
non-HDL コレステロール	non-HDLコレステロール＝「総コレステロールの数値」－「善玉コレステロール (HDL-C)」 血液凝固を亢進させることから血栓形成を含む動脈硬化を促進するといわれています。
アミラーゼ	膵臓や唾液腺から分泌される消化酵素の一つです。膵炎・膵がん・唾液腺炎・唾石症などで上昇します。
尿酸	プリン体（ビール・肉類・貝類などに多い）の摂りすぎや腎機能低下で上昇し、痛風発作や尿路結石、動脈硬化の原因となります。内臓脂肪との関わりも指摘されています。
尿素窒素	高値の場合、脱水や腎機能障害を疑います。消化管出血や高蛋白食で上昇することもあります。また、低値の場合、栄養不足・肝不全・妊娠などが考えられます。
クレアチニン	腎臓から排泄される老廃物の一つで、高値の場合、腎機能障害を疑います。
eGFR	クレアチニンなどから計算される腎臓の糸球体濾過量 (GFR) の推算式です。低下の場合、慢性腎臓病が疑われます。慢性腎臓病は、心血管疾患や腎不全発症の重要な危険因子となります。
BNP	高値の場合、心臓への負担がかかっていると考えられます。100pg/ml以上の場合、心不全の可能性も疑われ、循環器内科での精査が必要です。
総蛋白	血液中の蛋白量です。栄養不良・肝硬変・ネフローゼなどで低下し、骨髄腫などで上昇します。
アルブミン	アルブミンは肝臓で合成され、総蛋白の約60%を占めています。肝硬変やネフローゼなどで低下します。
A / G 比 蛋白 A / G 比 蛋白分画 Alb α1,α2,β1,β2,γ	Aはアルブミン(Alb)、Gはグロブリン(γ)のことで、ともに血清中の蛋白です。栄養不良・消化吸収障害・肝障害などでアルブミンが低下し、A/G比も低下します。骨髄腫などでグロブリンが上昇すると、A/G比も上昇します。
M蛋白	Mタンパクが検出されると多発性骨髄腫診断のてがかりになります。

**血清学検査**

Na(ナトリウム)	身体の水分保持や浸透圧の調節などを行っています。激しい嘔吐・下痢などで上昇します。また、腎不全などで低下します。
K(カリウム)	神経の興奮や心筋の働きに関与します。腎不全などで上昇します。また、利尿剤の内服や激しい嘔吐・下痢などで低下します。
Cl(クロール)	通常、ナトリウムと平行して変化して酸塩基平衡の調節をします。ネフローゼや腎不全などで上昇します。また、尿崩症や激しい嘔吐などで低下します。
Ca(カルシウム)	神経興奮・心筋・意識・ホルモン分泌・細胞情報伝達など、様々な生命活動の重要な役割に関与しています。副甲状腺機能亢進症や悪性腫瘍などで上昇します。また、副甲状腺機能低下症などで低下します。
P(無機リン)	カルシウムとともに、主に内分泌・骨代謝異常を検索する目的で検査します。腎不全や副甲状腺機能低下症などで上昇し、副甲状腺機能亢進症などで低下します。
TSH	甲状腺刺激ホルモンです。高値の場合、甲状腺機能低下が疑われ、低値の場合、甲状腺機能亢進が疑われます。
FreeT4	甲状腺ホルモンです。高値の場合、甲状腺機能亢進が疑われ、低値の場合、甲状腺機能低下が疑われます。
血清鉄	ヘモグロビンの一部で、貧血の原因を調べるときなどに用います。溶血性貧血や肝硬変などで上昇し、鉄欠乏性貧血や慢性感染症・悪性腫瘍などで低下します。
フェリチン	フェリチンは、鉄を結合して貯蔵するための蛋白です。体内の貯蔵鉄の状態把握に有用です。鉄欠乏状態で低値を示します。
オートタキシン	慢性肝炎、肝硬変などの慢性肝疾患における肝臓の線維化を表します。上昇していると肝硬変が疑われます。
CRP(定量)	感染症・炎症などで高くなります。
梅毒 RPR法 TP抗体/TPHA法	梅毒病原体トレポネマに感染しているかどうかを、血液(血清)中のその病原体に対する抗体の有無で調べ、二つの方法を組み合わせて行います。
HBs抗原	陽性の場合、B型肝炎ウイルスに感染中であることを示します。
HBs抗体(定性・定量)	陽性の場合には過去に感染し、治癒したことを示します。あるいはB型肝炎ワクチンを接種した場合にも陽性となります。
HCV抗体定性 HCV抗体定量	陽性の場合、C型肝炎ウイルスに感染の既往があります。ウイルスの活動性の有無を調べるために精密検査が必要です。

血液一般

赤血球数	赤血球数が多い場合は多血症や脱水などを疑い、少ない場合は貧血などを疑います。
ヘモグロビン(Hb)	ヘモグロビンは赤血球の中に含まれ、酸素を運搬する働きをしています。ヘモグロビンの成分である鉄が不足すると、鉄欠乏性貧血になることもあります。
ヘマトクリット(Ht)	血液中に占める赤血球の割合です。貧血で低下し、多血症で上昇します。
平均赤血球容積(MCV) 平均赤血球色素量(MCH) 平均赤血球色素濃度(MCHC)	赤血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリットから計算する指数で、貧血の大まかな分類ができます。MCVが低いと鉄欠乏性貧血などを疑い、MCVが高いとビタミンB12欠乏や葉酸欠乏などに伴う貧血を疑います。
血小板数	血小板の中心的役割は止血です。減少すると血が止まりにくくなったり出血しやすくなることがあります。肝硬変や紫斑病などで低下します。また、白血病や悪性腫瘍などで上昇します。
白血球数	かぜなどの感染症や白血病で上昇します。喫煙者は高くなる傾向があります。また、敗血症や再生不良性貧血などで低下します。
白血球分類 好中球 ・桿状核球 ・分節核球 好酸球 好塩基球 リンパ球 単球	白血球の形態を分類します。アレルギー疾患や気管支喘息では好酸球の増加がみられたり、感染症の急性期では好中球が増加してリンパ球が減少するなど、様々な病態の把握に用いられます。

糖尿病検査

血糖(空腹時)	血液中のブドウ糖の量を調べる検査です。1日の血液の中では朝食前の空腹時血糖が、食事の影響を受けず、もっとも安定した血糖の指標になります。食事を摂ると、糖分をたくさん取り入れることになり、当然この血糖値も高くなりますが、3時間ぐらいで元の量に戻ります。これは、膵臓から分泌されるインスリンの働きによって、ブドウ糖が肝臓、筋肉、脂肪細胞に取り込まれるからです。
HbA1c(NGSP)	過去 1-2 ヶ月間の平均血糖値を反映します。食事の影響を受けない為、食前食後に関わりなく検査が可能です。

腫瘍マーカー

腫瘍マーカーは血液検査でがんを発見する優れた方法ですが、残念ながら正常値の場合にがんがないことの証明にはなりません。また、良性腫瘍などでも上昇することがありますので、高値だからといって、必ずしもがんというわけではありません。複数のマーカーを組み合わせたり、画像検査と併用することで検査の精度が上がることをご理解ください。

CEA	各種がんのスクリーニングとして用いられます。臓器特異性は低いです。胃がん・大腸がん・膵臓がん・肺がん・乳がんなどで上昇します。加齢や喫煙などでも上昇します。
α-FP	肝臓がんのマーカーです。肝炎・肝硬変・妊娠でも高値を示すことがあります。
CA19-9	膵臓がん・胆道系がん・大腸がんなどで上昇します。
CA125(女性)	卵巣がん・子宮がんのマーカーです。月経期にも高値を示すことがあります。
CA15-3(女性)	乳がんのマーカーです。
PSA(男性)	前立腺がんのマーカーです。前立腺肥大でも上昇することがあります。 (注意) 男性型脱毛症治療薬のプロペシア錠(フィナステリド)や前立腺肥大症治療薬のアボルブカプセル(デュタステリド)を内服中の方は、血中PSA濃度が約50%低下することがわかっています。これらの薬剤を内服中の方は、報告書に記載されている数値を2倍した値が正しい数値とお考えください。正常と判定されていても、2倍した数値が基準値を超えている場合は、泌尿器科受診が必要となります。
ProGRP	肺小細胞癌のマーカーとして比較的早期のがんでも上昇します。
CYFRA	肺がん(扁平上皮がん)のマーカーです。
SCC	扁平上皮がんのマーカーです。食道がん・肺がん・子宮頸がんなどで上昇します。
NSE	神経内分泌腫瘍、肺小細胞癌などの診断に有用です。
STN	がん特異性が高く、良性疾患では陰性のことが多いマーカーです
エラスターゼ1	タンパク質分解酵素の一種で、膵臓以外に白血球、血小板、大動脈などに存在します。早期の膵臓がんが高値を示しますが、急性・慢性膵炎でも高率に陽性を示します。
抗p53抗体	比較的新しい腫瘍マーカーです。他の腫瘍マーカーと組み合わせることにより、これまでの腫瘍マーカー単独よりも高い陽性的中率が期待できることがあります。
PIVKA-II	タンパクの一種で、ビタミンK欠乏の時に肝細胞から作られる物質です。肝臓がんでも出現することから、腫瘍マーカーとして利用されています。α-FPと同時に測定することにより、原発性肝臓がんの診断率の向上が望めます。
SLX 抗原	消化器のがんにも高い陽性率を示し、特に膵癌、肝細胞癌、胆道癌、大腸癌、肺癌、乳癌、子宮頸癌、良性胆道疾患、膵炎、慢性肝炎で高くなります。

細胞診

喀痰細胞診	痰の中の細胞にがん細胞が含まれていないか検査します。 class 1(正常細胞)～class 5(がん細胞)まで5段階評価をします。																				
尿細胞診	尿の中の細胞にがん細胞が含まれていないか検査します。 Class 1(正常細胞)～class 5(がん細胞)まで5段階評価をします。																				
子宮頸部細胞診	子宮頸部の粘膜の細胞をこすり取り、顕微鏡で観察する子宮頸がんのスクリーニング検査です。ベセスダシステムに基づいて10段階評価で報告していますが、NILM以外の結果を受け取られた方は婦人科での再検査が必要です。																				
	<table border="1"> <tr> <td>NILM(クラス 1・2)</td> <td>正常細胞のみ</td> </tr> <tr> <td>ASC-US(クラス 2・3a)</td> <td>異形成とまでは言い切れないが細胞変化がある</td> </tr> <tr> <td>ASC-H(クラス 3a・3b)</td> <td>高度な細胞異型の可能性がある</td> </tr> <tr> <td>LSIL(クラス 3a)</td> <td>HPV感染や軽度異形成と考えられる</td> </tr> <tr> <td>HSIL(クラス 3a・3b・4)</td> <td>中等度異形成・高度異形成・上皮内がんが考えられる</td> </tr> <tr> <td>SCC(クラス 4・5)</td> <td>明らかな扁平上皮がんが考えられる</td> </tr> <tr> <td>AGC(クラス 3・4)</td> <td>腺異形または腺がんの疑いがある</td> </tr> <tr> <td>AIS(クラス 4)</td> <td>上皮内腺がんが考えられる</td> </tr> <tr> <td>Adenocarcinoma(クラス 5)</td> <td>明らかな腺がんが考えられる</td> </tr> <tr> <td>Other(クラス 3・4・5)</td> <td>その他の異型細胞・悪性細胞が考えられる</td> </tr> </table> <p>なお、HPV検査は当クリニックでもオプション検査として、子宮細胞診と同時に検査可能です。HPVについても定期的なチェックを強くお勧めします。</p>	NILM(クラス 1・2)	正常細胞のみ	ASC-US(クラス 2・3a)	異形成とまでは言い切れないが細胞変化がある	ASC-H(クラス 3a・3b)	高度な細胞異型の可能性がある	LSIL(クラス 3a)	HPV感染や軽度異形成と考えられる	HSIL(クラス 3a・3b・4)	中等度異形成・高度異形成・上皮内がんが考えられる	SCC(クラス 4・5)	明らかな扁平上皮がんが考えられる	AGC(クラス 3・4)	腺異形または腺がんの疑いがある	AIS(クラス 4)	上皮内腺がんが考えられる	Adenocarcinoma(クラス 5)	明らかな腺がんが考えられる	Other(クラス 3・4・5)	その他の異型細胞・悪性細胞が考えられる
NILM(クラス 1・2)	正常細胞のみ																				
ASC-US(クラス 2・3a)	異形成とまでは言い切れないが細胞変化がある																				
ASC-H(クラス 3a・3b)	高度な細胞異型の可能性がある																				
LSIL(クラス 3a)	HPV感染や軽度異形成と考えられる																				
HSIL(クラス 3a・3b・4)	中等度異形成・高度異形成・上皮内がんが考えられる																				
SCC(クラス 4・5)	明らかな扁平上皮がんが考えられる																				
AGC(クラス 3・4)	腺異形または腺がんの疑いがある																				
AIS(クラス 4)	上皮内腺がんが考えられる																				
Adenocarcinoma(クラス 5)	明らかな腺がんが考えられる																				
Other(クラス 3・4・5)	その他の異型細胞・悪性細胞が考えられる																				

甲状腺超音波(エコー)

甲状腺は前頸部の浅いところにある臓器で、甲状腺ホルモンを分泌して、全身の新陳代謝をコントロールします。超音波を使用して甲状腺の大きさ、内部の構造を調べます。被曝はありません。甲状腺がん、良性甲状腺腫瘍、甲状腺炎などが分かります。

膣式超音波検査

膣を通して子宮・卵巣の超音波検査を行います。子宮、卵巣に接近して検査を行いますので通常の超音波検査より詳しく子宮・卵巣の状態を観察できます。子宮筋腫・子宮内膜症・子宮体癌・卵巣腫瘍などが分かります。

乳房超音波検査(エコー)

あおむけに寝て、乳房にゼリーを塗り、その上から乳房を検査します。被曝のない安全な検査方法です。

乳房超音波の所見・診断

充実性腫瘍 線維腺腫	20～30歳代の女性に多い乳腺の良性腫瘍です。乳腺とその周辺の線維成分が増殖して、しこりができます。通常しこりは小さく、経過を観察していけばよいのですが、形や大きさが典型的でない場合や、大きさに変化があった場合は精密検査が必要になることがあります。
乳腺のう胞	乳管が拡張し、一部袋状になって内部に分泌物がたまった状態をいいます。ホルモンの影響で生理前に大きくなったり。自然に消滅したりすることもあります。
乳管拡張	多くは乳腺の分泌物が過剰になり、乳管が拡張している状態です。ほとんどの場合無症状ですが、しこりを感じたり、乳頭から褐色や血の混じった分泌物が生じる場合は受診が必要です。
乳管内乳頭腫	乳管の中にできる良性の乳頭状の腫瘍です。乳管がのう胞状に拡張した場合はのう胞内乳頭腫とよばれ、定期的な観察が必要です。他の腫瘍と見分けが難しい場合は、精密検査が必要な場合があります。しこりを感じたり乳頭から分泌物が生じる場合は受診が必要です。
乳腺症	乳腺にしこりを感じたり、痛みの症状がみられることがあります。生理の前に胸が張ったり、痛みの症状が強くなるのが特徴です。

乳房X線検査(マンモグラフィ)

乳房を片方ずつ挟んで上下と左右(側面)の2方向から撮影します。石灰化を示す乳がんには非常に有効で、がんは5mmくらいの大きさのものから見つかります。

マンモグラフィの所見・診断

石灰化	乳腺や血管、皮膚などにカルシウムを含む成分が出現するものです。石灰化の分布や形状から精密検査が必要になることがあります。
腫瘍	乳房の腫瘍性病変の陰影が写ります。大きさや形状、濃度、周囲との境界などから精密検査が必要になることがあります。
非対称性乳房組織	反対側の乳房組織と比較すると、乳房組織の大きさが異なっていたり、濃度が異なっていたりする状態です。精密検査が必要な場合があります。
局所的非対称性陰影	片方の乳房だけに陰影がある状態です。精密検査が必要な場合があります。
構築の乱れ	乳腺の歪みや引きつれが起きている状態です。精密検査が必要です。

## 腹部超音波 (エコー)

肝臓、胆のう、膵臓、腎臓、脾臓、胆管などを超音波でみる検査です。

### 腹部超音波の所見・診断

のう胞	のう胞とは水のたまった空洞で、肝臓や腎臓、膵臓などに認められます。肝臓や腎臓の場合は年1回の経過観察でかまいませんが、膵臓に認められたときは精密検査が必要です。年々増加したり、のう胞内に腫瘤などがある場合にも精密検査が必要です。
胆のうポリープ	胆のうポリープは、超音波検査で偶然に発見される場合がほとんどです。良性のコレステロールポリープがほとんどですが、急速に増大するものや1cmを超えるものは精密検査が必要です。
石灰化・結石	臓器内の石や血管の動脈硬化などは、超音波で石のように描出されます。小さなものは石灰化、大きなもの、胆のうや尿管内に認められたときは結石と表現します。数や大きさによって精密検査、治療の必要性を判断します。
脂肪肝	食事やアルコールのとり過ぎなどで、肝臓内に脂肪が過剰にたまった状態をいいます。一般的に、超音波所見で脂肪肝に見えても他の検査で肝機能に異常がなければ、ふだんの生活習慣への注意でかまいませんが、肝機能異常と認められるときは生活管理が必要です。
肝血管腫 肝腫瘤	肝臓内に細かい血管(毛細血管)が一部増殖して腫瘍状に発育したものです。一般的には年1回の経過観察で問題ありません。初めて指摘されたときや増大傾向がある場合には、CTやMRIなど他の画像検査による確認が必要です。
胆のう腺筋腫症 胆のう壁肥厚	胆のう壁が厚くなった(肥厚)ものです。一般的には年1回の経過観察で問題ありませんが、胆のうがんとの区別がつきにくいものについては、さらなる精密検査が必要です。
描出不良・不能	胃や腸のガス、皮下や腹腔内の脂肪が多い場合、超音波が観察したい臓器まで届かず、描出不良・不能となります。そのような場合でも血液データや他の情報との総合的な判断からある程度の情報は得られますが、腹部CT、MRIなどの精密検査を必要とする場合もあります。

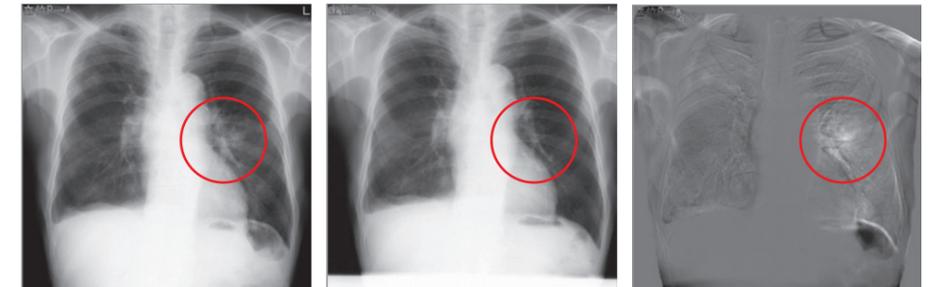
## 頸動脈超音波 (エコー)

頸動脈の壁の状態、狭窄の有無、プラーク(粥状硬化、脂質などの付着した隆起)の有無を検査します。頸動脈の壁の厚さ、プラークは脳梗塞、心筋梗塞と関連があります。頸動脈の動脈硬化の指標として頸動脈壁の内膜中膜複合体肥厚度(intima-media thickness;IMT)を測定しリスクを把握します。IMTは1.1mm以上を異常とします。

## 胸部X線検査

肺や心臓、肺の間にある縦隔などの器官の病気を調べる検査です。

前回画像と差分処理(今年の画像から前回の画像データの引き算)することで前回無かった部分を強調させることができ、骨や心臓などで隠れやすい部分のがんを発見しやすくします。



今回画像

前回画像

差分画像

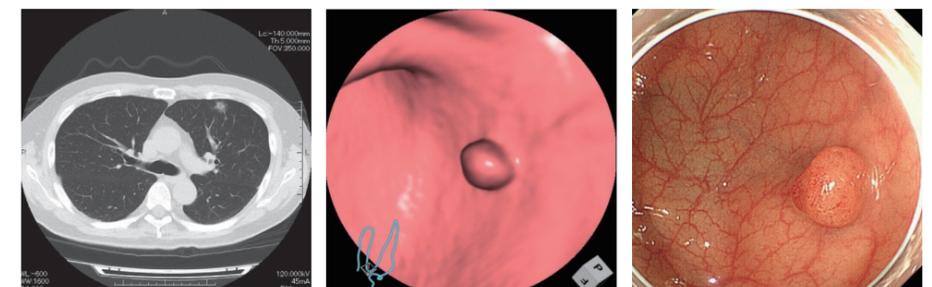
### 胸部X線の所見・診断

瘢痕性変化	肺の組織が以前に肺炎を起こして治った跡(痕跡)です。
胸膜肥厚 胸膜癒着	肺の表面を覆っている胸膜が肺炎などの症状により、膜の厚みが増したり、ひきついたりした状態を意味します。
ブラ(肺のう胞) 透亮像	肺胞が拡張、癒合して袋状になります。のう胞が大きな場合は破れて胸の中に空気がもれる気胸になることがあります。喫煙と深く関係すると考えられています。
心拡大 心陰影拡大	X線写真上の心胸郭比(胸の横幅に対する心臓の横幅の割合)を調べます。50%を超える状態を心拡大といいます。心臓疾患や肥満が原因となります。
脊椎側弯	脊椎がゆがんでいることを意味します。肩こりや背中への痛みがある場合には、整形外科医の診察を受けることをお勧めします。

## CT検査

高性能の多列CTを導入し、X線を細かくビーム状に照射し、短時間で各臓器を画像化するのに適しています。被ばく低減システムにより画質を維持し、従来のCTより50%以上の被ばく低減が可能になっています。

様々な検査に応用可能で胸部CTや腹部CT、大腸CTがあります。



胸部CT

大腸CT

実際の大腸ファイバー所見

CT検査は次ページに続きます▶

▶前ページからの続き

**CT 検査**

胸部CT検査	胸部CTは、数秒の息止めで検査を終えることができ、肺がんでなく炎症や肺気腫の診断に役立ちます。
腹部CT検査	肝臓、胆のう、膵臓、腎臓などの病変発見に有用な検査です。腹部超音波検査で見にくい膵臓、腎臓などの病変検出に優れます。特にCTは石灰化の情報が得意なので胆石、腎結石の検出にも優れます。
大腸CTコログラフィ	事前に少量の下剤による前処置が必要になります。吸収の速い炭酸ガスを利用して腸管を膨らませることで 3次元画像として大腸を観察することができます。

**食道・胃・十二指腸の検査**

上部消化管 X 線検査	発泡剤により効果的に胃を膨らませることで胃の動きを落ち着かせることができます。また、バリウムに香料を付けることで飲みやすくし、バリウムが苦手な方にも服用しやすくなっています。
-------------	---

**上部消化管の所見・診断**

バリウム斑 ニツシェ	くぼんだ粘膜にバリウムが水たまりのようになった所見をバリウム斑といいます。ニツシェとは、たまったバリウムが、側面像で胃壁からこぶのように突出している場合をいいます。いずれも潰瘍を示唆し、精密検査が必要となります。
粘膜集中	潰瘍ができて治る過程で粘膜のひきつれが起こり、しぼりのような画像が描出されたものを粘膜集中といいます。過去に潰瘍があったことを示唆する所見で、過去に潰瘍の指摘を受けたことがない場合でも精密検査が必要です。
アレアの不整	規則正しく並ぶ胃粘膜組織にバリウムが付着するとききれいな網目模様が描出され、これをアレアと呼びます。炎症やただれがあるとアレアが乱れますが、不揃いが目立つ(アレアの不整)ときは精密検査が必要となります。
顆粒状変化	粘膜表面の凹凸が目立ち、粒状に描出された場合をいいます。慢性萎縮性胃炎のときに認められますが、顆粒が大小不同など不揃いが目立った場合は、精密検査が必要です。
ポリープ	粘膜表面から発生する隆起をポリープと呼び、様々な形があります。ポリープは一般的に良性のことを言いますが、悪性の病変でも隆起するものがあります。この場合はポリープとは診断せず、精密検査が必要と判定されます。
粘膜下腫瘍	粘膜の中に埋もれた腫瘍が、なだらかな山のような形をした盛り上がりとして描出されます。多くは筋肉や脂肪でできた良性の腫瘍ですが、まれに悪性の場合があります。大きさや形から悪性を否定できない場合、精密検査が必要です。

上部消化管内視鏡検査 (胃カメラ)	食道、胃、十二指腸を直接みることができる検査です。バリウムによる検査では不可能な生検(病気の部分から組織を少量採取すること)が胃カメラでは可能であり、さまざまな疾患の早期発見に役立ちます。
ピロリ菌抗体 ピロリ菌抗体価	胃がピロリ菌に感染していないかを調べる検査です。ピロリ菌は潰瘍だけでなく、胃がんの原因としても関連が示唆されています。ピロリ菌がいる場合には、除菌をすることでそれらのリスクを減らすことができます。尚、除菌後の判定には使えません。
ペプシノゲン	血液中のペプシノゲンの産出量を測定することによって、高い確率で萎縮性胃炎を発見することができます。胃がんは萎縮性胃炎を経て発生する可能性が高いため、胃がんの早期発見に有効な検査方法と言えます。

**胃がんリスク検診(ABC 検診)**

胃がん発症リスクを4段階で確認できる検査方法です。胃がん発生には、ピロリ菌の感染とペプシノゲン検査の陽性が深く関与していることが解ってきました。この2つの検査を同時に行うことで、胃がんにかかりやすいかどうか判るので、胃透視や胃カメラ検査をご受診されない方には是非ともご受診いただきたい検査です。

(ただし、胃の手術歴のある方、ピロリ菌除菌療法を受けたことがある方、消化器系の薬を服用中の方、腎機能の悪い方は、胃透視もしくは胃カメラ検査の受診をおすすめします。)

判定基準	ピロリ菌	ペプシノゲン
A 群	(-)	(-)
B 群	(+)	(-)
C 群	(+)	(+)
D 群	(-)	(+)
E 群	ピロリ菌の除菌治療を受けた方はABC分類の判定対象外	

- A群 健康な胃粘膜。胃の疾患にかかる可能性は低い
- B群 消化性潰瘍に留意。少数ながら胃がんの可能性もあります
- C群 胃粘膜の萎縮があり、胃がん発生の危険が高いです
- D群 胃粘膜の萎縮は強く、胃がん発生の可能性が最も高いです
- E群 除菌により胃がんになるリスクは低くなりますが、内視鏡検査による経過観察が必要です

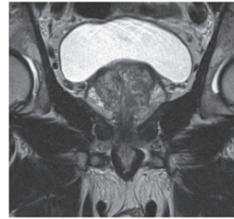
**胃カメラ生検組織診断分類(Group分類)**

Group 分類	病理結果
Group 1	正常組織および非腫瘍性病変
Group 2	腫瘍性か非腫瘍性か判断が困難な病変
Group 3	良性腺腫
Group 4	がんが疑われる病変
Group 5	がん

## MRI 検査

磁気と体中の水素原子（プロトン）を利用して臓器を画像化します。X線を使用しないので被ばくはありません。装置によって多少は仕様は異なりますが騒音対策としてヘッドフォンなどをして検査を行います。頭部MRI+MRA、骨盤MRI（婦人科骨盤、前立腺）などがあります。

頭部MRI検査	脳腫瘍、脳梗塞、脳動脈瘤の発見に有用な検査です。また脳の動脈の状態を見ることにより動脈硬化の判定にも役立ちます。MRIは脳に対して非常に高いコントラストで描出し、薬剤を使用せずに脳血管を観察できる唯一の検査です。
頸部MRA検査	頸部（首）の血管を映像化し、頸動脈血栓の有無や、動脈硬化の程度を検査します。
骨盤MRI検査	<p>男性：前立腺肥大、前立腺がん、膀胱の病変などの発見に有用な検査です。頻尿や夜間尿が気になる方、以前より前立腺腫瘍マーカーPSAが高いと指摘されている方にお勧めいたします。</p> <p>女性：子宮や卵巣が描出できます。女性では、経膈式超音波検査が苦手な方、子宮筋腫の大きさが知りたい方などにお勧めします。卵巣腫瘍・子宮筋腫・子宮内膜症などが分かります。</p>



## PET 検査

<sup>18</sup>F-FDG(フルオロデオキシグルコース)というブドウ糖に類似した放射線を出す薬を注射し検査をすることで身体のブドウ糖代謝を画像化する検査法です。“がん”などの悪性腫瘍が正常細胞と比べて3～8倍も多くブドウ糖を取り込む性質を利用して、腫瘍を見つけることを目的としています。同時にCT撮影を行うことで、PET画像とCT画像を重ね合わせ、形態(大きさや形)と機能(活動状態)の両面を調べることができます。ほぼ全身(頭頂～大腿上部)を一度に検査することができます。



CT画像



PET画像



PET+CT重ね合わせ画像

## 心電図検査

安静時心電図	心臓の拍動のリズムや刺激伝導系の異常、心房や心室の肥大、心筋梗塞の既往などを調べる検査です。
負荷心電図	運動により心臓に負荷がかかる状態で心電図の変化をみる検査です。心臓の冠動脈が動脈硬化などにより細くなっていると心臓に十分な血液が供給されず、心電図に変化が現れます。

## 心電図の所見・診断

洞性徐脈 洞性頻脈	心拍数が50回/分以下を洞性徐脈、100回/分以上のものを洞性頻脈といいます。体質による頻脈や徐脈の場合は、経過観察で十分です。動悸やめまいなどの自覚症状があるときは治療が必要になる場合もあります。
房室接合部調律	心臓は本来、洞結節というところで電気を発生させ収縮していますが、ときに洞結節以外で電気を発生する方がいます。問題はなく、治療の必要もありません。
左軸偏位	40歳以降は健康な方でも左軸偏位となることがあります。高血圧の方・肥満者・妊婦などにもみられます。
PR短縮	心臓の電氣的興奮の心房から心室に伝わる時間が通常より短く、多くは問題になりませんが、発作的に動悸などの症状がある場合には精密検査をお勧めします。
上室性期外収縮 心室性期外収縮	洞結節とは異なる場所で電気を生じることによる不整脈です。上室性期外収縮と心室性期外収縮があり、どちらの期外収縮も正常な方でも生じることがあります。期外収縮の頻度が低い場合は、経過観察されることがほとんどです。頻発している場合や自覚症状(動悸・胸部圧迫感など)の程度が強い場合には精密検査や治療が必要です。
(不)完全右脚ブロック (不)完全左脚ブロック	心臓の中で刺激が正確に伝わらないために起こる不整脈の一種です。右脚ブロックは基礎疾患のない若年者でよくみられ、特に治療の必要はありませんが、中には経過観察が必要な方もいます。左脚ブロックは心筋障害などを伴っている場合あり、初めて指摘されたときには循環器内科で精密検査が必要です。
高電位	高血圧、肥満、心筋症など心臓への負荷が大きい場合に心電図の電位が高く記録されることがあります。若年者や痩せた人などにもよくみられる所見です。
左室肥大	高血圧症、心筋症や心臓弁膜症など心臓に負荷がかかる疾患の可能性がありますが、健康な人でも運動習慣のある人などにはよくみられる所見です。心エコー検査などで一度確認することをお勧めします。
T波平低 T波陰性 ST低下 R波減高	虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)や心臓に負担がある場合などの際、心電図波形は特異的に変化します。波形の変化は軽度から重度まで多彩で、変化の強弱により重症度が分かります。経過観察されることが多いですが、中には循環器内科で精密検査が必要な場合もあります。
WPW症候群	先天的に、心臓の中での刺激の経路を2つ持つ方がいます。このため副伝導路を持つ特徴的な波形を示したものをWPW症候群といいます。動悸や不整脈など症状を伴うものについては治療が必要な場合があります。症状がない時には定期的な経過観察をします。
房室ブロック	心臓の中で刺激が正常に伝わらないために起こる不整脈の一種です。伝導の遅れや途絶の程度によりI度からIII度まで分類され、分類によっては循環器内科で精密検査が必要な場合もあります。
心房細動	心房が無秩序に興奮(電気を発生)し、この刺激が心室に伝わり不規則に収縮・拡張を繰り返す不整脈です。慢性と発作性がありますが、心房細動によってできた血栓(血のかたまり)が、血流に乗り脳動脈を閉塞するなどの合併症を引き起こすことがあります。適切な治療が必要です。

### 血圧脈波検査

下肢動脈の狭窄や閉塞を検出するABI検査と心臓から足首までの動脈の硬さをみるCAVI検査があります。現在の血管年齢が推定できます。両手、両脚の血圧を同時に測定し、手と脚の圧力の比より動脈硬化による大動脈の狭窄の程度を診断します。健常人では足首血圧は上腕血圧よりは高いですが、動脈の狭窄・詰まりがあると上腕血圧より低くなります。CAVI(Cardio-Ankle Vascular Index心臓から足首までの動脈の硬さ)を計測し、血管の硬さの程度を診断します。血管年齢を表示します。心臓から押し出された血液による拍動が届くまでの速度であり、血管が硬いほど速度は速くなります。

### 骨粗鬆症検査 (超音波法)

骨量を計測します。骨量が少なくなると骨が弱くなり、高齢になったときに骨折しやすくなります。また、明瞭な骨折がなくても微小な骨折により痛みが発生します。通常は20~40代が骨量が最大となっています。この時の値と比較してどの程度低下しているかどうかで判定します。

### 女性ホルモン

FSH (卵巣刺激ホルモン)	脳下垂体から分泌され卵巣に作用し、卵胞の成熟を促します。	
	卵胞期	5.2 ~ 14.4 mIU/mL
	排卵期	5.6 ~ 14.8 mIU/mL
	黄体期	2.0 ~ 8.4 mIU/mL
E2 (エストラジオール)	卵巣で産生、分泌されるホルモンです。卵巣の機能を調べます。	
	卵胞期	25 ~ 100 pg/mL
	排卵期	150 ~ 450 pg/mL
	黄体期	70 ~ 220 pg/mL
閉経期	35 以下 pg/mL	※妊娠中は除きます。

### 感染症チェック

HIV抗原・抗体検査 (ECLIA法)	後天性免疫不全症(AIDS)の原因となるHIV-1、HIV-2に対する抗体を測定します。また、感染超早期を捉えるためHIVの抗原も同時に測定します。
風疹抗体 (IgG;EIA法)	風疹ウイルスに対する抗体です。妊娠初期に風疹にかかると、赤ちゃんの先天性疾患に繋がる危険性があります。十分な抗体価が無い場合は妊娠の2か月前までにワクチン接種をお勧めします。
麻疹(はしか)抗体 (IgG;EIA法)	麻疹(はしか)ウイルスに対する抗体です。はしかは感染力が強く妊娠中に初感染すると重症化し、流産・早産を引き起こす可能性があります。十分な抗体価が無い場合は妊娠の2か月前までにワクチン接種をお勧めします。
水痘・帯状疱疹 (水ぼうそう) ウイルス抗体 (IgG;EIA法)	水痘・帯状ヘルペスウイルスに対する抗体です。水痘・帯状ヘルペスウイルスの初感染によるものが水痘(水ぼうそう)、知覚神経節に潜伏感染したウイルスが再活性化した場合が帯状疱疹です。妊娠中に初感染すると重症化し赤ちゃんの先天性疾患に繋がる危険性があります。十分な抗体価が無い場合は妊娠の2か月前までにワクチン接種をお勧めします。

ムンプス (おたふくかぜ)抗体 (IgG;EIA法)	ムンプス(おたふくかぜ)ウイルスに対する抗体です。妊娠中に初感染すると重症化し、流産・早産を引き起こす可能性があり、注意が必要です。十分な抗体価が無い場合は妊娠の2か月前までにワクチン接種をお勧めします。
HPV (ヒトパピローマウイルス) DNA	子宮頸がんの99%以上はHPV(ヒトパピローマウイルス)の持続感染が原因です。通常はHPVに感染したとしても、1~2年以内に自然にウイルスは消えると言われていますが、ウイルスの中でもHPV16型と18型の持続感染は、子宮頸がんへの進行速度が早く、また日本での子宮頸がんの60%以上は16型および18型が原因です。子宮頸部細胞診とHPV検査を定期的に行うことで、子宮頸がんは防げると言われています。
淋菌/クラミジア (核酸増幅分泌物)	性感染症として多い、淋菌とクラミジアのDNA(核酸)で現在感染しているかどうかを調べます。子宮頸管炎などを起こし、不妊の原因となることがあります。陽性の場合、パートナーがおられる方はパートナーと同時に専門医を受診してください。
梅毒血清反応 RPR法 TP抗体/TPHA法	梅毒トレポネーマに感染しているかどうかを血液で調べます。TPHA法とRPR法の二つの方法を組み合わせて判断します。妊娠中に感染している場合流産などの原因となる可能性や、胎盤を介して赤ちゃんにも感染し先天性梅毒を起こすことがあり、注意が必要です。陽性の場合、パートナーがおられる方はパートナーと同時に専門医を受診してください。

表.検査方法と判断基準の目安

疾患名	検査方法	十分な免疫なし(基準に満たない)		十分な免疫あり
		(-)	(±)~(+)	(+)
麻疹(はしか)	EIA法-IgG	2.0未満	2.0~15.9	16.0以上
風疹(三日はしか)	EIA法-IgG	2.0未満	2.0~7.9	8.0以上
水痘(水ぼうそう)	EIA法-IgG	2.0未満	2.0~3.9	4.0以上
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	EIA法-IgG	2.0未満	2.0~3.9	4.0以上

[参考文献] 医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版、日本環境感染学会、2014

## 2 ……と、いわれたら

### A 肥満といわれたら……

肥満に起因ないし関連し、減量を要する疾患や病態は、以下のようにたくさんあります。

- |            |              |
|------------|--------------|
| ① 糖尿病      | ⑥ 脳梗塞        |
| ② 脂質異常症    | ⑦ 睡眠時無呼吸症候群  |
| ③ 高血圧症     | ⑧ 脂肪肝        |
| ④ 高尿酸血症、痛風 | ⑨ 変形性関節症、腰椎症 |
| ⑤ 心筋梗塞、狭心症 | ⑩ 月経異常       |

また、肥満だとかかりやすくなる可能性のある癌として、大腸癌、乳癌、食道癌、膵臓癌、子宮内膜癌などがあります。

●肥満を解消し、標準体重を維持するため以下の点にご注意ください。 **標準体重 = 身長 (m)<sup>2</sup> × 22**

- ① ごはんは1食に軽く1杯、食パンなら6枚切り1枚までとし菓子類・砂糖も極力減らしましょう。
- ② たんぱく質では脂身の多い肉・チーズ・ハム・ベーコンなどの加工品は避け、豆腐・白身魚・ささみ・牛肉や豚肉のヒレ・モモなどを摂るようにしましょう。
- ③ 脂料理（天ぷら・フライ・から揚げなど）は、できるだけ避け、煮物・蒸し料理を中心にしましょう。
- ④ 野菜類・きのこ類・海藻類など、低カロリーで、糖質や脂肪の吸収を遅らせる働きがあるものを、積極的に摂りましょう。
- ⑤ 油脂の多いドレッシングやマヨネーズは避け、ポン酢、ハーブソルトにしましょう。
- ⑥ 不規則な食事のとり方、どか食い・むら食い・多い間食・21時以降に多く食べるなどの食事パターンを是正しましょう。

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$$

BMIが25以上を肥満と判定します。

BMIが25未満でも、内臓脂肪の多い人（脂肪肝がある、腹囲が大きい（男性85.0cm以上、女性90.0cm以上）、内臓脂肪100cm<sup>2</sup>以上）、若い頃（20才頃）と比べて体重が増えた人は注意が必要です。

### B 貧血といわれたら……

貧血とは血液中の赤血球の数や酸素を運ぶヘモグロビン（血色素）が、正常より薄く少ない状態をいい、血液量が足りないということではありません。貧血は過労・栄養不足・生理過多・子宮筋腫・胃切除後・消化管出血・肝臓病・腎炎・がんなどのさまざまな病気のために起こってきます。

貧血といわれたら、まず原因となるものを調べてもらうことが大切です。原因によって、治療方法も違ってきます。特に、女性は子宮筋腫のチェックが必要です。

●主な症状

- |                             |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|
| ① 顔が青白い。                    | ⑥ 頭が重い、めまいを起こしやすい。            |
| ② 爪の色が赤みを帯びていない。爪が薄くて平らである。 | ⑦ 走るとすぐ息切れする。階段を昇ると心臓がドキドキする。 |
| ③ アカンペーをすると、まぶたの裏が白い。       | ⑧ 微熱がある。                      |
| ④ 疲れやすく、だるい。                | ⑨ 足がむくんだり、しびれたりする。            |
| ⑤ すぐ居眠りをする。                 |                               |

●以下の点にご注意ください。

- ① バランスの取れた食事内容を心がけ、たんぱく質を中心にビタミン・ミネラルを多く含んだ食品を多く摂りましょう。また動物性たんぱく質は鉄の吸収を良くする働きがあるため十分に摂りましょう。  
鉄分の多いもの：レバー類、牛肉（赤肉）、ほうれんそう、卵黄、しじみ、牡蠣（かき）、ひじき、切干大根、大豆、ごま、のりなど
- ② 化学調味料・インスタント食品、加工食品（ハム、ソーセージ、練り製品など）は控えましょう。
- ③ 胃液の分泌を良くし、鉄分の吸収を良くするため、酢・香辛料を適度に摂りましょう。
- ④ 菓子類・清涼飲料水は控えましょう。
- ⑤ コーヒー・紅茶・緑茶は、タンニンが含まれており鉄の吸収が悪くなるので控えましょう。
- ⑥ 3食きちんと食事を摂りましょう。

### C 糖尿病といわれたら……

糖尿病は慢性的にじわじわと体の血管を侵し脳、心臓、腎臓、四肢に決定的なダメージを与える病気です。糖尿病と診断されたら放置せず、できるだけ早く専門医を受診することが望ましいです。摂取した食物は、消化吸収されて身体の中でエネルギー化されるのですが、糖尿病の場合、膵臓から分泌されるインスリンというホルモンが不足するために、エネルギー源であるブドウ糖をうまく細胞の中に利用する事ができなくなります。そのために、ブドウ糖が血液中に余分な状態で存在し、高血糖状態が続く事を糖尿病といいます。糖尿病と診断された時点では、ほとんどが無自覚、無症状であることが多いのですが、高血糖状態を放置しておくと、必ず5年後、10年後に合併症として現れてきます。

●以下のような合併症があります。

- |                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| ① 心筋梗塞・狭心症といった心臓病     | ⑤ 神経痛・知覚障害といった神経障害 |
| ② 糖尿病性腎症・尿毒症といった腎臓病   | ⑥ 関節・筋肉の病気         |
| ③ 糖尿病性網膜症・白内障といった眼の病気 | ⑦ 胆石症              |
| ④ 脳卒中・動脈硬化            |                    |

●これらを防止するには以下の点にご注意ください。

- |   |                        |
|---|------------------------|
| ① 肥満を解消し、標準体重を維持しましょう。<br>標準体重 = 身長 (m) <sup>2</sup> × 22 | ③ 適度な運動と休息を心がけましょう。    |
| ② 暴飲・暴食は避け、バランスのとれた食事をしましょう。                              | ④ ストレスをためないように心がけましょう。 |
|   | ⑤ アルコールやタバコは控えましょう。    |

●以下の項目で思い当たる数の多い人はご注意ください。

- |                                     |                               |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| ① 近親者に糖尿病の人がいる。                     | ⑦ 神経痛や皮膚の知覚異常（ビリビリムズムズ）がある。   |
| ② 運動不足で太っている。                       | ⑧ 何もできていないのに皮膚がかゆい、おできが出来やすい。 |
| ③ ストレスの多い生活                         | ⑨ 目がかすんだり、視力が落ちた。             |
| ④ 太っていたのに急にやせてきた。だるくて疲れる。           | ⑩ 尿に糖が出ているといわれたことがある、血糖が高い。   |
| ⑤ 異常にのどが乾いて水分をたくさん飲む。<br>尿の回数も量も多い。 |                               |
| ⑥ 異常に食欲があつてたくさん食べる。                 |                               |

●食事療法のポイント

- |  |                     |
|--|---------------------|
| ① 食べる順番を習慣づけましょう。<br>副菜（野菜、きのこ、海藻類）→主菜（肉、魚、卵）<br>→主食（米・パン） | ③ ゆっくりよく噛んで食べましょう。  |
| ② 野菜、きのこ、海藻でボリュームを補いましょう。                                  | ④ 一人ずつに分けた配膳をしましょう。 |
|  | ⑤ うす味にしましょう。        |
|  | ⑥ 肉類の脂や乳脂肪は控えましょう。  |



## D 脂質異常症、動脈硬化といわれたら・・・

脂質異常症とは、総コレステロール、中性脂肪、LDLコレステロール（悪玉コレステロール）が高い、あるいはHDLコレステロール（善玉コレステロール）が低い場合を言います。LDLコレステロールが高ければ、正常人よりも動脈硬化性疾患のリスクが高いことになります。

いずれの場合も動脈硬化を悪化させる原因となり、狭心症や脳心血管疾患（脳梗塞、心筋梗塞など）の原因となります。

### ●動脈硬化を予防するためには...

- ・禁煙しましょう。また、受動喫煙を避けましょう。
- ・過食を抑え、標準体重を維持しましょう。
- ・魚類、大豆製品の摂取を増やしましょう。
- ・野菜、果物、未精製穀類、海藻の摂取を増やしましょう。
- ・食塩を多く含む食品の摂取を控えましょう（6g/日未満）。
- ・アルコールの過剰摂取を控えましょう（25g/日以下）。
- ・有酸素運動を毎日30分以上行いましょう。

### ●動脈硬化を予防する食事とは...

- ・清涼飲料やお菓子などの砂糖や果糖を含む加工食品、アルコール飲料を控えましょう。
- ・魚、大豆・大豆製品、緑黄色野菜を含めた野菜、海藻・きのこ・こんにやくを積極的に摂りましょう。
- ・精製した穀類を減らして未精製穀類や雑穀・麦を増やしましょう。
- ・甘味の少ない果物と乳製品を適度に摂りましょう。
- ・減塩して薄味にしましょう。

### ●中性脂肪（トリグリセライド）が高い場合は...

トリグリセライドが高いことは、動脈硬化性疾患の発症リスクを高めることが知られています。また、著明（空腹で500mg/dL以上）な高値は急性膵炎のリスクでもあります。トリグリセライドは食事・運動療法により大きな低下が期待できます。食事療法では炭水化物摂取比率とアルコール摂取を減らすことが有効であり、糖質を含む菓子や飲料、果物などとアルコールの摂取を減らします。

### ●HDLコレステロールが低い場合は...

HDLコレステロールが低い人は、動脈硬化性疾患の発症リスクが高いことが知られています。特に運動療法はHDLコレステロールを上昇させる効果があるため、ウォーキングやベンチステップ運動など中強度の有酸素運動を中心とした運動療法を1日30分、週3回以上を目標に行います。

### 脂質異常症診断基準（空腹時採血＊）

LDLコレステロール	140mg/dL 以上 120～139mg/dL	高LDLコレステロール血症 境界域高LDLコレステロール血症境界域**
HDLコレステロール	40mg/dL 未満	低HDLコレステロール血症
トリグリセライド	150mg/dL 以上	高トリグリセライド血症
Non-HDLコレステロール	170mg/dL 以上 150～169mg/dL	高non-HDLコレステロール血症 境界域高non-HDLコレステロール血症**

＊10時間以上の絶食を「空腹時」とする。ただし水やお茶などカロリーのない水分の摂取は可とする。

＊＊スクリーニングで境界域高LDL-C血症、境界域高non-HDL-C血症を示した場合は、高リスク病態がないか検討し、治療の必要性を考慮する。

・LDL-CはFriedewald式（TC-HDL-C-TG/5）または直接法で求める。

・TGが400mg/dL以上や食後採血の場合はnon-HDL-C（=TC-HDL-C）かLDL-C直接法を使用する。

ただし、スクリーニング時に高TG血症を伴わない場合はLDL-Cとの差が+30mg/dLより小さくなる可能性を念頭に、おいてリスクを評価する。

## E 高血圧といわれたら・・・

血圧が上昇すると血管の抵抗が増えて血液が通りにくくなります。心臓はその抵抗に打ち勝って血液を流そうとするので、心臓の収縮が強くなります。そのため心臓の筋肉の壁が厚くなります。これを心臓肥大といいます。また、高血圧が続くと動脈硬化が起こり、やがて脳、心臓、腎臓などに重篤な障害を引き起こします。

### ●高血圧の基準

血圧値の分類（成人血圧、単位はmmHg）

分類	診察室血圧		家庭血圧	
	収縮期血圧	拡張期血圧	収縮期血圧	拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ <80	<115	かつ <75
正常高値血圧	120-129	かつ <80	115-124	かつ <75
高値血圧	130-139	かつ/または 80-89	125-134	かつ/または 75-84
I度高血圧	140-159	かつ/または 90-99	135-144	かつ/または 85-89
II度高血圧	160-179	かつ/または 100-109	145-159	かつ/または 90-99
III度高血圧	≥180	かつ/または ≥110	≥160	かつ/または ≥100
（孤立性） 収縮期高血圧	≥140	かつ <90	≥139	かつ ≥85

### ●高血圧を放置すると.....

- ・血管がもろくなり内腔も狭くなる（動脈硬化）。
- ・脳出血、脳梗塞を起こす。
- ・心臓肥大、心不全、狭心症、心筋梗塞を起こす。
- ・腎不全、尿毒症を起こす。

### ●高血圧といわれたら以下の点にご注意ください。

- ①過労や睡眠不足を避け、規則正しい生活を送るよう心がけましょう。
- ②気温の急激な変化は避けましょう。
- ③激しい運動は避け脚を使った軽度の運動を続けましょう。
- ④タバコは控えましょう。（できれば禁煙）
- ⑤お風呂の湯温は39～40度ぐらいで、長湯は避けましょう。
- ⑥便通を整えましょう。
- ⑦減塩のみで血圧のコントロールが可能な場合もあるので、食塩の摂取量を減らして1日6g程度にしましょう。加工食品、塩蔵品、漬物、調理に使用する味噌・しょうゆ・塩を控えましょう。
- ⑧肥満のある場合は減量しましょう。
- ⑨糖質・脂質を減らしましょう。  
脂肪の少ない肉、魚介、大豆および大豆製品は偏らずに摂りましょう。
- ⑩カリウム（野菜・果物）、カルシウム（牛乳、乳製品、小魚、豆腐、緑黄色野菜）を積極的に摂りましょう。降圧利尿剤を服用している時は、とくにカリウムをとるようにしましょう。
- ⑪海藻類（ワカメ、ヒジキ、昆布など）、野菜、きのこ類で食物繊維を摂りましょう。
- ⑫過剰のアルコールは禁止。日本酒1合かビール中1本までかウイスキーシングル1杯程度にしましょう。

### ●減塩食をおいしく食べるには.....

- ・塩分と糖分を控えて、味のバランスを心がけましょう。
- ・食塩を少しずつ分けるより1つの料理に塩味を感じるようにし、料理にアクセントをつけましょう。
- ・新鮮な材料を用いて素材の持ち味を生かしましょう。
- ・昆布、わかめ、きのこ、かつお節など自然のうま味を利用しましょう。
- ・ゆず、だいたい、レモンなどの酸味、香辛料を使いましょう。

### ●減塩食の食べ方

- ・味噌汁は1日1杯まで、汁物の汁は残しましょう。
- ・寿司にしょうゆは一部分だけつけるようにしましょう。
- ・ぼん酢ややくみで食べる水たき、寄せ鍋などがよいでしょう。

## F 腎機能異常といわれたら・・・

腎臓病は大別すると、腎炎・ネフローゼ・腎不全がありますが、いずれも自覚症状があらわれにくいので注意が必要です。顔やまぶた・手足がむくむ、尿がにごり量も少ない、食欲がなく吐き気がある、体がだるく根気がない、腰の辺りが痛む、頭痛・めまいがするなどの症状があるときには要注意です。

●以下の点にご注意ください。

- ①塩分は控えましょう。  
減塩食品や減塩調味料を利用する。汁物の汁は残すようにしましょう。
- ②鍋物・汁物は控えて、揚げ物・焼き物・炒め物など調理法を工夫しましょう。
- ③練り製品などの加工食品を控えましょう。
- ④アルコールは控えましょう。
- ⑤過労を避けましょう。
- ⑥風邪をひかないようにしましょう。

## G 肝機能異常といわれたら・・・

肝臓は、蛋白質の合成、糖分や脂肪の貯蔵、胆汁の生成、解毒などの働きがあります。また、強い代償・再生能力を備えた臓器です。

主な肝臓の病気には、急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、アルコール性肝障害、肝硬変、肝臓癌などがあります。

- ・アルコール性肝障害・・・ 飲酒によって脂肪肝、肝炎、最終的には肝硬変などが引き起こされることがある。
- ・脂肪肝・・・・・・・・・・ 高脂肪・高糖質に偏った食事、栄養過多などのために中性脂肪が肝臓に蓄積した状態。同様に肝炎、肝硬変が引き起こされることがある。

これらはアルコール、食事の調整で防ぐことが可能です。

●肝臓をいたわるためには

- ①アルコールは極力控えましょう。  
蛋白質に乏しく脂肪の多い食生活の人は、血中からアルコールの消える速度が遅いので蛋白質（肉の赤身、魚介類、卵、牛乳、大豆製品など）を多く摂りましょう。
- ②肝機能の回復を早めるため、ビタミン・ミネラルを多く含んだ野菜・果物・海藻類をたっぷり摂るようにしましょう。  
新鮮かつ旬のものを使い添加物の多いものは控えましょう。
- ③マヨネーズ・ドレッシングは油脂含量の少ないものに変え、糖分の多いジュース類は控えましょう。
- ④米・パン・麺類などの糖質は、肝臓の過労を防ぐエネルギー源なので必要ですが、肥満に結びつくと過度に摂りましょう。
- ⑤刺激物、香辛料は程々にしましょう。
- ⑥過激な運動は避け、適度に運動しましょう。
- ⑦睡眠は十分にとり、可能なら食後に20～30分安静にしましょう。



## H 前立腺肥大といわれたら・・・

前立腺肥大症の主な症状としては、尿の勢いが弱い、尿が近い、排尿するまでに時間がかかる、尿の切れが悪いなどがあります。

前立腺は精液の液体部分を作る組織で、膀胱の出口付近で尿道を取り巻いています。40歳前後を過ぎると、徐々に前立腺が大きくなり、膀胱の出口や尿道を圧迫するようになるため、上記のような症状が少しずつ出てきます。

前立腺肥大症は、悪性の病気ではありませんが、膀胱は無理をして尿を出すことになるので適切な治療を受けないと、膀胱が変形し、残尿が増え、尿漏れ、尿閉（尿をしたくても出ない）などを起こすことがあります。最悪の場合、腎臓の働きが悪くなり、ついに尿毒症（全身倦怠、血圧上昇、食欲低下、むくみなど）になる恐れがあります。

●以下の点にご注意ください。

- ①尿を我慢しないようにしましょう。
- ②便秘にならないようにしましょう。
- ③冷えや運動不足に注意しましょう。
- ④暴飲暴食を慎み、規則正しい生活を心がけましょう。
- ⑤かぜ薬や胃腸薬には、尿の出方を悪くするものがあるので注意が必要です。
- ⑥アルコールは症状を強くするので控えましょう。

●医療機関を受診するポイント

残尿感や、2時間以内の頻尿、排尿途中で尿が途切れる、排尿を我慢するのがつらい、夜間に2回以上排尿に行くなどの症状が出てきたら、治療を受けることを考えましょう。

治療には、内服薬と簡単な手術などがありますが、膀胱や腎臓の働きが悪くならないうちに治療を受けることが大切です。

## I 胃・十二指腸潰瘍、胃炎といわれたら・・・

胃潰瘍や十二指腸潰瘍はともに、「消化性潰瘍」とも呼ばれています。「消化性」とあるように、胃や十二指腸の壁が胃酸で消化され、表面の粘膜層にとどまらず、その下の粘膜下層までえぐられてしまった状態です。症状としては、みぞおちの痛み、胸やけ、出血（吐血、下血）、嘔気嘔吐、上腹部不快感、食欲低下、背部痛などがあります。

胃炎とは、胃の表面を覆っている粘膜が、アルコールの飲み過ぎや、過度のストレス、喫煙などが原因で炎症（胃粘膜のただれやびらん）を起こしている状態です。症状としては、胃痛、胃もたれ、嘔気、胸やけなどがあります。

●以下の点にご注意ください。

- ①食事は規則的に摂り、よくかんで大食いを控えましょう。
- ②バランスの取れた食事を心がけましょう。
- ③熱すぎるもの・冷たすぎるものは控えましょう。
- ④コーヒー・紅茶・緑茶などカフェインの強いものは控えましょう。
- ⑤タバコは吸わないようにしましょう。
- ⑥アルコールの多飲をやめ、アルコール度の高いウイスキーや焼酎をそのまま飲まないようにしましょう。
- ⑦過労・ストレスを避けましょう。
- ⑧感情をあまり抑えないようにし、イライラ・クヨクヨしないように気分転換を図りましょう。

●医療機関を受診するポイント

胃・十二指腸潰瘍は良性的疾患ですが、医療機関で継続した治療をお受けください。放置したり、不適切な治療によって、大出血を起こしたり穿孔（胃や十二指腸の壁に穴があいてしまう）から急性腹膜炎を起こし、命にかかわることがあります。また、一部に“がん”がまがざれている場合もありますので注意が必要です。

胃・十二指腸潰瘍や胃炎の発生に、ヘリコバクター・ピロリ菌の関与がいわれられており、除菌治療により再発が抑制される可能性があります。

## J 尿酸値が高いといわれたら・・・

尿酸というのは、細胞の燃えカスでプリン体という物質からできており、通常は老廃物として尿と一緒に排出されます。しかし、尿酸が腎臓からうまく排出されなかったり、魚介類・肉類などプリン体を含む食品を多くとると、血液中の尿酸が増え高尿酸血症となります。高尿酸血症と最も密接に関連する疾患が「痛風」です。痛風は尿酸結晶が沈着することによる関節炎で、足の親指の付け根や膝の関節などに強い痛みと発赤、腫張が起こります。それ以外にも高尿酸血症が続くと、尿路結石になりやすくなったり、痛風腎から尿毒症になったり、心筋梗塞や脳卒中の危険性が高まるといわれています。

### ●以下の点にご注意ください。

- ① 食事のカロリーに注意し太らないよう心がけ、肥満傾向の人は、肥満を解消しましょう。
- ② アルコールは尿酸の産生を促し、排泄を妨げるので、適量までとしましょう。  
(適量: 日本酒1合、またはビール500ml、またはウイスキー30ml) ただし、ビールは特にプリン体を多く含むので注意が必要です。また、週2日はアルコールを飲まない日としましょう。
- ③ プリン体の多い食品は控えましょう。
- ④ 水分は多めに摂り、尿酸の排泄を促しましょう。(1日2000ml以上の尿量が目安です。)
- ⑤ 尿をアルカリ化する食品(海藻類、野菜、くだもの類など)を適度に摂りましょう。
- ⑥ 適度な運動を心がけ、過激な運動は避けましょう。一度に多量の汗をかかないようにしましょう。

プリン体の多い食品 (食品 100gあたり)

極めて多い食品 (300mg以上)	レバー、イワシ干物、白子、あんこう肝、酒蒸し
多い食品 (200~300mg)	豚レバー、牛レバー、かつお、イワシ、えび、アジ干物、さんま干物

### ●医療機関を受診するポイント

尿酸値8.0mg/dl以上の場合、上記の注意点に気をつけて、数カ月に1回程度は検査を受けましょう。9.0mg/dl 以上の場合、医療機関で内服治療についての相談が必要です。今までに、痛風発作を起こしたことのある人や、その他の生活習慣病をお持ちの人は、より厳重な経過観察が必要です。

## K 骨粗しょう症といわれたら・・・

骨粗しょう症は、骨量が著しく低下し骨折しやすくなった状態をいいます。通常、骨量は20~40代をピークに年齢とともに低下しますが、一定値以下に骨量が減った状態が骨粗しょう症です。骨粗しょう症は高齢者だけの病気ではありませんが、男性よりもともと骨量の少ない女性のほうがかかりやすい病気です。予防のためには、若いときからのカルシウムの十分な摂取と運動が必要です。閉経後の女性の場合、ホルモン補充療法も有効です。

### ●以下の体質や疾患をお持ちの方はより注意が必要です。

- |                           |                      |
|---------------------------|----------------------|
| ① 小柄でやせすぎの人。              | ⑤ 胃を切除した人。           |
| ② 月経が不規則、または早期閉経の人。       | ⑥ 卵巣を両方摘出した人         |
| ③ 乳糖不耐症 (牛乳を飲むと下痢をする) の人。 | ⑦ 副腎皮質ホルモン剤を内服している人。 |
| ④ 遺伝要因のある人。               |                      |

### ●以下の点にご注意ください。

- ① カルシウムの多い食品を摂りましょう。  
カルシウムの多い食品: 牛乳・乳製品、魚介類(骨を含む)、大豆・大豆食品、緑黄色野菜、海藻類など
- ② ビタミンDはカルシウムの吸収を助け骨を丈夫にする働きがあるため、十分に摂るようにしましょう。  
ビタミンDの多い食品: きくらげ、干しいたけ、卵黄、魚干物、鮭、さんま、カレー  
また適度な日光浴(日光の作用により皮下でビタミンDが合成される)を行いましょう。
- ③ タバコ、アルコール、コーヒーは控えましょう。
- ④ 全身を使った運動習慣を作りましょう。
- ⑤ 無理なダイエットはやめましょう。

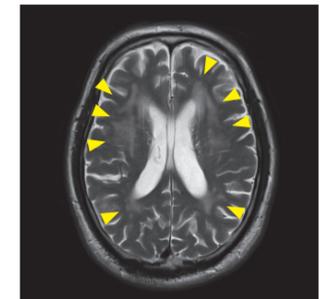
## L 脳梗塞、大脳白質病変、脳動脈瘤の疑いといわれたら・・・

頭部MRI検査の結果、異常所見が指摘されたら、自覚症状がない場合でも、将来の大きな病気を予防するため、生活習慣の改善に取り組む必要があります。

### ●頭部 MRI 検査で見られる脳血管に関連した主な所見

#### ①「大脳白質病変」

大脳白質病変というのは、加齢や動脈硬化などを反映した脳のシミのようなもので、ある程度は年齢とともに増えてきます。軽度であれば、特に問題ありませんが、目立つ場合や年々進行する場合は、脳梗塞、認知症を起こしやすくなると考えられています。

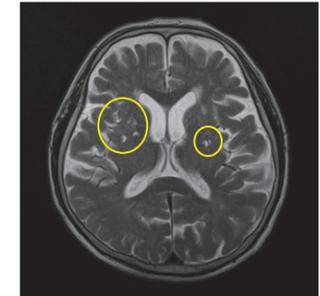


大脳白質病変

#### ②「脳梗塞」「脳梗塞疑い」

麻痺やしびれなどの症状がないのに脳梗塞の所見が見られる場合、気がつかないうちに、小さな脳血管が詰まってしまった可能性があります(「無症候性脳梗塞」いわゆるかくれ脳梗塞)。ごく小さい所見は問題ないですが、「無症候性脳梗塞」は、「症候性脳梗塞(症状を伴う脳梗塞)」の危険因子になります。今後、再発しないように早めの取り組みが重要です。

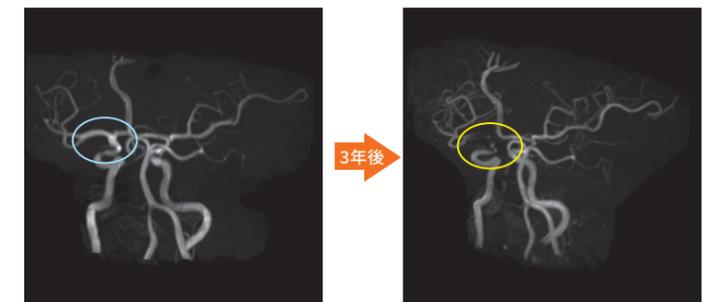
(※脳梗塞に対する治療を受けている場合は、かかりつけ医の指示に従ってください。)



脳梗塞

#### ③「脳血管の動脈硬化性変化」「脳血管の狭窄疑い」等

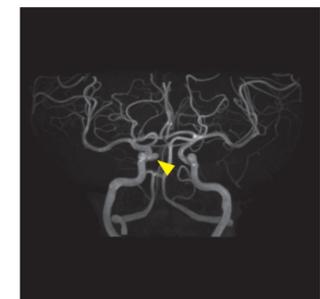
脳梗塞を起こしていなくても、脳血管に動脈硬化が起こり、狭くなっていることがあります。将来脳梗塞を発症しないため、進行防止が大切です。



脳血管の狭窄

#### ④「脳動脈瘤の疑い」

脳動脈瘤は、破裂すると、くも膜下出血という重大な病態を起こすため、大きいものや形がいびつなものなどは外科的治療が必要な場合があります。(※治療の検討が必要な場合などは、信頼出来る医療機関をご紹介します。) 小さい脳動脈瘤(5mm未満)は破裂する危険性が低いため、画像による経過観察が推奨されます。



脳動脈瘤

●**脳血管疾患の危険因子を理解しておきましょう。**

【脳梗塞の危険因子】

年齢、高血圧、不整脈（心房細動）、糖尿病、喫煙、肥満、過度の飲酒など

【動脈硬化の危険因子】

年齢、高血圧、糖尿病、脂質異常症（高脂血症）、喫煙、運動不足など

【くも膜下出血の危険因子】

高血圧、喫煙、過度の飲酒など

まとめると高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙習慣、飲酒習慣、運動不足が要注意項目です。

●**脳梗塞を含めた脳卒中の症状について（'FAST'を覚えましょう）**

何かおかしいな、と感じたら、

- F** ...FACE（顔） 顔がゆがんでいないか？
- A** ...ARM（腕） 手のひらを上に向け、両手を前に突き出した状態が保てるか？
- S** ...SPEECH（ことば） 上手に話せているか？  
一つでもあてはまったら、
- T** ...TIME（時間が大事!） すぐに救急病院を受診しましょう。

●**脳疾患予防のための健康的な生活習慣**

(1) 食事

高血圧予防のために減塩が推奨されています（1日食塩摂取量は6g以下）。  
野菜の積極的な摂取、低脂肪、魚類の摂取、また、動脈硬化進行防止のため、大豆、海藻、きのこ、未精製穀類の摂取も推奨されています。

(2) 肥満対策

肥満・内臓脂肪蓄積は脳梗塞の危険因子であり、適切な体重減量、運動、食事の生活習慣改善が推奨されています。

(3) 運動

週3回30分連続の有酸素運動は脳卒中発症予防、認知機能低下の抑制のため推奨されています。  
（無理のない範囲で始め、少しずつ強化していきましょう。）

(4) 禁煙

喫煙は、脳梗塞・認知症の危険因子であり、禁煙が推奨されています。

(5) 飲酒

大量の飲酒は、脳梗塞・認知症発症を増加させるため、大量飲酒は避けるよう推奨されています。

●**認知症が心配という方へ**

認知症に対する根本的な治療法はまだありません。ただ、認知症は、ある程度発症を予防したり、悪化を防いだりすることが可能であることがわかってきました。特別なことをする必要はありません。健康的な生活習慣を確立し続けていくことが重要と考えられています。上記の脳疾患予防のための健康的な生活習慣を参考に、出来ることから始めてみましょう。

【**脳の健康チェック**】について（御池クリニックで行っています。）

認知機能低下や認知症発症の有無については、頭部MRI検査だけでは判定できません。認知機能の低下が心配な方は、頭部MRI検査で脳の萎縮（特に海馬付近（記憶の中核）の萎縮）の判定を行うのと同時に、神経心理テストを加えることで、脳の機能を判定することができます。

●**頭部MRI(+VSRAD※)**

正常な集団と比べて、脳の萎縮がないか、判定します。  
※Voxel-based Specific Regional analysis system for Alzheimer Diseaseと呼ばれる統計画像解析ソフト のことで、アルツハイマー型認知症診断の支援を行います。

●**神経心理テスト（臨床心理士による聴き取り、テスト）**

さまざまな記憶力、注意力、遂行力等を検査し、判定します。（約50分）

さらに、人間ドックでPET検査を受けておられる方の場合

●**FDG-PETデータのSSP解析（新たに検査を受けていただく必要はありません）**

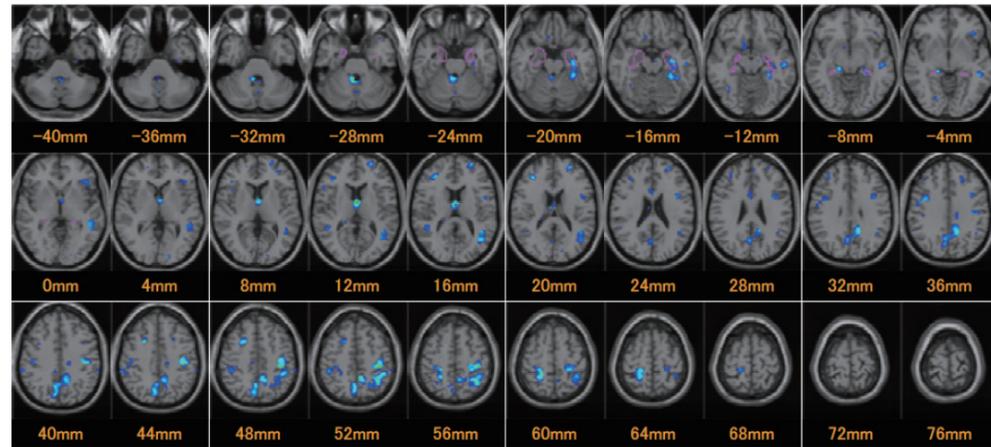
脳へのブドウ糖取り込みパターンを解析することで、脳の状態をより精密に診断出来ます。

「もの忘れが気になるな...」「アレ、アレが増えてきたなあ」「お父さん、大丈夫かしら」など、ご本人・ご家族に症状がある場合、認知機能を含めた脳の状態を確認しておきましょう。

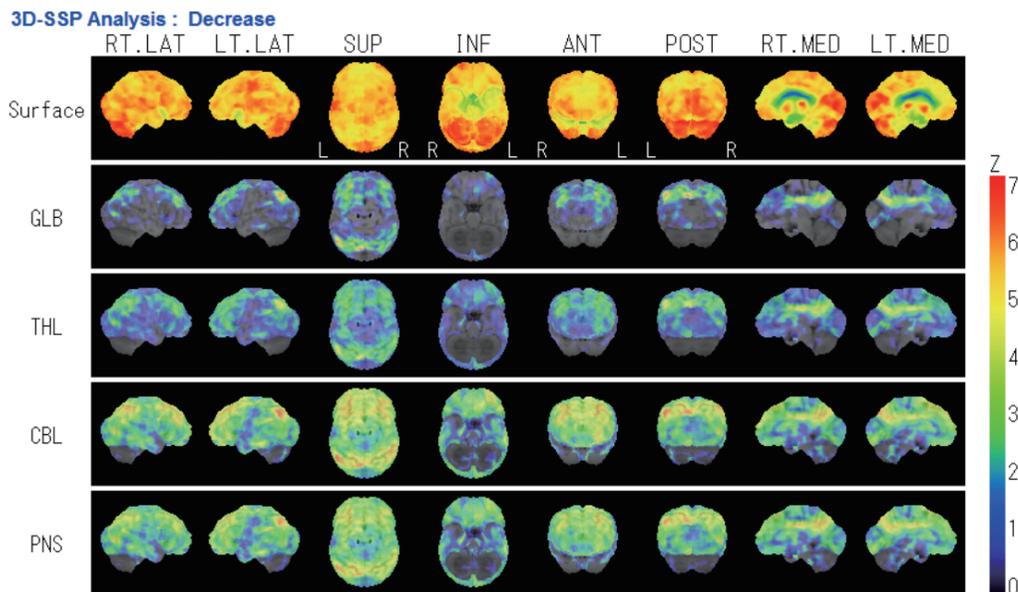
（日常生活の中で改善すべき点があればお示しします。また、脳神経内科（もの忘れ外来）受診が必要であれば、専門医療機関をご紹介します。）



●頭部MRIのVSRAD画像



●FDG-PETの3D-SSP解析画像

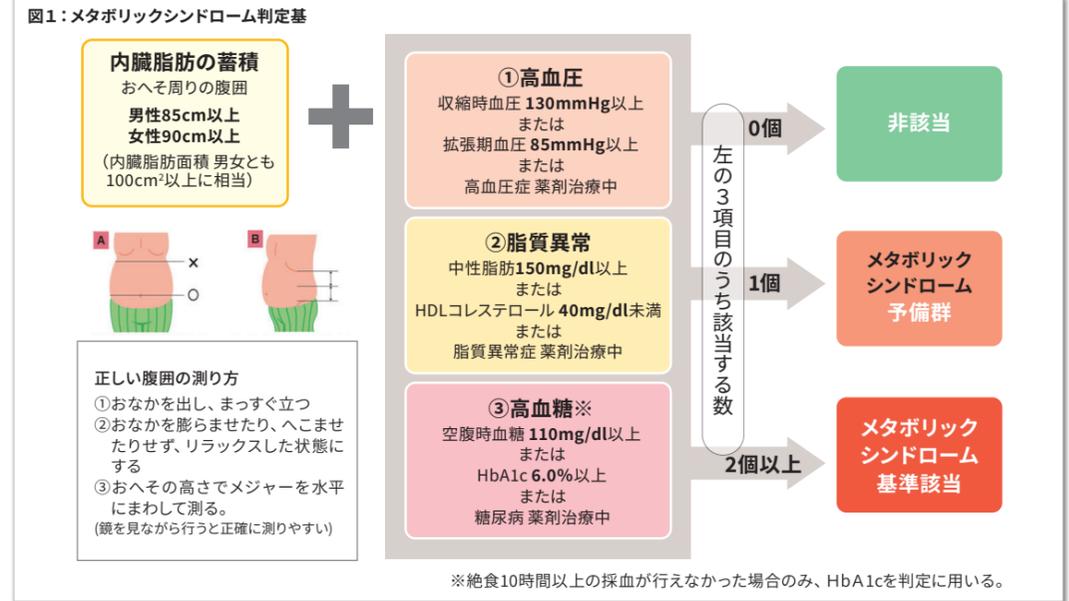


3 メタボリックシンドロームについて

メタボ判定と保健指導レベル階層化について

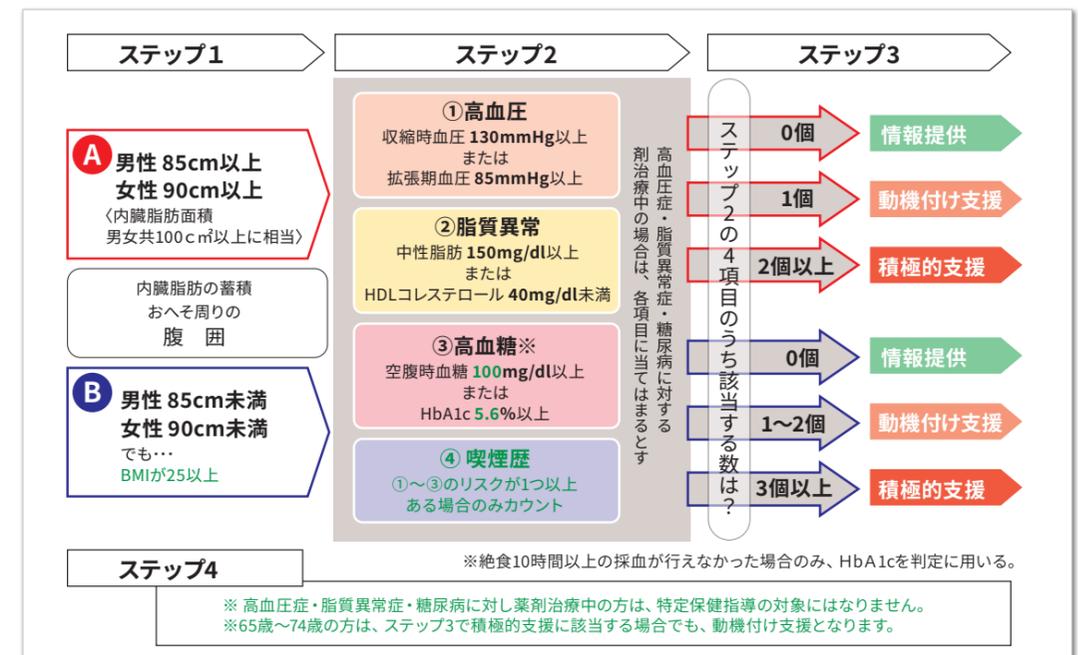
●メタボリックシンドローム判定基準【メタボ判定】

内臓脂肪の蓄積に加えて、高血圧・脂質異常・高血糖のうち、いずれか2個以上を併せ持つ場合、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)と診断されます。【図1参照】



●特定保健指導対象者の階層化・選定【保健指導レベル階層化】

メタボリックシンドロームの考え方から、動脈硬化等の疾患を予防するため、2008年から国の指導で特定健診が始まりました。特定健診の結果より、以下の階層化に基づき特定保健指導の対象者を選定します。



特定保健指導の階層化は、4つのステップにより構成されており、メタボリックシンドローム診断基準と異なる部分があります。(異なる部分は緑字で示しています)

## メタボ・動脈硬化 予防改善のポイント

メタボリックシンドローム判定、保健指導レベルはいかがでしたでしょうか？

内臓脂肪が過剰に増えると、脂肪細胞から分泌される生理活性物質の分泌異常が起こり、高血圧、脂質異常、高血糖がみられるようになります。これらの数値はそれほど悪くなくても、重なると動脈硬化が急速に進行します。また、動脈硬化は進行していても自覚症状がありません。ある日突然、心筋梗塞や脳梗塞を発症し、重い後遺症を患ったり、命を落とすこともあります。そうならないためにも、メタボリックシンドロームの予防・改善対策が重要になります。

### 食事のポイント

●1日3食(朝昼夕)規則正しい食事リズムをつける  
朝食抜き、夜遅くの食事、間食の摂り過ぎは内臓脂肪が蓄積する大きな要因です。就寝3時間前以降はなるべく食べないように心がけましょう。食事は20～30分かけ、よく噛んで食べましょう。

●バランスの良い食事を腹8分目に食べる  
主食(米など)、主菜(肉・魚・卵・大豆)、副菜(野菜など)が揃った食事を心がけましょう。腹8分目に食べる習慣は、健康寿命を延ばすと報告されています。



●野菜・海藻・きのこを十分に摂る  
代謝に必要なビタミン・ミネラルを十分に摂取しましょう。また、食物繊維も豊富に含み低カロリーで肥満を防ぐ効果もあります。



●脂質、糖質は摂りすぎない  
脂っこい物や甘い物の摂り過ぎはカロリーの過剰摂取となります。脂っこい食事は週に2回まで、間食は1日100 kcal以内が望ましいです。

●飲酒は適量に、週2日は休肝日を設ける  
アルコールには食欲増進作用があります。また、おつまみには高カロリー・高塩分のもので、おつまみの品を工夫し、食べ過ぎ・飲み過ぎには注意しましょう。

### 運動のポイント

身体を動かすことは、肥満を解消するだけでなく、インスリンの感受性を高めて高血糖を防いだり、ストレス解消にも効果があります。

●日常生活で身体をこまめに動かす習慣をつける  
※いつもより少しでも速いペースで歩く。  
※エレベーターやエスカレーターを使わず、階段を上り下りする。

※一駅歩いて通勤する。  
※ちょっと遠回りして買い物に行く。  
※“〇〇しながら～”身体を動かす。  
(例) テレビを見ながら足踏みする。



・・・など  
横になったり、じっと座っているより、立っただけでも活動性は向上します！

●定期的に運動をする  
1日20分以上の有酸素運動(ウォーキング等)が効果的です。毎日行うことが理想的ですが、まずは、週に3回以上行うことを目安に始めてみましょう。

“いつもより少しキツイ”と感じる程度に、無理なく楽しんで運動を行いましょう。

### 生活習慣改善のポイント

●禁煙する  
タバコに含まれるニコチンには血管を収縮させる作用があり、高血圧や動脈硬化を促進します。喫煙習慣のある方は、この機会に禁煙しましょう。保険適用で禁煙治療をおこなっている病院もあります。



●記録をつける  
体重・腹囲・血圧を毎日測定し、記録する習慣をつけてみましょう。体調管理だけでなく、生活習慣の改善点を見つけることができます。



保険者からの特定健診受診の場合、動機付け支援または積極的支援の対象となった方は、保険者負担で特定保健指導が受けられるシステムがあります。保険者から案内がありましたら、ぜひご利用ください。詳しくは、各保険者にお問い合わせください。