

# 結果通知の手引き

定期健診は、生活習慣病など自覚症状の少ない病気を早期発見し、治療するためのものです。また、ご自分の健康状態を知り生活習慣を改めるきっかけにして頂くためのものでもあります。今回の健診結果と照らし合わせてこの手引きをご覧ください。

なお、精密検査や治療が必要な方は必ず受診しましょう。治療（経過観察）中の方は、今回の健診結果を次回受診の際に主治医へご報告ください。

1	一般検査	・・・2
2	循環器検査（ 血圧 眼底 心電図 ）	・・・3～5
3	呼吸器検査 （ 胸部X線・低線量肺がんCT 喀痰検査 肺機能検査 ）	・・・6～7
4	消化器検査 （ 胃X線・上部消化管内視鏡検査 ） （ 腹部超音波検査 便潜血検査 ）	・・・8～10
5	血液・尿検査	・・・11
6	貧血と判定された方へ	・・・12
7	脂肪肝やアルコール肝障害の疑いと判定された方へ	・・・12
8	中性脂肪やコレステロールが高いと判定された方へ	・・・13
9	血糖値・HbA1c（N G S P）が高いと判定された方へ	・・・13
10	尿酸高値と判定された方へ	・・・13
11	骨粗鬆症検査	・・・14
12	乳がん検診	・・・14
13	子宮頸がん検診	・・・14
14	前立腺がん検診	・・・14
15	ピロリ菌抗体検査・ペプシノゲン検査	・・・14
16	すい臓がんリスク検査	・・・15
17	低線量CT検査	・・・15
18	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）	・・・15

# 1 一般検査

- \* **腹囲** おへその高さで測定するものでウエストとは異なります。

男性 85 cm未満、女性 90 cm未満が基準値です。基準値以上の場合は内臓脂肪が 100 cm<sup>3</sup>以上であると推定され内臓脂肪型肥満の可能性がります。メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の診断基準の一つです。

- \* **肥満度（BMI）** 計算式：BMI＝体重（Kg）÷身長（m）÷身長（m）

身長と体重から導く体格指数です。

22前後が最も死亡率が低いことが統計的に明らかになっています。

＜肥満度（BMI）の判定基準＞

や	せ	適 正 体 重	肥 満
18.5 以上			25.0 未満

- \* **肥満度（％）** 計算式：肥満度％＝（実測体重－標準体重）÷標準体重×100

日本肥満学会では、肥満度が±10％以内はふつう、－10％未満はやせ、＋20％以上は肥満としています。

- \* **体脂肪率**

体内に蓄積された脂肪量を測定し、肥満の程度を調べます。

BMIの判定が適正でも体脂肪率が高いと注意が必要です。

＜体脂肪率の判定基準（％）＞

		10		25
男性	や	せ	ふ つ う	肥 満
女性	や	せ	ふ つ う	肥 満
	15			30

- \* **視力**

両眼の裸眼視力・矯正視力を測定し、視力低下の有無を調べます。

- \* **近見視力**

目から 50cm の距離を見るのに必要な視力です。パソコン作業など近くを見続ける作業は目に大きな負担がかかるため、近見視力を測定し視力低下の有無を調べます。

- \* **聴力**

1000Hz（低音）と 4000Hz（高音）の周波数の音を聞いて聴力低下の有無を調べます。

- \* **眼圧**

眼球の内圧（基準値：20mmHg 未満）を測定します。高眼圧は視野障害、視力障害などを起こします。

## 2 循環器検査

### \* 血圧

心臓は収縮と拡張を繰り返し、体中に血液を送るポンプの働きをしています。心臓が収縮して血液を押し出すときの圧力が**収縮期血圧(最大血圧)**、心臓が拡張して血液が心臓に戻るときの圧力が**拡張期血圧(最小血圧)**です。

当方での血圧は、2回測定した結果の平均値をもとに判断しております。

『高血圧』 : 収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上  
『正常高値血圧』: 収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

### <高血圧>

高血圧の状態が続くと動脈硬化を招きやすく、心筋梗塞や脳卒中を引き起こす要因になります。

#### 《生活習慣のポイント》

- 減塩を心がける。
- 野菜、果物、魚を積極的に摂る。
- 標準体重[身長(m)×身長(m)×22]を維持する。
- ウォーキングなど適度な運動を心がける。
- お酒は適量を守る(P12 アルコール性肝障害 生活習慣のポイント参照)。
- 禁煙する。



#### <家庭血圧を測りましょう>

血圧は食事や運動、感情の起伏、気温などによって常に変化します。自分の健康状態を把握するためにも、日ごろから血圧を測定しましょう。家庭血圧の目安は収縮期血圧135mmHg未満、または拡張期血圧85mmHg未満です。

#### <血圧の測り方>

- 静かな場所で、椅子にゆったり座り、肘は心臓の高さにあわせませす。
- 排尿はすませ、測定5分前は安静にします。
- 食事・運動・入浴・喫煙のあとは30分ほど経過してから測ります。

### \* 眼底

瞳孔を通して目の奥に(眼底)に光を当て、視神経や網膜の動脈、静脈を観察します。

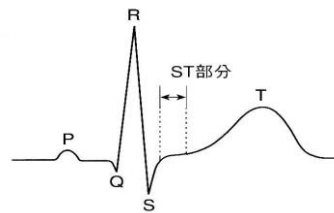
眼底は、体内で唯一血管の状態を観察できる場所です。

高血圧(高張性変化)や動脈硬化(硬化性変化)の進行度(0~4の分類)、糖尿病による血管の変化の有無などを調べます。

## \* 心電図

心臓の筋肉は、収縮・拡張するとき  
にわずかな電気を発生します。この  
電気の流れを波形に記録したものが  
心電図です(右図)。

不整脈、心肥大、冠動脈の状態など、  
心臓の異常の有無を調べます。



P波：心房の収縮を表す  
QRS波：心室の収縮を表す  
T波：心室の収縮の回復を表す

### <心電図検査 結果の解説>

#### 【洞徐脈・洞頻脈・洞不整脈】

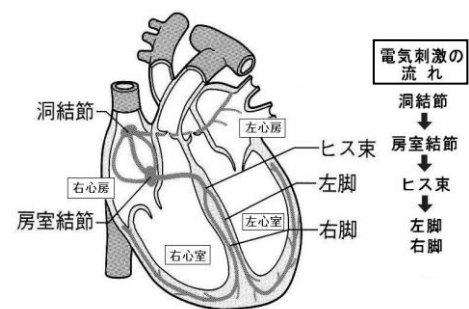
洞徐脈と洞頻脈は、いずれも心拍数の異常を示す用語で、洞徐脈は1分間に60回未満の場合、洞頻脈は1分間に100回以上の場合を示します。洞不整脈は心拍と心拍の間隔が少し不規則な状態を示します。

#### 【時計軸回転・反時計軸回転】

心臓を下からみた場合の向きを示す用語で、  
いずれも問題ありません。

#### 【左軸偏位・右軸偏位・不定軸・極端な軸偏位】

心臓を流れる電気信号の大まかな方向を示す用語です。  
単独では問題ありません。



#### 【ST-T異常・ST異常・T波異常】

波形のST部分やT波の異常です。心臓に酸素と栄養を送る冠動脈の血流が不足している状態  
や心肥大など、心室の異常が疑われます。

#### 【房室ブロック・右脚ブロック・左脚ブロック・ヘミブロック・心室内伝導障害】

ブロックとは、心臓を流れる電気信号の伝導が障害された状態です。  
障害された部位により、房室ブロック（心房から心室への障害）、右脚ブロック（心室内の右脚  
の障害）、左脚ブロック（心室内の左脚の障害）、ヘミブロック（心室内の左脚は前後に分かれ  
ますが、そのうち一方の障害）、心室内伝導障害（これらに当てはまらない障害）に分類します。  
ブロックはその程度により、第1～3度や完全・不完全などに分類されます。

#### 【左室肥大・右室肥大・左房肥大・右房肥大】

肥大（≡高電位）は心臓に負担がかかることで起こります。  
右側の肥大は肺疾患など、左側は高血圧などによって起こります。

#### 【R波增高不良】

左室肥大や回復後の心筋梗塞のこともあります、健康な人にもしばしばみられます。

#### 【期外収縮】

通常の規則的なリズムよりも早いタイミングで心臓が収縮することです。頻発する場合は、  
精密検査が必要です。

#### 【P波異常】

P波は心房の電気信号を示します。正常な調律ではない場合や、心房に負荷がかかっている場  
合に異常を示します。

### 【PQ 短縮】

心房から心室へ刺激の伝わる時間が通常より短い状態です。症状がなければ心配ありませんが、発作的に動悸を感じる場合には、循環器科を受診してください。

### 【QTc 延長】

心臓の電氣的興奮時間が延長している状態です。多くは心配ありませんが、失神発作がある場合や突然死した近親者がいる場合には、循環器科を受診してください。

### 【異常 Q 波、境界域 Q 波、q 波 III・aVf】

心筋梗塞・心筋症などの疾患のほか、健康な人にもこの所見がみられることがあります。

### 【WPW 症候群】

電気信号が心房から心室へ、通常と違ったルートで速く伝わることで起こる不整脈です。多くは心配ありませんが、頻脈性不整脈（極端に脈が速くなる）がある場合には、循環器科を受診してください。

### 【低電位差】

電位が低くなっている（心電図の波の高さが低い）状態で、多くは問題ありません。

### 【ブルガダ型心電図】

場合によって重大な不整脈と関係することがあります。失神発作がある場合や突然死した近親者がいる場合には、循環器科を受診してください。

### 《心疾患予防の生活習慣のポイント》

心疾患の原因として、生活習慣病（高血圧、脂質異常症、糖尿病など）や喫煙・ストレスなどがあります。心疾患予防のために生活習慣を見直しましょう。

- 禁煙する。
- 肥満を予防・改善する。
- バランスの良い食事をする（規則正しく、腹八分目で）。
- 動物性脂肪や甘いもの、塩分のとりすぎに注意する。
- お酒は適量を守る（P12 アルコール性肝障害 生活習慣のポイント参照）。
- ウォーキングなど適度な運動を心がける。

※ 短時間での心電図検査では自覚症状があっても異常が認められない場合があります。胸痛、動悸、労作時の呼吸困難、失神などの症状がある場合は循環器科の受診をお勧めいたします。

### 3 呼吸器検査

#### \* 胸部X線・低線量肺がんCT検査

左右の肺やその間にある縦隔（心臓・大血管・気管・食道）の病気がわかります。肺がん、肺炎、肺結核、縦隔腫瘍の有無のほか、心臓や大動脈に関する情報等も知ることができます。

#### <胸部X線・低線量肺がんCT検査 結果の解説>

##### 【陳旧性肺結核】

過去に結核に感染し、治った跡のことです。

##### 【陳旧性炎症性変化】

過去に肺や気管支が炎症を起こし、治った跡のことです。

##### 【陳旧性肺炎（肺炎治癒所見）】

過去に肺炎になり、治った跡のことです。

##### 【肺のう胞症】

肺の中に、のう胞（空気や水、粘液などがたまった袋のようなもの）が生じた状態です。初期の段階では自覚症状はありませんが、のう胞が大きくなると周囲の組織が圧迫され、胸痛や息切れなどが現れることがあります。

##### 【胸膜肥厚・胸膜プラーク】

胸膜（肺などの臓器がある胸腔の内側を覆う膜）が炎症を起こして治ると、厚くなることがあります。胸膜プラークは、石綿（アスベスト）を吸い込んで約15～30年経ったあとにみられる胸膜の良性的肥厚のことです。

##### 【肉芽腫】

炎症反応のひとつの形態であり、様々な炎症細胞が集合してできた良性的巣状病変です。細菌などの感染症や、膠原病などの自己免疫疾患などでみられることがあります。症状がなければ、様子を見てかまいません。

##### 【肺気腫】

気管支の先にある肺胞（肺でガス交換をする器官）が壊れる疾患です。肺胞が壊れると、通常の呼吸が難しくなり、咳、痰、息切れなどの症状がみられます。最大の原因はタバコであり、禁煙することが重要です。

##### 【肺良性腫瘍】

肺にできた良性腫瘍です。現時点では治療の必要はありません。

##### 【前縦隔良性腫瘍】

胸骨の裏側（左右の肺の間）にできた良性腫瘍です。現時点では治療の必要はありません。

##### 【非結核性抗酸菌症】

長引く咳や痰、血痰などの症状がなければ、様子を見てかまいません。

##### 【びまん性肺疾患】

息切れや咳などの症状がなければ、様子を見てかまいません。



## \* 喀痰検査

痰の中に病気の原因となる細菌やがん細胞がないかを調べます。

## \* 肺機能検査

肺での空気の出し入れ（換気機能）に異常がないかを調べます。肺線維症、気管支喘息などの診断に用います。

**%肺活量（基準値；80%以上）**：年齢・性別・身長によって計算した予測肺活量と実際の肺活量を比較した値です。  
**一秒率（基準値；70%以上）**：最初の一秒間に全体の何%を吐き出しているかの値です。

※ 長引く咳や痰、胸痛、息切れ、声のかすれなどの自覚症状がある場合は、呼吸器科の受診をお勧めいたします。

### <喫煙している方へ>

肺機能低下の主な原因はタバコです。タバコの煙の中には 200 種類以上の有害物質が含まれています。あなたの喫煙指数を計算してみましょう。

**喫煙指数 =  $\frac{1 \text{ 日の喫煙本数} \times \text{喫煙した年数}}{400}$  以上の方は、肺がんにかかるリスクが極めて高いです。**

長期にわたりタバコを吸っている人は、吸わない人に比べて、全身のあらゆるがんにかかるリスクが高くなります。また、喫煙は COPD（慢性閉塞性肺疾患）や肺線維症などの原因になります。重症になると常時酸素吸入が必要になることもあります。そうなる前にまず禁煙しましょう!!

タバコは吸う本人だけでなく周囲の吸わない人にも健康被害を引き起こします。受動喫煙で肺がんになる、または肺がん死亡する危険性は 20~30%上がるとされています。

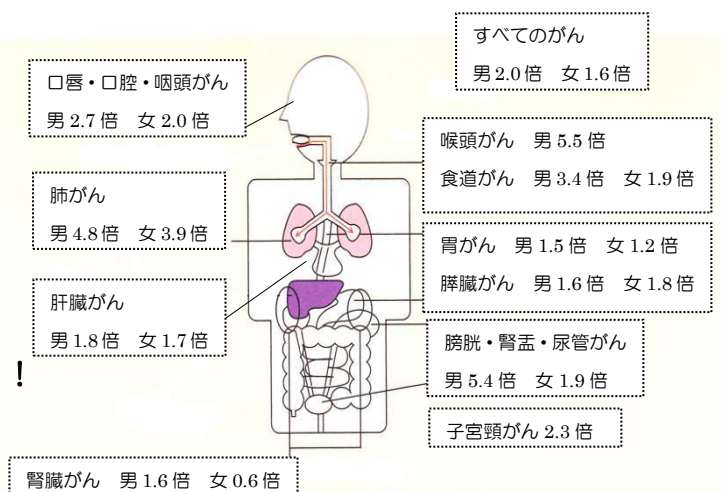
### 【COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは】

慢性気管支炎（肺に空気を送り込む気管支の炎症）と、肺気腫（肺でガス交換をする肺胞の障害）の2つの病気をまとめたものです。

咳や痰が出る、風邪が治りにくいなどの症状から始まり、息切れの程度が徐々に進行していきます。

禁煙外来や薬局のニコチンパッチ等を上手に利用して禁煙にチャレンジしましょう!!

### <非喫煙者と比較した喫煙者のがんによる死亡の相対リスク>



資料 Journal of Epidemiology, 18:251-264, 2008

## 4 消化器検査

### \* 胃X線・上部消化管内視鏡検査

X線や内視鏡を用いて食道・胃・十二指腸を撮影し、異常がないかを調べます。  
がん・潰瘍・ポリープなどを発見します。

胃がんは早期発見すれば怖い病気ではありません。定期的に検診を受けましょう。

#### 【機能性ディスペプシア】

検査で異常が見つからないにも関わらず、心窩部(みぞおちのあたり)に症状が現れることです。

#### <症状>

みぞおちの痛み、灼熱感、胃部不快感、胃もたれ、吐き気、食欲不振、げっぷが出る等があります。症状でお困りの場合は医師にご相談ください。

### <胃X線・上部消化管内視鏡検査 結果の解説>

#### 【胃炎】

胃の粘膜が荒れている状態です。

#### <原因と症状>

胃炎の主な原因はピロリ菌です。他に鎮痛剤、ストレス、食生活などが関係しています。胃炎があってもほとんどの方は無症状です。症状がなければ様子を見てかまいません。みぞおちの痛み、胃部不快感、胃もたれ、吐き気、食欲不振などでお困りの場合は医師にご相談ください。

ピロリ菌が気になる方は、医療機関で内視鏡検査とピロリ菌感染検査(P14 ピロリ菌抗体検査・ペプシノゲン検査参照)を受ければ保険で除菌治療を受けることができます。

ピロリ菌の除菌治療をした後も、しばらくは胃炎の跡が残ります。

また、除菌をしても胃がんのリスクはゼロにはなりませんので毎年検診を受けることが大切です。

#### 【胃潰瘍癒痕・十二指腸潰瘍癒痕・共存潰瘍癒痕】

潰瘍癒痕とは、潰瘍が治った跡のことです。胃と十二指腸のどちらにもみられる場合、「共存」といいます。治療をしたことがなくても自然に治ることもあり、検査を受けた際に治った跡が指摘されることがあります。

#### <原因と症状>

ピロリ菌や鎮痛剤、ストレス、食生活などが関係しています。症状としてみぞおちの痛み、胃部不快感、胃もたれ、吐き気、食欲不振などがあります。

潰瘍は一度治っても再発することが多いものです。症状でお困りの場合は医師にご相談ください。

#### 《生活習慣のポイント》

- 暴飲暴食や不規則な生活を避ける。
- ストレスや疲労を溜め込まない。
- 嗜好品(アルコール、コーヒーなど)を摂りすぎない。
- 禁煙する。

### 【腺腫】

胃や十二指腸の粘膜にできた良性の腫瘍です。

まれに悪性に変化することがあるので定期的な経過観察が必要です。

### 【ポリープ】

食道や胃・十二指腸の粘膜にできる良性のイボです。

### 【粘膜下腫瘍】

食道や胃・十二指腸の粘膜の下にできる“こぶ”のようなものです。

筋肉組織や脂肪などからできた良性腫瘍や粘液の貯留によるのう胞などがほとんどです。

### 【食道炎】

食道の粘膜が荒れている状態です。

#### ＜原因と症状＞

胃液の逆流が原因で、胸やけ、飲み込み時の胸部不快感などの症状があります。

症状でお困りの場合は医師にご相談ください。

#### 《生活習慣のポイント》

- 食べ過ぎ、飲み過ぎをしない。
- 脂っこいものやアルコールを控える。
- おなかを締め付けすぎない。
- 長時間、前かがみの姿勢でない。
- 食後すぐ横にならない。
- 肥満や便秘に気を付ける。

### 【食道裂孔ヘルニア】

胃の一部が胸腔内に突出した状態で、胃液の逆流により食道炎を起こすことがあります。

## \* 腹部超音波検査

腹部に超音波をあて、肝臓・胆のう・腎臓などに異常がないかを調べます。

がん・ポリープ・結石・のう胞などを発見します。

### ＜腹部超音波検査 結果の解説＞

#### 【胆石】

胆のうに結石（胆汁の固まったもの）ができています。

#### 【胆のうポリープ】

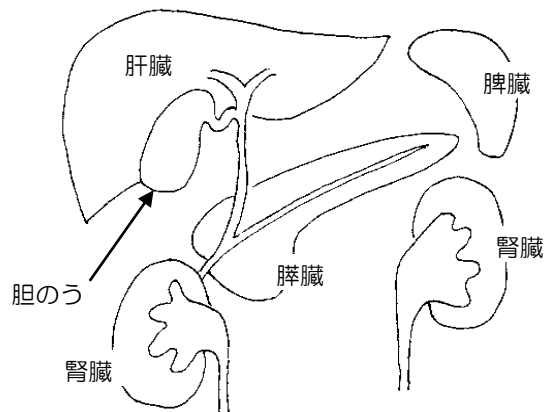
胆のうにできているイボのようなものです。  
ほとんどの場合心配ありません。

#### 【胆のう壁肥厚】

胆のうの壁が通常より厚くなった状態です。  
炎症や肝機能障害があると胆のう壁が厚くなる場合があります。

#### 【胆泥・胆砂】

胆のう内にコレステロール、ビリルビン、カルシウムなどが泥状・砂状に固まっている状態です。



**【胆のう腺筋腫症】**

胆のうの壁が硬くなったり、部分的に厚くなった状態です。

**【総胆管拡張】**

肝臓でつくられた胆汁が総胆管を通り、十二指腸へ流れていくまでの間に障害があると、総胆管が拡張することがあります。

胆のう（一時的に胆汁をたくわえる器官）を摘出した方は、この所見が出る場合があります。

**【肝血管腫】**

肝臓の血管からできる“こぶ”のようなもので良性の疾患です。

**【腎結石】**

尿の停滞、細菌による感染、痛風（P13 尿酸高値と言われた方へ参照）などが原因で腎臓にできる石のことです。

**【腎血管筋脂肪腫】**

腎臓の中で血管や脂肪、筋肉などが混じりあってこぶ状になる良性疾患です。

**【腎盂拡張】**

腎臓でつくられた尿が腎盂、尿管を通り、膀胱へ流れていくまでの間に障害があると、腎盂が拡張することがあります。

**【脾腫（ひしゅ）】**

脾臓が通常より大きい状態です。何らかの炎症や慢性疾患があると大きくなる場合があります。

**【副脾（ふくひ）】**

本来の脾臓から離れて存在する小豆大程度の小さい脾臓です。  
ほとんどが先天的なものです。

**【膵管拡張】**

膵管は、膵液を十二指腸に運び出す管です。  
その流れを障害するものがあると膵管が拡張します。

**【のう胞】**

肝臓・膵臓・腎臓・脾臓などに水や粘液のたまった袋のようなものがある状態です。

**【石灰化】**

肝臓・膵臓・腎臓・脾臓などにカルシウムが沈着した状態です。

※ これらの所見は場合によって、大きさや状態が変化し、経過観察や治療が必要になることがあります。定期的に検診を受けましょう。また、腹部膨満感や鈍痛などの症状がある場合は医師にご相談ください。

**\* 便潜血検査（大腸がん検診）**

大腸などの消化管に、がんやポリープなどがあると、便の中に肉眼ではわからない血液が多く混入してきます。便の中に血液が正常より多く含まれているかを調べます。

## 5 血液・尿検査

検査項目の基準値および判定基準は変更されることがあります。  
また、男女によって異なるものもあります。

		検査項目	検査でわかること	
血液検査	血液一般	白血球	細菌などの侵入により体内で炎症が起きていると上昇します。白血球の診断にも用います。	
		赤血球 血色素 ヘマトクリット 血清鉄	貧血や多血症の有無を調べます。	
		血小板	増加すると血液が凝固しやすく、減少すると出血しやすくなります。	
	肝機能	総ビリルビン	黄疸の有無、肝臓病や胆石などの診断に用います。	
		AST(GOT) ALT(GPT) γ-GT (γ-GTP)	肝炎、脂肪肝などによる肝機能異常の程度を診断します。主にアルコール性肝障害の診断の指標になります。	
		コリンエステラーゼ	脂肪肝、肝炎、肝硬変、農薬中毒などの診断に用います。	
		アルブミン	肝臓で作られるたんぱく質で、低栄養や肝機能障害、腎機能障害があると減少します。	
		ALP	肝臓や胆道の障害、骨の疾患を調べる検査です。肝炎、脂肪肝、胆道閉塞、骨肉腫などで上昇します。	
		LD (LDH)	肝臓・心臓・悪性腫瘍・筋肉・血液疾患を調べる検査です。	
		肝炎ウイルス検査	B型やC型肝炎ウイルスに感染していないかを調べます。	
	膵	血清アミラーゼ	膵炎や胆のう炎などの診断に用います。	
	脂質	総コレステロール	コレステロールには善玉 (HDL コレステロール) と悪玉 (LDL コレステロール) があります。	
		HDL コレステロール	善玉コレステロールと呼ばれ、動脈硬化を予防します。	
		Non-HDL コレステロール	総コレステロールから HDL コレステロールを除いた値のことです。動脈硬化のリスクを高める可能性があるコレステロールの総量を把握するための指標です。	
		中性脂肪	肥満、食べすぎ、飲みすぎなどにより上昇し、動脈硬化、脂質異常症、脂肪肝などの原因となります。	
	糖	LDL コレステロール	悪玉コレステロールと呼ばれ、動脈硬化を促進させます。	
		空腹時血糖 HbA1c (NGSP)	糖尿病や糖尿病予備群を発見します。HbA1c は、過去 1~2 ヶ月間の血糖の状態がわかります。	
	血清	CRP 定量	体のどこかに炎症が起きているときに上昇します。	
		リウマチ因子	慢性関節リウマチなどの診断に用います。	
		ASO	リウマチ熱、腎炎などの診断に用います。	
	尿検査	腎尿路系	尿素窒素 クレアチニン	腎炎などによる腎機能障害の有無を調べます。
			推算糸球体濾過量 (eGFR)	血清クレアチニン (血液中の老廃物のひとつ) の値をもとに年齢・性別を加味した計算式で、糸球体濾過量を推算したものです。腎臓に、どれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示します。
			尿酸	痛風や腎機能の診断に用います。
			尿一般	蛋白
		糖		糖尿病の診断に用います。
		ウロビリノーゲン		肝臓や胆道の異常の有無を調べます。
		潜血		腎臓や尿路 (尿管・膀胱・尿道) の異常出血の有無を調べます。膀胱炎、腎炎、結石などの診断に用います。
尿沈渣		尿を遠心分離し、尿に排泄された赤血球、白血球などの固形成分の数や形態の変化を顕微鏡で調べ、腎炎や膀胱炎などの診断の手がかりとします。		
尿pH		専用の試験紙を尿に浸して、尿が酸性かアルカリ性かを調べます。通常は弱酸性ですが、食事や運動などによって変化します。		

## 6 貧血と判定された方へ

血液中のヘモグロビン（全身へ酸素を運搬する）の濃度が低下している状態です。通常、ヘモグロビン濃度の低下とともに赤血球やヘマトクリット値（血液中に赤血球が占める容積）も減少します。

### <症状>

体内に十分な酸素が運ばれないため、息切れ、めまい、疲労感などの症状が現れます。

### 《生活習慣のポイント》

- 鉄分の多い食品（レバー、かつおなどの赤身、ひじき、小松菜、ほうれん草など）を摂る。
- たんぱく質の多い食品（魚、卵、肉類、大豆製品、乳製品など）を摂る。
- ビタミンC・B12、葉酸の多い食品（緑黄色野菜、柑橘系の果物、さんま・しじみ、レバーなど）を摂る。
- 過度のダイエットや偏食をやめる。



## 7 脂肪肝やアルコール性肝障害の疑いと判定された方へ

### 【脂肪肝】

主に中性脂肪が肝臓に過剰にたまった状態です。

### <原因>

食べすぎ、運動不足、過剰な飲酒、肥満などです。

### 《生活習慣のポイント》

脂肪肝は放置すると肝機能障害⇒肝炎⇒肝硬変へと進行していくこともあります。以下のことに気をつけましょう。

- 食べすぎ、外食、朝食抜きなどの生活習慣の乱れに注意し、栄養バランスのとれた食事を心がけましょう。
- 運動習慣を身に付ける（ウォーキングなら20分以上続けると効果的です）。
- お酒は適量を守る。

### 【アルコール性肝障害】

過剰な飲酒により肝臓が障害を受けた状態です。進行すると肝炎や肝硬変になります。

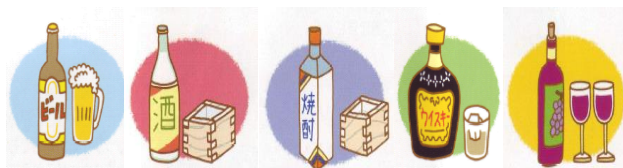
### <症状>

初期症状はほぼありません。

進行するにつれ、疲労感、食欲不振、黄疸（全身が黄色くなる）などがあらわれます。

### 《生活習慣のポイント》

- 一日のお酒の適量を守りましょう（女性はこの半分かくらいが目安です）。
  - ビール・・・500ml(中ビン1本)
  - 日本酒・・・180ml(1合)
  - 焼酎・・・25度なら100ml(2/3合)
  - ウィスキー・・・60ml(水割りダブル1杯)
  - ワイン・・・240ml(グラス2杯)
- 週に2日の休肝日をつくる。
- 良質のたんぱく質（豆腐、枝豆、魚類など）、ビタミン（野菜）を摂りながら飲む。



## 8 中性脂肪やコレステロールが高いと判定された方へ

LDL コレステロール（悪玉）・中性脂肪・Non-HDL コレステロールが高い状態や、HDL コレステロール（善玉）が低い状態を放置しておくとう動脈硬化が進行し、心筋梗塞や脳梗塞などを引き起こします。

### 《生活習慣のポイント》

- 栄養バランスのとれた食事を心がけ、食べすぎないようにする。
- 動物性脂肪を多く含む食品を控える（肉や卵は控え魚料理を中心に！）。
- 大豆製品、緑黄色野菜、海藻、きのこ類を多く摂る。
- 乳製品は低脂肪のものを選ぶ。
- お酒は適量を守る（P12 アルコール性肝障害 生活習慣のポイント参照）。
- 適度な運動をする（運動で善玉コレステロールが増えます！）。
- 禁煙する（タバコは善玉コレステロールを減少させ、動脈硬化を進めます）。



## 9 血糖値・<sup>ヘモグロビンエーワンシー</sup>HbA1cが高いと判定された方へ

### 【糖尿病】

インスリン（血糖を低下させるホルモン）の作用不足により、慢性的な高血糖をきたす疾患です。ヘモグロビンA1cとは過去1～2ヶ月の血糖値の平均を示します。運動不足や過食、肥満などにより、慢性的な高血糖状態が続くと糖尿病を発症します。

### ＜症状＞

初期は、症状はほぼありません。  
進行すると、口渇・多飲・多尿・体重減少などがあらわれます。



### 《生活習慣のポイント》

- 三食を平均的に食べ、一度にたくさん食べないようにする。
- 間食を控える。
- お酒は適量を守る（P12 アルコール性肝障害 生活習慣のポイント参照）。
- 運動習慣をつける。  
適度な運動はインスリンの働きを高めて、血糖値を正常に保ちます。  
20分程度の歩行や自転車などが効果的です。

## 10 尿酸高値と判定された方へ

### 【尿酸と痛風】

細胞に含まれる「プリン体」という物質が、体内で分解されてできる老廃物の1つが尿酸です。過剰な尿酸が結晶となり、関節などに蓄積して炎症を起こす状態が痛風です。

### ＜症状＞

初期は、症状はほぼありません。足の親指のつけ根や足首の関節、膝、肘、手の指の関節に激痛が起こることがあります。

### 《生活習慣のポイント》

- バランスの良い食事を心がけ、カロリーの摂りすぎに気をつける。  
（レバー・肉類・えび・貝は控え、野菜・海藻類を摂る）
- 飲酒は適量を守る（P12 アルコール性肝障害 生活習慣のポイント参照）。
- 水分を十分補給する（尿量を増やし、余分な尿酸を排泄させます）。
- 運動は軽めにする（激しい運動はプリン体の生産を増やし尿酸の排泄を減らします）。



## 11 骨粗鬆症検査

微量な放射線を使い、非利き腕の骨面積・骨塩量から骨密度を測定します。若い人の骨密度（最大骨密度）と比較して80%以上あれば正常とみなします。20～44歳までは骨密度が多く、この時期に一度検診を受けていると目安となります。また、注意が必要と言われたら、定期的に調べることをお勧めします。

### 【骨粗鬆症】

加齢、閉経による女性ホルモンの分泌低下、カルシウム・ビタミンDなどの不足により、骨量が減って骨の中がスカスカの状態になり、骨がもろくなる病気です。骨がもろくなると、わずかな衝撃でも骨折しやすくなり、そこから寝たきりになることもあります。

### 《生活習慣のポイント》

- カルシウムの多い食品（乳製品、魚介類、野菜、大豆製品など）を摂る。
- ビタミンDの多い食品（干しいたけ、きくらげ、うなぎなど）を摂る。
- 栄養のバランスを考え一日三食をきちんと食べる。
- 適度な運動（散歩、ストレッチなど）を心がける。
- 適度に日光浴をする（日光にあるとカルシウムの吸収を高めるビタミンDが作られます）。



## 12 乳がん検診

30歳代は超音波検査、40歳以降はマンモグラフィによる画像検査を行います。日頃から自分の乳房に関心を持ち、乳房を意識する生活習慣（ブレスト・アウェアネス）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 乳房の状態を知る
- ② 普段と違う乳房の変化に早く気がつく
- ③ 乳房の変化に気が付いたら、すぐに専門の医療機関（乳腺外科等）へ行く
- ④ 40歳になったら定期的に乳がん検診（マンモグラフィ検査）を受診する

## 13 子宮頸がん検診

通常の子宮がん検診で行うのは①～③の検査です。

- ① 頸がん検診：子宮頸部（子宮の入口）の細胞を採取し、がん細胞がないかを調べます。
- ② 経膣超音波検査：子宮や卵巣に異常がないかを調べます。
- ③ 膣鏡診：子宮の入口に病気がないかを調べます。

※ 体がん検診：子宮体部（子宮の奥の内膜）から細胞を採取し、がん細胞がないかを調べます（医師が必要と認めた場合にのみ実施します）。

※ HPV検査：子宮頸がんの原因であるヒトパピローマウイルス（HPV）に感染しているかを調べる検査です。  
従来の子宮頸部がん検診と併せて行うことができます。

## 14 前立腺がん検診

前立腺がんになるとPSA（前立腺特異抗原）というたんぱく質が増えてきます。採血で血液中のPSA値を測定し調べます。

## 15 ピロリ菌抗体検査・ペプシノゲン検査

血液でピロリ菌感染の有無（ピロリ菌抗体検査）と萎縮性胃炎の有無（ペプシノゲン検査）を調べ、胃の健康度を判定します。ただし、この検査で胃がんは発見できませんので、胃がん検診も併せてお受けください。ピロリ菌陽性で、除菌治療を希望される方は、消化器内科にご相談ください。

## 16 すい臓がんリスク検査

採血により、すい臓がんの診断を補助するアポリポ蛋白 A2 アイソフォーム（APOA2）および腫瘍マーカーであるCA19-9を測定し、すい臓がんのリスクを評価する検査です。

## 17 低線量 CT 検査

### \* 低線量肺がん CT 検査

少ない放射線量で体を輪切りにした画像を撮影する肺がん検診です。心臓や血管の陰に隠れたがんを発見することが難しい胸部 X 線検査と比べて、CT 検査では体を輪切りにした画像を診断するため、隠れたがんを見つけやすくなります。

長期にわたりタバコを吸っている方や、タバコの本数が多い方にお勧めします。

### \* 内臓脂肪 CT 検査

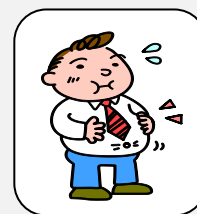
生活習慣病の原因と言われる内臓脂肪を CT 検査で測定します。

## 18 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

### メタボリックシンドロームの診断基準

#### <必須条件>

腹囲（おへその高さで測定）	男性	85 cm以上
	女性	90 cm以上



必須条件（腹囲）と以下の3つのうち2つ以上に当てはまると『メタボリックシンドローム』、1つ当てはまると『メタボリックシンドローム予備群』になります。

- ①血圧：収縮期血圧が 130mmHg 以上または拡張期血圧が 85mmHg 以上
- ②血糖：空腹時血糖値が 110mg/dl 以上（特定保健指導の該当基準は 100mg/dl 以上です。）
- ③脂質：中性脂肪値が 150mg/dl 以上または HDL コレステロール値が 40mg/dl 未満

※高血圧症、糖尿病、脂質異常症（高脂血症）、低 HDL コレステロール血症で治療中の場合、検査結果が基準範囲内でも①～③のそれぞれの項目に該当することになります。

動脈硬化が進むと、心臓病や脳卒中が発症しやすくなります。動脈硬化を進行させる危険因子を 3～4 個併せ持っている人は、全くない人と比べて、心臓病を発症する危険性が 36 倍にもなります。1 つ 1 つの数値は「ちょっと高め」でも、2 つ 3 つと重なれば大きな病気を引き起こす危険性が高まります。食べ過ぎや運動不足によって蓄積された内臓脂肪は、皮下脂肪と比べて分解が活発なので、減らしやすい特徴があります。運動量を増やしてバランスの良い食事にする、皮下脂肪より早く内臓脂肪が減少していきます。できることから始めていきましょう！！

公益財団法人 宮城県対がん協会 がん検診センター  
看護課 がん・生活習慣病健診担当  
TEL 022-263-1527  
※ご相談・ご不明点などございましたらご連絡ください。

202605 更新