
検査解説書

—人間ドックを受けられた方へ—



医療法人財団 アドベンチスト会
TOKYO ADVENTIST HOSPITAL
東京衛生アドベンチスト病院

目次

受診者の皆様へ、基準値について 2

I 基本検査

身体計測／聴力／視力・眼底・眼圧 3

血圧・心電図・心拍数／肺機能 4

血液一般／脂質代謝 5

感染症／肝・胆・膵 6

炎症／糖代謝 7

腎・尿路 8

尿酸／便潜血／腹部超音波検査／エックス線検査／内視鏡検査 9

推奨する生活習慣について 10

II オプション検査

乳がん検査／婦人科関連(子宮、卵巣)検査 11

腫瘍マーカー／甲状腺／微量アルブミン尿／1日食塩推定摂取量

NT-proBNP／動脈硬化(血圧脈波検査) 13

肺がん・COPD関連／骨密度／ビタミンD

頭部MRI・MRA検査(磁気共鳴撮影)／ヘリコバクター・ピロリ菌 14

はじめに

受診者の皆様へ

このたびは東京衛生アドベンチスト病院健診センターの人間ドックをご利用いただき、ありがとうございました。

私どもの健診センターは、地域の皆様の健康増進を願い、質の高い健診を目指し、病気の早期発見のみならずライフスタイル改善のための生活指導、そして全人的医療に基づく心身の健康教育を行うことを基本方針としております。

この検査解説書をご活用いただき、ご自身の健康状態を把握し、今後のより良い健康づくりのために役立てていただけることを願っております。

基準値について

各検査の基準値・判定基準は、日本人間ドック学会が作成した判定区分を基本としています。

基準値には、健康な人の95%がその範囲内にあるよう定められたものと、特定の病気や診断基準をもとに定められたものがあります。いずれの場合も、個人差や日による変化があったり、あるいは健康でも基準値を外れたり、病気を持っていても基準範囲内を示すなど、1回の検査で健康、病気と明確に判定することはできず、他の検査と組み合わせた解釈が必要なこともあります。

東京衛生アドベンチスト病院 健診センター
2021年4月

I 基本検査

身体計測

BMI (Body Mass Index、体格指数)

身長に見合った体重かどうかを判定する、国際的に使用されている指数です。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算され、25以上を肥満、18.5未満を低体重と判定します(日本肥満学会基準)。

標準体重

身長(m)×身長(m)×22の式で計算します。

肥満度

標準体重を100とした場合の体重の過少・過多を表わし、+10~20%は太り気味で要注意、+20%以上は肥満と判定されます。

体脂肪率

一般には男性で25%以上、女性で35%以上の場合、体脂肪率からみて肥満と考えます。

腹囲(ウエスト周囲長)

おへその高さで計測した腹部周囲径で、いわゆるウエスト部位の測定ではありません。メタボリックシンドローム診断の必須項目であり、男性85cm以上、女性90cm以上が判定基準に該当し、腹囲が大きい場合は腹部内臓脂肪の過剰蓄積が疑われます。

聴力

低音(1000Hz)と高音(4000Hz)の両方が聞こえるかを調べ、低音では30dB(音の大きさ)以下、高音では40dB以下の音が聞こえれば正常と判定します。加齢とともに高い音は聞こえづらくなり、数値が大きいかほど大きな音でないと聞こえないことを意味します。

視力・眼底・眼圧

視力

眼の病気がなく裸眼視力が0.7未満の場合は、近視・乱視が考えられます。矯正視力とは、眼鏡やコンタクトレンズで矯正した視力のことです。

眼圧

眼球の形を保つために働いている眼球壁圧のことです。眼圧が高い場合は緑内障の可能性があります。日本人には眼圧が正常な緑内障(正常眼圧緑内障)が多いことから、眼底検査とあわせての判断が必要になります。

眼底

瞳孔を通して見える目の奥を眼底カメラで撮影し、網膜、血管、視神経などの状態を調べる検査です。高血圧や動脈硬化による血管の変化、糖尿病性網膜症、網膜出血の有無のほか、白内障、緑内障の情報も得られます。「視神経乳頭陥凹」の所見は緑内障を疑わせる所見であり、自覚症状の有無にかかわらず眼科受診が必要です。

I 基本検査

血圧・心電図・心拍数

血圧

血圧とは血管にかかる圧力のことで、心臓が収縮したときの血圧を収縮期血圧、拡張したときの血圧を拡張期血圧といい、正常域は収縮期140mmHgかつ拡張期90mmHg未満です。

しかし血圧は1日の中で変動し、体調や測定時の状況に影響されますので、自宅で測定した家庭血圧値が診断の参考になり、日本高血圧学会による治療ガイドラインでは家庭血圧の値が高血圧診断の際に優先されています。

上腕で測る血圧計を使って、朝（起床排尿後1時間以内かつ朝食前）と夜（就寝前）、座位1～2分の安静後に、それぞれ原則2回測った血圧の平均値が収縮期135mmHgかつ/または拡張期85mmHg以上の場合、健診で測定した血圧値が正常であっても高血圧とされます。

家庭血圧測定は健診で測定した血圧の高低にかかわらず勧められています。健診での血圧が高い場合は家庭血圧を測定したうえで、その結果を持って医師にご相談ください。また、健診での血圧が高くないのに家庭血圧が高いという場合も医師にご相談ください。

心電図

体の表面から心臓の電気活動を記録し、心筋の状態や不整脈の有無などを調べます。人間ドック・健診では安静時の心電図を調べますが、安静時のみの検査では病気の診断に自ずと限界があります。動悸や胸痛、息切れなどの症状がある場合には、心電図に異常がなくても循環器内科を受診してください。

心拍数

1分間に心臓が鼓動する回数の中で、通常は45～85回で、100以上を頻脈、45未満を徐脈といいます。

肺機能

努力性肺活量、肺活量

最大限に息を吸ってから最大限に吐き出した際の空気量を努力性肺活量といい、健康な人では肺活量とほぼ一致します。

肺活量予測値、%肺活量

肺活量予測値は年齢、性別、身長から計算され、予測値に対する努力性肺活量の比率を%肺活量といいます。拘束性障害（肺のふくらみが低下する病気）で数値が低くなります。

1秒量、1秒率

最大限に息を吸ってから最大限に吐き出した最初の1秒間の空気量を1秒量、努力性肺活量に対するこの比率を1秒率といい、閉塞性障害（肺気腫や喘息など）で数値が低くなります。

%1秒量

予測1秒量に対する実測1秒量の比率のことで、1秒量が低い場合にその程度を示し、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の重症度判定に用いられます。

肺年齢

年齢、身長、1秒量、努力性肺活量から計算され、肺の健康状態を知る参考として使われます。

I 基本検査

血液一般

赤血球、血色素(ヘモグロビン)、ヘマトクリット

赤血球は血色素を含み、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の搬出の役割を担っています。貧血の場合は低値になります。

ヘマトクリットは血液全体に占める血球成分の比率のことで、貧血で低値に、多血症や脱水で高値になります。

赤血球、血色素、ヘマトクリットの3つからMCV(平均赤血球容積)、MCH(平均血色素量)、MCHC(平均血色素濃度)が計算され、赤血球の状態を総合的に判定します。

白血球

細菌やウイルス、真菌しんきんなどの異物から体を守る働きがあります。感染症、炎症のほか、免疫異常、血液疾患、喫煙、ストレスなどでも異常値を示すことがあります。

血小板

出血時にその部位の出血を止める働きがあり、少ないと出血しやすくなります。貧血、炎症、肝臓の病気などでも数字が変動します。血小板凝集が見られた場合は、採血の際に使う通常の試薬で凝集しやすい物質ぎせいけっしょうばんぎょうしゅうしょう(偽性血小板凝集症)を疑い、別の試薬を使って再検査を行うこともあります。

脂質代謝

総コレステロール

体内にさまざまな形で存在するコレステロールの総計で、栄養状態の目安となり、肝硬変や急性感染症で低下します。増えすぎると動脈硬化を進め、冠動脈疾患(狭心症や心筋梗塞)の原因となりますが、HDLコレステロールも含むため、脂質検査の他の値や動脈硬化の危険因子などを含めて総合的に判断します。

HDLコレステロール

動脈壁にたまったコレステロールを運び出すため、善玉コレステロールとも呼ばれ、低値の場合に問題となります。喫煙、糖質やエネルギーの過剰摂取、肥満、運動不足などで低下します。

non-HDLコレステロール

non-HDLコレステロールは動脈硬化の指標で、総コレステロールからHDL(善玉)コレステロールを差し引いた値です。LDL(悪玉)コレステロールを含むすべての動脈硬化の原因となるコレステロールを示しています。

LDLコレステロール

多すぎると動脈壁にたまって動脈硬化を促進するため、悪玉コレステロールとも呼ばれます。遺伝的に高値を示すことがありますが、コレステロール含量の多い食品(卵黄、乳製品、動物性脂肪)のとりすぎでも上昇します。目標値は、年齢、性別、喫煙・高血圧・糖尿病の有無などの危険因子の程度によって判断します。

I 基本検査

中性脂肪

体のエネルギー源となります。高いと血液が固まりやすくなり、またHDLコレステロールを低下させて動脈硬化を促進します。糖質や脂質の過剰摂取、飲酒、喫煙、肥満で上昇します。

感染症

RPR、TPHA(梅毒血清反応)

梅毒感染を見る検査で、組み合わせで現在または過去の感染を判断します。RPRは自己免疫疾患、肝疾患、結核、ウイルス感染などでも陽性になります(生物学的偽陽性)。

HBs抗原

陽性は現在体内にB型肝炎ウイルスがいることを意味し、さらに詳しい検査が必要です。

HCV抗体

陽性はC型肝炎ウイルスが過去に体内に入ったことを意味し、現在も血液中に存在するかどうかについてのさらに詳しい検査が必要です。

陽性と判断された人は、消化器専門外来の受診をお勧めします。

肝・胆・膵

肝機能は、B型・C型肝炎、脂肪肝、アルコール性肝障害、非アルコール性脂肪性肝疾患、薬剤性肝障害などで異常値を示します。肝臓に特異的でない項目も含まれており、検査値項目を組み合わせで総合的に判断します。

総蛋白、アルブミン、A/G比

総蛋白は血液中の蛋白量を表わし、そのほとんどが肝臓で作られ、約60%がアルブミンです。総蛋白は栄養障害のほか肝臓の障害でも異常を示すことがあります。

A/G比は、総蛋白のアルブミンとそれ以外のアルブミン比率のことで、主に肝障害で低値になります。

AST(GOT)、ALT(GPT)、LDH

肝細胞に多く存在する酵素で、肝細胞の破壊が進むと血液中に流れ出し高値になります。ASTとLDHは心臓、筋肉にも含まれています。

ALP、 γ -GTP

肝臓で作られた胆汁の通り道に存在し、炎症や石などによる胆汁の排泄障害などがあると産生が高まり高値になります。

γ -GTPは飲酒で高値になりますが、飲酒と無関係のこともあります。

ALPは骨、腎臓、小腸などにも含まれ、血液型や他の疾患の影響も受けます。

(この項目、次ページへ続く)

I 基本検査

(前ページの続き)

総ビリルビン

赤血球のヘモグロビンが分解してできる間接ビリルビンと、それが肝臓で水溶性に変化した直接ビリルビンの2種類があり、この2つを合わせたのが総ビリルビンです。単独での軽度上昇の場合、多くは体質性のもので問題ありません。

アミラーゼ

膵機能の検査です。膵炎や膵臓の障害で異常値を示しますが、アミラーゼは唾液にも含まれているため、異常値の場合にはアミラーゼの種類(アイソザイム)や尿中のアミラーゼなどを調べることもあります。

炎症

CRP(C反応性蛋白質)

炎症や組織が崩壊したときなどに血中にあらわれる蛋白です。高いときには炎症やがんがないかを調べますが、特定の決まった病気を診断するものではなく、炎症の状態や経過を見る指標としても使われます。

リウマチ因子(RF)

関節リウマチの検査で、関節リウマチでは約80%が陽性を示します。リウマチ以外の病気や健康な人でも特に高齢者は軽度上昇することがあるため、診断は症状や他の検査と合わせて行います。

糖代謝

空腹時血糖値、HbA1c

血糖は血中ブドウ糖のことです。HbA1cは赤血球中のヘモグロビンにブドウ糖が結合したもので、過去1~2ヶ月間の平均的血糖値を反映します。

糖代謝の判定は空腹時血糖値とHbA1cの組み合わせでなされます。空腹時血糖値126mg/dL以上、かつHbA1c 6.5%以上の場合、糖尿病と診断されます。

初期の糖尿病では空腹時血糖値は上昇しないため、HbA1cの値と糖尿病の家族歴や肥満の有無に応じて、詳しい検査(ブドウ糖負荷試験)が勧められます。

インスリン抵抗性 (インスリン、HOMA指数)

インスリン抵抗性とは、血糖を一定に保つために正常より多くのインスリンを必要とする状態のことで、空腹時インスリンは高くなり、 $[\text{空腹時血糖値} \times \text{空腹時インスリン} \div 405]$ で計算されるHOMA指数も高くなります。高脂肪食、運動不足、肥満、喫煙などによってもたらされ、糖尿病や、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症、動脈硬化症などの原因となります。

HOMA指数1.6以上はインスリン抵抗性が疑われ、一般には2.5以上でインスリン抵抗性あり、4以上は高度のインスリン抵抗性ありと判定されます。

空腹時血糖値が140mg/dL以上の場合には信頼できる値とならないため、結果に判定不能と表示されます。

I 基本検査

腎・尿路

尿路窒素、クレアチニン

腎機能を見る指標で、クレアチニンのほうが腎機能と密接な関連性があります。尿路窒素は高蛋白食、脱水、消化管出血でも高値となります。

eGFR(推定糸球体ろ過量)

クレアチニンは体格(筋肉量)に影響されるため、クレアチニン値を性別、年齢で補正し腎機能を評価します。60mL/分/1.73m²未満が3ヶ月以上継続する場合、慢性腎臓病(CKD)として管理が必要です。

尿検査

腎臓、尿管、膀胱、尿道のほか、体のどこかが正常でないときに異常が見られることがあり、他の検査項目と合わせて総合的に判断します。

① 尿蛋白

尿中に蛋白成分が含まれているかどうかを見る検査で、通常は陰性です。一時的な軽度の尿蛋白は起立、運動、発熱、過労などによることがあります。持続的に陽性の場合、腎臓病の可能性があり、他の項目と合わせて総合的に判断します。

② 尿糖

尿中にブドウ糖が含まれているかどうかを見る検査で、普通は一日を通じて陰性です。通常は血糖値が170mg/dL程度以上になると陽性となりますが、それ以上でも尿糖が出ない人、一方でそれ以下でも尿糖が出てしまう人もいるため、血糖値などと合わせて総合的に判断します。

③ 尿潜血反応

尿中に血液成分が含まれているかどうかを見る検査で、通常は陰性です。陽性の場合には沈査によって赤血球が実際に含まれているかを確認する必要があります。健康な人でも微量の反応を認めたり、激しい運動などで陽性になることがあります。

④ ウロビリノーゲン

赤血球が肝臓で分解され、胆汁となって腸から排泄された後に腸内細菌により分解されてできたものです。わずかに検出されるのが正常な状態です。

⑤ 比重

尿の濃さを表わし、尿素や塩分などの尿中成分、水分摂取量、尿量などによって変動します。1.030以上は濃縮尿、1.001未満は希釈尿と見なされます。

⑥ 尿pH

尿の酸性度を表わし、通常は弱酸性(pH6程度)です。食事の影響を受けますが、高尿酸血症やメタボリックシンドロームでは酸性尿になりやすく、管理が必要なことがあります。

⑦ 尿沈渣

尿を遠心分離器にかけて管の底に沈殿した固形成分のことです。赤血球、白血球、円柱、結晶などの種類と数を顕微鏡で調べ、他の検査項目と合わせて精密検査や治療の必要性を判断します。

I 基本検査

尿酸

プリン体の最終代謝産物で、飲酒、メタボリックシンドローム、脱水、激しい運動などで高くなります。高値では痛風発作を起こしたり、尿路結石や腎機能低下をもたらします。低値の場合も注意が必要で、激しい運動をする場合は、運動前に水分を十分にとるよう心がけてください。

便潜血

大腸や小腸からの出血を便から検出する検査で、食事内容の影響は受けません。大腸ポリープ、大腸憩室炎^{けいしつえん}、大腸の炎症性疾患のほか、月経、痔、歯ぐきや鼻などからの出血でも陽性に出ることがありますが、大腸早期がんでの潜血反応陽性率は50%前後ですので、1回でも陽性と出た場合はためらわずに精密検査(大腸内視鏡検査)を受けてください。

腹部超音波検査

高周波の超音波を用いて肝臓、胆のう、腎臓、脾臓、膵臓、腹部大動脈などを調べます。腹部の状態によっては十分観察できないこともあります。特に膵臓は奥深い場所にあるため、見にくくなります。
(日本人間ドック学会HPより)

エックス線検査

胸部エックス線検査

肺、気管支、心臓、大動脈などの状態を見る検査です。肺や気管支に炎症や腫瘍などの病変があると、写真上では白い影として写ります。胸郭^{きょうかく}に対する心臓の大きさの比を心胸郭比といい、心拡大の指標として用います。50%未満が正常です。

上部消化管エックス線検査

バリウムの入った白い液体を飲み、食道、胃、十二指腸の病変の有無を調べます。異常が疑われた場合、通常は内視鏡検査を行います。

内視鏡検査

上部消化管内視鏡検査

口から内視鏡(胃カメラ)を入れ、食道、胃、十二指腸を直接観察する検査です。病変が見つかった場合、その一部を採取して病理組織検査を行うこともあります。

推奨する生活習慣について

喫煙

喫煙はがん(原因の3分の1が喫煙)、心疾患、脳卒中のほか、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、くも膜下出血、アルツハイマー病、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、歯周病、その他全身の病気の原因となります。また喫煙自体がニコチン依存症という脳の病気です。タバコはきっぱりやめましょう。

タバコを吸わない人は受動喫煙を避けましょう。

飲酒

飲まないに越したことはありませんが、飲む場合でも適量に抑えるようにしましょう。

食事

動物の肉やその脂肪は、動脈硬化を進めますので避けましょう。穀類は未精製のものを選び、白米や白パン、菓子、清涼飲料水は控えるようにしましょう。

積極的に摂取したいのは、抗酸化物質、ビタミン、ミネラル、食物繊維に富む野菜、海藻、きのこや大豆などの植物性食品です。

規則正しい食事時間、夜遅い食事を避ける、よく噛みゆっくり食べる、野菜を最初に食べるなど、食べる時間や食べ方も重要です。

体重

BMIは22が理想とされていますが、各個人においては、体格が異なるために一律に22が理想とはいえません。好ましい体重を考えるうえで参考になるのが、成長が終わった頃(18~20歳)の体重です。20歳以降に増加した分の多くは脂肪です。特に腹部内臓脂肪の蓄積はメタボリックシンドロームの原因となり、動脈硬化を進めます。脂肪が筋肉にたまる脂肪筋、肝臓にたまる脂肪肝など臓器への脂肪蓄積も代謝・臓器障害をもたらします。

運動

定期的な運動習慣は生活習慣病の治療・予防に加え、ストレスコントロール、良質の睡眠、前向き思考、免疫力向上などをもたらします。よく歩く、エレベーターを使わないなど、日常生活における身体活動量の増加を目指しましょう。

スポーツは危険を伴うこともありますので、行う場合には注意が必要です。

睡眠・休養

慢性の睡眠不足を抱えていると、さまざまな病気にかかりやすくなります。ただし長時間寝ればよいというわけではなく、睡眠の質も大切です。

ストレス

現代社会では多くの人が慢性的ストレス状態にあります。各個人によってストレスの内容や感じ方は異なりますが、規則的な、よい生活習慣を送るとストレスに強くなります。喫煙、飲酒、やけ食いなどはストレス解消と思えても実際は解消にならないどころか、かえって心身のストレスを大きくします。運動、リラックスなど、上手なストレス対処方法を身につけましょう。

II オプション検査

乳がん検査

乳房超音波検査

痛みがなく、すべての年代の女性に有効な検査です。ただし、しこりを作らないタイプのがんは見落とす可能性があるため、40歳以上の人にはマンモグラフィーを同時に受けることをお勧めします。

マンモグラフィー (乳房エックス線検査)

乳腺専用の装置で乳房を片方ずつ挟んで、上下・左右から圧迫し撮影します。石灰化(小さなカルシウムの沈着)を作るタイプの早期乳がんの発見に役立ちます。40歳未満の若い女性は乳腺が発達しているため、この検査には不向きで、授乳中や豊胸術を受けた人は検査を受けられません。

(乳がん検査でよく見られる所見)

● 乳腺症

ホルモンの不均衡が原因でさまざまな乳腺組織の変化を示し、30代から50代前半に多く見られます。通常乳がんとの関連性はありませんが、境界がはっきりしない凹凸のあるしこりの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

乳腺の中にできた液体のたまった袋のことで、通常良性で問題ありませんが、形や大きさによっては精密検査が必要になることがあります。

婦人科関連 (子宮、卵巣)検査

診察(内診)、^{けいちつ}経腔超音波検査、子宮頸部細胞診、子宮内膜細胞診による子宮頸がんとその前がん病変(子宮頸部異形成上皮)、および子宮や卵巣の腫瘍性変化の有無を見ることを目的としています。

しかし必要十分な検査とはいえませんので、不正出血や月経異常、下腹部痛、おりものの増加等の症状が持続する場合は、検査結果にかかわらず医療機関を受診することをお勧めします。

内診

^{ちつきょう}腔鏡を挿入して腔および子宮頸部の異常の有無を観察し、双合診(腔内と腹部を圧迫して行う触診)を行い、子宮、卵巣に異常がないかを調べます。

経腔超音波検査

細い超音波の機械を腔内に挿入し、子宮や卵巣に異常がないかを調べます。内診よりさらに詳細な子宮や卵巣の情報が得られます。

子宮頸がん検査

子宮腔部や頸管内をブラシで擦り、細胞を採取し、採取した細胞を染色して顕微鏡で観察することで、がん細胞や異型細胞の有無、その種類を調べます。判定には2012年よりベセスダ分類(12ページのベセスダ分類表参照)が用いられ、NILM以外は専門医による精密検査が必要となります。

Ⅱ オプション検査

ベセスダ分類

ベセスダ		従来のクラス判定(日母分類)	
NILM	異常なし	I、II	異常なし
ASC-US	軽度病変疑い	II、IIIa	要再検査 要精密検査
ASC-H	高度病変疑い	IIIa、IIIb	要精密検査
LSIL	軽度病変	IIIa	要精密検査
HSIL	高度病変	IIIa、IIIb、IV	要精密検査
SCC	悪性腫瘍	V	要精密検査

子宮体がん検査

子宮内膜細胞を採取し、採取した細胞を染色した後、顕微鏡で観察することで、がん細胞や異型細胞の有無、その種類を調べます。判定は陰性、疑陽性、陽性の3段階法で表します。

HPV検査

子宮頸がんの主たる原因であるHPV(ヒトパピローマウイルス)感染の有無を調べます。

子宮頸がんとHPV (ヒトパピローマウイルス)

子宮の入り口である頸部にできるがんを「子宮頸がん」といいます。子宮頸がんの原因はHPV(ヒトパピローマウイルス)感染です。HPVはありふれたウイルスで、性交経験のある女性のほぼ100%が何らかのタイプのHPVに感染しているといわれますが、その中でも「ハイリスク」と呼ばれる約15種類のタイプのみが子宮頸がんを引き起こすとされています。

ただし、ハイリスクHPVに感染しても必ず子宮頸がんになるというわけではなく、多くは生涯潜伏したまま発症することはありません。HPV感染にあまり敏感になる必要はありませんが、がんの早期発見・予防のために定期的な子宮頸がん検診が大切です。

子宮頸がんは、HPV感染から5～10年で発症するとされています。しかし、HPVに感染していても自覚症状はまったくありません。HPV感染のピークが20代前半、子宮頸がん発症のピークが30代前半ですから、この年代のHPV感染から発症までの10年の間に子宮頸がん検診を受けることが非常に重要になります。

なお、この年代を超えたら子宮頸がんにならなくなる、というわけではありません。

子宮頸がんは検診で発見しやすく、予防できるがんといえます。20歳を過ぎたら1年に1回、子宮頸がん検診を受けましょう。

Ⅱ オプション検査

腫瘍マーカー

がんが進行すると、健康なときには見られない物質が血液や尿中に増えてきます。あくまでも診断の補助検査であり、良性の病気でも基準値を超えることがあります。

① 3種セット (AFP、CEA、CA19-9)

AFP (α-フェトプロテイン)：肝がんのマーカーですが、他の消化器のがんや肝炎などでも上昇します。

CEA (癌胎児性抗原)：胃、大腸、膵、肺、甲状腺、乳がんなどで上昇します。喫煙者でも軽度上昇します。

CA19-9：膵、胆管、胃、大腸、肝、卵巣がんなどで上昇します。

② 前立腺 (PSA)

前立腺がんのマーカーですが、前立腺炎や前立腺肥大でも上昇します。

③ シフラ (CYFRA)

肺がんのマーカーですが、卵巣がん、子宮がん、肺、肝臓の良性腫瘍でも上昇します。

④ CA125

卵巣がんのマーカーですが、子宮内膜症、卵巣のう腫、月経中、妊娠中でも上昇します。

甲状腺

血液中の甲状腺ホルモン (FT4、FT3)、および脳かすいたいの下垂体から分泌される甲状腺刺激ホルモン (TSH) を測定することで甲状腺機能異常の有無を調べます。甲状腺疾患に加えて、コレステロール等の代謝にも関係があります。

微量アルブミン尿

腎機能低下の早期発見の指標です。また、動脈硬化による臓器障害の指標でもあり、陽性の場合には、血圧、脂質、糖代謝などのさらに厳しいコントロールや、詳しい検査が必要なことがあります。

1日食塩推定摂取量

尿検査により、1日の塩分摂取量を推定します。日本では食塩摂取の目安は1日6gとされています。食塩の過剰摂取は高血圧の原因のひとつであり、減塩を含む生活習慣の改善が高血圧に有用です。

NT-proBNP

心臓で合成、分泌されるホルモンで、心臓への負担で上昇することから、心機能の評価、心不全の早期発見の手段となる検査です。

《基準値》

125pg/mL未満

(55pg/mL以上は生活習慣の注意が必要です)

400pg/mL以上は心不全を含む心疾患疑いとして詳しい検査が必要です。循環器専門医を受診してください。

動脈硬化 (血圧脈波検査)

動脈硬化による全身の血管の硬さ (PWV：脈波伝導速度) と下肢動脈の詰まりの程度 (ABI) を見る検査です。

(R-PWV) 右上腕から右足関節間の脈波速度

(L-PWV) 左上腕から左足関節間の脈波速度

(ABI (足関節/上腕血圧比))

正常は0.9～1.3で、0.9以下は動脈閉塞が疑われます。1.4以上では動脈石灰化が疑われます。

Ⅱ オプション検査

肺がん・COPD関連

低線量肺がんCT

従来のCT検査被曝量を6分の1程度に抑えた、早期肺がん発見を目的とした検査です。一部のCOPD（肺気腫）の診断も可能です。

喀痰細胞診

肺門部のがん発見を目的とした検査で、痰の中に含まれる細胞を顕微鏡で調べます。細胞の型や核の腫大の程度などから5段階に分類されます。

かくたん【喀痰細胞診の分類】

- I：異型細胞が認められない
- II：異型細胞は認められるが、悪性の疑いはない
- III：異型細胞は認められるが、悪性と断定できない
- IV：悪性の疑いが濃厚な異型細胞を認める
- V：悪性と断定できる異型細胞を認める

骨密度

こつそしょうしょう骨粗鬆症のスクリーニング検査です。若年成人平均値（20～44歳）の実測値に対する百分率（%）で表わし、70～80%を骨粗鬆症疑い、70%未満を骨粗鬆症と判定します。骨粗鬆症と診断される値でなくとも、4cm以上の身長低下があれば、整形外科受診をお勧めします。

ビタミンD

骨粗鬆症の原因のひとつにビタミンD不足があります。ビタミンDはカルシウムの吸収を助け、不足すると転倒や骨折のリスクにつながります。ビタミンD不足の原因には、運動不足やダイエット、日光を浴びる機会の減少があります。またビタミンDには免疫を調整する働きがあります。

頭部MRI・MRA検査 （磁気共鳴撮影）

磁気を利用して体内の臓器を画像化する検査です。エックス線を使用しないため、体への負担はほとんどなく、鮮明な画像を得ることができます。ただし、CT検査に比べて検査時間が長く、大きな音がします。下記のMRI・MRA両方の検査を同時に受けることができます。

MRI検査（磁気共鳴断層撮影）

体を縦、横、斜めなど自由な角度にスライスした画像を映し出す検査です。脳梗塞、脳出血、脳腫瘍、脳萎縮などを発見できます。

MRA検査（磁気共鳴血管撮影）

血管の構造を立体化し、血管の異常を発見する検査です。血管にできたこぶ（動脈瘤）や狭くなったところ（動脈狭窄）の発見などに役立ちます。

ヘリコバクター・ピロリ菌

呼吸からヘリコバクター・ピロリ菌がいるかどうかを調べます。ピロリ菌は、胃・十二指腸潰瘍だけでなく、胃がんの原因にもなります。ピロリ菌に感染すると、まず急性胃炎が起き、長い年月をかけて萎縮性胃炎を経て胃がんになります。ピロリ菌陽性の場合、胃がんになる危険性は4～10倍に高まりますので、感染が判明した場合は除菌治療が勧められます。



医療法人財団 アドベンチスト会
TOKYO ADVENTIST HOSPITAL

東京衛生アドベンチスト病院

〒167-8507 東京都杉並区天沼3-17-3

<https://www.tokyoisei.com/index.html> (ホームページもご覧ください)

全コース
予約制

申込 健診センターナビダイヤル TEL:0570-02-8079
病院 TEL:03-3392-6151 (代表)

申込時間 月～木(10:00～16:00) / 金(10:00～14:00)