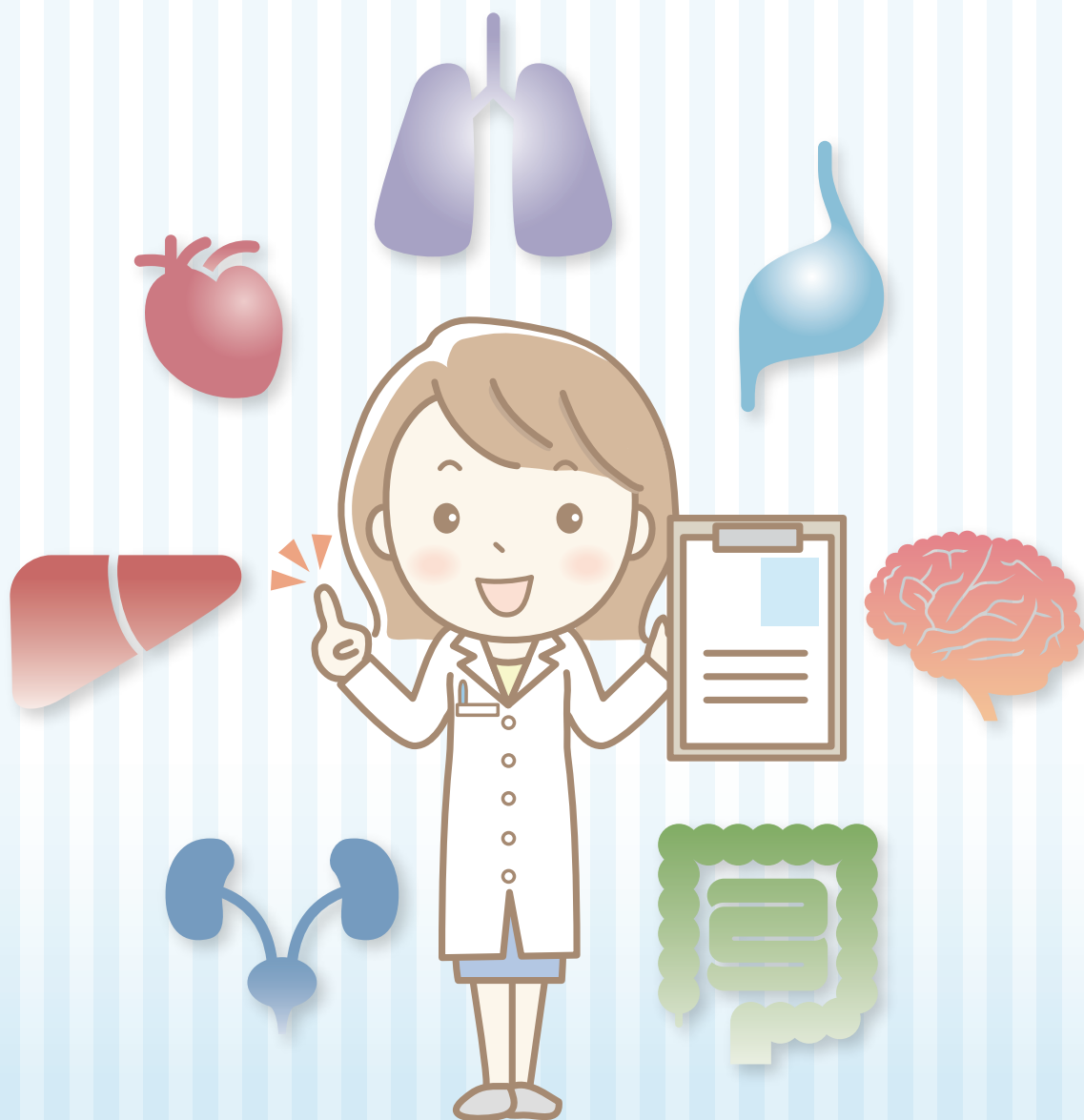


検査結果の見方



| | | |
|------|----------------|--|
| 身体計測 | 標準体重 | 『(身長m)×(身長m)×22』で算出されます。『22』はBMIの標準値です。一般的に20歳過ぎに増えた体重は“脂肪”です。 |
| | BMI (肥満度指標) | 『(体重kg)÷(身長m)÷(身長m)』で算出されます。目安として『18.5』未満はやせ、『25』以上は肥満です。『22』が標準となります。 |
| 血圧 | | 心臓が血液を送り出す時に血管に加わる圧力を測ります。正常値:最高血圧130mmHg未満/最低血圧85mmHg未満です。毎日決まった時間で測定し、ご自身の血圧変動を把握しましょう。常に高い値を示す方は動脈硬化が進行しやすいので要注意です。 |
| 脂質 | HDL(善玉)コレステロール | LDL(悪玉)コレステロールを運び出す働きをし、動脈硬化を防ぎます。増やすためには、禁煙、有酸素運動をし、青魚などを積極的に摂取することがお勧めです。青魚の摂取の際は、缶詰を利用すると便利です。 |
| | LDL(悪玉)コレステロール | 多くなりすぎると、血管の壁に張りついて動脈硬化を進行させ、脳血管疾患や心疾患などの生命にかかわる病気になるリスクが高くなります。 |
| | 動脈硬化指数(L/H比) | 『LDLコレステロール値÷HDLコレステロール値』で算出されます。L/H比が『2.0』を超えると、動脈硬化の危険性が高くなります。 |
| | 中性脂肪 | 身体のエネルギー源となるものですが、多くなりすぎると動脈硬化を進行させます。 |
| | non-HDLコレステロール | 『総コレステロール値-HDLコレステロール値』で算出されます。HDLコレステロール、LDLコレステロールが基準値内であっても、non-HDLコレステロールが高いと動脈硬化を進行させます。 |
| 肝機能 | AST | 肝細胞の障害などで数値が上昇します。ASTは筋肉や心臓など肝臓以外の臓器にも存在しているため、肝臓以外に障害がみられる場合でも上昇します。 |
| | ALT | 主に肝臓に分布しているため、肝機能評価に大きく関与しています。数値が高い場合は脂肪肝や肝炎などにより肝細胞が障害されていることが疑われます。 |
| | γ-GTP | 肝臓や胆道系の障害があると数値が高くなります。お酒の飲み過ぎや服薬などにより上昇することもあります。 |
| 糖代謝 | 空腹時血糖 | 血液中のブドウ糖の量をはかったものです。糖尿病の有無を調べます。長期にわたり高い血糖が持続すると、血管に影響を及ぼし、腎臓や目、神経などに障害を与えます。 |
| | HbA1c | 過去1-2か月の血糖値のコントロール状況を表します。 |
| | 尿糖 | 尿中の糖分を調べる検査です。陽性の場合は高血糖が疑われます。そのほか、腎性糖尿、甲状腺機能亢進症などでも陽性になります。 |
| 尿酸 | | 尿酸値が高い状態が続くと、尿酸の結晶が蓄積していき、特に足の関節に激痛が生じる痛風発作を引き起こします。また、尿路結石や動脈硬化の原因にもなります。食べ過ぎ、お酒の飲み過ぎが続かないように気を付け、こまめに体を動かしましょう。 |
| 腎機能 | クレアチニン | 体内で使用された蛋白質の老廃物の一種で、腎機能が低下すると血液中に増加します。 |
| | eGFR | 腎臓の機能をみる検査です。数値が低いほど腎機能が低下しています。高血圧や糖尿病などで腎機能が悪化する可能性があります。 |
| 大腸 | 便潜血反応検査 | 大腸がんの早期発見に有効な検査です。消化管からの出血がある場合は陽性になります。陽性の場合は精密検査を受けましょう。 |
| 血液一般 | ヘモグロビン赤血球 | 貧血や多血症などを調べます。血液を造る骨髄の障害やホルモンの不足などで数値が低下します。また食事やストレスといった生活習慣によっても数値が変動します。貧血傾向にある方は、鉄分や葉酸の摂取をこころがけましょう。多血傾向にある方は、十分な水分摂取をして適度にストレスを発散しましょう。 |
| | 白血球 | 値が高い場合は炎症などを引き起こしていることが疑われます。値が少ない場合は、ウイルス感染、再生不良性貧血などが疑われます。白血病では極端な異常値となることがあります。 |
| | 血小板 | 血小板は血液を固める働きがありますので、減少すると血液が固まりにくくなります。減少する原因は血液の疾患や肝疾患、薬剤などが考えられます。 |
| 尿一般 | 尿蛋白 | 尿に蛋白が含まれているかを調べます。腎臓病等の場合に検出されますが、健康な方でも検出されることがあります。 |
| | 尿潜血 | 尿に血液が含まれているかを調べます。腎臓病・泌尿器の病気等の場合に検出されることがあります。 |

健康長寿の秘訣

～食事～

- ①腹八分目を意識し、食べ過ぎを防ごう。
- ②良く噛んでゆっくり食事をしよう。
- ③野菜をたっぷり摂ろう。
- ④主食(ごはん)、主菜(メインのおかず)、副菜(付け合せの小鉢など)を揃えて、バランスの良い食事を。
- ⑤肉と魚はバランスよく食べよう。
- ⑥油を使った料理は控えめに。
- ⑦濃い味付けは高血圧や肥満のもと。
- ⑧朝ごはんは元気のはじまり。体温が上昇し、代謝もアップ。
- ⑨週に2回は休肝日をつくろう。
- ⑩寝るまでの3時間はできるだけ、食べないように。食べても、低カロリー+食物繊維の多い食事を。
- ⑪間食はほどほどに。甘い飲み物を常飲しない。

～身体活動～

- ①立つ時間が2時間増えるだけで、50kcal程度のカロリー消費ができます。
- ②最初は無理なく、普段の生活に1日1000歩～2000歩プラスしよう。
- ③トレーニングでは、脚や背中などの大きな筋肉を動かすと、より効果的です。
- ④食後1時間を目安に運動を開始すると血糖値が安定します。
- ⑤週2回30分以上の活動で、生活習慣病の予防が期待できます。

簡単！Let's身体活動♪

- ①寝ながら下半身トレーニング
仰向けになり、背中和両腕をピタリと床につけます。首は宙に浮かせ、脚を軽く曲げて上げます。膝の角度は90度以上で、15秒間キープ。40秒休憩し、1セットです。1日5セットを目標に行おう。



- ②どこでもできるスクワット
脚は肩幅に開き、両手を頭の後ろで組みます。前のめりにならないように、そのまま膝を曲げて戻します。5秒に1回程度の動きでゆっくりと行いましょう。1セットを10回、1日5セットを目標に行おう。



～禁煙しよう～

- ①禁煙外来や禁煙補助剤を利用しよう。
- ②水やお茶などの水分を摂り、ニコチンを排泄させよう。
- ③健康になった、貯金ができた、時間が有効活用できたなど、禁煙のメリットを考えよう。

～ストレスを解消しよう～

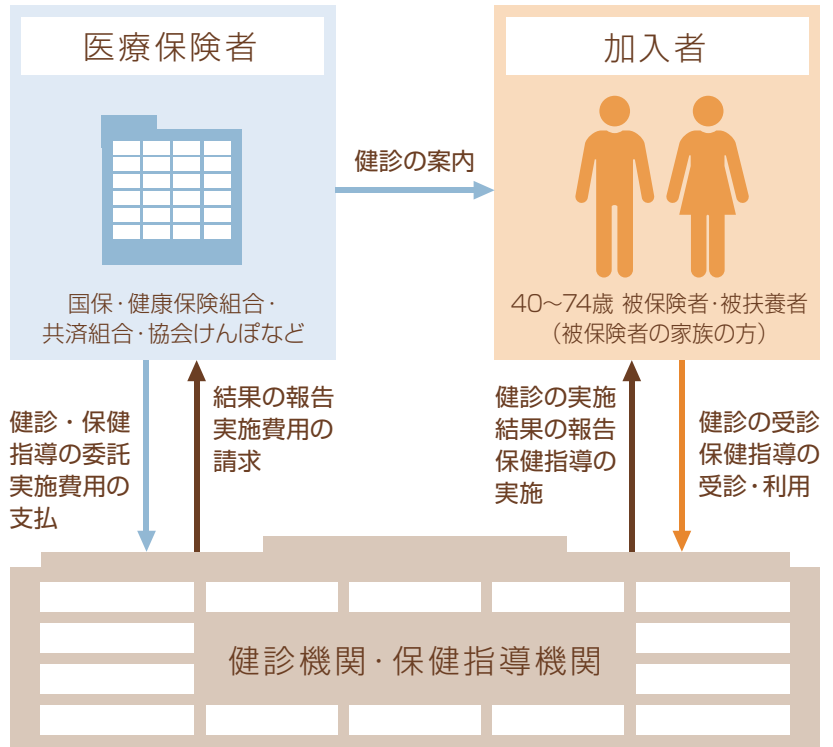
- ①良質な睡眠をとろう。
- ②心を穏やかに保とう。
- ③ストレス発散方法を見つけよう。
- ④ダメな点ばかりではなく、実際にできていること、うまくいっていることに目を向けよう。

特定健診とは？

メタボリックシンドロームに着目し、「病気を予防する」ことを目的とした特定健康診査（特定健診）・特定保健指導が、医療保険に加入している40～74歳のすべての方を対象に、平成20年度から実施されています。この特定健診では健診結果に基づき、メタボリックシンドロームのリスクに応じて保健指導レベルを決定し、特定保健指導が行われます。



※妊産婦・長期入院者・海外在住者は対象外となります。



特定健診の検査項目

| | |
|------|--------------|
| 問診 | ● |
| 計測 | 身長 ● |
| | 体重 ● |
| | BMI・標準体重 ● |
| | 腹囲 ● |
| 血圧 | 収縮期(最高) ● |
| | 拡張期(最低) ● |
| 脂質 | 空腹時中性脂肪 ● |
| | HDLコレステロール ● |
| | LDLコレステロール ● |
| 肝機能 | AST (GOT) ● |
| | ALT (GPT) ● |
| | γ-GTP ● |
| 代謝系 | 空腹時血糖 ○ |
| | HbA1c ○ |
| | 尿糖 ● |
| 血液一般 | ヘマトクリット ■ |
| | ヘモグロビン ■ |
| | 赤血球数 ■ |
| 尿一般 | 尿蛋白 ● |
| 理学所見 | 身体診察 ● |
| 心電図 | ■ |
| 眼底検査 | ■ |

| | 保健指導判定値 | 受診勧奨判定値 |
|------|------------------------------|------------------------------|
| 計測 | BMI | 25以上 |
| | 腹囲 | 男 85cm以上 女 90cm以上 |
| 血圧 | 収縮期(最高) | 130mmHg以上 |
| | 拡張期(最低) | 85mmHg以上 |
| 脂質 | 空腹時中性脂肪 | 150mg/dl以上 |
| | 随時中性脂肪 | 175mg/dl以上 |
| | HDLコレステロール | 40mg/dl未満 |
| | LDLコレステロール | 120mg/dl以上 |
| 肝機能 | AST (GOT) | 31IU/l以上 |
| | ALT (GPT) | 31IU/l以上 |
| | γ-GTP | 51IU/l以上 |
| 代謝系 | 空腹時血糖 | 100mg/dl以上 |
| | HbA1c (NGSP) | 5.6%以上 |
| 血液一般 | 男 13.0g/dl以下 女 12.0g/dl以下 | 男 12.0g/dl以下 女 11.0g/dl以下 |

受診勧奨判定値とは重症化を防ぐために医療機関で受診する必要があることを示す数値です。

●必須項目 ○いずれかの項目を実施 ■前年の健診結果・既往歴・視診などで、医師が必要と判断した場合に実施する項目

メタボリックシンドローム

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは、肥満・脂質異常・高血圧・高血糖など、血管がつまりやすくなり、最終的には動脈硬化となる危険因子を複数抱えている状態のことをいいます。1つ1つの検査値がそれほど悪くなくても、複数の危険因子を併せ持つことで動脈硬化は進行します。この状態を放置すると、脳卒中、心疾患などの生命に関わる病気になるリスクが高くなります。

生活習慣病のイメージ

レベル1 不健康な生活習慣

- 不適切な食生活
（エネルギー・食塩・脂肪の過剰等）
- 身体活動・運動不足
- 喫煙
- 過度の飲酒
- 過度のストレス

レベル2

- 肥満
- 高血糖
- 高血圧
- 脂質異常症

レベル3 メタボリックシンドローム

- 肥満症（特に内臓脂肪型肥満）
- 糖尿病
- 高血圧症
- 脂質異常症

レベル4

- 虚血性心疾患（心筋梗塞・狭心症等）
- 脳卒中（脳出血・脳梗塞等）
- 糖尿病の合併症（失明・人工透析等）

レベル5 生活機能の低下要介護状態

- 半身の麻痺
- 日常生活における支障
- 認知症

メタボリックシンドロームの診断基準

必須項目

腹囲径 男性85cm以上
女性90cm以上
（内臓脂肪の面積は男女とも100cm²以上に相当する）

⊕ 以下のうち2項目以上

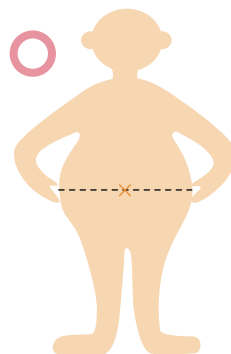
選択項目

| | |
|--------------|------------|
| 空腹時中性脂肪 | 150mg/dl以上 |
| 随時中性脂肪 | 175mg/dl以上 |
| かつ/または | |
| HDLコレステロール | 40mg/dl未満 |
| 収縮期(最高)血圧 | 130mmHg以上 |
| かつ/または | |
| 拡張期(最低)血圧 | 85mmHg以上 |
| 空腹時血糖 | 110mg/dl以上 |
| かつ/または | |
| HbA1c (NGSP) | 6.0%以上 |

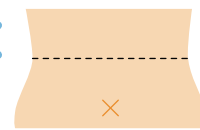
※脂質異常症（高脂血症）・高血圧・糖尿病に対する薬物治療を受けている場合は、それぞれの項目に含めてください。

まず、腹囲径を測ってみましょう。男性で85cm、女性で90cm以上あったら要注意!ウエスト周囲径の基準値を超え、選択項目のうち1つ当てはまれば、メタボリックシンドローム予備群、2つ以上該当した場合は、メタボリックシンドロームです。

腹囲径の正しい測り方



立ったまま、軽く息を吐いた状態でへそまわりを測定しましょう。腰の一番細いくびれたところではないので注意!



メタボリックシンドロームに該当した場合、まずは肥満を改善することが大切です。内臓脂肪は皮下脂肪に比べて、溜まりやすく減りやすいという特徴があります。毎日の食事を腹八分目にし、運動を心がければ、内臓脂肪を減らすことは十分可能です。年に1度の健康診断を受けてライフスタイルを見直しましょう。

胸部 心電図 上部消化管 腹部超音波

胸部X線

胸部全体にX線を照射して平面撮影し、肺に異常な影があるかどうか、心臓の形に異常があるかどうかを調べます。黒と白のコントラストが比較的是っきり写る胸部は、X線検査で病変を発見しやすい部位で病巣の位置、その広がりなどをみることができます。

心電図

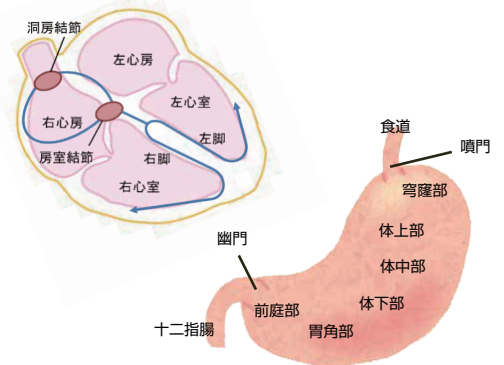
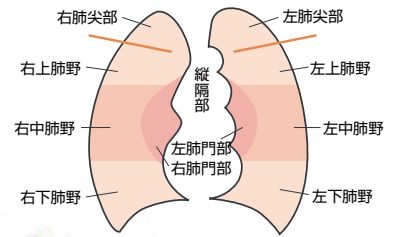
心臓の収縮・拡張の時に起きる微小な電流の変化をからだの表面に装着した電極から検出し、波形として記録したものが心電図です。狭心症等の虚血性心疾患、心肥大等の心臓の筋肉の異常、不整脈などがわかります。

上部消化管X線

バリウムや発泡剤を飲み、胃を膨らませてX線撮影をします。胃がんの発見が主な目的です。潰瘍やポリープの有無など食道・胃・十二指腸の状態がわかります。

腹部超音波

超音波で肝臓・胆のう・膵臓・腎臓・脾臓などの内臓の状態を映像として観察することができます。主に結石や腫瘍などの診断に適しています。



オプション検査

眼底検査

眼底は、体内の血管を直接見ることができる唯一の検査であり動脈硬化の状態がわかります。また、白内障、緑内障、網膜剥離などの病気をみつける事ができます。

眼圧検査

眼球内の圧力を調べています。眼圧が高い場合、緑内障の疑いがあります。緑内障は視野が狭くなり、放置するとやがて失明するおそれもあります。

リウマチ検査

リウマチ因子(RF)

C-反応性蛋白(CRP)

関節リウマチ診断の参考になります。ただし、関節リウマチは血液検査だけでなく、症状・関節レントゲン写真などの所見とあわせて総合的に診断することが必要です。

骨密度

骨密度とは骨の内部(骨梁)のミネラル量の事です。OSIとは音響的骨評価値といい、主に骨の弾性を示し、骨密度を推定します。若年成人比較%(YAM値 Young-Adult-Mean)とは20~40才の若年成人の平均値を100とした時の評価であり80%以上を基準値としていますので、下回る事は骨粗鬆症のリスクが考えられます。同年齢比較%は同年齢を100とした時の評価です。

麻疹・風疹抗体検査

近年では成人での発生も多く報告されています。ワクチンの接種対象となるか調べています。

| 検査名 | 検査方法 | ワクチン接種対象 | ワクチン接種不要 |
|-----------|--------|---------------|---------------|
| 麻疹抗体 I gG | E I A法 | 16.0 IU/ml 未満 | 16.0 IU/ml 以上 |
| 風疹抗体 I gG | E I A法 | 8.0 IU/ml 未満 | 8.0 IU/ml 以上 |

NT-proBNP

NT-proBNPは、心臓の働きが悪くなって心臓に負荷がかかると生成される物質のひとつで、重症度に応じて値が上昇することが知られています。この検査により、将来心不全になる危険性の予測や、心臓にかかっている負荷の程度を把握することができます。

甲状腺機能検査

高感度TSH (TSH)

遊離トリヨードサイロニン (freeT3)

遊離サイロキシシン (freeT4)

TSHは甲状腺ホルモンの分泌を促進するホルモン、T3、T4は全身の代謝を活発にする甲状腺ホルモンです。甲状腺機能が亢進するとTSHが減少し、freeT3、freeT4が増加します。一方、甲状腺機能が低下するとTSHが増加し、freeT3、freeT4は低下します。ただし、甲状腺から分泌されるfreeT3は全体の約20%のため、甲状腺に異常がなくても、全身の様々な疾患などにより低値を示すことがあります。

内臓脂肪CT検査

へそ周りを撮影して内臓脂肪と皮下脂肪の面積を計測します。内臓脂肪は赤色、皮下脂肪は青色で表示されます。内臓脂肪が100cm²以上になると、内臓脂肪型肥満と言われ、メタボリックシンドロームの原因となります。内臓脂肪が多い場合は、生活習慣を改善し、その減少に努めましょう。

アディポネクチン

アディポネクチンはメタボリックシンドロームと密接な関係があり、インスリンの働きを良くしたり、動脈硬化を抑制、心肥大を抑制するなど多くの重要な働きがあるといわれています。内臓脂肪が増えると下がり、逆に内臓脂肪が減ると上がります。

B型肝炎ウイルス検査 (HBs抗原)

B型肝炎ウイルスに感染しているかどうか分かります。B型肝炎は慢性肝炎、肝硬変、肝細胞がんになることもあります。体内にB型肝炎ウイルスが存在していても肝障害をおこさない場合があります、このような人をB型肝炎ウイルスキャリアといいます。

キャリアは、たとえ症状や肝障害がなくても肝炎を発症することがありますので、定期的な検査が必要です。

C型肝炎ウイルス検査 (HCV抗体)

C型肝炎ウイルスに感染しているかどうか分かります。C型肝炎ウイルスに感染しても自然治癒することがありますが、体内にウイルスが残り慢性肝炎、肝硬変、肝細胞がんになることもあります。C型肝炎ウイルス抗体は、自然治癒してウイルス活動していない場合でも陽性になりますので、陽性の場合にはウイルスが体内に残っているか更に詳しく調べる必要があります。

胸部CT検査

マルチスライスCT装置によって検査部位にらせん状にX線をあてることですき間なく輪切り状に撮影します。

情報量が多く、通常の胸部X線撮影では見つかりにくい直径数mmのごく小さな病変や、心臓の裏側・背中側など（通常のX線検査では）見えにくい部位にある病変の発見が可能になります。

喀痰細胞診

肺がんの検査です。痰には気管支の粘膜から剥がれ落ちた細胞が混じっていますが、気管支上皮にがんが発生すると、がん細胞も一部が剥がれ落ちて痰に混じってきます。これを染色して顕微鏡で調べ、がん細胞の有無を確認します。

腫瘍マーカー

腫瘍マーカーとは、がん細胞の目印になる物質の総称です。**多くの腫瘍マーカーはがんに関係なく値が上昇することもあります。この検査だけでがんの有無を診断することはできません**が定期的に検査をすることで値が上昇した時に悪性腫瘍発見の重要な情報になりえます。

CEA

大腸がん、胃がん、膵がん、肝がん、胆道がんなどの消化器がんをはじめ、肺がん、乳がん、甲状腺がん、卵巣がんなどで上昇します。がん以外の疾患では、肝硬変、慢性肝炎、胃潰瘍、肺気腫などで上昇することがあります。また大量喫煙者でも10ng/mlを超えない程度の陽性を示すこともあります。

αフェトプロテイン (AFP)

肝細胞がん、転移性肝がんなどで上昇します。がん以外の疾患では、肝硬変や肝炎、妊娠後半などでも上昇することがあります。

CA19-9

膵がん、胆嚢・胆管がんなどで特に上昇しますが、胃、唾液腺、気管支、前立腺、結腸、直腸、子宮内膜のがんでも上昇します。がん以外の疾患では、急性・慢性膵炎、慢性肝炎、肝硬変、胆管閉塞、糖尿病などで上昇することがあります。

PSA

前立腺に特異的な腫瘍マーカーで前立腺がんなどで上昇します。がん以外の疾患では、良性前立腺肥大症や急性前立腺炎で上昇することがあります。その他、前立腺触診など前立腺に物理的的刺激が加わった場合も上昇することがあります。

Pro-GRP

肺小細胞がんなどで上昇します。

CYFRA

肺がんの中でも扁平上皮がんなどで上昇します。また、卵巣がん、乳がんでも陽性を示します。

SLX

肺腺がんなどで上昇します。また、卵巣がん、膵がんでも上昇します。がん以外の疾患では、びまん性汎細気管支炎、肺線維症、気管支拡張症、重症結核などでも上昇することがあります。

CA125

卵巣がんなどで特に上昇します。他のがんでは、肝がん、胆嚢がん、膵がん、子宮内膜がん、胃がんなどで上昇します。がん以外の疾患では、卵巣・子宮の良性疾患、腹膜炎、胸膜炎や月経時・妊娠初期にも上昇します。

CA15-3

乳がんなどで上昇します。他のがんでは、卵巣がん、子宮がん、肺がん、膵がん、胃がん、腎がん、大腸がんなどで上昇することがあります。乳腺良性疾患、婦人科疾患でも少数例で上昇することがあります。

SCC抗原

扁平上皮がんなどで陽性率が高く、子宮がん、肺がん、皮膚がん、食道がん、膀胱がんなどで上昇します。がん以外の疾患では、アトピー性皮膚炎、気管支炎、結核、腎不全、人工透析患者などでも上昇することがあります。

頭 部 M R I 検 査
頭 部 M R A 検 査

将来、脳卒中を起こす危険のある脳、血管の病変や脳腫瘍などの異常を、症状が出る前に早期に発見することが出来ます。

● 主な所見・診断

ラ ク ナ 梗 塞

脳梗塞の一種で、太い動脈から枝分かれした穿通枝という細い血管が詰まることによって生じた小さな梗塞です。症状のない脳梗塞（無症候性脳梗塞、かくれ脳梗塞）の多くを占めます。命にかかわることは少ないものの、放置すると症状を伴う脳卒中（脳梗塞、脳出血）を起こすことがあります。

のう び しょう しゅつ けつ 血

脳内に見られる小さな出血のあとで、しばしば多発します。微小出血が多くみられる方は、将来、脳卒中を起こすリスクが高いと言われています。

だい のう ぱく しつ ひょう へん

大脳のうち、主に神経線維が通っているところ（白質）に見られる病変で、多くは血の巡りが悪くなることによって生じます。軽度のもは、加齢による変化として症状のない高齢者によく見られます。高度なものは認知機能の低下をきたしたり、脳卒中を起こしやすくなります。

のう どう みやく りゅう 瘤

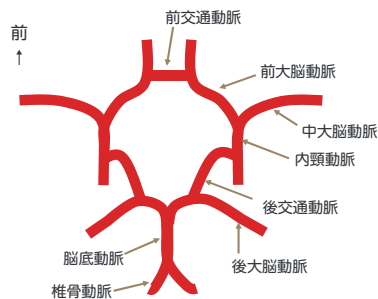
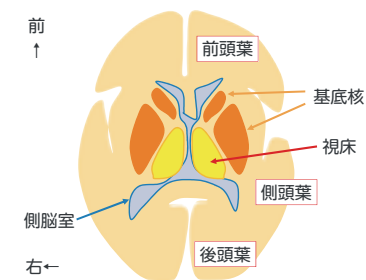
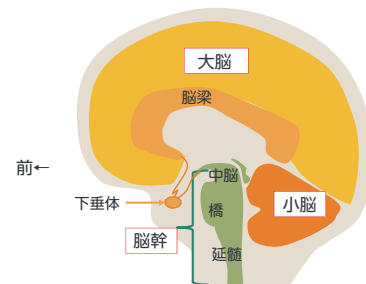
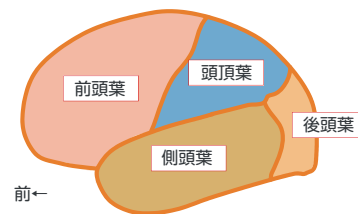
脳の動脈が部分的にふくらんだもの（コブ）です。破裂しなければ無症状のことが多いですが、動脈のふくらみがしだいに大きくなり、ある日突然破裂して脳卒中（くも膜下出血など）を起こす可能性もあります。動脈瘤をつまむ治療（クリッピング）、詰める治療（コイル塞栓術）などがあります。動脈瘤の大きさ、場所、形などを考慮して治療方針を決定していきます。

のう どう じょう みやく き けい

生まれつき脳の動脈と静脈が、毛細血管を介さずに直接つながっている病気です。毛細血管がないため血管の圧力をうまく調整できず、動脈と静脈の間の異常血管に高い圧力がかかり、血管が破れて脳出血を起こすことがあります。開頭手術によって異常血管を切除したり、放射線治療（ガンマナイフ）やカテーテル治療によって血管を閉塞させる治療があります。

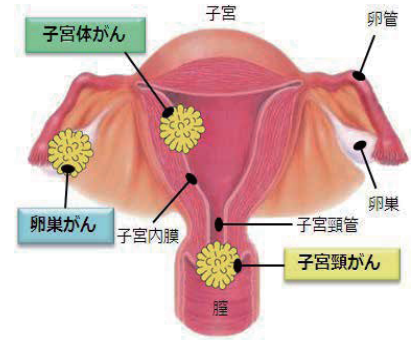
のう しゅ 腫 よう 瘍

脳腫瘍は良性から悪性まで幅広く、できた場所によってさまざまな症状を呈します。たとえ良性でも、神経を圧迫していれば機能障害をきたすこともありますし、腫瘍の場所や大きさによっては特に症状がないこともあります。脳腫瘍が発見された場合は、大きさ、場所、神経症状などを考慮して治療方針を決定していきます。



| | | |
|-------------------|--------------------------------|--|
| 細胞診結果 ベセスダシステム | NILM (陰性) | ASC-US (軽度扁平上皮内病変疑い) ASC-H (高度扁平上皮内病変疑い) LSIL (軽度扁平上皮内病変) HSIL (高度扁平上皮内病変) SCC (扁平上皮癌) AGC (腺癌疑い) AIS (上皮内腺癌) Adenocarcinoma (腺癌) Other (その他の悪性腫瘍) |
| 今後の対応 | 二次検査不要 年に一度の定期 検診をお続け下さい | 要 二次検査 |

子宮頸がん細胞診は細胞の変化を指標としたものであり、がん以外の因子(炎症・ホルモン・ウイルス感染)の影響を受ける為確定診断ではありません。今回の検診で問題がなくても、年に1回は検診をお受けください。



HPV 検査の結果の見方

| HPV結果 | 16型 | 18型 | その他の型 | 総合判定 |
|-------|---|---------|---------|---------|
| 判定 | (-)・(+) | (-)・(+) | (-)・(+) | (-)・(+) |
| 今後の対応 | 総合判定が陽性(+)の方は要精密検査となります。 陰性(-)の方は今後も定期検診をお続け下さい。 | | | |

その他の型について

ハイリスクグループの型は16・18型以外に31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66,68がありますが、型の特定はできません。

HPV (ヒトパピローマウイルス) とは？

子宮頸がんのほとんどはHPVウイルスの感染が原因であることが分かっておりウイルスの型により様々な病型を呈します。このウイルスは性的接触により子宮頸部に感染します。HPVは男性にも女性にも感染するありふれたウイルスです。感染しても症状はありません。HPVに感染しても90%の人は免疫の力で自然排除されますが、10%の人ではHPV感染が長期間持続します。このうち、自然治癒しない一部の人は異形成とよばれる前がん病変を経て数年以上かけて子宮頸がんへ進行します。当財団では発がんとの関連を指摘されているハイリスクグループを調べています。

● 主な所見・診断

内診：子宮の大きさ・子宮筋腫などの腫瘍の有無、卵巣の大きさや腫れの有無などを診察します。

経膈超音波：子宮や卵巣の状態を詳しく診察できるので卵巣腫瘍や卵巣嚢腫、閉経前後に多い子宮体がん、現代女性に多い子宮筋腫や子宮内膜症などの発見に有効です。

子宮筋腫

良性の腫瘍です。子宮の筋肉内に発生します。
過多月経・不正出血・月経痛などの症状を起こすことがあります。
大きさや数、治療方針は人によって様々なので、一度婦人科を受診しておくことをおすすめします。

子宮腺筋症

子宮内膜に似た組織が子宮筋層内で周期的に増殖し出血する為、子宮筋層が厚くなり子宮が大きくなります。
子宮筋腫と同様に過多月経・不正出血・月経痛などの症状を起こすことがあります。

子宮頸管ポリープ

子宮の入り口にできるきのこ状の腫瘍です。ほとんどが良性ですが、非常に低い確率で悪性の場合もあります。
痛みなどの症状はほとんどなく、おりものが増えたり性交時の接触などで出血することがあります。

卵巣嚢腫

嚢胞状のもの多くは良性ですが、充実性の成分(かたまり)がみられる時は悪性を疑います。卵巣は症状が現れにくく、超音波検査は大変有効な検査です。

子宮腔部びらん

腔につき出ている子宮の腔部が赤く見える状態をいい、性成熟期の女性にはめずらしいことではありません。
おりものが増えたり、不正出血などの症状がみられることがあります。治療の必要がない場合がほとんどです。

マンモグラフィ（乳房X線検査）

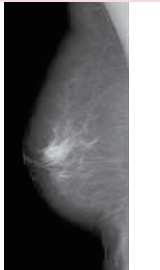
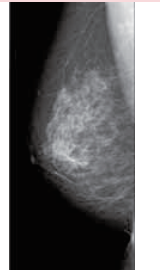
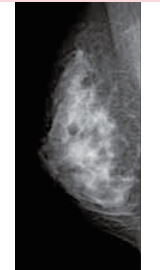
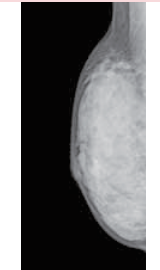
乳房を圧迫して乳腺をX線撮影する検査です。触っても分からない、しこりを作らない乳がんの発見も可能です。

所見について

| 所見 | 説明 |
|----------------|--|
| 腫瘍 | 腫瘍のかたち、陰影の濃度、石灰化や構築の乱れなどの随伴所見をあわせて判定します。精密検査が必要になることがあります。 |
| 石灰化 | カルシウムの沈着などが原因で起こります。良性の線維腺腫や異常のない場合でも生じますが、乳がんでも見られる場合があるため、精密検査が必要になることがあります。 |
| 局所的非対称陰影 (FAD) | 乳腺の密度は個人差があり、通常左右差はほとんどないため必ず両方の乳房の画像を比較して調べます。FADは左右の陰影に差が認められる状態で、正常な乳腺のこともありますが、病気が疑われるときには精密検査が必要です。 |
| 構築の乱れ | 乳腺の歪みや引きつれている状態を言います。手術のあとでもみられます。腫瘍が原因でみられる場合もあり、精密検査が必要になることがあります。 |
| リンパ節 | わきの下や、乳房内にみられることがあります。正常の大きさのものは異常なしとなりますが、病気が疑われるときには精密検査が必要になることがあります。 |

乳腺の評価について

乳房内の乳腺のありかた（量と分布）をあらわしています。病変が正常乳腺に隠されてしまう危険性の程度を示します。

| 脂肪性 | 乳腺散在 | 不均一高濃度 | 極めて高濃度 |
|--|--|--|---|
|  |  |  |  |
| 乳腺はほぼ完全に脂肪に置き換えられています。病変が撮影範囲に入っていれば、検出は容易です。 | 脂肪に置き換えられた乳房内に乳腺実質が散在しています。病変の検出は比較的容易です。 | 乳腺実質内に脂肪が混在し、不均一な濃度を呈します。病変が正常乳腺に隠される危険性があります。 | 乳腺実質内に脂肪の混在はほとんどなく病変検出率は下がります。 |

乳房内の乳腺組織が多いほど、マンモグラフィの撮影画像は白くなります。マンモグラフィ検査では、腫瘍も白く写るため、一般的に「不均一高濃度」と「極めて高濃度」の乳腺タイプ（いわゆる dense breast デンスブレスト）は、病変を見つけにくいと言われています。この場合、乳腺濃度の影響を受けない超音波検査が有効です。乳腺タイプは年齢とともに変化することが多いです。ご自身の乳腺タイプを把握したうえで、タイプに合った検査を受けることが大切です。

写真提供/NPO法人 乳がん画像診断ネットワーク

カテゴリーについて

乳房トモシンセシス検査では、マンモグラフィと同様に、結果を5段階のカテゴリーに分類して評価します。左右を個別に評価します。一方の乳房に複数所見があった場合には、最も高いカテゴリーがつかます。

- カテゴリー1：異常所見はありません。正常リンパ節や血管壁の石灰化もこれに含まれる場合があります。
- カテゴリー2：線維腺腫や乳管拡張症による多発石灰化などの、明らかに良性と判定できる所見です。
- カテゴリー3：良性の可能性が非常に高いが、悪性の疑いも否定できないため、精密検査が必要です。
- カテゴリー4：悪性の疑いがあります。精密検査が必要です。
- カテゴリー5：悪性が強く疑われます。精密検査が必要です。

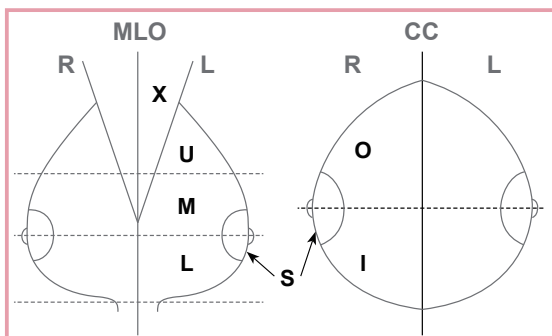
部位について

画像上で、所見がどの位置にあるかを示します。

MLO（内外斜位方向撮影）：乳房を内側から斜め横方向に挟んで撮った画像です。

CC（頭尾方向撮影）：乳房を上下方向に挟んで撮った画像です。

MLO、CCそれぞれの画像上で、所見（良性、悪性を含む）のある場所にマークが付けられます。



- MLO**
- X：腋窩（わきの下）
 - U：上部
 - M：中部
 - L：下部
 - S：乳輪下領域（乳頭から2cm以内）
- CC**
- O：外側
 - I：内側

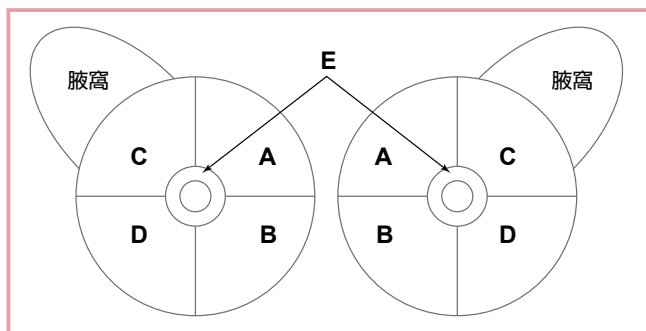
乳房超音波

超音波で、乳腺内の病変を見つける検査です。触診でしこりとして触れない微小腫瘍の発見を得意とします。また、若い年齢の乳腺の発達している人ではマンモグラフィより異常を発見しやすいとされています。マンモグラフィとの併用をおすすめします。

所見について

| 所見 | 説明 |
|--------|--|
| 嚢胞 | 液体が溜まった「ふくろ」のようなもので、1つのこともあれば多発することもあり、大きさも様々です。大きいものでは触診でコリコリとした感じのよく動くしこりとして触れることもあります。自然消滅することも多く、無症状であれば特に心配はありません。 |
| 低エコー領域 | 超音波（エコー）の画像で白い部分を高エコー、黒い部分を低エコーといいます。低エコー領域とは、通常白っぽく映る乳腺の超音波像の中に黒い部分（低エコー）が目立つ状態をいいます。乳腺症であることがほとんどです。 |
| 腫瘍 | 乳腺とは異なった成分が塊を成していると考えられる超音波像で、良性のものがほとんどです。画像の特徴や過去の画像との比較から悪性の可能性は少ないと判断された場合、経過観察の判定となりますが、超音波検査のみでは判別が難しい場合に精密検査をおすすめすることもあります。超音波の画像上、腫瘍内に液体部分が混在するものを混合性腫瘍といい、そうでないものを充実性腫瘍と呼びます。 |
| 乳腺症 | 乳房の生理的変化であり、痛みがひどくなければ治療の必要はありません。しかし、乳房がしこり状に硬く触れ、触診による診察だけでは小さながんを見つけることが難しいため、毎月1回の自己検診と共に年一回の画像診断をおすすめします。 |

部位について

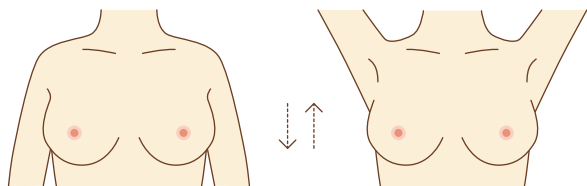


- A：上内側
- B：下内側
- C：上外側
- D：下外側
- E：乳輪下
- 腋窩（わきの下）

やってみよう！乳がんの自己検診

乳がんは自分で早期発見できる数少ないがんの1つです。自己検診を行うことで乳房の変化に気づくことが多いため、月に1回、自己検診をする習慣をおすすめします。自己検診を行う時期は生理が終わって4～5日後が最適です。閉経後の方は、毎月日を決めて行いましょう。

鏡の前で乳房チェック

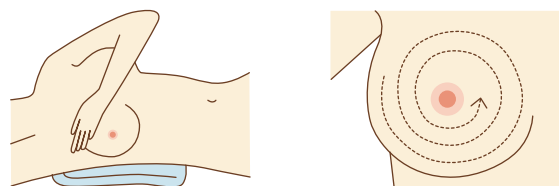


鏡の前に立ち、楽な姿勢で両手を下ろし、乳房を観察します。また、両腕を上げたり下げたり、横を向いたりして同様に観察します。

観察ポイント

- 左右の乳房の形は同じか
- 乳房の向きは同じか
- 乳房にくぼみやひきつれはないか
- 乳頭がへこんだり、ただれがないか

あお向けに寝てしこりのチェック



しこりがないか触ってみます。まず、あお向けに寝てタオルなどを肩の下に入れ、片腕を上げます。反対の手で乳房の外側から中心に向かって、渦巻きを描くように触ります。親指以外の4本の指の腹で滑らせるように触ってください。また、腕を上げるだけでなく、下げた状態でも調べましょう。

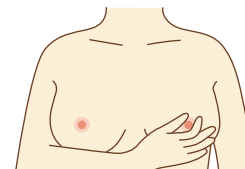
リンパ節のチェック

腋の下の奥に指先を入れるようにして、腋の下のリンパ節が腫れていないかどうかを確認します。



分泌液のチェック

乳輪から乳頭に向けて乳汁を絞るようにつまみ、血液の混じった分泌液が出ないかどうかを確認します。



基準値について

基準値の多くは、健康と思われる人の95%が分布する検査値をもとに決めた値です。そのため、心配のない場合でも基準値を多少はみ出ることがあります。基準値からはずれたからといって、すぐに病気があるという訳ではありません。検査結果は、複数の検査の結果と照合して総合的に判断します。検査の数値だけを見て過度に一喜一憂せず、一つの目安と考えてください。また、同じ検査でも検査方法や単位により、全く違う数値になることがありますので、当財団以外の検査結果と比較する時には注意が必要です。

判定区分（名古屋健診プラザ）

- (A) 異常なし・・・この検査の範囲では異常ありません。
- (B) 軽度異常・・・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。
- (C) 要経過観察・・・日常生活に注意を要し、経過の観察を必要とします。 例) C3:3ヶ月後・C6:6ヶ月後・C12:年1回健診
- (D) 要治療・・・治療を必要とします。
- (E) 要二次精密検査・・・二次精密検査を必要とします。
- (F) 治療中・・・継続して治療を必要とします。

体の部別検査早わかり表

| | | | | | |
|------|--|------|----|------|---|
| 眼 | 視力検査 眼底検査・眼圧検査 | | | | |
| 耳 | 聴力検査 | | | | |
| 血液 | 赤血球数・ヘモグロビン ヘマトクリット MCV・MCH・MCHC 白血球数・血液像 血小板数 | | | | |
| 血管 | 血圧 総コレステロール HDLコレステロール LDLコレステロール 中性脂肪 | 肺 | 食道 | 肝胆臓 | 腹部超音波検査 ZTT・AST (GOT) ALT (GPT)・LDH γ-GTP・ALP 総ビリルビン・総蛋白 アルブミン・A/G比 コリンエステラーゼ 肝炎ウイルス検査 ウロビリノーゲン |
| 食道 | 上部消化管X線検査 上部消化管内視鏡検査 | 肝臓 | 胃 | 膵臓 | 腹部超音波検査 空腹時血糖・HbA1c アミラーゼ 尿酸 |
| 胃 | 上部消化管X線検査 上部消化管内視鏡検査 ペプシノゲン | 十二指腸 | 膵臓 | 腎臓 | 腹部超音波検査 尿蛋白・尿潜血 尿沈渣 クレアチニン・BUN 尿酸 |
| 十二指腸 | 上部消化管X線検査 上部消化管内視鏡検査 | | 大腸 | 大腸 | 便潜血反応検査 |
| 肺 | 胸部X線検査 肺機能検査 呼吸音聴取（診察） | | | 前立腺 | PSA（前立腺特異抗原） |
| 心臓 | 心電図・胸部X線検査 心音聴取（診察） | | | 乳房 | 乳房超音波検査 乳房診・マンモグラフィ |
| | | | | 子宮卵巣 | 内診・子宮頸部細胞診 |

