



人間ドックの 手引き



一般社団法人 岡崎市医師会

1. はじめに	1
2. 判定記号について	2
3. 各項目について	3
3-1. 内科診察	3
■ 内科診察	
3-2. 身体計測	3
■ 身長、体重、BMI ■ 腹囲 ■ 内臓脂肪面積	
■ メタボリックシンドローム判定	
3-3. 循環器系	5
■ 血圧 ■ 心電図 ■ BNP ■ 高感度CRP	
■ 血圧脈波 (ABI、CAVI) ■ 頸動脈超音波	
3-4. 呼吸器系	7
■ 胸部X線 ■ 肺機能 ■ 喀痰細胞診	
3-5. 消化器系	8
■ 胃部X線 ■ 胃内視鏡	
■ ヘリコバクター・ピロリ抗体 ■ ヘプシノゲン法	
■ 便潜血 ■ 腹部超音波	
3-6. 甲状腺	12
■ 甲状腺セット (甲状腺超音波、TSH、FT4、FT3)	
■ 甲状腺血液セット (TSH、FT4、FT3)	
3-7. 腎臓・尿路系	12
■ 尿素窒素、クレアチニン、eGFR ■ 尿	
■ 尿沈渣	
3-8. 糖代謝	13
■ 空腹時血糖、HbA1c (NGSP)	
■ HOMA-IR	
3-9. 脂質代謝	14
■ 中性脂肪 ■ HDLコレステロール	
■ LDLコレステロール	
3-10. 痛風	14
■ 尿酸	
3-11. 腎機能	14
■ 血清アミラーゼ ■ エラスターゼ1	
3-12. 肝機能	15
■ AST (GOT)、ALT (GPT)、γ-GT (γ-GTP)	
■ HBs抗原 ■ HBs抗体 ■ HCV抗体	
3-13. 電解質	15
■ 電解質	
3-14. 前立腺	16
■ 前立腺特異抗原 (PSA)	

3-15. 腫瘍マーカー	16
■ CEA ■ AFP ■ CA19-9 ■ CA125	
■ シフラ (CYFRA) ■ CA15-3 ■ SCC	
3-16. 造血器	17
■ 赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値	
■ 白血球数 ■ 血小板数 ■ 血清鉄 ■ 血液像	
3-17. 免疫	17
■ リウマトイド因子 ■ CRP	
3-18. 眼科	18
■ 視力 ■ 眼圧 ■ 眼底	
■ 夜間視力 ■ 動体視力	
3-19. 聴力	18
■ 聴力	
3-20. 骨密度	19
■ 超音波法 ■ DXA (デキサ) 法	
■ 骨代謝マーカー	
3-21. 子宮頸がん	20
■ 診察 (内診) ■ 細胞診	
■ ヒトパピローマウイルス (HPV)	
3-22. 乳がん	22
■ 視触診 ■ マンモグラフィ ■ 乳房超音波	
4. CT/MRI	23
■ 胸部CT ■ 腹部CT ■ 胸腹部CT	
■ 上腹部MRI ■ 子宮・卵巣MRI	
5. アレルギーセット	24
■ アレルギーセット	
6. 総合画像診断コース	25
■ 総合画像診断コース	
7. レディースコース	26
■ レディースコース	
8. 専門ドック	27
■ 脳ドック ■ 肺ドック ■ 大腸ドック	
■ 肝臓ドック ■ 認知機能ドック	
■ PET-CT検診	
9. お知らせ	33
■ 健診フォローアップ教室	
■ 管理栄養士による栄養相談	
■ 保健師による結果説明	
■ 人間ドックの結果に関するお問い合わせ	
10. おわりに	34

1. はじめに

このたびは当センターの人間ドックを受診していただき、ありがとうございました。

この「人間ドックの手引き」は、各検査の概念・方法・結果の解釈などを掲載したものです。

項目によっては、医学的な専門用語の解説を添えております。

結果をご覧になる際に参考にしていただき、今回の人間ドックが今後の健康管理（生活習慣の改善、病気の早期発見・早期治療など）に大いに役立つものになれば幸いです。

また、この手引きは当センターで実施しているオプションや専門ドックのご案内も兼ねております。次回ご予約の際にぜひご活用ください。



一般社団法人 岡崎市医師会

公衆衛生センター

はるさき健診センター

センター長 山田 珠樹



2. 判定記号について

- 総合判定は、問診票や項目別判定結果を参考にして、現在の状態を5段階（判定記号A～E）で評価したものです。
- 項目別判定は、各検査結果の数値が基準値よりも高い場合は「H」、低い場合は「L」と表示されているものがありますが、医師により総合的に評価（判定記号A～E）したものです。
- 結果にかかわらず、長引く、あるいは繰り返す症状を自覚する場合は、かかりつけ医（または最寄の医療機関）への受診をお勧めします。
また、観察中および治療中の項目については、引き続き医療機関で指導を受けてください。

判定記号の説明

A	異常なし	今回の検査範囲内では特別な異常は認められません。
B	放置可	所見は認められますが心配ありません。
C	要観察	定期的な観察が必要です。（6～12ヶ月に1回）
D	要再検	もう一度検査を受けて異常の有無を確認してください。
E	要医療 （要治療・要精検）	かかりつけ医（または最寄の医療機関）を受診してください。
T	治療継続	引き続き医療機関で観察や治療を受けてください。

3. 各項目について

3-1. 内科診察

内科診察

視診・聴診により、貧血や心音・呼吸音の異常などの有無を調べます。

3-2. 身体計測

身長、体重、BMI

身長と体重を計測し、その値からBMI (Body Mass Index) を計算します。

$$\text{BMI} = \frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)} \times \text{身長(m)}}$$

BMIが25 (kg/m²) 以上の場合は肥満、18.5未満の場合はやせと判定します。

BMIの標準は、肥満に強く関連する病気（高血圧・糖尿病・脂質異常症など）にかかりにくいとされる22です。

肥満の方は食事療法と運動療法で体重を減らすよう努力しましょう。

腹囲

メタボリックシンドロームの診断に必須となる検査項目です。

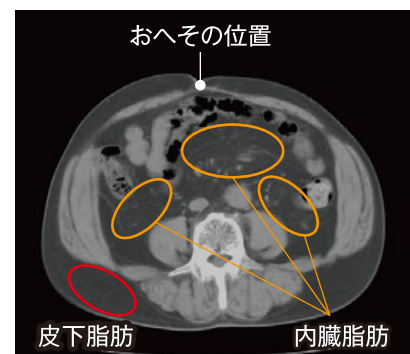
男性は85cm以上、女性は90cm以上（男女とも内臓脂肪面積が100cm²以上に相当）が基準となります。

内臓脂肪面積

CTで内臓脂肪面積を計測します。腹囲が同じ程度の肥満でも、皮下脂肪型肥満に比べて内臓脂肪型肥満の方が、動脈硬化性疾患の発症に対する注意が必要です。肥満と診断されている方は一度受けることをお勧めします。

内臓脂肪面積の計測について

臍部（おへそ）の位置のCT画像で内臓脂肪面積を計測します。



※ ■ の色の部分が脂肪に相当します。

■ メタボリックシンドローム判定

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、脂質・血圧・血糖の異常が複数重なった状態です。この状態を放置すると動脈硬化が進行し、心臓病や脳卒中を発症しやすくなります。

■ メタボリックシンドロームの診断基準について

腹囲〔必須項目〕が基準にあてはまり、かつ下記の3項目〔選択項目〕のうち、2項目以上が該当すればメタボリックシンドロームと診断されます。

必須項目		
腹 囲	男性	85cm以上
	女性	90cm以上
(男女とも内臓脂肪面積が100cm ² 以上に相当)		
+		
選択項目		
脂 質	中性脂肪	150mg/dL 以上
	HDLコレステロール	40mg/dL 未満
のいずれかまたは両方		
血 圧	収縮期血圧	130mmHg 以上
	拡張期血圧	85mmHg 以上
のいずれかまたは両方		
血 糖	空腹時血糖	110mg/dL 以上

■ メタボリックシンドロームと診断された方へ

内臓脂肪はたまりやすい反面、減らしやすいという特徴があります。
生活習慣（食事と運動）を改善して、体重や腹囲を目安に内臓脂肪を減らしましょう。
内臓脂肪が減ると、脂質・血圧・血糖の改善が期待できます。



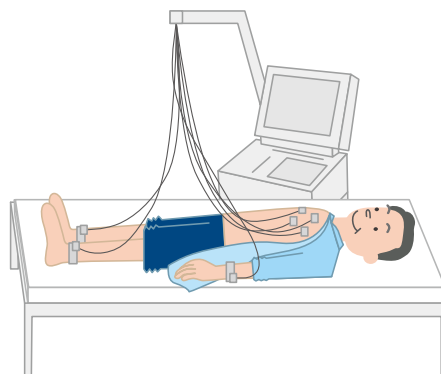
3-3. 循環器系

■ 血圧

血圧が高い状態が続くと動脈硬化が進行し、心臓病や脳卒中の危険性が高まります。
高血圧の方は、まず第一に生活習慣の改善に取り組むことが大切です。

■ 心電図

狭心症や不整脈などを診断する上で重要な検査項目です。
しかし、通常的心電図では検出されない異常も存在するため、胸が締めつけられるような痛みや、脈の乱れを自覚する方は、早めにかかりつけ医（または最寄の医療機関）を受診しましょう。



■ 心電図に次の所見があった方へ

<非特異的ST-T変化>

一般的には心配のない所見ですが、狭心症に代表される虚血性心疾患でこの所見を示している場合があります。
下記に該当する方は、早めにかかりつけ医（または最寄の医療機関）を受診することをお勧めします。

- ✓ 胸痛を自覚する
- ✓ 虚血性心疾患の危険因子（高血圧・脂質異常症・糖尿病・喫煙など）がある
- ✓ 経口避妊薬を使っている



<完全または不完全右脚ブロック>

ほとんど心配のない所見ですが、何らかの心疾患を有する場合があるため、精密検査を受けたことがない方は、一度かかりつけ医（または最寄の医療機関）を受診することをお勧めします。

<QT延長>

過去に失神を起こしたことがある方や、ご家族で突然死を起こされた方がいる方は、早めにかかりつけ医（または最寄の医療機関）を受診しましょう。

■ BNP

心不全の補助診断法の一つです。症状や他の検査結果とともに総合的に判断する必要があります。

■ 高感度CRP

CRPは炎症のマーカーとして一般診療に利用されていますが、微量のCRPは動脈硬化性疾患の発症リスクを示します。

■ 血圧脈波 (ABI、CAVI)

動脈硬化性疾患を早期に診断する上で重要な検査項目です。足の太い動脈のつまり具合 (ABI) や動脈硬化の程度 (CAVI) を調べます。動脈硬化の危険因子 (高血圧・糖尿病・脂質異常症・肥満・喫煙) のある方、および「歩きにくい」、「足の血行が悪い」などの症状がある方にお勧めします。

■ 頸動脈超音波

動脈硬化性疾患を早期に診断する上で重要な検査項目です。動脈硬化の程度や脳梗塞の原因となるプラーク (血管壁が局所的に厚くなった状態) の有無を調べます。動脈硬化の危険因子 (高血圧・糖尿病・脂質異常症・肥満・喫煙) のある方にお勧めします。

■ max IMT (maximum intima-media thickness) : 最大内膜中膜複合体厚について

IMT(内膜中膜複合体厚)は加齢により肥厚しますが、max IMT(IMT最大値)は心筋梗塞や脳卒中和関連があるとされています。特に65歳以上で総頸動脈のmax IMTが1.2mm以上の場合は注意が必要です。



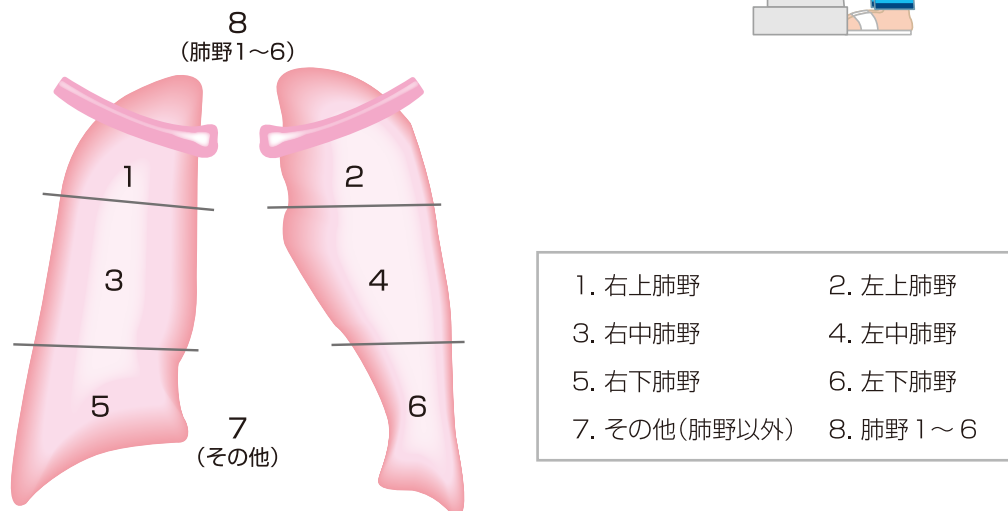
3-4. 呼吸器系

■ 胸部X線

肺や心臓の状態を調べます。各種肺疾患（肺炎・肺がん・気胸・COPD（慢性閉塞性肺疾患）など）や、心不全・胸部大動脈瘤などを診断する上で基本となる検査項目です。

■ 数字の表記について

所見とともに表記されている数字は所見の存在部位を示します。



■ 肺機能

吸い込む空気（肺活量）とそれを吐き出す力（1秒量）を調べます。閉塞性換気障害（気管支喘息・COPDなど）や、拘束性換気障害（肺線維症・間質性肺炎など）の有無を判定する上で重要な検査項目です。特に喫煙とCOPDには深い関係があり、タバコを吸う方は一度受けることをお勧めします。

■ 喀痰細胞診

喀痰の中にがん細胞が存在するかどうかを調べます。特に肺門部（肺の入り口付近）のがんを発見する上で重要な検査項目です。タバコを吸う方、咳や痰（特に血痰）の出る方は一度受けることをお勧めします。

■ 喫煙指数（ブリンクマン指数）について

近年肺がんは増加しており、男性ではがんによる死亡原因のトップです。
特に喫煙指数が600を超える方は注意が必要です。

$$\text{喫煙指数} = \text{1日に吸うタバコの本数} \times \text{タバコを吸った年数}$$

例えば、毎日20本のタバコを35年間吸った方の喫煙指数は、 $20 \times 35 = 700$ と計算されます。
近年は禁煙治療薬も効果的とされており、タバコを吸う方はぜひ禁煙にチャレンジしましょう。

3-5. 消化器系

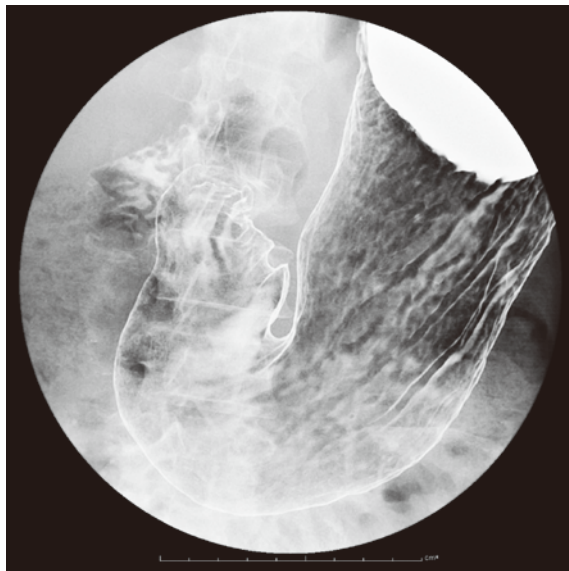
■ 胃部X線

食道・胃・十二指腸を調べます。がん・潰瘍・ポリープ・炎症などを診断する上で重要な検査項目です。異常を指摘されたら、たとえ自覚症状がなくても、胃内視鏡（胃カメラ）を受ける必要があります。かかりつけ医（または最寄の医療機関）を受診してください。また、胃部X線の結果が正常であっても、胃の症状（痛み・吐き気・胸焼けなど）が続く場合は、早めにかかりつけ医（または最寄の医療機関）への受診をお勧めします。

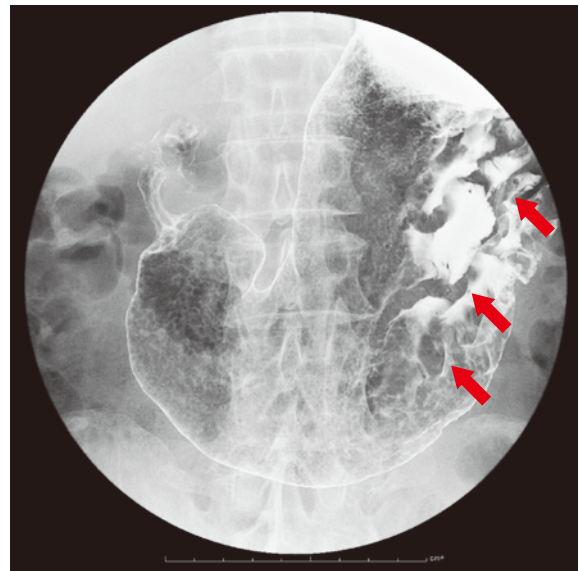
■ 「炎症」・「レリーフ粗大」・「レリーフ乱れ」・「アレア不整」などを指摘された方へ

ヘリコバクター・ピロリ菌の感染による胃炎の可能性があります。ヘリコバクター・ピロリ抗体の測定をお勧めします。ヘリコバクター・ピロリ菌の感染がある場合、胃がんのリスクが高いと考えられるため、定期的に胃の検査（できれば胃内視鏡）を受けましょう。

■ヘリコバクター・ピロリ菌陰性



■ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎



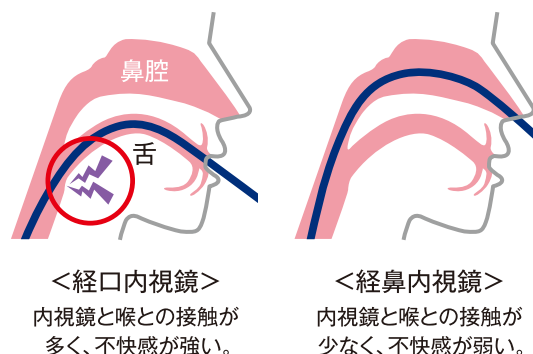
「レリーフ粗大」・「レリーフ乱れ」あり

胃内視鏡

ゼリーで鼻腔あるいは咽頭に局所麻酔を行い、内視鏡を鼻あるいは口から挿入し、食道・胃・十二指腸の内部を観察します。異常が疑われた場合は、病理組織検査（組織を採取して顕微鏡で調べる検査）を追加することが可能です。胃部X線と比べると、胃がんの発見率が4～5倍高いとされています。以前にヘリコバクター・ピロリ感染胃炎と診断された方やヘリコバクター・ピロリ抗体陽性であった方、ヘリコバクター・ピロリ菌の除菌治療後の方、胃の症状がある方、胃部X線で慢性胃炎（疑い）、炎症・レリーフ粗大や乱れ・アレア不整などと診断された方、過去の胃部X線で体位変換が困難であった方や検査後の便秘で悩まれた方にお勧めします。

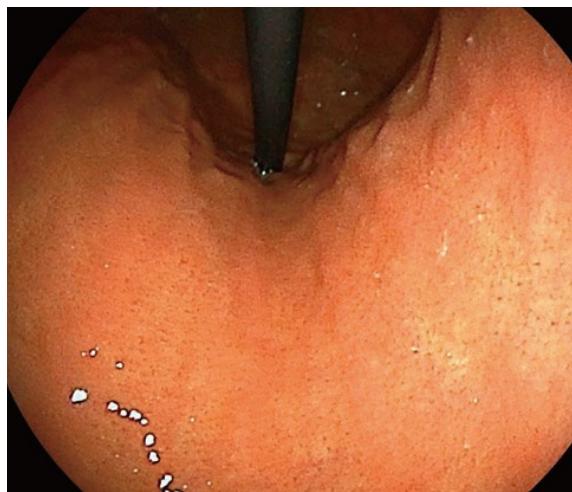
内視鏡の挿入方法について

当センターでは、鼻から挿入する方法（経鼻内視鏡）で行っていますが、鼻の外傷や手術歴がある方、鼻炎がある方、過去に経鼻内視鏡でうまくいかなかった方は、口から挿入する方法（経口内視鏡）を選択することも可能です。（いずれの方法でも画質に違いはありません。）経口内視鏡が辛かった経験のある方は、経鼻内視鏡をご検討ください。個人差はありますが、経鼻内視鏡は経口内視鏡と比べて検査中の吐き気が少ないとされています。

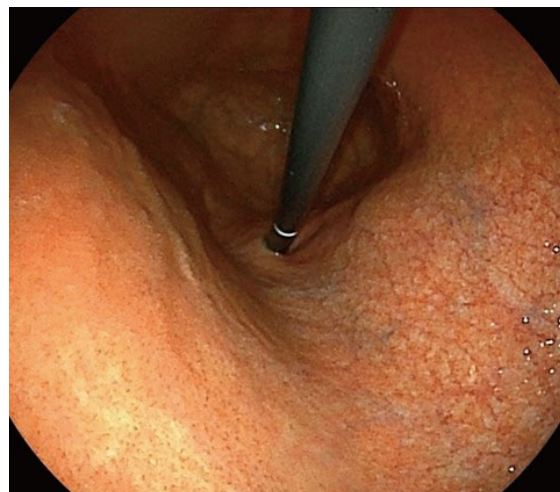


ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎の内視鏡所見について

■ヘリコバクター・ピロリ菌陰性



■ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎



胃粘膜は萎縮した状態（粘膜が薄くなって血管が透けて見える状態）になっている。

除菌治療について

2013年2月から、胃内視鏡でヘリコバクター・ピロリ感染胃炎と診断され、各種の方法でヘリコバクター・ピロリ菌の感染が確認された場合は、保険診療で除菌治療を受けることができるようになりました。

■ ヘリコバクター・ピロリ抗体

血液を用いて、ヘリコバクター・ピロリ菌感染の有無を調べることができます。

ヘリコバクター・ピロリ菌は、消化性潰瘍の原因であるほか、胃がん発生のもととなる萎縮性胃炎の原因と考えられています。胃部X線や胃内視鏡で潰瘍や炎症を指摘されている方は、一度、検査を受けることをお勧めします。

注) ヘリコバクター・ピロリ抗体検査の結果が3U/mL以上10U/mL未満の方へ

約10%の方で、現在ピロリ菌に感染している可能性があります。ピロリ菌感染の有無を確認するために、

尿素呼吸試験を受けることをお勧めします。

■ ペプシノゲン法

血液中のペプシノゲンを測定することで、胃粘膜の萎縮（粘膜が薄くなって血管が透けて見える状態）の程度を推測することができます。陽性の場合、主にヘリコバクター・ピロリ菌の感染によって胃粘膜は萎縮した状態になっていると考えられます。

■ 胃がんリスク検診（ABC検診）

ヘリコバクター・ピロリ菌（胃がん発生のもととなる萎縮性胃炎の原因のひとつ）の抗体およびペプシノゲン（胃粘膜の萎縮の有無を示す項目）を測定することで、胃がんのリスク（かかりやすさ）を4段階で判定します。胃がんを見つけるための検査ではありません。

胃がんのリスクのある方（B・C・D群の方）は、定期的に胃内視鏡を受けることをお勧めします。

胃の手術歴のある方、胃酸を強く抑える薬（プロトンポンプ阻害剤）を服用中の方、ヘリコバクター・ピロリ菌の除菌治療が成功した方、腎不全がある方については、正確な結果が出ない場合があるため、お勧めできません。

注) D群（ヘリコバクター・ピロリ抗体陰性、ペプシノゲン法陽性）の方へ

長年のヘリコバクター・ピロリ菌感染の影響で胃粘膜の萎縮が極度に進行し、ヘリコバクター・ピロリ菌が胃粘膜に存在できなくなっていると考えられます。胃がんのリスクが特に高いため、1年に1回は必ず胃内視鏡を受けましょう。

	ヘリコバクター・ピロリ抗体	ペプシノゲン法	胃がん発生頻度／年	胃粘膜状態の予測
A群	陰性	陰性	ほぼ0	胃粘膜萎縮はありません。胃がんのリスクはほとんどありません。
B群	陽性	陰性	1000人に1人	胃粘膜萎縮は軽度です。胃がんのリスクは中程度あります。
C群	陽性	陽性	500人に1人	胃粘膜萎縮が進んでいます。胃がん胃潰瘍になりやすい状態です。
D群	陰性	陽性	80人に1人	胃粘膜萎縮が高度です。ピロリ菌が生息できない状態で、胃がんのリスクが非常に高いです。
E群 (除菌群)	リスク階層化の対象外			長期経過で胃粘膜萎縮が改善傾向です。除菌に成功すると胃がんのリスクが低くなります。

■ 便潜血

一般に大腸がん検診として施行される検査項目です。便に血液が混ざっているかどうかを調べます。人間の血液にしか反応しない免疫法で検査をします。陽性であれば消化管からの出血、特に大腸から出血している可能性があるため、大腸内視鏡検査・大腸CT・注腸検査などの精密検査が必要です。

■ 腹部超音波

放射線を使わない、最も安全な検査法の一つです。肝臓・胆嚢・膵臓・腎臓・脾臓・腹部大動脈の形や大きさ、異常の有無を調べます。

■ 脂肪肝について

肝臓に脂肪（主に中性脂肪）が蓄積した状態です。原因としては、肥満・アルコールの摂りすぎ・糖尿病などがあります。

■ 肝嚢胞について

肝臓の中に液体がたまった袋のようなものができている状態です。ほとんどが無症状で経過観察となりますが、あまり大きなものや腫瘍との区別がつきにくいものは精密検査が必要です。

■ 胆嚢結石について

無症状で経過観察となる場合もありますが、激しい痛みや高熱を伴う場合は緊急処置が必要です。

■ 胆嚢ポリープについて

胆嚢の内側にできた隆起性変化のことです。大部分は無症状で治療の必要のないコレステロールポリープですが、大きなものや明らかに増大傾向を示すものは精密検査を考慮する必要があります。

■ 膵描出不良について

膵臓は腹部超音波による描出が難しいことがあります。「膵描出不良」と表記されている方は、腹部CTやMRIなどの他の検査法で確認することをお勧めします。

■ 腎臓結石について

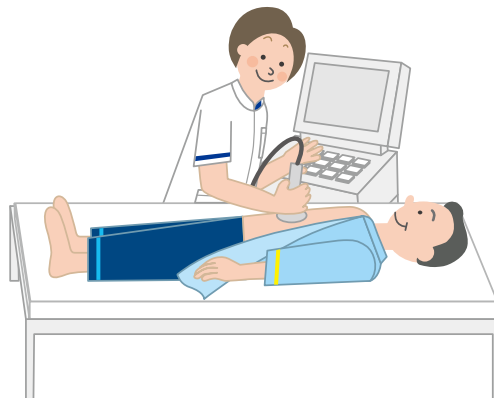
無症状で経過観察となる場合もありますが、大きなものや痛みを伴う場合は治療（結石の除去・鎮痛薬の投与など）が必要です。

■ 腎嚢胞について

腎臓の中に液体がたまった袋のようなものができている状態です。ほとんどが無症状で経過観察となりますが、あまり大きなものや腫瘍との区別がつきにくいものは精密検査が必要です。

■ 腹部大動脈瘤について

腹部大動脈瘤は、破裂による突然死のリスクがあり、慎重な経過観察が必要です。大きなものは手術の対象となる場合があります。



3-6. 甲状腺

■ 甲状腺セット（甲状腺超音波、TSH、FT4、FT3）

■ 甲状腺血液セット（TSH、FT4、FT3）

甲状腺超音波は、主に甲状腺の炎症性および腫瘍性疾患について調べる検査です。

TSH、FT4、FT3は、主に甲状腺の機能の低下および亢進を調べる血液検査項目です。

甲状腺の代表的な疾患である橋本病（慢性甲状腺炎）やバセドウ病を診断する上で重要な検査項目です。
倦怠感・疲れやすい・イライラ感・のどの違和感などの症状がある方にお勧めします。

3-7. 腎臓・尿路系

■ 尿素窒素、クレアチニン、eGFR

腎臓は血液を濾過して体の老廃物を尿中に排泄する働きをしています。腎臓の働きが低下したり、尿路に異常が生じると、老廃物である尿素窒素やクレアチニンが血液中に増加してきます。

eGFR（推算糸球体濾過量）とは、単位時間あたりに糸球体で濾過される血漿の量（糸球体濾過量）をクレアチニンの値から推算式で求めたものです。eGFRの値から腎機能の状態を推定することができます。
eGFR 60 (mL/分/1.73m²) 未満で異常となります。

■ 尿

尿中に存在する蛋白質や血球成分などの有無により、身体（主に腎臓・尿路系）の状態を調べます。

■ 尿蛋白について

腎臓病の初期状態を示すことがあります。一方、激しい運動や発熱などで一時的に陽性となることもあります。

■ 尿潜血について

腎臓病のほか、尿管・膀胱・尿道などの尿路の異常（結石・炎症・腫瘍など）を示している場合があります。

■ 尿沈渣

尿を遠心分離して得られる固形成分（沈渣）を顕微鏡で調べます。

腎臓・尿路・前立腺の各疾患を診断する上で重要な検査項目です。



3-8. 糖代謝

■ 空腹時血糖、HbA1c (NGSP)

空腹時血糖とHbA1c(検査前1〜2ヶ月間の平均的な血糖レベル)から糖代謝異常の有無を判断しています。血糖値の異常は糖尿病だけではなく、肝臓や膵臓の病気でもみられることがあります。

■ HOMA-IR

HOMA-IR (インスリン抵抗性の指標) は、空腹時血糖と空腹時インスリン値から下記の計算式で求められます。

HOMA-IR

=

$$\frac{\text{空腹時血糖 (mg/dL)} \times \text{空腹時インスリン値 } (\mu\text{U/mL})}{405}$$

HOMA-IRが2.5以上であればインスリン抵抗性あり(インスリンの効が悪い)と判定されます。

この数値が高いほどインスリン抵抗性が強く、糖尿病になりやすいとされています。

一般的に空腹時血糖が140mg/dL以下の場合にインスリン抵抗性の指標になるとされています。

■ インスリンの働きと糖尿病について

膵臓から分泌されるインスリンは、あらゆる栄養素の利用、特に細胞がブドウ糖をエネルギー源として利用するために欠かすことができないホルモンです。このインスリンの働きが悪くなる病気が糖尿病です。糖尿病ではブドウ糖が細胞にうまく利用されなくなり、血液中のブドウ糖の濃度(血糖値)が高くなります。

■ 糖尿病合併症について

糖尿病は自然には治りません。糖尿病を放置したり、糖尿病のコントロールが悪い状態が長く続くと、全身に様々な合併症が起こる可能性が高くなります。合併症には、細い血管の病気(細小血管症)と太い血管の病気(大血管症)があります。細小血管症には網膜症・腎症・神経障害、大血管症には脳梗塞・心筋梗塞・末梢動脈疾患などがあります。糖尿病もその合併症も初期にはほとんど自覚症状がないため、定期的に人間ドックを受けて早期発見・早期治療に努めることが大切です。

3-9. 脂質代謝

■ 中性脂肪

糖質がエネルギーとして脂肪に変化したものです。動脈硬化の進行、特に冠動脈疾患との関連が知られています。

■ HDLコレステロール

血管の壁に沈着したLDLコレステロールを肝臓に運ぶことによって、動脈硬化を予防する働きがあります（善玉コレステロール）。低値の場合は動脈硬化が進む可能性があります。

■ LDLコレステロール

血液中にLDLコレステロールが増えると血管の壁に沈着し、動脈硬化が進みます（悪玉コレステロール）。

■ 脂質のリスクについて

血液中には、体にとって大切な栄養成分である中性脂肪やコレステロールが含まれています。これらの脂質が血液中に多くなりすぎた状態（脂質異常症）が長く続くと、動脈硬化が進行し、脳梗塞や心筋梗塞のリスクが高くなります。

3-10. 痛風

■ 尿酸

尿酸は、細胞の構成成分である核酸が分解されてできる物質で、主に腎臓から尿中へ排泄されます。尿酸が体の中で生成されすぎたり、腎臓からの排泄がうまくいかなると血液中に増加します。この状態（高尿酸血症）が長く続くと、尿酸塩の結晶が関節に蓄積して激しい痛み（痛風発作）を起こしたり、腎臓に蓄積して腎障害（痛風腎）を起こしたりします。

3-11. 膵機能

■ 血清アミラーゼ

血清アミラーゼは、膵臓や唾液腺から分泌される酵素です。特に膵臓の病気を診断する上で重要な検査項目です。腹部超音波をはじめ、他の検査結果とともに総合的に判断する必要があります。

■ エラスターゼ1

膵がん(特に膵頭部にできるがん)に伴う膵炎を反映して高値を示します。膵がんのほか、急性・慢性膵炎でも高率に高値を示します。エラスターゼ1は、早期の膵がんが高値を示し、CA19-9 (16^{ng}-L) は進行膵がんが高値を示すとされており、膵酵素であるエラスターゼ1と腫瘍マーカーであるCA19-9の組み合わせが、それぞれ単独より膵がんの発見に適します。

3-12. 肝機能

■ AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)

ASTは肝臓や心臓・筋肉に、ALTは主に肝臓に存在する酵素です。これらが高値を示す場合は、脂肪肝・肝炎（アルコール性、ウイルス性、薬剤性、自己免疫性）・肝がんなどが疑われます。ASTが高値でALTが基準値範囲内の場合は、心筋や骨格筋に障害がある可能性があります。 γ -GTは特にアルコール性肝炎で高くなることが知られています。

■ HBs抗原

肝炎の原因ウイルスの一つ、B型肝炎ウイルスに感染しているかどうかを調べる検査項目です。日本人の一部の方は気付かないうちに感染している（B型肝炎ウイルスキャリア）といわれています。陽性の方は、今後の生活指導を受ける必要があります。

■ HBs抗体

陽性の方は、今後B型肝炎ウイルスに感染する可能性は極めて低いと考えられます。

■ HCV抗体

肝炎の原因ウイルスの一つ、C型肝炎ウイルスに対する抗体をもっているかどうかを調べる検査項目です。陽性（中・低力価）の場合、現在C型肝炎ウイルスに感染しているかどうかを確認するための精密検査（HCV核酸定量検査）が推奨されます。

■ 肝臓の働きについて

肝臓は体の中で最も大きな臓器であり、体の生化学工場として、食べ物の消化と吸収、体に必要な成分の合成、有害な物質の分解と排泄などの働きをしています。数種類の検査項目の結果から肝臓の働きを総合的に判定します。検査項目の中には、肝臓以外（胆嚢・脾臓・心臓・骨など）の異常を示すものもあります。

3-13. 電解質

■ 電解質

血液中のナトリウム・カリウム・クロール・カルシウム・無機リンを測定します。異常が認められた場合、腎臓や副甲状腺の働きが低下している可能性があります。

3-14. 前立腺

■ 前立腺特異抗原 (PSA)

前立腺がんの補助診断法の一つです。しかし、前立腺肥大でも高値を示すことがあります。一部の前立腺肥大症の治療薬や男性型脱毛症の治療薬により、低い値を示すことがあるため注意が必要です。排尿困難や残尿感のある方、50歳以上の方にお勧めします。

3-15. 腫瘍マーカー

■ CEA

大腸をはじめとする消化器系のがん・肺がん・腎がんなどの補助診断法の一つです。喫煙者でも高値を示すことがあります。

■ AFP

肝細胞がんの補助診断法の一つです。肝炎・肝硬変・妊娠でも高値を示すことがあります。

■ CA19-9

消化器系のがん、特に膵がん・胆嚢がん・胆管がんの補助診断法の一つです。

■ CA125

卵巣がんの補助診断法の一つです。子宮内膜症でも高値を示すことがあります。

■ シフラ (CYFRA)

肺がんの補助診断法の一つです。子宮頸がん、肺良性疾患、食道がんでも高値を示すことがあります。

■ CA15-3

乳がんの補助診断法の一つです。肺がん・膵がん・胃がん・腎がん・婦人科疾患・肝機能障害でも高値を示すことがあります。

■ SCC

肺がん（特に扁平上皮がん）・食道がん・子宮頸がんなどの補助診断法の一つです。

■ 腫瘍マーカーについて

がん細胞が産生する特殊な物質を血液で調べる検査項目です。がん以外の疾患で高値を示したり、がんが存在しても高値とならない場合もあるため、結果は総合的に判断する必要があります。

3-16. 造血器

■ 赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値

血色素（ヘモグロビン）は赤血球を構成する蛋白質で、酸素と結合して体全体に酸素を運ぶ働きをしています。また、ヘマトクリット値は血液における赤血球容積の割合です。赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値から貧血の有無を判断します。

■ 白血球数

白血球は通常、細菌やウイルスなどの外敵が体内に侵入した際に増加しますが、その他にも様々な原因で異常値を示します。過去の数値、血液像における白血球の種類とその割合（%）などを参考にして、総合的に判断する必要があります。

■ 血小板数

血小板には出血を止めるという働きがあり、減少すると出血が止まりにくくなります。一方、血小板が多すぎても血液が固まりやすくなり、血栓症の恐れがあります。

■ 血清鉄

血液中の鉄分は、骨髓に取り込まれて血色素（ヘモグロビン）の原料になります。骨髓の造血能が正常であっても、原料の鉄分が不足すれば、血色素が作れず貧血（鉄欠乏性貧血）になります。生理で出血が多い方は鉄欠乏性貧血を発症しやすくなります。

■ 血液像

白血球の種類（好塩基球・好酸球・好中球（桿状核球、分葉核球）・リンパ球・単球）とその割合（%）は、病態を把握する上で重要な検査項目です。また、異常な細胞（芽球や異型リンパ球など）がみられた場合は、精密検査を考慮する必要があります。

3-17. 免疫

■ リウマトイド因子

関節リウマチの診断基準のひとつで、関節リウマチ患者の70～80%が陽性になります。しかし、関節リウマチ以外の病気でも陽性になったり、健康な方でも陽性になる場合があります。従って、陽性の場合、症状や他の検査結果とともに総合的に判断する必要があります。

■ CRP

炎症により体の組織が壊れた時に血液中に増える蛋白質で、様々な疾患（感染症や膠原病など）で陽性になります。従って、陽性の場合、症状や他の検査結果とともに総合的に判断する必要があります。

3-18. 眼科

視力

低下がみられた場合、屈折異常（近視や遠視など）のほか、種々の眼疾患が疑われます。

眼圧

基準値より高い場合は、緑内障が疑われます。

眼底

眼底の血管や網膜の状態を調べます。種々の眼疾患のほか、高血圧・動脈硬化・糖尿病などの全身疾患を把握する上で重要な検査項目です。



夜間視力

光の強さに対する眼の調節作用『明暗順応』を調べます。加齢や眼精疲労等により低下します。

動体視力

動いている対象物を視線を外さずに持続して識別する能力を調べます。加齢や眼精疲労等により低下します。

3-19. 聴力

聴力

種々の音の高さ（単位：Hz）について、どれくらいの音の大きさ（単位：dB）で聞こえるかを調べます。表示されている音の大きさの数値が大きいほど、その高さの音について聴力が低下していることを示します。基準値は、音の高さや年齢により異なります。年齢とともに高音域（4000Hzなど）の聴力は低下します。



3-20. 骨密度

■ 超音波法

かかとの骨に超音波をあてて、超音波が骨を通り抜ける速さと量で評価します。
骨量そのものを測定しているわけではないため診断には使いません。



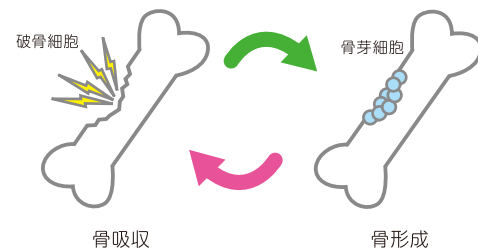
■ DXA法 (デキサ法)

腰椎と大腿骨にX線をあてて、X線が骨を通り抜ける量から骨密度を測定します。
正確に測定ができるため、骨粗しょう症の診断に用います。



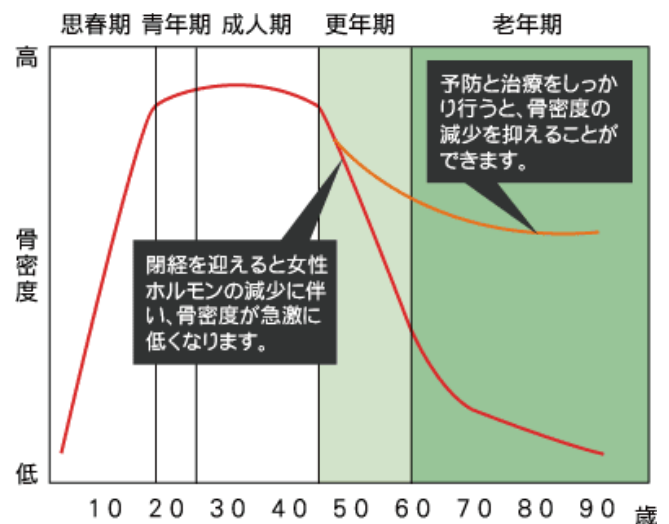
■ 骨代謝マーカー

骨は、破骨細胞が古い骨を壊し（骨吸収）、骨芽細胞が新しい骨を作る（骨形成）という骨代謝が常に繰り返されて新しい骨に生まれ変わっています。
骨代謝マーカーを測定することにより、骨吸収、骨形成のバランスがわかります。



■ 骨粗しょう症について

骨には新しい骨を作る細胞（骨芽細胞）と古い骨を壊す細胞（破骨細胞）があり、一生の間新しい骨と古い骨の入れ替わりが行われています。骨を丈夫な状態に保つためには、新しく作られる骨の量と古くなって壊される骨の量のバランスがとれていることが大切です。しかし、骨の量は30代くらいでピークとなり、それ以後は年齢とともに減っていきます。特に女性の場合は、閉経期（50歳前後）を過ぎると女性ホルモン（エストロゲン）が急に減少するため、骨の量は急激に減少します。骨の量が極端に減ると骨は非常にもろくなります。ちょっとしたことで骨折したり、体重が支えきれなくなって脊椎がつぶれて背中が曲がったり、背が低くなったり、あるいは腰や背中が痛くなったりします。このような状態を骨粗しょう症といいます。



3-21. 子宮頸がん

子宮がんには頸がんと体がんがあります（下図参照）。子宮がんの約7割が子宮頸がんです。

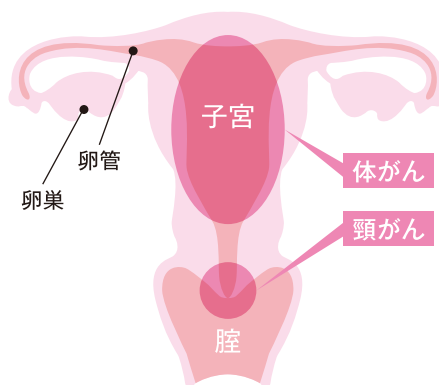
子宮頸がん検診は、子宮頸部（入り口付近）の診察（内診）とともに、専用器具にて子宮頸部から細胞を採取してガラス板に塗り、染色した後、顕微鏡で悪性細胞をチェックします（細胞診）。

子宮体がん検診は当センターでは行っておりません。（個別検診として婦人科にて実施。）

■ 診察（内診）

備え付けの検診台にあがっていただき、検査を行います。
検査中はできる限り力を抜いていただけますと、痛みを伴わずに済むことが多いです。

■子宮がんの発生する部位



■ 細胞診

下記の表の通り、採取した細胞を顕微鏡下に診断します。

結果	略語	推定される病理診断	従来のクラス分類
陰性	NILM	非腫瘍性所見、炎症	I、II
意義不明な異型扁平上皮細胞	ASC-US	軽度扁平上皮内病変疑い	II-III a
HSILを除外できない異型扁平上皮細胞	ASC-H	高度扁平上皮内病変疑い	III a、III b
軽度扁平上皮内病変	LSIL	HPV感染、軽度異形成	III a
高度扁平上皮内病変	HSIL	中等度異形成	III a
		高度異形成	III b
		上皮内癌	IV
扁平上皮癌	SCC	扁平上皮癌	V
異型腺細胞	AGC	腺異型または腺癌疑い	III
上皮内腺癌	AIS	上皮内腺癌	IV
腺癌	Adenocarcinoma	腺癌	V
その他の悪性腫瘍	other malig.	その他の悪性腫瘍	V

出典：ベセスダシステム 2001 準拠 子宮頸部細胞診報告様式の理解のために（社団法人 日本産婦人科医会）一部改編

細胞診のみで、診断は確定できません。あくまで採取できた細胞の状態を確認し、正常な細胞かどうかを評価するだけです。実際の病気とは必ずしも一致しない場合があります。

■ 判定について

E判定	その詳細を確認する必要がありますので、精密検査目的にて最寄の婦人科を受診されますようお願いいたします。
D判定	子宮頸がん以外の疾患が疑われますので、再検査目的にて最寄の婦人科を受診されますようお願いいたします。（例：ポリープ、子宮筋腫、不正出血など）
C判定	子宮頸がんを疑う結果ではありませんでしたが、検査を継続される必要があります。次回また定期的な検診にてご確認ください。 （例：細胞診異常なしでHPV(+)…次ページ参照）

■ ヒトパピローマウイルス (HPV)

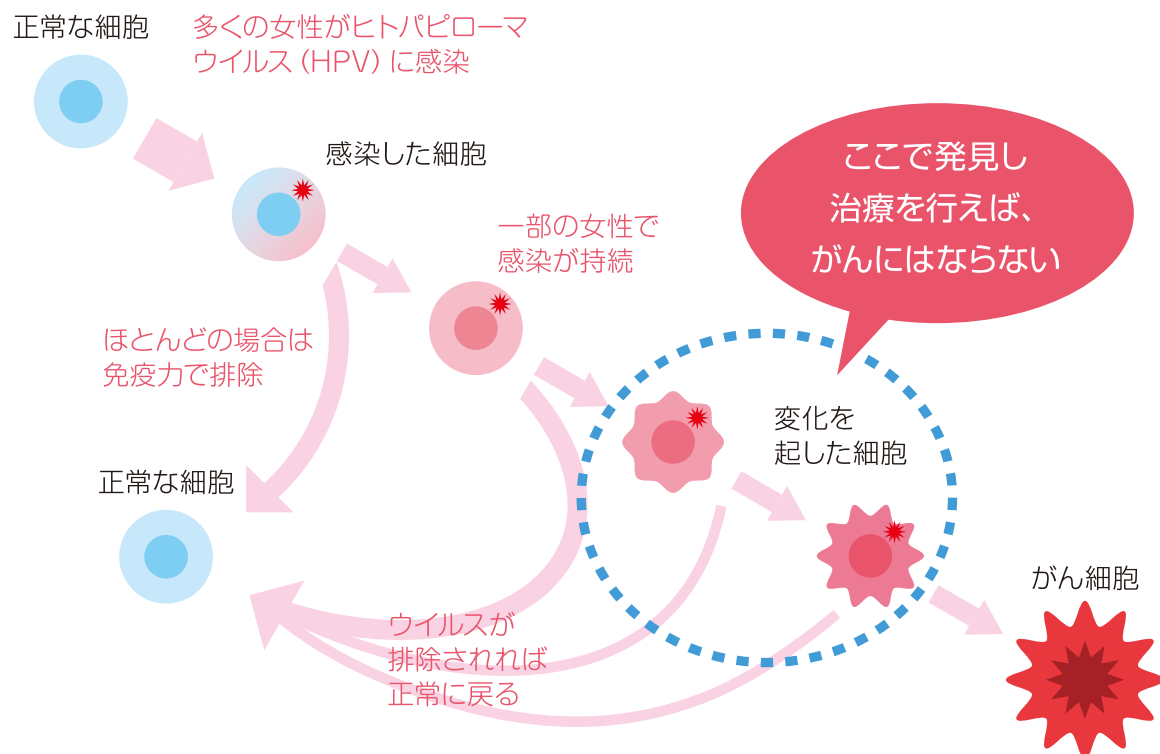
ヒトパピローマウイルス (HPV) は、子宮頸がんの原因ウイルスです。通常は感染しても2年以内に自然に消失しますが、HPVが消えずに感染が長期化（持続感染）した場合、異形成（がんの前段階）を経て、子宮頸がんになる可能性があります。

HPV(-)	子宮頸がんの危険性はほとんどありません。
HPV(+)	細胞診が異常なしでもHPV(+)が長期化した場合、異形成（がんの前段階）に進行する可能性があります。

■ 細胞診異常なしでHPV (+) と診断された場合について

HPVは性交渉を持つことのある多くの女性が感染しますので、特別なことではありません。
(+)であってもほとんどの場合は自然に消失します。次回検査の結果、再度(+)の場合は医師の指示に従って精密検査を受けてください。

■ 正常な細胞が子宮頸がんになるまで



3-22. 乳がん

わが国において乳がんは増加の一途をたどっており、日本人女性がかかるがんの第一位の座を占めています。現在、12人に1人の女性が乳がんにかかっており、死因別にみても、30～50代女性の死因の第一位は乳がんです。また、たとえ100歳になっても乳がんにかかる可能性はあります。乳がんで命をおとさないためには、早期に発見し、早期に治療することが最も肝要であり、当センターでは専門医による視触診、マンモグラフィ診断、乳房超音波診断を行っております。

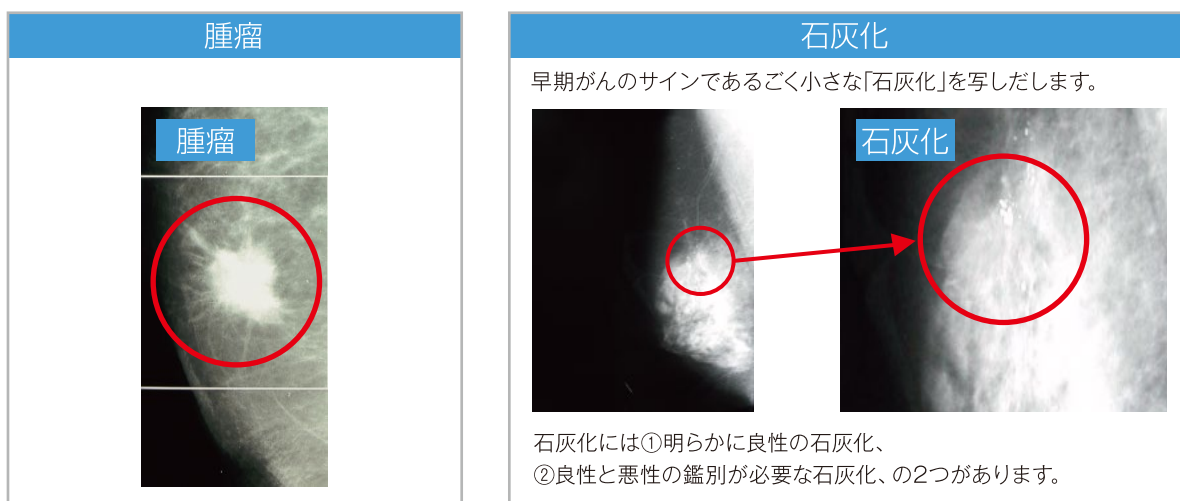
■ 視触診

しこりの有無や、画像検査ではわかりにくい皮膚の変化、乳頭・乳輪の異常などをあわせて専門医が診察します。乳がんの可能性を否定できない場合には、要精密検査と判定されます。

■ マンモグラフィ

乳房をX線で撮影する検査です。多くの良・悪性乳腺疾患の検出、特に触ってもわからない様な小さながんや、石灰化（白い粒）のみで見つかる早期がんのスクリーニングに有効です。

■ 主な画像所見



■ 乳房超音波

乳房に超音波をあて、異常の有無を検査します。病変内部の様子まで細かく観察することができます。乳腺量の豊富な若い方はこの検査の追加をお勧めします。また、ペースメーカーが入っている方も受けることができます。

■ 判定について

どれくらいがんを疑うかの指標として「カテゴリー分類」というものがあります。マンモグラフィ（と超音波検査）の所見を専門医が判定し、カテゴリー1から5までの分類を行います。原則として、カテゴリー3以上が要精密検査です。

しかし、要精密検査と判定されたからといって、必ず乳がんというわけではありません。過剰にご心配なさらず、専門の医療機関で精密検査を受けてください。

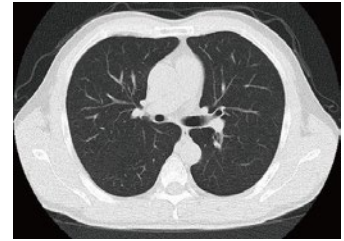
■ カテゴリー分類

カテゴリー1	異常なし
カテゴリー2	良性
カテゴリー3	悪性を否定できない
カテゴリー4	悪性の疑い
カテゴリー5	悪性

4. CT/MRI

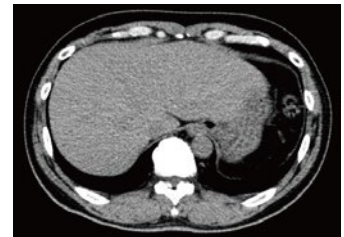
■ 胸部CT

肺・気管支・心臓・大血管の各疾患を診断する上で重要な検査項目です。
特に肺がんを心配されている方、喫煙指数（1日の本数×年数）が600を超える方にお勧めします。



■ 腹部CT

肝臓・胆嚢・膵臓・腎臓・脾臓の各疾患を診断する上で重要な検査項目です。
また、腹部大動脈瘤（血管のこぶ）が見つかることもあります。

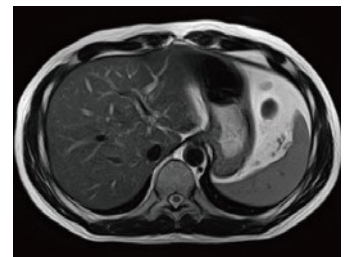


■ 胸腹部CT

胸部と腹部の各疾患を診断する上で重要な検査項目です。
高性能CTのメリットを活用し、胸部と腹部を短時間で撮影します。

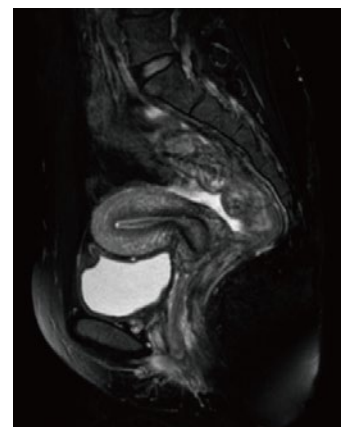
■ 上腹部MRI

肝臓・胆嚢・膵臓・腎臓・脾臓の各疾患を診断する上で重要な検査項目です。
また、腹部大動脈瘤（血管のこぶ）が見つかることもあります。
放射線を使用しないため、被ばくはありません。



■ 子宮・卵巣MRI

子宮・卵巣の各疾患を診断する上で重要な検査項目です。
子宮体がんや卵巣がんについては、乳がんや子宮頸がんのような早期発見を目的とした検診がまだ普及していないため、子宮や卵巣のがんが気になる方にお勧めします。
放射線を使用しないため、被ばくはありません。



5. アレルギーセット

アレルギーセット

以下の項目について、アレルギーに関与する抗体（IgE抗体）の有無を調べます。

	項目	
マルチ アレルギーセット MAST 36	食物系 	卵白、オボムコイド、ミルク、小麦、ソバ、エビ、カニ、ピーナッツ、大豆、米、ゴマ、牛肉、豚肉、鶏肉、マグロ、サケ、バナナ、キウイ、トマト、モモ
	花粉 	スギ、ヒノキ、ハンノキ、オオアワガエリ、カモガヤ、シラカンバ、ブタクサ混合物Ⅰ【ブタクサ、オオブタクサ】、ヨモギ
	室内 	ハウスダスト【ハウスダストⅠ】、コナヒョウダニ、イヌ皮膚、ネコ皮膚
	真菌（カビ類） 	アルテルナリア、カンジダ、アスペルギルス
	その他 	ラテックス
マルチ アレルギーセット MAST 48 mix	食物系 	卵白、オボムコイド、ミルク、小麦、ソバ、エビ、カニ、ピーナッツ、大豆、米、ゴマ、牛肉、豚肉、鶏肉、マグロ、サケ、サバ、バナナ、キウイ、トマト、モモ mix 木の実ミックス【ヘーゼルナッツ、アーモンド、クルミ】
	花粉 	スギ、ヒノキ、ハンノキ、シラカンバ、ヨモギ mix イネ科ミックス【オオアワガエリ、カモガヤ、ナガハグサ、ハルガヤ、ギョウギシバ】 mix ブタクサミックス【ブタクサ、オオブタクサ、ブタクサモドキ】
	室内 	ハウスダスト【ハウスダストⅠ】 mix ダニミックス【コナヒョウダニ、ヤケヒョウダニ】 mix イヌ、ネコ皮膚ミックス【イヌ皮膚、ネコ皮膚】
	真菌（カビ類） 	カンジダ、アスペルギルス mix カビミックス【アルテルナリア、ペニシリウム、クラドスポリウム】
	その他 	ラテックス
吸入系アレルギーセット	スギ、ヒノキ、ハンノキ、オオアワガエリ、カモガヤ、シラカンバ、ブタクサ混合物Ⅰ【ブタクサ、オオブタクサ】、ヨモギ、ハウスダスト【ハウスダストⅠ】、コナヒョウダニ、イヌ皮膚、ネコ皮膚、アルテルナリア、カンジダ、アスペルギルス、ラテックス	
花粉アレルギーセット	スギ、ヒノキ、ハンノキ、オオアワガエリ、カモガヤ、シラカンバ、ブタクサ混合物Ⅰ【ブタクサ、オオブタクサ】、ヨモギ	
食物アレルギーセット	卵白、オボムコイド、ミルク、小麦、ソバ、エビ、カニ、ピーナッツ	

mix ○○ミックスについて

1項目に複数のアレルギー（【 】内のアレルギー）が含まれています。

たとえば、イヌ・ネコ皮膚ミックスで陽性となった場合は、イヌ皮膚かネコ皮膚のどちらで陽性となったかはわかりません。

陽性：ミックスされている全て、または一部のアレルギーが陽性。 陰性：ミックスされている全てのアレルギーが陰性。

■オボムコイドについて

卵は加熱することでアレルギー症状を起こす可能性は低くなりますが、熱に強い特徴があるオボムコイドにアレルギーがある場合は注意が必要です。

■ラテックスについて

ラテックスアレルギーは、炊事用の手袋やゴム風船などに使われている天然ゴムの成分によって起こります。

クラス（反応の程度）と検査結果について

血液中のタンパク質である特異的IgE抗体（アレルギーに関与する抗体の1種）の量に応じてクラスが変動します。対応する検査結果は以下の通りです。

クラス	検査結果	説明
0	陰性	特異的IgE抗体は検出されない。
1	疑陽性	血液中に微量の特異的IgE抗体が存在している可能性がある。
2～6	陽性	血液中に特異的IgE抗体が存在する。

検査結果とアレルギー症状について

検査の結果が陽性であれば何らかのアレルギー症状をお持ちであると考えられますが、まれに結果と実際のアレルギー症状の有無が一致しない場合があります。一般的には以下のような状況が考えられます。

検査結果	アレルギー症状	状況
陽性	無	今回の検査では、血液中に存在するIgE抗体を測定しています。アレルギーは、身体の中でこのIgE抗体と肥満細胞（アレルギーに関与する白血球の1種）が結合することによって起こるため、IgE抗体が血液中に存在するだけでは明らかなアレルギー症状がみられないことがあります。
陰性	有	今回の検査では検出されなかったごく微量のIgE抗体の存在により、結果が陰性でもアレルギー症状がみられることがあります。また、今回検査した項目以外にアレルギーの原因となる項目が存在している可能性や、IgE抗体と肥満細胞との結合以外のメカニズムでアレルギーが起きている可能性などが考えられます。

診断について

最終的な診断は、アレルギーに関連する他の検査結果や臨床症状等に基づいた医師の総合的な判断が必要です。検査結果が陽性で何らかのアレルギー症状をお持ちの場合は、かかりつけ医（または最寄りの医療機関）への受診をお勧めします。

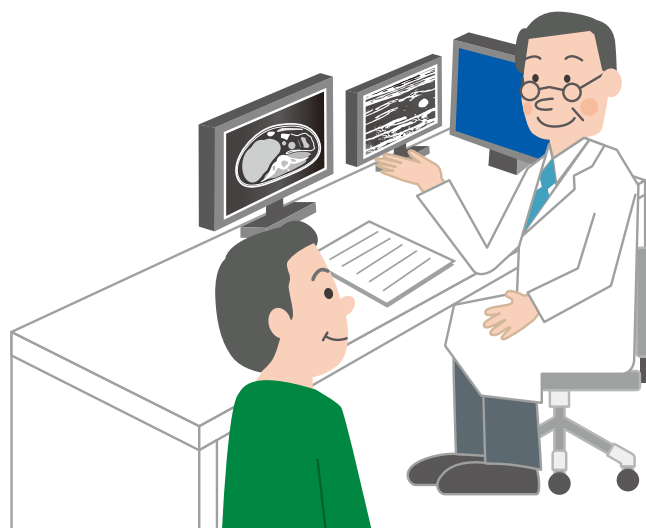
6. 総合画像診断コース

総合画像診断コース

主に、がん・脳血管障害の発見を目的とした、詳しい画像検査を行うオプションコースです。

	画像Aコース (男女共通)	画像Bコース (男女共通)	画像Cコース (女性のみ)	画像Dコース (女性のみ)
頭部MRI・MRA	●	●	●	●
頸動脈超音波	●	●	●	●
胸部CT	●	●	●	●
上腹部MRI	●	●	●	●
子宮・卵巣MRI			●	●
大腸CT※	●		●	
結果説明	●	●	●	●

※大腸CTには便潜血（2回法）・直腸診が含まれます。



☆

7. レディースコース

■ レディースコース

以下の項目に限定した女性専用のコースです。

		レディース Sコース	レディース Aコース	レディース Bコース
脂質代謝	総コレステロール	●	●	●
	中性脂肪	●	●	●
	HDLコレステロール	●	●	●
	LDLコレステロール	●	●	●
腫瘍マーカー	CA19-9	●	●	●
	CA125	●	●	●
造血器	赤血球数	●	●	●
	血色素量	●	●	●
	ヘマトクリット値	●	●	●
	白血球数	●	●	●
	血小板数	●	●	●
	血清鉄	●	●	●
骨密度（超音波法）		●	●	●
子宮頸がん	診察（内診）	●	●	●
	細胞診	●	●	●
	ヒトパピローマウイルス（HPV）	● （オプション）	●	● （オプション）
乳がん	視触診	●	●	●
	マンモグラフィ	●	●	●※
	乳房超音波	●	●	
子宮・卵巣MRI		●		

※マンモグラフィまたは乳房超音波の選択となります。



8. 専門ドック

■ 脳ドック

MRIで脳全体、MRAで脳血管の状態を調べます。脳腫瘍・脳梗塞・脳動脈瘤などを診断する上で重要な検査項目です。頸動脈超音波では、動脈硬化の程度や脳梗塞の原因となるプラーク（血管壁が局所的に厚くなった状態）の有無を調べます。放射線を使用しないため、被ばくはありません。



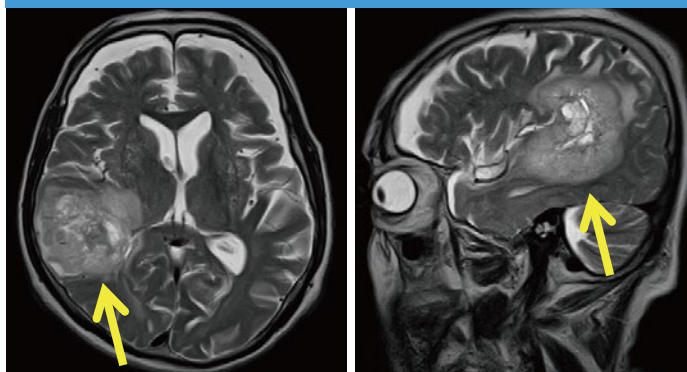
検査項目

- 頭部・頸動脈コース / 頭部MRI・MRA、頸動脈超音波
- 頭部コース / 頭部MRI・MRA

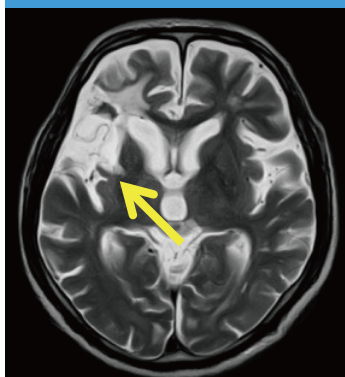
特にお勧めの方

- ☒ 脳動脈瘤の家族歴がある
- ☒ 高血圧・糖尿病・脂質異常症・喫煙歴がある

脳腫瘍(MRI画像)



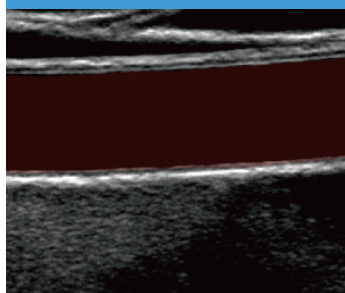
脳梗塞(MRI画像)



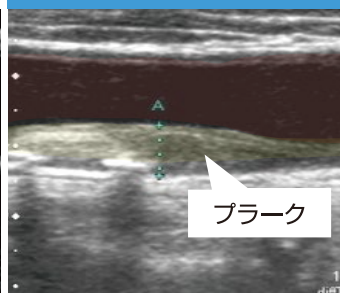
脳動脈瘤(MRA画像)



健常者
(超音波画像)

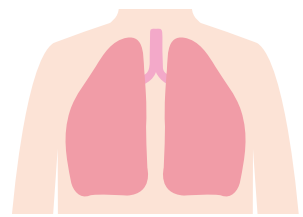


プラークによる血管の狭窄
(超音波画像)



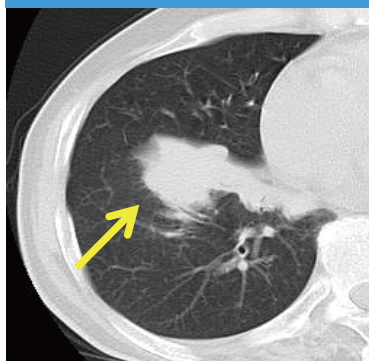
肺ドック

胸部X線だけでは発見が難しい小さな肺がんを診断する上で重要な検査項目です。

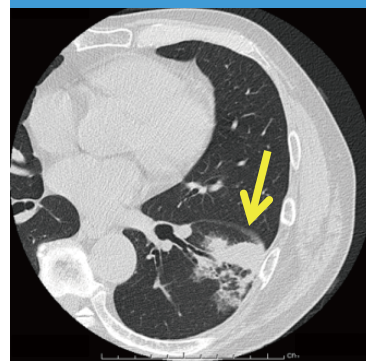


検査項目 胸部CT、胸部X線、喀痰細胞診

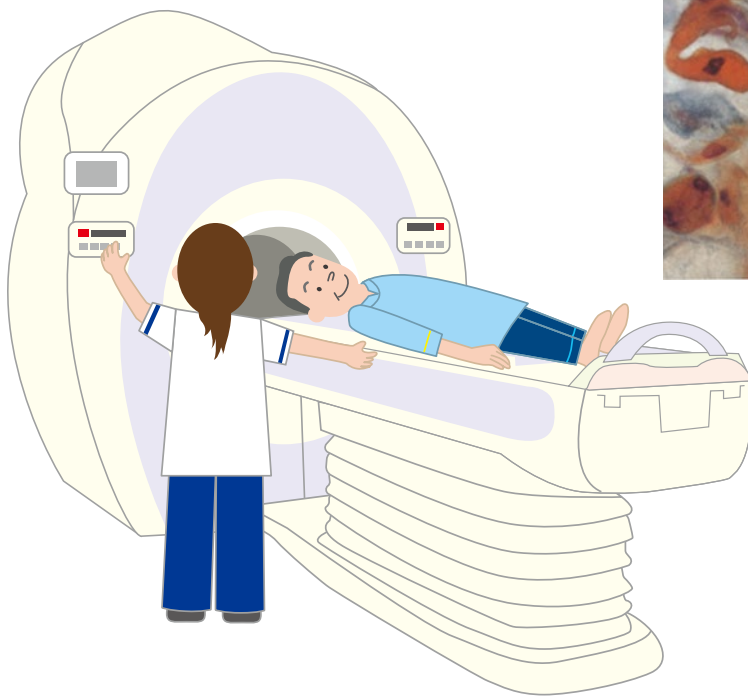
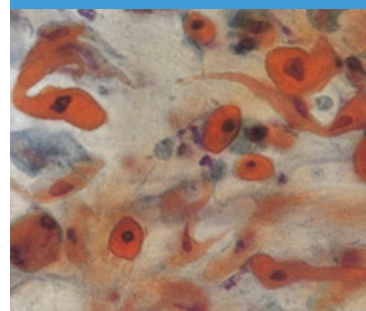
肺がん(CT画像)



肺炎(CT画像)



扁平上皮癌
(細胞診標本)

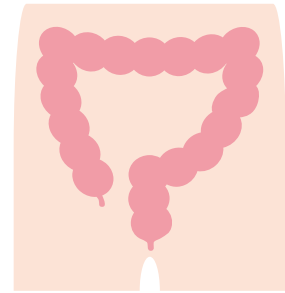


特にお勧めの方

- ☑ 肺がんの家族歴がある ☑ アスベストを含む粉じん曝露歴がある
- ☑ 喫煙歴がある（特に喫煙指数が600を超える）
- ☑ 身近にタバコを吸う人がいる ☑ 40歳以上

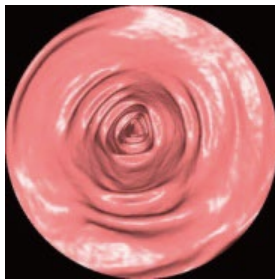
大腸ドック

大腸のポリープやがんを診断する上で重要な検査項目です。大腸CTは、最先端の機器を使用して炭酸ガスを肛門から大腸へ注入し、腹部CTを撮影するという新しい検査法です。内視鏡の挿入やバリウムの注入が不要であり、比較的楽な検査法です。



検査項目 便潜血（2回法）、直腸診、大腸CT

■ 様々な画像表示方法を用いて病変の有無を調べます。



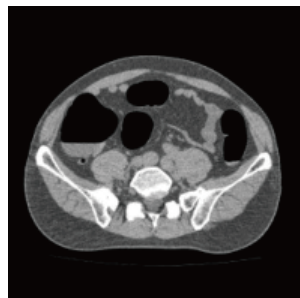
仮想内視鏡像



仮想注腸像(正面)



仮想注腸像(側面)



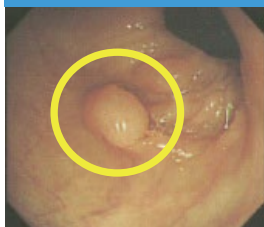
CT画像(水平断)



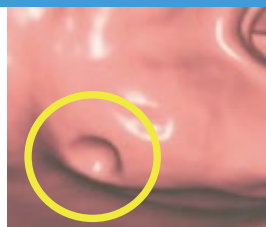
CT画像(冠状断)

■ 大腸内視鏡画像と同様の部位に病変を表示します。

大腸ポリープ



内視鏡像

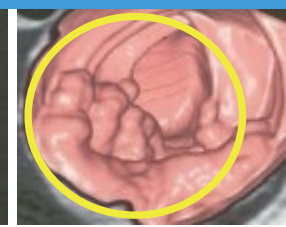


仮想内視鏡像

大腸腫瘍



内視鏡像



仮想内視鏡像

特にお勧めの方

- ✓ 大腸がんの家族歴がある
- ✓ 大腸内視鏡検査や注腸検査が辛かった経験がある
- ✓ 大腸内視鏡によるポリープ切除歴がある
- ✓ 50歳以上

肝臓ドック

肝臓の各種疾患や、慢性的な肝障害（肝臓の線維化進行）の発見に重要な検査項目です。



検査項目 上腹部MRI、腹部超音波、血液検査

肝臓の線維化について

肝臓に慢性的な炎症が起きますと、修復が間に合わず線維化という現象が起きます。進行すると少しずつ肝臓が硬くなり、肝硬変や肝がんのリスクが高くなることが知られています。

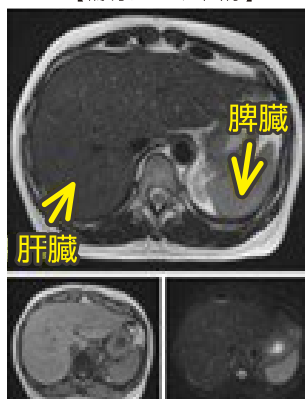
上腹部MRI画像

正常画像

【体の正面からみた画像】

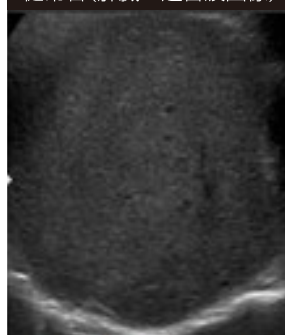


【輪切りにした画像】



腹部超音波画像

健常者(肝臓 超音波画像)



脂肪肝(肝臓 超音波画像)



超音波検査では、肝臓は黒っぽく見えますが、脂肪がたまると白っぽく見えます。

血液検査

肝機能	AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP)、ALP、総ビリルビン、総蛋白、アルブミン、コリンエステラーゼ
糖代謝	インスリン、HOMA-IR、HbA1c(NGSP)
造血器	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、白血球数、血小板数
腫瘍マーカー	AFP
肝線維化マーカー	M2BPGi(Mac-2 結合蛋白糖鎖修飾異性体)、FIB-4index

特にお勧めの方

- ☒ 普段の飲酒量が多い ☒ 血液検査で、肝臓が悪いといわれたことがある
- ☒ お酒を飲まないのに肝臓に関する血液検査の値が高い
- ☒ 糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドロームといわれている
- ☒ 輸血による治療を受けたことがある ☒ 家族(親兄弟)に肝がんにかかった人がいる
- ☒ 家族(親兄弟)がウイルス性肝炎と診断されている

認知機能ドック

認知機能低下を早期発見するための検査となります。

検査項目 身体計測、血圧、認知機能検査、血液検査、MRI 検査

認知機能検査

質問形式でいくつかの設問に答えていただき、それらを点数化して、認知機能を評価します。

設問項目：記憶力、言語力、注意力、計算力、見当識、視空間・遂行機能、抽象概念など

血液検査

【ベーシックコース】

中性脂肪	赤血球数	脂質異常（高脂血）症や糖尿病など、生活習慣病に関係する因子を測定します。 生活習慣病も認知症発症に関連すると言われています。
LDL コレステロール	白血球数	
HDL コレステロール	ヘマトクリット値	
空腹時血糖	ヘモグロビン	
HbA1c(NGSP)	血小板数	

【トータルコース】

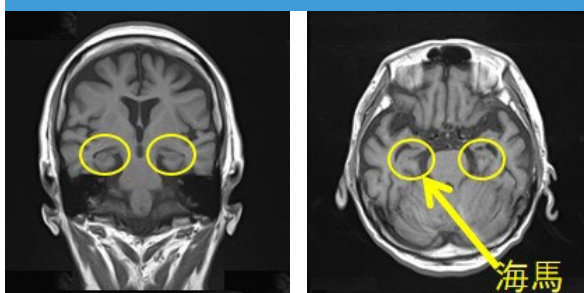
ベーシックコースに加え認知機能に関係する項目を検査します。

ビタミン B1・ビタミン B12・葉酸	ビタミン、葉酸、ホモシステイン(脳萎縮や動脈硬化を促進する因子)、甲状腺機能低下症、梅毒といった生活習慣病以外で認知機能を低下させる因子を測定します。
ホモシステイン	
TSH・FT3・FT4	
TPHA・STS(RPR)	

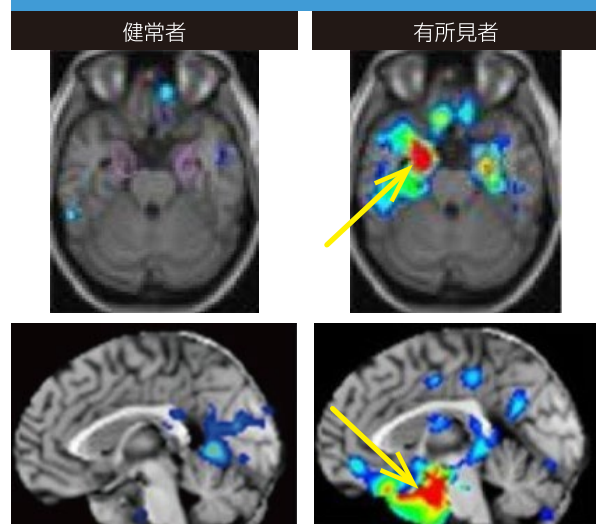
MRI検査

- MRI 画像で脳全体、海馬とその周辺萎縮の程度を評価します。
- 脳梗塞・脳出血・脳腫瘍などの病変の有無も調べます。
- ブイエスラド(VSRAD)(解析ソフト)を使用して、早期アルツハイマー型認知症の診断を支援します。
- 放射線は使用しないため、被ばくはありません。

MRI画像



ブイエスラド(VSRAD)解析結果



●青色から赤色にかけて、萎縮の度合いは強くなります。

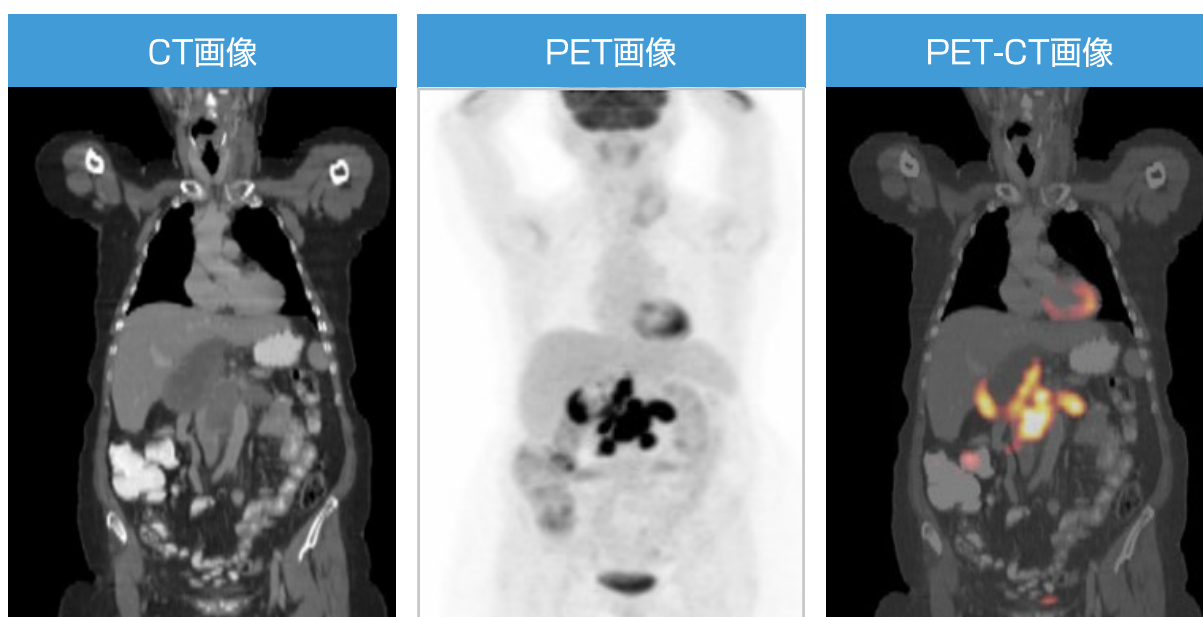
■ PET-CT検診

PET-CT では、がんの早期発見、これまでの検査では発見が難しかった「がん」の位置や形、広がりを高精度に確認できます。



検査項目 PET-CT

- がん細胞は、正常な細胞よりも増殖が盛んに行われるため、3～8倍のブドウ糖を必要とします。
- ブドウ糖に放射性物質を結合させた ^{18}F -FDG という薬剤を使用します。
- ^{18}F -FDG を体内に注射し、この薬剤から出る放射線を測定し、画像にします。
- がん細胞が存在すれば、その部位からたくさんの放射線が出るため、それを画像化することで、がんの有無や位置がわかります。



発見されやすいがん				
頭頸部がん	甲状腺がん	肺がん	乳がん	膵がん
大腸がん	卵巣がん	悪性リンパ腫	悪性黒色腫	
発見されにくいがん				
脳腫瘍	胃がん	肝細胞がん	腎がん	子宮がん
前立腺がん	膀胱がん			

※1cm未満の小さな「がん」、または肝細胞がんや胃がん、腎がんなど、 ^{18}F -FDGが集積しにくい性質のがんは検出が困難な場合があります。また、血糖の高い場合や検査前に激しい運動をした場合などにも診断が困難な場合があります。

特にお勧めの方

☒ がんの家族歴がある ☒ 60歳以上

9. お知らせ

■ 健診フォローアップ教室

この教室では、人間ドックの結果をさらに深く理解していただくことを目的として、実際に人間ドックを担当している医師が、判定結果の解釈や受診の必要性などについてご説明いたします。

対 象 者 人間ドックを受けた方

参 加 費 無 料

持ちもの 人間ドック結果報告書、筆記用具

予 約 不 要

【お問い合わせ】 **TEL (0564) 52-1841**

その他、健康に関する各種教室を開催しております。お気軽にお問い合わせください。

■ 管理栄養士による栄養相談

当日、人間ドックの結果について説明を受け、医師により必要と判断された方に対し、管理栄養士による栄養相談を行っています。簡単な質問にお答えいただいた後、今後の食生活についてアドバイスをさせていただきます。

■ 保健師による結果説明

人間ドックの結果をもとに、保健師による結果説明を行っています。結果について分からないことや生活習慣の改善方法などについて、お気軽にご相談ください。(1人15分程度です。)

対 象 者 人間ドックを受けた方

参 加 費 無 料

持ちもの 人間ドック結果報告書

予 約 必 要

【お問い合わせ】 **フリーダイヤル 0120-489-545**

※ご予約はお電話でお願いいたします。

■ 人間ドックの結果に関するお問い合わせ

人間ドックの結果に関するお問い合わせは、下記までご連絡ください。ご本人以外からのお問い合わせにつきましては、お答えできない場合がありますので、ご了承ください。

対 象 者 人間ドックを受けた方

実 施 日 月～金曜日 (土・日・祝日・年末年始・当センター
指定の休日を除く。)

時 間 午後1時～午後5時

【お問い合わせ】 **TEL (0564) 52-1841**

10. おわりに

今回の結果(画像・数値等)は、すべてコンピュータに保存されています。

次回の間人ドックでは、今回の結果を参考にしてより総合的な判定が可能です。

今後も定期的に受けていただくことをお勧めします。



人間ドック受診記録

年・月・日	今後注意が必要な項目と対策	次回の予定・追加オプション
・ ・		
・ ・		
・ ・		
・ ・		
・ ・		

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dashed lines.

