

検査結果についての解説

千葉県済生会習志野病院 健診センター



はじめに

基準値(基準範囲)とは健康な多くの人たちの検査データをもとに統計学的に求められた数値です。

基準値は医療機関や検査機関によっても数値が異なりおおそは一致しますが統一されたものではありません。

数値が正常値を示していないことがかならずしも病気や異常を示している訳ではありません。

検査結果は、複数の検査の結果で総合的に判定していますので、検査値は一つの目安と考えてください。

検査の結果と病気については医師の診断が必要です。

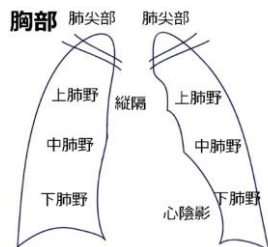
身体計測	BMI	(Body Mass Index: 体格指数) = (体重Kg) ÷ (身長m) ÷ (身長m) 肥満の指標で、身長に見合った体重かどうかを判定する数値です。 18.5未満: 低体重 18.5以上25.0未満: 普通体重 25.0以上: 肥満
	腹囲	立位軽呼吸時のウエストの(臍レベル)周りで測定します。特定健診では男性は85cm、女性は90cmを超えると内臓脂肪蓄積リスクが高いとされます。
眼科・耳鼻科	視力	裸眼又は矯正視力(眼鏡・コンタクトレンズ使用)の測定値です。
	眼圧	角膜に空気を吹き付ける空気眼圧計で測定します。緑内障で高値になります。(ただし眼圧が正常の緑内障もあります。)
	眼底	無散瞳眼底カメラで撮影し、目の奥にある網膜、血管、視神経の状態を観察します。高血圧性変化、動脈硬化性変化等をチェックします。
	聴力	低音は1000Hz(人の話し声等)、高音は4000Hz(電話のベル等)で検査しています。一般に加齢に伴ない高音は聞こえにくくなります。聞こえの変化や日常生活に支障があれば耳鼻科を受診してください。

循環器	血圧	心臓が収縮したときの動脈の圧を「最高血圧又は収縮期血圧」、心臓が拡張したときの動脈の圧を「最低血圧又は拡張期血圧」といいます。血圧は一日の中でも変動するため、一回の測定値では正しい判断がつかねることもあります。繰り返し測定することが大切です。但し、高血圧を放置すると動脈硬化を促進し、さまざまな臓器障害を引き起こします。
	心電図	心臓の筋肉が収縮・拡張するときに起こる微小な電流を記録しています。心臓の筋肉の異常、不整脈、心肥大などがわかります。
	血圧脈波検査 (ABI)	手と足の血圧と脈波の伝わり方を測定し下肢の血管の詰まりや動脈硬化の程度を見る検査です。
	BNP	心臓への負担を検査します。
呼吸器検査	胸部レントゲン検査	肺、縦隔(両肺と心臓に間にある部分)、鎖骨、肋骨、胸椎、胸膜(肋膜)、心臓、大動脈異常などをチェックします。(肺の名称は図Ⅰ参照)
	(努力)肺活量	(できるだけ)肺活量は息を深く吸い込んで、ゆっくりと吐き出した時の呼気の量です
	肺活量比	%肺活量＝実測肺活量/予測肺活量×100(%) 年齢、性別、身長から算出された予測肺活量に対して、あなたの肺活量が何%であるかを調べます。低値では肺のふくらみが悪いことを意味し、間質性肺炎や肺線維症などが疑われます。
	1秒量	1秒量とは1秒に吐き出せる空気の種類です。
	1秒率 (FEV1.0%)	Gaenslerの1秒率＝1秒量/努力肺活量×100(%) 最大に息を吸い込んでから一気に吐き出すとき、最初の1秒間に何%の息を吐き出せるかを調べます。低値は、肺気腫や慢性気管支炎、喘息などが疑われます。
腎臓	尿検査	
	比重	体内の水分量を表します。尿中の成分や発汗、水分の取り方によって影響を受けます。
	潜血	尿中に血液が混入しているかをみる検査です。尿路系の疾患(結石や膀胱炎、腫瘍など)で陽性になりますが、体質的な場合や運動後にも陽性になることがあります。
	たん白	尿中のたん白をみる検査です。陽性の場合には尿路系(腎臓や膀胱など)に原因がある場合もあります。発熱や激しい運動後に一時的に陽性になることもあります。
	ウロビリノーゲン	ビリルビンが分解されてできるもので、健康な人でも一部尿中に排出されますが、肝臓や胆嚢に異常があると多く検出されます。
	尿沈渣	尿を遠心分離し成分を顕微鏡で調べる検査です。尿路系疾患の診断の参考にします。
	尿中アルブミン	初期の腎機能障害をみる検査です。
糖代謝	空腹時血糖 (FGP)	早朝空腹時血液中のブドウ糖を測定します。ブドウ糖(糖)は、エネルギー源として全身で利用されます。数値が高い場合は糖尿病、すい臓がん、ホルモン異常が疑われます。
	尿糖(検尿)	尿中に糖が検出されているかを検査します。一般に血糖が170mg/dl以上になると尿中にも糖が検出されますが腎性糖尿といって血糖が正常でも尿糖が陽性になる人もいます。
	ヘモグロビンエーワンシー Hb A1c(NGSP)	ヘモグロビンとブドウ糖が結合したもので、過去1～2ヶ月の血糖の平均的な状態を反映し、血糖コントロールの状態がわかります。 空腹時血糖(FGP)126mg/dL以上かつHbA1c6.5%以上なら糖尿病と判断します。
血液算定	白血球(WBC)	白血球は細菌などから体を守る働きをする。数値が高い場合は細菌感染症にかかっているか炎症、腫瘍の存在が疑われる。低い場合は、ウイルス感染症、薬物アレルギー、再生不良性貧血などが疑われます。
	赤血球(RBC)	赤血球は肺からの酸素を運び、不要な二酸化炭素を回収して肺へ送る役目を担う。赤血球の数が多すぎれば多血症、少なすぎれば貧血になります。
	血色素(Hb)	赤血球に含まれるヘムたん白で酸素を運搬します。増多で多血症、減少で鉄欠乏性貧血を疑います。
	ヘマトクリット	血液全体に占める赤血球の割合を表します。増多で多血症や脱水、減少で鉄欠乏性貧血を疑います。
	血小板(PLT)	止血作用があります。数値が高い場合は血小板血症、鉄欠乏性貧血など 低い場合は再生不良性貧血、特発性血小板減少性紫斑病、肝硬変など考えられます。
	恒数	MCHは赤血球1個に含まれる血色素量、MCVは赤血球1個の平均体積、MCHCは赤血球体積に対する血色素量の割合を示し、貧血の鑑別に使用します。
	血液像	白血球の種類を調べる検査です。体の状態により変化します。感染症、アレルギー状態、血液疾患などの診断の参考にします。

肝臓	総たん白	血液中の総たん白量を表します。数値が低い場合は栄養障害、ネフローゼ症候群など高い場合は、多発性骨髄腫、慢性炎症、脱水などが疑われます。
	アルブミン	肝臓で合成されるたん白の一種で、肝硬変・栄養不足、ネフローゼ症候群などで低下します。
	A/G比	Aはアルブミン、Gはグロブリンとともに血液中のたん白です。肝障害や栄養不良、消化吸収障害で低下します。
	総ビリルビン	胆汁に含まれる色素です。肝臓や胆道で胆汁がうっ滞すると高値になります。
	GOT(AST)	心臓・筋肉・肝臓に多く存在する酵素で、数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われます。
	GPT(ALT)	肝臓に多く存在する酵素です。急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝障害などで高値になります。
	LDH	ほとんどの臓器の細胞に存在しますが、胆道系障害でも高値となります。
	ALP	肝臓や胆道系障害で上昇します。その他骨、小腸などの疾患でも上昇します。
	γ-GTP	肝臓や胆道の異常で上昇します。アルコール性肝障害、慢性肝炎、胆汁うっ滞、薬剤性肝障害などで高値になります。
腎臓	クレアチニン(CRE)	主に腎臓の働きを見ますが、特にクレアチンの値が重要で高値で腎機能障害を疑います。尿素窒素(BUN)は、脱水、低カロリー食、高たんぱく食、消化管出血でも高値になります。
	eGFR	年齢・性別・クレアチニンの数値があれば計算できます。
	尿酸	たん白の一種であるプリン体が代謝されてできるもので高値が続くと関節に沈着して痛風を起こしたり尿路結石や腎障害を引き起こします。
脂質	総コレステロール	細胞やホルモン、胆汁酸などの原料になる脂肪の一種ですが、増加すると動脈硬化を進行させます。
	HDLコレステロール	善玉コレステロールと呼ばれています。動脈壁に沈着したコレステロールを回収する働きがあり、低値では動脈硬化を進行させます。
	non HDLコレステロール	計算式で算出できます。 (総コレステロール)－(HDLコレステロール)＝(non HDLコレステロール) 善玉コレステロール以外の中性脂肪やカイロミクロン等の要素をすべて含んだ数字として算出されます。
	中性脂肪(TG)	過食(糖分・アルコールの過剰摂取)や運動不足などで上昇します。増加すると急性膵炎や動脈硬化を引き起こすことがあります。
膵臓	アミラーゼ	唾液腺と膵臓より分泌される消化酵素です。膵臓疾患(主に急性膵炎)や耳下腺炎などで高値となります。
炎症反応	CRP	細菌・ウイルスに感染する、がんなどにより組織の障害が起きる、免疫反応障害などで血液中に増加する急性反応物質のひとつ。細菌・ウイルス感染・炎症・がんなどで高値になります
	RA	慢性関節リウマチの指標です。他の自己免疫疾患や膠原病、肝臓疾患、健康者でも陽性になることがあります。
肝炎ウイルス	HBs抗原	B型肝炎に感染していないかを調べます。陽性はB型肝炎ウイルスが体内にいることを示します。
	HCV抗体	C型肝炎に感染した既往があるかを調べます。陽性は、C型肝炎にかかったことがあるか、現在感染状態であることを示します。
梅毒反応	梅毒	梅毒トレポネーマに感染して起こる慢性の全身性疾患です。
	RPR	脂質抗原(カルジオリピン抗原)による測定方法です。生物学的偽陽性といって梅毒に感染しなくても陽性になることもあります。
	TPHA	梅毒トレポネーマ抗原(TP抗原)による測定方法です。一度感染すると常に陽性になります。
その他	上腹部超音波検査(エコー)	人の耳には聞こえない高い周波数の音波(超音波)を体表から当てて、腹部臓器(主に肝臓・胆嚢・膵臓・脾臓・腎臓)の形態や腫瘍などの有無をチェックします。嚢胞や胆嚢ポリープ、腎結石、胆石、脂肪肝等によく認められる所見です。なお、この検査は体格(肥満)や腸管ガスの影響を受けるので、臓器によってはよく見えない(描出不能)こともあります。

消化管検査	胃レントゲン検査	バリウム（造影剤）を飲んで、角度を変えながらX線撮影することにより、食道・胃・十二指腸の全体を観察します。主に胃炎、胃・十二指腸潰瘍、ポリープ、腫瘍などがわかります。（胃の名称は図Ⅱ参照）
	便潜血反応	便の中の目には見えない血液を検出します。主に大腸疾患の検出（大腸がん・大腸ポリープ・痔疾・炎症など）に有効です。
	メタボリックCT検査	おへその周りをCT撮影すると、内臓脂肪と皮下脂肪の分布がわかります。内臓脂肪の面積が基準条件100を超えると内臓脂肪の蓄積があると判定されます。
脳ドック	MRI・MRA検査	磁場を用いて行う検査です。脳の断面を調べ、無症候性脳梗塞（ラクナ梗塞）や脳出血痕、脳腫瘍などがわかります。同じMRIを用いたMRA検査では、造影剤を使わずに脳の血管状態を見ることで、未破裂動脈瘤や血管の狭窄・奇形などがわかります。
	頸動脈超音波検査	頸動脈の状態を観察することにより、動脈硬化の程度を調べます。
婦人科健診	診察	婦人科医による内診で子宮・卵巣の状態を観察します。
	子宮細胞診	子宮頸部と子宮体部から細胞を採取し、異型細胞や癌細胞の有無を調べます。 クラスⅠ～Ⅴ（クラスⅠ：異常なし・Ⅱ：軽度良性変化あり・Ⅲa：軽度又は中等度以上の異型上皮あり・Ⅲb：高度異型上皮あり・Ⅳ：癌を疑わせる所見あり・Ⅴ：癌を強く疑う）に判別します。Ⅲa以上は精査が必要です。Ⅱでも再検することがあります。なお検体の状態によっては判定ができないこともあります。
	経膣超音波検査	膣内を超音波を用いて子宮や卵巣を検査します。内診検査より早期に子宮筋腫・卵巣のう腫・卵巣がん等の以上を発見することができます。
乳がん健診	マンモグラフィー（乳腺レントゲン）	乳房を上下左右に挟んで乳腺をX線撮影をする検査です。腫瘤陰影や石灰化などを検出します。
	乳腺超音波（乳腺エコー）	超音波で乳がん、乳腺症、のう胞などを検査します。若い年代で乳腺が発達している人に適した検査です。
	前立腺検査（PSA）	前立腺から分泌される前立腺特異抗原（PSA）の血中濃度を測定します。前立腺がんで上昇しますが前立腺の良性疾患でも高値をとることがあるので注意が必要です。
胸・腹部検査	睡眠時無呼吸症候群検査	眠っている間に呼吸が止まる病気一般的な特徴は大きいびきです。放置しておくとう高血圧、糖尿病、高脂血症からの動脈硬化が進行し狭心症、脳梗塞、脳卒中などの病気を引き起こすと言われています。
	肺がんCT	CT検査は連続した断面画像を撮影するため、ほかの臓器と重なりがなく、小さな病変、また骨や心臓の影になるような病変の発見に適しています。さらに肺の病変の場所や形、広がりを見るのに適しています。異常な影の特徴や部位を正確に診断するための検査です。
	心臓オプション検査	超音波検査を用い心臓の動きや、形弁膜の状態など観察・診断を行います。皮膚灌流圧測定、動脈硬化検査と異なり、末梢血管の評価を行う精度の高い検査になります。
	心臓ドック検査	超音波検査を用い心臓の動きや、形弁膜の状態など観察・診断を行います。皮膚灌流圧測定、動脈硬化検査と異なり、末梢血管の評価を行う精度の高い検査になります。長時間心電図（ホルター）検査、心電図検査ではわかりにくい不整脈などを見つけることが出来ます。運動負荷（トレッドミル）検査、運動によって心臓に負荷をかけ胸痛・動悸・息切れなどを誘発することで狭心症・不整脈などの診断を行う検査です。
	各種腫瘍マーカー	CEA・AFP・CA19-9・CA125・CA15-3等 腫瘍が悪性か良性かを診断する際に補助的に利用 がんの再発時に増加することがある為再発の発見に利用 抗がん剤の治療や放射線治療の効果を調べる為に補助的に利用するなどが一般的です。
	ピロリ菌抗体検査	ヘリコバクター・ピロリ菌は人間の胃の中にいる細菌で、胃炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍・胃がんの原因となります。数種の検査方法ありますが、当センターでは尿検査でピロリ菌に対する抗体を測定し、感染しているか調べます。（ピロリ菌検査とペプシノゲン検査を合わせた検査が、ABC検診となります。）
	胃ペプシノゲン検査	血液のペプシノゲンという物質を測定して、胃粘膜の萎縮の程度を調べる検査です。萎縮が進むと胃炎や胃がんが発生することがあります。検査で陽性の場合は、胃カメラなどの精密検査や経過観察が必要です。
	胃内視鏡検査	口（鼻）から内視鏡を挿入して、食道・胃・十二指腸下行脚までを直接観察します。食道炎・胃炎・胃潰瘍・ポリープやがんなどの発見に役立ちます。なお、必要な場合には生検（組織を一部採取）を行うことがあります。（胃の名称は図Ⅱ参照）

図Ⅰ



図Ⅱ

