

## 保存版

# 人間ドック、健康診断受診者の 皆様への各項目の判定や 総合所見に対する解説書

本書は、HDC アトラスクリニックで健康診断や半日人間ドック・人間ドックをうけていただいた方に対し、その結果について、よく理解していただき、もし必要とあれば、つぎのステップに進みやすくなるようにと、という主旨で記載されてあります。

以下の判定基準で、C, D, E などの異常を指摘された方は、該当する項の内容を、しっかりお読みになることをお勧めいたします。

### 判定基準

- |        |   |
|--------|---|
| A 異常なし | この検査の範囲では、とくに異常はありません。  |
| B 心配なし | 軽い変化がありますが、日常生活に差し支えありません。  |
| C 要注意  | 日常生活に注意を要し、経過の観察を必要とします。  |
| D 再検査  | 再（精密）検査を受けて下さい。   |
| E 要治療  | 治療・管理が必要です。医師にご相談下さい。治療中あるいは管理中の方は今まで通り治療・管理を続け、主治医の指示を必ずお守りください。 |

- ◎ 結果表で、もし分かりにくい、理解しにくい事柄がありましたら、この小冊子をご活用下さい。また、ホームページ (<http://iryoo.sakura.ne.jp>) もご利用下さい。

のりしろ  
(健康診断受診者の方は結果表をここにお貼りください)



HDC アトラスクリニック



## 身体計測

### ●BMI (ボディ・マス・インデックス)

BMIは身長に見合った体重かどうかをチェックするために使われる、国際的指標です。BMIの理想は22周辺です。25を超えると、やや肥満ありと考えます。30を超えると肥満に伴う種々の疾患(生活習慣病、骨関節疾患、睡眠時無呼吸症候群など)には要注意です。

$$\text{BMI} = \text{体重 (Kg)} \div \text{身長 (m)}^2$$

### ●視力

眼の病気がなく視力の低下(0.7未満)がある場合、近視や乱視などが考えられます。眼科医に相談しましょう。

### ●聴力

低音(1000Hz:30dB)と高音(4000Hz:40dB)が聞こえるかを調べます。聞こえない場合で、日常生活に不自由を感じる場合、難聴や中耳炎などが疑われますので耳鼻科医に相談しましょう。

## 脂質検査

### ★脂質異常症という名称について

2007年4月、日本動脈硬化学会は病名を「高脂血症」から「脂質異常症」に変更しました。診断基準はLDLが140mg/dL以上、中性脂肪が150mg/dL以上、HDLが40mg/dL未満となりました。受診科名としては、代謝内科・一般内科などで相談するのが適切です。

### ●総コレステロール

血液中の脂質でホルモンや細胞膜を作るうえで大切なものですが、多すぎると動脈硬化を促進します。動脈硬化、糖尿病、甲状腺機能低下症などでは値が高くなります。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われます。なお、総コレステロールはHDLとLDLを加えたもので、最近はLDLを測定するのが普通となったため測定されない事が多くなりました。

### ●HDLコレステロール

善玉コレステロールと呼ばれるものです。血液中の悪玉コレステロールを回収します。数値が低いと、脂質代謝異常、動脈硬化が疑われます。HDLコレステロールは、食べ過ぎによる高中性脂肪や喫煙で低下します。飲酒をしないと低下傾向になります。よって、低下を指摘されたら、適度の運動を続けること、少量の飲酒をすることなどで改善されます。最近ではスタチンという薬剤にHDLコレステロールをあげる作用が知られています。

### ●LDLコレステロール

悪玉コレステロールとよばれるものです。LDLコレステロールが多すぎると血管壁に蓄積して動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や脳梗塞を起こす危険性を高めます。このコレステロールの増加を防ぐには、まず栄養相談を受けるようにし、管理栄養士から指導を受けましょう。どのような食品にコレステロールが含まれているかどうかを知って、それを避けることが大切です。

コレステロールを多く含む食品(例):レバー類(鶏・豚・牛)、卵黄(かずのこ・すじこ・たらこ)、小魚(わかさぎ・しらす干し・ししゃも)、バター、マヨネーズ、豚ロースなど。

他に不飽和脂肪酸の多い食品をとることや、食物繊維の多い食品も大切です。また食事に注意しても家族性で遺伝的にコレステロールが高くなりやすい人もおられます。いずれにしてもLDLコレステロールが140を超えていたら、医師および管理栄養士に相談してください。最近では優秀な薬剤がありますので(スタチン系薬剤など)、一般内科外来、糖尿病専門外来、循環器専門外来などで相談し処方を受け内服されることをお勧めします。

なお、糖尿病があったり、心筋梗塞・脳梗塞などの既往があると、LDLの目標値はさらに厳しくなり120以下、時には100以下にする事が求められます。

### ●中性脂肪

体内の中でもっとも多い脂肪で、糖質や脂質がエネルギー源として脂肪に変化したものです。皮下脂肪や脂肪肝などで蓄積するのは、この中性脂肪です。この数値が高いと動脈硬化を進行させ、またHDLコレステロールが低下します。お菓子が好きだったり、飲酒が多い人が高くなります。その為、中性脂肪を下げるためには、過食をやめ、お菓子を減らし、節酒が必要です。フィブラート系の薬剤やEPAという薬剤が中性脂肪を下げる薬剤として、よく処方されますので医師とご相談ください。

逆に、中性脂肪値が低いと、低栄養、偏食傾向、などが疑われます。油脂をとらないようにしている人やお菓子を控えている人、特にダイエットをしている人は低下していることがあります。

項目名	基準値
総コレステロール (T-cho)	150～219mg/dL
HDLコレステロール	{ 男 40～86mg/dL 女 40～96mg/dL
LDLコレステロール	70～139mg/dL
中性脂肪(TG)	50～149mg/dL

## 眼底検査

眼は血管の豊富な器官で、直接脳から出ている感覚器(視機能を有する)です。また、眼底の血管は、脳を循環する血管から直接分かれており、その分枝を観察できます。すなわち、脳の血管の一部を直接観察できる唯一の部位です。また、眼底(網膜)は細小血管が多数存在し、構造上網膜細小動脈と細小静脈が交差しています。そのため、口径や走行、交叉の変化により最小動脈の硬化、糖尿病や血圧性の変化などがわかります。例えば、高血圧が進行し、その結果、細小動脈の硬化が起こります。

検査結果の中にHとSが表記されている場合、

H:高血圧性変化

S:動脈硬化性変化 を意味します

数値が大きいかほど重度である事を示唆します。

## 腎臓系検査

### ●クレアチニン (Cre)

基準値 { 男 0.61~1.04mg / dL  
女 0.47~0.79mg / dL

アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物です。筋肉量が多いほどその量も多くなるため、基準値に男女差があります。腎臓でろ過されて尿中に排泄されるため、この数値が高いと、腎疾患（腎機能障害、高尿酸血症、糖尿病）や筋肉量増加（筋肉を鍛え運動量が多い人、他に末端肥大症・巨人症など）などを考えます。やや高値の時には一般内科で相談してください。糖尿病がありクレアチニンが2を超える場合には腎臓内科外来を受診してください。

### ●BUN 基準値 8.0~22.0mg / dL

尿素窒素とは体内でタンパク質が分解されてできる老廃物で、血液中の尿素に含まれる窒素成分のことです。数値が高い場合は、腎疾患、尿毒症、糖尿病など、低い時は肝硬変などが疑われます。BUNが軽度に高値なだけで、クレアチニンが正常であれば通常は心配いりません。

## 痛風検査

### ●尿酸 (UA)

基準値 { 男 3.7~7.0mg / dL  
女 2.5~7.0mg / dL

たんぱく質の一種であるプリン体という物質が代謝された後の燃えカスが尿酸です。その代謝過程の異常によって尿酸値が高くなると高尿酸血症が起こります。肥満や飲酒が多い人によく見られます。尿酸が慢性的に高い状態が続くと、結晶として関節に蓄積し、突然関節痛を起こします(痛風発作)。また腎臓結石の原因にもなります。まず食生活を見直すため管理栄養士と相談されることをお勧めします。他に尿酸を下げる薬剤を服用しつづけることで安定的に低下させることができます。内科の医師にご相談ください。

#### 【尿酸値の高い人の注意すべき生活事項】

1. 肥満の人は減量を心がけましょう
2. アルコールの飲みすぎに注意しましょう
3. 水分は十分に取らしましょう
4. 激しい運動は避けましょう
5. プリン体の多い食品を控えましょう

#### 【プリン体の多い食品】(例)

レバー類（鶏・豚・牛）・干物類（まいわし・真まじ・サンマ）・アンコウの肝・大正えび  
スルメイカ・ヤリイカ

## 腎臓超音波検査

**腎萎縮**：腎臓が、腎不全などの腎障害のために小さくなってしまふ状態をいいます。

**腎盂拡張**：尿路に生じた通過障害によって、腎臓内部の腎盂が膨張している状態をいいます。原因としては、尿管結石や尿管腫瘍などが考えられます。確認のための精密検査が必要です。

**腎血管筋脂肪腫**：血管や平滑筋、脂肪などからなる腫瘍

で良性です。超音波検査で疑わしい場合は、精密検査を行って診断を確定させます。

**腎石灰化**：腎臓にできたカルシウムの沈着のことです。結石の背景因子となることがあります。

**腎臓奇形**：腎臓の先天的な異常の総称です。数や位置の異常、左右の腎臓の一部がつながった馬蹄腎などがあります。

**腎臓結石**：腎臓にできた結石のことです。尿管結石や尿潜血陽性の原因になることがあります。

**腎臓腫瘍**：腎臓にできた腫瘍のことです。良性か悪性かを調べるため、精密検査を行う必要があります。腎臓内科専門医か泌尿器科医に相談してください。

**腎のう胞**：腎臓内にできた袋状の組織で、基本的には心配のないものです。ただし壁や内部の状態に不審な点があれば、精密検査で確認します。

**水腎症**：尿路に生じた通過障害によって、腎臓の中の腎盂・腎杯が膨張した状態になったものです。その原因としては、尿管結石、尿管腫瘍などがあります。

## 尿検査

●**蛋白** 尿中の蛋白の有無と程度を調べます。腎炎やネフローゼ、糖尿病腎症等の腎臓、尿路系の病気の診断に役立っています。ただし起立や発熱などで陽性になる良性的の場合もあり、再検査し正常化すれば心配いりません。

●**潜血** 尿中の赤血球の有無を調べます。腎臓、尿路の結石や膀胱炎、尿道炎、前立腺炎の他、腎臓、尿路、膀胱の癌等の病気の診断に役立っています。

●**糖** 血液中の糖分の値（血糖値）が一定以上の水準を超えると、尿中に糖が出てきます。陽性の時は必ず糖尿病専門医に相談してください。

### ●ウロビリノーゲン

尿でみる肝機能検査の一つです。発熱時や肉体労働の疲労時等でも出ることがあります。

★尿検査で潜血反応が陽性の場合、一回の検査で病気を判定することは出来ません。また、一過性でまったく無害な尿潜血もあります。再検査と出たら、腎臓や尿路系の精密検査（尿蛋白・尿沈渣・BUN・Cre・超音波検査など）を受ける必要があります。生理中の女性は尿潜血反応が陽性となりやすいので生理が終わったあとに検査するようにしましょう。再検査でも陽性であれば、当院では膀胱エコー検査と尿細胞診検査をお勧めしております。

当院では膀胱エコー検査と尿細胞診検査（尿中のがん細胞を見つける検査）を3年間受けていただくことをお勧めしています。ただし、経過中、肉眼的血尿（目で見える血尿）があれば、すぐさま泌尿器科を受診してください。

※尿沈渣検査：尿に異常があれば、まず尿沈渣を顕微鏡で調べる検査をお受けください。当院では月曜日から木曜日の内科外来にてご相談ください。

★尿糖は血糖値が160を超えないと陽性にできません。尿糖が陰性であれば糖尿病でないと思ってしまう人がおりますが、それは誤りです。必ず、血糖値を測定してください。



## 血球系検査

### ●赤血球

血液中の主成分で、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を回収して肺へ送る役目を担っています。赤血球の数が多すぎれば多血症、少なすぎれば貧血が疑われます。多血症がある時には、原因のひとつとして酸素不足が疑われます。喫煙をしている人は多血症になりやすいため禁煙が必要です。貧血の時には鉄欠乏性貧血などをまず考え、再検査で鉄やUIBCという数値を測定しましょう。貧血の原因について調べる時には、出血の原因になっている消化器疾患、婦人科疾患などを考えます。重症の時には血液内科医に相談してください。

### ●血色素量（Hb：ヘモグロビン）

血色素とは赤血球に含まれるたんぱく質で、酸素の運搬役を果たします。減少している場合、鉄欠乏性貧血などが考えられます。

### ●ヘマトクリット

血液中に占める赤血球の割合で、赤血球の容積をみます。数値が低ければ鉄欠乏性貧血ですが、高ければ多血症だけでなく、脱水なども考えられます。

### ●白血球

炎症性の病気や白血病の有無をみます。通常、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ますが、どこで発生しているかはわかりません。たばこを吸っている人は高値となります。少ない場合は、ウイルス感染症、薬物の副作用、再生不良性貧血などが疑われます。一過性の場合もあります。白血球数が基準値外の方は、白血球数の再検査の他に血液像などの検査をお受けください。

### ●血小板

血小板は、出血したとき、その部分に粘着して出血を止める役割を果たしています。数値が低い場合は再生不良性貧血などの骨髄での生産の低下、特発性血小板減少性紫斑病などの体の組織での破壊の亢進、肝硬変などの脾臓でのプーリングが考えられます。血液内科医あるいは消化器内科専門医に、ご相談ください。

★赤血球数が基準値外の方は、赤血球数の再検査の他に血清鉄などの検査をお受けください。

## 糖代謝系検査

### ●空腹時血糖

基準値 70～109mg / dL

糖とは血液中のブドウ糖のことでエネルギー源として全身に利用されます。測定された数値により、ブドウ糖がエネルギー源として適切に利用されているかがわかります。数値が高い場合は、糖尿病が疑われます。

### ●HbA1c（ヘモグロビン・エーワンシー）

HbA1c (NGSP)

基準値 4.6～6.2%

### HbA1c (JDS)

基準値 4.3～5.8%

赤血球に含まれる、ヘモグロビン (Hb) にブドウ糖が結合したものです。過去1～2ヶ月間の血糖の平均値を反映するため、糖尿病の血糖値の状態や健診時に糖尿病の疑いの有無をみます。

HbA1cが5.3から5.8%であれば正常高値あるいは境界型糖尿病である可能性があり、食後高血糖があり動脈硬化が進みやすい可能性があります。5.8%をこえていけば、ブドウ糖負荷試験をうけることをお勧めします。糖尿病である確率が高くなるからです。6.1%を超えれば、糖尿病かもしれないと考えて、糖尿病専門医に御相談ください。ブドウ糖負荷試験の他、合併症や頸動脈エコー検査なども受けられることをお勧めします。頸動脈エコー検査は動脈硬化を視覚的に調べる検査ですが、糖尿病によっておこった動脈硬化の初期病変の発見に有効です。

## ブドウ糖負荷試験

高血糖を示す人は、ブドウ糖負荷試験をお受けください。血糖値は常に変動しているため、一回の血糖値測定で異常値が出て、すぐに糖尿病と診断することは出来ません。糖尿病の診断には慢性的な高血糖の存在を証明する必要があります。そこで、空腹時の血糖値を調べ、次に、一定量（75g）のブドウ糖水溶液を飲み、その結果、血糖値がどのように推移するかみて、より正しい判定をしようというのがブドウ糖負荷試験です。血液中の糖分を処理する能力、特に膵臓から分泌されるインスリンの働き具合を調べることも出来る、糖尿病の診断には欠かせない検査となっています。

検査では、まず、空腹時血糖を測定するために採血を行ない、その後ブドウ糖75gを一息で飲んで30分後と60分後と2時間後に再び採血をして血糖値を測定します。併せて血中インスリン活性（血液中のインスリン濃度）を測定する場合もあります。

この結果は、できれば糖尿病の専門医から詳しく説明をうけてください。糖尿病かどうかの診断だけでなく、境界型糖尿病であっても将来糖尿病になりやすいタイプかインスリンがでているタイプかどうか、あるいは、動脈硬化が進みやすいタイプか、などの診断ができるからです。

### ●糖尿病について

糖尿病は血糖値が高い状態が慢性的に続くことによって、全身に様々な障害を起こしてくる病気です。神経障害、眼底出血、腎臓障害などを起こし、心筋梗塞や脳梗塞の危険も高くなります。

### 〈当院がお勧めする糖尿病関連著書〉

HDS アトラスクリニック所長・日本医科大学客員教授

鈴木吉彦医師の糖尿病に関する著書

- 1 『鈴木吉彦教授の糖尿病治療・新時代』  
保健同人社 2010/01
- 2 『糖尿病の最新治療』  
主婦の友 2010/03
- 3 『糖尿病予備軍こそ治療をうけなさい』  
主婦の友 2010/03
- 4 『糖尿病に克つ 新薬最前線』  
朝日新書 2010/04

## 胸部X線検査

**横隔膜高位・挙上**：胸部と腹部を隔てる横隔膜が通常よりも高い位置にあります。生まれつき、結腸ガスの増加、肝臓腫瘍などの場合に起こります。

**間質性肺炎**：肺胞壁の間質部分に炎症を起こしています。

**気管圧排・偏位**：気管の位置が外部の組織の影響により、左右いずれかに偏位しています。無気肺、縦隔腫瘍(じゅうかくしゅよう)の場合に見られます。

**気管支拡張像**：気管支が拡張しています。気管支拡張症などの場合に見られます。

**気胸**：肺胞という袋状の組織が融合した大きな袋が破れる病気です。プラという空気の袋の破裂などが原因で起こります。

**胸膜肥厚**：肺を包む胸膜が厚くなった状態です。過去の胸膜炎、肺感染症などが考えられます。

**胸膜癒着**：胸を包む胸膜に炎症がおこり周囲に癒着した跡です。過去の胸膜炎、肺感染症などが考えられます。

**結節影**：一般的に20mm未満の丸い陰影。過去の肺結核、肺腫瘍などの場合に見られますが、精査が必要なことがあります。

**縦隔拡大**：左右の肺の間を縦隔といい、この幅が広がっている所見です。腫瘍、食道拡張などで見られます。

**縦隔リンパ節石灰化影**：左右の肺の間にある縦隔のリンパ節にカルシウムが沈着したものです。結核などが考えられます。

**心陰影拡大**：心臓の陰影の幅が胸の横幅の50%よりも大きくなっています。肥満、心不全、心臓弁膜症などの場合に見られます。

**浸潤影**：肺胞内への細胞成分や液体成分の貯留によって起こります。肺炎、肺感染症などが考えられます。

**脊椎後、側弯症**：背骨が、後ろまたは左右どちらかに湾曲しています。

**線状・索状影**：太さが1～2mmの細い陰影を線状、2～3mmのやや太い陰影を索状影といいます。過去の肺感染症などに見られやすい所見です。

**粒状影**：径、数mm程度の微小な円形陰影。一般的には炎症ですが精査が必要なことがあります。

**大動脈拡張像**：大動脈の径が拡大しています。大動脈弁閉鎖不全、大動脈瘤などの場合に見られます。

**大動脈弓突出**：大動脈の上部はループを描いて走行していますが、そのループが大きく拡大しています。動脈硬化などの場合に見られます。

**大動脈蛇行**：大動脈が湾曲して走行しています。動脈硬化、大動脈瘤などの場合に見られます。

**大動脈石灰化影**：大動脈にカルシウムが沈着しています。動脈硬化などの場合に見られます。

**嚢胞またはプラ**：肺胞の壁の破壊や拡張によって、隣接する肺胞と融合した大きな袋になったものをいいます。これが破れると自然気胸という病気が起こります。

**肺過膨張**：肺の容積が全体的にふくらんでいる状態。肺気腫(はいきしゅ・下に説明有)などの場合に見られます。

**肺気腫**：正常な肺の袋状構造が拡張ならびに破壊される病気のこと。

**肺血管影異常**：肺内の血管が通常の太さと異なるもの。太くなっている場合は心臓機能の低下、見えにくい場合

は肺気腫などが考えられます。

**肺腫瘍**：肺の組織に発生した腫瘍をいいます。良性か悪性かをCT検査などで診断する必要があります。

**肺線維症**：肺組織が線維化を起こしている病気です。

**肺門部(リンパ節)腫大**：左右の肺の間にあり気管や血管の出入り口になっている部分がはれていることをいいます。多数のリンパ節が存在します。肺腫瘍、肺結核、サルコイドーシスなどで起こります。

**肺門部(はいもんぶ)石灰化**：肺門部にカルシウムが沈着しているものです。肺結核、サルコイドーシスなどに見られます。

**肺紋理増強**：枝状に分岐した肺血管は互いに交差していますが、これを写真に写すと複雑な網目状陰影となり、これを肺紋理といいます。心不全などでは肺血管が太くなったり、気管支周囲の炎症、肺腫瘍などで起こります。

ここでお示した現象名は、よく診断される病名を一般的に説明したものです。実際には個人によって解釈が異なる場合もありますので、ご留意下さい。その為、不足している疾患名については順次、ホームページで追加し解説していきます。(http://iryoo.sakura.ne.jp)

## 慢性閉塞性肺疾患

慢性閉塞性肺疾患(COPD)は、気管支や肺の肺胞に炎症が起こって呼吸困難などの症状が表れる病気の総称です。これまで、「慢性気管支炎」や「肺気腫」と呼ばれていた病気、またはそれ以前の「炎症が起きている状態」をまとめて、COPDと呼ぶようになりました。COPDは、まず「息切れ」から始まります。なお、息切れは誰でも年をとれば感じるようになりますし、若い人でも少し激しい運動をすれば感じるものです。しかし、COPDは年齢と共に増悪が早まるため、治療を受けず、病気が進行すると、早期から呼吸困難を起こし、死に至る場合もあります。

### ●肺機能検査

COPDが疑われる場合「スパイロメーター」という検査機器を使った肺機能検査を行います。スパイロメーターでは「1秒量」といって最初の1秒間に吐き出された息の量も調べられます。1秒量が肺活量に占める割合を「1秒率」といい、1秒率が70%未満の場合はCOPDが疑われます。喫煙歴が長い方は出来れば、オプションでもスパイロメーター検査をお受けください。結果については当院の呼吸器内科を予約されて説明をお受けください。

### ●睡眠時無呼吸症候群

あなたはいびきをかいていませんか？

特に呼吸が止まるいびきは要注意です。

睡眠時無呼吸症候群は読んで字のごとく「睡眠時」に「無呼吸」状態になる病気です。「無呼吸」とは10秒以上の呼吸停止と定義され、一般的にこの無呼吸が1時間に5回以上または7時間の睡眠中に30回以上ある方は睡眠時無呼吸症候群と診断されます。当院では「終夜睡眠ポリグラフィ」という簡単な検査を、入院することなく行えます。ご心配な方は、お電話で、呼吸器内科外来をご予約下さい。



## 血 圧

血圧値によって心臓のポンプが正常に働いているか、また高血圧・低血圧かを判断します。収縮期血圧、あるいは最高血圧については、要注意領域は140～159です。160以上であれば明らかな異常です。正常は90～139です。89以下になると、逆に低血圧を心配します。拡張期血圧、あるいは最低血圧については、100以上であれば異常です。90～99までは要注意です。基準値は89以下です。ただし、最近のメタボリック症候群の診断によると、最高血圧は130、最低血圧は85がカットオフ値になっています。高血圧は、動脈硬化が背景にある事が多く、加齢と共に悪化していきます。高血圧の治療は脳梗塞や心筋梗塞などの予防に、非常に必要です。要注意の領域であれば予備群、異常であれば危険が高いということを示唆します。

## 心電図検査

心臓の活動に伴って発生する活動電流をグラフに記録し、心臓の筋肉（心筋）の動脈硬化性疾患や不整脈等の有無をみます。

**左軸偏位：**心臓の電気の流れは、通常右上にある右房から下方の左室と右室に流れますが、左軸偏移では左側に偏って流れていきます。この所見だけでは通常問題になりません。強い左軸偏位の場合は左脚前肢ブロックがうたがわれます。

**右軸偏位：**この所見だけでは通常問題なりませんが、右室肥大の兆候のことがあります。

**時計回転：**心臓が、心尖部からながめて時計の針の回る方向（左方向）に回転している状態をいいます。この所見だけでは通常問題ありません。

**反時計回転：**心臓が、心尖部からながめて時計の針の回る反対方向（右方向）に回転している状態をいいます。この所見だけでは通常問題ありません。

**洞性不整脈：**心臓の洞結節の電気刺激発生が不規則なことによる不整脈で、ほとんどが問題ありません。

**洞性頻脈：**心拍数が1分間に100回以上のものをいいます。発熱、脱水、心不全、甲状腺機能亢進症等の他に緊張状態でも見られます。高度な頻脈以外は問題になることはありません。

**洞性徐脈：**心拍数が1分間に50回未満のものをいいます。スポーツマンによくみられますが、極端な洞性徐脈は失神の原因となります。

**上室性期外収縮：**心房または房室接合部からの刺激により洞調律より早いタイミングで心臓の収縮が起こる状態です。緊張、興奮、ストレスなどで起こることもあります。連発や多源性のものは詳しい検査が必要です。

**心室性期外収縮：**心室から刺激が出て洞調律より早く心臓の収縮が起こる状態です。健康な人でも興奮、喫煙、過労の時などに見られます。基礎疾患のある場合や、連発や頻発のときは治療が必要です。

**心房細動：**心臓の上の部分にある心房が無秩序に頻回かつ不定の興奮を起こしている状態です。左心房内部にある血液が塊となって血栓を作ることがあるため、脳塞栓や脳梗塞の原因となるため、治療を受ける必要があります。

す。

**PQ短縮：**心電図の波形のなかで房室伝導時間の短縮している状態です。WPW症候群、LGL症候群などでみられます。

**1度房室ブロック：**心臓の上部での電気の流れに時間がかかることをいいます。程度の軽いもの、運動でブロックが消失するものについては問題ありません。

**WPW症候群：**心房内に電流ルートが余分にありそこを流れています。動悸発作を起こすことがあり、その場合は治療が必要です。

**rsr'パターン：**心室での電気の流れに時間がかかることをいいます。ほとんどは病的なものではありません。

**右脚ブロック：**健康な人、高齢者にもみられる所見ですが基礎疾患がないかどうか調べる必要があります。

**左脚ブロック：**ほとんどの場合器質的疾患で起こりますので、この原因を調べる必要があります。

**右房負荷（肺性P）：**先天性心疾患や肺高血圧などで右心房に負荷がかかっているために、心電図のP波が変化する所見です。

**左房負荷（僧帽性P）：**僧帽弁狭窄などで左心房に負担がかかったときに、心電図のP波が変化する所見です。

**高電位差：**心電図の波形が高くなる状態です。心肥大などで高くなりますが、体格、年齢、胸壁との位置関係などにも影響されます。

**左室肥大：**心臓弁膜症や高血圧などにより、心臓の左側にある左室の容積が大きくなったり、筋肉が肥大していることでみられる現象です。

**右室肥大：**肺疾患や心臓弁膜症などで心臓の右室の心筋が厚くなったり、内腔が拡張していると考えられます。

**非特異的ST変化：**心臓の肥大や虚血性心疾患にみられますが、健康な人にもみられることがあります。程度により精査が必要です。

**ST低下：**心電図波形のうちでST部が通常より下がった状態です。心臓筋肉での血液の流れが悪い場合や、心臓の筋肉が厚くなった心筋症などで起こります。

**T波平低：**心電図波形のうちで通常は山型をしているT波が平らになった状態です。多くは心筋に負担がかかった状態や障害により起こります。健康な女性でも見られることがあります。

**陰性T：**心電図波形のうちで通常は山型をしているT波が谷のようにへこんだ状態です。多くは心筋に負荷がかかった状態や障害によりおきます。

**ST上昇：**心電図のST部分が通常より上へシフトしています。心筋炎、心筋梗塞、ブルガダ症候群のときに現れます。健康な若年者でも見られます。

## 心臓エコー検査とホルター心電図検査

心臓エコー検査は、エコーで心臓の動きや形態・性状（大きさなど）等の観察に加えて、心臓の血流の状態、心臓の弁の異常・逆流や狭窄の有無など、非常に多くの情報が得られる検査です。24時間ホルター心電図検査とは、24時間連続して心電図を記録する検査です。日常の活動中や就寝時の心電図を記録します。いずれも当院で検査が受けられますので、お電話でご予約ください。結果は循環器専門外来にて説明させていただきます。

## 胃部X線検査

**アカラシア**：食道下部の筋肉の運動異常によって、通過障害とともに、口側の食道が異常に拡張する病変をいいます。

**圧排像**：周囲の臓器や腫瘍などにより、押されているときに見られます。

**胃潰瘍**：胃粘膜に起こる限局性の組織欠損をいいます。  
**胃潰瘍癒痕**：潰瘍が治り、粘膜が修復されたときにできた変化をいいます。

**胃陥凹性病変**：表面が凹んだ性状の病変をいいます。腫瘍、潰瘍などで見られます。

**胃憩室（けいしつ）**：胃壁の一部が外方へ袋状に突出したものです。放置してかまいません。

**胃粘膜下腫瘍**：胃粘膜の下から発生したこぶ状の病変をいいます。通常は良性の頻度の方が高いです。

**胃隆起性病変**：表面が盛り上がった性状の病変をいいます。腫瘍、ポリープなどの場合に見られます。

**陰影欠損**：腫瘍、ポリープなどの隆起性病変により、白いバリウムの中に黒い虫喰い像を認める所見です。

**憩室（けいしつ）**：壁が一部外方へ袋状に突出したものです。胃・十二指腸では問題ありません。

**十二指腸潰瘍**：十二指腸粘膜がえぐれた病変のことです。  
**十二指腸潰瘍癒痕**：潰瘍が治り粘膜が修復されたときにできた変化です。

**十二指腸憩室**：壁の一部が外側に向かって袋状に拡張した状態です。

**食道憩室**：食道の壁が一部外方へ袋状に突出したものです。

**食道腫瘍**：食道に発生した腫瘍のことをいいます。精密検査を行って悪性かどうかを調べます。

**食道裂孔ヘルニア**：本来腹部にある胃の一部が横隔膜の食道裂孔という穴を通して胸部内に入り込んだ状態です。胸焼け胸部圧迫感などが現れます。

**伸展不良**：バリウムと空気を入れても内腔が広がらないことをいいます。潰瘍、腫瘍などの場合があります。

**透亮像（とうりょうそう）**：周囲に比べて黒く写る所見をいいます。ポリープ、腫瘍などの場合があります。

**ニツシェ**：バリウムが凹んだ部分にたまった所見をいいます。潰瘍が考えられます。

**粘膜不整**：粘膜が凹凸している所見をいいます。潰瘍、腫瘍などの場合があります。

**バリウム斑**：粘膜が凹んでいる部分にバリウムがたまる所見をいいます。潰瘍、腫瘍などの場合があります。

**ひだ集中**：粘膜ひだが一か所に寄り集まっている所見をいいます。潰瘍、腫瘍などの場合があります。

**辺縁不整**：陰影の辺縁に凹凸が見られる所見です。潰瘍、腫瘍の場合があります。

**変形（穹入を含む）**：潰瘍、腫瘍などにより、形が変形していることをいいます。

**ポリープ**：粘膜から局所的に隆起した腫瘤をいいます。

※潰瘍、潰瘍癒痕、病変、腫瘍などの所見がありましたら、一般的には精査（内視鏡、エコー、CT検査など）が必要になります。時には、経過観察で済む場合もあります。

## 便潜血

基準値（一）

便のなかに血液が潜んでいるかどうかをしらべます。主に大腸がんの早期発見に役立てます

【便潜血反応が陽性に出た場合】

消化器内科や胃腸科などの専門医に受診し、注腸X線検査や下部消化管内視鏡検査を受けましょう。

受診科名 消化器内科・胃腸科など

## 腫瘍マーカー

体内に癌ができると、その細胞に関連して増加、または出現してくる物質を腫瘍マーカーといいます。特定の臓器癌のみで増える臓器特異性を持つものと、いろいろの部位の癌で陽性となる非臓器特異性のものがあります。また病気が進行するほど高値になったり、症状が抑えられている寛解期や病巣の術後には低値になるなど、病気の状態に応じて増減するので癌の診断や経過観察の上で有効な検査です。ただし、腫瘍マーカーは、癌以外の良性疾患でも陽性になることもあります。また癌があれば必ず陽性になるというわけでもありません。あくまでも「補助診断として」有用な検査です。

当院の腫瘍マーカードックのご案内

当院ではAFPなどの腫瘍マーカーが調べられます。ご希望の方は、受付窓口でお申し込みください。

### ● CEA

主として大腸がんに対する指標です。その他、悪性腫瘍、肝炎、肝硬変、腎不全（透析で上昇）、大腸ポリープ、大腸炎、潰瘍性大腸炎、肉腫、乳・肺・胃・膵胆管癌、乳腺症、肺気腫、閉塞性黄疸、膵炎、加齢、喫煙などでも上昇します。10を超えたら要注意です。5～9までは良性疾患の場合が多くあります。

### ● PSA

主として前立腺がんを検出するための腫瘍マーカーです。その他、前立腺炎、前立腺肥大症で上昇します。腫瘍マーカーの中では早期発見の指標としては鋭敏な指標です。4を超えたら要注意です。

### ● AFP

肝がん、肝硬変などで産生されて血中で検出されます。肝がんの診断や治療のモニターとして利用されます。境界値は10ng/ml。

### ● CA19-9

膵臓・胆管・胆のうなどのがん化に伴って大量に産生されて、血中で検出されるため、消化器系のがん、膵がんや胆道系のがんの診断や治療のモニターとして利用されます。境界値は37U/mlです。

※基準値・境界値は当診療所の規定によります。



## 肝臓系検査

### ●総蛋白

血清中の総たんぱく量を調べ、栄養状態や代謝状態をみます。値が低い場合は栄養障害、ネフローゼ症候群、がんなど、高い場合は多発性骨髄腫、慢性炎症、脱水等が疑われます。

### ●アルブミン

アルブミンは肝臓で合成され、血液中の蛋白のうちで最も多く含まれています。肝臓障害、栄養不足、ネフローゼ症候群などで減少します。

### ●GOT (AST)、GPT (ALT)

AST (GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素で、肝細胞が壊れると逸脱して血中に出てくる酵素です。肝炎、肝硬変などの肝疾患で値が高くなります。AST (GOT)のみが高い場合は心筋梗塞、筋肉疾患などが考えられます。ALT (GPTともいう)は肝臓に多く存在する酵素で、肝疾患で値が高くなります。一般的にはASTがALTより高い場合には、アルコール性肝障害を疑い、ALTがASTより高い場合は、脂肪肝を疑います。

### ● $\gamma$ -GPT

肝臓、腎臓、すい臓などに多くある酵素です。アルコールの影響を受けやすいので、飲酒による肝障害発見の手がかりになります。また閉塞性黄疸、肝ガン、慢性活動性肝疾患、薬剤性肝障害などで数値が上昇します。

### 【肝機能検査が異常の場合】

胆道系酵素であるALPも行ない、 $\gamma$ -GTP・AST・ALTなどの検査を組み合わせる病気の鑑別を行います。これらの組み合わせ検査は、考えられる病気の可能性をみるのに役立ち、また、確定診断後の病気の経過観察にも有用です。確定診断には、さらにウィルスマーカーや腫瘍マーカーのチェック、腹部CT検査や腹部超音波検査などの画像診断、腹腔鏡、ときには肝生検を行います。急性の病気の場合、特に劇症肝炎のように死亡率が高く重い病気の場合は、何よりも早期発見、早期治療が必要です。これらの病気は、病態が急激に変わるため、慎重な処置が必要です。

慢性の病気では病変の変化に応じて指導を受け、治療していくことが大切です。定期的に検査を受けることも忘れないようにしましょう。

## 肝胆膵超音波検査

### ●胆のう所見

**コメット様エコー**：胆のう壁やその近くから後ろへ彗星(コメット)が尾を引いているように見える所見です。壁内結石やポリープで認められます。

**スラッジ**：砂状の胆石が胆汁と混ざり合って、泥のようになったものです。

**胆管結石**：胆のう管の合流部から十二指腸に至る胆管内にできた結石のことです。

**胆管腫瘍**：胆のう管の合流部から十二指腸に至る胆管内にできた腫瘍のことです。

**胆のう結石(胆石)**：胆のう内にカルシウムやコレステロールなどの成分の石が形成されています。たくさん存

在している場合は、胆のうがんの存在を見落とす原因になるおそれがあるため、摘出手術をすることが望まれます。

**胆のう縮小**：胆のうが縮んだ状態です。生理的には食後にも見られません。

**胆のう腫大**：胆のうが腫れた状態です。胆のう炎の所見のひとつで、長期絶食の際などでも見られます。

**胆のう腫瘤**：胆のう内部にできた腫瘍のことです。良性と悪性の区別をする必要があります。

**胆のう腺筋腫症**：胆のうの粘膜と筋組織が増殖する病変です。

**胆のう壁肥厚**：胆のうの壁が厚くなっている状態です。胆のう炎や肝炎などの際に起こります。

**胆のうポリープ**：胆のう粘膜にできたポリープ(局所的な隆起)のことです。自覚症状はありません。10mm以上を目安に精密検査を行います。

### ●膵臓所見

**膵管拡張**：膵臓から十二指腸へ通じている膵管が拡張しています。膵管内に結石や腫瘤があるとその部分に通過障害起こって生じるもので、慢性膵炎などでも見られる所見です。

**膵限局性腫大**：膵臓の一部が腫れているものです。膵臓腫瘍や慢性膵炎などがあると見られる症状です。

**膵石**：膵臓にできた結石のことです。慢性膵炎などがあるとできやすくなります。

**膵臓腫瘍**：膵臓にできた腫瘍のことです。腫瘍が良性か悪性かを診断するための精密検査が必要です。

**膵のう胞**：膵臓内にできた、独立した袋状の組織です。袋には液体が含まれています。急性膵炎、慢性膵炎、外傷があったときなどに形成されることがあります。真性のう胞と仮性のう胞とがありますが、大半は仮性のう胞です。基本的には良性で、自然に消失することもあります。膵臓の壁や内部に異常所見がある場合には、精密検査を行います。

### ●肝臓所見

**肝血管腫**：血管が増殖してできた腫瘍で、良性です。ただし、大きい場合や初めて見つかった場合は、精密検査をする必要があります。

**肝腫瘍**：肝臓にできた腫瘍です。良性・悪性の区別など、さらに詳しい判別をするため、精密検査が必要です。

**肝内結石**：肝臓内部の胆管にできた結石のことです。

**肝内石灰化**：肝臓にできたカルシウムの沈着のことをいいます。結核、寄生虫、出血などが原因で形成され、たいていは放置していても心配ありません。

**肝内胆管拡張**：胆汁の通路である胆管に、腫瘤や胆石などによる通過障害が生じ、上流の肝臓と十二指腸をつなぐ部分が拡張しています。

**肝のう胞**：肝臓内部にできた、良性の腫瘍です。なかには、液体または半固形体が入っています。

**脂肪肝**：肝細胞に脂肪が蓄積した状態です。継続的かつ多量の飲酒や肥満、高脂血症などが原因になります。

受診科名 消化器内科・肝臓内科・一般内科など

copyright © 2008 HDC アトラスクリニック、鈴木吉彦  
2008年6月30日 初版発行