



健診結果ガイドブック

MEDICAL EXAMINATION RESULT GUIDE

上尾中央医科グループ

健康診断について	1	胸部検査(胸部X線)	8
判定基準	1	心電図検査	9
部位説明	1	眼科検査(視力・眼圧・眼底)	10
身体計測	2	腹部超音波検査	10
血圧測定	2	乳房検査	11
貧血検査(赤血球・血色素)	3	婦人科検査	12
肝臓機能検査(AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP)	4	メタボリックシンドロームとは	13
肝炎検査	5	上尾中央医科グループ健診施設所在地	14・15
炎症・血清反応検査	5	巡回健診	16
血中脂質検査(TG・HDL-C・LDL-C)	5	ストレスチェック	16
糖尿病検査(血糖またはHbA1c・尿糖)	6	上尾中央医科グループ(AMG)の理念	16
消化器系検査	6	逆引きワード	17
腎機能検査・尿検査(尿蛋白・尿酸)	8		

特定健診・特定保健指導とは

特定健診は、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健診です。メタボリックシンドロームの該当者または予備軍となる方を早期に発見し、改善のための指導を行うことを目的としています。特定健診の結果、生活習慣病のリスクが高く、また生活習慣の改善で予防が期待できる方には特定保健指導が行われます。特定保健指導では医師、保健師、栄養管理士などの健康管理のプロがあなたの健康づくりをサポートします。

対象者

医療保険に加入している、
40歳以上75歳未満のすべての方



安衛法項目 労働安全衛生法に基づく健康診断

労働安全衛生法規則第44条により、事業所は従業員1年以内ごとに1回、定期的に次の項目の健康診断をおこなわなければなりません。

健康診断項目

- 既往歴および業務歴の調査
- 自覚症状および他覚症状の有無の検査
- 身長、体重、腹囲および視力の検査※1
- 聴力の検査(1000Hzの30dbおよび4000Hzの40db)※2
- 胸部エックス線検査およびかくたん検査※3
- 血圧の測定
- 尿検査(尿中の糖および蛋白の有無の検査)
- 貧血検査(赤血球数、血色素量)※4
- 肝臓機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GTP)※4
- 血中脂質検査(LDLコレステロール、HDLコレステロール、トリグリセライド)※4
- 血糖検査※4
- 心電図検査(安静時標準12誘導心電図)※4

※1 身長：20歳以上の場合は医師の判断で省略可。

※2 聴力：45歳未満(35歳・40歳を除く)の者の聴力検査は、医師の判断により他の方法でも可。

※3 かくたん検査：胸部エックス線検査で所見のない場合に医師の判断で省略可。

※4 40歳未満(35歳を除く)の場合は医師の判断で省略可。



健康診断について

健康診断には、数値で異常を判定する血液検査や画像で判定するX線検査、波形で判断する心電図検査などがあります。「基準値」の示されている検査では、これを基に正常・異常を判定しますが、「基準値」とは健康な人の95%がその中に入る数値の範囲を表したものですので、特に心配のない場合でも「基準値」をはみ出すことがあります。また、逆に異常があっても基準範囲内の値を示すこともありますので、ひとつの目安と考えてください。

ある検査の数値だけをみて判断するのではなく、毎年の変化を経年的に観察していくことが重要です。健診結果は比較ができるように毎年保存することをお勧めします。



判定基準

異常なし	基準値の範囲内であり異常はありません。
軽度異常	わずかに異常を認めますが、日常生活には差し支えありません。
経過観察 (再検査含む)	わずかに異常を認めますので、日常生活に注意して、経過を観察する必要があります。症状が出たら受診してください。
要治療	医療機関での治療を要します。
要精密検査	さらに詳しく調べるために、精密検査を要します。
治療中	引き続き、治療を継続してください。
判定不能	検体不良や描出不良のため、判定ができませんでした。

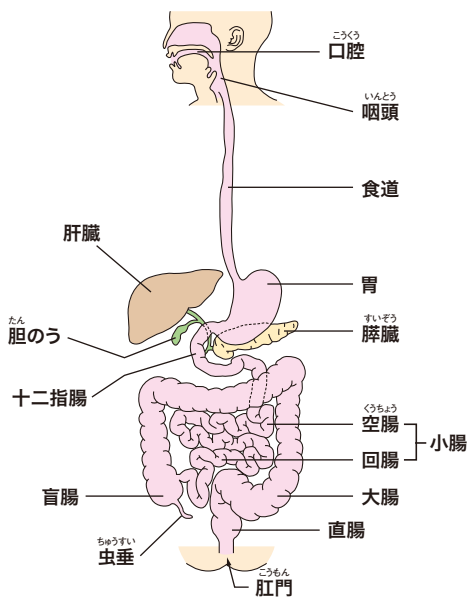
※各機関によって判定基準が多少異なりますので必ず結果報告書で確認してください。

※判定はお手元の健診結果をご参照ください。

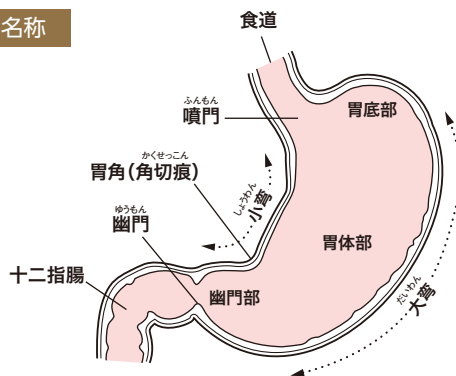


部位説明

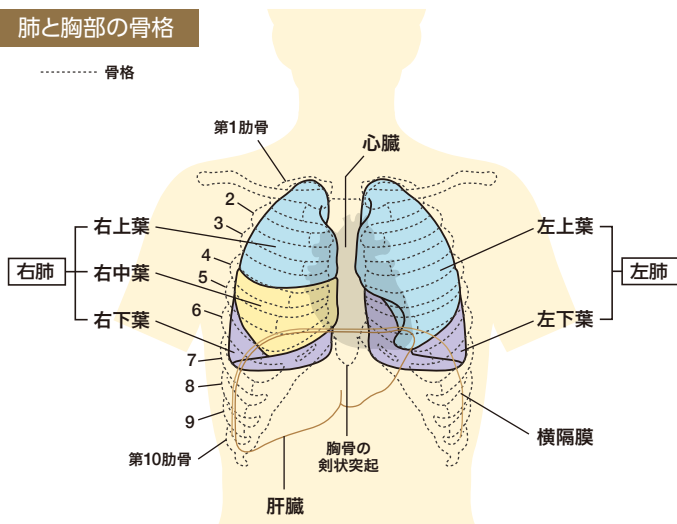
消化器系器官の全体図



胃の断面と名称



肺と胸部の骨格





身体計測

安衛法項目

身長、体重を測定して、計算値でBMI(Body Mass Index: WHO で定めた国際基準)を算出し、これにより、肥満と痩せの判定をします。また腹囲、体脂肪率を測定し、内臓脂肪の蓄積具合を調べます。腹囲はメタボリック症候群の判定に用いられ、基準値を超えると内臓脂肪型肥満とされます。

BMI	腹囲	体脂肪率
BMI = 体重 (kg) ÷ {身長 (m)} × 身長 (m)} ○ 25.0 以上………肥満 ○ 18.5 以上 25.0 未満…普通 ○ 18.5 未満…やせ BMI が 22 のとき、もっとも病気になりにくいといわれています。	基準値を超えると内臓脂肪型肥満のリスクありと判定されま す。	体重に占める脂肪重量の割合 のことです。

肥満を改善するためのアクションプラン

1. できるだけ車を使わないようにしたり、家事などで日頃からこまめに動く。
2. 1日3食、なるべく決まった時間にゆっくりよくかんで食べる。
3. 習慣的に使っているサラダのドレッシングやマヨネーズ、パンにつけるバターやマーガリン、コーヒーの砂糖やクリームを、まずは半分に減らす。
4. 清涼飲料水や甘いお菓子、菓子パン類、果物の食べ過ぎにも注意する。
5. ラーメン+ライス、おにぎり+菓子パンなど、主食の重ね食いをやめる。
6. 間食をしないようにする。

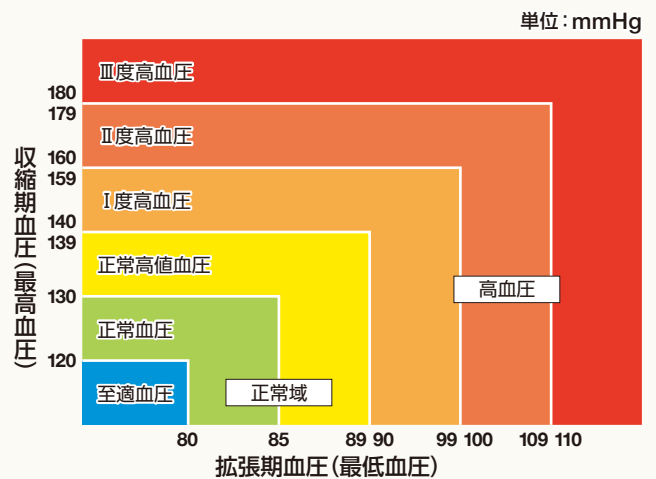


血圧測定

安衛法項目

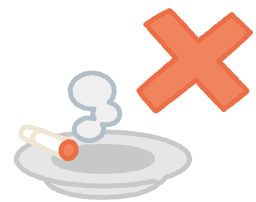
動脈に加わる圧が血圧です。心臓は拍動により血液を送り出すので脈として感じます。

心臓の収縮により最高値(収縮期血圧)に達し、心臓が拡張すると最低値(拡張期血圧)を示します。高血圧は動脈硬化の原因の一つで種々の臓器に障害をもたらします。血圧は変動し易いので、1~2回の測定では正確な判定が難しいため、家庭でできるだけ毎日、同じ時間、同じ条件で測定することがとても大切です。



高血圧を改善するためのアクションプラン

1. だしや酸味、香味野菜などを上手に活用し、減塩(1日6g未満)を心がける
2. たばこに含まれるニコチンは血管を収縮させ、血圧を上げる作用があるため禁煙をする
3. 強いストレスは血圧を上昇させるため、上手にストレスコントロールをする
4. 入浴時には40℃くらいのぬるめのお湯で長湯をしない
5. 排便時のいきみは血圧を上昇させるため、食物繊維を十分とり便秘を予防する
6. 肥満であれば適正体重に近づけるよう減量する





<p>赤血球</p> <p>血液に含まれる血球で、酸素・二酸化炭素を運び、pH 調節などの生命維持に大切な働きをしています。赤血球が少なくなると、貧血症状を起こします。</p>	<p>血色素 (ヘモグロビン)</p> <p>鉄を含むヘムとグロビン蛋白という二種類の蛋白質が結びついたものです。赤血球に含まれ、酸素や二酸化炭素を運ぶ働きをしています。</p>	<p>ヘマトクリット</p> <p>一定の血液中に占める血球の体積の割合を示しています。赤血球・血色素・ヘマトクリットの3項目は同時に測定され、貧血や多血症の分類と診断に使います。</p>
<p>MCV (平均赤血球容積)</p> <p>赤血球一個の平均容積を示しています。赤血球の大小を判定できます。</p>	<p>MCH (平均赤血球ヘモグロビン量)</p> <p>赤血球一個に含まれる血色素 (ヘモグロビン) の量を示しています。</p>	<p>MCHC (平均赤血球ヘモグロビン濃度)</p> <p>一個の赤血球に含まれる血色素 (ヘモグロビン) の濃度を示しています。</p>
<p>血清鉄</p> <p>血清に含まれる鉄分を表します。鉄欠乏性貧血の診断に有用です。</p>	<p>血液像</p> <p>一般に白血球といっているのは5種類の重要な白血球 (好中球・リンパ球・単球・好酸球・好塩基球) を総称しています。それぞれの白血球は異なる機能を持ち、病気によって増減します。血液像 (白血球分画) の検査はその増減を調べるものです。</p>	
<p>白血球</p> <p>体外から病原体などが侵入して炎症をおこすと、血液中に増加し、異物を攻撃する働きをします。白血球数の増減を調べることで炎症の程度が推定できます。ストレスや過度の運動で一時的に増えることもあります。</p>	<p>血小板</p> <p>血液に含まれる細胞のひとつで、出血時に固まり出血を止める働きをします。数が少なくなると出血しやすくなり、増えると血栓ができてやすくなります。</p>	

貧血を解消するためのアクションプラン

1. インスタント食品や外食を控え、栄養バランスのとれた食事をとする
2. 良質なたんぱく質、鉄分を多く含む食品をとる
3. 1日3食きちんと食べ、無理なダイエットをしない
4. 造血作用や鉄分の吸収効率を高める葉酸やビタミンB12、ビタミンCを多く含む食品をとる
5. コーヒーや緑茶にふくまれるタンニンが鉄の吸収を悪くするため、食前・食後は控える

貧血解消に効果的な食材

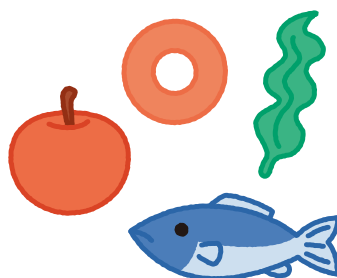
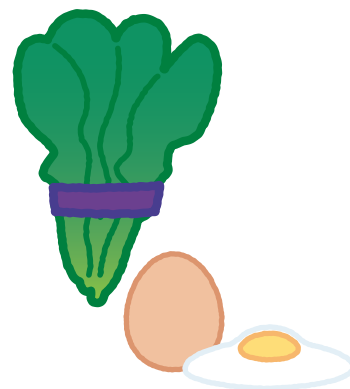
鉄分…豚レバー、ひじき、ほうれん草、あさり、いわし、鶏卵など

良質なたんぱく質…鶏卵、鶏肉、納豆、牛乳、チーズ、まぐろなど

葉酸…レバー、卵黄、緑黄色野菜など

ビタミンB12…レバー、肉、貝類、粉乳など

ビタミンC…緑黄色野菜、果物、いも類など





以下の3つのグループから成り立っています。

1. 黄疸の指標(ビリルビン)

3. 肝臓の予備機能の指標(アルブミン・Ch-E)

2. 肝細胞損傷の指標(AST・ALT・LD)

総蛋白

血液中の総蛋白の量を示しています。全身の栄養状態の指標になります。数値が低い場合は栄養障害、ネフローゼ症候群、悪性腫瘍など、高い場合は多発性骨髄腫、慢性炎症、脱水等が疑われます。

A/G 比

血液中の蛋白であるアルブミンとグロブリンの比率を示します。アルブミンは肝臓だけで作られるので肝機能に異常がある場合は A/G 比が低下します。

総ビリルビン

胆汁に含まれる色素のことです。胆汁を流す管が詰まったり、肝臓の病気などが原因で数値が高くなります。病気が無くても体質的に高い場合もあります。

γ -GTP

肝臓、膵臓、腎臓などに存在する酵素です。アルコールや薬剤による肝障害があると上昇します。また、胆汁のうっ滞でも上昇します。

AST (GOT)、ALT(GPT)

AST (GOT) : 肝臓や心臓の筋肉、骨格筋などに存在する酵素です。これらの臓器や組織が障害されると血液中に大量に流れ数値が上昇します。

ALT (GPT) : 肝臓の細胞に多く含まれる酵素です。肝機能障害の程度がわかります。飲酒や激しい運動、薬剤、ストレスなどでも上昇します。

LD

さまざまな細胞に含まれる酵素です。特に肝臓、心臓、腎臓、肺、骨格筋などに多く含まれます。各臓器の障害にて数値が上昇します。

Ch-E

肝臓で作られる酵素で、肝細胞の異常で値が減少します。肝臓の蛋白合成能のスクリーニング検査として測定します。

ALP

さまざまな細胞に含まれる酵素です。特に肝臓、胆管、骨、腎臓、小腸などに多く含まれます。各臓器の障害にて数値が上昇します。

LAP

肝臓に含まれる酵素ですが、胆道から排泄されるため、肝臓や胆道に通過障害があると値が上昇します。

アルブミン

血液蛋白のうちで最も多く含まれるのがアルブミンで、肝臓で合成されます。肝臓障害、栄養不足、ネフローゼ症候群などで低下します。

肝機能障害を解消するためのアクションプラン

1. 適度な飲酒量を守り、休肝日をつくる
2. 運動習慣を身につけ、肥満を予防・解消する
3. 肝臓の機能回復に不可欠な、良質なたんぱく質をとる
4. 野菜・海藻・果物でビタミン、ミネラルを十分にとる

脂肪肝の方は…

- 脂っこいものを減らし、野菜中心の食生活を心がける
- 飲酒後のラーメン、お茶漬けはカロリーや塩分のとり過ぎにつながるため避ける
- 炭水化物の取りすぎに注意する
- 3食、定期的に食事する





肝炎検査

肝炎ウイルスのうち、B型とC型肝炎ウイルスは慢性肝炎の原因となり、進行すると肝硬変さらには肝がんをひき起こすこともあります。健診では、この2つのウイルスの有無を調べるために、HBs抗原とHCV抗体を検査します。

HBs 抗原 (B型肝炎ウイルス)

B型肝炎に感染していないかを調べます。この項目が増えている場合は現在B型肝炎ウイルスが体内にいることを示しています。

HCV 抗体 (C型肝炎ウイルス)

C型肝炎に現在感染しているか、もしくは感染の既往がある場合に、この項目が増えます。異常がある場合はC型肝炎ウイルスが体内に現在存在するかをさらに調べる必要があります。

なお、ウイルス性肝炎は健診の肝機能検査では病気の重症度がわからないことがありますので、ウイルス量の測定や画像診断で総合的に病気の重症度を判断することが大切です。健診で肝機能検査値に異常があり、しかも過去に肝炎ウイルスの検査を受けていない方はぜひ一度、検査を受けることをおすすめします。



炎症・血清反応検査

CRP

感染症や組織の損傷、アレルギーや自己免疫疾患などで血液中に増加する蛋白質です。

ASO

リウマチ熱や急性糸球体腎炎などの原因となる溶血性連鎖球菌の感染を確認するための検査です。

RF

慢性リウマチの検査です。ウイルス性疾患や肝疾患でも陽性を示すため、他の血液検査や自覚症状などの臨床所見も含めて判断する必要があります。

TP 抗体、RPR 法

RPR法は梅毒に感染していないかを調べます。脂質抗原試験(STS法)の1つです。病原とは直接関係ない脂質を抗原としているため生物学的偽陽性を示すこともあります。梅毒以外の感染症や膠原病、妊婦などで陽性になることがあります。TP抗体はTPの菌体成分を赤血球に吸着させたものを抗原とし、血清中のTP抗体と抗原抗体反応を起こし、凝集ができれば陽性となる場合があります。



血中脂質検査 (TG・HDL-C・LDL-C) 安衛法項目

総コレステロール (T-cho)

血液中のコレステロール値を調べる検査になります。コレステロール値が高いと脂質異常症・動脈硬化・脂肪肝・糖尿病といった危険因子(リスク)が高まります。コレステロール値が基準値以下の場合、甲状腺機能亢進症や肝硬変などが疑われます。基準値以下の場合で、病気が疑われた場合、食生活(偏食、栄養不足など)の見直しが必要です。

中性脂肪 (TG)

血液中の中性脂肪値を調べる検査になります。糖質、動物性脂肪などが主なエネルギーとして体内に貯蓄されます。中性脂肪値が高いと肥満・脂質異常症・動脈硬化・脂肪肝・糖尿病といった危険因子(リスク)が高まります。中性脂肪値が基準値以下の場合、甲状腺機能亢進症や肝硬変などが疑われます。基準値以下の場合で、病気が疑われた場合、食生活(偏食、栄養不足など)の見直しが必要です。

HDL コレステロール (HDL-C)

血液中の善玉コレステロール値を調べる検査になります。蓄積されたコレステロールを回収し、動脈硬化を予防します。善玉コレステロール値が低いと脂質異常症・動脈硬化・脂肪肝・糖尿病といった危険因子(リスク)が高まります。善玉コレステロールを低下させる要因(喫煙、肥満、暴飲暴食、運動不足)を取り除く事をお勧め致します。HDLコレステロールが著しく高い場合、長期大量飲酒や原発性胆汁性肝硬変などが疑われます。

LDL コレステロール (LDL-C)

血液中の悪玉コレステロール値を調べる検査になります。余剰なコレステロールが血管内に蓄積し、動脈硬化などの要因になります。悪玉コレステロール値が高いと脂質異常症・動脈硬化・脂肪肝といった危険因子(リスク)が高まります。悪玉コレステロールが著しく低い場合、肝硬変や劇症肝炎や栄養障害が疑われます。

nonHDL コレステロール

LDL-C以外にも動脈硬化を促進するリポ蛋白があり、それを評価します。総コレステロールからHDLコレステロールを引いた数値で表します。



糖尿病検査（血糖またはHbA1c・尿糖）

安衛法項目

血糖

血液中のブドウ糖の濃度を血糖値と呼びます。エネルギー源として全身で利用され、各種ホルモンや自律神経の働きなどで一定の範囲にコントロールされています。食事の影響が強いため、空腹時に検査します。

HbA1c

過去1～2ヶ月間の血糖値のコントロール状況を示しています。空腹時血糖値が正常であっても、この数値が高い場合は糖尿病の精査が必要になる場合があります。腎疾患や肝臓疾患、薬物、貧血などで異常値を示すことがあります。

尿糖定性

尿中の糖をみる検査です。一般的に血糖値が高い場合は尿中に糖が出てきます。しかし、血糖値が正常でも糖排泄閾値が低いために尿糖陽性となる場合があります。このような場合は腎性糖尿とよばれ糖尿病とは異なります。

糖負荷試験

空腹時血糖を測定するために採血を行なった後、ブドウ糖水溶液 75 グラムを飲んで1時間後と2時間後に再び採血をして血糖値を測定します。施設により30分後、1時間後、2時間後等、時間の違いがあったり、尿検査を追加することもありますので医師の指示に従ってください。その結果、血糖値がどのように推移するかを測定し糖尿病の診断を行います。

糖尿病を改善するためのアクションプラン

1. 肥満を解消し、適正体重を維持する
2. ビタミン、ミネラルを豊富に含む野菜を意識してとり、バランスの取れた食事を心がける
3. ウォーキングなどの適度な運動を習慣づける
4. ストレスも糖尿病の誘因。ストレスをためないようにする
5. 定期的に健診を受け、血糖値のコントロールをする



消化器系検査

上部消化管X線

胃・十二指腸の病気の有無を調べます。バリウムを用いて検査を行います。これも多くの疾患や異常所見が見つかりますが、人間ドック・生活習慣病健診が主として発見に努めているのは、胃がんです。胃がんの場合、良性の腫瘍やポリープと紛らわしいことがあり、必要に応じて、胃内視鏡検査をおすすめしています。

胃内視鏡【胃カメラ】

内視鏡を入れ、食道、胃、十二指腸を直接観察し、病変を見つける検査です。病変があった場合は、その一部を採取して病理検査を行う場合もあります。

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

胃潰瘍が治り、粘膜が修復されたときにできた変化をいいます。

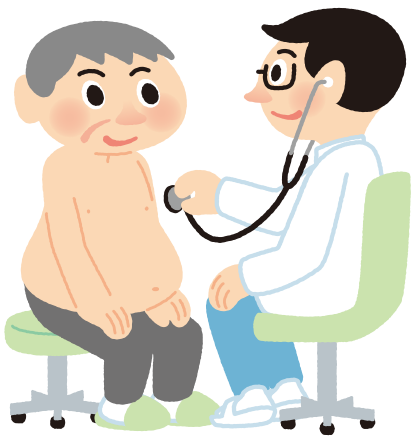
胃陥凹性病変

表面がへこんだ性状の病変をいいます。腫瘍、潰瘍などでみられます。

<p>胃隆起性病変</p> <p>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みられます。</p>	<p>憩室</p> <p>胃壁の一部が袋状に外側に飛び出した状態です。食道や十二指腸にも見られますが、ほとんどの場合問題ありません。</p>	<p>ポリープ</p> <p>胃の内腔に突出した隆起性病変です。大きさや形状によっては精密検査を必要とします。</p>
<p>粘膜不整</p> <p>粘膜が凸凹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。</p>	<p>十二指腸球部変形</p> <p>十二指腸潰瘍が治癒した痕跡です。十二指腸球部がクローバー型などに変形します。</p>	
<p>潰瘍癒痕</p> <p>胃や十二指腸の潰瘍の痕跡です。粘膜が引きつれ変形を起こした状態です。形状によっては精密検査を必要とします。</p>	<p>食道裂孔ヘルニア</p> <p>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。</p>	<p>胃角変形</p> <p>胃の胃角と呼ばれる部分が短縮、開大、直線化などに変形した状態です。多くの場合、精密検査を必要とします。</p>
<p>ヘリコバクターピロリ [ピロリ菌]</p> <p>ヘリコバクターピロリ (ピロリ菌) の検査法には、血液検査 (抗ヘリコバクターピロリ IgG 抗体)、呼気テストなどがあります。ピロリ菌は種々の胃疾患との関連が知られており、胃内視鏡検査で慢性胃炎が認められた場合は、除菌治療の保険診療が可能です。</p>	<p>ペプシノゲン</p> <p>ペプシノゲン (PG IとII) は胃粘膜で産生、分泌される消化酵素ペプシンの前駆体で、1%が血中に存在します。PG Iは胃上部の胃底腺に、PG IIは胃の出口に近い幽門腺および胃全体の腺細胞に存在し、PG I / PG II比から胃粘膜の萎縮を推定できます。PG I 70.1ng/mL 以上かつ PG I / PG II比 3.1 以上が PG 判定陰性です。PG 判定が陽性になった場合は、胃内視鏡検査をお勧めします。</p>	
<p>便潜血</p> <p>便に血液が含まれていないかを調べるもので、消化管からの出血の有無を確認します。目に見えない微量の出血を化学的に検出することが可能で、大腸がんの早期発見に有効です。</p>	<p>大腸内視鏡</p> <p>肛門から内視鏡を入れて、大腸を観察する検査法です。大腸ポリープ、大腸がん、炎症性腸疾患などの有無を調べます。</p>	<p>大腸 X 線</p> <p>バリウムを用いた大腸の検査です。下剤を服用して大腸を空にし、肛門からバリウムと空気を入れて、レントゲンで撮影します。</p>

胃・十二指腸潰瘍を改善するためのアクションプラン

1. ストレスの原因を見つけて、自分なりの解消法を身につける
2. 塩辛いものや香辛料、カフェイン、炭酸飲料などは胃の粘膜を刺激するため、ほどほどにする
3. 1日3食規則正しく、1口30回を目標に、よく噛んで食べる
4. たばこを吸うと血流が悪くなり胃の粘膜を守る力が低下するため、禁煙を心がける
5. 1日にたまった疲労やストレスを解消するため十分な睡眠をとる





腎機能検査・尿検査（尿蛋白・尿酸） 安衛法項目

クレアチニン (Cre)

血液中のクレアチニン値を調べる検査になります。筋肉を動かす際に生じたエネルギーから分解・排出された一種です。クレアチニン値が高いと腎機能低下、心不全、末端肥大症が疑われます。クレアチニン値が基準値以下の場合、尿崩症、筋ジストロフィー症などが疑われます。

尿素窒素 (BUN)

血液中の尿素窒素値を調べる検査になります。通常、腎臓を介し尿として排出されます。尿素窒素値が高いと腎機能障害、甲状腺機能亢進症などが疑われます。尿素窒素値が基準値以下の場合、肝硬変、肝不全や尿崩症、低蛋白食などの可能性が疑われます。

尿蛋白

尿中の蛋白値を調べる検査になります。通常、腎臓を介して再吸収され体内に戻されます。尿蛋白が陽性の場合、慢性腎炎や高血圧性腎硬化症などが疑われます。

尿潜血

尿中の尿潜血値を調べる検査になります。通常、腎臓を介して再吸収され体内に戻されます。尿潜血陽性の場合、尿路感染・尿路結石、尿路系癌の可能性が疑われます。

尿沈渣

尿中の赤血球・扁平上皮、尿路系の細胞を顕微鏡下で調べる検査になります。赤血球・白血球・扁平上皮が増加の場合、慢性腎炎や尿路感染症などが疑われます。

尿ウロビリノーゲン

尿中のウロビリノーゲンを調べる検査になります。ウロビリノーゲン陽性の場合、慢性肝炎・肝硬変・アルコール性肝障害などが疑われます。また陰性（-）の場合、閉塞性黄疸・肝内胆汁うっ滞の可能性が疑われます。

尿酸

細胞が分解された後にできる老廃物で、尿中に排泄されますが、腎機能が低下したり、プリン体を多く含む食品を取り過ぎたりすると、血液中の濃度が高くなり、高尿酸血症と診断されます。この状態が続くと尿酸の結晶が足の親指や関節にたまり、痛風発作を引き起こします。

eGFR (推算糸球体ろ過量)

腎臓がどれくらい働いているかは、eGFRで表します。eGFRは、腎臓の中の糸球体が1分間にろ過している血液の量のことで、「年齢」「性別」「クレアチニン値」から計算します。



胸部検査（胸部X線） 安衛法項目

胸部X線検査

肺や縦隔の異常を調べる検査です。より詳細な異常、早期の異常を知るためには胸部CT検査をおすすめします。

喀痰細胞診

痰を採取し、痰の中に含まれる細胞を顕微鏡で観察して、がん細胞の有無を調べます。

肺機能検査

肺の換気能力がどのくらいあるか調べる検査で、呼吸器の働きを調べるための大切な検査です。

○**肺活量**：息をできるだけ大きく吸って、できるだけ吐き出した量のことです。

○**予測肺活量**：性別、年齢、身長から予測される肺活量のことです。

○**%肺活量**：実際の肺活量の予測肺活量に対する割合です。

○**1秒率**：吐き出した息の総量に対する、1秒量（最初の1秒間に吐き出した量）の割合です。

○**%1秒量**：COPD（慢性閉塞性肺疾患）の病期分類の指標で、性別・身長・年齢から計算される予測1秒量に対する実測1秒量の割合です。

代表的疾患

○**閉塞性換気障害** 気管支喘息 COPD（慢性閉塞性肺疾患） 慢性気管支炎

○**拘束性換気障害** 肺線維症 じん肺症 結核後遺症 間質性肺炎 サルコイドーシス アミロイドーシス 肺水腫など

○**混合性換気障害** じん肺症 肺水腫 気管支拡張症 肺結核

陳旧性陰影

過去にかかった肺炎や結核などの炎症の痕跡です。

石灰化陰影

過去の肺の炎症などが治癒した場所に、カルシウムの(石灰)が沈着した状態です。

胸膜肥厚

過去の肺の炎症が治癒した際などに、肺の胸膜が厚くなった状態です。

肺のう胞【ブラ】

肺胞が破壊、拡張、癒合して袋状になった状態です。大きさによっては自然気胸を起こすこともあるため、経過観察が必要な場合もあります。

心拡大

胸部の横幅に対して、心臓の横幅の割合が50%を超えている状態です。年齢や体型にもよりますが、心不全の徴候であることもあります。

側弯症

脊椎が左右に凹凸に曲がった状態です。



軸偏位

心臓を収縮させるための刺激が伝わる方向を「電気軸」といいます。この刺激が伝わる方向が、正常より右に傾いている状態を右軸偏位、左に傾いている状態を左軸偏位といいます。単独の場合は問題ありませんが、高血圧等で左室肥大を呈する場合などもあります。

期外収縮

通常、心臓は「洞結節」からの規則的な刺激によって収縮しています。この刺激が洞結節以外の場所、心房で起こるものを上室性期外収縮、心室で起こるものを心室性期外収縮といいます。明らかな心疾患がない場合が多く、健康な人にもみられ、自覚症状がなければ原則として心配いりません。多発する場合などには検査が必要ことがあります。

右脚ブロック

刺激が伝わる経路である右脚への電気刺激が途絶えていることですが、右脚の範囲には他の経路を通して伝わります。プルガタ症候群、肺性心でも出るため、2次検査をお勧めします。

房室ブロック

心房から心室へ電気刺激が伝わる時間が遅れている状態をⅠ度房室ブロック(PPR延長)、時々途絶える状態をⅡ度、完全に途絶える状態をⅢ度といいます。Ⅰ度は経過をみるだけでよいのですが、Ⅱ、Ⅲ度の場合は治療が必要になることがあります。

左室肥大

心筋が厚くなったり、左心室の容積が大きくなったりすることで、R波増高、ST降下、T波異常又は強い左室肥大の場合は、心筋虚血と同じST-T変化を起こします。

異所性P波

リズムは順調ですが、P波の向きが通常と異なる場合です。動機など、自覚症状がなければ心配いりません。

洞性不整脈・洞性徐脈・洞性頻脈

洞結節からの刺激の発生が、呼吸などの影響で不規則になることを洞性不整脈といいます。この刺激の頻度が少なくなり、心拍が50回/分以下のものを洞性徐脈、100回/分以上のものを洞性頻脈といいます。いずれの場合も、基礎疾患や自覚症状がなければ心配いりません。

高電位・低電位

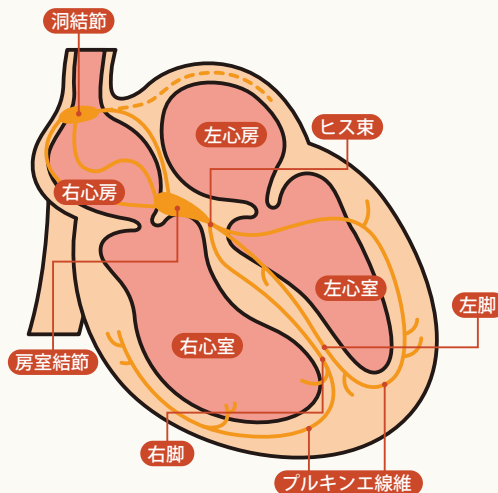
QRS波の振幅が大きいことを高電位、小さいことを低電位といいます。心筋梗塞、肺気腫、肥満などでみられます。

平低T波・陰性T波・ST-T異常

虚血性心疾患などによって心筋に障害が起こり、負荷がかかっている状態を示します。

- 平低T波・陰性T波：T波が通常よりも平坦、基線より下向き(陰性)になること
- ST-T異常：ST部分が来線より上昇したり、下降したりすること

これらは冠動脈硬化による虚血性心疾患(狭窄症、心筋梗塞など)、高血圧、弁膜症などで認められます。平低T波などは健康な人でもみられることがあります。自覚症状や他の検査結果、前回の心電図結果などと比較して総合的に判断することが必要です。





眼科検査 (視力 安衛法項目・眼圧・眼底)

視力検査

裸眼もしくは使用中の眼鏡やコンタクトレンズで遠方視力を測定します。

眼圧検査

空気を眼球に吹きつけて、その反射から眼圧を測定します。

眼底写真撮影

眼底カメラを用いて、眼の奥の網膜中心部を撮影します。緑内障の早期発見や、視力低下と関係する黄斑部の異常、脳の動脈硬化の診断などに有用な検査です。

動脈硬化性変化

眼底検査では網膜血管の状態を、Scheie(シェイエ)分類を用いて判定表記しています。Sは動脈硬化性変化、Hは高血圧性変化を表しており、0は正常、1度(軽度)～4度(重度)までの判定基準を設けて、判定しています。

視神経乳頭陥凹拡大

この所見は、緑内障等、視神経の疾患を疑う所見です。眼科での眼底検査や視野検査、OCT検査等で結果を判定することが望めます。また、精密検査後、問題ないといわれた場合でも経時的な変化が出ることがありますので、定期的な検査を受けることをおすすめします。

ドルーゼン

網膜下に認められる白色あるいは黄白色の斑点のことをさします。多くは加齢性的変化で起こります。黄斑部のドルーゼンは、加齢性黄斑変性症の前駆所見であることがあります。

網脈絡膜萎縮

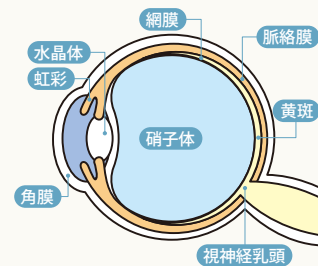
網膜とその外側にある脈絡膜が萎縮したものです。加齢による変化や近視が原因である場合、また、病気の痕跡や遺伝性によるものもあります。

透光体混濁

多くは白内障(水晶体混濁)が疑われる所見です。角膜混濁や硝子体混濁の場合もあります。

眼底出血

網膜の血管が破綻して起きる、網膜やその周囲の出血です。糖尿病や高血圧などの全身性の病気が原因になっていることがあります。外からみても分からないもので、痛みもなく視力に関係ない部位の場合、自覚症状もありません。



腹部超音波検査

胆のうポリープ

胆のう内にできる小さな突起物がポリープです。多くがコレステロールポリープですが、初回でしたら2～3ヶ月後にサイズチェックをお勧めします。腹部超音波検査のみでポリープと腺腫(一部癌化することもあります)を見分けることが出来ません。一定の大きさを超えると精密検査をする必要がある場合があります。

脂肪肝

脂肪が溜まった肝細胞が増えた状態です。過食、多飲などが原因となります。また、糖尿病にしばしば合併します。アルコールに起因しない脂肪肝でも、数パーセントは肝硬変に進展する可能性があります。

腎結石

腎臓の内部にできた結石のことです。結石が腎臓から尿管に移動し、尿の通過障害を起こすと、血尿や激しい痛みが起ります。痛みがなく、腎機能に障害がなければ問題ありません。

のう胞

肝臓、膵臓、腎臓、脾臓などにできた袋状組織で、中には液体成分が含まれます。無症状で基本的に心配ないものですが、のう胞の壁や内部の状態の変化により精密検査が必要になることがあります。

胆のう結石

胆汁内に含まれるコレステロールやビリルビンなどの成分で石が形成されます。無症状なことが多くあります。

肝血管腫

皮膚にみられる「あざ」と同様に、血管が増殖してできた腫瘍です。大きさによっては精密検査が必要なこともあります。変化がない場合でも経過観察を受けてください。

副脾

脾臓の隣に存在する小さな脾臓組織で、異常なものではありません。

胆のう腺筋腫症

胆のうの壁が厚くなる良性的疾患です。胆のう結石を合併することがあります。原因は不明ですが、症状がなければ積極的な治療は必要ありませんが、症状が出た場合、胆のう癌と鑑別がつかない場合は手術を行うこともあります。毎年定期的にチェックしましょう。



○腹部超音波検査の“描出不良”、“不明”について

臓器の描出が不十分という意味で、肥満や痩せ、手術後の変化、胃・腸間ガスなどで臓器の描出が不良になることがあり、手術による切除が不明な時などには“描出不明”とすることがあります。経過観察あるいは再検と判定します。



乳房検査

超音波

乳房に超音波をあてて、乳房内の異常を調べる検査です。手でふれることが難しい小さなしこりを発見することが出来ます。

マンモグラフィ

乳がんを主とする乳房内の異常を調べる検査です。上下、左右に圧迫した乳房をX線を用いて撮影します。

乳腺のう胞

乳腺症の症状のひとつで、乳腺内に液体がたまった袋ができた状態です。大きいものは触診でしこり状に触れる場合もあります。良性のもので、ご心配ありません。

線維腺腫

若い女性にもっとも多く見られる良性腫瘍で、触診でコリコリ動くしこりとして触れます。大きさや形などの変化がないかを経過観察する必要があります。

乳腺症

女性ホルモンのバランスによって引き起こされます。乳腺疾患のなかでも頻度が高く、30歳代～閉経期に起こりやすく、痛みを伴うことが多い疾患です。多くの場合、両側に生じます。乳腺がしこり上に硬く触れ、視触診だけでは判断が難しいため、画像検査をおすすめします。

脂肪性乳腺

乳房がほぼ完全に脂肪に置き換えられている状態です。

乳腺散在

脂肪に置き換えられた乳房内に、乳腺実質が散在している状態です。

不均一高濃度乳腺

乳腺実質内に脂肪が混在し、不均一な濃度を呈している状態です。

高濃度乳腺

乳腺実質内に脂肪の混在がほとんど無い状態です。この乳腺は病変検出率が低くなるため、超音波検査をおすすめします。

石灰化陰影

乳房内にみられる石灰化は、その大きさや形状によって明らかな良性と、鑑別を必要とするものに分けられます。鑑別を必要とする石灰化がみられた場合は、超音波検査やMRI検査などをおすすめします。

非対称性乳房組織

反対側の乳房組織と比較すると、乳房組織の大きさが異なったり、乳房が高濃度になっている状態です。その大きさや濃度によっては、精密検査を必要とします。

局所的非対称性陰影

非対称性の陰影として描出されるもので、腫瘤(しゅりゅう)のように境界や濃度をもたない状態です。形状によっては精密検査を必要とします。

乳がんの自己触診方法

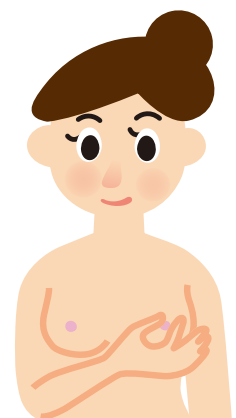
乳房の異変に気づくためには、日ごろから乳房の状態を把握しておくことが大切です。チェック日を決めて月に1度定期的に行いましょう。

お風呂やシャワーの時に

- 左乳房には右手、右乳房には左手を使う。
- 3、4本の指をそろえ、指の腹でしこりがないか調べる。
- 石けんがついた手でぬれた乳房をよく触る。
- わきの下から乳首に向かって、渦巻きを描くように指をすすめる。

横になってチェック

- 調べる乳房側の肩の下に折ったタオルなどを入れ、乳房を平たくしてから調べる。
- 調べる乳房側の腕を曲げ、手は頭の後ろに。
- 3、4本の指をそろえ、指の腹でしこりがないか調べる。
- わきの下から乳首に向かって、渦巻きを描くように指をすすめる。





婦人科検査

細胞診

子宮腔部や頸管内膜の細胞を綿棒でこすって採取し、顕微鏡で細胞を調べます。子宮頸がんおよび、子宮頸がんに至る病変(異形成、前がん病変)の有無がわかります。

平成25年度から、子宮頸がん検診の報告様式が、日本産科婦人科学会と厚生労働省の指導により「ベセスダシステム」という新しい様式に変わりました。判定基準が変わるわけではありません。専門用語ですが、診断がより具体的になり、検診後の方針がより分かりやすくなっています。なお、子宮体がん検診は従来通りクラス分類での報告となります。

略語※()はクラス分類	結果	方針
NILM (I・II)	陰性	定期健診を受けてください。
ASC-US (II・III a)	意義不明な異型扁平上皮細胞	HPV (ヒトパピローマウイルス) 検査が望まれます。HPV検査を行わない場合は、6ヶ月以内の再検査が必要です。
LSIL (III a)	軽度扁平上皮内病変	精密検査(コルポスコピー、生検)が必要です。
ASC-H (III a・III b)	HSILを除外できない異型扁平上皮細胞	
HSIL (III a・III b・IV)	高度扁平上皮内病変	
SCC (V)	扁平上皮癌	精密検査(コルポスコピー生検、頸管および内膜細胞診または組織診)が必要です。
AGC (III)	異型腺細胞	
AIS (IV)	上皮内腺癌	
Adenocarcinoma (V)	腺癌	
Other	その他の悪性腫瘍	精密検査(病変検索)が必要です。

NILM : Negative for intraepithelial lesion or malignancy / ASC-US : atypical squamous cells of undetermined significance

LSIL : Low-grade squamous intraepithelial lesion / ASC-H : atypical squamous cell, cannot exclude HSIL

HSIL : High-grade squamous intraepithelial lesion / SCC : squamous cell carcinoma / AGC : atypical glandular cells / AIS : adenocarcinoma in situ

超音波

経膈式、経腹式があり、子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮内膜症などを調べます。

内診

子宮、卵巣、子宮周辺を触診します。子宮の大きさや子宮筋腫、卵巣腫瘍の有無、押さえることによる痛みがあるかなどを診ます。

子宮筋腫

子宮の筋肉の中に発生する良性腫瘍で、かなりの頻度で存在します。筋腫が存在しても症状が出る人と出ない人がいます。症状としては、過多月経、生理痛、不正出血などがあり、貧血を起こすこともあります。内診、超音波検査で診断され、MRIで確定されます。

子宮内膜症

子宮内膜の組織が他のところ、例えば子宮筋の中(子宮腺筋症)、卵巣の中(卵巣子宮内膜症)に発生する疾患です。内診による所見や症状は子宮筋腫、卵巣のう腫とほとんど変わりませんが、本質的には全く異なる疾患です。超音波、MRI検査で診断されます。非常に珍しいですが悪性化することがあるので、治療や経過観察が必要です。

子宮頸がんとHPV (Human Papilloma Virus : ヒトパピローマウイルス)

子宮頸がんはヒトパピローマウイルス(HPV)の感染によって発生することがわかってきました。ワクチンが開発され、子宮頸がんの発生予防のワクチン接種が行われています。また、細胞診で採取した検体からHPV感染の有無を確認することができます。

子宮頸管ポリープ

子宮の入り口にある粘膜の増殖によってできる良性の腫瘍です。無症状のことがほとんどですが、不正出血、性交時の出血、月経期間の延長がおこることがあります。

卵巣腫瘍

良性の卵巣のう腫と悪性腫瘍があります。症状が現れにくく、超音波、MRI検査で診断されます。



メタボリックシンドロームとは

メタボリックシンドロームとは、内臓に脂肪が蓄積した肥満(内臓脂肪型肥満)に加え、高血糖、脂質異常、高血圧のリスクを合わせもつ状態をいいます。放置しておくことやがて動脈硬化を引き起こし、さらには心筋梗塞や脳卒中など深刻な病気を引き起こすこととなります。

メタボリックシンドロームの判定基準

腹囲

男性 85cm以上

女性 90cm以上



① 血糖 空腹時血糖:110mg/dl以上

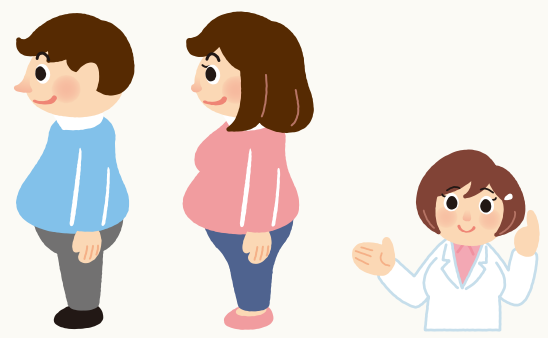
またはヘモグロビンA1c6.0%以上、
または血糖を下げる薬を服用・インスリン注射を使用

② 脂質 中性脂肪:150mg/dl以上

またはHDLコレステロール40mg/dl未満、
またはコレステロールを下げる薬を服用

③ 血圧 収縮期血圧:130mmHg以上

または拡張期血圧85mmHg以上、
または血圧を下げる薬を服用



基準該当 ①～③で2つ以上の項目に該当

予備群該当 ①～③で1の項目に該当

非該当 該当しない

メタボリックシンドロームの先にあるもの

毎日の生活習慣

運動不足 偏食・過食 飲酒・喫煙 ストレス



内臓脂肪の蓄積

一つ一つは軽症でも重なると死の危険度がアップしてしまう状況が↑

肥満 高血圧 高血糖 脂質異常



生活習慣病 **心筋梗塞や脳卒中**

メタボリックシンドロームを予防、改善するには運動習慣を身につけることやバランスのよい食事が大切です。特定健診や特定保健指導を受け予防や改善をしましょう。



上尾中央医科グループ 健診施設所在地



① 上尾中央総合病院

〒362-8588
埼玉県上尾市柏座一丁目10番10号
TEL.048-773-1111(代)
048-773-1114(直)

人間ドック 生活習慣病健診



② アルシェクリニック

〒330-0854
埼玉県さいたま市大宮区
桜木町2-1-1アルシェ8・9F
TEL.048-640-6561(代)

人間ドック 生活習慣病健診



③ 伊奈病院

〒362-0806
埼玉県北足立郡伊奈町小室5014-1
TEL.048-721-3692(代)
048-723-6071(直)

人間ドック 生活習慣病健診



④ 白岡中央総合病院

〒349-0217
埼玉県白岡市小久喜938番地12
TEL.0480-93-0661(代)
0480-93-0662(直)

人間ドック 生活習慣病健診



⑨ メディカルトピア草加病院

〒340-0028
埼玉県草加市谷塚1-11-18
TEL.0570-01-3112(代)
048-912-3300(直)

人間ドック 生活習慣病健診



⑩ 三郷中央総合病院

〒341-8526
埼玉県三郷市中央四丁目5番地1
TEL.048-953-1321(代)
048-953-1382(直)

人間ドック 生活習慣病健診



⑪ さがみりハビリテーション病院

〒252-0132
神奈川県相模原市緑区橋本台4-3-5
TEL.042-707-2600(代)
042-707-2614(直)

人間ドック 生活習慣病健診



⑫ 桜ヶ丘中央病院

〒242-0024
神奈川県大和市福田1-7-1
TEL.046-269-4111(代)
046-259-5446(直)

人間ドック 生活習慣病健診



⑬ 横浜なみき リハビリテーション病院

〒236-0005
神奈川県横浜市金沢区並木2-8-1
TEL.045-788-0031(代)

人間ドック 生活習慣病健診



⑭ 笛吹中央病院

〒406-0032
山梨県笛吹市石和町四日市場47-1
TEL.055-262-2185(代)
055-262-2236(直)

人間ドック 生活習慣病健診





5 彩の国東大宮メディカルセンター

〒331-8577
埼玉県さいたま市北区土呂町1522
TEL.048-665-6111(代)
048-665-6210(直)

人間ドック 生活習慣病健診



6 越谷誠和病院

〒343-0856
埼玉県越谷市谷中町4-25-5
TEL.048-966-2711(代)
048-966-5006(直)

人間ドック 生活習慣病健診



7 吉川中央総合病院

〒342-0056
埼玉県吉川市平沼111
TEL.048-982-8311(代)
048-940-6181(直)

人間ドック 生活習慣病健診



8 八潮中央総合病院

〒340-0814
埼玉県八潮市南川崎845番地
TEL.0570-07-1131(代)
048-998-8001(直)

人間ドック 生活習慣病健診



15 勝田病院

〒312-0011
茨城県ひたちなか市中根5125-2
TEL.029-272-5184(代)

人間ドック 生活習慣病健診



16 柏厚生総合病院

〒277-8551
千葉県柏市篠籠田617番地
TEL.04-7145-1111(代)
04-7144-8868(直)

人間ドック 生活習慣病健診



17 千葉愛友会記念病院

〒270-0161
千葉県流山市鱸ヶ崎1-1
TEL.04-7159-1611(代)
04-7110-0858(直)

人間ドック 生活習慣病健診



18 船橋総合病院

〒273-0864
千葉県船橋市北本町1-13-1
TEL.0570-07-2784(代)
047-425-1153(直)

人間ドック 生活習慣病健診



19 津田沼中央総合病院

〒275-0026
千葉県習志野市谷津1-9-17
TEL.047-476-5111(代)
047-476-5134(直)

人間ドック 生活習慣病健診



20 浅草病院

〒111-0024
東京都台東区今戸2-26-15
TEL.03-3876-1711(代)
03-6892-2525(直)
<http://www.asakusa-hp.jp/>

人間ドック 生活習慣病健診





巡回健診

最新デジタル撮影装置を備えた巡回健診車両を完備しております。医師ら医療スタッフと検査機器を乗せた健診車が皆様の事業所へ出張して、健康診断を実施します。「産業医」の委嘱につきましてもご相談に応じます。巡回健診の料金・日程等は、下記までお気軽にお問い合わせ下さい。



埼玉エリア
お問い合わせ先
上尾中央総合病院
巡回健診課
048-776-2637(直通)



千葉エリア
お問い合わせ先
船橋総合病院
巡回健診課
047-774-1136(直通)

神奈川エリア
お問い合わせ先
横浜なみきりハビリテーション病院
巡回健診センター
045-370-8180(代表)



ストレスチェック

労働安全衛生法66条10項ストレスチェック義務化法案が2015年12月より施行されることになりました。この検査は企業の精神障害による労災認定が3年連続過去最高となった事を背景に高ストレス職域を改善する為実施されるもので、職員数50名を超える事業場を持つ企業は会社の指定する医師、保健師等により従業員の職場での心理的な負担の程度を把握するための検査(ストレスチェック)を行わなければなりません、実際には会社(事業主)は1年に1回のストレスチェックを実施し、職場のメンタルヘルス対策を推進していくことが、義務となりました。ストレスチェックの目的は、基本的に社員1人1人が感じる業務上の疲労度を理解させ、本人に対する「気づき」を促進されるという為の一次予防チェックです。この検査は、メンタル・うつ病を含む精神疾患を持つ社員探しではないためチェック内容は性格検査や適性検査を目的とし、社員の利益、個人情報などが守られることをきちんと明示して実施しなければなりません

ストレスチェックの実施方法

ストレスチェックは企業と産業医がよく連携して事前計画をたて、必要に応じて方法や内容が変わります。ストレスチェックの調査票は厚生労働省の作成した57項目の質問となっており、「仕事のストレス要因」「心身のストレス反応」「周囲のサポート」の3領域のチェックとなっています。また、労働者本人から希望があれば医師による面接指導を実施します。事業者は面接指導の結果に基づき、医師の意見を勘案して必要があると認める場合は就業上の処置を検討することができます。

- ストレスチェックの計画立案
- ストレスチェック実施
- 面談希望者の申し出
- 産業医(等)による希望者面談
- フォローアップ
- 就業上の処置・治療相談等



上尾中央医科グループ (AMG) の理念 「愛し愛される病院・施設」

理念の実行方法

- 一. 地域住民・地域医療機関と密着した医療
- 一. 連携組織による24時間救急体制の実施
- 一. 何人も平等に医療を受けられる病院
- 一. 医療人としての自覚と技術向上のための教育
- 一. 最新鋭医療機械の導入による高度な医療



上尾中央医科グループ(AMG)は、上尾中央総合病院を基幹病院として埼玉県、東京都、千葉県、神奈川県、茨城県、山梨県、群馬県の1都6県に28病院と21介護老人保健施設等を開設し、地域でのハイレベル・トータルケア(保健・医療・福祉)の提供を目指しています。



逆引きワード

症状がある場合は、健康診断ではなく、治療になりますので診療科へおかかり下さい。

■ 胃が痛い

胃痛の原因はさまざまです。食べ過ぎや飲み過ぎ、喫煙、運動不足、ストレスなどといわれています。

慢性胃炎

胃がなんとなく重い、不快感、胸焼け、吐き気といった症状が慢性胃炎の症状です。

胃潰瘍

胃酸の消化作用によって、胃粘膜がただれ、胃壁が浸食され、空腹時にきりきりとした鈍い痛みと不快感を感じます。

胃がん

胃がんとは、胃壁の内側にある粘膜内の細胞が、何らかの原因でがん細胞となり増殖することです。初期には痛みなどの特徴的な自覚症状がありません。進行したときの代表的な症状は食後にみぞおちの鈍痛・胃の膨満感・胸焼け・げっぷなどがあります。がんが進行すると、嘔吐したり、食欲不振・貧血・けん怠感・体重減少などの症状がみられます。

健康診断 胃バリウム検査・内視鏡検査・ピロリ菌検査 等

■ 体重が減った

特にダイエットなどを行っているわけでもなく、3食きっちり摂取しているにもかかわらず体重が減少しつづれたり急激に体重が減るなどの場合は注意が必要です。外因(仕事やストレス)なのかがんなどの病気なのかを見極めるためにも全体的なチェックが必要です。

体重減少の要因となる主な疾病

糖尿病

糖尿病は血糖値を下げるインスリンというホルモンの働きが低下し、食事から摂取した栄養素をエネルギーとしてうまく利用できなくなる病気です。その代わりに体脂肪がエネルギーとして使われることとなるため体重が減少していく症状が生じます。急激に体重が減少したなどの場合特に疑われます。

悪性腫瘍(がんなど)

がんなど悪性腫瘍は進行性のため本来のからだの栄養分が使われ、体脂肪で補おうとするために、体重の減少が起こります。

肝硬変

肝硬変を発症すると肝機能が低下し、胃腸の消化吸収にも影響が出るため、食事の栄養分解ができなくなります。そのためかわりに体脂肪が栄養源として利用されるようになり体重減少を引き起こします。

うつなど

うつなどの精神疾患の主症状では倦怠感や食欲の不振から体重の減少がみられます。

健康診断 体重の減少は様々な要因があるため全体的な面からの検査を受けるのが良いでしょう。またうつなどの疑いがある場合はストレスチェックやこころの健康診断を受診しましょう。

■ 動悸がする

運動後のいつもと違う異常な動悸、安静時に急におこる動悸など様々な症状があります。アルコールやカフェインの多い飲み物等を多く摂取したり、薬の副作用で動悸が生じる場合もあります。

心臓内臓症

心臓にある弁などがうまく動かず、血液の循環が悪くなって発症する病気です。初期ではあまり症状がありませんが、悪化していくと階段の昇り降りなどの運動時に動悸・息切れが起こり、進行すると少し体を動かすだけでも呼吸困難やチアノーゼが現れることがあります。

不整脈

拍動が多すぎたり少なすぎたり、または心拍動のリズムが乱れた状態です。不整脈があると通常の場合、動悸が起こってきます。不整脈は、過労などや精神的な要因、睡眠不足などでもしばしば起こります。その場合は多くは心配いりませんが、心筋梗塞などの危険な病気によってもひきおこされる場合があり、注意が必要です。

低血糖症

糖尿病の治療などでインスリン注射をしている場合動悸・意識障害・昏睡状態になることもあります。

貧血

貧血とは血液中の赤血球や血色素(ヘモグロビン)が正常よりも少なくなってしまう状態をいいます。赤血球数が減少すると、動悸・息切れ・疲れ・全身倦怠感・顔面蒼白・めまいなど、さまざまな症状が現れます。

甲状腺機能亢進症

甲状腺ホルモンの増加によるもので、動悸・頻脈・体重が減る・発汗過多・手のふるえ・集中力低下など、さまざまな症状が現れます。

■ 頭が痛い

頭痛はよくある頭の症状です。風邪や二日酔い・睡眠不足などの頭痛から、重要な疾病の疑いまで様々です。

危険な頭痛の症例

- ・突然の激しい頭痛・手足にしびれや麻痺を伴う頭痛
- ・顔面や口元に痙攣を伴う頭痛
- ・何回も強い痛みが繰り返される頭痛

くも膜下出血

突然の激しい頭痛で脳動脈瘤の破裂などで突然激しい頭痛に襲われます。出血の部位や出血内容によっては頭痛の程度は違ってくるのですが、激しい頭痛に嘔吐、痙攣などを発症し、意識を失ったりもします。命に係わる状態なので、専門施設での処置が必要です。

脳出血

脳出血は、脳の中で動脈が破れて出血することを言います。脳出血が起きると、急に頭痛や吐き気・嘔吐、左右片側の手足の麻痺などの症状がでます。頭痛は症状の進行とともに徐々にひどくなり、吐き気や嘔吐をともない、意識が低下する場合があります。手足が痺れてうまく動かせない、ろれつがまわらない、物が二重に見えるといった視覚麻痺がみられるときは、脳出血を疑います。

脳腫瘍

脳腫瘍は頭蓋骨のなかにできる腫瘍です。腫瘍のできた脳の部位によって、頭痛以外にも頭痛・嘔吐・視力障害・視野障害・めまい・聴力障害・運動麻痺・痺れ・失語・複視・顔面神経麻痺・痙攣さまざまな症状があらわれます。

健康診断 脳ドック・MRI(磁気共鳴断層撮影)・MRA(脳血管撮影)・CT(マルチスライスCT)・超音波検査・心電図・血液検査 等

上記のような、重篤緊急な症状が出る前に普段からのチェック・予防が大切です。

■ 咳がとまらない

咳は通常の風邪や気管支炎の他下記の疾病によって引き起こされます。特に長期にわたって咳が続くような場合は注意が必要です。

マイコプラズマ肺炎

発熱や頭痛が3~4日続き、その間に咳がひどくなってくる。これらの症状が長引くのが特徴。中耳炎、副鼻腔炎などにつながる可能性もある。家族内や小集団内で発生することから、周囲の人たちがマイコプラズマ肺炎と診断されていて、頑固な咳が続く場合には病院を受診してください。

百日咳

百日咳菌という細菌が感染して起こる病気です。百日咳に罹ると、苦しい咳が長く続きます。発熱はなく、始めは軽い咳ですが、時間とともに激しさを増し、咳で嘔吐、呼吸困難などにつながることもあります。

肺結核

結核菌は咳などの際に、人から人へ空気感染していきます。咳や痰が長く続く場合は早期に検査を受ける必要があります。

肺がん

肺がんとは肺にできる悪性腫瘍で、癌が発生する最大の原因はタバコ喫煙といわれています。肺がんは進行が速いため咳や咯血の症状が出た時には、病気が進行している場合が多く注意が必要です。

喘息

喘息は、咳や痰、息苦しさ、喘鳴など、さまざまな症状があります。近年では咳だけの咳喘息も増加しています。さらに咳だけでなく、胸の痛みやのどの違和感なども喘息の症状です。

アレルギー

慢性的な炎症が気道に起こり、発作性の呼吸困難、喘鳴、咳を繰り返します。抗原の吸入、運動、感染、ストレスなどが喘息発作の引き金になります。

上記のとおり様々な原因が考えられますので身体全体の検査を必要としますが主なものとして

健康診断 胸部レントゲン・CT検査・喀痰細胞診・各種血液検査 等

■ パニック障害

特別な原因やきっかけなしに突然理由もなく、動悸やめまい、発汗、窒息感、吐き気、手足の震えといった発作を起こし、そのために生活に支障が出ている状態をパニック障害といいます。発作は繰り返しおこり、不安のため一人で外出したり、乗り物に乗ることが困難になること、などが特徴です。

健康診断 心電図検査・ホルター心電図検査・血圧検査・各種血液検査



●健康診断の詳細、予約などは各健康診断実施施設にお問い合わせください。



【発行】
上尾中央医科グループ
<https://amg.or.jp>
〒362-0075 埼玉県上尾市柏座1-10-3-58 TEL.048-773-1113 FAX.048-773-7116

【監修】
上尾中央医科グループ 中村 康彦

2026年4月1日発行(第6版)