

検査項目説明

健診項目	参考基準値	内容	
診察	内科診察・問診	-	医師の視診、聴診、触診、問診による診察です。
身体計測	身長・体重	-	身長と体重を測定し、やせ過ぎ、太り過ぎを調べます。
	標準体重	-	BMIが「22」となる体重です。身長m×身長m×22で算出できます。
	BMI	18.5~24.9以下 (標準は22)	肥満かどうか分かります。BMIの求め方=体重kg÷身長m÷身長m「25」以上が肥満、「18.5」未満はやせと判定されます。日本人はBMIの値が「22」のときに最も病気になりにくいと言われていました。
	体脂肪率	男性：17~23% 女性：20~27%	体重に占めるおおよその脂肪の割合を表します。
	肥満度	±10%	(体重kg-標準体重kg)÷(標準体重kg)×100で算出されます。20%以上：太り過ぎ、-20%以下：やせ過ぎ
	腹囲	男性：84.9以下 女性：89.9以下	内臓脂肪の蓄積の程度が分かります。
	視力	1.0以上	裸眼もしくは矯正視力の測定で、近視の程度が分かります。
	聴力	1000Hz・4000Hz 30db以下	低音1000Hzと高音4000Hzがどれくらいの大きさで聞こえるかを調べます。
血圧	収縮期(最高)	130mmHg以下	血圧は心臓が収縮または拡張した時に血管壁にあたる血流の強さを表しています。循環器のほか、腎臓・内分泌・代謝系の異常を知る手がかりになります。
	拡張期(最低)	85mmHg以下	
肝・胆機能	GOT(AST)	30以下U/l	体の蛋白質を構成するのに必要な酵素で肝臓に多く含まれています。GOTは心臓、筋肉にも多く含まれています。「γ-GTP」はアルコール性肝障害で数値が高くなります。
	GPT(ALT)	30以下U/l	
	γ-GTP	50以下U/l	
	ALP	-	肝臓や胆道系に障害があると高くなります。骨、甲状腺の障害でも高値となる特徴があります。
	TTT・ZTT	TTT：4.0U以下 ZTT：2.0~12.0U以下	血中のたんぱく質の性質を知る事ができます。血清たんぱくは70%が肝臓で作られているため肝機能に異常が生じた場合TTTとZTTの数値に変化が現れます。
	総蛋白	6.5~8.3g/dl	肝臓の作業能力・栄養状態のチェックが出来ます。
	総ビリルビン	-	胆汁に含まれる色素です。高値だと胆石症・肝機能障害が疑われます。
	直接ビリルビン	0.0~0.2mg/dl	胆管の閉塞により高値になります。
	LDH	115~245U以下	肝臓に最も多く含まれ、筋肉・肺・血球などにもある酵素です。
	CPK	男性：60~270U/l 女性：40~150U/l	体内でのエネルギー代謝に関わる酵素です。心筋梗塞、外傷、高脂血症治療薬などで上昇し、激しい運動のあとでも上昇します。また、甲状腺機能亢進症、膠原病、ステロイド使用により低下します。
	コリンエステラーゼ	男性：243~493U/l 女性：200~452U/l	肝臓で合成される酵素です。低値の場合は肝炎・肝硬変など、高値の場合はネフローゼ症候群・脂肪肝などが疑われます。
アルブミン	3.8~5.2g/dl以上	たんぱく質の一種で、この値が低くなると肝硬変・腎臓病の可能性があります。	
A/G比	1.1~2.0	血中の蛋白であるアルブミンとグロブリンの比率を表します。肝障害、ネフローゼ症候群などで低値になります。	
脂質	総コレステロール	-	総コレステロールはホルモンや細胞を作る大事な役割を果たします。多すぎると動脈硬化を起こします。
	中性脂肪	30~149mg/dL	本来なら身体のエネルギー源となりますが、糖分(主食・アルコール・甘いもの)の取りすぎや運動不足で増え、血中で多くなりすぎると動脈硬化を進める可能性があります。
	HDLコレステロール	40mg/dl以上	善玉コレステロールと呼ばれ、悪玉コレステロールを運び出す働きがあり、動脈硬化を防ぎます。有酸素運動により増加し、逆に喫煙、肥満により減少します。
	LDLコレステロール	60~119mg/dL	悪玉コレステロールです。多くなると動脈硬化を引き起こします。
代謝系	空腹時血糖	100mg/dL未満	高値は糖尿病の疑いがあります。食事の影響が強いため空腹時に検査をします。
	HbA1c・NGSP値	5.5%以下	過去1~2ヶ月の血糖の平均値がわかります。高値は糖尿病の疑いがあります。
	尿酸(半定量)	(-)	尿中の糖の有無を調べます。血糖値が高いときに増えることがあります。
	尿酸	2.1~7.0mg/dL	ほとんどは尿中に排泄されますが血中濃度が一定以上になると痛風になることがあります。また、腎機能の低下、腎結石の原因になります。
血液一般	白血球数	3100~8400/μL	白血球は体内のどこかに細菌による感染があると増加し、これを殺す働きをしています。高値は感染症の疑い、非常に高い値・低値は血液の病気の疑いがあります。
	赤血球数	-	貧血を見つける検査です。赤血球には細胞に酸素を運び、炭酸ガスを持ち去る「ガス交換」をする役割があり、赤血球中に含まれるヘモグロビンが主に働きます。ヘマトクリットは一定の血液量に対する赤血球の割合を表したものです。出血、赤血球を造るのに必要なホルモンの不足、あるいは骨髄の働きが悪くなると赤血球は減少します。また、原料である鉄が不足するとヘモグロビンが減少し貧血となります。
	Hb(ヘモグロビン)	男：13.1~16.3g/dL 女：12.1~14.5g/dL	
	Ht(ヘマトクリット)	-	
	MCV	85.0~102fL	赤血球1個の平均的容積量です。赤血球の大きさの指標となるものです。
	MCH	28.0~34.0Pg	赤血球1個に含まれるヘモグロビン量を平均的に表したものです。
	MCHC	30.2~35.1%	赤血球の一定容積に対するヘモグロビン量の比を表したものです。
	血液像	-	白血球は主に5種類に分類することが出来、それぞれの割合、異常を調べることで白血球の病気を詳しく調べることが出来ます。
	血小板	14.5~32.9万/μl	血小板は出血した際に止血にかかわる血球成分です。数が減少すると止血が止まりにくくなったり、青あざが出来やすくなります。
血清鉄	男：50~200μg/dl 女：40~180μg/dl	血清中に含まれる鉄分で、ヘモグロビンの原料になります。血清鉄が不足すると鉄欠乏性貧血になります。	
腎機能	尿素窒素	8.0~20.0mg/dl	尿素窒素、クレアチニンは体内で使用されたたんぱく質の老廃物の一種で、腎臓の機能が低下すると尿中への排泄が減少し、血液中に増加します。血中のクレアチニンと性別、年齢から計算して「腎臓のろ過機能」を推定する値が「eGFR」です。eGFRが60未満で3か月以上持続する場合に慢性腎不全とされ、将来透析になある可能性が高くなります。
	血清クレアチニン	男：1.00mg/dL以下 女：0.70mg/dL以下	
	eGFR	60.0以上	
膵臓	アミラーゼ	37~125U/l	主に膵臓と唾液腺から分泌される酵素です。膵臓や唾液腺に異常があると値が上昇したり極端に低くなります。

尿一般	尿蛋白	(-)	尿中の蛋白の有無を調べます。腎機能障害や発熱、疲労などで一時的に陽性になることがあります。
	尿潜血	(-)	尿中に混じるごく微量の血液の有無を調べます。腎機能障害・尿道炎・尿路結石などで陽性になります。
	ウロビリノーゲン	(±)	ビリルビン(胆汁色素)が分解されてできるものです。健康な人でも一部尿中に出来ますが、肝臓や胆のうに異常があると、尿中に多く出ます。
	ビリルビン	(-)	赤血球中のヘモグロビンが肝臓や膵臓などで壊されたときに出来る胆汁色素の事です。尿に出ることはありませんが肝障害や胆道の閉塞などで胆汁の流れが妨げられると尿に排泄されます。
	尿比重	1.006~1.030	尿中の成分や体内の水分量の影響を受け、水分の取り方や発汗によっても値が変わります。尿崩症、腎機能不全などで低くなり、糖尿病、ネフローゼ症候群などで高くなります。
	PH	5.0~7.5	尿が酸性かアルカリ性を調べます。
	ケトン体	(-)	尿中ケトン体検査は糖尿病の状態や血糖コントロールがうまく管理できているかどうかを判断するのに使われます。
	沈査	—	尿を遠心分離器にかけたときに沈殿してくる赤血球や白血球、細胞、結晶成分などの固形成分のことをいいます。これらを顕微鏡で観察し、尿沈渣の数の増加や有無を調べて、腎臓などの異常の診断や病状の経過観察を行います。
電解質	ナトリウム	137~147mEq/l	主要ミネラルとして重要で身体の機能の維持や調整など、生命活動に必要な役割を果たすために体内にある一定の範囲内で保持されています。
	カリウム	3.5~5.0mEq/l	
	カルシウム	8.4~10.4mg/dl	
	クロール	98~108mEq/l	
	無機リン	2.5~4.5mEq/l	腎臓や副甲状腺などの病気を調べる検査です。
肝炎	HBs抗原	8倍未満・(-)	陽性(+)の場合、現在B型肝炎ウイルスを保有していると考えられます。更に詳しい検査が必要です。
	HBs抗体	8倍未満・(-)	陽性(+)の場合、過去にB型肝炎に感染し、現在は免疫がついている状態を表します。また、B型肝炎の予防接種を受けて方も陽性になります。
	HCV抗体	(-)	陽性(+)の場合、過去にC型肝炎にかかったことがあるか、または現在感染状態にあることを表します。C型肝炎ウイルスが体内にいるか調べる必要があります。
炎症反応	CRP	0.30mg/dl以下	体内の炎症や組織破壊のある病気が発生すると血液中で増加します。
	Ig-E	170IU/ml以下	アレルギーを調べることが出来ます。
	RF	15IU/ml未満	慢性関節リウマチ、膠原病、結核などの慢性感染症、慢性肝炎、肝硬変、糖尿病、腫瘍性疾患などで高くなる場合があります。
梅毒	TPHA・PRP法	(-)	梅毒にかかったことがあるかどうか調べます。
腫瘍マーカー	CEA	5.0以下ng/mL	胃がん・大腸がんなどで高値になることが多く、主に消化器系のがんの指標になります。
	AFP	10.0以下ng/mL	主に肝臓がんの指標として使用されていますが、単独では確定診断はできず、他の検査との併用が必要です。
	CA19-9	37.0以下U/mL	主に消化器系のがんの指標として用いられますが、特に膵がん、胆のうがん、胆管がんで特異的に高くなります。
	PSA	4.00以下ng/mL	前立腺に特異的な腫瘍マーカーで前立腺がん得上昇しますが、がん以外の疾患では良性の前立腺肥大症や急性前立腺炎などでも上昇することがあります。
	SCC	1.5以下ng/mL	主に肺がん、食道がん、子宮頸がんなどの扁平上皮がんが高値が認められますが、他の皮膚疾患でも上昇することもあります。
	CA125	35.0以下U/mL	卵巣癌の腫瘍マーカーとして利用されます。また腹膜炎、胸膜炎、肝硬変などでも高値になります。また子宮内膜症やチョコレート嚢胞(内膜症性の嚢胞)で高率に上昇するので、子宮内膜症の診断にも利用されます。
	CA15-3	31.3以下U/ml	発症初期の乳がんでは陽性率はあまり高くありませんが、乳がんの再発・転移で陽性率が高くなります。
	NCC-ST-439	—	膵がん、胆道がん、直腸結腸がん、乳がんなどで高い陽性率を示します。(基準値)男:4.5未満U/ml、女:49歳以下7.0未満、50歳以上4.5未満
BCA225	160.0未満U/ml	原発性乳がんでの陽性率はCA15-3とほぼ同様ですが、再発乳がんではBCA225の方が高い陽性率を示すといわれています。	
甲状腺	FT3	1.71~3.71ng/dL	【FT3・FT4が基準値以上】で【TSHが基準値以下】の場合、甲状腺機能亢進症(バセドウ病)、甲状腺炎などが疑われます。 【FT3・FT4が基準値以下】で【TSHが基準値以上】の場合、または【TSHが基準値以上】の場合、甲状腺機能低下症、甲状腺炎などが疑われます。
	FT4	0.70~1.48μIU/mL	
	TSH	0.350~4.94	
各検査	胃ABC	A判定	胃バリウム検査をせずに血液検査で「ピロリ菌の有無」、「胃粘膜の老化(萎縮性胃炎)の程度」を調べることが出来、胃癌の危険度を判定します。
	ヘリコバクターピロリ菌	陰性	ピロリ菌が胃に存在すると、ピロリ菌を排除するために体内で抗体が作られます。その抗体の量を血液検査で調べます。
	胸部X線検査	—	肺や気管、心臓、大動脈などの異常が分かります。また、側弯症、肋骨や背骨の骨折の跡などが見られることがあります。
	心電図検査	—	心臓の収縮、拡張の時に起きる微小な電流の変化を体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。心臓の筋肉の異常、不整脈、心臓肥大などが分かります。
	上部消化管X線検査	—	バリウムを飲みX線撮影することで、胃及び食道・十二指腸の一部を写し出します。臓器の形の変化や異常(炎症、潰瘍など)がわかります。
	大腸内視鏡検査	—	肛門から内視鏡を挿入し、大腸から直腸の粘膜を直接観察します。
	便潜血反応検査	(-)	便中の血液の有無を調べ、消化管出血の有無を調べます。
	腹部超音波検査	—	肝臓・胆のう・腎臓・膵臓・脾臓などの病変の有無を調べる検査です。
	頸部超音波検査	—	首の頸動脈にエコーを当て血管壁が厚くなったり、硬くなっていないかを観察します。簡便で視覚的に動脈硬化の診断ができる検査です。
	血圧脈波検査	CAVI:0.90(7.5~10.7が最適) ABI:0.9<ABI<1.3	両手両足の血圧を測定しながら血管を流れる血液の脈動の速さを測り、血管の硬さ(CAVI)と動脈の詰まり具合(ABI)を調べます。動脈硬化の程度を知ることが出来ます
	眼底検査	KW:0 SH:0	目の奥の網膜の血管の状態を観察し、動脈硬化、眼底出血の有無を調べることが出来ます。また、白内障、緑内障の早期発見にも役立ちます。
	眼圧検査	10~21mmHg	眼球内の圧力を調べます。当院では空気眼圧計で測定します。
	乳房視触診	—	医師が乳房を観察しながら、くぼみがないか、また、手で触れて乳房、脇の下、頸部のリンパ節にしこりはないか、乳頭からの分泌物がないかを調べます。
	乳房超音波検査	—	超音波で乳癌や乳腺症、腫瘍など乳腺内の病変を見つける検査です。若い年齢で乳腺が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	—	乳房を上下左右に挟んで、乳腺をX線撮影する検査です。触診では分からない、小さな石灰化を有し腫瘍を形成しない乳癌の発見を得意とします。
子宮内診 子宮頸部細胞診	ベセスタ分類 NILM	内診で子宮の大きさ、傾き具合、子宮筋腫などの大きな腫瘍の有無を診察します。細胞診では子宮頸部(入り口)の粘膜から細胞を採取して観察する検査です。柔らかいブラシの検査器具を使って細胞をこすり取り、子宮頸癌がんの発見に役立ちます。	