

検査結果ガイド

Examination guide



CONTENTS

Examination guide

健康診断の目的は生活習慣病の早期発見など、からだの異常を発見するためですが、生活習慣を改めるよい機会でもあります。この検査結果ガイドでは、検査や主な所見の説明に生活改善ポイントを加えました。健診後の健康維持のために、また症状の悪化を防ぐためにご活用ください。

この検査結果ガイドは、
Webでもご覧いただけます。



メタボリックシンドローム	4
特定健診・特定保健指導	6

タバコをやめよう	8
----------	---

食事バランスガイド	10
基準値について	11
判定区分	11
体の部位別検査早わかり表	11

計測	12
肺機能	12
聴力	13
視力	13
眼底・眼圧	13
血圧	14

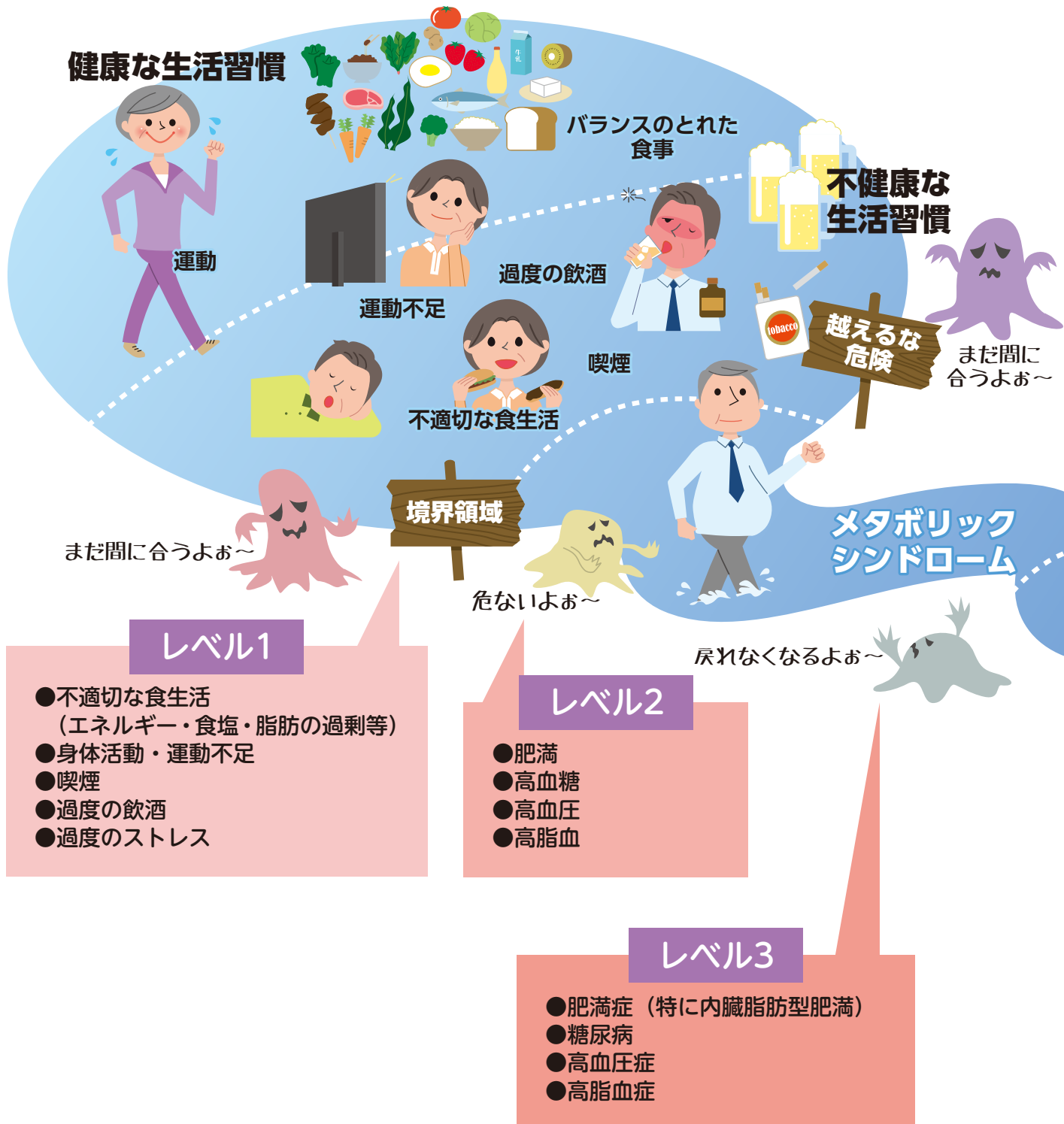
尿一般・腎機能	15
梅毒反応	15
炎症系反応	15
脂質	16
肝・膵機能	16
代謝系	18
血液一般	19

脳MRI	20
PET-CT	20
胸部	21
心電図	22
上部消化管	24
大腸	25
腹部	26
前立腺	27
骨密度	27
内臓脂肪	27
乳房	28
婦人科検診について	30
検査結果について	31

メタボリックシンドローム

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは、肥満・脂質異常・高血圧・高血糖など、血管がつまりやすくなり、最終的には動脈硬化となる危険因子を複数抱えている状態のことをいいます。1つ1つの検査値がそれほど悪くなくても、複数の危険因子を併せ持つことで動脈硬化は進行します。この状態を放置すると、脳卒中、心疾患などの生命に関わる病気になるリスクが高くなります。

生活習慣病のイメージ



メタボリックシンドロームの診断基準

必須項目	ウエスト周囲径	男性85cm以上 女性90cm以上 (内臓脂肪の面積は男女とも100cm ² 以上に相当する)
------	---------	--

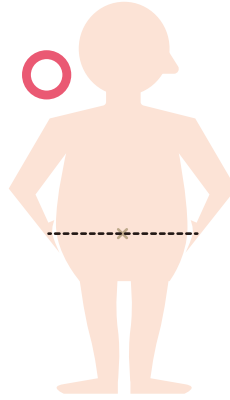
+ 以下のうち2項目以上

選択項目	中性脂肪	150mg/dl以上
	かつ/または	
	HDLコレステロール	40mg/dl未満
	収縮期(最高) 血圧	130mmHg以上
	かつ/または	
	拡張期(最低) 血圧	85mmHg以上
選択項目	空腹時血糖	110mg/dl以上
	かつ/または	
	HbA1c (NGSP)	6.0%以上

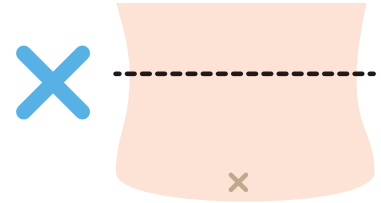
※脂質異常症(高脂血症)・高血圧・糖尿病に対する薬物治療を受けている場合は、それぞれの項目に含めてください。

まず、ウエスト周囲径を測ってみましょう。男性で85cm、女性で90cm以上あったら要注意!ウエスト周囲径の基準値を超え、選択項目のうち1つ当てはまれば、メタボリックシンドローム予備群、2つ以上該当した場合は、メタボリックシンドロームです。

ウエスト周囲径の正しい測り方



立ったまま、軽く息をはいた状態でへそまわりを測定しましょう。腰の一番細いくびれたところではないので注意!



メタボリックシンドロームに該当した場合、まずは肥満を改善することが大切です。内臓脂肪は皮下脂肪に比べて、溜まりやすく減りやすいという特徴があります。毎日の食事を腹八分目にし、運動を心がければ、内臓脂肪を減らすことは十分可能です。年に1度の健康診断を受けてライフスタイルを見直しましょう。

レベル4

- 虚血性心疾患(心筋梗塞・狭心症等)
- 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)
- 糖尿病の合併症(失明・人工透析等)

レベル5

- 半身の麻痺
- 日常生活における支障
- 認知症

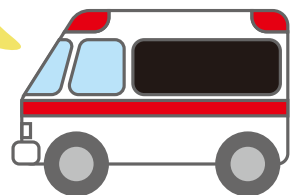
治すなら
今だよぉ～

本当に危ないんだぞぉ～

越えちゃった
よぉ～

危ないよぉ～

生活機能の低下
要介護状態



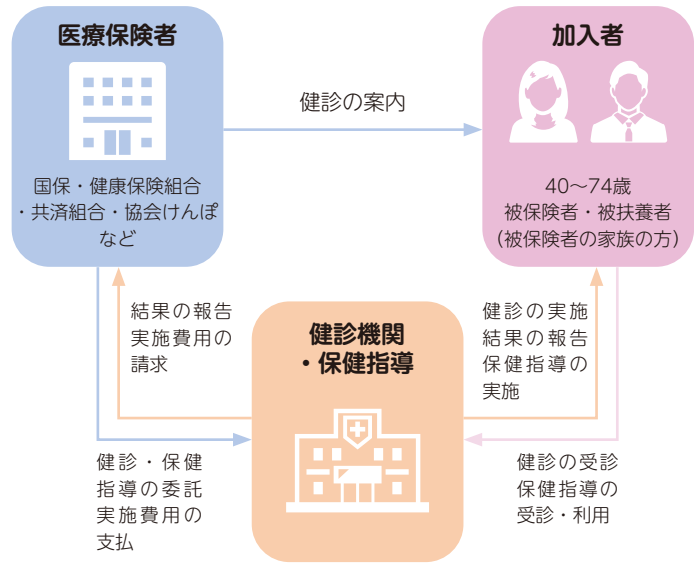
特定健診とは？

メタボリックシンドロームに着目し、「病気を予防する」ことを目的とした特定健康診査（特定健診）・特定保健指導が、医療保険に加入している40～74歳のすべての方を対象に、平成20年度から実施されています。この特定健診では健診結果に基づき、メタボリックシンドロームのリスクに応じて保健指導レベルを決定し、特定保健指導が行われます。



医療保険に加入している
40～74歳
すべての方が対象です。

※妊産婦・長期入院者・海外在住者は対象外となります。



特定健診の検査項目

検査項目	実施状況
問診	●
計測	
身長	●
体重	●
BMI・標準体重	●
腹囲	●
血压	
収縮期（最高）	●
拡張期（最低）	●
脂質	
中性脂肪	●
HDLコレステロール	●
LDLコレステロール	●
肝機能	
AST (GOT)	●
ALT (GPT)	●
γ-GTP	●
代謝系	
空腹時血糖	○
HbA1c	○
尿糖	●
血液一般	
ヘマトクリット	■
ヘモグロビン	■
赤血球数	■
尿一般	
尿蛋白	●
理学所見	
身体診察	●
心電図	■
眼底検査	■

検査項目	保健指導判定値	受診勧奨判定値
計測	BMI	25以上
	腹囲	●85cm以上 ●90cm以上
血压	収縮期（最高）	130mmHg以上 140mmHg以上
	拡張期（最低）	85mmHg以上 90mmHg以上
脂質	中性脂肪	150mg/dl以上 300mg/dl以上
	HDLコレステロール	40mg/dl未満 35mg/dl未満
	LDLコレステロール	120mg/dl以上 140mg/dl以上
肝機能	AST (GOT)	31IU/l以上 51IU/l以上
	ALT (GPT)	31IU/l以上 51IU/l以上
	γ-GTP	51IU/l以上 101IU/l以上
代謝系	空腹時血糖	100mg/dl以上 126mg/dl以上
	HbA1c (NGSP)	5.6%以上 6.5%以上
血液一般	ヘモグロビン	●13.0g/dl以下 ●12.0g/dl以下 ●12.0g/dl以下 ●11.0g/dl以下

受診勧奨判定値とは重症化を防ぐために医療機関で受診する必要があることを示す数値です。

●必須項目 ○いずれかの項目を実施 ■前年の健診結果・既往歴・視診などで、医師が必要と判断した場合に実施する項目

特定保健指導レベル

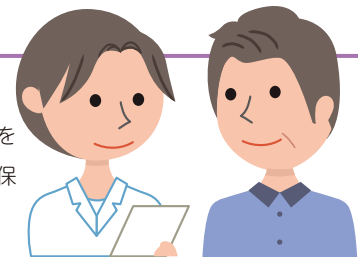
健診結果に基づき、4つのステップでメタボリックシンドロームのリスクに応じて保健指導レベルを決定します。生活習慣の改善の必要性が高い人を「積極的支援レベル」、中程度の人を「動機づけ支援レベル」、低い人を「情報提供レベル」と3つのレベルに分け、保健指導が行われます。



	①腹囲	②BMI	③			
STEP1 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定	男性 85cm以上 女性 90cm以上	男性 85cm未満 女性 90cm未満 かつ BMI25以上	①②以外の人			
	①血糖	②脂質	③	④喫煙歴		
STEP2 STEP1で①②に該当した場合、健診結果・調査票より追加リスクをカウント	空腹時血糖100mg/dl以上	中性脂肪150mg/dl以上	収縮期（最高）130mmHg以上	あり		
	または HbA1c (NGSP) 5.6%以上	または HDLコレステロール 40mg/dl未満	または 拡張期（最低）85mmHg以上	+		
STEP3 STEP1、2から保健指導レベルをグループ分け	STEP1で①に該当した場合、STEP2の追加リスクが		STEP1で②に該当した場合、STEP2の追加リスクが		STEP1で③に該当した場合	
	2以上	1	0	3以上	1~2	0
	積極的支援	動機づけ支援	情報提供	積極的支援	動機づけ支援	情報提供
STEP4	●服薬中の方は継続的に医療機関に受診しているため、保健指導の対象となりません。ただし、主治医の依頼または了解のもと、必要に応じて保健指導を行うこともあります。 ●65~74歳の方は積極的支援の対象となった場合も動機づけ支援となります。					

特定保健指導

健診結果により決定した3つの保健指導レベルに合わせ、一人ひとりにあった健康づくりの方法を考え、支援していくことが特定保健指導です。「積極的支援レベル」「動機づけ支援レベル」の方は保健指導に積極的に参加して、メタボリックシンドロームを予防・解消しましょう。



情報提供レベル

健診結果と同時実施

健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣の見直しきっかけとなるよう、基本的な情報を提供します。この「検査結果ガイド」をご活用ください。

動機づけ支援レベル

原則1回の支援

メタボリックシンドロームのリスクが出はじめた方を対象とした保健指導です。対象となった方には、医師、保健師または管理栄養士による保健指導が1回行われます。保健指導により、自分の生活習慣の改善点に気づき、無理のない行動目標を立てるサポートを受けることができます。

積極的支援レベル

3ヶ月以上継続的支援

メタボリックシンドロームのリスクが重複している方を対象とした保健指導です。対象となった方には、医師、保健師または管理栄養士による保健指導が3~6ヶ月間、積極的に行われます。生活習慣を改善するために、無理のない行動目標を立て、継続して実行していくためのサポートを受けることができます。

タバコをやめよう

タバコと病気

タバコの煙には200種類以上の有害物質が含まれています。有害物質は体内に入ると、血液に溶け全身に回り、様々な病気や障害の原因になります。

※有害物質とは、具体的には生きるために必要なさまざまな遺伝子に傷をつけ正常な遺伝子の働きがそこなれる物質

高血圧	>	タバコを吸うと心拍数が増加し、末梢血管が収縮するため血圧が上昇します。また、悪玉のLDLコレステロールを増やし、動脈硬化を促進させます。
狭心症・ 心筋梗塞	>	タバコを吸うと数秒以内に、心臓の血管が細くなるため、狭心症や心筋梗塞の発作の引き金となります。
脳梗塞	>	動脈硬化で狭くなった血管は詰まりやすくなり、脳血栓や脳梗塞を引き起こします。
喘息	>	喫煙は慢性気管支炎や気管支喘息を誘発します。
胃・十二指腸 潰瘍	>	ニコチンは胃・十二指腸粘膜の血管を収縮し、血流を低下させ、胃・十二指腸潰瘍の原因となります。
がん	>	タールはほとんど吸収されませんが、肺やのどに付いてがんの原因となります。そのため、肺がんや喉頭がんは非喫煙者に比べ高い比率で発生します。また、肝がん・食道がんなども喫煙によってリスクが高くなります。図1参照
糖尿病	>	タバコを吸うと嗅覚や味覚が鈍くなるため、食べ物の味がわかりづらくなります。そのため、気づかないうちに濃い味付けの料理を食べてしまうことになり、糖尿病を悪化させてしまう恐れがあります。
メタボリック シンドローム	>	メタボによって動脈硬化が促進されますが、タバコを吸うことでニコチンや一酸化炭素の影響により、血糖や血圧の上昇、脂質異常を起こして、動脈硬化をさらに促進させます。そのため、メタボとタバコが組み合わさることで、脳卒中や循環器疾患等を起こすリスクが増大します。

タバコの煙を吸う

煙の中には
さまざまな
有害物質が…

- ・有害物質は5000種類以上。
- ・そのうち70種は発がん性物質。
- ・その他、呼吸器系および循環器系等に有害な物質も多く含まれる。

さまざまな
メカニズムで
有害物質が
生体へ悪影響を
およぼす

- ・有害物質それぞれの個別の作用はある程度解明された。
- ・有害物質の複合的な作用はほとんど解明されていない。

がん、慢性疾患など
さまざまな
健康被害が発生

- ・タバコの煙によって引き起こされる疾病・病態として、がん、虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、関節リウマチ、勃起不全（ED）、失明、白内障、バージャー病などについては、十分な証拠があるとされる。
- ・実際はタバコの煙で引き起こされる疾患・病態であっても、まだ研究が少なく、実証されていないものも多くあるものと予想される。

がん

慢性疾患

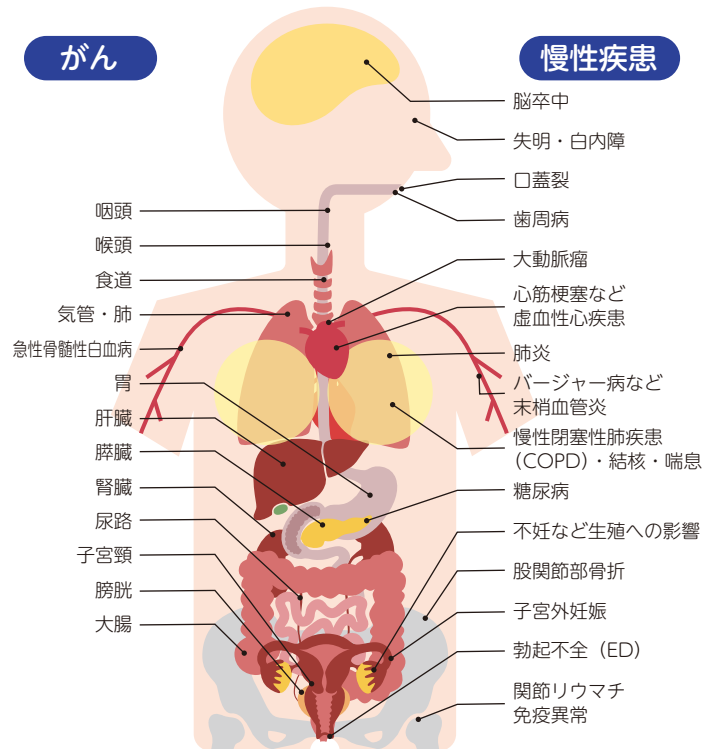


図1 タバコの煙の有害性とその経路 —メカニズムは不明でも予防はできる—
出典：US Surgeon General Report 2014を和訳

禁煙を成功させるポイント

●水・お茶を少しずつ飲む

中途半端な熱さや冷たさでなく、目が覚めるほどの熱いお茶や冷たい氷水を少しずつ飲んでみましょう。気分転換でき、体内のニコチンも排泄できます。



●何度も深呼吸をする

タバコを吸いたくてイライラした時、仕事が一段落した時など、1日に何度も深呼吸をしてみましょう。脳に酸素を送り、スッキリした気分に。



●食後に歯をみがく

食後にタバコが吸いたくなったら、歯を磨いてみましょう。口の中がさっぱりして、吸いたい気持ちも落ち着きます。



●もう1分待つしてみる

どうしてもタバコを吸いたくなったら、もう1分だけ待つてみてください。その1分の積み重ねが禁煙を成功させます。



●野菜をたくさん食べる

タバコをやめると、ニコチンによって低下していた胃腸の働きが元に戻ります。空腹を感じたら、低カロリーの野菜をたくさん食べてイライラを抑えましょう。



●一旦その場を離れる

吸いたくなったら、とりあえず場所を変えてみましょう。食後のタバコの誘惑に負けないよう、食べ終わったらすぐ席を立つ習慣を。



●煙の多い場所は避ける

他人がタバコを吸っていると、つられて吸いたくなるものです。喫煙者の近くに座ったり、喫煙コーナーなど煙の多い場所に近づかないようにしましょう。



●お酒の席にご用心

ついタバコを吸ってしまいたくなるお酒の席。アルコールはタバコの欲求を強めます。禁煙を始めて最初の2週間は、飲みに行くのを控えましょう。



●体を常に動かす

なにもせず、じっとしていると、ついタバコを吸いたくなってしまう。散歩をしたり、からだのどこかを常に動かして、気分を紛らわせましょう。



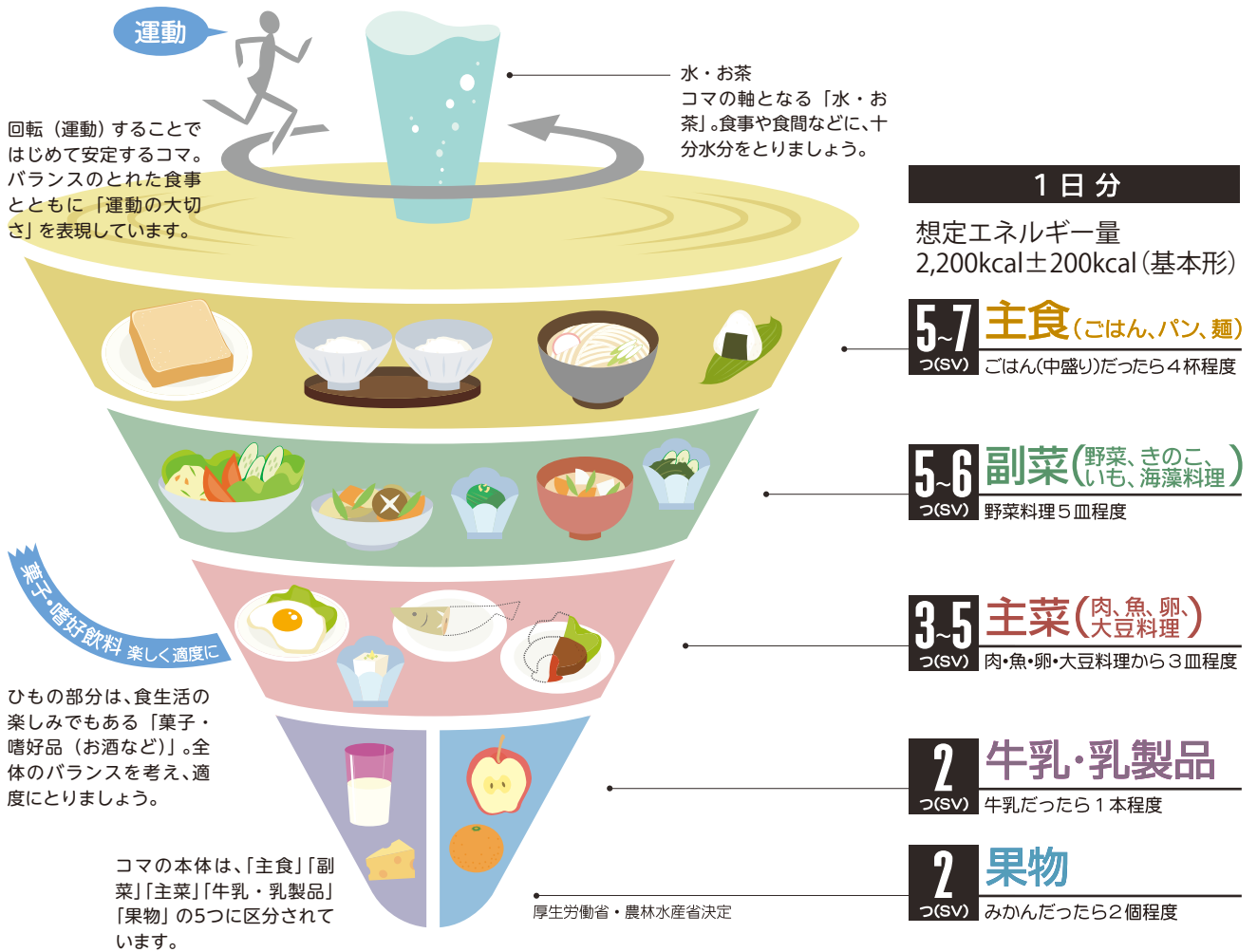
長年吸っていたタバコをやめるには、それなりの練習時間が必要です。もし、我慢できずに吸ってしまっても、できるだけ早く何度も禁煙にチャレンジしましょう。健康維持のために、また症状の悪化を防ぐためにも頑張ってください。

禁煙外来（禁煙治療に健康保険が適用されます）

自分自身、本当にタバコを止めたいと思っている方、禁煙を実行しても、ついつい挫折してしまう方は、医療機関にて保険診療による禁煙外来を受診することをおすすめします。

ご存知ですか？食事バランスガイド

食事バランスガイドとは、健康づくりのために「なにを」「どれくらい」食べたらいいかを一目でわかるように示したものです。



料理例

<p>1つ分 = = = = </p> <p>ごはん小盛り1杯 おにぎり1個 食パン1枚 ロールパン2個</p>	<p>1つ分 = = = = </p> <p>牛乳コップ半分 チーズ1かけ スライスチーズ1枚 ヨーグルト1パック</p>
<p>1.5つ分 = 2つ分 = = = </p> <p>ごはん中盛り1杯 うどん1杯 もりそば1杯 スパゲッティ</p>	<p>2つ分 = </p> <p>牛乳瓶1本分</p>
<p>1つ分 = = = = = = </p> <p>野菜サラダ きゅうりとわかめの酢の物 具たくさん味噌汁 ほろれん草のお浸し ひじきの煮物 煮豆 きのこコンテ</p>	<p>1つ分 = = = </p> <p>みかん1個 りんご半分 かき1個</p>
<p>2つ分 = = = </p> <p>野菜の煮物 野菜炒め 芋の煮ころがし</p>	<p>1つ分 = = = </p> <p>梨半分 ぶどう半房 桃1個</p>
<p>1つ分 = = = = </p> <p>冷奴 納豆 目玉焼き一皿</p>	<p>2つ分 = = = </p> <p>焼き魚 魚の天ぷら まぐろとイカの刺身</p>
<p>3つ分 = = = </p> <p>ハンバーグステーキ 豚肉のしょうが焼き 鶏肉のから揚げ</p>	

※SV：サービング（食事提供量）の略で、1つ分=1SVとなる。

農林水産省のホームページより抜粋

基準値について

基準値の多くは、健康と思われる人の95%が分布する検査値をもとに決めた値です。そのため、心配のない場合でも基準値を多少はみ出ることがあります。基準値からはずれたからといって、すぐに病気があるという訳ではありません。検査結果は、複数の検査の結果と照合して総合的に判断します。検査の数値だけを見て過度に一喜一憂せず、一つの目安と考えてください。また、同じ検査でも検査方法や単位により、全く違う数値になることがありますので、当クリニック以外の検査結果と比較する時には注意が必要です。

判定区分

(A)	異常なし	この検査の範囲では異常ありません。
(B)	軽度異常	わずかに基準範囲をはずれていますが、日常生活に差し支えありません。
(C)	要経過観察	日常生活に注意を要し、経過の観察を必要とします。例) C3：3ヶ月後・C6：6ヶ月後・C12：年1回健診
(D ₁)	要治療	治療を必要とします。
(D ₂)	要二次精密検査	二次精密検査を必要とします。
(E)	治療中	継続して治療を必要とします。

体の部位別検査早わかり表

脳	脳MRI			
眼	視力検査 眼底検査・眼圧検査		肝臓 胆嚢	腹部CT 腹部超音波検査 AST (GOT) ALT (GPT)・LDH γ-GTP・ALP 総ビリルビン・総蛋白 アルブミン・A/G比 コリンエステラーゼ 肝炎ウイルス検査
耳	聴力検査		膵臓	腹部CT 腹部超音波検査 空腹時血糖・HbA1c アミラーゼ
血液	赤血球数・ヘモグロビン ヘマトクリット MCV・MCH・MCHC 白血球数・血液像 血小板数		腎臓	腹部CT 腹部超音波検査 尿蛋白・尿潜血 尿沈渣 クレアチニン BUN
血管	頸動脈MRI 血圧 総コレステロール HDLコレステロール LDLコレステロール 中性脂肪		大腸	大腸CT 便潜血反応検査
食道	上部消化管X線検査 上部消化管内視鏡検査		前立腺	前立腺MRI PSA (前立腺特異抗原)
胃	上部消化管X線検査 上部消化管内視鏡検査 ペプシノゲン		乳房	乳房超音波検査 乳房診・マンモグラフィ
十二指腸	上部消化管X線検査 上部消化管内視鏡検査		子宮 卵巣	内診・子宮頸部細胞診 女性骨盤腔MRI
肺	胸部CT 胸部X線検査 肺機能検査 呼吸音聴取 (診察)			
心臓	心電図・胸部X線検査 心音聴取 (診察)			

計測

身長と体重を測定し、やせ過ぎ、太り過ぎを調べています。

標準体重	>	(身長m) × (身長m) × 22で算出されます。[22] はBMIの標準値です。		
BMI	>	肥満度を表わす指標で、(体重kg) ÷ (身長m) ÷ (身長m) で算出されます。BodyMassIndexの頭文字で国際的に使用されている指標です。日本人はこの値が [22] のときに最も病気になりにくいといわれています。	や せ	18.5未満
			普 通	18.5~24.9
			肥満1度	25~29.9
			肥満2度	30~34.9
			肥満3度	35~39.9
肥満4度	40以上			
肥満度	>	(体重kg-標準体重kg) ÷ (標準体重kg) × 100で算出されます。	正 常	±10%
			太り過ぎ	20%以上
			やせ過ぎ	-20%以下
体脂肪	>	体重に占めるおおよその脂肪の割合を表します。		

CHECK!

肥満ぎみの方の生活改善ポイント

肥満は生活習慣病のはじまりともいえるほど、生活習慣病と深く関係しています。肥満ぎみといわれたら、摂取エネルギーを制限し、適度な運動を組み合わせ、健康的に肥満を解消しましょう。

1 摂取エネルギーを制限する

動物性脂肪の多い食品やご飯・麺類などの炭水化物を控えましょう。



2 早食い・大食いは厳禁

早食いは大食いのもと。ゆっくり食べて全体重を減らしましょう。

3 ストレスを食事で解消しない

やけ食いは減量の敵です。ストレスは趣味やスポーツで発散しましょう。



4 間食は摂取エネルギー内でとる

どうしても間食したい人は、摂取エネルギー内で量と曜日を決めましょう。



5 バスや電車はひと駅分歩く

デスクワークなど、歩く機会が少ない人は、通勤時にひと駅分歩く習慣を。



6 階段を昇り降りする

2~3階の移動ならエレベーターを使わず、階段を利用して歩きましょう。

7 長時間テレビを見ない

テレビを見る時間を制限して、じっとしている時間を減らしましょう。



8 家事をこまめにする

毎日、少しでもからだを動かしてエネルギーを消費しましょう。

肺機能

肺の換気能力がどの程度あるかを調べています。呼吸器系の働きをみるために胸部X線と並んで大切な検査です。

肺活量	>	できるだけ息を深く吸い込んで、思いっきり吐き出した時の息の量です。
%肺活量	>	(肺活量 ÷ 予測値) × 100で算出されます。各個人の性別・年齢・身長に基づいて計算した「肺活量の予測値」に対する肺活量の割合を示しています。
1秒量	>	息を最大に吸い込んで最大に吐き出した最初の1秒間の空気量です。
1秒率	>	1秒量が肺活量の何%になるかを示したものです。息を吹き出す瞬間の量の割合をみます。この率が低い時は、吸い込んだ息を早く吐き出すことのできない病気（肺気腫・喘息など）を疑います。

聴力

1000Hz（人の話し声）、4000Hz（電話のベル）程度の音が聞こえるかどうかを調べています。聴取可能であれば「所見なし」、不能であれば「所見あり」となります。一般的に加齢に伴い高い音は聞こえにくくなってきます。日常生活に支障を感じるようなら耳鼻科医の診察を受けることをおすすめします。

視力

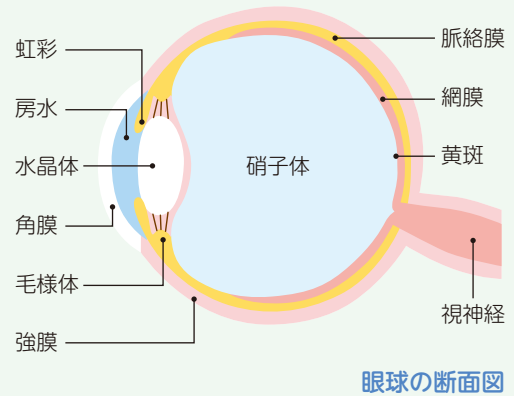
裸眼もしくは矯正視力（眼鏡・コンタクトレンズ使用）の測定値となります。

眼底・眼圧

- | | | |
|------|---|--|
| 眼底検査 | > | 眼の奥の網膜の血管の状態を観察し、動脈硬化、眼底出血などの有無を調べています。また、白内障、緑内障の早期発見にも役立ちます。 |
| 眼圧検査 | > | 眼球内の圧力を調べています。緑内障の診断に欠かせない検査です。 |

主な所見・診断

- | | | |
|---------|---|--|
| 白内障 | > | 眼球の中の水晶体という透明なレンズが濁った状態を白内障といいます。多くは老化現象で生じます。視力が低下し、霞んで見える、明るいところへ出るとまぶしくなる、ものがダブって見えたりすることもあります。 |
| 緑内障 | > | 緑内障は眼球内の圧力が高くなるなどの原因で、視神経が障害され、視野（見える範囲）が狭くなる病気です。初期の段階では自覚症状はほとんどありません。放置しておくと失明してしまうこともあります。 |
| 眼底出血 | > | 網膜の血管が破れて起こる眼球内の出血です。出血が起こる場所により症状のない場合や、視野が欠ける、視力の低下、飛蚊症（蚊が飛んでいるように見える）などがみられる場合もあります。高血圧や糖尿病などがあると発生しやすいですが、これといった原因がなく起こることもあります。 |
| 糖尿病性網膜症 | > | 糖尿病による網膜の血管障害により、血流が低下することが原因で起こる網膜の障害です。初期の段階では自覚症状がないため、気づかないうちに進行し、眼底出血や網膜剥離を起こして失明する場合があります。 |
| 黄斑変性 | > | 網膜の中心部で視力にもっとも関わりが深い黄斑に障害のある状態です。黄斑が損傷すると視力の低下、視野の中心が歪む、薄暗く感じるなどの症状が現れることがあります。高齢者に多く発症することから、加齢による老化現象が主な原因と考えられています。 |



attention

40歳を過ぎると目がかすんだり、視力の低下を感じ、老化を意識することが多くなると思いますが、視力の低下は失明の危険を伴う病気が原因で起こることもあります。今までと違った症状が現れたら、眼科医の診察を受けましょう。

血 圧

心臓が血液を送り出す時に血管に加わる圧力を測ります。収縮期血圧は心臓が最も収縮した時の血圧で、拡張期血圧は心臓が最も広がった時の血圧です。末梢の血管が収縮すると血圧は高くなり、血管が拡張すると低くなります。血圧は1日の中でも変動しますので、1~2回の測定だけで高血圧と決めるのは不適當です。間をおいて繰り返し測定してから判断する必要があります。また高血圧は動脈硬化を促進させるので注意が必要です。



分類	収縮期血圧		拡張期血圧
低 血 圧	90未満		
至 適 血 圧	120未満	かつ	80未満
正 常 血 圧	130未満	かつ	85未満
正常高値血圧	130~139	または	85~89
軽症高血圧	140~159	または	90~99
中等症高血圧	160~179	または	100~109
重症高血圧	180以上	または	110以上
収縮期高血圧	140以上	かつ	90未満

CHECK!

血圧が高い方の生活改善ポイント

高血圧の約90%は、原因不明の本態性高血圧といわれています。この本態性高血圧の人は、塩分のとり過ぎや喫煙、肥満、運動不足などを解消することが、症状の悪化を防ぐ最善の治療法です。

1 塩分は1日6g未満を目安に

塩分のとり過ぎは血圧を上昇させます。普段食べている食品にどれくらい塩分が含まれているかを知り、1日の塩分摂取量をコントロールしましょう。

食品に含まれる塩分量目安

食品	塩分量
食パン6枚切り1枚	0.8g
うどん(ゆで)1玉	0.9g
即席ラーメン1袋	7.7g
バター大さじ1杯	0.2g
プロセスチーズ3切	0.6g
ロースハム3枚	0.8g
塩鮭1切	0.9g
あじ干物1枚	0.9g
しょうゆ大さじ1杯	2.6g
ソース大さじ1杯	1.3g
みそ大さじ1杯	1.9g

上手に減塩するコツ

●酢やレモンで味をつける

酢・レモン・ゆず・すだちや香味野菜で味にアクセントをつける。

●香辛料を効かせる

胡椒・唐辛子・わさび・山椒などの香辛料で味に変化をつける。

●だしを濃くする

味噌汁は1日1杯、だしを濃くして風味を増し、味噌は少なめにする。

●醤油・ソースを直接かけない

かけ過ぎを防ぐため、とり皿に少量をとってから使う習慣をつける。

●麺類の汁は飲まずに残す



2 禁煙を心がける

高血圧の人の喫煙は、脳卒中や心筋梗塞の発作を起こす危険が非喫煙者の2~3倍になるといわれています。



3 食べ過ぎ、飲み過ぎに注意

肥満は高血圧の原因となります。食べ過ぎ、飲み過ぎの生活を改め、摂取エネルギーを制限しましょう。

4 ぬるめの湯で長湯しない

高温の湯は血圧を上昇させます。40°C位のぬるめの湯で半身浴がベスト。



5 冬の温度差に注意

寒さは血圧を上昇させます。冬の外出時は防寒対策を怠らないように。

6 便秘を防ぐ

排便時にいきむと血圧を上昇させます。水分と食物繊維を十分にとり、便秘にならないようにしましょう。



尿一般・腎機能

尿蛋白	>	尿中に蛋白が含まれているかを調べています。陽性（+）の場合、腎臓の障害が疑われますが、発熱や疲労などで一時的に陽性になることもあります。
尿潜血	>	尿中に血液が含まれているかを調べています。尿中に血液が含まれていると、腎臓、尿管、膀胱、尿道などに何らかの異常がある可能性があります。
尿比重	>	尿中の成分や体内の水分量に影響を受けます。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。
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含まれますが、肝臓や胆嚢に異常があると、尿中に多く出てきます。
尿沈渣	>	尿を遠心分離して、成分を顕微鏡で調べる検査です。腎疾患や膀胱疾患について診断します。
クレアチニン 尿素窒素	>	体内で使用された蛋白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。
eGFR	>	老廃物を尿へ排泄する能力が腎臓にどのくらいあるかを調べる検査です。この値が低いほど腎臓の働きが低下していることを示します。

CHECK!

慢性腎炎の方の生活改善ポイント

腎臓病で最も多い慢性腎炎は、20～40歳代の働き盛りの男性に多く発症します。放置すると腎不全になることもありますので、腎機能の異常が認められたら、早期治療で悪化を防ぐことが大切です。

1 塩分を控え、薄味に慣れる

むくみや高血圧を予防するために減塩を心がけましょう。長続きさせるには、全ての料理を薄味にせず、1品は普通の味付けにして総量で調節を。



2 からだを冷やさない

かぜをひいたり、からだを冷やすと悪化しやすくなります。冬は保温に努め、かぜをひかないよう注意しましょう。



3 蛋白質のとり過ぎに注意

蛋白質をとり過ぎると、腎臓に負担がかかるために必要に応じて制限します。必要なエネルギーをしっかりととり、良質な蛋白質を取ることが大切です。



4 過労を避け、十分な休息をとる

過労や激しい運動は腎機能を低下させます。十分な休息をとり、無理のない生活を心がけましょう。



梅毒反応

TPHA

>

梅毒にかかったことがあるかどうかを調べています。梅毒は梅毒スピロヘータという細菌に感染して起こる慢性の全身性疾患です。一度梅毒にかかると、この検査は常に陽性（+）になります。

炎症性反応

CRP

>

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。

RF

>

慢性関節リウマチの検査ですが、膠原病、結核などの慢性感染症、慢性肝炎、肝硬変、糖尿病、腫瘍性疾患などで陽性（+）を示すことがあります。

脂質

総コレステロール	>	コレステロールは細胞やホルモンを作る大事な役割を果たしている脂肪の一種ですが、多くなり過ぎると動脈硬化を引き起こします。
HDL コレステロール	>	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。適度のアルコール摂取と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	>	悪玉コレステロールです。多くなり過ぎると、動脈硬化を促進させます。
中性脂肪	>	本来なら身体のエネルギー源となりますが、血中で多くなり過ぎると、動脈硬化を進める可能性があります。太り過ぎや食べ過ぎ、アルコールの飲み過ぎ、運動不足によって高い数値が出ることがあります。
non-HDL コレステロール	>	悪玉コレステロールやレムナント（動脈硬化や血栓症を招く悪玉物質）など、血管に悪影響を及ぼすコレステロールです。

CHECK!

脂質異常症 (高脂血症) の方の 生活改善ポイント

心筋梗塞や脳梗塞などを引き起こす動脈硬化。その原因となるのが、血液中の脂質の値が異常な状態になる脂質異常症です。動脈硬化を促進させないために、脂質の値を正常に保つことが必要です。

1 肥満がみの人は、まず減量

肥満はコレステロール・中性脂肪の増加を助長し、善玉のHDLを減らします。

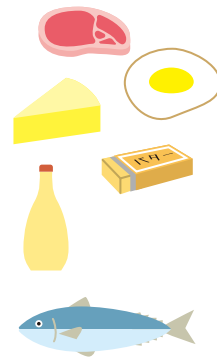


2 動物性脂肪の摂取を控える

肉類やバター・乳製品など、動物性脂肪の多い食品を控えましょう。

3 コレステロールの摂取を控える

コレステロールを多く含む卵黄・レバー・バター・チーズなどは控え、蛋白質は魚類・豆類をメインにしましょう。



4 甘いもののとり過ぎに注意

糖分と脂肪分を一度にとると、コレステロールの合成を促進させます。

5 青魚を積極的に食べる

アジ・イワシ・サバなどの青魚は善玉のHDLを上昇させる作用があります。

6 寝る前に食べない

コレステロールは夜間に合成されます。寝る前に食べるのはやめましょう。



7 禁煙を心がける

タバコを吸うことにより、悪玉のLDLが増え、善玉のHDLが減少します。

8 飲み過ぎに注意

アルコールの飲み過ぎは中性脂肪を上昇させます。中性脂肪の高い人は禁酒がベスト。



9 適度な運動を毎日続ける

速足で歩く、階段を昇り降りするなど、毎日継続できる運動を始めましょう。



10 ストレスを解消する

慢性的なストレスはコレステロールを上昇させてしまいます。

肝・膵機能

AST (GOT) ALT (GPT)	>	体の蛋白質を構成するアミノ酸を作るのに必要な酵素で、体のあらゆるところにありますが、特に肝臓に多く含まれます。また、ASTは心臓や筋肉にも多く含まれます。従って、AST・ALTともに高い時は肝臓の障害が疑われます。
LDH	>	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。高値の場合、他の検査と照合し、異常を特定します。
γ-GTP	>	肝臓や胆道系に障害があると数値が高くなります。特にアルコールの飲み過ぎや肥満により高値を示します。
ALP	>	肝臓や胆道系に障害があると数値が高くなります。また、骨や甲状腺の障害でも高値となる特徴があります。

総ビリルビン	>	胆汁に含まれる色素です。高値だと胆石症・肝機能障害などが疑われます。
総蛋白	>	肝臓の作業能力・栄養状態のチェックができます。また、腎臓病の時に減少することがあります。
アルブミン	>	蛋白の一種で、この値が低くなると肝硬変・腎臓病の可能性ががあります。
A/G比	>	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ています。肝臓障害、ネフローゼ症候群などで低下します。
コリンエステラーゼ	>	肝臓で合成される酵素です。肝機能に異常があると値が増減し、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。
アマラーゼ	>	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、極端に低くなったりします。
肝炎ウイルス検査	>	肝炎には、ウイルス性肝炎・自己免疫性肝炎・薬物性肝炎・アルコール性肝炎などがあります。肝炎をおこすウイルスとして、日本人にはB型・C型肝炎ウイルスが多く、肝硬変や肝がんの原因になりやすいため、検査を行っています。肝炎ウイルス検査が初めて陽性になった場合、二次精密検査を行い、現在の肝炎ウイルス状態を評価する必要があります。
HBs抗原	>	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。さらに詳しい検査を行う必要があります。
HBs抗体	>	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わします。また、B型肝炎の予防接種を受けた方も陽性になります。この結果は陽性の場合でも心配いりません。
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ということを表わします。C型肝炎ウイルスが体内に現在存在しているかを調べる必要があります。

CHECK!

肝機能障害の方の生活改善ポイント

肝機能障害の原因として、脂肪肝、アルコールの飲み過ぎ、薬剤、肝炎ウイルスの感染などがあげられます。放置すると肝硬変、肝がんへと進む危険もありますので注意が必要です。

1 禁酒が最良、飲み過ぎは厳禁

アルコールが原因の肝障害の場合は禁酒が原則。その他の場合も1日の適量を超えないようにしましょう。医師から禁酒や節酒の指示があった場合は、その指示に従ってください。



肝臓を守るお酒の飲み方

●自分のペースで飲む

他人につられて飲み過ぎないように、自分のペースで飲みましょう。

●強いアルコールは薄めて飲む

アルコール度の高いお酒は、水やお湯で割ってから飲みましょう。



●食べながら飲む

お酒のために食事を抜かず、食事と一緒に楽しむようにしましょう。

●夜10時には飲むのをやめる

家でも外でも夜10時まで。だらだらと長時間飲まないようにしましょう。

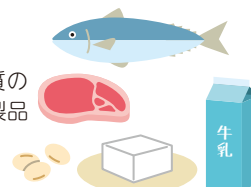


●肝臓にも週に2日は休日を

適量を守っていても、週に2日は肝臓を休ませるようにしましょう。

2 良質の蛋白質を多くとる

蛋白質は肝臓の回復に不可欠です。良質の蛋白質とされる肉・魚・乳製品・大豆製品をとりましょう。



3 ビタミン・ミネラルをとる

肝臓の機能を高めるビタミン・ミネラル（緑黄色野菜・海藻など）を十分とりましょう。



4 十分なエネルギーの補給を

米・パン・麺類などの糖質は肝臓の疲労を防ぐエネルギー源です。ただし、肥満の方はとり過ぎに注意。



5 加工食品を控える

防腐剤や着色料などの添加物を解毒する肝臓に負担をかけないように、加工食品はできるだけ控えましょう。

6 食後20～30分間、ゴロ寝する

横になると、肝臓への血液供給量が立っている時の4倍になります。特に眠る必要はありません。



代謝系

空腹時血糖	>	糖尿病の有無を調べています。血糖とは血液中のブドウ糖のことで、細胞のエネルギー源となる大切な物質です。一定以上の高い血糖値が長期に渡って持続すると、血管に障害を及ぼし動脈硬化を助長し、腎臓や網膜、末梢神経に障害を与えたり、心筋梗塞や脳梗塞の危険因子となったりします。
HbA1c (NGSP)	>	約1ヶ月前からの血糖値のコントロール状況を調べることができます。
尿糖	>	尿中に糖が混ざっていないかを調べています。糖尿病などで血糖値が高くなると尿に大量の糖が混ざるようになるので、尿糖の検査は糖尿病発見の手がかりとなります。
尿酸	>	ほとんどは尿中に排泄されますが、血液中の濃度が一定以上になった場合、痛風となることがあります。また、腎機能を低下させたり、腎結石の原因にもなります。

CHECK!

血糖が高い方の生活改善ポイント

糖尿病と診断された場合、まず食事療法と運動療法による血糖コントロールが必要です。放置すると様々な合併症にかかる恐れがあります。気長に一生活つぎ合うつもりで治療を続けましょう。

1 1日の摂取エネルギーを守る

血糖をコントロールするには1日のエネルギー制限を守る事が大切です。

糖尿病を悪化させる食習慣

- **食事の時間が不規則**
血糖値が急低下したり、急上昇して、コントロールしづらくなります。
- **食事を抜く**
血糖値を安定させるには、食事を1日3回、規則正しくとることが大切です。
- **早食いや大食い**
満腹感を得る前に食べ終わり、後で余分に食べてしまう原因になります。
- **寝る前に食べる**
肥満の原因になるだけでなく、血糖値も上昇しやすくなります。
- **糖分の多い飲み物を飲む**
ジュースや缶コーヒーなど、糖分の多い飲み物は血糖値を急上昇させます。
- **禁酒・節酒を守らない**
お酒は血糖値を下げにくくします。



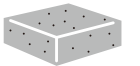
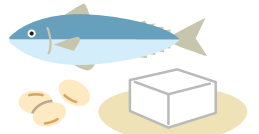
2 歩く習慣をつける

糖尿病にとって肥満は大きな危険因子です。激しい運動は避け、無理なく長続きするものから始めましょう。まずは1日1万歩、歩くことを目標に。



3 合併症に要注意

糖尿病が怖いのは、合併症を引き起こしやすいことです。特に注意しなければならないのは、動脈硬化による血管合併症。網膜の血管が侵されると、失明の可能性もあります。また脳や心臓・腎臓の血管が侵されると、生命の危機にさらされることも。血管を守る食生活を心がけましょう。



合併症を予防する食事のポイント

- 動物性脂肪の摂取を控える
- 植物性蛋白質を多くとる
- 青魚は血栓予防に効果的
- 食物繊維を積極的にとる
- カルシウムを十分にとる
- 塩分を控え薄味料理にする



CHECK!

尿酸が高い方の生活改善ポイント

尿酸値が高い状態が続くと、足の親指のつけ根の関節が赤く腫れ、激痛を起こす痛風を発症する可能性があります。特に30～60歳代の男性で、高血圧症や肥満がみの方は注意が必要です。

1 プリン体の多い食品を避ける

プリン体は体内で代謝・分解されて尿酸となるので要注意。

プリン体を多く含む食品

- **魚介類** イワシ・カツオ・ニジマス・サンマ・エビ・たらこなど
- **肉類** レバー・ベーコン・牛肉・牛舌・豚肉・羊肉など



2 水分をたっぷり取る

尿をどんどん出して尿酸の排泄を。

3 アルカリ性食品をとる

痛風の人は通常よりも尿路結石ができやすい傾向があります。尿をアルカリ性にするために、海藻類・牛乳・緑黄色野菜・根菜類を十分とりましょう。



4 飲み過ぎに注意

特にビール・日本酒・ワインにはプリン体が多く含まれているので要注意。

5 適度な運動で肥満を予防

激しい運動は避け、ウォーキングや軽めのジョギングなど、有酸素運動を。



血液一般

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数は減少します。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。
ヘモグロビン	>
ヘマトクリット	>
MCV	> 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	> 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	> 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。
白血球数	> 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。また、白血球そのものの病気でも増加したり、極端に減少したりします。
血液像	> 白血球は主に5種類に分類することができます。割合、異常な細胞の有無を調べることにより、炎症や病原菌の感染、白血球の病気を詳しく調べることができます。
血小板数	> 血小板は出血した際に止血に関わる血球成分です。数が減少すると出血がとまりにくくなったり、青アザができやすくなったりします。

Neutro	好中球
Lym	リンパ球
Mon	単球
Eos	好酸球
Bas	好塩基球

CHECK!

鉄欠乏症貧血の方の生活改善ポイント

貧血は大別すると鉄欠乏性貧血、悪性貧血、再生不良性貧血、溶血性貧血、続発性貧血があります。一般的には鉄欠乏性貧血が多くみられますが、まずはその原因をはっきりさせることが先決です。

1 鉄分を多く含む食品をとる

鉄分は吸収率が8%と、効率があまりよくない栄養成分です。まずは、吸収率のよい動物性食品から鉄分を補給するようにしましょう。

鉄分を多く含む食品

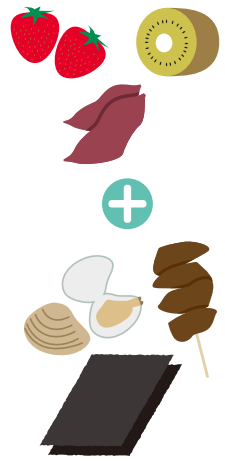
- 動物性食品 レバー・赤身肉・あさり・しじみなど
- 植物性食品 大豆・ほうれん草・ひじき・のりなど



4 葉酸・ビタミンB12・ビタミンCを多く含む食品をとる

葉酸・ビタミンB12は造血を促進させ、ビタミンCは鉄分の吸収を促進します。

- 葉酸 緑黄色野菜・牛・豚レバーなど
- ビタミンB12 牛・豚レバー・血合い肉・のり・貝類など
- ビタミンC さつまいも・緑黄色野菜・果物など



2 良質の蛋白質をとる

赤血球の構成成分には、蛋白質も不可欠な栄養素です。肉類・魚類や卵・牛乳などから、良質の蛋白質をとりましょう。

3 1日3食、規則正しく食べる

ダイエットや偏食は食物からの鉄分摂取量を少なくします。



5 胃酸の分泌を高める

胃酸が十分に分泌されていると、鉄分の吸収を促進します。柑橘類・梅干し・酢などで分泌を高めましょう。



6 タンニンのとり過ぎに注意

コーヒーや紅茶・緑茶に含まれるタンニンは鉄分の吸収を妨げます。貧血が改善されるまでとり過ぎに注意。

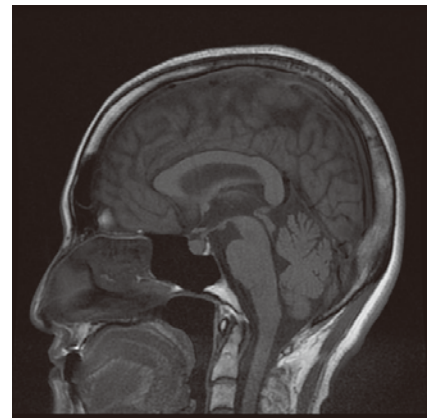
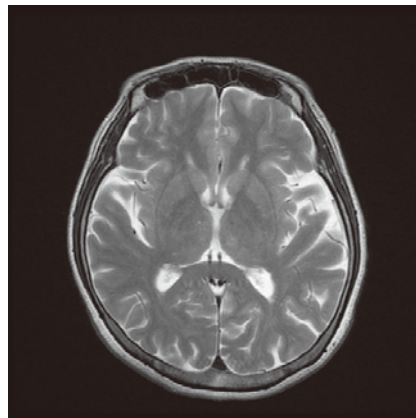
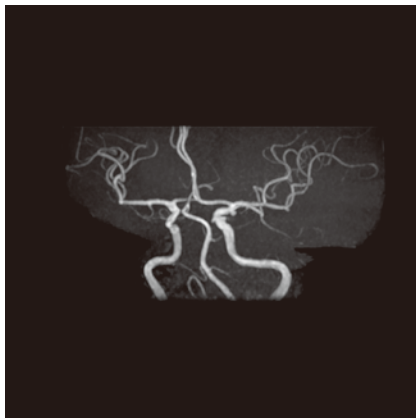


脳MRI

MRIは強力な磁場を利用して、体の臓器を撮影する検査です。脳MRIでは、脳腫瘍、脳梗塞、脳出血、脳動脈瘤などがわかります。

主な所見・診断

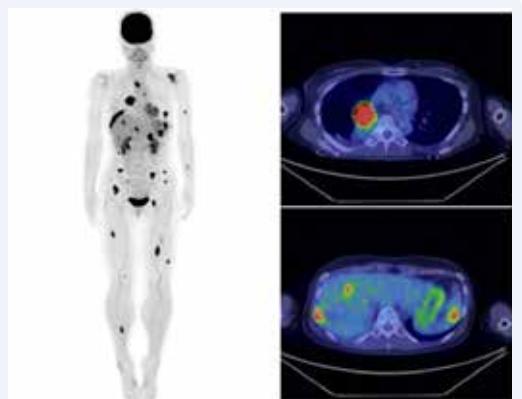
慢性虚血性変化	>	脳梗塞にまでは至っていないものの、加齢に伴う慢性的な血行不良が認められる状態です。現在症状がなければ、判定の指示に従い検診を受けてください。
ベルガ腔	>	新生児・乳児で見られることがあります。成長に伴い消失するとされているが成人でも2~4%にみられ、特に問題はありません。
動脈の低形成	>	血管の一部が生まれつき無い場合や、極端に細いことを言います。特に病的なものではありません。
陳旧性小出血 陳旧性脳梗塞	>	「陳旧性」とは、「古くて活動していない」という意味で、古い小出血や小さな脳梗塞の跡のことを言います。現在症状がなければ、判定の指示に従い検診を受けてください。
副鼻腔炎	>	副鼻腔に炎症が起こり、膿が溜まる疾患です。鼻づまり等症状があれば耳鼻科を受診してください。
くも膜のう胞	>	頭蓋内に液体の溜まった袋状の病変です。先天的に存在するものがほとんどです。大きくなりすぎて脳を圧迫している場合以外は通常は問題となりません。
アーチファクト	>	金属や体動によって、本来無いものが画像（虚像）として撮影されることです。病気とは関係ありませんが、読影の障害となります。
empty sella (トルコ鞍空洞症)	>	トルコ鞍内にクモ膜下腔が伸展し下垂体が通常より目立たなくなっている状態です。無症状であることが多く、治療の必要が無い場合がほとんどです。
脳動脈瘤	>	脳動脈の血管壁が、薄くなったり脆くなったりする事で、瘤のように膨らんだ状態を脳動脈瘤といいます。脳動脈瘤が破裂すると、くも膜下出血となります。大きさが5mmを超える瘤は積極的に治療を考えますが、場所、形状、年齢、健康状態などを考慮して、経過観察をする場合も多くあります。健診結果に従って、受診もしくは経過観察をしてください。



PET-CT

PET-CT検査

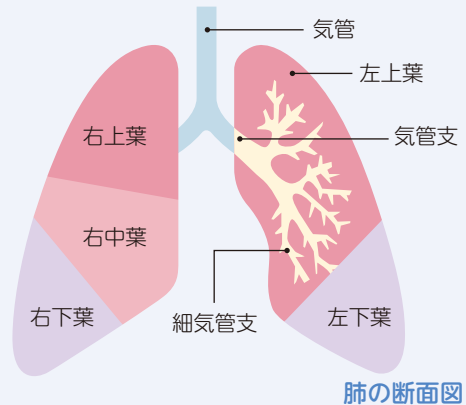
PET検査とは、がん細胞が正常の細胞に比べて多くのブドウ糖を取り込むという性質を利用して、放射性薬剤FDG（ブドウ糖類似PET検査薬）を体内に投与し、専用の検出器で撮影する検査です。CT検査で臓器のかたちを画像化し、PET検査の画像を重ね合わせ、部位や形態を特定することができます。



胸部X線検査	>	肺や気管、心臓、大動脈などの異常がわかります。また、側弯症（背骨の歪み）、肋骨や背骨の骨折の痕などがみられることもあります。
胸部CT	>	低線量で肺がん検診を行います。多断面再構成により初期の肺がんなどを高精度に検出します。

主な所見・診断

胸膜肥厚	>	肺を包む胸膜（肋膜）が反動的に厚くなった状態です。過去の胸膜炎、肺感染症の跡などが考えられます。
胸膜癒着	>	胸を包む胸膜（肋膜）に炎症が起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。
線状・索状影 = scar（傷）	>	細い線状の陰影をいいます。肋膜の肥厚などで現れます。やや太い帯状陰影を索状影といいます。肺感染症などの痕跡などとして現れます。
ぶらまたは嚢胞影	>	肺胞の壁の破壊や拡張によって、隣接する肺組織の一部が風船のように大きな袋状になったものです。
結節	>	何らかの原因で肺の中に影が認められた状態です。ほとんどは古い炎症の跡（陳旧性小結節）で治療は必要ありませんが、悪性の所見を疑う場合もあります。検診の判定にしたいが、精密検査をすすめられた場合には、必ず精密検査を受けてください。
気腫性変化	>	慢性閉塞性肺疾患（COPD）の代表的な病変で肺組織が壊れたものです。喫煙や、受動喫煙による影響です。確定診断にはCT検査、呼吸機能検査が必要です。
陳旧性肺病変	>	原因は多様ですが、治療や炎症の癒着像、石灰化影、無気肺などが認められます。
奇静脈葉	>	奇静脈が発生途中で肺を横切ったために、右肺の一部が2つに分かれている状態です。生まれつきの変化で、病的な所見ではありません。
脊椎後・側弯症	>	背骨が後ろに弯曲している場合や、左右どちらかに弯曲している場合に診断されます。強い弯曲で症状がある場合には手術することもあります。
変形性脊椎症	>	脊椎の変形は、おもに加齢の変化によって起こるもので、背骨の老化現象の一種です。これらは加齢によりしばしば生じる変化で、多くは無症状です。腰痛を訴える人で、X線など検査の結果、下肢の痛みやしびれがない場合に「変形性脊椎症」という病名がつけられます。
漏斗胸	>	胸の前面中央にある胸骨が内側に陥凹していることを言います。
骨島	>	骨島は限局性の骨硬化像で良性的な所見であり、治療は必要ありません。
肋骨骨折後	>	肋骨骨折は、胸部外傷のなかで最も多くみられる損傷形態です。転倒や打撲により発生しますが、体をひねったりくしゃみや激しい咳などで起きることもあります。骨折後の所見として、骨折線が認められたり骨の破断や離解が見られます。また骨折後の変化として骨硬化像がよく見られます。
大動脈硬化	>	老化や余分なコレステロールのため、動脈が硬く、狭く、もろくなる病気です。画像所見としては、大動脈石灰化（カルシウム沈着）、大動脈の蛇行（大動脈の弯曲）、大動脈の突出等で描出されます。
心陰影の拡大	>	心臓の陰影の横幅が胸の横幅の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。
横隔膜の挙上	>	横隔膜が上にあがっている状態です。横隔膜神経の麻痺、横隔膜弛緩症、肝腫大、横隔膜ヘルニアなどでみられます。無症状で病的な所見ではないことも多いです。

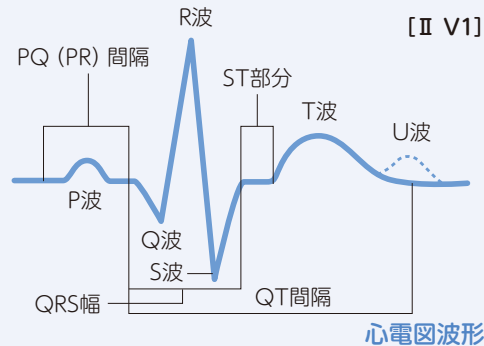
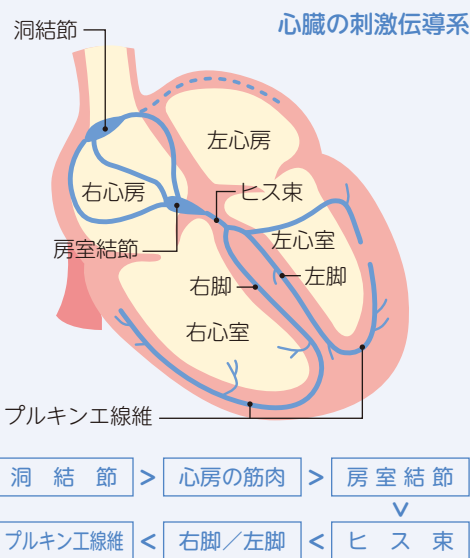


肺の断面図

心臓の収縮・拡張の時に起きる微小な電流の変化をからだ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、心臓肥大などがわかります。

主な所見・診断

軸偏位	>	心臓が収縮するときに流れる電流の方向を電気軸といいます。この軸が右側に傾いていることを右軸偏位、左側に傾いていることを左軸偏位といいます。この所見のみでは特に問題ありません。
不定軸	>	心臓が収縮するときの電気の流れが右に偏っているか左に偏っているか判断できない状態です。この所見のみでは特に問題ありません。
期外収縮	>	最も多くみられる不整脈の一種で、心臓が本来のタイミングより早く収縮するものです。心房からの刺激が早く生じた場合を上室性期外収縮、心室からの刺激が早く生じた場合を心室性期外収縮といいます。過労やストレスなどにより健康な人でもみられる場合があります。動悸症状や期外収縮が頻繁に起こるときは精密検査や治療を要する場合があります。
右脚ブロック	>	心室が収縮するときの右側の電気の流れが障害された状態です。完全に障害されたものを完全右脚ブロック、一部障害されたものを不完全右脚ブロックといいます。基礎疾患がない場合はほとんど問題ありません。
左脚ブロック	>	心室が収縮するときの左側の電気の流れが障害された状態です。左脚ブロックはその背景に心疾患を有する事が多く注意が必要です。定期的な経過観察が必要です。
房室ブロック	>	心房と心室の間で電気の流れが障害された状態をいいます。Ⅰ度のブロックはほとんど問題ありませんが、Ⅱ度・Ⅲ度のブロックでは精密検査を要する場合があります。
WPW症候群	>	心房と心室の間の電気の流れが正常な経路を通らず、別の経路を通ることで心室に早期に電流が伝わる状態です。動悸症状がある場合は精密検査が必要な場合があります。
QT延長	>	心室の収縮時間が通常よりやや長い状態で、心臓の収縮力が低下していることを表しています。心筋疾患、代謝疾患、脳血管疾患、薬剤の影響でみられることもあります。失神発作等の症状があるときは精密検査が必要な場合があります。
洞性徐脈	>	通常より心拍が遅い状態で、心拍数が50/分以下の状態です。症状などによっては精密検査やペースメーカーの適応になる場合があります。健康な人でも、運動で鍛えた方(スポーツ心臓)にみられることもあります。
頻脈	>	1分間に100以上の早い心拍がみられる状態です。緊張、発熱、重症貧血、甲状腺機能亢進症などにみられますが、心疾患によって起こることもあります。



心房細動	>	心房が不規則に細かく震えている状態です。心房の収縮・拡張が正しくできないため、心房から出る血液量が減少し動悸、息切れなどの症状がでることがあります。心房細動自体は危険な不整脈ではありませんが、心房内に血栓ができやすくなり、脳梗塞を起こすことがあるため、治療が必要となります。
低電位	>	心電図全体の波の高さが通常より低いことをいいます。心臓の周囲に水が溜まっている場合や肺の空気量が増加する肺気腫、肥満の方にもみられます。健康な人でも、体格が小さい場合や心臓が小さい場合にみられることがあります。
高電位	>	心臓が大きい場合や、心臓の壁が厚くなっている場合などでみられ、高血圧や心筋症・弁膜症などの心疾患が原因となっていることがほとんどです。健康な人でも、高身長・やせ型の若い男性などでみられることがあります。
異常Q波	>	心筋梗塞や心筋症などの疾患でみられる波形ですが、体型や心臓の傾きなどによってみられることもあり、病的に問題のない場合もあります。
R波増高不良	>	心筋障害、心膜の炎症、肺気腫などでみられますが、健康な人でも、体型や心臓が小さい場合にみられることがあります。
ST-T異常 (ST上昇、 ST低下、 平低T、陰性T)	>	心筋の虚血や障害を意味し、その状態によって波形の形状は変化します。主に狭心症や心筋梗塞、心筋症などの心疾患、高血圧などに起因するものや、電解質異常の場合でもみられます。
ブルガダ症候群 (coved型、 saddleback型)	>	右脚ブロックとST異常が組み合わさった状態です。ほとんどの場合症状はありませんが、失神発作や近親者に突然死した方がいるときには精密検査が必要な場合があります。

CHECK!

虚血性心疾患の方の
生活改善ポイント

心電図に異常が見られた場合、最も注意しなければならないのが、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患です。下に示したような症状がある場合は、早めに医師の診察を受けましょう。

こんな症状があったら要注意

- しばらくするとおさまる胸の痛みや圧迫感
狭心症の発作は1分から長くても10分以内でおさまることが多いようです。
- 胸がしめつけられるような痛みや圧迫感
心筋梗塞の痛みは激痛で、呼吸困難になったり、冷や汗が大量に出ます。
- 左肩・腕に走る痛みや圧迫感
- 喉がつかまるような痛みや圧迫感
- 階段を上ると強くなる痛みや圧迫感



狭心症の発作

1 コレステロールの摂取を控える

発作の原因となる動脈硬化。進行を抑えるにはコレステロールや動物性脂肪の多い食品を控えましょう。

2 からだを冷やさない

かぜをひいたり、からだを冷やすと悪化しやすくなります。冬は保温に努め、かぜをひかないよう注意しましょう。



心筋梗塞の発作

3 食事は腹八分目を心がける

肥満はそれだけで心臓に大きな負担となります。高血圧や動脈硬化も促進するので、肥満ぎみの人は減量を。



4 血圧が高い人は塩分制限

塩分のとり過ぎは血圧を上昇させ、発作を起こす誘因に。1日の塩分摂取量を6g未満に制限しましょう。

5 禁煙・ストレス解消を心がける

喫煙やストレスは血圧を上昇させ、発作の引き金になるので要注意。



6 適度な運動を習慣づける

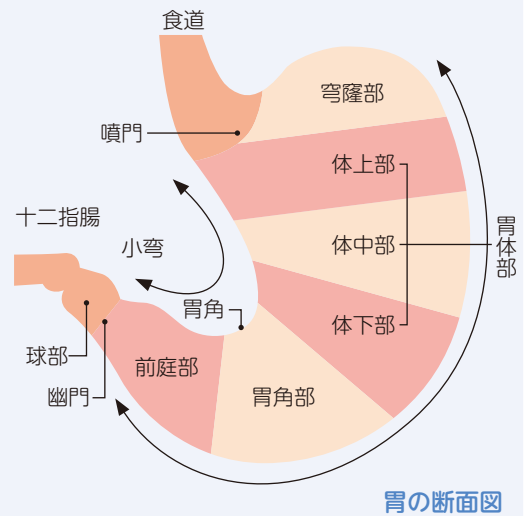
ウォーキングなどの軽い有酸素運動は心肺機能を高めます。

上部消化管（内視鏡・胃透視）

ペプシノゲン	>	胃粘膜の老化（萎縮性胃炎）の程度がわかります。胃粘膜の老化があった場合、胃がん発生高危険群に入ります。陽性（+）の場合はレントゲン結果にかかわらず、内視鏡検査をおすすめします。
上部消化管 X線検査	>	バリウムを飲みX線撮影をすることで、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。
上部消化管内視鏡	>	内視鏡を使って、上部消化管（食道・胃・十二指腸）の健康状態や病気の診断を行うものです。

主な所見・診断

胃底腺ポリープ	>	消化管の内腔を覆う粘膜の一部が隆起したもので、茎のない5mm程度の半球状のものがほとんどです。周囲の粘膜と同じ色調をしており、しばしば数個以上みられます。ピロリ菌のいない胃に発生することが多く、癌化することもないので、経過観察は不要といわれています。
胃潰瘍癒痕	>	胃潰瘍が治り、胃粘膜が修復された状態です。
十二指腸潰瘍癒痕	>	十二指腸潰瘍が治り粘膜が修復されたときにできた変化です。
慢性胃炎	>	胃粘膜に炎症が慢性的に続くことを慢性胃炎と言います。慢性胃炎には胃の粘膜が薄くなる萎縮性胃炎や、粘膜が凹凸になる過形成性胃炎、粘膜が厚くなる肥厚性胃炎、胃酸の分泌過多や胃の表面の防御機能の低下により胃の粘膜が荒れた状態である表層性胃炎などがあります。 萎縮性胃炎ではピロリ菌の感染がある場合があります。ピロリ菌の有無を調べることをおすすめします。
食道憩室	>	食道を構成する筋肉の層が弱いために食道の粘膜が食道の外側に突出した状態です。ほとんどは無症状であり、心配する必要はありません。
胃憩室	>	胃壁の一部が外方へ袋状に突出したものです。多くの場合、放置してかまいません。
十二指腸憩室	>	十二指腸壁の一部が外側に向かって袋状に拡張した状態です。特に問題ありません。
食道裂孔ヘルニア	>	食道が横隔膜を通り抜ける間隙である食道裂孔から、本来腹腔内にあるべき胃が胸腔内に入り込む状態を言います。胃酸などの胃内容物が食道へ逆流し、逆流性食道炎を起しやすい状態です。症状があれば治療の対象になります。
逆流性食道炎	>	胃内容物（多くは胃酸）の逆流により、食道胃接合部や食道下部にびらんなどの粘膜傷害が認められます。症状がある場合は、外来受診してください。ピロリ菌に感染していない人では胃酸分泌が保持されますので、ピロリ菌未感染者での発生頻度が高くなっています。また、食道裂孔ヘルニアなどにより一過性に下部食道括約筋圧が低下することも大きな要因と考えられています。主な症状は胸やけや呑酸ですが、喉の違和感などが出現することもあります。
バレット食道	>	下部食道の扁平上皮が胃粘膜に近い円柱上皮に置き換わった状態をバレット食道と言います。逆流性食道炎が主な原因とされています。欧米では食道腺癌（バレット腺癌）の前癌状態と考えられています。軽度の場合は放置しても差し支えありませんが、経過観察が必要になることもあります。
良性びらん	>	潰瘍よりも軽度の被覆上皮欠損と定義されるものです。つまり、一番表面の組織である「粘膜組織」が欠損している状態を指します。胃酸過多による炎症やストレス、飲酒などで起こることがあります。
毛細血管拡張	>	数ミリ大の円形の発赤として認められ、周囲に白暈を伴うこともあります。放置してもよく、治療の必要はありません。
異所性胃粘膜	>	食道粘膜や十二指腸の一部に胃粘膜がみられることがあります。多くは先天的なもので、数%の人に認められます。多くの場合、胃粘膜の働きはしていませんので、治療や経過観察は不要と考えられています。



ピロリ菌について

ヘリコバクターピロリという細菌です。この菌が胃・十二指腸潰瘍や胃がんの原因となります。ピロリ菌の有無は内視鏡による所見、血液中の抗体検査、尿素呼気試験法でわかります。

治療は抗生剤の内服です。外来受診し、治療計画を立ててください。

CHECK! 胃・十二指腸潰瘍 の方の 生活改善ポイント

胃・十二指腸潰瘍は、胃液分泌と胃液から粘膜を守る粘液分泌のバランスが乱れることによって起こります。原因はストレス・不規則な食生活・鎮痛剤の服用・ヘリコバクターピロリ菌の感染などです。

1 「...しなければ」をやめる

手抜きや息抜きができない真面目な性格の人は、ストレスがたまりやすくなります。がんばり過ぎていませんか？



2 ストレスをため込まない

趣味やスポーツ・小旅行など、ストレスを発散できるものを見つけることが大切です。

3 睡眠を十分にとる

睡眠不足はストレスに対する抵抗力を弱めます。心身の疲労を回復するために十分な睡眠をとりましょう。



4 食直後は入浴や運動を控える

消化を促すには、消化管の血流を保つことが大切です。食直後の入浴や運動は消化を妨げるので注意。

5 刺激物はなるべく避ける

コーヒー・紅茶・アルコールや胡椒・唐辛子などの刺激の強い香辛料は胃液の分泌を促進するので控えましょう。



6 寝る前に食べない

睡眠中は消化管の働きが低下するので消化が悪くなります。就寝の3時間前までに食べ終えましょう。

7 よく噛んでゆっくり食べる

胃の負担にならないよう、脂っこい料理はなるべく避け、消化を助けるため、よく噛んでゆっくり食べましょう。



8 1日3食、規則正しく食べる

空腹の時間が長くなると、胃・十二指腸の粘膜を胃液に長時間さらすことになり、規則正しい食生活を。

大腸

便潜血反応検査

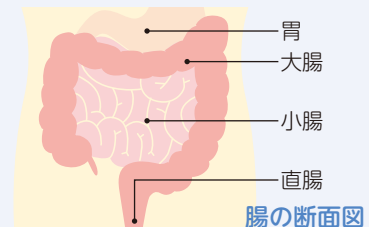
> 消化管からの出血の有無を調べる検査で、消化管に出血があれば陽性（+）になります。特に大腸がんの早期発見に威力を発揮します。

大腸内視鏡

> がん、ポリープ、潰瘍、びらんといった大腸に起こり得る様な疾患診断を行います。

大腸CT

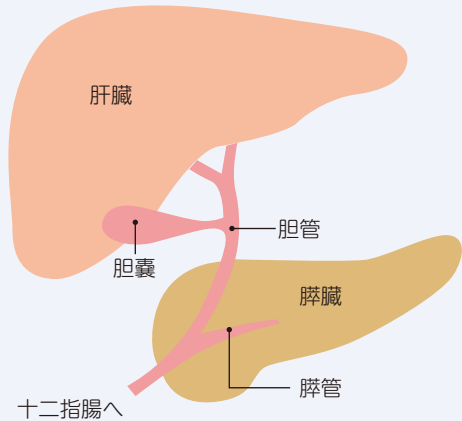
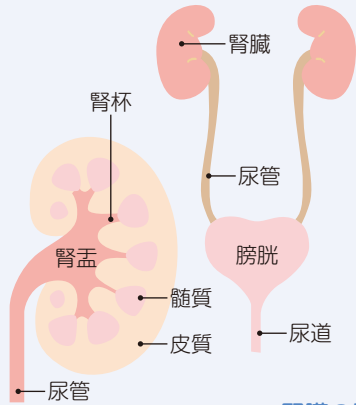
> 炭酸ガスで大腸を拡張してCTを撮影し、得られた検査データから3D画像を作成して、大腸がんやポリープなどの大腸の病気を調べる検査です。腸に内視鏡を入れないため体への負担が少なく、腸管が長くて内視鏡検査が困難な方でも検査が可能です。



腹部

腹部超音波	>	肝臓・腎臓・胆嚢・膵臓・脾臓などの病変の有無を調べる検査です。
腹部CT	>	多方向からの断面画像を作成することにより、肝臓、膵臓、腎臓～骨盤内臓器までの腫瘍や異常を発見しやすくします。また、得られたデータから内臓脂肪計測を行います。

主な所見・診断

脂肪肝	>	肝内に脂肪分がたまった状態で、カロリーやアルコールの取り過ぎの場合が多く、ひどくなると肝機能障害の原因になります。	 <p>肝臓 胆嚢 胆管 膵臓 膵管 十二指腸へ</p> <p>肝臓・胆嚢・膵臓の断面図</p>
肝血管腫	>	肝臓に出来る良性的腫瘍です。大きさ、形状によってはCT、MRI等の精査が必要です。	
肝嚢胞	>	液体が貯留した袋状の病変です。単発あるいは多発し通常は無症状ですが、嚢胞が大きくなると腹部膨満感、圧迫感等の自覚症状が認められることもあります。	
腎嚢胞	>	液体が貯留した袋状の病変です。単発あるいは多発し、加齢とともに発生頻度が増加します。良性病変で、放置してもよいのですが、嚢胞が大きく、周辺臓器への圧迫症状や破裂の危険性がある場合や、水腎症をきたす場合（傍腎盂嚢胞）などは治療（外科的手術など）の適応となることがあります。	
腎結石	>	腎臓にできた結石です。10mm以下の結石は自然排石も期待できますので、十分な水分摂取などを心がけて様子を見てください。10mm以上の結石は、定期的な（6～12か月毎）経過観察を行ってください。結石が、尿路に嵌頓して（詰まって）水腎症をきたす場合や、腎盂全体に結石ができるサンゴ状結石などはESWL（体外衝撃波結石破砕術）などの治療が必要となることがあります。腰痛や腹痛などの症状がある場合には、速やかに内科もしくは泌尿器科を受診して下さい。	 <p>腎臓 腎杯 尿管 膀胱 尿道 腎盂 髓質 皮質</p> <p>腎臓の断面図</p>
腎石灰化	>	腎実質に、カルシウムが沈着した状態です。炎症性など様々な原因で石灰化がみられます。そのほとんどは良性所見であり、放置しても差し支えありません。	
胆のうポリープ	>	良性的のポリープがほとんどですが、大きさ、形状の変化を見るため、経過観察が必要です。直径10mm以下の場合は心配ないことが多いです。	
胆石	>	胆のうの中にコレステロールやビリルビン等の結石が出来るものです。痛み等の症状がなければ経過観察で良いことが多いです。	
胆のう壁在結石（コメットエコー）	>	胆のう壁の中にきわめて小さな石が見られるものです。特に心配はありませんが、経過観察が必要です。	
胆のう壁肥厚	>	胆のう腺筋症や胆のう炎等で起こることがあります。ほとんどは経過観察で良いことが多いです。但し、不整形な肥厚が見られる場合には腫瘍も考えられますので精査が必要です。	
脾腫	>	何らかの原因で脾臓が腫大している状態です。軽度の脾腫は病気ではありません。原因が多岐にわたる為、精密検査が必要な場合があります。	
副脾	>	脾臓の近くに脾臓と同じ組織像をもつ1～2cm大の腫瘍のことを副脾と呼びます。健康な人の10～20%が持っていると言われ、特に問題はありませぬ。	
腹部大動脈石灰化	>	大動脈の内側の壁にカルシウムなどが沈着し硬くなった状態で、動脈硬化による血管変化のひとつです。	

前立腺

PSA
(前立腺
特異抗原)

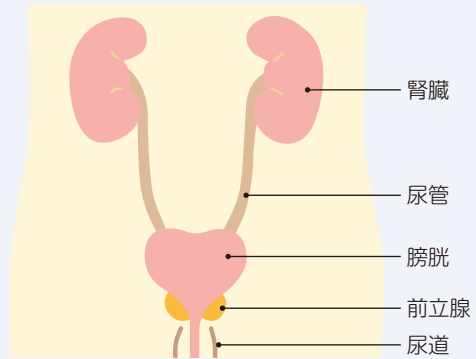
>

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。がん以外の疾患では、良性前立腺肥大症や急性前立腺炎で上昇することがあります。その他、前立腺触診など前立腺に物質的刺激が加わった場合も上昇することがあります。

MRI (前立腺)

>

MRIを用いて、前立腺がん・前立腺肥大症などの評価をします。



骨密度

DEXA法を用いて骨密度を測定します。

DEXA法とは、腰椎または大腿骨に2種類の異なるエネルギーのX線を照射し、X線の骨による吸収の差を利用し骨塩量を測定する方法で、他の方法に比べて精度の高い検査法です。

20~44歳の健康な若年成人の平均値を100%としたときに、80%以上を正常値、70%以上80%未満を骨量減少、70%以下を骨粗鬆症と判断する、若年成人比較(%)を用いて判定をします。

主な所見・診断

骨粗鬆症

>

加齢や女性ホルモン量の減少などにより、骨密度が低下した状態を言います。骨折や腰痛の原因になります。

内臓脂肪測定

内臓脂肪測定

>

CT画像を用いて、メタボリックシンドロームの指標の一つである内臓脂肪の面積を測定します。

乳房

マンモグラフィ
(乳房X線検査)
乳腺エコー

>

乳房を上下・左右に挟んで、乳腺をX線撮影する検査です。触診ではわからない、小さな石灰化を有し腫瘍を形成しない乳がんの発見を得意とします。

乳腺エコーはX線を使用しない検査です。併用していただくことで、より、がんの発見に役立ちます。

主な所見・診断

石灰化

>

乳腺内にカルシウムが沈着したものです。原因はさまざまです。形状や大きさ、分布により良性悪性の判断を行います。良性と指摘がある場合は心配いりません。

局所的
非対称性陰影

>

左右の乳房を比較した時に、腫瘍とまでは言えないものの左右非対称の陰影がみられるものです。陰影の形状によっては精密検査が必要になります。

構築の乱れ

>

乳腺の構築が歪んでいるものを示します。手術を受けたことがない場合、悪性の所見を疑いますが、正常でも構築の乱れに見える場合があります。構築の乱れが指摘された場合は、健診結果の判定に従い必要であれば精密検査を受けてください。

腫瘍

>

乳腺内にできるしこり状の所見を総称して腫瘍といいます。形状、辺縁などから良性悪性の判断をします。良性のことがほとんどですが、検診の判定に従って、必要であれば精密検査を受けてください

乳腺のう胞、
濃縮のう胞

>

液体の入った袋のようなもので、基本的に良性のものであり特に心配はありませんが、内部変化や形状によっては経過観察が必要です。

乳腺線維線腫、
乳管内乳頭腫

>

乳腺内に出来る良性の腫瘍ですが、大きさ、形状の変化を見るため、経過観察が必要です。

乳腺症

>

女性ホルモンが関与して生じる乳腺の変化による良性の病態のことです。ほとんどは心配ありませんが、経過観察が必要です。

乳房内リンパ節

>

乳房内に腫瘍として見えますが、生理的なものなので心配いりません。

高濃度乳腺とは

マンモグラフィは、乳腺組織と脂肪組織のX線の吸収差を濃度で表現し画像にする検査ですが乳房内の脂肪組織の量が少ない状態の乳房を「高濃度乳腺」と言います。

日本人を含むアジア人女性は欧米人と比較して多いといわれていて、特に若年（20～40歳代）では多く見られる傾向にあります。

高濃度乳腺は体質なので病気ではありませんが、乳腺組織に隠れてしまって病変を見つけにくい事があります。

高濃度乳腺と指摘された方は、乳腺超音波検査の併用した健診がおすすめです。

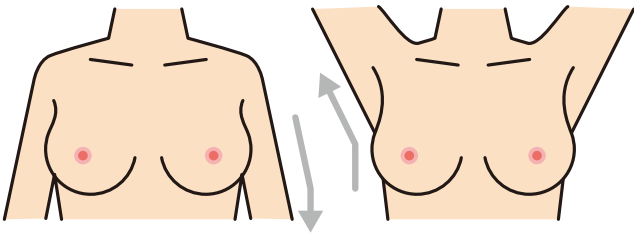
また、自己検診も重要になりますので、定期的な自己検診の実施を心がけましょう。

やってみよう！乳がんの自己検診

乳がんは自分で早期発見できる数少ないがんの1つです。自己検診を行うことで乳房の変化に気づくことが多いため、月に1回、自己検診をする習慣をおすすめします。自己検診を行う時期は生理が終わって4～5日後が最適です。閉経後の方は、毎月、日を決めて行いましょう。

鏡の前で乳房チェック

鏡の前に立ち、楽な姿勢で両手を下ろし、乳房を観察します。また、両腕を上げたり下げたり、横を向いたりして同様に観察します。

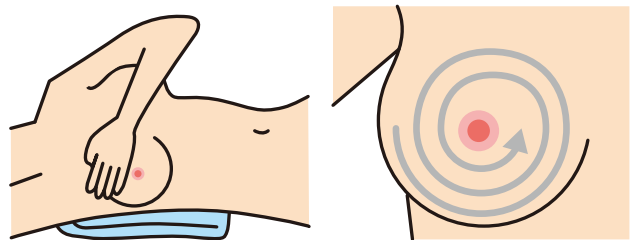


観察ポイント

- 左右の乳房の形は同じか
- 乳房の向きは同じか
- 乳房にくぼみやひきつれはないか
- 乳頭がへこんだり、ただれがないか

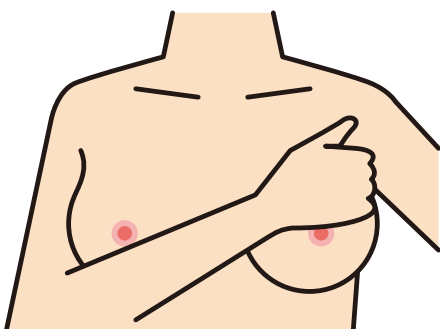
あお向けに寝てしこりのチェック

しこりがないか触ってみます。まず、あお向けに寝てタオルなどを肩の下に入れ、片腕を上げます。反対の手で乳房の外側から中心に向かって、渦巻きを描くように触ります。親指以外の4本の指の腹で滑らせるように触ってください。また、腕を上げるだけでなく、下げた状態でも調べましょう。



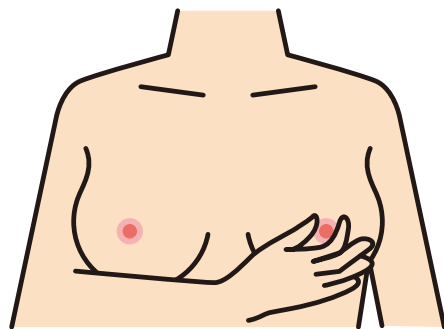
リンパ節のチェック

腋の下の奥に指先を入れるようにして、腋の下のリンパ節が腫れていないかどうかを確認めます。



分泌液のチェック

乳輪から乳頭に向けて乳汁を絞るようにつまみ、血液の混じった分泌物が出ないかどうかを確認めます。



婦人科検診について

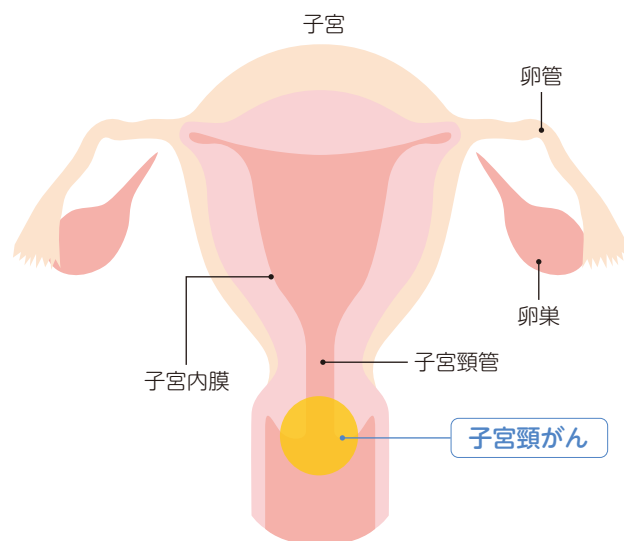
婦人科のがんについて

「子宮頸がん」

子宮頸がんとは、ヒトパピローマウイルス(HPV) 感染により発生する子宮頸部の悪性腫瘍です。

細胞診・HPV 検査について

子宮頸がん検診の中の細胞診は細胞の変化を指標としたものであり、がん以外の因子（炎症・ホルモン・ウイルス感染など）の影響も受けるため、確定診断ではありません。結果によっては2次検査が必要な場合もあります。また、子宮頸がんの原因の7割はHPV（ヒトパピローマウイルス）であると言われています。



HPV (ヒトパピローマウイルス) とは?

子宮頸がんのほとんどはHPVウイルスの感染が原因であることが分かっておりウイルスの型により様々な病型を呈します。このウイルスは性的接触により子宮頸部に感染します。HPVは男性にも女性にも感染するありふれたウイルスです。感染しても症状はありません。HPVに感染しても90%の人は免疫の力で自然排除されますが、10%の人ではHPV感染が長期間持続します。このうち、自然治癒しない一部の人は異形成とよばれる前がん病変を経て数年以上かけて子宮頸がんへ進行します。当クリニックでは発がんとの関連を指摘されているハイリスクグループを調べています。

内診について

子宮の大きさ・筋腫・腫瘍・卵巣の大きさをチェックしています。

経膈超音波について

子宮や卵巣の状態を観察できるので卵巣腫瘍や卵巣嚢腫、閉経前後に多い子宮体がん、現代女性に多い子宮筋腫や子宮内膜症などの発見に有効です。



超音波を発する指の大きさほどのプローブ（探触子）を直接膈内に入れて行います。観察したい臓器（子宮・卵巣・卵管）までの距離が近いので、子宮や卵巣の状態を観察できます。内診台の上で行い、痛みも殆どなく検査が受けられます。

検査結果について

細胞診（ベセスダシステム）			外来受診
異常なし 1年後に検査	NILM	正常または正常範囲内です。正常範囲内では細胞に変化がみられるものも含まれますが、炎症・萎縮・刺激などによる良性変化であり心配がない所見です。	
扁平上皮系			
異常あり 病院受診	ASC-US (意義不明な 異形扁平上皮細胞)	子宮頸部の表面を形作っている細胞（扁平上皮細胞）に変化がみられますが、良性悪性の区別がつかない状態です。	○
	ASC-H (HSILを除外できない 異形扁平上皮細胞)	子宮頸部の表面を形作っている細胞（扁平上皮細胞）に変化がみられ、悪性変化の可能性が疑われます。	○
	LSIL (軽度扁平上皮病変)	子宮頸部の表面を形作っている細胞（扁平上皮細胞）に軽度の異常（異形成）がみられます。	◎
	HSIL (高度扁平上皮病変)	子宮頸部の表面を形作っている細胞（扁平上皮細胞）に高度の異常（異形成）がみられます。	◎
	SCC (扁平上皮癌疑い)	扁平上皮癌が疑われます。	◎
腺系異常			
異常あり 病院受診	AGC (異形線細胞)	子宮頸部の粘液を分泌する細胞（腺細胞）に変化がみられ、悪性変化の可能性が疑われます。	◎
	AIS (上皮内腺癌疑い)	上皮内腺癌が疑われます。	◎
	Adenocarcinoma (腺癌疑い)	腺癌が疑われます。	◎
その他			
異常あり 病院受診	Other (他の悪性腫瘍疑い)	その他の悪性腫瘍が疑われます。	◎

※ ASC-US 以下は外来での継続的フォローが必要です。

主な所見・診断

子宮筋腫	>	良性的な腫瘍です。子宮の筋肉内に発生します。過多月経・不正出血・月経痛などの症状を起こすことがあります。大きさや数、治療方針は人によって様々なので一度婦人科を受診しておくことをおすすめします。
子宮腺筋症	>	子宮内膜に似た組織が子宮筋層内で周期的に増殖し出血する為、子宮筋層が厚くなり子宮が大きくなります。症状がある場合は、外来受診してください。
子宮頸管ポリープ	>	子宮の入り口にできるきのこ状の腫瘍です。ほとんどが良性ですが、非常に低い確率で悪性の場合もあります。痛みなどの症状はほとんどなく、おりものが増えたり性交時の接触などで出血することがあります。外来受診してください。
卵巣嚢腫	>	嚢胞状のもの多くは良性ですが、充実性の成分がみられる時は悪性を疑います。卵巣は症状が現れにくく、超音波検査はたいへん有効な検査です。外来受診してください。
子宮腔部びらん	>	腔につき出ている子宮の腔部が赤く見える状態をいい、性成熟期の女性にはめずらしいことではありません。おりものが増えたり、不正出血などの症状がみられることがあります。治療の必要がない場合がほとんどです。

