

検査の解説 P2~5

よくあるお問い合わせ P5~6

~ご注意事項~

2026年4月度より実施する検査項目を含んでおります。

身体測定・血圧測定

◎肥満・高血圧は虚血性心疾患や脳血管障害など動脈硬化性疾患の原因となります。

標準体重	BMIが22となる体重をその身長 of 標準体重とします。 算出方法 標準体重 = (身長 m) ² × 22		
肥満度	身長・標準体重・体重より計算します。		
BMI (Body Mass Index)	算出方法 BMI = 体重 Kg / (身長 m) ² 成人の理想値は22で、25以上は肥満です。		
体脂肪率	体内に占める脂肪の割合を示します。肥満が無くても体脂肪率が高値の人は内臓脂肪型肥満が疑われます。		
腹囲 ※おへその高さで水平に計測します。	男性 ≥ 85cm 女性 ≥ 90cm	の時、内臓脂肪面積（腹部CT画像）の 男女とも ≥ 10000mm ² に相当します。	
血圧 ※1度の測定で判断することは 困難です。日頃からご自身で 血圧を測定することをお勧め します。		収縮期血圧 (mmHg)	拡張期血圧 (mmHg)
	正常血圧	<130	かつ <85
	正常高血圧	130~139	または 85~89
	軽症高血圧	140~159	または 90~99
	中等度高血圧	160~179	または 100~109
重度高血圧	180 ≥	または 110 ≥	

聴力検査

◎聴力は、激しい騒音内での生活で、低下する場合があります。又、一部の脳腫瘍などでも片側性に低下する場合があります。急な聴力低下は、精密検査が必要です。

選別	『きこえ』が日常生活において支障があるかないかを調べます。 会話領域を代表する1000Hzの30dBと、高音域の難聴が現れやすい4000Hzの40dBの音が聞こえるかを調べます。
閾値	各周波数の音がどのくらい小さな音まで聞こえるかを測定します。年齢とともに高音域の難聴があらわれます。 測定周波数：250Hz・500Hz・1000Hz・2000Hz・4000Hz・8000Hz

眼科検査

視力	遠くを見る視力です。基準値は1.0以上です。
眼圧	角膜に空気を噴射し、眼の中の房水の圧力を測定し、緑内障などを発見するスクリーニング検査です。 緑内障とは何らかの原因で眼圧が上昇し視神経が圧迫され、視力低下や視野狭窄が出現する病気です。
眼底	眼底から血管、視神経、透光体を直接観察します。白内障や緑内障、加齢黄斑変性の有無、高血圧や動脈硬化の変化をⅠ、Ⅱ、Ⅲで判定します。

生化学検査

総蛋白	血液中の蛋白量です。栄養障害、肝機能障害や腎機能障害で低値を示します。
アルブミン	アルブミンは総蛋白の60~70%を占めます。肝機能障害や腎機能障害で低値を示します。
A/G比	アルブミンとグロブリンの比率です。肝機能障害や膠原病などで低値を示します。
総ビリルビン	黄疸の原因物質で、体質性黄疸や肝機能障害、胆汁うっ滞などで高値を示します。
AST	どちらも肝臓の細胞が壊れるときに出る酵素で、肝機能障害（肝炎、肝硬変、アルコール性肝障害、脂肪肝）で上昇します。
ALT	AST < ALT 慢性肝機能障害 AST > ALT 急性の肝機能障害と判断されます。またASTは心筋障害（心筋梗塞など）で上昇します。
γ-GT(γ-GTP)	肝機能障害（特にアルコール性肝障害）や胆汁うっ滞などで上昇します。
ALP(IFCC)	肝機能障害、胆汁うっ滞などで上昇します。骨疾患や甲状腺機能亢進症でも上昇することがあります。
LD(IFCC)	肝臓・心筋・骨格筋などの障害や、血液疾患などで高値を示します。
コリンエステラーゼ	肝臓で合成される蛋白で栄養障害や肝炎など肝臓のタンパク質合成能が低下すると低値を示します。 脂質代謝とも関連しており、肥満、高脂血症、脂肪肝など脂質合成が亢進していると高値を示します。
血清アミラーゼ	膵臓、唾液腺から分泌される消化酵素の一つです。 膵疾患や唾液腺炎、耳下腺炎で高値を示し、慢性膵炎、膵癌などで低値を示します。
UN(尿素窒素)	腎機能障害で高値を示します。UN(尿素窒素)は脱水、絶食、蛋白質の過大摂取などでも高値を示す場合があります。 クレアチニンは筋肉量が多ければ少し高値になることがあります。
クレアチニン	
e-GFR	腎臓の老廃物排泄を推測することができ、値が低いほど腎臓の働きが悪いとわかります。
シスタチンC	年齢・筋肉量・性差の影響を受けないためクレアチニンより正確に腎機能を評価できます。また軽度~中等度障害でも上昇するため早期の腎機能障害の診断に有用です。
尿酸	痛風、腎不全、脱水、プリン体の過剰摂取で高値を示します。高値が長期にわたって続くと、結晶化して、痛風性関節炎や尿管結石をひきおこす場合があります。 高値の原因は体質、ビールの多飲、肉類の多量摂取などです。

生化学検査

総コレステロール	動脈硬化の危険因子の一つです。肥満や脂質の多い食品の摂りすぎ、体質などで高値を示します。 コレステロールを多く含む食品は卵やレバーなどの内臓類などです。総コレステロール=HDL+LDL+VLDL
HDLコレステロール	善玉コレステロールといわれ、動脈硬化を起こしにくくします。肥満、運動不足、喫煙で低値を示します。
LDLコレステロール	悪玉コレステロールといわれ、動脈硬化を引き起こします。
sd-LDLコレステロール	超悪玉コレステロールといわれ、通常のLDLコレステロールよりも動脈硬化を起こしやすいです。
動脈硬化指数(AI指数)	(総コレステロール - HDLコレステロール) ÷ HDLコレステロール
non-HDLコレステロール	総コレステロール・HDLコレステロールから計算され、脂質異常症の判定に使用されます。
中性脂肪	動脈硬化の危険因子の一つです。食事の摂取量が多い(カロリーの摂りすぎ)、アルコールの摂取、糖尿病や甲状腺機能低下症などで高値を示します。
血清鉄	鉄欠乏性の貧血、慢性出血などで低値を示します。
Ca(カルシウム)	副甲状腺機能亢進症で高値を示し、副甲状腺機能低下症、腎不全、ビタミンD欠乏で低値を示します。
IP(無機リン)	副甲状腺機能低下症、腎不全で高値を示し、副甲状腺機能亢進症、嘔吐、下痢で低値を示します。
電解質(Na・K・Cl)	血液中のナトリウム、カリウム、クロールの濃度を示します。嘔吐、下痢、脱水、腎疾患等で変動します。

血液一般検

白血球	風邪などの感染症や白血病で増加します。体質的にも、高値、低値を示す場合があります。	
赤血球	脱水、喫煙で高値を示し、貧血で低値を示します。	
ヘモグロビン	赤血球の中に含まれ、体に酸素を運ぶ物質です。少ない場合、貧血などの原因になります。	
ヘマトクリット	血液中で赤血球の占める割合です。貧血で低値を、脱水で高値を示します。	
MCV(平均赤血球容積) MCH(平均赤血球色素量) MCHC(平均赤血球色素濃度)	赤血球の一つ一つの大きさや、ヘモグロビンの濃度を計算したものです。 貧血の程度や種類をみるのに使います。	
血小板	紫斑病、肝硬変、白血病などで低値を示します。	
白血球分類	好塩基球	ある種の白血病で高値を示します。
	好酸球	アレルギー性疾患、寄生虫疾患などで高値を示します。
	好中球	炎症や細菌感染、白血病などで高値を示します。
	リンパ球	ウイルス感染、白血病で高値を示します。
	単球	結核、膠原病で高値を示します。

免疫検査

CRP	体内で炎症や組織壊死がある場合高値を示します。
RF	リウマチの場合高値を示します。
RPR、TP抗体	梅毒の検査です。(+)の場合でも、現在心配ないことが多く、正確な診断は精密検査が必要です。

肝炎検査

HBs抗原	陽性の場合、B型肝炎ウイルスに感染しています。肝炎ウイルスの活動性を調べる為に精密検査が必要です。肝がんは、ほとんどがC型肝炎ウイルス、またはB型肝炎ウイルスの持続感染者です。
HBs抗体	(+)の場合、B型肝炎ウイルス感染の既往を示します。(+) (-) 共、身体に影響はありません。
HCV抗体	陽性の場合、C型肝炎ウイルス感染既往があります。肝炎ウイルスの活動性を調べる為に精密検査が必要です。肝がんは、ほとんどがC型肝炎ウイルス、またはB型肝炎ウイルスの持続感染者です。

糖尿病検査

空腹時血糖		正常	境界値	糖尿病
	空腹時血糖値(mg/dl)	<100	110~125	126≧
HbA1c	過去1~2ヶ月の平均的な血糖レベルを反映します。※当施設で採用している日本人間ドック学会の基準値5.5%は予備軍を見つけるため、糖尿病診断に用いられる基準値は6.2%となっています。			
インスリン	血中のブドウ糖が体に取り入れられ、利用される時に必要なホルモンです。 糖尿病や膵疾患などで低値を示します。			
インスリン抵抗指数	血液中のインスリン量が充分でもインスリン抵抗性がある場合、高血糖になります。 ※インスリン抵抗指数=空腹時インスリン×空腹時血糖/405 1.6以下は正常です。			

腫瘍マーカー

◎腫瘍マーカーは、各種の癌がある場合に異常値を示すことがありますが、必ず癌があるという訳ではありません。検査の解説

異常値だった場合は、精密検査をお受けになりご確認ください。

尚、正常値の場合はおおむね癌の心配はありませんが、決して癌がないというものではありませんのでご理解下さい。

基本	CEA	主に大腸、胃、膵臓など消化器癌のマーカーです。肺癌、乳癌でも高値を示すことがあります。また、喫煙者で軽度の上昇を示す場合があります、疑陽性に注意が必要です。
	CA19-9	膵臓、胆道系の癌、大腸癌、胃癌のマーカーです。膵炎、胆管炎などの炎症でも高値を示す場合があります。
	抗P53抗体	早期の食道癌、大腸癌、乳癌のマーカーです。
肺	CYFRA	肺癌（主に扁平上皮癌）のマーカーです。
	ProGRP	肺癌（小細胞癌）のマーカーです。
膵臓	APOA2	膵癌で低値となります。CA19-9と組み合わせることで膵癌の診断補助となります。
肝臓	AFP	肝細胞癌で高値を示しますが、肝硬変、肝炎でも高値を示す場合があります。
	PIVKA-II	肝細胞癌で高値を示します。肝硬変、慢性肝炎、黄疸、ワーファリンの服用で高値を示す場合があります。
	M2BPGi	慢性肝炎や肝硬変で高値を示します。
前立腺	PSA	前立腺癌、前立腺肥大で高値を示します。
婦人	CA125	主に卵巣癌のマーカーです。子宮内膜症や良性の卵巣嚢腫、月経中でも高値を示す場合があります。

便潜血検査

便中ヒトヘモグロビン	大腸癌、ポリープなど腫瘍からの出血で陽性となります。炎症性腸疾患で陽性となることもあります。
------------	--

尿検査

比重	主に体内の水分量を予測します。脱水で比重は上昇します。	
pH	通常、尿pHは弱酸性です。動物性食品を多く摂ると酸性に傾きやすくなります。酸性で結石ができやすく、アルカリ性で膀胱炎を起しやすくなります。	
糖	(+) 以上の場合、糖尿病の可能性がります。	
蛋白	(+) 以上の場合、腎炎の可能性がります。	
ウロビリノーゲン	高値の場合、肝臓疾患の可能性がります。	
潜血	(+) 以上の場合、尿路系の腫瘍や結石、腎炎の可能性がります。	
白血球反応	(±) 以上の場合、膀胱炎、腎盂腎炎などの尿路感染症の可能性がります。	
沈渣	赤血球・白血球	尿を顕微鏡で観察し、尿中に漏れ出した血球成分や細胞の数、性状から尿路系疾患を見つけます。
	上皮細胞・円柱	膀胱癌や腎臓癌などの尿路系腫瘍や尿路感染、結石、腎炎、ネフローゼなどが判明することがあります。
	細菌	腎盂腎炎、膀胱炎など尿路感染症で出現します。

超音波検査

◎超音波（耳で聞こえないくらい高い周波数の音）を使用します。被曝や痛みはありません。

腹部エコー	肝臓・胆嚢・腎臓・膵臓・脾臓を超音波で観察し、形態の変化や腫瘍性病変、隆起性病変、結石等の有無を調べます。
-------	---

上部消化管検査(胃検査)

胃カメラ	食道・胃・十二指腸をスコープを用いて直視で観察し、潰瘍やポリープ・がんなどの異常を調べます。	
胃透視(バリウム)	バリウムを服用して食道・胃・十二指腸をX線を用いて観察し、潰瘍やポリープ・がんなどを調べます。	
胃がんリスク	抗H.pylori IgG抗体	抗体が陽性の場合、ピロリ菌が胃内に感染し、慢性胃炎、潰瘍、癌などの原因になります。抗生物質でピロリ菌を除菌すると癌や潰瘍の発生率を低下させることができます。
	ペプシノーゲン	陽性の場合、ピロリ菌が胃に感染して胃粘膜に萎縮あると考えられます。萎縮が進むと胃癌が発生しやすくなります。胃内視鏡検査を受けることをおすすめします。

胸部X線検査

心臓	心臓の大きさや大動脈の異常などを調べます。
肺	X線を用いて肺のがん、炎症、結核などを調べます。

肺機能検査

◎肺活量や努力性肺活量の数値や波形で肺の障害や気道の状態、肺の弾力性を評価します。

肺活量	最大吸気位から最大呼気位までの空気量です。正常値80%以上です。
努力性肺活量	最大吸気位から一気に速く呼出したときの肺活量です。
1秒量・1秒率	最初の1秒間に呼出される量とその割合です。正常値は1秒率70%以上、%1秒量80%以上です。

心電図検査

安静時	心臓の電氣的な動きを12種類の波形として記録し、心臓の状態や不整脈の有無や種類を評価します。
運動負荷	運動負荷を実施し、運動前後の心電図を比較します。運動による虚血性変化の有無を評価します。

婦人科検査

経膈エコー	子宮筋腫、ポリープの有無、子宮や卵巣の状態、不正出血がわかります。	
子宮頸部細胞診	子宮頸部の細胞を観察し評価します。	
子宮体部細胞診	子宮体部（子宮内部）の細胞を観察し評価します。	
ホ 婦 人 モ ン	卵胞刺激ホルモン（FSH） 黄体化ホルモン（LH） 卵胞ホルモン（E2）	卵巣機能を調べる検査です。更年期に入る40歳代頃より卵巣機能は低下し始めます。但し、個人差や月経周期での変動があります。
HPV（ヒトパピローウイルス）	子宮頸がんの原因となるヒトパピローウイルス感染の有無を調べます。	

乳房検査

マンモグラフィ	乳房をX線で撮影し、乳がんなどの有無を調べる検査です。
---------	-----------------------------

動脈硬化検査

s d-LDLコレステロール	超悪玉コレステロールといわれ、通常のLDLコレステロールよりも動脈硬化を起こしやすいです。
----------------	---

貧血検査

フェリチン	細胞の内部に鉄分を貯蔵できる蛋白質です。鉄欠乏性貧血の場合、低値を示します。
TIBC（総鉄結合能）	鉄が結合し得るトランスフェリンの総量をTIBC（総鉄結合能）といいます。 鉄欠乏性貧血の場合、血清Feが低値で総鉄結合能が高値を示します。

CT検査

頭部CT	頭蓋内の異常を調べる検査です。出血、腫瘍、石灰化、古い脳梗塞などがわかります。
胸部ヘリカルCT	胸部を輪切りにし撮影し、主に肺の異常を調べます。特に早期の肺がんを発見するのに有用な検査です。 肺・縦隔を中心として甲状腺～肝臓までの異常がわかります。

MRI検査

頭部MRI・MRA+頸部MRA	磁気を利用して、脳腫瘍や動脈瘤、脳梗塞、頸動脈の狭窄などの有無を調べます。	
上腹部MRI+MRCP	肝・胆嚢・膵・腎・脾を撮影します。CTでは指摘しにくい膵の腫瘍や膵管、総胆管の変化を観察できます。	
骨盤腔MRI	男性	頻尿や排尿遅延、残尿感の原因となる前立腺肥大や、また前立腺がんの検索
	女性	子宮筋腫・体癌や腺筋症の検索（早期がん指摘は困難）、卵巣嚢腫や他の腫瘍性病変の検索
椎体MRI	頸椎	首・肩・肩甲骨周辺の痛み、腕～手指の痛みやしびれの原因となる変形性頸椎症、椎間板ヘルニアなどの検索
	腰椎	腰痛、臀部～下肢の痛みやしびれの原因となる変形性腰椎症、脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニアなどの検索

骨粗鬆症検査

骨密度	骨に含まれるミネラル（カルシウム他）の量です。
若年比較%	若い人の平均骨密度を100%としたときの比較です。70%以下は精密検査が必要です。
同年比較%	同年代の人の平均骨密度を100%としたときの比較です。骨密度は年齢とともに減ってきます。

甲状腺検査

基本	FreeT4	甲状腺機能亢進、低下の分類ができます。
	TSH(IFCC)	
精密	サイログログリン	甲状腺腫瘍から分泌されるので腫瘍性病変の有無がわかります。
	TSHレセプター抗体	バセドウ病や亜急性甲状腺などの鑑別ができます。

よくあるお問い合わせ

●血液検査の基準値が病院とは違うことがあります、どうしてですか？

- ⇒ 当施設の基準値は主に日本人間ドック学会の基準値を表記しています。
予防医学の観点から基準値が設定されていますので、病気の診断に用いられる病院の基準値と違い印象としては厳しい基準となっています。

●胃がんリスク検査と血清ピロリ抗体検査の違いは？

- ⇒ 血清ピロリ抗体検査：血液中のピロリ抗体を調べてピロリ菌感染の有無を調べます。
- ⇒ ペプシノゲン検査：胃粘膜から血液中に分泌されるペプシノゲンを調べて胃粘膜の萎縮の程度を調べる検査です。ピロリ菌が胃に感染すると胃粘膜が萎縮してきます。萎縮が進むと胃癌のリスクが高くなります。
- *胃がんリスク検査（ABC検診）では、血清ピロリ抗体検査にペプシノゲン検査を行い2つの結果からピロリ感染の有無と萎縮の程度で胃癌になりやすいかどうかをABCDEに分類して評価します。
- ※ピロリ菌が陰性でもガンのリスクが少ないとは判断できません
- 尚、過去に除菌治療を受けられた方は除菌結果に関わらずE（除菌）群となります。※2020年4月～また、除菌後の判定には近医での尿素呼気検査や便中ピロリ検査をお勧めします。

●頭部CTでどこまでわかる？また、MRIとの違いは？

- ⇒ 頭部CTでは脳腫瘍や脳出血（脳梗塞）の診断が出来ます。
- MRIは脳腫瘍や脳梗塞だけでなく血管の状態や動脈瘤の有無も調べることができます。
- 頭部CTとMRIでは検査方法が異なっており、頭部CT検査は脳の状態を放射線で調べる検査で、MRI検査は脳と血管を磁気で調べる検査です。造影剤を使用しなくても血管の描出ができるので動脈瘤の評価にも有用です。

●MRIとMRAの違いは？

- ⇒ MRIは組織の異常（脳腫瘍、椎間板ヘルニア、頸椎・腰椎の変形など）をとらえます。
- MRAでは血管の一部が瘤（こぶ）状に盛り上がった脳動脈瘤や動静脈奇形などの血管異常の早期発見に有用です
- ⇒頭部MRA検査を受ければ頸動脈エコー検査は不要ですか？
- 頭部MRA検査では頭部側の血管を主に見ており、頸動脈エコーでは頸から頭へ入る部分を見ているので、両方受けて頂く方がより広範囲を評価できると思われます。

●胸部CT検査をすれば、胸部レントゲン検査はしなくても良い？

- ⇒ 胸部レントゲンでは胸部を前後左右、2方向の面でチェックするのに対し、CT検査は、輪切りにして細かく検査致します。情報量が多いため早期の肺癌の発見にはCT検査が有効です。
- 放射線被ばくはレントゲンよりも多くなりますが、CT検査によるメリット（早期肺がんを発見できる）は大きいです。
- 【注意】ご加入の保険組合様との契約上、胸部レントゲンが必須の場合があります。

●経鼻胃カメラと経口胃カメラではどちらが良いのですか？

- ⇒ それぞれ利点・欠点がありますのでその特徴を理解して検査を受けていただくことが必要です。

	経鼻胃カメラ	経口胃カメラ
利点	<ul style="list-style-type: none"> カメラの管の太さが経口の約2/3 嘔吐反射が少ないため挿入時の辛さが少ない（※個人差はあります） 	<ul style="list-style-type: none"> 経鼻よりやや解像度が高い カメラの取り扱いがしやすい為生検などの処置がしやすい
欠点	<ul style="list-style-type: none"> 鼻腔が狭い方は検査ができないことがある カメラが柔らかいので取り扱いがやや難しい 	<ul style="list-style-type: none"> カメラが太く、咽頭部を刺激するため、吐き気や苦しさなどの不快感がある

●オプション検査にある子宮頸がん検査と外部で行っている子宮がん検診は同じ？

- ⇒ 一般的な子宮がん検診は細胞診・婦人科内診となっておりますが、当施設では細胞診・婦人科内診に超音波検査を加えて婦人科検査としています。

⇒何歳まで受診必要ですか？

現在、厚生労働省は子宮がん検診に年齢上限は設定していません。

⇒健康保険組合様のご契約内容により、子宮がん検査の中に、「経膈エコー検査」が含まれていない（内診・細胞診のみ）場合がございます。

子宮筋腫やポリープなどが気になる方は、子宮がん検査時にも追加できますので、お申し出ください。

※経膈エコー検査について

超音波（エコー）検査法のひとつで、子宮や卵巣などを観察するための検査です。膈の中に細長いエコーの機械（プローブ）を挿入し、子宮や卵巣などを超音波で観察し、診断を行います。子宮や卵巣の形・大きさ・状態、子宮筋腫や子宮内膜ポリープ、卵巣嚢腫の有無や大きさが分かります。

●紹介状の有効期限はいつまでですか？

- ⇒ 紹介状の内容にもよりますが目安として3ヶ月とさせて頂いております。
- 3ヶ月以上経ちますと、お体の状態も変化致しますし、病院様によっては紹介状を受け取っていただけない場合もありますので健診から3ヶ月までに病院をご受診頂ますようお願いしております。
- 期限に関わらずどうぞお早めにご受診ください。