

健康診断結果の見方

おもな所見と用語の説明

健康診断結果報告書	
サンプル団体	
所属CD	所属名
社員番号：従業員CD	
ケンコウ タロウ	
健康 太郎 様	
健康診断結果在中	親展
<p>このたびは、当センターの健康診断をお受けいただき、誠にありがとうございます。 健康診断は、あなたの健康状態を知り、病気の原因となる危険因子をできるだけ早く発見することを目的としております。 自覚症状がでないうちに、生活習慣を見直すことで病気を未然に予防することができます。自分のため、家族のために、この結果報告書をお役立てください。</p>	
団 体	： サンプル団体
受診年月日	：
受 付 番 号	：
登録者番号	： 11111100000
基本コース	： 生活習慣病健診
オプション	： P S A 検査 A B C 検査

このたびは、当センターの健康診断をお受けいただき、誠にありがとうございます。
健康診断は、あなたの健康状態を知り、病気の原因となる危険因子をできるだけ早く発見することを目的としております。

自覚症状がでないうちに、生活習慣を見直すことで病気を未然に予防することができます。自分のため、家族のために、この結果報告書をお役立てください。



茨城県メディカルセンター 健診普及部

TEL 029-243-1113 FAX 029-243-1763

〒310-8581 水戸市笠原町489

判定基準

注意を要する順番は、D > E > C > B > Aです。

A	異常なし	今回の検査では特に異常は認められませんでした。
B	ほぼ正常	わずかに異常が認められますが心配のない範囲です。
C	要経過観察	健康管理に留意し、定期的な検査等を受けて経過を見てください。自覚症状が認められた場合はすみやかに医療機関を受診ください。
D	要精密検査 (場合によっては治療を要す)	さらに詳しい検査、または治療が必要です。必ず医療機関を受診し、担当される医師の指示に従ってください。
E	受診中	今後とも主治医の指示に従い、受診継続してください。

心電図検査のおもな所見

心臓には、右心房・左心房・右心室・左心室があり、心臓の収縮・拡張の時に起こ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。心臓の筋肉の異常や不整脈などがわかります。

反時計回転・時計回転	心臓の中心の軸がやや左回り（反時計方向）または右回り（時計方向）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となりません。
低電位差	身体のみくみ（浮腫）や肺気腫などでみられることがあります。皮下脂肪の厚い人や小柄な人にもみられます。
不定軸・右軸偏位・左軸偏位 S1. S2. S3. パターン	心臓収縮を促す電気が伝わる方向を電気軸といい、これが通常よりも右や左のいずれかに、あるいは極端に偏っている状態をいいます。この所見だけでは通常問題となりません。
左室高電位	若年者・心臓の位置異常・胸が薄い場合などにみられます。この所見だけでは通常問題となりません。
左室肥大	左心室の肥大（心臓の壁が厚い状態）が疑われ、高血圧・心筋症・弁膜症など心室に負荷がかかる疾患の可能性があり、精密検査が必要です。
PR短縮・PR延長	心房から心室への刺激が伝わる時間が通常より短い状態をPR短縮、長い状態をPR延長といいます。この所見だけでは通常問題となりません。
WPW症候群	心房から心室への刺激が伝わる別ルート（副伝導路）が存在するため心室が早期に興奮します。頻脈発作を伴う場合は精密検査が必要です。
房室ブロックⅠ度 房室ブロックⅡ度 完全房室ブロック	心臓を収縮させるための刺激が心房から心室へ伝わる際に遅れたり途絶えたりしている状態です。房室ブロックⅠ度（刺激が遅れる）・房室ブロックⅡ度（刺激が時々途絶える）・完全房室ブロック（刺激が完全に途絶える）があり、Ⅰ度は経過観察で良いことが多く、他は精密検査が必要な場合があります。
RSR'パターン 不完全右脚ブロック 完全右脚ブロック	右心室へ刺激が伝わる経路である右脚で伝導障害（不完全右脚ブロックの場合は軽度）がみられる状態をいいます。ほとんどが病的なものではありませんが、まれに精密検査の対象になることがあります。RSR'パターンは右脚ブロックに似た波形で正常でもみられることがあります。
左脚ブロック	左心室へ刺激が伝わる経路である左脚で伝導障害がみられる状態をいいます。多くは心構造に異常を有する疾患がみられるため精密検査が必要です。
陰性T ST-T異常 平低T	虚血性心疾患（心筋梗塞や狭心症）・高血圧・弁膜症などによって、心筋に障害が起こり、負荷がかかっている可能性があります。健常者にもみられることがありますが、程度により精密検査の対象になることがあります。
ST上昇を伴う右脚ブロック Saddle back型ST上昇	心筋梗塞・心筋炎・ブルガダ症候群（不整脈発作を起こす可能性がある）などにみられ、上昇の程度・症状（失神）・家族歴によって精密検査が必要です。若年者では心臓に病気がなくても現れることがあります。
房室接合部調律 異所性心房調律 洞性不整脈 移動性ペースメーカー	心臓が収縮を起こすときの刺激発生場所（通常は洞結節）が通常と異なったり、不規則であったり、その場所が絶えず移動しているものをいいます。この所見だけでは通常問題ありません。
異常Q波・境界域Q波	心筋梗塞や心筋症などの心筋障害によってみられますが、健常者にもみられます。

R波増高不良	左室肥大や回復後の心筋梗塞で見られることがありますが、健常者にもしばしば見られます。
上室期外収縮 心室期外収縮	本来の収縮よりも早期に収縮が認められる状態をいい、心房あるいは房室接合部から生じるものを上室期外収縮、心室で生じるものを心室期外収縮といいます。出現頻度や症状により精密検査が必要となることがあります。
洞徐脈 軽度な洞頻脈・洞頻脈	心拍が1分間44回以下の状態を洞徐脈、86回～99回の状態を軽度な洞頻脈、100回以上の状態を洞頻脈といいます。健常者にも見られることがありますが、動悸や息切れなどの症状がある場合は程度により精密検査の対象になることがあります。
心房細動	心房が不規則かつ頻回に興奮した状態の不整脈です。心不全や脳梗塞を引き起こす可能性があり、精密検査及び治療が必要です。

胸部X線検査 おもな所見

胸部に位置する肺・心臓・大動脈などの異常を観察するための検査です。肺炎・肺結核・肺がん・心拡大・大動脈瘤などのスクリーニングとして行われます。

腫瘍・結節	腫瘍（結節）とは、体内にできた“かたまり”のことです。陰影の直径3cm以上のものを腫瘍、3cm未満のものを結節と呼びます。炎症・外傷・腫瘍など種々の成因から生じ、多くの場合は正確な診断を下すために精密検査が必要となります。
浸潤	炎症が起きたときに、その周辺に白血球やリンパ球が集まってくることで、肺では柔らかい綿状・線状・粒子状の陰影として表現されます。
索状	胸膜肥厚や気管支拡張などの成因から生じ、長さ2cm以上、幅2～3mmの細長い陰影をいいます。
石灰化病変	肺の組織中に石灰（カルシウム）が沈着した状態です。過去の炎症が治癒した跡に認められます。
肺嚢胞（ブラ）	肺胞構造の破壊によって生じた境界鮮明な空気を含む空間のことです。薄い壁を有する袋のように表されます。
胸膜肥厚 胸膜癒着	胸膜肥厚は、肺を包む胸膜が厚くなった状態です。胸膜癒着は、胸を包む胸膜に炎症が起こり周囲に癒着した跡です。やせぎみの方では健康者でもよく見られます。
陳旧性肺病変	過去に炎症（肺炎・気管支炎・肺結核など）があった痕跡です。現在は心配ないと思われる変化がほとんどです。
横隔膜の挙上	右の横隔膜の下には肝臓、左の横隔膜の下には脾臓や胃があります。肥満・胸膜の肥厚・消化器疾患などで横隔膜が上にあがる状態をいいます。
粒状影 網状影 蜂巢肺	粒状影とは、直径数mm以下の小さな陰影をいいます。多数の細かい線状影が交差して網状を呈するものを網状影と呼びます。蜂巢肺は、径5～10mm、厚さ数mmの多数の輪状の陰影がひしめくようにあって蜂の巣に似る所見です。最も進行した間質性病変で見られます。
シルエットサイン陽性	正常では鮮明に見える辺縁が不鮮明になることをシルエットサイン陽性といいます。
脊椎側弯症	背骨が左右どちらかに湾曲している状態の所見をいいます。

胃部X線検査 おもな所見

バリウムを飲みX線撮影することで、食道・胃・十二指腸の全体を写し出します。臓器の形の変化や異常（がんや潰瘍など）がわかります。

粘膜不整	粘膜が凹凸している状態で、粘膜の炎症・萎縮・病変があった場合で見られ悪性を疑うことが多いです。
辺縁不整	辺縁に凹凸が見られ悪性を疑うことが多いです。
二重輪郭	辺縁が二重に写る所見です。
ニッシュ	表面粘膜に陥凹性病変（かんおうせいびょうへん：表面が凹んだ性状の病変）のために粘膜の欠損（粘膜が潰瘍等で削られる）があると、そこにバリウムが溜まって見られる所見です。
バリウム斑	胃の粘膜の凹んでいる部分にバリウムが溜まって見られる所見です。
ひだ集中	粘膜に潰瘍性病変があるか、治った後に粘膜ひだが寄り集まって見られる所見です。
透亮像	粘膜に突出したもの（出っ張ったもの）がある場合にバリウムがはじかれて黒く写る状態や、境界線とともに描出された所見です。
変形	胃や十二指腸は、だいたい決まった形や大きさをしています。形が変形している状態の所見です。
憩室（食道・胃・十二指腸）	壁の一部が外方へ袋状に突出した状態をいいます。

潰瘍瘢痕	胃や十二指腸潰瘍が治り、粘膜が修復されたときにできた跡をいいます。
胃粘膜下腫瘍	胃粘膜の下から発生したこぶ状の状態のものが、胃粘膜表面側に突出した状態をいいます。
胃ポリープ	胃粘膜が盛り上がったもの全ての総称です。正常粘膜からのものと、炎症によるものがあります。
胃粘膜とヘリコバクターピロリ菌感染の関係について	幼少期のヘリコバクターピロリ菌感染により、慢性萎縮性胃炎となり胃がんや潰瘍の母地となることがわかりました。つまりピロリ菌に感染したことのない「未感染胃粘膜」は胃がんの発生リスクが低く、ヘリコバクターピロリ菌感染胃炎（現感染・既感染）は胃がん発生リスクがあります。こうした胃粘膜の状態は、胃部レントゲン検査からもわかるので、ご自分の胃粘膜の状態を知ってもらう目的もあり、2020年度から胃部背景胃粘膜（胃粘膜とヘリコバクターピロリ菌の関係について）についても報告しています。
食道裂孔ヘルニア	食道と胃の境界である食道胃接合部が上にずれて、横隔膜の食道裂孔という穴より上に胃の一部がある状態をいいます。

腹部超音波検査 おもな所見

主に肝臓・胆嚢・膵臓・腎臓・脾臓・腹部大動脈を観察し、がん・結石・血管腫・のう胞・ポリープ・脂肪肝などをみつけることができます。超音波検査は、超音波の反射波を画像にするので、身体に対する影響が全くなく、安全かつ有用な検査です。腹部の脂肪や腸管ガスが多い方は、観察できる範囲での検査になります。

腫瘍・腫瘍（肝・胆のう・膵・腎・脾）	良性・悪性の区別などさらに詳しい判別をするための精密検査が必要です。
結石（胆のう・膵・腎）	痛みを伴うことがあり、その際は診療が必要です。
のう胞（肝・腎・脾）	各臓器の内部にできた独立した袋状の組織です。たいていは放置しても心配ありません。
膵のう胞性病変	膵臓内部にできた袋状の組織です。大きさや形に応じて経過観察や精密検査が必要な場合があります。
石灰化（肝・腎・脾）	石灰（カルシウム）が沈着した状態をいいます。たいていは放置しても心配ありません。
胆のうポリープ	胆のうの粘膜の隆起（盛り上がり）を胆のうポリープといいます。大きさや形に応じて経過観察や精密検査が必要な場合があります。
胆のう腺筋腫症	胆のうの壁が一部または全周性に厚くなっている状態をいいます。肥厚の程度により経過観察や精密検査が必要な場合があります。
膵管・胆管拡張	膵管・胆管が腫瘍や結石などにより通過障害が生じ、拡張している状態の所見です。経過観察や精密検査が必要な場合があります。
脂肪肝	肝細胞に脂肪が蓄積した状態です。背景因子として肥満・アルコール多飲・高脂血症・糖尿病などがあります。
肝血管腫	肝臓の良性腫瘍です。毎年観察して大きくならなければ治療の必要はありません。
水腎症・腎盂拡張	腎臓内部の腎盂や腎杯が、尿路の通過障害によって拡張した状態です。経過観察や精密検査が必要な場合があります。
腎血管筋脂肪腫	脂肪成分を伴う腎臓の良性腫瘍です。毎年観察して大きくならなければ治療の必要はありません。

眼底検査 おもな所見

眼底の網膜の状態を撮影し、動脈硬化などの血管の変化や、網膜の変化をみます。高血圧・動脈硬化・糖尿病など生活習慣病の合併症の発見や、白内障・緑内障などの眼の病気の早期発見に役立ちます。

透光不良	眼底写真が不鮮明な状態で写ります。光の通り道に濁りがある場合や、瞳孔が小さく光りが通りにくい時に出る所見です。原因としては白内障や角膜混濁などがあります。
乳頭陥凹拡大	視神経が集まる乳頭のへこみが正常より拡大している状態の所見で緑内障を疑う所見のひとつです。
網膜神経線維層欠損	網膜のもっとも内側にある神経線維の欠損で緑内障を疑う所見のひとつです。
網膜出血	網膜の血管が破れて起こる眼球内の出血です。出血部位により視野が欠ける、視力の低下などの症状がみられます。自覚症状が出ない場合もあります。高血圧や糖尿病などがあると発生しやすくなります。
黄斑変性症	物を見る時に重要なはたらきをする網膜の中心部の黄斑という部分が加齢とともにダメージを受けて変化し、視野の歪みや視力の低下をひきおこす病気です。
黄斑前膜	物を見る時に重要なはたらきをする網膜の中心部の黄斑という部分が、薄い膜でおおわれてしまうことにより、視力低下や物が歪んでみえてしまう病気です。高齢の方や女性の方に多く見られます。

肺機能検査

大きく息を吸ったり吐いたりして、呼吸機能を調べる検査です。その結果、間質性肺炎・肺線維症・肺気腫・慢性気管支炎などの疾患を見つけることができます。

身体計測・視力・聴力・血圧・血液・尿・便検査 結果報告書のなかで▲▼が付いている項目は、基準値の範囲から外れているものです。

身体計測	身長・体重 腹囲・BMI	・BMI指数＝体重(Kg)÷身長(m)÷身長(m)は肥満の有無と程度を判定します。BMIが18.5～24.9が適正です。食生活の改善と運動を中心に適正範囲を保つようにしましょう。
視力	裸眼・矯正	・裸眼視力・矯正視力(メガネやコンタクト使用時)とも1.0以上が正常です。0.6以下の場合には近視や乱視などが疑われます。物が見えにくくなったと感じた時には、専門医で検査を受けて下さい。
聴力	右・左 (1000Hz/4000Hz)	・1000Hzは主に日常会話が聞こえているかをみるものです。4000Hzは難聴傾向の早期発見の目安となります。年齢や騒音などで聴力低下を生じる場合があります。
血圧	最高(収縮期) 最低(拡張期)	・心室が収縮して血液を送り出したときの血圧を最高血圧(収縮期血圧)、心室が拡張したときの血圧を最低血圧(拡張期血圧)といいます。血圧が高い状態が続くと重大な障害(脳梗塞・心筋梗塞・腎不全など)を起こしやすくなります。
血液一般	白血球数 赤血球数 色素量 ヘマトクリット MCV MCH MCHC 血小板数	・白血球が増えるということは、身体のどこかに炎症が起きていたり細菌やウイルスが入り病気が起きているということが疑われます。また、喫煙や血液疾患などでも認められる場合があります。 ・赤血球が不足すると身体の細胞への酸素供給が低下し、多い場合は心筋梗塞や血栓症の原因になる恐れがあります。 ・色素量(ヘモグロビン)は、赤血球の主成分で全身に酸素を運びます。 ・赤血球・色素量(ヘモグロビン)・ヘマトクリットの数値が少ない場合は貧血が疑われます。 ・MCVは赤血球1個の平均の大きさ、MCHは赤血球1個あたりの平均ヘモグロビン量、MCHCは赤血球の平均ヘモグロビン濃度を表し、貧血の分類や診断に役立ちます。 ・血小板は、出血したときなどに止血する働きがあり、出血性疾患や血栓性疾患の指標となります。
脂質代謝	中性脂肪 HDLコレステロール LDLコレステロール Non-HDLコレステロール	・中性脂肪やコレステロールの血液中の値が異常値を表す状態を脂質異常症といいます。脂質異常症になると、動脈硬化を引き起こし、脳梗塞や心筋梗塞などの原因になります。 ・HDLコレステロール(善玉コレステロール)は、血液中のLDLコレステロール(悪玉コレステロール)を回収し、LDLコレステロールは、多すぎると血管壁に蓄積します。HDLコレステロールが低い場合やLDLコレステロールが高い場合は動脈硬化を進行させます。 ・Non-HDLコレステロールは、全ての動脈硬化を引き起こすコレステロールを表すため、動脈硬化のリスクを総合的に管理できる指標です。
糖代謝	尿糖 空腹時血糖値 随時血糖値 HbA1c	・尿糖の陽性は、糖尿病・耐糖能異常・腎性糖尿などが疑われます。 ・血糖は、採血した時の血液中のブドウ糖濃度です。高値は糖尿病・耐糖能異常・内分泌疾患などが疑われます。 ・糖尿病を放置していると合併症(動脈硬化症・網膜出血・腎障害・神経症など)を引きおこす可能性があります。 ・HbA1cは、過去約1~2ヶ月の平均的な血糖値を反映し、糖尿病の診断や経過観察の指標として重要視されています。ただし、高度の貧血や変異ヘモグロビンの方では、測定できない・低値になる・高値になるなど正しい結果が得られないことがあります。
肝機能	尿ウロビリノーゲン AST ALT γ-GT ALP 総ビリルビン LD コリンエステラーゼ	・AST・ALTは、肝臓や心筋等に多く含まれる酵素です。高い値を示すと種々の肝障害(中毒性肝炎・急性及び慢性肝炎・肝硬変)や心筋障害などが疑われます。 ・γ-GTは、アルコール性肝障害や閉塞性黄疸などで値が上昇します。特にアルコールによる肝障害に敏感に反応します。 ・ALPは、骨・肝臓・胆嚢・腎臓などに含まれる酵素です。これらの臓器に異常が起こると高値傾向を示します。 ・総ビリルビンは、肝臓・胆道疾患・血液疾患などで上昇します。 ・LDは、心筋・肝臓・骨格筋等に多く含まれる酵素です。心筋障害や急性肝炎等がおこると値が上昇します。 ・コリンエステラーゼは、脂肪肝では上昇し高度の肝臓障害で低下します。
腎機能	尿蛋白 尿潜血 尿素窒素 クレアチニン eGFR	・尿蛋白は、腎臓病・発熱・運動・疲労などで陽性になることがあります。 ・尿潜血は、目に見えない尿中の血液を検出し、腎臓・尿路系の炎症・結石・腫瘍・生理中の女性などで陽性になります。 ・尿素窒素・クレアチニンは、体のなかの老廃物で通常は腎臓でろ過され尿と一緒に排泄されます。腎機能が低下すると上手にろ過することができなくなり血液中の値が上昇します。過度の運動・下痢・嘔吐・脱水症状の場合にも上昇します。 ・eGFR(推算糸球体濾過量)は、クレアチニン値と性別と年齢から推算します。腎機能を評価する指標で、腎臓病の早期発見に役立ちます。
痛風	尿酸	・尿酸は、増えすぎると足の親指や膝関節にたまり、腫れたり激痛を起こしたりします。これが痛風です。増えすぎの原因としては、作り過ぎている場合(生成亢進)と、たまり過ぎる場合(排泄抑制)の二つがあります。高尿酸値が持続すると腎臓機能の障害などの原因となります。
便潜血		・便中の血液混入を調べるもので、大腸粘膜からの出血の有無をみる検査です。大腸がんなどのスクリーニングとして重要視されています。
その他化学	総蛋白 アルブミン	・総蛋白・アルブミンは、血清中の蛋白の量です。栄養状態や肝機能障害の指標となります。肝臓疾患・腎臓疾患・栄養不良などで低下します。
膵機能	血清アミラーゼ	・血清アミラーゼは、膵臓や唾液腺などに存在する消化酵素です。主に膵臓に異常があると値が上昇しますが、唾液腺の炎症などでも値が変動します。

メタボリックシンドロームについて

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは、内臓脂肪型肥満に加えて、内臓脂肪型肥満をもとにした糖尿病、脂質異常症、高血圧などの異常を複数併せ持っている状態で、動脈硬化になりやすい状態のことを意味しています。メタボリックシンドロームで注目しなければならないのは、糖尿病、脂質異常症、高血圧のひとつひとつの異常はごく軽い異常であっても、これらが重なり合っている状態は動脈硬化が急速に進行している状態を示しており、ある日突然、心筋梗塞や脳血管障害になって、命を落としたり、命を取りとめても重い後遺症を患ったりすることにあります。

特定保健指導について

特定健診の結果に基づき、メタボリックシンドロームのリスクに応じて次の3つの支援に分け、保健指導を行います。

【情報提供】

健診受診者全員が対象となります。健診結果から、自らの身体状況を認識し、生活習慣病を見直すきっかけとなるよう、基本的な情報を提供しています。

【動機づけ支援】

生活習慣の改善が必要な方が対象となります。個別支援により、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に基づき、自ら目標を設定し、行動に移す支援です。支援終了後も、その生活が継続できることを目指します。

【積極的支援】

生活習慣の改善がより必要な方が対象となります。定期的・継続的な支援により、自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた行動に取り組みながら、支援終了後も、その生活が継続できることを目指します。3か月以上継続的に支援します。

食事面での心がけ

食べ過ぎの原因を
しっかり認識し改善する

- 1日3食よくかんで食べる
- 腹8分目にする
- 薄味にする
- 肉類、油脂類を摂り過ぎない
- 野菜、きのこ、海藻を十分に摂る
- 間食（甘いもの、甘い飲み物）は控える
- お酒は適量、週2日は休肝日に



運動面での心がけ

適度な運動を習慣づけ、
脂肪を燃焼させる

- 1日20分、汗ばむ程度に歩く
- エレベーターを使わず、階段を昇る（最初は2階まで、慣れたら徐々に高い階まで）
- 日常動作はきびきびと行う
- 電車やバスでは座らない（短めの時間から始め、慣れたら徐々に立つ時間を延ばす）
- 日常生活の中でも姿勢を意識する

生活面での心がけ

ストレスを溜めずに、
規則正しい生活を

- 早寝早起きを心がける
- 十分な睡眠をとる
- 毎日体重を測定し、月に2～3回は腹囲を測定
- 禁煙する

