

検査を受けられた方に～検査項目のご説明～

検査項目		検査項目のご説明
測定	・BMI(BodyMassIndex)	BMI=体重(kg)÷[身長(m)] ² :BMI25 以上で肥満
	・腹囲	男性では腹囲 85 cm以上、女性では 90 cm以上に脂質異常症・正常高値血圧・空腹時項血糖の合併があると、いわゆるメタボリック症候群の可能性がります。
	・血圧	正常は収縮期 130mmHg 未満かつ拡張期 85mmHg 未満。収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上で高血圧、その間に当てはまる場合は正常高値血圧となります。高血圧の原因には塩分の摂りすぎ・肥満・動脈硬化・ストレス・喫煙などの他、腎臓や内分泌系の病気が存在する場合があります。
血液一般検査	・白血球(WBC)	主に細菌やウイルスなど異物や老廃物などを処理します。したがって、感染や炎症、免疫の異常などがあると異常値となりえます。また白血病などの血液疾患でも異常値を示します。白血球はさらに細かく好中球、好酸球、好塩基球、単球、リンパ球等に分類され、白血球数に異常がある場合は、これらの割合の変化にも注目して病気の診断の参考にしていきます。
	・赤血球(RBC)	赤血球の中に存在するヘモグロビン(Hb)が、酸素と結びついて体じゅうに酸素を運搬します。赤血球・ヘモグロビンが少ないといわれる貧血ですが、貧血にも色々な種類があります。貧血の種類を診断するためにヘマトクリット(Ht)、平均赤血球容積(MCV)や平均赤血球色素濃(MCHC)といった数値が参考になります。反対に喫煙者や、高地に居住している方、睡眠時無呼吸症候群などでは反応性に赤血球が増加することもあります。その他、真性赤血球増加症という血液疾患などでも異常値を示します。
	・血小板(PLT)	出血を止める働きがあります。したがって、血小板数が極端に少なくなると、出血傾向がみられるようになります。血小板も免疫の異常や血液疾患、肝硬変など、いろいろな原因により異常値を示すことがあります。
生化学検査	・尿素窒素(BUN) ・クレアチニン(Cr) ・e-GFR(推算糸球体ろ過量)	主に腎機能を反映する数値ですが、脱水や消化管出血、筋疾患などでも影響をうける項目もあります。腎臓の異常のほか、尿路に異常があってもこれらの数値が異常となることがありますので、腎臓内科や、泌尿器科での検査が必要となることがあります。尿検査と合わせて、慢性腎臓病発見のために必要な検査項目です。
	・GOT(AST) ・GPT(ALT) ・γ-GTP ・LAP ・ZTT ・TTT ・総ビリルビン ・直接ビリルビン ・LDH ・ALP ・ChE	いずれも肝臓や胆道系疾患で異常値を示すことがありますので、肝・胆道系疾患発見の手掛かりとなりえます。その他骨疾患、筋疾患、血液疾患や癌などでも異常値を呈する項目もありますので、これらの数値や他検査とを合わせて、病気の診断の参考としていきます。

検査項目		検査項目のご説明
生 化 学 検 査	・アミラーゼ	アミラーゼは主に膵臓や唾液腺から分泌されます。健診では膵疾患のスクリーニングのため測定していますが、唾液腺疾患で異常値を呈する場合があります。その他、腎機能低下時にも高値を示したりしますので、膵疾患の発見・鑑別のためには、他の検査項目や腹部症状、腹部超音波なども参考にしていきます。
	・総蛋白(TP)・アルブミン(Alb)	総蛋白の約60%はアルブミンです。アルブミンは肝で合成されるため肝機能低下があると、総蛋白・アルブミンは低値となります。その他栄養不足や、癌や慢性感染症などで消費が亢進していたり、ネフローゼ症候群などで尿中への漏出が増加していたりすると低値を示します。逆に脱水などで血液が濃縮されている場合や、多発性骨髄腫などの疾患で高値を示す場合があります。
	・総コレステロール ・HDL- コレステロール ・LDL- コレステロール	HDL-コレステロールは善玉コレステロールともいい、血管内の悪玉コレステロールを肝臓へ運び、排せつ・処理する働きがあり、動脈硬化を予防します。肥満や喫煙で減少します。 LDL-コレステロールは悪玉コレステロールともいい、量が多くなると血管の内側にたまり、動脈硬化を進ませます。
	・中性脂肪	主にエネルギーとして利用され、あまりは脂肪として体内に蓄積されます。糖分や肉類、アルコール類の摂りすぎや肥満があると高くなり、動脈硬化の発症、進行を促進します。
	・空腹時血糖	血液中のブドウ糖のことで、膵臓から分泌されるインスリンが不足したり、作用が足りないと血糖値が下がらず、糖尿病と診断されます。また肝硬変や膵腫瘍、種々の内分泌疾患や薬剤でも血糖値が異常となることもあります。
	・ヘモグロビン A1c	過去1~2か月の平均的な血糖の状態を調べることができます。 糖尿病の診断のほか、糖尿病のコントロールの良し悪しの判定にも利用します。
尿 検 査	・尿蛋白	症状がなく健診で偶然に発見される尿蛋白には、発熱や運動・ストレスなどの影響や、体位性蛋白尿といって、起立により物理的に腎臓にうっ血ができることによりみられる良性のもの場合があります。しかし症状がなくても、腎臓の疾患が存在する場合ももちろんあります。特に高血圧や腎機能低下などを伴うような場合は早めに腎専門医を受診することをおすすめします。
	・尿潜血	尿蛋白と同様に無症候性の良性の血尿の場合もありますが、やはり腎臓や尿路の疾患が存在する場合もあります。特に喫煙者や鎮痛剤多用者・排尿刺激症状がある者・高齢者などは尿路系の癌のリスク因子です。精査をすすめられた場合は、必ず受診するようにしましょう。
	・尿糖	尿糖は血糖値の上昇でみられることがありますが、その他にも腎の機能障害により尿糖がみられることがあります。尿糖が陽性だからといって必ず糖尿病といいきることはできませんし、逆に陰性だからといって、糖尿病ではないともいえません。血糖値なども参考に診断をしていく必要があります。
便 検 査	・便潜血	便に血液が混ざっているかどうかを調べる検査です。陽性の場合には便に血液が混ざっており、消化管の出血性の病気や大腸ポリープ・大腸がん・痔などが考えられます。通常2回分の便を調べますが、1回でも陽性の場合には異常ですので、必ず大腸内視鏡などの精密検査を受けるようにしましょう。