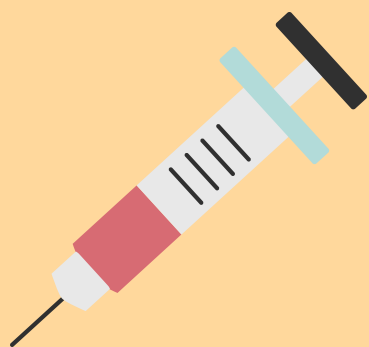




2026

健康づくりガイド

健康診断結果の見方と生活改善のポイント

公益財団法人北海道労働保健管理協会

健康づくりガイドの活用方法

健康は日々の積み重ねで作られます。
まずは今回の健康診断結果や今後の生活習慣ポイントについて確認しましょう。
「健康を維持するため」「もっと健康になるため」のヒントがあるかも知れません。

STEP1

健康診断を
受ける

STEP4

生活の見直し・
医療機関の受診

健康づくり
サイクル



STEP2

健康診断結果を
確認する

STEP3

健診後の
行動がわかる

<基準値・判定について>

健康づくりガイドの活用方法	1
基準値	2
体の部位別早わかり表	3
判定区分	4
二次検査を受けましょう	4
受診時の注意事項とおすすめる診療科	5

<内容を確認する>

【基本】	【消化器】
診察・身体計測	6
視力検査	6
聴力検査	6
血圧測定	7
尿検査	7
【胸部】	【婦人科】
胸部エックス線検査	8
肺機能検査	9
肺CT検査	9
【心臓】	【その他】
心電図検査	10
心臓検査	11
【血液】	内臓脂肪CT検査
肝機能検査	12
肝炎ウイルス検査	13
腎機能検査	13
代謝系検査	13
膵機能検査	14
糖尿病検査	14
血中脂質検査	14
血液学的検査	15
血清検査	16
	胃エックス線検査
	17
	胃内視鏡検査
	17
	胃腸検査
	18
	便潜血検査
	18
	腹部超音波検査
	19
	子宮がん検査
	20
	乳がん検査
	21
	頸部超音波検査
	22
	骨密度検査
	22
	眼底検査
	23
	眼圧検査
	23
	腫瘍マーカー
	24
	甲状腺検査
	24

<健診結果に合わせて

生活改善ポイントを確認する>

検査別改善ポイント	25
バランスの良い食事をとろう	26
1日3食規則正しく食べよう	27
野菜をしっかりとろう	28
塩分を減らそう	29
適正エネルギーをとろう	30
嗜好品を上手にとろう	31
外食を上手にとろう	32
カラダを動かして毎日元気に	33
禁煙にチャレンジしてみませんか	35
セルフケアでこころを元気に	37
ぐっすり眠り、翌朝すっきり	38

あなたのペースで
あなたらしい健康を
育てましょう。



＜当協会における検査基準値＞

健診で用いられる基準値は、健康な人々の検査データを統計学的に算出した数値のことです。このデータは、現時点で健康と思われる人の95%が含まれる範囲を表しています。そのため基準値をはずれたものが、すぐに病気の有無を示すというものではありません。当協会の基準値は各種学会などを参考に予防の視点を重視して決定しており、臨床的な治療開始基準・治療目標値とは異なる場合があります。また、測定方法の違いなどのために施設によって基準値は異なります。健診結果は異常の有無だけではなく、毎年の推移も確認しましょう。

項目		単位	基準値
血圧	最高血圧（収縮期）	mmHg	～129
	最低血圧（拡張期）	mmHg	～84
尿検査	尿糖		（－）
	尿蛋白		（－）
	尿潜血		（－）
	尿ウレリノーゲン		正
便潜血検査			（－）
血中脂質検査	総コレステロール	mg/dℓ	判定なし
	中性脂肪	mg/dℓ	空腹 30～149
			食後 30～174
	HDLコレステロール	mg/dℓ	40.0～129.0
	LDLコレステロール	mg/dℓ	70～119
	non-HDLコレステロール	mg/dℓ	100～169
肝機能検査	GOT（AST）	IU/ℓ	0～30
	GPT（ALT）	IU/ℓ	0～30
	ALP	IU/ℓ	35～125
	LDH	IU/ℓ	100～240
	γ-GTP	IU/ℓ	0～50
	総ビリルビン	mg/dℓ	0.20～1.20
	総蛋白	g/dℓ	6.5～7.9
	ALB	g/dℓ	3.9～
	コリンエステラーゼ	IU/ℓ	160～430
	LAP	IU/ℓ	30～90
	HBs抗原	IU/mℓ	（－）、0.05未満
	HBs抗体	mIU/mℓ	（－）、10.0未満
腎・代謝・膵	クレアチニン	mg/dℓ	男 0.00～1.14
			女 0.00～0.84
	尿素窒素	mg/dℓ	8.0～23.0
	eGFR		60.0～
	尿酸	mg/dℓ	2.0～7.0
糖尿病	血糖値	mg/dℓ	空腹 60～109
			食後 60～139
	HbA1c（NGSP）	%	4.3～5.9

項目		単位	基準値
貧血検査	赤血球数	万/μℓ	男 400～550
			女 380～500
	血色素量	g/dℓ	男 13.1～16.3
			女 12.1～14.5
	ヘマトクリット	%	男 38.0～52.0
			女 35.0～48.0
	MCV	fℓ	83～99
	MCH	pg	27.0～35.0
MCHC	%	31.0～36.0	
血清鉄	μg/dℓ	男 60～170	
		女 50～160	
白血球数		/μℓ	4,000～9,500
白血球分画	好中球	%	34.0～70.0
	好酸球	%	0.0～7.0
	好塩基球	%	0.0～1.0
	リンパ球	%	20.0～50.0
	単球	%	4.0～11.0
血小板数		万/μℓ	12.0～34.0
血清	RF		(－)
	CRP	mg/dℓ	(－)、0.00～0.30
腫瘍マーカー	PSA	ng/mℓ	0.000～4.099
	CEA	ng/mℓ	0.0～5.0
	CA19-9	U/mℓ	0～37
	AFP	ng/mℓ	(－)、0.0～8.5
	CA125	U/mℓ	0.0～35.9
	CA15-3	U/mℓ	0.0～28.0
甲状腺	TSH	μIU/mℓ	0.61～4.23
	FT-3	pg/mℓ	2.5～3.5
	FT-4	ng/dℓ	0.70～1.39
心臓	NT-proBNP	pg/mℓ	0～124
胃	ペプシゲンⅠ Ⅰ/Ⅱ比	ペプシゲンⅠが70以下、 かつ比が3.0以下が異常	
	ピロリ抗体IgG	U/mℓ	2～3

※ 食後10.0時間以上を空腹としています

体の部位別早わかり表

*は労働安全衛生法による定期健康診断の検査項目

目・耳 P6,23

- ・視力検査*
- ・聴力検査*
- ・眼底検査
- ・眼圧検査

肺 P8,9

- ・胸部エックス線検査*
- ・肺機能検査
- ・肺CT検査

腎臓 P13,19

- ・クレアチニン
- ・尿素窒素
- ・eGFR
- ・腹部超音波検査

脾臓 P14,19

- ・血清アミラーゼ
- ・腹部超音波検査

乳房 P21

- ・乳腺超音波検査
- ・マンモグラフィ検査

子宮 P20

- ・問診・内診
- ・経膈超音波検査
- ・子宮頸部の細胞診
- ・HPV検査

診察・身体計測 P6

- ・自他覚症状検査
(問診・視診・聴診など)*
- ・身体計測
(身長・体重・BMI・腹囲)*

尿検査 P7

- ・尿糖*・尿蛋白*
- ・尿潜血・尿沈渣
- ・尿ウロビリノーゲン

血圧測定 P7

- ・血圧(収縮期・拡張期)*

甲状腺 P24

- ・甲状腺検査

心臓 P10,11

- ・心電図検査*
- ・NT-proBNP

肝臓 P12,13,19

- ・GOT(AST)*
- ・GPT(ALT)*
- ・ γ -GTP* など
- ・腹部超音波検査

胃 P17,18

- ・胃エックス線検査
- ・胃部内視鏡検査
- ・ペプシノゲン検査
- ・ピロリ抗体IgG検査

大腸 P18

- ・便潜血検査

脾臓・胆のう・胆管 P19

- ・腹部超音波検査

前立腺 P24

- ・PSA

血液学的検査 P15

<貧血検査>

- ・赤血球数*
- ・血色素量*
- ・ヘマトクリット
- ・MCV・MCH・MCHC
- ・血清鉄

<白血球検査>

- ・白血球数・白血球分画

<血小板検査>

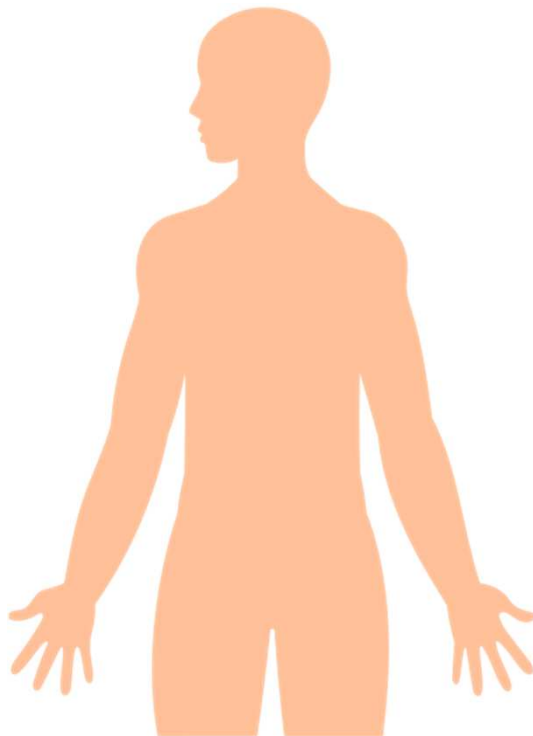
- ・血小板数

腫瘍マーカー P24

- ・PSA・CEA・CA19-9
- ・AFP・CA125・CA15-3

その他 P22

- ・内臓脂肪CT検査
- ・頸部超音波検査
- ・骨密度検査



血中脂質検査 P14

- ・総コレステロール
- ・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

代謝系検査 P13

- ・尿酸

糖尿病検査 P14

- ・血糖*
- ・HbA1c*

血清検査 P16

- ・RF
- ・CRP

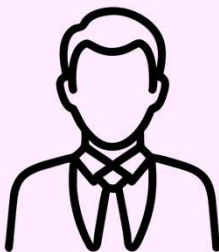
【判定区分】

異常なし ＜A1＞	今回の検査では異常ありません。今後も健康づくりに努めてください。
心配なし ＜A2＞	今回の結果は心配ありませんが、過去から変化しているデータは注意が必要です。
要観察 ＜B・B6・B3＞	今すぐ受診が必要な段階ではありませんが、注意が必要です。 要観察＜B＞：1年後の健診で数値の変化などを確認しましょう。 要観察＜B6＞：6ヶ月ほど間をおいて、もう一度検査を受けてください。 要観察＜B3＞：3ヶ月ほど間をおいて、もう一度検査を受けてください。
要再検査 ＜C＞	判定が困難でしたので、再検査が必要です。
要二次検査 ＜D＞	詳しい検査が必要です。医療機関を受診してください。 その結果「心配なし」となる場合もありますが、放置しておくと病気の発見が遅れることもあります。
要治療 ＜E＞	治療が必要な所見です。医療機関を受診してください。
受診中 ＜F＞	現在受診中の病気に関連した所見です。今回の結果を主治医にご相談ください。

二次検査を受けましょう～自分のからだを知るチャンス～

皆さんは健康診断の結果が「要治療」「要二次検査」となった場合、医療機関で検査を受けていますか？
健康診断で見つかる多くの病気は、自覚症状がないまま進んでいくことがあります。
「自覚症状がないから大丈夫」「仕事が忙しくて病院に行く暇がない」と、まだ検査を受けていない方は
お早めに医療機関を受診しましょう。

受けて良かった！方の声です



ずっと血糖が高かったけど、自覚症状がないのでそのままにしていました。
高いまま5年ほど経ち、会社の担当者がとにかく一度病院に行ってくれと言うので病院へ。
糖尿病と診断され、即入院。食事などの教育も受け、薬を飲んでいました。
幸い合併症は大丈夫でしたが、放置したままでは腎臓病や失明のリスクが高かったことが
わかり受診してよかったです。体調も良くなりました。

胸部エックス線検査で初めて要精密検査と言われました。
特に自覚症状はなかったのですが、会社からもすすめられ呼吸器科を受診したところ
「早期肺がん」が見つかりました。
早期だったので、治療も短期間で済み職場に完全復帰できています。
放置せず受診してよかったです。要精密検査と言ってくれた健診機関に感謝しています。



受診時の注意事項

- ◆ 事前に医療機関へ受付時間や予約の要不要についてご確認ください。
- ◆ かかりつけ医がいる場合は、主治医にご相談ください。
- ◆ 『健康診断結果のお知らせ』と『マイナ保険証』または『資格確認書』を持参しましょう。
- ◆ 健康診断結果の中に『精密検査依頼書』が同封されている場合は、お忘れなくお持ちください。

精密検査依頼書は、次のように活用されています。

- ✓ **情報提供** 精密検査依頼書には、二次検査対象項目やその結果が記載されています。二次検査受診先の医師へ、情報が引き継がれます。
- ✓ **精度管理への活用** 次回の健康診断の判定に活用されています。



《要受診(要二次検査・要治療)の方へおすすめする診療科》

該当する健診項目から診療科を確認し、受診される際の参考にしてください。

	内科	循環器科	消化器科	腎臓内科	泌尿器科	呼吸器科	血液内科	耳鼻科 耳鼻咽喉科	婦人科
血中脂質	●	●							
血圧	●	●							
糖尿病 尿糖	●								
肝機能	●		●						
胃部 便潜血			●						
尿蛋白 尿潜血	●			●	●				
心電図		●							
胸部エックス線						●			
貧血	●						●		●
聴力								●	

* 上記以外の診療科(専門医等)を受診されることも可能です。

現在治療中の疾患がある方は、主治医に相談されることをおすすめいたします。
二次検査の受診についてお困りのことがあれば、産業保健部(Tel011-862-5605)までお問い合わせください。

基本

診察（自覚検査・他覚検査）

医師が総合的な身体の状態を見るために、問診、視診、聴診などを行います。

身体計測（身長・体重・腹囲・BMI）

たいじゅう 体重	肥満度±10%以内	自分の体重と標準体重を比較し肥満の程度をみます。 ・標準体重＝身長(m)×身長(m)×22 ・肥満度＝(体重実測値－標準体重)÷標準体重×100																		
BMI	身長と体重のバランスをみる体格指数で、「22」のときに最も病気になりにくいとされています。 ・BMI(体格指数)＝実測体重(kg)÷身長(m) ² <table><tr><td></td><td>やせ</td><td>普通</td><td>肥満1度</td><td>肥満2度</td><td>肥満3度</td><td>肥満4度</td></tr><tr><td>BMI</td><td>～18.4</td><td>18.5～ 24.9</td><td>25.0～ 29.9</td><td>30.0～ 34.9</td><td>35.0～ 39.9</td><td>40.0～</td></tr></table>							やせ	普通	肥満1度	肥満2度	肥満3度	肥満4度	BMI	～18.4	18.5～ 24.9	25.0～ 29.9	30.0～ 34.9	35.0～ 39.9	40.0～
	やせ	普通	肥満1度	肥満2度	肥満3度	肥満4度														
BMI	～18.4	18.5～ 24.9	25.0～ 29.9	30.0～ 34.9	35.0～ 39.9	40.0～														
ふくい 腹囲	(男)85.0cm未満 (女)90.0cm未満	腹囲の基準値を超えると内臓脂肪面積が100cm ² 以上に相当し、内臓脂肪型肥満やメタボリックシンドロームの心配があります。																		

視力検査

裸眼もしくは矯正視力(眼鏡・コンタクトレンズ使用)測定値。

聴力検査

オーディオメータは会話音域(1000Hz)と高音(4000Hz)を片耳ずつ交互に聞き取り、聴力に異常がないか調べる検査です。会話法は医師問診時の会話で聴力の異常がないか調べます。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。日常生活で聞こえ方に支障が出たり、めまいなどの症状がある場合は早めに耳鼻科を受診してください。

この検査で疑われる病気

難聴、中耳炎、耳下腺炎、ウイルス感染症、聴神経腫瘍など

血圧測定

しゅうしゅくけつあつ 収縮期血圧 さいこうけつあつ (最高血圧)	129mmHg以下	心臓は全身に血液を送り出すポンプの役割を果たしており、心臓が収縮して全身に血液を送り出すときに血管にかかる圧力が血圧です。 高血圧は動脈硬化を促進させるので、注意が必要です。 家庭血圧を定期的に測定し(朝と夜など)、血圧手帳などに記録しましょう。 血圧計は手首ではなく、腕で測る血圧計がおすすめです。 家庭血圧値では135/85mmHg以上が高血圧です。続く場合は、週に5日以上測定した記録を持って医療機関に相談しましょう。
かくちようきけつあつ 拡張期血圧 さいていけつあつ (最低血圧)	84mmHg以下	

＜家庭血圧の測定方法＞

上腕用の血圧計で1度に原則2回測定し、その平均をとります。

- 測定時間は朝と晩の1日2回
朝：起床後1時間以内・朝食前・服薬前
晩：就寝前
- 測定前の注意
・トイレを済ませ椅子に足を組まずに座り、1～2分安静にする
・測定前に喫煙、飲酒、カフェインの摂取をしない

＜高血圧治療ガイドライン2019より＞

分 類	収縮期血圧 (mmHg)	拡張期血圧 (mmHg)
正常血圧	120未満 かつ	80未満
正常高値血圧	120-129 かつ	80未満
高値血圧	130-139 かつ/または	80-89
I度高血圧	140-159 かつ/または	90-99
II度高血圧	160-179 かつ/または	100-109
III度高血圧	180以上 かつ/または	110以上
(孤立性)収縮期高血圧	140以上 かつ	90未満

この検査で疑われる病気

高血圧、低血圧、動脈硬化症など

尿検査

にょうとう 尿糖	(一)	体内の糖が多くなると尿中にも糖が排出されます。陽性の場合、糖尿病や腎性糖尿が疑われます。
にょうたんぱく 尿蛋白	(一)	腎臓に障害が起きると、蛋白をろ過・吸収する能力が低下するため、蛋白が尿中に出てくることがあります。陽性の場合、糸球体腎炎、糖尿病性腎症、ネフローゼ症候群などが疑われます。
にょうせんけつ 尿潜血	(一)	尿の中に血液がみられます。陽性の場合には、腎臓や尿管、膀胱といった尿の通り道(尿路・尿道)などに異常が起きている可能性があり膀胱炎や尿路結石、膀胱がんなどが疑われます。
にょう 尿ウロビリノーゲン	(正)	胆汁に含まれるビリルビン(胆汁色素)が腸内細菌によって分解されるとウロビリノーゲンになります。大部分は便とともに排泄され、残りは腸から肝臓に戻り胆汁の成分になりますが、肝臓に障害があると尿中に出ることがあり、肝機能障害などが疑われます。
にょうちんさ 尿沈渣		尿を遠心分離器にかけて、沈殿した有形成分(赤血球、白血球、結晶など)を観察し、種類と数を調べることで、腎臓病、尿路系疾患の診断に役立ちます。

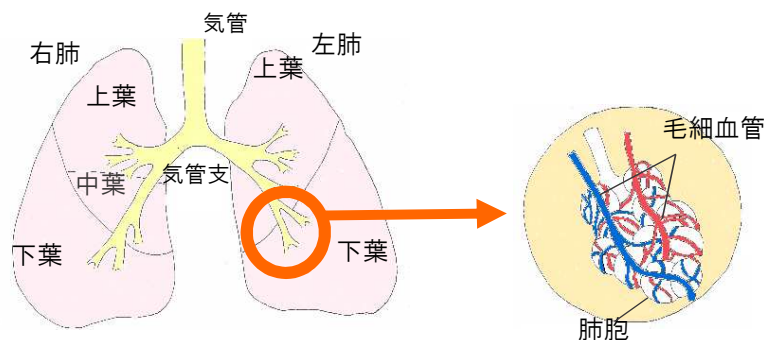
この検査で疑われる病気

糖尿病、腎炎、膀胱炎、肝機能障害など

胸部

胸部エックス線検査

胸部に背後からエックス線を照射し、体にエックス線を直接透過させてフィルムにうつす検査です。



<主な所見>

いじょういんえい 異常陰影	肺がんや結核など呼吸器の病気が疑われる陰影です。呼吸器科で精密検査が必要です。
せっかい 石灰化	過去の炎症が治ったあとや良性の腫瘍です。
えんしょうはんこん 炎症瘢痕	過去の炎症が治ったあとです。
はい ほう 肺のう胞	肺胞や気管支の一部が袋状にふくらんだものです。 肺気腫や慢性閉塞性肺疾患(COPD)などでみられることがあります。
きょうまくゆちやく ひこう 胸膜癒着(肥厚)	炎症が治ったあと、肺を包んでいる膜(胸膜)に引きつれが起こった(または厚くなった)状態です。
しんいんえいかくだい 心陰影拡大	高血圧、心疾患等に伴って心臓が大きくなった状態です。

この検査で疑われる病気

肺がん、肺結核、肺炎、肺気腫、慢性閉塞性肺疾患(COPD)など

肺機能検査

肺の大きさや息を吐く勢い、酸素を取り込む能力などを調べる検査です。

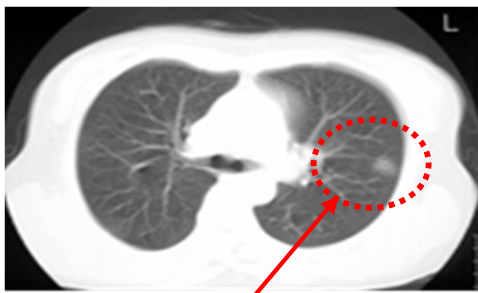
どりよくはいかつりよう 努力肺活量(FVC)		大きく息を吸い込み、一気に吐き出した空気の量です。
びようりよう 1秒量(FEV1)		努力肺活量のうちの最初の1秒間に吐き出された空気の量です。
びようりつ 1秒率(FVC%)	70.0%以上	努力肺活量に対する1秒量の比率です。
びようりよう %1秒量(%FEV1.0)	80.0%以上	性・年齢・身長から求めた予測1秒量に対する測定値の割合です。
はいかつりよう 肺活量(VC)		空気を思いきり吸い込んで、すべて吐き出したときの空気の量です。
はいかつりよう %肺活量(%VC)	80.0%以上	年齢や性別から算出された予測肺活量(基準値)に対しての、実測肺活量の比率です。

この検査で疑われる病気

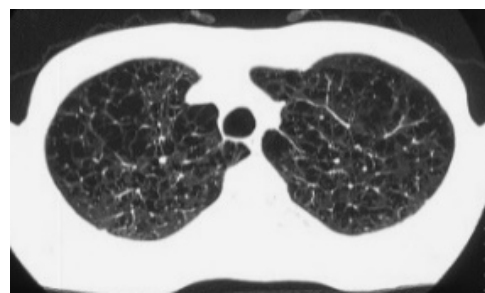
慢性閉塞性肺疾患(COPD)、気管支喘息、慢性気管支炎など

肺CT検査

CT撮影による肺の検査です。単純エックス線撮影では指摘が難しい小さな肺がんや心臓や骨などに重なった病変の発見に有効です。指摘した病変が小さすぎて良性悪性の区別がつかない場合は、当センターの外来診療で定期的な経過観察を行う場合もあります。肺がん以外に、喫煙の影響による肺気腫の検出にも有効な検査です。



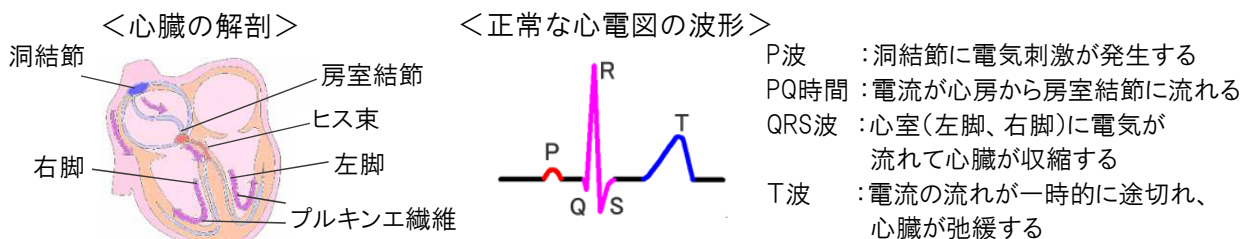
肺がん



肺気腫の肺

心電図検査

心臓は電気信号を送って心筋を収縮させ、血液や酸素、栄養を全身に送り、その後拡張して血液は心臓に戻ります。この電気信号の状態を波形として記録したものが心電図です。異常がある場合は、電気信号の波形が乱れたり不規則になります。心臓が肥大していないか、心臓の筋肉の異常、不整脈などについて調べます。



<主な所見>

どうせいじょうみやく・どうせいひんみやく 洞性徐脈・洞性頻脈	心臓が規則正しいリズムで動くための刺激を出す「洞結節」からの信号の数が少ないものを「洞性徐脈」、数が多いものを「洞性頻脈」といいます。
じょうしつせいきがいはしゅうしゅく 上室性期外収縮 しんしつせいきがいはしゅうしゅく 心室性期外収縮	心臓が動くための刺激(信号)が本来と別の場所から出てしまい脈に乱れが生じることを「期外収縮」といいます。心房など心室より上の部分から出るものを「上室性期外収縮」、心室から信号が出るものを「心室性期外収縮」といいます。
うきやく さきやく 右脚・左脚ブロック	右脚ブロックは、健康な人にも見られる現象で、通常は問題ありません。左脚ブロックは、心筋や冠動脈の異常で出現することが多いため、場合によっては精密検査が必要となることがあります。
へいてい いんせい 平低T・陰性T	T波が通常より平坦または下がっている状態。正常な人でもみられますが、狭心症などの場合にもみられます。
ていか ST低下	STの低下は心筋虚血の可能性があり、程度によっては専門医による確認が必要です。軽度のST変化は正常でも認められます。
いじょう は 異常Q波	異常Q波は、心筋症や心筋炎などの心臓の筋肉に障害が存在する可能性を示します。
しんぼうさいどう そどう 心房細動・粗動	心房の動きが一定の秩序を失った状態です。治療の必要性が高く、専門医による確認が必要です。
しょうこうぐん ブルガダ症候群	特有の心電図の形を示し、心室細動による突然死を引き起こすこともあります。自覚症状がない場合がほとんどです。
うじく さじくへんい 右軸・左軸偏位 ふていじく 不定軸	刺激が伝わるおおよその方向が、通常より右(右軸偏位)または左(左軸偏位)にずれているものです。そのずれを求めるのが困難な場合を不定軸といいます。正常な方でもみられます。
しょうこうぐん WPW症候群	通常の刺激の通り道とは別の通り道が存在し、通常より刺激の伝わりが早いことを示します。不整脈の有無などを調べる必要があります。
ぼうしつ 房室ブロック (Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度)	心房と心室の刺激の通り道の異常を示します。房室ブロックの種類によっては専門医による確認が必要です。

この検査で疑われる病気

不整脈、狭心症、心筋梗塞など

心臓検査

NT-proBNP	0～124 pg/㎖	心臓に負担がかかると血液中に分泌されるホルモンで、心不全や虚血性心疾患など様々な心疾患で上昇します。採血で測定されます。心電図では異常があらわれにくい軽度の心機能低下を発見するのにも有用です。
-----------	------------	--

この検査で疑われる病気

心不全、虚血性心疾患など

肝機能検査

肝臓は、からだの中で重要な役割を担っている臓器です。肝臓の状態をみるために肝臓でつくられる酵素を調べます。

【主な役割】 ①エネルギー源の貯蔵・供給 ②コレステロールの合成 ③ビタミンの貯蔵

④アルコールや有害物質などの解毒作用 ⑤血液の貯蔵・分泌

※ 精密検査となった方は、肝炎ウイルス検査も含めて医療機関で確認されることをおすすめします。

GOT(AST)	0～30 IU/ℓ	様々な臓器の中にある酵素で、からだの重要な構成要素であるアミノ酸をつくる働きをしています。肝臓・心臓・筋肉などに障害が発生すると血液中に増加します。
GPT(ALT)	0～30 IU/ℓ	GOT同様、アミノ酸をつくる酵素の1つで肝臓の障害を顕著に表します。
ALP	35～125 IU/ℓ	肝臓でつくられる酵素の1つ。肝臓の異常や胆汁が流れる経路が狭くなったりつまったりすると高値となります。
LDH	100～240 IU/ℓ	何らかの異常で肝細胞が壊されることにより、血液中に漏れ出し高値となります。その他、悪性腫瘍や心臓病、血液の病気などでも高値になります。
γ-GTP	0～50 IU/ℓ	蛋白を分解する酵素の1つ。アルコールや薬剤などが肝細胞を壊したとき、また胆のう・胆管の病気で高値になります。アルコールや肥満により影響を受けやすくなります。
総ビリルビン	0.20～1.20 mg/dℓ	ビリルビンは、古くなった赤血球が壊されるときにつくられます。直接ビリルビンは、胆汁うっ滞することで高値となります。間接ビリルビンは、赤血球の破壊が異常に進むことで高値となることがあります。両者を合わせて総ビリルビンと呼びます。
総蛋白	6.5～7.9 g/dℓ	血清中の蛋白の総称です。蛋白(免疫グロブリン除く)は、肝臓でつくられているため、低値は、栄養障害や肝障害が疑われます。高値は、多発性骨髄腫や慢性の炎症などが考えられます。
ALB	3.9～ g/dℓ	血液中で最も多い蛋白で、肝臓でつくられています。不足すると、血管の外へ水分が出て組織に水がたまりやすくなり、むくみが現れます。栄養障害や肝硬変、ネフローゼ症候群などで減少します。
コリンエステラーゼ	160～430 IU/ℓ	体内で働く酵素の一種です。脂肪肝や肝硬変、肝炎、ネフローゼ症候群などで異常値を示すことがあります。
LAP	30～90 IU/ℓ	タンパク質を分解する働きを持つ酵素の一種です。肝臓や胆道に障害があると上昇します。

この検査で疑われる病気

肝炎(ウイルス性、アルコール性など)、脂肪肝、肝硬変など

肝炎ウイルス検査

こうげん HBs抗原	(-) 0.05 IU/ml未満	現在B型肝炎ウイルス(HBV)に感染していることを示します。
こうたい HBs抗体	(-) 10.0 mIU/ml未満	過去にHBVに感染したことがあるとき、またはB型肝炎ワクチン接種後に陽性になります。
こうたい HCV抗体	(-) 0.0～0.9 s/co	現在および過去のC型肝炎ウイルスに感染したことがある可能性を示します。

この検査で疑われる病気

B型肝炎、C型肝炎など

腎機能検査

腎臓は体の中にたまった老廃物を外に出す働きがあります。その他、血圧を正常に保つ、血液をつくるなどの機能があります。腎臓の機能が悪くなると、排出されるはずの老廃物が体内にたまり、さまざまな障害が起こります。

クレアチニン	(男) 0.00～1.14 mg/dℓ (女) 0.00～0.84 mg/dℓ	筋肉の活動で生じた老廃物で、腎臓から排泄されます。腎機能が低下すると腎臓から尿中への排泄が減少し、血液中に増加します。
にようそちっそ 尿素窒素	8.0～23.0 mg/dℓ	タンパク質の老廃物の一種で、クレアチニン同様腎機能が低下すると腎臓から尿中への排泄が減少し、血液中に増加します。高たんぱく食や脱水、消化管出血によっても高値になることがあります。
eGFR	60.0～	腎臓の排泄機能を示したもので、クレアチニン値と年齢、性別から推算します。低値の場合は慢性腎臓病が疑われます。

この検査で疑われる病気

腎炎、腎臓病、糖尿病性腎症など

代謝系検査

にようさん 尿酸	2.0～7.0 mg/dℓ	通常は尿で排泄されますが、内臓脂肪の増加やプリン体を多く含む食品の過剰摂取などにより血液中に増加します。高値の場合は痛風や尿路結石、慢性腎臓病などの危険因子となります。
-------------	---------------	--

この検査で疑われる病気

高尿酸血症、痛風など

膵機能検査

けっせい 血清アミラーゼ	20～130 IU/ℓ	アミラーゼは消化酵素で唾液腺や膵臓に通常分泌しますが、血液中に流出したものを血清アミラーゼといいます。 膵疾患で慢性的に高値の場合もありますが、暴飲暴食などで膵臓に障害を受けると急性膵炎になる危険性もあります。 また、おたふくかぜや耳下腺腫瘍など唾液腺の疾患でも上昇します。
-----------------	-------------	---

この検査で疑われる病気

膵炎など

糖尿病検査

けっとう 血糖	(空腹) 60～109 mg/dℓ (食後～9.5時間) 60～139 mg/dℓ	血液中のブドウ糖の濃度を示す値のことです。ブドウ糖は血液中から細胞に取り込まれて、身体活動のエネルギーとなります。 インスリンの働きや分泌量を低下させる原因の多くは、過食や運動不足などの生活習慣や肥満などです。まれに膵臓の異常が原因のこともあります。
HbA1c	4.3～5.9%(NGSP)	全身に酸素を運ぶHb(ヘモグロビン)とブドウ糖が結合したものです。血糖値は食事などの影響で常に変化しますが、HbA1cは濃度が安定しており、過去1～2ヶ月の血糖の推移(治療コントロール状況)がわかります。

この検査で疑われる病気

糖尿病など

血中脂質検査

そう 総コレステロール	判定なし	血液中のLDLコレステロール、HDLコレステロールなどの総和を総コレステロールといいます。脂質異常症の診断基準とはなりませんので参考値として扱われます。
ちゅうせいしぼう 中性脂肪	(空腹) 30～149 mg/dℓ (食後～9.5時間) 30～174 mg/dℓ	主にからだを動かすエネルギー源となります。使われずに余った中性脂肪は、皮下脂肪や内臓脂肪などとして蓄えられます。高値は脂質異常症が疑われます。また、数値が非常に高い場合は膵炎の可能性もあります。
HDLコレステロール	40.0～129.0 mg/dℓ	血管内壁にたまった余分なコレステロールを抜き取り、コレステロールを分解する肝臓に運ぶ機能があります。 低値は脂質異常症が疑われ、動脈硬化が進み心筋梗塞や脳梗塞が起こりやすくなります。
LDLコレステロール	70～119 mg/dℓ	肝臓でつくられたコレステロールを各臓器に運ぶ機能があります。高値は脂質異常症が疑われ、動脈硬化が進み心筋梗塞や脳梗塞が起こりやすくなります。
non-HDLコレステロール	100～169 mg/dℓ	LDLコレステロールだけでなく、すべての動脈硬化を進めるコレステロールの量がわかり、動脈硬化リスクを総合的に判断することができます。 ・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

この検査で疑われる病気

脂質異常症、動脈硬化症など

血液学的検査

<貧血検査>

貧血の種類には、鉄欠乏性貧血、赤血球に異常がある溶血性貧血、腎臓に原因がある腎性貧血などがあります。

せつけきゆうすう 赤血球数	(男) 400～550万/ $\mu\ell$ (女) 380～500万/ $\mu\ell$	全身に酸素を運び、各組織で生成される二酸化炭素を回収する役割があります。
けつしきそりょう 血色素量 (ヘモグロビン)	(男) 13.1～16.3 g/dℓ (女) 12.1～14.5 g/dℓ	赤血球の成分の1つで、酸素と結合し各組織に酸素を運び二酸化炭素を回収する中心的存在です。低値の場合は貧血、高値の場合は多血症や脱水が疑われます。両者ともめまいや頭痛の原因になることがあります。また、喫煙者は低酸素から多血症になります。
ヘマトクリット	(男) 38.0～52.0 % (女) 35.0～48.0 %	血液中に占める赤血球の容積の割合を意味します。貧血で低値、多血症や脱水で高値となることがあります。
MCV	83～99 fℓ	赤血球1個の平均的容積で、赤血球の大きさの指標となります。赤血球数とヘマトクリットの値から算出しています。
MCH	27.0～35.0 pg	赤血球1個に含まれるヘモグロビン量(濃度)を平均的に表したものです。
MCHC	31.0～36.0 %	赤血球の一定容積に対するヘモグロビン量(濃度)の比を表したものです。
けつせいてつ 血清鉄	(男) 60～170 $\mu\text{g/dℓ}$ (女) 50～160 $\mu\text{g/dℓ}$	血液中の鉄です。鉄はヘモグロビンの材料となります。溶血や鉄過剰で上昇します。鉄分不足や持続的な出血、慢性炎症で低下します。

この検査で疑われる病気

高値: 多血症など 低値: 貧血など

<白血球検査>

白血球は主に5種類に分類することができます。割合や異常な細胞の有無を調べることで、細菌やウイルスによる感染や炎症、白血球の病気を詳しく調べることができます。

はつけきゆうすう 白血球数	4,000～9,500 / $\mu\ell$	体内に細菌などの異物が侵入したとき、心身にストレスがかかったときに増加します。また、一部のウイルス感染やこう原病、血液の病気などで減少します。
------------------	-------------------------	---

《白血球分画》

こうちゆうきゅう 好中球	34.0～70.0 %	細菌やかびなどの異物を認識して殺菌する働きがあります。高値の場合は感染症や白血病などが疑われます。
こうさんきゅう 好酸球	0.0～7.0 %	好中球と同様に殺菌作用があり、一般の細菌より寄生虫やアレルギーに対する働きが強いです。高値の場合は寄生虫病やアレルギー性疾患などが疑われます。
こうえんきゅう 好塩基球	0.0～1.0 %	刺激に対して様々な物質を放出し、傷口の修復などの役割があります。高値の場合は甲状腺機能低下症などが疑われます。
きゅう リンパ球	20.0～50.0 %	外部からの異物(ウイルスや一部の細菌など)に対する免疫機能があります。低値の場合は薬剤の影響、高値の場合はウイルス感染、結核、百日咳、悪性リンパ腫、白血病、がんなどが疑われます。
たんきゅう 単球	4.0～11.0 %	感染に対する免疫の開始に重要な役割があります。高値の場合は結核や白血病、感染性心内膜炎などが疑われます。

<血小板検査>

けつしょうばんすう 血小板数	12.0～34.0 万/ $\mu\ell$	出血した際に止血する役割がある血球成分です。低値の場合は止血しにくく、青あざが出来やすくなります。
-------------------	------------------------	---

血清検査

RF	(-)	関節リウマチ診断のための代表的な検査です。(+)で関節痛が長く続く場合は、関節リウマチの可能性があります。また、他のこう原病や肝疾患などでも(+)を示すことがあります。 ※ 健康な人でも(+)を示すことがあります。
CRP	(-) 0.00~0.30 mg/dℓ	血液中に含まれるタンパク質の一種です。細菌感染、リウマチ、がんやけがなどによる組織の障害、免疫反応障害などで血中に急激に増加します。

この検査で疑われる病気

RF : 関節リウマチ、こう原病、慢性肝炎、肝硬変など CRP: 感染症、こう原病、悪性腫瘍、心筋梗塞など

胃エックス線検査・胃部内視鏡検査（胃がん検診）

<胃エックス線検査>

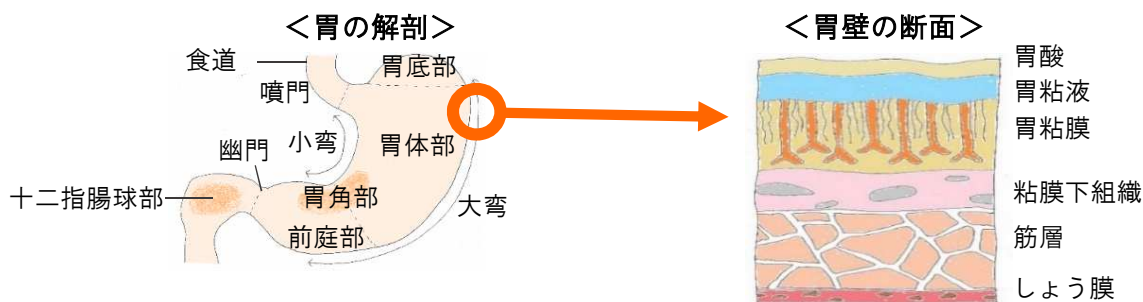
バリウムを飲み、エックス線撮影をすることで、胃をうつしだします。臓器の形の変化や粘膜の異常がわかります。

※ 食道、十二指腸は検査対象ではありませんが、明らかな所見がある場合には結果に記載されることがあります。

また、契約内容により食道・十二指腸が対象となっている場合があります。

<胃部内視鏡検査>

口や鼻から内視鏡を挿入し、食道・胃・十二指腸などの粘膜の状態を観察し、病変がないかを調べます。



<主な所見・疑われる病気>

い 胃がん	胃の粘膜に発生する悪性の腫瘍です。 早期の段階では、ほとんど症状がなく、進行することで痛み・不快感や胸やけ・げっぷなどの症状がでることがあります。
いえん 胃炎	何らかの刺激により胃の粘膜に発赤や腫れなどがみられている状態です。 進行すると粘膜が厚くなる肥厚や萎縮などがみられます。
いかいよう いかいようはんこん 胃潰瘍・胃潰瘍瘢痕	食物などを分解するために産生される胃酸が、胃の粘膜を食物と同じように消化して傷つけてしまうのが潰瘍で、そのあとを瘢痕といいます。
ポリープ	イボのように粘膜が盛り上がっているように見えるものです。 多くは放置してもよい良性のポリープです。 良性か悪性(がん)かの判断ができなかった場合、精密検査が必要となります。
けいしつ 憩室	憩室とは腸管の内壁の一部が外側に向かって袋状にとびだしたものです。 ほとんどが無症状で治療の必要はありません。憩室に炎症をおこして憩室炎になると腹痛の原因となり、出血することもあります。
いねんまくかしゅよう 胃粘膜下腫瘍	胃の粘膜層よりも深い胃壁内(粘膜下層、筋層、しょう膜下層など)に発生した腫瘍です。 多くが良性ですが、悪性(肉腫)の疑いがある場合、精密検査が必要です。

胃部検査

胃がんのリスクを調べる血液検査です。胃がんの有無をみるものではありませんので、陽性だった方は精密検査が必要です。胃部エックス線検査とセットでの受診をおすすめします。

ペプシノゲンⅠ ペプシノゲンⅠ／Ⅱ比	ペプシノゲンⅠが 70以下、かつ 比が3.0以下が異常	胃粘膜の萎縮や炎症を調べる検査です。 萎縮が進むと胃がんの発症と密接な関係があると言われています。 胃粘膜の状態を知ること、胃がんになるリスクを知ることができます。
こうたい ピロリ抗体IgG	2～3 U/ml	ピロリ菌は胃粘膜に住みつく細菌です。 中高年では高率に感染しており、長期間の感染により萎縮性胃炎 や胃がんの発症につながります。 ピロリ菌が陽性であった方は、除菌をすることにより胃がんのリスクを 下げることができます。

この検査で疑われる病気

ヘリコバクター・ピロリ感染

便潜血検査（大腸がん検診）

大腸・直腸・肛門など、下部消化管での出血があるかどうかを調べる検査です。

べんせんけっけんさ 便潜血検査	(-)	1回の検便で採取される便は一部分であるため、見落としを少なくするためには2 日間の便検査を行うことを推奨しています。 また、毎年検査を受けることでより効果的に病気を見つけることができます。
--------------------	-----	--

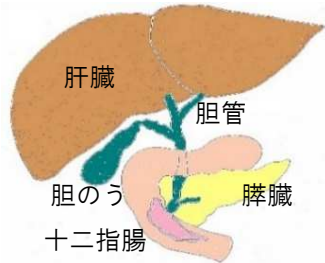
この検査で疑われる病気

大腸がん、大腸ポリープ、潰瘍性大腸炎、クローン病など

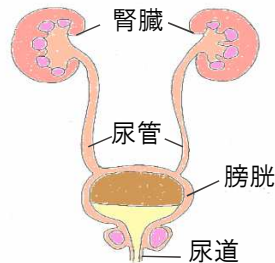
腹部超音波検査

超音波を利用して、おなかの内部をモニター画面にうつし出す検査です。肝臓・胆のう・腎臓・膵臓・脾臓などの病変の有無を調べます。この検査で肝臓がん、腎臓がんなどが発見されることがあります。

＜肝臓・胆のう・膵臓の断面＞



＜腎臓・膀胱の断面＞



＜主な所見・疑われる病気＞

ほう のう胞	肝臓・腎臓・膵臓・脾臓などにみられ組織液がたまった袋です。放置して良いものがほとんどですが、大きなものは他の臓器を圧迫したり、炎症を起こして治療が必要となることもあります。
しぼうかん 脂肪肝	肝臓の細胞内に脂肪がたまった状態です。主な原因は過度の飲酒や肥満です。生活習慣により改善しますが、肝障害を起こし、肝硬変に進行する恐れもあります。
かんけつかんしゅ 肝血管腫	血管腫とは細い血管が無数に絡み合ってきた腫瘤状のかたまりで、肝臓にできた「アザ」のようなものです。
たん 胆のうポリープ	胆のう壁にできたイボ状のかたまりです。基本的には良性ですが、一部がん化する可能性もあるため経過観察が必要なこともあります。
たん へきないけっせき 胆のう壁内結石	胆のう壁の内部に石灰成分が埋まっている状態です。いわゆる「胆石(胆のう結石)」とは異なります。
たんせき たん けっせき 胆石(胆のう結石)	胆汁の成分が何らかの原因で胆のうや胆管で固まったものです。ほとんどが無症状ですが、上腹部(みぞおち付近)や右側腹部(わき腹)に痛みを認めることがあります。症状がある場合は手術が必要なこともあります。
たん せんきんしゅしょう 胆のう腺筋腫症 たん へきひこう 胆のう壁肥厚	様々な原因によって、壁の一部(もしくは全部)が厚くなった状態です。
じんけっせき 腎結石	腎臓にできる石です。砂のように小さいものから大きなものまであり複数できることもあります。痛みがひどい場合や大きな結石の場合は、治療が必要なこともあります。
すいかんかくちよう 膵管拡張	膵管に小さな腫瘍ができたり、狭い領域に膵炎が起これば膵管が太くなることがあります。
ひしゅ 脾腫	脾臓が腫大した状態です。何が原因で脾腫を引き起こしているか確認することが必要です。

子宮がん検査

医師による問診、内診、子宮頸部の細胞診検査を行います。さらにHPV検査や経膈超音波(エコー)検査を追加することでより効果的にがんを発見することができます。

※ 当センターでは、採取した検体から血液や不要なものを取り除き、頸部の細胞のみを染色して診る「液状細胞診」を行っています。また、同じ検体を使用して同時にHPV検査を行うことが可能です。

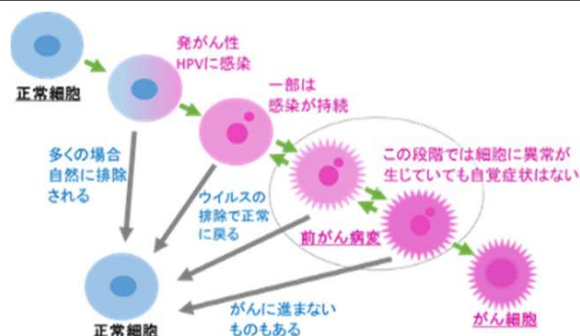
ないしん 内診	子宮頸部(入り口)の状態を見て確認(視診)し、経膈で子宮頸部の状態を観察します。子宮の形、大きさ、表面の状態、炎症の有無などがわかります。
けいちつ ちょうおんぱ けんさ 経膈超音波検査	細い超音波器具を膈内に挿入して検査をします。内診よりも詳細に子宮や卵巣の形状や小さな変化を見ることができ、子宮がん・卵巣がん・子宮筋腫・卵巣のう腫・子宮内膜ポリープ・子宮腺筋症などがわかります。
さいぼうしん 細胞診	子宮頸部の細胞を専用ブラシで採取し、その変化を調べます。
けんさ HPV検査	子宮の入り口の分泌物を採取し、HPV(ヒトパピローマウイルス)感染の有無を調べます。

＜細胞診結果＞

いんせい NILM (陰性)	細胞は正常な状態です。 年1回の検診を受けてください。
ASC-US いぎふめい いけいへんべいじょうひさいぼう (意義不明な異型扁平上皮細胞)	細胞の変化がみられ注意を要します。 【HPV検査を実施していない方】 3ヶ月後にHPV検査を受けてください。 【HPV検査を実施した方】 ・陽性の場合・・・医療機関で診察を受けてください。 ・陰性の場合・・・1年後に細胞診・HPV検査を受けてください。
ASC-H じょうがい いけいへんべいじょうひさいぼう (HSILを除外できない異型扁平上皮細胞)	細胞の変化が強くみられます。 さらに詳しい検査が必要です。 医療機関で診察を受けてください。
けいどへんべいじょうひさいぼう LSIL (軽度扁平上皮内病変)	
こうどへんべいじょうひさいぼう HSIL (高度扁平上皮内病変)	細胞の変化がかなり強く、初期のがんの可能性を否定できません。 さらに詳しい検査が必要です。 医療機関で診察を受けてください。
へんべいじょうひ うたが SCC (扁平上皮がん疑い)	がんが強く疑われます。 さらに詳しい検査が必要です。 医療機関で診察を受けてください。
せんいがた せん うたが AGC (腺異型または腺がん疑い)	
じょうひないせん AIS (上皮内腺がん)	

【発がん性HPV感染とがん細胞への変化】

子宮頸がんのほとんどがHPVの感染が原因です。細胞診とHPV検査を併用することで、子宮頸がんをほぼ100%発見できます。



この検査で疑われる病気

子宮頸がん、子宮筋腫など

乳がん検査

乳腺超音波(エコー)検査やマンモグラフィ検査を行うことにより、早期乳がんの発見を容易にします。
乳がんは自分で発見できる数少ないがんの一つであり、自己検診が大切です。月に一度は自己検診を行いましょう。

＜乳腺超音波検査＞

乳房に超音波をあて、良性悪性の腫瘍やのう胞(液体の入った袋状のもの)などを確認します。マンモグラフィが苦手とする乳腺組織が多い方(若い方など)に適した検査です。乳房の脂肪が多い方は、病変が検出しにくいことがあります。

＜マンモグラフィ検査＞

乳房を2枚の板で挟んでエックス線で撮影します。腫瘍の発見のほか、乳がんのサインである石灰化や乳腺の歪みを発見するのに有効な検査です。ただし、乳腺組織が多い方は病変が写りにくいことがあります。

＜主な所見＞

にゅうせん ほう 乳腺のう胞	ホルモンバランスなどの影響を受け乳房内の乳腺の袋が大きくなった状態です。
にゅうかんかくちよう 乳管拡張	ホルモンバランスなどの影響を受け乳房内の乳管が広がっている状態です。
せんいせんしゅ 線維腺腫	乳腺にできる代表的な良性のしこりです。
にゅうせんしゅよう 乳腺腫瘍	乳腺に塊がある状態です。
せっかい 石灰化	カルシウムなどが沈着して塊となったものです。
にゅうせんじしつ いじょう 乳腺実質の異常	乳腺の歪みなどがある状態です。
しゅりゅう 腫瘤	何らかの理由で瘤や塊が出現している状態です。

この検査で疑われる病気

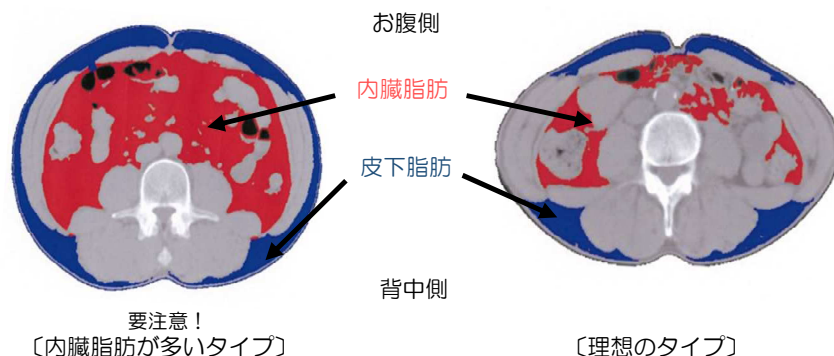
乳がん、乳腺線維腺腫、乳腺症など

その他

内臓脂肪CT検査

CTを撮影し、腹部の脂肪のつき方を調べます。

臍部の断面画像で内臓脂肪の断面積を測定します。内臓脂肪面積は20.0～39.9㎤が望ましく、100㎤以上は内臓脂肪型肥満です。過剰な内臓脂肪は、血圧や血糖、血中脂質などの調節を障害し動脈硬化の原因となります。動脈硬化が進むと心筋梗塞や脳血管障害などの危険性が増加します。



頸部超音波検査

首の横に超音波(エコー)をあて、頸動脈(首の横を通り脳へ血液を送る血管)の状態を観察します。頸動脈の状態から全身の動脈硬化の程度を推測する検査です。動脈硬化はプラーク(血管の壁内にたまるコレステロールの塊)によって血管壁が厚くなることで、血液の通り道が狭くなったり血液が詰まりやすくなる状態です。また動脈硬化によって血管はもろく破れやすくなります。

縦断面



健康な血管



動脈硬化の進んだ血管

プラークによって
血液の通り道が
狭くなる

横断面



骨密度検査

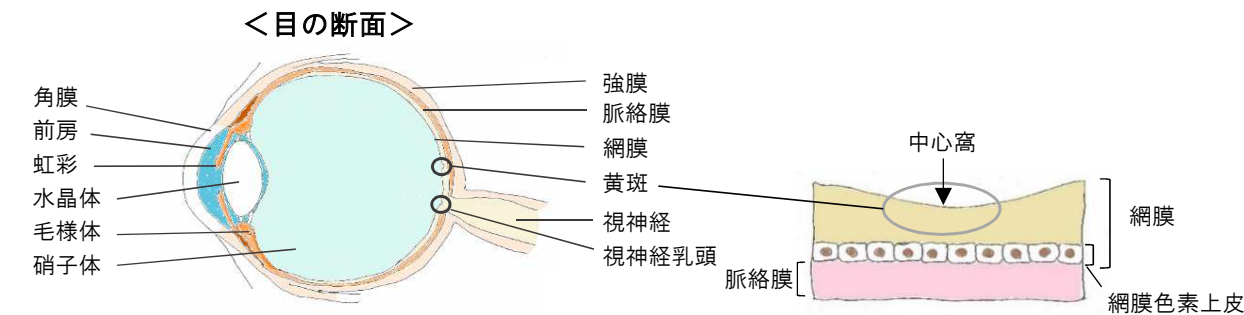
かかとに超音波をあてて、骨の強さを調べる検査です。年齢ごとに定められた基準値に対する骨密度をみています。骨密度は成長期に増加し、20～40歳で最高となります。加齢や生活習慣の関係で徐々に減少しますが、特に女性の場合は閉経後に激減します。骨密度が減少すると骨粗鬆症につながり、転倒による骨折、寝たきりの原因にもなります。

この検査で疑われる病気

骨粗鬆症など

眼底検査

カメラで眼の奥の網膜にある血管を撮影し、状態を観察します。
動脈硬化や眼底出血などの有無を調べ、白内障や緑内障の早期発見にも役立ちます。



＜主な所見＞

こうせいはいはん なんせいはいはん 硬性白斑・軟性白斑	糖尿病・高血圧の進行過程でみられる出血や炎症のあととして見られる変化です。 加齢に伴うものもあります。
ひかくだい C/D比拡大 しんしんけいりゅうとうくわんおうかくだい (視神経乳頭陥凹拡大)	視神経(見たものを脳に伝える経路)と血管の出入り口を視神経乳頭といい、陥凹が拡大すると、緑内障などが疑われます。また、強度の近視でも見られることがあります。
こうけつあつせいへんか 高血圧性変化 さいどうみやくこうかせいへんか 細動脈硬化性変化	高血圧や加齢などの影響により、動脈硬化が進むことで起こる変化です。 原因疾患の治療が必要になることがあります。
おうはんへんせい おうはんえんこう 黄斑変性・黄斑円孔 おうはんぶもうまくじょうまくけいせい 黄斑部網膜上膜形成	物を見るときに中心的な働きをしている部分(＝黄斑)の変化です。加齢とともに発生しやすくなり、物の見え方などに影響が出る場合があります。程度によっては治療が必要です。
とうによびょうせいもうまくしょう 糖尿病性網膜症	糖尿病による合併症で、血糖値の高い状態が続くと網膜の毛細血管が傷ついたり、つまったりして起きる病気です。放置し進行すると、ゆがみや見えないところが現れます。

この検査で疑われる病気

緑内障、白内障、糖尿病性網膜症など

眼圧検査

眼に空気を吹きかける眼圧計で測定します。

がんあつ 眼圧	0～20 mmHg	眼圧とは、「眼球の中の圧力」のことを言います。眼球の中で一定量の水(房水)が作られ、それと同じ量が眼球外に排出されることで眼圧は一定に保たれていますが、房水の生産量と排出量のバランスが崩れると変動します。高値になると眼圧が高まっていることを示し、緑内障の可能性を示します。
-------------------	-----------	--

※眼圧が正常の範囲であっても、何らかの理由で視神経が傷つくことや萎縮することで、緑内障の症状(視野狭窄)が起こることもあるため、眼底検査も併せて実施することをおすすめいたします。

この検査で疑われる病気

緑内障など

腫瘍マーカー

体内に腫瘍ができると特殊な物質がつくられ血液に現われることがあります。これらは腫瘍マーカーと呼ばれ、がんの診断の補助的役割を果たします。ただし陰性だからといってすべてのがんが否定されるものではありませんので、基本のがん検診との併用をおすすめします。また、がん以外の原因で異常値となることもあります。

しゅよう 腫瘍マーカー	基準値	主に疑われるがん	その他関連する病気・状態
PSA	0.000～4.099 ng/ml	前立腺がん	前立腺肥大症、前立腺炎
CEA	0.0～5.0 ng/ml	消化器(大腸・胃・膵臓など)のがん、胆のうがん、胆管がん、肺がん	良性腫瘍、胃潰瘍
CA19-9	0～37 U/ml	膵臓がん、胆のうがん、胆管がん	良性疾患、閉塞性黄疸
AFP	(-) 0.0～8.5 ng/ml	肝臓がん(原発、転移性)	肝炎、肝硬変、妊娠
CA125	0.0～35.9 U/ml	卵巣がん、子宮がん	子宮内膜症、子宮筋腫、妊娠、月経
CA15-3	0.0～28.0 U/ml	乳がん、卵巣がん	子宮内膜症、骨盤炎症性疾患、肝炎

甲状腺検査

甲状腺は首の前部、のどぼとけの下にある蝶のような形をした臓器です。体に必要な甲状腺ホルモンをつくらせており、エネルギー産生やタンパク質合成などを調整しています。TSH、FT-3、FT-4の3つの血液検査結果を総合的に判断します。

脳の下垂体の疾患で異常値を示すこともあります。

こうじょうせん 甲状腺ホルモン	基準値	数値	
TSH	0.61～4.23 μ IU/ml	低値	高値
FT-3	2.5～3.5 pg/ml	高値	低値
FT-4	0.70～1.39 ng/dl	高値	低値
疑われる疾患		甲状腺機能亢進症	甲状腺機能低下症