

◀ 健診結果の見方① ▶

※単位省略

	検査項目 ※単位省略	現状を維持して いきましよう	保健指導判定値	
			生活習慣を見直しましよう	受診勧奨判定値
身体の大きさ	腹囲	男性 ~ 84.9 女性 ~ 89.9	男性 85.0 ~ 女性 90.0 ~	
	BMI	~ 24.9	25.0 ~	
血圧	収縮期	~ 129	130~139	140~
	拡張期	~ 84	85~89	90~
血中脂質検査	中性脂肪 (空腹時)	~ 149	150~299	300~
	中性脂肪 (随時)	~ 174	175~299	300~
	HDL-コレステロール	40 ~	35~39	~34
	LDL-コレステロール	~ 119	120~139	140~
	non-HDLコレステロール ※non-HDLコレステロール値= 総コレステロール値-HDLコレステロール値	~ 149	150~169	170~
肝機能検査	AST (GOT)	~ 30	31~50	51~
	ALT (GPT)	~ 30	31~50	51~
	γ-GT (γ-GTP)	~ 50	51~100	101~
血糖検査	血糖 (空腹時)	~ 99	100~125	126~
	血糖 (随時) ※食直後(食後3.5時間未満 は判定できません)	~ 99	100~125	126~
	HbA1c (NGSP値)	~ 5.5	5.6 ~ 6.4	6.5~
尿検査	尿糖	(-)	(+)	(+ +) ~
	尿蛋白	(-)	(±)	(+) ~
	尿潜血	(-)	(+)	(+ +) ~
血清尿酸		~ 7.0	7.1 ~ 7.9	8.0 ~
腎機能	血清クレアチニン			
	eGFR (推算糸球体濾過量)	60.0 ~	45.0 ~ 59.9	~44.9 (尿蛋白・尿潜血を考慮する)
貧血検査 ※労働安全衛生法 に基づく検査判定 基準に準じる	赤血球	男性 400~539 女性 360~489	赤血球ヘマトクリット及び血色素の結果から総合的に判定する	
	ヘマトクリット	男性 35.4~48.9 女性 32.4~43.9		
	血色素 (ヘモグロビン)	男性 13.1 ~ 女性 12.1 ~	男性 12.1 ~ 13.0 女性 11.1 ~ 12.0	男性 ~ 12.0 女性 ~ 11.0
心電図		異常所見なし	異常所見あり	
眼底検査	Keith-Wagener 分類 (慶大変法)	所見なし	I群・II群a・II群b・III群・IV群	
	Scheie分類	H0S0	H1S1~	
	スコット分類	所見なし	Ia期・Ib期・II期・IIIa期・IIIb期・IV期・Va期・Vb期・VI期	
	デービス 改変Davis分類	網膜症なし	単純網膜症・増殖前網膜症・増殖網膜症	

受診判定値については標準的な健診・保健指導プログラム(厚生労働省)~健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値に準拠。

※医師の総合判断に基づき、各項目が受診判定値以下であっても医療受診が必要な場合もあります。

◀ 健診結果の見方② ▶

健診項目		説明
身体 の 大き さ	腹囲	内臓脂肪量を判断する検査です。男性85cm、女性90cmで内臓脂肪面積約100cm ² に相当します。内臓脂肪の蓄積はメタボリックシンドロームと深い関わりがあり、内臓脂肪量が増加すると過栄養による健康障害数が増加するとわかっています。
	BMI	身長と体重から肥満度を判定した指数で、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)の式で計算します。日本肥満学会の定めた基準では18.5未満が「低体重(やせ)」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」とされています。
血圧		収縮期血圧(最大血圧)と拡張期血圧(最小血圧)によって高血圧の状態を調べます。高血圧は脳卒中や心筋梗塞などを引き起こす原因になります。安静時の血圧を基準にしますが、同じ人でも体調や時間、季節によって変動します。
血 中 脂 質 検 査	空腹時中性脂肪	体内にある脂肪の一種で、身体を動かすエネルギー源となります。食事で摂取した余分なエネルギーは、肝臓で中性脂肪に合成されます。中性脂肪が多すぎると超悪玉コレステロールが増え、動脈硬化を強く促進します。
	随時中性脂肪	
	HDL-コレステロール	「善玉コレステロール」とも呼ばれ、血液中の過剰なコレステロールを肝臓に戻す役割をしています。この量が少ないと、血管にコレステロールがたまり動脈硬化が進みます。
	LDL-コレステロール (non-HDLコレステロール)	コレステロールは細胞膜やホルモンを作る材料であり、体にとって必要な物質です。しかし、多過ぎると血管内壁に蓄積して動脈硬化を促進し、心臓病や脳梗塞の発症の危険性を高めます。一般的に「悪玉コレステロール」と呼ばれています。食事等で直接摂取するほか約2/3は肝臓で合成されます。
肝 機 能 検 査	AST (GOT)	AST・ALTは肝臓の細胞に含まれる酵素です。肝臓の細胞が障害を受けると、これらの酵素が血液中に流れ出し、値が上昇します。ASTが高値の場合は心臓や筋肉などの臓器障害が、ALTが高値の場合はウイルス性肝炎、アルコール性肝障害、脂肪肝などの肝機能障害が疑われます。
	ALT (GPT)	
	γ-GT (γ-GTP)	肝臓や胆道に障害がある場合や、肥満や脂肪肝、薬剤などで上昇します。アルコール性肝障害で顕著に増加します。
血 糖 検 査	空腹時血糖	血液中のブドウ糖濃度を血糖値といいます。食事をすると一時的に上昇しますが、すい臓から分泌される「インスリン」ホルモンにより、ブドウ糖は細胞等に取込まれ、一定の値に戻ります。しかし、このインスリンの分泌量が少なかったり、働きが悪かったりすると血糖値の高い状態が続きます。高血糖状態や高インスリン状態が長期間続くことにより血管が傷んでいきます。
	随時血糖	
	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンという色素が、血液中の糖に結びついたもののひとつで、血糖値が上がるほど高くなります。食事の有無に左右されることもなく、過去1～2か月間の血糖の平均的な状態を反映します。
尿 検 査	尿糖	血糖値が上昇すると尿に糖がもれ出てくるようになります。個人により尿に糖がもれ出てくる血糖の閾値が違います。
	尿蛋白	腎臓に障害が生じると、尿に蛋白がもれ出てくるようになります。尿蛋白を調べ、腎炎などの腎臓の障害を見つける手がかりにします。腎臓の病気以外でも、激しい運動や強いストレスなどで陽性になることがあります。
	尿潜血	尿に血液が出ているかを調べ、腎臓や膀胱などの炎症・尿路結石などを見つける手がかりにします。
血清尿酸		尿酸は、細胞が新陳代謝をした後に残る燃えカスで、細胞内のタンパク質「プリン体」が肝臓で代謝されてつくられます。血液中の尿酸値が高くなると結晶となって関節や腎臓にたまり、血管を傷めるとともに痛風や慢性腎臓病を起こします。
腎 機 能 検 査	eGFR 血清クレアチニン	腎臓は糸球体という場所で血液をろ過しており、腎機能をeGFR推算糸球体濾過量(血清クレアチニンの値から性・年齢により計算)で評価します。糖尿病等の場合、この値が高値の場合でも過剰濾過(急低下の前兆)である場合があるので注意が必要です。クレアチニンは食べ物や身体のタンパク質の燃えカスである老廃物で、腎臓からしか排泄できません。
心電図		心臓の筋肉の異常や不整脈、心臓肥大など心臓の動きを調べる検査です。
眼底検査		眼底の血管や網膜の状態を見ることで、網膜症等眼の疾患の状態や、高血圧や動脈硬化、糖尿病などの程度を知る手がかりにします。
そ の 他	保健指導区分	動機付け支援・積極的支援：医師等の専門家の支援のもと内臓脂肪減少を目的とした生活習慣改善に取り組みましょう。 情報提供：治療中の方は医師の指示のもと治療、生活習慣改善を続けましょう。
	CKD予防連携 システム該当	腎機能検査や尿蛋白、血糖検査の結果から、腎機能低下が疑われる方にかかりつけ医の受診をおすすめしています。該当ありの方はかかりつけ医にご相談ください。