

身体計測

BMI(肥満度)

◇対象者： 全員

◆BMI(Body Mass Index)の計算の仕方

BMI＝体重(kg)÷〔身長(m)×身長(m)〕

理想体重(標準体重)＝身長(m)×身長(m)×22

で求めることができます。

「標準」は健康で生活習慣病の発症率が最も低いとされる値です。

※日本肥満学会より

30 以上	高度肥満
25 以上 30 未満	肥満
18.5 以上 25 未満	標準
18.5 未満	やせ

腹囲

◇対象者： 全員

内臓脂肪の蓄積が多い「内臓脂肪型肥満」は、「皮下脂肪型肥満」と比較して生活習慣病(メタボリックシンドローム)と深い関連があります。簡易的に腹囲を測定し、男性 85cm 以上、女性 90cm 以上を肥満症としています。(CT 装置を用いた内臓脂肪面積の測定では 100cm² 以上)

◆測定方法

ズボンやスカートなどのウエストの位置ではなく、おへその高さで衣服を着けない状態で測定します。

①立った姿勢で ②通常の呼吸時に ③おへその高さで巻尺を水平に巻いて測定します。

(その他にも肋骨の一番下と骨盤の上の間の真ん中で測定するという方法もあります)

内臓脂肪CT

◇対象者： 女性 44 歳以上、男性全員

内臓脂肪CTは、おへその位置(腹囲と同様)の断面を撮影する検査です。内臓脂肪面積を測定するのみで、腹部の病変は確認していません。

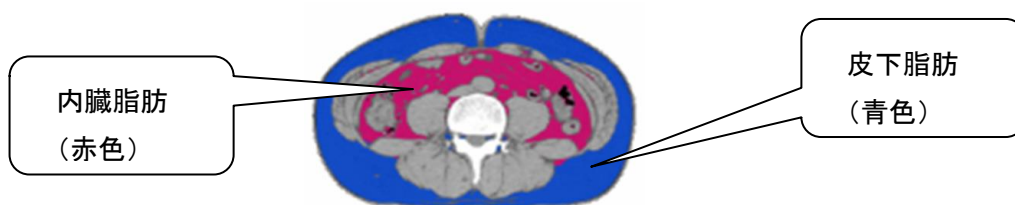
ウェルポでは被ばくを考慮し、44 歳以上の女性と男性全員を検査対象者としています。

内臓脂肪の蓄積は糖尿病、高血圧、高脂血症のリスクを高めます。これらの疾患は動脈硬化を促進し、狭心症、心筋梗塞、脳梗塞などの危険因子となるといわれています。

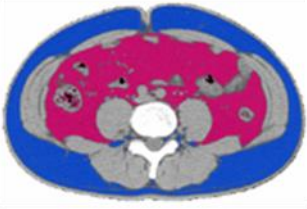
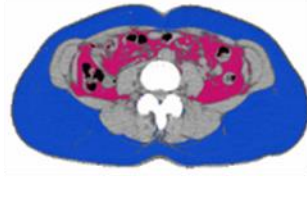
◆結果の見方

内臓脂肪を赤色に表示し面積を計測し、肥満度を分かりやすく表しています。

内臓脂肪型肥満	内臓脂肪面積が 100 cm ² 以上
---------	--------------------------------



◆内臓脂肪と皮下脂肪の違い

	蓄積場所		特徴	
内臓脂肪		内臓周囲	・男性につきやすい ・皮下脂肪に比べて燃焼しやすい（蓄積しやすいが、減りやすい） ・生活習慣病と直接関係する	
皮下脂肪		お腹回り お尻 太もも 等	・女性につきやすい ・皮下脂肪に比べて燃焼が難しい（蓄積しにくい、減りにくい） ・生活習慣病と直接的な関係は薄い	

◆内臓脂肪型肥満予防のためのポイント

① 食事

- ・腹八分目にする
- ・食物繊維を多くとる
- ・ゆっくりよく噛んで食べる
- ・夜食は控える
- ・アルコールはほどほどに



②運動

- ・有酸素運動+筋トレ



③体重測定

- ・毎日決まった時間に体重測定



聴力検査

聴力

◇対象者： 全員

低音域と高音域が聞こえるかを調べます。

聴力の平均は $-10 \sim +20\text{dB}$ （音の大きさ）ですが、通常 1000Hz で 30dB 、 4000Hz で 40dB の音が聞こえれば正常です。 1000Hz で 50dB 以上になると日常の会話が聞こえづらくなり、日常生活で障害を感じる場合もあります。

一般的に聴力は加齢とともに低下しますが、騒音性難聴では 4000Hz を中心とした高音域の聴力損失が最初に現れます。

騒音作業に従事される方は耳栓の装着を確実にし、難聴予防に心掛けて下さい。



眼科検査

視力

◇対象者： 全員

健診では、5m視力の遠距離視力を測定します。
 また情報機器作業の方は 50cm視力の近距離視力も測定します。
 0.7 未満の場合は、眼科(専門医)受診をお勧めします。
 運転免許証の更新は両眼 0.7 未満では難しいため、調整が必要になります。



眼底・眼圧

◇対象者： 36 歳以上

◆検査内容とわかる病気

検査	検査方法	わかる病気
眼底検査	目に光を当てて写真を撮ります	加齢黄斑変性症、緑内障、白内障、糖尿病性網膜症など
眼圧検査	目に風を当てて圧を測定します	高値→高眼圧症、緑内障など 低値→網膜剥離、外傷など ※最近では正常値でも視神経障害が進行するタイプの緑内障が多い



◆ウェルポでよく見つかる病気

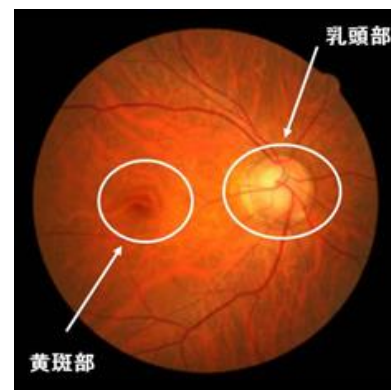
部位	役割	代表的な病気と症状
乳頭部の異常	視神経の集まる場所	緑内障：黒い影の出現、視野狭窄
黄斑部の異常	視覚のほとんどを担っている	加齢黄斑変性症：視野の中心だけ歪んで見える

※加齢、食生活、喫煙などで有病率 UP！

◆精密検査をすすめられたら・・・

①初期は自覚症状が少ないので、必ず受診してください
 ※受診後は定期的な検査を継続してください

②くれぐれも自己判断で通院を中断しないようお願いします



循環器検査

血圧

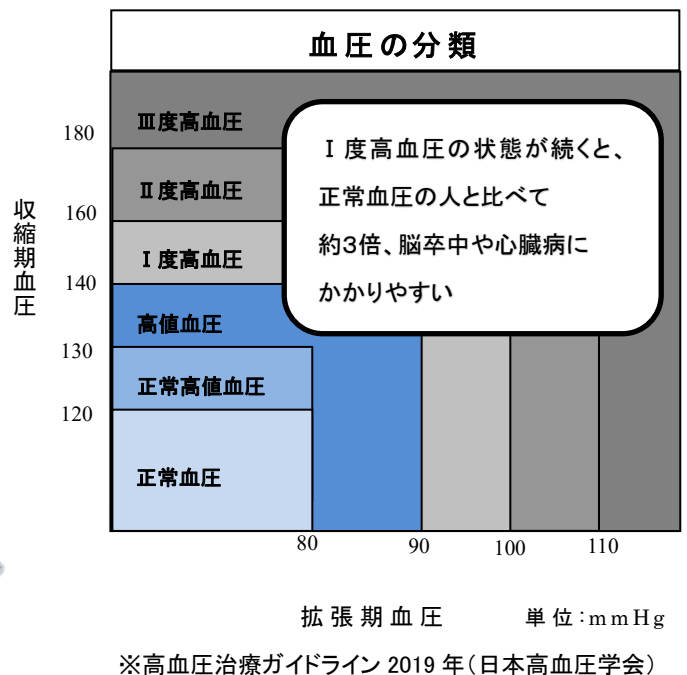
◇対象者： 全員

血圧は、心臓から送り出された血液が血管（動脈）壁に与える圧力です。心臓が収縮した時（最高血圧）が 140mmHg 以上、心臓が拡張した時（最低血圧）が 90mmHg 以上を高血圧と判定します。高血圧は、脳血管障害（脳出血、脳梗塞など）、心疾患（狭心症、心筋梗塞など）、大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症、腎機能障害といった疾病が合併症として発症しやすいため注意が必要です。

低血圧は、最高血圧が 100mmHg 以下の場合を指しますが、多くの場合体質的なものなので心配ありません。

◆血圧測定方法

血圧測定時はリラックスして座り、決まった時間に測定します。
測定 1 時間前の食事、入浴、運動は避けて下さい。



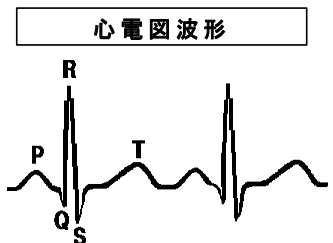
心電図

◇対象者： 全員

心臓は筋肉でできた臓器で、その筋肉にかすかな電流が流れることで拍動が起こりますが、この電気の流れを記録したものが心電図です。

心臓の拍動やリズムの異常（不整脈）、心臓肥大、心筋梗塞などがわかります。

安静時心電図で異常がみられた場合は、所見に応じて負荷心電図（一定の運動負荷をかけて施行）
ホルター心電図（一昼夜の心電図検査）
心臓超音波検査などが必要となります。



血液・尿検査

血液一般

◇対象者： 全員

◆赤血球(RBC)

赤血球は肺で取り入れた酸素を全身に運び、不要となった二酸化炭素を回収して肺へ送る役目を担っています。

赤血球の数が多すぎれば多血症、少なすぎれば貧血が疑われます。

◆血色素(Hb)(ヘモグロビン)

血色素とは赤血球に含まれるたんぱく質の一種で、酸素の運搬役を果たします。

減少している場合、鉄欠乏性貧血などが考えられます。

◆ヘマトクリット(Ht)

血液全体に占める赤血球の割合をヘマトクリットといいます。

数値が低ければ鉄欠乏性貧血などが疑われ、高ければ多血症、脱水などが考えられます。

◆白血球(WBC)

白血球は細菌などから体を守る働きをしています。

数値が高い場合は細菌感染症にかかっているか、炎症、腫瘍の存在が疑われますが、どこの部位で発生しているかはわかりません。たばこを吸っている人は高値となります。

少ない場合は、ウィルス感染症、薬物アレルギー、再生不良性貧血などが疑われます。

◆血小板数(PLT)

血小板は、出血したとき、その部分に粘着して出血を止める役割を果たしています。

数値が高い場合は血小板血症、鉄欠乏性貧血などが疑われ、低い場合は再生不良性貧血や慢性肝障害などが考えられます。

◆貧血予防のポイント

鉄分を多く含む食品を積極的にとりましょう。

食後のコーヒーや緑茶は鉄の吸収を阻害するため食後1時間は控えましょう。



ひじき



ほうれん草



しじみ



レバー

PSA(前立腺検査)

◇対象者： 男性 50 歳以上

◆前立腺特異抗原(PSA)

前立腺から分泌されるたんぱく質で、前立腺がんの腫瘍マーカー、がんの進行度、治療 経過の観察にも使用されます。前立腺がんの罹患率は 50 歳を過ぎると急激に増加するため、50 歳以上の男性に検査を実施しています。

前立腺に炎症があるときも PSA は高値になります。

肝機能

◇対象者： 全員

肝臓は体の中で最も大きな臓器で、その働きは複雑でしかも重要です。
「沈黙の臓器」といわれ自覚症状が現れず、健診で病気を指摘されることがあります。

◆肝臓の機能

- ・栄養の代謝と貯蔵
- ・脂肪を分解する胆汁の分泌
- ・アルコールなどの分解、解毒 など

◆関連する血液検査

・AST と ALT

AST は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素です。

ALT は肝臓に多く存在する酵素です。

数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われます。

・ γ -GTP

γ -GTP は、肝臓や胆道に異常があると血液中の数値が上昇します。

数値が高い場合は、アルコール性肝障害、慢性肝炎、胆汁うっ滞、薬剤性肝障害が疑われます。

・総タンパク

血液中の総たんぱくの量を表します。

数値が低い場合は栄養障害、ネフローゼ症候群、がんなど、高い場合は多発性骨髄腫、慢性炎症、脱水などが疑われます。

・アルブミン

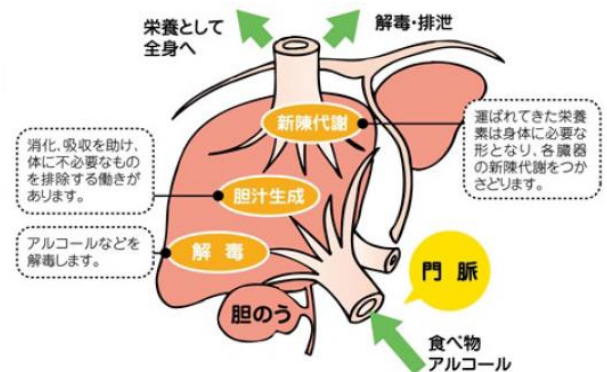
血液蛋白のうちで最も多く含まれるのがアルブミンです。

アルブミンは肝臓で合成されます。

肝臓障害、栄養不足、ネフローゼ症候群などで減少します。

・総ビリルビン

古くなった赤血球が破壊される時に生成される色素で、肝臓に運ばれて胆汁内に捨てられます。色々な病気でビリルビンは血液中で増えますが、肝障害がおこると高値になり、皮膚や白目が黄色くなる黄疸症状がでます。



C 型肝炎ウイルス(任意検査)

◇対象者： 全員(任意)

要配慮個人情報保護の観点から、同意を得て実施する必要があり、個人で検査の実施可否を決定できます。血液検査にて C 型肝炎に感染しているか確認します。

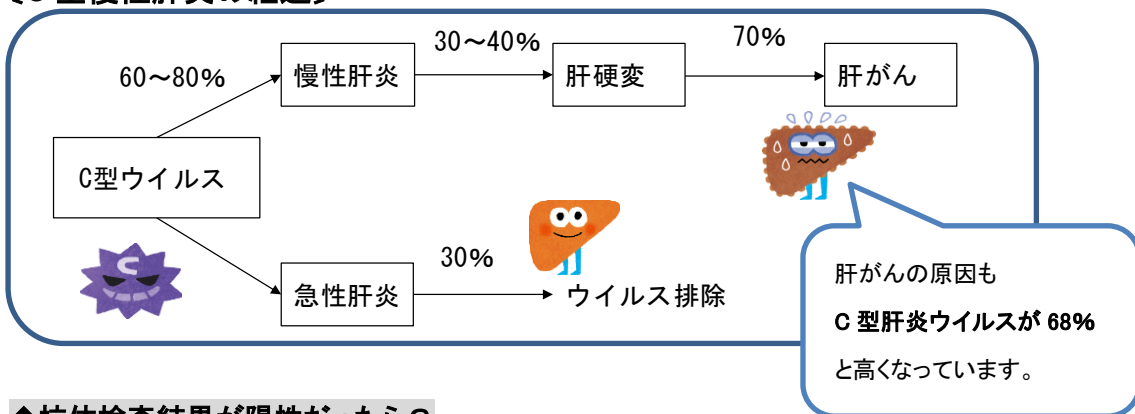
- C型肝炎ウイルスは血液を介して感染する肝臓の病気です。感染すると症状なくウイルスが排除される方、急性肝炎を発症する方、ウイルスが肝臓にすみ続ける持続感染をおこす方などがいます。
- 日本には持続感染者が 150～200 万人いると考えられていますが、自覚症状がほとんどないため感染していることに気づいてない方が少なくありません。
この機会に、ぜひ検査を受け、ウイルス感染の有無をご確認ください。

以前は治療が難しい病気とされていましたが、
C 型肝炎は内服治療が可能になっています。

◆肝炎ウイルスが肝臓にすみ続けると

軽い肝炎のまま経過するケースもありますが、約 70%は徐々に肝臓の炎症が進行し、治療しないと慢性肝炎、肝がんに移行すると言われています。

〔C 型慢性肝炎の経過〕



◆抗体検査結果が陽性だったら？

結果の解釈は一通りではありません。C 型肝炎ウイルスに感染した可能性はありますが、すでにウイルスが排除されている場合などの確認のため、詳しくは病院へご相談ください。(かかりつけ医があれば、**肝臓専門の医療機関**を紹介してもらうことをお勧めします。)

・ご心配やご不明な点がありましたら、ウェルポまたは以下へお問い合わせください。

従業員：各健康管理室

家族(配偶者)：トヨタ自動車健康保険組合(0565-28-0048)

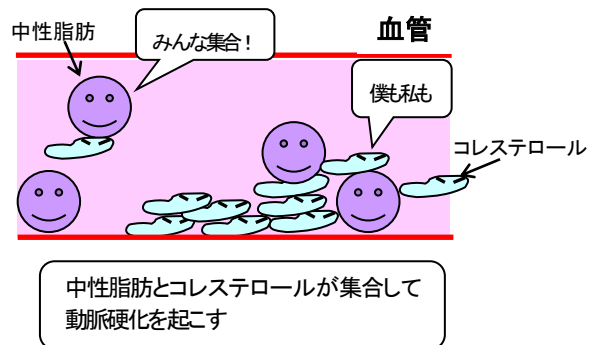
脂質代謝機能

◇対象者： 全員

脂質異常とは、血液中の脂肪分が多く、血液がドロドロした状態のことです。

◆脂肪は体にとって欠かせない栄養

脂肪は敬遠され、悪者扱いされがちです。
しかし、体の細胞膜を作る材料や
エネルギー源になるなど、生命はもちろん
健康の維持に欠かせません。



◆脂質異常になると

体にとって重要な脂肪も、増えすぎると脂質異常となります。
これは危険な動脈硬化の原因となります。

◆関連する血液検査

・総コレステロール(TC)

血液中を流れる悪玉コレステロール(LDL-C)や善玉コレステロール(HDL-C)などのコレステロールの総量です。

・中性脂肪(TG)

体内の中でもっとも多い脂肪で、糖質がエネルギーとして脂肪に変化したものです。
数値が高いと動脈硬化を進行させます。
低いと低栄養、低 β リポタンパク血症などが疑われます。

・善玉コレステロール(HDL-C)

血液中の悪玉コレステロールを回収します。少ないと、動脈硬化の危険性が高くなります。
数値が低いと、脂質代謝異常、動脈硬化が疑われます。

・HDL-C/TC

総コレステロール(TC)中の善玉コレステロール(HDL-C)の割合です。

・悪玉コレステロール(LDL-C)

LDL コレステロールが多すぎると血管壁に蓄積して動脈硬化を進行させ、
心筋梗塞や脳梗塞を起こす危険性を高めます。



糖代謝機能

◇対象者： 全員

◆糖尿病とは

食べ物に含まれるブドウ糖は体内に取り込まれると、エネルギーとして利用されます。しかしインスリンの作用が弱いとブドウ糖(血糖)を上手く利用できず、血糖値が高くなる病気です。このような状態が続くと様々な合併症を発症します。

◆高血糖が続くと

糖尿病の3大合併症と言われる神経障害、眼疾患(網膜症)、腎臓疾患のほか、血管障害などの重篤な病状を併発しますので、血糖値のコントロールは大変重要です。



合併症は「しめじ」と覚えましょう！

		発症時期
1. 神経障害	(し)	5年～
2. 眼	(め)	7、8年～
3. 腎臓	(じ)	10、15年～

◆関連する血液及び尿検査

・空腹時血糖(FBS)

糖とは血液中のブドウ糖のことで、エネルギー源として全身に利用されます。測定された数値により、ブドウ糖がエネルギー源として適切に利用されているかわかります。数値が高い場合は、糖尿病、ホルモン異常などが疑われます。

・ヘモグロビン A1c (HbA1c)

HbA1c(ヘモグロビン・エーワン・シー)は、過去1～2ヶ月の血糖の平均的な状態を反映するため、糖尿病のコントロールの状態がわかります。また、空腹時血糖(FBS)が126mg/dL以上かつHbA1c 6.5%以上なら糖尿病の可能性が強く疑われます。

・尿糖

腎臓で糖は再吸収されますが、腎臓の濾過能力の限界を超えると尿に糖があふれ出ます。陽性のときは糖尿病が疑われますが、腎性糖尿のような経過観察のみで良い場合もあります。

尿酸

◇対象者： 全員

尿酸の産生・排泄のバランスがとれているかを調べます。

尿酸(UA)とは蛋白質の一種であるプリン体が、肝臓などで分解された後の老廃物です。高値の場合は高尿酸血症といい、高い状態が続くと結晶として関節に蓄積するので突然関節痛が起こります。これを痛風発作といいます。また尿路結石も作られやすくなります。

◆高値となる主な原因

- ・運動不足による肥満。食べ過ぎ・飲みすぎによる中性脂肪過多(尿酸の産生を促進)。
- ・水分摂取不足(1日1.0～1.5Lの摂取を推奨)。

腎臓・泌尿器

◇対象者： 全員

腎臓に運ばれた血液中の老廃物を除去して尿として体外に出すことができているか調べます。

◆血液検査： クレアチニン(Cre)、e-GFR

クレアチニン(Cre)とは筋肉中の物質から出来る老廃物です。e-GFRとは腎臓での老廃物を濾過できる能力を評価したもので、年齢、性別、クレアチニン値から算出される数値です。腎臓の機能が低下するとe-GFR値も低下し、老廃物の値は上昇します。

◆尿検査： 尿蛋白、尿潜血

以下のような疾患を疑う必要があります。

- ・尿蛋白/尿潜血ともに陽性： 糸球体腎炎などの腎臓疾患
- ・尿潜血のみ陽性： 尿路感染症や腎・膀胱がん、尿路結石などの泌尿器科疾患
- ・尿蛋白のみ陽性： 腎炎、ネフローゼなどの腎臓疾患

便検査

便潜血検査

◇対象者： 36歳以上

大腸の病気の有無を調べます。確定診断には大腸内視鏡検査が必要となります。

◆判定方法

- ・2日とも陰性(－)： 異常なし
- ・どちらか1日でも陽性(＋)： 異常あり(大腸ポリープ、大腸がん、痔などが考えられます)

胃部検査

胃がんリスク評価

◇対象者： 2017 年(検査導入時)以降の初回の節目健診受診者 36 歳以上

◆検査内容

血液検査で「ピロリ菌抗体(HP)」と「ペプシノゲン(PG)」を調べ、その結果で胃がんの「発生リスク」を A～E の 5 群で評価します(胃がんを発見する検査ではありません)。

血液検査	ヘリコバクターピロリ抗体	(-)	(+)	(+)	(-)	ピロリ菌 除菌済み ^{※1}
	ペプシノゲン判定	(-)	(-)	(+)	(+)	
		↓	↓	↓	↓	↓
胃がんリスク評価		A	B	C	D	E
胃がんリスク		低	→ 高			—
その後の対応		1 回/4 年 バリウム (節目健診)	1 回/1 年の胃カメラ検査推奨 ^{※2} (病院受診)			

※1 ピロリ菌を除菌済みの方は、血液検査結果に関係なくリスク「E」となる

※2 胃カメラ検査未実施者は、1回/1年の定期健診にてバリウム検査を実施

・評価 A(低リスク群)

胃がん発生リスクは低いですが、絶対に胃がんにならないわけではありません。

4 年に1度の節目健診で「胃部 X 線検査(バリウム検査)」を行います。

・評価 B・C・D(高リスク群)

病院を受診し、ピロリ菌がいる場合は抗菌薬を内服して除菌して下さい。

その後は定期的(1 回/年程度)に「胃カメラ検査(病院受診)」の実施をお勧めします。

胃部X線検査

◇対象者： 40 歳以上

バリウムを用いて「食道」「胃」「十二指腸上部」の病変の有無を調べるX線検査です。胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃ポリープ、胃がん、食道がんなどの疾患の検出に有効です。バリウムは体に吸収されず、便と一緒に排出されます。便は白くなりますが、異常ではありません。検査後は「胃部 X 線検査を受けられた方へ」という注意事項が書かれた紙をよくお読み下さい。



●胃部 X 線検査における被ばく線量 約 3～4mSv

胸部検査

胸部X線検査

◇対象者： 43 歳以下

胸部に X 線を照射し、肺に異常な影がないかを調べる検査です。
主に、肺炎、気胸、肺気腫などの肺病変の他、
心肥大、脊柱の側弯、骨折痕などもわかります。
胸部CT検査に比べ被ばくが少なく、短時間で検査ができます。

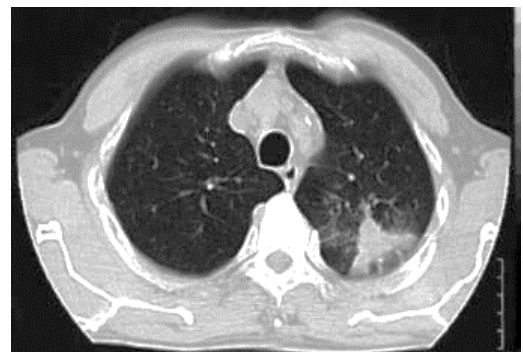


●胸部 X 線検査における被ばく線量 約 0.06mSv

胸部CT検査

◇対象者： 44 歳以上

X 線により撮影したデータを元にコンピューターで
輪切り画像を作成する検査です。
通常の胸部X線検査では見落とされてしまう
小さな影や、死角となる部分（心臓・横隔膜・
鎖骨の後ろなど）の病変も発見することができます。
主に肺の病変（腫瘍、炎症、気腫など）や、
縦隔（心臓、血管、食道など）の病変検出に有効です。

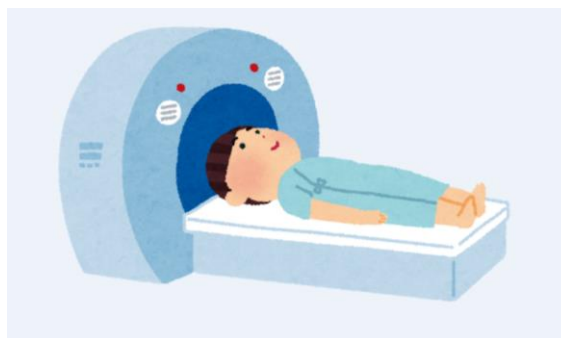


◆CT 検査における被ばく線量（低線量胸部 CT 検査）

ウェルポでは、体格に合わせて被ばく線量を最低限度に抑えた撮影方法を採用しています。

	一般的な病院の平均線量	ウェルポ
被ばく線量	6.9	0.20～2.09（体型によって変動）

実効線量 (mSv)



頸部検査

頸動脈超音波検査

◇対象者：36歳以上

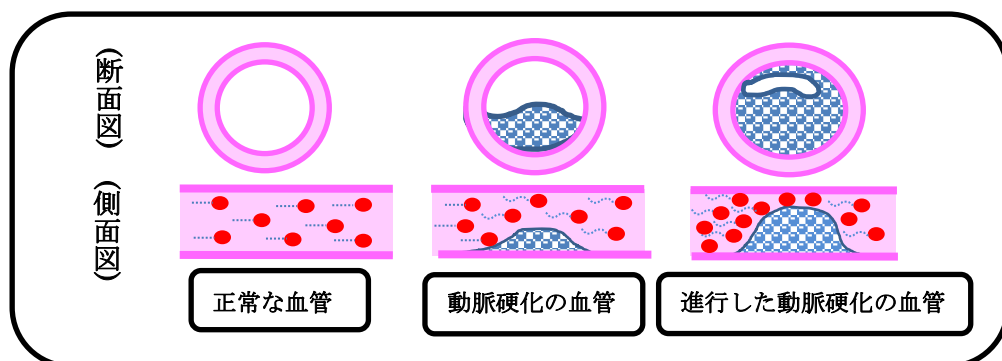
頸部(首)の動脈に探触子をあてて、IMT(動脈壁の厚さ)を測定します。動脈硬化があると、プラーク(血管壁の肥厚)が見られますが、これはコレステロール由来の物質の蓄積や、カルシウムの沈着でおこります。動脈硬化が進むと、血管が狭窄・閉塞し、心筋梗塞や脳梗塞等を引き起こします。



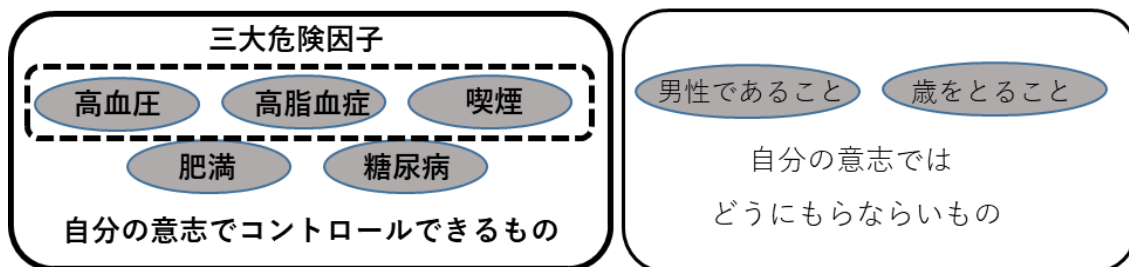
◆判定基準

測定単位は0.1mmですが、0.1mmの差を高精度に測定するのは難しく、実用的に1.0mmを超えるものを異常肥厚と評価します。加齢で肥厚することもあります。高血圧、脂質異常(高脂血症)、喫煙なども血管壁を肥厚させる因子です。

正常	IMT1.0mm以下
動脈硬化	IMT1.1mm以上



◆動脈硬化の危険因子



◆動脈硬化予防のためのポイント

- ①食事
 - ・過食をおさえて標準体重に
 - ・脂質、コレステロール、塩分、糖質、エネルギー(食事量)は控えめに
- ②有酸素運動
 - ・ウォーキング、ジョギング、サイクリング、水泳など
- ③禁煙(受動喫煙を避ける)

腹部検査

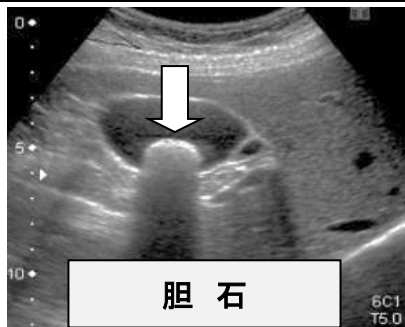
腹部超音波検査

◇対象者：41歳以上

超音波を使用し、腹部臓器（肝臓、胆嚢、膵臓、脾臓、腎臓など）を画像で確認する検査です。安全性が高く、妊娠している方でも受けられます。

◆検査でわかる主な所見

臓器	主な所見
肝臓	脂肪肝、肝硬変、血管腫、嚢胞、がん
胆嚢	胆石、ポリープ、がん
膵臓	嚢胞、結石、がん
脾臓	腫大、石灰化、嚢胞
腎臓	嚢胞、結石、がん



乳腺検査

乳がん検診として、ウエルポではマンモグラフィと乳腺超音波検査を行っています。実施する検査項目は年齢により分けています（下記参照）。マンモグラフィと乳腺超音波検査を同時に受けられた場合は、両方の検査から総合的な判定が行われます。

対象年齢 (配偶者は会社規定に準ずる為、一部例外があります。)	検査項目	
	マンモグラフィ	乳腺超音波検査
～39歳 (乳腺組織が豊富 → 超音波の方が病変をみつけやすい)	×	○
40～49歳 (乳腺組織と脂肪組織が混在 → 両方の検査項目を実施)	○	○
50歳～ (脂肪組織が豊富 → マンモグラフィの方が病変をみつけやすい)	○	×

◆カテゴリー分類

1	異常なし
2	良性
3	良性、しかし悪性を否定できず
4	悪性の疑い
5	悪性

マンモグラフィ

専用のレントゲン装置で乳房を挟んで行う検査です。

左右の乳房を2方向から各々2枚ずつ(合計4枚)撮影します。

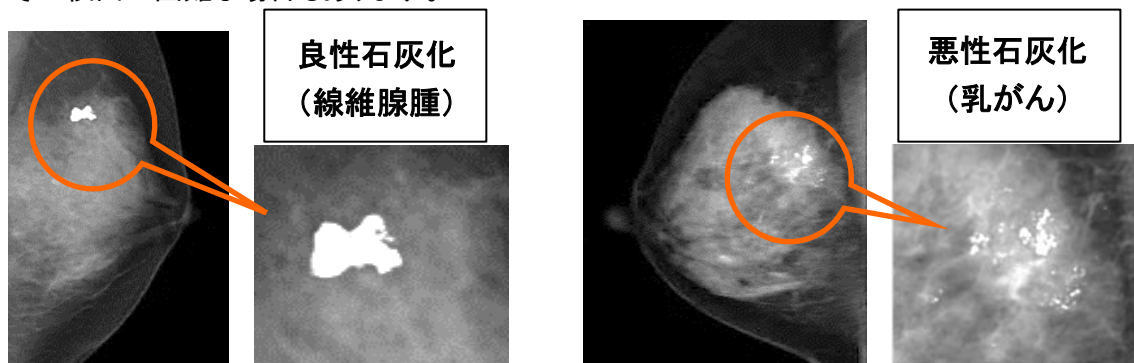
乳腺組織は年齢と共に脂肪に置き換えられますが、その程度には個人差があります。

乳腺組織と脂肪組織の混在の程度による評価が乳腺濃度として記載されています。

◆乳腺濃度

脂肪性	脂肪組織がほとんどで、乳腺組織がきわめて少ない
乳腺散在	脂肪組織が主で、乳腺組織が散在している
不均一高濃度	乳腺組織と脂肪組織が混在している
高濃度	乳腺組織が豊富で、脂肪組織がきわめて少ない

乳腺組織が豊富な方(高濃度、不均一高濃度)は、正常乳腺内に病変が隠れてしまい、その検出が困難な場合もあります。



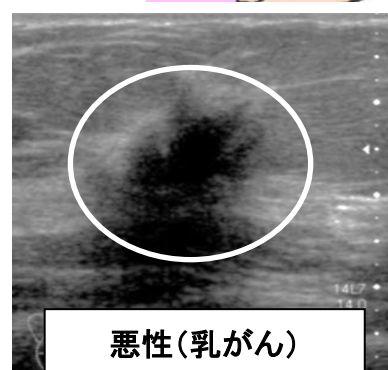
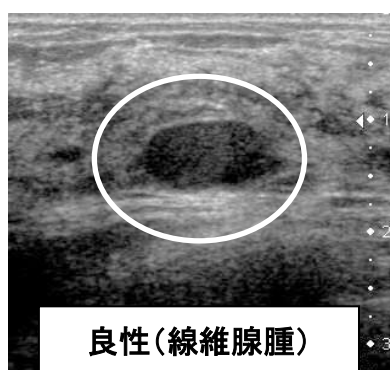
乳腺超音波検査

放射線を使用しないので妊娠している方でも受けられます。

乳腺超音波は病変の存在部位、大きさ、そして広がりを

三次元的に描出することが可能であり、

しこりの内部構造を描出するのに優れています。



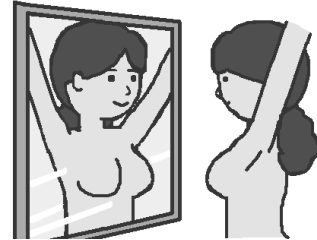
年に1度のがん検診とあわせて 月に1度セルフチェックを行いましょう！

Check 1

目でみて

- ① 鏡の前に立って自然な状態で見ると
- ② 両手を挙げて見る

「くぼみ」「ふくらみ」「ひきつれ」「へこみ」
「左右差」はありませんか？



Check 2

手でさわって

4本の指をそろえて小さく「の」の字を書きながら少しずつずらす



外から内へ



円を描きながら



わきの下まで

指にあたる「しこり」は
ありませんか？

Check 3

指でつまんで

左右の乳頭の根元を指で軽くつまむ

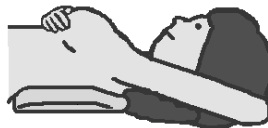
血が混じったような色の
「分泌物」はありませんか？



Check 4

横になって

仰向けに寝て、背中の下に低めの枕や畳んだタオルを入れてさわる



指にあたる「しこり」は
ありませんか？



異常に気が付いたら、すぐに乳腺(外)科を受診しましょう

※しこりにならないタイプのがんもあります
検診も忘れずに受けましょう

婦人科検査

子宮頸部細胞診

◇対象者： 女性全員

「子宮頸がん」検診は、子宮頸部（子宮の入口）から採取した細胞で診断する検査です。

◆判定方法

ウェルポでは、2017 年からベセスダシステム 2001 準拠の報告様式を使用しています。

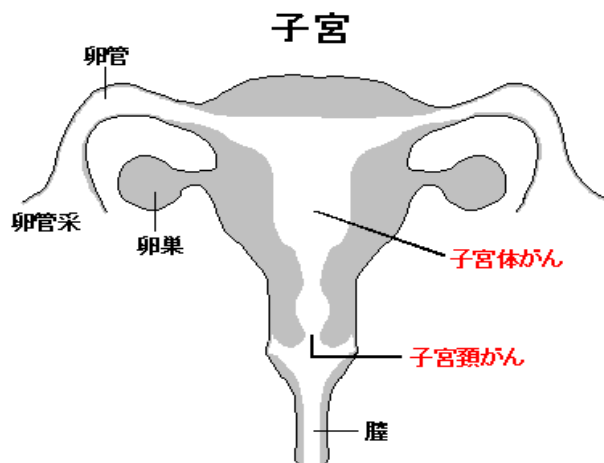
細胞の変化の形に応じて、結果報告書に受診指示が記載されます。

細胞診	異常なし	今回の検査では、異常ありませんでした。
	要精密検査	精密検査が必要です。紹介状を発行します。 医療機関をご受診下さい。
	不適正検体	・採取した細胞の数が少ない ・炎症や血液によって目的の細胞を観察できない などの理由により、今回は判断できませんでした。 医療機関をご受診の上、再検査をお勧めします。
その他	〇〇検出あり	微生物を検出しました（カンジダ、トリコモナス、真菌等）。 おりものの変化、痛み、痒みなどの自覚症状がある場合は、 医療機関の受診をお勧めします。

◆参考

子宮体がん検診は、子宮頸がん検診とはまったく別の検査です。

子宮体部(子宮の奥深く)から採取した子宮内膜の細胞から、がんの有無を調べる検査です。



「子宮頸がん」と「子宮体がん」の発生部位

骨密度

◇対象者： 女性全員

超音波をあてて骨の強さを簡易測定します。低値の場合「骨粗しょう症」などの病気を疑います。確定診断には整形外科でのX線検査(腰椎骨密度測定)が必要です。骨は絶えず古いものから新しいものへと置き換わっており、その原料であるカルシウムが不足すると骨密度が減少します。また更年期以降は徐々に低下傾向となります。

◆骨粗しょう症とは

骨量が減少し骨の内部がスカスカになり、もろく骨折しやすくなった病態です。女性に多く骨折を起こすまでは自覚症状がほとんどないため早期発見が重要です。

◆骨粗しょう症の原因

栄養不足、塩分過多、多量の飲酒・コーヒー、運動不足、日光浴不足、喫煙など

◆骨密度結果の見方と基準値

骨評価値(Osteo Sono-assessment Index)： 骨の強さを表す数値(基準値:2.158 以上)

- ・同年比(Zone Score)： 同年齢の平均値との比較(単位%)
- ・若年比(Total Score)： 若年成人(20~44 歳)の平均値との比較(単位%)

※若年比(Total Score)が 80%未満の方は、生活改善をおすすめします。

気になる方は専門医(整形外科、内科、婦人科)にご相談ください。



骨粗しょう症 予防のポイント “食事” “運動” “適度な日光浴”

カルシウムの多い食材



<参考>

食品	カルシウム量
煮干し(10g)	220mg
牛乳 200cc	200mg
プレーンヨーグルト 100cc	115mg
小松菜 1/5 束(60g)	175mg
木綿豆腐 1/4 丁(75g)	90mg
納豆 1 パック(50g)	45mg

◆日本人(成人)の1日のカルシウム推奨量

男性： 650~800mg

女性： 600~650mg



●適度な日光浴をしましょう

夏なら木陰で 30 分、冬なら手や顔に 1 時間程度
紫外線にあたることで、カルシウムの吸収に必要な
ビタミンDが体内で作られます

●定期的な運動習慣を

散歩や水泳なら 30 分程度、自転車は 1 時間程度

足把持力

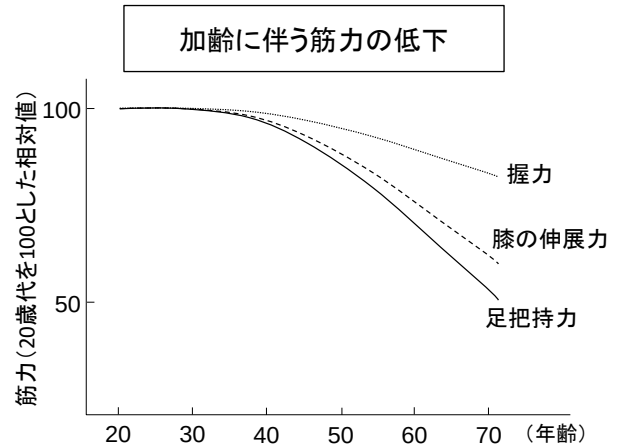
◇対象者： 全員

足把持力(あしはじりょく)とは足指の屈曲力、すなわち足の握力のことです。

昔から「老化は足から」と言われていて、足の筋力は他の部位よりも

加齢による低下が早いことが知られています。

また、足把持力が衰えると歩行時の転倒や糖尿病が発生しやすくなります。



◆参考: 足把持力の評価基準値

男性

年齢	劣る	ふつう	優れている
～36	-17.5	17.6-30.5	30.6-
37～49	-16.4	16.5-29.0	29.1-
50～	-13.6	13.7-26.0	26.1-

女性

年齢	劣る	ふつう	優れている
～36	-10.5	10.6-19.9	20.0-
37～49	-10.4	10.5-19.6	19.7-
50～	-9.4	9.5-18.4	18.5-

◆足把持力を高めるには、次の運動が効果的

- ・つま先歩き
- ・タオルギャザー(足の指でタオルをたぐり寄せる)
- ・足指じゃんけん

