



会瀬総合健診 結果報告書の見かた



【もくじ】

| | |
|---------------------|-----|
| 1. はじめに | 2 |
| 2. 判定について | 2 |
| 3. 各項目の解説 | 3 |
| 3-1. 身体計測検査 | 3 |
| 3-2. 視力・視野・眼底検査 | 3 |
| 3-3. 聴力検査 | 4 |
| 3-4. 血圧・脈拍 | 4 |
| 3-5. 呼吸機能検査 | 4 |
| 3-6. 心電図検査 | 4 |
| 3-7. 胸部X線検査 | 5 |
| 3-8. 胃部X線検査 | 5 |
| 3-9. 上腹部超音波検査 | 5 |
| 3-10. 尿検査 | 5 |
| 3-11. 糖代謝検査 | 6 |
| 3-12. 脂質代謝検査 | 6-7 |
| 3-13. 肝機能検査 | 7 |
| 3-14. 尿酸検査 | 7 |
| 3-15. 腎機能・電解質検査 | 8 |
| 3-16. 膵機能検査 | 8 |
| 3-17. 血液一般検査 | 8 |
| 3-18. 筋肉検査 | 9 |
| 3-19. 免疫・血清検査 | 9 |
| 3-20. 便潜血検査 | 9 |
| 4. オプション検診の解説 | 9 |
| 4-1. 心機能（BNP）検診 | 9 |
| 4-2. 前立腺（PSA）検診 | 9 |
| 4-3. 甲状腺機能検査 | 9 |
| 4-4. その他のオプション検診 | 9 |
| 5. 生活習慣に関するアドバイス | 10 |
| 6. メタボリックシンドロームについて | 10 |
| 7. よくあるご質問（FAQ） | 11 |
| 8. まとめ | 11 |
| 9. 2021年度会瀬総合健診結果集計 | 12 |



【胃部×線検査を受けた方へ、最初にお読みください】

造影剤（バリウム）の服用により便秘を生じる場合があります。普段より水を多めにお取りになり、便秘にご注意ください。

また、造影剤（バリウム）のスムーズな排泄のため下剤をお渡ししておりますので、服用してください。予防のため、以下のような対処をお願いします。

夕方まで排便のない場合、夕食後に2錠服用してください。

便秘が心配な方には下剤を多めにお渡ししておりますので、翌朝になっても排便のない場合はさらに朝食後2錠服用し、様子を見てください。

翌日の午後になっても排便のない場合、当センタにご連絡ください。下剤・浣腸の用意があります。当センタ休日、または夜間の場合には、早目に最寄りの医療機関を受診してください。

放置すると、最悪の場合は腸閉塞などを起こす恐れがありますのでご注意ください。

総合健診係直通：0120-38-6399（10時から16時30分まで）

1. はじめに（会瀬総合健診の目的）

会瀬総合健診は、従業員の方、退職者された方、ご家族の方などを対象に、健康診断を通じて質の高い医療サービスを提供するために運営されています。

この解説書は、会瀬総合健診でお受けいただいた検査について、理解をより深めていただくために作成しました。

健康診断の結果はあなたの健康状態の一面を反映しています。数字の上下に一喜一憂するのではなく、この結果をふまえて、今後の生活習慣をいかに良い方向に変えていくかが最も大切です。健康診断は、あなたの健康維持増進の出発点です。

2. 判定について

各項目の判定、および総合判定は、以下の7つに分かれています。

| | |
|------------|---|
| 「異常なし（A）」 | 異常は認められません。 |
| 「放置可（A2）」 | わずかに所見を認めますが、心配ない程度です。 |
| 「生活注意（B）」 | 生活習慣の改善や自覚症状の変化に留意してください。 |
| 「二次健診（B2）」 | 産業医や保健師による定期的な保健指導を受けてください。 |
| 「治療継続（K）」 | 主治医の指示に従い、治療を続けてください。 |
| 「要再検査（E）」 | 指摘された所見について、後日、再検査を行う必要があります。 |
| 「要受診（C）」 | 指摘された所見について、精密検査を受ける必要があります。 （判定医または面接医が医療機関への紹介状を作成します） |

なお、全ての検査結果について、面接終了後に別の医師による再チェックを実施しています。その結果、判定が変更となる場合がありますので、ご了承ください。

再チェックにより、判定が「要再検査」、「要受診」に変更された場合には、後日、当センタよりご連絡します。

3. 各項目の解説【基準範囲】

基準範囲とは？：それぞれの解説に入る前に、結果報告書などに記載されている「基準範囲」についてご説明します。「基準範囲」とは、「その項目に関して健康と思われる集団の95%が含まれる範囲」を表しています。言いかえると、「健康であっても5%は外れてしまう」こととなります。検査結果はちょっとした日常生活の要因でも変動し、一人一人の顔つきや体格が違うように個人差も存在します。

1回の検査だけの場合、この基準範囲をもとに判定します。**しかし、ある項目について基準範囲から外れていることが、全て病気というわけではありません。**面接医は前回値との比較、関連する他の項目、自覚症状を含めて検討し、総合的に判定を行います。

より正確な判断を行うには、複数年にわたる結果を蓄積し、活用することが必要です。日立健康管理センタでは、受診者の方のデータを判定や保健指導に活用する「産業保健トータルシステム」を確立し、より適切な判断が行えるよう体制を整備しています。

前置きが長くなりましたが、次項から各項目の解説を行います。【 】内は各項目の「基準範囲」となります。

3-1. 身体計測検査

- 身長・体重：体型の変化は身体や心の状態と大いに関連しています。
- BMI【18.5～24.9】：「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」で算出される数値で体型(やせ～肥満)評価の指標となります。理想値は22とされており、25以上を肥満と判断します。
- 体脂肪率【男性14.0～21.0%、女性24.0～33.0%】：上昇している場合、内臓を含む全身への脂肪の蓄積が疑われます。なお、間接法(インピーダンス法)にて測定しているため、身体の水分量の影響を受けます
- 腹囲【男性85cm未満、女性90cm未満】：この腹囲(男性85cm、女性90cm)は内臓脂肪面積100㎖に相当し、メタボリックシンドロームにおける腹囲の基準とされています。

3-2. 視力・視野・眼底検査

- 視力【0.7以上】：5m先の視力を測定しています。矯正視力の場合、冒頭に「*」を記載しています。
- 視野：視野の異常を見ることで、「緑内障」の早期発見に役立ちます。日本人は、眼圧が正常範囲内でも視神経障害が起こる「正常眼圧緑内障」が多いといわれています。緑内障は治療せずに放っておくと失明につながる恐れがあります。その他、網膜や視神経の病気の発見にも有効な場合があります。
- 眼底：眼底の網膜、血管、視神経を調べる検査です。網膜を観察して眼科的疾患(剥離、出血など)の有無を判断します。また、網膜の細い動脈の変化を見て、高血圧、動脈硬化、糖尿病の状態を推定することができます。高血圧性変化や動脈硬化性変化は4段階に分類され、1度が最も軽度、4度が最も重度となります。視神経乳頭陥凹の拡大は、「緑内障」が疑われる所見です。

3-3. 聴力検査

- 【1000Hz：30dB 以下、4000Hz：40dB 以下】：聴力低下の有無と程度を測定します。周波数の異なる音を左右別々に聞いて、聞こえた最小の音（dB：デシベル）を検査します。
- 低音域の1000Hzは会話など日常生活に使う音域です。高音域の4000Hzは、加齢や騒音による聴力低下（dBは上昇）が早期に生じるとされています。

3-4. 血圧・脈拍

- 収縮期（最高）血圧【140mmHg未満】、拡張期（最低）血圧【90mmHg未満】：高血圧は心臓病や脳卒中の危険因子として最も重要です。高血圧の多くは自覚症状がありませんが、知らないうちに命に関わる病気が進行していくため、サイレントキラー（沈黙の殺し屋）と呼ばれています。ただし、医療機関で測定すると、緊張のため家庭測定よりも血圧が高くなる場合があります（白衣高血圧症）。健診で血圧が高い場合には、家庭血圧を測定して記録をつけるようにしてください。
- 脈拍数【60～100回/分】：血圧の測定時に計測しています。日常的にスポーツを行っている方は少なくなる傾向があります。

3-5. 呼吸機能検査

- %肺活量【80%以上】：あなたの性別、年齢、身長より算出した、予測肺活量に対する割合を示しています。低値の場合、拘束性肺疾患（間質性肺炎など）により肺の容積が低下している可能性があります。
- 1秒率【70%以上】：努力性肺活量のうち、最初の1秒間で吐き出された量の割合を表しています。低下している場合、閉塞性換気障害（喫煙による肺の障害（慢性閉塞性肺疾患：COPD）、気管支喘息^{ぜんそく}など）が疑われます。
- 努力性肺活量：当施設での呼吸機能検査は、「精一杯息を吸いこんでから、できるだけ早く一気に吐き出す」方法で実施しています。この方法で測定した肺活量を「努力性肺活量」と呼びます。気管支に異常がなければ、「ゆっくり吐き出した時の肺活量」と同じ値となります。
- 1秒量：努力性肺活量のうち、最初の1秒間に吐き出された量です。25歳頃をピークに年間30ml程度低下し、喫煙者の方はこの年間の減少量が2倍（60ml）になってしまうといわれています。1秒量が1000ml以下では、日常の労作で常に息切れを自覚し、健康な人と一緒に行動するのが困難になります。

3-6. 心電図検査

- 不整脈や虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）、心肥大などの発見に有用な検査です。
- 心電図の波形は個人差が大きく、病的意義のあるものは多くはありません。心臓の病気は常に症状が出ているとは限らず、心身に負荷がかかった時だけ症状が出ることもあります。心配な症状がある場合には面接医にご相談ください。

3-7. 胸部X線検査

- 肺がん、肺結核、肺炎など肺の病気の発見に有用な検査です。
- 当施設では、全ての画像検査（胸部X線検査・胃部X線検査・上腹部超音波検査）は過去の画像と比較し、異なる2名の医師による読影を行って、高い診断精度を保つ努力を行っています。再検査や精密検査を指示された場合には、必ずお受けください。

3-8. 胃部X線検査

- バリウム（陽性造影剤）と空気（陰性造影剤）を用いて胃の粘膜を描出します。
- 透視台の上で身体の向きを変えたり、回転したりするのは、バリウムを胃によく附着させ、胃の微細な変化を描出するためです。バリウムや検査機器は改良され続けており、「バリウムを飲む検査」の負担はかなり軽減されてきています。
- 胃がんや胃潰瘍の早期発見に役立つ検査として十分な実績がありますので、定期的に受けることをお勧めします。精密検査を指示された場合には、医療機関で内視鏡検査（胃カメラ）をお受けください。

3-9. 上腹部超音波検査

- 主に上腹部にある内臓（肝臓、胆のう、^{すいぞう}膵臓、^{ひそう}脾臓、腎臓）の観察を行います。
- 軽微な所見（10mm未満の小さな胆のうポリープ、肝臓や腎臓の^{のうぼう}嚢胞など）は高い頻度で認められ、病的意義のない良性所見です。「脂肪肝」は、肝臓に脂肪が過剰に蓄積した状態で、アルコール、肥満、糖尿病、脂質異常症などが原因です。これ以外にも、重大な病気の発見契機となる場合がありますので、再検査や精密検査が必要と判断された場合には、必ずお受けください。

3-10. 尿検査

- 尿比重【1.008～1.030】：尿比重とは、尿中に溶けている物質の量を示すものです。尿比重と尿量は反比例を示します。尿量が多くなれば、その分希釈されて尿比重は低下し、尿量が少なくなれば、その分濃縮されて尿比重は上昇します。尿比重は、水分摂取の量や発汗量などによっても大きく変動します。
- 尿pH【5.0～7.4】：通常、尿のpHは弱酸性（6.0前後）です。尿のpHは食事や運動などの生活習慣によって大きく変動します。
- 尿蛋白【-～±】：腎臓に障害があると蛋白質が尿へもれ出して陽性となります。激しい運動後や高熱を伴う風邪などでも、尿蛋白は一時的に出現する場合があります。尿蛋白が持続する場合には、精密検査が必要となります。
- 尿ケトン体【-】：体内の脂肪がエネルギーとして利用されたことを表します。過度のダイエット、激しい運動後、下痢、嘔吐、糖尿病などで陽性となります。
- 尿潜血【-～±】：尿路（腎臓、尿管、膀胱、尿道）から出血していると陽性になります。尿路の炎症、結石、腫瘍などの疾患をスクリーニングする検査です。原因となる病気がなくても少量の血液が尿にもれ出ることはあります。また、疲労や激しい運動後などでも一時的に出現することがあります。
- 尿ウロビリノーゲン【±】：肝臓の障害や溶血性疾患では陽性となることがあります。一方、胆道閉塞では陰性となることがあります。
- 尿中赤血球、白血球、上皮、円柱、粘液、細菌【-～±】：これらの検査項目は、尿を遠心分離器にかけて、その沈殿物を顕微鏡で観察して調べています（尿沈渣^{ちんさ}）。腎臓などの尿路に何らかの感染や炎症を生じた場合に出現します。

3-11. 糖代謝検査

- 空腹時血糖【70~109mg/dl】：血液中のブドウ糖の量を測定しており、空腹時の血糖値が126mg/dl以上の場合には、糖尿病が疑われます。高値の場合、再検査やブドウ糖負荷検査を実施することが勧められます。
- HbA1c（ヘモグロビン エイワンシー）【NGSP 4.7~6.2%】：血液中のヘモグロビンのうち、糖と強固に結合しているものの割合を示しています。過去1~2か月間の平均した血糖のコントロールを知ることができます。変動の大きな血糖値とは異なり、直前の食事、採血時間の影響をほとんど受けません。HbA1cが6.5%以上だと糖尿病の可能性があります。
- 尿糖【-】：血糖値が160~180mg/dlを超えると尿に糖が出てきます。尿糖が陽性でも必ず糖尿病とは限りません。「腎性糖尿」（血糖値は正常ですが、尿細管での糖を再吸収する能力が低下しているため、尿糖陽性となります）、「胃切除後」、「妊娠」などでも見られます。一方、尿糖が陰性だからといって、糖尿病でないとは断定できません。空腹時の血糖値は食後と比べると低いため、軽症の糖尿病では尿糖が陰性となることも少なくありません。糖尿病の診断には、空腹時血糖やHbA1cの測定が必要です。
- 空腹時インスリン【~9.9 μ U/ml】：インスリンは膵臓から分泌される体内ホルモンの1つで、血糖値を下げる働きをするほぼ唯一のホルモンです。空腹時インスリンは~9.9 μ U/mlが正常であり、これを超える場合、インスリン抵抗性（働きが低下した状態）をインスリン過剰分泌で代償していると考えられます。
- HOMA-R【~2.4】：インスリン抵抗性の指標として、（空腹時血糖×血中インスリン）÷405の計算式から算出されます。HOMA-Rが2.5を超えると、インスリンの働きが低下した状態と判断されます。

3-12. 脂質代謝検査

- 中性脂肪【35~149mg/dl】：ごはん・パン・芋類などの糖質（炭水化物）、動物性脂肪を主な原料として肝臓で作られます。中性脂肪は短期間で大きく変動します。食べすぎや飲酒の影響で高値が続くと、肥満、脂肪肝、動脈硬化につながり、動脈硬化性疾患（脳血管疾患、冠動脈疾患、閉塞性動脈硬化症）の危険度が高まります。
- HDL コレステロール【40~mg/dl】：体の隅々の余分なコレステロールを肝臓に運び、動脈硬化の防止につながるため「善玉コレステロール」と呼ばれます。低値の場合、喫煙や運動不足など生活習慣の問題点を見直しましょう。
- LDL コレステロール【70~139mg/dl】：肝臓のコレステロールを体の隅々に運びます。LDL コレステロールが増えると、動脈硬化を促進する方向に傾くため、「悪玉コレステロール」と呼ばれます。高値の場合は、食生活の改善（肉類や揚げ物は控え、野菜や青魚を多くとる）や適度な運動を心がけましょう。更年期以降の女性は女性ホルモンの分泌が低下するため、高くなる傾向があります。

- 総コレステロール【130～219mg/dl】：高値が続いた場合、動脈硬化のリスクが高まりますが、これだけでは悪玉（LDL）と善玉（HDL）の割合が判断できません。例えば、善玉（HDL）コレステロールが多いことは良いことなのですが、その場合でも総コレステロール値は高くなります。

3-13. 肝機能検査

- AST (GOT)【～32U/l】、ALT (GPT)【～35U/l】：いずれも肝臓に主に存在する酵素ですが、ASTは筋肉、赤血球などにも存在します。肝細胞がこわれると血中にもれ出て上昇します。急性肝炎、アルコール性肝障害、肝硬変ではAST優位に、慢性肝炎、肥満による脂肪肝ではALT優位に増加します。
- γ -GTP (γ -GT)【～73U/l】：アルコールの過剰摂取、胆のうや胆管の異常などが原因で上昇します。飲酒量との関連は個人差が大きく、「正常範囲ならいくらでも飲んでよい」というわけではありません。
- LD (LDH)【124～222 U/l】：心臓、肝臓、筋肉、赤血球などに含まれる酵素です。これらの組織に障害が起こると上昇します（2021年4月1日より測定方法の変更（JSCC法（日本臨床化学会）からIFCC法（国際臨床化学連合）に伴い、基準値が変更になりました）。
- ALP【38～113U/l】：胆のうや胆管の異常、骨の代謝の異常などで上昇します（2021年4月1日より測定方法の変更（JSCC法（日本臨床化学会）からIFCC法（国際臨床化学連合）に伴い、基準値が従来の約3分の1になりました）。
- 総ビリルビン【～1.2mg/dl】：肝臓や胆道などの異常で上昇すると黄疸おうだんを生じます。毎回高値の場合には、「体質性黄疸おうだん」という生まれつき総ビリルビンが高い状態の場合があり、病的な意義はありません。
- 総蛋白【6.6～8.3g/dl】：総蛋白は、「アルブミン」と「グロブリン」という2つの蛋白質に分かれます。肝臓、腎臓、消化管の疾患や感染症があると影響を受けます。
- アルブミン【4.0～5.2g/dl】：肝臓で生成される蛋白質です。低下している場合は、肝臓、腎臓、消化管の疾患の可能性があります。
- A/G【1.10～2.20】：血液中の「アルブミン」と「グロブリン」の蛋白質の比率を表しています。
- HBs抗原【－：陰性】：陽性の場合、B型肝炎ウイルスの存在する可能性があります。診断確定には追加検査が必要です。
- HCV抗体【－：陰性】：陽性の場合、C型肝炎ウイルスの存在する可能性があります。診断確定には追加検査が必要です。

3-14. 尿酸検査

- 尿酸【男性 2.0～7.0、女性 1.5～6.0mg/dl】：高値が続くと「痛風」、「尿路結石」、「腎障害」などをきたします。体内で作られるプリン体による尿酸は、食事由来のプリン体による尿酸の2倍ほど多くあります。肥満、運動不足、アルコール・肉類・砂糖・果糖（果糖は果物に多く含まれます）の過剰摂取などが原因で尿酸は上昇します。高値の方は、1日2リットル以上の水分を補給するようにしましょう。

3-15. 腎機能・電解質検査

- 尿素窒素【6.0~21.0mg/dl】、クレアチニン【男性 0.3~1.2、女性 0.2~1.0 mg/dl】：尿素窒素は体内でエネルギーとして使われた蛋白質の老廃物です。上昇している場合、腎臓の障害が疑われますが、尿素窒素は食事で摂取した蛋白質の量に左右されるため、腎臓が悪くなくても上がる場合があります。クレアチニンは筋肉などに由来する老廃物の一部で、腎臓からのみ排泄されます。クレアチニンは食事の影響を受けませんが、筋肉量に比例するため、筋肉が多い人ほど濃度が高くなります。腎機能が低下すると腎臓から排出されず、クレアチニンは上がります。
- ナトリウム【137~149mEq/l】、カリウム【3.5~5.0mEq/l】、カルシウム【8.5~10.5mg/dl】、無機リン【2.5~4.5mg/dl】：血液中の電解質は、腎臓や各種のホルモンによって調整され、身体の恒常性（酸・アルカリの程度、浸透圧、その他）を保つために重要な役割を果たしています。異常値を示した場合、これらを調整している器官の働きを確かめることが必要となる場合があります。

3-16. 膵機能検査

- アミラーゼ【37~125IU/l】：膵臓から分泌される消化酵素です。上昇した場合、破壊や炎症などで膵臓が障害されている可能性があります。アミラーゼは唾液腺からも分泌されるため、耳下腺炎などでも上昇します。

3-17. 血液一般検査

- 白血球数【3500~9000/ μ l】、白血球分画【好中球（桿状核球・分葉核球）30~80%、好酸球~10%、好塩基球~5%、単球~10%、リンパ球 15~60%】：細菌やウイルスなどの異物から体を守る働きがあります。上昇した場合、自覚症状・他覚症状に加え、その内訳（分画）を参考にして病気の有無や種類を推察します。
- 赤血球数【男性 450~560、女性 380~500 万/ μ l】、血色素量【男性 13.0~18.0、女性 11.5~16.0g/dl】、ヘマトクリット【男性 39.5~52.0、女性 34.0~48.0%】：低値の場合には、貧血が考えられます。高値の場合、多血症（真性多血症）以外にも喫煙の影響でも見られます。
- MCV【男性 83~101、女性 79~99fl】、MCH【男性 28~35、女性 26~34pg】、MCHC【30.5~36.0g/dl】：赤血球の大きさなどを表します。貧血が存在する場合、その原因をある程度推察することができます。
- 血小板数【12.5~37.0 万/ μ l】：出血を止める働きがある血球成分です。

3-18. 筋肉検査

- CPK (CK) 【男性 24~195、女性 24~170U/l】：筋肉に含まれる酵素です。筋肉の疲労、炎症などがあると上昇します。なお、心臓は筋肉でできている臓器ですので、心筋梗塞などの病気でも上昇します。

3-19. 免疫・血清検査

- CRP 【~0.30mg/dl】：炎症の有無や程度を判断する検査です。
- TP抗体/RPR 【-/-：陰性】：梅毒感染の有無を判断する検査です。
- RF 【~15IU/ml】：「リウマチ因子」と呼ばれ、関節リウマチなどが存在すると上昇する場合があります。ただし、この検査だけで診断することはなく、前回値との比較や、自覚症状の有無により精密検査の要否を判定します。

3-20. 便潜血検査【-：陰性】

- 便中のごく微量の血液成分を検出し、大腸がんやポリープなどの早期発見に役立つ検査です。1回でも陽性の場合、過去に精密検査（大腸内視鏡検査、注腸X線検査、大腸CT検査）を受けていても、しばらく時間が経過している時は精密検査を再度行う必要があります。

4. オプション検診の解説

4-1. 心機能 (BNP) 検診【~40.0pg/ml】

- BNP は心臓から分泌されるホルモンで、心臓の機能が低下して心臓への負担が大きいほど多く分泌され数値が高くなります。

4-2. 前立腺 (PSA) 検診【~4.0ng/ml】

- PSA は前立腺から分泌される物質で、前立腺がん、前立腺肥大症、前立腺炎などが存在する場合に上昇します。基準値を超えている場合、泌尿器科での精密検査（診察、超音波検査、その他）を要します。

4-3. 甲状腺機能検査

- TSH 【0.500~5.00 μ IU/ml】：下垂体前葉から分泌され、FT4（甲状腺ホルモン）の分泌を促進するホルモンです。FT4 の値と組み合わせて精密検査の要否を判定します。
- FT4 【0.90~1.70ng/dl】：甲状腺から分泌されるホルモンで、代謝や交感神経の働きを活性化させます。FT4 が高値で頻脈や発汗の亢進などの症状があれば甲状腺機能亢進症が疑われます。FT4 が低値の場合は甲状腺機能低下症が疑われます。

4-4. その他のオプション検診

その他のオプション検診については、各々の結果票に記載の説明をご参照ください。

5. 生活習慣に関するアドバイス

回答していただいた問診をもとに、「食事」、「タバコ」、「アルコール」、「運動」など、現在の生活習慣へのアドバイスを記載しています。

6. メタボリックシンドロームについて

【診断基準】

腹囲に加えて、下記の①～③のうち2項目以上が該当するとメタボリックシンドロームと診断されます。

| 腹囲（ウエスト周囲径） | 男性 85cm 以上 | 女性 90cm 以上 |
|-------------|------------|------------|
| ① 中性脂肪 | 150mg/dl | 以上、または |
| HDL コレステロール | 40mg/dl | 未満 |
| ② 収縮期血圧 | 130mmHg | 以上、または |
| 拡張期血圧 | 85mmHg | 以上 |
| ③ 空腹時血糖値 | 110mg/dl | 以上 |

《ご参考：タバコをやめた時に起こること》

- 20分 : 血圧と脈拍が正常になる。手や足の温度が正常になる。
- 8時間 : 血液のニコチン濃度と一酸化炭素濃度が半分に減少する。
: 血液の酸素濃度が通常に戻る。
- 24時間 : 心臓病の危険が減る。
- 48時間 : 神経末端が再成長を始める。嗅覚や味覚が復活し始める。
- 72時間 : 気管支の収縮が取れ、呼吸が楽になる。肺活量が増加し始める。
- 2～3週間 : 循環器機能が改善する。歩行が楽になる。肺活量は30%回復する。
- 1～9か月 : 咳や、疲れやすさ、息切れが改善する。
- 5年 : 肺がんになる確率が半減する。
- 10年 : 前がん状態の細胞が修復される。口腔がん、咽頭がん、食道がん、膀胱がん、腎がん、^{すいぞう}膵臓がんになる確率が減少する。

…どうです、タバコやめてみませんか？…



7. よくあるご質問 (FAQ)

【検査終了から面接までの待ち時間が長すぎるのではないかな？】

…会瀬総合健診では、検査後の判定作業に大きな労力をかけています。例えば、X線写真などは、前回画像との比較読影や2名の異なる医師による二重読影を実施し、質の高い判定を行っておりますのでご理解ください。なお、再検査や精密検査が必要となった場合に、ご本人が不在では必要な手続きを取ることができません。おおよその面接時間はあらかじめお知らせできますので、医師の面接は必ず受けてくださるようお願いいたします。

【紹介状をもらったら？】

…健康診断で行う検査の多くは、精密検査の要否を判定する「スクリーニング検査」に相当します。ほとんどの場合、診断を確定するためには何らかの追加検査が必要です。当施設で実施できない検査については、面接後に医療機関への紹介状をお渡しすることになっています。「何にも自覚症状がないから受診しない」という方、ちょっと待ってください。まだ症状のない早期の病気を見つけ、対処するのは健康診断の目的の1つです。少なくとも、「次回の健診まで放置する」ことは止めましょう。

【再検査と言われたが、どうすればよいか？】

…当日、あるいは後日に、日程や内容についてご案内します。再検査は原則として健診後1か月程度で行います。期間をあける目的は、一時的な変化であるかどうかを確認すること、再検査までの間に生活習慣の改善をしていただくことにあります。具体的な手続きについては、遠慮なくスタッフにお尋ねください。

【健診後、症状が出てきたら？】

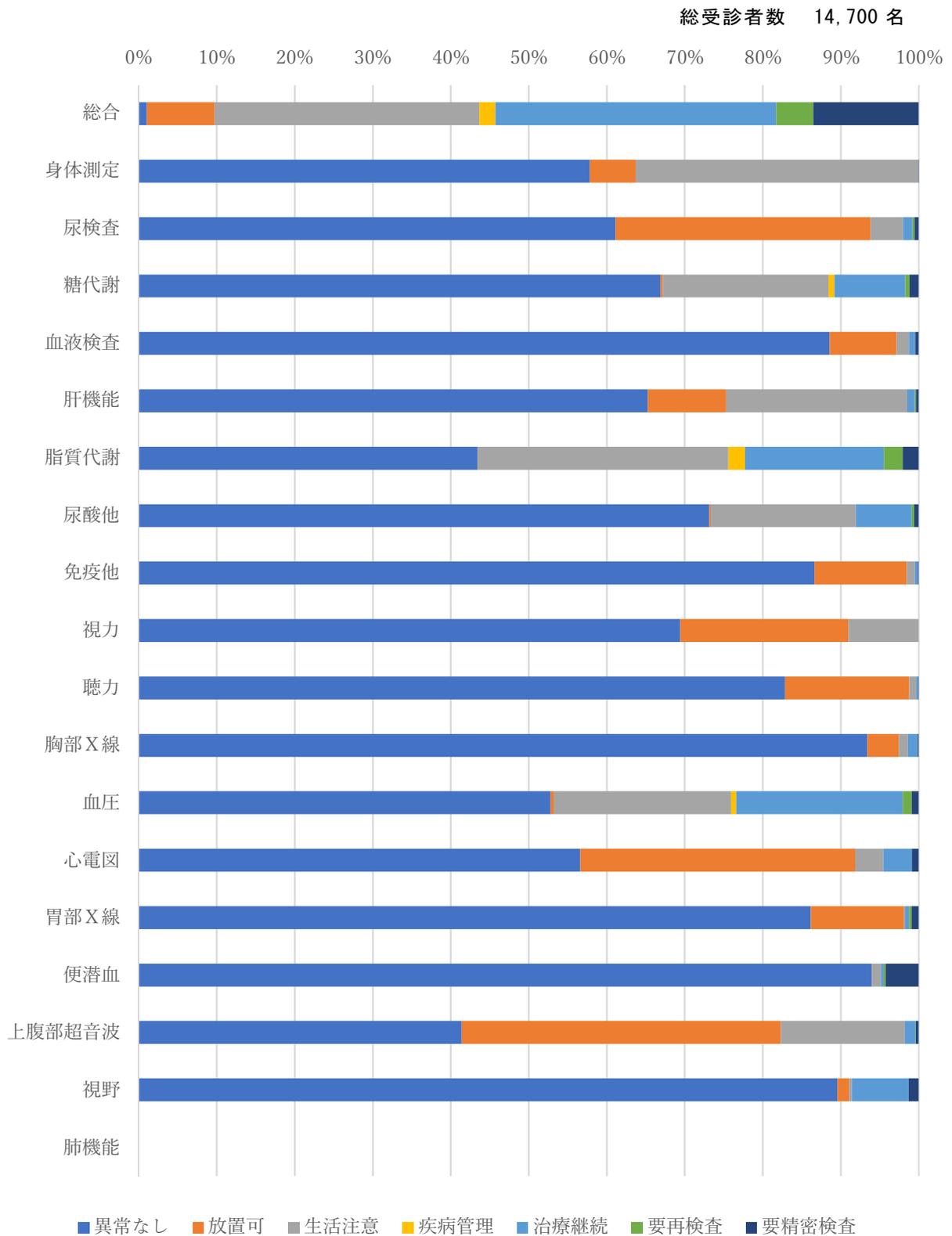
…「数か月前に健診を受けて異常なかったが、最近気になる症状が出てきた。どうしたものか」という連絡をいただくことがあります。病気には非常に早い経過をとるものもあります。また、健診で全ての病気が発見できるわけではありません。したがって、「気になる症状があれば医療機関を受診する」ことが基本です。その際、「結果報告書」を医療機関に持参するようにしてください。面接後にお渡しする「結果報告書」は廃棄せず、専用のファイルに入れて保管しておきましょう。診療の結果、主治医よりX線写真など過去の健診情報を求められた場合には、ご本人を経由してお渡しすることができます。

8. まとめ

成人期の病気の7割ほどは、日常的な運動、適切な食生活と生活習慣の維持、ストレスをコントロールすることでかなり予防できるといわれています。あなたが会瀬総合健診を活用され、健康的で豊かな生活を楽しまれることを祈念いたします。

お問い合わせ先 : 日立健康管理センタ 総合健診係(フリーダイヤル 0120-38-6399)

9. 2021年度会瀬総合健診結果集計



(2022.05)

(日健セ)

NK0210