

ドックで行う主な検査の説明

2026年4月改訂

身体計測	BMI (体格指数)		体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算します。22が最も健康的な値とされており、25以上で「肥満」、18.5未満で「低体重」です。
	腹囲		臍の位置でのおなかの太さが男性85cm、女性90cm以上で内臓脂肪蓄積が疑われます。
尿酸	尿酸	高	肥満、アルコールやプリン体の多い食品(レバー、エビ、干物、もつ類など)の摂り過ぎ、腎機能障害などで上昇します。
		低	遺伝的素因、腎疾患、薬剤、悪性腫瘍などで認められることがあります。激しい運動(無酸素運動)をすると腎不全を来すことがあります。
脂質	総コレステロール	高	肥満、動物性脂肪の摂り過ぎで上昇し、家族性素因で高くなる場合もあります。動脈硬化を引き起こし脳梗塞や心筋梗塞といった病気を引き起こす原因となります。
		低	甲状腺機能亢進症、栄養障害などで見られます。
	中性脂肪	高	アルコール、糖質、脂肪の摂り過ぎが原因となります。数値が高いと動脈硬化を進行させます。
	HDL コレステロール	低	善玉コレステロールとよばれるもので、タバコや糖尿病、運動不足などで低下します。低下すると動脈硬化の危険性が高くなります。
	LDL コレステロール	高	悪玉コレステロールとよばれるもので、総コレステロールと同様の原因で増加します。数値が高いと動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や脳梗塞などの危険性を高めます。
	アディポネクチン		脂肪細胞のみで作られる万能ホルモンで、糖尿病、脂質異常症、高血圧、炎症、動脈硬化性疾患、ある種の癌に対して防御的に働きます。
糖代謝	HbA1c	高	過去1～2カ月の血糖の平均を反映した値です。空腹時血糖が126mg/dlかつHbA1c6.5%以上であれば糖尿病と判断します。
	空腹時血糖	高	血液中のブドウ糖のこと。高い場合は、糖尿病、ホルモン異常、膵臓がんなどが疑われます。
	インスリン抵抗性 指数(HOMA-IR)	高	インスリンの働きが鈍くなる状態を示します。糖尿病ばかりでなく、高血圧や脂質異常症をきたす原因にもなります。
循環器	血圧	高	上の血圧(収縮期血圧)は130～139が正常高値、140以上で高血圧です。下の血圧(拡張期血圧)は85～89が正常高値、90以上で高血圧です。減塩、減量、節酒、禁煙、適度な有酸素運動を心がけましょう。
	心拍数		著しい頻脈(111回/分以上)や徐脈(39回/分以下)の場合は、ホルモン異常や心臓病などがないかを調べます。
呼吸機能	%肺活量		性別、年齢、身長から算出された予測肺活量に対して何%の肺活量があるかを調べます。80%以上が基準値で、79%以下では肺のふくらみが悪いことを意味し、間質性肺炎や肺線維症などを疑います。
	1秒率		最大に息を吸いこんでから一気に吐き出す時の、最初の1秒間に何%の息が吐き出せるかを調べます。69.9%以下では肺気腫や慢性気管支炎などを疑います。
	%1秒量		最初の1秒間に、年齢、体格を考慮した時の予想量に対して何%程度の呼気量があるかを示した指数です。
消化管	CEA (*)	高	大腸がん、胃がん、食道がん、膵がん、胆道がん、婦人科がん、泌尿器がんなどを疑います。喫煙者ではしばしば軽度高値を認めます。
	CA19-9 (*)	高	膵がん、胆道がん、大腸がんなどを疑います。膵炎や胆石などでも上昇します。
	便潜血	陽性	大腸ポリープ、痔核、大腸がんが疑われます。
肝胆膵 (肝機能)	総蛋白・ アルブミン	高	脱水、著しい高値の場合は慢性炎症、多発性骨髄腫などが疑われます。
		低	栄養不足、ネフローゼ症候群、肝臓障害などが疑われます。
	総ビリルビン	高	黄疸色素と呼ばれ肝胆道系疾患で上昇します。健常人でも軽度高値となる場合があります。
	LDH	高	肝臓・心臓・筋肉ほか全身の臓器に広く存在し、肝炎、心疾患、血液疾患など病気は多岐に渡るため、他の検査結果と併せて判断します。
	AST・ALT	高	脂肪肝、アルコール性肝障害、急性・慢性肝炎、肝臓がんなどが疑われます。
ALP	高	肝臓や骨などに多く含まれる蛋白質(酵素)で、著しい高値の場合は、肝胆道系疾患や、骨粗鬆症、骨折、がんの骨転移などが疑われます。	

(*) 腫瘍マーカーは悪性腫瘍が存在するときに高くなりますが、腫瘍のみに反応するわけではありません。また、悪性腫瘍があっても陽性になるとは限りません。その他の所見とあわせて評価する必要があります。

肝胆膵 (肝機能)	γ-GTP	高	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。特に病気がなくても上がる人もいます。
	膵型アミラーゼ	高	急性膵炎、慢性膵炎が疑われます。腎臓の悪い人でも高値を示すことがあります。アルコールや脂っこい物を控えましょう。
	HBs抗原	陽性	B型肝炎ウイルスが体内にいることを意味します。(無症候性キャリア=母子感染等によるウイルス保持者、B型慢性肝炎など)
	HCV抗体	陽性	C型肝炎ウイルスの現在(または過去)の感染を示します。
	※ HBs抗原やHCV抗体が陽性の肝障害は将来肝がんに至る可能性があり、適切な治療や定期的な観察が必要になります。特にC型肝炎は治療薬の進歩で治せる病気となりましたので、消化器内科でご相談下さい。		
腎尿路系	尿蛋白	陽性	腎臓障害(腎炎、糖尿病腎症など)が疑われます。健常人でも体調によって陽性になることがあります。
	尿糖	陽性	糖尿病を疑います。食事摂取直後や腎臓疾患でも陽性になることがあります。
	尿潜血	陽性	腎臓・尿管結石、膀胱炎、腎臓疾患を疑います。健常の人でもしばしば見られます。
(腎機能)	クレアチニン・尿素窒素	高	腎臓機能が低下している可能性があります。
	推算糸球体濾過量	低	クレアチニンよりも精度の高い腎臓機能の指標です。60ml/分/1.73m ² 未満で腎機能障害を疑います。
電解質	Na(ナトリウム)		脱水や嘔吐下痢などで軽度高値、ホルモン異常などで異常高値となります。
	K(カリウム)		著しい異常は腎疾患やホルモン異常、薬剤性を疑います。嘔吐下痢や体調不良でもなどで数値が軽度変化します。
	Cl(クロール)		著しい異常は腎疾患などを疑います。
	Ca(カルシウム)		著しい異常は副甲状腺機能異常、悪性腫瘍、腎不全などを疑います。
眼科	<眼底検査> 眼底出血		糖尿病や高血圧、網膜血管閉塞症などの疾患が疑われます。
	網膜変性・黄斑上膜		変視(物がゆがんで見える)や視力低下の原因になることがあります。
	視神経乳頭陥凹拡大		緑内障の可能性がります。
	Scheie分類		高血圧性変化(H)や動脈硬化の程度(S)を表します。0(正常)から4(高度変化)まであります
	<眼圧>	高	高眼圧症、緑内障が疑われます。
聴力検査	1000Hzの低音、4000Hzの高音はともに30dB(デシベル:音の大きさ)以下の音が聞こえれば正常です。		
血液・免疫 など	白血球	高	白血球は細菌などから体を守る働きをしています。高いと細菌感染症や炎症、腫瘍が疑われます。喫煙者でも数値がしばしば上がります。
		低	ウイルス感染症や薬物アレルギー、再生不良性貧血などが疑われます。
	赤血球	高	多血症を疑います。タバコや肥満、メタボ、血液疾患などで上昇します。
		低	貧血を疑います。鉄欠乏性貧血や婦人科疾患、血液疾患を疑います。
	ヘモグロビン	低	ヘモグロビンとは赤血球に含まれるヘムたんぱく質で酸素の運搬役です。低い値の場合は、貧血を疑います。
	ヘマトクリット値	高	血液全体に占める赤血球の割合で、高いと多血症、脱水などを疑います。
		低	鉄欠乏性貧血を疑います。
	MCV・MCH ・MCHC	高	MCVは赤血球の体積、MCHは赤血球に含まれる血色素量、MCHCは赤血球体積に対する血色素量の割合を示します。MCVが高いとビタミンB12欠乏、葉酸欠乏、過剰飲酒が疑われます。
		低	鉄欠乏性貧血や慢性炎症などが疑われます。
	血小板	高	出血した時その部分に粘着して止血する働きをします。高いと血小板血症、鉄欠乏性貧血などが疑われます。
CRP	低	再生不良性貧血などの血液疾患、肝硬変などが疑われます。	
リウマトイド因子(RF)	高	細菌・ウイルス感染、炎症、がんなどで上昇します。	
(梅毒反応)	RPR定性・ TPHA定性	高	関節痛などを認める場合、関節リウマチなどの膠原病が疑われます。
		陽性	梅毒に感染しているかを調べます。ただし、結核や膠原病などでも陽性になる場合もあり、これを生物学的偽陽性といいます。
婦人科	CA125 (*)	高	卵巣がん、子宮体がんなどを疑います。子宮内膜症や月経でも上昇します。
泌尿器科	PSA (*)	高	前立腺がんを疑います。前立腺肥大症や前立腺炎でも上昇します。
	前立腺症状スコア	高	排尿障害、前立腺肥大を疑います。
骨密度 (超音波法)			骨粗鬆症、大腿骨頸部骨折のリスク評価に有用です。
	OSI (音響的骨評価値)		骨内の超音波の伝わり方から計測された値です。この値をもとにTスコア(20~40歳の期待値との標準偏差)が-2.5以下、もしくは、%YAM(20~44歳の平均骨量と比較した割合)が70%以下で骨粗鬆症を疑うことになります。

【心電図の所見】

【健常者でもしばしばみられる所見】

右/左軸偏位	心臓の電氣的興奮の進む方向(軸)が右向きや左向きに寄っている事を示します。
時計/反時計方向回転	心臓の位置が時計方向(右向き)、反時計方向(左向き)に回転していることを示します。
低電位差	心電図の波形の高さが小さくなることを意味します。肥満、体内の水分貯留や肺に含まれる空気が増加した時などにみられる所見です。
洞性不整脈	心拍数の生理的変動が目立つものを指します。
不完全右脚ブロック	心室内の電気回路(右脚)が不完全にブロックされた状態です。

【経過を見る必要のある所見/精査・治療が必要となる所見】

心房細動	心房内で無秩序な電気信号が発生し、その興奮が不規則に心室に伝わる状態です。心房内に血栓ができ脳梗塞を引き起こす可能性があるため、脳梗塞予防も含めた治療が必要になる場合があります。
期外収縮	本来と違う別の場所から予定された時期よりも早く心臓興奮が起こる状態です。上室性、心室性期外収縮があり、健康な人にもよくみられますが、頻発・連発したり、動悸を感じる場合は循環器専門医に相談することをお勧めします。
PR時間短縮	心房から心室への興奮伝導時間が短縮している事を意味し、心房-心室間の正常な電気ルート以外の異常なルート(副伝導路)が存在する可能性があります。動悸や頻拍発作がなければ心配ありません。
WPW症候群	心房-心室間の正常な電気ルート以外の異常なルート(副伝導路)が存在することを意味します。副伝導路による頻拍発作がなければ問題ありません。
房室ブロック	心房から心室への電気回路に障害があることを意味し、I度房室ブロックは多くの場合特に問題はありません。II度房室ブロックにはWenckebach型とMobitz II型がありますが、めまいや失神発作を認める場合や、心臓に何らかの病気を合併している可能性のあるMobitz II型の場合、精査が必要です。
完全脚ブロック	心室内の電気回路(脚)が完全にブロックされた状態です。右脚ブロックは健康な人でもしばしば見られますが、左脚ブロックは、広範な心筋障害を有している可能性があるため、医療機関での精査が勧められます。
心室内伝導障害	心臓の心室内の興奮時間が延長していることを意味します。心臓の構造的異常を認める場合がありますが、健康な人にもしばしばみられる所見です。
右室高電位	肺疾患や心臓疾患などで右心室に負担がかかった状態(右室肥大)を疑います。健康な人でも見られることがあります。
左室高電位	高血圧に伴う左室肥大や肥満などで、左心室に負担がかかっている可能性が考えられます。ST変化を伴わない場合は問題ない事がほとんどです。
非特異的ST-T変化	心電図のST-T部分(心室の電氣的興奮が続いて回復してくるまでの波形)に変化が生じている状態です。狭心症や心筋梗塞、心筋症など何らかの心筋障害が起きている可能性があります。高齢女性や肥満体形の方などにしばしばみられる所見でもあります。
陰性T波	通常は山型をしているT波が下向きに凹んだ状態で、心筋に何らかの障害が起きている(狭心症や心筋梗塞、心筋症など)可能性があります。
平低T波	通常は山型をしているT波が平らになっている状態で、心筋に何らかの障害が起きている可能性があります。健康な女性や肥満の人にもしばしばみられる所見です。
異常Q波	心電図のQRS波形のうち、下向き波形(Q波)が深く大きくなる場合をいいます。過去に心筋梗塞を起こしていた可能性が疑われますが、特に問題のない場合も多いです。
R波増高不良	左室前方に向かう心臓の起電力が低いことを意味し、心筋梗塞や肺気腫、心筋症などで見られる所見です。やせ型の人にもしばしばみられます。
QT時間延長	QT時間(間隔)は心拍数や自律神経、電解質(低カリウム、低カルシウム)、薬物(抗不整脈薬、向精神薬など)により延長をきたします。QT時間が延長した場合、危険な不整脈が発生する可能性がありますので、動悸やめまい・失神などの症状があれば医療機関へのすみやかな受診をお勧めします。

【上部消化管造影(胃透視)、上部消化管内視鏡(胃カメラ)の所見】

ポリープ	内腔に突出した部分的な小隆起。形や性状、大きさを読み取り判定がなされます。
潰瘍	生じて間もない活動期(A1、A2)、治癒過程期(H1、H2)、瘢痕期(S1、S2)に分類されます。
憩室	粘膜の一部が外方へ袋状に突出したものです。多くの場合は放置して構いません。
粘膜下腫瘍	粘膜層より深い壁内に発生した病変を指します。形や性状、大きさを読み取り判定がなされます。
食道裂孔ヘルニア	横隔膜の食道裂孔(横隔膜を食道が貫いている部分)を通して、胃の上部が胸腔へ脱出した状態です。胃酸や胃の内容物が逆流して逆流性食道炎を起こしやすくなります。
逆流性食道炎	胃の内容物(多くは胃酸)の逆流により起こる食道下部の粘膜障害(炎症)です。
バレット食道	下部食道の粘膜が胃粘膜様のものに置き換わった状態です。逆流性食道炎が主な原因とされています。
カンジダ食道炎	真菌(カビ)の一種であるカンジダが食道粘膜に侵入した状態で、免疫力低下、過剰な糖摂取、気管支喘息治療で吸入薬を使用している場合に認められることがあります。
表層性胃炎・びらん性胃炎	胃粘膜に縦走する発赤(稜線状発赤)、胃粘膜がタコイボのように盛り上がった状態や粘膜の浅い”ただれ”などを認める胃炎です。
萎縮性胃炎	主にピロリ菌の感染によって引き起こされる胃炎で、胃カメラで胃粘膜の萎縮を認めます。
慢性胃炎	多くは萎縮性胃炎を指しますが、肥厚性、化生性(腸上皮化生)など、さまざまな病態を含みます。
生検組織診断分類	GroupX: 生検組織診断ができない不適材料 Group1: 正常組織および非腫瘍性病変 Group2: 腫瘍か非腫瘍性か判断の困難な病変 Group3: 腺腫 Group4: 癌が疑われる Group5: 癌

【腹部超音波の所見】

肝嚢胞	肝内に液体がたまった袋状の病変です。単発あるいは多発し通常は無症状で治療の必要はありませんが、大きくなると腹部膨満感などの症状が出る場合があります。
肝内石灰化像	組織の一部が死んだり、変性したりした瘢痕です。特に放置して差し支えありません。
肝血管腫	肝の良性腫瘍の中でもっとも多くみられる疾患です。初めて指摘され、判定が微妙な場合は、悪性疾患と鑑別するために精査する必要がありますが、以降は定期的な経過観察で良いでしょう。
脂肪肝	肝臓内に脂肪が過剰に蓄積した状態です。過食やアルコール類の摂り過ぎなどが原因となります。脂肪肝も進行すると肝炎、さらに肝硬変を引き起こすこともあります。肝輝度上昇は脂肪沈着を疑わせる所見です。
胆嚢ポリープ	大きさが10mm未満の場合は、定期的な経過観察で良いでしょう。10mmを越える場合、その形にもよりますが胆嚢がんと鑑別するために精査が必要になります。
アデノミオマトーシス(胆嚢腺筋症)	胆嚢の壁が全体あるいは限局的に肥厚する良性疾患です。初めて指摘され、判定が微妙な場合は、悪性疾患と鑑別するために精査が必要になることがあります。以降は定期的な経過観察で良いでしょう。
胆嚢結石	無症状の場合は、定期的な経過観察で良いでしょう。食後(特に油ものを食べた後)に上腹部の腹痛や不快感がある場合は、受診を勧めます。胆のう壁の肥厚を伴う場合や結石の影になって胆のう壁が十分に観察できない場合には精密検査が必要です。
腎嚢胞	腎内に液体がたまった袋状の病変で、腎機能に影響を来すことはまずありません。なお腎機能が低下する多発性嚢胞腎という別の疾患もあります。
腎臓結石	血尿や腰痛がある場合は要注意です。尿量を保つため、飲水量を増やしましょう。
腎石灰化	腎臓実質内のカルシウムの沈着です。ほとんどが良性で、放置しても差し支えありません。
腎血管筋脂肪腫	血管、平滑筋、脂肪からなる良性腫瘍です。通常は症状はなく、治療不要です。経過観察で良いでしょう。
膵管拡張	膵管は消化液である膵液を十二指腸へ流している管です。流れを妨げるような原因があつて上流の膵管が太くなっている場合がありますので、原因(膵石や腫瘍など)が隠れていないかどうか精査する、あるいは十分に経過観察する必要があります。
膵嚢胞	膵臓内の液体の貯留した袋状の病変です。5mm以上の嚢胞や複雑な形の嚢胞は経過観察や精密検査が必要です。
膵描出不良	胃や腸の中のガスや腹壁、腹腔の脂肪により超音波の通りが妨げられて、膵臓が観察できない状態をさします。一部が観察できない場合は膵頭部、膵尾部など部位を記載しています。
副脾	脾臓の近傍に生まれつきにあるアクセサリー的なもので、病気ではありません。
子宮筋腫の疑い	子宮筋層に見られる良性の腫瘍です。婦人科で受ける経膣超音波検査がより有用です。貧血や月経痛などある場合は婦人科受診が必要です。
前立腺肥大の疑い	前立腺は加齢に伴い大きくなります。排尿に問題がある場合は泌尿器科で相談して下さい。