

オプション検査の説明

2026. 4 改訂

● 循環器

【**心臓超音波検査**】超音波装置を用いて心臓の大きさ、構造、動きなどを観察し、主に左心室の収縮能の評価や壁運動異常の有無、弁膜症の有無を調べます。

【**NT-proBNP(ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体 N 端フラグメント)検査**】基準値:125pg/ml 以下。

NT-proBNP は心臓の負担が増えると心臓内で合成され血液中に分泌されるホルモンで、この値が上昇している場合は、心不全をきたす心臓疾患(弁膜症、心肥大、心筋症など)が疑われます。

高齢者や、不整脈・高血圧の方でも上昇することがあり、また、NT-proBNP は腎臓から排泄されるため、腎機能低下のある方(特に透析をされている方)の場合は、心不全でなくてもかなりの高値を示す場合があります。NT-proBNP 値はあくまでも目安ですので、動悸や息切れ、胸痛など気になる症状がある場合は、循環器内科へご相談下さい。

【**頸部血管超音波検査**】血管壁の厚み(内膜中膜複合体厚:IMT)や、プラーク(動脈壁にコレステロールなどがたまり、おかゆ状の塊となったもの)、狭窄の有無を調べます。

【**ABI(Ankle Brachial Pressure Index: 足関節上腕血圧比)検査**】足首と上腕の血圧を同時に測定し、その比率(足関節収縮期血圧÷上腕収縮期血圧)を計算したもので、四肢の動脈における動脈硬化の進行程度を推定する検査です。およその血管の硬さも推定することが可能です。

<ABI の評価基準(安静時)>

0.90 以下	動脈の狭窄・閉塞疑い
0.91~0.99	境界領域
1.0~1.40	基準範囲内
1.41 以上	動脈の石灰化疑い(著明な動脈硬化)

ABI に異常値がある場合は、心血管病の危険性が高いため、タバコを吸われる方は禁煙し、糖尿病、高血圧、高脂血症(脂質異常症)の方は積極的に治療しましょう。

● 呼吸器

【**肺 CT 検査**】

肺腫瘍、肺炎、肺結核、気胸、胸水などは精査や治療が必要です。腫瘤影、すりガラス影、浸潤影、網状影などは精査が必要な場合があります。

【**喀痰細胞診**】

Class I	正常
Class II	炎症など軽度の異型、悪性所見なし
Class III	良性または悪性の判定困難
Class IV	悪性を強く疑う
Class V	悪性(癌)

● 消化管

【**ペプシノーゲン検査**】胃粘膜の萎縮の程度がわかります。胃粘膜萎縮が存在すると胃がんの発生する確率が上がると考えられています。陽性の場合には胃カメラで精査をお勧めします。

【**ヘリコバクター・ピロリ抗体**】胃内にヘリコバクター・ピロリ(ピロリ菌)が存在するか調べます。ピロリ菌は慢性胃炎(萎縮性胃炎)や胃・十二指腸潰瘍の原因と考えられており、胃がん発症にも大きく関わっていることも明らかとなっています。陽性の場合には除菌をお勧めすることになります。(なお過去に除菌治療を受けたことがある方は、正しい判定ができないことがあります。)

【**胃がんリスク判定セット**】

ペプシノーゲン	ピロリ抗体	
(-)	(-)	正常
(-)	(+)	ピロリ菌に感染しているが、胃粘膜の萎縮は進んでいない
(+)	(+)	ピロリ菌に感染し、少しずつ胃粘膜が萎縮している
(+)	(-)	胃粘膜の萎縮が進み、ピロリ菌が胃に棲めなくなった状態

ピロリ菌除菌成功後であっても、将来の胃がん発症リスクはゼロになっているわけではありませんので、定期的に内視鏡検査による経過観察を受けることをお勧めします。

【**大腸内視鏡検査(大腸カメラ)／大腸 CT 検査(仮想大腸内視鏡)**】

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。

憩室: 粘膜の一部が外方へ袋状に突出したものです。時に、憩室炎や憩室出血を起こすことがあります。無症状の場合は放置してかまいません。

● 脳 MRI・MRA

【**MRI 検査**】脳梗塞や脳出血、脳腫瘍などの発見に有用な検査です。脳梗塞のうち、症状のでない「隠れ脳梗塞」も見つけることができます。

【**MRA 検査**】頭蓋内(脳内)の血管の形状を描出し、動脈瘤や血管狭窄の有無を知ることができます。

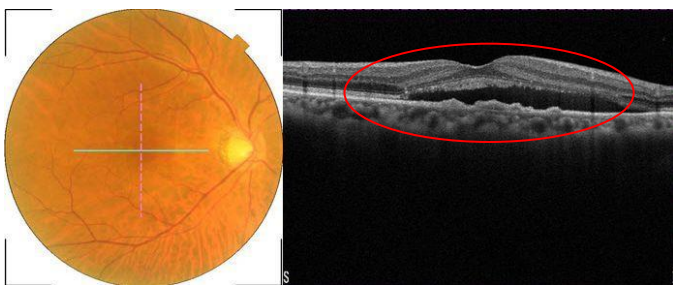
● 甲状腺

甲状腺ホルモン(FT3,FT4)と甲状腺刺激ホルモン(TSH)を評価します。

	TSH	FT3,FT4
甲状腺機能亢進(バセドウ病など)	↓	↑
甲状腺機能低下(橋本病など)	↑	↓

● 眼科

【OCT(Optical Coherence Tomography)】 網膜を断面から見て、眼底写真では見分けがつきにくい、黄斑円孔や網膜剥離、緑内障の早期発見・重症度を判定します。



左の眼底写真では正常に見えますが、右の OCT 写真では、黄斑変性に伴い網膜剥離を生じているのがわかります。(○の部分)

● 乳腺

【マンモグラフィ検査】

どれくらいがんが疑われるかの指標としてカテゴリ分類があります。腫瘤の性状や、石灰化の形や分布などを総合して評価します。

カテゴリー1	異常なし
カテゴリー2	良性
カテゴリー3	良性ただし悪性を否定できない
カテゴリー4	悪性の疑い
カテゴリー5	悪性

【乳腺超音波検査】

乳腺嚢胞: 乳管の中に液体が袋状にたまった状態です。乳腺症といわれる状態の一つで良性の変化であり精査は不要です。ただし内部に液体ではなく充実部分が見える場合には精査が必要となります。

乳腺症(疑い): 好発年齢は 30-50 歳代で、女性ホルモンの不均衡から現れる乳房の変化です。病気ではありませんが、乳がんと鑑別が難しい場合は、精査や経過観察が必要となります。痛みやしこりなどがみられることもありますが、自然に軽快することが多いです。

乳腺線維腺腫(疑い): 好発年齢は 10-30 歳代で、乳管の細胞とその周囲の線維成分が共に増殖した良性疾患です。多くは経過観察で構いませんが、形や大きさによっては精査が必要な場合もあります。丸くて弾力があるしこりとして触れます。

乳腺腫瘍(疑い)・腫瘤: 乳房内で他の部分とは異なる組織の塊がみられます。良性・悪性いずれの場合もあり、詳しい検査が必要です。

● 婦人科

婦人科診察では、経膈超音波検査にて子宮筋腫や卵巣嚢腫などの評価と子宮頸がん検診を行っています。

ベセスダシステムというヒトパピローマウイルス(HPV)の細胞に与える影響を基に分類し、判定します。

略語	推定される病理診断
NILM	異常なし、炎症、非腫瘍性所見
扁平上皮系異常	
ASC-US	軽度扁平上皮内病変の疑い
ASC-H	高度扁平上皮内病変の疑い
LSIL	HPV 感染、軽度異形成
HSIL	中等度異形成、高度異形成、上皮内癌
SCC	扁平上皮癌
腺系異常およびその他	
AGC	腺異型または腺癌疑い
AIS	上皮内腺癌
Adenocarcinoma	腺癌
Other malig	その他の悪性腫瘍

● 骨格筋肉量測定

加齢と共に生じる腕や脚などの筋肉量減少や筋力低下(サルコペニア)は全身の活動性を低下させ、転倒・骨折の危険や日常生活の質の低下につながります。本検査は、微量のX線(DXA法)を用いて腕や脚の筋肉量を測定し、サルコペニアの有無を評価します。

● 男性更年期障害

男性更年期障害は男性ホルモンの低下により、うつなどの精神症状、ほてりなど身体症状の他、EDなどの性機能症状を呈する疾患です。また、男性ホルモンはメタボリックシンドローム、心臓血管病や前立腺疾患(癌も含む)と深く関わっており、男性更年期障害健診は、これらの疾患の発症前診断(予防)にも役立つ可能性があります。