

# 検査結果の見方

---

オプション検査項目



## 腫瘍マーカー

※ 臓器に悪性疾患がないかの指標です。検査値が高いといってすぐ病気であるわけではありません。

項目名	基準値	検査内容
CEA	5ng/mL 以下	CEAが高値というだけでは、どこの部位のがんかはわかりませんが、ほとんどが <b>大腸や胃、膵臓</b> などの消化器系です。臓器特異性が低いいため総合的な診断が必要になります。
AFP	10ng/mL 以下 (2018.4.1より変更)	<b>肝臓</b> がんになると血液中に増加するため、肝臓がんのスクリーニング検査として用いられています。肝硬変や慢性肝炎でも高値を示します。
CA19-9	37U/mL 以下	消化器系癌の腫瘍マーカーとして用いられますが、特に <b>膵臓</b> がんの特異性が高い腫瘍マーカーです。また、 <b>胆道系</b> のがんでも高率で陽性となります。
イラスターゼ 1	300ng/dL 以下	エラスターゼはタンパク分解酵素の一種で、 <b>膵臓</b> に含まれる量が多く、膵臓がんが疑われる場合に測定されます。急性・慢性膵炎でも高率に陽性を示します。
シフラ (CYFRA)	3.5ng/mL 以下	<b>肺</b> がんのうち扁平上皮がん、腺がん、大細胞がんなどの非小細胞がんでは陽性率が高く、病気の診断、経過や治療成績の判定に役立ちます。

## 甲状腺検査

項目名	基準値	検査内容
FreeT4	0.97~1.79ng/dL	甲状腺機能の検査です。 <b>バセドウ病や無痛性甲状腺炎などで高値、橋本病などで低値</b> になります。
TSH	0.3~3.0μU/mL	TSHは甲状腺刺激ホルモンで、甲状腺ホルモン (T3, T4) の生産を調整する働きをしています。 <b>橋本病などで高値に、バセドウ病などで低値</b> になります。

## ヘリコバクタ・ピロリ検査

項目名	基準値	検査内容
ヘリコバクタ・ピロリ IgG抗体	10U/mL 未満	ヘリコバクタ・ピロリは胃内に生息する細菌で、 <b>胃潰瘍、十二指腸潰瘍や胃炎</b> の患者の粘膜でよく検出されます。抗体価を測定して感染の既往の有無を調べます。

## 動脈硬化検査 (baPWV検査・ABI検査)

PWV検査（脈波伝播速度）は、心臓の拍動（脈波）が動脈を通じて手や足にまで届く速度のことです。動脈壁が厚くなったり、硬くなったりすると、動脈壁の弾力性がなくなり、脈波が伝わる速度が速くなります。目安として1400cm/秒を超えると動脈硬化が疑われますが、加齢の影響も考慮し判定を行います。

ABI検査は下肢の動脈狭窄の有無を調べる検査です。上腕と足首の血圧比を調べ、ABI値が0.9～1.4であれば正常です。ABI値が0.9を下回る場合は、下肢動脈血管の一部が細くなっている可能性があります。

動脈硬化を指摘された場合は、生活習慣の改善と医療機関での診察をお勧めします。

## 骨密度測定（超音波法）

踵の骨に超音波を当てて骨密度を測定し骨粗鬆症のスクリーニングを行います。加齢や女性ホルモンの減少による骨量の変化を調べます。

若年歳または同年齢との骨量との比較を行い評価します。骨量の減少を防ぐには毎日の食事（適正なカルシウムとビタミンDの摂取）、運動、日光浴を持続することが大事です。

精密検査を指示された場合は、適切な指導が必要ですので専門医の診察をお受けください。

## 画像検査等（乳房超音波、乳房X線）

### 乳房超音波検査

乳房に超音波を当てて触診ではわからない乳房内の異常の有無を調べます。

超音波だけでは見つけにくい異常もありますので、乳房X線検査との併用をお勧めします。

精密検査を指示された場合は必ず専門医の診察をお受けください。

### 乳房X線

乳がんの早期発見のため乳房を挟んでX線撮影をします。触診では確認できない微細な変化を発見することができます。尚、乳腺の量によっては詳細を把握できない場合がありますので超音波検査との併用をお勧めします。

精密検査を指示された場合は組織学的検査が必要な場合がありますので必ず専門医の診察をお受けください。

分類	判定
カテゴリー1	異常ありません。
カテゴリー2	所見はありますが、明らかに良性と診断できます。
カテゴリー3	良性の可能性が高いですが、悪性の可能性も否定できない所見です。
カテゴリー4	悪性の疑いがある所見があります。
カテゴリー5	ほぼ乳がんと考えてよい病変があります。

# 子宮がんの検査

子宮がんとは子宮にできる悪性腫瘍です。

子宮と膣の境目（子宮の入り口）にできるものは子宮頸がん、奥にできるものは子宮体がんと呼ばれています。子宮頸がんと子宮体がんでは発症しやすい年代が違います。

子宮頸がんは20～30代女性の発症率が高く、子宮体がんは40代後半から60代に多いといわれています。精密検査を指示された場合は専門医の診察をお受けください。

項目	検査内容
問診	生理の状況、妊娠や出産経験の有無、自覚症状の有無などについて聞かれます。
内診	子宮の状態を視診し、膣鏡で観察します。子宮の形状や大きさ、位置、表面の状態、炎症の有無などを調べます。
細胞診 (頸部、体部)	子宮内の細胞を綿棒やブラシなどで採ります。採りだした細胞の中に、がん細胞があるかどうかを調べます。ハセスタ分類またはClass分類で判定されます。
経膣超音波検査	超音波を使用し、筋腫や内膜症の有無、卵巣の腫れ等の確認を行います。
ヒトパピローマウイルス (HPV)	子宮頸がんの原因になるHPVは粘膜型で、性行為だけでなく皮膚の接触によるものを含めて女性の約80%は知らない間にかかっています。HPVは、100種類以上存在が確認されており、そのうちの一部が子宮頸がんを起こしやすいことが分かっています。子宮頸部の細胞からHPVの感染の有無を調べ、がんのリスクが高いウイルス感染が起きているかを調べます。

細胞診 (ハセスタ分類) ※不適正標本 = 判定不能・・・再検査が必要になります。

判定	分類
陰性	NILM
要精密検査	不適正標本※、ASC-US、ASC-H、LSIL、SCC、AGC、AIS、Adenocarcinoma、Other malign

細胞診 (Class分類) ※不適正標本 = 判定不能・・・再検査が必要になります。

判定	分類
陰性	Class I、Class II
要精密検査	不適正標本※、Class III (III a、III b)、Class IV、Class V