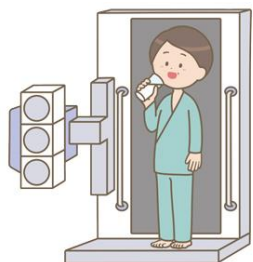


# 6月の健康コラム

## 健康診断結果について Part3

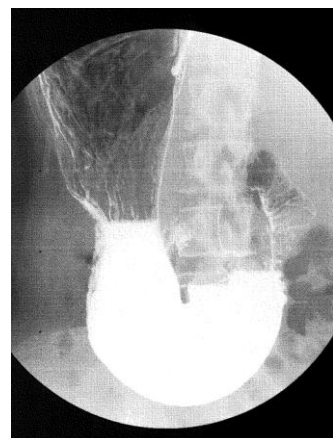
2024年 Vol.183

### ●上部消化管X線検査●



胃バリウムや胃透視ともよばれている。発泡剤（胃を膨らませる薬）、造影剤（バリウム）を飲み、その状態でX線を照射し撮影。消化管（食道、胃、十二指腸）の形や、粘膜に異常がないかを観察する検査。

☆市町村の胃がん検診では、40歳以上は年に1回受診を推奨している。



【基準範囲】⇒異常陰影なし

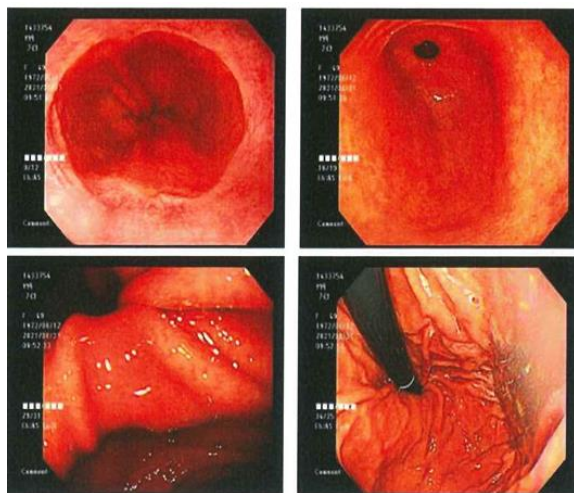
⚠ 基準範囲外で疑われる所見⇒食道・胃・十二指腸の潰瘍、がん、ポリープなど

### ●上部消化管内視鏡検査●



口または鼻から内視鏡を入れ、食道・胃・十二指腸の状態をカメラで直接観察。検査で疑わしい部位が見つければ、生検（組織を採取し、悪性かどうかを調べる検査）を行う場合がある。

☆市町村の胃がん検診では、50歳になってから2年に1回の受診を推奨している。



【基準範囲】⇒異常なし

⚠ 基準範囲外で疑われる所見：食道・胃・十二指腸の炎症、潰瘍、がん、ポリープ、ピロリ菌感染など ※その他所見は次頁参照

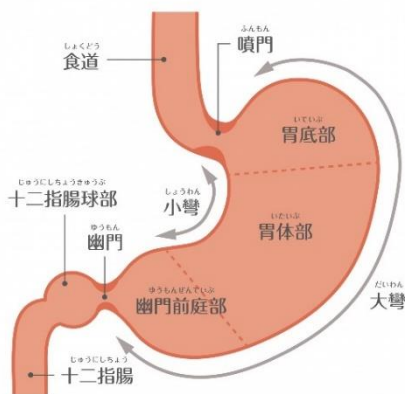
※胃の痛み、胃の不快感、食欲不振、食事がのどにつかえるなどの症状がある場合は、検診を待たずに医療機関を受診しましょう！



## 胃バリウム、胃カメラ 結果の見方ポイント

「幽門前庭部バリウム斑」など、検査の結果を部位と所見であらわします。

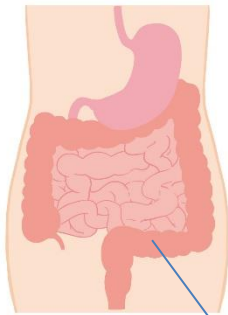
<上部消化管 部位の名称>



※所見の一部を紹介しています。  
ご自身の結果票の判定を必ず確認し、要精密検査の場合は、必ず受診しましょう。

代表的な所見（一部）	
アレアの乱れ	胃の粘膜にある細かな模様が乱れた状態。慢性胃炎が原因。胃がんの場合もある。
あっぱいそう 圧排像	胃が周囲の臓器に押されて、内側にくぼんだ状態。良性か悪性かの判断が必要な場合は精密検査が必要。
とうりょうそう 透亮像	バリウムが抜けて見える部分のこと。良性のポリープで多く見られるが、早期の胃がんなどでもみられることがある。
かいようはんこん 潰瘍瘢痕	潰瘍が治り、胃粘膜が修復された状態。
ニツシェ	胃壁のくぼみにバリウムがたまっている状態。潰瘍や潰瘍が治った部分、腫瘍の部分に現れる。内視鏡で精密検査が必要。
バリウム斑	粘膜が凹んでいる部分に、バリウムが溜まっている状態。（ニツシェより浅い）良性のびらんや早期がんなどで見られる。バリウムが溜まっていることもあり、判定が難しい所見。
ひだ集中	胃の内側のひだが集中している状態。良性潰瘍の場合が多いが、まれに悪性のこともある。内視鏡で判断が必要。
へんえんふせい 辺縁不整	本来なめらかな曲線を示すはずの胃の壁が、凸凹になって乱れている状態。早期がん発見の手がかりになるが、両性の潰瘍瘢痕などでもみられる。
りゅうきせいびょうへん 隆起性病変	腫瘍・ポリープなど胃・十二指腸等の粘膜表面が盛り上がった状態。「疑い」の場合はひだやバリウムのむらによる陰影の場合がある。
胃角部変形	胃角（小彎部のカーブしている部分）の辺縁が、滑らかに曲がっていない状態。胃潰瘍や、胃炎、がんの可能性もある。
いねんまくかじゅよう 胃粘膜下腫瘍	粘膜の下にできた腫瘍により、粘膜が内腔に隆起した状態。精密検査が必要。（超音波内視鏡）
食道裂孔 ヘルニア	食道が通る横隔膜の穴（食道裂孔）から、胃の一部が胸腔内に出ている状態。胃酸が食道へと逆流し、逆流性食道炎を引き起こすことがある。胸やけなどの症状があれば治療の対象。食道裂孔ヘルニアは肥満体型も一因。生活習慣の見直しも大切。
ポリープ	食道や胃の粘膜にできる小さなこぶのようなもの。がんにならない良性のものが多いが、大きさや形状によっては精密検査が必要。
食道／胃憩室	食道や胃の壁の一部が外側に飛び出した状態。多くの場合は放置して差し支えない。
いしゅくせいえん 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を指す。進行すると内視鏡で粘膜下の血管が透けてみえるようになる。軽度の消化不良または胃もたれや膨満感などの症状を呈することがある。高度の萎縮性胃炎は胃癌発生リスクが高く、定期的な内視鏡検査が必要。また、ピロリ菌除菌治療により胃癌発生リスクが低下することが期待されている。

## ●便潜血検査(大腸がん検査) 2日法●



消化管のどこかに出血があれば、便潜血陽性(+)になる。肉眼ではわからない微量の出血(潜血)を科学的に検出することができる。大腸がんの早期発見に威力を発揮する。

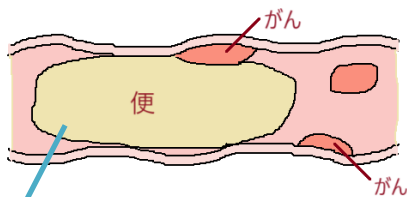
異常なし・・・1日目、2日目ともに(-)

異常あり・・・1日でも(+)

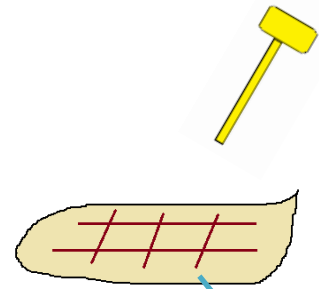


(+)で疑われる所見⇒消化管の出血性の病気、大腸がん、大腸ポリープ、潰瘍性大腸炎など

《 大腸の中 》



大腸がんやポリープがあると便が出てくるときにこすられて血液がつく



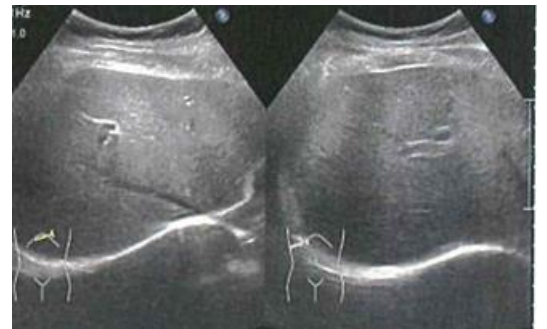
便の表面をまんべんなくこすることで、病気の発見につながる!

※陽性の場合、大腸内視鏡検査での精密検査が必要! 便潜血検査は「おおまかなふるい分け」。たとえ陰性だったとしても、大腸がんが100%存在しないわけではない。大腸がんのリスクがある方(40歳以上、喫煙者、大腸がんの家族歴あり、肥満など)は定期的には大腸内視鏡検査を受けることがおすすめ。

## ●腹部超音波(腹部エコー検査)●



「超音波」は人間の耳には聞こえない高い周波数の音波のこと。プローブと呼ばれる機器を腹部にあて、超音波の反射波(エコー)を画像化し、臓器の様子を観察する検査。



肝臓、胆のう、すい臓、腎臓、脾臓などの腹部の様々な異常を知ることができ、身体的負担も少なく安全な検査。

【基準範囲】⇒異常陰影なし



基準外で疑われる所見⇒肝臓がん、肝硬変、脂肪肝、慢性肝炎、胆のうがん、膵臓がん、腎臓がん、胆石など

※その他所見は次頁参照



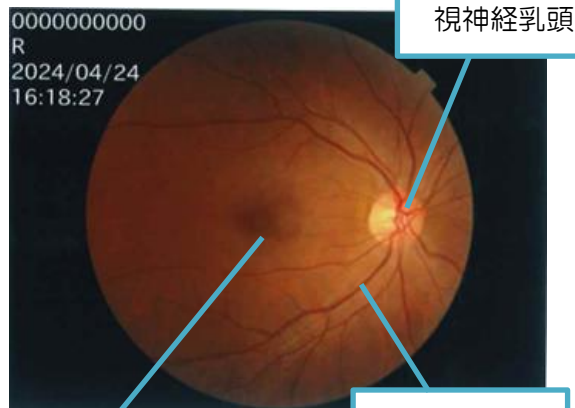
## 腹部超音波検査 その他の所見（一部を紹介）

胆のう	
胆管拡張	肝外胆管（肝臓から十二指腸の胆汁の通り道）が8mm以上（胆嚢摘出後は11mm）に拡張した状態。胆管結石や腫瘍が疑われる場合には精密検査が必要。
胆のう結石	胆のう内に石がある状態。石の成分は、コレステロール、ビリルビンカルシウム、黒色石成分など多種。定期的な検査でよい場合が多いが、右上腹痛などの症状があるときや血液検査の異常があるとき、画像上ポリープ等と識別できないときは受診が必要。
胆のう 腺筋腫症	胆のう壁が厚くなっている状態。炎症や腫瘍が生じているわけではない。症状がなければ経過観察となるが、悪性の腫瘍を疑う場合があれば精密検査を指示する場合がある。
胆のう ポリープ	胆のうの粘膜がコレステロールの塊などで隆起した状態で、定期的に大きさの確認は必要。10mm以上の場合、悪性の腫瘍との鑑別が必要なため精密検査が必要。画像上明確でなければ疑いとなる。2個以上あると多発性になる。人間ドック受診者の約10%程度に見られると言われている。
肝臓	
肝血管腫	肝臓で頻度が高く発生する良性腫瘍をさす。健診の超音波検査で発見されることが多い。初めて発見されたときや経過観察中に大きさに変化が見られる場合は、精密検査が必要。
肝内石灰化	肝臓にできたカルシウムの沈着のこと。結核、寄生虫、出血などが原因で形成されたもので、定期的に検査を受け大きさの確認が必要。
肝のう胞	袋状の組織ができ、水のようなものがたまった状態。小さなものは問題はないが、大きくなりすぎると周囲組織を圧迫して障害を起こすことがある。定期的に検査を受け、大きさの確認をすることが必要。画像上、明確ではなければ疑いになる。2個以上あると多発性になる。
脂肪肝	肝臓に脂肪が蓄積している状態。糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病と密接な関係があり、内臓脂肪型肥満や飲酒が原因であることが多い。脂肪肝から肝硬変・肝細胞癌へ発展することがあり、生活習慣を見直し、適正体重を保つことが重要。飲酒量を減らす必要がある。
腎臓	
腎結石	腎臓内にできた石。腰痛・側腹部痛・血尿などの症状があれば、早急に受診が必要。
腎石灰化	腎臓内にカルシウム・尿酸などが沈着している状態。炎症性など様々な原因で石灰化がみられる。そのほとんどは良性所見であり、放置しても差し支えない。
腎のう胞	腎臓内にできた袋状の組織。加齢とともに増える傾向あり。小さなものは問題ないが、大きくなり周囲組織を圧迫すると障害を起こす可能性があり治療が必要になる。定期的に検査を受け、大きさの確認をすることが必要。
水腎症	尿管がつまってしまい、尿がうまく流れず、拡張している状態。精密検査が必要な場合がある。
重複腎盂	腎盂（腎臓と尿路の接続部分）が2つある、先天的な奇形。症状がなければ、治療の必要はない。
膵臓、脾臓、その他	
膵管拡張	膵臓から十二指腸に続く膵液の流れが妨げられ、上流側の膵管が太くなっている状態。原因を調べるための精密検査を受ける必要がある。
膵のう胞	袋状の組織ができ、水がたまった状態。小さく形が単純なものは問題がない。5mm以上の大きさや複雑な形の場合は、経過観察や精密検査が必要。
脾腫	脾臓が腫れていて大きくなっている状態。肝機能異常や血液疾患などが疑われることがあるので、他の検査を含めて継続的な検査が必要となる場合がある。
脾臓石灰化	脾臓に部分的にカルシウムが沈着した状態。定期的な検査で大きさの確認は必要。
脾のう胞	脾臓内に袋状の組織ができ、その中に水のようなものがたまった状態をいい、良性の疾患。小さなものは問題ないが、大きくなりすぎると周囲組織を圧迫して障害を起こすことがある。定期的に検査を受け、大きさの確認をすることが必要。
副脾	脾臓の近くに約10%の割合で認められ、通常、病的な意義はないが、定期的に検査を受け、大きさの確認が必要。
腹部大動脈瘤	腹部の大動脈の壁が膨らんでいる状態。経過観察の場合もあるが、大きさによっては精密検査の上治療が必要となる。
腹部リンパ節腫大	腹腔内のリンパ節が腫れて大きくなっている状態。多くは経過観察だが、腫瘍性の疑いがある場合は精密検査が必要。

## ●眼底検査●

眼球の奥にある血管・網膜・視神経などを撮影して調べる検査。眼底の血管の状態は、脳の血管と非常によく似た変化を示すため、眼の病気だけでなく全身の病気を見つけることに役立つ。高血圧や動脈硬化、眼球の病気、脳腫瘍、糖尿病などの発見の手がかりになる。

【基準範囲】⇒動脈硬化性変化なし、糖尿病性変化なし、異常所見なし（各施設判定基準による）



基準範囲外で疑われる病気や異常

⇒動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無など

### 眼底/その他所見の一部を紹介

眼底出血	網膜の血管が破れ出血が起こっている状態。外から見てもわからず、視野に関係のない部位からの場合は自覚症状がない。糖尿病や高血圧が原因の場合もある。
硬性白斑	傷んだ血管から漏れ出た、血液成分でできた白い斑点。糖尿病や高血圧が原因。
コーヌス	網膜が引き伸ばされて薄くなった状態。近視の人に多く見られる。大半は治療の必要がない。
ドルーゼン	老廃物がたまっている状態。多くは加齢による変化だが、直ちに危険はない。黄斑部に異常があれば、加齢黄斑変性の前触れであることも。
乳頭陥凹拡大	緑内障の疑いがある所見。視野が欠ける恐れがあるので、眼科で詳しい検査を受ける必要がある。
白内障	水晶体（目のレンズ）がにごり、視力障害やかすみ目が生じる。眼底写真がきれいに撮れず、判読不能の場合がある。
乳頭出血	視神経乳頭部の出血。正常でもみられるが、緑内障で頻度の高い所見。
乳頭浮腫/ うっ血乳頭	視神経乳頭部に充血や腫れがある状態。ぶどう膜炎や視神経炎などの炎症性変化や脳内の疾患の可能性もある。
毛細血管瘤	毛細血管に小さなこぶのような膨らみがある状態。糖尿病などが原因。
網膜神経線維 層欠損	緑内障が疑われる。眼科で詳しい検査が必要。古い眼底出血後などでも見られることがある。
網膜中心静脈 閉塞症	視神経乳頭部で静脈の根本が詰まった状態。急速な視力低下が起こる。多くの場合は、高血圧・動脈硬化が原因。中高年に多い所見。
網脈絡膜 変性/萎縮	加齢や近視、遺伝など、原因はさまざま。要精密検査の判定が出た場合は眼科での詳しい検査が必要。

#### 高血圧に伴う眼底の所見は・・・

- ・網膜の静脈の枝が狭く細くなり、網膜出血も認める。
- ・重症の所見は脳卒中や循環器疾患を将来発症する危険が高い。

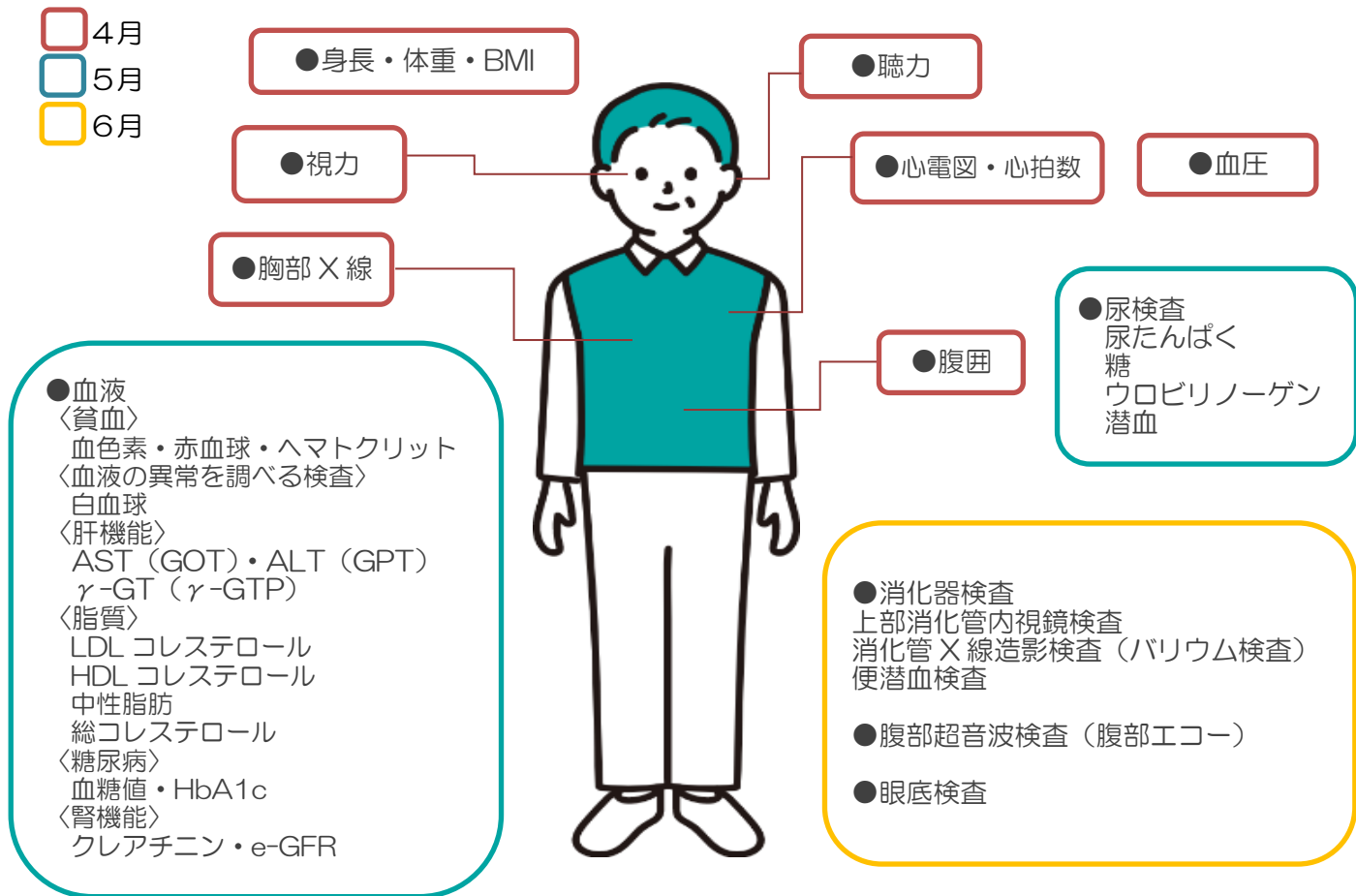
#### 糖尿病に伴う眼底の所見は・・・

（自覚症状がなくとも起こる）

- ・点状、斑状の出血が散在する。
- ・毛細血管瘤や、網膜出血、硬性白斑、綿花様白斑などが散在する。

## 主な検査項目～4月から6月の健康コラムで紹介します

- 4月
- 5月
- 6月



### ▶ 毎年の経年の経過を確認しましょう

異常なしは、一般的に健康と考えられる平均的な数値です。検査値には個人差があるので、過去の値と比べて変化を確認しましょう。

### ▶ 「要精密検査」の場合は迷わず受診しましょう

去年と同じ結果だから様子を見よう。たまたま体調が良くなかったのかもと自己判断はせずに医療機関を受診しましょう。

### ▶ 医療機関に行く時のポイント！

- ・伝えたいことをメモにしてまとめておきましょう。
- ・健診結果(あれば紹介状)を持参しましょう。
- ・医療機関によっては紹介状が必要な場合、初診は必ず予約が必要など様々です。事前に電話で問い合わせて「健診結果で〇〇の項目が再検査となっていますが診てもらえますか？」など確認すると良いでしょう。

### ▶ 健診結果を生活習慣の改善に生かしましょう

検査の内容によっては生活習慣を変えることでデータの改善につながります。日頃の生活を見直す機会にしましょう。

### ▶ 健診機関によって基準値が異なります。

受診した健診結果の基準値で判断しましょう。

