

定期健診結果 一覽表の見方

2024
年度

健康診断は、病気の早期発見、早期治療のほか、検査結果から身体の発する危険信号を察知することで生活習慣病の改善を促し、病気を予防するといった大切な役割を担っています。より良い健康管理のためにお役立てください。

検査項目の説明と判定

検査項目	検査の説明	単位	基準値	判定基準				疑われるお主な病気や異常、原因	※診療科	
				異常なし	特に支障なし	要経過観察	要精密検査			
身体計測	BMI	kg/m ²	18.5～24.9	18.5～24.9	*****	～18.4または25.0～	*****	↑ 肥満 ↓ 低栄養状態、甲状腺機能亢進症、腫瘍性疾患、消化器疾患、精神性疾患	内科	
	腹囲	cm	男 ～84.9 女 ～89.9	～84.9 ～89.9	***** *****	85.0～ 90.0～	***** *****			↑ 内臓脂肪の蓄積
血圧測定	心臓が血液を送り出すときに、血管の中に加わる圧力のことです。高血圧は脳梗塞や心筋梗塞などの重大な病気の原因になります。運動や精神的緊張、過労、睡眠不足などでも高くなる場合があります。	mmHg	最高	～129	～129	130～139	140～159	160～	↑ 高血圧症、動脈硬化、腎疾患	内科 (循環器科)
			最低	～84	～84	85～89	90～99	100～	↓ 低血圧症	
聴力検査	耳の病気や騒音、加齢などの原因でおこる聴力の低下を調べます。オーディオメーターまたは会話法により検査します。※難聴は判定基準外となりますのでご了承ください。		会話 所見なし オーゾ 所見なし	所見なし 所見なし	***** *****	***** *****	所見あり 所見あり	中耳炎、耳下腺炎、騒音性難聴 老人性難聴	耳鼻咽喉科	
尿検査	タンパク		(-)	(-)	(±)	(+)	(++)～	(+)以上 腎炎、ネフローゼ症候群、腎硬化症	内科	
	潜血		(-)	(-)	(±)	(+)	(++)～	(+)以上 膀胱炎、腎臓や尿管の結石 腎臓の外傷、急性腎炎		
	尿糖		(-)	(-)	*****	(±)	(+)～	(+)以上 糖尿病、腎性糖尿		
胸部X線検査	胸部にエックス線を照射し、写った画像内の濃淡を観察して肺や心臓に異常がないかを調べます。		胸部X線	判定は医師による画像診断となります。				肺がんを含む呼吸器疾患、心肥大	内科 (呼吸器科)	
肺がんX線検査		肺がんX線	b・B	b・B	*****	c・C	d1～d4・D1～D4 e1～e2・E1～E2			
肺がん喀痰検査	痰を顕微鏡で調べ、がん細胞の有無を確認します。		B	B	*****	*****	C・D・E			肺がん
注)「A」はだ液のため判定できなかったことをいいます。※「沈渣なし」は検査物が入っていないため検査できなかったことをいいます。										
肝機能	AST(GOT)	U/L	～30	～30	31～35	36～50	51～	↑ 肝炎・肝硬変などの肝疾患、心筋梗塞	内科	
	ALT(GPT)	U/L	～30	～30	31～40	41～50	51～			
	γ-GT(γ-GTP)	U/L	～50	～50	51～80	81～100	101～	↑ アルコール性肝障害		
	ALP(IFCC) アルカリフォスファターゼ	U/L	～118	～118	*****	119～157	158～	↑ 肝臓・胆道系疾患、骨疾患 甲状腺機能亢進症		
	LDH(IFCC) 乳酸脱水素酵素	U/L	～229	～229	*****	230～349	350～	↑ 肝炎・肝硬変などの肝疾患、心筋梗塞 白血病・溶血性貧血などの血液疾患		
	アルブミン	g/dL	3.9～	3.9～	*****	3.7～3.8	～3.6	↓ 肝疾患、栄養不良、ネフローゼ症候群		
脂質	中性脂肪	mg/dL	30～149	30～149	150～299	300～499	～29または500～	↑ 脂質異常症、動脈硬化、糖尿病、肥満 ↓ 甲状腺機能亢進症、肝硬変	内科 (循環器科)	
	HDLコレステロール HDL-CH	mg/dL	40～	40～	*****	30～39	～29	↑ CETP欠損症 ↓ 動脈硬化、喫煙、肥満、運動不足		
	LDLコレステロール LDL-CH	mg/dL	60～119	60～119	120～139	140～179	～59または180～	↑ 脂質異常症、動脈硬化 ↓ 肝硬変、甲状腺機能亢進症		
	総コレステロール	mg/dL	140～199	140～199	200～219	220～259	～139または260～	↑ 脂質異常症、動脈硬化 ↓ 肝硬変、栄養失調、甲状腺機能亢進症		
	赤血球数	×10 ⁴ /μL	男 400～539 女 360～489	400～539 360～489	540～599 490～549	360～399 330～359	～359または600～ ～329または550～	↑ 多血症、脱水 ↓ 貧血、消化管出血		
ヘモグロビン	g/dL	男 13.1～16.3 女 12.1～14.5	13.1～16.3 12.1～14.5	16.4～18.0 14.6～16.0	12.1～13.0 11.1～12.0	～12.0または18.1～ ～11.0または16.1～				
		男 38.5～48.9 女 35.5～43.9	38.5～48.9 35.5～43.9	49.0～50.9 44.0～47.9	35.4～38.4 32.4～35.4	～35.3または51.0～ ～32.3または48.0～				

ご注意 学会等の基準を参考にして必要な都度、判定基準を見直しました。そのため、過去と検査値が同じであっても判定が異なることがありますのでご了承ください。

※診療科については、かかりつけ医にご相談ください。

判定区分の意味

1 異常なし	特に異常は認められませんでした。	6 要医療	治療の必要があると思われます。医療機関でご相談ください。
2 特に支障なし	わずかに異常がみられますが、今のところ特に心配はありません。	7 治療継続	現在治療中の疾病については主治医の指示に従ってください。
3 要経過観察	経過の観察が必要です。	9 その他	上記分類に該当しないもの。(本人開示拒否含む)
5 要精密検査	異常が認められました。医療機関で詳しい検査を受けてください。		

Yamaguchi Health & Service Association

公益財団法人 山口県予防保健協会

〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目1番1号
TEL(083)933-0008 FAX(083)923-5567

健診結果の見方につきましては、本協会ホームページから印刷することができます。
また、この結果の見方に表示されていない健診項目につきましてもホームページに掲載しており、印刷することができます。
URL <http://www.yhoken.jp> 健診結果の見方

検査項目	検査の説明	単位	基準値	判定基準				疑われるおもな病気や異常, 原因	※診療科
				異常なし	特に支障なし	要経過観察	要精密検査		
血球数	白血球数	体内に侵入した細菌や異物を除去する働きがあります。外傷、発熱などでも増加し高値になります。	×10 ³ /μL	3.1～8.4	3.1～8.4	8.5～8.9	9.0～9.9	～3.0または10.0～	内科
	血小板数	血液の凝固や止血の役割があり、減少すると血が止まりにくくなります。逆に、極端に増加すると血栓ができ血管をふさいでしまいます。	×10 ⁴ /μL	14.5～32.9	14.5～32.9	12.3～14.4 33.0～39.9	10.0～12.2	～9.9または40.0～	
糖代謝	血糖	血液中のブドウ糖の量のことです。高いと糖尿病が疑われます。	mg/dL	70～99	70～99	100～109	61～69 110～125	～60または126～	内科
	血糖(食後)	血液中のブドウ糖の量のことです。高いと糖尿病が疑われます。※食事開始から10時間待たずに採血した場合は、随時血糖として判定しています。	mg/dL	70～139	70～139	*****	～69 140～179	180～	
	HbA1c(NGSP値)	過去1～2ヶ月間の平均的な血糖の状態をみることができます。血糖値が基準値内であっても、この検査が高値であれば糖尿病が疑われます。	%	～5.5	～5.5	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5～	
腎機能	尿素窒素	からだがつたんばく質を利用したあとに出る老廃物で、通常は尿中に排泄されます。しかし、腎臓の機能が低下すると血液中に増加し、高値になります。		8.9～20.0	～20.0	*****	20.1～29.9	30.0～	内科
	クレアチニン	クレアチニンは筋肉の活動により生じる不要な物質の一つで、腎臓から排出されます。よって腎機能が低下すると血中のクレアチニン濃度が上昇します。クレアチニンは筋肉量に左右され、筋肉量も腎臓の排出能力も年齢と性別に大きく影響されるので、腎機能の判定にはクレアチニン濃度に年齢と性別を加味した数値で判断します。これがeGFRです。	mg/dL	男 ～1.00 女 ～0.70	～1.00 ～0.70	1.01～1.09 0.71～0.79	1.10～1.29 0.80～0.99	1.30～ 1.00～	
	eGFR		ml/分/1.73m ²	60.0～	60.0～	*****	45.0～59.9	～44.9	
尿酸	尿酸	高値になると痛風の原因になります。プリン体を多く含む食品(ビール、レバーなど肉類、魚介類の干物など)をとりすぎると高値になります。	mg/dL	2.1～7.0	2.1～7.0	7.1～7.9	～2.0または8.0～8.9	9.0～	内科

※結果に以下の記載がある場合は、採血したときの血液状態(混濁、溶血、凝集)により、正確な血液検査の結果が得られなかったことを示しています。

血液状態	混濁	健診前の食事や脂質異常症による脂肪分の影響により、血清が濁っている状態です。中性脂肪や総たん白、総コレステロール、ヘモグロビンなどの検査値に影響することがあります。
	溶血	採血に時間がかかった時など何らかの原因で一部の赤血球がこわれてしまった状態です。AST(GOT)やLDHなどの肝機能検査や赤血球数、CK、カリウムなどの検査値に影響することがあります。
	凝集	赤血球や白血球、血小板が何らかの原因でかたまりを作った状態です。赤血球数や白血球数、血小板数などの検査値に影響することがあります。

検査項目	検査の説明	考えられるおもな病気や異常	診療科
心電図検査	不整脈や心筋梗塞などの心臓の異常を調べます。心臓は収縮するときに微弱な電気信号を発生します。この変化を波形にしたものが心電図です。	不整脈、心筋梗塞、心肥大	内科(循環器科)
乳がん検査	乳房エックス線撮影又は、乳房超音波検査により、乳房の内部に腫瘍などの病気がないかを調べます。	乳がん、乳腺線維腺腫、乳腺症	外科(乳腺外科)
子宮頸がん検査	子宮頸部の細胞を採取して異常な細胞の有無を顕微鏡で観察する検査です。子宮がんの早期発見につながります。	子宮がん(子宮頸がん)、子宮、膣の病気	婦人科
胃部X線検査	バリウムを飲んで撮影し、胃や十二指腸などの異常の有無を調べます。判定は医師による画像診断となります。	胃炎、胃・十二指腸潰瘍、胃がん、ポリープ	内科(消化器科)
肺機能検査	呼吸の時の呼気量と吸気量を測定して肺や気管支の異常を調べます。肺活量(息をいっぱい吸い込んで吐き出した時の値)、一秒量、一秒率(最初の1秒間に呼出した量・割合)を調べます。	肺線維症、喘息、慢性気管支炎、肺気腫	内科(呼吸器科)
腹部超音波検査	腹腔内の臓器に超音波をあて、その反射をとらえます。臓器の様子を映像化して、異常がないかを調べます。	肝硬変、肝臓がん、脂肪肝、胆石、胆のうポリープ、腎臓結石	内科(消化器科)
眼底検査	眼の奥(眼底)の血管を撮影します。眼底はからだの中で唯一、肉眼で動脈を観察できるところです。動脈硬化や糖尿病による血管の異常を調べます。	動脈硬化、糖尿病の合併症、クモ膜下出血、網膜疾患	眼科

※眼底検査・・・キースワグナー分類を含んだ医師による判定となります。撮影した場合でも、医師の読影に際し、判定不能となることがあります。

※キースワグナー分類	0 所見なし	Ⅱb 動脈硬化が明らかとなり、いっそう細くなっており、出血や白斑(血液成分のもれ)が見られる
	I 網膜動脈がわずかに細く硬化	Ⅲ 網膜浮腫(乳頭の腫れ)・綿花状白斑(血液成分のもれ)・出血がひどい
	Ⅱa 動脈硬化が明らかとなり、いっそう細くなっている	Ⅳ 網膜浮腫(乳頭の腫れ)・綿花状白斑(血液成分のもれ)・出血がひどく、視神経まで変化がおよぶ

検査項目	検査の説明	疑われるおもな病気や異常	※診療科
メタボリックシンドローム	肥満に加え、脂質異常症、高血圧、高血糖といった動脈硬化の危険因子を複数持っていないかを調べます。動脈硬化はなかなか症状が現れませんが、生命に関わる重要な病気を突然引き起こします。	心筋梗塞、狭心症、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症	内科

判定	意味
基準該当	メタボリックシンドロームです。(腹囲に加えて2つ以上の該当項目があります)
予備群該当	メタボリックシンドローム予備群です。(腹囲に加えて1つの該当項目があります)
非該当	メタボリックシンドロームではありません。
判定不能	未実施検査等が含まれており、判定できません。

【参考:メタボリックシンドロームの診断基準】
「腹囲(へそまわり)」が 男性85cm以上、女性90cm以上に加えて
下記の3項目のうち、2つ以上の該当項目があれば、メタボリックシンドロームと判定されます。
○血圧 最高血圧 130mmHg以上かつ/または 最低血圧 85mmHg以上 または 服薬あり
○脂質 中性脂肪 150mg/dL以上かつ/または HDLコレステロール 40mg/dL未満 または 服薬あり
○血糖 空腹時血糖 110mg/dL以上(HbA1c(NGSP)の場合は6.0%以上) または 服薬あり

検査項目	検査の説明	単位	基準値	判定基準				疑われるおもな病気や異常	※診療科	
				異常なし	特に支障なし	要経過観察	要精密検査			
NT-proBNP	健診時の心電図や診察では見つけにくい心臓にかかっている負担の大きさを調べる検査です。数値が高い場合、心疾患へ進展する危険性が予測されます。	pg/mL	～55	～55	*****	56～124	125～	↑ 狭心症、心筋症、弁膜症	内科(循環器科)	
大腸がん検査	大腸がんになると、がんの部分からしばしば出血があります。出血の有無を調べることで、大腸の病気を発見します。		(-)	(-)	*****	*****	(+)	大腸がん、大腸ポリープ、潰瘍性大腸炎	内科(消化器科)	
ヘパシゲン PG I・I/II比	胃の老化現象である胃粘膜萎縮の度合いがわかります。胃粘膜萎縮は胃がんの危険因子の1つとされています。PG IとPG IIがあり、PG IとI/II比の組合せで判定します。	ng/mL	PG I 70.1～またはI/II比 3.1～	PG I 70.1～またはI/II比 3.1～	*****	PG I 50.1～70.0 かつI/II比 ～3.0	PG I ～50.0かつI/II比 ～3.0	萎縮性胃炎	内科(消化器科)	
ヘリコバクター ピロリ菌抗体	胃がんや胃潰瘍の発症に関係が深いピロリ菌の有無を調べます。ピロリ菌に感染していると胃の病気がかかりやすくとされています。		*****	陰性(-) ピロリ菌に感染している可能性はありません。 陽性(+) ピロリ菌に感染している可能性が濃厚です。医療機関を受診して医師に相談することをお勧めします。				胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃がん	内科(消化器科)	
追 腫瘍 マ ー カ ー	AFP	主に肝臓がんに応答します。肝炎や肝硬変でも高くなる場合があります。	ng/mL	～10.0	～10.0	*****	*****	10.1～	肝細胞がん、肝炎、肝硬変	内科
	CEA	大腸、すい臓、胃など消化器系にできるがんを調べます。消化器系がん以外のがんでも広く陽性を示すので、この検査だけでは診断できません。	ng/mL	～5.0	～5.0	*****	*****	5.1～	結腸がん、胃がん、すい臓がん、肺がん	
	CA19-9	すい臓、胆道、胃、大腸などの消化器系のがんの有無を調べます。特にすい臓がんの診断に役立ちます。	U/mL	～37.0	～37.0	*****	*****	37.1～	すい臓がん、胆のうがん、胆管がん、胃がん	
	CA125	卵巣・子宮がんに応答します。卵巣がんの早期発見や治療効果の判定などに役立ちます。しかし、卵巣以外のがんでも高くなる場合があります。	U/mL	～35.0	～35.0	*****	*****	35.1～	卵巣がん	
	CA15-3	乳がんの再発・転移のモニタリングに有能な血中腫瘍マーカーです。	U/mL	～31.3	～31.3	*****	*****	31.4～	乳がん	
PSA	PSAは腫瘍マーカーの1つで、前立腺の病気で高値になります。その場合には前立腺がんと前立腺肥大症の鑑別が必要になります。	ng/mL	～4.000	～4.000	*****	*****	4.001～	前立腺がん、前立腺肥大症	泌尿器科	

●がんができると、通常ではほとんど含まれないタンパクや酵素、ホルモンなどが血液中に異常に増えることがあります。これらの物質を腫瘍マーカーといい、がんの早期発見のスクリーニング(ふるいわけ)検査として用いられます。

※ 追 につきましては、追加検査をご案内した項目です。

検査項目	検査の説明	単位	基準値	判定基準				疑われるおもな病気や異常, 原因	※診療科	
				異常なし	特に支障なし	要経過観察	要精密検査			
尿検査	ビリルビン		(-)	(-)	(±)	(+)	(++)~	(+) 以上 肝炎・肝硬変などの肝疾患、閉塞性黄疸	内科	
	ケトン		(-)	(-)	(±)	(+)	(++) ~	(+) 以上 過激なダイエットなどの長期絶食状態 糖尿病、甲状腺機能亢進症		
	PH		*****	*****	*****	*****	*****	アルカリ尿：尿路感染症、激しい嘔吐 酸性尿：発熱、脱水、腎炎、痛風		
	尿沈渣		尿タンパクなど他の検査値とあわせて医師により判定されます。					腎炎、尿路結石、膀胱炎、ネフローゼ症候群		内科 (泌尿器科)
	ウロビリ		(±)	(±)	*****	(+)	(++)~	(+) 以上 肝炎・肝硬変などの肝疾患、溶血性黄疸		
肝機能	LAP ロイシンミノヘプターゼ	U/L	30~70	~70	*****	71~199	200~	↑ 肝炎・肝硬変などの肝疾患、閉塞性黄疸	内科	
	CHE コリンエステラーゼ	U/L	180~440	180~440	*****	81~179 441~699	~80または 700~	↑ 脂質異常症、肥満、ネフローゼ症候群 ↓ 肝疾患、有機リン中毒		
	総たん白	g/dL	6.5~7.9	6.5~7.9	8.0~8.3	6.2~6.4	~6.1または 8.4~	↑ 脱水症、高グロブリン血症 ↓ 栄養不良、ネフローゼ症候群、肝障害		
	A/G比		1.10~2.00	*****	*****	*****	*****	↓ 肝硬変、膠原病、ネフローゼ症候群		
	総ビリルビン	mg/dL	~1.1	~1.1	*****	1.2~1.9	2.0~	↑ 肝炎・肝硬変などの肝疾患、溶血性黄疸 閉塞性黄疸、胆汁うっ滞性黄疸		
	直接ビリルビン	mg/dL	0.1~0.4	~0.4	*****	0.5~0.9	1.0~			
肝炎検査	HBs抗原 B型肝炎抗原		(-)	(-)	*****	*****	(+)	B型肝炎	内科	
	HBs抗体 B型肝炎抗体		*****	(-) : 10.0mIU/mL未満 (+) : 10.0mIU/mL以上 WHOの勧告では、HBs抗体価が10.0mIU/mL未満のとき、追加のワクチンを接種して抗体価を高めることとしています。 詳しくはかかりつけ医にご相談ください。						
	HCV抗体 C型肝炎抗体		(-)	(-)	*****	*****	(+)	C型肝炎		
貧血検査	MCV 平均赤血球容積	fL	85.0~104.0	*****	*****	*****	*****	↑ 再生不良性貧血 ↓ 鉄欠乏性貧血、出血性貧血	内科	
	MCH 平均赤血球ヘモグロビン量	pg	29.0~36.0	*****	*****	*****	*****			
	MCHC 平均赤血球ヘモグロビン濃度	%	33.0~35.5	*****	*****	*****	*****			
	血清鉄	μg/dL	40~199	40~199	200~299	30~39	~29または 300~			
血球数	血液像		白血球数など他の検査値とあわせて医師により判定されます。					貧血、アレルギー疾患、白血病		
膵機能	アミラーゼ	U/L	50~200	50~200	*****	~49または 201~250	251~	↑ 急性膵炎、慢性膵炎、耳下腺炎、腹膜炎		
免疫血清	CRP C反応性タンパク	mg/dL	~0.30	~0.30	0.31~0.99	*****	1.00~	↑ 関節リウマチ、リウマチ熱、心筋梗塞		
追	風疹抗体		*****	- (8倍未満) 免疫が不十分であるため、予防接種を推奨します。 - (8倍、16倍) 免疫がありますが、風疹の感染予防には不十分です。 + (32倍以上) 十分な免疫があり、予防接種は必要ありません。 確実な予防を希望される方は予防接種を医師にご相談ください。				風疹		
	TSH	μIU/mL	0.350~4.940	0.350~4.940	*****	*****	~0.349または 4.941~	↑ 原発性甲状腺機能低下症、下垂体性甲状腺機能亢進症、TSH産生腫瘍等 ↓ 原発性甲状腺機能亢進症、甲状腺炎、下垂体性・視床下部性甲状腺機能低下症等	内分泌科	
	FT4	ng/dL	0.70~1.48	0.70~1.48	*****	1.49~1.70	~0.69または 1.71~	↑ 甲状腺機能亢進症、甲状腺炎、TSH産生腫瘍等 ↓ 甲状腺機能低下症、橋本病、甲状腺炎の回復期等、妊娠後期		
ABC検査 (ピロ菌抗体・ヘブシゲン)		結果票を参照してください。					萎縮性胃炎、胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃がん	内科 (消化器科)		