MEIJIYASUDA
SHINJUKU
MEDICAL CENTER

健診結果の見かた読本

2025年度版

結果報告書の見かた …… P.2

検査項目の説明

A. 総合的な検査項目 …… P.3

B. 女性向け検査項目 …… P.13

C.その他のオプション検査項目 …… P.15

健診結果のチェックポイント …… P.21

裏表紙

・「受診結果のご返送のお願い」が同封された方へ
・「電話相談」「文書作成」「画像コピーの依頼」

一般財団法人 明治安田健康開発財団
明治安田新宿健診センター

結果報告書の見かた

1.判定結果とコメント

「結果報告書」と本冊子を一緒にご覧ください。

結果報告書の［ 判定医からのコメント ］欄（2/10ページ）には、判定結果A（異常なし）を除いて、いち早く対応が必要な項目の順に記載されています。

異常なし	A	実施した検査項目に病的な異常は認められません。	
軽度異常	B	わずかに基準範囲をはずれていますが軽微な変化であり、日常生活上支障はありません。	
経過観察	C12	1年後の健康診断で構わないものや、過去のご受診でC判定となり経過観察のものです。	
	C1 C3 C6	異常値を示しています。結果報告書の2/10ページ上の【判定】をご覧になり、ご受診から1～6か月を目安に主治医もしくは近医で経過をみるための再検査をしてください。生活習慣を改善し、結果の改善に努めましょう。	➡裏表紙必読
要治療	D1	医師の指導のもとに治療を始める必要があります。放置すると病状が進行する恐れがありますので、専門の医療機関を受診してください。	
要精密検査	D2	病的な異常が認められました。経過観察が可能か治療が必要かを診断するために、さらに詳しい検査を行う必要があります。	
治療中	E	今後とも主治医のもとで、治療を続けてください。受診結果の内容にかかわらず、主治医と今回の結果についてご相談ください。	

上部消化管・腹部超音波・婦人科・乳房など

ひとつの検査で、複数の判定項目があるものは、もっとも重い判定が[判定医からのコメント]欄に記載されています。
[各検査項目の結果]についてもご確認ください。

2.各検査項目の結果

各検査結果の数値の高値・低値をマークで表しています。所見の記載は項目によって異なります。

▲高　▼低 または＊	基準値に対して▲高：高い、▼低：低い、または＊が表示されます。
陽性（＋）か陰性（－）または＊	数値ではなく、定性判定するもので異常がある場合は、＊が表示されます。

3.オプション検査の表示

胃（上部消化管）内視鏡検査・肝炎ウイルス（血清反応）・婦人科・乳房・甲状腺・頚動脈・骨密度・腫瘍マーカー	各検査項目の結果に記載されています。
上記以外のオプション項目またはご契約団体で特別検査項目がある場合	結果報告書の最終ページの「その他の追加項目」に記載されています。
結果報告書に掲載されない一部のオプション検査	専用の結果報告書が添付されています。

検査項目の説明

A 総合的な検査項目

身体測定

BMI	世界で用いられる肥満判定法です。BMI＝体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出
腹　囲	男性85cm以上、女性90cm以上の方はP.19をご参照ください。

検査結果から チェックしたい病気	●**肥満の場合**：高血圧症、動脈硬化症、脂肪肝、脂質異常症、高尿酸血症、糖尿病 ●**やせの場合**：甲状腺機能亢進症、悪性腫瘍

血圧

高血圧	血圧が高くなるほど脳卒中や腎臓病・心臓病のリスクが上がります。(P.19参照)

140/90mmHg以上が高血圧、120/80mmHg未満が正常血圧です。
130～139/80～89mmHgの方、高血圧の方は生活習慣を改善してください。自己測定記録を始めましょう。

正しい血圧の測定	方　法	毎日2回、上腕部で同時刻・同条件で測定した全結果を記録しましょう。
	タイミング	1回目：起床後１時間以内(排尿後・朝食前・朝の服薬前) 2回目：夕食後(または就寝前)
	期　間	出来る限り長い期間継続実施しましょう。

生活改善のヒント

生活習慣により改善が見込まれる項目について、
食習慣・運動・飲酒・喫煙に分類した生活習慣の
改善ポイントを載せています。
ご参考の上、日々の生活にお役立てください。

肥満ぎみ(BMIが25以上)の方へ

- 油を控える
  (揚げる・炒めるより、蒸す・ゆでる)
- 食べすぎない
- 節酒する(P9参照)
- 今より10分多くウォーキングを行う

高血圧が気になる方へ ※BMIが25以上の方は、左記の「肥満ぎみの方へ」参照

- ラーメン・そばなどの麺料理のスープは残す
- 毎日30分以上ウォーキングを行う ※循環器系のかかりつけのない方
- 節酒する(ビールなら男性500mL、女性300mL程度)
- 禁煙する

心拍数

心電図

主な所見	
洞性徐脈	心電図波形は正常ですが、心拍数が少ないものをいいます。スポーツ選手など健康な人でもみられます。極端な徐脈やめまいなどの症状がなければ心配ありません。
洞性不整脈	若年者や呼吸の影響が考えられます。
左軸偏位 右軸偏位	軸とは心臓の電気的活動の方向を平均したもので、左軸偏位・右軸偏位は正常範囲からずれているものです。極端なもの以外は問題ありません。
左脚ブロック 右脚ブロック	心室の中で電気的興奮の伝導障害があるもので、左脚ブロックの場合は、心疾患が隠れていないかを調べる検査が必要です。右脚ブロックは一般的に心配がないことが多いです。
上室性期外収縮 心室性期外収縮	多くの人に見られる不整脈の一種です。加齢、飲酒、ストレスなどで出現することがあります。 心疾患に伴うものもあるため、頻発するものや症状があれば精密検査が必要です。
I度房室ブロック	迷走神経過緊張による機能的なものが多く、スポーツ選手や健康な人でも見られ、無症状であれば治療の必要はありません。
異所性心房調律 下部心房調律 左房調律 冠状静脈洞調律	本来より少しずれたところから刺激が発生しています。心配ないものです。
心房細動 心房粗動	循環器専門医の治療を要する不整脈です。放置すると血栓や、心不全の原因となります。
左室肥大 高電位	心肥大を疑う所見ですが、体型などにより健康な人にも見られます。心エコーで判定できます。
R波増高不良	心筋梗塞や心筋症を疑う所見ですが、体型などにより健康な人でも見られます。強い胸痛や息切れなどの症状があれば循環器専門医による負荷心電図などの精密検査が必要です。
陰性T波 平低T波 ST低下	高血圧、弁膜症、心筋症や虚血性心疾患で見られます。 強い胸痛や息切れなどの症状があれば精密検査が必要です。

聴力検査

音の大きさは、30dB（デシベル）以下が聞き取れれば正常です。
加齢や騒音性難聴では、高い音域の4000Hｚ（ヘルツ）が聞き取りづらくなります。

眼科検査

眼　圧	緑内障の指標ですが、正常眼圧の緑内障もあります。
眼　底	眼の奥にある網膜、視神経、血管の状態を観察します。角膜や瞳孔の状態、白内障などで判定不能となることがあります。また、健診での眼底検査では散瞳をしていないため、画像が不鮮明になることがあります。

主な所見	
高血圧性変化　（HI~Ⅳ） 動脈硬化性変化　（SI~Ⅳ） Keith-Wagener分類（Ⅰ~Ⅳ）	高血圧や動脈硬化でおこる血管の変化をみています。加齢に伴う軽微なもの（HI、SI）は心配ありません。 年齢の割に進んでいる場合は原因疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常など）を調べてください。
乳頭陥凹拡大 視神経繊維束欠損	緑内障の所見ですが、近視眼や健康な人でも見られます。眼科で視野検査等が必要です。
網膜静脈閉塞症	動脈硬化や炎症のため出血したものです。 出血が拡大することもあるので眼科での検査治療が必要です。
黄斑変性	加齢、強度近視、外傷などにより視力が低下したり、物がゆがんで見えたりします。 進行するタイプがありますので眼科で精査してください。
糖尿病変化 （点状出血、白斑など）	糖尿病網膜症は微小血管障害です。進行すると失明の原因になります。眼底写真で写らない網膜の端の病変の可能性もあるので、糖尿病の方は定期的に眼科専門医での経過観察が必要です。

肺機能検査

努力性肺活量	息をできるだけ大きく吸って、できるだけ吐き出した量
%肺活量	実際の肺活量の予想肺活量に対する割合
1秒率	努力性肺活量に対する、最初の１秒間に吐き出すことができる量（１秒量）の割合
%1秒量	実際の１秒量の予測１秒量に対する割合

検査結果から チェックしたい病気

- **%肺活量の低下：拘束性換気障害**
  肺線維症、肥満や癒着等による呼吸運動制限
- **１秒率の低下：閉塞性換気障害**
  ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）、気管支喘息
- **%１秒量の低下：**
  閉塞性換気障害がある場合、その程度を表す
- **%肺活量と1秒率の両方が低下：混合性換気障害**
  両者の合併、進行したＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）

胸部X線検査

主な所見	
結節影	円形に見える陰影。腫瘍性病変のほか、結核等の感染症などの可能性もあります。
胸膜肥厚	肺の周辺を覆う胸膜という組織が厚く見える状態です。結核などの瘢痕（病状が治癒したあと）のこともありますが、多くは病的と考えなくてもよいものです。まれに腫瘍性病変などが胸膜肥厚のように見える場合もあり、確認のため再検査が必要になることがあります。
胸膜癒着	肺を包む胸膜と胸壁とが炎症などによって付着した状態で、胸膜炎のあとによく認められます。
線状、索状影	線のように見える陰影で、やや太い陰影を索状影と呼びます。炎症のあとにみられることがあります。
石灰化	カルシウム成分が沈着した陰影です。結核などの古い炎症のあとによく認められます。
浸潤影	不整形で辺縁不明瞭な陰影で、肺炎などが疑われます。

部位別がんの死亡者数（2023年） ※人口動態統計がん死亡データ

	1位	2位	3位	4位	5位
男　性	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓
女　性	大腸	肺	膵臓	乳房	胃
男女計	肺	大腸	膵臓	胃	肝臓

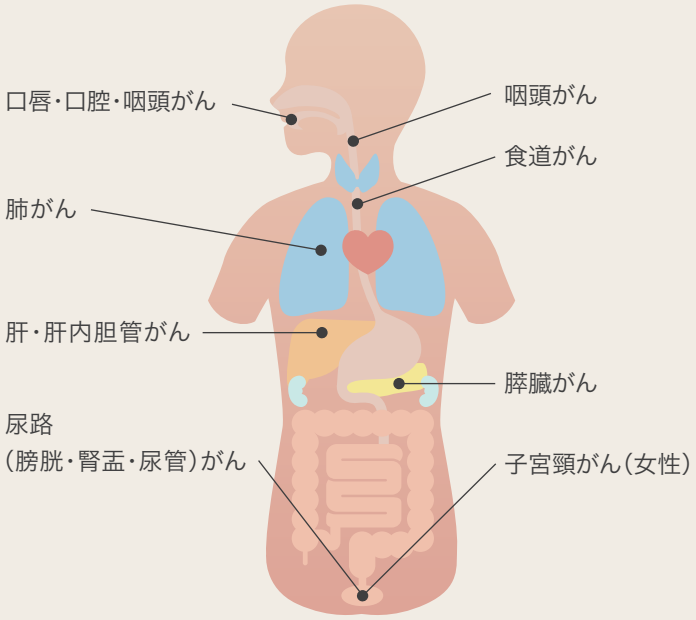
生活改善のヒント

タバコの恐怖

タバコの煙の害は、喫煙者の肺がんのリスクだけではありません。喫煙者から吐き出される副流煙は喫煙者自身が吸い込む主流煙よりも有害物質濃度が高いことが明らかになっています。

喫煙による健康被害

喫煙によるがんのリスク



受動喫煙によるリスク

大人
- 脳卒中
- 肺がん
- 心筋梗塞

子ども
- 乳幼児突然死症候群
- ぜん息

上部消化管検査（食道・胃・十二指腸）

主な所見	
辺縁不整、粘膜不整	疾患を特定できないものの、悪性の可能性があるため内視鏡検査をお勧めします。
憩室	消化管の壁の一部が小さい風船のように外側にふくらんだもので、生活上ほとんど問題はありません。
ポリープ	粘膜面からイボ状に盛り上がったものです。定期的な検査が必要です。
粘膜下腫瘍	正常粘膜に覆われている腫瘍ですが、大きくなると悪性化するものが多いので、毎年内視鏡検査が必要です。 ２ｃｍになったら手術も考慮し、精密検査を要します。
異所性胃粘膜	特に食道上部・食道下部や十二指腸球部に、胃のような粘膜が、小ポリープ状に隆起または扁平な変化を示したもので、心配はありません。
食道カンジダ症	カンジダ・アルビカンスという真菌（カビの仲間）による散在性の白苔として観察されます。 糖尿病、ステロイドホルモン、潰瘍薬等が背景のこともあります。治療が必要なことは少ないです。
食道裂孔ヘルニア 逆流性食道炎	胃の入口が食道裂孔を通して食道側に入り込み食道と胃の境のしまりが緩くなったものが食道裂孔ヘルニアです。胃液が食道に逆流しやすいため、しばしば逆流性食道炎をおこします。 胸やけ・前胸部痛などの症状があったり、程度が強ければ治療が必要です。
バレット食道・上皮	逆流性食道炎のため、食道下部が胃のような粘膜で覆われたものです。がんを併発することがあるので、毎年内視鏡検査を受けてください。
食道グリコーゲンアカントーシス	食道の粘膜の一部が、多数の小ポリープ状に隆起したもので、心配ありません。
萎縮性胃炎	ヘリコバクター・ピロリ菌による慢性胃炎です。除菌治療により症状・所見は改善され、胃がんリスクは低下しますが、除菌が成功したのちも引き続き定期的な内視鏡検査は必要です。 萎縮の広がり：狭 → 広 判定（内視鏡検査時に表記）：Ｃ－１、Ｃ－２、Ｃ－３、Ｏ－１、Ｏ－２、Ｏ－３
腸上皮化生	萎縮性胃炎の胃粘膜が腸に似た粘膜に生えかわったものです。萎縮性胃炎とともに定期的な検査が必要です。
表層性胃炎	ヘリコバクター・ピロリ菌や解熱消炎鎮痛剤、その他の薬剤等によって生じる発赤です。 症状があれば治療を受けてください。
疣（ユウ）状胃炎	びらん（小さい浅い傷）の周囲が隆起してタコの吸盤と似た形になったものです。 症状があれば治療を受けてください。
びらん性胃炎	疣（ユウ）状胃炎よりびらんの周囲の隆起が少なく、ごく軽い場合をいいます。
胃底腺ポリープ	がん化することがほとんどない胃のポリープです。
胃・十二指腸潰瘍 および 瘢痕（病状が治癒したあと）	胃酸（塩酸）により生じた胃・十二指腸の粘膜の欠損で、びらんよりも深く大きいものです。 活動期（Ａ１、Ａ２）→ 治癒過程期（Ｈ１、Ｈ２）→ 瘢痕期（Ｓ１、Ｓ２）の順に改善・治癒していきます。 従来の治療とともに、ヘリコバクター・ピロリ菌の除菌治療も必要です。

● 胃内視鏡での胃生検Ｇｒｏｕｐ（グループ）分類（十二指腸でもこの分類を使うことがあります）

Ｇｒｏｕｐ	1	2	3	4	5
判　定	良　性	腺腫または悪性疑い（数字が大きいほど悪性の疑いが強い）			悪　性

便潜血

消化管からの出血の有無を調べます。
一度でも陽性（＋）が出た場合は大腸内視鏡検査を受けてください。

検査結果から チェックしたい病気	●大腸がん　●大腸ポリープ　●潰瘍性大腸炎　●クローン病　●痔

大腸内視鏡検査（回盲部･上行･横行･下行･S状結腸･直腸･肛門）

主な所見・病名	
大腸がん	大腸がんは、大腸（結腸・直腸）に発生する悪性腫瘍で、腺腫という良性のポリープががん化して発生するものと、正常な粘膜から直接発生するものがあります。早期の段階では自覚症状はほとんどなく、進行すると症状が出ることが多くなります。
大腸ポリープ	粘膜面からイボ状に隆起したものです。大腸にできるポリープは胃にできるポリープとは違って腫瘍性の腺腫と呼ばれるものが多く、大きくなるとがんになる可能性があります。
肛門ポリープ	裂肛（きれ痔）が治った後などにみられる良性の突起物です。
大腸憩室	大腸壁の一部（筋層）が欠損した部位から粘膜および粘膜下層がふくろ状に外側へ突出した状態で、内視鏡で見ると凹みとして観察されます。原因として食物繊維の摂取低下や便秘等による内圧亢進が関与することがあります。出血、炎症、穿孔などの原因になることがあります。
非特異性腸炎	はっきりとした原因が分かっていない炎症性腸疾患で、潰瘍性大腸炎、クローン病、単純性潰瘍などがあります。
潰瘍性大腸炎	大腸（特に直腸）から突発性に始まる非特異炎症性疾患で厚生労働省指定難病です。主に粘膜にびらんや潰瘍を形成する原因不明のびまん性炎症を伴い、症状は血便、粘血便、下痢などを呈します。
クローン病	非特異炎症性疾患で厚生労働省指定難病です。主に若年者にみられ、小腸（特に小腸末端部が好発部位）と大腸を中心で炎症は潰瘍が起こります。非連続性の病変（病変と病変の間に正常部分が存在すること）を特徴とし、それらの病変により腹痛や下痢、血便、体重減少などが生じます。
虚血性腸炎	大腸末梢血管の血流不足によりびらん、潰瘍、壊死などが起こる疾患で、左側結腸が好発部位です。左下腹部痛、鮮血便や鮮血を混じた下痢が特徴的で、原因としては、高血圧、糖尿病、高脂血症などによる動脈硬化性の変化と便秘、腸蠕動亢進などの機械的要因が関与しているとされています。

腹部超音波検査（肝・胆・膵・脾・腎・大動脈）

主な所見	
のう胞	各臓器の空洞に液体がたまったもので、ほとんど問題ありません。しかし、非常に大きい、数が多い、壁が厚い、形や内部が異常である場合や、膵臓の「のう胞」については、精密検査が必要です。
石灰化	肝臓と脾臓の場合はほとんど問題ありません。腎臓の場合は、将来、尿管結石として痛むことがあります。腹部大動脈の石灰化は動脈硬化のことです。
脂肪肝	肥満、アルコール、糖尿病等のため、肝臓に中性脂肪を主とした脂質が溜まり、フォアグラのようになったものです。原因を除けば改善しますが、ときには肝硬変や肝臓がんに進行することもあります。
肝血管腫	肝臓によくみられる良性腫瘍で、血管のかたまりのようなものですが、ＣＴやＭＲＩ等の精密検査が必要なこともあります。血管腫は脾臓にもできることがあります。
胆のう結石	胆汁中に含まれる成分で形成された石です。痛みがしばしばあったり、注意すべき画像上の変化がある場合は手術を検討する必要があります。
胆のうポリープ	イボ状の突起物です。ほとんどの場合心配ありませんが５mm以上で年２～４回の経過観察、１０mm以上であれば精密検査が必要です。
胆のうコメット様エコー	胆のう腺筋腫症等でよくみられる胆のう壁内の小さい結石です。これ自体は心配ありません。
胆のう壁肥厚（びまん性・限局性・腺筋腫症）	胆のうの壁が厚い状態です。びまん性は全体、限局性は一部分が、腺筋腫症は特有の形態を示して厚くなっています。腺筋腫症は胆石の合併が多い疾患です。肥厚には胆のう炎、胆のうがんもあり、初めての指摘の場合にはがんとの鑑別のため精密検査が必要です。
副　脾	脾臓のすぐそばにある、もう一つの小さな脾臓です。問題になることはありません。
膵描出不良・不明	膵臓は奥深い場所にあるため、肥満、ガス、上腹部の手術瘢痕などにより、みえにくいことがよくあります。肝機能障害・糖尿病を併発している方はCT・MRIによる評価を受けてください。
水腎症	結石や腫瘍、外からの圧排で尿管が狭くなり、尿の流れが悪くなったため、腎臓にダム湖ができたようなものです。直ちに、精密検査が必要です。
腎血管筋脂肪腫	腎臓の代表的良性腫瘍で、定期的な検査が必要です。また初回で発見された場合や経過観察中に変化がみられる時には精密検査が必要な場合があります。
腹部大動脈瘤	破裂すると致命的ですので、初めて指摘された場合や、精密検査をまだ受けたことがない場合、特に径が４ｃｍ以上の場合には、大病院の心臓血管外科を受診してください。

血液一般

白血球数	細菌感染症や喫煙で増え、肝硬変、再生不良性貧血、薬の影響等で減ります。
赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット	貧血の有無や程度を調べます。
平均赤血球容積（MCV）、平均赤血球血色素（MCH）、平均赤血球血色素濃度（MCHC）	貧血のタイプを調べるための検査です。
血小板数	紫斑病や肝硬変、再生不良性貧血、薬の影響等で低い値になります。
白血球分類	白血球のどの成分が増減しているかをみる検査で骨髄の異常や感染症などの発見に役立ちます。

貧血が気になる方へ　貧血のタイプを大別すると、鉄欠乏性・悪性・再生不良性・溶血性・続発性に分かれますが、まずは、原因をはっきりさせることが大事です。女性に多い鉄欠乏性貧血は、フェリチンの検査が有用です。

肝・胆・膵・腎機能

AST(GOT)、 ALT (GPT)、 LDH	代表的なASTとALTの他、LDHや以下の項目も総合して、肝臓の状態を判定します。 ASTとLDHは肝臓以外の原因でも変化します。
アルカリP、 γ-GTP	アルカリP(アルカリフォスファターゼ)は、肝臓だけでなく骨の病気や高脂肪食の影響も受けます。 γ-GTPはアルコールや薬とも関係します。また両者とも胆汁の流れに障害が生じたとき(胆石や腫瘍)も増加します。
ビリルビン (総・直接・間接)	黄疸(皮膚が黄色～褐色に変化)の指標です。総ビリルビン＝直接ビリルビン＋間接ビリルビンです。 多くの肝疾患では直接ビリルビンが増加します。血液疾患では、間接ビリルビンが増加することがあります。
コリンエステラーゼ	栄養状態を反映し、肝臓の病気で低下することがあります。
総蛋白、 アルブミン、 A/G比	栄養状態や肝臓・腎臓の状態で変化します。A/G比(アルブミンとグロブリンの比率)は、免疫グロブリンの異常(肝障害・膠原病・慢性感染症等)で低下します。
ZTT	慢性の炎症、とくに慢性肝疾患や膠原病などで異常高値を示します。
アミラーゼ	膵臓・唾液腺・卵巣の疾患や腎機能低下で増加することがあります。アミラーゼの変化は原因不明のことも多いです。
尿素窒素(BUN)、 クレアチニン、 eGFR(推算糸球体濾過量)	腎機能(糸球体機能)が悪くなるとBUNとクレアチニンは高くなり、eGFRは低くなります。

生活改善のヒント

適切な飲酒量

「節度ある適度な飲酒量」としては、一日平均純アルコールで約20g程度です。

純アルコールで約20g(1合)とは？

日本酒	ビール	焼酎	ワイン	ウイスキー	缶チューハイ
度数:15% 量　:180ml	度数:5% 量　:500ml	度数:25% 量　:約110ml	度数:14% 量　:約180ml	度数:43% 量　:60ml	度数:5% 量　:約500ml

度数:7%
量　:約350ml

1日あたりの平均純アルコール摂取量を計算してみましょう。

	お酒の量		アルコール度数		純アルコール量	
計算式		(ml)×[		(%)÷100]×0.8* =		(g)

＊アルコールの比重

血清反応

CRP	身体に炎症があると血液中で増加するたんぱく質です。
RF（RA）	関節リウマチを代表とする膠原病で上昇することもありますが、健康な人でも数%の人が基準値を上回ることがあります。
HBs抗原、 HBs抗体	B型肝炎ウイルスの検査です。抗原が陽性（+）のときは、ウイルスが体内に存在することを示し、消化器内科で経過を見る必要があります。抗体が陽性（+）のときは、過去の感染を示し現在は心配ありません。
HCV抗体	C型肝炎ウイルスの検査です。基準値を超えたときは、ウイルスが体内に存在する場合と既に排除されている場合がありますので、HCV－RNA等の血液の精密検査が必要です。
STS（RPR）、* TPHA*	梅毒血清反応です。この反応は他の疾患でも陽性（+）になることがあります。 *結果報告書の「その他の追加項目」に記載

糖・脂質代謝等

血 糖（空腹時）	血液中のブドウ糖の濃度です。
HbA1c（NGSP）	過去1か月間の血糖の平均的な指標です。
尿　糖	血糖が高いと尿糖が陽性（+）になりますが腎性糖尿では、血糖が高くなくても尿糖が陽性（+）になります。
総コレステロール	代表的な血中脂質のひとつです。 動脈硬化、糖尿病、腎臓・肝臓・甲状腺の病気などと関連します。
HDLコレステロール	善玉コレステロールといわれるものです。動脈硬化の抑制因子とされています。 この値が低いと動脈硬化が進みやすくなります。
LDLコレステロール	悪玉コレステロールといわれるものです。 高値が続くと動脈硬化が進み、心筋梗塞や脳梗塞の原因になることがあります。
non-HDLコレステロール	総コレステロール値からHDLコレステロール値を引き算した値です。 動脈硬化のリスクを高めてしまうコレステロールと言われています。
中性脂肪（トリグリセライド）	血中脂質のひとつで炭水化物、アルコール、肥満の影響を受けて増加します。

検査結果からチェックしたい病気

- **糖尿病：** HbA1cが6.5%以上であり、かつ空腹時血糖値が126mg/dL以上を示した場合は糖尿病が疑われます。
- **脂質異常症：** 脂質異常診断基準（空腹時採血）

LDLコレステロール	140mg/dL以上	高LDLコレステロール血症	➡P.19 参照
	120～139mg/dL	境界域高LDLコレステロール血症	
HDLコレステロール	40mg/dL未満	低HDLコレステロール血症	
中性脂肪	150mg/dL以上	高トリグリセライド血症	
non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	高non-HDLコレステロール血症	

糖・脂質代謝等

尿　酸	肥満、アルコール多飲、腎機能の低下、プリン体の過剰摂取等により増加します。 高値の場合、痛風発作を起こすことがあります。
無機リン、カルシウム	腎臓や副甲状腺疾患、悪性腫瘍に関連します。

生活改善のヒント

尿酸値が気になる方へ ※BMIが25以上の方は、P.3「肥満ぎみの方へ」参照

- 節酒する（ビールなら男性500mL、女性300mL程度）
- プリン体の多い食品を控える（レバー、魚卵、魚の干物など）
- 水分をしっかり摂取する（1日2Lを目安に）

血糖値が高めの方へ ※BMIが25以上の方は、P.3「肥満ぎみの方へ」参照

- 朝食、昼食、夕食を規則正しく食べ、間食をさける
- 節酒する（ビールなら男性500mL、女性300mL程度）
- 野菜中心の食事を摂る　● 毎日30分以上ウォーキングを行う

脂質が気になる方へ

- 青魚（さば・いわし等）や大豆製品・野菜を増やす
- 節酒する（ビールなら男性500mL、女性300mL程度）
- 毎日30分以上ウォーキングやサイクリングなどを行う

尿一般

比　重	蛋白、糖や腎臓の尿濃縮力で変わります。
pH	酸性、アルカリ性の度合いを示し、腎臓の調整機能の指標となります。
蛋　白	腎炎、ネフローゼ、その他泌尿器系疾患の主な指標となります。
ウロビリノーゲン	肝・胆道系の障害のとき、異常となります。高熱や薬剤の影響により変化がみられることもあります。 （±）が正常値です。
潜　血	腎臓、尿管、膀胱、尿道、前立腺などの炎症、結石、腫瘍などによって潜血陽性（1＋～3+）となります。
尿沈渣	炎症がある場合は尿沈渣の白血球や赤血球も増えます。

食塩摂取量

推定1日食塩摂取量	尿中のナトリウムとクレアチニンから、一日当たりの推定食塩摂取量を算出します。 食塩摂取量推算計算式（日本高血圧学会推奨）を用いて、主に前日を中心に直近の食塩摂取量を推定します。	男性 7.5g未満　女性 6.5g未満 高血圧や慢性腎臓病の方 6.0g未満が目標です。 ※ 持病をお持ちの方は、かかりつけ医にご相談ください。

塩分の摂りすぎは、生活習慣病をはじめ高血圧・心疾患・腎臓病などの病気と密接に関わることが知られています。
日頃の食生活を見直して、「減塩」を心がけてみませんか？

婦人科

子宮頸部細胞診	子宮の入り口近く（子宮頸部）の細胞の検査で、子宮頸がんや前がん病変（異形成）の有無を調べます。 検査結果は次のようなベセスダシステム方式に従って分類されます。

分　類	推定される病変	各分類の説明
ＮＩＬＭ	陰性	異常ありません
ＡＳＣ—ＵＳ	軽度病変の疑い	精密検査が必要です　※またはHPV検査を受けてください。
ＡＳＣ—Ｈ	高度病変の疑い	精密検査が必要です
ＬＳＩＬ	ヒトパピローマウイルス感染、軽度異形成	
ＨＳＩＬ	中等度異形成、高度異形成、上皮内がん	
ＳＣＣ	扁平上皮がん	
ＡＧＣ	異型腺細胞	
ＡＩＳ	上皮内腺がん	
Adenocarcinoma（アデノカルチノーマ）	腺がん	

※ 細胞診は完璧な検査ではありません。また、子宮頸部の細胞診では子宮体がんは発見できない可能性があります。
「陰性」と判定されても、不正出血や異常な帯下（おりもの）がある時は産婦人科での診察が必要です。細胞診検査は毎年受けてください。

経腟超音波検査	内診では診断が難しい子宮や卵巣の小さな異常を観察する検査です。例えば、以下のような異常がわかります。 ●小さな卵巣腫瘍　●小さな筋腫　●子宮内膜の厚さ　●子宮内の異常
卵巣腫瘍	５ｃｍ以上なら腫瘍マーカーなどの精密検査、閉経前で4cm程度なら２～３ヵ月後に再検査が必要です。 閉経後の場合は、がんの可能性も考えた精密検査が必要です。
子宮筋腫	過多月経による貧血や強い痛み、圧迫による不快感などがあれば、治療が必要です。
子宮内膜の厚さ	閉経後で内膜5mm以上の場合は、子宮体がんの可能性も考えた精密検査が必要です。
子宮内液体貯留	閉経して子宮の入り口が狭くなると、子宮内に分泌液が貯まることがあります。 出血や異常なおりものがある時は婦人科にご相談ください。

ＨＰＶ（ヒトパピローマウイルス）検査

この検査は子宮頸部細胞診と併用の検査です。ＨＰＶは子宮頸がんの原因となるウイルスで、子宮頸がんを発症した人の95％程度から検出されています。ＨＰＶには150以上の型がありますが、そのうちがん化の可能性が高いハイリスク型ＨＰＶが陽性かどうかを調べるのがＨＰＶ検査です。
細胞診の検体を使って行いますので追加の検査や診察はありません。細胞診と併せて検査することによって、見落としの可能性をゼロに近づけることができます。ＨＰＶ感染の主な経路は性交渉ですので、性交経験のある30歳以上の女性には、HPV検査をお勧めします。

乳　房

視触診	乳房やわきの下などにしこりがないか、直接触って調べます。
乳房超音波検査	乳腺の超音波検査です。乳房に専用のゼリーを塗って、圧迫することなく断層面にて乳房内を確認します。「腫瘤性病変」を抽出するのに適しているため、乳がんの早期発見に役立つ検査です。
マンモグラフィ	乳房専用のX線撮影です。乳房を挟んで圧迫して撮影します。特に超音波ではわかりにくい「石灰化」を描出するのに適しているため、乳がんの早期発見に役立つ検査です。
３Dマンモグラフィ（トモシンセシス）	従来のマンモグラフィが、乳房を圧迫して1枚の画像として撮影するのに対して、３Dマンモ（トモシンセシス）は、乳房を断層画像でみる新しいX線検査です。そのため、高濃度乳房の頻度が高い（特に40歳代～50歳代）方の乳がんの発見に対して、より精度が高くなります。

主な所見	
のう胞	分泌液がたまったもので、放置しておいても問題ありません。
線維腺腫	良性腫瘍の代表的なものです。若年者に多く見られます。
乳腺症	超音波やマンモグラフィで異常を指摘されていない時は、問題ありません。
・腫瘤 ・石灰化 ・非対称性陰影	マンモグラフィの腫瘤、石灰化、局所的非対称性陰影などの所見はカテゴリー２～５に判定されます。
・低エコー領域	腫瘤としては確認できないが、正常の乳腺とは異なった見え方をする部分があること。 カテゴリー2～3と判定されます。

所見の分類	各カテゴリーの意味	
カテゴリー１	異常なし	
カテゴリー２	所見はあるが良性と判断される	
カテゴリー３	良性と思われるが悪性を否定できない	精密検査が必要です
カテゴリー４	悪性の疑い	
カテゴリー５	悪性	

骨粗しょう症

骨密度	骨密度はg/㎠で表されます。結果は同年齢者平均との比較（同年齢平均骨密度比較値）、若年成人（20～44歳）平均との比較（若年成人平均骨密度比較値）で評価され、若年成人平均骨密度比較値 70～80%は骨量減少、70%未満は骨粗しょう症と判定されます。

頚動脈超音波

超音波で首の動脈（頚動脈）の状態を観察し、血管壁の厚みや血管内に隆起（プラーク）・狭窄がないかを調べ、動脈硬化の進展状況を捉えることができます。
血管壁が全体的に厚いと「内中膜複合体肥厚」、血管内に隆起があると「プラーク」と記載されます。

甲状腺の腫瘤と機能異常

甲状腺超音波	甲状腺の形態（大きさや腫瘤の有無）を調べます。甲状腺の異常は女性に多く見られます。

主な所見	
びまん性甲状腺腫	甲状腺の腫大を認めます。単純性びまん性甲状腺腫、バセドウ病、橋本病などがあります。
甲状腺のう胞	甲状腺内に分泌物がたまった袋状のものです。多くは放置しておいて差し支えありません。
甲状腺腫瘤	良性・悪性の区別が難しいことがあります。

甲状腺ホルモン	**FT3（遊離トリヨウドサイロニン）**	体のエネルギー代謝を調整する甲状腺ホルモンです。
	FT4（遊離サイロキシン）	
	TSH（甲状腺刺激ホルモン）	甲状腺を刺激して、甲状腺ホルモンの量を調整する働きをします。
	抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体	橋本病・バセドウ病などの自己免疫性甲状腺疾患で高値となります。

検査結果からチェックしたい病気	●FT3とFT4が高く▲、TSHが低い▼	バセドウ病、亜急性甲状腺炎、無痛性甲状腺炎、プランマー病
	●FT3とFT4が低く▼、TSHが高い▲	原発性甲状腺機能低下症、橋本病

腫瘍マーカー

がんが体内に発生したときに血液中に増加する特殊なたんぱく質やホルモンを調べて診断の手がかりのひとつにする検査です。
ＰＳＡ以外の腫瘍マーカーは、複数の腫瘍マーカーの組み合わせが有用です。

腫瘍マーカー ＼ 部位	肺	食道	胃	大腸	膵臓	肝臓	胆のう	前立腺	乳房	子宮	卵巣
PSA（前立腺特異抗原）								●			
AFP（αフェトプロテイン）						●					
CEA（がん胎児性抗原）	●		●	●	●		●		●		
CA19-9			●	●	●		●				
CA125										●	●
CA15-3									●		
SCC	●	●								●	
シフラ	●										

検査結果については別紙
結果報告書をご覧ください

リスクスクリーニング（血液検査）

アミノインデックス®（AIRS®）	がんのリスク検査アミノインデックス®(AICS®)に糖尿病・脳心疾患のリスク検査とアミノ酸レベル検査・認知機能検査のアミノインデックス®(AILS®)が加わったものです。

検査内容	
がんのリスク	男性５項目（胃、肺、大腸、膵臓、前立腺） 女性6項目（胃、肺、大腸、膵臓、子宮・卵巣、乳房）
糖尿病のリスク	４年以内の発症リスクを検査
脳心疾患のリスク	10年以内に脳卒中・心筋梗塞を発症するリスク
アミノ酸レベル	現在不足しているかどうかをみることにより、低栄養・寝たきりやロコモティブシンドロームになるリスクを評価する指標です。
認知機能低下	現在認知機能が低下している可能性

検査結果	
がん・糖尿病・脳心疾患のリスク	A　B　C
認知機能低下	低 ⟶ 高
アミノ酸レベルの分類	「通常」「低い」の2種

※がん・糖尿病・脳心疾患のリスクランクCの方は医療機関の受診をお勧めいたします。　※40歳未満の前立腺がんについては、参考値として表示しています。

LOX-index®（ロックスインデックス®）脳梗塞・心筋梗塞リスクマーカー	今後10年間の脳梗塞・心筋梗塞のリスクを4段階に判定します。
MCIプラス スクリーニング検査	アルツハイマー型認知症の発症に関わるタンパク質の量を測定することでMCIのリスクを「A～D」の４段階で判定します。 またそのタンパク質を、「栄養」「脂質代謝」「炎症・免疫」「凝固線溶」の４つのカテゴリーに分けてリスクレベルを評価します。

動脈硬化

結果報告書の「その他の追加項目」に記載されている検査

HOMA（ホーマ）（インスリン抵抗性指数）	インスリン抵抗性の指標です。肥満、とくに内臓脂肪の多い肥満や、中性脂肪やコレステロール値が高いとインスリン抵抗性が高くなります。
PAI-1（パイ ワン）（プラスミノーゲン活性化抑制因子）	内臓脂肪の蓄積が過剰になると、血液中のPAI-1の量が増加します。すると、血栓が溶けにくい状態になり、心筋梗塞や脳梗塞の危険性が高くなります。
アディポネクチン	アディポネクチンは、脂肪細胞のみから分泌され、「長寿ホルモン」ともいえるたんぱく質です。内臓脂肪の蓄積とともに低下、減量とともに増加するホルモンで、肥満やインスリン抵抗性の予測に有用であると言われています。
sd-LDLコレステロール（超悪玉）※結果は別紙	通常の悪玉コレステロールよりも形状が細小のため、高値の場合はさらに動脈硬化を引き起こすリスクが高くなります。動脈硬化は、心筋梗塞や脳梗塞を引き起こす原因です。

循環器

NT-proBNP（脳性ナトリウム利尿ペプチド）	ＢＮＰは心筋細胞で生産されるホルモンで、心臓に負荷がかかると生成・分泌され、心不全の病態を反映する指標です。年齢や腎機能低下で高値を示すこともありますが、自覚症状のない心不全の早期発見に役立ちます。

ビタミンD

結果報告書の「その他の追加項目」に記載されている検査

25-OHビタミンD（ビタミンD検査）	骨粗しょう症を始めとする代謝性骨疾患におけるビタミンD不足・欠乏の状態を調べる検査です。

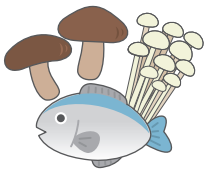
ビタミンD値（ng/mL）	充足度	生活のアドバイス
30.0以上	充　足	今の生活習慣を続けましょう。
20.0～29.9	不　足	生活習慣を改善しましょう。（●1日30分日光に当たりましょう。●ビタミンDの多い食事を摂取しましょう。）
20.0未満	欠　乏	積極的なビタミンDの摂取をこころがけましょう。

生活改善のヒント　～骨を強く元気にしよう！～

摂取不足になりがちな**カルシウム**、カルシウムの吸収を助ける**ビタミンD**を摂取しよう！

カルシウム：牛乳、小魚、大豆食品など

ビタミンD：キノコ類・魚



散歩をして一石二鳥！

日に当たることでビタミンDの吸収が良くなり、歩くことで骨が強化され丈夫になります。

消化器

ピロリ菌抗体（抗ヘリコバクターピロリ抗体）	胃がピロリ菌に感染しているかを調べる血液検査です。 胃がピロリ菌に感染していると、萎縮性胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃がん等になりやすくなります。
ペプシノゲン	ペプシノゲンは、胃の粘膜から胃の内腔に出てペプシンとなり、たんぱく質の消化に関与します。 微量に存在する血液中のペプシノゲンⅠとペプシノゲンⅡの比率から、萎縮性胃炎の程度と広がりを判定します。
ＡＢＣ検診（胃がんリスク検診）	ピロリ菌感染の有無とペプシノゲン値の検査結果を組み合わせて、胃がんリスクをA～Dの４群に分類する方法です。

ＡＢＣ分類	Ａ群	Ｂ群	Ｃ群	Ｄ群
ピロリ菌感染	－	＋	＋	－
ペプシノゲンの異常	－	－	＋	＋
胃がんのリスク	低 →			高

便中ヘリコバクターピロリ抗原

便の一部を採取してピロリ菌抗原の有無を判定し、現在ピロリ菌に感染しているかどうかを調べる検査です。
陽性（＋）の場合は、除菌治療について消化器内科の医師にご相談ください。

結果報告書の「その他の追加項目」に記載されている検査

呼吸器

喀痰細胞診	痰に含まれる細胞を顕微鏡で観察し、その形態から悪性細胞（肺がん）の存在の有無を調べます。 CLASS（クラス）Ⅰ～Ⅱの判定は陰性（－）で、悪性細胞は認められません。

アレルギー

MAST48mix検査 ※結果は別紙	30項目のシングルアレルゲンと6項目のミックスアレルゲンを組み合わせ、48種類のアレルゲンを同時に測定する検査です。 花粉症の原因となる樹木・雑草類の抗原、喘息の主要抗原であるダニ・ペット・カビ等に加え、食べ物およびラテックス（ゴム）のアレルギーの原因を特定します。　陽性に印のある項目については、そのアレルギーの原因に対しての抗体量が多いことを示し、アレルギー反応が強く出ることがあります。

鉄代謝

血清鉄・フェリチン	体内の鉄には赤血球中のヘモグロビンを作る血清鉄と、フェリチンという、たんぱく質と結合して肝臓などの臓器に存在する貯蔵鉄があります。鉄欠乏性貧血では、フェリチン（貯蔵鉄）の減少、血清鉄の減少、ヘモグロビンの減少の順に進みます。フェリチンは鉄過剰で上昇するほか、悪性腫瘍、肝障害、炎症等では貯蔵鉄とは無関係に上昇します。

腎機能・肝機能

蛋白分画	血清蛋白成分を電気泳動法により分析します。急性・慢性の炎症、慢性肝障害やネフローゼ症候群、栄養不良の場合などにそのパターンが変化を示します。

ウイルス抗体検査

風疹ウイルス抗体（風疹）	風疹ウイルス感染やワクチン接種により体内で産生された抗体の量（抗体価）がわかります。
麻疹ウイルス抗体（はしか）	麻疹ウイルス感染やワクチン接種により体内で産生された抗体の量（抗体価）がわかります。
ムンプスウイルス抗体（おたふく風邪）	ムンプスウイルス感染やワクチン接種により体内で産生された抗体の量（抗体価）がわかります。
水痘・帯状ウイルス抗体（ヘルペス〈帯状疱疹〉・水ぼうそう）	水痘・帯状ウイルス感染やワクチン接種により体内で産生された抗体の量（抗体価）がわかります。

結果の目安

検査名	検査方法	十分な免疫なし（基準に満たない）		十分な免疫あり
風疹ウイルス抗体	EIA法 IgG	2.0未満	2.0～7.9	8.0以上
麻疹ウイルス抗体	EIA法 IgG	2.0未満	2.0～15.9	16.0以上
ムンプスウイルス抗体	EIA法 IgG	2.0未満	2.0～3.9	4.0以上
水痘・帯状ウイルス抗体※	EIA法 IgG	2.0未満	2.0～3.9	水痘ウイルス抗体 4.0以上

参考文献：医療関係者のためのワクチンガイドライン　第２版　日本環境感染学会　2014

※帯状ウイルス抗体が（＋）の方は、帯状疱疹に罹患する可能性もあります。

● 本資料は目安であり、個々の予防接種の必要性については近医にてご相談ください。

CT・MRIなど画像専門検査機関での検査

※結果についてのお問い合わせ先は、別紙報告書の表紙に記載しています。

脳MRI&MRA検査	脳の断層画像（ＭＲＩ）と脳の血管映像（ＭＲＡ）で判定されます。
脳MRI&MRA検査＋頚部MRA検査	脳の画像に加えて頚部の血管映像で判定されます。

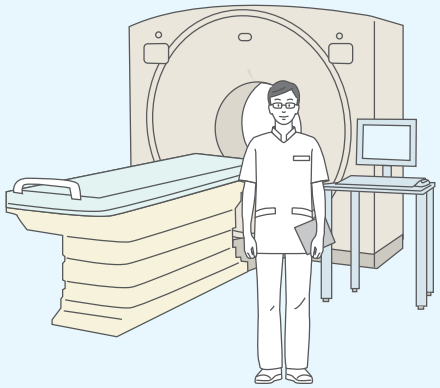
ＭＲＩ … 強力な磁場による検査で、輪切りになった断層画像を撮影します。
ＭＲＡ… ＭＲＩ装置による造影剤を用いないで血管を撮影します。

※結果についてのお問い合わせ先は、別紙報告書の表紙に記載しています。

肺マルチスライスCT検査	通常のＣＴ（Ｘ線による輪切りになった断層画像を撮影）画像よりもさらに細かい断層画像の撮影で、肺の疾患の有無が判定されます。
全身MRI検査＋肺マルチスライスCT検査	頭部・頚部・胸腹部の腫瘍を撮影する検査です。

マルチスライスCT検査とは…

Ｘ線による、コンピューター断層画像（輪切り）撮影を行います。従来のCT検査と比べ断層幅が細かいため、より微細な病変まで描出することが可能となりました。



※結果についてのお問い合わせ先：Seeds Clinic 新宿三丁目　0120-983-073（9:00～17:30）

無痛乳がんMRI検査	MRIの撮影法の一種で、乳房を圧迫せず、乳房型にくり抜かれたベッドにうつ伏せで行います。

睡眠時無呼吸症候群　簡易検査

いびきや呼吸の状態から、睡眠時無呼吸症候群（SAS）の可能性を調べる検査です。
検査結果（別紙報告書）に記載のAHI（1時間当たりの無呼吸低呼吸回数）が、5回以上の方は医療機関受診をお勧めします。

このような方におすすめします	● いびき、無呼吸　● 日中の眠気　● 肥満　● 夜間頻尿　等

酸化ストレス検査・抗酸化力測定検査

検査結果レポートについて

酸化ストレスとは

生体内では酸化度と抗酸化力のバランスが保たれています。活性酸素の産生が抗酸化力を上回り、生体内の酸化・抗酸化バランスが崩れ、生体が酸化的障害を起こすことを酸化ストレスといいます。酸化ストレスは生活習慣病をはじめとした100以上の直接疾患に関係しています。酸化ストレスを起こすリスク因子は、紫外線、大気汚染、たばこ、薬剤や酸化された物質の摂取などが考えられます。

抗酸化力とは

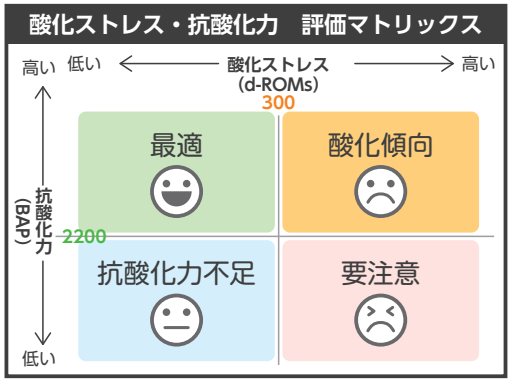
抗酸化力は生体に備わっている機能で、活性酸素による酸化損傷から生体分子や細胞を守る働きがあり、過剰な活性酸素の産生を抑制し、活性酸素によるダメージの修復・再生を促します。抗酸化力が強ければ、がんや生活習慣病の予防につながります。抗酸化力は毎日の食事や適度な運動といった生活様式を充実させることで、高めていくことができます。

あなたの**酸化ストレス度**がわかる

酸化ストレス測定
d-ROMs テスト

正常	200 ～ 300
ボーダーライン	301 ～ 320
軽度の酸化ストレス	321 ～ 340
中程度の酸化ストレス	341 ～ 400
強度の酸化ストレス	401 ～ 500
かなり強度の酸化ストレス	501 以上

単位=U.CARR



あなたの**酸化を防ぐ力**がわかる

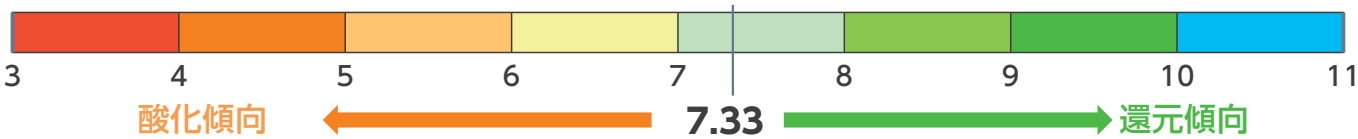
抗酸酸化力測定
BAP テスト

適値	2200 以上
ボーダーライン	2000 ～ 2199
抗酸化力がやや不足	1800 ～ 1999
抗酸化力が不足	1600 ～ 1799
抗酸化力がかなり不足	1400 ～ 1599
抗酸化力が大幅に不足	1399 以上

単位=μmol/l

・酸化還元バランス

2つの測定数値のバランスであなたの健康度がわかります



※数値が低いほど体調に支障をきたす可能性がある状態

※数値が高いほど健康・心身ともに活力が感じられる状態

酸化ストレス = からだの サビ度 を**上げる**のは

- ☑ 不健康な生活
- ☑ 過度の疲労
- ☑ 偏った食事
- ☑ 化学薬品・有害金属
- ☑ 心理的ストレス

抗酸化力 = からだの 還元力 を**上げる**のは

- ☑ 正しい食生活
- ☑ 適切な運動習慣
- ☑ 抗酸化食品
- ☑ 良い睡眠
- ☑ 適度な休息

健診結果のチェックポイント

1. メタボリックシンドロームに該当していませんか？

肥満体型を指すのではありません！
内臓脂肪型肥満のことです！

内臓脂肪の過剰な蓄積
おへその高さの**腹囲**（ウエスト周囲径）
男性 85cm 以上　女性 90cm 以上

＋

血圧（P.3 参照）
［収縮期血圧］130mmHg以上 または／かつ
［拡張期血圧］85mmHg以上

血糖（P.10 参照）
［空腹時血糖］110mg/dL以上

脂質（P.10 参照）
［中性脂肪］150mg/dL以上 または／かつ
［HDLコレステロール］40mg/dL未満

2項目以上該当

2020.3月現在

⬇

メタボリックシンドローム

腹囲（肥満）、**高血圧**、**高血糖**、**脂質異常**は、ひとつひとつが軽度な異常値でも、4つの項目が複合することで動脈硬化のリスクを高めます。
重症化する前に、気軽に相談できる自宅や職場から近い、通院可能なかかりつけ医を見つけましょう。

動脈硬化により引き起こされる疾患

心筋梗塞　脳梗塞

2. 異常レベルはどのくらいですか？

C1・C3・C6・D1・D2判定

「**医療機関で精密検査・再検査を受けましょう。**」
➡ 裏表紙をご覧ください。

A・B・C12判定

⬇ 下記をご覧ください。

3. 過去の結果と比べてどうですか？

自覚症状がなくても、検査数値がだんだん悪い方へ向かっていたら要注意！
なにかしら身体に変化が起きているということです。
生活習慣をふりかえって、改善点をみつけましょう。

当センターでは、保健師、管理栄養士、健康運動指導士による健康相談を実施しています。健診の際は、お気軽にご相談ください。

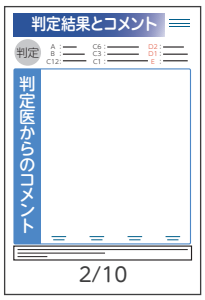
「受診結果のご返送のお願い」が同封された方へ

医療機関で精密検査・再検査を受けましょう。

「紹介状（精密検査の依頼について）」が同封された方

紹介状としての取扱いの可否は事前に医療機関にご確認のうえご受診ください。

❶ 結果報告書



❷「紹介状（精密検査の依頼について）」

医療機関主治医殿

紹介状（精密検査の依頼について）

精密検査結果報告書

❸ の中に入れて医療機関にご持参ください。

❸ 紹介状用封筒（白）

受診する病院名と受診したい科をご記入ください。

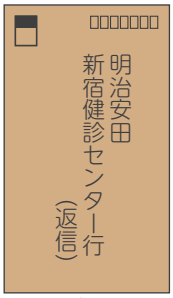
ご担当者医様

紹介状在中

［診療情報提供書］

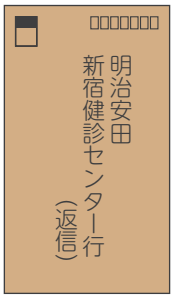
明治安田新宿健診センター

❹ 返信用封筒（茶）



❸ に同封済み

受診結果のご返送のお願い



受診結果のご返送のお願い

※ご自身で記入

医療機関をご受診された結果をご記入のうえご返送ください。

A・B・C12判定のみの方もこの冊子の内容をご覧の上、今後の健康管理にご活用ください。

当センターでは要精密検査・要再検査（D1、D2、C1、C3、C6）の追跡調査を実施しております。つきましては、再検査の結果をご自身でご記入いただき、返信用封筒（茶）に入れて6か月以内にご返送ください。

または **0570-03-5489**
（ナビダイヤル ※問い合わせは2を選択）
へのご連絡でも可

受付時間：月曜～金曜（休診日を除く）14:00～16:00

今回の結果に応じた「再検査、精密検査の説明」や「文書作成、画像のコピー」などをご希望の場合は、下記にご連絡ください。

検査結果の電話相談について

お問合せ先	検査結果の電話相談につきましては以下で看護師または医師が対応いたします。 電話番号：**0570-03-5489**（ナビダイヤル ※問い合わせは2を選択） 受付時間：月曜～金曜（休診日を除く）14:00～16:00

文書作成･画像コピーの依頼

作成物の送付をご希望される場合には、作成物費用＋1,370円（郵便費用、代引手数料含む820円＋発行手数料550円（税込））を別途ご負担いただきます。 ※海外発送はいたしません。

お問合せ先	電話番号：**0570-03-5489** （ナビダイヤル ※問い合わせは2を選択）	
	受付時間：月曜～金曜（休診日を除く）14:00～16:00 ※作成には一週間程度の時間をいただきます	
作成料金	診 断 書	4,400円（税込）
	証 明 書	3,300円（税込）
	医療機関あての紹介状	2,200円（税込）
	X線および超音波などのCD画像コピー（詳細はＨＰをご参照ください）	1,100円（税込）
	結果報告書の複数発行もしくは再発行	1部につき 1,100円（税込）
	英文結果報告書	2,200円（税込）
	英文診断書	8,800円（税込）

ご連絡時の注意事項

- 文書の作成は、当センターでの過去６か月以内のご受診内容に限ります。
- ご依頼・ご相談の際は、お名前、今回のご受診日、登録番号、生年月日をお知らせください。
- 依頼物作成後のご依頼者都合によるキャンセルはお受けできません。
- 依頼物の受け取りが出来ず郵便局での保管期限を過ぎて当センターに返却となった場合は郵便回数分の手数料をいただきます。
- ご依頼やお受取り等は、個人情報のためご本人に限ります。また、ご来所の際にはご本人確認をさせていただいております。
- 受付時間以外の対応はしておりませんので、あらかじめご了承ください。
- 発送につきましてはデータ作成の都合上、ご依頼から一週間程度のお時間がかかる場合があります。
- 郵便料金の改定に伴い、年度途中で郵便料金が変更になる場合がございますので、ご了承ください。
- 「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針」が令和２年２月に改正され、「健康増進事業実施者が健康診査の実施を委託する場合において、当該委託契約の中で、委託先である健康診査の実施機関が健康診査の結果を有している場合には、健康診査の受診者本人の請求に基づき、健康診査の実施機関から直接開示を行うことが可能になることを明記する等必要な工夫を図るよう努めること」とされています。詳しくは以下、ご参照ください。
  https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000859918.pdf

※ 本冊子に掲載のテキスト、イラスト、デザイン等の無断転載、転用を禁じます。

一般財団法人 明治安田健康開発財団
明治安田新宿健診センター