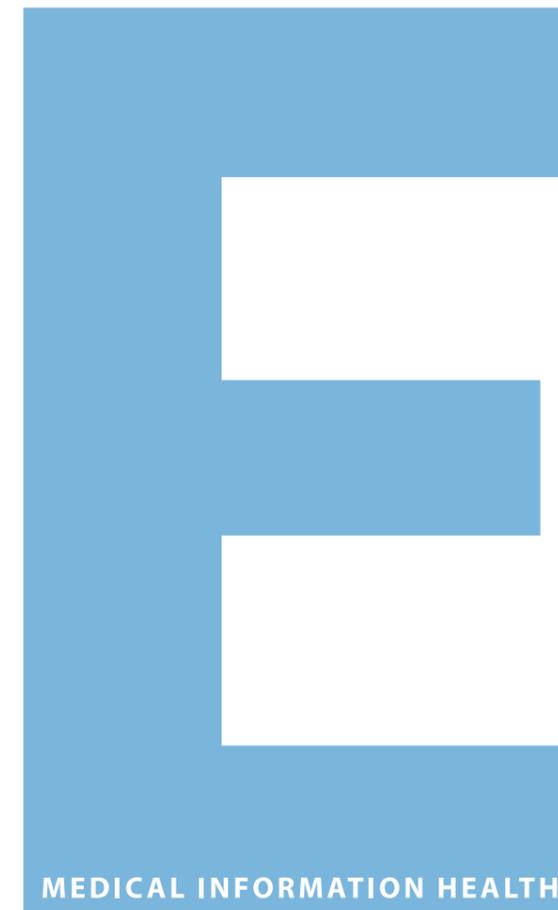


Examination guide

検査結果の見方と活用 Examination guide

特定健診・情報提供 edition



MEDICAL INFORMATION HEALTH FOUNDATION

健康ルネサンス ~自らの変革は健康への第一歩~
(公社)全国労働衛生団体連合会加盟機関
労働衛生サービス機能評価機構認定

一般財団法人 医療情報健康財団



contents

Examination guide

健康診断の目的は生活習慣病の早期発見など、からだの異常を発見するためですが、生活習慣を改めるよい機会でもあります。この検査結果の見方と活用では、検査や主な所見の説明に生活改善ポイントを加えました。健診後の健康維持のために、また症状の悪化を防ぐためにご活用ください。

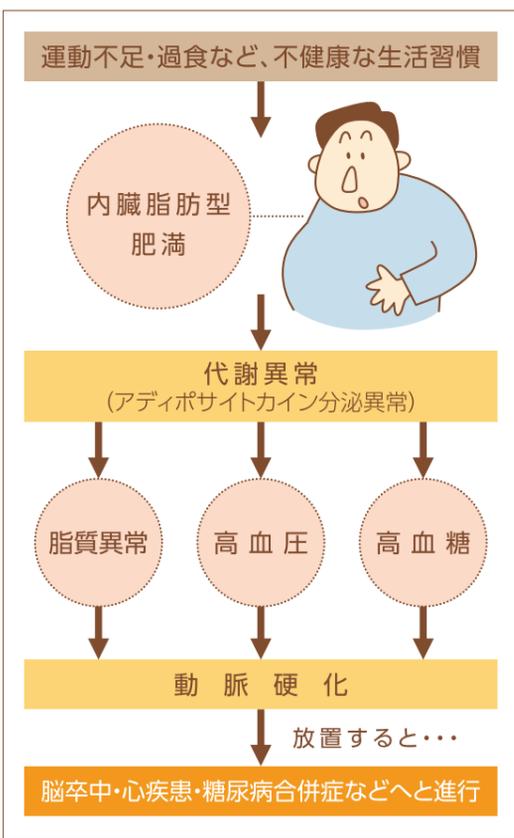
- メタボリックシンドローム・・・・・・・・ 1
- 特定健診・特定保健指導・・・・・・・・ 2
- 基準値について・・・・・・・・ 4
- 判定区分・・・・・・・・ 4
- 体の部位別検査早わかり表・・・・ 4
- 計 測・・・・・・・・ 5
- 視 力・・・・・・・・ 5
- 聴 力・・・・・・・・ 5
- 肺 機 能・・・・・・・・ 6
- 血 圧・・・・・・・・ 6
- 脂 質・・・・・・・・ 7
- 肝・臓機能・・・・・・・・ 7
- 代 謝 系・・・・・・・・ 9
- 血液一般・・・・・・・・ 10
- 尿一般・腎機能・・・・・・・・ 11
- 梅毒反応・・・・・・・・ 11
- 炎症性反応・・・・・・・・ 11
- 理学所見・・・・・・・・ 12
- 前 立 腺・・・・・・・・ 12
- 眼 底・眼 圧・・・・・・・・ 12
- 胸 部・・・・・・・・ 13
- 心 電 図・・・・・・・・ 13
- 上部消化管・・・・・・・・ 15
- 腹部超音波・・・・・・・・ 16
- 大 腸・・・・・・・・ 16
- 骨 密 度・・・・・・・・ 16
- 乳 房・・・・・・・・ 17
- 婦 人 科・・・・・・・・ 18
- タバコをやめよう・・・・・・・・ 19

メタボリックシンドローム

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)とは、肥満・脂質異常・高血圧・高血糖など、血管がつまりやすくなり、最終的には動脈硬化となる危険因子を複数抱えている状態のことをいいます。1つ1つの検査値がそれほど悪くなくても、複数の危険因子を併せ持つことで動脈硬化は進行します。この状態を放置すると、脳卒中・心疾患などの生命に関わる病気になるリスクが高くなります。

りんご型肥満の人は要注意!

脂肪は蓄積する場所により、皮下脂肪と内臓脂肪に分けられますが、メタボリックシンドロームの主な原因は内臓脂肪の過剰蓄積です。近年、脂肪細胞からいくつかの重要な生理活性物質(アディポサイトカイン)が分泌されていて、からだの様々な機能に大きな影響を及ぼしていることがわかってきました。



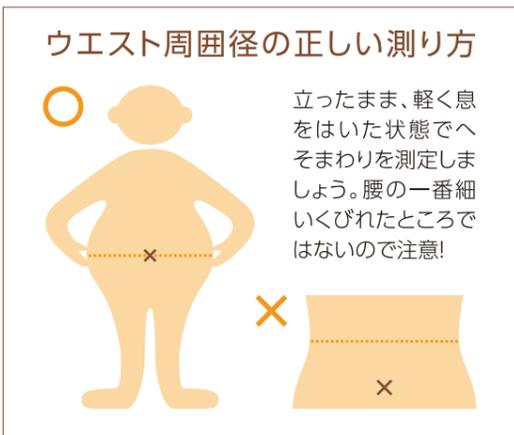
メタボリックシンドロームの診断基準

必須項目	ウエスト周囲径	男性 85cm以上 女性 90cm以上 (内臓脂肪の面積は男女とも100cm ² 以上に相当する)
------	---------	--

＋ 以下のうち2項目以上

選択項目	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
	収縮期(最高)血圧	130mmHg以上
	かつ/または	
拡張期(最低)血圧	85mmHg以上	
かつ/または		
空腹時・随時血糖	110mg/dl以上	
かつ/または		
HbA1c (NGSP)	6.0%以上	

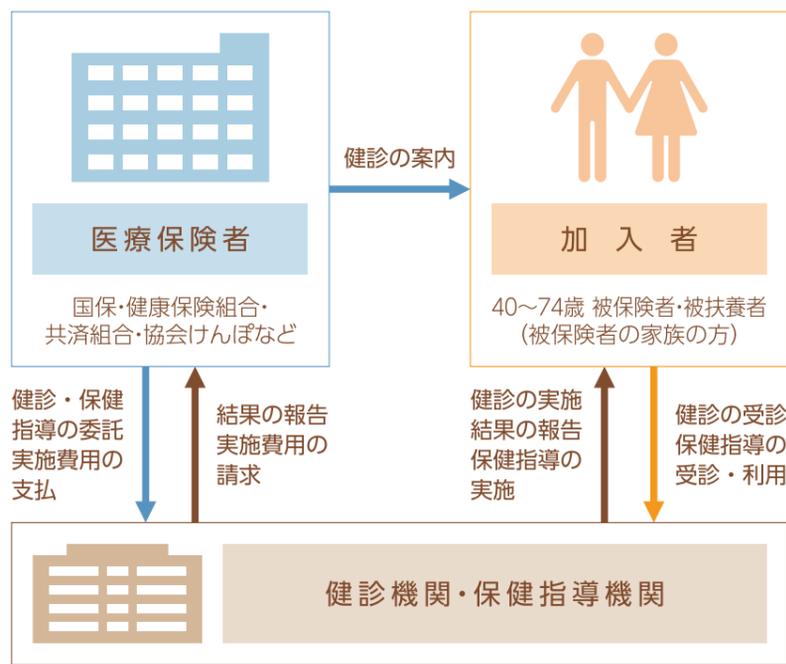
※脂質異常症(高脂血症)・高血圧・糖尿病に対する薬物治療を受けている場合は、それぞれの項目に含めてください。



メタボリックシンドロームに該当した場合、まずは肥満を改善することが大切です。内臓脂肪は皮下脂肪に比べて、溜まりやすく減りやすいという特徴があります。毎日の食事を腹八分目にし、運動を心がければ、内臓脂肪を減らすことは十分可能です。ライフスタイルを見直し、まずはウエスト周囲径を5cm減らすことを目標にしましょう。

特定健診とは?

メタボリックシンドロームに着目し、「病気を予防する」ことを目的とした特定健康診査(特定健診)・特定保健指導が、医療保険に加入している40~74歳のすべての方を対象に、平成20年度から実施されています。この特定健診では健診結果に基づき、メタボリックシンドロームのリスクに応じて保健指導レベルを決定し、特定保健指導が行われます。

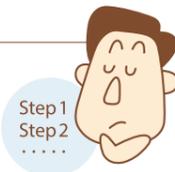


特定健診の検査項目

問診	計測	項目	保健指導判定値		受診勧奨判定値	
			男	女		
身長	●	BMI	25以上			
		腹囲	男	85cm以上		
			女	90cm以上		
体重	●	収縮期(最高)血圧	130mmHg以上		140mmHg以上	
		BMI・標準体重	130mmHg以上		140mmHg以上	
			拡張期(最低)血圧	85mmHg以上		90mmHg以上
腹囲	●	空腹時・随時中性脂肪	150mg/dl以上		300mg/dl以上	
		HDLコレステロール	175mg/dl以上		40mg/dl未満	
			LDLコレステロール	120mg/dl以上		140mg/dl以上
収縮期(最高)血圧	●	non-HDLコレステロール	150mg/dl以上		170mg/dl以上	
		AST(GOT)	31U/以上		51U/以上	
			ALT(GPT)	31U/以上		51U/以上
拡張期(最低)血圧	●	γ-GTP	51U/以上		101U/以上	
		空腹時・随時血糖	100mg/dl以上		126mg/dl以上	
			HbA1c (NGSP)	5.6%以上		6.5%以上
空腹時・随時中性脂肪	●	空腹時・随時血糖	110mg/dl以上		126mg/dl以上	
		HbA1c (NGSP)	110mg/dl以上		126mg/dl以上	
			血液一般	110mg/dl以上		126mg/dl以上
HDLコレステロール	●	血液一般	110mg/dl以上		126mg/dl以上	
		赤血球数	110mg/dl以上		126mg/dl以上	
			尿一般	110mg/dl以上		126mg/dl以上
LDLコレステロール	●	尿蛋白	110mg/dl以上		126mg/dl以上	
		AST(GOT)	110mg/dl以上		126mg/dl以上	
			ALT(GPT)	110mg/dl以上		126mg/dl以上
non-HDLコレステロール	●	理学所見	110mg/dl以上		126mg/dl以上	
		身体診察	110mg/dl以上		126mg/dl以上	
			心電図	110mg/dl以上		126mg/dl以上
空腹時・随時血糖	○	空腹時・随時血糖	110mg/dl以上		126mg/dl以上	
HbA1c	○	HbA1c (NGSP)	5.6%以上		6.5%以上	
尿糖	●	腎機能	60未満		45未満	
ヘマトクリット	■	血液一般	110mg/dl以上		126mg/dl以上	
血色素量	■	血色素量	男	13.0g/dl以下	男	12.0g/dl以下
赤血球数	■		女	12.0g/dl以下	女	11.0g/dl以下
AST(GOT)	●	眼底検査	110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ALT(GPT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
γ-GTP	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
空腹時・随時血糖	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
HbA1c	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
尿糖	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ヘマトクリット	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
血色素量	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
赤血球数	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
AST(GOT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ALT(GPT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
γ-GTP	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
空腹時・随時血糖	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
HbA1c	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
尿糖	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ヘマトクリット	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
血色素量	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
赤血球数	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
AST(GOT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ALT(GPT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
γ-GTP	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
空腹時・随時血糖	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
HbA1c	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
尿糖	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ヘマトクリット	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
血色素量	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
赤血球数	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
AST(GOT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ALT(GPT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
γ-GTP	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
空腹時・随時血糖	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
HbA1c	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
尿糖	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ヘマトクリット	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
血色素量	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
赤血球数	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
AST(GOT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ALT(GPT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
γ-GTP	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
空腹時・随時血糖	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
HbA1c	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
尿糖	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ヘマトクリット	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
血色素量	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
赤血球数	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
AST(GOT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ALT(GPT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
γ-GTP	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
空腹時・随時血糖	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
HbA1c	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
尿糖	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ヘマトクリット	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
血色素量	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
赤血球数	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
AST(GOT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ALT(GPT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
γ-GTP	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
空腹時・随時血糖	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
HbA1c	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
尿糖	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ヘマトクリット	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
血色素量	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
赤血球数	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
AST(GOT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ALT(GPT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
γ-GTP	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
空腹時・随時血糖	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
HbA1c	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
尿糖	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ヘマトクリット	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
血色素量	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
赤血球数	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
AST(GOT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ALT(GPT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
γ-GTP	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
空腹時・随時血糖	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
HbA1c	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
尿糖	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ヘマトクリット	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
血色素量	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
赤血球数	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
AST(GOT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ALT(GPT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
γ-GTP	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
空腹時・随時血糖	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
HbA1c	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
尿糖	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ヘマトクリット	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
血色素量	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
赤血球数	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
AST(GOT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ALT(GPT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
γ-GTP	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
空腹時・随時血糖	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
HbA1c	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
尿糖	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ヘマトクリット	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
血色素量	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
赤血球数	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
AST(GOT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ALT(GPT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
γ-GTP	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
空腹時・随時血糖	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
HbA1c	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
尿糖	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ヘマトクリット	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
血色素量	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
赤血球数	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
AST(GOT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ALT(GPT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
γ-GTP	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
空腹時・随時血糖	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
HbA1c	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
尿糖	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ヘマトクリット	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
血色素量	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
赤血球数	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
AST(GOT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ALT(GPT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
γ-GTP	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
空腹時・随時血糖	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
HbA1c	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
尿糖	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ヘマトクリット	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
血色素量	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
赤血球数	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
AST(GOT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ALT(GPT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
γ-GTP	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
空腹時・随時血糖	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
HbA1c	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
尿糖	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ヘマトクリット	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
血色素量	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
赤血球数	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
AST(GOT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ALT(GPT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
γ-GTP	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
空腹時・随時血糖	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
HbA1c	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
尿糖	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ヘマトクリット	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
血色素量	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
赤血球数	■		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
AST(GOT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
ALT(GPT)	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
γ-GTP	●		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
空腹時・随時血糖	○		110mg/dl以上		126mg/dl以上	
HbA1c	○					

特定保健指導レベル

健診結果に基づき、4つのステップでメタボリックシンドロームのリスクに応じて保健指導レベルを決定します。生活習慣の改善の必要性が高い人を「積極的支援レベル」、中程度の人を「動機づけ支援レベル」、低い人を「情報提供レベル」と3つのレベルに分け、保健指導が行われます。



STEP 1

腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定

① 腹 囲	② BMI	③
男性 85cm以上 女性 90cm以上	男性 85cm未満 女性 90cm未満 かつ BMI 25以上	① ② 以外の人

STEP 2

STEP1で①②に該当した場合
健診結果・調査票より追加リスクをカウント

① 血 糖	② 脂 質	③ 血 圧	④ 喫煙歴
空腹時・随時*1血糖 100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP) 5.6%以上 または 薬剤治療を受けている場合	空腹時・随時*2中性脂肪 150以上・175mg/dl以上 または HDLコレステロール 40mg/dl未満 または 薬剤治療を受けている場合	収縮期(最高) 130mmHg以上 または 拡張期(最低) 85mmHg以上 または 薬剤治療を受けている場合	あり STEP2①～③の リスクが1つ以上の 場合のみカウント

*1 随時血糖：食後3.5時間以上10時間未満
*2 随時中性脂肪：食後10時間未満

STEP 3

STEP1、2から保健指導レベルをグループ分け

STEP1で①に該当した場合 STEP2の追加リスクが			STEP1で②に該当した場合 STEP2の追加リスクが			STEP1で③に該当した場合
2以上	1	0	3以上	1～2	0	情報提供
積極的支援	動機づけ支援	情報提供	積極的支援	動機づけ支援	情報提供	

STEP 4

- 服薬中の方は継続的に医療機関に受診しているため、保健指導の対象となりません。ただし、主治医の依頼または了解のもと、必要に応じて保健指導を行うこともあります。
- 65～74歳の方は積極的支援の対象となった場合も動機づけ支援となります。

特定保健指導

健診結果により決定した3つの保健指導レベルに合わせ、一人ひとりにあった健康づくりの方法を考え、支援していくことが特定保健指導です。「積極的支援レベル」「動機づけ支援レベル」の方は保健指導に積極的に参加して、メタボリックシンドロームを予防・解消しましょう。



情報提供レベル 健診結果と同時実施	健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣の見直しきっかけとなるよう、基本的な情報を提供します。この「検査結果の見方と活用」をご活用ください。
動機づけ支援レベル 原則1回の支援	メタボリックシンドロームのリスクが出はじめた方を対象とした保健指導です。対象となった方には、医師、保健師または管理栄養士による保健指導が1回行われます。保健指導により、自分の生活習慣の改善点に気づき、無理のない行動目標を立てるサポートを受けることができます。
積極的支援レベル 3ヶ月以上継続的支援	メタボリックシンドロームのリスクが重複している方を対象とした保健指導です。対象となった方には、医師、保健師または管理栄養士による保健指導が3～6ヶ月間、積極的に行われます。生活習慣を改善するために、無理のない行動目標を立て、継続して実行していくためのサポートを受けることができます。

基準値について

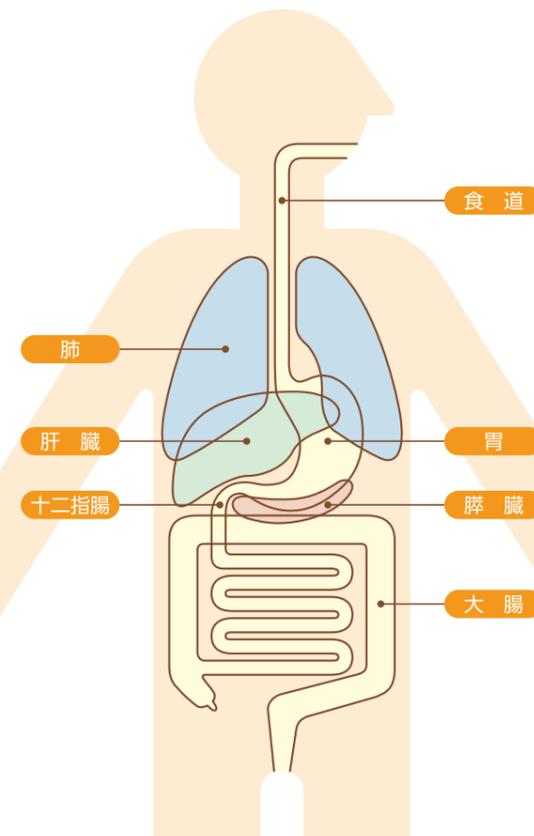
基準値の多くは、健康と思われる人の95%が分布する検査値をもとに決めた値です。そのため、心配のない場合でも基準値を多少はみ出ることがあります。基準値からはずれたからといって、すぐに病気があるという訳ではありません。検査結果は、複数の検査の結果と照合して総合的に判断します。検査の数値だけを見て過度に一喜一憂せず、一つの目安と考えてください。また、同じ検査でも検査方法や単位により、全く違う数値になることがありますので、当財団以外の検査結果と比較する時には注意が必要です。

判定区分

- A 正常・・・この検査の範囲では異常ありません。
- B ほぼ正常・・・わずかに基準範囲をはずれていますが、日常生活に差し支えありません。
- C 要観察・指導・・・日常生活に注意を要し、経過の観察を必要とします。例) C1:要観察・C2:要指導
- D 要再検査・・・再検査を必要とします。
- E 要精密検査・・・精密検査を必要とします。
- F 要治療・・・治療を必要とします。
- G 治療中・・・かかりつけの医師の指導に基づいて生活管理を続けてください。

体の部位別検査早わかり表

眼	視力検査 眼底検査・眼圧検査		腹部超音波検査 AST(GOT) ALT(GPT)・LD γ-GTP・ALP 総ビリルビン・総蛋白 アルブミン・A/G比 コリンエステラーゼ 肝炎ウイルス検査 ウロビリノーゲン
耳	聴力検査	肝胆臓	
血液	赤血球数・血色素量 ヘマトクリット MCV・MCH・MCHC 白血球数・血液像 血小板数	食道	
血管	血圧・総コレステロール HDLコレステロール LDLコレステロール non-HDLコレステロール 空腹時中性脂肪・ 随時中性脂肪	肺	腹部超音波検査 空腹時血糖・随時血糖 HbA1c・アミラーゼ 尿酸
食道	上部消化管X線検査 内視鏡検査	肝臓	腹部超音波検査 尿蛋白・尿潜血 尿沈渣 クレアチニン・BUN 尿酸
胃	上部消化管X線検査 内視鏡検査 ペプシノゲン	十二指腸	腎臓
十二指腸	上部消化管X線検査	胃	大腸
肺	胸部X線検査 肺機能検査 呼吸音聴取(診察)	膵臓	便潜血反応検査 内視鏡検査
心臓	心電図・胸部X線検査 心音聴取(診察)	大腸	前立腺
		乳房	PSA(前立腺特異抗原)
		子宮卵	乳房超音波検査 乳房診・マンモグラフィ
			内診・子宮頸部細胞診



計 測

基準値

身長と体重を測定し、やせ過ぎ、太り過ぎを調べています。

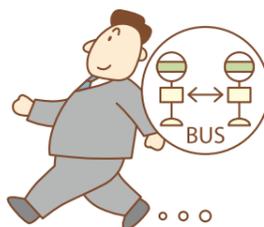
標準体重	身長(m)×身長(m)×22で算出されます。「22」はBMIの標準値です。														
BMI	肥満度を表わす指標で、 体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出されます。Body Mass Indexの頭文字で国際的に使用されている指標です。日本人はこの値が「22」のときに最も病気になるににくいといわれています。	<table border="1"> <tr><td>や せ</td><td>18.5未満</td></tr> <tr><td>普 通</td><td>18.5~24.9</td></tr> <tr><td>肥満1度</td><td>25~29.9</td></tr> <tr><td>肥満2度</td><td>30~34.9</td></tr> <tr><td>肥満3度</td><td>35~39.9</td></tr> <tr><td>肥満4度</td><td>40以上</td></tr> </table>	や せ	18.5未満	普 通	18.5~24.9	肥満1度	25~29.9	肥満2度	30~34.9	肥満3度	35~39.9	肥満4度	40以上	18.5~24.9
や せ	18.5未満														
普 通	18.5~24.9														
肥満1度	25~29.9														
肥満2度	30~34.9														
肥満3度	35~39.9														
肥満4度	40以上														
肥満度	$(\text{体重(kg)} - \text{標準体重(kg)}) \div \text{標準体重(kg)} \times 100$ で算出されます。	<table border="1"> <tr><td>正 常</td><td>±10%</td></tr> <tr><td>太り過ぎ</td><td>20%以上</td></tr> <tr><td>やせ過ぎ</td><td>-20%以下</td></tr> </table>	正 常	±10%	太り過ぎ	20%以上	やせ過ぎ	-20%以下	±10%						
正 常	±10%														
太り過ぎ	20%以上														
やせ過ぎ	-20%以下														
体脂肪	体重に占めるおおよその脂肪の割合を表わします。	<table border="1"> <tr> <td>30歳未満</td> <td>男 14~20%</td> <td>女 17~24%</td> <td>30歳以上</td> <td>男 17~23%</td> <td>女 20~27%</td> </tr> </table>	30歳未満	男 14~20%	女 17~24%	30歳以上	男 17~23%	女 20~27%							
30歳未満	男 14~20%	女 17~24%	30歳以上	男 17~23%	女 20~27%										

肥 満 ぎ み の 方 の 生 活 改 善 ポ イ ン ト 肥満は生活習慣病のはじまりともいえるほど、生活習慣病と深く関係しています。肥満ぎみといわれらば、摂取エネルギーを制限し、適度な運動を組み合わせ、健康的に肥満を解消しましょう。

- **摂取エネルギーを制限する**
動物性脂肪の多い食品やご飯・麺類などの炭水化物を控えましょう。
- **早食い・大食いは厳禁**
早食いは大食いのもと。ゆっくり食べて全体重を減らしましょう。
- **ストレスを食事で解消しない**
やけ食いは減量の大敵です。ストレスは趣味やスポーツで発散しましょう。
- **間食は摂取エネルギー内でとる**
どうしても間食したい人は、摂取エネルギー内で量と曜日を決めましょう。



- **バスや電車はひと駅分歩く**
デスクワークなど、歩く機会が少ない人は、通勤時にひと駅分歩く習慣を。
- **階段を昇り降りする**
2~3階の移動ならエレベーターを使わず、階段を利用して歩きましょう。



- **長時間テレビを見ない**
テレビを見る時間を制限して、じっとしている時間を減らしましょう。
- **家事をこまめにする**
毎日、少しでもからだを動かしてエネルギーを消費しましょう。



視 力

裸眼もしくは矯正視力(眼鏡・コンタクトレンズ使用)の測定値となります。

聴 力

1000Hz(人の話し声)、4000Hz(電話のベル)程度の音が聞こえるかどうかを調べています。聴取可能であれば「所見なし」、不能であれば「所見あり」となります。一般的に加齢に伴い高い音は聞こえにくくなってきます。日常生活に支障を感じるようなら耳鼻科医の診察を受けることをおすすめします。

肺 機 能

基準値

肺の換気能力がどの程度あるかを調べています。呼吸器系の働きをみるために胸部X線と並んで大切な検査です。

肺活量	できるだけ息を深く吸い込んで、思いっきり吐き出した時の息の量です。	
%肺活量	(肺活量÷予測値)×100で算出されます。各個人の性別・年齢・身長に基づいて計算した「肺活量の予測値」に対する肺活量の割合を示しています。	80.0%以上
1秒量	息を最大に吸い込んで最大に吐き出した最初の1秒間の空気量です。	
1秒率	1秒量が肺活量の何%になるかを示したものです。息を吹き出す瞬間の量の割合をみます。この率が低い時は、吸い込んだ息を早く吐き出すことのできない病気(肺気腫・喘息など)を疑います。	70.0%以上

血 圧

基準値

心臓が血液を送り出す時に血管に加わる圧力を測ります。収縮期血圧は心臓が最も収縮した時の血圧で、拡張期血圧は心臓が最も膨らんだ時の血圧です。末梢の血管が収縮すると血圧は高くなり、血管が拡張すると低くなります。血圧は1日の中でも変動しますので、1~2回の測定だけで高血圧と決めるのは不適當です。間をおいて繰り返し測定してから判断する必要があります。また高血圧は動脈硬化を促進させるので注意が必要です。

分 類	収縮期血圧		拡張期血圧	収縮期(最高) 129mmHg以下 かつ 拡張期(最低) 84mmHg以下
正 常 血 圧	129以下	かつ	84以下	
高 値 血 圧	130~139	または	85~89	
I度 高血圧	140~159	または	90~99	
II度 高血圧	160~179	または	100~109	
III度 高血圧	180以上	または	110以上	
(孤立性)収縮期高血圧	140以上	かつ	89以下	

血 圧 が 高 い 方 の 生 活 改 善 ポ イ ン ト 高血圧の約90%は、原因不明の本態性高血圧といわれています。この本態性高血圧の人は、塩分のとり過ぎや喫煙、肥満、運動不足などを解消することが、症状の悪化を防ぐ最善の治療法です。

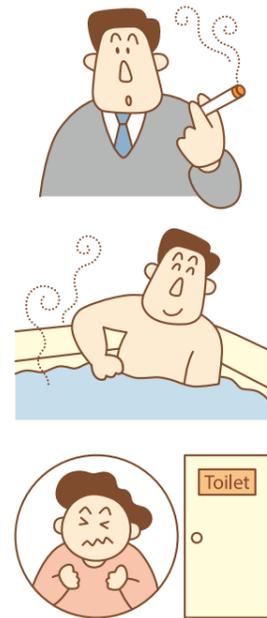
- **塩分は1日6g未満を目安に**
塩分のとり過ぎは血圧を上昇させます。普段食べている食品にどれくらい塩分が含まれているかを知り、1日の塩分摂取量をコントロールしましょう。

食 品	塩分量
食パン6枚切り1枚	0.8g
うどん(ゆで)1玉	0.9g
即席ラーメン1袋	7.7g
バター大さじ1杯	0.2g
プロセスチーズ3切	0.6g
ロースハム3枚	0.8g
塩鮭1切	0.9g
あじ干物1枚	0.9g
しょうゆ大さじ1杯	2.6g
ソース大さじ1杯	1.3g
みそ大さじ1杯	1.9g

- **上手に減塩するコツ**
- **酢やレモンで味をつける**
酢・レモン・ゆず・すだちや香味野菜で味にアクセントをつける。
- **香辛料を効かせる**
胡椒・唐辛子・わさび・山椒などの香辛料で味に変化をつける。
- **だしを濃くする**
味噌汁は1日1杯、だしを濃くして風味を増し、味噌は少なめにする。
- **醤油・ソースを直接かけない**
かけ過ぎを防ぐため、とり皿に少量とってから使う習慣をつける。
- **麺類の汁は飲まずに残す**



- **禁煙を心がける**
高血圧の人の喫煙は、脳卒中や心筋梗塞の発作を起こす危険が非喫煙者の2~3倍になるといわれています。
- **食べ過ぎ、飲み過ぎに注意**
肥満は高血圧の原因となります。食べ過ぎ、飲み過ぎの生活を改め、摂取エネルギーを制限しましょう。
- **ぬるめの湯で長湯しない**
高温の湯は血圧を上昇させます。40℃位のぬるめの湯で半身浴がベスト。
- **冬の温度差に注意**
寒さは血圧を上昇させます。冬の外出時は防寒対策を怠らないように。
- **便秘を防ぐ**
排便時にいきむと血圧を上昇させます。水分と食物繊維を十分にとり、便秘にならないようにしましょう。



脂 質

		基 準 値
総コレステロール	コレステロールは細胞やホルモンを作る大事な役目を果たしている脂肪の一種ですが、多くなり過ぎると動脈硬化を引き起こします。	150~219mg/dl
HDLコレステロール	善玉コレステロールと呼ばれ、悪玉コレステロールを運び出す働きがあり、動脈硬化を防ぎます。適度のアルコール摂取と有酸素運動により増加し、逆に喫煙、肥満により減少します。	40mg/dl以上
LDLコレステロール	悪玉コレステロールです。多くなり過ぎると、動脈硬化を促進させます。	60~119mg/dl
non-HDLコレステロール	文字通り「善玉コレステロール(HDL)ではないコレステロール」で、動脈硬化に関する指標の1つです。(総コレステロール)-(HDLコレステロール)で算出されます。	90~149mg/dl
空腹時中性脂肪 随時中性脂肪	本来なら身体のエネルギー源となりますが、血中で多くなり過ぎると、動脈硬化を進める可能性があります。太り過ぎや食べ過ぎ、アルコールの飲み過ぎ、運動不足によって高い数値が出る場合があります。	空腹時 30~149mg/dl 随 時 30~174mg/dl
動脈硬化指数	動脈硬化の危険性を知ることが出来ます。 血液検査結果により、計算した数値ですので、目安として考えてください。 動脈硬化指数=LDLコレステロール÷HDLコレステロール 1.5~1.9 …血管壁にコレステロールが蓄積され始めます。 2.4 …血管全体に動脈硬化が進行している可能性があります。 2.5以上 …プラークの出来ている可能性があります。	—

脂質異常症(高脂血症)の方の生活改善ポイント 心筋梗塞や脳梗塞などを引き起こす動脈硬化。その原因となるのが、血液中の脂質の値が異常な状態になる脂質異常症です。動脈硬化を促進させないために、脂質の値を正常に保つことが必要です。

● 肥満ぎみの人は、まず減量

肥満はコレステロール・中性脂肪の増加を助長し、善玉のHDLを減らします。

● 動物性脂肪の摂取を控える

肉類やバター・乳製品など、動物性脂肪の多い食品を控えましょう。

● コレステロールの摂取を控える

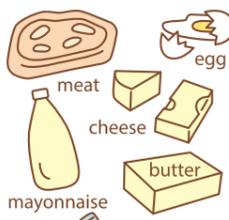
コレステロールを多く含む卵黄・レバー・バター・チーズなどは控え、蛋白質は魚類・豆類をメインにしましょう。

● 甘いものとり過ぎに注意

糖分と脂肪分を一度にとると、コレステロールの合成を促進させます。

● 青魚を積極的に食べる

アジ・イワシ・サバなどの青魚は善玉のHDLを上昇させる作用があります。



● 寝る前に食べない

コレステロールは夜間に合成されず。寝る前に食べるのはやめましょう。

● 禁煙を心がける

タバコを吸うことにより、悪玉のLDLが増え、善玉のHDLが減少します。

● 飲み過ぎに注意

アルコールの飲み過ぎは中性脂肪を上昇させます。中性脂肪の高い人は禁酒がベスト。

● 適度な運動を毎日続ける

速足で歩く、階段を昇り降りするなど、毎日継続できる運動を始めましょう。

● ストレスを解消する

慢性的なストレスはコレステロールを上昇させてしまいます。



肝・膵機能

		基 準 値
AST(GOT) ALT(GPT)	体の蛋白質を構成するアミノ酸を作るのに必要な酵素で、体のあらゆるところにありますが、特に肝臓に多く含まれます。また、ASTは心臓や筋肉にも多く含まれます。従って、AST・ALTともに高い時は肝臓の障害が疑われます。	AST (GOT) 30IU/以下 ALT (GPT) 30IU/以下
LD(LDH)	肝臓に最も多く含まれ、筋肉・肺・血球などにもある酵素です。高値の場合、他の検査と照合し、異常を特定します。	124~222IU/以下
γ-GT(γ-GTP)	肝臓や胆道系に障害があると数値が高くなります。特にアルコールの飲み過ぎや肥満により高値を示します。	50IU/以下
ALP(IFCC法)	肝臓や胆道系に障害があると数値が高くなります。また、骨や甲状腺の障害でも高値となる特徴があります。	38~113IU/l
総ビリルビン	胆汁に含まれる色素です。高値だと胆石症・肝機能障害などが疑われます。	0.3~1.2mg/dl

基 準 値

総蛋白	肝臓の作業能力・栄養状態のチェックができます。また、腎臓病の時に減少することがあります。	6.5~7.9g/dl
アルブミン	蛋白の一種で、この値が低くなると肝硬変・腎臓病の可能性がります。	3.9g/dl以上
A/G比	血中の蛋白であるアルブミンとグロブリンの比率を表わしています。肝臓障害、ネフローゼ症候群などで低下します。	1.3~2.0
コリンエステラーゼ	肝臓で合成される酵素です。肝機能に異常があると値が増減し、低値の場合は肝炎・肝硬変など、高値の場合はネフローゼ症候群・脂肪肝などが疑われます。	男 245~495U/l 女 198~452U/l
アミラーゼ	主に膵臓と唾液腺から分泌される酵素です。膵臓や唾液腺に異常があると値が上昇したり、極端に低くなったりします。	39~134IU/l
肝炎ウイルス検査	肝炎には、ウイルス性肝炎・自己免疫性肝炎・薬物性肝炎・アルコール性肝炎などがあります。肝炎をおこすウイルスとして、日本人にはB型・C型肝炎ウイルスが多く、肝硬変や肝がんの原因になりやすいため、検査を行っています。肝炎ウイルス検査が初めて陽性になった場合、二次精密検査を行い、現在の肝炎ウイルスの状態を評価する必要があります。	—
HBs抗原	陽性(+)の場合、現在B型肝炎ウイルスを保有していると考えられます。さらに詳しい検査を行う必要があります。	—
HBs抗体	陽性(+)の場合、過去にB型肝炎に感染し、現在は免疫がついている状態を表わします。また、B型肝炎の予防接種を受けた方も陽性になります。この結果は陽性の場合でも心配いりません。	—
HCV抗体	陽性(+)の場合、過去にC型肝炎にかかったことがあるか、または現在感染状態にあることを表わします。C型肝炎ウイルスが体内に現在存在しているかを調べる必要があります。	—

肝機能障害の方の生活改善ポイント 肝機能障害の原因として、脂肪肝、アルコールの飲み過ぎ、薬剤、肝炎ウイルスの感染などがあげられます。放置すると肝硬変、肝がんへと進む危険もありますので注意が必要です。

● 禁酒が最良、飲み過ぎは厳禁

アルコールが原因の肝障害の場合は禁酒が原則。その他の場合も1日の適正量を超えないようにしましょう。医師から禁酒や節酒の指示があった場合は、その指示に従ってください。

肝臓を守るお酒の飲み方

● 自分のペースで飲む

他人につられて飲み過ぎないよう、自分のペースで飲みましょう。

● 強いアルコールは薄めて飲む

アルコール度の高いお酒は、水やお湯で割ってから飲みましょう。

● 食べながら飲む

お酒のために食事を抜かず、食事と一緒に楽しむようにしましょう。

● 夜10時には飲むのをやめる

家でも外でも夜10時まで。だらだらと長時間飲まないようにしましょう。

● 肝臓にも週に2日は休日を

適正量を守っていても、週に2日は肝臓を休ませるようにしましょう。



● 良質の蛋白質を多くとる

蛋白質は肝臓の回復に不可欠です。良質の蛋白質とされる肉・魚・乳製品・大豆製品をとりましょう。

● ビタミン・ミネラルをとる

肝臓の機能を高めるビタミン・ミネラル(緑黄色野菜・海藻など)を十分とりましょう。

● 十分なエネルギーの補給を

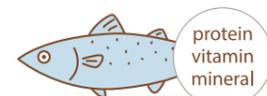
米・パン・麺類などの糖質は肝臓の疲労を防ぐエネルギー源です。ただし、肥満の方はとり過ぎに注意。

● 加工食品を控える

防腐剤や着色料などの添加物を解毒する肝臓に負担をかけないよう、加工食品はできるだけ控えましょう。

● 食後20~30分間、ゴロ寝する

横になると、肝臓への血液供給量が立っている時の4倍になります。特に眠る必要はありません。



代謝系

		基準値
空腹時血糖 随時血糖	糖尿病の有無を調べています。血糖とは血液中のブドウ糖のことで、細胞のエネルギー源となる大切な物質です。一定以上の高い血糖値が長期に渡って持続すると、血管に障害を及ぼし動脈硬化を助長し、腎臓や網膜、末梢神経に障害を与えたり、心筋梗塞や脳梗塞の危険因子となったりします。10時間以上絶食(水以外)してから測定した血糖値を空腹時血糖値といい、食事の時間と関係なく測定した血糖値を随時血糖値といいます。	血糖:60以上99以下かつ HbA1c:5.5以下 ※HbA1c未実施の場合は血糖値70~109mg/dl
HbA1c (NGSP)	約1ヶ月前からの血糖値のコントロール状況を調べることができます。	5.5%以下
尿糖	尿中に糖が混ざっていないかを調べています。糖尿病などで血糖値が高くなると尿に大量の糖が混ざるようになるので、尿糖の検査は糖尿病発見の手がかりとなります。	—
尿酸	ほとんどは尿中に排泄されますが、血液中の濃度が一定以上になった場合、痛風となることがあります。また、腎機能を低下させたり、腎結石の原因にもなります。	2.1~7.0mg/dl

血糖が高い方の生活改善ポイント 糖尿病と診断された場合、まず食事療法と運動療法による血糖コントロールが必要です。放置すると様々な合併症にかかる恐れがあります。気長に一生つき合うつもりで治療を続けましょう。

● 1日の摂取エネルギーを守る

血糖をコントロールするには1日のエネルギー制限を守ることが大切です。

糖尿病を悪化させる食習慣

● 食事の時間が不規則

血糖値が急低下したり、急上昇して、コントロールしづらくなります。

● 食事を抜く

血糖値を安定させるには、食事を1日3回、規則正しくすることが大切です。

● 早食いや大食い

満腹感を得る前に食べ終わり、後で余分に食べてしまう原因になります。

● 寝る前に食べる

肥満の原因になるだけでなく、血糖値も上昇しやすくなります。

● 糖分の多い飲み物を飲む

ジュースや缶コーヒーなど、糖分の多い飲み物は血糖値を急上昇させます。

● 禁酒・節酒を守らない

お酒は血糖値を下げにくくします。



● 歩く習慣をつける

糖尿病にとって肥満は大きな危険因子です。激しい運動は避け、無理なく長続きするものから始めましょう。まずは1日1万歩、歩くことを目標に。

● 合併症に要注意

糖尿病がこわいのは、合併症を引き起こしやすいことです。特に注意しなければならないのは、動脈硬化による血管合併症。網膜の血管が侵されると、失明の可能性もあります。また、脳や心臓・腎臓の血管が侵されると、生命の危機にさらされることも。血管を守る食生活を心がけましょう。

合併症を予防する食事のポイント

- 動物性脂肪の摂取を控える
- 植物性蛋白質を多くとる
- 青魚は血栓予防に効果的
- 食物繊維を積極的にとる
- カルシウムを十分にとる
- 塩分を控え薄味料理にする



尿酸が高い方の生活改善ポイント 尿酸値が高い状態が続くと、足の親指のつけ根の関節が赤く腫れ、激痛を起こす痛風を発症する可能性があります。特に30~60歳代の男性で、高血圧症や肥満ぎみの方は注意が必要です。

● プリン体の多い食品を避ける

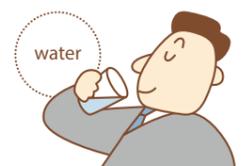
プリン体は体内で代謝・分解されて尿酸となるので要注意。

プリン体を多く含む食品

- 魚介類 イワシ・カツオ・ニジマス・サンマ・エビ・たらこなど
- 肉類 レバー・ベーコン・牛肉・牛舌・豚肉・羊肉など

● 水分をたっぷり取る

尿をどんどん出して尿酸の排泄を。



● アルカリ性食品をとる

痛風の人は通常よりも尿路結石ができやすい傾向があります。尿をアルカリ性にするために、海藻類・牛乳・緑黄色野菜・根菜類を十分とりましょう。

● 飲み過ぎに注意

特にビール・日本酒・ワインにはプリン体が多く含まれているので要注意。

● 適度な運動で肥満を予防

激しい運動は避け、ウォーキングや軽めのジョギングなど、有酸素運動を。



血液一般

		基準値
赤血球数	貧血を見つける検査です。赤血球には細胞に酸素を運び、炭酸ガスを持ち去る「ガス交換」をする役割があり、赤血球中に含まれる色素が主に働きます。ヘマトクリットは一定の血液量に対する赤血球の割合を表わしたものです。出血、赤血球を造るのに必要なホルモンの不足、あるいは骨髄の働きが悪くなると赤血球数は減少します。また、原料である鉄が不足すると色素が減少し、貧血となります。	男 438~577万/μl 女 376~516万/μl
色素量		男 13.1~16.3g/dl 女 12.1~14.5g/dl
ヘマトクリット		男 40.4~51.9% 女 34.3~45.2%
MCV	赤血球1個の平均的容積量です。赤血球の大きさの指標となるものです。	男 83~101fl 女 80~101fl
MCH	赤血球1個に含まれる色素量を平均的に表わしたものです。	男 28.2~34.7pg 女 26.4~34.3pg
MCHC	赤血球の一定容積に対する色素量の比を表わしたものです。	男 31.8~36.4% 女 31.3~36.1%
白血球数	白血球は体内のどこかに細菌による感染があると増加し、これを殺す働きをしています。また、白血球そのものの病気でも増加したり、極端に減少したりします。	3100~8400/μl
血液像	Neutro 好中球	42~74%
	Lym リンパ球	18~50%
	Mon 単球	1~8%
	Eos 好酸球	0~7%
	Bas 好塩基球	0~2%
血小板数	血小板は出血した際に止血に関わる血球成分です。数が減少すると出血がとまりにくくなったり、青アザができやすくなったりします。	14.5~32.9万/μl

鉄欠乏性貧血の方の生活改善ポイント 貧血は大別すると鉄欠乏性貧血、悪性貧血、再生不良性貧血、溶血性貧血、続発性貧血があります。一般的には鉄欠乏性貧血が多くみられますが、まずはその原因をはっきりさせることが先決です。

● 鉄分を多く含む食品をとる

鉄分は吸収率が8%と、効率があまりよくない栄養成分です。まずは、吸収率のよい動物性食品から鉄分を補給するようにしましょう。

鉄分を多く含む食品

- 動物性食品 レバー・赤身肉・あさり・しじみなど
- 植物性食品 大豆・ほうれん草・ひじき・のりなど

● 良質の蛋白質をとる

赤血球の構成成分には、蛋白質も不可欠な栄養素です。肉類・魚類や卵・牛乳などから、良質の蛋白質をとりましょう。

● 1日3食、規則正しく食べる

ダイエットや偏食は食物からの鉄分摂取量を少なくします。



● 葉酸・ビタミンB12・ビタミンCを多く含む食品をとる

葉酸・ビタミンB12は造血を促進させ、ビタミンCは鉄分の吸収を促進します。

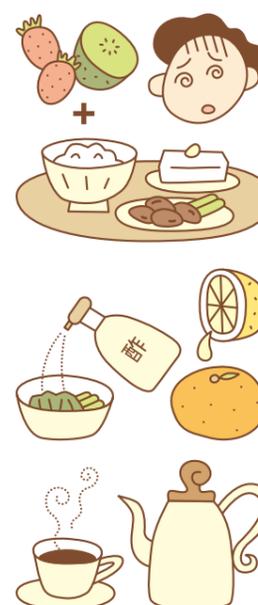
- 葉酸 緑黄色野菜・牛・豚レバーなど
- ビタミンB12 牛・豚レバー・血合い肉・のり・貝類など
- ビタミンC さつまいも・緑黄色野菜・果物など

● 胃酸の分泌を高める

胃酸が十分に分泌されていると、鉄分の吸収を促進します。柑橘類・梅干し・酢などで分泌を高めましょう。

● タンニンのとり過ぎに注意

コーヒーや紅茶・緑茶に含まれるタンニンは鉄分の吸収を妨げます。貧血が改善されるまでとり過ぎに注意。



尿一般・腎機能

		基準値
尿蛋白	尿中に蛋白が含まれているかを調べています。陽性(+)の場合、腎臓の障害が疑われますが、発熱や疲労などで一時的に陽性になることもあります。	—
尿潜血	尿中に血液が含まれているかを調べています。尿中に血液が含まれていると、腎臓、尿管、膀胱、尿道などに何らかの異常がある可能性があります。	—
尿比重	尿中の成分や体内の水分量に影響を受けます。水分の取り方や発汗によっても値が変わります。尿崩症、腎機能不全などで低くなり、糖尿病、ネフローゼ症候群などで高くなります。	1.008~1.034
ウロビリノーゲン	ビリルビン(胆汁色素)が分解されてできるものです。健康な人でも一部尿に出ますが、肝臓や胆嚢に異常があると、尿中に多く出てきます。	±
尿沈渣	尿を遠心分離して、成分を顕微鏡で調べる検査です。腎疾患や膀胱疾患について診断します。	—
クレアチニン	体内で使用された蛋白質の老廃物の一種で、腎臓の機能が低下すると尿中への排泄が減少し、血液中に増加します。	男 1.00mg/d以下 女 0.70mg/d以下
BUN		8.0~20.0mg/dl
eGFR	腎臓の働きを知る検査です。腎臓が一分間に、どれぐらいの量の血液をろ過し、尿をつくれるかを示す数値です。 血液検査(血清クレアチニン値)・年齢・性別により計算した数値です。 数値が低いほど、腎臓の働きが悪いことを示します。年齢・性別により差があります。	60.0以上

慢性腎炎の方の生活改善ポイント 腎臓病で最も多い慢性腎炎は、20~40歳代の働き盛りの男性に多く発症します。放置すると腎不全になることもありますので、腎機能の異常が認められたら、早期治療で悪化を防ぐことが大切です。

● 塩分を控え、薄味に慣れる

むくみや高血圧を予防するために減塩を心がけましょう。長続きさせるには、全ての料理を薄味にせず、1品は普通の味付けにして総量で調節を。



● 蛋白質のとり過ぎに注意

蛋白質をとり過ぎると、腎臓に負担がかかるため必要に応じて制限します。必要なエネルギーをしっかりと、良質な蛋白質を取ることが大切です。



● 過労を避け、十分な休息をとる

過労や激しい運動は腎機能を低下させます。十分な休息をとり、無理のない生活を心がけましょう。

梅毒反応

		基準値
TPHA	梅毒にかかったことがあるかどうかを調べています。梅毒は梅毒スピロヘータという細菌に感染して起こる慢性的な全身性疾患です。一度梅毒にかかると、この検査は常に陽性(+)となります。	—

炎症性反応

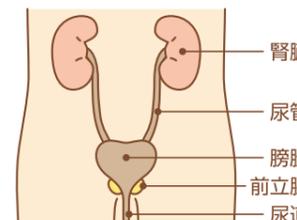
		基準値
赤沈	血沈とも呼ばれる検査です。異常の場合、体内に炎症があることがまず疑われますが、様々な病気の可能性も挙げられます。	60分値 男 1~15mm 女 1~20mm
CRP	体内の炎症や組織破壊のある病気が発生すると血液中で増加します。	0.3mg/dl以下
ASO	急性腎炎やリウマチ熱の原因となる溶血性連鎖球菌に感染している可能性を調べています。	240IU/ml以下
RF	慢性関節リウマチ、膠原病、結核などの慢性感染症、慢性肝炎、肝硬変、糖尿病、腫瘍性疾患などで陽性(+)を示すことがあります。	—

理学所見

胸部・腹部	医師の視診、聴診、触診による診察所見です。
-------	-----------------------

前立腺

		基準値
PSA (前立腺特異抗原)	前立腺に特異的な腫瘍マーカーで前立腺がんで上昇します。がん以外の疾患では、良性前立腺肥大症や急性前立腺炎で上昇することがあります。その他、前立腺触診など前立腺に物理的的刺激が加わった場合も上昇することがあります。	4.00ng/ml以下



眼底・眼圧

		基準値
眼底検査	眼の奥の網膜の血管の状態を観察し、動脈硬化、眼底出血などの有無を調べています。また、白内障、緑内障の早期発見にも役立ちます。	
眼圧検査	眼球内の圧力を調べています。緑内障の診断に欠かせない検査です。	10~20mmHg

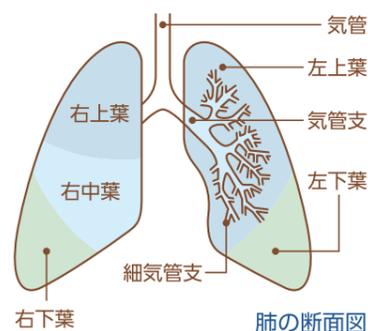
● 主な所見・診断

白内障	眼球の中の水晶体という透明なレンズが濁った状態を白内障といいます。多くは老化現象で生じます。視力が低下し、霞んで見える、明るいところへ出るとまぶしくなる、ものがダブって見えたりすることもあります。	<p>眼球の断面図</p>
緑内障	緑内障は眼球内の圧力が高くなるなどの原因で、視神経が障害され、視野(見える範囲)が狭くなる病気です。初期の段階では自覚症状はほとんどありません。放置しておくとう失明してしまうこともあります。	
眼底出血	網膜の血管が破れて起こる眼球内の出血です。出血が起こる場所により症状のない場合や、視野が欠ける、視力の低下、飛蚊症(蚊が飛んでいるように見える)などがみられる場合もあります。高血圧や糖尿病などがあると発生しやすいですが、これといった原因がなく起こることもあります。	
糖尿病性網膜症	糖尿病による網膜の血管障害により、血流が低下することが原因で起こる網膜の障害です。初期の段階では自覚症状がないため、気づかないうちに進行し、眼底出血や網膜剥離を起こして失明する場合があります。	
黄斑変性	網膜の中心部で視力にもっとも関わりが深い黄斑に障害のある状態です。黄斑が損傷すると視力の低下、視野の中心が歪む、薄暗く感じるなどの症状が現れることがあります。高齢者に多く発症することから、加齢による老化現象が主な原因と考えられています。	

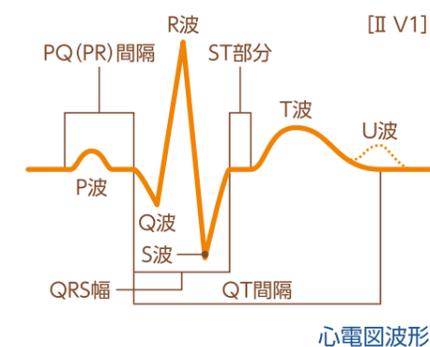
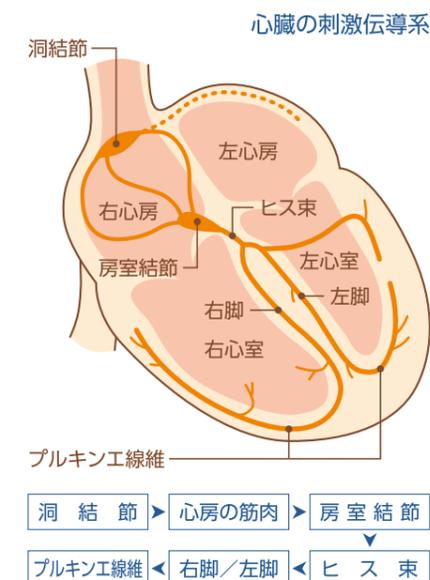
attention 40歳を過ぎると目がかすんだり、視力の低下を感じ、老化を意識することが多くなると思いますが、視力の低下は失明の危険を伴う病気が原因で起こることもあります。今までと違った症状が現れたら、眼科医の診察を受けましょう。

胸部

胸部X線検査	肺や気管、心臓、大動脈などの異常がわかります。また、側わん症(背骨の歪み)、肋骨や背骨の骨折の跡などがみられることもあります。
● 主な所見・診断	
石灰化巣・硬化巣 陳旧性陰影	細菌やウイルスなどによる炎症の痕跡です。比較的程度の小さいものを石灰化巣、大きいものを硬化巣といい、これらを合わせて陳旧性陰影といいます。一般的に気づかないうちに治ったものがほとんどです。
胸膜肥厚	細菌・ウイルスや花粉症などによる炎症が治った跡です。炎症が治癒して胸膜が少し厚くなっている部分があることを示しています。
胸膜癒着	肺を包む胸膜に炎症が起こり周囲に癒着した跡です。過去の胸膜炎、肺感染症などが考えられます。
気管支拡張症	気管支が拡張した状態です。時々炎症が加わる場合もあります。
気管支炎	タバコを吸う方に多い所見です。気管支の炎症による気道分泌(咳・痰)亢進を特徴とする疾患です。
過膨張 肺気腫(COPD)	タバコをたくさん吸う方に多い所見で、息切れが強くなります。
ブラ(肺嚢胞) 透亮像	肺胞が拡張、癒合して小さな風船のようにふくらんだ状態をブラ(肺嚢胞)といい、そのX線所見を透亮像といいます。小さなものは問題ありませんが、大きい場合は経過観察や治療が必要となります。これが破れると自然気胸を起こします。
心拡大・心陰影拡大	主として心臓の拡大を示します。肺の横幅に対する心臓の横幅の割合(心胸比)が50%を超えている状態です。心臓の病気でみられ、また、年齢や体格によってもみられることがあります。
大動脈弓突出	主として動脈瘤や動脈硬化などで大動脈弓の突出した状態を示しています。
脊椎変形・脊椎側弯	側わん症や変形脊椎症などで変形が認められます。



右脚(うきやく)ブロック	心臓は電気信号で動いていますが、心臓の右側(右脚)に行く電気の流れと、左側(左脚)に行く電気の流れがあります。右脚ブロックは、右側に行く心臓の電気刺激の進み方に遅れる部分があるということです。健康な人にもみられる現象で、通常は問題ありません。
右軸偏位 左軸偏位	心臓を流れる電気の刺激の向きを軸といいます。この軸が右に向かっている場合を右軸偏位、左に向かっている場合を左軸偏位といいます。軸偏位は心臓のわずかな部分の電気の遅れから生じることが多く、異常がないことがほとんどです。
高電位 左室肥大	心電図で記録される波形の振幅(ふれ)が大きい時に「高電位」といい、「左室肥大」に認められます。ただし、心臓が胸壁に近い場合や痩せていて胸が薄い場合も同様の所見となることがあり、波形の他の変形を伴わなければ心配いりません。
T波平低・T波陰性 ST降下	T波、STというのは心電図の波につけられた名前です。これらの所見がみられた場合は、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患が疑われることがあり、さらに精密検査が必要なこともあります。
PQ短縮 WPW症候群	心臓を動かす刺激(電気)の通り道の心房と心室をつないでいる部分に余計な通り道がついている場合、このような所見となります。この場合、ごく稀に「頻脈発作(突然脈拍が極端に増加する発作)」を起こすことがあります。そのようなことがなければ問題ありません。
房室ブロック	心臓を動かす刺激(電気)の通り道の心房と心室の間で、伝わり方が悪い場合をいいます。刺激の通過にやや時間がかかる程度のものを「第一度房室ブロック」、時々途切れるものを「第二度房室ブロック」、完全に途切れてつながらないものを「第三度房室ブロック」といいます。第一度は全く心配いりませんが、第二度、第三度は治療が必要となる場合があります。



心電図

心臓の収縮・拡張の時に起きる微小な電流の変化をからだの表面に装着した電極から検出し、波形として記録したものが心電図です。心臓の筋肉の異常、不整脈、心臓肥大などがわかります。

● 主な所見・診断

洞性不整脈 洞性徐脈 洞性頻脈	心臓が規則正しいリズムで動いているのは、規則的に信号(刺激)を出す「洞結節」というところがあり、その信号に従っているからです。その信号の出方が呼吸などにより不規則となり、心臓の動きが不規則になった状態を「洞性不整脈」といいますが、通常は問題ありません。また、「洞結節」からの信号の出方が遅く、1分間に50回以下のものを「洞性徐脈」、信号の出方が早く、1分間に100回以上のものを「洞性頻脈」といいますが、いずれも極端な数でなければ問題ありません。
期外収縮	心臓は「洞結節」から規則正しい信号を出し、その信号を正しく伝えることにより、規則正しく動いています。しかし、別の場所から信号が出ることがあり、その余計な信号でも心臓は動いてしまうために脈に乱れが出てしまいます。これが期外収縮です。心室から出るものを「心室性期外収縮」、心房など心室より上の部分から出るものを「上室性期外収縮」といいます。

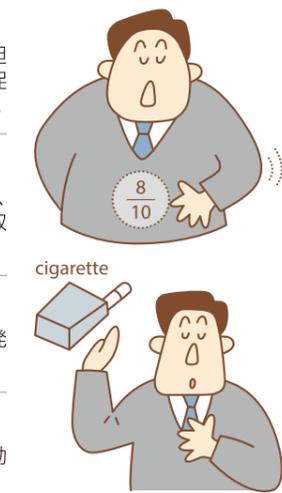
虚血性心疾患の方の生活改善ポイント 心電図に異常がみられた場合、最も注意しなければならないのが、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患です。下に示したような症状がある場合は、早めに医師の診察を受けましょう。

こんな症状があったら要注意

- しばらくするとおさまる胸の痛みや圧迫感
狭心症の発作は1分から長くても10分以内でおさまることが多いようです。
- 胸がしめつけられるような痛みや圧迫感
心筋梗塞の痛みは激痛で、呼吸困難になったり、冷や汗が大量に出ます。
- 左肩・腕に走る痛みや圧迫感
- 喉がつかまるような痛みや圧迫感
- 階段を上ると強くなる痛みや圧迫感
- コレステロールの摂取を控える
発作の原因となる動脈硬化。進行を抑えるにはコレステロールや動物性脂肪の多い食品を控えましょう。



- 食事は腹八分目を心がける
肥満はそれだけで心臓に大きな負担となります。高血圧や動脈硬化も促進するので、肥満ぎみの人は減量を。
- 血圧が高い人は塩分制限
塩分のとり過ぎは血圧を上昇させ、発作を起こす誘因に。1日の塩分摂取量を6g未満に制限しましょう。
- 禁煙・ストレス解消を心がける
喫煙やストレスは血圧を上昇させ、発作の引き金になるので要注意。
- 適度な運動を習慣づける
ウォーキングなどの軽い有酸素運動は心肺機能を高めます。



上部消化管

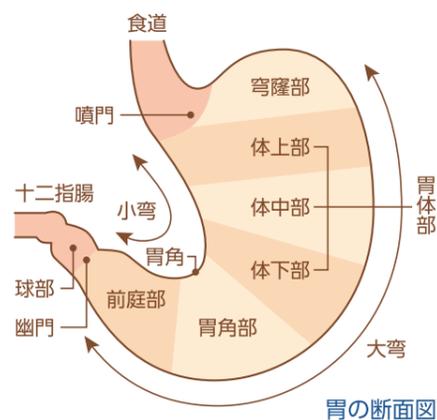
基準値

ペプシノゲン	胃粘膜の老化(萎縮性胃炎)の程度がわかります。胃粘膜の老化があった場合、胃癌発生高危険群に入ります。陽性(+)の場合はレントゲン結果にかかわらず、内視鏡検査をおすすめします。	—
--------	---	---

上部消化管X線検査	バリウムを飲みX線撮影することで、胃及び食道・十二指腸の一部を写し出します。臓器の形の変化や異常(炎症、潰瘍など)がわかります。
-----------	--

●主な所見・診断

胃潰瘍癒痕 十二指腸潰瘍癒痕 変形	胃潰瘍、または十二指腸潰瘍の傷跡です。潰瘍ができると粘膜はひきつれるため変形がおきます。特に胃角部小弯、十二指腸球部は変形のおきやすい場所です。癒痕は悪性との区別が困難な場合、二次検査を必要とする場合があります。
-------------------------	--



隆起 胃ポリープ 粘膜下腫瘍	内腔に盛り上がった所見を隆起といいます。胃ポリープは粘膜の表面が部分的に盛り上がった病変です。粘膜下腫瘍は粘膜下層に腫瘤ができて粘膜の下から盛り上がった病変です。いずれもほとんどが良性ですが、稀に悪性のももあります。大きさや表面の性状によって精密検査を必要とする場合があります。
----------------------	---

アレアの不整(異常)	胃粘膜には一定の様式があり、これをアレアといいます。胃炎などでアレアが不規則になることがあり、これをアレアの不整(異常)といいます。
------------	--

ニッシュ・バリウム斑 粘膜集中像	粘膜の表面の陥凹した部分にバリウムが溜まった所見をニッシュ、あるいはバリウム斑といいます。潰瘍ができると、その部分の粘膜にひきつれがおきるため、潰瘍に向かって粘膜が吸い寄せられるように集中し、これを粘膜集中像といいます。これらの所見は通常、内視鏡検査を必要とします。
---------------------	---

顆粒状変化	粘膜の凹凸が大きく目立つ状態を表わし、慢性胃炎の時に多く認められます。凹凸が揃っている場合は問題ありませんが、不揃いの程度が強い場合は内視鏡検査を必要とします。
-------	--

胃・十二指腸潰瘍の方の 生活改善ポイント	胃・十二指腸潰瘍は、胃液分泌と胃液から粘膜を守る粘液分泌のバランスが乱れることによって起こります。原因はストレス・不規則な食生活・鎮痛剤の服用・ヘリコバクターピロリ菌の感染などです。
-------------------------	---

●「…しなければ」をやめる

手抜きや息抜きができない真面目な性格の人は、ストレスがたまりやすくなります。がんばり過ぎていませんか？



●ストレスをため込まない

趣味やスポーツ・小旅行など、ストレスを発散できるものを見つけることが大切です。

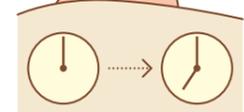
●睡眠を十分にとる

睡眠不足はストレスに対する抵抗力を弱めます。心身の疲労を回復するために十分な睡眠をとりましょう。



●食直後は入浴や運動を控える

消化を促すには、消化管の血流を保つことが大切です。食直後の入浴や運動は消化を妨げるので注意。



●刺激物はなるべく避ける

コーヒー・紅茶・アルコールや胡椒・唐辛子などの刺激の強い香辛料は胃液の分泌を促進するので控えましょう。

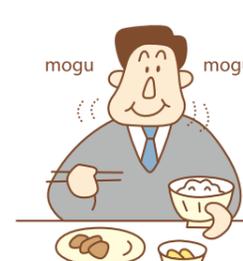


●寝る前に食べない

睡眠中は消化管の動きが低下するので消化が悪くなります。就寝の3時間前までに食べ終わらしましょう。

●よく噛んでゆっくり食べる

胃の負担にならないよう、脂っこい料理はなるべく避け、消化を助けるため、よく噛んでゆっくり食べましょう。



●1日3食、規則正しく食べる

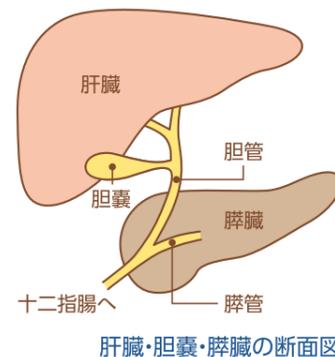
空腹の時間が長くなると、胃・十二指腸の粘膜を胃液に長時間さらすこととなります。規則正しい食生活を。

腹部超音波

肝臓・腎臓・胆嚢・膵臓・脾臓などの病変の有無を調べる検査です。

●主な所見・診断

嚢胞	嚢胞とは、液体の貯まった「ふくら」のようなものです。肝・腎・膵・脾などの臓器に発生し多発することもあります。無症状・無害・病的意義のないものがほとんどです。大きなものは他の臓器を圧迫したり、炎症を起こしたりすることがあるので治療が必要となることもあります。
----	--

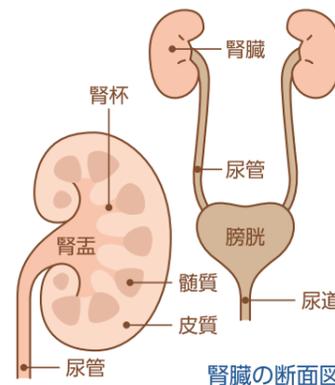


胆嚢ポリープ	胆嚢ポリープは超音波検査で偶然に発見される場合がほとんどです。コレステロールポリープがほとんどで、コレステロールの塊が胆嚢にくっついていると考えられると良いでしょう。急速に増大するものや1cmを超えるものはがんや腺腫の可能性があるので、精密検査や経過観察をおすすめします。
--------	--

胆石	人間ドックでの無症状胆石の発見率は3~4%といわれています。ほとんどが無症状ですが、上腹部や右側腹部に痛みを認めることがあります。症状があらわれた場合は手術が必要ですが、症状のないものは経過観察が一般的です。
----	--

脂肪肝	肝臓の細胞の中に脂肪がたまった状態をいいます。主な原因は過度の飲酒や肥満、糖尿病などです。減酒や減量により徐々に普通の肝臓に戻っていきますが、そのまま飲酒や食生活の改善がされない場合、いずれ肝障害を起こし肝硬変に進行する恐れがあります。経過観察をおすすめします。
-----	---

肝血管腫	血管腫とは細い血管が無数に絡みあって出来た腫瘤状の塊で、肝臓にできた「アザ」のようなものです。肝臓には多くの血管が集まっているため、特にできやすく、これを肝血管腫と呼びます。良性の腫瘍で症状もなく、特に病気になる必要はありません。しかし、稀に他の腫瘍と鑑別できないこともありますので経過観察が一般的です。
------	--

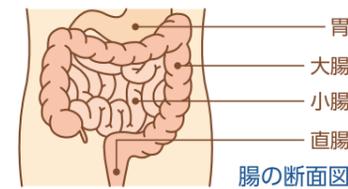


尿路結石(腎結石)	尿路結石(腎結石)とは腎臓や尿の通り道にできる結石のことです。多くは尿がたまる腎杯や腎盂、尿の通り道の尿管、膀胱などにできます。砂のように小さいものから、腎盂全体を占める大きなものまであり、一個だけでなくいくつもできることがあります。痛みなどの症状がなければ経過観察が一般的です。
-----------	--

大腸

基準値

便潜血反応検査	消化管からの出血の有無を調べる検査で、消化管に出血があれば陽性(+)になります。特に大腸がんの早期発見に威力を発揮します。	—
---------	---	---



骨密度

加齢や女性ホルモン減少による骨量の変化を超音波で調べる検査です。骨密度が低下した状態を骨粗鬆症といい、骨折や腰痛の原因となります。

乳房

乳房超音波	超音波で乳がんや乳腺症、腫瘍など、乳腺内の病変を見つける検査です。触診でしこりとして触れない、微小腫瘍の発見を得意とします。また、若い年齢で乳腺の発達している人ではマンモグラフィより異常を発見しやすいとされています。
マンモグラフィ(乳房X線検査)	乳房を上下・左右に挟んで、乳腺をX線撮影する検査です。触診ではわからない、小さな石灰化を有し腫瘍を形成しない乳がんの発見を得意とします。

●主な所見・診断

乳房超音波	<p>豹紋状エコー 超音波(エコー)の画像は白と黒で表示され、通常ほぼ均一の白っぽいものとして映りますが、黒い部分が増え、乳腺の画像がまだらに見えるエコー像を豹紋状エコーといいます。豹紋状エコーは乳管拡張とともに、乳腺症のときに多く認められる所見です。</p> <p>嚢胞 嚢胞は液体が貯まった「ふくら」のようなもので、乳腺症でよくみられます。1つのこともあれば多発することもあり、大きさも様々です。大きいものでは触診でコリコリとした感じのよく動く腫瘍として触れることもあります。</p> <p>低エコー領域 超音波(エコー)の画像で白い部分を高エコー、黒い部分を低エコーといいます。低エコー領域とは、通常白っぽく映る乳腺の超音波像のなかに黒い部分(低エコー)が目立つ状態をいいます。乳腺症であることがほとんどですが、悪性のものも低エコーとして映ることから、他の検査や経過観察が必要な場合もあります。</p> <p>乳腺症 乳房の生理的変化であり、痛みがひどくなければ治療の必要はありません。しかし、乳腺症になると乳腺がしこり状に硬く触れ、触診による診察だけでは小さながんを見つけることが難しいため、毎月1回の自己検診と共に年1回の医師の診察と画像検査をおすすめします。</p> <p>乳腺線維腺腫 若い女性に多くみられる良性腫瘍の代表で、触診でコリコリとしてよく動く腫瘍として触れます。大きさ、形などの変化がないかを定期的に観察することをおすすめします。</p>
-------	---

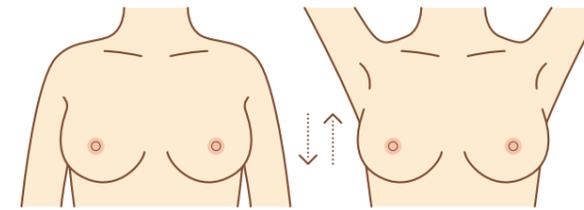
マンモグラフィ	脂肪性	乳房はほぼ完全に脂肪に置き換えられています。
	乳腺散在	脂肪に置き換えられた乳房内に乳腺実質が散在しています。
	不均一高濃度	乳腺実質内に脂肪が混在し、不均一な濃度を呈します。
	高濃度	乳腺実質内に脂肪の混在はほとんどなく、病変検出率は低くなります。超音波検査をおすすめします。
乳房構成	非対称性乳房組織	反対側乳房の同じ領域と比較して、乳房組織の体積が大きい場合、乳房が高濃度である場合、あるいは乳管がより目立つ場合をいいます。非対称の乳房組織は通常は正常のバリエーションですが、触診上も非対称である場合には病的所見の可能性がります。
	局所的非対称性陰影	片側のみに陰影が認められますが、明らかな腫瘍としての境界や濃度をもちません。孤立した正常乳腺のこともあります。良性と断定できない場合には精密検査が必要です。

attention 当財団ではマンモグラフィ・超音波検査ともに、専門の医師が判定をしております。何か所見が発見された場合、専門医がその所見に対する適切な指示を出しておりますので、結果に書かれている指示をよくお読みになってください。

乳がんの自己検診

乳がんは自分で発見できる数少ないがんの1つです。自己検診を行うことで乳房の変化に気づくことが多いため、月に1回、自己検診を習慣づけることをおすすめします。自己検診を行う時期は、生理が終わって4~5日後が最適です。閉経後の方は、毎月、日を決めて行いましょう。

鏡の前で乳房のチェック

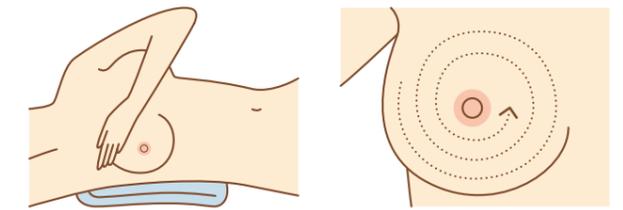


鏡の前に立ち、楽な姿勢で両手を下ろし、乳房を観察します。また、両腕を上げたり下げたり、横を向いたりして同様に観察します。

観察ポイント

- 左右の乳房の形は同じか
- 乳房の向きは同じか
- 乳房にくぼみやひきつれはないか
- 乳頭がへこんだり、ただれがないか

あお向けに寝てしこりのチェック



しこりがないか触ってみます。まず、あお向けに寝てタオルなどを肩の下に入れ、片腕を上げます。反対の手で乳房の外側から中心へ向かって、渦巻きを描くように触ります。親指以外の4本の指の腹で滑らせるように触ってください。また、腕を上げるだけでなく、下げた状態でも調べましょう。

リンパ節のチェック

腋の下の奥に指先を差し入れるようにして、腋の下のリンパ節が腫れていないかどうかを確かめます。



分泌液のチェック

乳輪から乳頭に向けて乳汁を絞るようにつまみ、血液の混じった分泌物が出ないかどうかを確かめます。



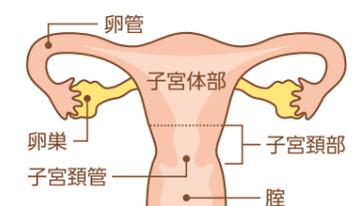
婦人科

内診	子宮の大きさ・傾き具合、子宮筋腫などの大きな腫瘍の有無などを診察します。
子宮頸部細胞診	子宮頸がんの有無がわかります。NILM以外では、最寄の病院で再検査をしていただくことになります。また、腔炎の原因菌の一部が判明することもあります。

●主な所見・診断

子宮筋腫	子宮の筋肉に発生する良性の腫瘍で、良性腫瘍のなかでもっとも多いものです。月経過多、不正出血、月経痛などの症状を起こすことがあります。
子宮頸管ポリープ	子宮頸部の入り口(子宮頸管)の粘膜にできる良性の腫瘍(ポリープ)です。痛みなどの症状はほとんどなく、おりものが増えたり、性行時の接触などで出血することがあります。
子宮頸がん	子宮頸部にできるがんです。初期の子宮頸がんは、全く症状がないのが普通ですが、がんが少し進行すると、不正出血、普段と違うおりものが増えるなどの自覚症状が出る場合があります。
卵巣腫瘍	卵巣腫瘍には良性の卵巣のう腫と悪性の卵巣がんがあります。症状は現れにくく、経腔超音波検査などで見つかります。

細胞診判定	ベセスダシステム	
	略語	
扁平上皮系	異常なし	NILM
	要精密検査	ASC-US
		ASC-H
		LSIL
腺細胞系	要精密検査	HSIL
		SCC
		AGC
		AIS
		Adenocarcinoma
		Other malignant neoplasms



タバコをやめよう

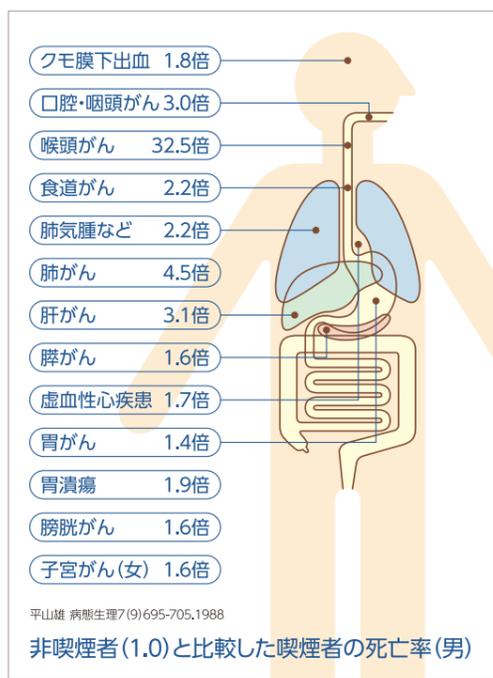
タバコと病気

タバコの煙には200種類以上の有害物質が含まれています。有害物質は体内に入ると、血液に溶け全身に回り、様々な病気や障害の原因になります。

タバコを吸ってはいけない病気

高血圧	タバコを吸うと心拍数が増加し、末梢血管が収縮するため血圧が上昇します。また、悪玉のLDLコレステロールを増やし、動脈硬化を促進させます。
狭心症・心筋梗塞	タバコを吸うと数秒以内に、心臓の血管が細くなるため、狭心症や心筋梗塞の発作の引き金となります。
脳梗塞	動脈硬化で狭くなった血管は詰まりやすくなり、脳血栓や脳梗塞を引き起こします。
喘息	喫煙は慢性気管支炎や気管支喘息を誘発します。
胃・十二指腸潰瘍	ニコチンは胃・十二指腸粘膜の血管を収縮し、血流を低下させ、胃・十二指腸潰瘍の原因となります。
がん	タールはほとんど吸収されませんが、肺やのどに付いてがんの原因となります。そのため、肺がんや喉頭がんは非喫煙者に比べ高い比率で発生します。また、肝がん・食道がんなども喫煙によってリスクが高くなります。
糖尿病	タバコを吸うと嗅覚や味覚が鈍くなるため、食べ物の味がわかりづらくなります。そのため、気づかないうちに濃い味付けの料理を食べてしまうことになり、糖尿病を悪化させてしまう恐れがあります。

主な有害物質	ニコチン 血管を収縮させ皮膚温を低下させます。	タール 発がん性物質を30種類以上含みます。	一酸化炭素 赤血球と結合して血管壁を傷つけます。
---------------	-----------------------------------	----------------------------------	------------------------------------



禁煙を成功させるポイント

- 水・お茶を少しずつ飲む**
 中途半端な熱さや冷たさでなく、目が覚めるほどの熱いお茶や冷たい氷水を少しずつ飲んでみましょう。気分転換でき、体内のニコチンも排泄できます。
- 体を常に動かす**
 なにもせず、じっとしていると、ついタバコを吸いたくなってしまう。散歩をしたり、からだのどこかを常に動かして、気分を紛らわせましょう。
- 煙の多い場所は避ける**
 他人がタバコを吸っていると、つられて吸いたくなるものです。喫煙者の近くに座ったり、喫煙コーナーなど煙の多い場所に近づかないようにしましょう。
- 何度も深呼吸をする**
 タバコを吸いたくてイライラした時、仕事が一段落した時など、1日に何度も深呼吸をしてみましょう。脳に酸素を送り、スッキリした気分になります。
- 野菜をたくさん食べる**
 タバコをやめると、ニコチンによって低下していた胃腸の動きが元に戻ります。空腹を感じたら、低カロリーの野菜をたくさん食べてイライラを抑えましょう。
- お酒の席にご用心**
 ついタバコを吸ってしまいたくなるお酒の席。アルコールはタバコの欲求を強めます。禁煙を始めて最初の2週間は、飲みに行くのを控えましょう。
- 食後に歯をみがく**
 食後にタバコが吸いたくなったら、歯を磨いてみましょう。口の中がさっぱりして、吸いたい気持ちも落ち着きます。
- 一旦その場を離れる**
 吸いたくなったら、とりあえず場所を変えてみましょう。食後のタバコの誘惑に負けないよう、食べ終わったらすぐ席を立つ習慣を。
- もう1分待ってみる**
 どうしてもタバコを吸いたくなったら、もう1分だけ待ってみてください。その1分の積み重ねが禁煙を成功させます。

長年吸っていたタバコをやめるには、それなりの練習時間が必要です。もし、我慢できずに吸ってしまっても、できるだけ早く何度でも禁煙にチャレンジしましょう。健康維持のために、また症状の悪化を防ぐためにも頑張ってください。