≪検査項目≫

目次…… 1
身体測定…… 2
血圧検査…… 2
聴力検査…… 2
眼科検査…… 2
肺機能検査…… 3
血液学検査…… 3
脂質代謝検査…… 4
糖尿病検査…… 5
膵機能検査…… 5
肝機能検査…… 5
肝炎ウイルス検査…… 6
腎機能検査…… 7
痛風検査…… 7
甲状腺検査…… 7
血清学検査…… 7
腫瘍マーカー検査…… 8
尿検査…… 9
便潜血検査……10
骨粗鬆症検査……10
呼吸器系検査……10
循環器検査……10
消化器検査……11
頸動脈超音波検査……11
甲状腺超音波検査……11
腹部ＣＴ検査……11
腹部超音波検査……11
下腹部超音波検査……11
婦人科検査……12
乳房検査……12

当クリニックで実施しております検査内容に
ついてご説明しております。
必要な項目をご参照ください。

マイヘルスクリニック

身 体 測 定

身長、体重、腹囲を測定し体型が適正か判断します。体脂肪を測定する場合もあります。肥満の判定には BMI と腹囲が指標として用いられます。BMI は（体重÷身長の２乗）で計算され、18.5 未満が痩せ、18.5 ～ 25 未満が適正、25 以上が肥満と判定されます。

18.5未 満	18.5 ～ 25 未満	25 以上
痩せ	適正	肥満

・BMI ＝体重 (kg) ÷身長 (m) の２乗

腹囲（おへその高さ）は男性が 85 ｃｍ以上、女性が 90 ｃｍ以上で内臓肥満と判定されます。内臓脂肪の面積が 100 平方センチ以上の内臓脂肪蓄積肥満の状態が長く続くと、糖代謝異常、脂質異常、高血圧になりやすく、心筋梗塞や脳梗塞などの血管疾患になるリスクが高くなります。腹囲で男性 85 ｃｍ、女性 90 ｃｍが内臓脂肪面積 100 平方センチにほぼ相当します。内臓脂肪量の正確な把握には内臓脂肪ＣＴ検査をお勧めします。

血 圧 検 査

血圧測定により高血圧と低血圧を判別します。高血圧をリスク要因とする疾患には脳血管疾患や心疾患があり、糖尿、脂質異常や喫煙などのリスクが加わると発症リスクは更に高まります。血管疾患の予防には血圧のコントロールが重要となります。

血圧分類	収 縮 期 血 圧(mmHg)		拡 張 期 血 圧(mmHg)
正常血圧	＜120	かつ	＜80
正常高値血圧	120 - 129	かつ	＜80
高値血圧	130 - 139	かつ／または	80 - 89
Ⅰ度高血圧	140 - 159	かつ／または	90 - 99
Ⅱ度高血圧	160 - 179	かつ／または	100 - 109
Ⅲ度高血圧	≧180	かつ／または	≧110
(孤立性)収縮期高血圧	≧140	かつ	＜90

日本高血圧学会 JSH2025（診察室血圧）

一般的に収縮期血圧 100mmHg 未満を低血圧と呼びますが、正常血圧との境界は明瞭ではありません。（定義はありません）

聴 力 検 査

低音領域（1000 ヘルツ）から高音領域（4000 ヘルツ）の音を用いて難聴などの聴力障害の有無を調べます。

眼 科 検 査

◆視力検査

遠点視力 (5 m以上の距離で測定された視力）を測定し視力障害の有無を判別します。視力障害の原因となる主な疾患としては糖尿病網膜症、緑内障、白内障、網膜色素変性症、強度近視などがあります。

◆眼圧検査

眼圧とは眼球の中で作られた房水という水の圧力のことで、眼圧が異常に高くなると視神経が圧迫されて視力が低下します。高眼圧は緑内障の原因の一つです。（緑内障の診断には視野検査が必要です）

◆ OCT（光干渉断層計測）

OCT 検査とは、近赤外光を利用して網膜の断面像を得ることのできる検査です。患者さん自身にほとんど負担をかけることなく眼底の断面図をミクロンレベルで繰り返し撮影することが可能な、非常に画期的な検査です。緑内障、加齢黄斑変性、黄斑円孔や網膜浮腫などの網膜疾患の早期発見に有用とされています。ただし白内障、眼底出血など不得手な病態もあるので眼底検査と組み合わせるとより有効な眼科検査となります。

◆眼底検査

眼球の奥の眼底部分の写真を撮り眼科医が読影します。網膜の血管の状態を観察することにより、高血圧による眼底出血や糖尿病の合併症である糖尿病網膜症が判ります。また、視神経疾患の緑内障、（加齢）黄斑変性症などの網膜病変の有無も判定します。

Scheie 分類

Scheie	硬化性変化 (S)	高血圧性変化（H）
0	異常所見なし	異常所見なし
1	動脈血柱反射が増強している。軽度の動静脈交叉現象がみられる。	網膜動脈系に軽度のびまん性狭細化をみるが、口径不同は明らかでない。動脈の第２分枝以下ではときに高度の狭細化もあり得る。
2	動脈血柱反射の高度増強があり、動静脈交叉現象は中程度となる。	網膜動脈のびまん性狭窄は軽度または高度、これに加えて、明白な限局性狭細も加わって、口径不同を示す。
3	銅線動脈、すなわち血柱反射増強に加え、色調と輝きも変化し、銅線状となる。動静脈交叉現象は高度となる。	動脈の狭細と口径不同はさらに著明となって、糸のように見える。網膜面に出血と白斑のいずれか一方、あるいは両方が現れる。
4	血柱の外観は銀線状（銀線動脈）ときには白線状となる。	第３度の所見に加えて、種々な程度の乳頭浮腫がみられる。

肺機能検査

%肺活量や１秒率を測定し肺の容量や能力を調べる検査です。この検査により肺の呼吸機能の程度が判るとともに、肺気腫や慢性気管支炎などの慢性閉塞性肺疾患（COPD）の早期発見が可能になります。

血液学検査

◆赤血球数 (RBC)

赤血球は骨髄で作られ血液中に出て、細胞に酸素を運び二酸化炭素を受け取ります。赤血球数の増加する場合には多血症と診断され、減少する場合は貧血となります。

◆血色素量（ヘモグロビン）

ヘモグロビンは赤血球に含まれる蛋白で、酸素を運ぶ中心的な役割をしています。貧血の有無や赤血球増多症の診断に使われます。

◆ヘマトクリット (Ht)

ヘマトクリットは一定量の血液中に含まれる赤血球の割合を調べる検査で、貧血や多血症の重症度が判ります。

◆赤血球恒数 (MCV、MCH、MCHC)

赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット値から算出される数値を赤血球恒数と呼び、貧血の原因や種類、性質を区別する情報となります。

◆白血球数 (WBC)

白血球は細菌などの異物が体に侵入してくると骨髄で盛んに作られ増加します。また白血病などの血液のがんになると白血球が増加又は減少します。

◆白血球分類

白血球分類は血液中の白血球を好中球、好酸球、好塩基球、単球、リンパ球の５分類に分類算定する検査です。病気により各々の種類の白血球の百分率が変化します。また白血病の場合、健常者では出現しない幼若細胞が現れます。

◆血小板数 (Plt)

血小板は出血した時に血栓を作って血を止める働きをします。血小板数の減少や機能の低下が起こると、出血しやすくなったり出血が止まりにくくなります。

◆血清鉄 (Fe)

鉄はヘモグロビンを作る材料となるため、摂取量不足や体外に失われる量が多くなると血清鉄が低くなり鉄欠乏性貧血となります。鉄欠乏性貧血は貧血の中で最も多く特に女性に多い貧血です。また摂取量が多くなると鉄過剰状態となり臓器沈着が見られます。

◆不飽和鉄結合能 (UIBC)

血清中では鉄は全てトランスフェリンという蛋白に結合しています。トランスフェリンにあとどれくらい鉄を結合できるかを示すのが UIBC です。鉄欠乏性貧血では UIBC が高くなります。

◆血液型 (ABO, Rh)

血液型には大きく ABO 血液型と Rh 血液型の二つがあります。ABO 血液型の日本人の割合は、A 型 40%、B 型 20%、O 型 30%、AB 型 10%となります。Rh 型は D 抗原の有無で区別し、持っている人を Rh(＋)、持っていない人を Rh(－) とします。日本人で Rh(－) の人の割合は 0.5%です。

脂 質 代 謝 検 査

◆総コレステロール

総コレステロールは動脈硬化性疾患の危険因子として重要視されています。コレステロールや中性脂肪の増加による脂質異常が長く続くと、心臓の冠動脈硬化や脳動脈硬化を起こしやすくなります。総コレステロールは糖尿病、甲状腺機能低下症、ネフローゼ症候群などでも上昇します。

◆ HDL コレステロール

HDL コレステロールは高比重リポ蛋白に含まれるコレステロールで、動脈内壁に付いた LDL コレステロールを取り除く働きがあります。HDL コレステロールが低いと動脈硬化性疾患の発症リスクが高くなります。HDL コレステロールを下げる原因として喫煙、肥満、運動不足、糖尿病などがあります。今は高すぎる HDL も問題ありとされています。

◆ LDL コレステロール

LDL コレステロールは低比重リポ蛋白に含まれるコレステロールで、活性酸素などで酸化され変性した LDL が血管内壁のレセプターに結合し動脈硬化を進行させます。変性 LDL やその元となる LDL コレステロールが高いと動脈硬化性疾患のリスクが高くなります。

◆中性脂肪

体内にある脂肪の一種でエネルギーとして使われますが、余ったエネルギーは皮下脂肪や内臓脂肪の形で中性脂肪として蓄えられます。中性脂肪が高値を示す最大の原因は肥満で、食べすぎ、運動不足、飲酒はその要因となります。中性脂肪の上昇と HDL コレステロールの低下は冠動脈疾患のリスクを上昇させます。

• 脂質代謝異常症の判断基準

HDL コレステロール	40mg/dl 未満
LDL コレステロール	140mg/dl 以上
中性脂肪	150mg/dl 以上（空腹時）

◆ Non-HDL コレステロール

「悪玉コレステロール」と呼ばれる LDL コレステロール以外にも、中性脂肪が豊富なリポ蛋白、脂質代謝異常により出現するレムナントなどを含んだ、動脈硬化のリスクを総合的に管理できる指標です。

non-HDL コレステロール　＝　総コレステロール　－　HDL コレステロール

中性脂肪が 400 ㎎ /dL 以上の高中性脂肪検体や食後採血検体の指標として使われます。

◆ LDL/HDL 比

血液中の LDL コレステロールと HDL コレステロールの比で算出した指標で、比の値が高くなると動脈硬化性疾患である心筋梗塞や脳梗塞のリスクが高くなります。

糖 尿 病 検 査

◆血糖

インスリンの分泌不足または作用不足により血糖値が上昇し糖尿病を発症します。糖尿病の最も重要な指標は血糖値で、空腹時、随時やブドウ糖負荷試験施行時に血糖を測定し糖尿病の有無を判定します。

◆尿糖

血糖の濃度が一定限度(約 170mg/dl)を超えると、腎臓での再吸収が追いつかず尿に糖が出てきます。尿糖が陽性の場合、糖尿病が疑われます。

◆ HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

赤血球中のヘモグロビンの一部とブドウ糖が結合したものを HbA1c といい、血液中のブドウ糖が増加するほど HbA1c も高くなります。HbA1c は過去１～２ヶ月の平均的な食前食後血糖値を反映し、直前の食事の影響も受けないため糖尿検査項目として必須の検査になっています。

◆インスリン、HOMA-R

HOMA-R は空腹時のインスリンと血糖値から算出される指標で早期の糖代謝異常をよく反映します。
（HOMA-R ＝インスリン×血糖÷ 405）
内臓脂肪の蓄積によりインスリンの効きがゆるくなる（インスリン抵抗性）と、インスリンが多く分泌されるようになり HOMA-R が上昇します。HOMA-R は血糖や HbA1c に比べ非常に早期の糖代謝異常を捕らえますので、HOMA-R が少し高くなった段階で生活習慣を早く改善すれば糖尿病を予防することが可能になります。

膵 機 能 検 査

◆血清アミラーゼ

主に膵疾患のスクリーニング検査として用いられます。急性膵炎などの膵疾患や急性耳下腺炎などの唾液腺疾患、腎機能障害などで上昇します。

肝 機 能 検 査

◆総蛋白 (TP)

血清中の蛋白は 80 以上の異なった成分で構成されています。総蛋白の増加や低下が見られた場合は、精密検査として蛋白分画や個々の蛋白成分の定量検査を実施します。

◆アルブミン

アルブミンは血清蛋白の５０～７０％を占める蛋白で、肝臓で合成されます。蛋白摂取不足、吸収不全、肝臓での合成低下、腎臓からの蛋白濾出などで低下します。慢性肝障害が悪化した場合やネフローゼ症候群などでアルブミンの低下がおこります。体の栄養状態のモニター項目としても利用されます。

◆ A/G 比

アルブミンと総グロブリンの比を表します。肝障害が進行した場合や腎障害で A/G 比は低下します。

◆総ビリルビン

血清ビリルビンは溶血による産生過剰（溶血性貧血）や肝炎、胆石などの肝胆道疾患で上昇します。疾患の診断や黄疸の鑑別に重要な検査です。

◆ AST(GOT)、ALT(GPT)

AST は心臓、肝臓、筋肉の細胞に存在し ALT は主に肝臓の細胞に存在する酵素です。まず ALT が上昇する場合には脂肪肝が、そして AST と ALT が共に上昇する場合は肝疾患が、AST のみが上昇する場合は心筋や骨格筋の障害が疑われます。

◆γ-GT(γ-GTP)

γ-GT は肝炎、アルコール性肝障害や胆汁うっ滞などの肝・胆管疾患で特異的に上昇する酵素です。飲酒の影響を大きく受けるため、他の肝機能検査が正常でも、１日２合以上の常習飲酒者では明らかに高値を示します。約２週間の禁酒でγ-GT の値は半減すると言われています。

◆ LAP

肝臓や胆道の病気の指標として ALP やγ-GT とともに測定され、各々の値の関連性を見て診断を行います。肝障害や胆汁うっ滞時に上昇するほか妊娠末期にも胎盤由来の LAP が上昇します。

◆ LDH

全身のあらゆる組織に存在する酵素で、臓器特異性は低いがスクリーニング検査として活用される項目です。肝疾患、心疾患、血液疾患、筋疾患、自己免疫疾患などで上昇します。

◆コリンエステラーゼ

肝臓で合成される酵素で、肝実質障害性の疾患において低下します。特に慢性肝炎や肝硬変が進行するとアルブミンとともに低下が顕著になります。脂肪肝、ネフローゼ症候群、甲状腺機能亢進症では高値になります。

◆非アルコール性脂肪肝(炎)【MASLD(MASH)】について

少量の飲酒あるいは下戸（げこ）の方でも、メタボが進むと脂肪肝が進みます。脂肪肝の特徴は ALT（GPT）が先行して上昇し、そしてやがて AST(GOT)・γ-GT が後を追うように上昇してきて肝炎に移行していきます。肝硬変・肝がんの恐れも否定できないので、飲酒習慣のない方も肝機能検査の結果の変化には気を付けましょう。

肝炎ウイルス検査

◆ HBs 抗原

Ｂ型肝炎ウイルスに現在感染しているかどうかを調べる検査です。一過性感染（急性肝炎）の場合は劇症肝炎に留意すれば大部分慢性化せず完治します。持続感染（HBV キャリア）の場合は慢性肝炎に移行する可能性がありますので治療対象または定期的な検査が必要となります。

◆ HBs 抗体

過去にＢ型肝炎ウイルスに感染したかどうかを調べる検査です。HBs 抗体陽性の場合、ワクチン接種または過去にＢ型肝炎ウイルスに感染し回復した後に防御抗体を取得したことを意味します。

◆ HCV 抗体

HCV 抗体が陽性の場合、現在または過去にＣ型肝炎ウイルスに感染したことを意味します。確認検査として HCV-RNA 検査を実施します。HCV-RNA 検査が陽性の場合は現在Ｃ型肝炎ウイルスに感染していることになり治療対象となります。

・Ｂ型肝炎ウイルス検査について

ＨＢｓ抗原「陰性」	Ｂ型肝炎ウイルスに感染していません。
ＨＢｓ抗原「陽性」	Ｂ型肝炎ウイルスに感染しています。一度専門医を受診しましょう。

・Ｃ型肝炎ウイルス検査について

ＨＣＶ抗体「陰性」	現在Ｃ型肝炎ウイルスに感染している可能性は低いです。
ＨＣＶ抗原「陽性」	現在Ｃ型肝炎ウイルスに感染している可能性が高いです。

腎 機 能 検 査

◆尿素窒素（BUN）、クレアチニン（CRE）、eGFR（推算糸球体ろ過量）

食事として摂取された蛋白質中の窒素は尿素、尿酸、クレアチニンなどの形で尿中に排泄されます。腎臓の機能が低下すると尿素窒素、クレアチニンの血中濃度が上昇します。糸球体腎炎、腎不全などの糸球体ろ過量の低下を伴う疾患で尿素窒素、クレアチニンは高値になります。eGFR はクレアチニン値、年令、性別で計算される糸球体ろ過機能の指標で、早期の腎機能低下の発見に役立ちます。

痛 風 検 査

◆尿酸（UA）

尿酸の排泄低下や過剰産生によって血液中の尿酸は増加します。尿酸は水に溶けにくく 7.0mg/dl 以上になると結晶化しやすくなります。高尿酸血症が長期間続くと痛風、尿路結石や痛風腎などの原因になります。
非常に稀ですが遺伝的に尿酸値の低い（低値異常）方は運動後急性腎障害と尿路結石症に注意が必要です。

甲 状 腺 機 能 検 査

血液中で生理活性を有する甲状腺から分泌されるホルモン FT3、FT4 や脳下垂体から分泌され甲状腺ホルモンの分泌を促進する甲状腺刺激ホルモン TSH を測定することにより、甲状腺機能亢進症や低下症などの甲状腺の病気を調べます。

血 清 学 検 査

◆リウマチ検査（RF 定量）

リウマチ因子（RF）は関節リウマチで多く検出される自己抗体で、関節リウマチの診断には欠かせない検査の一つです。RF は全身性エリテマトーデス、強皮症などの膠原病や肝疾患でも陽性になります。

◆炎症マーカー（CRP）

CRP は感染症などで炎症や組織の破壊がおこるとすぐに増える蛋白質の一種で、回復とともに減少するので炎症反応の指標となります。最近では低濃度の CRP を正確に測定する高感度 CRP が動脈硬化の進展度をみるマーカーとして利用されています。

◆梅毒検査（RPR）

性感染症の代表的な疾患である梅毒に感染しているかどうかを調べる検査です。RPR は梅毒に感染した時に産生される抗体を調べる検査で、梅毒に感染すると早期（感染から約 4 週間）からこの抗体は産生され治療とともに低下し消失します。RPR 陽性の場合、TPHA 検査で感染の確認をします。

◆心疾患マーカー（NT-proBNP）

NT-proBNP は心臓の心室から分泌されるホルモンで、心臓に負担がかかると増加します。心臓のポンプ機能が低下する心不全や心肥大があると著明に増加しますし、腎不全や心筋梗塞でも心臓に負担がかかるので NT-proBNP は上昇します。NT-proBNP は初期の心不全でも鋭敏に検出できる血液検査マーカーで、循環器検査として幅広く使用されています。

◆フェリチン

鉄の貯蔵および血清鉄濃度の維持を行う蛋白です。鉄の貯蔵状態を反映するため、各種血液疾患の病態把握や鉄欠乏状態を早期に診断するために血清フェリチン測定は有用です。また、悪性腫瘍、肝障害、心筋梗塞、感染症、炎症などで貯蔵鉄量とは無関係に上昇します。経口鉄剤による鉄欠乏性貧血の治療効果の判定には末梢血一般検査でヘモグロビン値の推移をみますが、ヘモグロビン値が正常化した後、さらに３～４ヵ月の継続投与で貯蔵鉄量が正常化することから、内服中止の目安として血清フェリチン値の正常化が重要な指標となります。

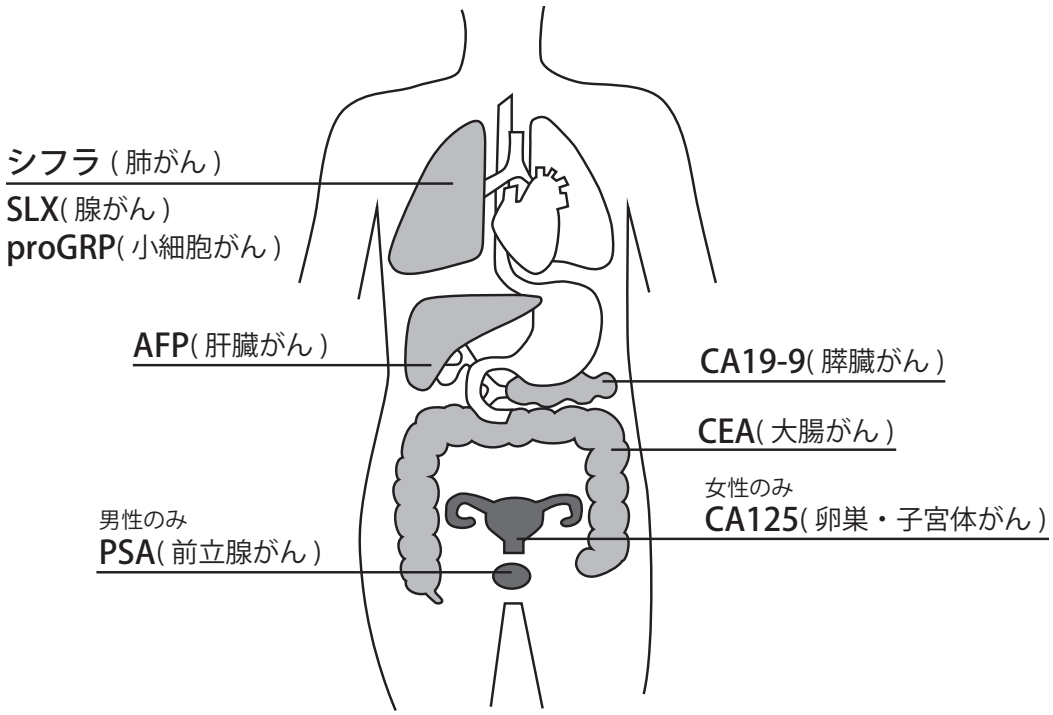
◆ ABC 検診（ヘリコバクター・ピロリ抗体 + ペプシノゲン）

血液検査で胃の健康度と胃がんのリスクをみる検査です。胃粘膜萎縮マーカーのペプシノゲン検査と胃潰瘍、十二指腸潰瘍の主な原因となるヘリコバクターピロリ菌の感染を検査するヘリコバクターピロリ抗体検査を組み合わせて胃の健康度を分類します。

A群では胃がんは殆ど発生していませんが、B群では0.2%、C群では2%程度の発生が見られます。ピロリ菌に感染し胃粘膜の萎縮が進むと胃がんのリスクが高くなります。リスクを減らすにはヘリコバクターピロリの除菌治療が有効です。D群【ピロリ菌陰性、ペプシノゲン陽性（萎縮性胃炎あり）】は最も胃がん発生リスクが高いグループとされています（胃がん発生頻度 1/80）。この中にはA型胃炎（自己免疫性胃炎）が含まれていて萎縮性胃炎が進行します。＊ピロリ菌除菌後の方は、Eタイプ（除菌群）として、定期的に内視鏡検査を受けることを推奨します。（ABC 検診対象外になります）※ Eradication（根絶）の頭文字のEを取ってEタイプと言われています。

腫瘍マーカー検査

腫瘍の診断は臨床所見、画像診断、病理細胞診断検査そして腫瘍マーカーなどの検査データを総合的に判断して実施されます。腫瘍マーカーは腫瘍の診断において補助的な役割を果たしますが、悪性腫瘍でも陽性にならないケースや良性疾患で陽性になるケースもあります。しかし毎年定期的に腫瘍マーカーを測定しそのデータの動きを細かくチェックすると、個人の生理的変動幅を超えて上昇が続く場合には正常範囲内であっても早期の腫瘍診断につながる可能性があります。



◆ CEA

消化器がんのマーカーとして診断に利用されています。結腸、直腸がんで陽性率が高く、他に膵臓がん、胆道がん、肝臓がん、肺がんでも約半数で陽性となります。喫煙者は軽度上昇を示します。

◆α-フェト蛋白（AFP）

主に肝臓がんで高値になり胆のう、胆管、膵臓などのがんでも高値化することがあります。慢性肝炎や肝硬変などの良性腫瘍でも高値になることがあります。妊娠中でも高く出ることがあります。

◆CA19-9

膵臓がん、胆のうがん、胆管がんのマーカーとして診断に利用されており、膵臓がんではその陽性率は約80%となっています。膵炎や胆石症、胆管炎などの良性疾患でも陽性になることがあります。

◆シフラ

肺がんは腺がん、扁平上皮がん、大細胞がん、小細胞がんの 4 タイプに分類されますが、シフラは肺がんの約 40%を占める扁平上皮がんの診断に有用な腫瘍マーカーです。比較的早い時期から陽性になるため、肺がんのハイリスクグループ（喫煙指数 600 以上）を対象として肺がん検診に広く用いられています。

◆ PSA

PSA は前立腺がんで高値となりますが、前立腺肥大や前立腺への刺激によっても上昇します。PSA は前立腺がんに対する感度が高く、また早い時期から高値化するため、前立腺がんの早期発見に非常に有用な検査となっています。

◆ CA125

CA125 の卵巣がん陽性率は約 60%～ 80%と高いため主に卵巣がんの腫瘍マーカーとして利用されていますが、消化器がんでも陽性率が高いので各種悪性腫瘍のスクリーニング検査として汎用されています。子宮内膜症や子宮筋腫などでも高値になることがあります。

◆ SLX

肺や膵臓の腺細胞（分泌機能を有する細胞）の腫瘍（腺がん）のマーカーとして広く利用されています。肺腺がん、膵腺がんおよび卵巣がんに陽性率が高く、良性疾患の陽性率は比較的低いことが知られています。

◆ proGRP

proGRP は肺がんの 15 ～ 20%を占める小細胞がんに感度や特異性が高い腫瘍マーカーです。その陽性率は 60 ～ 70%で早い時期から検出可能であるため最近汎用されています。

尿 検 査

◆尿蛋白

尿中の蛋白を試験紙で測定し、腎臓や尿路に異常がないかを調べる検査です。腎臓の糸球体や尿細管に障害がおこると尿中に蛋白が漏れ出してしまいます。尿蛋白が陽性の時は腎炎や膀胱炎などの尿路感染症やネフローゼ症候群などが疑われます。健康な人でも一過性に排出されることがあります。

◆尿潜血

尿潜血検査は尿中に出現したわずかな赤血球やヘモグロビンを測定します、腎臓や膀胱などの炎症、結石、腫瘍、性器からの出血などで赤血球は尿中に現れます。

◆尿 pH

尿 pH は代謝状態を知るのに有効な検査です。尿の pH は血液の pH を一定にするため幅広く変化します。通常の尿は弱酸性ですが、代謝や呼吸、食事などの影響で変化します。

◆尿比重

尿の中にどれだけの重さのものが溶けているかを調べる検査です。尿の濃縮、希釈能力を知る指標となります。尿量が増える疾患では低比重に、減少する疾患では高比重となります。糖尿病では多尿で高比重になります。

◆尿沈査

尿の中には腎臓、尿管や膀胱の細胞などの色々な有形成分が含まれています。尿沈査では尿中の有形成分である赤血球、白血球、上皮細胞、円柱、細菌、結晶などの有無を顕微鏡で調べ、腎臓、尿路疾患の種類とその程度を推測します。

便潜血検査

便潜血検査は便に少量の血液が混入しているかどうか調べる検査です。大腸がんのスクリーニング検査として利用されており、大腸や直腸などの下部消化器に潰瘍、ポリープ、腫瘍などができて出血している場合に、便潜血検査は陽性になります。痔の出血でも陽性になります。

骨粗鬆症検査

◆骨密度検査

骨密度とは骨の強さを判定するための尺度の一つで、かかとやすねの骨に超音波を当てて測定します。骨密度の正常範囲は成人（２０～４４才）の平均値を基にしており、８０%以上が正常、７０～７９%が骨量低下、７０%未満が骨粗鬆症と区分されています。骨密度が低下すると脆弱性骨折が起こりやすくなりますので、出来るだけ早く適切な治療や生活習慣改善により骨折予防対策を始める必要があります。

・骨粗鬆症の診断基準

骨密度数値の範囲	骨密度・骨量状態
80%以上	正常範囲
70%以上～80%未満	危険信号・骨量不足
70%未満	骨粗鬆症の可能性あり

この診断基準では骨密度数値が 70%以上でも脆弱性骨折 * があれば骨粗鬆症としています。

* 脆弱性骨折とは何か外から圧力を加えられたといった事故によるものではなく骨の弱さが原因の骨折です。

呼吸器系検査

◆喀痰細胞診 (3 日蓄痰法)

肺がんはがんの出来る部位により肺門型（中心型）と肺野型に分類されます。喀痰細胞診は痰の中の細胞を調べる検査で、肺門部の太い気管支にできるがんの発見に非常に有効な検査です。

◆胸部 X 線検査

胸部 X 線検査は胸部の病気の有無や病巣の位置などを調べる検査です。肺がん、肺結核、気胸などの肺疾患や心肥大、胸膜炎などの疾病が判ります。

◆胸部 CT 検査

胸部 CT 検査は喫煙などの肺がんリスクの高い人や咳、痰、胸痛などの自覚症状のある人など胸部の病気が疑われる場合に対象となります。胸部 CT 検査は肺や気管支などの病変を見つけるために行われ、微細な病変を正確に診断できるため（単純胸部レントゲンより数倍早期発見率が高いと報告があります）肺がんの診断には特に必須の検査となっています。異常な場合に疑われる疾患としては肺がん、肺炎、肺結核、肺気腫や気管支拡張症などがあります。

循環器検査

◆安静心電図検査

心臓の筋肉が収縮する際に発生する微量の活動電位を測定し波形に記録する検査です。不整脈（脈の乱れ、心臓のリズム異常）や狭心症、心筋梗塞などの虚血性心疾患、心肥大などの病気の有無がわかります。

◆血圧脈波検査【CAVI、PWV、ABI】（動脈硬化検査）

心電図検査と同時に測定できる検査で、上腕および足首の脈波を測定することにより動脈の硬さや血管年令が判ります。
心臓足首血管指数（CAVI）と脈波伝播速度（PWV）は血管の硬さを表す指標です。CAVI、PWV の値が高いと、脳動脈や冠動脈（心臓の動脈）の動脈硬化の進行が疑われます。足関節上腕血圧比（ABI）は下肢動脈の狭窄・閉塞を評価する指標で、上腕と足首の血圧から算出されます。ABI は末梢動脈疾患の早期発見に有用です。

消 化 器 検 査

◆胃部Ｘ線検査

食道から胃・十二指腸までの上部消化器をバリウムで造影しX線撮影する検査です。食道炎、食道潰瘍、食道がん、胃炎、胃潰瘍、胃がん、胃ポリープ、十二指腸潰瘍などの病気がわかります。

◆上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）

上部消化管内視鏡検査は食道、胃、十二指腸の状態を調べるために行う検査です。内視鏡（胃カメラ）を上部消化器に挿入し上部消化器の病気や病変状態を調べます。
ピロリ菌陽性者、ABC 検診等で胃がんリスクの高い方は胃カメラ検査が勧められます。

頸 動 脈 超 音 波 検 査

超音波を用いて頸動脈の血管の状態や血行状態を調べ、動脈硬化の有無やその程度を検査します。頸動脈は脳に血液を供給する血管ですので、頸動脈の動脈硬化が進行すると脳血管障害（脳梗塞）のリスクが高くなります。また頸動脈は全身の動脈の状態を反映しますので、頸動脈の動脈硬化を調べることにより脳や心臓疾患の診断や予防に役立てることができます。

甲 状 腺 超 音 波 検 査

喉にエコーのプローブを当てて甲状腺の異常を調べる検査で、甲状腺の大きさやしこりの有無を確認します。しこりがある場合、腫瘍の位置、形状や内部の状態を調べます。甲状腺がん、甲状腺腫、さまざまの甲状腺炎、甲状腺機能亢進症（バセドウ病）や甲状腺機能低下症（橋本病）などの疾患を検査します。

腹 部 CT 検 査

CT により腹部臓器に異常がないかを調べます。　肝臓、胆道、膵臓などに悪性腫瘍がないかどうか、また結石や炎症などの良性疾患の有無も調べることが出来ます。CT 装置の進歩により近年より小さな病変も発見できるようになっています。

腹 部 超 音 波 検 査

超音波検査は超音波を利用して身体の表面から内臓を調べる安全で手軽な検査です。腹部超音波検査では肝臓、胆のう、膵臓、腎臓、脾臓などの腫瘤、結石、がん、嚢胞、 ポリープなどの有無を調べます。
特にメタボ関係の方は脂肪肝のチェックに有用です。

下 腹 部 超 音 波 検 査（男性）

超音波を用いて下腹部の臓器の異常を調べる検査です。近年増加している前立腺がんや、男性に多い膀胱がんなどの発見に有効です。

婦 人 科 検 査

◆視診・内診

外陰部の炎症や感染症、子宮自体の大きさ、前屈・後屈、左右の向き、形、かたさを調べます。ポリープ、子宮筋腫、卵巣嚢腫、卵巣がんの発見につながることもあります。おりものの状態を見たり子宮がん検診などがこのときに行われます。

◆子宮頸部細胞診

子宮の入り口である頸部をこすり細胞を採取し、悪性腫瘍の有無を顕微鏡で検査します。子宮頸がんはヒトパピローマウイルス（HPV）が原因で発症しますので、細胞診の検査と一緒に HPV の検査も受けられますとより安心です。

◆ HPV(ヒトパピローマウイルス) 検査

子宮頸がんの原因として HPV の感染が主なリスク要因とされています。誰もが感染する可能性があるウイルスで、一部の人で感染が持続することがあり、子宮頸部の細胞を腫瘍 (異型性) 化させてしまいます。
子宮頸部細胞診に併せて行われる検査です。医師が子宮頸部から細胞を採取し、ウイルスの感染の有無を調べます。

◆経膣超音波検査

膣内にエコーのプローブを入れ、超音波検査により子宮と卵巣の大きさ、形、位置や周囲との癒着の有無などを調べます。子宮体がん、子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣がんなどの疾患の発見に有効な検査です。卵巣疾患の既往歴をお持ちの方や卵巣がん・乳がんの家族歴がある方にお勧めの検査です。

乳 房 検 査

食生活の欧米化により日本では乳がんの患者数が増加しています。乳がん、子宮がん対策は今厚生労働省がもっともカをいれている分野です。乳房検査はマンモグラフィ（乳腺X線撮影）、超音波検査、視触診の組み合わせで行います。

◆マンモグラフィ

視触診では見つからないごく小さなしこりや悪性のリスクが高い微細な石灰化を見つけるための検査です。乳房を圧迫し２方向から乳房X線撮影装置で撮影します。X線による撮影のため妊娠している方は受けられません。

◆超音波検査

超音波を乳房にあて、その反射波でしこりの有無と乳房内部の状態を確認します。しこりの状態（嚢胞・良性腫瘤・悪性腫瘍など）もある程度判別できますし、放射線ではないので妊娠している方でも検査を受けることが出来ます。年齢が若く乳腺の発達している場合はマンモグラフィと比較して超音波検査が適していると言われています。