

◆ 計測/検体検査項目の説明（1）

検査項目	臨床的意義
肺活量	空気を胸いっぱい吸い込んで、それをすべて吐き出したときに、どれだけ多くの空気を吐き出したかを調べます。
予測肺活量	各個人の身長、年齢、性別から算出される基準となる肺活量です。
%肺活量(%VC)	予測肺活量（基準）に対しての、実測肺活量の比率です。
努力性肺活量	胸いっぱい息を吸い込み、一気に吐き出した空気の量を測定します。
1秒量	努力性肺活量のうちの最初の1秒間に吐き出された空気の量（率）を調べます。
1秒率(FEV1.0)	努力性肺活量に対する1秒量の比率を調べます。
血圧	血圧は心臓ポンプの働きや末梢血管の抵抗性の強さ、血液量、血液の粘度、血液壁の弾力度、ストレスなどに影響されます。高血圧の原因は、生活習慣上の食塩の取り過ぎ、肥満、運動不足、喫煙などがあげられます。最高/最低血圧の平均は、男性134-82、女性129-78です。
CPK(CK)	心筋、横紋筋に多い酵素で、心筋梗塞、筋肉壊死などで早期に上昇します。
NT-proBNP	N末端プロ脳性ナトリウム利尿ペプチドと呼ばれ、心不全の検査として臨床の場で用いられています。
便潜血2回法	食道から肛門までの消化器内で出血がある場合に、便中に血液が混じっていないかどうかを調べる検査です。胃がん、十二指腸潰瘍、大腸がんや痔核による出血も陽性になります。当クリニックでは2回分の採取測定でダブルチェックをします。
ペプシノーゲン I	胃から分泌されるペプシン(消化酵素)の前駆物質で、胃がんや萎縮性胃炎で低下します。
ペプシノーゲン I / II 比	ペプシノーゲン I が70未満、かつ、この比が3未満の場合(陽性)、胃がんや萎縮性胃炎が疑われます。一方、陰性(3以上)でもその数値が高い場合には、胃液の分泌が多いと考えられ、胃炎や胃・十二指腸潰瘍、ピロリ菌の感染が疑われます。
ペプシノーゲン判定	ペプシノーゲン I、I / II 比の値により胃粘膜の萎縮度を表しています。70 ng/mL以下かつ3.0以下が陽性(1+)、50 ng/mL以下かつ3.0以下が中程度陽性(2+)、30 ng/mL以下かつ2.0以下を強陽性(3+)とし、萎縮度の判定基準としています。
抗H. pylori IgG抗体	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃がんの原因菌といわれ、日本人の約50%が陽性です。1週間の経口薬連続投与治療で除菌できます。
胃がんリスク検査	胃がんリスク検査は、胃がんそのものを見つける検査ではありません。人の胃の中に生息するヘリコバクター・ピロリ菌の感染の有無と、ペプシノーゲン判定による胃粘膜の萎縮度を血液検査で調べ、胃がんや胃潰瘍、慢性萎縮性胃炎などの胃疾患に罹るリスクを分類し、スクリーニング検査として実施します。当クリニックでは、超低危険群(A群)、低危険群(B群)、高危険群(C群)、超高危険群(D群)に分類し、いずれかの値に異常がある場合には、総合所見に記載いたします。(ピロリ菌の除菌や胃の治療、胃薬(PPI)服用、腎機能が良くない方は、測定値に影響がでます。)
総蛋白(TP)	血清総タンパクとは、血清に含まれている100以上のタンパク質の総称をいいます。その中でも特にアルブミンが多く含まれています。アルブミンは肝臓で合成されるため、主に肝臓の異常や栄養状態がチェックできます。栄養失調、慢性肝炎、腎臓疾患、特にネフローゼ等で減少します。
アルブミン	
総ビリルビン	血液中の黄色生体色素で、高値になると黄疸症状発生。肝炎や胆道系の障害、大量溶血などで増加します。
AST(GOT)	ASTは心筋にもっとも多く、ALTはほとんど肝臓に含まれる酵素です。両者が高い時は肝障害、急性慢性肝炎、肝硬変などが、ASTのみの場合は心筋梗塞の初期診断に役立ちます
ALT(GPT)	
LDH(乳酸脱水素酵素)	肝炎など肝機能異常、心筋梗塞、がんの場合に上昇します。悪性リンパ腫や白血病など血液のがんでも上昇します。
ALP(アルカリ性フォスファターゼ)	閉塞性黄疸あるいは閉塞性胆道疾患、がんの骨転移で上昇します。
γ-GTP	アルコールと関係が深い酵素で、肝炎、特にアルコール肝障害で顕著に増加します。
アミラーゼ	膵臓で作られる消化酵素で、主に膵臓に存在します。急性膵炎、慢性膵炎、膵のう胞などで高値となります。
リパーゼ	脂肪を消化する酵素の一つで、中性脂肪(トリグリセリド)を脂肪酸とグリセリンに分解します。膵臓疾患で高値になります。
血清鉄(Fe)	主に貧血の原因を調べる検査のひとつです。鉄欠乏性貧血、出血性貧血、慢性感染症、悪性腫瘍などで低値となります。
HBs抗原、HBs抗体	B型肝炎ウイルスへの現在の感染の有無と、感染している場合の活動状態を調べる検査です。またHBs抗体が陽性の場合、過去にウイルス感染したことを意味します。
HCV抗体(CLEIA)	C型肝炎ウイルス(HCV)の感染の有無を調べる検査です。陽性の場合には肝硬変のリスクが高く、治療を要します。

◆ 計測/検体検査項目の説明（２）

検査項目	臨床的意義
白血球(WBC)	身体の中で炎症が起きると多くなり、免疫力が低下すると低くなります。
赤血球(RBC)	脱水症状を起こすと高値になりますし、減少すると貧血症状を起こしやすくなります。
血色素量	ヘモグロビンの総量。
ヘマトクリット	全身の血液量から赤血球の割合を表した数値で、貧血の程度の指標となります。
MCV	平均赤血球容積。各赤血球の大きさ。
MCH	平均赤血球色素量。赤血球1個当りのヘモグロビンの量。
MCHC	平均赤血球色素濃度。個々の赤血球の容積に対するヘモグロビン量の比を%で表した濃度。
血小板数	血液成分のひとつで止血作用があります。少ないと血が止まらなくなり怪我などでは高値になり血栓が多く発生します。
総コレステロール	体に大切な成分ですが、増えすぎると動脈硬化の一因となります。LDLコレステロールは悪玉コレステロールと呼ばれ、動脈硬化の危険因子となり、一方HDLコレステロールは善玉コレステロールと呼ばれ、高値ほど動脈硬化の予防効果があるといわれます。
HDLコレステロール	
LDLコレステロール	
中性脂肪(TG)	栄養として蓄えられますが、増えすぎると肥満、脂肪肝や動脈硬化の原因となります。
血糖(空腹時)	血中のブドウ糖値。健康人では食後1時間程度は上昇しますが、2時間程度でもとの数値に戻ります。糖尿病ではブドウ糖をエネルギーとして細胞に取り込むことができにくくなるので、ブドウ糖は代謝されずに血液中にとどまり尿となって排出されます。
HbA1c	過去1～3ヶ月間の平均血糖値がわかり、糖尿病のコントロール状況の観察に利用されます。
甲状腺機能検査(TSH、FT3、FT4)	甲状腺ホルモン(FT3、FT4)は、脳の下垂体から分泌される甲状腺刺激ホルモン(TSH)の作用によって、甲状腺から分泌されるホルモンのことで、基礎代謝などエネルギー代謝を調節する重要なホルモンです。
尿PH	通常は弱酸性。食事や運動などで影響を受けやすい。発熱、下痢、糖尿病、痛風で酸性化、尿路感染症でアルカリ化します。
尿比重	尿の濃縮度合いによって腎臓機能障害や、糖尿病、心不全、脱水症状などを疑います。
尿蛋白	腎臓や尿路の異常を調べます。健康体の人は尿中にはタンパク質が出ることはありません。
尿糖	糖尿病、クッシング症候群、甲状腺機能亢進症、慢性肝炎、肝硬変、膵炎、膵臓がんなどの疑い。
尿潜血	赤血球が確認された場合は、腎臓や尿道、膀胱などの泌尿器に何らかの異常があります。
尿ケトン体	糖尿病の診断に必要な検査(ブドウ糖をエネルギーとして取り込むことができないとケトン体が出現します。)
尿ビリルビン	ウロビリノーゲンはビリルビンの代謝産物。急性肝炎、肝硬変、胆道閉塞などの肝臓、胆道系の疾病の場合に陽性になります。
尿ウロビリノーゲン	
尿素窒素(BUN)	腎機能をみる検査です。腎臓から排泄される老廃物で、本来血液中にはあまり存在しない物質です。腎機能が低下し体外に排出されないと血液中に増加します。
クレアチニン	
CRP定量	代表的な炎症マーカーです。炎症や組織の障害によって上昇します。
尿酸	血中に増加すると関節や臓器に尿酸結晶が沈着して、痛風や腎機能障害を引き起こします。
抗加齢ホルモン(DHEA-s)	体内のホルモンの源といわれ、免疫機能、肌の張り・ツヤ、ストレスへの抵抗力、精力の向上、がんの発生抑制などに関与するとされます。副腎皮質から分泌されるホルモンで18歳から20歳台をピークに加齢と共に減少していきます。
CEA	胃、大腸、肝臓、胆道がんなど消化器系の腫瘍マーカーとして使われますが、喫煙などでも高値になることがあります。
α-フeto蛋白	主に肝臓がんのスクリーニングに用いられます。肝臓がんになると増加します。
CA19-9	消化器がんの中でも、とくに膵臓、胆管、胆嚢がんの特異性の高い腫瘍マーカーです。
SCC	扁平上皮がんに対して陽性を示す率が高く、子宮頸管部や肺の扁平上皮がんを診断する指標として用いられています。
CA125(女性)	主に卵巣がん、子宮がんに対して増加する腫瘍マーカーです。
CA15-3(女性)	原発および再発など乳がんの診断に対して特異性の高い腫瘍マーカーとして使用されています。
PSA(男性)	前立腺がんのスクリーニング検査に広く使用される腫瘍マーカーです。前立腺肥大症でも陽性となる場合があります。
血清抗P-53抗体	抗p53抗体は、遺伝子変異を起こしたp53タンパクの細胞核内の蓄積に伴い産生される抗体で、従来の腫瘍マーカーでは診断が難しかった早期の食道がん、大腸がん、乳がんでの検出が報告され、その有用性が示唆されています。
CYFRA(シフラ)	肺がんの中でも特に扁平上皮がん、腺がん、大細胞がんなどの非小細胞がんが高い陽性率を示します。
ProGRP	肺がんの中でも特に肺小細胞癌に特異的な腫瘍マーカーです。まれに腎不全で偽陽性例が報告されています。
SLX	肺がん、乳がん、卵巣がん、消化器がんなどの腺がんを主体とした広範囲ながんで増加します。
NSE	小細胞肺がんの腫瘍マーカーとして診断や治療経過のモニタリングに有用です。
KL-6	間質性肺炎に特異性の高い検査で、臨床症状の似た肺がんとの鑑別に臨床応用されています。
NCC-ST-439	乳がんおよび膵臓、胆道、大腸がんなどの消化器がんで高値となります。
BCA225	乳癌に対する特異性が高く、再発乳癌で高率に陽性率が上昇します。乳癌の診断指標、や治療効果の判定に有用です。
CA72-4	主に卵巣がん、乳がんに対する腫瘍マーカーとして利用されますが、胃癌、大腸癌でも高値になります。
STN	卵巣がんや胃がんで高値を示し、特に卵巣がんでは粘液性嚢胞腺がんで高値を示す。
HER2	乳癌、胃癌などのHER2/neu遺伝子の増殖や過剰発現に起因する血中タンパクで、乳がん、胃がんで高値となります。
PIVKA-II	肝細胞がんの治療効果判定マーカーとして使用されています。
Dupan2	消化器系の癌、特に膵臓、胆道、肝がんで高い陽性率を示しますが、良性疾患でも高値を示す事があります。
エラスターゼ1	膵臓から分泌される蛋白分解酵素の1種であり、膵臓がんの他、膵炎でも高率に陽性を示します。
Span1	膵がん、肝、胆道がんで高値を示す反面、膵炎などの良性疾患に反応しない為、膵がんとの鑑別に有用なマーカー。
TPA	特定の臓器に限定されることなく、悪性腫瘍全般の病態を感度良く反映し、悪性度に比例して高値を示す為、全体スクリーニングや再発、転移のモニタリングでも利用される腫瘍マーカーです。

