

2025年度 健康診断結果報告書の見方

〈身体組成〉

肥満は、高血圧、糖尿病、脂質異常症痛風などの生活習慣病をひきおこします。体の脂肪の付き方によって、洋なし型肥満（皮下脂肪型肥満）と、リンゴ型肥満（内臓脂肪型肥満）に分類されます。リンゴ型肥満の人は、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病にかかる危険性が高いといわれているため注意が必要です。

- BMI BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)

| やせ(低体重) | 正常(標準) | 肥満1度 | 肥満2度 | 肥満3度 | 肥満4度 |
|---------|------------------|----------------|----------------|----------------|-------|
| 18.5 未満 | 18.5 以上 25 未満 | 25 以上 30 未満 | 30 以上 35 未満 | 35 以上 40 未満 | 40 以上 |

- 腹囲

内臓脂肪面積100cm²にほぼ相当する腹囲（男性 85cm 以上 女性 90cm 以上）がメタボリックシンドロームにおける腹囲の基準です。

- 内臓脂肪

内臓脂肪面積 100cm²以上では、内臓脂肪の蓄積が著しく、動脈硬化性疾患も起こしやすいといわれています。



- 体脂肪率

体組成計で測定した体重と体脂肪量から算出した、体重に対する体脂肪の割合です。標準範囲から大きく外れないように心がけましょう。

〈骨密度〉

骨粗鬆症（こつそしょうしょう）になると転倒による骨折などの危険性が高くなり、高齢者では寝たきりの原因になります。今年度は超音波を用いて踵（かかと）の測定を行いました。骨密度の評価は若年平均骨密度との比較から次のような基準に従い判定しました。

若年成人平均骨密度との比率 (%)

| | | |
|---|------------------|---|
| A | 正常 (80%以上) | 骨密度はとくに問題ありません。 |
| B | 骨密度低下 (80%未満) | 骨密度が低下しており、食事や運動など生活習慣に気を付け、1年毎の定期的な検査が必要です。70%以下は、骨粗鬆症の疑いがあります。かかりつけ医にご相談してください。 |

〈血圧測定〉

高血圧が続くと、動脈硬化、心臓病、脳卒中をまねきます。塩分、ストレス、過労、肥満が大敵です。適度な運動、食事の節制が必要です。

高血圧の判定基準は、2019年からそれまでの基準より厳しくなりましたが、結果表の判定は、それまで通りの基準です。

| | 上の血圧 | 下の血圧 | |
|--------|---------|--------|-------|
| 正常血圧 | ～119 | かつ | ～79 |
| 正常高値血圧 | 120～129 | かつ | ～79 |
| 高値血圧 | 130～139 | かつ/または | 80～89 |
| 高血圧 | 140～ | かつ/または | 90～ |

※高血圧管理・治療ガイドライン2025 による基準

〈四肢血圧脈波検査〉

● baPWV（脈波伝播速度）について

血管（動脈）の硬さがわかり、血管年齢の指標の一つとされています。血管が硬くなるとbaPWV値は高くなり、心臓病や脳卒中のリスクとなります。血圧の管理や生活習慣病の改善が必要です。

| baPWV値 (cm/秒) | 判定 | 意義 | 対応 |
|---------------|-------|--------------|------------|
| 1800以上 | 動脈が硬い | 血管年齢が進んでいる | 生活習慣病の治療継続 |
| 1400以上1800未満 | 境界域 | 血管年齢がやや進んでいる | 生活習慣の確認・改善 |
| 1400未満 | 正常 | 血管はしなやか | 良い生活習慣の継続 |

● ABI（足関節上腕血圧比）について：ABI=足関節の上の血圧 ÷ 上腕の上の血圧

ABIは、左右それぞれの足の血管のつまり具合がわかります。ABIが0.90以下では足の血管が狭くなっている可能性があります。ABIが0.91以上1.00未満は正常範囲ですが境界領域です。ABIが1.40以上は足首の血圧が高めです。

| ABI値 | 判定 | 意義 | 対応 |
|--------------|------|----------------------|----------|
| 1.40以上 | 異常高値 | 足首の血圧が高いです（血管石灰化の疑い） | 主治医に相談 |
| 1.00以上1.40未満 | 正常 | 足の動脈に狭いところ（動脈硬化）はない | |
| 0.91以上1.00未満 | 境界低値 | 足の動脈に少し狭いところがありそう | 生活習慣病の管理 |

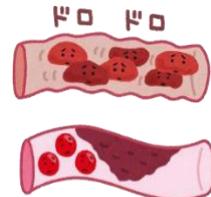
〈血液による検査〉

● 貧血関連

ヘモグロビン（血色素量）が減少すると貧血になります。このヘモグロビンの原料となるのが（血清）鉄です。鉄が不足するとヘモグロビンが作れず、鉄欠乏性貧血となります。

● 脂質代謝関連

HDLコレステロールは、悪玉のLDLコレステロールを、肝臓に持ち帰る働きがあるので善玉コレステロールといわれています。中性脂肪は、糖分（主食・アルコール・甘いもの）の取りすぎや、運動不足で増え、悪玉コレステロールをふやしてしまいます。脂質異常症（高LDLコレステロール、低HDLコレステロール、高中性脂肪）の状態が続くと動脈硬化を引き起こし、心筋梗塞や脳梗塞につながります。



● 蛋白質代謝・腎機能関連

総蛋白、アルブミン：栄養状態が悪い場合や、肝機能、腎機能が障害されている場合には、低下する場合があります。

eGFR（推算糸球体ろ過量）：腎臓による血液の老廃物を尿へ排泄する「ろ過機能」を示しています。この値が低いほど腎臓の働きが悪く、60未満では腎臓病の可能性があります。

尿酸：高尿酸血症は痛風（足の親指の付け根がはれあがり大変痛みます）の原因となる物質です。食生活、飲酒が原因（生活習慣病）で高値を示すことが多いです。

● 肝機能検査

肝臓には人体に必要な栄養を合成・保持する役割と、毒物・老廃物を解毒する働きがあります。

AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GTPは肝機能障害があると高くなります。特にγ(ガンマ)-GTPは、アルコール、肥満で高くなります。

● 免疫関連

白血球数：体内に侵入するウイルスや細菌から体を守る機能を表します。白血球数の増加や減少は、体内のどこかで炎症や病気であることを示します。

● 糖尿病関連

糖尿病では、特に小さい動脈が障害され、失明、腎臓の障害、手足のしびれや足が壊死（くさる）な

ど、さまざまな合併症を引き起こす危険性があります。HbA1cは、過去1～2ヶ月間の血糖コントロールの目安となります。

- ホルモン：ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド（BNP）
主に心臓から分泌されるホルモンで、心臓のポンプ機能を改善し、循環を維持する働きをします。
高い場合は、本態性高血圧症や、慢性心不全など、心臓に負担がかかっている状態を指します。

〈尿検査〉

- 尿中アルブミン/Cr比
腎臓病を早期に発見する指標です。数値が高い場合は、腎炎や糖尿病性腎臓病などの腎臓病の可能性があります。
- 推定1日食塩摂取量
塩分の取りすぎは、血圧が上昇し血液量が増えるので心臓に負担がかかります。1日塩分摂取量の目標を男性7.5g未満、女性6.5g未満（厚生労働省の基準）、高血圧の予防・治療のためには6g未満（日本高血圧学会）に抑えることが推奨されています。

結果表の血液・尿検査の正常値範囲に一部変更があります（血清鉄、LDL、血清アルブミン、尿酸、肝機能3項目、白血球数、血糖、HbA1c）。

〈腹部超音波尿検査〉

- 肝腎コントラスト
肝臓に脂肪が貯まると、エコーでは白く映ります。肝臓と腎臓の画像を比較して、肝臓についている脂肪の状態を判定します。

〈消化器内科検査〉

B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスは、肝硬変や肝がんの発生と関連するといわれています。感染がある場合は定期的な画像検査（エコー検査、CT検査など）を受けてください。

- 肝炎ウイルス検査（HBs抗原検査）

| | | |
|---|--------|---|
| A | 陰性 (-) | B型肝炎ウイルスに感染していません。 |
| B | 陽性 (+) | B型肝炎ウイルスに感染しています。 初めて指摘された方は、かかりつけ医や、近くの内科を受診してください。 |

- 肝炎ウイルス検査（HCV抗体検査）

| | | |
|---|--------|---|
| A | 陰性 (-) | C型肝炎ウイルスに感染していません。 |
| B | 陽性 (+) | C型肝炎ウイルスに感染している可能性があります。すでに治癒した人も陽性となります。今回初めて指摘された人は、かかりつけ医や、近くの内科を受診してください。 |

〈身体機能・体力測定〉

サルコペニアとは、加齢や疾患により、筋肉量が減少することです。握力や歩く速さは、全身の筋力の程度を知る目安になります。ロコモ度チェック①・②とは、ロコモティブシンдром（通称：ロコモ）の状態を判定する検査です。ロコモの状態とは、身体機能が低下し、歩く、立ち上がる等の動作が、すでに困難な状態で、ゆくゆくは、要介護や寝たきりとなるリスクが高い状態を指します。

● 握力

令和元年度に文科省で全国調査した年代別の握力の平均と比較して判定しました。



● 10m普通歩行時間

10m の歩行路を普段の歩くスピードで歩くテストで、10秒以上かかる場合は、遅いと判定されます。

● ロコモ度チェック①：2ステップテスト

$$2\text{歩幅 (cm)} \div \text{身長 (cm)} = 2\text{ステップ値}$$

下肢の筋力・バランス能力・柔軟性などを含めた歩行能力を総合的に評価します。

● ロコモ度チェック②：立ち上がりテスト

10cm・20cm・30cm・40cmの台から片足・両足で立ち上がる。下肢の筋力を測定します。

〈ロコモ度の判定方法〉

| ロコモ度 | 1 | 2 | 3 |
|------------|------------------|------------------|------------------------------|
| 身体の状況・生活状況 | 移動機能の低下が始まっている状態 | 移動機能の低下が進行している状態 | 移動機能の低下が進行し、社会参加に支障をきたしている状態 |
| 立ち上がりテスト | 片脚40cm 不可能 | 両脚20cm 不可能 | 両脚30cm 不可能 |
| 2ステップテスト | 1.3未満 | 1.1未満 | 0.9未満 |

－未報告データに関するお知らせ－

今回報告できなかったものに、血液検査特殊項目などの結果があります。これらの結果は、個人が特定できないような形にした上で、相互の関連の有無などを含めてまとめて解析し、研究報告書という形で公表したいと思います。ただし、これらの検査は、すぐに病院に行って精密検査を受けなければならないという性質のものではありません。ご安心ください。

2026年1月

名桜大学

やんばる版プロジェクト健診事務局