

〒171-0022

東京都豊島区南池袋2-30-12 BITビル  
ル

健診 花子 様

## 健康診断結果報告書

この度は、当院をご利用いただきましてありがとうございました。

検査結果をお送りさせていただきますので、日常生活にお役立てください。

**大切なお体のために、年1～2度の健康診断の受診をお奨めします。**

### ビットクリニック

〒171-0022

東京都豊島区南池袋2丁目30番12号  
BITビル

TEL : 03-3985-0000

FAX : 03-3982-0000

〒171-0022

東京都豊島区南池袋2-30-12 BITビル

健診 花子 様

ビットクリニック

〒171-0022

東京都豊島区南池袋2丁目30番12号  
BITビル

TEL : 03-3985-0000

FAX : 03-3982-0000

## 健康診断結果報告書

受診日	2025年06月09日
受診コース	人間ドック

総合判定	D
メタボリック シンドローム判定	非該当

ID	9999999999
生年月日	1970年01月01日
年齢／性別	55歳／女性
団体	全国健康保険協会 東京支部
保険証記号／番号／枝番	11111111／111／01

	判定医師名
総合所見 医師の診断	治療が必要です。

【服薬歴】	
血圧を下げる薬	いいえ
血糖を下げる薬	いいえ
コレステロールを下げる薬	いいえ

  

【喫煙歴】	
習慣的に吸っていますか	いいえ

  

【飲酒歴】	
飲酒頻度	
飲酒量	

  

【自覚症状】	

【既往歴】	
脳卒中 (脳出血、脳梗塞など)	
心臓病 (狭心症、心筋梗塞など)	
慢性の腎不全 (人工透析)	

  

【治療中】	

  

【他覚症状】	

氏名	健診 花子様	ID	9999999990	性別	女性
		生年月日	1970年01月01日	年齢	55歳

## 判定所見

血圧	B やや高めの血圧です。血圧に关心を持ち、機会があれば折々に血圧測定をしてみてください。
血中脂質	B 脂質異常（高脂血症）の境界域です。動脈硬化予防のために、運動・食事等生活習慣に心をもち気をつけられるようお勧めします。
貧血	B 多血傾向です。このまま経過観察をしてください。
肝機能	B 境界域肝機能障害ですが、日常生活に差し障りなく問題ありません。
肝炎	D C型肝炎ウイルス抗体陽性。受診し、精密検査を受けてください。
尿検査	B 尿検査で僅かに正常をはずれたところがみられますか、特に問題ありません。
腎機能	C 軽度腎障害が疑われます。再検査をお勧めします。
上部消化器	B 軽度異常を認めます。症状がなければこのまま経過観察してください。症状がでるようであれば受診をしてください。
便	D 大便潜血検査陽性でした。放置することなく受診し、精密検査を受けてください。
診察所見	B 軽度異常を認めます。症状がなければこのまま経過観察してください。症状がでるようであれば受診をしてください。

判定区分	A : 異常は認められません。 B : 軽度の異常はありますが、日常生活に支障はありません。 C : 日常生活に注意し経過観察をしてください。症状があれば受診してください。 D : 精密検査・治療が必要です。 E : 治療を継続してください。
------	---

氏名	健診 花子 様	ID	9999999990	性別	女性	
		生年月日	1970年01月01日	年齢	55歳	
受診日： 受診コース：		2025年06月09日 人間ドック	2025年01月06日 人間ドック	2024年06月03日 人間ドック		
検査項目		今 回	前 回	前々回		
食後採血時間		10 時間以上	10 時間以上	10 時間以上		
身体計測						
A	身長	cm	161.5	162.0	161.2	
	体重	Kg	62.3	58.2	65.4	
	標準体重	kg	57.4	57.7	57.2	
	腹囲	89.9以下 cm	72.5	73.2	75.5	
	B M I	18.5以上 24.9以下 kg/m <sup>2</sup>	23.9	22.2	25.2	
	体脂肪率	%	20.5	21.3	22.4	
	肥満度	%	8.5	0.9	14.3	
	聴力					
A	オージオ	1000Hz dB	右 30 左 31 H	右 28 左 27	右 30 左 30	
		4000Hz dB	右 28 左 29	右 26 左 25	右 30 左 30	
視力						
A	視力	右 1.00以上	裸眼 1.50 矯正	裸眼 1.30 矯正	裸眼 1.20 矯正	
		左 1.00以上	裸眼 1.50 矯正	裸眼 1.30 矯正	裸眼 1.20 矯正	
眼圧						
A	眼圧	右 9以上 20以下	15	21	11	
		左 9以上 20以下	16	23	22	

氏名	健診 花子 様	ID	9999999990	性別	女性
		生年月日	1970年01月01日	年齢	55歳

眼底						
A	KW	0	0	I	0	
	Scheie H	0	0	1	0	
	Scheie S	0	0	1	0	
	SCOTT	0	0	I (a)	0	
	Wong-Mitchell	所見なし	所見なし	中等度	所見なし	
	改变Davis	網膜症なし	網膜症なし	増殖前網膜症	単純網膜症	
	その他					
血圧		やや高めの血圧です。血圧に关心を持ち、機会があれば折々に血圧測定をしてみてください。				
B	1回目	129以下 84以下 mmHg	最高 最低 80	135 H	最高 最低 80	130 最高 最低 80
	血圧 2回目	129以下 84以下 mmHg	最高 最低 55	130 H	最高 最低 89	135 最高 最低 80
	平均	129以下 84以下 mmHg	最高 最低 68	133 H	最高 最低 85	133 最高 最低 80
血中脂質		脂質異常（高脂血症）の境界域です。動脈硬化予防のために、運動・食事等生活習慣に关心をもち気をつけられるようお勧めします。				
B	総コレステロール	140以上 199以下 mg/dL	141	145	145	199
	HDLコレステロール	40以上 mg/dL	41	45	45	45
	LDLコレステロール	60以上 119以下 mg/dL	120 H	65	65	120
	中性脂肪	30以上 149以下 mg/dL	31	35	35	149
	nonHDLコレステロール	90以上 149以下 mg/dL	100	100	100	154

氏名	健診 花子 様	ID	9999999990	性別	女性
		生年月日	1970年01月01日	年齢	55歳
貧血	多血傾向です。このまま経過観察をしてください。				
B	赤血球数	360以上 489以下 $10^4/\mu\text{L}$	361	365	481
	血色素量	12.1以上 14.5以下 $\text{g/dL}$	15.6 H	12.5	14.3
	ヘマトクリット	35.5以上 43.9以下 %	35.6	34.5	42.9
	MCV	79.0以上 100.0以下 $f\text{L}$	79.2	85.0	98.7
	MCH	26.3以上 34.3以下 $\text{pg}$	26.4	26.3	43.5
	MCHC	30.7以上 36.6以下 %	30.8	35.8	36.6
	血清鉄	48以上 154以下 $\mu\text{g/dL}$	74	48	154
	血液一般				
A	白血球数				
	血小板数	14.5以上 32.9以下 $10^4/\mu\text{L}$	14.6	33.5	14.6
	好塩基球	0.0以上 2.0以下 %	0.5	2.1	0.1
	好酸球	0.0以上 6.0以下 %	0.6	6.1	0.2
	好中球	40.0以上 74.0以下 %	41.2	80.5	41.2
	桿状核球	0.0以上 6.0以下 %	0.7	6.1	0.3
	分葉核球	32.0以上 73.0以下 %	32.5	32.3	32.1
	リンパ球	18.0以上 59.0以下 %	19.5	59.3	18.2
	単球	0.0以上 8.0以下 %	0.5	8.1	0.3
	その他	%			

氏名	健診 花子様		ID	9999999990	性別	女性
			生年月日	1970年01月01日	年齢	55歳
肝機能	境界域肝機能障害ですが、日常生活に差し障りなく問題ありません。					
B	AST (GOT)	30以下 U/L	35 H	31		29
	ALT (GPT)	30以下 U/L	26	32		28
	γ-GTP	50以下 U/L	27	51		27
	総蛋白	6.5以上 7.9以下 g/dL	6.5	6.5		6.4
	アルブミン	3.9以上 g/dL	4.2	3.8		3.2
	A/G比	1.1以上 2.3以下	1.5	2.3		1.2
	総ビリルビン	1.1以下 mg/dL	1.0	1.1		1.2
	LDH	130以上 235以下 U/L	131	236		131
	ALP	38以上 113以下 U/L	39	114		39
	コリンエステラーゼ	213以上 501以下 IU/L	215	502		214
肝炎	C型肝炎ウイルス抗体陽性。受診し、精密検査を受けてください。					
D	HBs抗原 (定性)	(-)	(-)	(+)		(+)
	HBs抗体 (定性)	(-)	(-)	(-)		(-)
	HCV抗原	(-)	(+) *	(-)		(+)
	結果	(-)	(-)	(-)		(-)
	HCV抗体 抗体値	0.9以下 Unit	0.8	0.8		0.8
	HCV核酸増幅検査	(-)	(-)	(-)		(+)
腎機能						
A	血清アミラーゼ	50以上 200以下 U/L	56	201		67
尿酸						
A	尿酸	2.1以上 7.0以下 mg/dL	2.5	7.5		2.5

氏名	健診 花子 様	ID	9999999990	性別	女性
		生年月日	1970年01月01日	年齢	55歳

血糖					
A	空腹時血糖	99以下 mg/dL	98	99	99
	HbA1c	5.5以下 %	5.4	5.4	5.6
尿糖					
A	尿糖	(-)	(-)	(+-)	(+-)
腎機能		軽度腎障害が疑われます。再検査をお勧めします。			
C	尿素窒素	8.0以上 22.0以下 mg/dL	23.5 H	19.8	12.3
	クレアチニン	0.70以下 mg/dL	0.56	0.87	0.87
	eGFR	60.0以上 mL/分/1.73m <sup>2</sup>	60.1	61.2	61.2
尿検査		尿検査で僅かに正常をはずれたところがみられますが、特に問題ありません。			
B	尿蛋白	(-)	(+-) *	(-)	(-)
	尿潜血	(-)	(-)	(-)	(+-)
	尿ウロビリノーゲン	(+-)	(+-)	(+-)	(+)
	尿ビリルビン	(-)	(-)	(-)	(-)
	尿ケトン体	(-)	(-)	(-)	(-)
	尿PH	4.50以上 8.00以下	4.49 L	5.61	4.56
	尿比重	1.010以上 1.025以下	1.012	1.123	1.023
	赤血球	5未満 /HPF	4	0	1
	白血球	5未満 /HPF	3	0	1
	尿細管上皮	1未満 /HPF	0	0	1
	尿沈渣	尿路上皮	1未満 /HPF	0	1
	扁平上皮	1未満 /HPF	0	0	1
	硝子円柱	0である /WF	0	0	1
	顆粒円柱	0である /WF	0	0	1

氏名	健診 花子様			I D 9999999990	性別 女性
				生年月日 1970年01月01日	年齢 55歳
胸部					
A	撮影区分			デジタル	デジタル
	撮影番号				
	撮影日		2025-06-09	2025-01-06	2024-06-03
	所見				
	胸部CT	所見			
喀痰					
A	喀痰検査 喀痰	I	I	I	I
肺機能					
A	%肺活量	80.0以上 %	81.2	79.3	81.2
	スパイロ % 1秒量	80.0以上 %	82.5	78.5	83.4
	1秒率	70.0以上 %	72.3	71.2	82.5
心拍数					
A	心拍数	45以上 85以下 回/分	46	45	44
心機能					
A	安静時 所見 心電図				
腹部					
A	腹部 所見 超音波				
A	腹部CT 所見				
上部消化器	軽度異常を認めます。症状がなければこのまま経過観察してください。症状がでるようであれば受診をしてください。				
B	撮影区分		直接		
	撮影番号				
	撮影日		2025-06-09	2025-01-06	2024-06-03
	所見				
	内視鏡 所見				
便	大便潜血検査陽性でした。放置することなく受診し、精密検査を受けてください。				
D	便潜血 1回目	(-)	(-)	(-)	(+)
	2回目	(-)	(+) *	(-)	(-)
大腸					
A	内視鏡 所見				

氏名	健診 花子様	ID	9999999990	性別	女性
		生年月日	1970年01月01日	年齢	55歳

感染					
A	CRP	0.30以下 mg/dL	0.25	0.21	0.31
A	梅毒 RPR	(-)	(-)	(+)	(-)
	TPHA	(-)	(-)	(+)	(-)
A	ESR 60分	0以上 15以下 mm/1h	14	12	12
	120分	0以上 15以下 mm/2h	13	11	13
A	RF (定量)	15以下 IU/mL	12	10	14
乳房					
A	超音波 所見				
A	マンモ 所見				
	グラフィ カテゴリ	カテゴリ 1	カテゴリ 1	カテゴリ 1	カテゴリ 1
診察		軽度異常を認めます。症状がなければこのまま経過観察してください。症状がでるようであれば受診をしてください。			
B	診察 所見				

基準値	H : 基準値より高値	L : 基準値より低値	* : 文字結果の異常所見
判定区分	A : 異常は認められません。 B : 軽度の異常はありますが、日常生活に支障はありません。 C : 日常生活に注意し生活改善をしてください。症状があれば受診してください。 D : 精密検査・治療が必要です。 E : 治療を継続してください。		

この度は、当院をご利用いただきましてありがとうございました。  
検査結果をお送りさせていただきますので、日常生活にお役立てください。

**大切なお体のために、年1～2度の健康診断の受診をお奨めします。**

**ピットクリニック スタッフ一同**