



健康診断に関するよくある質問

戸田中央総合健康管理センター

内容

I. 予約について.....	2
II. 資料について.....	3
III. 支払について.....	4
IV. 各検査について.....	4
1. 採血.....	4
2. 採尿・検便.....	6
3. 心電図.....	7
4. 眼底検査.....	7
5. 肺機能検査.....	8
6. 腹部超音波検査.....	8
7. 頸動脈超音波検査.....	9
8. ABI検査.....	9
9. 胸部レントゲン検査.....	10
10. 上部消化管（胃部）検査.....	10
11. MRI検査.....	10
12. CT検査.....	11
13. 骨密度検査.....	12
14. 乳房検査.....	12
15. 婦人科検査.....	14
16. 上部内視鏡検査（胃カメラ）.....	15
17. 下部内視鏡検査（大腸カメラ）.....	16
V. 検査所見について.....	18
VI. 健診受診前・受診後の注意事項.....	18
1. 受診前.....	18
2. 受診後.....	20
VI. 放射線被ばくについて.....	23
VII. その他.....	26

1. 予約について

Q1. 健康診断や人間ドックの予約を取りたいのですが、どうすればいいですか？

A1. お電話にてご予約してください。

健康保険組合や事業所等により予約開始日・受診期限・受診コースが異なります。

詳細な内容については、ご所属の健康保険組合や事業所にてご確認頂いた上でご予約をお願い致します。日程変更やキャンセルについてもお電話にてお問い合わせください。

空き状況によってはご希望に沿えない場合がございますので、ご了承下さい。

Q2. 保険証がなくても受診できますか？

A2. 保険証情報を確認後、検査へ案内しておりますので、原則マイナンバーカードの保険証の提示が必要です。ただし、事前に資格確認が完了している場合や補助金を使用せず受診する場合については保険証が無くても受診可能な場合もあります。受診時に保険証が無い場合については、受診後お客様より保険証情報を提示していただく必要があります（後日保険証の持参やFAXにて対応しています）。

Q3. マイナンバーカードを健康保険証として使用できますか？

A3. ご利用頂けます。

Q4. 会社で指定された診断書に結果を記入できますか？

A4. 診断書につきましては様々な様式がある為、事前に転記の可否についての確認が必要になります。

転記可能な場合、転記料金は 3,850 円の費用が別途必要となります。

Q5. 受付時間は指定できますか？

A5. 受付時間の指定は出来かねます。

検査項目によって決められた受付時間に関しては、事前に送付する案内状にてご確認ください。

ただし、ご案内した受付時間内に来所が難しい場合はご相談を承ります。

Q6. オプション検査はいつまでに申し込みをしたらいいですか？

A6. オプション検査の追加は、受診日の3日前までとなります。

オプション検査によっては、年齢や人数制限を設けている検査もある為、

ご希望の場合は、必ず事前にご連絡してください。

Q7. 心臓ドックを検討しています。どのようなことが分かりますか？誰でも受けることはできますか？

- A7. 心臓ドックのオプション検査としてカルシウムスコア・心臓エコー・ABIを実施しております。
心臓エコーでは心臓肥大・心臓の動き・弁膜症の有無などが分かります。
ABIはIV-8「ABI検査について」を参照してください。
循環器専門医がこれらの検査結果と血圧・心電図を総合的に判読し、循環器受診の必要性を判定します。カルシウムスコアとは、心臓を栄養する動脈である冠動脈の石灰化を測定するCT検査です。動脈硬化が起こった血管の内壁にカルシウムが沈着した状態を測ることが出来ます。

Q8. 心臓ドックは誰でも受けることができますか？

- A8. 心臓手術を受けた方、心臓疾患治療中・経過観察中の方は受けられません。
心臓エコーは豊胸手術を受けた方はできません。
ABIはIV-8「ABI検査について」を参照してください。
カルシウムスコアはCT検査を行う為、妊娠の可能性のある方は出来ません。

Q9 心臓ドックの検査時間は、どのくらい必要ですか？肺のCTも一緒にできますか？

- A9. 心臓エコーは約20分。ABI検査は約10分。カルシウムスコアは約15分。
肺のCTも撮影範囲は違い2回撮影することになりますが一緒にできます。

Q10 心臓ドックの結果は、当日聞くことはできますか？

- A10. 血圧と心電図の結果は当日の説明が可能ですが、循環器専門医による判読が後日となるため、カルシウムスコア・心臓エコー・ABIと総合判定は、当日に説明することができません。

II. 資料について

Q1. 事前の資料や検査キットはいつ頃届きますか？

- A1. 受診日の2週間前を目安に発送しています。
ただし、健康保険組合や事業所等の指定によっては予約完了後に送付する場合があります。

Q2. 検査結果はどのくらいで届きますか？

- A2. ご受診頂いてから3~4週間程度での発送となります。
後日検査などがある方は、検査が全て終わってから3~4週間程度の発送となります。
(健診内容によって発送時期は多少前後します)。

Q3. 検査結果は外国語でも発行できますか？

A3. 外国語での検査結果報告書発行は行なっておりません。

Q4. 事前の問診は紙で回答することはできますか？

A4. 当施設で健診を受診される場合、事前の問診はインターネット上で回答する WEB 問診となります。紙での問診回答を廃止しております。

III. 支払いについて

Q1. 支払い方法を教えてください

A1. 現金、クレジットカード、デビットカードでの支払いが可能です。
クレジットカードの場合はご一括払いのみとなります。
国内で利用出来るカードであればご利用いただけます。
電子マネー・スマートフォンのQRコード決済やモバイル決済などには対応しておりません。

Q2. 領収書の分割や再発行はできますか？

A2. 領収書の分割は可能ですが、再発行は出来かねます。
領収したことを証明する領収証明書は手数料 550 円で発行することが可能です。

IV. 各検査について

1. 採血

Q1. 採血の時になぜ飲食の制限が必要なのでしょう？

A1. 食事をすることで一時的に血中濃度が上がる検査項目があります。血糖や中性脂肪が代表的な項目です。健常者であれば、血糖値は食後 2 時間で空腹時と同じくらいに戻りますが、中性脂肪は 10 時間以上かかるため、食事から 12 時間以上経過することが望ましいとされています。そのため、食事の間隔が最も長く、食後 12 時間経過する可能性の高い「朝食抜きの午前中」に採血をお願いしています。ジュース等の糖分の多い飲み物でも血糖値は高くなるので、水やお茶以外の飲み物は摂取しないようにする必要があります。

Q2. 血液を何種類も採血するのはなぜですか？

A2. 血液検査は、血清（血液を凝固させ、上澄みに出来る液体成分）、全血(標準的な献血によって提供されるヒトの血液)から測定しています。血清は肝機能・腎機能など、全血は貧血・HbA1cを測定しているため、採血管には検査目的にあわせた薬剤や抗凝固剤が入っています。そのため、血液が固まった後の状態が必要なものと、血液が固まってはいけなかった場合には、複数の採血管が必要となります。

Q3. 1回の採血でたくさんとられたけど大丈夫でしょうか？

A3. 通常の採血量は約10～20mL、献血は200～400mLと、献血に比べて1/10～1/20程度少なく、人体への影響はほとんどありません。赤血球は毎日作られているので、採血した分を回復するにはそれ程時間はかかりません。

Q4. 採血した日の入浴や激しい運動は大丈夫ですか？

A4. 入浴は、血液がしっかり止まっていれば大丈夫です。入浴時は採血部位を強くこすらず、優しく洗うようにしてください。激しい運動は、採血後に腕の痛みや腫れが生じたり、気分不快になった場合には控えてください。

Q5. 採血した血液が黒く見えたけど病気ですか？

A5. 通常、採血しているのは静脈血で、各臓器や細胞に酸素を届けた後の血液です。そのため黒っぽく見えます（動脈血は静脈血と比べ赤く見えます）。採血した血液の色だけでは、健康状態はわかりません。

Q6. 乳房を切除した側の腕で採血しないのはなぜ？

A6. 乳癌の乳房切除術で腋窩（脇の下）のリンパ節を切除された方は、体の老廃物を運ぶリンパの流れが悪くなり、手術側の腕の皮下組織にリンパ液が溜まって腫れることがあります。これをリンパ浮腫と呼びます。手術側の腕が局所的に締め付けられたり、皮膚が傷つき細菌感染を起こすと、リンパ浮腫を発症する恐れがあります。駆血ベルトでの締め付けや針による皮膚損傷からのリンパ浮腫を防ぐため、反対側（健側）の腕で採血を行います。

※センチネルリンパ節生検でもリンパ浮腫を発症する可能性があるため、なるべく反対側の腕での採血が望ましいです。

Q7. 腫瘍マーカーで「がん」がわかりますか？ 検査値が高値の時の対応は？

A7. 腫瘍マーカーは、がん細胞が作り出す特殊な物質です。体内にがんが発生すると、通常ではそれほど変化しないはずの数値が異常値になることがあります。その異常値をチェックすることでがん診断をします。腫瘍マーカーは早期のがんでは血液中に出ていないことが多く、出ても量が少ないためかなり進行したがんではないと腫瘍マーカーでは診断ができません。また、がんではない、良性の病気でも上昇することがあります。それぞれの腫瘍マーカーには正常値がありますが、それ以上の高い値が出た場合は、画像診断等を併用する必要があります。

Q8. ピロリ菌除菌をしたのですが、確認検査を実施していないのでオプションで追加すればいいですか？

A8. 当施設でのピロリ菌検査は血液を用いた血清ピロリ抗体であるため除菌後の判定検査としてはおすすめしません。血清ピロリ抗体は永久抗体ではなく、除菌治療に成功すれば徐々に低下します。個人によりスピードに差はあるものの数年以上経過すれば大部分が陰性化しますが、一部には長期間陰性化しない人もいます。つまり、実際には除菌されていても抗体のみが数年間陽性となる方がいるので、除菌判定には他の方法が用いられます。したがって、除菌判定は医療機関での検査が必要です。※なお、現在の除菌治療は、指定された用法用量通りの服用で80～90%の除菌成功率です。

2. 採尿・検便

Q1. 採尿では何がわかりますか？

A1. 提出いただいた尿は、試験紙により成分の定性を行います。蛋白・潜血・糖・ウロビリノーゲン・ケトン体・pHなどの陽性もしくは陰性がわかります。コース内容により尿沈渣の検査も行っており、尿中の固形成分（沈渣）を観察します。沈渣では、主に腎臓や尿路系の病気の種類や部位を知ることができます。

Q2. どのくらいの量が必要ですか？

A2.尿スピッツ管で採取している為、尿スピッツの上部の線まで採取していただくと約10ccとなります。なるべく10cc必要ですが、どうしても尿が出ない場合はご相談ください。

Q3. 検便では何がわかりますか？

A3.便潜血（便に血液成分が混ざっているかどうか）の検査を行います。継続的な出血があるかどうかを調べるため、異なる日に二回便を採取する方法を採用しています。便潜血検査では、胃や腸など消化管に出血があるかどうかを調べるために行いますが、その原因を特定することはできません。

Q4. 便検体を後日提出するのですが、バリウム検査後はいつ取ったらいいですか？

A4.胃部X線検査（バリウム検査）を受診された後に採便される方は、白い便が出なくなってから採便をお願いします。

3. 心電図

Q1. 心電図検査では何がわかりますか？

A1. 不整脈の他、心筋梗塞、狭心症などの重症心臓病もわかります。

Q2. 心電図検査を受ける時の注意事項はありますか？

A2. ストッキングを履いている方は脱いでいただきます。

4. 眼底検査

Q1. 眼底検査では何がわかりますか？

A1. 網膜剥離や眼底出血、緑内障などの眼の病気だけでなく、動脈硬化や糖尿病による血管の変化もわかります。

Q2. 眼底検査結果の所見がわかりませんでした。代表的な所見とその意味を教えてください。

A2. 白内障：水晶体という組織が白く濁ってしまう状態です。

黄斑部異常：この部分にむくみや出血、変性、膜などがみられる場合に指摘されます。

緑内障：放置すると視野が欠ける恐れがあります。

5. 肺機能検査

Q1. 肺機能検査では何がわかりますか？

A1. 気管支喘息や慢性気管支炎など空気の通り道が狭くなる障害が無いかがわかります。

Q2. 2回検査を行いました。違いはなんですか？

A2. 一回目は肺活量・二回目は努力性肺活量の検査です。

- ① 肺活量は息を限界まで吸い込み、限界まで吐いた時の空気の量です。肺の容積が減少していないか（拘束性換気障害）を調べます。
- ② 努力性肺活量は、限界まで吸い込んだ息を勢いよく一気に吐いた時の空気の量で、一秒間にどれだけ多くの息を吐けるか（1秒率）を測定します。気道・気管支の空気の通りやすさ（閉塞性換気障害）を調べます。

Q3. 2回行わないといけなのはなぜですか？

A3. 二種類の検査を行うことで、換気障害の分類ができます。

- ① 肺活量の低下：拘束性換気障害〔肺線維症（塵肺・結核後遺症など）、間質性肺炎など〕
- ② 1秒率低下：閉塞性換気障害〔気管支喘息、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など〕

6. 腹部超音波検査

Q1. 腹部超音波検査では何がわかりますか？

A1. 肝臓、腎臓、膵臓、胆嚢、脾臓など各臓器の腫瘍性病変、脂肪肝、胆嚢ポリープ、胆石、腎のう胞、腎結石などがわかります。大きさ・形についても情報が得られます。

Q2. 食事制限があるのはなぜですか？

A2. 食事をすると、胆嚢が収縮してしまい、胆嚢の観察ができなくなります。また、食事の後では消化管にガスが発生しやすく、画像がよく見えなくなってしまうため絶食の状態で行います。
その為、集合時間の6時間前より食事はとらないでください。お菓子などを含めた軽食もダメです。

Q3. 検査の時にゼリーを使うのはなぜ？

A3. ゼリーは超音波の伝わりをよくするために大切なものです。超音波発信機（プローブ）との間に空気

があると超音波が先に進まないため、その隙間をゼリーで埋める必要があります。他に、超音波発信機（プローブ）を動かしやすいするためです。

Q4. 検査は、どんな姿勢で行いますか？

A4. ベッドに仰向けになっていただいて検査します。必要に応じて、左右に体の向きを変えていただくこともあります。また、座って検査をすることもあります。

Q5. 超音波は人体に影響はありますか？

A5. 超音波検査で使う超音波の周波数では、人体に対する影響はありません。

7. 頸動脈超音波検査

Q1. 頸動脈超音波検査では何がわかりますか？

A1. 頸動脈エコー検査は、頸動脈に動脈硬化がないかどうかを視覚的に調べることができる検査です。頸動脈の動脈硬化が進んでいるほど、他の部位の動脈硬化も進んでいると考えられます。このことから、動脈硬化が原因となる脳梗塞や心筋梗塞など命に関わる病気が発症する危険度を推測することができ、食生活の改善や、運動療法、投薬などによる予防に努めることができます。

8. A B I 検査

Q1. A B I 検査で何がわかりますか？

A1. A B I は、足首と上腕の血圧の比のことで、動脈の狭窄や閉塞を評価する指標です。健常人では足首の血圧は上腕の血圧よりやや高くなっていますが、下肢血管の動脈に狭窄や閉塞があると、その部分の血流が悪くなり足首の血圧は低くなります。このことから上腕と足首の血圧を同時に測定することで血管の狭窄の程度がわかります。また、深部静脈血栓症・肺塞栓既往者・レイノー病・血管炎・過度なむくみ・四肢に怪我のある方は検査できません。

透析シャント造設・乳房手術をされた方は反対側の腕にて測定いたします。

9. 胸部レントゲン検査

Q1. 胸膜肥厚と書いてありました。これはどういうことですか？

A1. 胸膜とは肺を被っている膜のことを指しますが、胸膜が厚くなる変化のことを胸膜肥厚と呼びます。古い炎症の傷跡であることが多く、殆どの場合は病気として捉える必要はないとされています。しかし、胸膜肥厚は、結核などの感染症や悪性胸膜中皮腫などで認められる変化でもあるため、このような疾患によって生じたものではないことを確認しておく必要があります。

10. 上部消化管（胃部）検査

Q1. 胃部 X 線検査では食道の病気はわかりますか？

A1. 胃部 X 線検査では、食道～胃までの検査ができます。食道の病気は、食道炎、食道潰瘍、食道がん、食道憩室、食道腫瘍、食道ポリープ、食道静脈瘤、食道隆起性病変、食道裂孔ヘルニアなどがわかります。

11. MRI 検査

Q1. MRI と MRA の違いはなんですか？

A1. MRI と MRA は検査装置・方法は同じですが、撮影した画像の処理が違い、描き出すものが異なります。MRI が脳の断面を詳細に写し出し脳梗塞や脳腫瘍等を検出するのに対し、MRA は血管の状態を詳しく見るために用いられ、脳動脈瘤や脳動脈閉塞等を検出します。

MRI 検査は、身体に電磁波をあてることで細胞に含まれる水を共鳴させ、その信号から、脳の断面を得るものです。

頭部 MRI 検査では、MRI 装置を用いて頭部の断面写真を撮影する検査です。脳卒中（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血など）の検出やリスク発見、特に虚血性の脳卒中である「脳梗塞」の検出力に優れています。

MRA 検査も電磁波を用いますが、血流の信号のみを処理することで、造影剤を用いることなく脳血管、特に脳動脈の形態を立体画像化します。頭部 MRA 検査も、MRI 装置を用いて頭部の血管の状態を立体画像化する検査です。脳動脈の狭窄やくも膜下出血の原因となる未破裂脳動脈瘤や脳動脈奇形の有無などの発見に役立ちます。

Q2. MRI 検査時に、なぜコンタクトを外さないといけないのですか？

また、入れ墨がダメな理由を教えてください。

A2. MRI 検査は、磁力と電磁波の力によって人体のあらゆる部分の断面像を撮ることが出来る画像診断装置です。

カラーコンタクトを使っている場合、カラー着色剤に酸化鉄、酸化チタンが使用されており、MRI の強い磁気により発熱などを起こし、角膜（黒目）に影響がでるといわれています。

透明なレンズでも、コンタクトレンズの中には、酸化鉄などの金属を含むものもあり、装着したまま MRI 検査を受けると発熱によって角膜や眼球を傷付ける危険性があります。また、コンタクトレンズと黒目の間に鉄粉などのゴミが入っていると、同じように発熱などを起こしてしまう可能性があるため MRI 検査を受ける場合は、コンタクトレンズを外していただいています。

刺青やタトゥーについては、インクや墨に含まれる金属成分が MRI と磁気共鳴してしまい、やけどを負うリスクがあります。

受診者の方には、検査前に上記の説明をした上で検査を受けていただいています。

Q3. 脳ドックで、認知症はわかりますか？

A3. 認知症とは、脳の障害によって認知機能が低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態を言います。認知症の診断には、病歴などの問診、神経学的診察や神経心理検査による認知機能の評価が重要で、脳ドックで行われる形態画像検査（MRI 検査）のみから認知症と診断することはできません。MRI 検査では脳の萎縮の程度や脳梗塞の有無などがわかり、認知症の鑑別診断を行うのに役立ちます。例えば、海馬の萎縮が目立つ場合は、認知症の中で最も多いアルツハイマー型認知症を疑うことができます。

12. CT 検査

Q1. CT 検査で、新型コロナウイルス感染症かどうかわかりますか？

A1. CT 検査にて胸部の画像では、肺炎、肺がん、肺結核、気管支拡張症、気胸、胸部大動脈瘤、肺動静脈瘻、心臓疾患などの病変を発見することができます。

CT 胸部画像にて肺炎疑いと診断することはできますが、コロナウイルスが原因による肺炎かどうかは画像だけでは判定することはできません。

PCR 検査など他の検査も含めて判断することをお勧めします。

Q2. CT 検査は、肺しか撮影できないのですか？

A2. CT 検査は X 線を使って身体の断面を撮影する検査です。体内の様々な病巣を発見することができますが、特に心臓、大動脈、気管支、肺などの胸部、肝臓、腎臓など腹部の病変に関しては、優れた猫出能が知られています。

脳の病気では、脳出血やくも膜下出血の診断に有用です。

胸部の検査では、肺がん、肺結核、気管支拡張症、気胸、胸部大動脈瘤、肺動静脈瘻、心臓疾患などの病変が発見できます。

腹部の検査では、肝臓、胆嚢、腎臓、脾臓などを調べますので、腹部の臓器に発症するがんを発見することができます。

当施設では胸部 CT の他、内臓脂肪 CT 検査を実施しています。

13. 骨密度検査

Q1. 骨密度検査の結果が分かりません。

A1. 2 種類の異なるエネルギーの X 線を測定部位に当てることにより、骨とその他の組織とを区分してその差で骨密度を測定する方法です。

被曝線量も極めて少なく、誤差も少ない精度の高い測定ができます。

骨密度検査では骨粗鬆症の診断、経過観察や治療効果の評価に広く用いられています。

定期的に骨密度測定を行うことで、骨粗鬆症の予防や早期発見にもつながります。

骨量の計測は、若年成人（20～40 歳）の数値を基準値として

青いゾーン：若年成人平均の 80%以上：正常範囲

黄色ゾーン：若年成人平均の 80%未満 70%以上：骨量減少

赤いゾーン：若年成人平均の 70%未満：骨粗鬆症が疑われます。

14. 乳房検査

Q1. マンモグラフィーと乳房超音波の検査はどちらが精度がいいですか？

A1. 乳がん検診の指針（ガイドライン）では 2 年に 1 度、40 歳以上を対象にマンモグラフィーによる検診を原則としています。それは死亡率減少効果が立証されている唯一の検査方法がマンモグラフィーだからです。

乳房エコーは、特に高濃度乳腺の者に対してマンモグラフィーと併用した場合、マンモグラフィー単独と比べて感度及びがん発見率が優れているという研究結果もでているため将来的に対策型検診として導入される可能性があると考えられています。現時点では死亡率減少効果等、検証している段階です。

Q2. マンモグラフィーと乳房超音波検査のそれぞれのメリット・デメリットを教えてください。

A2. マンモグラフィー

特徴：乳房専用のレントゲン装置を用いて、乳房を2枚の板で挟んで圧迫し薄く引き延ばして撮影を行う

- メリット
- ①乳房全体の状態を把握できる
 - ②細かな石灰化の検出が可能で病巣の性状や範囲がわかる
 - ③触診や乳エコーでしこりを認めない乳がんでも微細石灰化、乳腺のゆがみとして捉え乳がんの早期発見につなげられる
 - ④40歳以上、特に閉経後の女性の乳がん早期発見が得意
 - ⑤以前のマンモグラフィー画像と比較が容易

- デメリット
- ①痛みを伴うことがある
 - ②妊娠中、またはその可能性がある時は検査ができない
 - ③年齢や乳腺の組織量の個人差により詳細な診断ができないことがある

乳房超音波

特徴：超音波を出すプローブというセンサーをあて、はね返ってくる音波を画像化して、乳房内部の様子を映し出す

- メリット
- ①乳腺の発達している若い女性でもしこりが発見できる
 - ②被曝がないため妊娠中やその可能性があっても検査可能
 - ③小さなしこりを見つけやすく、しこりの質的診断をしやすい

- デメリット
- ①石灰化の評価がしづらい
 - ②検査する人の技術の差が出やすい。がん以外の良性の所見も見つけやすく、再検査になる可能性が高くなる

Q3. マンモグラフィー・乳房超音波検査が受けられない人はいますか？

A3. 当センターでは、以下の方々は、マンモグラフィー検査を受けることはできません。

- ・ 乳癌治療中・乳腺外科にて経過観察中の方（主治医ありの方）
 - ・ 妊娠中、またはその可能性のある方
 - ・ 授乳中・断乳6か月未満の方
 - ・ 乳房やその周囲に刺青を入れている方
 - ・ 豊胸手術を受けている方
- シリコン・生理食塩水・脂肪注入・ヒアルロン酸注射など全て
- ・ 乳房周囲（胸郭外）に埋め込み物がある方
- ペースメーカー・植え込み型除細動機（ICD）・DBS（深部脳刺激）・頭部シャント術（V-P、V-A）・中心静脈CVポート（薬物注入器具、リザーバー）
- ※リードレスペースメーカーは検査可能です（胸郭内のため）。ペースメーカー手帳で確認出来なければ検査不可です。

- ・ 1 ヶ月以内に切開を伴う手術をしている方
シリコン抜去後、1 ヶ月以上経過し痛みや違和感などなければ、マンモグラフィー検査を行うことは可能です。
(強く胸を引き出し、圧迫する検査の為、摘出後にあまり期間が開いていないようでしたら、主治医に傷の治り具合等の確認・許可を得てから検査するのが安全です。)
- ・ インスリンポンプ・持続グルコース測定器 (CGM/FGM) を装着されている方
胸部手術 (心臓・肺等) を受けた方、低血圧・貧血の方は必ずご相談ください。
- ・ 乳房超音波検査を受けられない方は以下の通りです。
- ・ 乳癌治療中・乳腺外科にて経過観察中の方 (主治医ありの方)
- ・ 豊胸手術を受けている方

15. 婦人科検査

Q1. HPV (ヒトパピローマウイルス) 検査は受けたほうがいいですか？

A1. HPV 検査は、高リスク型の HPV を検出する検査です (すべての HPV が検出されるわけではありません)。米国では 30 代以上の女性の子宮頸癌健診では、細胞診と HPV 検査の併用が勧められています。HPV 検査は癌の原因ウイルスの検査であるため精度が高く、細胞診と HPV の検査を併用することで前癌病変の診断の精度を上げることができます。一般的に細胞診と HPV 検査ともに陰性であった場合は、2 年に 1 回の検診でよいと推奨されています。

Q2. HPV 検査が陽性でした。疑陽性の可能性はありますか？ 経過観察は 6 か月後で大丈夫ですか？

A2. HPV はある一定の量が存在すれば陽性となります。HPV の量が陽性の基準値以下の場合、陰性となることがあります。しかし、一般的に HPV 検査は、疑陽性率の低い検査と言われています。細胞診では異常がなく、HPV 検査が陽性の場合には 1 年後 (当施設では 6 ヶ月後)、細胞診が要精密検査かつ HPV 陽性の場合は 6 ヶ月後再検査をおすすめしています。

Q3. HPV 検査陽性の場合、癌の進行はどこまで進んでいますか？

A3. HPV 検査が陽性であっても、子宮頸癌になっているというわけではありません。HPV は、100 以上の種類がありその一部が子宮頸癌の原因となります。HPV はほとんどが性交渉で感染しますが、多くの場合は免疫力によりウイルスが体内から排除されます。そのため「HPV 陽性 = 子宮頸癌」ということではなく「HPV 陽性 = 子宮頸癌になるリスクが陰性の人と比べて高い」ということです。長期にわたる HPV 感染や、再感染の繰り返しとなり数年単位で癌化するため定期的な検診をお勧めします。ほとんどの場合が、自己免疫力によって消失される様です。しかし、持続してしまえば HPV 陰性の方と比較して癌に進行する可能性が高いため、医師の指示に従い、精密検査や定期検査を受け

ることをおすすめします。

Q4. HVP 検査陽性の時の治療法はありますか？

A4. 現在 HPV ウィルスに対する治療薬は開発されていないため、HPV 陽性に対する治療法はありません。

16. 上部内視鏡検査（胃カメラ）

Q1. 抗凝固薬を内服しています。内視鏡検査を受けることはできますか？

A1. はい。受けられます。

当施設（健診施設）で行われる内視鏡検査は、原則として観血的処置を行わない観察のみです。本邦の内視鏡検査において、過去には内視鏡操作による不慮の出血の懸念から抗凝固薬服用の中断を指示していた時期もありましたが、日本消化器内視鏡学会から提言された“抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン”に「出血リスクよりも休薬に伴う血栓・塞栓症リスクに重点を置く」と明記されて以降、これらの抗凝固薬を中断せずに内視鏡検査を行うこととなりました。

また、受診者の希望に応じて行っている病理組織診断のための観血的処置（生検）についてですが、当然これらの抗凝固薬を服用していない場合には可能であることに加えて、直接阻害型経口抗凝固薬（DOAC; direct oral anticoagulants ex, リクシアナ/プラザキサ/エリキュース/イグザレルト）が普及した現在では、これらの服用を継続したまま慎重に生検を行うことが許容されております。

※ただし、出血した場合に経過観察が可能な施設や人員の整備が必要となるため、当施設ではこの場合も生検は行っておりません。

Q2. 無麻酔で経鼻内視鏡ができなかった場合、そのまま経口内視鏡に変更できますか？

A2. 両鼻腔も通過しない時は、スコープを交換し経口内視鏡へ変更して検査を実施しています。もちろん、無麻酔のまま行うことが可能です。鼻が狭い方や鼻出血が出やすい方は、経鼻のご希望があっても予約時に経口内視鏡をご案内させていただいております。

17. 下部内視鏡検査（大腸カメラ）

Q1. 下部内視鏡検査（大腸カメラ）は、希望者は全員検査できますか？

A1. ほとんどの方は、ご希望があれば検査を受けることが可能です。しかし、下記に該当する方は、当センターでは検査を承ることはできません。

- ・年齢 70 歳以上の方
- ・便潜血検査が陽性
- ・大腸ポリープ切除歴のある方
- ・腹部手術歴のある方

検査ご希望の方は、検査前に施行医より説明があります。ご不明点は、その際にお尋ねください。

Q2. 検査前の下剤の飲み方について教えてください。

A2. 検査前夜：錠剤の下剤を服用（医師・看護師より説明いたします）

検査当日の朝からご自宅でモビプレップ®（腸管洗浄液）を服用します。数回に分けて、合計 2 リットル程度を水と並行しながら 2～3 時間ほどかけて飲み進め、便が黄色透明になったら服用終了です。モビプレップ®（腸管洗浄液）服用中は、やや脱水状態になるため、水やお茶を下剤服用量より多く摂取することが必要です。

Q3. 検査前の食事はどうしたらいいですか？

A3. 検査時に、大腸の中を早くきれいにしてお観察しやすくするために、検査前日から食事の注意が必要となります。検査前日は、朝・昼・夕ともに消化の良い食品を食べるようにしてください。食物繊維の多い野菜、きのこ類、海藻類、果物の種、ナッツ・ゴマなどは、消化されにくいので控えるようにしてください。また、検査当日朝から食事は一切召し上がらないようにしてください。

Q4. 検査は、他の検査と同日に受けることはできますか？

A4. 当センターでは、他の健康診断検査と同日に下部内視鏡検査（大腸カメラ）を行っていません。下部内視鏡検査（大腸カメラ）は、検査前日から下剤の内服し、当日朝から腸管洗浄液の服用が必要です。また、脱水予防や鎮静剤使用を行うため点滴を行います。健康診断受診日は、医師からの事前診察と看護師から下剤内服説明を行っております。

Q5. 検査にかかる時間はどのくらいですか？

A5. 検査時間は、20～30 分程度です。

Q6. 着替えは必要ですか？

A6. 検査前に、検査専用儀（上下）に更衣していただきます。

Q7. 下部内視鏡検査（大腸カメラ）は、苦しいと聞いたことがあります。

検査中に痛みはありますか？

A7. 検査時の痛みの出方には個人差があるといえます。内視鏡挿入時、腸管を通過する際に痛みが生じると考えられますが、大腸の長さや腸管の屈曲の多さに比例して痛みが出やすい傾向にあります。しかし、この痛みは鎮静剤を使用することで和らげることが可能です。

また、大腸カメラは肛門にスコープを押し込むため、お腹が突き上げられるような苦しさを感じる場合があります。さらに、検査中に肛門が押し広げられている不快感や大腸内に空気が溜まることで苦しいと感じる方も多いです。この不快感についても、鎮静剤で軽減することができます。

Q8. 検査終了後、すぐに帰れますか？車を運転してもいいですか？

A8. 鎮静剤は麻酔と同じようであり、睡眠薬と似た働きをするとも考えられます。

そのため、しばらくぼーっとした眠気を感じる場合があります。鎮静剤の強弱にもよりますが、検査後すぐに帰宅することはできず、1～2時間程度の休息が必要となります。

また、休息をとった後も、当日は自動車や自転車、バイクなどの乗り物の運転は控えなければいけないとされています

Q9. 治療はしてもらえますか？その検査結果は、すぐに分かりますか？

A9. 当センターでは、10 mm以下の小さめの大腸ポリープは、切除（治療）しています。それ以上大きい大腸ポリープは、出血のリスクが高いため電流の使用や止血処置のできる病院へ紹介しております。大腸ポリープは、大きさや形などを考慮して検査担当医師が判断をして治療を行う必要があります。

また、検査結果は、観察のみであれば検査後担当医師より説明がございませう。組織生検やポリープ切除を行った場合は、10日前後で病理検査結果が出ます。その後、受診者様へ報告しております。

V. 検査所見について

Q1. 検査の所見がよくわかりません。

- A1. ホームページに一部記載がございます。(「健康診断受診の注意事項」のページ内参照)
ご不明な場合は、事前にお問い合わせください。

VI. 健診受診前・受診後の注意事項

1. 受診前

Q1. 健康診断当日に薬を内服しても大丈夫ですか？

- A1. かかりつけ医師から毎朝飲むように指示されている血圧や心臓の薬は、必ず内服して下さい。
しかし、血糖値を下げる作用のある薬や注射は内服・使用しないでください。(食事を摂らないため、低血糖になる可能性があります)。
その他の薬については、事前に主治医とご相談のうえ、内服してください。また、ビタミンC剤や総合ビタミン剤は尿検査に影響が出るため、前日から服用は控えて下さい。

Q2. 便が出にくいのですが数日前のものでいいですか？

- A2. 提出日の7日前までなら便検体の提出が可能です。提出日まで冷暗所に保管して下さい。

Q3. 食事制限はありますか？

- A3. 内視鏡検査をご受診される方で午前に健診を受ける場合は前日 21 時まで、午後に健診を受ける場合は当日 10 時までに食事を済ませてください。食事時間が遅くなると、受けられない検査項目があります。なお、午後に内視鏡検査を受けられる方は、当日スポーツドリンクなど飲み物が可となっておりますが、内視鏡検査説明書を必ずご確認ください。腹部超音波検査を受ける方は、集合時間の6時間前より食事はとらないでください。

Q4. 健診当日に飲食してしまった場合どうすればいいですか？

- A4. 当日に飲食してしまった場合は、胃部 X 線検査、胃部内視鏡および腹部超音波検査を受けることができません。血液、尿検査については食後 3 時間 30 分経過したのち検査が可能となります。
水分については、水、白湯であれば 30 分以上経過していれば上部消化管検査及び腹部超音波検査も可能です。

Q5. 生理になりました。どうすればいいですか？

A5. 後日に来所が可能でしたら生理終了後 3 日以上あけてから尿検査・便検査・婦人科検査を受けていただけます。便検査は、胃部 X 線検査を受けられた方は、白い便が普通便に戻ってから採便をしてください。

Q6. 妊娠中・授乳中のいずれかの場合、検査はできますか？

A6. 妊娠中は、放射線を使う検査は行えません。乳がん検診は、乳房エコー検査を受けることが可能です。授乳中の方は、胃部 X 線検査後に下剤を内服するとごくまれに乳幼児が下痢を起こすことがあります。胃部内視鏡検査は麻酔の使用で乳幼児に影響を及ぼす可能性があるため、無麻酔で検査を行うか、麻酔を使用時は 24 時間断乳し、その後搾乳してから授乳するよう説明しています。授乳中の乳がん検診は、乳腺が発達しているためマンモグラフィーでは正確な診断ができませんが、乳房エコー検査であれば受けられます。また、子宮がん検診も受けることができます。

Q7. ペースメーカー、除細動器、血糖測定器をいれています。できない検査はありますか？

A7. 持続血糖測定器は、健診前に取り外していただければできない検査はありません。MRI、胃部 X 線検査、CT 検査、胸部レントゲン検査、体脂肪、マンモグラフィーを受ける方は、センサーを外して検査を受け、検査後に新しいセンサーを装着してください。ペースメーカー、除細動器を植込みしている方は心エコー、MRI、体脂肪、マンモグラフィーを受けることはできません。胸部レントゲン、胃部 X 線検査、CT 検査は機種によってはできない事もあります。健診当日にペースメーカーの機械情報を確認しますので必ず「心臓ペースメーカー手帳」を持参してください。その他、体内に医療機器を入れている場合は、予約時または当日に必ずスタッフへお申し出ください。

Q8. 血圧が高い時や人工透析をしていると受診できない検査項目はありますか？

A8. 血圧が高い場合は、胃部 X 線検査と胃部内視鏡検査、肺機能検査が実施できない可能性があります。当日の血圧値が、収縮期血圧（いわゆる上の血圧）160mmHg 以上または、拡張期血圧（いわゆる下の血圧）110mmHg 以上の場合は、医師の診察を受けてからの実施となります。診察の結果、偶発症のリスクが高い場合は、検査中止や受診後に後日検査となります。また、偶発症のリスクが低い場合は、注意しながら検査を実施します。人工透析を受けられている方は、尿検査実施を当日確認いたします。また、1 日の水分摂取量が決まっている場合は、胃部検査時に水分量を超えてしまう可能性があるため検査中止をお願いすることがあります。

Q9. 閉所恐怖症ですが MRI は受診できますか？

A9. 問診時や MRI 検査前にお知らせください。検査室では不安を軽減できるよう対応することがありますが、閉所恐怖症の程度によっては受けられないことがあります。なお、検査中に気分不快があれば、

早めにボタンでスタッフに知らせてください。

Q10. コンタクトレンズを使用していますが注意事項はありますか？

A10. 視力検査では、コンタクトレンズ装着の有無の確認をしています。眼圧測定や MRI 検査では、レンズを外していただきます。眼底検査はソフトレンズであれば装着したまま検査可能ですが、ハードコンタクトは外す必要があります。コンタクトレンズを使用されている方は、コンタクトケースをご持参ください。

Q11. 体重によって受診できない検査はありますか？

A11. 当施設で使用している検査機器では、体重 130kg 以上で胃部 X 線検査、胃部内視鏡検査、婦人科検査は検査を受けることができません。MRI 検査や CT 検査では、体重 150～200kg 程度まで検査実施可能ですが肩幅が機械にあたってしまうので撮影不可となります。

Q12. 人間ドック受診前に風邪をひいたが予定通り受診してもよいか？

A12. 新型コロナウイルス感染症の蔓延期ですので、きちんと医療機関を受診して、健診を受けても問題がないか許可を得てから後来所してください。また、風邪など体調不良時は、血液検査などに影響するので平常時より異常値が出る可能性がありますのでご了承ください。

Q13. オプション検査は何を受ければよいのか？

A13. 当施設では、標準コースのほかに、TKC オリジナルコースがあり、脳・呼吸器・婦人科・乳腺・心臓・消化器・甲状腺・アレルギー・動脈硬化・腫瘍マーカーなどを対象としたオプションがあります。項目に迷う場合はご相談ください。オプション検査の予約は、受診日 3 日前までとなっております。人数や年齢制限を設けている検査もある為、お早めにご連絡ください。

2. 受診後

Q1. バリウムを飲んだ後、なかなか便が出ません。

A1. バリウムを飲んでからどのぐらい時間が経過しているか、腹部症状はあるかを確認いたします。症状が無く、まだ 1 日しか経過していない様であれば、水分を積極的に摂取し下剤を内服しながら経過を見ます。ウォーキングなどの腸を動かす動きが出来るとなお良いです。腹痛や嘔吐などの症状がある場合や 2 日目も排便が無いときは、お近くの消化器内科を受診してください。

Q2. 採血後、内出血や痛み、しびれがあります。

A2. 約1万～10万回の採血に1回の頻度で神経損傷が起こるとされています。皮膚表層近くの神経の走行は個人差が大きいため、神経損傷を100%防止することができませんが、通常の採血では、太い神経の断裂などの可能性は低く、損傷は軽度で症状は軽く一時的な場合がほとんどです。おおむね1週間程度で改善に向かいます。内出血に関しては採血後の止血が不十分な場合や採血困難時に起こってしまいます。時間の経過とともに周囲の組織に吸収され、あざはなくなりますのでご安心下さい。採血時に「いつもより痛い。激痛がする。指先にしびれあるいは灼熱感がある。」等ありましたら、すぐに採血スタッフにお申し下さい。

Q3. 婦人科検査の後、出血があります。

A3. 内診やブラシで子宮口を軽く擦って細胞を取る際、その刺激で出血する場合があります。また、病気がなくても月経周期により子宮口がびらんとなる時期があるため、そのタイミングでの検査による刺激で出血する場合があります。おおよそ2～3日で止血しますが、長引く場合は他の原因による可能性があるため、婦人科受診をお勧めします。

Q4. 内視鏡検査の後、のどやお腹の痛みが続いています。

A4. 内視鏡検査後（特に経口内視鏡）ののどの痛みは、内視鏡挿入する際に、のどの奥に擦れてしまうので個人差があるものの一定の頻度で起こります。大半は数日以内に改善しますので、症状があるうちは極端に熱いものや辛いもの、炭酸飲料や酒類などの刺激物を避けていただきます。それでも改善しない場合には耳鼻咽喉科などで診察を受けるよう説明しています。また、検査後の腹痛は内視鏡検査中に行う送気（空気で胃腸を膨らます）による迷走神経反射と直接的なストレスによる症状であり、これも一定の頻度で起こります。検査終了時に脱気しますので大半は速やかに改善します。ガスが出ると徐々に治まりますが、強い腹痛や吐血、下血が出現した場合は、二次的なトラブルの可能性（消化管出血や穿孔など）を考慮して医療機関を受診してください。

Q5. 内視鏡検査の後、鼻血が止まりません。

A5. 経鼻内視鏡検査の最中または抜去後に鼻粘膜からの湧出性出血が認められることがありますが、大半は安静にして経過観察をすれば止血されます。ただし、ごく稀に遅発性の鼻出血（検査直後には出血を認めないが、帰宅してから気付くなど）も起こりえます。受検者には検査後の鼻かみを自制するよう説明し、鼻出血を認めた場合には落ち着いて座位で外鼻（鼻翼）を指で10分ほどつまんで圧迫して下を向くこと（下図参照）を説明します。血液疾患や習慣性鼻出血の既往がない場合にはこの処置で止血なされますが、それでも出血が止まらない場合には救急外来や耳鼻科に電話をして然るべき医療機関を受診してください。



Q6. 検査報告書に再検査や精密検査が必要と書いてありました。何科を受診すればいいですか？

A6. 結果報告書の各コメントをご確認ください。お問い合わせいただければ、結果に沿ったご案内をいたします。

Q7. かかりつけ医や自宅近くの病院で再検査を受けたいのですが、紹介状の発行は可能ですか？

A7. 一般病床 200 床以上の医療機関では紹介状が必要となります。紹介状をご希望の場合は、結果報告書に印刷されている QR コード又は当施設のホームページ上にある問い合わせ欄の紹介状お問い合わせフォームよりお申込みください。また、クリニック等であれば結果報告書を持参して、ご相談ください（医療機関名を記載した紹介状作成も可能です）。

Q8. 非対称性乳房とは何か？高濃度乳腺とは何ですか？健診でわかりますか？

A8. マンモグラフィー検査では正常な乳腺も乳癌も白く映るため、画像に左右差があると病変が隠れているように見える場合があります。乳腺の厚みの左右差だけで腫瘍ではない(非対称性乳房組織:ABT)と判定される場合と、腫瘍が隠れている可能性がある(局所的非対称性陰影:FAD)と判定される場合があります。

マンモグラフィー検査における乳房のタイプは「脂肪性」「乳腺散在」「不均一高濃度」「高濃度」の4タイプに分類されます。このうち「不均一高濃度」「高濃度」を高濃度乳腺(デンスブレスト)と呼びます。高濃度乳腺は病気ではなく乳房内部の脂肪組織が多く存在している状態を指します。マンモグラフィー検査で見ると乳腺組織が白く映り癌などの乳腺腫瘍を見つけづらいと言われています。高濃度乳腺はマンモグラフィー検査で分かりますが、当施設では高濃度乳腺かどうかは報告書に記載はしていません。戸田市の乳癌検診では、高濃度乳腺だった方には、乳癌検診結果に高濃度乳腺についての用紙が同封されています。また、マンモグラフィー検査で非対称性乳房組織・局所的非対称性陰影と判定された場合には報告書に所見として記載されます。

Q. 貧血で精密検査が必要な時は何科に受診すればいいですか？

A9. 基本的には内科の受診をおすすめしています。医師より詳しい説明を受けて、血液内科、消化器内科、女性は婦人科に受診する場合があります

VI. 放射線被ばくについて

Q1. 検査の被ばく線量はどのくらいですか？

A1. 1人当たりの自然放射線量（年間） 2.4mSv

自然放射線とは、人間の活動とは無関係に自然界にもともと存在している放射線の総称です。

放射線は宇宙が誕生したときから存在していて、普通に生活しているだけでも私たちは宇宙や大地そして食べ物などから、自然と放射線を受けています

宇宙線 年間 0.38 mSv

大地から 年間 0.48mSv

検査1回のおよその被曝線量

①胸部レントゲン撮影1回 0.05～0.06 mSv

②胸部CT撮影1回 6.9～7.8 mSv

③胃部レントゲン撮影1回 2.0～3.0 mSv

④乳腺マンモグラフィ撮影1回 0.2 mSv～1.0mSv

平均乳腺線量 2.0mGy（3.0mGy以下になるように定められている）

⑤骨密度検査1回 0.01 mSv

放射線の被曝線量を示す単位としてSvが使われます

Svは放射線が人に当たったときにどのくらいの影響があるかを表します

放射線を浴び過ぎるとDNAや細胞内の分子が損傷するなど、健康被害に繋がりますが、その量は100mSvといわれており、それ以下であれば人体に影響は現れないといわれています

基本的に、通常の検査で受ける放射線の被曝量は少ないため、身体的に影響が及ぶことはありません。

Q2. 放射線被ばくで「がん」になりますか？

A2. 放射線被曝について2種類の影響があります

- ・ 確定的影響と確率的影響です
- ・ 確定的影響：放射線が照射された場所に起こる障害で、皮膚に照射されるとただれてしまったり、頭に照射されると髪の毛が抜けてしまうといった直接的な障害です
- ・ 確定的影響には、被曝により一定の量を超えると影響が出る値があり、それをしきい値といいます。
 - ・ 胎児の流産・奇形発生 100 mSv（しきい値）
 - ・ 胎児の発生障害 300 mSv（しきい値）
 - ・ 皮膚の紅斑 3000 mSv（しきい値）
 - ・ 脱毛 3000 mSv（しきい値）
 - ・ 不妊 6000 mSv（しきい値）
 - ・ 白内障 15000 mSv（しきい値）
 - ・ 皮膚の潰瘍 20000 mSv（しきい値）
- ・ 1回の放射線検査で1度に100 mSv（胸部X線撮影2000回分にあたります）をこえる被曝はなく直接的な影響は起こりません

- ・確率的影響：被曝したそのときに影響は起こらず、将来がんになったり、自分の子孫に影響がでる可能性のあることをいいます、確率的影響にはしきい値のようなこれだけ被曝したら影響が出るなどの値が存在せず、放射線を一度に受ける量が多くなればなるほど現れる確率が高まる影響のことをいいます。放射線検査で使用している放射線量で影響がでたとの報告はありません

Q3. 今後、子供をつくる予定ですが、放射線検査をしても大丈夫ですか？

A3. 通常の放射線検査での被曝によって体に影響はでないので、不妊の心配はありません

男性が一時的不妊になる線量は、1回の被曝で150 mSv、これは放射線治療などで被曝する線量です。年間の線量でも400mSvなので、胸部レントゲン検査の被曝量 0.05mSv のおよそ8000回分の数値になります

- ・男性
- ・精巣 一時的不妊 150mSv/回 (1回で受けた線量) 400mSv/年 (多年にわたり毎年受けたときに線量)
- ・精巣 永久不妊 3500~6000mSv/回 (1回で受けた線量) 2000 mSv /年 (多年にわたり毎年受けたときに線量)

女性にいたっては永久不妊になる年線量が2000 mSvなので40000回分になります

- ・女性
- ・卵巣 一時不妊 650~1500 mSv /回 (1回で受けた線量)
- ・卵巣 永久不妊 (20~30歳) 2500~6000 mSv /回 (1回で受けた線量) 2000 mSv /年 (多年にわたり毎年受けたときに線量)
- ・卵巣 永久不妊 (40歳) 3000 mSv /回 (1回で受けた線量)

放射線検査による放射線被曝による遺伝的影響の発生確率は、ほとんど問題にならないことがわかっています。

Q4. 妊娠可能な女性に対して、従事者はどのようなことに注意していますか？

A4. ICRP (国際放射線防護委員会) の5つの提言を頭に入れ、撮影を行っています。

子宮内の発育期を「着床前期・器官形成期・胎児期」に分けると、特に器官形成期では奇形発生頻度の観点から放射線感受性が最も高い時期にあたります

- ・ICRPでは、妊娠可能な女性の医療被曝について下記の通り述べています。

- ①生殖能力のある女性の下腹部の放射線検査は、胎児への危険をもたらす恐れのない月経開始後 10日以内行うこと
- ②妊娠の有無に関わらず、胎児にたいする被曝が確実に最小限になるような技術的注意を払うこと
- ③検査を依頼する前に、その必要な情報が他の以前の検査から既に得られていないかどうか確かめること
- ④妊娠の可能性がある場合と妊娠中の場合にX線検査の適用について患者によく説明して合意を得ておくこと
- ⑤実施した被曝線量の把握をしておくことが必要であると考えられる

Q5. 妊娠中に放射線検査を受けました。子供への影響はありますか？

A5. 妊娠中の被曝について影響が発生するかどうか考える場合には、

- ・胎児期のどの時期に放射線を受けたか
- ・母体の、どの部位に放射線を受けたか
- ・どのくらいの量の放射線を受けたかを考えます。

通常の放射線検査ではしきい線量をこえて被曝することはないので心配する必要はありません。放射線が胎児に与える影響は、受精から8週間までが特に影響を受けやすい時期だと言われています。しかし、しきい値が決まっており、一度に100 mSv以上被曝しなければ影響が出ません。検査で使っている線量はこれよもかなり少ないのでほとんど心配はありません。ちなみに100 mSvという線量は胸部レントゲンを2000回一度に受けた線量に相当します。しかし、成人より胎児は、放射線の影響をうけやすいため、妊娠中の患者さんには、ぎりぎりまで撮影部位を限定し、お腹にプロテクターをつけて撮影します。プロテクターは鉛が入っていて、放射線が人体に届かないようになります。

- ・着床前 受精～9日 流産 1度に100 mSv以上被曝
- ・期間形成期 3～8週 奇形 1度に100 mSv以上被曝
- ・胎児期 8～15週 精神発達の恐れ 1度に300 mSv以上被曝

大量の放射線を被曝した場合、流産、奇形、知的障害などの恐れも考えられますが、通常のX線検査での被曝量は少なく胎児への影響は低い（ただし、妊娠中は撮影不可な医療機関が多い）ので、妊娠に気付かずX線検査を受けても被曝の心配はありません（中絶の必要はない）。

レントゲン検査での被曝線量は非常に少ない量で、私たちが生活していく上で受けている自然放射線（宇宙や大地から受けている放射線）と同じ程度の量になりますので被曝をしてしまったと心配する必要はありません。たとえば、飛行機で東京からニューヨークへいく時に下腹部に受ける放射線量は往復0.1 mSvで胸部X線撮影検査1回0.05 mSvにより高い値になります。

Q6. 放射線を受けた人の子孫への遺伝的影響はありませんか？

A6. 被曝した本人でなく、その子供や孫の代になって現れる影響のことを遺伝的影響と言います。動物実験あるいは植物実験においては、放射線被曝による遺伝的な変化が明らかにされており、人間でも発生すると考え、原爆を受けた人々の子孫や高レベル自然放射線地域に住む人、あるいは職業上放射線を受けた人の子供などを対象に多くの調査が行われていますが、いずれも自然の遺伝的影響の発生率より高まっているという結果は得られていません。

結論を述べますと、放射線によって人に遺伝的影響が発生したという事実や証拠は得られません。通常の撮影で受けるX線の線量は遺伝的に影響を及ぼすと思われる線量に遠く及ばないので、将来生まれてくる子どもへの影響を心配する必要はありません。

VII. その他

Q1. 検査時間はどのくらいかかりますか？

- A1. 午前中にご受診予定の方は、受診するコースやオプション検査を追加した場合により異なりますが、約3～5時間となります。脳ドックを午後の枠でご予約頂いている方は、終了時刻が15時前後まで掛かりますのでご了承下さい。（対象の方にはご予約の際にご案内しております。）
午後にご受診予定の方は約1時間前後となります。
ただし、当日の混雑状況によって時間が大きく変わることもありますので、目安時間としてお考えください。

Q2. 小さい子どもを連れて行ってもいいですか？

- A2. お子様と一緒に過ごして頂くことは可能ですが、検査室と一緒にいる事が出来ません。
検査中に職員が見ていることは出来ません。
一人で待つことが難しいお子様の場合、検査中に見てくださるお付き添いの方も一緒に来て頂く様をお願いします。当施設内に託児所はございません。

Q3. 駐車場はありますか？

- A3. 当施設に隣接しています。また、満車の場合は近隣の提携駐車場へ案内しております。

Q4. 検査中に携帯電話を持ち歩いてもいいですか？

- A4. お持ち歩きいただいて大丈夫です。
更衣室の中にお持ち歩き用の袋が用意してありますので、そちらをご利用ください。
ただし、マナーモードに設定の上、通話はお控え下さい。

Q5. 通訳を連れて行って受診することはできますか？

- A5. 可能です。日本語の認識や会話が困難な方がご受診される場合、通訳の方の同伴をお願いします。
婦人科や乳房の検査がある方は同姓の通訳の方をおすすめしております。