

検査結果の見方・説明

- 血液検査
- 胃X線検査
- 胃内視鏡検査
- 胸部CT検査
- 腹部CT検査
- 眼底検査
- 血圧脈波検査
- VSRAD
- 冠動脈Caスコア
- 内臓脂肪測定
- 大腸CT
- 頭部MRI | 頭頸部MRA
- 腹部エコー

検査結果の見方

●身体計測

BMI 値

BMI 値は身長に見合った体重かどうかを判定する数値です。

体重÷身長÷身長で算出します。

	要注意	基準範囲	要注意
体格指数 (BMI)	18.4 以下 (低体重)	18.5~24.9	25.0 以上 (肥満)

(単位 kg/m²)

●血圧

血圧値

血圧値によって心臓のポンプが正常に働いているか、また高血圧・低血圧かを判断します。

		基準範囲	要注意	異常
血圧	収縮期血圧	129 以下	130~159	160 以上
	拡張期血圧	84 以下	85~99	100 以上

(単位 mm Hg)

●眼

視力

眼の病気がないのに裸眼視力が 0.7 未満の場合は近視・乱視が考えられます。

基準範囲	要注意	異常
1.0 以上	0.7-0.9	0.6 以下

眼圧

眼球の中は房水という液体で圧力が保たれています。

眼圧が低いと網膜剥離、外傷などが、高いと高眼圧症、緑内障が疑われます。

検査結果の見方

●聴力

低音と高音の両者が聞こえるかを調べます。

1000Hz の低い音では 30dB（音の大きさ）以下の音が聞こえれば正常です。

4000Hz の高い音では 30dB 以下が正常です。

それ以上でないと聞こえない場合は、難聴や中耳炎などが疑われます。

	基準範囲	要注意	異常
1000Hz	30dB 以下	35dB	40dB 以上
4000Hz	30dB 以下	35dB	40dB 以上

（単位 dB デンベル）

●心電図

心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査です。電流の流れ具合に異常がないかがわかります。

また 1 分間に電気が発生す回数である心拍数も測定されます。

●呼吸機能検査

大きく息を吸ったり吐いたりして、呼吸機能を評価する検査です。

%肺活量

性別、年齢、身長から算出された予測肺活量に対して、あなたの肺活量が何%であるかを調べます。

80%以上が基準値です。79.9%以下では肺のふくらみが悪いことを意味し、間質性肺炎や肺線維症などが考えられます。

基準範囲	異常
80.0 以上	79.9 以下

（単位 %）

1 秒率

最大に息を吸い込んでから一気に吐き出すとき、最初の 1 秒間に何%の息を吐きだせるかを調べます。

69.9%以下では肺気腫や慢性気管支炎などが考えられます。

基準範囲	異常
70.0 以上	69.9 以下

（単位 %）

検査結果の見方

●血液検査

肝臓系検査

●総たんぱく

血液中の総たんぱくの量を表します。

数値が低い場合は栄養障害、ネフローゼ症候群、がんなど、高い場合は多発性骨髄腫、慢性炎症、脱水などが疑われます。

異常	要注意	基準範囲	要注意	異常
5.9 以下	6.0~6.4	6.5~8.0	8.1~9.0	9.1 以上

(単位 g/dL)

●アルブミン

血液蛋白のうちで最も多く含まれるのがアルブミンです。

アルブミンは肝臓で合成されます。肝臓障害、栄養不足、ネフローゼ症候群などで減少します。

基準範囲	要注意	異常
4.0 以上	3.6~3.9	3.5 以下

(単位 g/dL)

●AST (GOT) と ALT (GPT)

AST (GOT ともいう) は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素です。ALT (GPT ともいう) は肝臓に多く存在する酵素です。

数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われます。

	基準範囲	要注意	異常
AST	30 以下	31~50	51 以上
ALT	30 以下	31~50	51 以上

(単位 U/L エットパ⁺-リットル)

GOT のみが高い場合は心筋梗塞、筋肉疾患などが考えられます。

●γ-GTP

γ-GTP は、肝臓や胆道に異常があると血液中の数値が上昇します。

数値が高い場合は、アルコール性肝障害、慢性肝炎、胆汁うっ滞、薬剤性肝障害が疑われます。

基準範囲	要注意	異常
50 以下	51~100	101 以上

(単位 U/L)

検査結果の見方

腎臓系検査

●クレアチニン (Cr)

アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物です。筋肉量が多いほどその量も多くなるため、基準値に男女差があります。腎臓でろ過されて尿中に排泄されます。

数値が高いと、腎臓の機能が低下していることを意味します。

	基準範囲	要注意	異常
男性	1.00 以下	1.01-1.29	1.30 以上
女性	0.70 以下	0.71-0.99	1.00 以上

(単位 mg/dL)

尿酸 (UA)

尿酸は、たんぱく質の一種であるプリン体という物質が代謝された後の残りかすのようなものです。

この検査では尿酸の産生・排泄のバランスがとれているかどうかを調べます。

高い数値の場合は、高尿酸血症といいます。高い状態が続くと、結晶として関節に蓄積していき、突然関節痛を起こします。これを痛風発作といいます。また、尿路結石も作られやすくなります。

要注意	基準範囲	要注意	異常
2.0 以下	2.1-7.0	7.1~8.9	9.0 以上

脂質系検査

●総コレステロール (TC)

血液中にはコレステロールという脂質がふくまれています。ホルモンや細胞膜をつくるうえで大切なものですが、増えすぎると動脈硬化を進め、心筋梗塞などにつながります。

数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂質異常症などが疑われます。

低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われます。

要注意	基準範囲	要注意	異常
139 以下	140~199	200~259	260 以上

(単位 mg/dL)

●HDL コレステロール

善玉コレステロールと呼ばれるものです。血液中の悪玉コレステロールを回収します。少ないと、動脈硬化の危険性が高くなります。

数値が低いと、脂質代謝異常、動脈硬化が疑われます。

異常	要注意	基準範囲	異常
29 以下	30~39	40~119	120 以上

(単位 mg/dL)

検査結果の見方

●LDL コレステロール

悪玉コレステロールとよばれるものです。

LDL コレステロールが多すぎると血管壁に蓄積して動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や脳梗塞を起こす危険性を高めます。

要注意	基準範囲	要注意	異常
59 以下	60~119	120~179	180 以上

(単位 mg/dL)

●中性脂肪 (TG) (トリグリセリド)

体内の中でもっとも多い脂肪で、糖質がエネルギーとして脂肪に変化したものです。

数値が高いと動脈硬化を進行させます。

低いと、低βリポたんぱく血症、低栄養などが疑われます。

要注意	基準範囲	要注意	異常
29 以下	30~149	150~399	400 以上

(単位 mg/dL)

糖代謝系検査

●血糖値 (FPG)

糖とは血液中のブドウ糖のことで、エネルギー源として全身に利用されます。

測定された数値により、ブドウ糖がエネルギー源として適切に利用されているかがわかります。

数値が高い場合は、糖尿病、膵臓癌、ホルモン異常が疑われます。

基準範囲	要注意	異常
99 以下	100-125	126 以上

(単位 mg/dL)

●HbA1c

HbA1c (ヘモグロビン・エーワン・シー) は、過去 1~2 ヶ月の血糖の平均的な状態を反映するため、糖尿病のコントロールの状態がわかります。

また、空腹時血糖 (FPG) が 126mg/dL 以上かつ HbA1c (JDS) 6.1%以上、(NGSP の場合は 6.5%以上) なら糖尿病と判断します。

基準範囲	要注意	異常
5.1 以下	5.2~6.0	6.1 以上

(単位 %)

検査結果の見方

血球系検査

●赤血球（RBC）

赤血球は肺で取り入れた酸素を全身に運び、不要となった二酸化炭素を回収して肺へ送る役目を担っています。
赤血球の数が多すぎれば多血症、少なすぎれば貧血が疑われます。

●血色素（Hb）（ヘモグロビン）

血色素とは赤血球に含まれるヘムたんぱく質で、酸素の運搬役を果たします。
減少している場合、鉄欠乏性貧血などが考えられます。

●ヘマトクリット（Ht）

血液全体に占める赤血球の割合をヘマトクリットといいます。
数値が低ければ鉄欠乏性貧血などが疑われ、高ければ多血症、脱水などが考えられます。

	異常	要注意	基準範囲	要注意	異常
男性 赤血球	359 以下	360-399	400-539	540-599	600 以上
女性 赤血球	329 以下	330-359	360-489	490-549	550 以上
男性 血色素	11.9 以下	12.0-13.0	13.1-16.6	16.7-17.9	18.0 以上
女性 血色素	10.9 以下	11.0-12.0	12.1-14.6	14.7-15.9	16.0 以上
男性 ヘマトクリット	35.3 以下	35.4-38.4	38.5-48.9	49.0-50.9	51.0 以上
女性 ヘマトクリット	32.3 以下	32.4-35.4	35.5-43.9	44.0-47.9	48.0 以上

(単位 10⁴/μL マイクロリットル)

検査結果の見方

●MCV・MCH・MCHC

MCVは赤血球の体積を表します。MCHは赤血球に含まれる色素量を表します。

MCHC 赤血球体積に対する色素量の割合を示します。

MCVの数値が高いと、ビタミンB12欠乏性貧血、葉酸欠乏性貧血、過剰飲酒が疑われます。

低いと、鉄欠乏性貧血、慢性炎症にともなう貧血が疑われます。

●白血球（WBC）

白血球は細菌などから体を守る働きをしています。

数値が高い場合は細菌感染症にかかっているか、炎症、腫瘍の存在が疑われますが、どこの部位で発生しているかはわかりません。たばこを吸っている人は高値となります。

少ない場合は、ウイルス感染症、薬物アレルギー、再生不良性貧血などが疑われます。

異常	要注意	基準範囲	要注意	異常
2.5以下	2.6~3.1	3.2~8.5	8.6~8.9	9.0以上

(単位 $10^3/\mu\text{L}$)

●血小板数（PLT）

血小板は、出血したとき、その部分に粘着して出血を止める役割を果たしています。

数値が高い場合は血小板血症、鉄欠乏性貧血などが疑われ、低い場合は再生不良性貧血などの骨髄での生産の低下、特発性血小板減少性紫斑病などの体の組織での亢進、肝硬変などの脾臓でのブリーディングが考えられます。

異常	要注意	基準範囲	要注意	異常
9.9以下	10.0~12.9	13.0~34.9	35.0~39.9	40.0以上

(単位 $10^4/\mu\text{L}$)

感染症系検査

●CRP

細菌・ウイルスに感染する、がんなどにより組織の傷害がおきる、免疫反応障害などで炎症が発生したときなどに血液中に増加する急性反応物質の1つがCRPです。細菌・ウイルス感染、炎症、がんはないかを調べます。

基準値	要注意	異常
0.30以下	0.31-0.99	1.00以上

(単位 mg/dL)

検査結果の見方

●尿検査

蛋白

腎臓の傷害により尿蛋白がふえます。腎炎、糖尿病腎症などが考えられます。

基準値	再検査	異常
陰性 (-)	(±) (+)	(2+以上)

●便

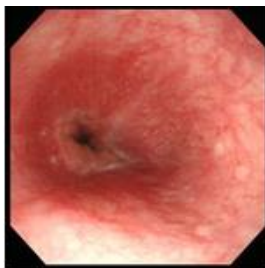
便潜血

便に血が混ざっています。陽性 (+) の場合は、消化管の出血性の病気、大腸ポリープ、大腸がん、痔などが考えられます。

異常なし	異常
2回とも (-)	1回でも (+)

胃内視鏡検査

鼻又は口から内視鏡を挿入し、直接胃の粘膜を観察します。がんやポリープ・潰瘍といった孤立したもののから粘膜表面の変化による慢性胃炎の診断を行います。



1. 食道と胃の境



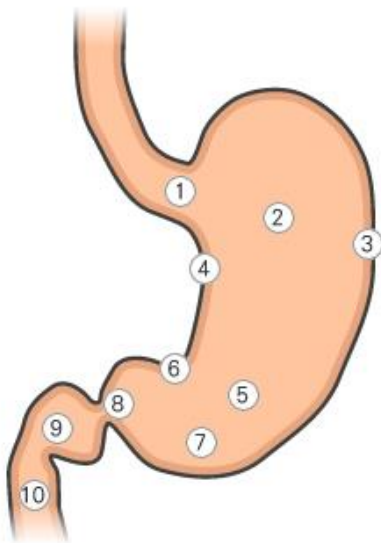
2. 胃の中央部付近



3. 胃のひだ



4. 胃の前側の壁



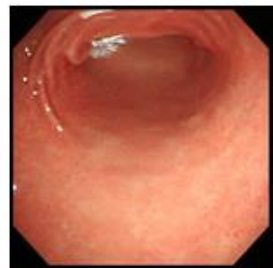
5. 胃の背中側の壁



6. 胃の曲がり角



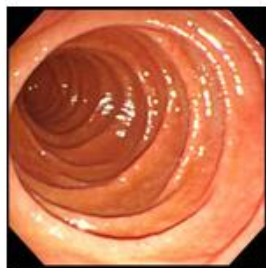
7. 胃の下側の壁



8. 胃の出口付近



9. 胃の下側の壁



10. 十二指腸の奥

胃X線検査

胃の壁にバリウムを付着させながら行う検査です。
胃の粘膜の変化や孤立した病変を画像にします。
胃以外の病変や粘膜下の病変も分かり、胃全体を把握できるというメリットがあります。
技師の技量や受診者様の動き・胃の形状に左右されやすいというデメリットもあります。

《よく使われる所見》

- | | |
|----------|---------------|
| • 隆起性病変 | 胃の内部に盛り上がった病変 |
| • 陥凹性病変 | 隆起性病変に凹がある病変 |
| • シリーフ不整 | 胃のひだが正常ではない様子 |
| • 粘膜不整 | 胃の粘膜が正常ではない様子 |

判定について

精密検査の結果の場合、早期発見・早期治療が大事ですので必ず医療機関を受診してください。

- | | | |
|------------|--------------|---------------------|
| • カテゴリー5 | 悪性確診 | 悪性の可能性80%以上 |
| • カテゴリー4 | 悪性の可能性 | 悪性の可能性50%前後 |
| • カテゴリー3b | 良性、但し悪性否定できず | 悪性の可能性10%以下 |
| • カテゴリー3a | 良性、但し悪性否定できず | 悪性の可能性10%以下 |
| • カテゴリー2以下 | は精査不要 | 経過観察12ヶ月は年に1回の検査を推奨 |

胸部X線検査

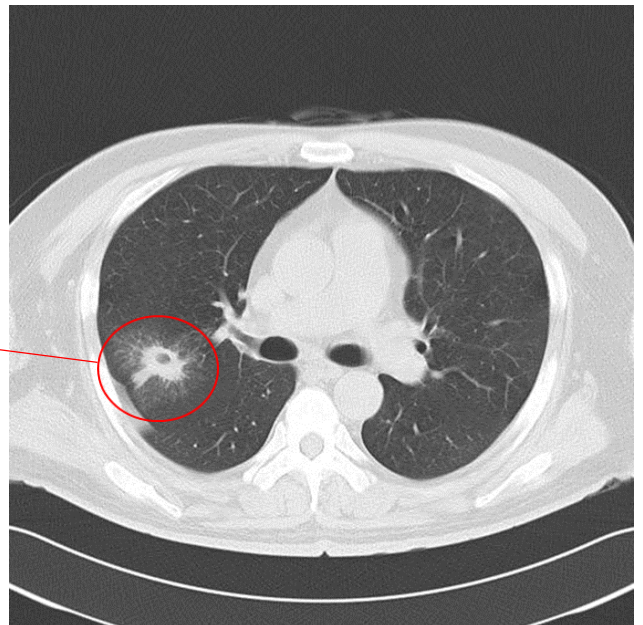
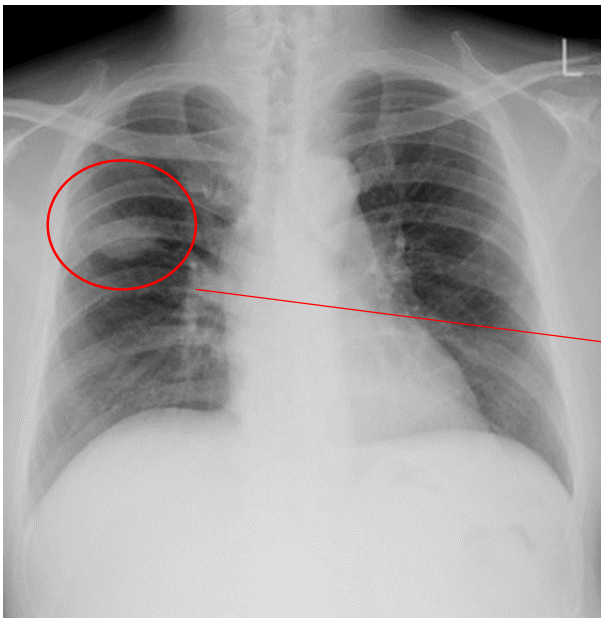
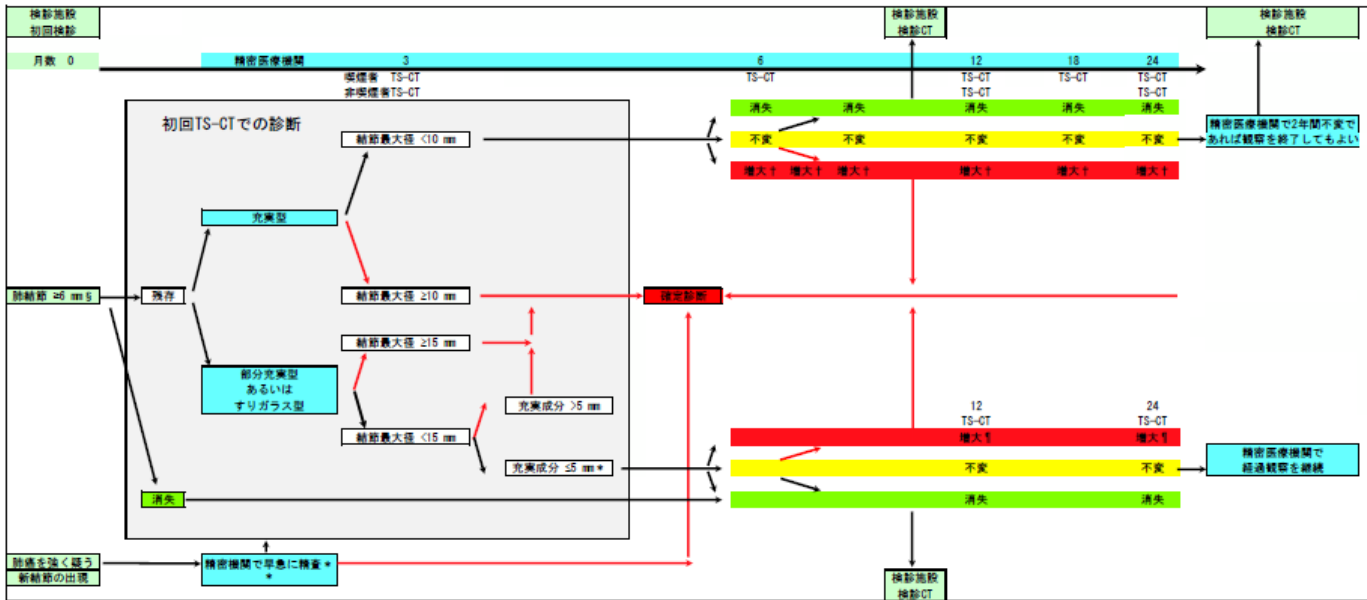
肺炎、肺結核、肺がん、肺気腫、胸水、気胸など呼吸器疾患の有無・程度が分かります。
心臓の陰影も観察されますので陰影から循環器系疾患の指標にもなります。

《よく使われる所見》

網状影 (もうじょうえい)	肺の奥深くでガス交換を行う肺胞の支持組織を肺間質と呼びますが、そこへ細胞や浸出液が入り込むと、肺間質や周りの小葉間結合織が肥厚します。すると直径数mm前後の網の目状に見える陰影が広範囲に広がって見えるようになります。肺線維症（間質性肺炎）、サルコイドーシスなどに見られます。
粒状影 (りゅうじょうえい)	直径数mm以下の顆粒状の陰影で、び漫性に広い範囲に見られる事の多い陰影です。粟粒結核、肺真菌症、びまん性汎細気管支炎などに見られます。
線状影 (せんじょうえい)	太さが1~2mmの細い線状の陰影をいいます。葉間胸膜の肥厚や、心不全でのリンパ管の拡張などで現れます。
浸潤影 (しんじゅんえい)	肺胞内への細胞成分や液体成分が入り込んで生じる境界の不明確な陰影をいいます。肺炎、肺結核など肺感染症に見られます。
腫瘍影 (しゅりょうえい)	直径3 cmを超える類円形の陰影をいいます。肺膿瘍、肺腫瘍などに見られます。
結節影 (けっせつえい)	胸部エックス線画像に映った直径3 cm以下の類円形の陰影をいいます。原発性肺がんや、大腸がん、腎がんなど他の部位からの転移、結核、肺真菌症（カビで起こる病気）、非結核性抗酸菌症、陳旧化した肺炎、良性腫瘍（過誤腫など）などに見られます。

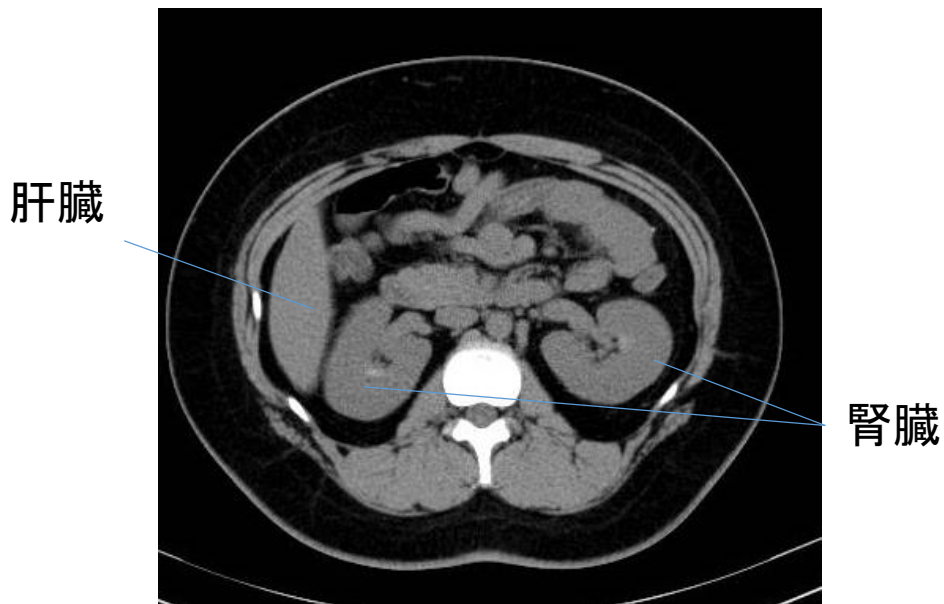
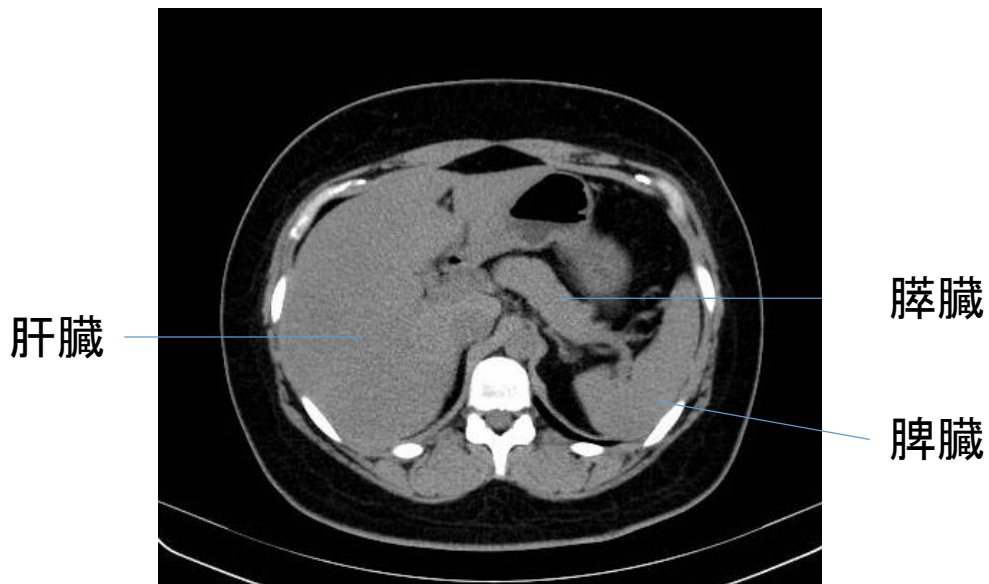
胸部CT検査

胸部X線検査より検出能が高いが被曝線量が多くなります。ガイドラインに沿って被曝線量を抑え、かつミリ単位で病変を検出し早期発見・早期治療を目的とします。

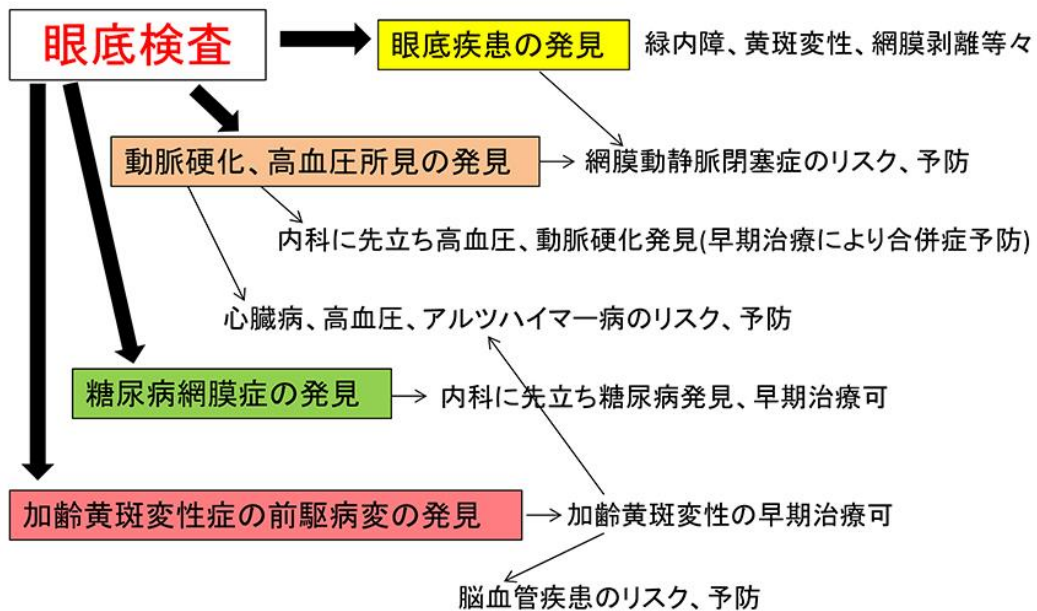
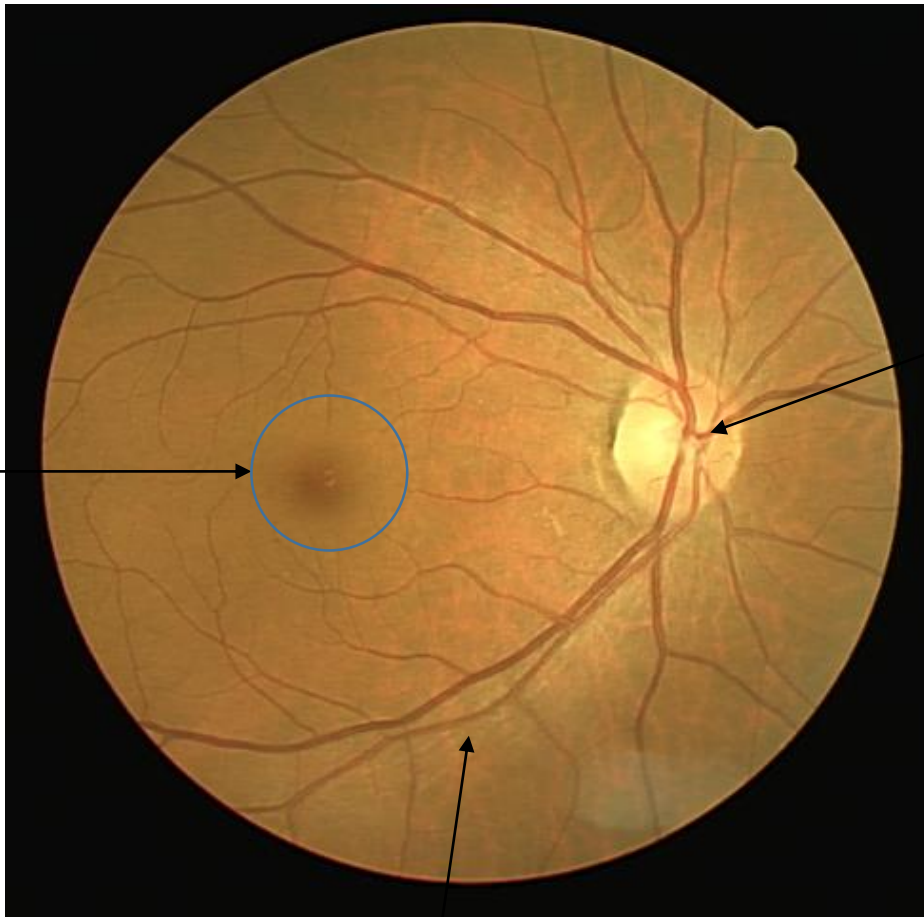


腹部CT検査

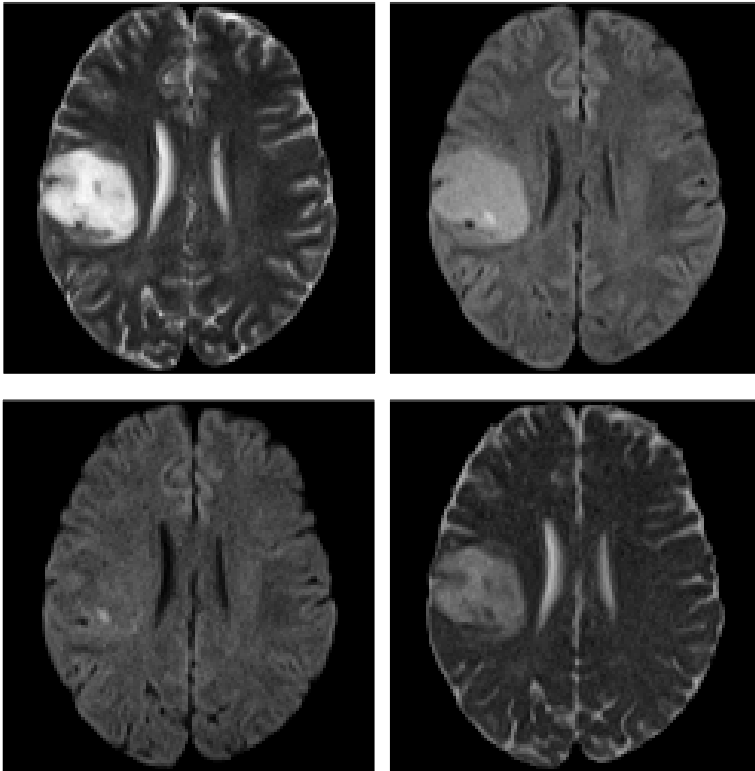
腹部エコーと併用することで精度が上がります。
腹部臓器（肝臓・膵臓・脾臓・胆のう・腎臓）と
骨盤内臓器を観察します。



眼底検査

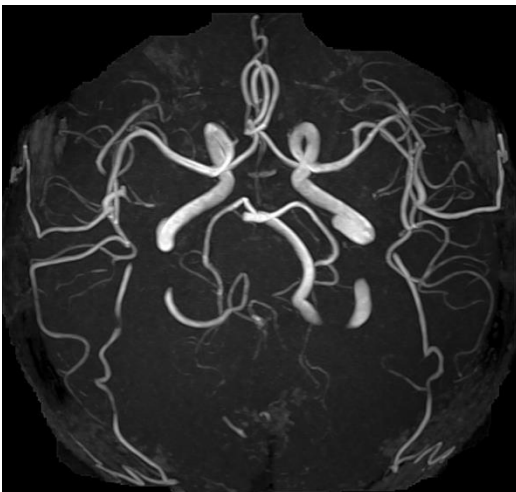


頭部MRI・頭頸部MRA検査



MRI検査は脳腫瘍や脳出血を見つけ、MRA検査は脳動脈瘤や脳動静脈奇形などの脳血管の異常を発見することが出来る検査です。

Diffusion imaging



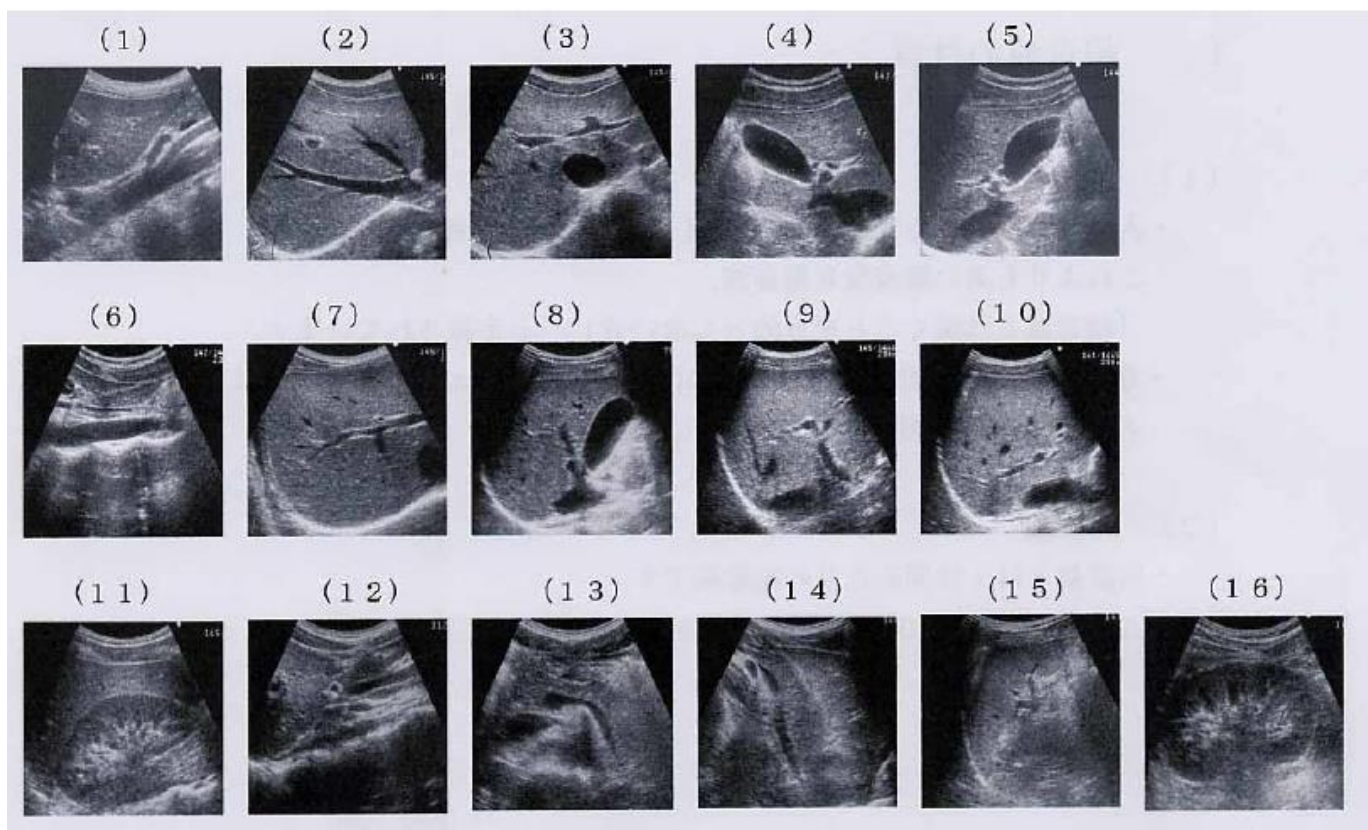
頭部MRA



頸部MRA

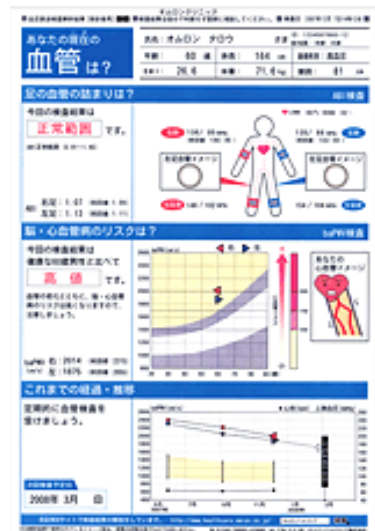
腹部エコー

放射線被曝がないのが大きな特徴です。
肝臓・胆のう・膵臓・脾臓・腎臓を中心に
最低16コマの画像を記録します。
肝・胆・膵の腹部難治がんの早期発見に
かかせない検査です。



血圧脈波検査

- AB I
腕と足の血圧の比較→血管の詰まり具合
通常、腕よりも足の血圧の方が高いのですが腕の血圧と比較することで詰まり具合を調べる検査です。
- PWV
脈波の伝わり方→血管壁の硬さ
血管が硬いほど伝わり方は速くなり、しなやかなほど遅くなります。



VSRAD

*VOI萎縮度（レポートの一番上に記載）とは
VOI (Volume of interest)とは、脳の中でも、記憶・認知をつかさどる海馬とその周辺のことです。脳全体の萎縮とVOIの萎縮を比較することで、記憶・認知に関係する脳の萎縮の進行度合いを確認することができます。

VOI萎縮度とは、脳全体とVOIの萎縮の比較を数値化したもので、1以上の数値であれば、加齢による萎縮以上の状態にあるということを示し、認知症になるリスクが高いと言えます。

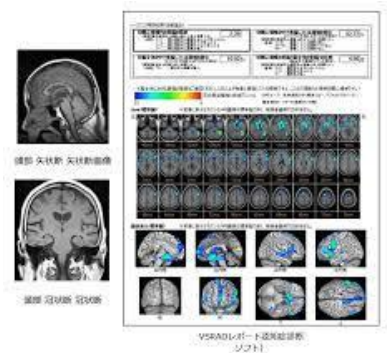
*「評価」（レポートの一番下に記載）について

（1）アルツハイマー型認知症(AD)に特徴的な萎縮は見られない（VOI萎縮度0以上1未満）⇒ ほとんど問題なし。心配はないでしょう。

（2）ADに特徴的な萎縮は明確ではないが一部認められる（VOI萎縮度1以上2未満）⇒ やや萎縮が出現している。経過観察が必要。今後も定期的に脳ドックを受けるようにしましょう。

（3）ADに特徴的な萎縮が明確に認められる（VOI萎縮度2以上3未満 かなり萎縮が強い アルツハイマー型認知症が疑われる、VOI萎縮度3以上 きわめて萎縮が強い 認知症の治療が必要）

⇒ VSRADだけでは認知症の確定診断はできません。詳しい診察や検査のため認知症の専門医（神経内科・精神科など）の受診をお勧めします。



冠動脈Caスコア

胸部CT画像から冠動脈（心臓の血管）の石灰化の度合いを求め、心筋梗塞の危険性を予測します。

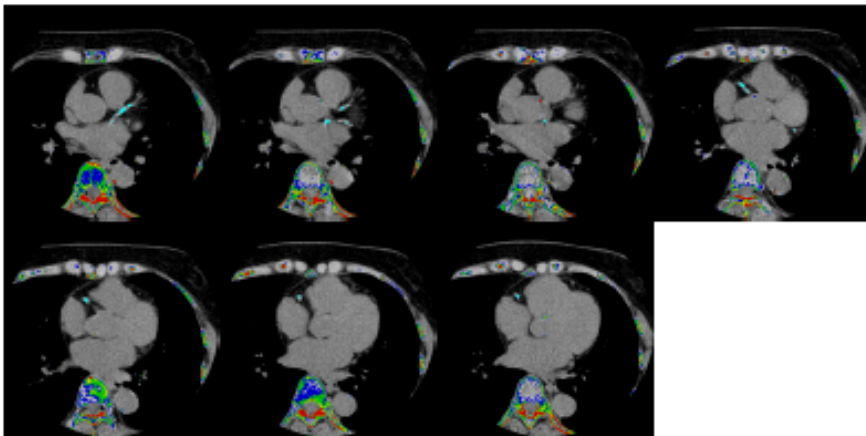
CT冠動脈石灰化解析結果レポート

名前	heart-13	I D	CP_0007
検査日	2004年05月17日	生年月日	
年齢	075Y	性別	F

名前	体積(mm ³)	プラーク数	Agatstonスコア	体積スコアリング	ボクセル単位スコア	平均CT値(HU)	標準偏差	最大CT値(HU)
LM	71.45	1	95.3	285.8	165.6	312.9	177.4	793
LAD	135.70	2	170.4	511.2	329.6	326.9	178.7	839
LCX	19.94	2	13.3	39.9	29.4	200.1	41.1	273
RCA	168.38	3	216.8	650.3	376.6	297.2	151.6	710
計	395.48	8	495.7	1487.2	901.2	305.4	165.1	839

【あなたのスコア判定】

あなたのアガストン(石灰化)スコアは[495.7]です。
スコア判定からは、石灰化を伴う血管狭窄の高い可能性が疑われます。精密検査の受診をお勧めいたします。



【参考:冠動脈石灰化と評価】

心臓には、冠動脈と呼ばれる血管が複数あり、各々の血管が全体で心筋を栄養しています。この血管の石灰化現象を冠動脈石灰化と呼びますが、主な要因は動脈硬化とされています。石灰化の有無やその程度は動脈硬化の重症度と相関することが知られており、その評価方法としてアガストン(石灰化)スコアや体積スコアなどが存在します。特に代表的なアガストンスコアは、石灰化の体積と密度(CT値)を点数評価したもので、数値が大きいほど冠動脈の狭窄などのリスクが高まります。

内臓脂肪測定

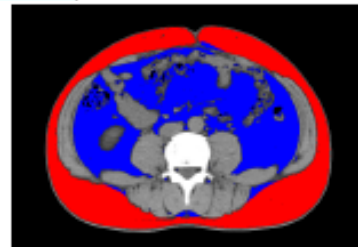
腹部CT画像のおへその位置の画像から内臓脂肪を計測し、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の指標とします。

CT計測法による内臓脂肪量測定結果

名前	Fat measurement	ID	Aquilion
身長	165.00 cm	体重	66.00 Kg
検査日	2012年10月16日	生年月日	1967年12月12日
年齢	45 歳	性別	男性

【今回の測定結果】

診断項目	測定値	基準値
皮下脂肪面積	168.75 cm ²	-
内臓脂肪面積	172.20 cm ²	-
全体脂肪面積	340.95 cm ²	-
内臓脂肪面積の割合	50.51 %	-
ウエスト	91.92 cm	-
BMI	24.24	-



あなたの腹部CT画像 (■ : 皮下脂肪, ■ : 内臓脂肪)
メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪肥満に高血圧、高血糖、脂質異常症のうち2つ以上を合併した状態です。内臓脂肪の基準は腰の位置での内臓脂肪面積100cm²以上になると、高血圧発症への高リスクと判断されます。

*基準値は日本動脈高血圧学会(2005年)準拠

【あなたの肥満度・脂肪分布診断】

【肥満度診断】

あなたの標準体重は[59.89 kg]です。従って、現在の体重は [6.11 kg 多い]です。
BMI値では、22を標準として[2.24 高い]といえます。体重は [正常]の範囲です。
あなたのウエスト（おへその高さ）は、[91.92 cm]です。
男性は 85 cm、女性は 90 cmを超えると危険です。

【脂肪分布診断】

あなたの内臓脂肪面積は[172.20 cm²]です。内臓脂肪の量は[非常に危険]です。

【総合評価】

非常に危険です。

【コメント】

常に積極的な運動と食事制限（糖分、脂肪分）をする必要があります。

大腸CT(CTC)

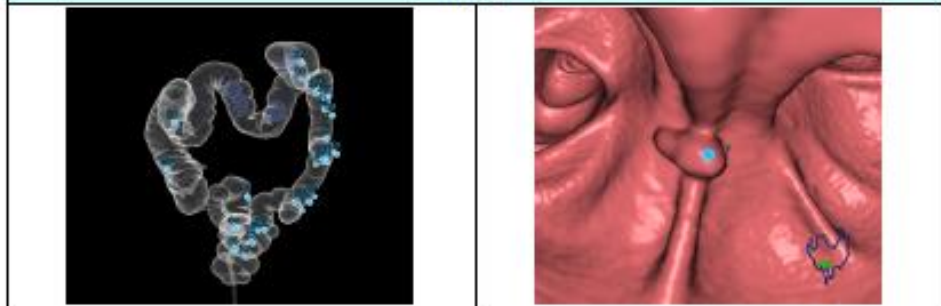
大腸CT検査での結果、大腸（ポリープ・腫瘍・憩室など）と大腸以外の腹部（胆石・腎石・肝のう胞など）の所見を行います。

大腸解析結果

名前	GAIA-016	ID	Training-016
検査日	2001年01月01日	生年月日	1961年01月01日
年齢	040Y	性別	F
施設名		検査ID	016
読影医師名		炭酸ガス注入量	0 ml
読影時間	0 min	検査時間	0 min

C-RADS	大腸病変	C3: 直径6~9mmのポリープが3つ以上、または10mm以上の病変が指摘されます。
	膵管外病変	E0: 膵管のみ対象の検査です。

背臥位



レディース



マンモグラフィ

乳腺エコー

マンモグラフィ検査所見

よく見られる所見	所見説明
石灰化 (疑い) [せつかいか]	乳房内部にマンモグラフィでは輝度の高い (明るさが増している) カルシウムが沈着したと考えられる部分が点状・線状にみられることがあります。石灰化部分が腫瘍を示すわけではないのですが、悪性を疑われる場合がありますので、早急に精密検査が必要です。疑いの場合も、判定に従い速やかに受診等対応をしてください。
腫瘍 [しゅりょう]	乳房内で、他の細胞とは異なる組織の塊がみられます。良性もしくは、悪性の場合がありますので詳しい検査が必要です。
局所非対称陰影 (疑い) [きょくしょひたいしょういんえい]	「腫瘍」と言えるほどの濃度や境界を持たない左右非対称性の陰影のことです。腫瘍との鑑別のために精密検査が必要になる場合があります。疑いの場合には、正常範囲の左右差と思われませんが、まれに腫瘍が潜んでいることがあるので、定期的な検査を受けてください。

乳房超音波検査、乳房視触診検査所見

よく見られる所見	所見説明
乳腺のう胞 (疑い) [にゅうせんこのほう]	乳腺内に液体が袋状に貯まった状態です。基本的には良性の変化で乳腺症の範疇に含まれます。
乳腺線維腺腫 (疑い) [にゅうせんせんいせんしゅ]	20代の女性に多い病変です。乳腺とその周辺の線維成分が共に増殖して、乳腺内に丸くて弾力があるしこりが出来るのが特徴です。触ると良く動き、小さいものであれば治療の必要はなく、経過を観察します。疑いの場合には、乳腺内に丸くて弾力があるしこりができていく可能性があります。しこりは触ると良く動きますが、そうした塊があるようでも明確ではないので判定に従い経過を観察したり、またはさらに検査を必要とする場合がまれにあります。
石灰化 (疑い) [せつかいか]	超音波画像上、乳房内部に輝度の高い (明るさが増している) カルシウムが沈着したと考えられる部分が点状・線状にみられることがあります。石灰化部分が腫瘍を示すわけではないのですが、悪性を疑われる場合がありますので、早急に精密検査が必要です。
腫瘍 (疑い) [しゅりょう]	乳房内で、他の細胞とは異なる組織の塊が見られます。良性・悪性いずれの場合もありますので詳しい検査が必要です。
乳管拡張症 (疑い) [にゅうかんかくちょう]	乳管が拡張している状態です。乳腺の分泌過剰や、炎症によるもの、腫瘍などが原因で拡張します。多くは無症状ですが、乳頭から茶褐色や血液が混じった分泌物を生じる場合は、早急に受診が必要です。
乳腺炎 (疑い) [にゅうせんえん]	細菌感染により、乳腺に炎症が起きて、痛みや皮膚が赤くなったりする炎症です。治療には、抗生物質の投与などがあります。
乳腺症 (疑い) [にゅうせんしょう]	ホルモンの影響で乳腺が硬くなったり、水が部分的にたまってたりする良性の病変です。

カテゴリ分類		検査結果の説明
カテゴリ1	異常なし	異常ありません。
カテゴリ2	良性	石灰化した線維腺腫や、脂肪腫による影響等、明らかに良性と判定できる所見です。
カテゴリ3	良性 しかし悪性を否定できず	良性の可能性が高いが、悪性も否定できない所見です。超音波検査等の追加検査が必要です。
カテゴリ4	悪性の疑い	悪性の疑いがあります。他の詳しい検査が必要です。
カテゴリ5	悪性	ほぼ乳がんと考えられる病変があります。更なる検査が必要です。

子宮頸がん (ベセスダ分類)

検査結果	細胞診結果補足	検査結果の説明
NILM	陰性	正常または正常範囲内の所見です。正常範囲内では細胞に変化がみられるものも含まれますが、炎症・萎縮・刺激などによる良性変化であり心配がない所見です。
ASC-US	軽度の異型扁平上皮細胞 [いけいへんぺいじょうひさいほう]	子宮頸部の表面を形作っている細胞 (扁平上皮細胞) に変化がみられますが、良性悪性の区別がつかえません。受診が必要です。
ASC-H	高度の異型扁平上皮細胞 [いけいへんぺいじょうひさいほう]	子宮頸部の表面を形作っている細胞 (扁平上皮細胞) に変化がみられ、悪性変化の可能性が疑われます。受診が必要です。
LSIL	軽度の扁平上皮病変 [へんぺいじょうひびょうへん]	子宮頸部の表面を形作っている細胞 (扁平上皮細胞) に軽度の異常 (異形成) がみられます。受診が必要です。
HSIL	高度の扁平上皮病変 [へんぺいじょうひびょうへん]	子宮頸部の表面を形作っている細胞 (扁平上皮細胞) に高度の異常 (異形成) がみられます。早急に受診が必要です。
SCC	扁平上皮がん疑い [へんぺいじょうひ]	扁平上皮がんが疑われます。早急に受診が必要です。
AGC	異型腺細胞 [いけいせんさいほう]	子宮頸部の粘液を分泌する細胞 (腺細胞) に変化がみられ、悪性変化の可能性が疑われます。早急に受診が必要です。
AIS	上皮内腺がん疑い [じょうひないせん]	上皮内腺がんが疑われます。早急に受診が必要です。
Adenoca.	腺がん疑い	腺がんが疑われます。早急に受診が必要です。
other	他の悪性腫瘍疑い	その他の悪性腫瘍が疑われます。早急に受診が必要です。