

脳ドック結果報告書

三井メディカルクリニック

患者様氏名 様

今回の検査実施時期 平成19年3月27日 ()歳

前回の検査実施時期 今回が初回

【検査項目】

[I] 機能検査									
(1)身長・体重	164.0	cm	66.2	kg	コメント				
(2)BMI(肥満度)指数	24.6	(正常値25以下)			コメント				
(3)体脂肪率	24.4	%	(内臓脂肪レベル	12)	コメント			
(4)血圧	正常	(収縮期血圧			130	mmHg / 拡張期血圧:	74	mmHg)	コメント
(5)血液中酸素飽和度	正常	(安静時:			95	深呼吸時:	98)	コメント
(6)血管弾性度	正常				コメント				
(7)心電図検査	正常	(R-R	0.997	秒	心拍数	60	/分)	コメント	
(8)頸動脈ドップラー	正常	(起立耐性能:良好)			コメント				
(9)聴力検査	正常				コメント				
(10)視力検査	正常	裸眼視力 右1.6 左0.6			両眼視力	1.2		コメント	
(12)脳波	正常				コメント				
(13)自律神経機能	やや注意	(交感神経優位)			コメント				
(14)眼底カメラ	正常								

コメント :

身長と体重から算出するBMI(肥満度)指数は正常範囲内ながら、正常上限に近いので、肥満傾向には注意が必要です。体脂肪率も24.4%、内臓脂肪レベルも高めですので、食事摂取量や適度な運動を心がけるとよいでしょう。

血圧は正常範囲内です。

血液酸素飽和度は、安静時95、深呼吸時が98と、正常な反応を示しているものの、できれば安静時において98程度の血中酸素飽和度が望まれます。

時折、深呼吸をして血液中に十分に酸素を供給することを、心掛けましょう。

血管弾性度は非常に良好な状態です。即ち動脈硬化が進行している状態ではないと考えられます。

心電図検査では、僅かな洞性不整脈が認められますが、正常範囲内です。

頸動脈ドップラー検査では、臥位(寝た状態)から座位(座った状態)、座位から立位(立った状態)への一連の体位変化においても脳血流は一定に保たれているので、立ちくらみ等を起こす可能性は少ないと考えます。

聴力については、高音域と低音域で左右差が若干みられますが、正常範囲内です。

視力検査においては視力に左右差がありますが、オサートの治療で更なる向上が期待されます。

脳波検査は正常です。自律神経機能検査においては、交感神経と副交感神経のバランスが、交感神経優位に傾いています。

ストレスが増大していると考えられますので、心理的にリラックスする事を心掛けましょう。

[II] 血液尿検査

(下段カッコ内が男性正常域)

(1)肝機能	注意	(GOT 25 GPT 34 LDH 183 GTP 134) (10 - 40) (5 - 45) (120-240) (80以下)
(2)腎機能	正常	(BUN 11 クレアチニン 0.90) (8 - 23) (0.61-1.04)
(3)脂質代謝	やや注意	(総脂質 706 コレステロール 206 中性脂肪 159) (400-800) (120-219) (30 - 149)
(4)糖代謝	正常	(ヘモグロビンA1c 4.8 血糖値 91) (4.3 - 5.8) (70 - 109)
(5)尿酸代謝	正常	(尿酸 5.8) (7.0以下)
(6)胆のう機能	正常	(胆汁酸 1.5) (10.0以下)
(7)すい臓機能	正常	(血液アミラーゼ 92) (55 - 175)
(8)血球系	正常	(赤血球 542 血小板 25.6 白血球 4000 ヘモグロビン 16.0) (430-570) (14.0 - 34.0) (3300 - 9000) (13.5 - 17.5)
(9)尿	正常	尿中蛋白 - 尿糖 - 潜血 -)

コメント：

肝機能を表す指標は、-GTPが正常値をかなり上回っています。

-GTPはアルコール性肝障害で有意に高くなりますので、飲酒量などには注意が必要です。

一般的な肝機能を表す指標は正常範囲内です。

腎機能検査においては尿素窒素(BUN)、クレアチニン共に正常範囲内ですので、腎機能は正常と考えます。

脂質代謝においては、総脂質、コレステロール共に正常範囲ながらも 上限値に近い状態です。

中性脂肪は正常値を超えています。血液中の中性脂肪が多くなりすぎるとコレステロール同様、

動脈硬化性疾患の危険因子となります。日本人の場合、心筋梗塞はコレステロール値より

中性脂肪が高値を示す例が多いとされています。適度な運動やお食事の内容に気をつけて下さい。

糖代謝・尿酸代謝を表す指標は、正常範囲内です。糖尿病、痛風等を生じるリスクは低いと考えられます。

胆嚢機能と膵臓機能を示す指標も正常です。

血球系検査においては、赤血球、白血球、血小板共に正常です。貧血も心配ありません。

また、尿検査においても、尿中蛋白、尿糖、潜血反応等異常ありません。正常です。

[III] 画像検査	
(1)頭 部 C T	急性期の脳内の変化を示す頭部CTにおいて、特に病的所見を認めません。
(2)頭 部 M R I	最近のみならず過去の病変や、CTでは描出されない微細な変化も捉えることができる頭部MRIにおいて、大脳白質に若干の小さな虚血性変化がみられます。しかし年齢相応の生理的な変化の範囲内と考えられます。これらは、血液循環が部分的に低下した事が原因の、1mmに満たないような微小梗塞を示唆しています。その他頭蓋内に明らかな異常は認められません。即ち脳出血、脳梗塞、水頭症、脳腫瘍等を認めません。またパーキンソン氏病やアルツハイマー病を疑うような所見もありません。副鼻腔に軽度の粘膜肥厚、液体貯留が認められます。
(3)頭 部 M R A	脳内の主要な血管に明らかな異常は認められません。即ち、脳出血、脳梗塞を引き起こすような血管の異常は認めません。また、くも膜下出血の原因となる動脈瘤も存在しません。ただし、これらの所見は2mm以上の太さを持つ血管の所見であり、現時点での状態ですので長期的な予見ではありません。このような検査を3～4年に1度受けられる事をお勧め致します。
(4)頸椎レントゲン6方向	頸椎に歪みが存在し、変形性頸椎症の存在を示唆しています。ニュートラルポジション(正面を向いた状態)では、頸椎の弯局は前弯(前方への弯曲)であることが望ましいのですが、レントゲン上適切な弯曲が認められず、頸椎の並びが若干直線化しています。
(5)頸椎MRI	頸椎レントゲンの所見に一致してC3/4(第3・第4頸椎間)、C4/5(第4・第5頸椎間)、C5/6(第5・第6頸椎間)頸椎の変形が認められます。軽度の変形性頸椎症を認めます。下肢の痺れの原因と考えられます。適切な頸椎の弯曲を保つために、枕の高さを調整したり、就寝時にネックカラーを装着する事をお勧めします。

[IV] 総合判定	
<p>中性脂肪値が高いので、食事療法や運動療法も含め、肥満傾向の進行には注意が必要です。肝機能検査において、アルコール性肝障害を疑わせる数値が高値に出ています。飲酒量にも注意が必要です。</p> <p>ご心配されるような脳疾患を今すぐ引き起こすような所見はありませんが、過去には症状を呈する程ではない微小脳梗塞を生じた形跡を認めます。</p> <p>将来的にも重篤な脳梗塞が起こらないよう水分を多くとり、深呼吸で血液中の酸素量を増やしたり、ストレスの少ない生活を心がけましょう。</p> <p>頸椎レントゲン・及び頸椎MRIにおいてC3/4(第3・第4頸椎間)、C4/5(第4・第5頸椎間)、C5/6(第5・第6頸椎間)で頸椎椎間板が、ごくわずかに後方に偏移し、この部分で脊髄を圧迫する傾向を認めます。</p> <p>足のしびれは、軽度の変形性頸椎症が原因であると考えられます。この病態が進行しないようネックカラーを装着したり、枕の高さを調整したりして頸椎に適切な弯曲が保たれるような工夫が必要です。</p> <p>長時間同じ姿勢を続けたり、急に首を上げたりしないように、普段から首に負担をかけないように気をつけましょう。</p>	