

健 診 結 果 報 告 書

事業所名	564024 株式会社 ベネッセスタイルケア [入居者]				血液型	
所 属	4206 グランダ甲南山手				色 覚	
健保組合名					続 柄	
登 録 番 号			被保険者証等			
氏 名	カミ ミコ 奥村 美那子		性 別 年 齢	女 87	生年月日	S15.01.09
個人コード			部屋番号 310		検体番号	2955237

生活状況	健 診 年 月 日	26.07.27	25.07.14	24.07.01	23.07.03	21.07.05
	体重20歳～10kg以上↑ 喫 煙 習 慣 飲 酒 習 慣 1 日 の 飲 酒 量 食 事 習 慣 生活習慣改善意志 保健指導の受診歴					

身体測定	身 体 長 重 囲	26.07.27	25.07.14	24.07.01	23.07.03	21.07.05
	腹 囲 BMI 標準体重	153.0 40.9 17.5 51.5	153.0 38.2 16.3 51.5	153.0 36.3 15.5 51.5	153.0 36.4 15.5 51.5	153.3 40.4 17.2 51.7
血 圧	1 回 目 2 回 目 平均値 降 圧 剤 服 用 判 定	117 / 62 / A	103 / 56 / A	142 / 90 117 / 81 A	136 / 66 117 / 61 A	92 / 51 / A
	尿 糖 尿 蛋 白 潜 血 ウロビリ 生理中ですか？ 判 定	(-) (+) (-) X	(-) (-) (-) A	(-) (-) (-) A	(-) (3+) (2+) Y	(-) (+) (+) X
診 察	所 見 判 定	異常なし A	異常なし A	異常なし A	異常なし A	異常なし A
	メタボリック シンドローム					
心 電 図	受 診 番 号 所 見 判 定	55237 平低T B	55320 陰性T B	41305 上室性期外収縮（頻発） 陰性T B	54201 平低T B	42306 低電位 平低T B
	眼 底	H S KW	H S KW	H S KW	H S KW	H S KW

健診機関名 医療法人厚生会 厚生会クリニック

判定医の氏名

西山 利正



【判定区分】 A：異常なし A1：正常範囲 D：治療中 B1：要生活改善 B：要観察 X：要再検 Y：要精検 C：要治療

	今 回	前 回	2 回 前	3 回 前	4 回 前	基 準 値	単 位
健 診 年 月 日	26.07.27	25.07.14	24.07.01	23.07.03	21.07.05		
食 後 時 間	120分	120分	120分	120分	90分		
血 液 状 態	L1 判定	L1 判定	判定	判定	判定		
【肝機能】							
AST (GOT)	12	13	16	15	37	0～30	U/I
ALT (GPT)	5	9	12	11	39	0～30	U/I
γ-GTP	9	8	15	13	40	0～50	U/I
LDH (IFCC)	124	111*	132	128	166	120～250	U/I
【HBウイルス】	A	A	A	A	A		
HBs抗原	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	
【脂 質】	A1	C	A	A	A		
総コレステロール	158	162	167	182	164	120～219	mg/dl
HDLコレステロール	41	34*	54	51	52	40～110	mg/dl
LDLコレステロール	86	94	93	106	87	60～119	mg/dl
中性脂肪	219*	222*	99	128	126	30～149	mg/dl
【糖 尿】	Y	A1	A	A	B		
血糖	94	109*	85	94	138*	60～99	mg/dl
HbA1c (N)	4.5*	4.9	4.8	4.9	5.4	4.6～5.5	%
【腎機能】	A	A	A	A	A		
尿素窒素	18	19	13	13	20	7～23	mg/dl
クレアチニン	0.65	0.56	0.52	0.60	0.66	0.00～0.70	mg/dl
eGFR	63.7	75.2	81.9	70.2	63.7	60.0以上	ml/min/1.73m
【痛 風】	A	A	A	A	A		
尿酸	5.2	4.2	3.9	4.4	4.9	2.1～7.0	mg/dl
【貧 血】	C	X	X	X	A		
赤血球数	298*	354*	330*	351*	386	380～500	万/μl
ヘモグロビン	10.2*	11.7*	11.1*	11.6*	11.9	12.1～14.5	g/dl
ヘマトクリット値	32.5*	35.7	33.1*	35.7	38.2	34.0～45.0	%
MCV	109*	101*	100	102*	99	83～100	fl
MCH	34.2	33.1	33.6	33.0	30.8	27.0～35.0	pg
MCHC	31.4	32.8	33.5	32.5	31.2	31.0～36.0	g/dl
【白血球】	Y	X	X	Y	A		
白血球数	2700*	3300*	3300*	2900*	4500	3500～10000	/μl
【血小板】	A	A	A	A	A		
血小板数	17.1	19.5	18.9	22.1	20.1	13～38	万/μl
【その他】	X	X	X	X	A		
総蛋白	7.0	6.6	6.9	7.0	7.3	6.5～7.9	g/dl
アルブミン	4.0	3.7*	4.0	4.0	4.2	3.9～5.2	g/dl
ナトリウム	141	137	135*	137	141	136～146	mEq/l
カリウム	4.5	4.4	3.8	4.3	3.9	3.4～5.1	mEq/l
クロール	105	105	100	101	103	96～108	mEq/l
CPK	22*	24*	32*	27*	42	40～190	U/I
HCV抗体	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0～0.9	C.O.I
HCV抗体判定	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	

健 診 日			今 回	前 回	2 回 前	3 回 前	4 回 前
			26. 07. 27	25. 07. 14	24. 07. 01	23. 07. 03	21. 07. 05
視 力	遠 点 5 m	右 左					
	近 点 3 0 cm	右 左					
	判 定	右 左					
聴 力	会 話 法	右 左					
	1000Hz	右 左					
	4000Hz	右 左					
胸 部 X 線	フ ィ ル ム No.		1037	1020	1007	1002	1005
	種 別		直接撮影	直接撮影	直接撮影	直接撮影	直接撮影
	1. 部 位 所 見		異常なし	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし
胃 部 X 線	2. 部 位 所 見						
	所 心 臓 ・ 血 管 判 定		A	A	A	A	A
	フ ィ ル ム No.						
眼 圧	種 別						
	1. 部 位 ・ 所 見						
	診 断						
腹 部 超 音 波	2. 部 位 ・ 所 見						
	診 断						
	判 定						
下腹部超音波							
判 定							
乳房超音波							
判 定							
頸動脈超音波							
判 定							
肺機能							
判 定							
マンモグラフィ							
判 定							
細胞診	判 定						
	喀 痰	結 果					
	判 定						
	子 宮	結 果					
判 定							
総 合 判 定			【要治療】	【要治療】	【要再検】	【要精検】	【要再検】

氏名：奥村 美那子 ｶ氏名：ㄱㄴ ㅁㄴ

【今回の疾患別所見】

- ・大球性貧血です。一般的には、多飲を含めて極度に偏った食事内容或いは上部消化管術歴によるビタミンB12、葉酸欠乏が原因です。栄養素の欠乏を確認し、適切な治療を始めましょう。
- ・正しく糖代謝を反映していないと思われます。貧血等の血液疾患の関与も考えられます。原因疾患の精査が必要です。受診してください。
- ・白血球高度減少：白血球数がかなりの低値で、精密検査が必要です。早急に受診し詳しく診てもらってください。
- ・尿所見異常：尿に所見が認められます。一時的なものかもしれませんが、念のため再検査を受けてください。
- ・C P K
：医師の指示に従って再検査を受けてください。
- ・やせています。体質も考えられますが、偏食していませんか。バランスの良い食事をとるように心掛けましょう。
- ・心電図に軽度所見を認めますが精密検査は不要です。ただし年に一度は必ず検査を受けてください。
- ・血中脂質：わずかに基準値を超えています。メタ予防の観点から、食事・運動等今の生活習慣を見直してみましよう。
- ・現在、H C V（C型肝炎ウイルス）に感染している可能性はほとんどありません。

* 今回の健診結果から、治療が必要な病態が見つかりました。治療には長期に亘る場合もありますので医療機関を選択し、できるだけ早急に受診し、かかりつけとなった医師の指示に従って治療を開始されることをお勧めします。治療はお薬服用だけではありません、ご自身の健康管理の意識も重要です。

業務歴：
勤務状況：

平均労働時間：

1週間当たりの平均稼働日数：

産業医の意見