



HEALTH CHECKUP READING REPORT

健診結果を、そのままにしない。

保健師が、結果票を読み解いて文書でお届けします。可能であれば3地点分。

気になる数値だけを書いた文書にはしません。——これは、実際にお届けしているレポートの見本です。

対象者	A様（60歳代・男性・会社員）	総合判定	D1：要治療	メタボリックシンドローム	該当者
読み解いた範囲	3地点分（今回・1年前・2年前）	指摘項目数	13項目	作成日	【作成日】

※ 本サンプルは、実在の健診結果をもとに、氏名・受診日・医療機関名など個人が特定される情報を伏せて再構成したものです。検査値は読み解きの精度をお示しするため実データを用いています。

ABOUT

気になる数値だけを書いた文書には、しません

結果票を、ひとりで見たとき

- ▲ 異常値が10も20も並び、**どれが重いのか分からない**
- ▲ 「経過観察」「要精密検査」と書かれていても、**今週なにをすればいいかは書いていない**
- ▲ 去年より良くなった項目は**どこにも評価されない**ので、続ける気持ちが折れる
- ▲ 結局そのまま引き出しにしまわれ、1年が過ぎる

KARADA COMPASS がお届けする文書

- ◎ 13の指摘が**3～4本の「軸」に束ねられ**、やることが一気に少なく見える
- ◎ **できている項目を先**にお伝えします。数値が動いた実績は、次に進む足場になります
- ◎ **3か月後・12か月後の数値目標**と、そこへ届くための具体的な手段が並ぶ
- ◎ 受診の一言目、記録シート、判定の閾値まで入っていて**その日から動ける**

◆ お届けまでの3ステップ — 日程を合わせる必要はありません

STEP 01

送る

結果票を送っていただくだけ。写真・PDF・コピー、どの形で構いません。**可能であれば3地点分**——3年でも3か月でも、間隔は問いません。余白の手書きや産業医の指示書も、重要な手がかりになります。

STEP 02

読み解く

検査値・画像所見・既往歴・生活歴を突き合わせ、**所見どうしのつながり**を洗い出します。禁忌や注意点（腎機能とカリウム、眼底所見と運動強度など）もここで拾います。

STEP 03

届く

A4の文書としてお届けします。**記録シートと受診時の持ち物メモ**まで同梱。ご希望があれば読み合わせもしますが、**会わなくても完結します。**

推移が読めると、単年では見えないものが見えます。たとえばこの方は、**収縮期血圧が151から132へ下がって**いました。今回の数字だけを見れば「132/94、やや高め」で終わる話です。しかし3地点を並べると、「**この方は手を打てば数字が動く**」という**事実**が浮かび上がります。そこから始められるかどうかで、その後の1年が変わります。

◆ 判定の内訳

判定	意味	該当した項目
D1	治療を必要とする	上部消化管（萎縮性胃炎・ピロリ菌未除菌） ← 総合判定もD1
D2	精密検査を必要とする	眼底（右・網膜出血）／肝機能（γ-GTP 117）
C6	6か月後に再検査	血圧／脂質
C3	3か月後に再検査	聴力（4000Hz 両耳45dB）
C1	経過観察	BMI・腹囲／視力／糖代謝／腎機能／尿一般／腹部エコー
A	異常なし	診察・胸部X線・心電図・眼圧・尿酸・CRP・肺機能・便潜血・肝炎ウイルス

◆ リスクの構造 — 13項目の指摘は、4本の軸に整理できます

軸	つながっている所見	この軸の意味
I 血管	拡張期血圧87～94／右眼 網膜出血／腹部大動脈石灰化／eGFR 57.5／HDL 43	網膜は血管を直接観察できる唯一の部位。そこに出血が出たことは、脳・腎の細動脈にも同じ負荷がかかっているサインとして扱います。
II 内臓脂肪・アルコール	腹囲94cm／BMI 26.2／中性脂肪390／HDL 43／γ-GTP 117／軽度脂肪肝／空腹時血糖101	LDLは98で正常。「高TG・低HDL型」＝内臓脂肪とアルコールが主因のパターンで、薬より先に飲酒量と体重で動く領域です。
III ピロリ菌	H. pylori 陽性・未除菌／萎縮性胃炎／びらん性胃炎／胃潰瘍の既往	胃がんの最大の原因。1日2回×1週間の内服で、潰瘍・萎縮性胃炎があれば保険適用。介入コストが最も小さく、予防効果が大きい項目です。
IV 喫煙	I・II・IIIのすべてに乗る増悪因子	胃がんリスクの上乗せ・除菌成功率の低下・網膜血管障害・大動脈石灰化の進行・HDL低下・腎機能低下の加速。1つやめると5つに効きます。

◆ 3地点の推移からの評価

改善・維持できている（＝実行力の証拠）					悪化・未着手の課題				
指標	2年前	1年前	今回	評価	指標	2年前	1年前	今回	評価
収縮期血圧	133	151	132	大幅改善	中性脂肪	277	329	390	3地点連続で悪化
γ-GTP	166	125	117	3地点連続で低下	HDL	52	44	43	低下傾向
eGFR	55.6	56.5	57.5	進行なし	体重(kg)	79.5	79.8	80.5	微増が継続
聴力4000Hz	50	50	45	悪化なし	拡張期血圧	88/91	97/91	87/94	下だけ高いまま
◎ 胃潰瘍が治癒（多発潰瘍 → びらん性胃炎）。病理はGroup1（良性）					▲ ピロリ菌が未除菌のまま。1年前に陽性判明、産業医からも「除菌をしていない→受診」の指示。今回も「未除菌」				
◎ 逆流性食道炎 LA grade B → A へ改善					▲ 右眼の網膜出血が新規出現（判定D2）。視力も両眼0.8へ低下				
◎ HbA1c 5.4％・便潜血陰性・心電図・胸部X線・肺機能 いずれも問題なし					▲ 喫煙継続				
◎ FIB-4 index（肝線維化の推定値）＝約0.95。1.3未満で脂肪肝はまだ可逆的な段階					▲ 腹部エコーで腹部大動脈石灰化・軽度脂肪肝疑いほかの新規所見				

◆ 優先順位 — 緊急度と「動かしやすさ」で並べます

順位	課題	緊急度	位置づけ
1	ピロリ菌の除菌	1か月以内	1週間の内服で完了。費用対効果が最も高い一手。指摘から既に1年以上が経過
2	眼底（網膜出血）の精査	1か月以内	視機能の保護と、全身の血管評価の起点として
3	禁煙	3か月以内に着手	単独で4軸すべてに効く。禁煙外来という「治療」で成功率が上がります
4	節酒	今週から	TG・γ-GTP・脂肪肝・血圧・体重・逆流の6項目に同時に波及
5	血圧の自己測定・記録	今週から	薬物療法の要否を判断するための必須データ
6	減量・食事の見直し	3～6か月	-3%（約2.5kg）で複数指標が動くことが分かっています
7	経過観察群	年1回	腎嚢胞・胆嚢筋腫症疑い・大腸ポリープ既往・高音域難聴・尿沈渣所見

02 目標設定 — 数字と期限で置くと、判断がぶれません

ひとこと 目標は「がんばる」ではなく数字と期限で置きます。達成できたかをご自身で判定でき、次に何を変えればいいかが見えるからです。短期目標は少し余裕をもたせた設定にします。いきなり最終目標を狙うと、届かなかったときに全体をやめてしまうためです。

指標	現在	短期目標 3か月後	長期目標 12か月後（次回健診）	達成のための主な手段
家庭血圧（朝の週平均）	未測定	135/85 未満 +測定日 週5日以上	125/75 未満	自己測定の習慣化・減塩・減量・節酒
中性脂肪	390	250 未満	150 未満	節酒・糖質（液体・締め）の削減・青魚
γ-GTP	117	100 未満	80 未満	純アルコール20g/日以下・休肝日 週2日
体重／BMI	80.5kg／26.2	78.0kg（-3%）	75.5kg（-6%）	1日-250kcal相当・歩行150分/週
腹囲	94.0cm	92cm	90cm 未満	同上
飲酒量	週3～4回／2～3合	1回1合まで 休肝日 週2日	同左を維持	1回量から減らす・チェイサー併用
ピロリ菌	未除菌	除菌治療 完了	判定検査で陰性を確認	消化器内科の受診
喫煙	継続中	禁煙外来 初回受診	禁煙の継続	禁煙外来・飲酒場面の対策

「1日-250kcal」の根拠：体脂肪1kgを減らすのに必要なエネルギーは約7,200kcal。3か月で2.5kg減らすなら18,000kcal ÷ 90日 ≒ 200～250kcal/日。数字だけ見ると大変そうですが、ビール中びん1本（約200kcal）か、締めのラーメンを週2回減らす——それで計算上は届きます。運動で消費するより、飲みものと締めを削るほうが確実です。

健診の血圧＝年1回のスナップ写真

緊張下での1～2回の測定値です。実際この方も1年前は151/97、今回は127/87と132/94。同じ日の2回でも5～7の差が出ています。この値だけで薬の要否を決めるのは、医師の側も判断が難しいのが実情です。

家庭血圧＝毎日の連続データ

現在の診療では家庭血圧のほうを重視します。診察室でだけ高い「白衣高血圧」、逆に家庭でだけ高い「仮面高血圧」があり、後者は心血管リスクが高いことが分かっているためです。

この方の場合、注目すべきは拡張期血圧（下の値）です。3地点で88→91→97→91→87→94と推移し、収縮期が改善した今回も拡張期だけが高いまま。拡張期高値は末梢血管抵抗の上昇を示し、網膜出血・腎機能低下・脳血管障害のいずれとも直結します。今回の網膜出血とも整合する所見です。

◆ 測定手技の標準化－この7点で記録の信頼性が決まります

	実施事項	根拠・補足
1	上腕式の血圧計を使う	手首式は測定部位の高さで誤差が出やすい
2	朝：起床後1時間以内	排尿をすませ、朝食・服薬・喫煙・カフェインの前に。早朝高血圧は心血管イベントと最も関連が深い
3	夜：就寝前	入浴直後・飲酒直後は避ける。朝夜の差を見ることに意味がある
4	座位で1～2分安静にしてから	背もたれに寄りかかり、脚を組まず足裏を床につける
5	カフを心臓の高さに	低いと高値、高いと低値に偏る
6	測定中は会話しない	会話だけで10mmHg以上変動することがある
7	高値が出ても測り直さない	最重要。高い値を消すと記録が「良い日だけの平均」になり判断を誤る。1週間の平均で評価します

◆ 記録の評価基準（1週間の平均で判断します）

朝の1週間平均

平均値	評価と対応
125/75 未満	目標達成。この生活を維持
125～134／75～84	良好圏。減塩・減量を継続
135/85 以上	記録を持って内科へ相談
160/100 以上が続く	3か月を待たず受診

※ 家庭血圧135/85は、診察室血圧140/90に相当する水準です。

続かない理由は、だいたい決まっています

つまずき	対処
測り忘れる	歯みがき・体重計とセットに。血圧計を洗面所か食卓に出しっぱなしに
高い値に動揺する	その場で測り直さない。「1週間の平均で見る」と決めておく
書くのが面倒	血圧計のメモリーかアプリでOK。受診時に見せられれば形式は問いません
数日空いた	空白のまま再開してよい。途切れても、やめないほうが価値があります

▶ 専用の記録シート（A4・1か月分／2週間分／シンプル1列版）を同梱してお届けします。朝夜の血圧・脈拍・体重・飲酒の有無を1枚で管理でき、週ごとの平均欄と判定の目安まで印刷されています。

◆ 栄養処方の方針

項目	設定	設定理由
エネルギー	約1,700～1,900 kcal/日 (標準体重67.6kg×25～28kcal)	緩やかな減量。3か月で-2.5kg (-3%) を想定し、現状から1日約250kcal 減
食塩	6g/日 未満 まずは8g台を経由して	血圧管理と腎保護の両方に必要。日本人平均は約10g/日
たんぱく質	制限しない 体重あたり1.0～1.2g/日程度	eGFR 57.5・尿蛋白陰性の段階では制限不要。自己流の制限は筋量低下を招き逆効果
アルコール	純アルコール20g/日以下 +休肝日 週2日以上	現状の1回40g前後は、国の指針の「生活習慣病リスクを高める量（男性40g/日以上）」に相当
脂質	n-3系（青魚）を週2～3回	EPA・DHAには中性脂肪の低下作用があります
炭水化物	「液体の糖」と「締めめの主食」を優先的に削減	高TG血症では、脂質より糖質とアルコールの寄与が大きい
カリウム	現時点で制限は不要。ただし増量は主治医に確認	降圧には有利だが、eGFR 57.5のためサブリ・減塩塩・野菜ジュースの多飲は要相談

◆ 減塩 — 効果の大きい順に4つ

この4つで、6g台が見えてきます

1. 汁物は1日1杯まで／麺類の汁は残す。ラーメン1杯には5～6g。汁を残すだけで2～3g削減
2. 卓上調味料は「かける」から「つける」へ。同じ満足感で塩分は半分以下に
3. 加工食品を減らす。漬物・干物・練り物・ハム・佃煮が主な供給源
4. 「食塩相当量」の表示を見る習慣を。1食2g以内が目安

ナトリウム表示のみの場合： $\text{ナトリウム(mg)} \times 2.54 \div 1000 = \text{食塩相当量(g)}$

主な食品の食塩相当量（概算）

ラーメン1杯（汁まで）	5～6g	うどん・そば（汁まで）	4～5g
カップ麺1食	約5g	梅干し1個	約2g
みそ汁1杯	約1.2g	漬物 小皿1つ	約1g
醤油 小さじ1	約0.9g	食パン6枚切1枚	約0.8g

※ 1日6gは「小さじ1杯強」。思っているより少ない量です。

「薄味がつらい」を防ぐ、5つの置きかえ：①だし（旨味は塩の代替になります）／②酸味（酢・レモン・かぼす）／③香り（しょうが・にんにく・大葉・ねぎ・ごま・のり）／④香辛料（こしょう・七味・カレー粉）／⑤焼き目（香ばしさは味を濃く感じさせます）。

実務上のコツは「全部を薄味にしない」こと。主菜1品だけしっかり味をつけ、副菜を薄味にすると、総量は減るのに満足度は落ちません。全体を均等に薄くする方法は、ほぼ続きません。

◆ 中性脂肪390への介入 — 「脂質」より「アルコールと糖質」

ここは誤解の多いところです。高TG血症の主因は、油の摂取量よりもアルコールと糖質（とくに果糖）。飲酒は肝臓での中性脂肪合成を促進します。TG 390・HDL 43・γ-GTP 117・脂肪肝という組み合わせは典型的なアルコール＋内臓脂肪パターンで、飲酒量の調整が最も直接的に効きます。なお中性脂肪が500mg/dLを超えると急性膵炎のリスクが上がるため、390は「次の段階に入る前に手を打つ」水準です。

増やす	減らす（優先順位つき）
◎ 青魚を週2〜3回（缶詰も可・水煮／食塩無添加） ◎ 野菜・海藻・きのこ・大豆製品。1日「両手いっぱい」の野菜 ◎ 食べる順番を「野菜→主菜→主食」に ◎ 水・お茶。食事前にコップ1杯	▲ ① 飲酒量 ▲ ② 締め一品。飲酒後のラーメン・お茶漬け・アイス。単独で最も効きます ▲ ③ 液体の糖。ジュース・甘い缶コーヒー・スポーツドリンク ▲ ④ 果物の過量。1日こぶし1個分まで ▲ ⑤ 菓子パン・洋菓子・揚げ物。「毎日」を「ときどき」に

◆ 所見に合わせた個別の配慮

胃食道逆流	腎機能（eGFR 57.5）	眼底出血と運動強度
逆流性食道炎（LA-A）＋食道裂孔ヘルニアがあるため、夕食は就寝3時間前まで／食後2〜3時間は臥位を避ける／就寝時は頭側を10〜15cm挙上、左側臥位を追加。減量そのものが最も確実な対策（腹圧の低下）です。	市販のNSAIDs（ロキソプロフェン等）の常用を避ける／脱水を避ける／たんぱく質の自己流制限をさせない／カリウム増量とサプリは主治医に確認。減塩は血圧と腎保護の両方に効きます。	網膜出血の診断が確定するまで、息こらえを伴う高強度の筋力トレーニングは保留。一時的な血圧上昇が眼底に負担をかける可能性があるため、眼科で運動制限の有無を確認してから再開します。歩行や軽い自重運動は通常問題ありません。

▶ この3つのように、所見どうしの組み合わせから生まれる注意点は、検査値を1項目ずつ見ても出てきません。読み解きで最も時間をかけている部分です。

05 支援計画Ⅲ — 節酒・身体活動・禁煙

節酒 — 「禁酒」とは言いません	身体活動	禁煙 — 単独で4軸に効く
現状は週3〜4回・1回2〜3合（純アルコール40g前後）。回数より1回量を減らすほうが達成率が高いため、まず2合→1合に。日数はそのまま構いません。 純アルコール20g＝日本酒1合／ビール500mL／焼酎25度100mL／ワイン200mL。 飲む日の作戦：最初の1杯の前に水／1杯ごとにチェイサー／つまみは枝豆・冷奴・刺身から／「締め」を予定に入れない	速歩30分／日、週5日（計150分／週）。10分×3回の分割でも効果は同等です。 推奨は「夕食後30分の歩行」——食後高血糖とTGを抑え、同時に食後臥位を避けられるので逆流予防も兼ねます。 強度は「会話はできるが歌は歌えない」程度。 体重はまず−3%（80.5→78.0kg）。毎朝・同一条件で測定し、週の平均値で見ます。	胃がんリスクの上乗せ・除菌成功率の低下・網膜血管障害・大動脈石灰化の進行・HDL低下・腎機能低下の加速。 60歳代からでも十分に間に合います。心筋梗塞のリスク低下は禁煙後1年程度で明確に現れ、脳卒中は数年で非喫煙者の水準に近づきます。 意志より禁煙外来。条件を満たせば保険適用。最大の引き金は飲酒場面なので、節酒とセットで取り組みます。

06

医療機関との連携（受診計画）

時期	診療科	目的／初診時に伝えたと話が早いこと
今月中	消化器内科	ピロリ菌の除菌治療の開始。 「昨年胃カメラでピロリ陽性・胃前庭部の潰瘍、病理はGroup1。除菌が未実施です」 ▶ 過去2年分の健診結果通知票を持参。 除菌後は判定検査で成功を確認し、成功後も胃カメラは毎年継続 （萎縮性胃炎があるためリスクはゼロにならない）。「最後の大腸内視鏡の時期」「脂肪肝とγ-GTP」も同時に相談できます。
今月中	眼科	右眼 網膜出血の精査。 「健診の眼底検査で右眼の網膜出血、判定D2と指摘されました」 ▶ 散瞳薬を使用する可能性があるため、当日の運転は避ける。 診断名・再診間隔・運動制限の有無を確認し、内科にも共有を。
3か月以内	内科（かかりつけ）	血圧・脂質・腎機能の総合評価。血圧記録シートを持参。 ▶ ここを「司令塔」に定めると各科の情報が集約されます。 禁煙外来の相談も同時に。 中性脂肪が下がりきらない場合は薬物療法が選択肢になります。
半年以内	耳鼻咽喉科	高音域聴力低下の精査（未実施の場合）。難聴の放置は認知機能低下との関連も指摘されています。
年1回	健診・消化器内科	胃内視鏡（除菌後も継続）／腹部エコー（腎嚢胞・胆嚢・大動脈径）／便潜血。 大腸内視鏡 は医師の指示する間隔で。

07

モニタリングと評価計画

頻度	記録・測定するもの	評価のしかた
毎日	家庭血圧（朝・夜）／体重	1回の値では判断しない。 1週間の平均 で見る
毎週	飲酒日数・休肝日数／歩いた日数	休肝日 週2日と歩行 週5日 が達成できたかを○×で
毎月	体重・腹囲	月1kg程度の減少が理想的なペース。急激な減量は不要
3か月後	血液検査 （中性脂肪・HDL・γ-GTP・AST/ALT・クレアチニン/eGFR・HbA1c）＋家庭血圧の平均	TG 250未満・γ-GTP 100未満・体重78kg が目安。 達成 → 継続。 未達 → 生活習慣の見直し、または薬物療法の検討
6か月後	血圧・脂質の再評価（健診票のC6判定に対応）	家庭血圧が135/85以上なら 降圧薬の検討 。TGが高値持続なら脂質治療の検討
12か月後	健診一式／胃内視鏡／腹部エコー／眼底	長期目標の達成状況を確認し、翌年度のプランを更新

◆

今週の行動目標 — まず、ここから

実行チェック（1週間）	生活チェック（1週間）
☐ 上腕式の血圧計を用意する ☐ 朝・夜に血圧を測り、記録する ☐ 毎朝、同じ条件で体重を測る ☐ 消化器内科に予約の電話を入れる ☐ 眼科に予約の電話を入れる ☐ 過去2年分の健診票をまとめておく	☐ 麺類の汁を1回、残してみる ☐ 甘い飲料を1本、水かお茶に置きかえる ☐ 飲酒を1回、1合でやめてみる ☐ 休肝日を1日つくる ☐ 夕食後に10分、歩いてみる ☐ 夕食を就寝3時間前までにすませる日を1日つくる

ひとこと 12個すべてを目指す必要はありません。1週間で3つできれば十分です。行動を変えるときは、達成できなかった項目を数えるより、**できた項目を数えるほうが確実に続きます。**

SERVICE お届けするもの・ご利用の流れ

お届けするもの

- ◎ **健診結果 読み解きレポート**（A4・PDF／印刷対応）
本サンプルと同じ構成
- ◎ **血圧・体重 記録シート** 1か月版／2週間版／シンプル1列版、日付入りも可
- ◎ **受診時のメモ** 診療科別に「持ち物」と「初診の一言目」
- ◎ ご希望に応じて**読み合わせ**／3か月後の再評価

こんな方に

- ◎ **健診後に何もしないまま1年が過ぎてしまう方**の、最初の一步に
- ◎ **ご家族の健診結果**を、本人に伝わる言葉に翻訳したいとき
- ◎ **結果票が何年分もたまっているけれど**、推移を見きれていないとき
- ◎ **特定保健指導・産業保健**の面談資料、事後措置の記録として

READING 読み解き

3,000円～

DELIVERY 納期

【要記入】

CONTACT お申し込み

【要記入】

日程を合わせる必要はありません。結果票を送っていただければ、こちらで読んで、書いて、お渡しします。

本サンプルは、実在の健診結果通知票（3地点分）をもとに、氏名・生年月日・受診日・医療機関名など個人が特定される情報を伏せて再構成したものです。検査値および所見は読み解きの内容をお示しするため実データを用いています。

本レポートは、健診結果の記載内容に基づき、予防医療・保健指導・栄養指導の一般的な考え方を整理したものです。**医師による診断および治療方針の決定に代わるものではありません。**数値の解釈、薬物療法の要否、運動制限の有無は、実際に診察した医師の判断が優先されます。食事・運動・サプリメント等を大きく変更する際は、事前に主治医または管理栄養士にご相談ください。

参考にした主な指針：日本高血圧学会「高血圧管理・治療ガイドライン2025（JSH2025）」／日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患予防ガイドライン」／日本腎臓学会「CKD診療ガイドライン」／厚生労働省「日本人の食事摂取基準」「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」／ピロリ菌除菌後のフォローアップに関する学会見解

KARADA COMPASS HEALTH NAVIGATION / 保健師 【お名前】 【連絡先】