



健診オプション検査のご案内

気になる病気やからだの状態を、血液検査でチェック!



今年度より新たな健診オプション項目として「シフラ」「ProGRP」「肝線維化マーカー（M2BPGi、FIB-4index）」「心不全マーカー（NT-proBNP）」が追加されました。
あわせて、当施設で実施している健診オプション項目と腫瘍マーカーについてご紹介いたします。

? 腫瘍マーカーとは?

「腫瘍マーカー」は、がんの存在や進行を示す可能性のある特定の分子や物質のことを指します。腫瘍マーカーはがん細胞そのものが産生することもあれば、がん細胞に反応した周囲の細胞によって作られることもあります。がん細胞の数が増えるほど多く産生されるので、その値をチェックするのが腫瘍マーカー検査です。



🔍 腫瘍マーカーの精度は?

「腫瘍マーカー」は、がんのステージが進行するほどに値が高くなる傾向がありますが、早期ステージにおいては値が高くなりにくい傾向があります。すなわち、早期がんを検出する精度はあまり高くありません。また、がんだけではなく肝硬変、腎障害、生活習慣（飲酒や喫煙など）、一部のがん以外の病気や原因でもしばしば値が高くなります。したがって単独でがんの診断に使用されることは少なく、通常は他の臨床データと組み合わせてがんと判断されます。



🖋️ がんの可能性を調べる検査（腫瘍マーカー）

検査項目	調べること	その他高値になる要因
CEA	<u>大腸がん</u> などの消化器がんを中心に、 <u>がん</u> の可能性を調べます。	加齢・喫煙・肝炎・膵炎など
CA19-9	<u>膵臓がん</u> や <u>胆道がん</u> の可能性を調べます。	胆石症・膵炎など
PSA	<u>前立腺がん</u> の可能性を調べます。	前立腺肥大症・前立腺炎など
CA125	<u>卵巣がん</u> など、主に婦人科系の病気の可能性を調べます。	子宮内膜症・妊娠・月経など
シフラ	肺がん、特に <u>肺扁平上皮がん</u> の可能性を調べます。	乳がん、卵巣がんなど
ProGRP	<u>小細胞肺がん</u> の可能性を調べます。	腎機能低下など

🏥 その他の健診オプション項目

M2BPGi	肝臓の線維化（肝臓が硬くなる状態）の進み具合を調べます。
FIB-4index	肝臓の線維化が進んでいる可能性を調べます。
NT-proBNP	心臓に負担がかかっている状態や心不全の可能性を調べます。
FT3・FT4・TSH	甲状腺の働きに異常がないか調べます。
ヘリコバクター・ピロリ抗体	胃がんや胃潰瘍の原因となるピロリ菌に感染したことがあるかを調べます。



「以前から気になっていた項目がある」「自分の健康状態を詳しく知りたい」などご興味やご不安のある項目がございましたら、この機会にオプション項目を追加してみたいかがでしょうか。ぜひご自身の健康状態を知るきっかけとして、健診オプション項目をご活用ください。



西宮市医師会診療所 広報誌

さくらねっと西宮

Sakura Net Nishinomiya
by NMA

2026.10
第12号

西宮市染殿町8番3号
健診部 ☎ 0798-26-9497
臨床検査部 ☎ 0798-26-9498
<https://nishinomiya-med.or.jp/>

かくれ心不全について

西宮市医師会診療所 所長 乾 由明



高齢化による高血圧症の増加や生活習慣の欧米化に伴う虚血性心疾患（狭心症や心筋梗塞）の増加などにより、心不全患者さんが急増しています。2020年の心不全患者数は全国で120万人、2030年には130万人に達すると推計されています。がん患者数が全国で約100万人ですから、心不全患者さんのほうが多いのです。心不全は特定の病名ではありません。さまざまな原因で心臓のポンプ機能が落ちた状態のことです。全身に血液を送れなくなって息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり寿命が縮まる状態のことを言います。心不全には、「突然、胸が痛くなる」「突然、胸が苦しくなる」といった急性心不全と徐々に心臓の機能が衰える慢性心不全があります。実は慢性心不全のほうが急性心不全よりも断然多いのです。

慢性心不全はあるレベルまでは体がバランスをとるため無症状で経過します。自覚症状がない、本格的な心不全の前段階を「かくれ心不全」と呼びます。慢性心不全が進行すると坂道や階段昇降時の息切れ、足の甲や脛（すね）のむくみが出てきます。脛を指で押すと圧痕が残る、日中ずっとむくむという特徴があります。体重増加、腹部膨満感、疲れやすい、低血圧、手足が冷たいといった症状が出ることもあります。症状が出たときはバランスがとれなくなってすでに重症化している状態だということです。肥満症・高血圧・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病は血管や心臓に負担をかけるので、慢性心不全を発症・悪化の要因になります。軽微な息切れやむくみを歳のせいだと見過ごさずに、かくれ心不全の段階で気づいて治療につなげることが大切です。



■ BNP（脳性ナトリウム利尿ペプチド）

かくれ心不全の自己診断（表 心不全セルフチェック）をやってみてください。一つでもチェックがついた方は、慢性心不全の疑いがあります。NT-proBNPを血液検査されるといいでしょう。

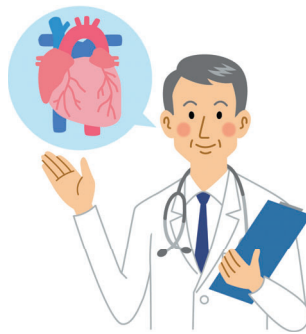
心臓に負担がかかると心室壁が伸展されます。心臓は心室壁の伸展に反応してBNP（脳性ナトリウム利尿ペプチド）を血中に放出します。BNPは心臓に負担がかかっている状態で分泌量が増え、水分やナトリウムの腎臓からの排泄を促して尿量を増やして心臓の負担を軽くします。心不全の重症度に

応じて血液中に多く分泌されるので、BNP の前駆体の断片である NT-proBNP を血中測定すると、心臓にかかる負担の大きさを客観的に数値として把握できます。医療現場では、心不全の診断や重症度の評価、治療効果の判定など、幅広い場面で活用されています。

少し横道にそれます…。「心臓」から分泌されるのになぜ「脳性」ナトリウム利尿ペプチドなのか？それはこの物質が最初にブタの脳から発見されたことによります。

循環器専門医へ紹介

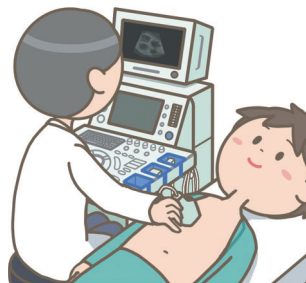
基準値は 0 - 125 pg/mL 以下です。125 - 300 pg/mL 未満はかくれ心不全の、300 pg/mL 以上は心不全の、それぞれ可能性が高くなります。一度きりの検査でなく、時間の経過とともに数値が上昇し続けている場合は、詳しく調べる必要があります。2025 年 4 月心不全診療ガイドラインが改定され、循環器専門医へ紹介する基準値が NT-proBNP 400pg/mL 以上から 125 pg/mL 以上に引き下げとなりました。紹介基準値の引き下げは、かくれ心不全を早期に見つけて、将来の心不全予防を行うことが目的です。かくれ心不全があるということは、心臓の機能が落ちる病気が隠れているということです。それが何かを調べるのが重要です。今まで心臓の病気を指摘されたことがないけれども、生活習慣病で加療中の患者さんは、時々 NT-proBNP を測定して、値が上記を満たしていれば、心エコーを含めた精査をすることが推奨されます。



心臓超音波検査（心エコー）

循環器専門医では病歴・診察所見・胸部レントゲン・血液検査・心電図・心エコー検査結果などを総合的に判断して、心不全やかくれ心不全の治療方針を立てていきます。本紙では心臓超音波検査（心エコー）について説明します。

心臓は肺や全身に血液を送るポンプの役割をしています。心臓には4つの部屋があります。肺で酸素を取り込んだ血液は、まず左心房、次いで左心室に送られ、心臓の収縮期に左心室から全身に送り出されます。酸素を消費して二酸化炭素が豊富になった、全身から戻ってくる血液は、まず右心房、次いで右心室に送られ、心臓の収縮期に肺に送り出されます。肺で血液中の二酸化炭素が酸素と置き換えられます。



心不全の治療を考えるうえで重要になるのが、左室駆出率（EF）です。EF は左心室にたまった血液のうち、1 回の拍動でどれくらいの割合を送り出せているかを示す指標（正常値 55 - 80%）です。

1. 左室駆出率（EF）が 40%未満に低下した心不全

心臓の収縮力が落ちているため、全身に十分な血液を送れず、肺や足に水分がたまりやすくなり、息切れ、だるさ、足のむくみ、体重増加などが目立ちます。心筋梗塞で心筋が傷んだ後、長年の高血圧で心臓に負担がかかった後、心筋症などで起こることがあります。

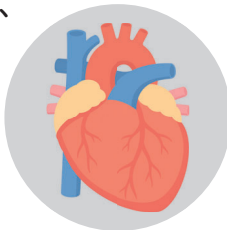
2. 左室駆出率（EF）が 40～49%程度の中間的な心不全

1 と 3 の間に位置します。1 だった人が治療によって EF が改善して 2 に入ることもあれば、3 だった人が徐々に EF が悪化して 2 に入ることもあります。

3. 左室駆出率（EF）が 50%以上に保たれた心不全

心臓が収縮するパワーは正常なのに心臓が硬くなって膨らむ力が低下するタイプです。心臓が十分に広がれなくなって血液を受け取る力が低下すると、肺や全身にうっ血が起こり、息切れやむくみが出てきます。心不全患者さん全体の半分以上がこのタイプと言われています。高齢者や身体活動度の低い人に多いタイプで、症状に気づきにくく、放置してしまうケースが少なくありません。

心エコー検査では心臓が収縮するパワーだけでなく、心臓の壁の厚さ、拡張能力、弁膜症の有無、心房の大きさなども確認できます。初期の変化を心エコーでとらえるために、循環器専門医の受診を推奨致します。



最後に

慢性心不全は重症度が高くなると生存率が低下します。早期のかくれ心不全の段階で対策を始めることによって、高い治療効果が期待できます。

【表 心不全セルフチェック】

☐ 息切れ、動悸がする
☐ 靴を履くときなど、かがみこんだり、お辞儀の姿勢をすると苦しい
☐ 1 週間で合計 2 kg 以上の急激な体重増加がある
☐ 手足がむくむ、またはむくみがひどくなっている
☐ 夜中に咳が出たり、寝ているときや横になると息苦しく、座っているほうが息が楽になる
☐ 手足が冷たく、疲れやすさ、だるさを感じる
☐ 夜中におしっこに起きることが多い、またはその回数が増えた。

1 つでもチェックがついた方は要注意

出典：心不全のいろは（<https://heart-failure.jp/>）
一般社団法人日本循環器協会および日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社により運営されるウェブサイトより抜粋

がん検診統計

令和 6 年度

合 計	受診者数	要精検者数	要精検率	精検受診者数	精検受診率	がん発見者数	陽性反応的中度	がん発見率
胃がん検診（X 線・内視鏡）	5,024 人	53 人	1.05%	31 人	58.49%	4 人	7.55%	0.08%
肺がん検診	10,116 人	130 人	1.29%	90 人	69.23%	1 人	0.77%	0.01%
大腸がん検診	7,688 人	340 人	4.42%	186 人	54.71%	5 人	1.47%	0.07%
子宮頸がん検診	1,747 人	25 人	1.43%	16 人	64.00%	0 人	0.00%	0.00%
乳がん検診	1,616 人	85 人	5.26%	70 人	82.35%	9 人	10.59%	0.56%
前立腺がん検診	1,617 人	111 人	6.86%	73 人	65.77%	2 人	1.80%	0.12%