

人間ドック FAQ

心電図に関するご質問

反時計回転（心電図評価 B から A に変更）

心臓が少し左に傾いていることを示します。しかし、特に体に悪い影響があるわけではなく、人間ドック学会はこの所見の評価を B から A「正常」に変更しました。

軸偏位（心電図評価 B）

心臓が動く時、心房から心室に向かって電気信号が流れます。この電気の流れにより心臓は規則正しく拍動しています。（この電気信号の流れをグラフにしたのが心電図です。）

左軸偏位とは心臓内の電気信号の流れが少し左側にずれている状態で、右軸偏位は少し右側にずれている状態です。必ずしも病気ではありません。健康な人でも見られることがあります。

左軸偏位：高血圧による心肥大、心筋症等で認めますが、肥満の方や妊婦さんでも認めます。

右軸偏位：肺疾患等で認めますが、やせ型の体型のかたでも認めます。

小児では右軸偏位が一般的です。

右脚ブロック（心電図評価 C、初回指摘時は評価 D になることがあります）

心臓内を流れる右心室に向かう電気信号が、正常とは違う伝わりかたをしている状態です。心臓は内部を心房から心室に向かって流れる電気信号によって規則正しく拍動しています。右脚ブロックはその信号の右心室に伝わる経路の一部に少し影響が起きている状態ですが、通常無症状で治療不要です。加齢とともに増加しますが、心臓に特別な病気がない場合でもしばしば認められるため、ドックでは一般に経過観察と判定されます。生まれつきの人もいます。

血液検査に関するご質問

腫瘍マーカー

がんができるとそのがん特有の物質が作られ血液中に出てきます。この物質のことを腫瘍マーカーといい、血液中の量を測定すると、がんの有無やその場所をある程度推測可能になります。腫瘍マーカーは血液で検査可能なので体の負担はほとんどありません。

通常はがん診断の補助やがん治療後の経過観察に使われます。しかし、腫瘍マーカーは数値が高くても必ずしもがんがあるわけではありません。がん以外の病気や内服中の薬剤の影響でも数値が上昇します。健常者の1~5%は基準値を超えるとの報告もあります。

したがって腫瘍マーカーだけではがんの診断はできません。必ず診察や画像検査（エコー、内視鏡、CT等）などの結果を総合してがんの診断をします。腫瘍マーカーはがんのステージが進行するとともに高値になる傾向がありますが、早期のステージでは高値になりにくいので早期がんを検出する精度は高くありません。

代表的な腫瘍マーカー

- CEA がん：大腸がん、胃がん、肺がん、乳がん等
 良性疾患：喫煙、加齢、炎症性疾患（肝炎、膵炎、肺炎）等
- CA19-9 がん：膵臓がん、胆道がん、卵巣がん等
 良性疾患：糖尿病、胆管炎、胆石症、卵巣嚢腫、子宮内膜症等
- AFP がん：肝臓がん
 良性疾患：肝炎、肝硬変等
- PSA がん：前立腺がん
 良性疾患：前立腺炎、前立腺肥大等
- CA125 がん：婦人科領域がん（卵巣がん、子宮がん等）
 良性疾患：卵巣嚢腫、子宮内膜症、子宮筋腫、膵炎、腹膜炎等

アミラーゼ

体内にある消化酵素の一種で、でんぷんを糖に分解します。主に膵臓と唾液腺で作られ、特に炎症が起きた場合に血液中で増加します。血液検査でアミラーゼの値を調べることで、膵臓や唾液腺に異常がないか確認することができます。ただし、アミラーゼの値が高い場合、必ずしも病気があるとは限りません。一時的なものであったり、他の原因が考えられることもあります。

Fib-4 index

肝臓の線維化（肝臓が硬くなること）の程度を調べる計算式から導かれた数値です。この数

値で肝臓病がどのくらい進んでいるかを評価します。血液検査の結果 3 項目（AST ALT 血小板）と年齢をもとに計算します。数値が高い場合は肝臓の線維化が進んでいて肝硬変、肝臓がんの危険性が高い可能性があります。

しかし、Fib-4 index はあくまでも一つの指標です。肝臓の診断は Fib4 index だけではなく、他の検査結果、症状などを総合的に判断します。ドックの結果で評価 D とされたかたは消化器内科外来で実際に硬いかどうかを調べますが、Fib4 index が高値でも他の検査も併せて行くと肝臓は硬くない場合も良くあります。

評価 C の数値の方は現時点で実際に肝臓が硬くなり始めているかどうかは正確にはわかりませんが、肥満があれば減量を、飲酒の多い方は減酒をお勧めします。

RF（リウマトイド因子）

RF は関節リウマチなどの自己免疫疾患でよくみられる血液中のたんぱく質の一種です。関節リウマチの診断に役立つ検査項目の一つですが、RF が陽性でも必ずしも関節リウマチとは限りません。他の病気や健康な人でも陽性となることがあります。

逆に RF が陰性であっても関節リウマチの可能性は完全には否定できません。他の検査や症状から関節リウマチと診断されることもあります。

血液検査で RF が陽性であっても、特に症状のない方は経過観察でかまいません。

梅毒（TPHA 法と RPR 法）

梅毒の検査は血液で体内の梅毒の「抗体」を確認します。通常抗体は TPHA 法と RPR 法で調べて診断します。

TPHA 法：梅毒の菌（トレポネーマ・パリダム）に対する抗体を調べます。この抗体は梅毒以外ではほぼ陽性になりません。過去に梅毒の治療を受け完治している場合でも陽性になります。

RPR 法：梅毒に感染すると体内で作られる抗脂質抗体という抗体を調べます。ただし、この抗体は他の病気や高齢者・妊婦等でも陽性になることがあります。

人間ドックでは RPR 法がわずかに基準値を超える偽陽性者（※）をよく見かけます。

※偽陽性：真実は陰性（梅毒ではない）であるにもかかわらず、陽性結果となること。

超音波検査に関するご質問

胆のうポリープ

胆のう内にできたポリープで、基本的には良性のものがほとんどで長期間にわたっておとなしい病気です。多くはコレステロールポリープで、コレステロールが析出して盛り上がっていく良性のポリープです。それ自体が大きくなっても悪性化することはありません。

しかし、胆のうポリープの中には悪性のもの（胆のうがん）があり、胆のうポリープと診断された場合は経過観察（時に精密検査）が必要です。

肝血管腫

肝臓にできる良性腫瘍で、肝臓内の血管形成の異常で塊状になったものと考えられています。多くは人間ドックなどで偶然発見されますが、通常 4cm 以下の小さい腫瘍で経過観察のみになります。通常自然破裂はありませんが、まれに 10 cm を超えるような巨大な血管腫では症状（出血、腹痛、貧血等）が現れることがあります治療対象となります。

脾のう胞

脾臓の中にできた袋状のものを脾のう胞と言います。水風船のようなもので、中に液体がたまっています。脾のう胞ができる原因はまだよく分かっていません。生まれつきできている場合や年齢とともにできる場合など様々なケースがあります。多くの場合無症状で、人間ドックなどで偶然見つかることがほとんどです。脾のう胞にはいくつかの種類があり、その中にはがんになる可能性を持ったものもあります。脾のう胞を指摘された場合は、まずは CT や MRI で精密検査を受けることが必要です。

脾腫

脾臓は左上腹部にあるこぶしほどの大きさの臓器です。古くなった赤血球を除去したり、体をまもる免疫に関する働きをしています。ところが何らかの原因で脾臓が腫れて大きくなってしまふことがあります。これを「脾腫」と言います。

脾臓が大きくなる原因は様々です。感染症、肝臓病、血液病（貧血・リンパ腫・白血病等）、代謝異常等。しかしドックの超音波検査で脾腫と判定される場合は、ほとんどがわずかに正常のサイズを超える程度の脾腫で、病気が原因ではないので判定は評価 B になります。一方、病気を疑うような大きなサイズの時は評価 D になります。