

項目	【基準範囲】	女性	単位	臨床的意義
	下限	上限		
癌胎児性抗原 (CEA)	5.0 以下		ng/mL	大腸癌や胆管癌、膵癌、肺癌、乳癌などのさまざまな臓器由来の癌に出現する汎用性の高い腫瘍マーカーであり、診断補助および術後や治療後の経過観察の指標となります。
α -フェトプロテイン (AFP)	7.0 以下		ng/mL	胎生期特有の血清蛋白で出生直後には高値を示しますが、その後速やかに減少し小児および成人で基準値以下となります。肝細胞癌の腫瘍マーカーとして用いられ、肝炎や肝硬変でも軽度～中等度の上昇を認めます。また、治療後の指標としても有用です。
PIVKA-II	40.0 未満		mAU/mL	ビタミンK欠乏時や抗凝固薬投与時に生じる異常蛋白ですが、肝細胞癌に特異的な腫瘍マーカーとして用いられています。AFPとは相関性が低く独立したマーカーとなるため、肝細胞癌が疑われる際にPIVKA-IIとAFPを測定することで有用性が高くなります。
扁平上皮癌関連抗原 (SCC)	0.60 ~ 2.50		ng/mL	子宮頸部や肺、食道、頭頸部、尿路、性器、皮膚などの扁平上皮癌で高値を示すため、扁平上皮癌の腫瘍マーカーとして用いられており、診断や治療効果判定、経過観察のモニターとして有用です。
前立腺特異抗原 (PSA)	4.000以下		ng/mL	前立腺癌の重要な腫瘍マーカーとして診断や経過観察に有用ですが、前立腺肥大でも上昇が認められます。PSAには結合型PSAと遊離型PSA (F-PSA) が存在し、その2つを合わせて総PSA (T-PSA) となります。前立腺癌では結合型PSAの割合が高く、遊離型PSAと総PSAの割合 (PSA F/T比) が低下するため、前立腺癌と前立腺肥大の鑑別に用いられています。
遊離型PSA比 (PSA F/T比)	18.0 ~ 100.0		%	
CA15-3	25.0 以下		U/mL	乳癌の腫瘍マーカーとして用いられています。早期での陽性率は低ですが、再発性乳癌や転移性乳癌では高値を示すため、乳癌の再発・転移の検出に有用です。
CA19-9	37.0 以下		U/mL	膵癌や胆道癌のような消化器癌で高頻度かつ高濃度に検出される腫瘍マーカーです。慢性膵炎や良性肝疾患でも陽性となる場合がありますが、良性疾患で異常高値を認めることはほとんどありません。
CA125	35.0 以下		U/mL	卵巣癌や子宮癌の腫瘍マーカーで、診断や治療効果の評価、再発予知のモニタリングなどに有用です。子宮内膜症でも高値を示し、子宮筋腫との鑑別や補助診断、治療効果判定、再発の診断にも用いられています。性周期による変動があり、月経期に高く、卵胞期から黄体期にかけて低下します。
サイトケラチン19フラグメント (CYFRA)	0.3 ~ 2.1		ng/mL	腫瘍細胞により活性化した蛋白分解酵素によって細胞骨格蛋白質のサイトケラチンが分解され血中に放出されたもので、肺の扁平上皮癌および腺癌の診断や経過観察に有用な腫瘍マーカーとして用いられています。
ガストリン放出ペプチド前駆体 (ProGRP)	46.0 未満		pg/mL	肺小細胞癌の診断に用いられる腫瘍マーカーです。他の肺小細胞癌のマーカーである神経特異エノラーゼ (NSE)、および他の組織型の肺癌マーカーであるCEA、CYFRA、SCCなどを一緒に測定することによって、いずれのタイプの肺癌であるかを判定できます。
可溶性インターロイキン-2レセプター (sIL-2R)	121 ~ 613		U/mL	2種類のサブユニットからなる蛋白で、成人T細胞白血病 (ATL) の治療効果判定や寛解、再発の推定に用いられています。近年ではリンパ腫の診断、モニタリングのみならず、免疫系が活性化するような病態 (リウマチ性疾患、肝炎など) でも広く上昇することが知られています。