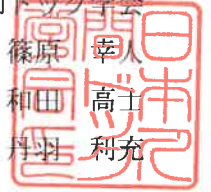


2019年8月21日

公益社団法人 日本臨床細胞学会 御中

公益社団法人 日本人間ドック学会
理事長 篠原 幸人
健診判定・指導マニュアル作成委員会 委員長 和田 高士
尿沈渣小委員会 委員長 丹羽 利充



「尿沈渣」判定区分（案）パブリックコメント募集のお知らせ

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は当学会に対して格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

公益社団法人日本人間ドック学会では、人間ドックで実施する基本検査項目ならびに判定区分を策定、HP等で公開しております。現在、尿沈渣の判定区分がなく、この判定区分を策定するために、2018年6月に健診判定・指導マニュアル作成委員会は尿沈渣小委員会を設置いたしました。また、内容については日本腎臓学会より外部評価委員を派遣していただき、検討して参りました。

この度、尿沈渣に関する判定区分（案）を策定いたしましたので、会員のみならず、関連学会から広くご意見をお伺いしたく、パブリックコメントを下記の要領にて募集をいたします。 敬具

記

募集期間

2019年8月21日（水曜日）から9月20日（金曜日）

「尿沈渣判定区分（案）」の閲覧方法

下記 URL より資料をご確認下さい。

<https://www.ningen-dock.jp/society/pubcom>

ご意見、情報の提出方法

メールもしくは FAX により下記アドレス宛てに送付願います。

提出先：メール guide2019@ningen-dock.jp

FAX 03-3265-0083

今後の予定

ご意見を集約後、必要に応じて（案）を改定し、日本人間ドック学会ならびに日本腎臓学会の理事会にて審議の上決定いたします。実施は2020年4月1日の予定です。

尿沈渣 判定区分(案)

種類	説明	判定	A	B	C	D
赤血球	腎尿路疾患および全身性の出血疾患の一部にみられます。判定は算定数(以下同様)です。	B～D	1未満/HPF	1-4/HPF	5-9/HPF	10-/HPF
変形赤血球	腎臓(糸球体)で出血があった時にみられます。	C	1未満/HPF		1-/HPF	
白血球	尿路系の細菌性感染症にみられます。	B～D	1未満/HPF	1-9/HPF	10-/HPF	尿路系の臨床症状がある時 1-/WF
尿細管上皮細胞	腎臓内の尿細管上皮細胞が剥離したもので、腎臓疾患にみることが多いです。	D	0/WF			
尿路上皮細胞	腎臓の一部～尿管～膀胱～尿道の一部にかけての細胞が剥離したものです。	B	1未満/HPF	1-/HPF		
扁平上皮細胞	外尿道口付近の上皮細胞が剥離したものです。	B	1未満/HPF	1-/HPF		
卵円形脂肪体	高度タンパク尿(3+以上)にみられる尿細管上皮の脂肪変性したもので、他の脂肪球含有細胞もあります。	D	0/WF			1-/WF
細胞質内封入体細胞	尿路系の炎症時に出現する変性細胞です。	C～D	0/WF		[1-/WF] - [1未満/HPF]	1-/HPF
核内封入体細胞	ヘルペスウイルス、サイトメガロウイルスなどのDNAウイルス感染により出現する細胞です。	D	0/WF			1-/WF
異型細胞	がんを疑う細胞。	D	0/WF			1-/WF
円柱	円柱は辺縁が並行で両端が丸くなったもので、腎疾患の目安です。下記のように多くの種類があります。					
硝子円柱	タンパクの一種が尿細管腔で貯留したもので、健常人でも激しい運動後にみることがあります。	B～C	0/WF	1-4/WF	5-/WF	
上皮円柱	尿細管の傷害により剥離した尿細管上皮細胞が封入された円柱です。	D	0/WF			1-/WF
顆粒円柱	上皮円柱が尿路内で徐々に崩壊された円柱です。腎機能低下と関係が深いです。	D	0/WF			1-/WF
ろう様円柱	尿細管腔の長期閉塞により顆粒円柱が徐々に崩壊した太い円柱で、慢性腎不全にみることがあります。	D	0/WF			1-/WF
脂肪円柱	脂肪球や卵円形脂肪体を含んだ円柱です。尿タンパク量が多い場合にみられます。	D	0/WF			1-/WF
赤血球円柱	腎臓(糸球体)で出血があった時にみることの多い赤血球を含有した円柱です。	D	0/WF			1-/WF
白血球円柱	白血球を多く含んだ円柱で、糸球体腎炎や腎盂腎炎の活動が考えられます。	D	0/WF			1-/WF
空胞変性円柱	円柱内に大小の空胞が認められる円柱で、糖尿病性腎症および重症腎障害にみられます。	D	0/WF			1-/WF
塩類・結晶円柱	リン酸塩や尿酸の塩類、シュウ酸カルシウム結晶などを封入した円柱。	B	0/WF	1-/WF		
細菌	細菌がみられ、尿路感染症が疑われます。同時に白血球がなければ問題はありません。	B	-	1+以上		
真菌	カビの一種で特別な治療を行わなくても消失しますが、糖尿病など免疫機能低下がある時は要注意です。	B	-	1-/WF		
原虫	性感染症の原因となるトリコモナスなどの原虫がいます。治療が必要となります。	D	0/WF			1-/WF

略語

HPF (high power field)、WF (whole field)

2019年度 一日ドック基本検査項目表

区分	検査項目	備 考	
基本検査項目	身体計測	身長	
		体重	
		肥満度	
		BMI	
		腹囲	
	生理	血圧測定	原則2回測定値と平均値
		心電図	
		心拍数	
		眼底	両眼撮り
		眼圧	
		視力	
		聴力	簡易聴力
	X線・超音波	呼吸機能	1秒率、%肺活量、%1秒量（対標準1秒量）
		胸部X線	2方向
		上部消化管X線	食道・胃・十二指腸。4ツ切等8枚以上 *1
		腹部超音波	検査対象臓器は肝臓（脾臓を含む）・胆のう・膵臓・腎臓・腹部大動脈とする。但し、膵臓検出できない時はその旨記載すること。
	生化学	総蛋白	
		アルブミン	
		クレアチニン	
		eGFR	
尿酸			
総コレステロール			
HDLコレステロール			
LDLコレステロール			
Non-HDLコレステロール			
中性脂肪			
総ビリルビン			
AST (GOT)			
ALT (GPT)			
γ-GT (γ-GTP)			
ALP			
血糖（空腹時）			
HbA1c			
血液学	赤血球		
	白血球		
	血色素		
	ヘマトクリット		
	MCV		
	MCH		
	MCHC		
	血小板数		
血清学	CRP	定量法	
	血液型 (ABO Rh)	本人の申し出により省略可	
	HBs抗原	本人の申し出により省略可	

基本 検査 項目	尿	尿 一 般 ・ 沈 渣	蛋白・尿糖・潜血など 沈渣は、蛋白、潜血反応が陰性であれば省略可
	便	潜 血	免疫法で実施(2日法)
	医 療 面 接 (問 診)		医療職が担うこと(原則、医師・保健師・看護師とする) 問診票(質問票)は、特定健診対象者には特定健診質問票 22項目を含むこと。
	医 師 診 察		胸部聴診、頸部・腹部触診など。 *2
	結 果 説 明		医師が担うこと。 受診勧奨、結果報告書、特定健康診査対象者には情報提供 *2
	保 健 指 導		医療職が担うこと(実施者は「特定健康診査・特定保健指導の 円滑な実施に向けた手引き(第3版)」に準ずること。医師の 結果説明の間での実施も可とする) 受診勧奨、結果報告書、特定健康診査対象者には情報提供 *2
オプ ション 検査 項目	上 部 消 化 管 内 視 鏡		*3
	乳 房 診 察 + マ ン モ グ ラ フ ィ		乳房診察は医師の判断により省略することも可。
	乳 房 診 察 + 乳 腺 超 音 波		
	婦 人 科 診 察 + 子 宮 頸 部 細 胞 診		検体採取は医師が実施すること。
	P S A		
H C V 抗 体		*4	
*1 X線検査を基本とする。本人及び保険者から内視鏡検査の申し出があった場合は、オプション項目に掲げる金額を加算し実施する。			
*2 診察・説明・指導は、施設の実状を踏まえた効率的な運用を認める。なお、原則として医師による診察と結果説明は別々に行うこと。			
*3 内視鏡検査を行う際は、別途、十分な説明のもとに本人から文書同意を取得すること。原則、鎮痛薬・鎮静薬は使用しない。			
*4 厚労省の肝炎総合対策に基づき、未実施の場合は実施を推奨する。			

<補足>

梅毒検査は、本契約における基本検査項目およびオプション検査項目には含まれないが、受診者本人の申し出により実施することは妨げない。

判定区分 2019年度版

2018年4月1日改定

項目		A異常なし	B軽度異常	C要経過観察 (生活改善・再検査)	D要医療 D1要治療・D2要精検 *1	E治療 中*7
体格指数 (BMI) kg/m ²		18.5-24.9		18.4以下, 25.0以上		
腹囲 cm	男性	84.9以下		85.0以上		
	女性	89.9以下		90.0以上		
血圧 mmHg (2回測定:平均値)	収縮期	129以下	130-139	140-159	160以上	
	拡張期	84以下	85-89	90-99	100以上	
心拍数 (仰臥位) 回/分		45-85		40-44, 86-100	39以下, 101以上	
視力 (裸眼, 矯正両方の場合は矯正で判定) (悪い側で判定)		1.0以上		0.7-0.9	0.6以下	
聴力 dB	1000Hz	30以下		35	40以上	
	4000Hz	30以下		35	40以上	
呼吸機能 (スパイロメトリー) 小数点1ケタ表記に変更 *2	1秒率(%)	70.0以上			69.9以下	
	%1秒量 (予測1秒量に対する%)	80.0以上 (1秒率70.0%以上)		79.9以下 (1秒率70.0%以上) または 80.0以上 (1秒率69.9%以下)	79.9以下 (1秒率69.9%以下)	
	%肺活量(%)	80.0以上			79.9以下	
総たんぱく g/dL		6.5-7.9	8.0-8.3	6.2-6.4	6.1以下, 8.4以上	
アルブミン g/dL		3.9以上		3.7-3.8	3.6以下	
クレアチニン mg/dL (eGFRを優先して判定) (小数点2ケタ表記に変更)	男性	1.00以下	1.01-1.09	1.10-1.29	1.30以上	
	女性	0.70以下	0.71-0.79	0.80-0.99	1.00以上	
eGFR(mL/分/1.73m ² による) (小数点1ケタ表記に変更)		60.0以上		45.0-59.9	44.9以下	
尿酸 mg/dL		2.1-7.0	7.1-7.9	2.0以下, 8.0-8.9	9.0以上	
HDLコレステロール mg/dL		40以上		35-39	34以下	
Non-HDLコレステロール mg/dL		90-149	150-169	170-209	89以下, 210以上	
LDLコレステロール mg/dL		60-119	120-139	140-179	59以下, 180以上	
中性脂肪 mg/dL *3		30-149	150-299	300-499	29以下, 500以上	
AST (GOT) U/L		30以下	31-35	36-50	51以上	
ALT (GPT) U/L		30以下	31-40	41-50	51以上	
γ-GT (γ-GTP) U/L		50以下	51-80	81-100	101以上	
FPG (血漿) 空腹時血糖 mg/dL		FPG:99以下 かつ HbA1c:5.5以下	1)FPG:100-109かつHbA1c:5.9以下 2)FPG:99以下かつHbA1c:5.6-5.9 1),2)のいずれかのもの	1) FPG:110-125 2) HbA1c:6.0-6.4 3) FPG:126以上かつHbA1c:6.4以下 4) FPG:125以下かつHbA1c:6.5以上 1)~4)のいずれかのもの	FPG:126以上 かつ HbA1c:6.5以上	
HbA1c (NGSP) % *4						
白血球数 10 ³ /μL		3.1-8.4	8.5-8.9	9.0-9.9	3.0以下, 10.0以上	
血色素量 g/dL	男性	13.1-16.3	16.4-18.0	12.1-13.0	12.0以下, 18.1以上	
	女性	12.1-14.5	14.6-16.0	11.1-12.0	11.0以下, 16.1以上	
血小板数 10 ⁴ /μL		14.5-32.9	12.3-14.4, 33.0-39.9	10.0-12.2	9.9以下, 40.0以上	
CRP (小数点2ケタ表記に変更) mg/dL		0.30以下	0.31-0.99		1.00以上	
梅毒反応		陰性			陽性	
HBs抗原		陰性			陽性	
HCV抗体		陰性			陽性	

項目	A異常なし	B軽度異常	C要経過観察 (生活改善・再検査)	D要医療 D1要治療・D2要精検 *1	E 治療中 *7
尿蛋白	(-)	(±)	(+) *5	(2+) 以上	
尿潜血	(-)	(±)	(+) *5	(2+) 以上	
尿糖	(-)	(±) 以上			
便潜血 2日法	1日目・2日目	(-)		いずれか (+)	
子宮頸部細胞診	ベセスダ分類	NILM	不適正標本=判定不能(すみやかに再検査)・ASC-US *6	ASC-H, LSIL, HSIL, SCC, AGC, AIS, Adenocarcinoma, Other malign	

- *1 値の高低、所見によってはD1要治療、D2要精検のいずれを採用するかは任意とする
- *2 呼吸機能検査は検者、被験者の良好の関係が数値を微妙に変えるので注意する
また、1秒率、%1秒量の組み合わせで閉塞性障害の重症度を判定する
1秒率が70%未満かつ%1秒量80%以上が軽症、79%以下が中等症以上と判定する
1秒率、%肺活量の組み合わせで閉塞性、拘束性、混合性換気障害と判定する
- *3 血糖・脂質に影響を与えるために空腹時採血を前提としている
- *4 空腹時血糖、HbA1c(NGSP)併合判定C区分の1)2)と判定した場合はOGTTを推奨する
3)4)と判定した場合は、生活改善指導等を実施後その結果を短期間で再評価することが望ましい
- *5 尿蛋白が(+)かつ尿潜血が(+)である場合は、尿蛋白をD判定とする。
- *6 採取器具は綿棒ではなくブラシ、へら、サイトピック等を使用し、可能であれば液状化検体法(LBC)にて検体を保存する
不適正標本はすみやかに再検査、ASC-USはHPV-DNA検査あるいは6か月後再検査とする
- *7 治療中の場合はE判定とする
- ** 眼圧の基準範囲は9~20mmHgであるが、緑内障の7割がこの範囲内にあるので、判定区分を設定していない
- ** 総ビリルビンについては中等度までは、上昇に比例して死亡率の減少、動脈硬化予防となるので判定区分を設定していない
- ** ALPについては、年齢、性、血液型、測定法等によって基準範囲が大きく異なる為、判定区分を設定していない

項目	検査方法
総たんぱく	Biuret法
アルブミン*	BCG法、BCP改良法
総コレステロール	酵素法
LDLコレステロール	直接法(非沈殿法:可視吸光度法、紫外吸光度法)
HDLコレステロール	直接法(非沈殿法:可視吸光度法、紫外吸光度法)
中性脂肪	酵素比色法、グリセロール消去(可視吸光度法、紫外吸光度法)
クレアチニン	酵素法
尿酸	ウリカーゼPOD法
AST (GOT)	JSCC標準化対応法
ALT (GPT)	JSCC標準化対応法
γ-GT(γ-GTP)	JSCC標準化対応法
空腹時血糖	酵素法、電極法
HbA1c	ラテックス凝集比濁法、HPLC法、酵素法
梅毒反応	梅毒脂質抗原使用法
CRP	ラテックス凝集免疫比濁法、免疫比濁法、免疫比濁法

*アルブミンのBCG法とBCP改良法の差異は下記を参照

<http://www.jslm.org/others/news/20131225albumin.pdf>

**胸部X線、上部消化管エックス線、上部消化管内視鏡、腹部超音波、心電図、眼底の画像健診判定マニュアルについては、日本人間ドック学会ホームページを参照