判定区分の作成過程と意義

判定区分は、特定健康診査の判定基準、それ以外の基本検査項目については各学会が発表しているガイドラインを基に、各分野の専門医師で構成された健診判定・指導マニュアル作成委員会の 10 以上の各小委員会で作成しています。検体検査では日本腎臓学会など、画像検査は日本超音波医学会、日本眼科学会などより委員を派遣していただいています。

人間ドックでは、基準範囲以上に、精密検査や治療のために紹介すべきレベルが重要となります。特定健康診査の項目では、厚生労働省 HP の「健診結果とそのほか必要な情報の提供（フィードバック文例集）」

https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/14_32.pdf

を最優先とし、これに含まれない項目は

https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/13_44.pdf

の別紙 5「健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値」を採用しています。

作成された「案」は、関連する日本高血圧学会、日本糖尿病学会、日本血液学会、日本臨床検査医学会、健診団体連絡協議会など 20 関連学会・団体には文書にて意見を伺い、また学会会員にはホームページのパブリックコメントから意見を頂いて、決定しています。

判定区分は、施設間判定の格差をなくし、国民から判定への不信解消のために重要と考えています。産業医学の分野では定期健康診断の有所見率を所管の労働基準監督署に提出することになっておりますが、有所見判定基準は公表されていません。それゆえ、各健診機関での判定基準で行われることとなりますが、日本人間ドックの判定区分が実際の産業医の現場でも使用されている間接的な根拠が明らかにされています（和田高士：人間ドックデータから算出した C・D 判定率と職域定期健康診断の有所見率との比較－2017 年度人間ドック健診の有用性に関する大規模研究委員会分担研究。人間ドック 2018 ; 33 : 614-618.）

判定区分は初回受診者の判定にはきわめて有用です。しかし、2 回目以降は前回受診以降の精査結果や、変化（陰影径など）などで個々に判定を変えていく必要があります。また初回であっても、既往歴、精査歴あるいは年齢によっては、適宜変更をすることも必要となります。白血球や血色素、ALP などは、集団の基準範囲よりも個体の基準範囲がはるかに狭いため、経年変化も吟味して評価する必要があります。この作業こそが、人間ドック健診専門医の果たす責務ともいえましょう。

健診判定・指導マニュアル作成委員会 委員長 和田高士

分類	A	B	C	D	E
	異常(所見)なし	軽度異常	要再検査・生活改善	要精密検査・治療	治療中
意味	検体検査では基準範囲内・基準値あるいは予防医学的閾値未満の範囲、画像検査では成人に成長した時点でほぼ完全な健常者の状態。	検体検査ではAの範囲を超えるが、身体に悪影響がないレベル。特定健診では保健指導対象になる範囲。画像検査では、(肝嚢胞など)ほぼ完全な健常者には見られないが、この存在が近い将来何らかしに悪影響を及ぼさない所見。	治療や精査までは不要だが、異常レベルが高いので(生活習慣改善で改善を期待される場合は改善後)、1年以内に再検査をしてさらなる悪化がないかの確認を要するレベル。	異常レベルが高度であり、その改善を要するレベル。生活習慣改善のみでは十分な改善を期待できないレベル。画像検査では、再検査のみでは確定診断が得られず、詳細な検査を要するレベル。あるいは外科的治療などが望まれるレベル。	該当検査結果を改善することを目的に医療機関から化学的(薬物等)・物理的(透析、ペースメーカー等)治療を受けている場合。眼鏡、補聴器は治療中としない。
設定	[定量]基準範囲内 平均±2SD未満 予防学区閾値未満 (例)血糖100未満 [定性]基準値=陰性 [画像]異常なし	予防学区閾値以上 特定保健指導域 (例)血糖100-109 [定性]±など [画像]存在が身体に悪影響を及ぼさない	[定量] 平均±2SD~3SD 臨床判断値以上 (例)血糖110-125 [定性]+など [画像]異常影の変化留意する段階。	[定量] 平均±3SD以上 [定性]2+以上等 [画像]精密検査を受け、治療の有無を決める必要がある段階。	
留意点	基準範囲設定の国際指針C28により正常範囲、正常値という用語の使用が廃止された。 ¹⁾	基準範囲は健常者の95%の範囲で、健常者でも範囲外となりうる。基準範囲は加齢変化を考慮していないので、高齢者では健常者でも基準範囲外になりやすい。特定保健指導範囲は再検査を義務づけていない。既往歴・精査歴も考慮から、CランクであってもBに変更しえる。	経過観察は自覚症状(痛み等)・他覚所見の変化をみる場合に使用。原則自覚症状のない健診での再評価は再検査で行われる。異常所見のすべてが生活改善により効果が得られるわけではない。	要治療のレベルであっても、受診直後から治療が開始されるわけではない。2次性高血圧の鑑別精査、異常陰影はCT・MRなどの精査を行ってから治療に入る。精査と治療は健診機関外での連続した行為。	治療を継続するかは主治医が健診結果から再評価することもある。よって継続は不適當。
1)日本臨床検査医学会 https://www.jslm.org/books/guideline/2018/03.pdf					