

番号	日時	質問	回答	分類
1	2013年12月5日	<p>沈渣なしの潜血反応のみでの (+) の対処について伺います。</p> <p>尿潜血 (+) の場合、RBC 5 /HPF の可能性があり、血尿診断ガイドラインでは、精密検査への移行が必要です。しかしながら、学会の指針によりますと、分類C：要観察となっています。</p> <p>これで継続的に経過を見ることになりますと、数%の方で尿路悪性腫瘍（膀胱がん等）の見逃しのリスクが出てしまいます。他の検査値とは異なり、顕微鏡的血尿に関しては、異常が認められれば精密検査に回し、頻度はわずかではあるが、がんの発見につなげるべきでと考えます。</p> <p>医療費などの経済的指標を考慮しての配慮があるのかわかりませんが、現実問題として、見逃している例が見られますのでドック学会として検討する必要があると思いますが、学会のご意見をお教えください。</p>	<p>血尿陽性者は50歳代男性10強、女性20文献14頁）と少なくない。無症候性血尿の3080では自然消失する文献16頁）。</p> <p>一方、無症候性血尿の尿路悪性腫瘍癌は16に存在する文献16頁）がこれは加齢により増加するものであって、50歳未満男性、70歳未満女性では極めて少なく文献20頁）無症候性血尿では尿路上皮癌スクリーニングを推奨しない（推奨グレードC2）としている文献22頁）。</p> <p>さて本判定区分は初回の受診者を想定に作成されているため、上記のことならびに費用対効果の面から要精密検査としていません。各施設が持続血尿に対して精査されることは一向にかまいません。</p> <p>参考文献 血尿診断ガイドライン2013</p>	腎機能

番号	日時	質問	回答	分類
2	2014年3月6日	人間ドックを受けられた方で、尿蛋白定性が陽性だった場合、本学会として蛋白定量検査を追加して行うべきでしょうか？	<p>尿蛋白（+）の場合は再検査については日本人間ドック学会では手法を規定していません。日本腎臓学会CKD診療ガイド2012に準拠することを推奨しています。それによると、CKD（慢性腎臓病）とは、腎臓の障害（蛋白尿などもしくはGFR（糸球体濾過量）60 mL/分/1.73m²未満の腎機能低下が3カ月以上持続するもの、である、と規定しています。すなわち1回の間ドック健診でCKDの診断はできないため、3カ月後に尿蛋白の再検査を行う、あるいはeGFRも同時に検査を行うことで確認することが望まれます。また、尿蛋白のみならず、尿中アルブミンも推奨していますが、糖尿病でない場合は健康保険の適応はされません。非糖尿病性のCKDについては尿中蛋白定量で重症度区分が紹介されています。しかし、翌年度の間ドック健診は、日常診療と異なり再び尿蛋白という簡易検査での蛋白の定性検査で調べることになってしまうことを考慮する必要があります。</p> <p>さまざまなケースでの詳しい手順（血尿合併時等）は人間ドック健診フォローアップガイド（文光堂）47ページに記載されていますのでご覧ください。</p>	腎機能

番号	日時	質問	回答	分類
3	2019年1月30日	<p>2018年4月1日に改定されております貴学会の健診値の判定区分について、質問させていただきます。</p> <p>「尿たんぱくが(+)で尿潜血が(+)」の場合、尿たんぱくがD判定になると注釈されておりますが、「尿たんぱくが(+)で尿潜血が(2+)」の場合は尿たんぱくはC判定のままという理解でよろしかったでしょうか。</p>	<p>尿たんぱくが(+)で尿潜血が(2+)の場合尿蛋白判定はC, 尿潜血判定はDとなります。</p>	腎機能
4	2019年11月25日	<p>アルカリ尿において、尿蛋白が偽陽性を呈する事があります。</p> <p>当院(小規模病院)の通常の診察では、スルホサリチル酸法、定量法にて偽陽性かの確認試験をしておりません。</p> <p>定量法は外注検査にするしかなく、当日の結果説明には間に合わない事になります。</p> <p>当院のような小規模の他のご施設では、偽陽性を疑う可能性がある場合の判定はどのようにしているのか可能でしたら教えてください。尿蛋白(2+)は、D判定となりますが、間違っ判定をしてしまうのもどうかと思い、判定に苦慮しております。</p>	<p>基本検査項目に尿pHは入れておりませんので、pHの値は考量せずの判定としています。なお尿pHは検査前の食事内容に左右されます。肉類の過剰摂取により酸性尿、野菜・果物の過剰摂取でアルカリ性に傾きます。臨床検査提要改訂34版p128では、「摂取した食物の内容によってpH4.5-7.5の間を変動する。また日内変動があり、睡眠中は換気低下による呼吸性アシドーシス傾向になるため尿は酸性に傾き、食後1時間以内にpHは高くなる現象も知られている。」の記載があります。</p>	腎機能

番号	日時	質問	回答	分類
5	2020年2月26日	<p>1つ目は、検査項目の表示についてです。当施設では、尿沈渣の検査を実施した際、基本項目(赤血球・白血球・細菌・扁平上皮・硝子円柱・尿細管上皮・移行上皮)以外は、検出された項目のみを結果報告させていただいております。今回、尿沈渣項目の種類として22項目掲載されていますが、項目全てを結果に表示する必要があるか、当施設でこれまで行ってきた、有所見項目のみを記載する対応でよいのか、ご助言いただけると幸いです。</p>	<p>1) 有所見項目のみを記載する対応でかまいません。</p>	腎機能
		<p>2つ目は、尿沈渣白血球の扱いについてです。Dランクの欄に『尿路系の臨床症状がある場合』とあります。現在当施設で使用している問診票には、尿路系臨床症状を伺う問診項目がございません。対策として、尿沈渣白血球が有所見となった場合に、判定はそのまま『自覚症状がある時は専門医療機関をご受診ください』といった内容のコメント文を付加するといった対応で問題ないかご助言ください。</p>	<p>2) 尿沈渣白血球が有所見となった場合のコメントとして、「自覚症状がある」では受診者はわかりません。トイレが近い(頻尿)、排尿時痛、残尿感などある場合・・・など具体的表記が望ましいと考えます。「専門医療機関」ではなく内科もしくは泌尿器科の記載も受診者の助けになるでしょう。</p>	

番号	日時	質問	回答	分類									
6	2020年5月11日	<p>尿沈渣判定区分（白血球）D判定の解釈について、「尿路系の臨床症状がある時」というのは、臨床症状のみを単独で判断する内容で、沈渣白血球の数は加味しないという解釈でよいでしょうか。つまり、白血球が5未満/HPF（A判定）の場合も、尿路系の臨床症状がある時はD判定とするという解釈でよいでしょうか。もし沈渣白血球の数を加味するのであれば、どのように判断すべきなのでしょう。5 - 9/HPF(B判定)かつ尿路系の臨床症状があればD判定とするのでしょうか。10/HPF(C判定)かつ尿路系の臨床症状があればD判定とするのでしょうか。もしくは両方でしょうか。</p>	<p>尿中白血球が10以上/HPFは判定C，10以上/HPFかつ（その異常と関連する）尿路系臨床症状があるときは判定Dでお願いします。</p> <p>なお現行の表記では、ご質問のような疑義が発生しますので、近日中に下記のようにHPも修正いたします。</p> <table border="1" data-bbox="1143 727 1734 900"> <thead> <tr> <th></th> <th>判定C</th> <th>判定D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td colspan="2">10-/HPF</td> </tr> <tr> <td>白血球</td> <td></td> <td>尿路系の臨床症状がある時</td> </tr> </tbody> </table>		判定C	判定D		10-/HPF		白血球		尿路系の臨床症状がある時	腎機能
	判定C	判定D											
	10-/HPF												
白血球		尿路系の臨床症状がある時											

番号	日時	質問	回答	分類
7	2020年5月11日	<p>尿沈渣の結果通知は、人間ドック学会は単位をHPFで出しておられますが、当院は機械測定をして多いものだけ目視して判定しておりますので、μlの単位で出しております。目視の値は1.8倍して換算して機械測定値と合わせて記載しております。よろしいでしょうか、それとも今後人間ドック学会での統計上の観点よりHPFの単位に換算して出した方がよろしいでしょうか？システム変更が発生しますのでご連絡いただけましたらありがたいです。</p>	<p>日本人間ドック学会の尿沈渣の判定区分は、JCCLS尿沈渣検査法指針提案を基準として、日本腎臓学会と共同で作成いたしました。</p> <p>JCCLS尿沈渣検査法指針提案では、尿沈渣検査自動化機器について、その特性を理解して用いることと明記しています。全自動尿中有形成分分析装置は少数成分検出の精度、詳細分類の限界など尿沈渣検査と異なる特性を有しています。臨床検査の成書においては、上記提案と同様にHPFで表記しています。尿沈渣の臨床的意義を考えれば、HPFでの表記を推奨いたします。</p>	腎機能

番号	日時	質問	回答	分類
8	2020年7月8日	<p>尿沈渣の判定基準について、ご教示お願いします。当施設では、判定区分と異なった表記をしています。</p> <p>例えば、</p> <p>1) 硝子円柱 0 - 1 / 数視野 これは、厳密には、Bという判断でしょうか？</p> <p>2) 硝子円柱 1/2-6視野 これはどのような判断でしょうか。 標準値との換算方法が分かれば、教えてください。</p>	<p>B判定に相当しない（未満）の場合はA判定でかまいません。</p> <p>尿沈渣検査法（案） http://jccls.org/techreport/07_20101221_2.pdf に補足して発行された下記論文 「日本臨床検査標準協議会 尿沈渣検査法指針提案の目指すもの」 https://www.jstage.jst.go.jp/article/jamt/66/J-STAGE-1/66_17J1-1/_pdf/-char/ja 4頁より引用</p> <p>被検対象等（患者集団，集団健診，診療科）の違いにより記載法および異常とする個数は異なるので，担当医と協議のもとで決める必要がある。 なお標準値との換算方法は貴施設で決めてください。</p>	腎機能

※参考

Table 1.3 円柱類の記載法

-	0/WF	0/100 LPF	0/100 LPF
1+	1~4 個/WF	1~4 個/100 LPF	1 個/WF~1 個未満/10 LPF
	5~9 個/WF	5~9 個/100 LPF	
2+	10~19 個/WF	10~19 個/100 LPF	1~2 個/10 LPF
	20~29 個/WF	20~29 個/100 LPF	
3+	30~49 個/WF	30~49 個/100 LPF	3~9 個/10 LPF
	50~99 個/WF	50~99 個/100 LPF	
4+	100~999 個/WF	100~999 個/100 LPF	1~9 個/LPF
5+	1,000 個以上/WF	1,000 個以上/100 LPF	10 個以上/LPF

2. 円柱類の記載法

弱拡大（10×，LPF）での鏡検結果を Table 1.3 の基準により全視野（whole field; WF）または各視野（LPF）の概数に基づき記載，または定性表示で記載する。