

質問①（肝臓）  
2019年4月24日

職員のドック健診結果の基準を人間ドック学会の基準に合わせて判定をしようとしています。ALT、ASTの基準が51以上は要医療となっていますがその根拠は何でしょうか？  
51以上では多くの方が要医療となりますが、受診をしていただくためにその重要性を説明できるようにしたいのです。ドックの場合多くは腹部超音波検査をしています。それで所見がなく51を超えているようなら原因解明のため受診が必要、脂肪肝があれば経過観察にするなど考えていますがいかがでしょうか？脂肪肝ではALTは上昇しますがASTはあまり上がりませんが。基準値担当の先生のコメントや文献など教えていただければ幸いです。

回答

判定区分の策定の経緯は学会HPの上段見出し「その他の情報」の「基本検査項目・判定区分」のページにおいて、「※よくあるお問い合わせへの回答はこちら」をご覧ください。  
そこでの説明に記述しましたが、AST、ALTなどの肝臓検査項目は、厚生労働省の判定区分を転用しております。  
[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/13\\_44.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/13_44.pdf)

27ページ（別紙5）参照願います。特定健診は全国一律にこの判定で行われています。  
各検査項目別の頻度は、学会HPの「その他の情報」の「プレスリリース」の公益社団法人日本人間ドック学会の2014年度の集積データ解析（その1）140万人の基本検査項目データについて（2017/4/26）をご覧ください。  
また、AST、ALT、GGT併せての要再検査レベルは下記論文表3のように15.2%であります。論文に記載したように、職域健診も人間ドック学会基準とほぼ同じ基準で判定していることが明らかにされました。  
[https://www.jstage.jst.go.jp/article/ningendock/33/4/33\\_614/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/ningendock/33/4/33_614/_pdf)

質問②（ALP）  
2019年10月1日

日本臨床化学会からの提言で、常用基準法の改訂が予定されているとの情報がありましたが、次年度からドックの検査項目についてJSCC標準化対応法からIFCC標準化対応法などへ変わる項目はありますか。また、変更の場合、発表の時期についてもご教示願います。

回答

日本臨床検査医学会、臨床化学会理事からの意見を組み入れて回答いたします。  
ALPとLDの改定は、2020年4月1日から2021年3月31日までに行う予定で、近いうちに臨床化学会からスケジュール等について公表されるとのことです。  
日本人間ドック学会としては、LDは人間ドックの基本検査項目に入っていないため、日本人間ドック学会からは、何ら意見は出しません。なおLDに関しましては、改定によりLD5の反応性が低くなり、肝疾患において従来よりも低値傾向になりますが、基準範囲の変更はないとのことです。  
ALP常用基準法改定については、ALPの基準範囲が閉経の有無、血液型（空腹時であっても）に大きく依存する（日本人間ドック学会監修：人間ドック健診の実際、52-56、文光堂、2017）ため、現在、判定区分は設けておりません。  
常用基準法改定により基準範囲が現在の3分の1程度になり、小腸型の反応性が低くなるとのこと。これに伴い血液型の影響は少なくなると思われませんが、小腸型の反応性がゼロになるわけではない、とのこと。閉経は大きく関与したままですので、基準範囲・判定区分について新たな公表は予定していません。

## 日本人間ドック・予防医療学会 判定区分表に関するQ & A 【肝臓・ALP】

### 質問③ (ALP)

2023年6月20日

日本肝臓学会の**奈良宣言**2023でALT31以上の場合は要精密検査が推奨されたようですが、人間ドック学会としての見解は（判定基準の見直しなど）いかがなものでしょうか。

### 回答

日本人間ドック学会の判定区分は、厚生労働省による特定健康診査判定区分（下記）に準拠しています。令和6年度からの第4期においても下記の判定区分の変更はありません。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155.html>

人間ドックでは奈良宣言でのフローチャートにある血小板数、AST、GGT、ALP、総ビリルビン、腹部超音波検査あるいは肝炎ウイルスも同時に実施（同時に精密検査）を行っていますので、判定基準の見直しは行いません。人間ドックと奈良宣言2023とはスタンスが異なります。

### 質問④ (ALP)

2023年7月5日

日本肝臓学会の**奈良宣言**2023についての確認の質問です。ALT>30U/Lの基準ですが、学会は採用でよろしいのでしょうか。本学会も了解と認識していますが、この場合D2判定で専門医療機関に紹介ですか

### 回答

人間ドック受診が特定健康診査受診の代用になることから、判定区分は厚生労働省のものを使用しています。平成6年度からの特定健康診査第4期においても変更はないことから、人間ドックの判定区分の変更はありません。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155.html>

奈良宣言でのフローチャートにある血小板数、AST、GGT、ALP、総ビリルビン、腹部超音波検査あるいは肝炎ウイルスも同時に実施（同時に精密検査）を行い、下記かかりつけ医のレベルまで行っています。これらの検査結果を含めて判定を行うため、ALT判定基準の見直しは行いません。

質問⑤（血球）  
2024年1月30日

回答

肝機能障害を伴う脂肪肝の受診者を多く見かけます。今後このような受診者の肝機能障害評価に**FIB-4 index**を使用するのは許容されますか？

AST、ALTは採血した時点での肝機能障害の程度を反映します。急性肝炎等を扱う内科診療ではそれは重要なことですが、健診・人間ドックでは、その障害の持続による線維化を把握することはより大切と考えます。

奈良宣言2023においても、肝臓が長期にわたり炎症とその修復機転で起こる線維化によって肝臓が持続的な障害を生じている状態を見出す重要性を指摘しています。

[https://www.jsh.or.jp/medical/nara\\_sengen/iryoku.html](https://www.jsh.or.jp/medical/nara_sengen/iryoku.html)

人間ドックの基本検査項目には、ALTのみならず、AST、GGT、肝炎ウイルス、飲酒量の把握、超音波検査そして血小板を測定により、FIB-4indexをも算出することができます。2023年の日本人間ドック学会学術大会でもFIB-4indexの一般演題群で1つのセッションが構成されるにいたりました。FIB-4indexの使用は問題ないと考えます。

なお、特定健康診査においては、血小板が測定されないことから、令和6年度から類似の新たな指標FLIを提唱しました（下記148ページ）。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001172504.pdf>