

質問①（尿酸）
2013年9月7日

回答

尿酸の男女差について教えてください

日本人間ドック学会の基準範囲、判定区分は厚生労働省、各学会のガイドライン等に準拠して作成しています。検査の基準範囲には、男女差が明確に存在するものがあります。男女差の明らかなものとしてLDLコレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、「尿酸」、 γ G T Pなどがあります。

しかしながら、それらは厚生労働省（別紙）、各学会（例：日本動脈硬化学会）ともに、ごく一部（血色素など）を除いて、男女差を無視しての基準値を設定・公表しているため、人間ドック学会も男女別設定はしていません。これらと別にドック学会で男女差のものを独自に設定しますと、大きな混乱を招くからです。

性別以外にも、コレステロール、尿酸、ALPなどは閉経前後で基準範囲は変わってきます。これらを加味した基準値設定が本当は理想ではありますが、複雑になる懸念もあります。

ご質問の尿酸についても日本痛風・核酸代謝学会が男女ともに7.0mg/dLを基準にしています。高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第2版（株式会社メディカルレビュー社）（2010年）の30ページで、ステートメント1「高尿酸血症は7.0mg/dLを超えたものと定義し、性・年齢を問わない。」男女差を設定しない理由の詳細は書籍をご覧ください。

参考：厚生労働省の特定健診基準値

質問②（尿酸）
2013年9月7日

尿酸の判定区分が変更となっておりますが、病院独自にキツメに設定した場合、やはり他院と相違が生じると弊害がでますでしょうか。

回答

判定区分は①厚生労働省の判定値、②学会のガイドライン、③ ①②で策定されていない項目は、人間ドック受診者150万人データから作成しております。

尿酸の判定区分の改訂は、②に該当し、高値側は日本痛風・核酸代謝学会発表のガイドライン第2版に準拠させ、低値側は、腎性低尿酸血症診療ガイドライン第1版に準拠させました。今回の改訂について日本痛風・核酸代謝学会の承認を得ています。

<http://www.tukaku.jp/guideline/>

ただし、日本人間ドック学会の策定する判定区分は1次予防のものであること、他病態との合併での病態下ではなく単独で存在した場合のものであることを前提としています。

よって、下記の148ページの図2のように、合併症があれば9.0mg/dL以上が治療開始（D区分）ではなく、8.0mg/dL以上でD判定されることは、あってしかるべきかと思えます。

https://www.jstage.jst.go.jp/article/gnam/35/1/35_137/_pdf

一方で、無症候性で8.0mg/dL以上例の薬物導入（D区分）にすることは、日本痛風・核酸代謝学会ガイドラインで慎重にすべきと戒めています。

日本痛風・核酸代謝学会は、7.1mg/dL以上を高尿酸血症と定義しているため、日本人間ドック学会でも男女問わず7.0mg/dL以下をA区分としています。現実には男女差があり、検査会社の報告書では男女別基準範囲が示されていることが少なくなく、そのための食い違いが生じることがあります。

質問③（便潜血）
2018年3月30日

便潜血検査の2回法から2日法への変更の根拠はなんですか

回答

厚生労働省からのがん検診ハンドブック（下記HPの詳しい情報の医療機関向け情報）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000059490.html>

の41ページに準拠して、「2日法」を採用しました。

1個の便で2か所から採取する方法を禁じるためです。

科学的根拠は下記のHPの完全版をご覧ください。

<http://canscreen.ncc.go.jp/guideline/daicyougan.html>

記述は2日法に統一され、表記を変更いたしました。

質問④（便潜血）
2023年4月12日

回答

大腸内視鏡検査を受けられたことのある受診者が、今回便潜血検査陽性であった場合の判定について、ガイドラインなど、ご教示をお願い致します。

ガイドラインは日本消化器病学会発行（2020年）のCQ2-1を参照されてください。
https://www.jsge.or.jp/guideline/guideline/pdf/CPGL2020_.pdf#page=45
細かな方針は日本消化器内視鏡学会の意見を参考にしてください。
https://www.jges.net/citizen/faq/large-intestine_04