

参考資料：日本臨床検査医学会 「基本的検査」とその改定案について

桑 島 実

最近では日常診療において、いつでも、どこでも容易に多種、多量の検査データが入手出来るようになった。しかし一方、臨床的観点だけでなく、医療経済の立場からも臨床検査の適切な使い方が行われていないのではないかとの疑問がしばしば指摘されるようになった。そこで、日本臨床病理学会(現、日本臨床検査医学会)は1988年、日常初期診療における臨床検査の使い方小委員会を組織し、日常初期診療において臨床的、経済的にも適切と考えられる検査の選択と使い方について検討を重ねた。その最初の作業として、いつでも、どこでも必要となる検査の選定とその使い方について阿部正和の総説¹⁾を基に検討し、1989年、「基本的検査(案)」ガイドラインを刊行した²⁾。このガイドラインでは、診療における基本的検査の位置付けとその使い方、読み方を簡潔に解説した。基本的検査は(1)(2)に大別し、(1)は外来初期診療において、診察の一環として、いつでも、どこでも必要となる検査であり、尿検査の蛋白、糖、ウロビリノゲン、潜血、血液検査の白血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット、赤血球数、糞便検査の潜血反応、血液化学検査の血清総蛋白濃度、アルブミン・グロブリン比(A/G比)、および赤沈とCRPの13項目から成る。また基本的検査(2)は、入院時、

外来初診時でも必要に応じて行う検査とし、基本的検査(1)に以下の項目を加えた。すなわち、尿検査ではpH、比重、亜硝酸塩、試験紙による白血球反応(エステラーゼ)、沈渣、血液・化学検査ではシアル酸、血小板数、末梢血液像、血清蛋白分画、総コレステロール、中性脂肪、AST、ALT、LD、ALP、 γ -GT、尿素窒素、クレアチニン、尿酸、糞便検査では虫卵、血清検査検査ではHBs抗原・抗体検査、梅毒血清反応、その他、胸部・腹部単純X線撮影、心電図である。

「基本的検査(案)」はあくまで案であり、検査項目の適否は、日常初期診療の一部として実際にガイドラインを利用した実績をもとに評価する必要があった。1990年以降、小委員会委員を中心に項目の追加または削除、基本的検査を必要とする具体的状況等、各種検討がなされた^{3)~5)}。その結果、追加すべき項目は、基本的検査(1)に血清アルブミン、基本的検査(2)に陽性頻度の高さから血糖、HCV抗体、コリンエステラーゼ(または腹部超音波検査)が挙げられた。削除してもよい項目は尿ウロビリノゲン、シアル酸などであった。現在のところ小委員会は「基本的検査」(案)の改訂版を発刊していないが、以上の結果を参考にすれば、基本的検査改定項目は(表1, 2)に集約できよう。

表1 基本的検査(1)(改定案)(いつでもどこでも必要な検査)

1. 尿検査	蛋白, 糖, 潜血
2. 血液検査	白血球数, ヘモグロビン, ヘマトクリット, 赤血球数, 赤血球恒数(指数)
3. CRP	
4. 血液化学検査	血清総蛋白濃度, アルブミン [アルブミン・グロブリン比(A/G比)]

表2 基本的検査(2)(改定案)(入院時あるいは外来初診時でも必要のあるとき行う)

1. 尿検査	色調, 混濁, pH, 比重, 蛋白, 糖, 潜血, 尿沈渣
2. 血液検査	白血球数, ヘモグロビン, ヘマトクリット, 赤血球数, 赤血球恒数(指数), 血小板数, 末梢血液像
3. 化学検査	血清総蛋白濃度, 血清蛋白分画, 随時血糖(またはヘモグロビンA _{1c}), 総コレステロール, 中性脂肪, AST, ALT, LD, ALP, γ -GT, コリンエステラーゼ, 尿素窒素, クレアチニン, 尿酸
4. 糞便検査	潜血反応
5. 血清検査	CRP, HBs抗原・抗体検査, HCV抗体, 梅毒血清反応
6. 胸部単純X線撮影	
7. 腹部超音波検査	
8. 心電図検査	

一方、基本的検査の費用効果分析では、日常初期診療においては画一的に基本的検査を実施するよりも主訴などにより検査項目を適切に選択するのが望ましいという結果も得られている⁶⁾⁷⁾。しかし、検査の陽性率の高低のみから診断効率を評価するのではなく、陰性所見から除外すべき疾患の鑑別に利用できるか否かについても検討する必要があるという意見もある。

わが国では基本的検査の臨床的有用性についての十分な解析と広範な議論がほとんど行われていない。この一因には基本的検査のような日常初期診療に用いる複数のスクリーニング検査項目を厳密に評価するための方法論が確立されていないこともある。しかし、包括医療が現実のものとなった現在、日常初期診療において必要な検査でも経済的な理由から削除される可能性も否定できず、基本的検査の科学的、臨床的根拠の蓄積が急務である。ここに提示した基本的検査(改定案)について、多数のご意見が寄せられることを期待したい。

文 献

- 1) 阿部正和：第一次ふるい分け検査のすすめ。日本医師会雑誌 79：125～131, 1978
- 2) 日本臨床病理学会「日常初期診療における臨床検査の使い方」小委員会編：日常初期診療における臨床検査の使い方、基本的検査(案)。1989, 1版。日本臨床病理学会
- 3) 竹村 譲, 他：日常初期診療における「基本的検査」－防衛医大病院総合内科における経験－。臨床病理40：494～497, 1992
- 4) 関口 進：初期診療における検査の選び方をめぐる諸問題とその対応。臨床病理(臨増)93：1～7, 1992
- 5) 桑島 実：日常初期診療における臨床検査の使い方。日内会誌 87：1968～1974, 1998
- 6) 石田 博, 市原清志, 松田信義, 他：総合診療部における検査のプロセスと「基本的検査」の意義。臨床病理 42：801～813, 1994
- 7) Takemura Y, Ishida H, Inoue Y, Beck JR. : Common diagnostic test panels for clinical evaluation of new primary care outpatients in Japan : a cost-effectiveness evaluation. Clin Chem 45 : 1752～1761, 1999

1) 阿部正和：第一次ふるい分け検査のすすめ。日本医

付 録
汎用用語略称一覧

1. 生化学		
	AST	GOT
	ALT	GPT
	LD	LDH
	ALP	アルカリホスファターゼ
	γ GT	γ -GTP
	T-Bil	総ビリルビン
	D-Bil	直接ビリルビン
	UN	BUN(尿素窒素)
	CK	CPK
	TG	中性脂肪
	HDL-C	HDLコレステロール
	Ca	カルシウム
	iP	無機燐
	FBS	空腹時血糖
2. 末梢血		
	WBC	白血球数
	RBC	赤血球数
	Hb	ヘモグロビン
	Ht	ヘマトクリット
	MCV	平均赤血球容積
	MCH	平均赤血球血色素量
	MCHC	平均赤血球血色素濃度
3. 凝固		
	APTT	活性化部分トロンボプラスチン検査
	PT	プロトロンビン時間
4. 内分泌		
	FT3	free T3
	FT4	free T4
	TSH	甲状腺刺激ホルモン
5. 画像		
	CT	コンピュータ断層撮影
	MRI	磁気共鳴映像法

臨床検査のガイドライン2003における疾患群と対応する主要診断分類とICD10

章	目次	対応する主要診断分類(MDC)	該当するICD10
3	脳梗塞・脳出血	MDC1(神経系疾患)	I61, I67.5, I63, I65, G45
4	気管支喘息	MDC4(呼吸器系疾患)	J45, J46
5	インフルエンザなど感冒関連疾患	MDC4(呼吸器系疾患)	J04~J06, J20, J21
6	肺炎	MDC4(呼吸器系疾患)	J12, J13~J18, J69, J85
7	肺結核	対応病名なし	
8	慢性閉塞性肺疾患	MDC4(呼吸器系疾患)	J41~J44
9	原発性肺癌	MDC4(呼吸器系疾患)	C33, C34, C78.0
10	急性心筋梗塞	MDC5(循環器系疾患)	I21, I22
11	心不全	対応病名なし	
12	不整脈	MDC5(循環器系疾患)	I44, I45, I49.5, I47~I49
13	胃潰瘍・十二指腸潰瘍	MDC6(消化器系疾患, 肝臓・胆道・膵臓系疾患)	K25, K26
14	胃の悪性新生物	MDC6(消化器系疾患, 肝臓・胆道・膵臓系疾患)	C16, D00.2
15	潰瘍性大腸炎(手術なし)	MDC6(消化器系疾患, 肝臓・胆道・膵臓系疾患)	K51
16	大腸癌	MDC6(消化器系疾患, 肝臓・胆道・膵臓系疾患)	C18~C21, D01.0~D01.3
17	慢性肝炎又は肝硬変	MDC6(消化器系疾患, 肝臓・胆道・膵臓系疾患)	K70.0~K70.3, K73, K74.3~K74.6, B18.0~B18.2
18	胆石症	MDC6(消化器系疾患, 肝臓・胆道・膵臓系疾患)	K80
19	膵臓の疾患	MDC6(消化器系疾患, 肝臓・胆道・膵臓系疾患)	K85, K86.0~K86.3
20	膵臓癌	MDC6(消化器系疾患, 肝臓・胆道・膵臓系疾患)	C25
21	RA 又は他の炎症性多発性関節症	MDC7(筋骨格系疾患)	M05, M06, M08.0
22	膠原病又はその類縁疾患	MDC8(皮膚・皮下組織の疾患)	D86.3, M32~M35, M79
23	乳癌	MDC9(乳房の疾患)	C50
24	アレルギー性鼻炎	対応病名なし	
25	甲状腺機能亢進症, 甲状腺機能低下症	MDC10(内分泌・栄養・代謝に関する疾患)	E06.0~E06.5, E05, D34, C73
26	甲状腺の悪性腫瘍	MDC10(内分泌・栄養・代謝に関する疾患)	C73, D34
27	糖尿病	MDC10(内分泌・栄養・代謝に関する疾患)	E10~E14
28	高脂血症	対応病名なし	
29	高血圧性疾患	対応病名なし	
30	蛋白尿・血尿	対応病名なし	
31	尿路感染症(STD 性尿道炎を含む)	MDC11(腎・尿路系疾患および男性生殖器系疾患)	N390, N30, N34, N10~N12, N15.1
32	原発性ネフローゼ症候群	MDC11(腎・尿路系疾患および男性生殖器系疾患)	N04
33	慢性腎不全	MDC11(腎・尿路系疾患および男性生殖器系疾患)	N18, N03
34	前立腺疾患	MDC11(腎・尿路系疾患および男性生殖器系疾患)	C61, N40, N41
35	卵巣またはその他の子宮付属器の悪性新生物	MDC12(女性生殖器系疾患)	C56, C57
36	貧血	MDC13(血液・造血器・免疫臓器の疾患)	D50~D64, D73
37	慢性白血病	MDC13(血液・造血器・免疫臓器の疾患)	C92.1, C92.3, C91.1, C91.4, C91.5
38	リンパ腫	MDC13(血液・造血器・免疫臓器の疾患)	C81~C85
39	多発性骨髄腫および免疫増殖性新生物	MDC13(血液・造血器・免疫臓器の疾患)	C88, C90
40	出血性疾患	MDC13(血液・造血器・免疫臓器の疾患)	D65~D69, D690

診断群分類名 MDC : 医療資源を最も投入した傷病が分類されるグループの名称

主傷病定義 ICD : 医療資源を最も投入した傷病名が分類される ICD 分類の名称

あとがき

平成 11 年 4 月に「DRG/PPS 対応 臨床検査のガイドライン」(第一次案)を、刊行して以来、お陰様をもちまして今年で 5 年目を迎えました。委員会討議を重ね、頻度の高い疾患群を増加させ、第一次案・第二次案・第三次案・第四次案と改訂を重ねてまいりましたが、本年は、「診断群別臨床検査のガイドライン 2003 ー医療の標準化に向けてー」とタイトルを若干変更して刊行することとなりました。過去 5 年間、多くの学会関係・医療機関・支払基金の先生方や医療関係者にアンケートをお願いしたところ、多くの方々にご協力を頂き、貴重なご意見を改訂に盛り込むことが出来ました。お忙しいところ、アンケートにご協力頂いた方々に、心から感謝の意を表したいと思います。本当に有り難うございました。本ガイドラインが日常診療の臨床検査のガイドラインとして多くの方々のために役立ちますように、本年もアンケートにご協力頂きたく、何卒よろしくお願ひ申し上げます。「日本臨床検査医学会日常初期診療における臨床検査の使い方小委員会」としての活動は、来年度からは少し形を変えて発展していくことと思いますが、臨床検査のガイドラインは継続して改訂されていく予定です。

つきましては、今までのご支援に感謝すると共に、今後ともガイドラインを宜しくお願ひ申し上げます。

本ガイドラインは、平成 14 年度厚生労働省社会保険基礎調査委託費（急性期入院医療の包括的支払い方式の試行調査研究事業）、および、公益信託「臨床病理学研究振興基金」平成 14 年度研究奨励金により刊行された。

日本臨床検査医学会日常初期診療における臨床検査の使い方小委員会
平成 14 年度厚生労働省社会保険基礎調査委託費(急性期入院医療の包括的支払い方式の試行調査研究事業)研究
「診断群分類を用いた急性期入院医療の検査ガイドライン策定に関する研究」研究班
事務局 川合陽子

宛 先 〒160-8582 慶應義塾大学医学部中央臨床検査部
「診断群別臨床検査のガイドライン 2003」事務局

TEL 03-3353-1211 (内線)62510

FAX 03-3359-6963

e-mail yohkokwi@sc.itc.keio.ac.jp

本誌に掲載された著作物の複写・複製・転載・翻訳・データベースへの取り込みおよび送信に関しては、個人または施設内の教育研修の目的での使用を除き、日本臨床検査医学会の承諾を得て下さい。無断で行いますと損害賠償、著作権法の罰則の対象となることがあります。