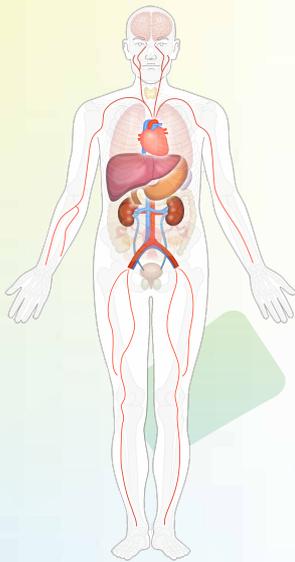




初期診断
(スクリーニング)



検査項目	目的 対 象	初期診断 (スクリーニング)		
		男性	女性	高齢者 65歳以上
※検査項目をクリックいただくと詳しい情報を閲覧できます。				
生化学 I 総項目数	主な臨床的意義	10	10	10
実施料		109	109	109
判断料		144	144	144
● 合算		253	253	253
1 γ-GT	胆道閉塞・アルコール肝炎・脂肪肝	●		
2 AMY	膵臓・唾液腺・腎臓			
3 ALP	胆道・骨		●	●
4 AST	肝臓・心臓	●	●	●
5 ALT	肝臓	○	●	●
6 CK	心筋・骨格筋・甲状腺	●	●	○
7 LD	心臓・肺・骨格筋・溶血	○	○	○
8 コリンエステラーゼ	肝硬変・脂肪肝・農薬中毒・麻酔・栄養			
9 総ビリルビン	肝炎・胆道閉塞・溶血			
10 直接ビリルビン	肝炎・胆道閉塞			
11 クレアチニン	腎臓・筋肉量	●	●	●
12 尿素窒素	腎臓・組織蛋白異化			●
13 総蛋白	栄養	●	●	●
14 アルブミン	栄養・炎症	○	○	○
A/G 比 (計算項目)	一般状態	○	○	○
15 尿酸	痛風・腎臓・肥満	●		●
16 ブドウ糖	糖尿病	●	●	●
17 中性脂肪	動脈硬化	●	●	○
18 総コレステロール	動脈硬化	●	●	●
19 LDL コレステロール	悪玉コレステロール・動脈硬化	●	●	●
20 HDL コレステロール	善玉コレステロール・動脈硬化	●	●	●
21 HbA1c	糖尿病			
22 CRP	炎症	●	●	●

・HbA1c は血液形態・機能的検査項目で、実施料は 49 点、判断料は 125 点、CRP は、免疫学的検査で、実施料は 16 点、判断料は 144 点。

*CRP の適応疾患については、診療報酬支払基金の判断に違いがあるので注意が必要

○は、計算項目で保険上算定できない。

○は、10 項目を超えることを容認するなら加える。

●は、生化学以外の検査項目

●は、筆者個人の見解

◆初期診断のための検査

- ・項目によっては性差があるので、男性、女性、高齢者の 3 群に分類した。
- ・基本的には、主に膵疾患を標的にした AMY、肝疾患の評価には、スクリーニング故に特異性が低い AST を採用、筋疾患や頻度が高い甲状腺疾患のスクリーニングに CK を、腎機能は、特異性を考えてクレアチニンを選択。栄養指標として総蛋白、糖尿病を標的にブドウ糖、脂質代謝は LDL コレステロール、中性脂肪、HDL コレステロールを測定するが、Friedewald の式で LDL コレステロール値を算出する場合には総コレステロールを測定し、その適応外の場合は、non-HDL コレステロール値で評価する。CRP は、炎症性疾患を始めとする各種の慢性疾患で増加する優れた疾患スクリーニング機能を有する検査である。
- ・性差として、男性では尿酸値評価の必要度が高い。他方、女性では、特に閉経後の骨粗鬆症で骨形成マーカーとしての ALP の価値が高くなる。
- ・さらに、包括限度を超えて項目数を増す場合には、男性では飲酒例が多いのでγ-GT を加える。また、男女を問わず、ALT を加えることで、AST/ALT の関係性を評価することにより脂肪肝、アルコール性肝炎、肝硬変、うっ血性心不全などの診断精度が高くなる。臓器非特異的に疾患に伴って増加する項目はスクリーニングには最適であり、AST で基本的に評価するが、LD を加えることで診断精度が高くなる。疾患に際して消費されるアルブミンもスクリーニング検査に有用であるが、加えてアルブミンを測定することで A/G 比が算出でき、一般（全身）状態の指標として感度が高いので有用である。
- ・高齢者では、腎機能が低下し、糖尿病、悪性新生物、感染症、栄養状態の悪化などがもたらされる頻度が高くなる。そこで、組織蛋白の異化でクレアチニンと乖離して増加し、肝硬変や低蛋白栄養で減少する尿素窒素を追加した。代わりに、高齢者では役割が低いと考えられる中性脂肪を削除した。