

腎 臓 病 検 診

動 向

平成14年度における尿検査の受検学校数は20校減少し2,075校となった。減少の内訳はほとんどが幼稚園、保育園であり、小中高ではほとんど変化が見られない。総実施件数は昨年に比べ、約12,800名の減少で849,607名であった。内訳は幼稚園、保育園で約1,080件減少、小学校で約1,230件増加、中学校で約6,070件の減少、高校では約7,530件の減少であった。小学校では若干の増加となったが、少子化による児童、生徒在籍数の減少の影響を大きく受けている。

判定委員会等の検診事後管理システムはほとんどの自治体で構築されているが、安定した判定を行うためには精度の高い検査結果を継続して提供していくことが不可欠である。そのためには、教育委員会、学校、医療機関との相互連携協力体制を保ち今後も継続して尿検査の受託を得るよう訴えることが重要である。

方 法

当協会では、学校検尿を全県下統一した方法で実施し、腎疾患のスクリーニング検査をおこなっている。一次検尿で蛋白、潜血項目を試験紙法の原理を用いた尿自動分析装置で検査を実施し、蛋白はさらに（＋）以上の陽性者に、平成14年度から尿試験紙法より特異度の高いスルホサリチル酸法を応用したモイレマンズ法を同装置で行っている。一次検尿で陽性となった児童生徒には1週間から2週間後、二次検尿を実施している。これは生理で潜血陽性となったケースを除くためである。二次検尿では蛋白、潜血項目を試験紙法で検査した後、一次検尿での蛋白陽性者全員にスルホサリチル酸法での検査をおこない（±）以上には更に正確度の高い煮沸法を実施して尿蛋白の成績判定の基準としている。尿蛋白あるいは潜血が（±）以上の検体には尿沈渣を実施し、尿定性検査成績と併せて二次検尿結果の判定をしている。

尿検査は早朝第一尿での検査を基本としている。これは起立性蛋白尿を除くためであり、また尿沈渣検査において安定した結果が得られるためである。更に蛋白（4＋）などの高度異常者に対しては至急再検、緊急連絡の処置をとっている。（図1、図2）

二次検尿の検査成績は協会の判定基準（表A）に基づいて「要受診」、「要観察」、「異常なし」に判定している。ただし、川崎市は表Bにより判定し、藤沢市では医師会の基準が用いられている。表Cは各市町村の検診システムを示した。

結 果

表1には学校・年度別受検者及び受検学校数の総集計を、表2には学校・検査方法別受検者及び受検学校数の総集計を示した。

陽性率（蛋白と潜血の協会判定分）は一次検尿全体では2.6%で昨年より0.3%増加した（表3）。学年別では小学生1.2%、中学生4.6%、高校生は4.5%であった。小学生、中学生、高校生とも前年よりわずかに増加している。一次検尿陽性者21,335人に対して二次検尿受検者は19,714人（92.4%）で前年同様低い傾向であった。このうち三次精密検診対象者は1,904人で一次検尿受検者に対する比率は0.3%であった。

三次精密検診結果の内訳を表4に示した。有所見者668人のうち腎疾患70人（10.5%）、泌尿器系疾患75人（11.2%）、要経過観察523人（78.3%）であった。以下、表5から表18には幼稚園・保育園、小学校、中学校、高校及び専修学校の一次、二次、三次精密検診の検査結果と判定結果についてそれぞれ示した。

一次検尿10万人に対する地域別三次精密検診結果を表Dに、小、中、高別三次精密検診結果を表Eに示した。三次精密検診受診者に対する腎疾患あるいは腎炎の疑いとなった生徒は小学生11名（11.1%）、中学生20名（10.9%）、高校生21名（16.7%）であった。また三次精密検査対象者が受診する割合は中学生、特に高校生になるに従い減少する傾向は前年と同様であった。

平成14年度から改正された管理区分別に集計した結果（各判定委員会から提供された資料）を表Fに示した。三次精密検診受診者は1,047名であった。このうち日常生活に制限のないEランクが613名（58.5%）、一部生活制限のあるDランク以上は61名（5.8%）、管理中が121名（11.6%）で、Eランクは前年同様、Dランク以上は減少し、管理中は増加した。

平成13年度の検査数は前年度に比べて3000件ほどの減少にとどまったが、平成14年度は生徒数の減少に伴う影響を受けて、1万3千件ほど減少した。陽性率や三次精密検診結果の内訳等については例年と比較して大きな変化はなかった。

一方、一次検尿を実施した後の二次検尿未受診者が依然多い。三次精密検診の受診不明者を含め、未受診者の適切なフォローは今後も積極的に進めていく必要がある。

関係の集計表は136～143頁に掲載