

腎 臓 病 検 診

動 向

平成12年度における尿検査の受検学校数は33校増加し2,061校となった。増加の内訳はほとんどが幼稚園、保育園であり新規実施によるものである。しかし、総実施件数は昨年に比べ、約8,300名の減少で862,611名であった。内訳は幼稚園、保育園で約4,300件増加したが、小中学校、高等学校では約12,500件の減少であった。これは少子化による児童、生徒在籍数の減少のためである。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近年では、この腎臓病判定委員会において尿糖陽性者の追跡調査が行なわれ、尿糖陽性者に対しても事後管理体制が整備されつつある。小田原市、茅ヶ崎市、海老名市、綾瀬市では腎、糖合同の管理体制をとっている。今後、未実施の自治体について教育委員会、学校、医療機関との相互連携協力体制を保ち、事後管理システムを構築していくことが課題である。

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ている。一次検尿は蛋白、潜血検査を試験紙法で実施し、蛋白はさらに（＋）以上の陽性者に、尿試験紙より正確度の高いスルホサリチル酸法を行い一次検尿陽性としている。二次検尿は一次検尿実施後1週間から2週間後に実施している。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。二次検尿ではスルホサリチル酸法で（±）以上には更に正確度の高い煮沸法を行い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。

尿検査は起立性蛋白尿の影響が少なく、また尿沈渣検査において安定した結果が得られる早朝第一尿での検査を基本としている。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に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2.5%で昨年より0.2%減少した（表3）。学年別では小学生1.1%、中学生4.5%、高校生4.4%であった。小学生、中学生で前年よりわずかに減少している。一次検尿陽性者20,984人に対して二次検尿受検者は19,279人（92.3%）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1,727人で一次検尿受検者に対する比率は昨年同様0.2%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562人のうち腎疾患82人（14.6%）、泌尿器系疾患51人（9.1%）、要経過観察429人（76.3%）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は表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15名（17.8%）、中学生30名（16.7%）、高校生19名（12.7%）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、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。

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900名であった。このうち日常生活に制限のないE1～E2が492名（54.7%）、一部生活制限のあるDランク以上は82名（9.1%）、管理中が45名（5.0%）で前年と同じ傾向であった。

ここ数年生徒数の減少に伴い検査数は毎年1万件ほど減少してきている。しかし陽性率や三次精密検診結果の内訳等については大きな変化はない。

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の課題である。

関係の集計表は180～189頁に掲載