

腎 臓 病 検 診

動 向

平成13年度における尿検査の受検学校数は34校増加し2,095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、小中高ではほとんど変化が見られない。しかし、総実施件数は昨年度に比べ、約3,150名の減少で859,461名であった。内訳は幼稚園、保育園で約3,600件、小学校で約3,700件増加したが、中学校、高等学校では約10,450件の減少であった。少子化による児童、生徒在籍数の減少の影響は全体では受けているが、小学校では増加となった。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も行われ、尿糖陽性者に対しても事後管理体制が設備されつつある。今後、教育委員会、学校、医療機関との相互連携協力体制を保ち、未実施の自治体については事後管理システムの構築を、また既に実施されている自治体では、医学的根拠に基づいた検証を行い、今まで以上に質の高い腎臓病検診を提供することが課題である。

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、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、尿試験紙法より特異度の高いスルホサリチル酸法を行っている。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2.3%で昨年より0.2%減少した（表3）。学年別では小学生1.0%、中学生4.1%、高校生は4.0%であった。小学生、中学生、高校生とも前年よりわずかに減少している。一次検尿陽性者19,047人に対して二次検尿受検者は17,450人（91.6%）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1,680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644人のうち腎疾患89人（18.8%）、泌尿器系疾患68人（10.6%）、要経過観察487人（75.6%）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17名（17.1%）、中学生30名（17.0%）、高校生18名（13.7%）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933名であった。このうち日常生活に制限のないE1～E2が542名（58.1%）、一部生活制限のあるDランク以上は76名（8.1%）、管理中が63名（6.8%）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も毎年1万件ほど減少してきていたが平成13年度は前年度に比べて3000件ほどの減少にとどまった。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を今後も積極的に進めていく必要がある。

関係の集計表は180～189頁に掲載