

腎 臓 病 検 診

動 向

平成17年度における尿検査の受検学校数は平成16年度に対し、171校減少し2,030校となった。内訳は幼稚園、保育園で増加し、小中学校では変化が見られないが、高校で大幅に減少した。これは県立高校分が価格重視の入札による契約形態となったためである。総実施件数は昨年度に比べ、103,769名の減少で744,129名であった。内訳は幼稚園、保育園で約2,300件増加、小学校で約5,750件増加、中学校で約1,140件の増加、高校では約109,700件の減少であった。少子化の傾向であるが、未就学児、小、中学校では若干の増加となった。

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、正確な判定を行なうためには安定した精度の高い検査結果が継続して判定医師に提供されることが不可欠である。入札により検査機関を選定することは検査結果にばらつきを生じ、検診事後管理システムに支障をきたすので避けなければならない。我々は、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

一次、二次検尿の流れと方法を図1・2に示した。基本的には例年通りであるが、二次検尿沈渣白血球数の判定基準(表A)を改定し、異常なし：6以下／各視野、軽度異常：7～9／各視野、高度異常：10以上／各視野とした。川崎市C検査診基準も変更になった(表B)。これは神奈川県学校腎疾患管理研究会合同判定委員会での検討・提言による1)。藤沢市は医師会の基準が採用されている。

結 果

総集計として学校・年度別受検者及び受検学校数(表1)、学校・検査方法別受検者及び受検学校数(表2)、一次から三次精密検診結果(表3)、三次精密のうち腎・泌尿器疾患、要経過観察の内訳(表4)を示し、表5から表13に学校別・国・公立(市町村)別に詳細を示した。一次検尿陽性率は、小、中、高校別では、それぞれ1.2%、5.0%、5.5%で例年よりわずかに高く、総数では2.3%(表3)で昨年度より低下したようにみえるのは、高校の検査数が約11万人減少したためである。尿検査所見が高度異常のため、二次検尿で緊急連絡を行った生徒は11人あり、一次検尿からの至急再検19人は5人緊急連絡になり、7人は管理中であった。二次検尿受検率は総数で93.3%、協会判定分では93.2%で三次精密検診結果についての回答は67.4%(そのうち受診しているとの回答は83.2%)である(表3)。これらの数値から、一次検尿受検者に対する陽性割合は、一次は50

人に1人、二次は500人に1人で、腎疾患は1万人に1人と計算され、ほぼ一定である。二次検尿沈渣白血球数の基準変更による、泌尿器系疾患の発見数は、尿路感染症が減っているが、尿路奇形等は変化なく、今後も推移を見ていく必要がある。二次検尿対象者の未受検(診)率は約7%、三次精密検診では約17%に及ぶ(表3)。その中には継続して主治医受診中が多いと推測されるものの、不明確である。検査方法、検査システムのチェックに診断名の把握が望ましいが、個人情報であることから、困難な状況にある。

1) 竹中道子：沈渣白血球数カットオフ値の変更、腎、19・20：29-31, 2005

地域別状況

県下の腎疾患検診システムは、表Cに示す判定委員会方式の7グループと判定会システムのないところの8つに区分される。表14に小・中学校分をグループ(以下グと略)別に集計した。

1次・2次検尿受検率には大きな差はないが、1次陽性率はA, B, CグとD, E, F, G, Hグで、2次陽性率はA, CグとB, D, E, Fグで差が認められる。Bグループでは蛋白1+のみも2次陽性(要3次精)とするなど、システムの細部が異なるため、単純に比較することはできないが、検診結果を丹念にみていくことで検診効率の比較が可能かは検討してみたい。

また、未受診者の問題がある。表14は3次精検が終了した時点での集計で、A, B, Dグは4～7%と低くC, Fグは20%以上ある。E, Gグは集計されたデータの公表がないため数値の意味づけはできない。その後各教育委員会では受診勧告などの努力がされているとのことである。Cグの教育委員会調査で真の3次未受診者は10%とのことである。

沈渣白血球数判断基準の改訂による検診効率の変化も今後検証していく必要がある。

関係の集計表は128頁に掲載