

腎 臓 病 検 診

動 向

平成20年度における尿検査の受検学校数は平成19年度に対し、2校減少し2,042校となった。総実施件数は756,598件であり、19年度に比べ、3,667件の増加である。内訳は幼稚園、保育園で173件増加、小・中学校で4,598件増加、高校では1,191件の減少であった。全国的には少子化であるが、神奈川県では児童、生徒在籍数は増加しており、検査数も前年度に続き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。近年自治体では、入札により検査機関を選定するような動きがあるが、これは検査結果のばらつきを生じ、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

今年度は、一次、二次検尿の方法・流れに変更なく、図1・2により実施した。二次検尿判定基準は、表A（川崎市は表B、）に従った。藤沢市は医師会の基準で実施されている。

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）、一次から三次精検結果（表3）、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に小、中、高校等学校別・国・公（市町村）・私立別に詳細を示した。

一次・二次検尿ともに、小・中・高校別の受検率と陽性率の経年変動幅は狭く、精度よく検診を実施できているといえる。全体では、一次陽性率は1.9～2.1%、二次陽性率は8.6～9.4%（一次検尿受検者に対しては0.2%）である。

三次精検結果の集計をお知らせいただける判定委員会が増加し回答率が90%になった。

三次精検により腎疾患41人、腎炎の疑い59人、泌尿器疾患41人が発見された。泌尿器疾患のなかで尿路感染症が前年より増え、尿路奇形も4人発見された。腎疾患率は一次検尿10万人に5～6人と計算さ

れる。

蛋白（4+）などの高度異常者は、一次検尿では至急再検を、二次検尿では緊急受診勧告を行っている。今年度の至急再検対象者は14人あり、再検後緊急受診勧告し腎疾患の診断が1人、腎疾患として主治医管理中が4人、一過性あるいは体位性蛋白尿として異常なしが8人、再検尿提出がなくその後の経過が不明1人であった。また、二次検尿後の緊急受診勧告者は4人あり、ネフローゼ1人、慢性腎炎1人が判明し、1人は判定委員会に報告なく受診不明、1人は私学のため把握不能である。さらに、三次精検結果から至急医療機関受診を勧告した生徒が直ちに治療を受け経過がよいとの報告があったことを特記しておきたい。

当協会独自の至急再検や緊急受診勧告からは、腎疾患と診断される率が高く、受診率も高いと推測され、今後も継続していきたい。

地域別状況

今年度も特別な変更なく18市町村で判定委員会方式の検診が実施された。検診システム別に8グループに区分して小・中学校分を表14、図3に示した。

腎疾患管理研究会から、三次精検診断結果の集計を、臨床診断名と病理診断名の二本立てで行ってはどうかとの提案が出されている。腎生検は発見年度に実施されないこともあり、集計法の検討をする必要がある。先の緊急受診例や主治医管理例は判定委員会に報告されない地域もあり、そのため受診状況不明あるいは診断名や管理状況が不明となっている可能性もある。

検尿で見つかった異常は、その結果を学校あるいは教育委員会で把握・受診指導されることを期待するとともに、各地の判定委員会での把握が可能になることが望まれる。

尿沈渣表記法の改定

全国のほとんどの施設でJCCLS指針による表記が行われていることから、上記法に変更した場合の二次検尿検査結果への影響を検討*し、ほとんど影響はないとの結果を得たので、平成21年度から実施することになった。

*）竹中道子他：尿沈渣検査法をJCCLS法に変更することによる影響. 予防医学, 50, 107-110, 2008

関係の集計表は138頁に掲載