

腎 臓 病 検 診

動 向

平成22年度における尿検査の受検学校数は平成21年度に対し、80校減少し1,967校となった。このうち77校が幼稚園、保育園であった。総実施件数は755,319件であり、21年度に比べ、3,199件の減少である。内訳は幼稚園、保育園で2,359件減少、小学校で1,547件減少、中学校では1,006件増加、高校では366件の減少であった。

幼稚園、保育園の受検校数・実施件数の減少が大きい。これは都市部自治体の児童課分が入札により受託できなかったためである。

検診事後管理システムとしての三次検診や経過観察者を管理する判定委員会は、ほとんどの自治体で構築されているが、正確な判定を行うには精度の高い検査結果が安定・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、安定した検査結果を判定委員会に提供できなくなり検診事後管理システムの精度管理に支障をきたすので避けなければならない。

方 法

一次、二次検尿の方法と流れを図1・2に示した。二次検尿判定基準は、表A（川崎市は表B、藤沢市は医師会の基準）に従った。

結 果

総集計として学校・年度別受検者および受検学校数（表1）、学校・検査方法別受検者および受検学校数（表2）、一次、二次および三次精検結果（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12に小、中、高校等学校別・国・公（市町村）・私立別に詳細を示した。

一次検尿陽性率は、小、中、高校別に、それぞれ1.2%、4.9%、5.5%、総数で2.2%であり、例年の変動幅の中にある。

二次陽性者（要三次精検者）は二次受検者の10.2%（小）、5.9%（中）、6.2%（高）で、一次検尿受検

者に対しては0.2%で昨年と同様である。

三次精検により腎疾患37人、腎炎の疑い42人、泌尿器系疾患34人が発見された。腎疾患および腎炎の疑いは減少したが、泌尿器系疾患は前年と変動はなかった。

タンパク質（4+）などの高度異常者に対して、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21人あり、幼稚園児は1人で腹痛を訴えて入院し、その後の経過は不明である。小学生は9人で異常なし1人、管理中5人、3人は再検査後緊急受診しそれぞれIgA腎症、慢性腎炎、ネフローゼ症候群再発とのことである。中学生は9人あり2人異常なし、2人要観察、1人要受診、管理中2人、再検査の尿提出がなくその後の経過が不明2人、高校生のうち1人異常なし、1人は腎疾患で主治医管理中のため再検査なしである。また、二次検尿後の緊急受診勧告者は5人あり、1人は登校後の尿を提出のため再検査したが異常なし、1人は判定委員会に報告なく受診不明、3人はそれぞれネフローゼ症候群、慢性腎炎の疑い、IgA腎症の診断であった。

当協会独自の至急再検や緊急受診勧告からは、幼稚園・小学生では新たに腎疾患が見つかる率が高い。本年度は管理中が多かったが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。

判定委員会で集計した三次検診結果を、個人が識別できない形でご報告いただき集計している。受診したかどうか不明者の数は、昨年度は大きく改善したが、本年度は昨年と同様だった。一次・二次検尿未受検の割合は毎年変動がないが、三次検診は平成21年度から改善している。今後も未受検、未受診率を下げるシステムの構築が望まれる。

関係の集計表は146頁に掲載