

第50回日本腎臓学会学術総会

特別企画 慢性腎臓病対策を進めるために ～地域での取り組みから学ぶこと～

大阪府立学校の検尿システムへの介入

大阪府立急性期・総合医療センター 腎臓・高血圧内科
森クリニック、大阪府立母子保健総合医療センター腎代謝科
大阪府立学校検尿判定委員会

勝二達也、植畑拓也、井上和則、林 大祐
金子哲也、森 勝敬、里村憲一、椿原美治

2007/5/26 [8/29 Web掲載のため改版]

はじめに

- 集団検尿が慢性糸球体腎炎の早期診断、早期治療に有用で、有効な慢性腎臓病対策であることには、腎臓専門医の間に異論はないと思われる。
- しかしながら、検尿異常を放置され、腎不全に進行してから腎臓専門医を訪れる腎炎患者は、未だに後を絶たない。
- 制度化された集団検尿の一部は、やりっ放しに終わっているのではないか？

大阪府立学校の学校検尿の実態 (平成12年度調査)

対象者 139,763人

一次検診における異常

尿蛋白 6,634人(4.7%)

尿潜血 3,728人(2.7%)

二次検診受診者 9,082人

二次検診における異常 ?名

精密検査対象者 ?名

精密検査受診者 ?名、非受診者 ?名

暫定生活管理指導区分D以上で

事後指導個人結果表提出者 172名

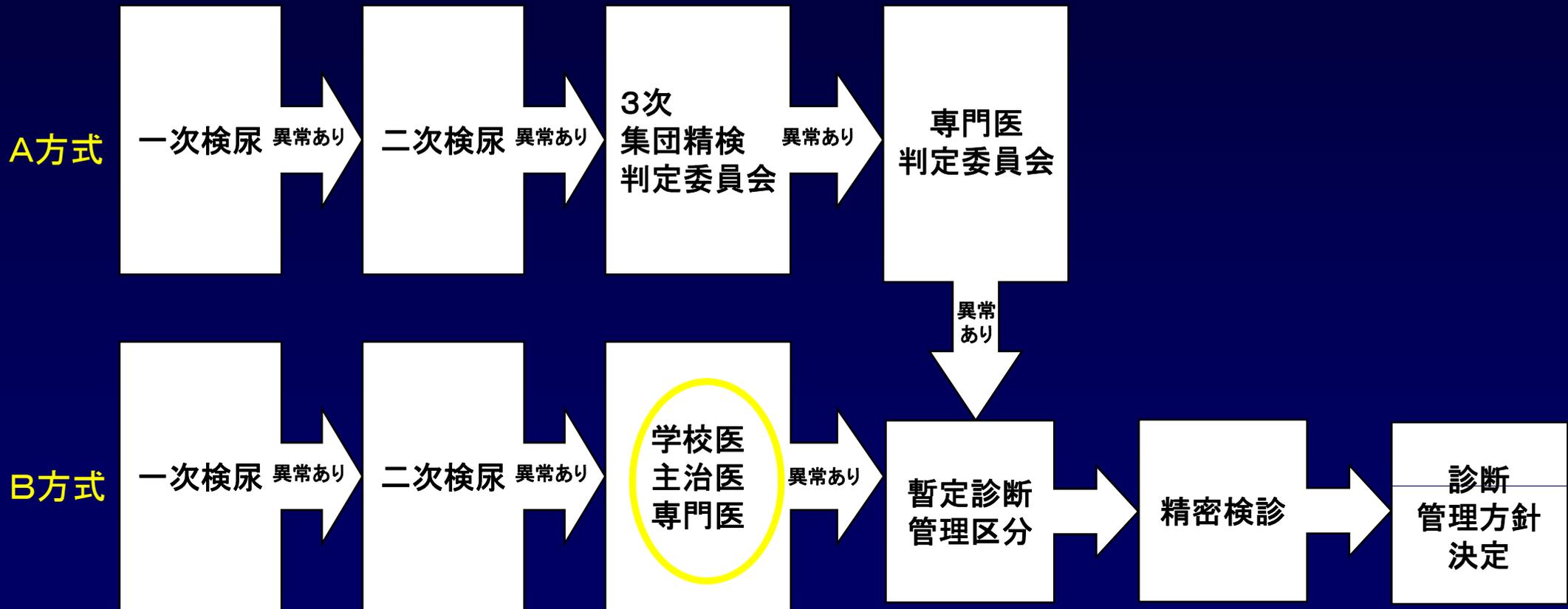
男子 73名、女子 99名

一年生 38名、二年生 66名、三年生 58名、その他 10名

} 各段階の詳細は不明である

何人の腎疾患患者が新たに発見されたのかも不明

集団検尿方式

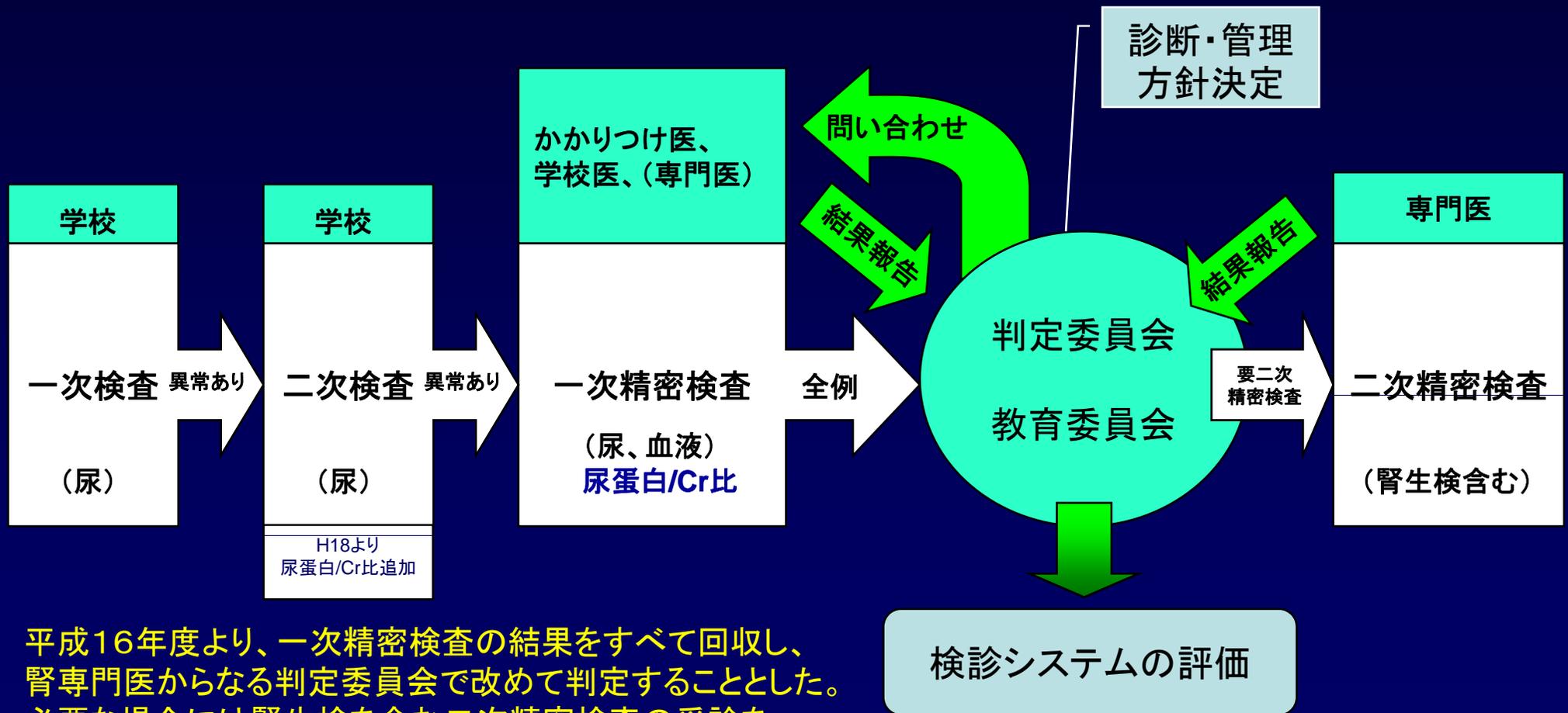


大阪府立学校の検尿はB方式である。
検診システムの中に保険診療が混じっていて、問題を生じている。

大阪府立学校 学校検尿の実態

- 検尿システムの評価の不在
- 診断基準、管理区分判定基準の不統一
- 大阪府教育委員会に対し、学校検尿の問題を指摘し、改善の必要性和協力の申し入れをした。
- 大阪府立病院院長（前健康福祉部長、現副知事）と共に教育長に申し入れて、取り組みへの同意が得られた。

大阪府立学校腎検診システム



平成16年度より、一次精密検査の結果をすべて回収し、腎専門医からなる判定委員会で改めて判定することとした。必要な場合には腎生検を含む二次精密検査の受診を勧奨することとした。

検尿システムへの介入は有効であったか？

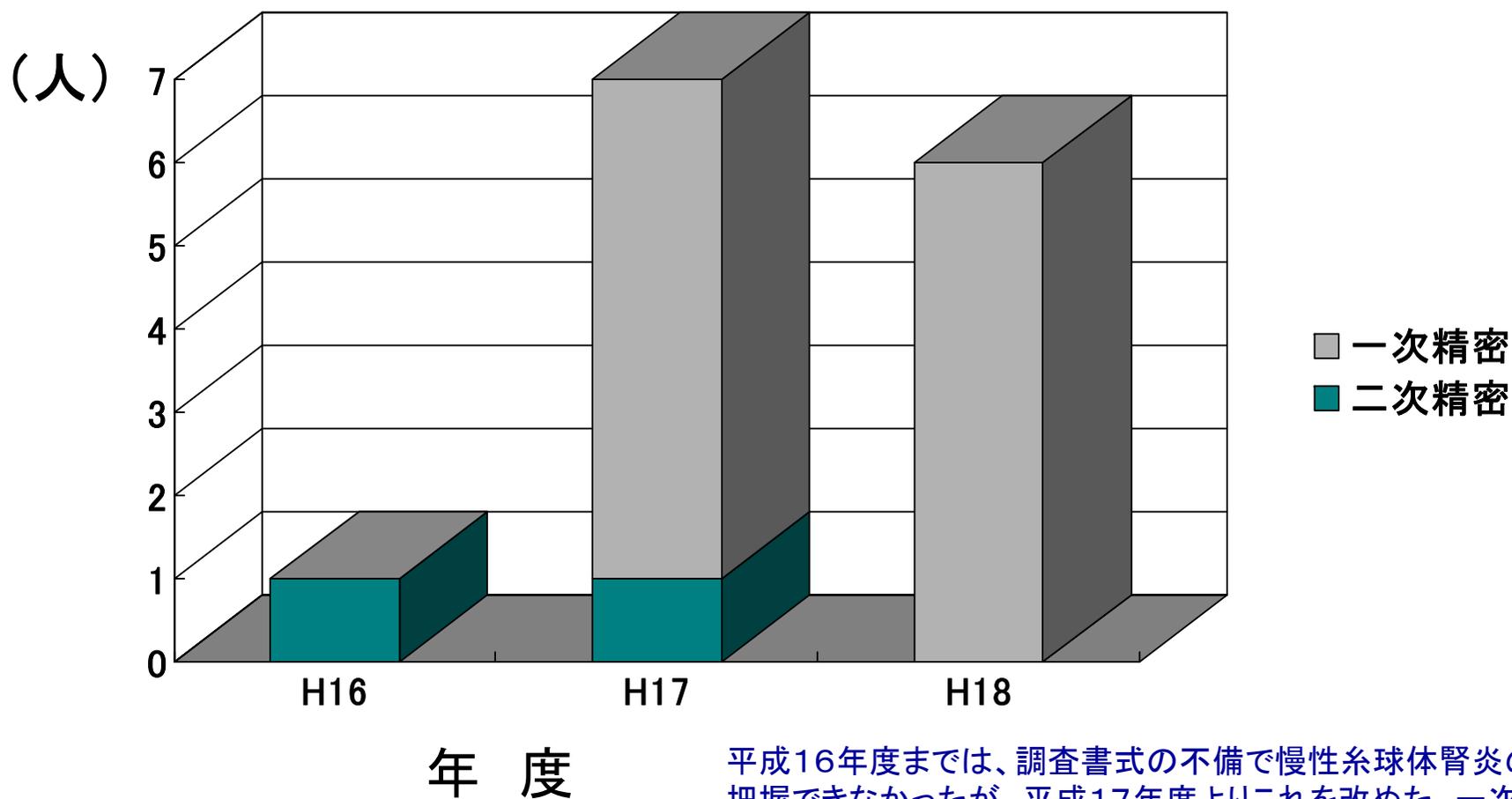
- 一次評価項目
 - － 腎疾患の発見効率
- 二次評価項目
 - － 一次精密検査受診率および結果の捕捉率
 - － 一次精密検査における要請した検査項目の実施率
 - － 二次精密検査における専門医選択率

平成16-18年度府立学校検尿実施者数

	平成16年度		平成17年度		平成18年度	
	(名)	(%)	(名)	(%)	(名)	(%)
一次検査	126,305	100	123,239	100	120,357	100
二次検査	7,747	6.1	5,984	4.9	10,320	8.6
(尿蛋白/Cr比測定)					1,345	1.1
一次精密検査対象者	2,969	2.4	2,436	2.0	406	0.3
一次精密検査結果 報告書提出者	1,371	1.1	999	0.8	249	0.2
要二次精密検査	54		34		24	

平成18年度より、二次検査で尿蛋白/Cr比を導入して軽微な蛋白尿による陽性判定を避けることとした。その結果、一次精密検査が1/6に減った。

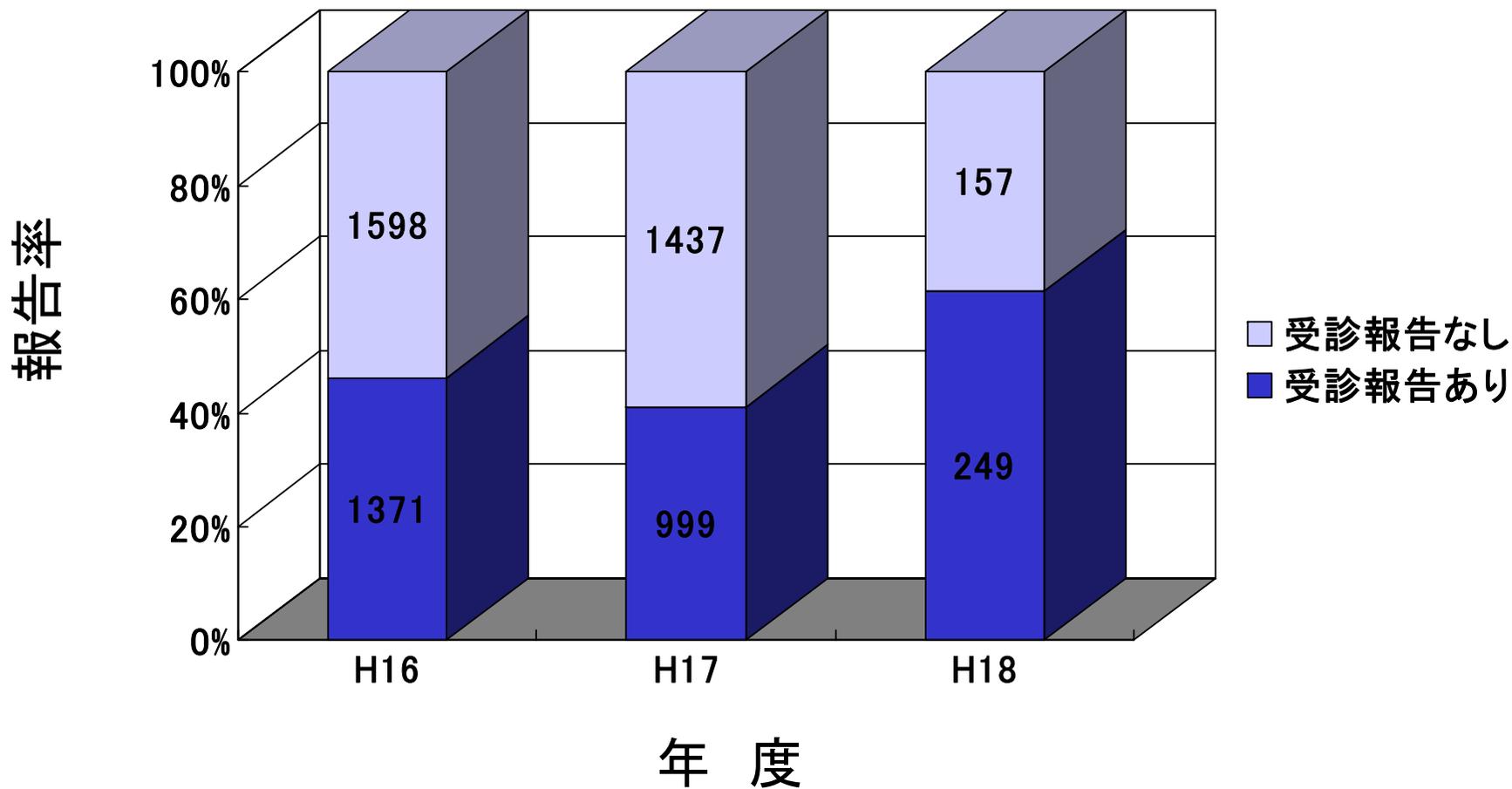
学校検尿を機会に 新たに診断された慢性糸球体腎炎



平成16年度までは、調査書式の不備で慢性糸球体腎炎の新規発症が把握できなかったが、平成17年度よりこれを改めた。一次精密、二次精密を合わせた新規腎炎の発症数は平成18年度でも同様であった。

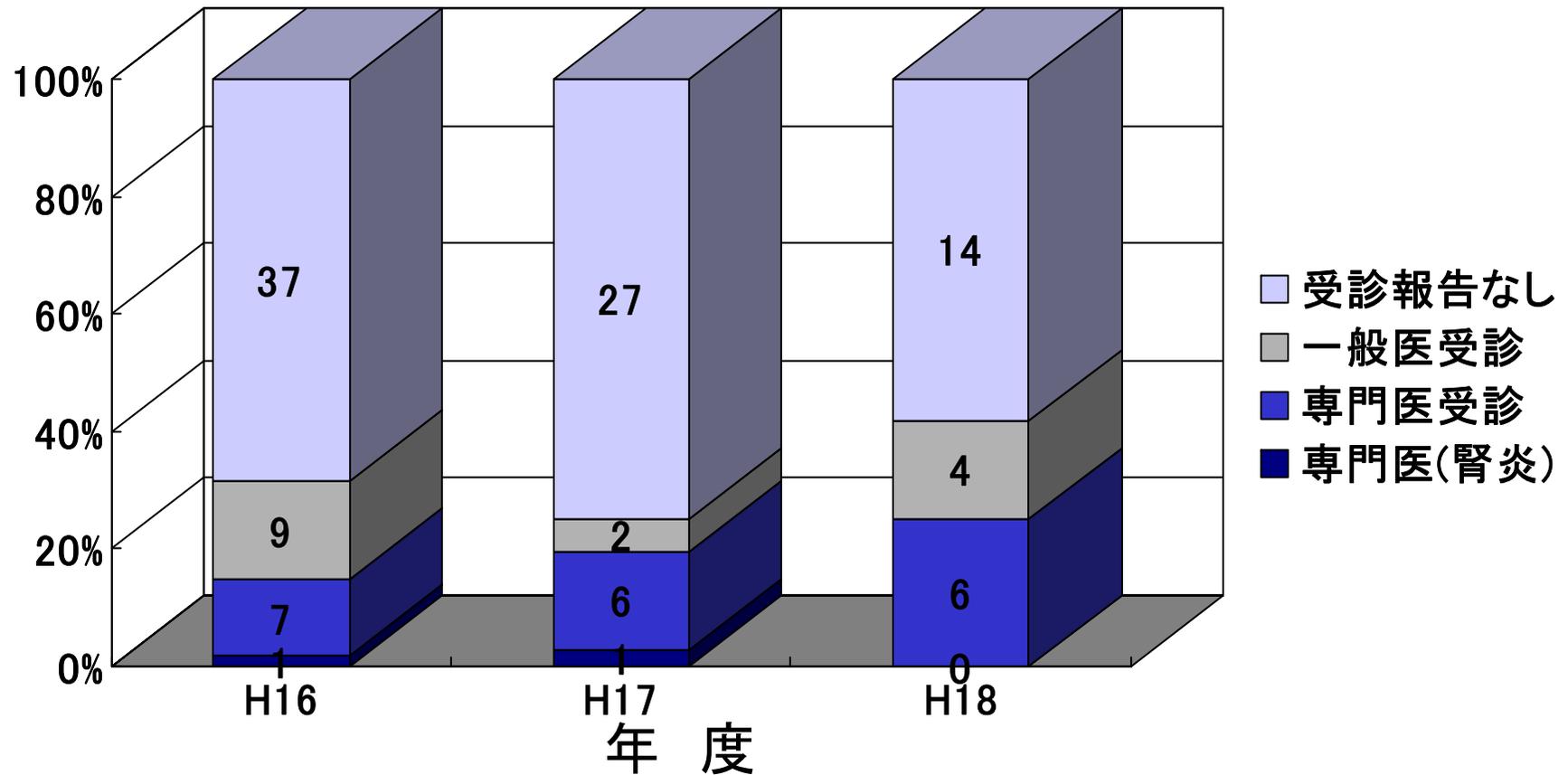
一次精密検査の受診割合

二次検尿に蛋白/Cr比を追加



二次精密検査の受診割合

二次検尿に蛋白/Cr比を追加



一次、二次の各精密検査の段階で受診報告のない例が依然多い。

検尿異常症例に対する 腎臓専門医所属施設の対応

[二次精密検査受診時に検尿異常があった症例]

年度	学年	性別	尿蛋白	蛋白定量	尿潜血	Cr	腎生検	診断	治療	管理区分
16	2	M	2+	110mg/day	2+	0.8	あり	IgA腎症	扁桃摘パルス	E
16	3	F	1+	420mg/day	-	0.64	なし		なし	C
16	3	F	2+	実施せず	2+	0.6	なし		なし	C
17	3	M	2+	実施せず	-	実施せず	なし		なし	E
17	3	M	3+	113mg/day	3+	0.73	あり	IgA腎症	Losartan	E
18	1	F	1+	不明	2+	0.6	あり	minor	なし	D
18	1	F	2+	実施せず	-	0.6	なし		なし	D
18	1	F	2+	蓄尿不良	-	0.54	なし		なし	E
18	1	M	1+	980mg/day	-	0.55	なし		なし	E

一般医のみならず、専門医の間でも検尿異常への対応に差がある。
より具体的なガイドラインの作成と遵守が望まれる。

大阪府立学校の検尿への介入より

- 実態調査の結果、診断・管理区分判定の基準の不統一、検診効率の評価の不在の問題が明らかとなった。
- 府教育委員会とシステム改善の取り組みを始めるまでには、相当の時日を要した。

新たな検尿システムは有用であったか？

- 尿蛋白/クレアチニン比の測定頻度の向上など、蛋白尿の重要性の認識が一般医にも広がりつつある。(data省略)
- 集団検尿の経過が可視化された。
- 新規発症腎炎の発見効率を向上させたとは言い難い。
- 一次精密検査、二次精密検査の受診率や受診内容には改善の余地がある。学校、特に養護教諭との更なる連携が必要。
- 一般医のみならず、専門医の間にも診療方針(腎生検の適応等)の差異がうかがわれる。

結 語

- 集団検尿をより有効なシステムとするには、腎臓専門医の積極的な関与が個々に必要である。
- 腎生検の適応や生活指導に関する、より具体的なガイドラインの作成と遵守が必要である。