

(3) 尿中電解質

(i) Na/creat は負荷後 3~4 時間で最高値を示し翌日早朝尿では、負荷前の値にもどる傾向を示した(図 2)。

(ii) Na/K は、負荷後 3~4 時間で最高値となり翌日早朝尿では、負荷前の値にもどる傾向を示した(図 3)。

(iii) Ca/creat と P/creat は、逆相関を示した(図 4)。

(4) 尿中 β_2 MG: 腎障害のつよいと思われる 3 例は、負荷後 3~5 時間で著明に上昇したが、他の例は大きな変動はみなかった(図 5)。

〔結 語〕

(i) 腎生検により明らかな変化を認めた 12 例について、M. Bruce protocol stage 1~4 の運動負荷を行った結果

1) 尿中電解質の変動は、6 時間後には、負荷の影響はほとんどなくなってしまった。

2) 蛋白尿、尿中 β_2 MG の変動は、翌朝には、負荷の影響は、ほとんどないと思われた。

今回の運動負荷は腎疾患児たちの日常の運動と比べて、患児らの自覚的表現からみて、必ずしも、強いとはいえないものであった。従って、負荷後、安静を保つ限り、

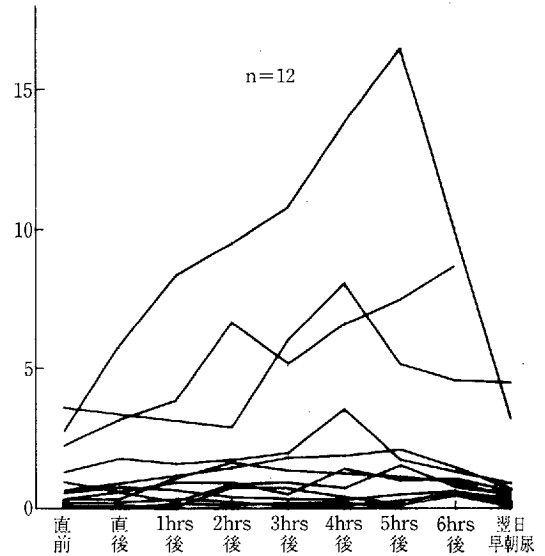


図 6 β_2 MG/creat

この程度の運動負荷は尿中蛋白、電解質の動きに関する限り、翌日まで腎に対する負担を残すものとは考えられなかった。

C_{1~2} ランク児童・生徒の実態調査と適正管理の在り方に関する研究 (第 2 報)

北里大学泌尿器科 酒 井 糾

昨年に引き続き同じタイトルで継続研究を行った。本年度は学校検尿実施後の事後管理にあって、判定委員会の存在しない地域での実態について第 2 次検尿結果を調べることから開始した。そして、これらの地域に対する事後管理善処の働きかけを如何になすべきか、特に、我々、小児腎疾患専門医がいかなる機能を発揮すべきかについて検討した。

〔対象ならびに検討事項〕

昭和 56 年度、神奈川県下、小・中学校検尿実施総数 1,040,736 人中の要 3 次精密検査 2,300 人の中で実際に受診した 1,928 人について検討した(表 1, 2 参照)。

検討項目は昨年同様、判定委員会所在地における C_{1~2} ランク以上で管理されている児童・生徒数とその実態、そして本年度は新たに判定委員会のない地域での管理者数とその実態を調べた。

〔結 果〕

表 1 の示す如く、昭和 56 年度の県下小・中学校検尿実施総数は 1,040,736 名で、この内、要 3 次精密検査数は 2,300 人、実際に受診した者 1,928 名となったが、表 1 に示す判定委員会所在地での C_{1~2} ランク以上の管理者数は 55 年度と同様、56 年度もほぼ同数の 30~40 名であった。一方表 2 に示す如く判定委員会のない所での C_{1~2}

表 1 腎臓病検診実施状況（公立小中学生）

56年度

区 分	第 一 次 検 査		第 二 次 検 査	
	受 検 者	陽 性 者	受 検 者	要三次検(要受診)者
判 定 委 の な い 所	703,018	15,450	14,353	1,681
判 定 委 の あ る 所	337,718	7,725	7,177	598
総 数	1,040,736	23,175	21,530	2,279

表 2 腎臓病検診実施状況（公立小中学生）

56年度

区 分	第三次受検者	腎疾患	腎炎の疑	泌尿器疾患	起立性蛋白尿	その他の疾患	要経過観察	病名不誌	異常なし	受診不明
判定委のない所	1,422	(0.03%) 204 (14.35%)	64 (4.50)	95 (6.68)	60 (4.22)	17 (1.20)	417 (29.32)	7 (0.49)	525 (36.92)	33 (2.32)
判定委のある所	506	(0.01%) 34 (6.72%)	28 (5.53)	18 (3.56)	16 (3.16)	2 (0.40)	295 (58.30)	3 (0.59)	104 (20.55)	6 (1.19)
総 数	1,928	238	92	113	76	19	712	10	629	39

表 3

腎生検結果調査票

被 検 者 名	性別	男	女	年 令
学 校 名	学 校 年 組			
実 施 医 療 機 関 名				
医 師 名				
生 検 実 施 年 月 日	年 月 日			

※ 該当するものの記号に丸印をお願いします。

BASIC GLOMERULAR ALTERATIONS (WHO)

1. Primary Glomerular Diseases (Glomerulonephritis and Related Condition)
 - A. Minor Glomerular Abnormalities
 - B. Focal and Segmental Lesions (With only minor abnormalities in other glomeruli)
 - G. Diffuse Glomerulonephritis
 - a) Membranous Glomerulonephritis (Membranous Nephropathy)
 - b) Proliferative Glomerulonephritis
 - i Mesangial Proliferative Glomerulonephritis
 - ii Endocapillary Proliferative Glomerulonephritis
 - iii Mesangiocapillary Glomerulonephritis (Membranoproliferative Glomerulonephritis Types I and 3)
 - iv *Dense Deposit Glomerulonephritis (Dense Deposit Disease) (Membranoproliferative Glomerulonephritis Type 2)
 - v Crescentic (Extracapillary) Glomerulonephritis
 - c) Sclerosing Glomerulonephritis
 - D. Unclassified Glomerulonephritis
2. Glomerulonephritis of Systemic Diseases
 - A. Lupus Nephritis
 - B. Nephritis of Henoch-Schonlein Purpura (Anaphylactoid Purpura)
 - C. Berger's Disease (IgA Nephropathy)



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



昨年に引き続き同じタイトルで継続研究を行った。本年度は学校検尿実施後の事後管理にあって、判定委員会の存在しない地域での実態について第2次検尿結果を調べることから開始した。そして、これらの地域に対する事後管理善処の働きかけを如何になすべきか、特に、我々、小児腎疾患専門医がいかなる機能を発揮すべきかについて検討した。