小児腎炎の悪化・慢性化の誘因原因について

高　島　雅　行

京都府医師会学校医部会

その1. 昭和60年度就学児の腎炎罹患状況について

私共はかねてから透析患者の増加を憂い、その半減を願って腎臓病総合対策の確立を提言している。[1)2)] 今回私共は京都市並びにその周辺都市の公立小・中・高校の就学児童・生徒の腎疾患罹患実態を調査し、その発症から現在に至るまでの経過を遡って追及し、遷延・慢性化するまでの病状経過及びその悪化誘因等について検討を行うことにした。

昭和60年10月10日に各学校に調査書を送り、各学校では把握されていた患者保護者に伝えて各質問事項の記入を求め、11月5日に回収した。回答数603名について集計調査を行うと共にこれまでの私共の疫学的調査結果との対比を加えてその概要をここに報告する。

1）腎疾患による死亡率の変遷について

昭和35、45、55年の10年毎の腎疾患による死亡率の変遷を厚生白書による死亡順位によって示して見た。昭和35年には凡ての年齢階層に於て腎疾患による死亡は4位から6位の高順位に見られ、特にそのピークは10歳から15歳代に見られた。昭和45年ではこのピークが15歳から20歳の間に見られ、続いて20歳から35歳の間が高順位となりそれ以上の高年齢層及び5歳までの低年齢層では殆んどが10位以下となった。

図1. 昭和35年度　腎疾患ネフローゼ年齢階層別死亡順位

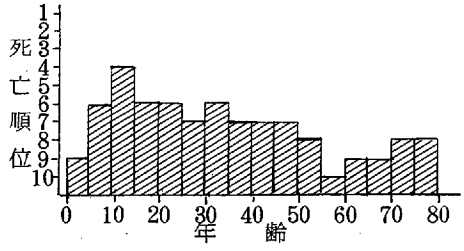


図2. 昭和45年度　腎炎ネフローゼ年齢階層別死亡順位

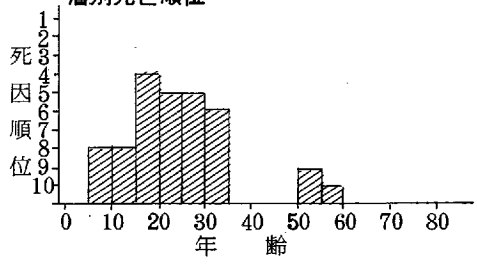
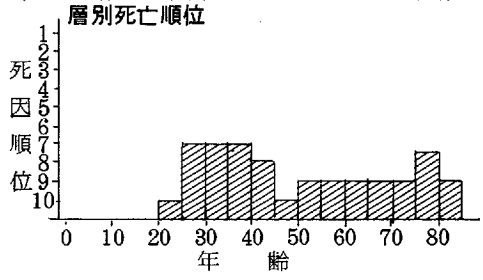


図3. 昭和55年度　腎炎ネフローゼ年齢階層別死亡順位



このことは抗生剤、ステロイド剤等の開発普及により幼少児の死亡の減少、昭和40年頃から我国に導入された透析療法が健康保険に適用が認められ一挙に普及しはじめたため中年以降の腎不全死が激減したためと思われた。昭和55年

では更に20歳以下は凡て10位以下となった。これは昭和47年から制度化された学校検尿により全国2,000万人に及ぶ児童・生徒が腎疾患の早期発見につとめることになった成果と考えられる。然し25歳以上40歳代までの青年層では尚低下が見られず今後の課題と考えられる。

2）有病率について

このように20歳までの学童期の死亡率は激減を見たが現実に腎疾患罹患児が減少しただろうか。表1は京都市小・中学校における患児数をあげたがこのように罹患児数は年々増加しつづけている。

表1. 年齢別腎疾患罹患状況（京都市）

	小学校		中学校	
年度	患者数	割合(%)	患者数	割合(%)
40	66	0.07	59	0.12
45	94	0.09	75	0.20
50	195	0.17	139	0.32
55	266	0.20	153	0.30
59	403	0.34	216	0.37

表2. 腎炎・ネフローゼ有病率（対100人）

	男	女	計
小学	1.87	2.23	2.05
中学	2.38	2.74	2.56
高校	2.73	2.79	2.76

S. 60. 4. 西日本調査

表3. 腎炎・ネフローゼ有病率（%）

	男	女	在籍数	有病率(%)
小学	135	171	116,519	0.26
中学	63	69	61,460	0.21
高校	65	100	53,492	0.31

S. 60. 11. 京都市

昭和60年4月に近畿、九州等西日本各府県で一斉に行った500万人に及ぶ小・中・高校生での腎疾患調査[3]（表2）、及び60年11月に本研究班が行った調査（表3）、いずれも中学・高校と逐次その有病率は多くなっており、更に昭和47年及び57年の2回にわたって行った京都府全府民対象の調査[4,5]では0.394、及び0.268の有病率が推計されておる。

これらの数値を並べて考えられるのは中学・高校以降の患者数はほぼ横這い状態であり、中学・高校での患者が成人に移行する場合が多いことが推測される。

3）発病年齢について

それではこれらの患者の発病時期はいつ頃であっただろうか。昭和58年[6]及び昭和60年の2回にわたって京都市及び周辺都市の児童・生徒について調査したのがそれぞれ図4及び図5である。いずれも全く同型で8歳児にピークがあり以降漸減している。

図4. 腎疾患児の発病年齢（昭. 58年度）

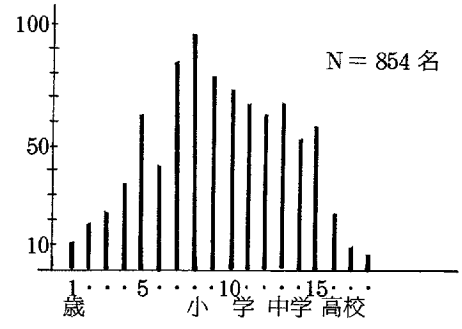
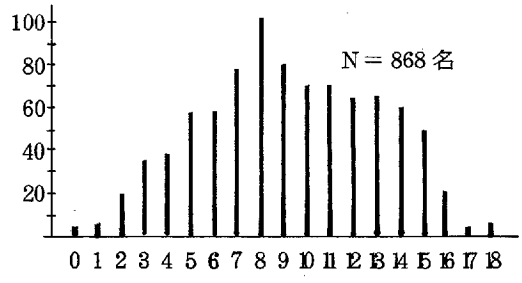


図5. 昭和60年度腎疾患児発病年齢



発病後3年以上の遷延慢性化したものは小学校47%、中学校43.3%、高校60.3%と高校生には特に多く見られた。

このように発病は幼少期より急上昇し殊に5～6歳の幼稚園児頃より特に多くなり8歳のピークとなり、それ以後中学段階までは緩除に低下している。

それにも拘らず有病者は高学年になる程増加し成人に移行していることは腎臓病の治癒が遷延するため患児が累積するためと考えられた。

4）発見の動機

検診によって発見されたものは高学年に多く逆に幼少児では病気受診時の発見が多かった。検診時でも3歳児検診の際発見された者は小学では18.7%もあったが、中・高校では1%に過ぎなかった。

検診時の尿所見としては表5に見られるように蛋白尿が高学年に、血尿は逆に低学年ほど多く見られた。

表4. 発見の動機

	検診	病気受診	実数
小	41.5	58.5	395
中	51.1	48.9	186
高	57.3	42.7	220

表5. 発見の動機

	蛋白尿	血尿	その両方	実数
小	20.0	54.4	25.6	125
中	30.1	43.4	16.5	83
高	38.5	35.9	35.6	117

表6. 検診時の尿所見

	血尿	浮腫	発熱	その他	実数
小	40.7	17.5	23.5	18.2	302
中	48.6	15.9	17.8	17.8	107
高	47.1	16.5	18.2	18.2	121

表7. 尿所見と経過年数

尿所見	血尿		蛋白尿		血尿蛋白尿	
実数	男	女	男	女	男	女
	112	135	69	68	60	71
1年未満	30.4	23.6	29.0	32.4	21.7	22.5
2年以上5年迄	50.0	58.0	52.0	52.9	43.3	54.9
5年以上	19.6	19.4	19.0	14.7	35.0	22.6

病気受診時の症状としては表6に示すように各学校で血尿が最も多く又浮腫その他の症状は各学校間に余り大差はなかった。

検診、病気受診いずれの場合でも血尿が発見の動機となる場合が多いことは血尿を主徴とする1gA腎症が既に小児期に多発していることを推測させるものと思われた。

発見時症状と経過年数との関連については表7に見られるように蛋白血尿群に5年以上の遷延例が多いことが判った。

5）病名種別

609名の罹患児の親が主治医から聞かされていた病名は急性腎炎21.6%、慢性腎炎32.3%、ネフローゼ8.6%、腎盂腎炎6.1%、尿路異常2.3%、その他26.7%、無回答2.3%となっており、慢性腎炎が高校で、尿路異常が小学に多く見られた他は殆んど学校間の差は認められなかった。

6）腎疾患についての理解度

腎疾患の経過とか治癒過程への理解、更には医療とともに療養生活が必要なことなどが病初から十分の理解を持って長期間の療養を始めることが腎臓病療養の根本と考えられる。

今回の調査では腎臓病が難病であり長期の療養を必要とすることを知っていたとする者が、85.6%もあった。昭和52年、私共が全国の透析患者について行った調査[7]には理解があったとする者は33.8%に過ぎなかったことに比べて京都市内ではこのように腎炎についての理解が高かった。

同様に診断確定時に主治医から病状説明、療

養指導があったとする者87.2%もあり、上記透析患者調査時では医師説明があったとする者60%に比べ格段の上昇を認めここにも医療担当者の関心の高まりが見られた。

7）療養経過について

診断確定当初の療養態度を校種別に並べて見た（表8）。そして初期療養で治癒に至らなかった者の現在治療状況（表9）を比べて見ると入院及び自宅加療は表8が多く生検例では両者ともに、高校で特に表9群の場合に一層多く見られた。表9で特に生検例の多いことは慢性化したものが多く確定診断を求める親の焦りの声が聞こえる思いがする。

表8.

	入院	休学自宅加療	通学通院	定期検診	生検	その他	実数
小	33.8	7.6	25.4	25.9	4.3	3.0	370
中	34.6	7.7	25.0	23.7	2.6	6.4	156
高	31.3	7.5	31.3	21.5	7.5	0.9	214

表9.

	入院	休学自宅加療	通学通院	定期検診	生検	その他	実数
小	18.8	5.6	27.9	39.2	5.1	3.6	197
中	20.7	2.3	34.5	32.2	6.9	3.4	87
高	19.8	9.0	34.2	24.3	9.0	3.6	111

8）現在の病状について

最後に現在の病状について主治医からどのように伝えられているのかを尋ねたところ、各校種とも大差なく　治・改善それぞれが各 $\frac{1}{3}$ 程度にあり、残り $\frac{1}{3}$ は症状に変化なく、要化したものは小学 1.9、中学 1.8、高校 0.7の小数に過ぎなかった。然し小学校段階で早期に悪化し腎不全に至る者のあることは小児腎炎対策の中でも注意を怠ることが出来ないものと思われた。

[文　献]

(1) 高島雅行：人工透析患者半減運動の提言（その2）：
日本医師会雑誌87巻2号　167～172
昭和57年

(2) 高島雅行：人工透析患者半減運動の提言（その3）：
日本医事新報　No.2990　94～97

(3) 竹本泰一郎・西村信一・坂井正義・青柳潔・重藤和弘：西日本における小・中・高校生の腎炎・ネフローゼの罹患状況について
第16回全国学校保健学校医大会大会誌
69～75
昭和60年　日本医師会

(4) 京都府市腎疾患実態調査報告
昭和48～49年：京都府衛生部

(5) 京都府医師会腎疾患対策委員会：京都府腎疾患調査報告：
1984年　京都府医師会

(6) 高島雅行：京都地域における児童・生徒の腎疾患状況調査報告：京都医学会雑誌
第31巻1号1～4
昭和58年

(7) 高島雅行・田村忠雄・表勝敬・小西憲子：透析患者の療養経過からみた腎臓病の悪化再発の誘因と原因について
日本医師会雑誌88巻11号　1117～1123
昭和57年

9）むすび

今回の調査からも腎臓病の発症の多くは幼・小の頃からであり、腎不全対策の力点はすでに小児期に注ぐべきものと考えられる。

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

私共はかねてから透析患者の増加を憂い、その半減を願って腎臓病総合対策の確立を提言している。今回私共は京都市並びにその周辺都市の公立小・中・高校の就学児童・生徒の腎疾患罹患実態を調査し、その発症から現在に至るまでの経過を遡って追及し、遷延・慢性化するまでの病状経過及びその悪化誘因等について検討を行うことにした。

昭和 60 年 10 月 10 日に各学校に調査書を送り、各学校では把握されていた患者保護者に伝えて各質問事項の記入を求め、11 月 5 日に回収した。回答数 603 名について集計調査を行うと共にこれまでの私共の疫学的調査結果との対比を加えてその概要をここに報告する。