

学校検尿異常者の暫定診断基準案と 生活管理基準案について

小児慢性腎疾患の予防・管理に関する研究 小児慢性腎疾患の予防と管理基準に関する研究

瀧 正 史*

現行の学校検尿実施上の問題点を明らかにするため、全国の小児腎臓病専門医を対象とし、検尿システムの実態と問題点につきアンケート調査した。その結果、一定した診断基準を設け実施している施設は約半数であり、生活規制の面では血尿単独例に対しては行なわず中等度以上の尿蛋白合併例のみを規制の対象とする考えが多数を占めた。問題点として、過剰管理など現行の生活管理法に不満を持ち、全国的に統一された診断及び生活管理基準の作成を望む意見が多数みられた。

学校検尿、診断基準、生活管理基準

〔序言〕

昭和49年より全国的に施行されている学童集団検尿も13年を経過し、この間施行上の種々の問題点が今日各地で指摘されてきている。そこで今回、第一線の現場における実際上の問題点を明らかとするため、全国の腎臓病患者を専門に取り扱っている医療施設における集団検尿異常者の診断法、生活管理法の実態を知ることが目的とした。

〔対象・方法〕

全国の医療施設に勤務する医師の中で、日本小児腎臓病学会に所属する会員の方々を対象とし、集団検尿における診断法及び生活管理法、さらには実施上の問題点につきアンケート形式で回答を求めた。

全国の90の医療施設へ発送し、74施設よりご回答をいただいた。回収率は82.2%であった。ごく一部の県を除き、ほぼ日本全国各地の医療施設よりご回答を得る結果となった。(表1)

〔結果・考察〕

まず、検尿異常者の診断基準として何をを用いておられるかをお尋ねした。その結果、各施設で作成した独自のものを使用している施設が18

施設(24.3%)、ある特定地域(県、市単位あるいは医師会単位)で作成しているものを使用が18施設(24.3%)、村上勝美先生らが検尿開始初期の頃に示された診断基準案の他、学校検尿に関する論文に記載されている暫定診断基準案を用いていると回答された施設が50%と半数であった。次に、検尿異常者の生活管理にあたって、どのような基準で管理しておられるかを尋ねた。診断基準とは異なり、現在全国的に普及使用されている管理指導表を用いている施設が57施設(77.0%)と大多数であり、その他各施設独自であるいは特定地域で作成された生活管理指導表を用いていると回答された施設がそれぞれ10施設(13.5%)、7施設(9.5%)あった。現行の指導表を用いている施設が大多数であったとは言え、後述するように、いくつかの問題・疑問を持ちながらも家族が持参してくるため、一応その指導表に沿って管理しておられるのが実態のようであった。

今日、特に生活管理上の取り扱いで問題となっている血尿単独の尿異常者にのみ焦点を当て次の点につきお尋ねした。

血尿例を、血尿の程度によりいわゆる微少血尿例とその他の血尿単独例を、診断及び生活管理区分上区別しているかにつき回答を求めた。

* 国立岡山病院小児医療センター

Masafumi Taki

Okayama National Hospital Children's Medical Center

血尿例を一群として、即ち血尿症候群として診断及び一律の生活管理を行なっていると回答された施設と、それらを区別しているとする施設がそれぞれ36施設、38施設とほぼ半々であった。

しかし、質問方法を変えて、微少血尿例とその他の血尿例との実際上の生活管理法の区別の有無を尋ねると、微少血尿例に対しては62施設(83.8%)が原則として生活規制は行わず、11施設(14.9%)では腎臓病管理指導表に沿った管理をしていると回答された。一方、その他の血尿単独例の場合は、現行の管理指導表に従い管理している施設が42施設(56.8%)と多数を占め、微少血尿例と同様に生活規制を指示しないとする施設が30(40.5%)みられた。ただし、管理指導表に沿った管理法とはいえ、全例が生活規制を受けているとは限らず、後に記載された意見の項では規制対象からはずさされている施設が多数を占めていた。

次に、施設独自のしはある特定地域で作成された生活管理基準を使用されている17の医療施設における、微少血尿例とその他の血尿例の生活管理法は以下であった。微少血尿例では、15/17(88.2%)施設で普通生活を指示されており、わずか2施設のみが高度の激しい運動は禁止という管理基準であったが、これら2施設では血尿例を一群のものとして取り扱っているため、微少血尿例に対しても生活規制をされているとは考えられない。従って、ほぼ17の全施設では微少血尿例は普通生活で観察されていると理解してよからう。顕微鏡的に毎視野20個以上の赤血球を認めるいわゆる無症候性血尿例は、11/17(64.7%)で普通生活、3/17(17.6%)施設で高度の運動のみ禁止、各症例別にその管理法を適宜行なっているという施設が3/17(17.6%)であった。この症例別管理とは、特に将来進行・悪化するかもしれないI g A腎症に対する慎重さと、運動負荷により肉眼的血尿発作を来す症例に対しての管理法の区別であった。

なお、運動以外の食事制限についてはすべての施設で普通食のままとする答えであった。

さらに、血尿+蛋白尿を合併した症例についての生活管理法では、中等度以上の尿蛋白合併例に対し競技・水泳・マラソンなどを規制していると半数の施設から回答があった。しかし、この中等度蛋白尿の定義も1日0.3g以上から1.0g以上まで幅広く分布していた。残りの施設では現行の管理指導表に従っているとのことであった。このことから、蛋白尿症例に特に注目した生活規制が行なわれており、しかもその蛋白尿の程度も比較的強い例に限って規制を設ける傾向がうかがわれた。

このように、まず血尿単独例に対しては、大多数の施設で運動規制を指示しないとする考え方が大勢を占めているように思われた。その一つの研究的裏付けとして、本研究班の班員である長坂らが血尿単独例を対象として運動規制の有効性の有無について長期予後成績を報告している。それによると、運動規制の有無にかかわらず血尿例の長期予後は良好であるという結果を提示している。また、我々の施設において全く普通生活のままで5年以上観察された血尿例の長期予後成績も良好であり、少なくとも尿所見が悪化した例を経験していない。

従って、個々の例においては、それぞれの施設における治療方針の差もあるため100%というわけにはいかないが、血尿単独例では普通生活による観察を行ない、自然治癒を促進することが妥当であろうと思われた。

次に、現行の学校検尿において異常を指摘された児童・生徒に対する診断法及び事後管理法に関して回答をいただいた74施設の内、47施設より表2、3に示すいくつかの意見が述べられていた。

診断法に関しては、診断法を統一すべきであるとする意見が3件あり、その他は具体的な診断上の注意点、例えば尿路・腎血管系の異常を重視せよとか、顕鏡時の円柱の大切さ、検査手順・方法の確立など、各先生方の臨床経験に基づく参考意見が記載されていた。確かに、より正確な診断があって初めてそれに対する生活管

理法 含めた治療法が決まるわけであるので、今後多くの第一線の医師にとって傾聴に値すべきご意見と承った。中でも、全国的に統一された診断基準案が作成され、それに準拠した診断名を用いることにより、各施設間の比較検討が可能になるものと考えられた。

事後管理法については、多くの意見が記されていた。特に、微細な尿所見しか示さない尿異常者が過剰管理を受けたり、比較的予後良好で、しかも尿異常者として見出される頻度の極めて高い血尿単独例に対する運動規制に疑問を持つとする意見が多く施設より述べられていた。また、実状に即した新たな全国的な統一管理基準を作成する必要があるという意見、生活規制に伴う教育・精神面の問題が浮き彫りとなっているなどの意見も多数みられた。また、管理表が細分化しすぎていて使用しにくい、今の管理基準をもっと緩和すべきである、過剰管理管理が目につくなど、現在の事後管理法に対するいくつかの不満が記載されていた。

その他、長期の観察体制を確立し、同時に長期の予後成績を明らかとして、実際の事後管理法の妥当性を常に反省することの必要性を記されたもの、また、腎臓病専門医の間でコンセンサスを得ることは勿論だが、第一線の一般医への啓蒙の重要性を強調したもの、心臓疾患と同様、各地域に腎疾患協議会を設置してそのチェック体制を作ることの緊急性を説いたものも2施設からあった。

このように、少なくとも現行の生活管理基準に多くの腎臓病専門医の方々がなんらかの不満を持っておられるようであった。従って、学校検尿開始後13年の経過を区切りとして、出来るだけ多くの方々に納得いただける新たな管理基準が作成される必要性を痛感した。

以上のアンケート結果を踏まえ、診断基準及び生活管理基準作成にあたって考慮されるべき点を下記のようにまとめた。

第1は、診断名の項目をどう分類するかという点である。きめ細かくするか、症候名のみの

簡素なものとするか。第2に、それぞれの診断名の定義あるいはその基準をどうするか。血尿例は微量とそれ以外を分けるべきか、血尿症候群として一群のものとするか。蛋白尿の程度分類により、生活管理法も異なると思われるが、どこをその生活規制の境界とすればよいか。第3は、暫定診断名のバラツキをなくし、統一された診断名をつけるためにはどうすればよいか。例えば、無症候性血尿例や起立性蛋白尿例が尿異常発見当初から慢性腎炎と診断されるとか、今年みつけたので急性腎炎としておこなうなど、安易に診断名が下されることのないようにするにはどうすればよいか。将来的に全国レベルでの比較検討のためにも地域格差のないようにする必要がある点。第4は、第3の問題点とも関係するが、今回のアンケート調査で多くの先生方からご指摘いただいたように、尿異常者の診断にあたっての具体的な注意事項を明示する必要がある点である。

以上のいくつかの点が考慮された暫定診断名が作成されなければなるまいと考えられた。

次に、生活管理指導表作成にあたって考慮すべき点をあげてみると、第1に、管理指導表を暫定診断名別に作成するか、尿異常の種類・程度別とするかである。第2は、どの程度の生活規制に関する項目あるいは内容までを生活管理指導表に記載するか。例えば、現行の管理表では運動種目が細かく記載されているが、どこまで細分化したらよいかという点がまず1つ。夏場における体育の授業では必須であるプール授業を一般の競泳などと同列におき制限する必要があるのかどうか。実際の教育現場では、学校でのプール授業の教育的重要性と疲労度はどの程度であるのか。また、逆に禁止することの弊害はどうであるのか。さらに、子供にとって大変な関心事であるところの遠足・修学旅行その他の課外授業にも同様に教育的配慮が重要ではなからうか。中学校では、強制的に行なわれるクラブ活動は、社会性・協調性をみにつける上でも重要と思われる。またその疲労度もごく軽

度 あると判断される体育系のクラブとその他の体育系の部活動とは区別する必要はないか。等々医療面のみの一方的見方ではなく、教育現場を含め、尿異常を持つ子供を総合的にみつめる事がより重要ではなからうかと思われる。無症候性の尿異常者が生活規制により確実に早期に改善するという臨床成績が示されていない今日、普通生活を送ることが絶対的に不可能であると判断された腎疾患児は除くとしても（実際上はこうした例は極めて少ないものと推察される）、有効性が確立していない生活規制を解除し、自然治癒を促すことも検討されるべきであろうと考えられる。第3は、もっとも問題となるところだが、どの程度の尿異常者が真に生活管理規制の対象とされ、治療上の効果が得られるかである。今回のアンケート調査結果、血尿単独例の長期予後成績などから判断すれば、少なくともこうした尿異常者に対する生活規制部分の改善あるいは改革がなければ、多数の腎専門医の疑問・問題点に答えることになるまい。

最後に、たとえ今回新たな生活管理指導表が作成されても、果たして全国の第一線の医療現場の先生方の理解が得られ、実施されるかが問題となろう。また、その実施をどのように確認するのか。実際のところ、このことが解決されない限り、いくら新たに改善された生活管理指導表が作成されても無意味なものとなる。多くの先生方も経験され、またアンケート調査の意見の項でも述べられているように、過剰診断と過剰管理が厳に慎まれなければ、マス・スクリーニングとしての集団検尿が弊害ばかり目立って、効果的なものとは為り得ないであろう。

〔結論〕

今回のアンケート調査結果から、現行の集団検尿施行にあたっての種々の問題点が明らかとなった。本研究班において、検尿システムの有効な実施・運営のための改革案が作成されることが望まれる。

本アンケート調査にあたりご協力いただきました全国の医療施設の先生方にこの誌面をかりお礼申し上げます。

表1 学校検尿アンケート回答施設

北海道大学	駿河台日本大学	神戸大学
国立療養所西札幌病院	日本医科大学	兵庫医科大学
国立療養所岩木病院	杏林大学	兵庫こども病院
岩手医科大学	国立小児病院	鳥取大学
岩手県立中央病院	都立清瀬小児病院	島根県立病院
秋田大学	国立病院医療センター	川崎医科大学
新潟県立高田病院	聖路加国際病院	倉敷中央病院
金沢大学	埼玉小児医療センター	広島大学
金沢医科大学	国立西埼玉中央病院	広島共立病院
富山医科薬科大学	山梨医科大学	山口大学
国立療養所東松本病院	静岡こども病院	香川医科大学
福島県立医科大学	浜松医療センター	国立療養所香川小児病院
独協医科大学	社会保険中京病院	徳島大学
自治医科大学	藤田学園保健衛生大学	松山赤十字病院
伊勢崎市立病院	岐阜大学	高知医科大学
群馬小児医療センター	天理よろず相談所	九州大学
群馬大学	国立療養所三重病院	久留米大学
筑波大学	国立津病院	福岡大学
国立療養所千葉東病院	滋賀医科大学	佐賀医科大学
横浜小児アレルギーセンター	京都市立病院	国立療養所西別府病院
横浜国立大学	京都府立医科大学	長崎大学
聖マリアンナ医科大学	箕面市立病院	熊本大学
東海大学	大阪大学	鹿児島市立病院
川崎協同病院	近畿大学	沖縄県立中部病院
北里大学	関西医科大学	(計74施設)

表2 診断法に関する意見

診断基準の統一	3件
尿路・腎血管異常も重視	3
円柱尿の重要性	3
検査手順・方法の確立	2
尿細管・間質病変の診断	1
家族性血尿のチェック	1
尿比重の重視	1
尿蛋白/Cr比の基準作成	1
潜血紙の基準化	1
腎生検の適応基準	1

表3 生活管理法に関する意見

運動規制に疑問	11件
統一した管理基準の作成を	10
教育・精神面の問題	7
管理表が細分化しすぎ	6
長期観察体制の確立	6
長期予後成績の明確化	6
現行より生活管理の緩和を	4
過剰管理の防止	4
一般医の集検の意義認識の問題	3
腎疾患協議会の設置を全国的に	2



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



現行の学校検尿実施上の問題点を明らかにするため、全国の小児腎臓病専門医を対象とし、検尿システムの実態と問題点につきアンケート調査した。その結果、一定した診断基準を設け実施している施設は約半数であり、生活規制の面では血尿単独例に対しては行なわず中等度以上の尿蛋白合併例のみを規制の対象とする考えが多数を占めた。問題点として、過剰管理など現行の生活管理法に不満を持ち、全国的に統一された診断及び生活管理基準の作成を望む意見が多数みられた。