

卒業により管理解除になった生徒の追跡調査(小田原市)

小児腎疾患の長期管理における運動・食事・社会心理に関する研究 長期管理に由来する社会心理問題について

竹中 道子¹⁾，藤原 芳人²⁾，酒井 糾³⁾，石井 敏和⁴⁾

中学校卒業により腎疾患管理体制から外れた生徒に対して，小田原市で実施した卒業後検診の結果をまとめた。52年から年1回，10年行ったが，対象者のうち1回以上受診した生徒は44%，受診の有無と管理区分，疾患との相関はみられない。しかし，多数回受診する生徒は尿所見の軽い血尿例で，慢性腎・泌尿器疾患の診断のついた生徒は，0又は1～2回の受診で，主治医の管理下にいると思われた。

腎疾患管理 学校検尿 卒業後検診

昭和48年度より全国で実施されている尿検査による腎疾患の早期発見のためのスクリーニングシステムは，各地で様々な展開を見せている。

小田原市では，全国実施に先がけ，昭和47年度から蛋白・潜血2法による検尿と判定委員会方式による管理システムを開始してきた(図1)。その実績は，表1に示すように毎年1～2名の腎疾患の発見と尿所見がある生徒のフォローである。

しかし，中学卒業の時点で全てが中断してしまうため，中学3年で初めて尿異常を指摘された生徒は3次検査までは行えるが，判定委員会では，その後の精密検診の結果は把握できず，また，追跡検尿を続けていた生徒も個人管理に任されてしまい，放置される例もある。

尿所見の強い例，腎生検で進行性が疑わ

れる例などはとくにその後の経過が懸念されるため，52年度より年1回，3月に卒業後検診を行うことになった。卒業後検診も10年となり，その意義，問題点をまとめ，報告する。

対象：

中学卒業まで腎疾患判定委員会の管理下(A₁～E₂)にあり，卒業により管理解除になった生徒(図1▼)

卒業後検診の方法：

(1)2月に対象者に現在の健康状態，受診状況，卒業後検診希望の有無などについてアンケート調査する。

(2)受診希望者について，3月下旬に3次検診に相当する内容の検診を実施し，判定委員会で結果を検討し，個人に通知する。

研究方法：

10年間の記録をまとめる。

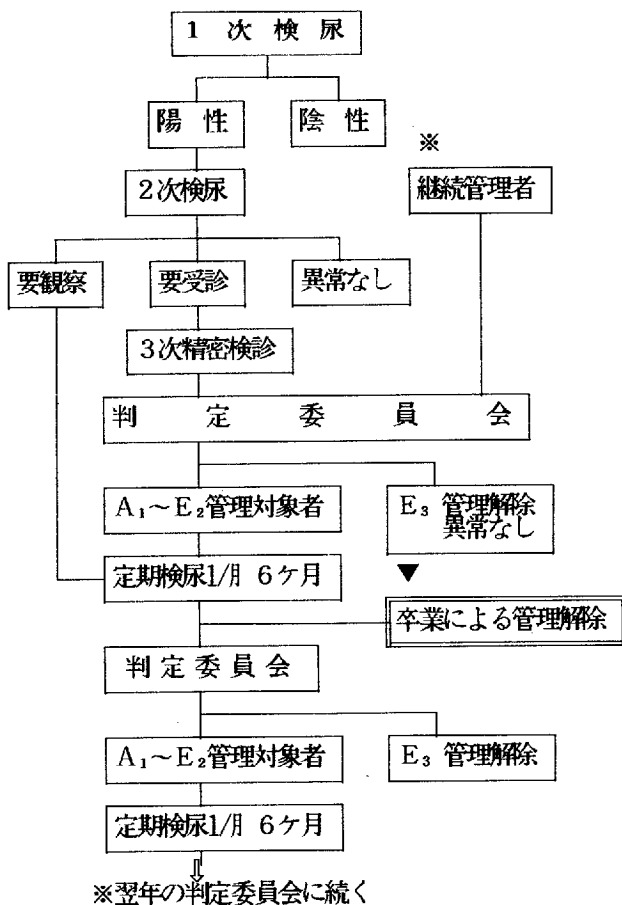
1) 東京都赤十字血液センター

2) 横浜市立港湾病院小児科，

3) 北里大学腎センター

4) 小田原市医師会

図1 学校検尿の流れ



成績：

卒後検診の対象者 142名のうち1回以上受診した生徒は62名、44%である。(表2)

受診回数は表2に示すが、年度によって特に変化があるわけではない。

受診者と未受診者に疾患や管理区分の差がみられるかどうか検討した。(表3)

全く受診しない生徒は血尿・蛋白尿で経過観察中、腎炎でも特に生活制限のいらな

いものが66名 (E₂ 50, E₁ 1, D₂ 15名) 慢性腎炎で運動制限のあるもの6名 (C₂) 3年で初めて3次精検をうけさらに詳しい検査を指示されたもの4名 (結果判明までC₂)、水腎症などの診断がはっきりして主治医のもとで生活制限をうけているもの4名 (B₁) であった。

これに対し1回以上受検した生徒は、E及びDの区分のものが50名、Cが11名

表1 小田原市学校検尿の状況(小・中学生)

年 度	3次精検暫定診断											
	1 次 受 検 者	2 次 受 検 者	3 次 受 検 者	3 次 未 受 検 者	腎 疾 患	腎 炎 の 疑	泌 尿 器 疾 患	経 過 観 察	起 立 性 蛋 白 尿	他 の 疾 患	異 常 な し	不 詳
51	23,390	744	30		2	0	1	12	0		13	2
52	24,073	722	42	6	0	1	2	26	4		9	0
53	24,631	552	26	3	0	0	1	12	2		11	0
54	25,268	404	27	3	1	2	2	16	0		6	0
55	25,696	582	28		1	0	0	11	0		16	0
56	25,924	469	20	3	1	0	1	16	1		0	1
57	26,446	676	39		3	7	1	19	1		8	0
58	26,109	535	32	1	2	1	3	20	1	2	1	2
59	25,854	597	34		0	3	9	20	2		0	0
60	25,536	579	36	1	2	1	5	20	6		2	0
61	25,047	532	25		0	6	3	13	3		0	0
62	24,269	578	46		4	2	4	24	4		8	0
計	302,243	6,970	385		16	23	32	209	24	2	74	5
平均	25,187	581	32		1.3	2	2.7	18	2		6	

、Bが1名であった。

受検者と未受検者の間には、卒業時の管理区分で見るかぎり差はみられない。

ところが、卒後検診によってかわった管理区分をみると、表4 に示すようにE。管理解除になる生徒や、検尿のみで経過観察を要する無症候性血尿の場合は、多数回受検する生徒が多くなる。逆に管理や治療の必要なC、Dの生徒は医療機関を受診するように勧めるため、卒後検診からは外れ

ていく。

あまり所見の強くない、こられる生徒のみが受診しているということが出来るかも知れない。明らかに腎炎で悪化の傾向のあった生徒、透析に入ったと聞いている生徒で1回も受診していない生徒は、主治医管理が徹底しているものと思われるが、今回はその確認はできなかった。

表2 卒業による管理解除者の受診状況

年解除 度者	受診回数									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	
47	2	0	1	1						
48	7	4	1		1	1				
49	7	3			1	1	1		1	
50	8	6				1	1			
51	0									
52	10	3	1	2	3		1			
53	5	3	1	1						
54	7	2	1	2		1			1	
55	14	5	4	3	2					
56	5	3	1	1						
57	8	3	2	1	2					
58	12	8	1	1	2					
59	16	13	2	1						
60	20	11	8	1						
61	21	16	5							
計	142	80	28	14	10	3	3	2	1	1

表3 卒後検診受診回数別管理状況

回数	卒業時管理区分				計
	E	D	C	B	
0	51	15	10	4	80
1	20	4	3	1	28
2	5	6	3		14
3	2	4	4		10
4		3			3
5		3			3
6		1	1		2
7		1			1
8		1			1
	78	38	21	5	142

表4 卒後検診による管理区分の変更

回数	E ₂ , D, C	E ₂ , D, C	C	D	C
	↓ E ₃	↓ E ₂	↓ D	↓ D	↓ C
1	14	12			2
2	7	6	1		
3	6	3			1
4	1	1			1
5	3				
6	1	1			
7	1				
8	1				
計	34	23	1		4



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



中学校卒業により腎疾患管理体制から外れた生徒に対して、小田原市で実施した卒後検診の結果をまとめた。52年から年1回、10年行ったが、対象者のうち1回以上受診した生徒は44%、受診の有無と管理区分、疾患との相関はみられない。しかし、多数回受診する生徒は尿所見の軽い血尿例で、慢性腎・泌尿器疾患の診断のついた生徒は、0又は1~2回の受診で、主治医の管理下にいると思われた。