

神奈川県の子児検尿システムと問題点

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 子児検尿システムの確立とその意義について

藤原 芳 人*

要約：神奈川県では昭和57年から腎不全対策協議会を設立して行政面からも腎疾患に対応している。その中で昭和61年4月からは子児から老人に至る一環した施策、管理を意図して腎疾患の管理システムモデル事業を実施している。子児検尿としては保健所における3才児の健康審査の際に検尿をとりいれ、さらに既存の学校検尿システムとの連繋をするため特定の地域においては幼稚園、保育園での検尿も同時に実施している。子児検尿の方法とその問題点について述べる。

見出し語(key words)：子児検尿，3才児健康審査，4，5才児検尿

〔システム化の方法〕神奈川県における腎不全対策の一環としての子児検尿システムの組織化を紹介する。腎不全の対策協議会を設置しているが腎疾患の早期発見と予防対策の方策の一つとして子児検尿が組み込まれている。2，3の問題があるものの3才児健康審査時に検尿を実施することで有効なシステム化が出来ることは前年度までの報告に詳しい。今回は過去3年間の成績を提示する。さらに昭和61年からは3才児健康審査と学校検尿制度との連繋をするため小田原、足柄下地区において4，5才児の検尿についても試行している。

表1は各検尿対象群により検診事業の取り扱い方が異なることを示している。すなわち3才児については母子保健法で、4，5才児については一部は母子保健法、他は学校保健法で実施される。この違いにより検尿や諸検査を担当する検査機関とその費用の負担区分が異なる。表2は特に4，5才児においては幼稚園と保育園の違いにより、それぞれ、保健所、教育委員会が検尿事業の実施者になるため1次，2次の検

尿の検査機関が異なることを示す。

3才児の検尿は神奈川県では所轄の保健所で3才児健康審査の際に来所尿で1次，2次の検尿を実施される。検尿陽性者は3次検査(表3)を受診勧告され、この検査を実施するのは地域の『特定医療機関』で、主には登録制により定められた地域の個人病院あるいは医院が担当している。この受診によりさらに高度の精密検査が必要とされた場合は地域の専門病院がこれを担当する。小田原、足柄下地区では小田原市立病院が専門病院となっている。4，5才児の検尿は保育園あるいは幼稚園に通っている園児では園にて早朝尿を集め保健所あるいは一部は検査機関(神奈川県予防医学協会)で検尿を行っている。その後の処置は3才児検尿に準じている。非同園児については所轄の保健所にての受診の奨励をしている。

表4，5は神奈川県の昭和61年からの3年間の3才児検尿の結果である。

表6，7は小田原、足柄下地区の4，5才児の検尿の中間結果である。

*横浜市立港湾病院小児科(Yokohama City Kouwan Hospital Dept. of Pediatrics)

横浜市立大学医学部小児科学教室(Yokohama City Univ. Dept. of Pediatrics)

3次検査の結果は同様のものであったが当初、意図していた尿路系疾患は期待を下回っていた。

〔問題点と解決策〕

・3才児検診の受診率：神奈川県全体では3才児健康審査の受診率はおよそ85%であり比較的高率ではあるが受診者の中でも検尿を実際に受けるのは98.5%であり、検尿を未受検のものについての問題が残る。やはり、3才児健康審査の重要性をPRせねばならない。1次、2次検査での採尿の難しさは各保健所で工夫されねばならない。

・4、5才児の就園率：神奈川県でのそれは90%を越えているが非通園者への配慮が必要となる。また通園率の低い地域での解決策も考慮されねばならない。非通園者にたいしては個別に検尿の必要性を理解させ各保健所へ来所を勧めることで解決されねばならないだろう。

・公費負担の違い：幼稚園、保育園それぞれで公費負担の区分が異なるため検査結果の医療情報の取り扱いは個人のプライバシーと関連してくるので十分な配慮が要求される。地元の医師会による後述の腎臓病研究会の内部において各検尿の結果などについてコード名で『判定委員会』を開催すれば個人のプライバシーの問題も解決出来るものと考えられる。そして、腎手帳の使い方によっては医療情報が（患者家族の自発的な使用があれば）学校検尿システムへ連携することが可能になると考えられる。

・1次、2次検尿の尿検査の精度管理：とくに3才児の検尿は各保健所ごとに所属の検査技師により検査を行なうため個々により結果のばらつきが生じる可能性が大きい。神奈川県では予め『沈査講習会』などを開催することなどで精度管理の向上を計っている。

・3次の医療機関の技術的差異：個々の医師の間において腎疾患に対する考えが違い、さらに腎専門医との間でも、腎疾患、尿所見陽性者の取り扱いに著しい差異がある。それでも地域医療、プライマリーケアを推進するためには地区の医師会の協力がなくてはそれは実現するものではない。医師会による腎臓病研究会（腎疾患に関する勉強会あるいは研究会など）の実施により、『特定医療機関』の腎疾患に対する考えの統一もなされよう。

・4次の医療機関：『地区専門病院』では幼児においては尿路奇形の発見が幼児検尿の1つの目的であることから腎エコーをルーチンに実施されることが望まれる。

・3、4、5才の検尿を実施して尿路系疾患の発見が予想より少ないことについては今後、検尿項目の内容（尿中NAG、尿中 β 2-ミクログロブリン、腎エコーなどをシステムの早期に取入れるなど）の検討が必要と考えられる。そして腎奇形などの疾患の早期発見のためにはさらに乳児あるいは胎児期からの検診制度の確立も必要と考えられる。

表-1. 神奈川県腎疾患管理システムモデル事業 実施対象, 実施医療機関

対 象	実 施 主 体	検 査 機 関	備 考
乳幼児	3才児-県	保健所, (指定)医療機関	母子保健法
	4, 5才児-市町村 県	保健所, (指定)医療機関	学校保健法
学童・生徒	市町村(教育委員会)	学校医, 予防医学協会	学校保健法
成 人	職域-企業	保健所, 任意医療機関	労働安全衛生法
	妊産婦-県, 市	" "	母子保健法
	婦 人	" "	"
	業態者-県	" "	健康づくり 推進事業
	40才以上-市町村	保健所, 医療機関	老人保健法

表-2. 検診実施機関・費用負担

検診名	3才児検尿		4・5才児検尿		学校検尿
			私立通園児	公立通園児	
1次検尿	検査担当 費用負担	保健所 県	保健所 県	検査機関 市町村 (教育委員会など)	検査機関 市町村 (教育委員会)
2次検尿	検査担当 費用負担	保健所 県	保健所 県	検査機関 市町村 (教育委員会など)	検査機関 市町村 (教育委員会)
3次検尿	検査担当 費用負担	医療機関 保険適用 県	医療機関 保険適用 自己負担分 本人	検査機関または 医療機関 保険適用 自己負担分 本人または 市町村	検査機関または 医療機関 保険適用 自己負担分 本人または 市町村

表-3. <3次検査>(腎疾患の扱いで健保にて実施)

1. 家族歴, 既往歴, 現病歴, 自覚症状
2. 理学的所見(血圧測定も含む)
3. 尿検査
早朝尿, 随時尿, 運動後尿
(蛋白定量, 沈査鏡検, 比重, pH)
4. 血液検査
検血一般
生化学 T.P., P.F.,
BUN, creat, T.chol., etc.
免疫学的検査 ASO, C3, IgA, etc.

判定: 判定委員会に提出, または受持ち医の判断に一任する。

表-4. 神奈川県3才児検尿
(85.8 ~ 88.9)

3才児健康審査受診数*		85,769
1次検尿実施数		84,456 (98.5%)
1次検尿陽性者	14.9%	12,589
2次検尿実施数		12,145
2次検尿陽性者	6.4%	650
3次検査実施数		523
3次検査陽性者(対1次被検者: 0.40%)		334

*対象者のおよそ85%

表 - 5. 2次検査結果(3次依頼区分)

無症候性血尿または微少血尿	296
無症候性蛋白尿	28
尿路感染症の疑い	152
ネフローゼの疑い	1
腎炎の疑い	109
その他	64
計	650

表 - 6. 小田原・足柄地区 腎疾患管理システムモデル事業

(主として4,5才児の就園児の検尿)

1988年度上半期結果(5月~8月)

対象園児数	4381名
1次検査 受検者	4343名(99.1%)
要2次検査者	147名(3.4%)
2次検査 受検者	142名(96.6%)
要3次検査者	31名(21.9%)*
	* 対1次受検者 0.7%

表 - 7. 3次検査結果

異常なし	11
尿路感染症	9
微少血尿	3
高カルシウム尿症	1(膀胱結石の疑い)
先天性尿細管タンパク尿	2
ネフローゼ症候群	1
不詳	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



要約:神奈川県では昭和 57 年から腎不全対策協議会を設立して行政面からも腎疾患に対応している。その中で昭和 61 年 4 月からは幼児から老人に至る一環した施策,管理を意図して腎疾患の管理システムモデル事業を実施している。幼児検尿としては保健所における 3 才児の健康審査の際に検尿をとりいれ,さらに既存の学校検尿システムとの連繋をするため特定の地域においては幼稚園,保育園での検尿も同時に実施している。幼児検尿の方法とその問題点について述べる。