

S3-3

腎臓病検診

上村 治

日本赤十字豊田看護大学

学校検尿は1974年にはじまり、慢性糸球体腎炎の治療の進歩と相まって慢性糸球体腎炎からの末期腎不全を著しく減少させ大きな成果を上げてきた。学校検尿の方法は、一次検尿、二次検尿、精密検診および暫定診断と、ある程度システム化されているが、今でも各市町村や学校でのシステムは様々である。積極的な治療が必要な子どもが見逃され、逆に過剰な管理を強いられている可能性もあり、一定のシステムの確立が必要だと考えられている。日本小児腎臓病学会では、小児CKD対策委員会を中心に腎臓病検診の標準化をめざして活動している。平成23年度に改訂された「学校検尿のすべて」や、平成27年に上梓した「小児の検尿マニュアル」など標準化された内容を紹介する。

一次および二次検尿

一次検尿および二次検尿は学校の現場で行われる。一次および二次検尿では、「尿蛋白：1+以上 and/or 尿潜血：1+以上」を陽性とした。顕微鏡的血尿のみを呈する子どもが重大な基礎疾患をもつことが極めて少ないこと、学校検尿の検査項目から潜血反応を外してもよいと考える専門医もいることなどから、尿潜血：±は異常なしとした。尿蛋白：±から陽性とする正常な濃縮尿をどんどん拾い上げることになり尿蛋白：±は異常なしとしたが、その意味でも早朝尿を採取することが重要である。

精密検診（暫定診断名および管理区分表）

精密検診は、集団検診で行われるいわゆるA方式と、かかりつけ医で行われるB方式とがあり、精密健診後に暫定診断が下され管理指導票が作成される。精密検診では、尿検査で尿蛋白/尿クレアチニン比を必須とし、採血（総蛋白、アルブミン、クレアチニン、尿素窒素、補体（C3））、身体所見（身長、体重、血圧測定）などを最低限行うべき項目とした。その上で暫定診断名が付けられることになる。よく誤解されるため、「腎炎の疑い」に「無症候性血尿・蛋白尿」を、「尿路感染症の疑い」に「白血球尿」を併記した。また「体位性蛋白尿の疑い」が加えられた。新しい“指導区分の目安”は、過去のものより制限は大きく緩められた形が、今後更に緩められていくことを期待する。尿蛋白/尿クレアチニン比は、3歳以上であれば正常上限を成人同様0.15g/gCrと考えてよい。加えて日本人小児の糸球体濾過量推算式（eGFR）を作成しており、iOSでもandroidでもスマートホンで「Child eGFR」というアプリケーション無料ダウンロードできるので、参考にしていきたい。

小児腎臓病専門施設への紹介基準

小児腎臓病専門施設紹介となる適応は、ある一定の蛋白尿が一定期間持続する場合や、肉眼的血尿がある、低蛋白血症を認める、低補体血症を認める、高血圧を認める、腎機能障害を認める場合である。詳細について紹介する。