

静医発第 1683 号

平成 28 年 2 月 29 日

郡市医師会長 様

一般社団法人 静岡県医師会

会長 篠原 章



**静岡県医師会「学校検尿指針」及び「学校脊柱側弯症検診指針」の改訂について**

平素より、本会学校保健事業に格段のご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本会が取り組む学校検診結果検討事業につきましては、児童生徒の疾病予防、学校生活の管理指導を目的として、静岡県の小・中・高等学校における腎臓・脊柱・心臓の各検診結果の集計および分析を行い、検討してきたところですが、このたび、「学校検尿指針」及び「学校脊柱側弯症検診指針」を改訂することとなりました。

つきましては、学校健診の実施主体である各市町教育委員会と各郡市医師会とが情報を共有し、連携を図りながら準備を進めていただき、貴会管下の小・中学校において検診が速やかに実施されますよう、貴職の特段のご高配を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、改訂版「学校検尿指針」及び「学校脊柱側弯症検診指針」については、本会会報 3月号に別冊として同封して会員に周知を行うとともに、静岡県教育委員会を通じて、県内の各小・中学校に対しても周知を行いますこと、また、本会ウェブサイトへも掲載して、広く周知を図る予定でありますことを申し添えます。

## 「学校検尿指針」の改訂について

平成 25 年度に全県統一の三次検診用紙での学校腎臓検診三次精密検診を開始し、尿蛋白定量化の評価として尿蛋白定量、尿クレアチニン値の記入欄を設けました。3 年が経過し、だいたひ尿蛋白・尿クレアチニン値測定が定着化してまいりましたので、このたび、以下のように尿蛋白評価方法を変更し、三次検診用紙を改訂いたしました。

### 変更点

- 1) 早朝尿で記入していただく項目は、尿蛋白定量、尿クレアチニン値、尿蛋白/クレアチニン比のみとなります。試験紙法は来院時尿のみとなります。
- 2) 暫定診断での尿蛋白評価は、尿蛋白/尿クレアチニン比 (UP/Cr) で行います。試験紙蛋白評価では暫定診断ができません。
- 3) 裏面のフローチャート、紹介基準もすべて尿蛋白/尿クレアチニン比 (UP/Cr) で評価します。

1) ~ 3) により、三次検診用紙を持参した一次・二次検尿有所見者すべての児で早朝尿蛋白/尿クレアチニン検査が必須となります。

### 根拠

尿蛋白試験紙法は簡易・安価でありスクリーニングに適していますが、尿の濃さで判定が異なります。三次検診は、一次・二次検尿で何らかの異常が見られた有所見者であり、かかりつけ医への受診は精密検診となります。したがって、尿蛋白は試験紙法ではなく、尿蛋白/尿クレアチニン比による定量評価が重要です。現在、尿蛋白/尿クレアチニン比は専門レベルではなく、どの医師も評価可能な尿蛋白定量として標準化されています。

静岡県における尿蛋白/尿クレアチニン比での尿蛋白陽性率 (UP/Cr 0.15 以上) は、学校での一次・二次検尿試験紙尿蛋白が 2 回とも (+) 以上の児で 29.4%、かかりつけ医での試験紙尿蛋白 (+) 以上の児では 47.2%でした。暫定診断別にみると、「腎炎疑い」38.5%、「無症候性蛋白尿」26.5%が UP/Cr 評価で尿蛋白陽性です。一方、「無症候性血尿」でも 5.3%、「異常なし」で 3.0%は尿蛋白陽性です。このことは、「腎炎疑い」「無症候性蛋白尿」の約半分以上は、「無症候性血尿」や「異常なし」となり、「無症候性血尿」「異常なし」の数%に「腎炎疑い」や「無症候性蛋白尿」が潜んでいることとなります。試験紙による判定とはかなり異なり、また暫定診断も変わることとなります。