

3 歳児検尿と学校検尿の重要性

横浜市立大学大学院医学研究科 発生成育小児医療学 伊藤秀一

一般社会における腎臓疾患のイメージは、むくみや透析など極めて曖昧なことが多い。しかしながら、急性腎不全を来す疾患やネフローゼ症候群などを除けば、腎臓疾患の多くは無症状かつ慢性に進行する。しかしながら、無症状の時期に腎臓疾患を早期発見、早期治療することは極めて重要である。わが国では小児保健推進を目的に、1965年から3歳児検尿が、1974年から学校検尿が法制化され実施されている。実はこれらの検尿制は、日本が世界で初めて導入した制度であり、諸外国では殆ど行われていない。現在、小児人口あたりの透析や腎移植を必要とする小児末期腎不全患者の発生頻度はわが国が世界で最も低く、米国の約1/3である。

学校検尿では蛋白尿、血尿、白血球尿、糖尿が調べられており、糖尿病の早期発見にも有用である。これらの検査の中で蛋白尿は最も注意すべき異常であり、慢性腎炎や先天性腎尿路奇形などの要治療疾患が潜んでいる。血尿のみの場合は、肉眼的血尿以外では、重大な疾患が潜んでいることは少ない。注意すべきは、検尿で異常が発見されても、腎臓疾患である事は実は少なく、良性のタンパク尿や血尿である事が殆どである。それらを区別するためにも小児腎臓専門医の受診を勧めて頂きたい。

近年、日本小児腎臓病学会では、暫定診断名や異常とする基準の統一、専門医紹介基準の設定、医学的根拠のない運動制限の撤廃のための学校生活管理指導表の作成等に力を注いできた。小児保健に関与する、保育士、養護教諭、学校医などを対象に「学校検尿のすべて（日本学校保健会刊）」を発刊した。腎臓疾患の子どもに関わる際には、是非ご一読頂ければ幸いである。さらに同学会から医療者向けに「小児の検尿マニュアル」も出版した。これまで長きにわたり、腎臓疾患の子どもには、科学的根拠のない過剰な運動制限が課されていた。実際には殆どの慢性腎臓病に於いて運動制限は不要である。小児保健に関わる方々には、小児腎臓専門医と連携し、腎臓疾患のお子さんたちに「健康な普通の子どもと遜色ない生活」を経験させて頂きたい。