

医師会 健康講座

子どもの腎臓病と学校検尿について

市立宇和島病院 小児科 (御殿町) 長谷 幸治



腎臓病というと、成人の疾患と聞いたイメージが強いと思います。「子どもの腎臓病って、どんな病気？ 治るの？」そんな声が聞こえてくるかと思われます。ここでは、子どものさまざまな腎臓病を紹介し、その早期発見、治療が、成人の一部の慢性腎臓病患者を減らしていること、そして子どもの腎臓病の早期発見に学校検尿がいかに役立ち、それをいかに行うべきか話したいと思えます。

■子どもの腎臓病

【ネフローゼ】尿にアルブミンと呼ばれる蛋白が漏れ出す病気です。症状は、むくみ、乏尿です。時に下痢や腹痛を伴うことがあります。再発を繰り返すことがあり、長期ステロイド、免疫用製剤の内服を必要とする場合があります。

【糸球体腎炎】尿に血液が混じり、時に肉眼的血尿を呈します。乏尿となり、むくみ、血圧の上昇を認めます。子どもの急性糸球体腎炎の多くは、溶連菌と呼ばれる細菌の感染を

きっかけに発症します。

急性糸球体腎炎は、上記症状を呈した後、多くが自然緩解するため、初期治療だけで落ち着くことが多いです。それに対して、慢性糸球体腎炎は、長期持続的に血尿を認め、蛋白尿を認めることもあります。長期無治療で経過した場合、腎機能障害を認めます。そのほか、遺伝子、染色体異常に伴う先天性腎疾患、腎尿路の形態的な異常に伴う先天性腎尿路奇形(CAKUT)なども小児の慢性腎臓病(CKD)の原因となります。

では、成人の慢性腎臓病にはどのような疾患があるでしょうか。2015年透析患者の原疾患調査によると、1位が糖尿病性腎症38・4%、2位は慢性糸球体腎炎29・8%でした。しかし、調査が開始された1983年の時点では慢性糸球体腎炎が74・5%で1位でした。当時から見ると、慢性糸球体腎炎は著名に減少しています。

慢性糸球体腎炎の改善には、早期発見、治療が必要です。我が国では

学校保健法の改定により、1974年から学校検尿が開始されました。これにより当時、長期欠席者の原因疾患として第1位であった腎臓病が早期発見、治療されるようになりました。もちろん治療自体の進歩もあり、小児の慢性糸球体腎炎の代表であるIgA腎症の多くは治療可能となつています。このことが成人の慢性糸球体腎炎患者の減少に繋がっています。

また、1999～2000年の国別の小児の透析患者数を比較すると、日本は米国の3分の1にすぎません。米国には学校検尿の制度がありません。このことから学校検尿がいかに重要であるか分かるのではないのでしょうか。

このように非常に有用な学校検尿システムですが、問題点もあります。その1つは、先天性腎尿路奇形(CAKUT)が十分には発見できないこと、もう1つは学校検尿陽性者の医療機関未受診問題があります。前者は現在、検査方法の改善が見直さ

れています。次に後者に関しては、①検査の偽陽性率が高く受診動機を妨げる②医療機関受診費用の問題③学校が欠席扱いとなるなどが理由になつていふと考えられます。

体位性蛋白尿と呼ばれる病的意義がない尿蛋白陽性者(偽陽性者)を減らすために、来年度から、宇和島市をはじめ多くの南予の自治体で学校検尿のシステムが変更されることになりました。1次検尿陽性者には、再度尿検査を行う2次検尿システムが導入されるようになりました。これにより、要医療機関受診者数が減少し、要医療機関受診者の医療機関受診率も増加すると思われます。さらに、家庭で正しく採尿するよう心掛けていただければ陽性者の絞り込みができます。就寝前につきり排尿し、早朝尿を採取する。採尿日が生理と重ならないようにするなど、家庭でも協力をお願いします。