

## 腎臓検診にかかわる Q&A

Q1：無症候性血尿で定期受診をしている児童が学校の検尿で(-)または(±)だった場合の対応について。

無症候性血尿については平成25年度から、学校検尿で尿潜血のみ陽性または尿異常なしの場合は精査不要で1年後の学校検尿での経過観察となり、管理表の提出も不要。ただし、主治医の判断によっては引き続き医療機関での経過観察となる可能性はある。

Q2：腎臓病管理の児童について、医師によって管理区分が変更なければずっと指導表の提出は不要と言われます。学年が変わることに年1回、医師の記入をお願いする必要はありますか？

管理が必要な患者さんについては、管理区分に変更がなくても年に1回の提出をお願いします。

Q3：3ヶ月に1回くらいの割合で受診されている場合は、どのくらいの頻度で管理表を更新してもらうのがよいでしょうか？

管理区分に変更がなければ、受診のたびに管理表を提出する必要はない。ただし、上記のように年に1回は提出してもらうようにする。

Q4：中学校では、一次と二次の日程(間隔)は月経周期を考慮して計画するが、個人によって周期が違うので、年度によっては、一次も二次も月経に重なる者が出てくる。二次でも陽性反応が出た者については、要受診として通知しているが、確実な受診にはつながらない状況。どうすべきか。

月経と重なった場合の潜血陽性はほとんどの場合、病的ではないと思われる。しかし、稀ではあるが腎炎の初期が含まれる可能性があるので、月経が重なった場合の潜血陽性は精査不要にするということとはできない。しかし、他の要精検者と同様に扱うのは問題があると思われるので、『月経が終わって3日以上経過してから、校医またはかかりつけ医のところで尿検査を受けておいてください』と伝えるのが実際的かと思われる。

Q5：尿が回収しきれない現状がある。不登校の生徒にも準備物などを配布し、お家の人に持ってきてもらっている。どうしても提出されない場合、学校で採取させているので、早朝尿が採れていない。

どうしても尿を持参されないケースでは、学校で採尿してもらうこともやむをえない。ただし、尿蛋白や尿糖が陽性となりやすくなり、精密検査が必要となるケースが多くなるため、これを避けるためほけんだより等で早朝尿採取の重要性を事前に伝えるようにする。

Q6：「白血球」の検査項目はなぜなくなったのか。

白血球尿はたしかに尿路感染症のときにみられる重要な所見であるが、検尿スクリーニングで発見される白血球尿のほとんどは尿道周囲の細胞の紛れ込みによるもので病的意義が乏しく、しかも要精検者が多いため、平成 18 年度から検査項目から除外した。

Q7：精密検査の受診が徹底できない。

スクリーニング検査というのは病期を早い段階で見つけて、大事にならないようにするためのものである。病期が進めばそれだけ医療費もかかるし、完全な回復が望めない場合もある。学期末や保護者懇談会等の機会を通じて、粘り強く受診を勧奨すること。特に蛋白、潜血とも陽性の場合や糖が±以上の場合は、未受診にならないように注意する。

Q8：「無症候性血尿」の者は、今年度より経過観察とあるので、実質は他の児童生徒と同様、年度初めの検尿のみで、結果通知の際も受診勧告をしなくてよいのかの確認。(小学校から中学校へ申し送りを受けていた際、管理指導表は小学校の写しで管理を行えばよいのか)

フローチャートのように、血尿だけで経過している場合には要精検とはせず、受診勧告は不要。ただし、主治医が経過観察と診断している場合は、受診勧奨を行い、診断名が変更された場合は管理指導表の提出をしてもらうようお願いすること。

Q9：一次、二次とも月経に重なった生徒の保護者から、「学校での二次検査は受けずに月経が終わってから個人で受診するが、その際どのように報告したらよいのか」今後はどのように対応すべきかを教えていただきたい。

受診結果報告書は平成 24 年度から廃止している。学校で使用の健康診断結果のお知らせ 受診勧告等を使用する。統一はしない方向である。(P 2 1 別紙 1 の活用可) 受診される場合は、診察料がかかります。また、証明書や報告書を医師に記入してもらうと自費の発生することもあります。

Q10：緊急受診システム

肉眼的血尿はどの段階で確認するものなのか。(採尿時、回収時、検査機関)

肉眼的血尿はたいてい採尿時に気づかれ、その時点で受診されると思われる。回収時や検査機関での発見・確認は、現実的には困難とのこと。今回は改定された「学校検尿のすべて」にならって肉眼的血尿を緊急受診の対象としたが、今後の検討課題である。

Q11：無症候性蛋白尿、微小血尿（E 可）の場合、定期受診につながらないケースが多い。

今年度の検診システムの改定では予後が良好な血尿単独例の長期フォローはなくす方向にしているが、蛋白尿については慎重にみていくかたちになっている。

Q12：受診した病院で「尿化学検査」ができないといわれた場合、どうしたらいいか。

尿沈査は重要なので、尿定性で強い血尿が出ている場合には、尿沈査（尿化学検査）をできる施設でしていただくようにする。

糖尿病患者の治療・緊急連絡方法等の連絡表および精密検査結果報告書に関する用語の説明

## 糖尿病患者の治療・緊急連絡法等の連絡表

(学校保管用)

学校名	年 組	記載日：西暦	年 月 日	校医確認欄
ふりがな		医療機関		
氏名	男・女	医師名	印	
生年月日：西暦	年 月 日	電話番号		

要管理者の現在の治療内容 (受診 回/月)
診断名 1. 1型糖尿病 2. 2型糖尿病 3. その他 ( )
現在の治療 1. インスリン治療：□ 自己注射療法 1日 回、□ インスリンポンプ療法 学校での昼食時のインスリン注射 (有・無)、 学校での自己血糖測定 (有・無)
2. 経口血糖降下薬：薬品名 ( )、学校での服用 (有・無)
3. 食事・運動療法のみ

学校生活一般：基本的には健常児と同じ生活が可能です。
1. 食事に関する注意 カーボカウント 1. している 2. していない (学校の昼食で 1. する 2. しない 3. その他 ( ))

ご飯、パン、麺類などの炭水化物を摂取すると、血糖が上昇します。「カーボカウント」とは、毎食ごとの炭水化物（カーボハイドレート）の量を計算（カウント）する、糖尿病の食事療法のひとつです。食後の急激な血糖上昇を抑え、炭水化物量に合わせてインスリン量を調節することができるので、食事の自由度が広がります。（主食などの炭水化物をまったく摂らない「糖質制限」とは異なります。）

学校生活は基本的に健常児とまったく同様ですが、決めておかなければならない事があります。
1. 本人：自己注射（可・不可・不要）、自己血糖測定（可・不可・不要）、シックデイの理解（良・不十分）
2. 登下校：(集団・個人)
3. 病気の説明：不要・要（担任、養教、全職員、集団登校の上級生、クラス全員、クラブの友達、その他 ( ))
4. 学校行事（宿泊学習、修学旅行）：主治医に予定表をわたして注意点をきく（要・不要） 注：海外旅行は主治医より糖尿病の証明書を英語で書いてもらう（治療中の糖尿病の場合）
5. その他の特記事項

Sick day（シックデイ）とは、糖尿病の患者さんが糖尿病以外の病気にかかったときの事をいいます。シックデイという特別な言葉があるのは、シックデイには特別な注意が必要だからです。

シックデイにはその原因が発熱、風邪などの感染症や、下痢、腹痛などの些細な病気でも、血糖コントロールが乱れて、糖尿病が悪化しやすいので、対応の仕方を知っておくことが大切です。

学校は、保護者、本人と発熱時等の対応について確認しておく必要があります。