

他科の先生に
知って欲しい

豆知識・・・小児科編①⑥

岡山県検尿マニュアル改訂

倉敷中央病院 小児科 主任部長 綾 邦彦

この度、岡山県医師会と岡山県教育委員会の連携のもと、岡山県学校検尿マニュアル検討委員会で協議して、岡山県検尿マニュアルが改訂されました。

- 学校検尿では、2次検査、3次検査へ進む基準を、「尿蛋白(±)以上」から「尿蛋白(+)以上」としました。今回の改訂の最も大きな変更点です。2025年度は、倉敷市は蛋白(±)以上、それ以外の岡山県の市町村では蛋白(+)以上が基準とされました。倉敷市以外の検査では、基準が尿蛋白(±)以上であった2024年度より、尿蛋白(+)の割合がかなり多くなっています。見逃しを防ごうという意識から(±)か(+)に迷った際(+)とされる傾向になったと推測しています。この場合、年月が経つごとにその意識が薄れ、(+)が減っていくかもしれません。
- 3歳児検尿では、2次検査、3次検査へ進む基準は、今まで通り尿蛋白(±)以上としました。超音波検査を行うことで腎尿路異常発見の機会になります。また、公的な検尿は小学校までありません。尿潜血もあわせることで、アルポート症候群の発見と治療導入の大切な機会となっていることが最近報告されました。
- 参考事項の、尿カルシウム/尿Crが「>0.21」から「>0.25」に、尿β2ミクログロブリン/尿Crは「4歳児以降では0.35μg/mgCr」から「幼稚園 0.5μg/mgCr・小学生 0.35μg/mgCr・中学生以降 0.30μg/mgCr」としました。
尿カルシウム/尿Crは、年齢別基準値も加えています。年齢によりかなり基準値が変化します。尿β2ミクログロブリンは、発熱時など血中のβ2ミクログロブリンが上昇する場合にも高値となるため注意が必要です。
- 専門医への紹介の目安で、腎疾患の家族歴の前に遺伝性を加えました。遺伝学的検査が容易になり、疾患概念や治療戦略が変わる可能性もあります。
- 専門医への紹介の目安で、その他として、白血球尿か赤血球尿(50個/HPF、2回以上連続)と尿β2ミクログロブリン/尿Cr高値を加えました。
腎尿路異常や腫瘍、結石などの発見につながると考えられます。
- 尿糖陽性の場合の検査の進め方で、糖尿病以外の鑑別の最初に「尿細管間質性疾患」を加え、尿β2ミクログロブリン/尿Crや超音波検査の重要性を強調しました。
1型糖尿病だけでなく、若年発症の2型糖尿病やMODYなども重要ですが、尿糖陽性は尿細管異常の鋭敏なマーカーで、隠れた疾患を発見するきっかけになり得るため、上記の検査も大切です。
- 腎長軸径の身長別基準表と簡易式を加えました。
初版以降に新しくできたデータで、超音波検査時に大きさの異常を簡単に評価できるようになりました。



- 診療結果記録表「5 診療結果」の診断欄の記載の仕方を一新しました。
倉敷市の腎臓病管理指導表を参考に、番号を選択する方式に変更しました。簡便に統一性をもった記入ができるようになりました。
- 保護者の皆様への中に「医療機関を受診する時も、尿の採り方を確認し、朝起きて動き始める前の尿をもっていきましょう。」という項目を入れました。
初診時に早朝第一尿の持参がなく、次回受診時になる場合が多く、これにより受診回数を減らすことができます。医療機関から専門医療機関への紹介時にもご一考頂ければと思います。



御津医師会：山中慶人