

2) 「健康教育の現状と問題点(有所見者の健康指導も含めて)」

—特に学生の腎疾患に関する理解を高めることを中心に—

司 会 者 静岡大学保健管理センター所長 榎 本 浩 昌
話題提供者 金沢大学 東 福 要 平

学生の健康管理における健康教育については、「健康とは何か」という大きな問題の前に、学生自身が自己の健康というものをどのようにとらえているかという問題があり、そのためには、毎年の定期健康診断で行われる種々の検査項目について、その意義を十分に理解させることが最も重要であると言える。今回は以上の観点から、尿所見の異常を通して腎疾患に対する取り組み、特に学生の腎疾患に関する理解をより高めることを中心に、2～3の話題を提供したい。

1) 学生は大学に入学するまでに、小、中、高校を通して尿検査を受けているが、この過程で尿所見の異常がどのように処理されているかを知るために、石川県下の約50の高校における実態をアンケート調査した。質問事項は、イ) 小・中で記載された健康診断表を受理しているかどうか、ロ) それを尿所見の異常者にどう活用しているか、ハ) 尿所見の異常者をどう取り扱っているか、ニ) 進路先へ健康診断表を提出しているかどうか、などであるが、最も問題であったのは、後述するように、
表 1. 高等学校卒業時の「健康診断票」の取り扱い
大学生にはまだ起立性蛋白尿など生 ① 自校に保存し、進学(就職)先 41
理的蛋白尿がかなり多く、一回の検 へは送付しない。
尿だけで云々するのは無理であり、 ② 進学(就職)先へ送付する。 15
既往歴を知ることが診断に欠かせないにもかかわらず 大学へ健康診断表を送付している高校は全体の約 $\frac{1}{4}$ に過ぎないことであった。なお、その理由については、大学へ送るとじゃまだと言われると答えた高校が最も多かった。(表1)

(2) 大学生の腎疾患の特徴としては、尿所見だけ陽性である無症候性腎疾患が発生しやすい年代であると同時に、腎臓が十分完成しきっていないために見られる生理的蛋白尿が、まだまだかなり見られる時期であることである。すなわち、イ) 腎生検で確認した無症候性腎疾患119例の年齢分布をみると、15～25歳にピークがあり(90例)、実際に、入学時尿所見陰性で、在学中異常化する例が約2～4%認められる、ロ) 一方、集検時3次検尿まで行くと(1、2次は随時尿、3次は早朝尿)、例えば1987年入学の1次検尿陽性男子学生71名(受検者1,099名)中、3次検尿までの陽性者は4名だけであり、又、1984年の入学時尿所見異常者

(3次検尿まで)男子11名、女子6名中、在学中を通して異常であった者は男子1名、女子2名のみであった(但し、2次以後の検尿を受診しなかった学生や2年次以降の検尿を受診しなかった者は、やむを得ず、異常なしとした)。

表2. 入学時尿異常者のその後の尿所見の推移

年 度	尿所見	男				女			
		例 数	持 続	消 失	未受検	例 数	持 続	消 失	未受検
1984年	蛋白尿	9	0	8	1	4	2	2	0
	血 尿	2	1	0	1	2	0	2	0
1985年	蛋白尿	12	1	8	3	9	2	6	1
	血 尿	5	2	3	0	5	2	1	2
1986年	蛋白尿	7	4	3	0	6	2	4	0
	血 尿	9	5	3	1	1	0	0	1
1987年	蛋白尿	21	4	11	6	8	1	6	1
	血 尿	11	5	3	3	3	1	2	0

表3. 尿所見陰性者の大学入学後の尿所見の推移

	男			女		
	1984年生	1985年生	1986年生	1984年生	1985年生	1986年生
入学時総受診者数	1,021	1,130	1,112	371	382	406
尿 所 見 陰 性 者	1,012	1,113	1,096	366	375	398
尿 所 見 異 常 者						
1年後	7	12	13	5	5	4
2年後	7	27		5	14	
3年後	21			11		

(3) したがって、入学時尿所見陰性でも、その後も毎年受検することが必要であり、又、逆に尿所見が陽性であっても、起立性蛋白尿や一過性蛋白尿である学生に、余分な心配をかけないためには、繰り返しの尿検査が必要である。それにもかかわらず、2年次以降や2次検尿以後の受診率が必ずしもよくないという問題があり、今後受診率を高めるための何らかの方策を講じていきたい。(表2、3)

B 討議内容

榎本：B型肝炎の母子感染の場合 ある年齢まではウィルスを排除しようとする反応が起こらず、ある時点で肝臓からウィルスを追い出そうとする反応が起こったときに、アレルギー反応で一時的に肝臓が障害された後、多くの例が臨床的に安定した状態となる（その際HBe抗原陽性からHBe抗体陽性に seroconversion する）と考えられている。学生のHBs抗原キャリアのほぼ半数は入学時すでにHBe抗体陽性であり、入学時HBe抗原陽性者の $\frac{1}{3}$ 程度に在学中上記の反応が起こっている。15～20歳で無症候性腎障害が好発することが、その年齢で免疫学的に何らかの変化が起こることと関係づけられないか。

東福：その点については検討していない。

三崎（三重大）：どんな例に腎生検をやるか。又、蛋白（+）→（-）例での運動の影響は。

東福：3次検尿は月曜にやっているため、前日の運動状態はチェックされていない。生検に関しては難しい問題であるが、蛋白尿と血尿がそろえばやっている。

佐藤（名大）：蛋白が持続的にでている者は生検でかなり所見のある者が多い。運動後蛋白尿はかなりの率で出るが、運動部の学生では、運動後蛋白尿は比較的少ない。

三崎（三重大）：運動量のメルクマールは。

東福：難しい問題である。阪大の安東先生が、運動負荷後尿所見だけでなく、GFRをだして、どこまでやったら落ちるということを確認めると言われているが、実際的でなかろう。なお、運動後の蛋白尿は、必ずしもアルブミン尿ではなく、尿細管性由来のものなどが含まれている可能性がある。それらを分析することが、運動量の決定にある程度役立つかも知れない。

佐藤（名大）：1gr以上の蛋白尿が持続する学生は特に注意している。1gr以下は比較的自由に課外活動などもやらせている。

榎本：剣道部学生などに試合後強い血色素尿が見られる者が多いが、血色素はいくら出ても問題はないか。

東福：ミオグロビンは確実に腎障害作用がある。血色素も大量になれば、尿細管に詰まったりして腎臓を障害する可能性はあろう。

三尾（岐阜経済大）：尿蛋白異常はどこまでとっているか。

東福：（±）までとっている。

（昭和63年度全国大学保健管理協会東海・北陸地方部会（1988.8.4-5、津市）第2分科会にて口演）