

令和7年度 札幌市学校検尿検討委員会 議事録（要旨）

日時：令和8年3月4日（水）午後6時30分～午後8時00分

場所：札幌市教育委員会 6階 B会議室

出席委員：佐野副委員長、荒木委員、長岡委員、（臨時委員として）岡村委員

事務局：福井教育推進課長、山角保健指導担当係長、細谷職員

1 議事

(1) 令和6年度・令和7年度の学校検尿の報告

ア 事務局から下記2点について報告した。

(ア) 札幌市の学校検尿の実施方法について

1次・2次検査は定性検査、2次精密検査として定量検査を実施。このうち、糖が陽性の場合、2次検査は行わず、すぐに糖の定量検査とケトン体の定性検査を行っている。令和7年度より、2次精密検査に蛋白クレアチニン比を追加。

(イ) 令和6年度・令和7年度学校検尿結果（会議開催日時点）

イ 委員から、事務局の報告に対して以下のとおり意見があった。

(ア) 精密検査受検率は、「管理下のため未受検」の者も含む値にも意義がある。

(イ) 2次精密検査の結果、判定基準により「かかりつけ医」または「専門医」の受診をおすすめしているが、「かかりつけ医」と「専門医」を区別するうえでは受診先ごとの受診率もわかるとなおよい。（現場では、「かかりつけ医」の受診に係るお知らせを持って専門医を受診するケースや、その逆も見受けられる。）

そのため、受診結果が保護者から学校へ報告される際、受診先が未記入の場合もあるが、医療機関で記入するようにするなど、把握できるようになるとよい。

(2) 今後の学校検尿について

ア 事務局から下記2点を議題とした。

(ア) 令和7年度の検査結果を踏まえ、尿蛋白クレアチニン比による判定基準を設定する必要があるか。設定する必要がある場合、どの値が適切か。

(イ) 現行の判定基準にある「血尿」の定義について、「1次検査・2次検査で陽性であり、2次精密検査の沈渣で赤血球1視野5個以上の者または白血球1視野10個以上の者」でよいか。

イ 委員から、事務局の提案に対して以下のとおり意見があった。

(ア) 令和7年度の結果をみると、クレアチニン比を基準とすることにより、現行基準で「かかりつけ医」と判定されていた者が「専門医」となり、より適切な受診先に案内することができるようになるため、クレアチニン比による基準を設定するとよいと考える。

(イ) 現行基準による受診先の判定と、クレアチニン比による受診先の判定の人数を比較した場合、クレアチニン比0.15以上0.5未満をかかりつけ医、クレアチニン比0.5以上を専門医とすることで、変更後もかかりつけ医・専門医の負担が大きく変わることなく、重症の可能性のある者を専門医に紹介す

ることができるのではないか。

(ウ) 専門医の基準を0.3以上とするか0.5以上とするかについては、今年度の結果0.3から0.5までの間に重症であった者がいない結果をみると、人数をみても0.5以上でよいのではないか。

(エ) 「血尿」については、白血球単独で特定の疾病に繋がる恐れは極めて低いことから、白血球に係る判定基準は削除して差し支えない。

ウ その他、課題や今後の対応について以下のとおり意見があった。

(ア) 検査回数の検討

現在、未提出者等のために3回の回収日を設けているが、被検者や学校の負担軽減等の観点から、将来的に回収回数を減らすことについて。蛋白陽性の場合には糖陽性のときと同様、1次検査の尿で2次精密検査を実施してもよいのではないか。

→1次検査陽性者全員に定量検査を実施するとなるとコストが今以上にかかる可能性がある。また、起立性たんぱく尿などを避けるため2回検査を行う意義もある。今後も検討を継続

(イ) 受診結果の把握及びフィードバック

学校検診のうえで学校医による実態把握は必要と思われることから、学校から学校医へフィードバックする仕組みを検討する。

(ロ) 保護者への啓発

精密検査の受検率向上のため、学校検診の意義や、精密検査の重要性を伝えるための動画配信や講座などの広報活動強化について検討する。また、尿検査の意義として、実際に検査によりどのような疾病が発見されているのか等を啓発する。