# 令和元年度学校腎臓病検診について

## 新潟市学校腎臓病判定委員会 山 田 剛 史

新潟市医師会会員の皆様ならびに学校腎臓病 検診の関係各位におかれましては、毎年大変お 世話になっております。

学校検尿は1974年に始まり、以来40年以上にわたり継続して行われ、一定の成果をあげております。当時は年間50日以上長期欠席する小中学生の原因疾患として腎疾患が第一位となるような時代でした。日本学校保健会が中心となり昭和54年に『学校検尿の全て』が作成され、以後改訂を繰り返し(最新版は平成23年度改訂)、また平成27年には、日本小児腎臓病学会から『小児の検尿マニュアル』が発刊されました。全国で画一化したシステムを確立し、地域による差異がなくなるよう改善が続けられています。

現在のシステムとしましては、学校での集団 検尿が2回連続陽性であった場合に精密検診に 進みますが、精密検診が公的施設において集団 で行われるA方式と、近隣の医療機関を個人的 に受診するB方式があります。新潟市ではA方 式が採用され、メジカルセンターで一括して1 次精密検診を行っております。そこでの判定に 基づいて、近隣のかかりつけの先生方にフォ ローをお願いさせていただいたり、さらなる検 査が必要と判断されれば、所見に応じて済生会 新潟病院、新潟市民病院、新潟大学医歯学総合 病院の各小児科いずれかを受診するシステムと なっています。そして各医療機関では「学校生 活管理指導表」を用いて運動制限の程度を決定 します。また、学校での集団検尿において顕著 な異常所見を認めた場合、保護者に緊急受診勧 告を行うシステムも整備されております。

学校検尿の大きな成果の一つとして、慢性糸球体腎炎による末期腎不全の減少が挙げられま

す。それに対し、現在小児慢性腎臓病(Chronic Kidney Disease: CKD) の原因疾患として、先 天性腎尿路異常 (Congenital Anomaly of Kidney and Urinary Tract: CAKUT) の頻度 が最も高くなっています。低異形成腎などの CAKUTに含まれる疾患では、一般の尿検査で 異常が認められない、あるいは異常があっても 軽微である場合が多く、気づかれた時にはすで に腎機能障害が進行している例もまれではあり ません。こうした小児CAKUT症例の早期発見 を目的として、新潟市では平成28年度より、尿 蛋白陽性者を対象に1次精密検診で尿中β2ミ クログロブリン (β2MG) の測定を行うこと としました。この低分子蛋白は尿細管障害の マーカーとして広く利用されていますが、低異 形成腎などのCAKUTにおいても上昇がみら れ、その発見に有用と考えられています。

本稿では令和元年度の新潟市学校腎臓病検診の結果を報告させて頂きます。対象は新潟市立の小学校から中学校および高等学校に通う6歳~18歳の児童・生徒です。

## 1・2次検尿結果およびメジカルセンター実施 1次精密検査結果(表1~3)

令和元年度の対象者は、小学生38,924名(昨年度より $\nabla$ 544)、中学生19,175名( $\nabla$ 232)、高校生1,412名( $\nabla$ 16)の計59,511名で、前年度の60,303名から792名減少しています。 1 次検尿の受検率は99.5%と高い水準で、依然安定した受検率を保っています。

1 次検尿、2 次検尿の異常頻度はそれぞれ総 受検者の3.0% (1,760名)、0.6% (380名) であり、 前年の2.9% (1,729名)、0.7% (413名) とほぼ

#### 令和元年度 学校腎臓病検診結果

#### ○メジカルセンター精検実施(表1~3)

表 1 受検数及び異常数

			1次	検尿	2次	検尿	1次精検受	診数(メジカ)	ルセンター)		1 3	欠	青 村	<b>食</b> 新	吉 集	Į	
		1検					2検	学校			異	常	あ	IJ			
		対象数	受検数	異常数	受検数	異常数	異常数	希望数	計	級	数		管 理	目指す	算 区:	分	管理不要
											腎尿路疾患 既往のある者						
		(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	数(I)	(再掲)(J)	Α	В	С	D	E	(K)
小	男	19,939	19,909	250	226	58	38		38	27	13					27	11
学校	女	18,985	18,970	599	557	150	112		112	74	32			1		73	38
校	計	38,924	38,879	849	783	208	150	0	150	101	45			1	0	100	49
中	男	9,854	9,799	350	335	77	55		55	23	3				1	22	32
学	女	9,321	9,241	493	468	83	62		62	17	5					17	45
校	計	19,175	19,040	843	803	160	117	0	117	40	8				1	39	77
Г	男	649	587	23	22	5	2		2								2
高校	女	763	700	45	43	7	5		5	2	2					2	3
1^	計	1,412	1,287	68	65	12	7	0	7	2	2				0	2	5
	·計		59,206	1,760	1,651	380	274	0	274	143	55			1	1	141	131
	āſ	59,511	B/A	C/B	D/B	E/B	F/E		H/B	I/B							K/H
(	%		99.5%	3.0%	2.8%	0.6%	72.1%		0.5%	0.2%							47.8%

表 2 1 次精検の尿所見(実人数)

	小鸟	学 校	中等	学 校	高	校	計
	男	女	男	女	男	女	āl
蛋白尿	4	10	9	3		1	27
血 尿 群 1	20	61	12	11		1	105
血 尿 群 2	1	1	1	3			6
蛋白尿 • 血 尿	1	1	1				3
β 2MG高値		1					1
計	26	74	23	17	0	2	142

表 3 1 次精検の血液検査(延べ人数)

	小章	学 校	中鸟	学 校	高	校	計
	男	女	男	女	男	女	ĀΙ
クレアチニン高値		1					1
総蛋白減少	1						1
計	1	1	0	0	0	0	2

同様です。また、小学生では1次検尿、2次検尿でみられる異常頻度が2.2%(前年度:2.1%)、0.53%(前年度:0.58%)、中学生ではそれぞれ4.4%(前年度:4.4%)、0.84%(前年度:0.92%)となっています。小学生、中学生ともほぼ例年通りの発見頻度であり、中学生の方が異常の発見頻度が高いというこれまで同様の傾向がみられています(表1)。

2次検尿で異常を指摘された380名のうち274 名(72.1%)が、1次精密検査のためメジカル センターを受診しています。なお本年度も、昨 年度同様学校希望者はおりませんでした。ここで異常ありと判定されたのは143名、総受検者数の0.2%で、ほぼ例年通りとなっています(表1)。なお学校希望者とは、前年度以前より医療機関でフォローされていて、学校管理指導表更新のために学校側から改めて医療機関受診を促された者です。

1次精密検査異常者143名のうち141名 (98.6%) は特に生活制限を行わない管理区分 E判定で、D判定(中等度の運動可)とC判定 (軽い運動可)が各々1名ずつでした(表1)。 また、1次精密検査で管理不要となった131名 のうち33名 (25.2%) が体位性蛋白尿と判定さ れています。

尿所見異常の内訳は、血尿単独例が111名 (78.2%) と最多でした (表2)。これには、尿 沈渣赤血球5-50個/視野の軽度血尿単独例 (血尿群1) と51個以上/視野の高度血尿単独 例(血尿群2)が含まれます。これまでの血尿 単独例は平成23年度;164名(54.1%)、24年度; 84名(44.9%)、25年度;138名(73.4%)、26年 度;84名(83.2%)、27年度;93名(76.9%)、28 年度;115名(79.3%)、29年度;121名(82.3%)、 30年度;113名(75.8%)と推移しています。一 方、蛋白尿単独例は27名(19.0%)でした。こ れまでの蛋白尿単独例は平成23年度;109名 (36.0%)、24年度;86名(46.0%)、25年度;36 名 (19.1%)、26年度; 9名 (8.9%)、27年度; 16名 (13.2%)、28年度;23名 (15.9%)、29年度; 19名 (12.9%)、30年度;23名 (15.4%) と推移 しています。蛋白尿単独例の占める割合が25年 度から減少したのは、同時期にはじめた体位性 蛋白尿の管理基準の見直し、すなわち、体位性 蛋白尿を管理不要としたこと、さらに26年度か らは、蛋白尿の判定に尿蛋白/クレアチニン比 (正常0.2未満、平成28年度からは0.15未満に変 更)を採用し、濃縮尿などの偽陽性例を除外できたことが大きく影響しているものと考えます。これに伴い、相対的に血尿単独例の占める割合が増加しました。最も腎炎の可能性が高い血尿・蛋白尿両者陽性例は 3 名(2.1%)でした。尿中  $\beta$  2 MG高値については、1 名(0.7%)でした(表 2)。詳細については後述します。

血液検査では、平成25年度からASO値を検 査項目から外して以来、異常所見の指摘例は減 少しており、今回は2例でした(表3)。内訳 は、クレアチニン高値が1名、総蛋白減少が1 名でした。クレアチニン高値の1名では両腎結 石がみられました。

#### 医療機関実施の検診結果 (表4、5)

2次検尿で異常を指摘された380名中メジカルセンターを受診せずに他の医療機関で精密検査を受けた92名に、学校希望者122名を加えた214名のうち、尿所見の異常がみられたのは187名(87.4%)でした。多くは以前から医療機関で治療または経過観察を行われていた例と考えられます。管理区分はメジカルセンター受検例と同様に186名(99.5%)がE判定と最も多く、D判定が1名(0.5%)でした(表4)。

精密検査結果について (表5)、要管理例187

### ○ 医療機関精検実施(表4、5)

表 4 受診数及び異常数

		メジ	カルセン	ター	受	診	数			2	次 精	検	結 果	:		
		1次#	青検未受	:診数	又	砂	奴			異	常あ	IJ			管理	不要
		2検	学校		2検	学校		総	数		管理	1 指導	区 分		**	数
		異常者	希望者	計	異常者	希望者	計	数(I)	腎尿路疾患 既往のある者 (再掲)(J)	А	В	С	D	E		K)
小	男	20	30	50	19	30	49	43(26) 33(21) 80(48) 45(28)					1 (1	) 42 (25	) 6	(4)
学校	女	38	51	89	36	51	87	80(48)	45(28)					80 (48	) 7	(3)
仪	計	58	81	139	55	81	136	123(74)	78(49)				1 (1	) 122 (73	) 13	(7)
中	男	22	14	36	19	14	33	26(12)	13(6)					26 (12	) 7	(3)
学校	女	21	25	46	14	25	39	33(21)	15(10)					33 (21	) 6	(4)
仪	計	43	39	82	33	39	72	59(33)	28(16)					59 (33	) 13	(7)
	男	3		3	2		2	2	2					2		
高校	女	2	2	4	2	2	4	3(2)	1(1)					3 (2	1	
	計	5	2	7	4	2	6	5(2)	3(1)					5 (2	1	
合	計	106	122	228	92	122	214	187(109)	109(66)	0	0	0	1 (1	) 186 (10	3) 27	(14)

表 5 精検結果

			要	管	理					管	理って				
l l	小当	学校		学校		校	計	小雪	学校		学校		校	計	合計
<b> </b>   「定診断名	男	女	男	女	男	女		男	女	男	女	男	女		
							T					_	1		
血尿群1	20	58	13	18	1	2	112	1						1	113
血尿群2	3	1	2				6								6
無症候性蛋白尿		1		2			3								3
蛋白尿・血尿		1		2			3								3
計	23	61	15	22	1	2	124	1						1	125
理的蛋白尿															
体位性蛋白尿				1			1			1				1	2
症候性血尿を呈するもの															
家族性良性血尿	4	2	1	- 1			8								8
菲薄基底膜症候群				1			1								- 1
ナットクラッカー現象							0								0
高カルシウム尿症		2					2								2
尿路結石	1						1								1
計	5	4	1	2			12								12
:球体疾患 (原発性、二次	性、遺伝	性を含む	·)												
急性糸球体腎炎							0								0
IgA腎症	2	3	1	1	1		8								8
紫斑病性腎炎	1	2					3								3
メサンキ'ウム増殖性糸球体腎炎			1				1								1
膜性增殖性糸球体腎炎	1						1								- 1
膜性腎症			1				1								1
ネフローゼ症候群	1	4	5	2			12								12
巣状分節状糸球体硬化症							0								0
アルポート症候群	1	1		2			4								4
計	6	10	8	5	1		30								30
:  細管・間質障害	-														
特発性尿細管性蛋白尿症	3	1	1			1	6								6
ト 尿路奇形に起因する疾患		不全を与	<b>するもσ</b>				-								
水腎症	1	1	1	1		Ι	3			Ι	Ι		Ī		3
膀胱尿管逆流	1	<u> </u>		<u> </u>			1								1
低異形成腎	•	2	1				3				1			1	4
多嚢胞腎	1	-	<u> </u>	1		<b> </b>	2				<u> </u>			<u> </u>	2
原疾患不明の慢性腎不全	1		<b> </b>	<del></del>		<del>                                     </del>	1			<del>                                     </del>	<del>                                     </del>		<del>                                     </del>		1
計	4	3	1	2			10				1			1	11
·の他	2	1		1			4				-				4
常なし								5	7	6	5		1	24	24
合 計	43	80	26	33	2	3	187	6	7	7	6	0	1	27	214
ia at	43	80	20	აა		J	187	0	/	_ /	0	U			214

## ○2次精密検査受診者 追跡調査(表6~8)(メジカルセンター受診後の状況)

# 表 6 受診状況と管理指導区分

		2次精	密検査	要		씥	5		理	
		対象数	受診数	総数		管理	指導	区分		管理不要
		外级	又砂奴	小心双	Α	В	С	D	Е	
小	男	27	25	15					15	10
小学校	女	74	71	52					52	19
12	計	101	96	67					67	29
-	男	23	21	9					9	12
中学校	女	17	17	13					13	4
12	計	40	38	22					22	16
	男									
高校	女	2	1							1
	計	2	1	0	·				0	1
合	計	143	135	89	0	0	0	0	89	46

表 7 概況

		要	治療・	経過観	察	읱	9理不要	更
		している	来院しなくなった	転医	計	受診不要	治癒した	計
小	男	12	2	1	15	10		10
小学校	女	49	2	1	52	17	2	19
12	計	61	4	2	67	27	2	29
_	男	9			9	12		12
中学校	女	12		1	13	4		4
12	計	21	0	1	22	16	0	16
	男				0			0
高校	女				0	1		1
	計	0			0	1		1
合	計	82	4	3	89	44	2	46

名のうち診断未確定の暫定診断例が124名 (66.3%) みられ、血尿単独例が118名 (95.2%) と大半を占めています。無症候性蛋白尿例が3名 (2.4%)、また、慢性糸球体腎炎の可能性の高い血尿・蛋白尿例が3名 (2.4%) みられています。確定診断名にはネフローゼ症候群やIgA腎症、紫斑病性腎炎などの頻度が高く、このことからも以前から医療機関で管理されている例が多数含まれていることがわかります。

## 2次精密検査受診者追跡調査結果(表6~8)

メジカルセンターの1次精密検査にて要2次精密検査となった143名のうち、医療機関を受診したのは135名(94.4%)であり、このうち89名(65.9%)が要管理となっておりますが、いずれも管理指導区分はE判定の評価となっております(表6)。

「現況」をみますと、要管理例89名のうち「来院しなくなった」例が4名おり、転居などに伴う新潟市外・県外への移動に伴うもの、また内科へのトランジション例なども含まれると考えられますが、詳細は明らかではありません(表

7)。今後「来院しなくなった」例が増加するようであれば、多くの腎疾患が無症状であるだけに、改めて学校腎臓検診の意義について、ご家族や学校側に啓発活動を強化していく必要があるかもしれません。

メジカルセンター受診後に医療機関を受診した135名の追跡調査結果を表8に示しました。管理不要例は46名、要管理例は89名でそのうち診断未確定例(暫定診断例)が81名(91.0%)を占め、その多くは血尿単独例となっています。生理的な蛋白尿である体位性蛋白尿は22名おりましたが、全例が管理不要となっています。

尿中 β 2 MGについてですが、これは、 2 次 検尿で蛋白 (±) 以上を指摘された者を対象と して測定し、 $0.50 \mu g/mgCr$ 未満を正常として おります。 2 次検尿で異常を指摘されてメジカ ルセンターを受診した274名のうち、143名 (52.2%) が対象となり、そのうち1名 (0.7%) が尿中 β 2 MG高値でした。小学生の女子1名 で、尿中 β 2 MG値は $0.52 \mu g/mgCr$ で、新潟大 学医歯学総合病院を受診しました。受診後、尿 中 β 2 MG値は上下し、正常値と高値のときが

表 8 病名

				更	管	Ę							下			
			学校		学校		校	計		学校		学校		校	計	合計
		男	女	男	女	男	女	н	男	女	男	女	男	女	н	
暫定記																
	血尿群1	13	44	3	10			70	1	4	3	1			9	79
	血尿群2	1	2	1	1			5								5
	無症候性蛋白尿	- 1	1		1			3							0	3
	蛋白尿•血尿			3				3								3
	計	15	47	7	12			81	- 1	4	3	1	0		9	90
生理的	り蛋白尿															
	体位性蛋白尿								2	9	8	2		1	22	22
	計								2	9	8	2		1	22	22
無症候	性血尿を呈するもの															
	家族性良性血尿		2	1	1			4							0	4
	高カルシウム尿症		- 1					- 1								- 1
	腎∙尿路結石		1					1								1
	計	0	4	1	- 1			6	0						0	6
糸球体	疾患 (原発性、二次性、遺伝性	生を含む	)													
	急性糸球体腎炎							0								0
	計							0								0
尿細管	f·間質障害															
	特発性尿細管性蛋白尿症		- 1					- 1								- 1
	計	0	1		0			1								1
腎∙尿	路奇形に起因する疾患・慢性	腎不全	を呈する	るもの												
	水腎症			1				1								1
	低異形成腎							0								0
	計		0	1	0			1								- 1
その他								0							0	0
異常な	:L								7	6	1	1			15	15
	合 計	15	52	9	13	0	0	89	10	19	12	4	0	1	46	135

ありますが、他に所見がなく経過観察中です。

# メジカルセンターおよび医療機関実施結果の合計および出生体重との関連(表9、10)

1次精密検査をメジカルセンター以外の医療機関で行った214名(表5)と、メジカルセンターで要2次精密検査と判定され医療機関を受診した135名(表8)の計349名の集計結果を表9に示しました。要管理例276名(79.1%)のうち、診断未確定例(暫定診断例)が205名(74.3%)と半数以上を占め、そのうち血尿単独群(血尿群1、血尿群2)が193名(94.1%)と大半を占めていました。蛋白尿単独例が6名(2.9%)、血尿・蛋白尿例が6名(2.9%)でした。医療機関受診にいたった蛋白尿単独例は30名であり、うち体位性蛋白尿が24名(80.0%)でした。この結果は、依然として過去40年間に行われてきた学校腎臓病検診のデータと一致してお

りますが、1次精密検査の段階でほとんどが管理不要となっており、蛋白尿単独で医療機関を 受診する例は明らかに減少しております。学校 腎臓検診の費用対効果の観点からは成功といえ るかと思います。

また、今回IgA腎症新規診断者が1名おりましたが、これまでの結果からも、慢性糸球体腎炎の発見に学校検尿が有用であることは明らかであります。

平成22年度から新規に設けた調査項目の出生体重・在胎期間ですが、暫定診断で血尿単独群(血尿群1、血尿群2)193名のうち19名(9.8%)が低出生体重児でした(表9)。今後もデータを蓄積していき、腎疾患と低出生体重との関連についての調査を継続していきたいと考えております。

管理指導区分については、要管理例276名の うち275名 (99.6%) がE判定、1名がD判定で

## ○メジカルセンター実施と医療機関実施の合計 (表 9 、10)

表 9 病名

				要	管	理					Ē	理 不					1
I		学校		学校		校	81	出生体量·妊娠期間		学校		学校		校	81	合計	I
暫定診断名	男	女	男	女	男	女		異常 (再掲)	男	女	男	女	男	女		<u> </u>	ł
直足形断石 血尿群1	00	102	1.0	T 00	Ι 4	١ ،	182	10	2	4	0	Ι .	Г	Г	10	192	1
血尿群2	33	3	16	28		2	111	18		4	3	1			10	111	ł
無症候性蛋白尿	1	2	3	3			6						-		0	6	ł
蛋白尿•血尿		1	3	2			6	1							0	6	ł
計	38	108	22	34	1	2	205	20	2	4	3	1	0		10	215	1
生理的蛋白尿	30	100		1 04			200	20		7	- 3		0		10	210	1
体位性蛋白尿				1 1			1		2	9	9	2	1	1	23	24	1
計				1			i		2	9	9	2		1	23	24	1
無症候性血尿を呈するもの									_								1
家族性良性血尿	4	4	2	2			12	4							0	12	1
菲薄基底膜症候群				1			1									1	1
ナットクラッカー現象							0									0	1
高カルシウム尿症		3					3									3	
尿路結石	1	- 1					2									2	1
計	5	8	2	3			18		0						0	18	1
糸球体疾患 (原発性、二次性	、遺伝性	生を含む	·)														1
急性糸球体腎炎							0									0	]
IgA腎症	2	3	- 1	1	1		8									8	←本年発
紫斑病性腎炎	1	2					3									3	
メサンギウム増殖性糸球体腎炎			1				1									1	]
膜性增殖性糸球体腎炎	1						1									1	l
膜性腎症			1				1									1	l
ネフローゼ症候群	- 1	4	5	2			12	2								12	
巢状分節状糸球体硬化症							0									0	
アルポート症候群	- 1	1		2			4									4	
計	6	10	8	5	1	0	30	2								30	1
尿細管 間質障害																	Į.
特発性尿細管性蛋白尿症	3	2	1			1	7									7	
計	3	<u> </u>	1	0		1	7									7	
腎・尿路奇形に起因する疾患	慢性腎	不全を与	直するも														
水腎症	1	1	1	1			4									4	
膀胱尿管逆流	1						1									1	
低異形成腎		2	1	<u> </u>			3	1				1			1	4	
多囊胞腎	1			1			2										4
原疾患不明の慢性腎不全	1						1									1	ı
計		3	2	2			11					1			1	12	ł
その他	2	1		1			4	1	40	10		_			0	4	ł
異常なし	F0	400	0.5	40			076	- 00	12	13	7	6		1	39	39	1
合 計	58	132	35	46	2	3	276	23	16	26	19	10	0	2	73	349	

表10 管理指導区分

				要	章 理			管理不要	合計
		Α	В	С	D	E	計	自任小女	
ds	男				1	57	58	16	74
小学校	女					132	132	26	158
12	計		0	0	1	189	190	42	232
J	男					35	35	19	54
中学校	女					46	46	10	56
12	計				0	81	81	29	110
	男					2	2		2
高校	女					3	3	2	5
	計			0	0	5	5	2	7
合	計	0	0	0	1	275	276	73	349

した (表10)。

## 令和元年度の新規診断例 (表11)

平成22年度から実施している、新規発症例(小学校1年以前に尿所見異常の既往がない例、または小学校2年以上で前年度までに尿所見異常を指摘され要管理となった既往がない例)の検討ですが、令和元年度に要管理となった276名中70名(25.4%)がこの年に初めて尿所見異常を指摘されています。平成28年度32.0%、29年度37.6%、30年度32.0%となっており、尿所見異常を指摘された方のおよそ3割から4割が新規の方になります。

## 今後の展望

新潟市では、小児CKDの原因として最多で あるCAKUTの早期発見につながるよう、平成 28年度より尿中β2MG値の測定を開始しまし た。これは、全国に先駆けた試みですが、それ ゆえに今後課題も多く出てくると考えられます。 対象者は尿蛋白陽性者としました。CAKUT早 期発見という目的であれば、本来は全例を対象 とすることが望ましいのですが、コストの問題 もあり困難です。また、スクリーニングで尿中 β2MG値を測定するということが前例にあり ませんので、結果の解釈についても一定の見解 がありません。今回のように、尿中β2MG高 値の他は、尿細管障害を示唆する所見や腎機能 障害がなく確定診断にいたらないケースも引き 続きみられています。通常の検尿では指摘され ない尿中 B 2 MG高値が、どのような病態でど のような意義を持つのか、おそらく長期にわ たって経過をみていかないと分からないことで あり、継続的なフォローが重要です。

新たなシステムを導入し、試行錯誤の段階ではありますが、新潟から新たな情報を発信できるよう努めて参りたいと考えております。引き続き皆様のご協力のほど、何卒宜しくお願い申し上げます。

表11 総括(メジカルセンター受診後追跡+他医療機関受診)内の初診

Г			1次	検尿	2次	検尿			精検	受診数							料	<b>持</b> 検	結	果					
		1検 対象数	受検数	異常数	受検数	異常数	2検星	具常数	学校和	<b>哈里数</b>	910	+	総	数		異	常	あ 管理	り 指導	[区 :	分				常なし 『不要
								初診		初診		初診		初診	Α	Е	3	(	,		О	E			初診
		(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(1)	(J)	(K)	(L)	(M)			初診		初診		初診		初診	(N)	(0)
小	男	19,939	19,909	250	226	57	44	20	30	1	74	21	58	10						1		57	10	16	-11
学校	女	18,985	18,970	599	557	151	107	52	51	4	158	56	132	40								132	40	26	16
校	計	38,924	38,879	849	783	208	151	72	81	5	232	77	190	50						1		189	50	42	27
中	男	9,854	9,799	350	335	77	40	22	14		54	22	35	7								35	7	19	15
学	女	9,321	9,241	493	468	83	31	15	25	1	56	16	46	12								46	12	10	4
校	計	19,175	19,040	843	803	160	71	37	39	1	110	38	81	19						0		81	19	29	19
Ī.	男	649	587	23	22	5	2				2		2									2			
高校	女	763	700	45	43	7	3	1	2	1	5	2	3	- 1								3	1	2	1
^	計	1,412	1,287	68	65	12	5	1	2	1	7	2	5	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	2	1
	計 %	59,511	59,206 B/A 99.5%	1,760 C/B 3.0%	1,651 D/B 2,8%	380 E/B 0.6%	227	110 G/F 48.5%	122	7 I/H 5.7%	349	117 K/J 33.5%	276	70 M/L 25,4%						1		275	70	73	47 O/N 64.4%

ここでの初診とは・・・

<sup>※</sup> 小1で既往歴の記入がない ※ 小2以上で、前年度までに要管理になったことがない