学校検尿マニュアル

令和6年3月更新

滋賀県教育委員会

滋賀県学校保健会

目　　次

はじめに　　滋賀県学校保健会会長　野村　康之　・・・・　1

1　学校検尿システム

1)学校検尿フローチャート

・学校検尿(腎臓)のフローチャート　・・・・　2

・学校検尿(尿糖)のフローチャート　・・・・　3

2)精密検査対象者一覧　・・・・　4

2　資料集

・別紙1　・・・・　5

・別紙2　・・・・　6

・別紙3　・・・・　8

・別紙4①　腎臓病管理指導表(小学校用)　・・・・　11

・別紙4②　腎臓病管理指導表(中学・高等学校用)　・・・・　13

・別紙5　糖尿病患者の治療・緊急連絡法等の連絡表　・・・・　15

・別紙6　・・・・　17

3　腎臓検診にかかわるＱ&Ａ　・・・・　18

腎臓検診検討会委員名簿　・・・・　22

はじめに

「滋賀県学校検尿マニュアル」令和 4 年 3 月改訂版の発行にあたり、一言御挨拶申し上げます。

平素は、児童生徒の健康管理、なかでも腎臓疾患の管理につきまして、多大の御尽力をいただいておりますことに、厚く御礼申し上げます。平成 30 年度から滋賀県に腎臓検診検討会が設置され、従来からの滋賀県方式の学校腎臓検診をさらに充実させるとともに、より有効に活用できるよう検討を重ねております。

今年度は平成 29・30 年度学習指導要領の改訂に合わせて日本学校保健会が作成した 2020 年度改訂学校生活管理指導表を取り入れ、「滋賀県学校検尿マニュアル」の改訂を行いました。また、フローチャートで管理指導表の提出時期がわかりにくい箇所がありましたので、わかりやすいように修正いたしました。

腎臓検診においては、多くの先生方の永年にわたる御尽力によって今日の適切な管理につながっていることから、今後も児童生徒の健康管理体制のさらなる充実を目指して取り組んでまいりたいと考えております。各学校におかれましては、一人ひとりの児童生徒の実態を踏まえ、学校医との連携のもとに、この冊子を有効に活用していただくことを期待しております。

最後になりましたが、本冊子の作成にあたって御協力いただきました滋賀県腎臓検診検討会委員の皆様に心より感謝申し上げ、挨拶といたします。

令和4年3月

滋賀県学校保健会会長　野村　康之

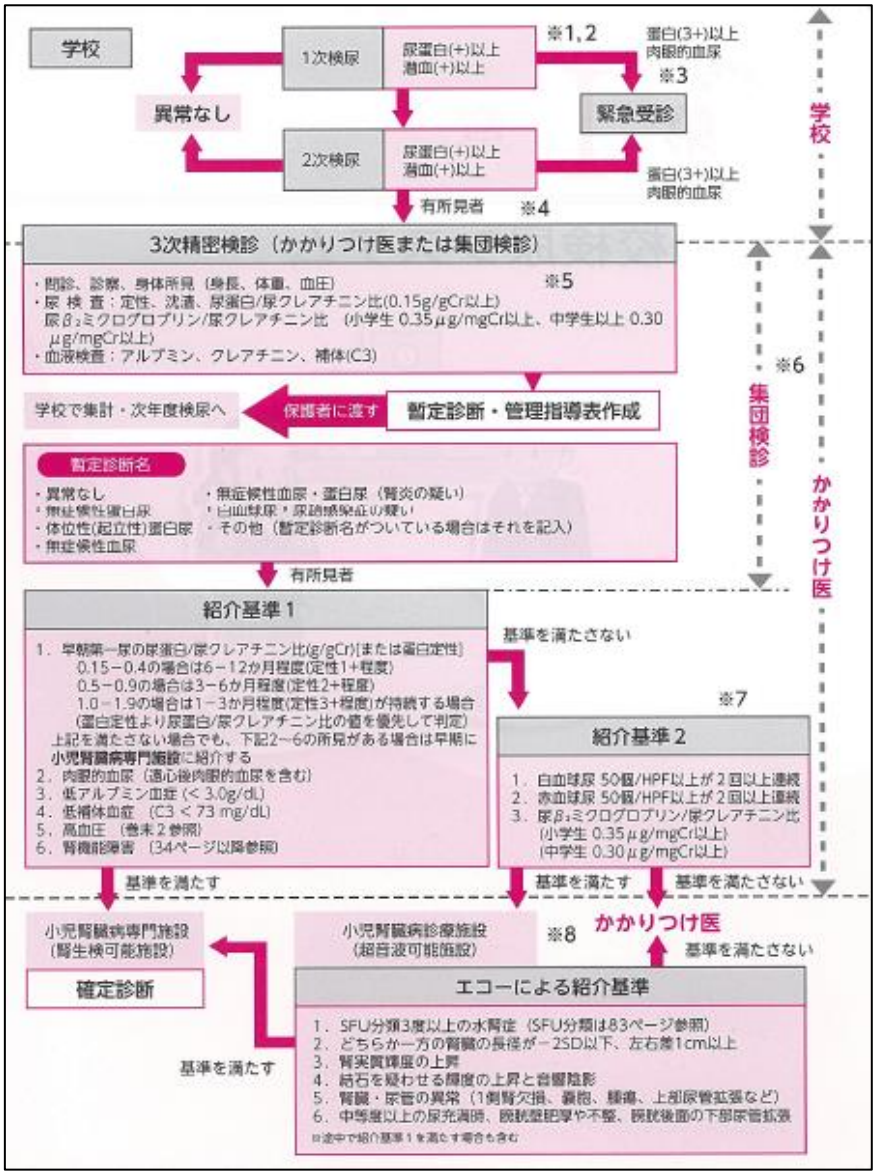
1 学校検尿システム

学校検尿の最大の目的は腎疾患の早期発見です。検尿で早期発見をし、症状の発症前に管理をはじめ、また症状があっても学校生活を継続する事ができるようにすることが目的です。

1)学校検尿フローチャート

表1 学校検尿(腎臓)フローチャート(参考)

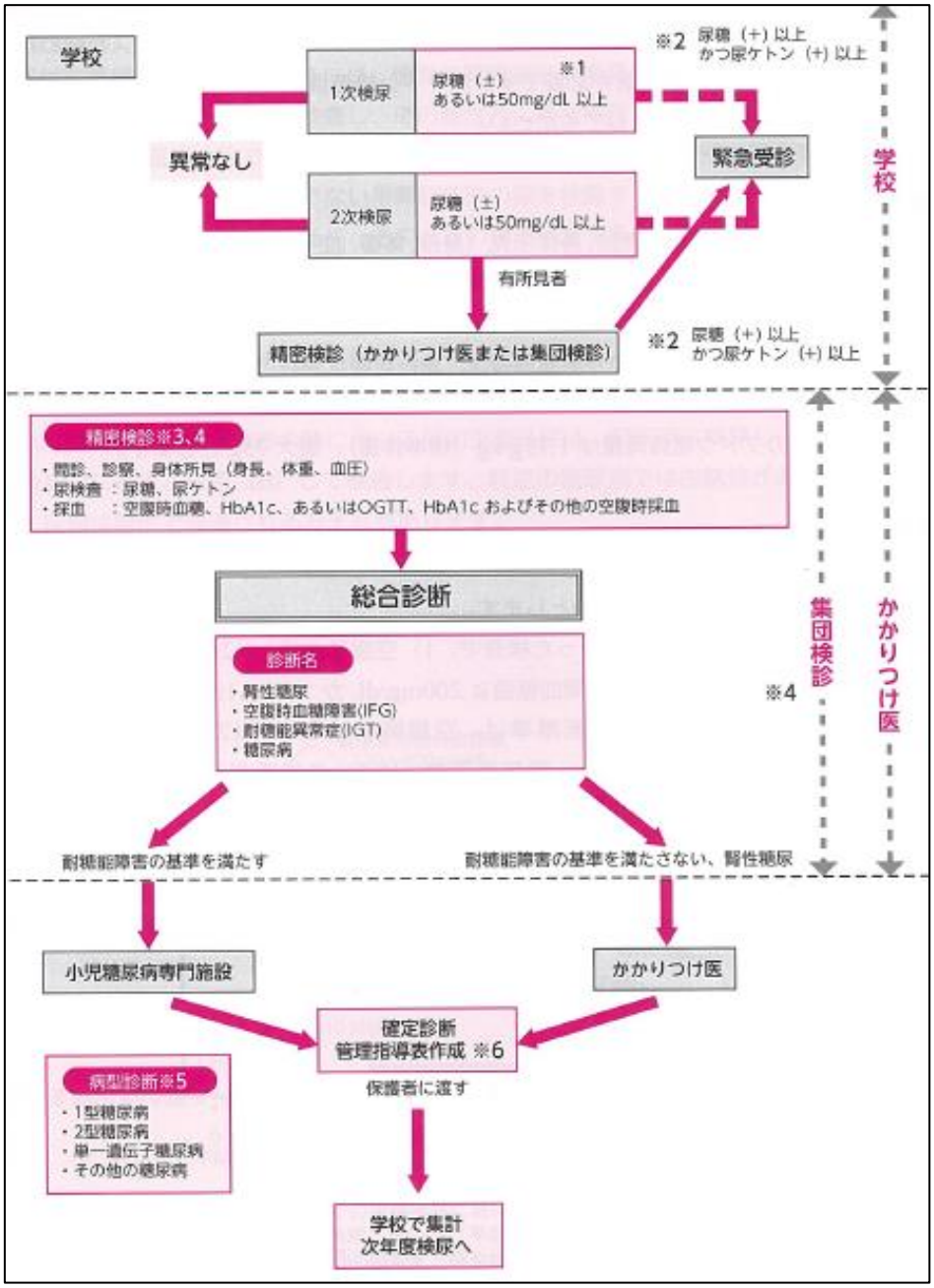
『学校検尿のすべて 令和2年度改訂』公益財団法人日本学校保健会



＊このフローチャートの中には一部対応できない検査や診断名が含まれています。詳しい流れは滋賀県版のフローチャート(別紙3)を御確認ください。

表2　学校検尿(糖尿)フローチャート(参考)

『学校検尿のすべて　令和2年度改訂』公益財団法人日本学校保健会



＊このフローチャートは一般的な流れを確認するものです。詳しい流れは滋賀県版のフローチャート(別紙6)を御確認ください。

2)精密検査対象者一覧

下記の表を参考に対応をお願いします。

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th colspan="3">一次</th><th colspan="3">二次</th><th rowspan="2">精密検査</th><th rowspan="2">使用する様式</th></tr>
<tr><th>潜血</th><th>蛋白</th><th>尿糖</th><th>潜血</th><th>蛋白</th><th>尿糖</th></tr>
<tr><td>異常なし</td><td>(-) ～ (±)</td><td>(-) ～ (±)</td><td rowspan="19">(-)</td><td>不要</td><td>不要</td><td rowspan="19">(-)</td><td colspan="2">不要</td></tr>
<tr><td rowspan="5">一次で尿潜血のみ陽性</td><td>(+) 以上</td><td>(-) ～ (±)</td><td>(-) ～ (±)</td><td>(-) ～ (±)</td><td colspan="2">不要</td></tr>
<tr><td>(+) 以上</td><td>(-) ～ (±)</td><td>(+) 以上</td><td>(-) ～ (±)</td><td>要</td><td rowspan="5">腎臓病管理指導表
別紙２
別紙３</td></tr>
<tr><td>(+) 以上</td><td>(-) ～ (±)</td><td>(-) ～ (±)</td><td>(+) 以上</td><td>要</td></tr>
<tr><td>(+) 以上</td><td>(-) ～ (±)</td><td>(+) 以上</td><td>(+) 以上</td><td>要</td></tr>
<tr><td>肉眼的血尿</td><td></td><td>不要</td><td>不要</td><td>緊急受診勧告 注1</td></tr>
<tr><td>月経尿・無症候性血尿</td><td>(+) 以上</td><td>(-) ～ (±)</td><td>(+) 以上</td><td>(-) ～ (±)</td><td>受診</td><td>別紙１使用可</td></tr>
<tr><td rowspan="5">一次で尿蛋白のみ陽性</td><td>(-) ～ (±)</td><td>(+) ～ (++)</td><td>(-) ～ (±)</td><td>(-) ～ (±)</td><td colspan="2">不要</td></tr>
<tr><td>(-) ～ (±)</td><td>(+) ～ (++)</td><td>(-) ～ (±)</td><td>(+) 以上</td><td>要</td><td rowspan="5">腎臓病管理指導表
別紙２
別紙３</td></tr>
<tr><td>(-) ～ (±)</td><td>(+) ～ (++)</td><td>(+) 以上</td><td>(-) ～ (±)</td><td>要</td></tr>
<tr><td>(-) ～ (±)</td><td>(+) ～ (++)</td><td>(+) 以上</td><td>(+) 以上</td><td>要</td></tr>
<tr><td>(-) ～ (±)</td><td>(+++) 以上</td><td>不要</td><td>不要</td><td>緊急受診勧告</td></tr>
<tr><td rowspan="5">一次で尿潜血及び蛋白陽性</td><td>(+) 以上</td><td>(+) 以上</td><td>(-) ～ (±)</td><td>(-) ～ (±)</td><td colspan="2">不要</td></tr>
<tr><td>(+) 以上</td><td>(+) 以上</td><td>(+) 以上</td><td>(-) ～ (±)</td><td>要</td><td rowspan="5">腎臓病管理指導表
別紙２
別紙３</td></tr>
<tr><td>(+) 以上</td><td>(+) 以上</td><td>(-) ～ (±)</td><td>(+) 以上</td><td>要</td></tr>
<tr><td>(+) 以上</td><td>(+) 以上</td><td>(+) 以上</td><td>(+) 以上</td><td>要</td></tr>
<tr><td>(+) 以上</td><td>(+++) 以上</td><td>不要</td><td>不要</td><td>緊急受診勧告</td></tr>
<tr><td rowspan="2">尿糖</td><td colspan="6">一次・二次いずれかで（±）以上</td><td>要</td><td rowspan="2">糖尿病患者の治療・緊急連絡法などの連絡表
別紙６</td></tr>
<tr><td colspan="6">尿糖（2+以上）もしくは尿糖陽性で尿ケトン（+）以上、測定可能なとき）</td><td>緊急受診勧告</td></tr>
</table>

＊糖と潜血、糖と蛋白などの組み合わせで検査結果が出た場合は、腎臓病管理指導表と糖尿病患者の治療・緊急連絡法などの連絡表を一緒に渡す。

注１　緊急受診対象者の見直し「補足事項」を参照。

〇補足事項

緊急受診対象者の見直し

一次検査において「潜血・蛋白ともに(2+)以上」から「蛋白(3+)以上、または肉眼的血尿」とする。
肉眼的血尿については、検査機関において十分な対応(判定)ができないため、検尿時に保護者、または本人が肉眼的血尿(疑いを含む)と判断した場合、その申出により緊急受診の対象とする。
検尿時以外の日常の場合においても同様の対応とする。

別紙1

令和　　年　　月　　日

保 護 者 様

年　　組　氏名

校長

尿検査結果のお知らせ

この度の尿検査は、下記のような結果でしたのでお知らせします。

「要精密検査」のお子さんについては、必ずしも病気とは限りませんが何らかの腎疾患・糖尿病等がある可能性がありますので、なるべく早めに医療機関を受診されることをおすすめします。なお、受診の際には必ず、早朝尿を持参してください。

※早朝尿の採り方；前日就寝前に完全に排尿し、当日の朝は起床と同時に採尿します。このとき、出始めの尿は採らずに、中間の尿を 20～30cc 程度採ってください。採った尿は、きれいに洗った蓋のついた容器等に入れて持参してください。

記

（　　）要精密検査　　（　　）学校の尿検査で経過観察

医師指示事項

記入いただく例　・本日、尿検査異常なし（管理不要） ・次回 3 か月後　再検査（連絡表については次回受診時に記入します）

令和　　年　　月　　日

医療機関

医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和6年3月更新

別紙2

令和　　年　　月　　日

各医療機関の長　様

滋賀県教育委員会
腎臓検診検討会

学校検尿有所見者に対する精密検査のお願い

平素は学校検尿事業にご協力賜り、厚くお礼申し上げます。さて、本状持参の児童生徒は先日の定期尿検査の結果陽性と判定され、医療機関の受診を必要と認めました。つきましては、尿潜血および尿蛋白陽性者については持参しました腎臓病管理指導表（以下、管理表）、尿糖陽性者については精密検査結果報告書および糖尿病患者の治療・緊急連絡法等の連絡表に精検結果をご記入いただきますようお願いいたします。なお、確定診断がついていない場合には管理表に記載されている暫定診断名から該当するものを選んで記入していただき、専門医に紹介された場合には専門医の方で書類を記入してもらってください。

◎ 精密検査および管理方針の目安

（1）尿潜血または尿蛋白陽性で要精査となった児童生徒

新しく要精検となった児童生徒については早朝尿と来院時尿の両方を検査していただき、その結果をもとに以下の要領を参考にして精密検査ならびに管理区分の決定をお願いします。なお、「早朝尿」とは前日の就寝直前に完全排尿し、当日の朝目が覚めたらすぐに採取した尿であり、女子の場合には月経中および月経終了後２日以内は検査を避けてください。

蛋白尿の評価は、尿試験紙法ではなく尿定量検査を実施し尿蛋白/尿クレアチニン比（以下、「P/C」比とする。）により確認してください。精密検査で、早朝尿での蛋白尿 and/or 血尿を認めた場合には全例血液検査の実施をお願いいたします。

① 早朝尿と来院時尿のいずれも P/C 比 0.15 g/gCr 未満かつ潜血が陰性または（±）
　→　血液検査の実施は不要です。診断名は「異常なし」として、「管理不要」で管理表記入・提出。

② 早朝尿と来院時尿の少なくともいずれかが潜血（1+）以上で、P/C 比　0.15 g/gCr 未満
　血液検査※1を施行し、異常なければ３ヶ月後に再検して管理表に記入・提出（診断名は「無症候性血尿」）。別紙３―①「尿潜血のみ」参照
　尿潜血(2+)以上の場合には、尿沈渣検査による沈渣赤血球数の確認が望ましい。

③ 早朝尿と来院時尿のいずれも潜血が陰性または（±）で、早朝尿 P/C 比　0.15 g/gCr 未満、来院時尿の P/C 比 0.15 g/gCr 以上→　血液検査の実施は不要です。
　診断名は「体位性（起立性）蛋白尿」とし、「管理不要」で管理表に記入・提出。

④ 早朝尿と来院時尿のいずれも潜血が陰性または（±）で、早朝 P/C 比　0.15 g/gCr 以上
　血液検査※1、早朝尿の尿化学検査※2、腹部超音波検査（以下、「エコー検査」とする。）を実施し、結果を管理表に記入・提出（診断名は「無症候性蛋白尿」）。以後は別紙３―②「尿蛋白のみ」参照

⑤ 早朝尿と来院時尿の少なくともいずれかが潜血（1+）以上で、かつ早朝尿 P/C 比 0.15 g/gCr
　④と同様に血液検査、尿化学検査、エコー検査をおこない、管理表に記入・提出（診断名は「腎炎」

または「腎炎の疑い」)。以後は別紙３―③「尿潜血＋尿蛋白」参照

尿潜血(2+)以上の場合には、尿沈渣検査による沈渣赤血球数の確認が望ましい。

※１　血液検査項目：アルブミン、クレアチニン、補体（C3）

※２　尿化学検査（早朝尿で）：蛋白、クレアチニン、β_2ミクログロブリン（β_2MG）定量

◎専門医への紹介またはコンサルトのめやす

蛋白尿

早朝尿で **P/C 比**が

① 0.15～0.5未満が6ヶ月～1年以上持続

② 0.5～1.0未満が3ヶ月～6ヶ月以上持続

③ 1.0～はなるべく早く

その他

①肉眼的血尿 ②低蛋白血症(血清アルブミン<3.0g/dl)

③8週以上持続する低補体血症　④高血圧(表2参照)

⑤CKD ステージ３以上の腎機能障害(表3参照)

⑥尿β_2MG の高値

エコー検査

①SFU 分類 3 度以上の水腎症 ②どちらか一方の腎臓の長径が －２SD 以下(表3参照)、左右差が１cm 以上ある場合③腎実質輝度の上昇 ④結石を疑わせる輝度の上昇と音響陰影 ⑤腎臓･尿管の異常(1 側腎欠損、嚢胞、腫瘍上部尿管拡張など）⑥中等度以上の尿充満時、膀胱壁肥厚や不整、膀胱後面の下部尿管拡張

（2）尿糖陽性で要精査となった児童生徒（糖尿病、糖尿病の疑い）

尿糖陽性者用の精密検査結果報告書にしたがって検査をおこなう。尿検査の他、HbA1c と血糖値も測定する。腎性糖尿と診断されれば、学校検診としては管理不要となり、次年度からは尿糖陽性だけであれば要精検とはしない。ただし、腎性糖尿と診断された中には若年発症成人型糖尿病（MODY）やファンコニ症候群など別疾患の可能性もあるため、医療機関では半年から１年ごとの継続したフォローが必要である。

別紙６「尿糖陽性の場合のフローチャート」参照

表1　平均的な身長を有する小児の性別･年齢別血圧、要管理の基準値

年齢	男子	女子	年齢	男子	女子
	要管理	要管理		要管理	要管理
3 歳	107/62	108/66	10 歳	116/77	116/76
4 歳	108/66	109/69	11 歳	118/78	118/77
5 歳	109/69	110/71	12 歳	121/78	122/78
6 歳	111/71	111/72	13 歳	125/78	124/79
7 歳	112/73	112/73	14 歳	130/81	125/80
8 歳	114/73	113/74	15 歳	132/83	126/81
9 歳	115/76	114/75			

単位 mmHg

要管理の高血圧：収縮期、拡張期の一方または両方が要管理基準値以上になる場合。収縮期、拡張期ともに＋12mmHg 以上の値を示す場合は、要治療で直ちに治療が必要となり、早急な対応が必要となります。

表2　日本人小児の血清クレアチニン基準値

年齢	異常値 (97.5 パーセンタイル値)		年齢	男子	女子
	要管理	要管理		要管理	要管理
3 歳	0.37		10 歳	0.57	
4 歳	0.40		11 歳	0.58	
5 歳	0.45		12 歳	0.61	0.66
6 歳	0.48		13 歳	0.80	0.69
7 歳	0.49		14 歳	0.96	0.71
8 歳	0.53		15 歳	0.93	0.72
9 歳	0.51				

単位 mg/dL、酵素法。

表3　腎長軸径の身長別基準表

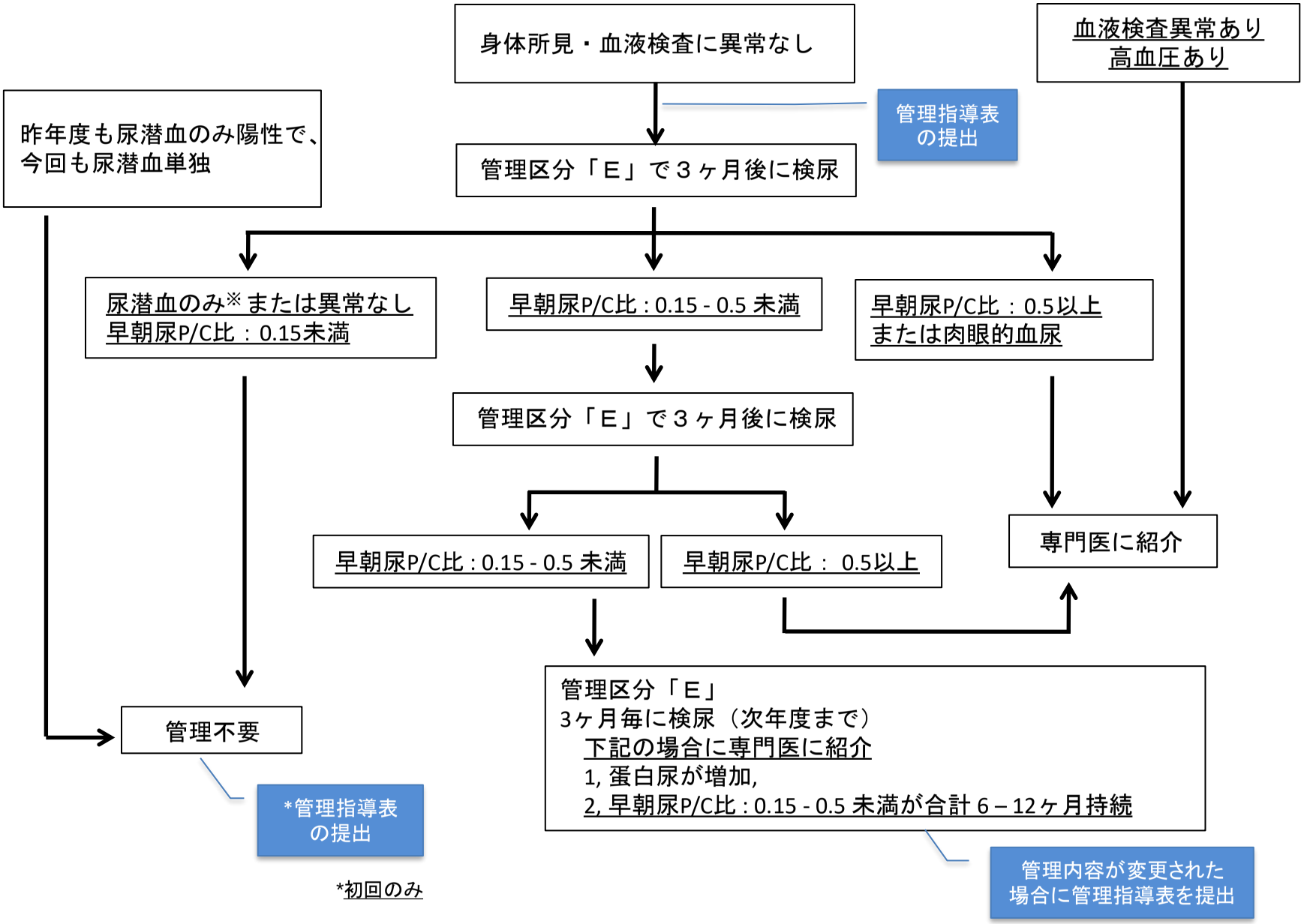
身長（cm）	平均値（cm）	低形成腎の可能性がある値（cm）[-2SD 値]	身長（cm）	平均値（cm）	低形成腎の可能性がある値（cm）[-2SD 値]
50cm － 60cm 未満	4.9	3.8 以下	120cm － 130cm 未満	8.2	7.0 以下
60cm － 70cm 未満	5.4	4.2 以下	130cm － 140cm 未満	8.6	7.3 以下
70cm － 80cm 未満	5.9	4.8 以下	140cm － 150cm 未満	9.3	7.8 以下
80cm － 90cm 未満	6.4	5.4 以下	150cm － 160cm 未満	9.9	8.3 以下
90cm － 100cm 未満	6.8	5.7 以下	160cm － 170cm 未満	10.2	8.8 以下
100cm － 110cm 未満	7.3	6.1 以下	170cm － 180cm 未満	10.6	9.3 以下
110cm － 120cm 未満	7.8	6.5 以下	180cm － 190cm 未満	11.4	9.2 以下

表1､2　腎疾患児学校生活管理指導のしおり令和2年改訂　より

表3　　学校検尿のすべて令和2年改訂　より

別紙３－①

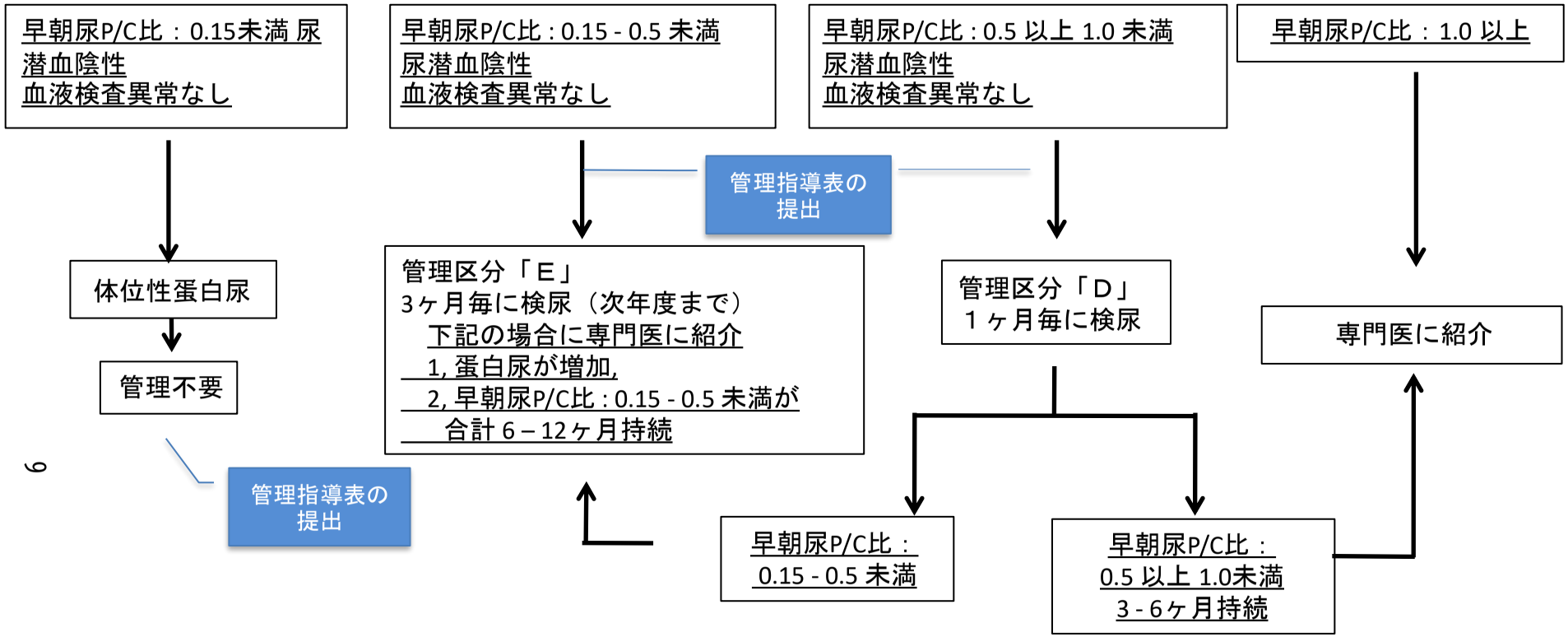
尿潜血のみ（無症候性血尿）



※ 尿潜血(2+)以上の場合には、尿沈渣検査による沈渣赤血球数の確認が望ましい。

別紙3-②

尿蛋白のみ（無症候性蛋白尿）



※ 経過観察中に尿潜血陽性となれば、潜血＋尿蛋白（腎炎の疑い・腎炎）のフローチャートに移行

※ 尿潜血(2+)以上の場合には、尿沈渣検査による沈渣赤血球数の確認が望ましい。

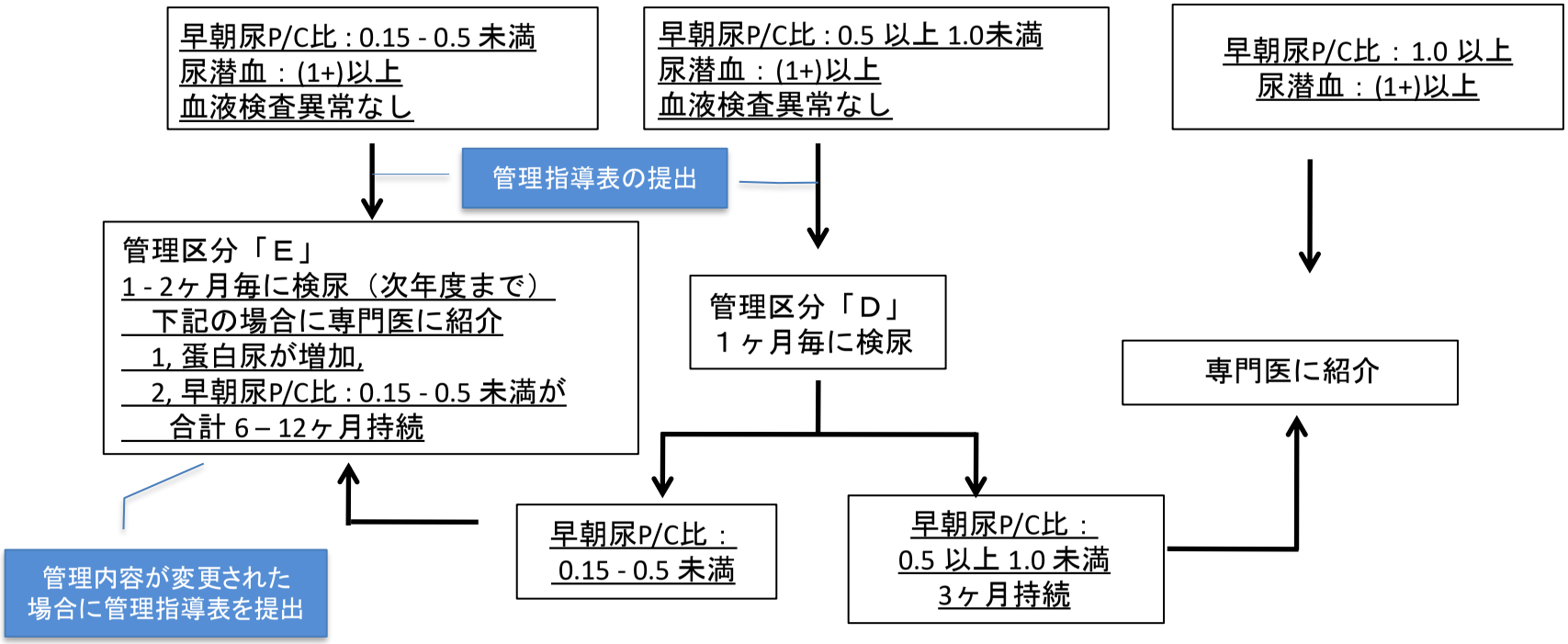
ただし、以下の所見を認める場合は専門医に紹介してください。

1， 血液検査異常（低アルブミン血症 < 3.0g/dL, 低補体血症 C3 < 73mg/dL、CKDステージ3以上の腎機能障害）

2， 高血圧

別紙3-③

尿潜血＋尿蛋白（腎炎の疑い・腎炎）　（血尿の程度は問わない）



※ 尿潜血(2+)以上の場合には、尿沈渣検査による沈渣赤血球数の確認が望ましい。

ただし、以下の所見を認める場合は専門医に紹介してください。

１，血液検査異常（低アルブミン血症 < 3.0g/dL, 低補体血症 C3 < 73mg/dL、CKDステージ3以上の腎機能障害）

２，高血圧

別紙４

（学校保管用）

腎 臓 病 管 理 指 導 表　（小学生用）

（★ 日本学校保健会発行「学校検尿のすべて令和2年度改訂」より一部改変）

フリガナ 児童名	男 ・ 女	生 年 月 日 年　　月　　日生	歳	小学校　　年　　組
診断名 （ □ 暫 定 診 断 □ 確 定 診 断 ）		指導区分 要 管 理　A ・ B ・ C ・ D ・ E 管理不要	運 動 部 活 動 （　　）部 可（ただし、　　）・禁	次 回 受 診 （　　）年 （　　）か月後 または異常があるとき

3次精密検診の尿所見による暫定診断※1

暫定診断名	尿蛋白/尿Cr比（P/C比）	尿蛋白定性※2	尿潜血	尿沈渣
異常なし	0.15 g/gCr 未満	(−)〜(±)	(−)〜(±)	赤血球 4個/HPF 以下
無症候性蛋白尿	0.15 g/gCr 以上	(1+)以上	(−)〜(±)	赤血球 4個/HPF 以下
体位性(起立性)蛋白尿	早朝尿 0.15 g/gCr 未満 随時尿 0.15 g/gCr 以上	早朝尿 (−)〜(±) 随時尿 (1+)以上	(−)〜(±) (−)〜(±)	赤血球 4個/HPF 以下
無症候性血尿	0.15 g/gCr 未満	(−)〜(±)	(1+)以上	赤血球 5個/HPF 以上
無症候性血尿・蛋白尿、腎炎の疑い	0.15 g/gCr 以上	(1+)以上	(1+)以上	赤血球 5個/HPF 以上
白血球尿、尿路感染症の疑い	0.15 g/gCr 未満	(−)〜(±)	(−)〜(±)	白血球 50個/HPF 以上

高β_2ミクログロブリン尿 （先天性腎尿路異常の疑い）	尿β_2ミクログロブリン(β_2MG)/尿Cr比 ［ 尿β_2MG(μg/L)÷尿Cr (mg/dL) ÷10 ］ 幼稚園: 0.50μg/mgCr以上、小学生: 0.35μg/mgCr以上、中学生 0.30μg/mgCr以上

その他 （腎性糖尿、高血圧、腎尿路異常など）

※1 診断が確定している場合には、その診断名を記入する。慢性腎炎の診断名は発見後1年以上持続する尿異常が認められる場合か、腎生検により確定された場合とする。

※2 蛋白尿は定性よりも尿蛋白/Crを優先する。

指導区分とその目安

	指導区分	具体的な指導区分の目安
A	在宅医療・入院治療が必要	急性腎炎症候群で高血圧や浮腫を合併する場合や、ネフローゼ症候群の浮腫で水分制限が必要な状態など、本来は入院が必要だが、やむを得ず在宅でみている場合。
B	教室内学習	ネフローゼ症候群で浮腫がある場合や腎臓の働きが悪く、高血圧を呈していて不安定な状態など腎臓の病気が活動的で高血圧や浮腫などの症状が不安定な場合。主治医が軽い運動ができると判断する場合は「C」区分を選択する。
C	軽い運動は可	
D	軽い運動および中等度の運動のみ可(激しい運動は見学)	発症後3か月以内の急性腎炎症候群、慢性糸球体腎炎や無症候性蛋白尿、無症候性血尿/蛋白尿でP/C比 0.5g/gCr以上※3の場合。ネフローゼ症候群でP/C比 0.5g/gCr以上の場合。慢性腎臓病で腎機能が正常の半分以下※4か透析中の場合。
E	普通生活	ネフローゼ症候群の寛解期、慢性糸球体腎炎や急性腎炎症候群の回復期で軽度蛋白尿の時、血尿のみの時、腎機能障害が正常の半分以上の腎機能の場合など。

※3 P/C比(尿蛋白/尿クレアチニン比)を測定していない場合は、尿蛋白定性(2+)以上とする。

※4 腎機能が正常の半分以下とは各年齢における正常血清クレアチニン値の2倍以上をさす。

発症様式 または 発見動機: 集団検尿 (3歳半 ・ 幼・ 保 ・ 小) ・その他 (　　)

発症 または 発見時の症状: 血尿 ・蛋白尿 ・血尿 & 蛋白尿 ・その他(　　)

発症 または 発見の時期: 平成 ・ 令和　　年　　月 頃

身体所見: 血圧　　/　　mmHg, 身長　　.　　cm (　　SD), 体重　　.　　kg, その他(　　)

尿所見		尿蛋白(P) (mg/dL)	尿クレアチニン(C) (mg/dL)	P/C比	尿β_2MG (μg/L)	尿β_2MG/Cr比	定性 蛋白	定性 潜血	沈渣赤血球 (/ HPF)
	早朝尿						(　　)	(　　)	< 5, 5-20, 20-49, 50-99, 100以上
	随時尿						(　　)	(　　)	< 5, 5-20, 20-49, 50-99, 100以上

血液検査所見(必要に応じて実施し、その結果を記入して下さい)

Alb　　g/dL,　Cr　mg/dL,　C3　mg/dL

その他 (　　)

腎生検(実施なし □, 実施あり □ ［所見:　　］)

腎尿路超音波検査(実施なし□, 実施あり□ ［腎長軸径:右腎　　cm, 左腎　　cm. 所見:　　］)

その他、特記すべき事項

連絡欄

学校から精密検査担当医へ

精密検査担当医から学校・保護者養育者へ

上記の診断　　□ 新規　　□ 継続

年　　月　　日

医療機関 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医　　師 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

校医確認印

体育活動における運動強度（小学生用）

体育活動 ＼ 運動強度				軽い運動 （C･D･Eは ”可”）	中等度の運動 （D･Eは ”可”）	強い運動 （Eのみ ”可”）
運動領域2等	＊体つくり運動	体ほぐしの運動遊び 多様な動きをつくる運動遊び	1･2年生	体のバランスをとる運動遊び （寝転ぶ、起きる、座る、立つなどの動きで構成される遊びなど）	用具を操作する運動遊び （用具を持つ、降ろす、回す、転がす、くぐるなどの動きで構成される遊びなど）	体を移動する運動遊び（這う、走る、跳ぶ、はねるなどの動きで構成される遊び） 力試しの運動遊び（人を押す、引く、運ぶ、支える，力比べで構成される遊び）
		体ほぐしの運動 多様な動きをつくる運動	3･4年生	体のバランスをとる運動 （寝転ぶ、起きる、座る、立つ、ケンケンなどの動きで構成される運動など）	用具を操作する運動 （用具をつかむ、持つ、回す、降ろす、なわなどの動きで構成される遊びなど）	体を移動する運動（這う，走る、跳ぶ，はねるなどの動きで構成される運動 力試しの運動（人を押す、引く動きや力比べをする動きで構成される運動） 基本的な動きを組み合わせる運動・
		体ほぐしの運動 体力を高める運動	5･6年生	体の柔らかさを高める運動（ストレッチングを含む）、軽いウォーキング	巧みな動きを高めるための運動 （リズムに合わせての運動、ボール・輪・棒を使った運動）	動きを持続する能力を高める運動（短なわ、長なわ跳び、持久走） 力強い動きを高める運動
	陸上運動系	走・跳の運動遊び	1･2年生	いろいろな歩き方、ゴム跳び遊び	ケンパー跳び遊び	全力でのかけっこ、折り返しリレー遊び 低い障害物を用いてのリレー遊び
		走・跳の運動	3･4年生	ウォーキング、軽い立ち幅跳び	ゆっくりとしたジョギング、軽いジャンプ動作（幅跳び・高跳び）	全力でのかけっこ、周回リレー、小型ハードル走 短い助走での幅跳び及び高跳び
		陸上運動	5･6年生			全力での短距離走、ハードル走 助走をした走り幅跳び、助走をした走り高跳び
	ボール運動系	ゲーム、ボールゲーム・鬼遊び（低学年） ゴール型・ネット型・ベースボール型ゲーム（中学年）	1･2年生	その場でボールを投げたり、ついたり、捕ったりしながら行う的当て遊び	ボールを蹴ったり止めたりして行う的当て遊びや蹴り合い 陣地を取り合うなどの簡単な鬼遊び	ゲーム（試合）形式
			3･4年生	基本的な操作 （パス、キャッチ、キック、ドリブル、シュート、バッティングなど）	簡易ゲーム （場の工夫、用具の工夫、ルールの工夫を加え、基本的操作を踏まえたゲーム）	
		ボール運動	5･6年生			
	器械運動系	器械・器具を使っての運動遊び	1･2年生	ジャングルジムを使った運動遊び	雲梯、ろく木を使った運動遊び	マット、鉄棒、跳び箱を使った運動遊び
		器械運動 マット、跳び箱、鉄棒	3･4年生 5･6年生	基本的な動作 マット（前転、後転、壁倒立、ブリッジなどの部分的な動作） 跳び箱（開脚跳びなどの部分的な動作） 鉄棒（前回り下りなどの部分的な動作）	基本的な技 マット（前転、後転、開脚前転・後転、壁倒立、補助倒立など） 跳び箱（短い助走での開脚跳び、抱え込み跳び、台上前転など） 鉄棒（補助逆上がり、転向前下り、前方支持回転、後方支持回転など）	連続技や組合せの技
	水泳系	水遊び	1･2年生	水に慣れる遊び （水かけっこ、水につかっての電車ごっこなど）	浮く・もぐるなどの運動遊び （壁につかまっての伏し浮き、水中でのジャンケン・にらめっこなど）	水につかってのリレー遊び、バブリング・ボビングなど
		水泳運動	3･4年生	浮く運動（伏し浮き、背浮き、くらげ浮きなど） 泳ぐ動作（ばた足、かえる足など）	浮く動作（け伸びなど） 泳ぐ動作（連続したボビングなど）	補助具を使ったクロール、平泳ぎのストロークなど
			5･6年生			クロール、平泳ぎ
	表現運動系	表現リズム遊び	1･2年生	まねっこ遊び（鳥、昆虫、恐竜、動物など）	まねっこ遊び（飛行機、遊園地の乗り物など）	リズム遊び（弾む、回る、ねじる、スキップなど）
		表現運動	3･4年生 5･6年生	その場での即興表現	軽いリズムダンス、フォークダンス、日本の民謡の簡単なステップ	変化のある動きをつなげた表現（ロック、サンバなど） 強い動きのある日本の民謡
	雪遊び、氷上遊び、スキー、スケート、水辺活動			雪遊び、氷上遊び	スキー・スケートの歩行、水辺活動	スキー・スケートの滑走など
文化的活動				体力の必要な長時間の活動を除く文化活動	右の強い活動を除くほとんどの文化活動	体力を相当使って吹く楽器（トランペット、トロンボーン、オーボエ、バスーン、ホルンなど）、リズムのかなり速い曲の演奏や指揮、行進を伴うマーチングバンドなど
学校行事、その他の活動				▼運動会、体育祭、球技大会、スポーツテストなどは上記の運動強度に準ずる。 ▼指導区分、”E” 以外の児童の遠足、宿泊学習、修学旅行、林間学校、臨海学校などの参加について不明な場合は学校医・主治医と相談する。 ▼陸上運動系・水泳系の距離（学習指導要領参照）については、学校医・主治医と相談する。		

定義
《軽い運動》 同年齢の平均的児童にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。
《中等度の運動》 同年齢の平均的児童にとって、少し息がはずむが息苦しくない程度の運動。パートナーがいれば楽に会話ができる程度の運動。
《強い運動》 同年齢の平均的児童にとって、息がはずみ息苦しさを感じるほどの運動。心疾患では等尺運動の場合は、動作時に歯を食いしばったり、大きな掛け声を伴ったり、動作中や動作後に顔面の紅潮、呼吸促迫を伴うほどの運動。
＊新体力テストで行われるシャトルラン・持久走は強い運動に属することがある。

［日本学校保健会　令和2年度改訂］

別紙４

腎 臓 病 管 理 指 導 表　（中学･高校生用）

（学校保管用）

（★ 日本学校保健会発行「学校検尿のすべて令和2年度改訂」より一部改変）

フリガナ 生徒名	男 ・ 女	生 年 月 日 年　月　日生	歳	中学校 高等学校　年　組
診断名（ □ 暫 定 診 断　□ 確 定 診 断 ）		指導区分 要 管 理　A ・ B ・ C ・ D ・ E 管理不要	運 動 部 活 動 （　　）部 可（ただし、　　）・禁	次 回 受 診 （　　）年（　　）か月後 または異常があるとき

3次精密検診の尿所見による暫定診断※1

暫定診断名	尿蛋白/尿Cr比（P/C比）	尿蛋白定性※2	尿潜血	尿沈渣
異常なし	0.15 g/gCr 未満	(−)〜(±)	(−)〜(±)	赤血球 4個/HPF 以下
無症候性蛋白尿	0.15 g/gCr 以上	(1+)以上	(−)〜(±)	赤血球 4個/HPF 以下
体位性(起立性)蛋白尿	早朝尿 0.15 g/gCr 未満 随時尿 0.15 g/gCr 以上	早朝尿 (−)〜(±) 随時尿 (1+)以上	(−)〜(±) (−)〜(±)	赤血球 4個/HPF 以下
無症候性血尿	0.15 g/gCr 未満	(−)〜(±)	(1+)以上	赤血球 5個/HPF 以上
無症候性血尿・蛋白尿、腎炎の疑い	0.15 g/gCr 以上	(1+)以上	(1+)以上	赤血球 5個/HPF 以上
白血球尿、尿路感染症の疑い	0.15 g/gCr 未満	(−)〜(±)	(−)〜(±)	白血球 50個/HPF 以上

高β_2ミクログロブリン尿　尿β_2ミクログロブリン(β_2MG)/尿Cr比 ［ 尿β_2MG(μg/L)÷尿Cr (mg/dL) ÷10 ］
（先天性腎尿路異常の疑い）　幼稚園：0.50μg/mgCr以上、小学生：0.35μg/mgCr以上、中学生 0.30μg/mgCr以上

その他（腎性糖尿、高血圧、腎尿路異常など）

※1 診断が確定している場合には、その診断名を記入する。慢性腎炎の診断名は発見後1年以上持続する尿異常が認められる場合か、腎生検により確定された場合とする。
※2 蛋白尿は定性よりも尿蛋白/Crを優先する。

指導区分とその目安

	指導区分	具体的な指導区分の目安
A	在宅医療・入院治療が必要	急性腎炎症候群で高血圧や浮腫を合併する場合や、ネフローゼ症候群の浮腫で水分制限が必要な状態など、本来は入院が必要だが、やむを得ず在宅でみている場合。
B	教室内学習	ネフローゼ症候群で浮腫がある場合や腎臓の働きが悪く、高血圧を呈していて不安定な状態など腎臓の病気が活動的で高血圧や浮腫などの症状が不安定な場合。主治医が軽い運動ができると判断する場合は「C」区分を選択する。
C	軽い運動は可	
D	軽い運動および中等度の運動のみ可（激しい運動は見学）	発症後3か月以内の急性腎炎症候群、慢性糸球体腎炎や無症候性蛋白尿、無症候性血尿/蛋白尿でP/C比 0.5g/gCr以上※3の場合。ネフローゼ症候群でP/C比 0.5g/gCr以上の場合。慢性腎臓病で腎機能が正常の半分以下※4か透析中の場合。
E	普通生活	ネフローゼ症候群の寛解期、慢性糸球体腎炎や急性腎炎症候群の回復期で軽度蛋白尿の時、血尿のみの時、腎機能障害が正常の半分以上の腎機能の場合など。

※3 P/C比(尿蛋白/尿クレアチニン比)を測定していない場合は、尿蛋白定性(2＋)以上とする。
※4 腎機能が正常の半分以下とは各年齢における正常血清クレアチニン値の2倍以上をさす。

発症様式 または 発見動機：集団検尿（ 3歳半 ・ 幼・ 保・ 小・ 中・ 高 ）・その他（　　）
発症 または 発見時の症状：血尿 ・蛋白尿 ・血尿 ＆ 蛋白尿・その他(　　)
発症 または 発見の時期：平成・令和　　年　　月 頃
身体所見：血圧　　/　　mmHg，身長　　.　　cm（　　SD)，体重　　.　　kg，その他(　　)

尿所見		尿蛋白(P)(mg/dL)	尿クレアチニン(C)(mg/dL)	P/C比	尿β_2MG(μg/L)	尿β_2MG/Cr比	定性 蛋白	定性 潜血	沈渣赤血球（ / HPF）
	早朝尿						(　　)	(　　)	< 5, 5-20, 20-49, 50-99, 100以上
	随時尿						(　　)	(　　)	< 5, 5-20, 20-49, 50-99, 100以上

血液検査所見（必要に応じて実施し、その結果を記入して下さい）
Alb　　g/dL，　Cr　mg/dL，　C3　　mg/dL
その他（　　）
腎生検（実施なし □，実施あり □ ［所見：　　］）
腎尿路超音波検査（実施なし□，実施あり□ ［腎長軸径：右腎　　cm，左腎　　cm．所見：　　］）

その他、特記すべき事項

連絡欄	
	学校から精密検査担当医へ
	精密検査担当医から学校・保護者養育者へ

上記の診断　□ 新規　□ 継続

年　　月　　日

医療機関 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医　　師 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

校医確認印

体育活動における運動強度（中学・高校生用）

体育活動 ＼ 運動強度				軽い運動（C･D･Eは ”可”）	中等度の運動（D･Eは ”可”）	強い運動（Eのみ ”可”）
運動領域等	＊体つくり運動	体ほぐしの運動 体力を高める運動		仲間と交流するための手軽な運動、律動的な運動 基本の運動（投げる、打つ、捕る、蹴る、跳ぶ）	体の柔らかさおよび巧みな動きを高める運動、力強い動きを高める運動、動きを持続する能力を高める運動	最大限の持久運動、最大限のスピードでの運動、最大筋力での運動
	器械運動	（マット、跳び箱、鉄棒、平均台）		準備運動、簡単なマット運動、バランス運動、簡単な跳躍	簡単な技の練習、助走からの支持、ジャンプ・基本的な技（回転系の技を含む）	演技、競技会、発展的な技
	陸上競技	（競走、跳躍、投てき）		基本動作、立ち幅跳び、負荷の少ない投てき、 軽いジャンピング（走ることは不可）	ジョギング、短い助走での跳躍	長距離走、短距離走の競走、競技、タイムレース
	水　泳	（クロール、平泳ぎ、背泳ぎ、バタフライ）		水慣れ、浮く、伏し浮き、け伸びなど	ゆっくりな泳ぎ	競泳、遠泳（長く泳ぐ）、タイムレース、スタート・ターン
	球技	ゴール型	バスケットボール	ゆっくりな運動（ランニングのない）：基本動作（パス、シュート、ドリブル、フェイント、リフティング、トラッピング、スローイング、キッキング、ハンドリングなど）	（身体の強い接触を伴わないもの）フットワークを伴う運動：基本動作を生かした簡易ゲーム（ゲーム時間、コートの広さ、用具の工夫などを取り入れた連携プレー、攻撃・防御）	タイムレース・応用練習 簡易ゲーム・ゲーム・競技：試合・競技
			ハンドボール			
			サッカー			
			ラグビー			
		ネット型	バレーボール	基本動作（パス、サービス、レシーブ、トス、フェイント、ストローク、ショットなど）		
			卓球			
			テニス			
			バドミントン			
		ベースボール型	ソフトボール	基本動作（投球、捕球、打撃など）		
			野球			
		ゴルフ		基本動作（軽いスイングなど）	クラブで球を打つ練習	
	武　道	柔道、剣道、相撲		礼儀作法、基本動作（受け身、素振り、さばきなど）	基本動作を生かした簡単な技・形の練習	応用練習、試合
	ダンス	創作ダンス、フォークダンス 現代的なリズムのダンス		基本動作（手ぶり、ステップ、表現など）	基本動作を生かした動きの激しさを伴わないダンスなど	各種のダンス発表会など
	野外活動	雪遊び、氷上遊び、スキー、 スケート、キャンプ、登山、 遠泳、水辺活動		水・雪・氷上遊び	スキー、スケートの歩行やゆっくりな滑走平地歩きのハイキング、水に浸かり遊ぶなど	登山、遠泳、潜水、カヌー、ボート、サーフィン、ウインドサーフィンなど
文 化 的 活 動				体力の必要な長時間の活動を除く文化活動	右の強い活動を除くほとんどの文化活動	体力を相当使って吹く楽器（トランペット、トロンボーン、オーボエ、バスーン、ホルンなど）、リズムのかなり速い曲の演奏や指揮、行進を伴うマーチングバンドなど
学校行事、その他の活動				▼運動会、体育祭、球技大会、スポーツテストなどは上記の運動強度に準ずる。 ▼指導区分、”E” 以外の生徒の遠足、宿泊学習、修学旅行、林間学校、臨海学校などの参加について不明な場合は学校医・主治医と相談する。		

［日本学校保健会　令和2年度改訂］

定義
《軽い運動》 同年齢の平均的生徒にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。
《中等度の運動》 同年齢の平均的生徒にとって、少し息がはずむが息苦しくない程度の運動。パートナーがいれば楽に会話ができる程度の運動。
《強い運動》 同年齢の平均的生徒にとって、息がはずみ息苦しさを感じるほどの運動。心疾患では等尺運動の場合は、動作時に歯を食いしばったり、大きな掛け声を伴ったり、動作中や動作後に顔面の紅潮、呼吸促迫を伴うほどの運動。

＊新体力テストで行われるシャトルラン・持久走は強い運動に属することがある。

別紙５

糖尿病患者の治療・緊急連絡法等の連絡表

*印の欄は医師に記載を依頼する前に保護者養育者にて記入してください。

（学校・園 保管用）

学校名*　　年　組　　記載日：　　年　月　日

ふりがな*　　医療機関

氏名*　　男・女　　医師名　　印

生年月日*：　　年　月　日　　電話番号

緊急時保護者養育者連絡先*（氏名　　電話　　）

校医確認印

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

学校での昼食時等のインスリン注射（ペン・ポンプ・無）、　学校での自己血糖測定（有・無）

2. その他の糖尿病治療薬：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［　　］）

学校給食　1. 制限なし　2. お代わりなし　3. その他（　　）

宿泊学習の食事　1. 制限なし　2. お代わりなし　3. その他（　　）

補食（糖分）　1. 定時に（　　時　食品名と量　　）

2. 運動前・運動中など低血糖予防が必要なとき（　　）

3. 必要なし　4. その他（　　）

2. 日常の体育活動・運動部活動について：制限 なし・あり（　　）

高血糖で倦怠感があるときは運動は避けてください。

事前の血糖測定：1. 不要　2. 要（強い運動、長時間運動、プール、［　　］）

↳ 持続モニタ代用：1. 不可　2. 可（ただし、数値と症状との乖離が大きいときは血糖値の実測が必要）

他の注意点：

3. 学校行事（宿泊学習、修学旅行）への参加およびその身体活動：制限 なし・あり（　　）

他の注意点：

4. その他の注意事項（報告書に記載）

程　度	症　　状	低血糖時の対応#,##
軽　度	強い空腹感、いらいら、生あくび、手がふるえる	グルコース（=ブドウ糖）（入手できなければスティックシュガー）　　g 目安：グルコース（またはスティックシュガー）0.3 g/kg 、この量は 10 分程度のジョギングでの血糖値維持（低血糖予防）の目安量にも相当します（個人差はあります）
中等度	黙り込む、冷汗・蒼白、異常行動 症状と血糖値には差がありえるため、明らかな高血糖でなく、低血糖症状があれば低血糖として対応が必要となる（症状優先）	グルコース（入手できなければスティックシュガー）　　g 症状の改善がなければ 10～15 分後に血糖測定し、上記を再摂取する。 改善あれば、多糖類　　g（例：　　）を食べる。 その後、保健室で休養させ経過観察する。 目安：グルコース（またはスティックシュガー）0.3g/kg、さらに多糖類 0.3～0.6g/kg を食べる。 （多糖類 20g はクッキーやビスケットなら 3～4 枚程度、ご飯なら 60g（小おにぎり１つ）、８枚切り食パンなら１枚。栄養成分表示があれば事前に確認しておくことが望ましい。）
重　度	意識障害、けいれんなど自力対応不能の場合	使用可能であれば、バクスミー®の点鼻１プッシュ、使用できなければグルコースや砂糖を口内の頬粘膜にすりこむ（誤嚥に注意）。救急車にて主治医または近くの病院に転送する。保護者養育者・主治医に緊急連絡する。

軽度であっても低血糖が起こった場合は保護者養育者に連絡することが望ましい（学校と保護者養育者で取り決めを）。

重度低血糖は必ず、中等度は週１回以上、軽度は頻回（週４回以上）の場合、主治医に報告すること。

精密検査結果報告書

診断：☐ 新規（☐ 要医療　☐ 要経過観察　☐ 管理不要）　☐ 継続（診断時　　歳　　か月）

診断名：1. １型糖尿病　2. ２型糖尿病　3. 耐糖能異常　4. 腎性糖尿　5. 異常なし　6. その他

初診時（精密検診時）所見（本報告書が初回の場合と診断変更時は記載必須、その他の場合は記載不要）

発見時年齢：　　歳　　か月（　　年　　月）

身長　　cm、体重　　kg、BMI　　、肥満度　　%

発見動機：☐ 検尿　☐ 下記の症状で受診　☐ 偶発的　☐ その他（　　）

初診時症状（存在したものに〇印をつけて下さい）

口渇、体重減少、多尿、多飲、倦怠感、意識障害、発熱、その他（　　）

初診時検査所見

HbA1c　　%、　血糖値（ 空腹時・随時 ）　　mg/dL

尿糖（ 早朝・随時 ）：－　±　1+　2+　3+　4+ 、尿ケトン（ 早朝・随時 ）：－　±　1+　2+　3+　4+

必要時検査所見

経口糖負荷試験 OGTT：負荷前血糖　　mg/dl、2 時間後血糖　　mg/dl

空腹時：血糖　　mg/dL、AST　　IU/L、ALT　　IU/L、T-Cho　　mg/dL、TG　　mg/dL

＜糖尿病の場合＞

GAD 抗体：陰性・陽性（　　）、IA-2 抗体：陰性・陽性（　　）、他の抗体（　　）

尿中アルブミン　　mg/g creat（ mg/日 ）、尿中 C-peptide　　μg/日

眼科所見：

最近の状態（　　年　　月　　日）（治療中・経過観察中の場合に記載）

身長　　cm、体重　　kg、BMI　　、肥満度　　%

HbA1c　　%、　AST　　IU/L、ALT　　IU/L、 T-Cho　　mg/dL、TG　　mg/dL

血糖値（ 空腹時・随時 ）　　mg/dL、C-peptide　　ng/ml（治療でインスリン未使用時 IRI　　μU/mL）

尿中アルブミン　　mg/g creat（mg/日）

眼科所見：

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・見守り必要・不可・不要）、自己血糖測定（可・見守り必要・不可・不要）
   シックデイの理解（良好・まずまず・不十分）
2. 登下校：（集団・個人）… インスリンや低血糖の可能性のある治療をしている場合は低血糖に備えてグルコースを持ち歩くこと
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

連絡欄	学校から主治医へ
	主治医から学校・保護者養育者へ

別紙6

尿糖陽性の場合のフローチャート

一次検診・二次検診：いずれかで尿糖陽性（±以上）
［注］尿糖（2＋以上）もしくは尿糖陽性で尿ケトン（＋以上、測定可能なとき）の場合はすぐに医療機関受診

↓

精密検診（医療機関）
身長、体重、BMI、肥満度、血圧、糖尿病家族歴や一次・二次検診時採尿状態の確認（採取のタイミング、医原性高血糖の可能性のある服薬など）
検査項目：血糖、HbA1c、尿糖・尿ケトン（糖尿病初期では早朝尿糖陰性や空腹時血糖正常のことがあるため HbA1c は必ず測定する）

↓

・空腹時血糖 110～125mg/dl または随時血糖 140～199mg/dl または HbA1c 6.0～ 6.4%の場合 → 空腹時追加採血[#1] と OGTT を強く推奨（もしくは専門医療機関へ紹介）
・空腹時血糖 100～109mg/dlまたはHbA1c 5.6～5.9%または糖尿病の濃厚な家族歴や肥満の場合 → 空腹時追加採血[#1]を推奨、さらにOGTTが望ましい[#2]（もしくは専門医療機関へ紹介）
・空腹時血糖 100mg/dl未満（または随時血糖140mg/dl未満）かつHbA1c 5.5%以下の場合
さらに尿糖陰性 → 異常なし（管理不要）
尿糖陽性 → 腎性糖尿 → 検診としては管理不要、ただし実際にはMODY（若年発症成人型糖尿病）である症例もあるため医療機関で1年毎の経過観察（HbA1c等）が望ましい（特に糖尿病家族歴のある場合）、さらにFanconi症候群の鑑別のために尿中アミノ酸検査等でブドウ糖以外の尿細管再吸収能の正常を確認することが望ましい
(#1) 空腹時追加採血：AST、ALT、総コレステロール、中性脂肪
(#2) OGTTを行わない場合は食後2時間前後の血糖を測定することを推奨

→

↓

・尿糖・尿ケトンとも陽性の場合
・空腹時血糖 126 mg/dl 以上
・随時血糖値 200 mg/dl 以上
・HbA1c 6.5%以上
・OGTT で糖尿病型
・専門医受診が必要
上記の場合は専門医療機関に紹介（中学生以下は小児内分泌専門医・小児糖尿病専門医、高校生以上は糖尿病専門医が望ましい）

↑

糖尿病の発症
その他、専門医療機関受診が必要と考えられるとき

OGTT:経口糖負荷試験 1.75g/kg（最大 75g）	空腹時血糖（mg/dl）	2 時間後血糖（mg/dl）	
正常型	100 未満	正常型	140 未満
正常高値	100～109		
境界型糖尿病	110～125	140～199	
糖尿病	126 以上	200 以上	

・OGTT にて耐糖能異常と診断された場合や HbA1c 6.0～6.4%の場合
→ 3～6 か月毎の経過観察（HbA1c 等）と発症予防の管理と指導（専門医療機関紹介も考慮）
・OGTT が正常型で、腎性糖尿や他の疾患・状態も否定された場合→異常なし（管理不要）
・OGTT 未施行などで診断が未確定の場合 → 3～6 か月毎に経過観察、2 回以上連続して HbA1c 5.5%以下で悪化なければ異常なし（管理不要）

令和6年3月更新

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(±)であ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、管理指導表の提出も不要。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場合もある。

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管理指導表の提出は不要と言われます。学年が変わるごとに年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回の提出をお願いする。

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指導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、受診のたびに管理指導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気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、潜血ともに陽性の場合や糖が±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、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る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。（P21　別紙1の活用可）受診される場合は、診察料がかかる。また、証明書や報告書を医師に記入してもらうと文書料（実費）が発生することもある。

Q 10：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。

平成25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している。

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

蛋白尿の評価は尿試験紙法ではなく尿定量検査を実施し、尿蛋白/尿クレアチニン比による確認が必要です。また血尿の評価は、尿潜血定性検査よりも尿沈渣検査による評価が正確です。
とくに尿定性で潜血（2＋）以上の場合には、尿沈渣検査の実施が望ましいため、尿沈渣検査が実施可能な施設を受診するよう勧めてください。

Q13：	「新型コロナウイルス感染症の不安から受診を見合わせたい」と保護者から連絡があった場合は、どのようにすればいいか。

2 次検査で陽性になった者（尿糖については 1 次検査で陽性になった者）については、なんらかの異常が認められたわけであるから、受診勧奨すべきである。1 次検尿であっても緊急受診となった場合は、病気の早期発見の必要性や悪化を防ぐためにも、受診するよう保健指導すること。
新型コロナウイルス感染症への不安から医療機関への受診を見合わせることも多いが、必要な受診や予防接種を控えることがないようにする。

Q14：	医療機関で腎臓病管理指導表に記載されなかった。別紙1「尿検査結果のお知らせ」のみの提出でいいか。

別紙1「尿検査結果のお知らせ」は、学校検尿時に「月経中の場合」、または尿潜血のみであり、以前に血液検査等を施行し、異常がないと認められた「無症候性血尿」の場合に使用し、それ以外の要精密検査者は、検査結果と別紙2「学校検尿有所見者に対する精密検査のお願い」、別紙3「フローチャート」、「腎臓病管理指導表」または「糖尿病患者の治療・緊急連絡法等の連絡表」を渡し受診勧告すること。また混乱を避けるため、学校独自の受診勧告の用紙は使用しないこと。

Q15：	尿糖陽性の場合は早朝尿のみの検査でよいか。

糖尿病初期では、早朝尿糖陰性や空腹時血糖正常のこともある。このため『別紙6　尿糖陽性の場合のフローチャート参照』し、検査をすることが望ましい。

Q16：	尿蛋白陽性の場合は定性検査をし、無症候性蛋白尿としてよいか。

尿蛋白陽性の場合は、尿生化学（尿蛋白/尿クレアチニン比）の検査をし、その結果を評価することが必要である。

Q17：	尿潜血陽性の場合は定性検査をし、無症候性血尿としてよいか。

血尿の評価は、尿潜血定性検査よりも尿沈渣検査による評価が正確です。
とくに尿定性で潜血（2+）以上の場合には、尿沈渣検査の実施が望ましいため、尿沈渣検査が実施可能な施設を受診するよう勧めてください。

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

*印の欄は医師に記載を依頼する前に保護者養育者にて記入してください。

（学校・園 保管用）

学校名*　　年　組　　記載日：　　年　月　日

ふりがな　　医療機関

氏名*　　男・女　　医師名　　印

生年月日*：　　年　月　日　　電話番号

緊急時保護者養育者連絡先*（氏名　　電話　　）

校医確認印

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

学校での昼食時等のインスリン注射（ペン・ポンプ・無）、　学校での自己血糖測定（有・無）

2. その他の糖尿病治療薬：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」では、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）することで、食事のときに投与するインスリン量を調整する方法です。これにより食事の自由度が広がり、血糖コントロールが安定します。（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・見守り必要・不可・不要）、自己血糖測定（可・見守り必要・不可・不要）

シックデイの理解（良好・まずまず・不十分）

2. 登下校：（集団・個人）… インスリンや低血糖の可能性のある治療をしている場合は低血糖に備えてグルコースを持ち歩くこと
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。

令和5年度　腎臓検診検討会委員名簿

（敬称略　順不同）

	委　員	名　前	所　属	役　職
1	委員長	野村　康之	滋賀県学校保健会	会長
2	委員	光吉　出	学校保健技師	医師
3	委員	白波瀬　亙	草津栗東医師会	小児科医
4	委員	澤井　俊宏	滋賀医科大学小児科　腎臓専門医	医師
5	委員	松井　克之	滋賀県立小児保健医療センター　糖尿病専門医	医師
6	委員	坂井　智行	滋賀医科大学小児科　腎臓専門医	医師
7	事務局	住吉　由加	県教育委員会保健体育課　保健安全･給食係	主幹
8	事務局	中山　隆子	県教育委員会保健体育課　保健安全･給食係	指導主事
9	事務局	中尾　香織	県教育委員会保健体育課　保健安全･給食係	指導主事