

学校検尿二次検診マニュアル

平成27年 1 月

群馬県医師会

は じ め に

群馬県医師会 会 長 月岡 関夫

昭和26年に児童憲章が制定され、広く子どもの人権が宣言されました。

それから64年が経ち、現代の児童は当時に比べ格段の進歩をとげ、体力的にも精神的にも著しく向上しております。

しかしながら社会情勢の変動とともに問題も多様化し、児童を取り巻く環境はさらに複雑になってきております。

児童憲章11に「全ての児童は身体が不自由な場合、または精神の機能が不十分な場合に適切な治療と教育と保護が与えられる」とあります。

小児慢性特定疾患の変遷を辿りますと、明治時代から昭和40年代前半までは結核等の感染症が過半数を占め、その後、高度経済成長期と同時に喘息等の呼吸器・アレルギー疾患、昭和53年から全学年を対象として尿検査が行われるようになり、腎炎・ネフローゼ症候群等の腎臓疾患で入院する子どもが多くなりました。現在は、長期間の入院を必要とする腎臓疾患の子どもは減少しているところです。

これは、学校検尿で発見されるIgA腎症などの慢性腎疾患も近年の治療法の進歩により治癒が期待できるようになり、早期発見による早期治療が腎臓疾患の予後改善に役立ってきたことを立証しているものと思われます。

とはいえ、未だ多くの課題が指摘されていることから、県医師会では平成24年度に「児童・生徒腎臓検診判定小委員会」を立ち上げ、より良い検診について協議を重ねて参りました。その結果、二次検診の有効性を高めるための「マニュアル書」を作成し、発刊の運びとなりました。

これまでのシステムは、「診断のばらつきが大きい」また、「三次検診病院が実情と合っていない」、「要注意例への対応が不十分」などが指摘されており、これを踏まえて、無駄を省き明確に事柄が進むよう現状を整理し、大変分かり易いものとなりました。

是非、医療現場で十分に活用していただき、学校保健推進の一助となることを願っております。

結びに、忙しい診療の合間、貴重な時間を割いて熱心に取り組んで下さった委員各位に対し、あらためて感謝申し上げます、発刊の言葉といたします。

目 次

学校検尿二次検診の変更点について	1
腎臓検診フロー（尿蛋白、尿潜血、尿白血球）	2
糖尿検診フロー（尿糖）	3
腎臓二次検診結果報告書（様式2）	4
Q1 二次検診で来院した児の採尿時の指示について教えてください	5
Q2 「診断区分」の具体的な付け方を教えてください	6
Q3 「医療面からの区分」の具体的な付け方を教えてください	7
Q4 「学校生活管理区分表に基づく指導区分」の具体的な付け方を教えてください	8
Q5 二次検診施設での経過観察と三次検診病院へ紹介するタイミングについて 教えてください	9
腎臓・糖尿三次検診病院一覧	
[腎臓]	
小児科（小学生、中学生）	15
内科（高校生）	16
泌尿器科（高校生）	16
[糖尿]	
小児科（小学生、中学生）	17
内科（高校生）	18
参考資料	
[様式1] 腎臓一次検診結果報告書（学校（記入）→主治医（学校医））	21
[様式2] 腎臓二次検診結果報告書 （学校（記入）→（保護者）→主治医（学校医）（記入）→（保護者）→学校）	22
[様式3] 腎臓・糖一次検診結果報告書（学校（記入）→指定三次病院）	23
[様式4] 三次検診結果報告書（病院（記入）→学校）	24
[様式5] 腎臓・糖一次検診結果報告書（学校（記入）→主治医）	25
[様式6] 主治医検診結果報告書（主治医（記入）→学校）	26
[様式7] 腎・糖尿疾患管理カード	27
[様式11] 学校生活管理指導表（小学生用）	28
学校生活管理指導表（中学・高校生用）	30
[様式17] 糖尿病患児の治療・緊急連絡法等の連絡表（病院（記入）→学校）	32
糖尿病患児の治療・緊急連絡法等の連絡表について（説明）	33

学校検尿二次検診の変更点について

今回、6年ぶりに学校検尿のシステムを一部変更することになりました。改訂の目的として、以前のシステムでは下記の様な問題が生じておりました。

- 1) 二次検診における診断のばらつきが大きい。
- 2) 三次検診病院が実情とあっていない。
- 3) 要注意例の対応が不十分。

そこで、下記の様に改善し、現状にあったものになっております。

1. 尿異常を腎臓と糖尿に分けてフローチャートを作成しました。
2. 腎臓検診について要注意例を早期に判別するため、直接三次検診に進む流れを新設しました。
3. 三次検診病院を腎臓検診と糖尿検診に、また小中学生と高校生に分けて掲載しました。
4. 腎臓二次検診結果報告書の尿検査項目に※尿蛋白/尿クレアチニン比を追加導入しました。

※尿蛋白/尿クレアチニン比とは

尿蛋白は腎疾患の重症度を推し量るのに非常に重要な指標です。厳密には一日蓄尿を行い測定するのが望ましいのですが、外来では難しいため、随時尿で判断することになります。しかし、随時尿では水分摂取、体調などにより尿の希釈、濃縮がおこるため尿蛋白の数値が変動しやすいことが欠点です。そこで、尿中に一定に排泄されるクレアチニンとの比で計算された、尿蛋白/尿クレアチニン比を測定することにより、尿の濃縮、希釈に関わらず尿蛋白の程度をより正確にみることができます。特に早朝尿の尿蛋白/尿クレアチニン比は一日蓄尿での尿蛋白量に相関するといわれております。

計算式

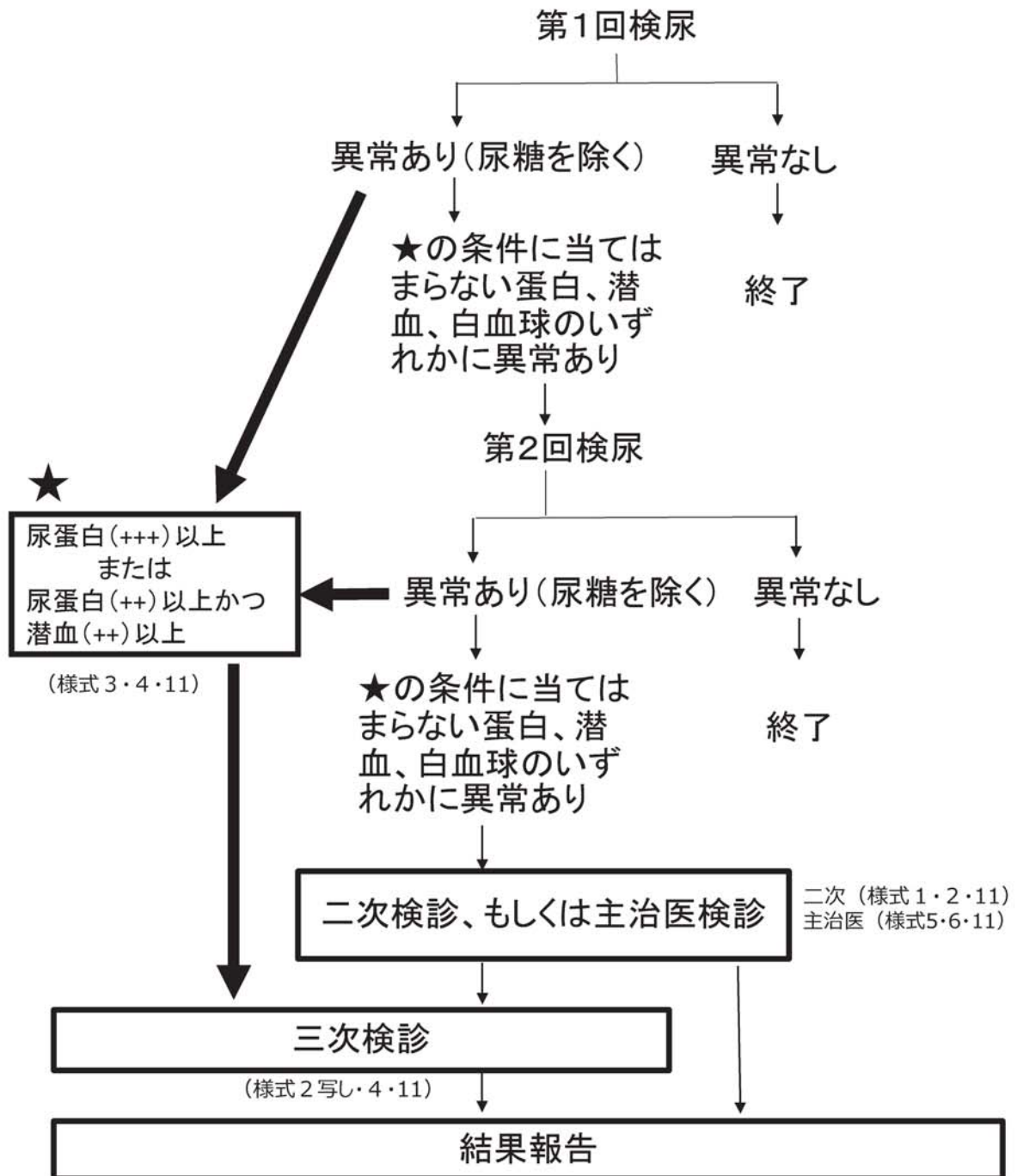
尿蛋白/尿クレアチニン比

$$= \text{尿蛋白定量 (mg/dl)} / \text{尿クレアチニン (mg/dl)} \\ (\text{正常 } 0.15 \text{ 未満})$$

$$\begin{aligned} (\text{例}) \text{ 尿蛋白定量 } 15\text{mg/dl}、\text{尿クレアチニン } 148\text{mg/dl} \\ = 15 / 148 \div \boxed{0.10} \end{aligned}$$

腎臓検診フロー

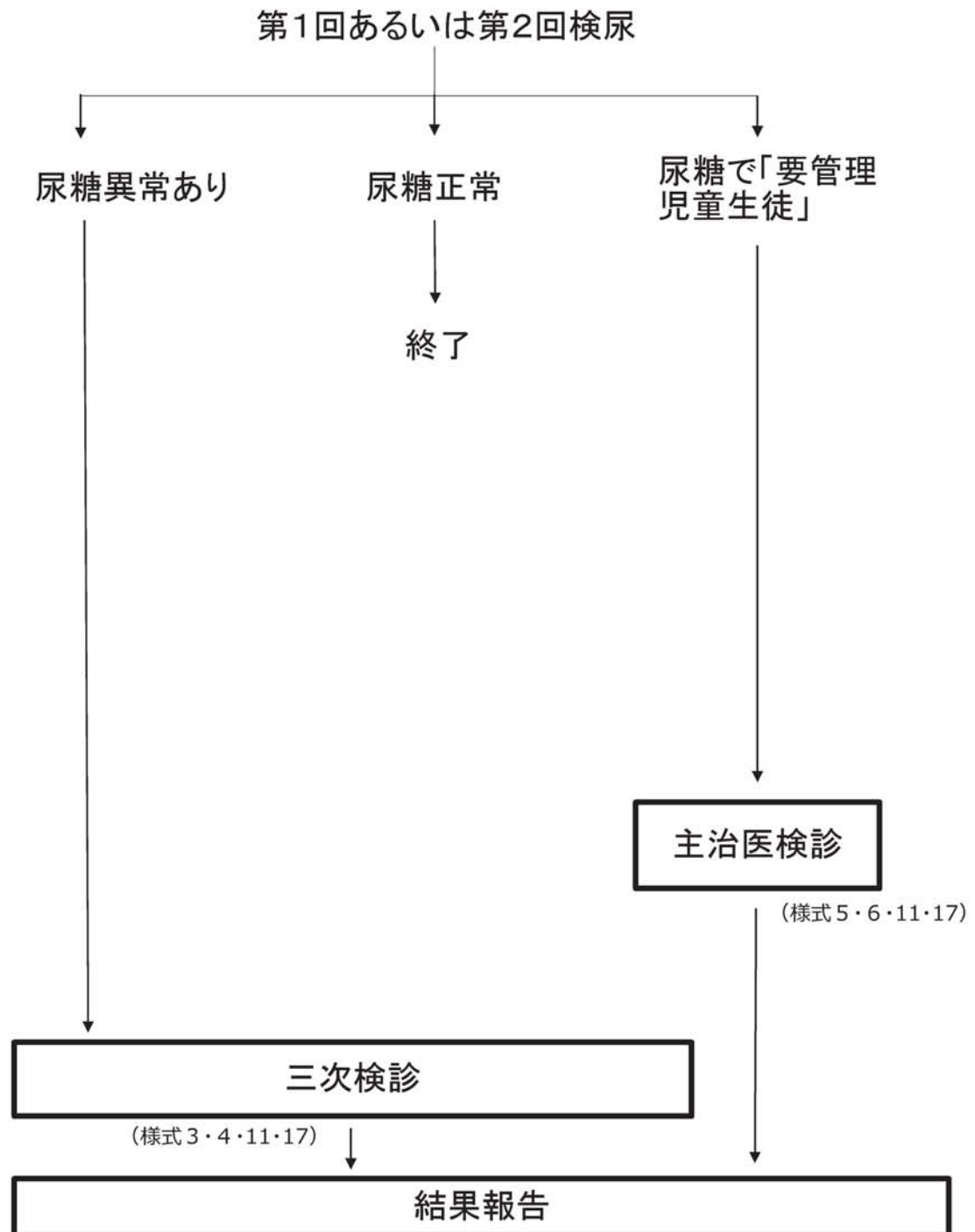
(尿蛋白、尿潜血、尿白血球)



※尿蛋白、尿潜血で「要管理児童生徒」において、★の所見がみられる時は、主治医がいる場合であっても、三次検診の施設を受診させてください。
(主治医が三次検診施設の医師であれば、主治医で可)

糖尿検診フロー

(尿糖)



学 校 長 様
指定三次病院長 様

腎臓二次検診結果報告書

学 校 名					年	組
氏 名			身長	cm	生年月日	年 月 日
性 別	男・女		新規・既往有（病名：_____）			

（新規・既往有・病名の記入を忘れずにしてください。）

二次検診実施日 月 日

(1) 血圧 /

(2) 尿（定性及び沈渣）（必ず実施してください。）

検査月日	採尿方法	蛋 白	糖	潜 血	P H	沈 渣				
						赤血球	白血球	上皮	円柱	その他
月 日	早朝尿・来院尿									
月 日	早朝尿・来院尿									
月 日	早朝尿・来院尿									

※ 新規の場合は、少なくとも2回以上の検尿（定性及び沈渣）を実施してください。

(3) 尿蛋白/尿クレアチニン比（尿蛋白（+）以上に実施）

(4) 生化学（医師が必要と判断した場合に実施）

尿蛋白	尿クレアチニン	蛋白/クレアチニン比	血清クレアチニン

※尿蛋白/尿クレアチニン比＝尿蛋白定量（mg/dl）/尿クレアチニン（mg/dl）（正常 0.15 未満）

(5) その他（該当に○印を）

腎エコー（実施・未実施） 問診 家族の尿異常（有・無・不明）

<診断区分（該当に○印）>

異常なし

異常あり 1：血尿（家族性・非家族性） 2：蛋白尿 a）持続性 b）体位性
3：血尿＋蛋白尿 4：白血球尿 5：糖尿
6：その他（ ）

<医療面からの区分（該当に○印）>

1：要医療 2：要観察 3：普通（経過観察不要） 4：要三次検診

<学校生活管理指導表に基づく指導区分（該当に○印）>

- A 在宅医療・入院が必要
- B 登校はできるが運動不可
- C 軽い運動可
- D 中等度の運動も可
- E 強い運動も可
- 管理不要

上記のとおり報告します。

平成 年 月 日

医 療 機 関 名

主治医（学校医）名 印

Q 1

二次検診で来院した児の採尿時の指示について教えてください。

A 1

下記の資料1のように採尿準備、方法をしっかり指導し検査して下さい。
必ず2回の検尿を行って下さい。
1回は必ず早朝尿で評価して下さい。

資料1

保護者 様

医療機関へ提出する尿のとりかたについて

尿検査は、腎臓病、糖尿病を早く見つけるためにとても大切な検査です。
下の注意事項を守って正しい方法でとり、医療機関へ提出して下さい。



尿の正しいとり方

(1)前日の準備

1. 前日の夕方からは、ビタミンCが入ったジュースなどは飲まないでください。
2. 前日になるべくお風呂に入ってください。
3. 寝る前に**必ずトイレに行っておしっこをしてください。**

(2)当日朝の尿のとりかた

1. 朝、起きたらまず一番にトイレに行き尿をとります。
2. 尿をとるとき、最初の尿は少しすてて、その後の尿を容器にとってください。

(3)提出

1. できれば午前中に尿を医療機関に提出することをおすすめします。やむを得ない場合は提出まで冷暗所に保管しておいてください。



Q 2

「診断区分」の具体的な付け方を教えて下さい。

A 2

以下の基準を参考にしてください。

0. 異常なし：【尿蛋白(－)～(±)】かつ【尿潜血(－)～(±)】かつ【尿沈渣 赤血球 4/HPF 以下】。
1. 血尿：【尿蛋白(－)～(±)】かつ【尿潜血(+)以上、または尿沈渣 赤血球 5/HPF 以上】。
2. 蛋白尿：【尿蛋白(+)以上】かつ【尿潜血(－)～(±)】かつ【尿沈渣赤血球 4/HPF 以下】。
体位性蛋白尿：早朝尿で尿蛋白(±)以下、随時尿で尿蛋白(+)以上。
持続性蛋白尿：早朝尿、随時尿とも尿蛋白(+)以上。
3. 血尿＋蛋白尿：【尿蛋白(+)以上】かつ【尿潜血(+)以上または尿沈渣赤血球 5/HPF 以上】。
4. 白血球尿：尿沈渣白血球 5/HPF 以上。
5. 糖尿：尿糖(±)以上。

Q 3

「医療面からの区分」の具体的な付け方を教えてください。

A 3

1：要医療 薬物療法が必要な場合。

2：要観察 診断区分で「異常あり」を選択した場合。

3：普通（経過観察不要） 診断区分で「異常なし」を選択した場合。

4：要三次検診 Q 5を参照してください。

Q 4

「学校生活管理区分表に基づく指導区分」の具体的な付け方を教えて下さい。

A 4

血尿（家族性・非家族性）・・・E

蛋白尿（持続性）最も高い値が(++)以上なら・・・D

蛋白尿（起立性）・・・E

血尿＋蛋白尿 最も高い値が蛋白(++)以上なら・・・D（血尿の程度は問わない）
蛋白(+)以下なら・・・E（血尿の程度は問わない）

白血球尿・・・E

糖尿・・・E

※なお

「A 在宅医療・入院が必要」・・・入院紹介する場合に使用。

「管理不要」・・・診断区分で「異常なし」の場合に使用。

※上記すべてで状態が安定しないもの（高血圧、浮腫がある場合）

・・・・・・・・・・BかCとする。

Q 5

二次検診施設での経過観察と三次検診病院へ紹介するタイミングについて教えてください。

A 5 二次検診施設での尿異常者の経過観察

血尿：

経過観察：検尿を1回／3～12か月

指導管理区分：E

三次検診病院への紹介時期

- ・蛋白尿を合併してきた場合。
- ・肉眼的血尿が出現してきた場合。
- ・高血圧、腎機能低下が出現してきた場合。【資料2】参照

蛋白尿：

経過観察：検尿を1回／1～3か月

管理区分：体位性蛋白尿 E

持続性蛋白尿 蛋白尿(+) E

蛋白尿(++)以上 D

ただし浮腫、高血圧があるようならBかC

三次検診病院への紹介時期

- ・持続性蛋白尿の遷延
 - 定性で(+)、または尿蛋白/尿クレアチニン比0.15-0.49が6～12か月続いた場合。
 - 定性で(++)、または尿蛋白/尿クレアチニン比0.5-0.99が3～6か月続いた場合。
 - 定性で(+++)以上、または尿蛋白/尿クレアチニン比1.0以上がみられた場合。
- ・血尿を合併してきた場合。
- ・高血圧、腎機能低下、浮腫が出現してきた場合。【資料2】参照

付記：

1. 尿蛋白/尿クレアチニン比で経過観察することを強く推奨する。
2. 腎尿路奇形もあり得るので、可能であれば腎尿路エコーを推奨する。

血尿＋蛋白尿：

経過観察：毎月

管理区分：蛋白尿(+) E

蛋白尿(++)以上 D

ただし浮腫、高血圧があるようならBかC

三次検診病院への紹介時期

- ・蛋白尿が(++)以上か尿蛋白/尿クレアチニン比で0.5以上になったとき。
- ・肉眼的血尿が出現してきた場合。
- ・高血圧、腎機能低下、浮腫が出現してきた場合。 【資料2】参照

付記：

1. 原則として三次検診病院での経過観察を推奨する。
2. ほぼ全例に腎生検が必要。
3. 尿蛋白/尿クレアチニン比で経過観察することを強く推奨する。

白血球尿：

経過観察：数ヶ月に一度

管理区分 E

三次検診病院への紹介時期

- ・白血球尿を反復する場合。
- ・腎機能低下がある場合。 【資料2】参照

付記：

1. 女児の場合、外陰部の清拭をおこない、中間尿を採取して周囲の細菌の混入を防ぐことが重要。
2. 腎盂腎炎、もしくは不明熱の既往がある場合は、三次検診病院への紹介を考慮する。

【参考1】

高血圧診断基準

小児の年代別、性別高血圧基準

	収縮期血圧 (mmHg)	拡張期血圧 (mmHg)
幼児	≥120	≥70
小学校 低学年	≥130	≥80
高学年	≥135	≥80
中学校 男子	≥140	≥85
女子	≥135	≥80
高等学校	≥140	≥85

【高血圧治療ガイドライン2014より】

- ・小児の血圧を正確に測定するには、適切なサイズのマンシェットを選択することが重要。

【参考2】

血清クレアチニン値（酵素法による正常上限値）

年齢	男子	女子
6歳	0.48	
7歳	0.49	
8歳	0.53	
9歳	0.51	
10歳	0.57	
11歳	0.58	
12歳	0.61	0.66
13歳	0.8	0.69
14歳	0.96	0.71
15歳	0.93	0.72
16歳	0.96	0.74

【CKD診療ガイドライン2013より】

腎臓・糖尿三次検診病院一覧

腎臓・糖尿三次検診病院一覧(平成 27 年)

腎 臓

・小児科(小学生、中学生)

病院名	所在地	TEL	腎生検 可 能
群馬大学医学部附属病院	前橋市昭和町三丁目 39-15	027-220-7111	○
群馬中央病院	前橋市紅雲町一丁目 7-13	027-221-8165	○
群馬県立小児医療センター 腎臓内科	渋川市北橘町下箱田 779	0279-52-3551	○
公立藤岡総合病院附属外来センター	藤岡市中栗須 813-1	0274-22-3311	○
前橋赤十字病院	前橋市朝日町三丁目 21-36	027-224-4585	
前橋協立病院	前橋市朝倉町 828-1	027-265-3511	
国立病院機構高崎総合医療センター	高崎市高松町 36	027-322-5901	
桐生厚生総合病院	桐生市織姫町 6-3	0277-44-7171	
伊勢崎市民病院	伊勢崎市連取本町 12-1	0270-25-5022	
富士重工業健康保険組合太田記念病院	太田市大島町 455-1	0276-55-2200	
公立富岡総合病院	富岡市富岡 2073-1	0274-63-2111	
原町赤十字病院	吾妻郡東吾妻町原町 698	0279-68-2711	
国立病院機構沼田病院	沼田市上原町 1551-4	0278-23-2181	
利根中央病院	沼田市東原新町 1855-1	0278-22-4321	
館林厚生病院	館林市成島町 262-1	0276-72-3140	

腎 臓

・内科(高校生)

※腎臓専門医が勤務し、かつ腎生検施行可能な施設で、三次検診病院として掲載希望の病院

病院名	所在地	TEL
群馬大学医学部附属病院 腎臓リウマチ内科	前橋市昭和町三丁目 39-15	027-220-7111
前橋赤十字病院 腎臓内科	前橋市朝日町三丁目 21-36	027-224-4585
群馬県済生会前橋病院 腎臓内科	前橋市上新田町 564-1	027-252-6011
西片貝クリニック 腎臓内科	前橋市西片貝町三丁目 292	027-223-6533
前橋広瀬川クリニック 腎臓内科	前橋市千代田町二丁目 10-9	027-231-4101
上毛大橋クリニック 腎臓内科	前橋市川原町一丁目 49-6	027-237-2800
日高病院 腎臓内科	高崎市中尾町 886	027-362-6201
東邦病院 腎臓透析センター	みどり市笠懸町阿左美 1155	0277-76-6311
富士重工業健康保険組合太田記念病院 腎臓内科	太田市大島町 455-1	0276-55-2200
渋川中央病院 腎臓内科	渋川市石原 508-1	0279-25-1711
公立藤岡総合病院附属外来センター 腎臓リウマチ膠原病科	藤岡市中栗須 813-1	0274-22-3311
利根中央病院 腎臓内科	沼田市東原新町 1855-1	0278-22-4321

・泌尿器科(高校生)

※腎生検施行可能な施設で、三次検診病院として掲載希望の病院

病院名	所在地	TEL
本島総合病院 泌尿器科	太田市西本町 3-8	0276-22-7131
公立富岡総合病院 泌尿器科	富岡市富岡 2073-1	0274-63-2111

糖 尿

・小児科(小学生、中学生)

病院名	所在地	TEL
群馬大学医学部附属病院	前橋市昭和町三丁目 39-15	027-220-7111
前橋赤十字病院	前橋市朝日町三丁目 21-36	027-224-4585
前橋協立病院	前橋市朝倉町 828-1	027-265-3511
国立病院機構高崎総合医療センター	高崎市高松町 36	027-322-5901
桐生厚生総合病院	桐生市織姫町 6-3	0277-44-7171
伊勢崎市民病院	伊勢崎市連取本町 12-1	0270-25-5022
富士重工業健康保険組合太田記念病院	太田市大島町 455-1	0276-55-2200
群馬県立小児医療センター 内分泌代謝科	渋川市北橋町下箱田 779	0279-52-3551
利根中央病院	沼田市東原新町 1855-1	0278-22-4321

糖 尿

・内科(高校生)

病院名	所在地	TEL
群馬大学医学部附属病院 内分泌・糖尿病内科	前橋市昭和町三丁目 39-15	027-220-7111
群馬中央病院 内科	前橋市紅雲町一丁目 7-13	027-221-8165
前橋赤十字病院 糖尿病・内分泌内科	前橋市朝日町三丁目 21-36	027-224-4585
前橋協立病院 内科	前橋市朝倉町 828-1	027-265-3511
群馬県済生会前橋病院 内科	前橋市上新田町 564-1	027-252-6011
国立病院機構高崎総合医療センター 内科	高崎市高松町 36	027-322-5901
桐生厚生総合病院 内科	桐生市織姫町 6-3	0277-44-7171
伊勢崎市民病院 内科	伊勢崎市連取本町 12-1	0270-25-5022
伊勢崎佐波医師会病院 糖尿病内科	伊勢崎市下植木町 481	0270-24-0111
富士重工業健康保険組合太田記念病院 内科	太田市大島町 455-1	0276-55-2200
群馬県立小児医療センター 内分泌代謝科	渋川市北橘町下箱田 779	0279-52-3551
公立藤岡総合病院附属外来センター 内科	藤岡市中栗須 813-1	0274-22-3311
公立富岡総合病院 内科	富岡市富岡 2073-1	0274-63-2111
下仁田厚生病院 内科	甘楽郡下仁田町下仁田 409	0274-82-3555
公立碓氷病院 内科	安中市原市一丁目 9-10	027-385-8221
原町赤十字病院 内科	吾妻郡東吾妻町原町 698	0279-68-2711
国立病院機構沼田病院 内科	沼田市上原町 1551-4	0278-23-2181
利根中央病院 内科	沼田市東原新町 1855-1	0278-22-4321
館林厚生病院 内科	館林市成島町 262-1	0276-72-3140

参 考 資 料

〈学校（記入）—————→ 主治医（学校医）〉

平成 年 月 日

主治医（学校医）様

学校名

学校医

校長名

腎臓一次検診結果報告書

一次検診結果は下記のとおりでした。

つきましては、二次検診を実施のうえ、その結果を別添様式2により御報告願います。

学年 組

氏 名 (男 ・ 女) 生年月日 年 月 日

新規 ・ 既往有（病名： ）（忘れずに記入してください。）

第一回 月 日	蛋 白	糖	潜 血	P H					
第二回 月 日	蛋 白	糖	潜 血	P H	沈 渣				
					赤血球	白血球	上 皮	円 柱	その他

学 校 長 様
指定三次病院長 様

腎臓二次検診結果報告書

学校名					年	組
氏 名			身長	cm	生年月日	年 月 日
性 別	男・女		新規・既往有（病名：_____）			

（新規・既往有・病名の記入を忘れずにしてください。）

二次検診実施日 月 日

(1) 血圧 /

(2) 尿（定性及び沈渣）（必ず実施してください。）

検査月日	採尿方法	蛋 白	糖	潜 血	P H	沈 渣				
						赤血球	白血球	上皮	円柱	その他
月 日	早朝尿・来院尿									
月 日	早朝尿・来院尿									
月 日	早朝尿・来院尿									

※ 新規の場合は、少なくとも2回以上の検尿（定性及び沈渣）を実施してください。

(3) 尿蛋白/尿クレアチニン比（尿蛋白（+）以上に実施）

(4) 生化学（医師が必要と判断した場合に実施）

尿蛋白	尿クレアチニン	蛋白/クレアチニン比	血清クレアチニン

※尿蛋白/尿クレアチニン比＝尿蛋白定量（mg/dl）/尿クレアチニン（mg/dl）（正常 0.15 未満）

(5) その他（該当に○印を）

腎エコー（実施・未実施） 問診 家族の尿異常（有・無・不明）

<診断区分（該当に○印）>

異常なし

異常あり 1：血尿（家族性・非家族性） 2：蛋白尿 a）持続性 b）体位性
3：血尿＋蛋白尿 4：白血球尿 5：糖尿
6：その他（ ）

<医療面からの区分（該当に○印）>

1：要医療 2：要観察 3：普通（経過観察不要） 4：要三次検診

<学校生活管理指導表に基づく指導区分（該当に○印）>

- A 在宅医療・入院が必要
- B 登校はできるが運動不可
- C 軽い運動可
- D 中等度の運動も可
- E 強い運動も可
- 管理不要

上記のとおり報告します。

平成 年 月 日

医 療 機 関 名

主治医（学校医）名 印

〈学校（記入）—————〉 指定三次病院〉

平成 年 月 日

指定三次病院長 様

学校名

学校医

校長名

腎臓・糖一次検診結果報告書

一次検診結果は下記のとおりでした。

つきましては、三次検診を実施のうえ、その結果を様式 4 により御報告願います。

学年 組

氏 名 (男 ・ 女) 生年月日 年 月 日

新規 ・ 既往有（病名： ）（忘れずに記入してください。）

第一回	蛋 白	糖	潜 血	P H					
月 日									
第二回	蛋 白	糖	潜 血	P H	沈 渣				
					赤血球	白血球	上 皮	円 柱	その他
月 日									

< 病 院 (記入) → 学 校 >

三次検診結果報告書

氏 名 _____

学 校 名 _____

診 断 名 _____

検診実施日 (月 日)

(1) 血 圧 _____

(2) 尿検査

月 日	採尿方法	定性試験				定量試験			沈 渣				備 考
		蛋白	糖	潜血	PH	蛋白	クレアチニン	尿蛋白／ クレアチニン比	赤血球	白血球	円柱	その他	
/	早朝尿・来院尿												
/	早朝尿・来院尿												
/	早朝尿・来院尿												

※尿蛋白／尿クレアチニン比＝尿蛋白定量 (mg/dl) ／尿クレアチニン (mg/dl) (正常 0.15 未満)

(3) 生化学・免疫・末梢血検査 他

尿素窒素	血清蛋白量	CH50	Ht
クレアチニン	Alb	C3	Hb
総コレステロール	α1	C4	RBC
Na	α2	IgG	WBC
K	β	IgA	Plt
Cl	γ	IgM	尿中物質定量
Ca	ASO		(尿Ca／Cr
P			尿β2マイクログロブリン)

(4) 腎生検 (施行した場合は所見を記入してください。)

(5) その他の検査 (細菌学的検査・腎機能検査・画像検査など)

(6) 尿糖陽性者に対して次の検査を行って下さい。

血糖

HbA1c

OGTT (必要な場合)

<三次検診後の措置方法 (相当する事項を○で囲ってください)>

1 入院加療 2 通院加療または経過観察 3 その他 (他医への紹介等)

<学校生活管理指導表に基づく指導区分>

A在宅医療・入院要 B登校可但し運動不可 C軽い運動可 D中等度の運動可 E強い運動可 管理不要

平成 年 月 日

医療機関名

医 師 名 _____ 印

〈学校（記入）—————→ 主治医〉

平成 年 月 日

主治医 様

学校名

学校医

校長名

腎臓・糖一次検診結果報告書

一次検診結果は下記のとおりでした。

つきましては、検診を実施のうえ、その結果を別添様式6により御報告願います。

学年 組

氏 名 (男 ・ 女) 生年月日 年 月 日

第一回 月 日	蛋 白	糖	潜 血	P H					
第二回 月 日	蛋 白	糖	潜 血	P H	沈 渣				
					赤血球	白血球	上 皮	円 柱	その他

< 主 治 医 (記入) → 学 校 >

主治医検診結果報告書

氏 名 _____

学 校 名 _____

診 断 名 _____

検診実施日 (月 日)

(1) 血 圧 _____

(2) 尿検査

月 日	採尿方法	定性試験				定量試験			沈 渣				備考
		蛋白	糖	潜血	PH	蛋白	クレアチニン	尿蛋白／ クレアチニン比	赤血球	白血球	円柱	その他	
/	早朝尿・来院尿												
/	早朝尿・来院尿												
/	早朝尿・来院尿												

※尿蛋白／尿クレアチニン比＝尿蛋白定量 (mg/dl) ／尿クレアチニン (mg/dl) (正常 0.15 未満)

(3) その他検査成績

(4) 経過

- 1 不変
- 2 改善
- 3 悪化
- 4 尿異常消失、治癒

※児童生徒の経過に変化があった場合は、この様式及び学校生活管理指導表(様式11)により随時学校長へご連絡下さい。

※4に○がついた場合は次年度以降は一次検診→二次検診の通常の検診の手順で検診を実施してください。

< 検診後の措置方法 (相当する事項を○で囲ってください) >

- 1 入院加療
- 2 通院加療または経過観察
- 3 その他 (他医への紹介等)

< 学校生活管理指導表に基づく指導区分 >

A 在宅医療・入院要 B 登校可但し運動不可 C 軽い運動可 D 中等度の運動可 E 強い運動可 管理不要

平成 年 月 日

医療機関名

医 師 名 _____ 印

(学 校 用)

学年	組	氏名		住所			生年月日 年 月 日	
小1		学 校 名	小学校	暫定診断	(要医療・要観察・要三次検診)			
2					年 月 日 医療機関 担当医師			
3			中学校	確定診断	(管理区分)			
4					年 月 日 医療機関 担当医師			
5			中等教育学校	確定診断				
6					年 月 日 医療機関 担当医師			
中1		高等学校	家族歴	(家族検尿)	治療・入院歴	備考		
2		既往歴	家族歴	(家族検尿)	治療・入院歴	備考	年 月 日 項目 成績	
3								
高1								
2								
3								
4								
		学校検尿記録	年 月 日 糖 蛋 潜	年 月 日 糖 蛋 潜	その他の検査成績	年 月 日 項目 成績		
			年 月 日 糖 蛋 潜	年 月 日 糖 蛋 潜				
			年 月 日 糖 蛋 潜	年 月 日 糖 蛋 潜				
			年 月 日 糖 蛋 潜	年 月 日 糖 蛋 潜				
			年 月 日 糖 蛋 潜	年 月 日 糖 蛋 潜				
			年 月 日 糖 蛋 潜	年 月 日 糖 蛋 潜				

[illegible]

学校生活管理指導表（小学生用）

様式11

学校名 年 組 氏名 男・女 昭和・平成 年 月 日生（ 歳） 平成 年 月 日 印

①診断名（所見名）	②指導区分 要管理 A・B・C・D・E 管理不要	③運動クラブ活動 （ ）クラブ 可（但し ）. 禁	④次回受診 （ ）年（ ）ヶ月後 または異常があるとき	医療機関 医師氏名
-----------	--------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	--------------

※指導区分 A…在学医療・入院が必要 B…登校はできるが運動は不可 C…軽い運動は可 D…中等度の運動は可 E…強い運動は可				
※指導区分 A…在学医療・入院が必要 B…登校はできるが運動は不可 C…軽い運動は可 D…中等度の運動は可 E…強い運動は可				
体育活動	運動強度	軽い運動（C・D・Eの該当児童は可）	中等度の運動（D・Eの該当児童は可）	強い運動（Eの該当児童のみ可）
* 体づくり運動	体づくりの運動	体のバランスをとる運動	体の柔軟性を高める運動（ストレッチング）	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）
運動	多様な動きをつくる運動遊び（低学年）	（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）	（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）	（這う、走る、跳ぶ、はねるなどの動きで構成される遊び）
陸上運動系	多様な動きをつくる運動（高学年）	体力を高める運動（高学年）	（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）	（這う、走る、跳ぶ、はねるなどの動きで構成される遊び）
運動	走・跳の運動（低学年）	走・跳の運動（高学年）	（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）	（這う、走る、跳ぶ、はねるなどの動きで構成される遊び）
陸上運動系	走・跳の運動（低学年）	走・跳の運動（高学年）	（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）	（這う、走る、跳ぶ、はねるなどの動きで構成される遊び）
ボール運動系	ゲーム、ボールゲーム、鬼遊び（低学年）	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遊び	ボールを蹴ったり止めたりして行う的遊び	ボールを蹴ったり止めたりして行う的遊び
器械運動系	器械、器具を使った運動遊び（低学年）	ジャングリズムを使った運動遊び	ジャングリズムを使った運動遊び	器械、器具を使った運動遊び（低学年）
器械運動系	器械、器具を使った運動遊び（高学年）	ジャングリズムを使った運動遊び	ジャングリズムを使った運動遊び	器械、器具を使った運動遊び（高学年）
水泳系	水遊び（低学年）	水に慣れる遊び（水かけっこ、水につかっている電車ごっこなど）	水に慣れる遊び（水かけっこ、水につかっている電車ごっこなど）	水遊び（低学年）
水泳系	水遊び（高学年）	水に慣れる遊び（水かけっこ、水につかっている電車ごっこなど）	水に慣れる遊び（水かけっこ、水につかっている電車ごっこなど）	水遊び（高学年）
表現運動系	表現リズム遊び（低学年）	表現リズム遊び（高学年）	表現リズム遊び（高学年）	表現運動系
表現運動系	表現リズム遊び（低学年）	表現リズム遊び（高学年）	表現リズム遊び（高学年）	表現運動系
雪遊び、水辺活動	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	雪遊び、氷上遊び	雪遊び、水辺活動

指導区分の範囲				
C				
D				
E				

* 体づくり運動：レジスタンス運動（等尺運動）を含む。

裏面に続きませす、ご覧下さい。

活動項目		強い運動 (C・D・Eの該当児童は可)	中等度の運動 (D・Eの該当児童は可)	強い運動 (Eの該当児童のみ可)
文化 的 活 動	運動強度	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
	文 化 的 活 動	教室内学習及び実験、実習工作、技術、笛、ハーモニカ、ピアノの演奏 管楽器の演奏 (C : 可 ・ 禁)	ほとんどの文化活動、運動強度・奉仕的なクラブ活動。但しトランペット、バスーン、ホルンの演奏、バトン及び激しい動作を伴うもの、重荷を長時間運搬するなどを除く。(C : 可 ・ 禁)	
備 考	体育実技以外の教科	教室内学習及び実験、実習工作、技術、笛、ハーモニカ、ピアノの演奏 管楽器の演奏 (C : 可 ・ 禁)	ほとんどの文化活動、運動強度・奉仕的なクラブ活動。但しトランペット、バスーン、ホルンの演奏、バトン及び激しい動作を伴うもの、重荷を長時間運搬するなどを除く。(C : 可 ・ 禁)	
	クラブ活動	ほとんど全ての文化活動、運動強度・奉仕的なクラブ活動。但しトランペット、バスーン、ホルンの演奏、バトン及び激しい動作を伴うもの、重荷を長時間運搬するなどを除く。(C : 可 ・ 禁)	ほとんどの文化活動、運動強度・奉仕的なクラブ活動。但しトランペット、バスーン、ホルンの演奏、バトン及び激しい動作を伴うもの、重荷を長時間運搬するなどを除く。(C : 可 ・ 禁)	
考 考	学校行事、その他の活動	I 児童会活動 II 給食当番、清掃 III 朝会やその他の集会 IV 運動会、体育祭、球技大会、水泳大会 (記録会) V 遠足、見学、移動教室 VI 林間学校、修学旅行 VII 臨海学校 VIII 野外活動(キャンプ、登山等)、クラブ活動の合宿など その他にも不明な場合は、学校医・主治医と相談する。	可 ・ 禁 可 ・ 禁 可 ・ 禁 可 ・ 禁 可 ・ 禁 可 ・ 禁 可 ・ 禁 可 ・ 禁	上記に除外した文化的、勤労生産・奉仕的なクラブ活動及び全ての体育的クラブ活動 (その他競争的長距離走、遠泳などの課外活動) (D : 可 ・ 禁) *注 可・禁 部分は○を付けて下さい。
	◆上記以外で、学校生活中において注意すべきこと等がありましたらご記入ください。(例) 食事制限等			

*参考 1 運動強度について (同年齢の平均的児童を基準とする)

- C 軽い運動 ほとんど息が弾まない程度の運動 (但し、等尺運動含まず) 「ランニングのないゆっくりな運動」(球技種目)
- D 中等度の運動 少し息が弾むが、息苦しくなく程度の運動で、パートナーがいれば楽に会話ができてできる程度。等尺運動は強い運動ほどの力をこめて行わない。「フットワークを伴う運動」(球技種目) 「身体の強い接触を伴わない」
- E 強い運動 息が弾み、息苦しさを感ずるほどの運動。また等尺運動の場合は、動作時に歯を食いしばったり、大きなかけ声を伴ったり、動作中や動作後に顔面の紅潮や呼吸促進を伴うほど。「身体の強い接触を伴う」

2 管理区分決定の目安 (旧管理指導表より)

(1) 心臓疾患

A	B	C	D	E
在宅医療または入院治療が必要なものの、高度のチアノーゼのあるもの	心不全、危険な不整脈などの治療中のもの、不整脈の可能性があるもの、運動中に危険を伴う可能性のあるもの	中等度の心疾患、残存異常のある術後心疾患	軽症心疾患 (心室中隔欠損症、肺動脈狭窄症、心房中隔欠損症、動脈管開存症、僧帽弁閉鎖不全症、心臓後遺症のない川崎病既往者など) 残存異常のない術後心疾患 危険を伴わない不整脈 (完全右脚ブロック、1度房室ブロック、上室性期外収縮 (散発性、運動負荷で消失するもの)、頻脈発作の既往のないWPW 症候群など)	

(2) 腎臓疾患

A	B	C	D	E
在宅医療または入院治療が必要なものの、高度のチアノーゼのあるもの	心不全、危険な不整脈などの治療中のもの、不整脈の可能性があるもの、運動中に危険を伴う可能性のあるもの	中等度の心疾患、残存異常のある術後心疾患	軽症心疾患 (心室中隔欠損症、肺動脈狭窄症、心房中隔欠損症、動脈管開存症、僧帽弁閉鎖不全症、心臓後遺症のない川崎病既往者など) 残存異常のない術後心疾患 危険を伴わない不整脈 (完全右脚ブロック、1度房室ブロック、上室性期外収縮 (散発性、運動負荷で消失するもの)、頻脈発作の既往のないWPW 症候群など)	

〈 病院（記入） → 学校 〉

糖尿病患児の治療・緊急連絡法等の連絡表 様式 17

学校名	年 組	記載日	平成 年 月 日
氏 名	男 ・ 女	医療機関 医 師 名	印

要管理者の現在の治療内容・緊急連絡法

診断名 ① 1 型（インスリン依存症）糖尿病 ② 2 型（インスリン非依存型）糖尿病
現在の治療 1、インスリン注射： 1 日 回 昼食前の学校での注射（有・無）
学校での自己血糖値測定（有・無）
2、経口血糖降下薬：薬品名（ ） 学校での服用（有・無）
3、①食事療法 ②運動療法 ③食事・運動療法
4、受診回数 回／月
低血糖を起こしやすい時間（ ）
緊急連絡先 保護者 氏名 自宅 TEL
勤務先 会社名 TEL
主治医 氏名 施設名 TEL

学校生活一般：基本的には健常児と同じ学校生活が可能である

- 1、食事に関する注意
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 ①定時に（ ）時 食品名（ ）
②必要なときのみ（ ）（どういう時）（ ）
③必要なし
2、日常の体育活動・運動部活動について
「学校生活管理指導表」を参照のこと
3、学校行事（宿泊学習、修学旅行など）への参加及びその身体活動
「学校生活管理指導表」を参照のこと
4、その他の注意事項

低血糖が起こったときの対応※

程度	症状	対応
軽度	空腹感、いらいら 手がふるえる	グルコース錠 2 個 (40kcal=0.5 単位分。入手できなければ、スティックシュガー 10 g)
中等度	黙り込む、 冷や汗・蒼白、 異常行動	グルコース錠 2 個（あるいは、スティックシュガー 10 g） さらに多糖類を 40～80 kcal（0.5～1 単位分）食べる。 〔ビスケットやクッキーなら 2～3 枚、食パンなら 1/2 枚、 小さいおにぎり 1 つなど〕 上記補食を食べた後、保健室で休養させ経過観察する。
高度	意識障害、 けいれんなど	保護者・主治医に緊急連絡し、救急車にて主治医または近くの病院に 転送する。救急車を待つ間、砂糖などを口内の頬粘膜になすりつける。

※軽度であっても低血糖が起こったときには、保護者・主治医に連絡することが望ましい。

治療内容や学校生活の注意点等について変更された時は、その都度連絡表を更新して下さい。

糖尿病患児の治療・緊急連絡法等の連絡表について

学校において、糖尿病に罹患する児童生徒に適切に対応していくために必要な主治医と学校をつなぐ連絡表です。

これまでの糖尿病管理指導表については廃止しましたので、学校での生活等についての連絡には、この「糖尿病患児の治療・緊急連絡法等の連絡表」と各疾患共通の「学校生活管理指導表」（小学生用と中学・高校生用の２種類あり）の２枚を用いてください。

学校生活一般に関する注意事項については、この「糖尿病患児の治療・緊急連絡法等の連絡表」に御記入いただき、日常の体育活動や運動部（クラブ）活動、学校行事への参加等については、各疾患共通の「学校生活管理指導表」に御記入いただき、２枚１セットにして、学校におわたしてください。

児童・生徒腎臓検診判定小委員会委員名簿

氏 名	所 属 ・ 役 職
今 泉 友 一	群馬県学校医会長・群馬県医師会理事・いまいずみ小児科院長
渡 部 登志雄	群馬大学大学院医学系研究科小児科学 講師
大 津 義 晃	群馬大学大学院医学系研究科小児科学 助教
廣 村 桂 樹	群馬大学大学院医学系研究科生体統御内科学 准教授
関 根 芳 岳	群馬大学大学院医学系研究科泌尿器科学 助教
丸 山 健 一	群馬県立小児医療センター院長
加 藤 雄 一	加藤クリニック院長
新 井 英 夫	あらいキンダークリニック院長
林 康 宏	群馬県教育委員会 健康体育課 課長 (H24・H25)
高 橋 紀 幸	群馬県教育委員会 健康体育課 課長 (H26)
新 井 孝 弘	群馬県教育委員会 健康体育課 学校保健係長
植 木 美樹子	群馬県教育委員会 健康体育課 指導主事 (H24・H25)
小 林 幸 恵	群馬県教育委員会 健康体育課 指導主事 (H26)
時 田 和 典	群馬県教育委員会 健康体育課 補佐 (H25)

学校検尿二次検診マニュアル

発行日 平成27年1月31日

発 行 公益社団法人群馬県医師会
