

学校検尿マニュアル

令和5年4月改訂版

群馬県医師会

はじめに

群馬県医師会長 須藤 英 仁

1973年（昭和48年）の学校保健法施行令、施行規則の改正に伴って、1974年より全国で一斉に開始された学校検尿は、既に半世紀近い歴史を有しています。群馬県においても1978年（昭和53年）より全学年を対象とした尿検査が行われるようになりました。主な目的は慢性に経過する種々の腎尿路疾患を早期に発見、治療し、予後を改善することにあります。この間、特に慢性糸球体腎炎の中で最も頻度の高いIgA腎症患者が早期発見されることで、適切な治療により治癒する例が増加しています。全体的に、我が国の小児期の糸球体腎炎による末期腎不全患者は年々減少しており、学校検尿が果たしてきた役割には誠に大きなものがあると言えます。

しかしながら、初期の学校検尿システムは全国统一されたものではなく、「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」などが指摘されていました。これらを踏まえて、県医師会ではより良いシステムの構築を目的に、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、協議を重ねて参りました。その成果として、平成27年1月に二次検診の有効性を高めるために「学校検尿二次検診マニュアル」を作成させていただきました。

上記マニュアルは、これまでも二次検診を担う医療機関では大いに参考にしていただけのもと考えておりますが、2021年（令和3年）に日本学校保健会発刊の「学校検尿のすべて」が、2022年（令和4年）には日本小児腎臓病学会発刊の「小児の検尿マニュアル」が大きく改訂されたことを受けて、群馬県としても8年ぶりに学校検尿のシステムを一部変更することとなりました。

主な変更点についてはマニュアルの冒頭に簡潔に記載されていますが、Q&Aの新設を始めとして、初版と比較してもさらに分かり易くなったものと思われます。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くださった委員各位に対し、あらためて感謝申し上げます、改訂版発刊の言葉といたします。

目 次

学校検尿二次検診【第2版】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
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	5
Q 2 「診断区分」の具体的な付け方を教えてください	6
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	7
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ください	8
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	9
Q 6 小中学校生徒の場合、三次検診病院での経過観察と小児腎臓専門外来へ相談、 若しくは紹介するタイミングについて教えてください	11
Q 7 尿糖異常で来院した場合、三次検診で何をすべきか教えてください	13
腎臓・糖尿三次検診病院一覧	
[腎臓]	
小児科（小学生、中学生）	21
内科（高校生）	22
泌尿器科（高校生）	22
[糖尿]	
小児科（小学生、中学生）	23
内科（高校生）	24
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）〉	27
[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〉	28
[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〉	29
[様式4] 三次検診結果報告書〈病院（記入）→学校〉	30
[様式5] 腎臓・糖一次検診結果報告書〈学校（記入）→主治医〉	31
[様式6] 主治医検診結果報告書〈主治医（記入）→学校〉	32
[様式7] 腎・糖尿疾患管理カード（学校用）	33
[様式11] 学校生活管理指導表（小学生用）	34
学校生活管理指導表（中学・高校生用）	36
[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〉	38
糖尿病患児の治療・緊急連絡法等の連絡表について（説明）	39

学校検尿二次検診【第2版】の変更点について

今回、8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。

その目的として、

- 1) 旧版から複数箇所の変更が生じていること。
- 2) 令和3年に日本学校保健会より「学校検尿のすべて」が、令和4年に日本小児腎臓病学会より「小児の検尿マニュアル」がそれぞれ改訂されたこと。

が挙げられます。

これらを踏まえ、概要は上記2冊に掲載されているフローチャートにある程度の通り、詳細は県の実情に合わせる形で改訂いたしました。

具体的な変更点は、

1. 尿糖についてのQ & Aを新設。
2. 蛋白尿について定性より尿蛋白／尿クレアチニン比を優先させること。
3. 二次検診以降での白血球尿の異常値の変更。
4. 三次検診検査項目の追加、削除。
5. 三次検診での経過観察において小児腎臓専門外来に繋ぐ道筋が出来た。
6. 三次検診で腎尿路構造異常（CAKUT）を抽出する項目が新設された。

などです。

※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出来ます。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

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

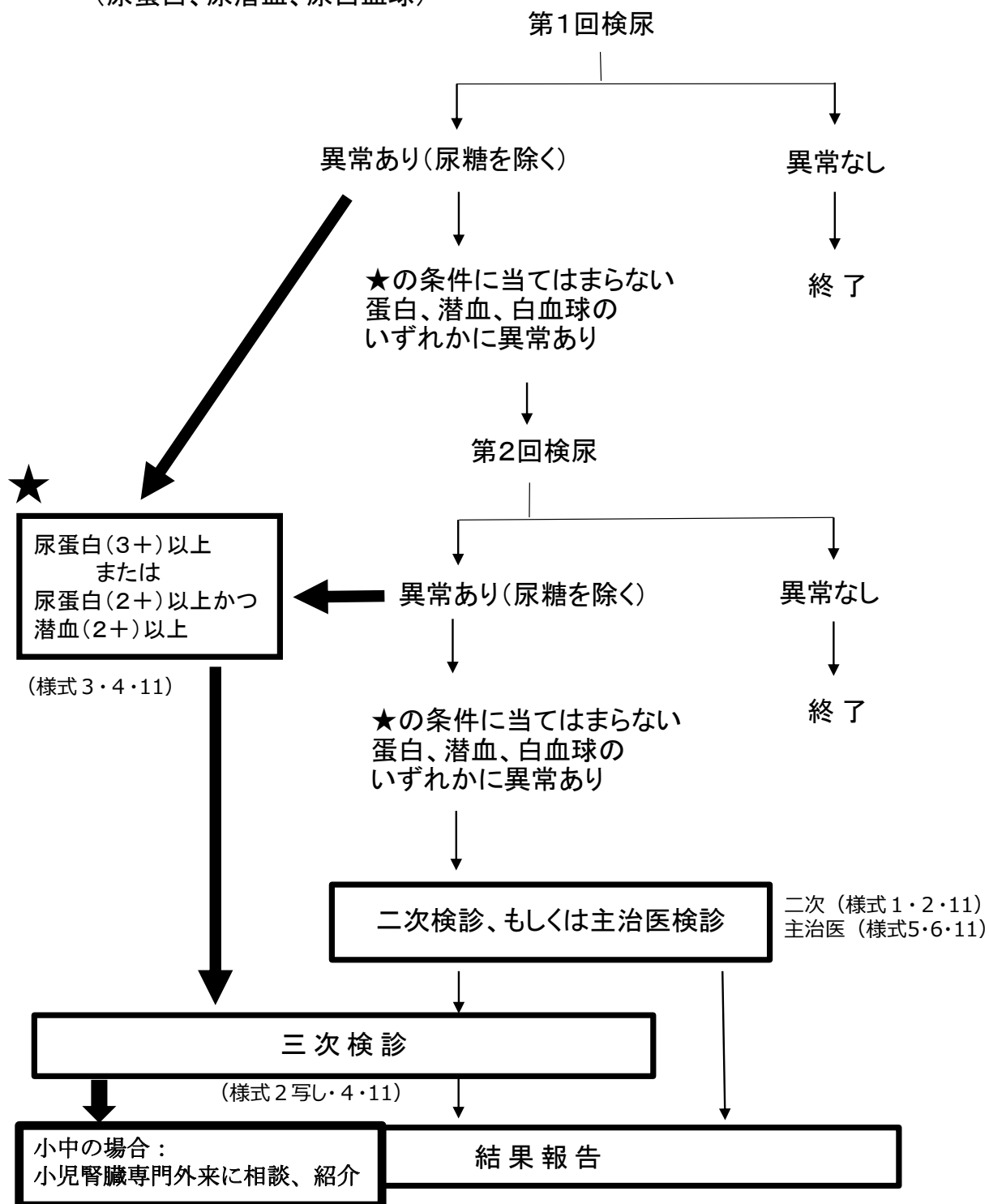
(正常 0.15 未満)

(例) 尿蛋白定量 15mg/dl、尿クレアチニン 148mg/dl

$$= 15 / 148 \approx \boxed{0.10}$$

腎臓検診フロー

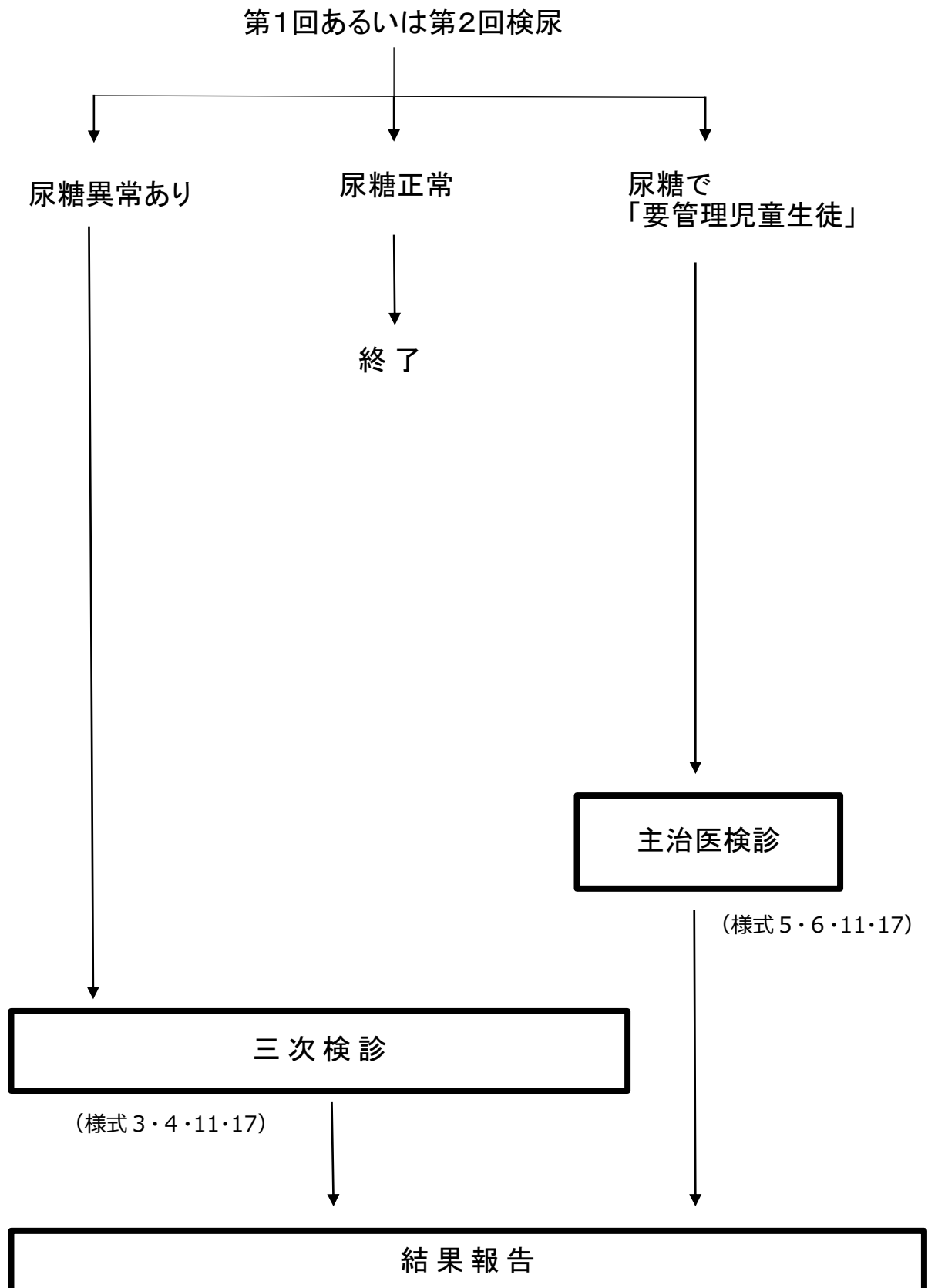
(尿蛋白、尿潜血、尿白血球)



※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

※学校で記入

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(1+)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: 無症候性血尿
 - 2: 家族性血尿
 - 3: 体位性蛋白尿
 - 4: 持続性蛋白尿
 - 5: 血尿+蛋白尿
 - 6: 白血球尿
 - 7: その他()

<医療面からの区分(該当に○印)>

- 1: 要医療 2: 要観察 3: 経過観察不要 4: 要三次検診
- ※要医療及び要観察の場合は、下記の「学校生活管理指導表に基づく指導区分」をA~Eまでとしてください。

<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
 - F 管理不要
- ※A~Cの場合は、必ず三次検診医療機関を紹介してください。

※「管理不要」の場合、医師による「学校生活管理指導表」(様式11)への記載は不要です。上記のとおり報告します。

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____
主治医(学校医)名 _____ 印 _____

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。

A1

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ください。

必ず2回の検尿を行ってください。

1回は必ず早朝尿で評価してください。

【通知文例】

【資料1】

保護者様

学校・医療機関へ提出する尿のとり方について

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、学校・医療機関へ提出してください。

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はいってください。
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)当日朝の尿のとり方

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。

Q2

「診断区分」の具体的な付け方を教えてください。

A2

以下の基準を参考にしてください。

※	0. 異常なし	【尿蛋白(-)~(±)、または、尿蛋白/尿クレアチニン比0.15未満】 かつ【尿潜血(-)~(±)】かつ【尿沈渣 赤血球 4/HPF 以下】
	1. 血尿	【尿蛋白(-)~(±)、または、尿蛋白/尿クレアチニン比0.15未満】 かつ【尿潜血(1+)以上、または尿沈渣 赤血球 5/HPF 以上】
	2. 蛋白尿	【尿蛋白(1+)以上、または、尿蛋白/尿クレアチニン比0.15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、または、尿蛋白/尿クレアチニン比0.15未満 随時尿で尿蛋白(1+)以上、または、尿蛋白/尿クレアチニン比0.15以上 持続性蛋白尿： 早朝尿、随時尿とも尿蛋白(1+)以上、 または尿蛋白/尿クレアチニン比0.15以上
	3. 血尿+蛋白尿	【尿蛋白(1+)以上、または、尿蛋白/尿クレアチニン比0.15以上】 かつ【尿潜血(1+)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 50/HPF 以上
5. 糖尿	尿糖(±)以上	

※「異常なし」「血尿」「蛋白尿」「血尿+蛋白尿」について

尿蛋白と尿蛋白/尿クレアチニン比の評価が異なる場合は、

尿蛋白/尿クレアチニン比での評価を優先する。

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。

A3

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：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	Q5を参照してください

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。

A4

血尿 (家族性・非家族性)	E 強い運動も可
蛋白尿 (持続性)	最も高い値が(2+)、 もしくは尿蛋白/尿クレアチニン比0.5以上なら D 中等度の運動も可
蛋白尿 (起立性)	E 強い運動も可
血尿+蛋白尿	最も高い値が蛋白(2+)、 もしくは尿蛋白/尿クレアチニン比0.5以上なら D 中等度の運動も可 (血尿の程度は問わない)
	最も高い値が蛋白(1+)、 もしくは尿蛋白/尿クレアチニン比0.49以下なら E 強い運動も可 (血尿の程度は問わない)
白血球尿	E 強い運動も可
糖尿	E 強い運動も可

尿蛋白と尿蛋白/尿クレアチニン比の評価が異なる場合は、
尿蛋白/尿クレアチニン比の評価を優先。

※なお 「A 在宅医療・入院が必要」・・・入院紹介する場合に使用。

「F 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)【資料2、3】参照
.....「B 登校はできるが運動不可」か「C 軽い運動可」とする。

※ 運動管理区分A、B、Cを選択した場合は、必ず三次医療機関に紹介してください。

※「F 管理不要」の場合、医師による「学校生活管理指導表」(様式11)への記載は不要です。

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。

A5 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ヶ月

指導管理区分：「E 強い運動も可」

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、3、5】参照

蛋白尿

経過観察：検尿を1回／1～3ヶ月

指導管理区分：

体位性蛋白尿 「E 強い運動も可」

持続性蛋白尿 蛋白尿(1+)または尿蛋白／尿クレアチニン比0.49以下は
「E 強い運動も可」

蛋白尿(2+)以上または尿蛋白／尿クレアチニン比0.5以上は
「D 中等度の運動も可」

(ただし浮腫、高血圧があるようなら「B 登校はできるが運動不可」か
「C 軽い運動可」)【資料2、3】参照

尿蛋白と尿蛋白／尿クレアチニン比の評価が異なる場合は、
尿蛋白／尿クレアチニン比の評価を優先。

三次検診病院への紹介時期：

- ・持続性蛋白尿の遷延

定性で(1+)、または尿蛋白／尿クレアチニン比0.15～0.49が6～12ヶ月続いた場合。

定性で(2+)、または尿蛋白／尿クレアチニン比0.5～0.99が3～6ヶ月続いた場合。

定性で(3+)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。

尿蛋白と尿蛋白／尿クレアチニン比の評価が異なる場合は、
尿蛋白／尿クレアチニン比の評価を優先。

- ・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、3、5】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. 腎尿路異常の可能性があるため、可能であれば腎尿路エコーを推奨する。

【資料6、7】参照

血尿＋蛋白尿

経過観察：毎月

指導管理区分：

蛋白尿(1+)または尿蛋白/尿クレアチニン比0.49以下は「E 強い運動も可」、
蛋白尿(2+)以上または尿蛋白/尿クレアチニン比0.5以上は「D 中等度の運動も可」
(ただし浮腫、高血圧があるようなら「B 登校はできるが運動不可」か「C 軽い運動可」)

三次検診病院への紹介時期：

- ・蛋白尿が定性で(2+)以上、または尿蛋白/尿クレアチニン比0.5以上になった時。
(尿蛋白/尿クレアチニン比の値を優先)
- ・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、3、5】参照

付記：

1. 三次検診病院での経過観察を強く推奨する。
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：検尿を1回/1～3ヶ月

指導管理区分：「E 強い運動も可」

三次検診病院への紹介時期：

- ・2回連続で尿白血球50/HPF以上認めた場合。
- ・腎機能低下がある場合。【資料5】参照

付記：

1. 女兒の場合、外陰部の清拭を行い、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、若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推奨する。
3. 腎尿路異常の可能性があるので、可能であれば腎尿路エコーを推奨する。

【資料6、7】参照

Q6

小中学校生徒の場合、三次検診病院での経過観察と小児腎臓専門外来へ相談、若しくは紹介するタイミングについて教えてください。

A6 三次検診病院での尿異常者の経過観察、小児腎臓専門外来への相談、紹介基準

1. 三次検診では最低限下記の項目をチェックしてください。
 - ・年齢（○歳、○ヶ月）、身長、体重、血圧
 - ・尿検査：定性、沈渣、尿蛋白定量、尿クレアチニン、尿 β 2マイクログロブリン
 - ・血液検査：アルブミン、クレアチニン、補体（C3）、IgA
 - ・腎尿路超音波検査
2. 上記各項目の異常値は【資料4】を参考にしてください。
3. 三次検診病院から小児腎臓病専門外来への相談・紹介基準については、相談・紹介基準1、相談・紹介基準2があります（期間については二次検診施設初診時を起点としてください）。

①相談・紹介基準1

早朝第一尿（厳密な採取を心がけてください【資料1】参照）で

定性で（1+）、または尿蛋白/尿クレアチニン比0.15~0.49が6~12ヶ月続いた場合。

定性で（2+）、または尿蛋白/尿クレアチニン比0.5~0.99が3~6ヶ月続いた場合。

定性で（3+）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。

（定性より尿蛋白/尿クレアチニン比の値を優先して判定）

上記を満たさない場合でも、尿異常があり、下記2~6の所見を認める場合。

2. 肉眼的血尿（遠心後肉眼的血尿を含む）
3. 低アルブミン血症（ $<3.0\text{g/dl}$ ）
4. 低補体血症（ $\text{C3} < 73\text{mg/dl}$ ）※注
5. 高血圧（【資料2、3】参照）
6. 腎機能障害（【資料5】参照）

※注 補体 C3 は施設により基準値が違う可能性があるため、各施設での基準値の最低値未滿を異常としてください。

②相談・紹介基準2

1. 白血球尿 50 個/HPF 以上が 2 回以上連続
2. 赤血球尿 50 個/HPF 以上が 2 回以上連続
3. 尿中 β 2マイクログロブリン/尿クレアチニン比（計算式は下記）が高値
（小学校 $0.35\mu\text{g/mgCr}$ 以上が異常）
（中学校 $0.30\mu\text{g/mgCr}$ 以上が異常）

計算式：尿中 β 2マイクログロブリン（ $\mu\text{g/dl}$ ） \div 尿クレアチニン（ mg/dl ） \div 10

以上 1～3 を一つでも満たすものについては、先天性腎尿路異常（CAKUT）等の可能性があるため、腎尿路超音波検査を必ず施行し、下記の基準を一つでも満たすようであれば小児腎臓専門外来に相談、若しくは紹介する。

1. SFU 分類 3 度以上の水腎症（【資料7】参照）
2. どちらか一方の腎臓の長径が $-2SD$ 以下、左右差 1 cm 以上（【資料6】参照）
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、尿管の構造異常（一側腎欠損、嚢胞、腫瘍、上部尿管拡張など）
6. 中等度以上の尿充満時で膀胱壁肥厚や不整、膀胱後面の下部尿管拡張あり。

Q7

尿糖異常で来院した場合、三次検診で何をすべきか教えてください。

A7 尿糖陰性だけで「異常なし」と判定しないでください。

おおよそ血糖値 160~180 mg/dL 以上で尿糖陽性になるため、糖尿病があっても血糖値があまり高くないときの尿では尿糖陰性となってしまいます。

尿糖異常で来院した場合は、**早朝空腹時血糖値**（前日夜9時以降食事を摂らないで、午前中のなるべく早い時間に採血する）、**HbA1c**、**尿糖**と**尿ケトン**を測定してください。必要に応じてOGTT（ブドウ糖 1.75 g/kg、最大 75 g を負荷）、肝機能や腎機能検査を実施してください。検査結果の評価・対応は以下のとおりです。

- ・尿糖と尿ケトンがともに陽性の場合：糖尿病性ケトアシドーシスを発症している可能性が高いです。直ちに治療を開始する必要があります。
- ・尿糖と尿ケトンが片方だけ陽性の場合や、ともに陰性の場合：

HbA1c 値	空腹時血糖値 (もしくはOGTT 2時間値)	評価・対応
6.5%以上	126mg/dL 以上 (200mg/dL 以上)	糖尿病の診断
6.5%以上	126mg/dL 未満 (200mg/dL 未満)	糖尿病の疑い 1ヶ月以内に早朝空腹時採血もしくはOGTT再検 (OGTTを推奨)
6.5%未満	126mg/dL 以上 (200mg/dL 以上)	糖尿病の疑い 1ヶ月以内に早朝空腹時採血もしくはOGTT再検
6.5%未満	126mg/dL 未満 (200mg/dL 未満)	糖尿病ではない※

(空腹時血糖値が126 mg/dL 以上の場合、OGTTを行わない)

※ 空腹時血糖値 110~125 mg/dL や OGTT 2時間血糖値 140~199 mg/dL の場合は、経過とともに糖尿病に移行する確率が高いです。肥満や過食などがあれば、減量や生活習慣の是正などを継続してください。

血圧について

- ・測定方法については【資料3】を参考にしてください。
- ・示標としては下記の2つがあり、どちらを使用しても構いませんが、①は治療介入が必要な目安、②は異常の有無の目安と考えられています。今回の「小児の検尿マニュアル」では示標として②が紹介されています。

① 高血圧治療ガイドライン2019での小児の年代別、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	≧ 120	≧ 85
女子	≧ 120	≧ 80
高等学校	≧ 140	≧ 80

② 2017年版の米國小児高血圧ガイドラインでの各年齢平均身長での年齢別、性別高血圧基準（95パーセンタイル（mmHg））

年齢 (歳)	男児	女児
	(mmHg)	(mmHg)
6	111/71	111/72
7	112/73	112/73
8	114/74	113/74
9	115/76	114/75
10	116/77	116/76
11	118/78	118/77
12	121/78	122/78
13	125/78	124/79
14	130/81	125/80
15	132/83	126/81
16	134/84	127/81
17	135/85	127/81

Flynn JT, et al. : Pediatrics 2017 ; 140 : e20171904. より一部改変

【資料3】

推奨される（理想的な）診察室での血圧測定方法

- ・聴診法あるいは精度検証された自動血圧計を使用。
- ・安静が保持できる児では支え台などに前腕をおき、マンシエットを心臓の高さに保ち、座位の状態です3～5分安静維持したのち右上腕の血圧を測定する。
安静が保てない場合は、保護者の協力を得て（保護者に抱っこしてもらい）できるだけ安静状態に近づけ測定を試みる。
- ・適切なマンシエットを使用する（下記参照）。
- ・可能であれば聴診法で、難しければ自動血圧計で。
- ・できれば3回以上測定し、安定した2つの測定の平均を採用する。

カフ(マンシエット)幅の目安

	カフ幅
3～6歳未満	7cm
6～9歳未満	9cm
9歳以上	12～13cm（成人用）

【資料4】

各項目における異常とする基準値

項目	細目	数値
尿潜血	潜血定性	1+ 以上
	沈渣（赤血球）	5個/HPF以上
	赤血球円柱	1個以上
尿蛋白	尿蛋白定性	1+ 以上
	尿蛋白/尿Cr比	0.15g/gCr
血清アルブミン		<3.0g/dl
血清Cr		【資料5】参照
血清補体（C3）		<73mg/dl（注1）
尿β2マイクログロブリン/尿Cr比（注2）	（単位：μg/mgCr）	0.35以上（小学生） 0.30以上（中学生以上）
腎臓エコー	長径	【資料6】参照
	左右差	1cm以上
血圧		資料2参照

【注1】補体C3は施設により基準値が異なる可能性があるため、各施設での基準値の最低値未満を異常値としてください。

【注2】「尿β2マイクログロブリン/尿Cr比」の計算式は下記の通りです。

$$\text{尿}\beta 2\text{マイクログロブリン/尿Cr比} = \frac{\text{尿}\beta 2\text{マイクログロブリン}}{\text{尿Cr}} \div 10$$

（単位 μg/mg・Cr）
（単位 μg/L）
（単位mg/dl）

年齢別Cr上限値 (mg/dl)

【資料5】

年 齢	97.5パーセンタイル
6 歳	0.48
7 歳	0.49
8 歳	0.53
9 歳	0.51
1 0 歳	0.57
1 1 歳	0.58

年 齢	97.5パーセンタイル	
性別	男子	女子
1 2 歳	0.61	0.66
1 3 歳	0.80	0.69
1 4 歳	0.96	0.71
1 5 歳	0.93	0.72
1 6 歳	0.96	0.74

Uemura O, et al. : Clin Exp Nephrol 2011;15:694-699. より一部抜粋

身長による腎臓の長軸径の基準値 (単位 cm)

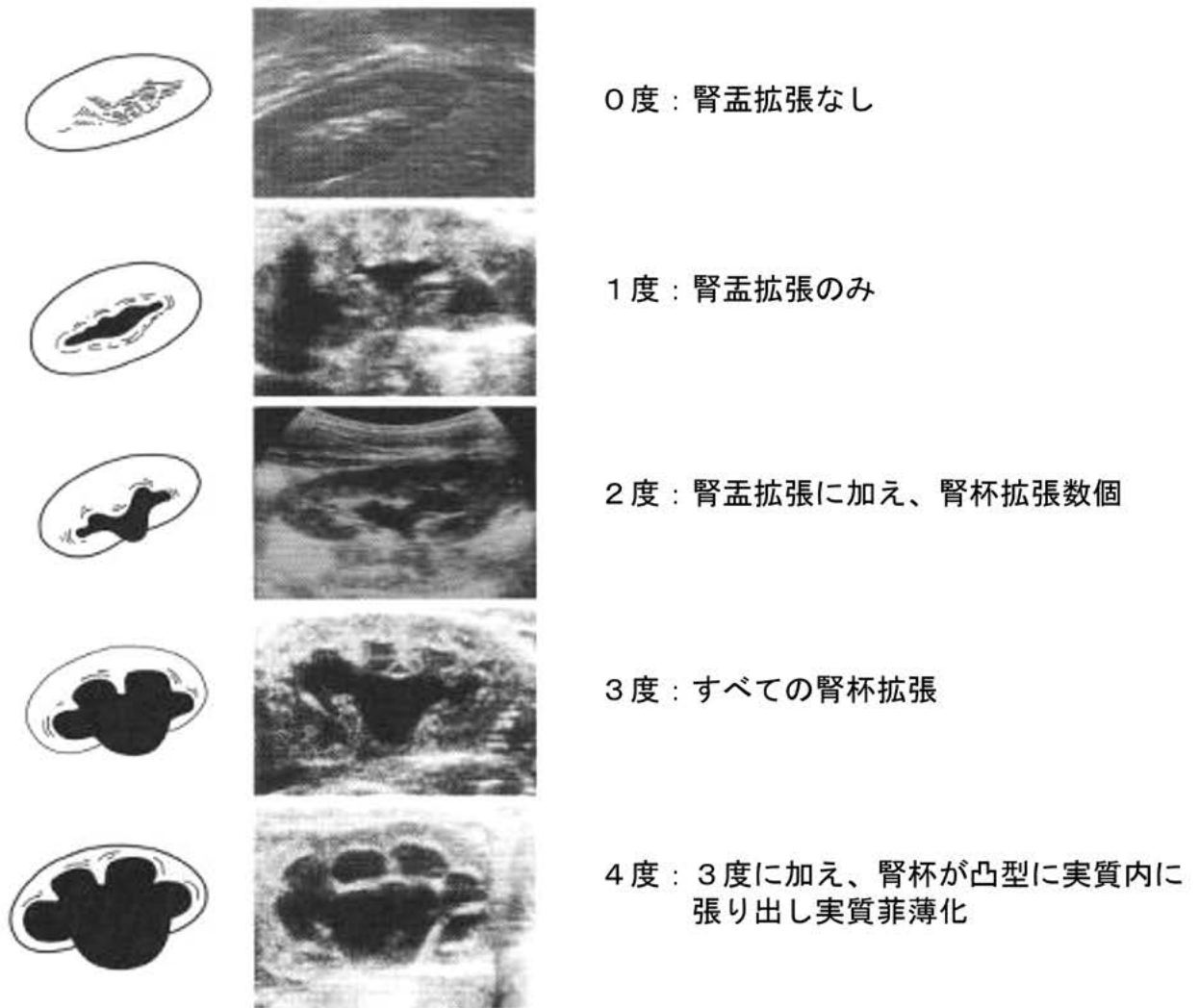
【資料6】

身長(cm)	平均値	平均値 + 2SD	平均値 - 2SD
50~60	4.9	5.9	3.9
60~70	5.4	6.5	4.3
70~80	5.9	7.0	4.8
80~90	6.4	7.4	5.4
90~100	6.8	7.8	5.7
100~110	7.3	8.6	6.1
110~120	7.8	9.0	6.5
120~130	8.2	9.4	7.0
130~140	8.6	10.1	7.2
140~150	9.3	10.7	7.9
150~160	9.9	11.3	8.4
160~170	10.2	11.7	8.7
170~180	10.6	12.0	9.2

平均値-2SD未満を低形成とする。

Fujita N, et al. Clin Exp Nephrol 2022; 26: 808-818

SFU分類（水腎症の重症度分類）



日小泌尿会誌 1999; 8: 96-99
泌尿紀要 2000; 46: 847-850 より改変

腎臓・糖尿三次検診病院一覧

令和5年度 腎臓・糖尿三次検診病院一覧

腎 臓

小児科(小学生、中学生)

病院名	所在地	TEL	小児腎臓 専門外来
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	○
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	○
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	藤岡市中栗須 813-1	0274-22-3311	○
利根中央病院	沼田市沼須町 910-1	0278-22-4321	○
前橋赤十字病院	前橋市朝倉町 389-1	027-265-3333	
前橋協立病院	前橋市朝倉町 828-1	027-265-3511	
伊勢崎市民病院	伊勢崎市連取本町 12-1	0270-25-5022	
SUBARU 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	
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 リウマチ腎臓内科	前橋市朝倉町 389-1	027-265-3333
群馬県済生会前橋病院 腎臓リウマチ内科	前橋市上新田町 564-1	027-252-6011
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
平成日高クリニック 腎臓内科	高崎市中尾町 807-1	027-361-1215
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
SUBARU 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 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	沼田市沼須町 910-1	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
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	前橋市朝倉町 389-1	027-265-3333
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
SUBARU 健康保険組合太田記念病院	太田市大島町 455-1	0276-55-2200
公立藤岡総合病院	藤岡市中栗須 813-1	0274-22-3311
利根中央病院	沼田市沼須町 910-1	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	前橋市朝倉町 389-1	027-265-3333
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
SUBARU 健康保険組合太田記念病院 内分泌内科	太田市大島町 455-1	0276-55-2200
公立藤岡総合病院 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	沼田市沼須町 910-1	0278-22-4321
館林厚生病院 内科	館林市成島町 262-1	0276-72-3140

参 考 资 料

<学校（記入）—————→ 主治医（学校医）>

西暦 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

※学校で記入

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(1+)以上に実施)

尿蛋白	尿クレアチニン	蛋白/クレアチニン比

(4) 生化学(医師が必要と判断した場合に実施)

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: 無症候性血尿 2: 家族性血尿
 3: 体位性蛋白尿 4: 持続性蛋白尿
 5: 血尿+蛋白尿 6: 白血球尿
 7: その他()

<医療面からの区分(該当に○印)>

1: 要医療 2: 要観察 3: 経過観察不要 4: 要三次検診

※要医療及び要観察の場合は、下記の「学校生活管理指導表に基づく指導区分」をA~Eまでとしてください。

<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
- F 管理不要

※A~Cの場合は、必ず三次検診医療機関を紹介してください。

※「管理不要」の場合、医師による「学校生活管理指導表」(様式11)への記載は不要です。

上記のとおり報告します。

西暦 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

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

< 病院 (記入) → 学校 >

三次検診結果報告書

※学校で記入

氏 名

学校名

診 断 名

一次検診からの該当 (ア、イ、ウ) に○をつけてください。

検診実施日 (月 日)

腎臓検診: ア 一次検診 → 二次検診 → 三次検診

イ 一次検診 → 直接三次検診

(1) 血 圧

糖 検 診: ウ 一次検診 → 三次検診

(2) 身 長

cm

体重

kg

(3) 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)

(4) 血液・尿検査

ヘモグロビン (g/dl)

BUN (mg/dl)

C3 (mg/dl)

IgG (mg/dl)

尿Cr (mg/dl)

その他検査

Cr (mg/dl)

C4 (mg/dl)

IgA (mg/dl)

尿β2マクログロブリン (μg/L)

Tchol (mg/dl)

ASO (IU/ml)

尿Ca (mg/dl)

(5) 超音波検査

左腎 cm

右腎 cm

その他の異常所見:

(6) 腎生検 (施行した場合は所見を記入してください。)

(7) 尿糖陽性者に対して次の検査を行ってください。

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 経過観察不要
- 4 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 F管理不要

※「管理不要」の場合、医師による「学校生活管理指導表」(様式11)への記載は不要です。

西暦 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印

<学校（記入）—————→主治医>

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

< 主治医（記入） → 学校 >

学校長 様
指定三次病院長 様

主治医検診結果報告書

※学校で記入

氏 名 _____ 学校名 _____

診 断 名 _____

一次検診等からの該当（ア、イ）に○をつけてください。

検診実施日（ 月 日 ）

腎臓検診： ア 一次検診 → 主治医検診

(1) 血 圧 /

糖 検 診： イ 一次検診 → 主治医検診

(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 経過観察不要
- 4 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
- F 管理不要

※「管理不要」の場合、医師による「学校生活管理指導表」（様式11）への記載は不要です。

西暦 年 月 日

医療機関名

医 師 名 _____ 印 _____

腎・糖尿疾患管理カード

(学校用)

学年	組	氏名	住所		生年月日			
小1		校名	小学校	暫定診断	(要医療・要観察・要三次検診)			
2			中学校					
3			中等教育学校	確定診断	医療機関名		担当 医師	
4			高等学校					
5			特別支援学校	特別支援学校	(管理区分)			
6								
中1		既往歴	家族歴	(家族検尿)	治療入院歴	備考		
2								
3								
高1		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
2			年月日糖蛋潜	年月日糖蛋潜				
3			年月日糖蛋潜	年月日糖蛋潜				
4			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	学年	経過観察・治療記録	医療区分及び指導区分	備考(特記事項)

学校生活管理指導表 (小学生用)

※学校で記入

西暦 年 月 日

氏名 男・女 年 月 日生()才 学校名: _____

年 組

学校医 _____

①診断名(所見名)

②指導区分
要管理: A・B・C・D・E ()
管理不要 可 (ただし、)

③運動クラブ活動 ()クラブ ()回()月後

④再受診 ()年 ()月 ()日

医療機関 _____

医師 _____ 印

【指導区分:A・・・登校はできるが運動が必要 B・・・軽い運動は可 C・・・軽い運動は可 D・・・中等度の運動まで可 E・・・強い運動も可】

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")
	1・2年生	3・4年生			
* 体づくり運動	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)
走・跳の運動	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、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た運動
陸上運動系	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)	動きを継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
ボール運動系	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
器械運動系	走・跳の運動	3・4年生	ウォーキング、軽い立ち幅跳び		全力でかけっこ、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
器械運動系	陸上運動	5・6年生		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
器械運動系	ゲーム、ボールゲーム、鬼遊び(低学年)	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
器械運動系	ゴール型・ネット型・バースボール型ゲーム(中学年)	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、ハットイングなど)	簡易ゲーム(場の工夫、用具の工夫、ルールの工夫を加え、基本的な操作を踏まえたゲーム)	
器械運動系	ボール運動	5・6年生	ジャンプリズ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
器械運動系	器械・器具を使った運動遊び	1・2年生	基本的な動作	基本的な技	
器械運動系	器械運動	3・4年生	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)	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
器械運動系	マット、跳び箱、鉄棒	5・6年生	水に慣れる遊び(水かけっこ、水につかかっての電車ごっこなど)	浮くもぐるなどの運動遊び(壁につかまっでの伏し浮き、水中でのジャンケンにらめっこなど)	水につかかってのリレー遊び、バブリング・ホッピングなど
水泳系	水遊び	1・2年生		浮く動作(け伸びなど)、泳ぐ動作(連続したホッピングなど)	補助具を使ったクロール、平泳ぎのストロークなど
水泳系	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)		クロール、平泳ぎ
水泳系	水泳運動	5・6年生			
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)
表現運動系	表現運動	3・4年生	その場での即興表現		変化のある動きをつなげた表現(ロック、サンバなど)
表現運動系	表現運動	5・6年生			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	1・2年生	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
文化活動	文化的活動	1・2年生	体力が必要な長時間の活動を除く文化活動		体力を相当使って吹奏楽器(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
文化活動	学校行事、その他の活動	3・4年生			
文化活動	学校行事、その他の活動	5・6年生			

その他注意すること

- ▼運動会、体育祭、球技大会、新体力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は、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。

*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。

・学校生活管理指導表について

学校生活管理指導表では、教科体育に掲げられている前運動種目を取り上げ、その種目への取組方によって強度を分類しています。
この管理指導表は、小学校と中学校及び高等学校では、運動種目の呼称等が大きく異なるため、小学生用と中・高校生用に分けて作成しています。

・指導区分について

- A：在宅医療・入院が必要
B：登校は出来るが、運動は不可
C：「同年齢の平均的児童生徒にとっての」軽い運動には参加可
D：「同年齢の平均的児童生徒にとっての」中等度の運動も可
E：「同年齢の平均的児童生徒にとっての」強い運動も可
- ・**運動強度の定義**
(1) 軽い運動
同年齢の平均的児童生徒にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。
球技では、原則としてフットワークを伴わないもの。
(2) 中等度の運動
同年齢の平均的児童生徒にとって、少し息がはずむが、息苦しくはない程度の運動。
パートナーがいれば、楽に会話ができる程度の運動。

(3) 強い運動

同年齢の平均的児童生徒にとって、息がはずみ息苦しさを感ずるほどの運動。

等尺運動の場合は、動作時に歯を食いしばり、大きなかけ声を伴う、動作中や動作後に顔面の紅潮及び呼吸促進を伴うほどの運動。

注) 等尺運動：関節を動かさないうで、筋肉に力を入れる運動

・運動部(クラブ)活動について

すべての運動部に制限なく参加できる場合は、運動種目や参加内容を規定せず、「可」に○をつけてください。

制限がある場合は、() 内に参加できる活動を記載してください。

注) 運動部活動欄の記載にあたって

学校差や個人差が大きいことを考え、運動の種目のみで参加の可否を決定できませんので、それぞれの児童生徒の部活動の状況を確認して記入してください。

また、運動部活動は、選手としての参加のほか、記録係など強い身体活動を要求されない担当部署への参加もあることを鑑み、指導区分がC及びDの児童生徒にも参加形態の条件をつけて参加の機会を与えてください。

・その他の学校行事などについて

一覧表に例示されていない体力テストや学校行事も、運動強度の定義を参考に、同年齢の平均的な児童生徒にとって、その活動がどの運動強度に属する程度のものであるかを考慮して各指導区分の児童生徒の参加の可否を決定してください。

学校生活管理指導表 (中学・高校生用)

西暦 年 月 日

※学校で記入

氏名 男・女 年 月 日 才 学校名: 年 組 学校 医 療 機 関 医 師 印

①診断名(所見名) ②指導区分 ③運動部活動 ④次回受診

要管理: A・B・C・D・E ()年()ヵ月後

可(ただし、)・禁(または異常があるとき)

管理不要

【指導区分:A・・・在宅医療・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・・・中等度の運動まで可 E・・・強い運動も可】		
体育活動	運動強度	
*体づくり運動	軽い運動 (C・D・Eは "可") 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)	
器械運動	準備運動、簡単なマット運動、バランス運動、簡単な跳躍	
陸上競技	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)	
水泳	水慣れ、浮く、伏し浮き、け伸びなど	
運動領域等	バスケットボール	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、 トラップ、スローイング、キッキング、ハンドリングなど)
	ハンドボール	
	サッカー	
	ラグビー	
	バレーボール	
球技	ラケット、フットボール、バレーボール、卓球、テニス、バドミントン	基本動作 (パス、サーブ、レシーブ、トス、フェイント、ストローク、ショットなど)
武道	柔道、剣道、相撲	基本動作 (投球、捕球、打撃など)
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(軽いスイングなど)
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
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
学校行事、その他の活動	運動会、体育祭、球技大会、新体力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は不明な場合は学校医・主治医と相談する。	▼運動会、体育祭、球技大会、新体力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は不明な場合は学校医・主治医と相談する。
その他注意すること		

*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。

・学校生活管理指導表について

学校生活管理指導表では、教科体育に掲げられている前運動種目を取り上げ、その種目への取組方によって強度を分類しています。
この管理指導表は、小学校と中学校及び高等学校では、運動種目の呼称等が大きく異なるため、小学生用と中・高校生用に分けて作成しています。

・指導区分について

- A：在宅医療・入院が必要
B：登校は出来るが、運動は不可
C：「同年齢の平均的児童生徒にとっての」軽い運動には参加可
D：「同年齢の平均的児童生徒にとっての」中等度の運動も可
E：「同年齢の平均的児童生徒にとっての」強い運動も可

・運動強度の定義

- (1) 軽い運動
同年齢の平均的児童生徒にとつて、ほとんど息がはずまない程度の運動。
球技では、原則としてフットワークを伴わないもの。
(2) 中等度の運動
同年齢の平均的児童生徒にとつて、少し息がはずむが、息苦しくはない程度の運動。
パートナーがいれば、楽に会話ができる程度の運動。
(3) 強い運動
同年齢の平均的児童生徒にとつて、息がはずみ息苦しさを感ずるほどの運動。
等尺運動の場合は、動作時に歯を食いしばり、大きなかけ声を伴う、動作中や動作後に顔面の紅潮及び呼吸促進を伴うほどの運動。
注) 等尺運動：関節を動かさないうで、筋肉に力を入れる運動

・運動部(クラブ)活動について

すべての運動部に制限なく参加できる場合は、運動種目や参加内容を規定せず、「可」に○をつけてください。

制限がある場合は、()内に参加できる活動を記載してください。

注) 運動部活動欄の記載にあたって

学校差や個人差が大きいことを考えると、運動の種目のみで参加の可否を決定できませんので、それぞれの児童生徒の部活動の状況を確認して記入してください。

また、運動部活動は、選手としての参加のほか、記録係など強い身体活動を要求されない担当部署への参加もあることを鑑み、指導区分がC及びDの児童生徒にも参加形態の条件をつけて参加の機会を与えてください。

・その他の学校行事などについて

一覧表に例示されていない体力テストや学校行事も、運動強度の定義を参考に、同年齢の平均的な児童生徒にとって、その活動がどの運動強度に属する程度のものであるかを考慮して、各指導区分の児童生徒の参加の可否を決定してください。

糖尿病患児の治療・緊急連絡法等の連絡表

様式17

※学校で記入		記載日 西暦	年	月	日
学校名	年	組			
氏名	男	・	女	医療機関	
学校医名			医師名	印	

要管理者の現在の治療内容・緊急連絡法

診断名 ①1型（インスリン依存型）糖尿病 ②2型（インスリン非依存型）糖尿病

現在の治療 1. インスリン（ペン型・インスリンポンプ）注射もしくはボーラス：1日 回
 昼食前の学校での注射もしくはボーラス（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

- 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（ どのような時 ）
 - ③必要なし
- 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
- 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
- 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（ブドウ糖）10g （40kcal=0.5単位分。入手できなければ、スティックシュガー10g）
中等度	黙り込む、 冷や汗・蒼白、 異常行動	グルコース（ブドウ糖）10g（あるいは、スティックシュガー10g） さらに多糖類を40～80kcal（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。

※低血糖が起こったときの対応は、保護者・主治医と十分相談しておくことが望ましい。

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、学校におわたしください。

児童・生徒腎臓検診判定小委員会委員名簿

(令和4年度)

氏 名	所 属 ・ 役 職
今 泉 友 一	いまいずみ小児科 院長 (群馬県学校医会長・群馬県医師会理事)
丸 山 健 一	群馬県赤十字血液センター 所長
渡 部 登志雄	公立藤岡総合病院 診療総括部長
廣 村 桂 樹	群馬大学大学院医学系研究科腎臓・リウマチ内科学 教授
関 根 芳 岳	群馬大学大学院医学系研究科泌尿器科学 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
加 藤 雄 一	加藤クリニック 院長 (前橋市医師会)
新 井 英 夫	あらいキンダークリニック 院長 (前高崎市医師会理事)
橋 憲 市	群馬県教育委員会健康体育課 課長
佐 藤 隆 行	群馬県教育委員会健康体育課 補佐 (学校保健係長)
真 藤 愛	群馬県教育委員会健康体育課 指導主事
高 橋 ちはる	群馬県教育委員会健康体育課 会計年度任用職員
横 山 裕 之	群馬県健康づくり財団事業推進部 部長
高 橋 茂	群馬県健康づくり財団検査企画課 課長

学校検尿マニュアル

令和5年4月改訂版

発行日 令和5年4月12日

発行 公益社団法人 群馬県医師会
