

学校検尿主治医精密検査実施 ガイドライン

(改訂 第3版)

平成26年6月

一般社団法人 山口県医師会

目 次

はじめに	1
学校検尿システムのながれ	2
学校検尿主治医精密検査受診票	3
緊急受診システム	4
学校検尿主治医精密検査結果報告書の記入及び精密検査実施上の注意	5
表 1 - 1 2000年度標準身長 SD表 (男)	12
表 1 - 2 2000年度標準身長 SD表 (女)	13
表 2 平均的な身長を有する小児の性別・年齢別血圧基準値	14
表 3 日本人小児の血清クレアチニン基準値	15
表 4 暫定診断	16
表 5 生活指導区分の目安	17

添付資料

1) 児童生徒の尿検査について (市町教育委員会宛て)	19
2) (別紙 1) 児童生徒尿検査実施状況報告書	20
3) (別紙 2) 児童生徒尿検査精密検査結果一覧表	21
4) (参考) 検尿結果のお知らせ (保護者宛て)	22
5) (別紙) 第一次検尿結果表	23
6) (参考) 学校検尿精密検査について (お願い) (主治医宛て)	24
7) 学校生活管理指導表について	25
8) 学校生活管理指導表 (小学生用)	26
9) 学校生活管理指導表 (中学・高校生用)	27
山口県医師会学校医部会役員	28

はじめに

昭和 48 年（1973 年）に学校保健法が改訂され、翌年 4 月から学校検尿がスタートし、今年でちょうど 40 年になります。慢性に経過する腎尿路系疾患を早期に発見し、治療を行うことで予後の改善を目指すことを目的に開始されたこのシステムにより、若年層の透析導入患者における慢性腎炎の割合は劇的に減少しました。山口県でも昭和 61 年に学校腎臓検診主治医精密検査実施ガイドラインが作成され、その後平成元年、平成 13 年に改訂が行われましたが、10 年以上経過し、体格やクレアチニン、血圧など各種基準値の更新や変更、また平成 23 年度には(公財)日本学校保健会が発行する「学校検尿のすべて」の改訂もあり、現在のガイドラインで対応が困難な箇所も出てきたことから、このたび改訂させていただくこととなりました。

前回ガイドラインとの変更点ですが

- ①緊急受診システムについて、1 次または 2 次検尿で強陽性を認めた場合は、至急個別に検査機関から学校へ連絡を行い、医療機関への受診を勧めてもらうようにしました。
- ②精密検査における検尿回数をこれまでの早朝尿 3 回から、早朝尿 1 回、来院尿 1 回の計 2 回としました。体位性蛋白尿の鑑別も兼ねています。
- ③血液検査その他について、実施した検査を記載する欄を設けました。各検尿異常について具体的に行う検査を、参考として記入及び実施上の注意に載せています。
- ④暫定診断を「学校検尿のすべて」に則して変更しました。尿所見を、診断基準に照らし合わせて決定してください。
- ⑤管理区分について、以前に比べ運動制限は緩和されております。不必要な運動制限は心身にわたり健全な発育に影響を及ぼします。また運動が腎障害を悪化させ、腎不全の時期を早めるといった明確な根拠はなく、むしろ有酸素運動は腎機能障害があっても安定していれば様々なガイドラインで推奨されています。指導区分の目安を参考に決定してください。
- ⑥専門医療機関への紹介の目安を記載しました。記載した以外の場合でも、必要と思われる場合は専門医へ紹介してください。
- ⑦標準身長は 2000 年度のデータへ更新しております。高血圧の基準、血清クレアチニンの基準値も最新のデータを記載しましたので、参考にしてください。

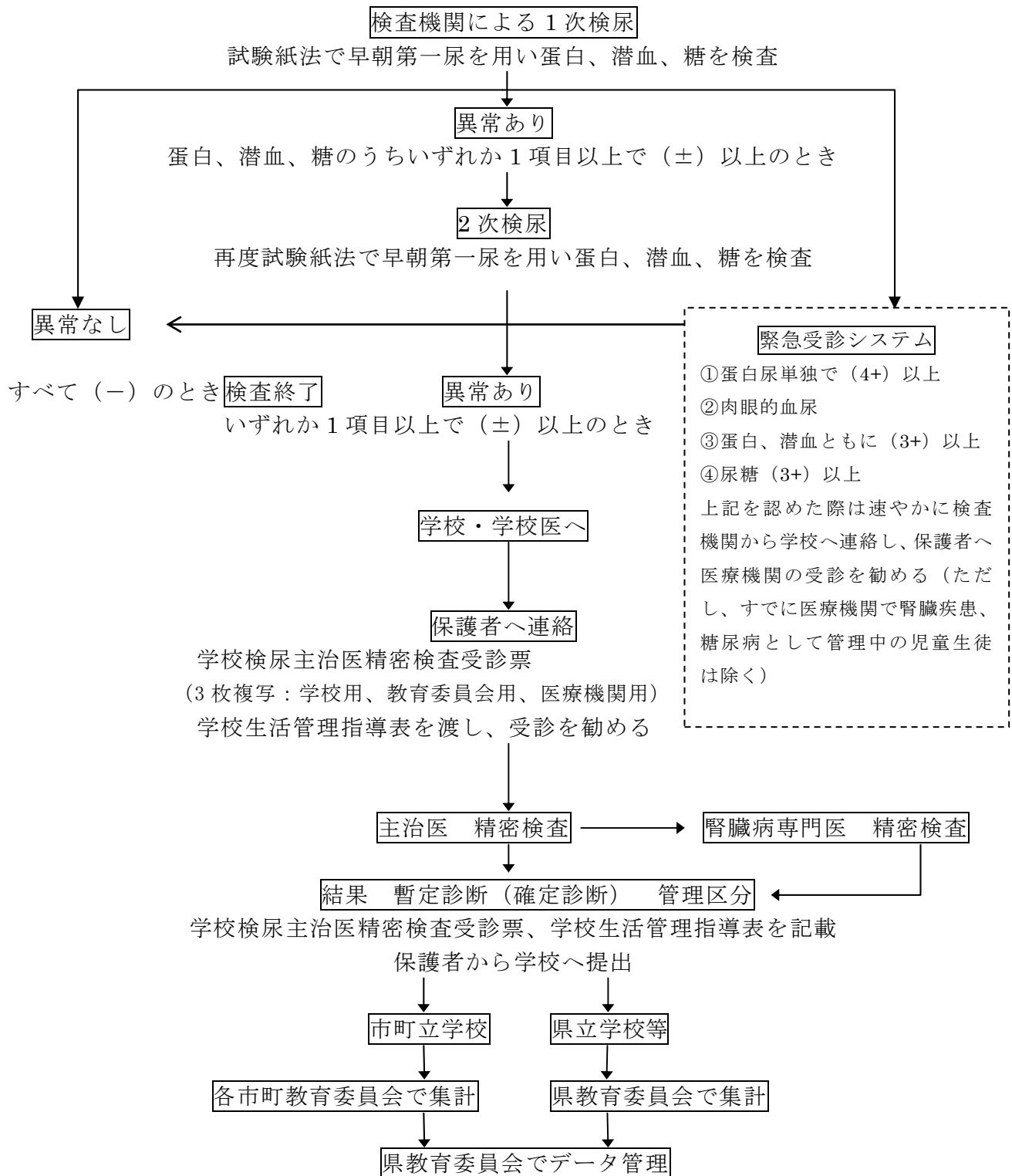
普段の診療において、小児の腎泌尿器疾患に接する機会はそれほど多くないと思われます。学校検尿の精査を進めるにあたって、少しでもこの新しいガイドラインが一助になれば幸いです。これからも先生方のさらなるご協力をお願い申し上げます。

終わりに、本ガイドラインの改訂にあたりご尽力いただきました厚生連小郡第一総合病院の白石昌弘先生をはじめ、前回改訂委員・学校医部会の先生方、ならびに山口県教育委員会他関係者の皆様に心よりお礼を申し上げます。

平成 26 年 6 月

一般社団法人山口県医師会
山口県医師会学校医部会
会長 小田 悦郎

学校検尿システムのながれ



既管理中の者は毎年、年度当初（または管理区分の変更毎）に学校生活管理指導表を学校に提出するよう指導する。

学校検尿主治医精密検査受診票

西暦 年 月 日発行
 学校名 年 組 氏名 男・女
 生年月日：西暦 年 月 日生（ 歳 か月）
 検尿結果：蛋白（ ） 潜血（ ） 糖（ ）

学校検尿主治医精密検査 結果報告書

- 腎・尿路系疾患の既往歴 あり（ ） なし
 家族歴 あり（ ） なし
- 現症 身長 cm（ SD） 体重 kg 血圧 / mmHg
 診察所見 あり（ ） なし
- 尿検査（早朝第一尿と来院時の随時尿で検査してください）

	pH	蛋白	潜血	糖	沈渣		
					赤血球（/HPF）	赤血球円柱	白血球（/HPF）
早朝尿						あり/なし	
随時尿						あり/なし	

4. 血液検査

クレアチニン mg/dL

その他必要に応じて実施したものがあれば記載してください

尿素窒素 mg/dL	尿酸 mg/dL	総蛋白 g/dL	アルブミン g/dL
総コレステロール mg/dL	ナトリウム mEq/L	カリウム mEq/L	
IgA mg/dL	C3 mg/dL	ASO 単位	抗核抗体 + / -
尿中蛋白 mg/dL	尿中蛋白/Cr 比	尿中 β 2MG μ g/L	尿中 Ca/Cr 比
空腹時血糖 mg/dL	HbA1c %	その他	

5. 暫定診断（該当するものに○をつけてください）

- 異常なし
- 無症候性蛋白尿
- 体位性蛋白尿
- 無症候性血尿
- 無症候性血尿蛋白尿、腎炎の疑い
- 白血球尿、尿路感染の疑い
- その他（糖尿病、腎性糖尿、腎不全、高血圧、腎・尿路奇形など）
 （診断名： ）
- 確定診断（ ）

6. 管理区分（該当するものに○をつけてください 学校生活管理指導表に沿って決定）

（ A B C D E 管理不要 ）

専門医療機関への紹介 要 否

西暦 年 月 日 医療機関名 担当医師 印

7. 専門医による診断

確定診断名：

管理区分：（ A B C D E 管理不要 ）

西暦 年 月 日 医療機関名 担当医師 印

緊急受診システム

1 次および 2 次検尿で、下記のいずれかの強陽性を認めた場合は緊急の治療を要することがあるため、検査機関より学校を通じて保護者に緊急連絡を行い、できるだけ速やかに医療機関への受診を勧める。

ただし、すでに医療機関で腎臓疾患、糖尿病として管理中の児童生徒は除く。

- ①蛋白尿単独で（4+）以上
- ②肉眼的血尿
- ③蛋白、潜血ともに（3+）以上
- ④尿糖（3+）以上

学校検尿主治医精密検査結果報告書の記入及び精密検査実施上の注意

1. 腎・尿路系疾患の既往歴、家族歴

「あり」または「なし」に○をつけてください。

既往歴：急性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、尿路感染症、血管性紫斑病、全身性ループスエリテマトーデス等膠原病などの既往があれば記載してください。

家族歴：両親や兄弟、祖父母に血尿の人はいないか、慢性腎炎や腎不全で治療中の人はいないか、聴力障害を伴う慢性の腎炎患者がいないか（Alport 症候群など）、遺伝性の腎疾患の家族歴などあれば記載してください。

2. 現症

身長：低身長の原因として、慢性腎不全や若年性ネフロン^{ろう}癆、遠位尿細管性アシドーシスなど遺伝性腎疾患を認めることがあるため、表 1 の標準身長を参考に低身長（-2SD 以下）がないか評価してください。また、2～12 歳未満の予測正常血清クレアチニン基準値は身長（m）×0.3 で概算できます。

体重：急な体重増加は浮腫の可能性あります。また 2 型糖尿病の約 8 割は慢性的な肥満がみられます。逆に急な体重減少があるなら、1 型糖尿病や尿崩症などの鑑別が必要です。

血圧：急性糸球体腎炎や腎血管性高血圧、逆流性腎症などで血圧の上昇を認めることがあります。表 2 に平均的な身長を有する小児の血圧について、性別・年齢別の血圧基準値を記載していますので、要管理、要治療の血圧でないか判断してください。測定の際は白衣高血圧に注意して、高めに出たときはリラックスさせたあと再度測定してください。マンシエットの幅については体格に応じたものを使用してください（上腕周囲長の 40%：6～8 歳で 7cm、9 歳以上で 12cm が目安）。

診察所見：顔面や下腿の浮腫、感冒時の肉眼的血尿、易疲労感、食欲低下、頭痛、排尿時痛、腰痛、頻尿、乏尿、夜尿、遺尿など、現在の状態で気になることがあれば記載してください。

3. 尿検査

体位性蛋白尿の鑑別も考え、早朝第一尿と来院時の随時尿で沈渣を含め検査を行います。なお高学年の女子では、月経中及び月経終了 7 日以内の検尿は、月経血の尿への混入による影響があり得るため、この期間は避けて採尿し提出させるのが理想的です。検査機関に検尿を依頼する際は、採尿後の検体は涼しい場所に保管し、できるだけ短時間のうちに検体を輸送することが望ましいです。

早朝第一尿：前日の夕方からビタミン C を多く含む食品や薬品の摂取を控え、また夜間に及ぶ激しいスポーツもできれば控えさせます。就寝前は穏やかに過ごし、就寝直前に排尿、翌朝覚醒後すぐにトイレへ直行し採尿します。出始めの尿ではなく、排尿途中の尿（中間尿）を採尿してください。

随時尿：本人が受診した際に、中間尿を採尿し検査を行ってください。

検尿の方法

- ①試験紙法で pH、蛋白、潜血、糖を判定します。
- ②pH は数値で記入します。pH が 8 以上だと蛋白が偽陽性を示すことがあります。
- ③沈渣は 10mL の尿を 1,500 回転/分で 5 分間遠沈し、上清を捨てた後よく攪拌し、1 滴をスライドグラスに取り、カバーガラスをかけ顕微鏡で観察します。
- ④赤血球、白血球は 40×10 倍で 10 視野を観察し、1 視野当たりの平均数で記入します。
- ⑤赤血球円柱は 10×10 倍で全視野を観察します。

4. 血液検査その他

腎機能の評価のため、クレアチニンは必ず検査してください。基準値は年齢、性別、体格等により異なります。表 3 の基準値と比較して、異常があれば他の検査や専門医への紹介を考慮してください。2～12 歳未満までは予測基準値＝身長（m）×0.3 です。

他の検査に関しては下記を参考に、必要と判断された場合に実施してください。

1) 尿潜血陽性の場合

末梢血一般、尿素窒素、尿酸、総蛋白、アルブミン、Na、K、IgA、C3
尿カルシウム/クレアチニン比（高カルシウム尿症の鑑別 正常：0.21 未満）
腹部超音波検査

2) 尿蛋白陽性の場合

末梢血一般、尿素窒素、尿酸、総蛋白、アルブミン、総コレステロール、Na、K
早朝尿と来院時尿の比較、尿蛋白定量、尿蛋白/クレアチニン比（正常：0.2g/g 未満）、
尿中 $\beta 2$ ミクログロブリン（正常：250 μ g/L あるいは 300 μ g/gCr 未満）
腹部超音波検査
前彎負荷試験及び仰臥位安静

3) 尿蛋白・潜血が陽性の場合

末梢血一般、尿素窒素、尿酸、総蛋白、アルブミン、Na、K、総コレステロール、IgA、
IgG、C3、ASO、抗核抗体
尿蛋白定量、尿蛋白/クレアチニン比、尿中 $\beta 2$ ミクログロブリン、尿カルシウム/クレ
アチニン比
腹部超音波検査

4) 白血球尿の場合

末梢血一般、CRP
尿培養、尿中 $\beta 2$ ミクログロブリン
腹部超音波検査

5) 尿糖陽性の場合

末梢血一般、空腹時または随時血糖、HbA1c、経口ブドウ糖負荷試験（oral glucose
tolerance test : OGTT）、尿中ケトン、尿中 $\beta 2$ ミクログロブリン、尿中 N-アセチル-
 β -D-グルコサミニダーゼ

5. 暫定診断（表 4）

尿検査、血液検査等の結果より、下記の中から暫定診断を選んでください。精密検査により確定診断がついた場合は、8) に診断名を記載してください。

1) 異常なし

蛋白、潜血とも（±）以下、沈渣の赤血球が毎視野 4 個以下で他の検査結果が正常の場合

2) 無症候性蛋白尿

蛋白が（+）以上、潜血が（±）以下、沈渣の赤血球が 4 個以下で他の検査結果が正常の場合

3) 体位性蛋白尿

早朝尿の蛋白が（-）〜（±）、随時尿の蛋白が（+）以上（定量で 30mg/dL 以上）で、他の検査結果が正常の場合、もしくは前彎負荷および仰臥位安静による方法（図参照）で診断

4) 無症候性血尿

蛋白が（±）以下、潜血が（+）以上、沈渣の赤血球が毎視野 5 個以上で、他の検査結果が正常の場合

5) 無症候性血尿・蛋白尿、腎炎の疑い

蛋白が（+）以上（定量で 30mg/dL 以上）、潜血が（+）以上、沈渣の赤血球が毎視野 5 個以上の場合

6) 白血球尿、尿路感染症の疑い

蛋白・潜血が（+）以下で沈渣の白血球が毎視野 5 個以上の場合

7) その他（糖尿病、腎性糖尿、腎不全、高血圧、腎・尿路奇形など）

精密検査により当てはまるものを記載

8) 確定診断

<異常なしについて>

尿蛋白（±）以下と定義していますが、先天性腎尿路奇形がある患児では、腎機能障害のため尿濃縮が不十分となり、蛋白（±）程度でも異常である場合があります。再現性があるときは、尿蛋白/クレアチニン比や血清クレアチニン、腹部超音波検査も参考に判断してください。

<尿糖陽性について>

空腹時血糖値が 126mg/dL 以上、または随時血糖値が 200mg/dL 以上、または HbA1c（国際標準値）が 6.5%以上であれば糖尿病の可能性が高いため、専門医への受診を勧めてください。経口ブドウ糖負荷試験（OGTT）が推奨されるような例（P 8）も同様です。また 1 型糖尿病が疑われる場合（高血糖、尿中ケトン陽性、多尿、口渇、多飲、体重減少）は速やかに専門医へ紹介してください。症状を認めず、血糖値、HbA1c 値が正常範囲内であれば腎性糖尿と考えられますが、糖尿病の家族歴がある場合、まれに MODY（maturity-onset diabetes of the young）とよばれる遺伝性の若年発症型糖尿病と診断される例があるので、定期的な経過観察が望まれます。

経口ブドウ糖負荷試験（OGTT）が推奨される場合

1) 強く推奨される場合（現在糖尿病の疑いが否定できないグループ）

- ・空腹時血糖値が 110～126mg/dL の場合
- ・随時血糖値が 140～199mg/dL の場合
- ・HbA1c（国際標準値）6.0～6.4%の場合
（明らかな糖尿病の症状が存在する者を除く）

2) 行うことが望ましい場合（糖尿病でなくとも将来糖尿病の発症リスクが高いグループ：高血圧・脂質異常症・肥満など動脈硬化のリスクを持つものは特に施行が望ましい）

- ・空腹時血糖値が 100～109mg/dL の場合
- ・HbA1c（国際標準値）が 5.6～5.9%の場合
- ・上記を満たさなくても、濃厚な糖尿病の家族歴や肥満が存在するもの

図：前彎負荷試験及び仰臥位安静

- ・膝を伸ばし、両足をほぼ肩幅くらいに開く
（気分不良で転倒の危険もあるため、付き添い必要）
- ・第2腰椎の高さで棒を地面と平行に両腕で抱える
- ・棒を抱えた時、手の位置は手掌が前腸骨突起の前にくる
（棒がない場合は、自分の手で腰を押さえる）
- ・躯幹軸と下肢軸のなす角度が 20 度となるよう 5 分間前彎する
- ・棒の直径は低学年で 3cm、高学年で 4cm が適当
- ・尿蛋白が来院時陰性、負荷後陽性、安静で再び陰性になれば体位性蛋白尿と考える

来院時尿蛋白陰性



前彎負荷試験

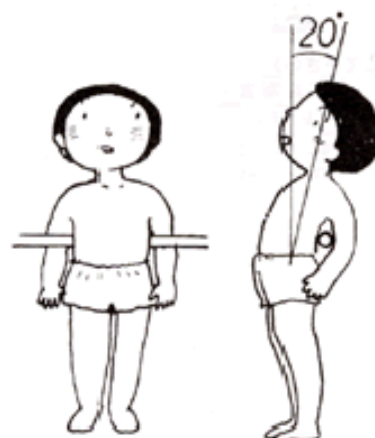


仰臥位で安静（120 分まで）

30 分ごとに検尿



尿蛋白陽性→尿蛋白陰性を確認



6. 管理区分

公益財団法人日本学校保健会が発行している学校生活管理指導表に基づき、指導区分を行います。

この管理指導表は小学生用と中学・高校生用からなっています。教科体育指導要領に記載された運動種目を表の左の欄に列挙し、各運動種目への具体的な取り組み方を運動強度別に横列に示してあります。運動強度区分は3段階に分けられており、各運動種目への取り組み方は、同年齢の平均的児童生徒にとって各強度区分に相当するものとして定義されています。

生活指導区分としてA、B、C、D、Eの5段階を設定し、暫定診断や現在の状況からどの程度の学校生活・体育活動が可能か選択してください。表5に指導の目安を記載しますが、あくまでも目安であり、患児、家族の意向を尊重した主治医の意見が優先されます。

運動部（クラブ）活動は、すべての運動部に制限無く参加できる場合には運動種目や参加内容を規定せずに、単に「可」とします。制限がある場合には、（ ）内に、参加できる活動を記入します。学校差、個人差が大きいことを考えると運動の種目のみによって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学校の部活動の状態を確認して記入してください。

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。レジスタンス運動（等尺運動）は軽い運動には含まない。

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であり、原則として、身体の強い接触を伴わないもの。レジスタンス運動（等尺運動）は「強い運動」ほどの力を込めて行わないもの。

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。

学校生活管理指導表の生活指導区分

A：在宅医療・入院が必要

B：登校ができるが運動は不可

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」中等度の運動も参加可

E：「同年齢の平均的児童生徒にとっての」強い運動も参加可

専門医療機関への紹介

検尿陽性者のうち、以下のような場合には専門医へ紹介してください。

1. 早朝第一尿の蛋白および蛋白/クレアチニン比 (g/g) がそれぞれ
(+) 程度、0.2～0.4 の場合は 6～12 か月程度の持続が見られたもの
(2+) 程度、0.5～0.9 の場合は 3～6 か月程度の持続が見られたもの
(3+) 程度、1.0～1.9 の場合は 1～3 か月程度の持続が見られたもの
2. 肉眼的血尿 (遠心後肉眼的ヘモグロビン尿を含む)
3. 低蛋白血症 (血清アルブミン < 3.0g/dL)
4. 低補体血症
5. 高血圧 (要管理の基準値を持続して越える場合)
6. 腎機能障害 (クレアチニンの上昇)
7. 糖尿病
8. 腎・尿路奇形

7. 専門医による診断

専門医は検査が終了し診断が確定または管理方針が決まりましたら、診断名を記載し、管理区分を選んでください。暫定診断と変更があっても構いません。

※参考：生活指導区分、専門医紹介の目安

1) 無症候性蛋白尿

管理区分 D：(尿蛋白 (2+) または尿蛋白/Cr 比 0.5g/g 以上)

管理区分 E：(尿蛋白 (+) または尿蛋白/Cr 比 0.5g/g 未満)

検尿 1 回/1～3 か月 血液検査 1 回/3～6 か月

専門医への紹介：尿蛋白の持続や経過観察中に血尿、血液検査異常が出現した場合

2) 体位性蛋白尿

管理区分:E

検尿 1 回/年 (学校検尿で代用可)

随時尿では潜血や赤血球がみられることがある

鑑別方法：早朝尿の蛋白が (-) ～ (±)、随時尿の蛋白が (+) 以上

もしくは前彎負荷および仰臥位安静による方法 (図参照)

3) 無症候性血尿

管理区分：E

検尿 1 回/3～12 か月、血液検査 1 回/年程度

専門医への紹介：経過観察中に蛋白尿、肉眼的血尿、血液検査異常が出現した場合

家族歴に腎不全や難聴、尿路結石がないか確認 (Alport 症候群、高カルシウム尿症などを除外)

家族性血尿であれば 1 年に 1 回程度の検尿

4) 無症候性血尿・蛋白尿、腎炎の疑い

管理区分 D：(尿蛋白 (2+) または尿蛋白/Cr 比 0.5g/g 以上)

管理区分 E：(尿蛋白 (+) または尿蛋白/Cr 比 0.5g/g 未満)

検尿 1 回/月、血液検査 1 回/3～4 か月

浮腫、高血圧など症状を有するものは B～C (慢性腎炎症候群)

専門医への紹介：原則専門医へ 増悪傾向、血液検査異常がある場合は必ず紹介

5) 白血球尿、尿路感染症の疑い

管理区分：E

低身長、貧血の有無に注意（腎・尿路奇形による慢性腎不全に合併）

採尿時、外陰部の清拭を行い、中間尿を採ること

単純性尿路感染症であれば治療終了後陰性確認し管理不要

専門医への紹介：反復する尿路感染症の既往、腎機能低下などがあり、複雑性尿路感染症が疑われる場合

6) 腎性糖尿

管理区分：E

検尿 1 回/6 か月～1 年、血液検査 1 回/年程度

家族歴がある場合は、糖尿病の発症に注意

7) ネフローゼ症候群

管理区分 A：在宅または入院治療が必要な場合

管理区分 B～C：再発時、浮腫以外の合併症がみられない場合

管理区分 D：浮腫、高血圧はないが、尿蛋白（2+）以上が持続

管理区分 E：蛋白陰性の場合

ステロイド長期使用による骨密度低下の際は、マット運動など背骨に負荷のかかる運動を制限（「その他注意すること」の欄に記載）

専門医への紹介：ステロイド抵抗性、頻回再発の場合

8) 急性腎炎症候群

管理区分 A：在宅または入院治療が必要な場合

管理区分 B：浮腫、高血圧など症状が安定していない場合

管理区分 C：発症後 3 か月以内に蛋白尿（2+）程度の場合

管理区分 D：発症後 3 か月経過し、蛋白尿が（2+）以上の場合

管理区分 E：蛋白尿が（+）程度以下あるいは血尿が残る場合

9) 慢性腎不全

管理区分 D：症状が安定していて、腎機能が 2 分の 1 以下か透析中の場合

管理区分 E：症状が安定していて、腎機能が 2 分の 1 以上の場合

腹膜透析中は直接腹部を圧迫するような鉄棒などの運動、カテーテル部が濡れてしまうプールは禁止

内服や透析治療でコントロールできない高血圧、浮腫、電解質異常等がある場合、管理区分は A～C

表1-1 2000年度標準身長 SD表(男)

暦年齢(歳・月)	標準身長(cm)	偏差(cm)	標準身長-2.0SD(cm)
6・0	113.3	4.8	103.8
6・1	113.9	4.8	104.3
6・2	114.5	4.8	104.8
6・3	115.0	4.9	105.3
6・4	115.6	4.9	105.8
6・5	116.1	4.9	106.3
6・6	116.7	5.0	106.8
6・7	117.2	5.0	107.2
6・8	117.7	5.0	107.7
6・9	118.2	5.0	108.1
6・10	118.6	5.0	108.6
6・11	119.1	5.0	109.0
7・0	119.6	5.1	109.5
7・1	120.1	5.1	110.0
7・2	120.6	5.1	110.4
7・3	121.1	5.1	110.9
7・4	121.5	5.1	111.3
7・5	122.0	5.1	111.8
7・6	122.5	5.1	112.2
7・7	123.0	5.2	112.6
7・8	123.4	5.2	113.1
7・9	123.9	5.2	113.5
7・10	124.4	5.2	113.9
7・11	124.8	5.3	114.3
8・0	125.3	5.3	114.7
8・1	125.8	5.3	115.1
8・2	126.2	5.3	115.5
8・3	126.7	5.4	116.0
8・4	127.2	5.4	116.4
8・5	127.6	5.4	116.8
8・6	128.1	5.5	117.2
8・7	128.6	5.5	117.6
8・8	129.0	5.5	118.0
8・9	129.5	5.5	118.4
8・10	129.9	5.5	118.8
8・11	130.4	5.6	119.3
9・0	130.9	5.6	119.7
9・1	131.3	5.6	120.1
9・2	131.8	5.6	120.5
9・3	132.2	5.7	120.9
9・4	132.7	5.7	121.3
9・5	133.1	5.7	121.7
9・6	133.6	5.7	122.1
9・7	134.1	5.8	122.5
9・8	134.5	5.8	122.9
9・9	135.0	5.8	123.3
9・10	135.4	5.9	123.7
9・11	135.9	5.9	124.1
10・0	136.4	5.9	124.5
10・1	136.8	6.0	124.9
10・2	137.3	6.0	125.3
10・3	137.7	6.0	125.7
10・4	138.2	6.1	126.1
10・5	138.6	6.1	126.4
10・6	139.1	6.1	126.8
10・7	139.6	6.2	127.2
10・8	140.1	6.3	127.5
10・9	140.7	6.4	127.9
10・10	141.2	6.5	128.2
10・11	141.7	6.6	128.6
11・0	142.2	6.6	128.9
11・1	142.7	6.7	129.3
11・2	143.2	6.8	129.6
11・3	143.8	6.9	130.0
11・4	144.3	7.0	130.3
11・5	144.8	7.1	130.7
11・6	145.3	7.1	131.0
11・7	145.9	7.2	131.5
11・8	146.6	7.3	132.0
11・9	147.2	7.4	132.5
11・10	147.8	7.4	132.9
11・11	148.5	7.5	133.4

暦年齢(歳・月)	標準身長(cm)	偏差(cm)	標準身長-2.0SD(cm)
12・0	149.1	7.6	133.9
12・1	149.7	7.7	134.4
12・2	150.4	7.8	134.9
12・3	151.0	7.8	135.3
12・4	151.6	7.9	135.8
12・5	152.3	8.0	136.3
12・6	152.9	8.1	136.8
12・7	153.5	8.0	137.4
12・8	154.1	8.0	138.1
12・9	154.7	8.0	138.7
12・10	155.3	7.9	139.4
12・11	155.9	7.9	140.0
13・0	156.5	7.9	140.7
13・1	157.0	7.8	141.4
13・2	157.6	7.8	142.0
13・3	158.2	7.8	142.7
13・4	158.8	7.8	143.3
13・5	159.4	7.7	144.0
13・6	160.0	7.7	144.6
13・7	160.5	7.6	145.3
13・8	160.9	7.5	145.9
13・9	161.4	7.4	146.6
13・10	161.8	7.3	147.3
13・11	162.3	7.2	147.9
14・0	162.8	7.1	148.6
14・1	163.2	7.0	149.2
14・2	163.7	6.9	149.9
14・3	164.1	6.8	150.5
14・4	164.6	6.7	151.2
14・5	165.0	6.6	151.9
14・6	165.5	6.5	152.5
14・7	165.8	6.4	152.9
14・8	166.0	6.4	153.2
14・9	166.3	6.3	153.6
14・10	166.5	6.3	154.0
14・11	166.8	6.2	154.3
15・0	167.1	6.2	154.7
15・1	167.3	6.1	155.0
15・2	167.6	6.1	155.4
15・3	167.8	6.0	155.7
15・4	168.1	6.0	156.1
15・5	168.3	5.9	156.5
15・6	168.6	5.9	156.8
15・7	168.7	5.9	157.0
15・8	168.9	5.9	157.1
15・9	169.0	5.9	157.2
15・10	169.1	5.9	157.4
15・11	169.2	5.8	157.5
16・0	169.4	5.8	157.7
16・1	169.5	5.8	157.8
16・2	169.6	5.8	158.0
16・3	169.7	5.8	158.1
16・4	169.9	5.8	158.2
16・5	170.0	5.8	158.4
16・6	170.1	5.8	158.5
16・7	170.2	5.8	158.6
16・8	170.2	5.8	158.6
16・9	170.3	5.8	158.7
16・10	170.3	5.8	158.7
16・11	170.4	5.8	158.8
17・0	170.5	5.8	158.8
17・1	170.5	5.8	158.9
17・2	170.6	5.8	158.9
17・3	170.6	5.8	159.0
17・4	170.7	5.8	159.0
17・5	170.7	5.8	159.1
17・6	170.8	5.8	159.1
17・7			
17・8			
17・9			
17・10			
17・11			

(平成12年度厚生労働省乳幼児身体発育調査報告書および平成12年度文部科学省学校保健統計調査報告書のデータより作成。監修:藤枝憲二/著者:立花克彦、加藤則子、伊藤善也)

表1-2 2000年度標準身長 SD表(女)

暦年齢(歳・月)	標準身長(cm)	偏差(cm)	標準身長-2.0SD(cm)
6・0	112.7	4.6	103.4
6・1	113.3	4.7	103.9
6・2	113.8	4.7	104.4
6・3	114.1	4.6	104.8
6・4	114.6	4.7	105.2
6・5	115.2	4.8	105.6
6・6	115.8	4.9	106.1
6・7	116.3	4.9	106.5
6・8	116.8	4.9	107.0
6・9	117.3	4.9	107.4
6・10	117.8	5.0	107.9
6・11	118.3	5.0	108.3
7・0	118.8	5.0	108.8
7・1	119.2	5.0	109.2
7・2	119.7	5.0	109.6
7・3	120.2	5.1	110.1
7・4	120.7	5.1	110.5
7・5	121.2	5.1	111.0
7・6	121.7	5.1	111.4
7・7	122.2	5.2	111.9
7・8	122.7	5.2	112.3
7・9	123.2	5.2	112.7
7・10	123.6	5.3	113.1
7・11	124.1	5.3	113.5
8・0	124.6	5.4	113.9
8・1	125.1	5.4	114.3
8・2	125.6	5.4	114.7
8・3	126.1	5.5	115.1
8・4	126.5	5.5	115.5
8・5	127.0	5.5	116.0
8・6	127.5	5.6	116.4
8・7	128.0	5.6	116.8
8・8	128.5	5.7	117.2
8・9	129.0	5.7	117.6
8・10	129.5	5.8	118.0
8・11	130.0	5.8	118.4
9・0	130.5	5.9	118.8
9・1	131.0	5.9	119.2
9・2	131.5	6.0	119.6
9・3	132.0	6.0	120.0
9・4	132.5	6.1	120.4
9・5	133.0	6.1	120.8
9・6	133.5	6.2	121.2
9・7	134.1	6.2	121.6
9・8	134.6	6.3	122.1
9・9	135.2	6.3	122.6
9・10	135.8	6.4	123.0
9・11	136.3	6.4	123.5
10・0	136.9	6.5	123.9
10・1	137.5	6.5	124.4
10・2	138.0	6.6	124.9
10・3	138.6	6.6	125.3
10・4	139.2	6.7	125.8
10・5	139.7	6.7	126.3
10・6	140.3	6.8	126.7
10・7	140.9	6.8	127.3
10・8	141.4	6.8	127.9
10・9	142.0	6.8	128.5
10・10	142.6	6.8	129.1
10・11	143.1	6.7	129.7
11・0	143.7	6.7	130.2
11・1	144.3	6.7	130.8
11・2	144.8	6.7	131.4
11・3	145.4	6.7	132.0
11・4	146.0	6.7	132.6
11・5	146.5	6.7	133.2
11・6	147.1	6.7	133.8
11・7	147.5	6.6	134.3
11・8	147.9	6.5	134.8
11・9	148.4	6.5	135.4
11・10	148.8	6.4	135.9
11・11	149.2	6.4	136.5

暦年齢(歳・月)	標準身長(cm)	偏差(cm)	標準身長-2.0SD(cm)
12・0	149.6	6.3	137.0
12・1	150.0	6.2	137.5
12・2	150.4	6.2	138.1
12・3	150.9	6.1	138.6
12・4	151.3	6.1	139.2
12・5	151.7	6.0	139.7
12・6	152.1	5.9	140.2
12・7	152.4	5.9	140.6
12・8	152.6	5.8	140.9
12・9	152.9	5.8	141.3
12・10	153.1	5.8	141.6
12・11	153.4	5.7	141.9
13・0	153.6	5.7	142.3
13・1	153.9	5.6	142.6
13・2	154.1	5.6	142.9
13・3	154.4	5.5	143.3
13・4	154.6	5.5	143.6
13・5	154.9	5.4	144.0
13・6	155.1	5.4	144.3
13・7	155.2	5.4	144.5
13・8	155.4	5.4	144.6
13・9	155.5	5.4	144.8
13・10	155.7	5.4	144.9
13・11	155.8	5.4	145.1
14・0	156.0	5.4	145.3
14・1	156.1	5.3	145.4
14・2	156.2	5.3	145.6
14・3	156.4	5.3	145.7
14・4	156.5	5.3	145.9
14・5	156.7	5.3	146.0
14・6	156.8	5.3	146.2
14・7	156.8	5.3	146.3
14・8	156.9	5.3	146.3
14・9	156.9	5.3	146.4
14・10	157.0	5.3	146.4
14・11	157.0	5.3	146.5
15・0	157.1	5.3	146.5
15・1	157.1	5.3	146.6
15・2	157.1	5.2	146.6
15・3	157.2	5.2	146.7
15・4	157.2	5.2	146.8
15・5	157.3	5.2	146.8
15・6	157.3	5.2	146.9
15・7	157.3	5.2	146.9
15・8	157.4	5.2	146.9
15・9	157.4	5.2	147.0
15・10	157.4	5.2	147.0
15・11	157.5	5.2	147.0
16・0	157.5	5.2	147.1
16・1	157.5	5.2	147.1
16・2	157.6	5.2	147.1
16・3	157.6	5.2	147.1
16・4	157.6	5.2	147.2
16・5	157.7	5.2	147.2
16・6	157.7	5.2	147.2
16・7	157.7	5.2	147.3
16・8	157.8	5.2	147.3
16・9	157.8	5.2	147.3
16・10	157.8	5.2	147.4
16・11	157.9	5.2	147.4
17・0	157.9	5.2	147.4
17・1	157.9	5.2	147.5
17・2	158.0	5.2	147.5
17・3	158.0	5.2	147.5
17・4	158.0	5.2	147.5
17・5	158.1	5.2	147.6
17・6	158.1	5.3	147.6
17・7			
17・8			
17・9			
17・10			
17・11			

(平成12年度厚生労働省乳幼児身体発育調査報告書および平成12年度文部科学省学校保健統計調査報告書のデータより作成。監修:藤枝憲二/著者:立花克彦、加藤則子、伊藤善也)

表2 平均的な身長を有する小児の性別・年齢別血圧基準値

	男子			女子		
	90%	95%	99%	90%	95%	99%
6歳	110/70	114/74	121/82	108/70	111/74	119/81
7歳	111/72	115/76	122/84	109/71	113/75	120/82
8歳	112/73	116/78	123/86	111/72	115/76	122/83
9歳	114/75	118/79	125/87	113/73	117/77	124/84
10歳	115/75	119/80	127/88	115/74	119/78	126/86
11歳	117/76	121/80	129/88	117/75	121/79	128/87
12歳	120/76	123/81	131/89	119/76	123/80	130/88
13歳	122/77	126/81	133/89	121/77	124/81	132/89
14歳	125/78	128/82	136/90	122/78	126/82	133/90
15歳	127/79	131/83	138/91	123/79	127/83	134/91
16歳	130/80	134/84	141/92	124/80	128/84	135/91
17歳	132/82	136/87	143/94	125/80	129/84	136/91

収縮期/拡張期血圧(mmHg)

(「循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2010-2011年度合同研究班報告) 小児期心疾患における薬物療法ガイドライン」と「学校検尿のすべて (公財)日本学校保健会」より)

日本循環器学会 小児期心疾患における薬物療法ガイドライン2012を参考に作成。米国の小児高血圧ガイドラインが基になっている。

血圧は測定値により以下のように定義される。

- ・ 正常血圧:収縮期、拡張期血圧ともに90パーセンタイル未満の場合
- ・ 前高血圧:収縮期、拡張期血圧の一方または両方が90以上から95パーセンタイル未満、または(年齢の90パーセンタイル未満であっても)120/80mmHgを越える場合
- ・ 高血圧:収縮期、拡張期血圧の一方または両方が95パーセンタイル以上を日または週を変えて3回以上認められた場合

▶stage I :収縮期、拡張期の一方または両方が95パーセンタイルから99パーセンタイル+5mmHgの範囲内にある場合

▶stage II :収縮期、拡張期の一方または両方が99パーセンタイル+5mmHgを越える場合

(注) ただし、この表の値は身長が50パーセンタイルの小児における値であり、低身長または高身長の場合は表に挙げた基準値よりも収縮期で3-5mmHg、拡張期で1-2mmHg異なる場合がある。

表3 日本人小児の血清クレアチニン基準値

年齢	50パーセンタイル値		97.5パーセンタイル値		CKDステージ3の基準値	
	男子	女子	男子	女子	男子	女子
6歳	0.34		0.48		0.69	
7歳	0.37		0.49		0.75	
8歳	0.40		0.53		0.81	
9歳	0.41		0.51		0.83	
10歳	0.41		0.57		0.81	
11歳	0.45		0.58		0.91	
12歳	0.53	0.52	0.61	0.66	1.07	1.05
13歳	0.59	0.53	0.80	0.69	1.19	1.07
14歳	0.65	0.58	0.96	0.71	1.31	1.17
15歳	0.68	0.56	0.93	0.72	1.37	1.13

(単位mg/dL、酵素法。日本小児腎臓病学会小児CKD対策委員会報告より)

CKDステージ3とは、慢性腎臓病(CKD)の病期分類の中で、糸球体濾過量が30～60mL/min/1.73m²に低下した状態に相当する。

表4 暫 定 診 断

診断名	尿蛋白	蛋白定量	尿潜血	沈渣鏡検	参考事項
異常なし	(-)～(±)		(-)～(±)	赤血球:4/HPF以下	
無症候性蛋白尿	(+)以上	30mg/dL以上	(-)～(±)	赤血球:4/HPF以下	他の検査正常
体位性蛋白尿	早朝尿 (-)～(±) 随時尿 (+)以上	30mg/dL未満 30mg/dL以上	(-)～(±) ※	赤血球:4/F以下 ※	他の検査正常
無症候性血尿	(-)～(±)	30mg/dL未満	(+)以上	赤血球:5/HPF以上	他の検査正常 家族尿検査
無症候性血尿・ 蛋白尿、腎炎の 疑い	(+)以上	30mg/dL以上	(+)以上	赤血球:5/HPF以上	
白血球尿、尿路 感染症の疑い	(-)～(+)		(-)～(+)	白血球:5/HPF以上	身長・体重発育 貧血の有無
その他					糖尿病、腎性糖尿、 腎不全、高血圧、 腎・尿路奇形など

(学校検尿のすべて (公財)日本学校保健会より)

なお、各種検査および既往歴から診断名が確定している者については、その診断名を記載する。
ただし、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。

※体位性蛋白尿の随時尿には、潜血や赤血球がみられることがある。

尿蛋白(+)以上は、尿蛋白/クレアチニン比0.2以上としても判定可能。

表5 生活指導区分の目安

指導区分	慢性腎炎症候群	無症候性血尿 または蛋白尿	急性腎炎症候群	ネフローゼ症候群	慢性腎不全 (腎機能が正常 の半分以下ある いは透析中)
A. 在宅	在宅医療または 入院治療が必要 なもの		在宅医療または 入院治療が必要 なもの	在宅医療または 入院治療が必要 なもの	在宅医療または 入院治療が必要 なもの
B. 教室内 学習のみ	症状が安定して いないもの ¹⁾	症状が安定して いないもの	症状が安定して いないもの	症状が安定して いないもの	症状が安定して いないもの
C. 軽い運動 のみ			発症後3か月以 内で蛋白尿 (2+) 程度のもの		
D. 軽い運動 および中 程度の運 動のみ(激 しい運動 は見学) ²⁾	蛋白尿が(2+)以 上 ³⁾ のもの	蛋白尿が(2+)以 上のもの ⁴⁾	発症3か月以上 で蛋白尿が(2+) 以上のもの ⁵⁾	蛋白尿が(2+)以 上のもの	症状が安定して いて、腎機能が 2分の1以下か ⁶⁾ 透析中のもの
E. 普通生活	蛋白尿(+)程度 以下 ⁷⁾ あるいは 血尿のみのもの	蛋白尿(+)程度 以下あるいは血 尿のみのもの	蛋白尿が(+)程 度以下あるいは 血尿が残るも の、または尿所 見が消失したも の	ステロイドの投与 による骨折など の心配ないもの ⁸⁾ 。症状がないも の	症状が安定して いて、腎機能が 2分の1以上のも の

(学校検尿のすべて (公財)日本学校保健会より)

上記はあくまでも目安であり、患児、家族の意向を尊重した主治医の意見が優先される。

- 1) 症状が安定していないとは浮腫や高血圧などの症状が不安定な場合をさす
- 2) 表に該当する疾患でもマラソン、競泳、選手を目指す運動部活動のみを禁じ、その他は可として指導区分Eの指示を出す医師も多い
- 3) 蛋白(2+)以上あるいは尿蛋白/クレアチニン比で0.5g/g以上をさす
- 4) 抗凝固薬(ワーファリンなど)を投与中の時は主治医の判断で頭部を強くぶつける運動や強い接触を伴う運動は禁止される
- 5) 腎生検の結果で慢性腎炎症候群に準じる
- 6) 腎機能が2分の1以下とは各年齢における正常血清クレアチニンの2倍以上をさす
- 7) 蛋白(+)以下あるいは尿蛋白/クレアチニン比0.5g/g未満をさす
- 8) ステロイドの通常投与では骨折しやすい状態にはならないが、長期間あるいは頻回に服用した場合に起きうる。骨密度などで判断する

添付資料



平 2 5 教 安 体 第 1 0 0 7 号
平成 2 6 年 (2014 年) 3 月 1 9 日

各市町教育委員会
学校保健主管課長 様

山口県教育庁学校安全・体育課長

平成 2 6 年度児童生徒の尿検査について

このことについて、別添「学校検尿システム」に基づき適切かつ円滑な実施がなされるよう、下記の留意事項を貴管内の小中学校へ周知いただくとともに、結果を貴教育委員会で取りまとめの上、御提出くださるようお願いします。

記

1 事後措置の際の留意事項

(1) 要精密検査者への通知

- ① 本人及び保護者が不要な不安を抱くことがないよう、別添資料（「検尿結果のお知らせ」及び「学校検尿精密検査についてお願い」）を参考の上、個別に十分な説明のもと通知する。
- ② 医療機関提出用として、「学校検尿主治医精密検査受診票」及び「学校生活管理指導表」を封筒に入れ、本人または保護者に配付する等、プライバシーについて十分に配慮する。

(2) 要精密検査者のうち精密検査に至らない児童生徒の対応

本人及び保護者に精密検査の重要性を説明し、放置することのないよう保健指導を行う。

(3) 要管理者の対応

管理指導区分に基づき教育活動全体において適切な保健管理を行う。

2 提出書類

(1) 児童生徒尿検査実施状況報告書（別紙 1）

(2) 児童生徒尿検査精密検査結果一覧表（別紙 2）

3 提出期限

平成 2 6 年 1 1 月 6 日（木）

4 提出先

学校安全・体育課 こども元気づくり班宛て

5 提出方法

「児童生徒尿検査実施状況報告書」、「児童生徒尿検査精密検査結果一覧表」
メールにて提出。（表題に「検尿報告（〇〇教育委員会）」と記載）

6 添付書類

- (1) 学校検尿システム
- (2) 児童生徒尿検査実施状況報告書（別紙 1）
- (3) 児童生徒尿検査精密検査結果一覧表（別紙 2）
- (4) (参考) 検尿結果のお知らせ（保護者宛て）
- (5) (別紙) 第 1 次検尿結果
- (6) (参考) 学校検尿精密検査について（お願い）（主治医宛て）
- (7) (参考) 封筒表書き
- (8) 学校検尿主治医精密検査受診票
- (9) 学校生活管理指導表（小学生用、中学・高校生用）

(別紙1)

山口県教育委員会教育長 様

第 号

平成26年(2014年) 月 日

教育委員会名

担当者名

連絡先(電話)

平成26年度 児童生徒尿検査実施状況報告書

1 本年度尿検査実施状況

教育委員会名	校種	一次検査実施機関名	① 在籍者数 (5/1現在)	検査者数(人)				未受診者数	備考
				② 一次検査機関による尿検査実施者数	③ 一次検査機関以外による尿検査実施者数 (医療機関での個人検査、学校検尿を実施せず に直接主治医受診時の 既管理者を含む)	④ 実施者総数 (②+③)	実施率 (④/①)		
	小学校								
	中学校								
	合計								

【注意】

(1)率(%)は、少数第1位までとする。(少数第2位四捨五入)

(2)備考欄には、未受診者の理由等を記入する。

(3)⑤の内訳の合計が⑥となる。

2 尿検査実施者総数(④)のうち、要精密と認めた者(⑥)の内訳及び精密検査受診状況

教育委員会名	校種	⑤ 要精密と認めた者の、一次検査成績の内訳(人)														精密検査受診状況		備考		
		蛋白		蛋白と糖		蛋白と潜血		糖		糖と潜血		潜血		蛋白と糖と潜血		その他			⑥ 要精密検査者数 (⑥／④)	⑦ 主治医等 精密検査者数 (⑦／⑥)
		未管理	既管理中	未管理	既管理中	未管理	既管理中	未管理	既管理中	未管理	既管理中	未管理	既管理中	未管理	既管理中	未管理	既管理中			
	小学校																			
	中学校																			
	合計																			

(別紙2)

児童生徒尿検査精密検査結果一覧表

注1 別紙1の⑦について、主治医精密検査受診票の結果に基づき暫定診断、確定診断結果を転記する。
注2 診断名が複数ある場合や、診断名が暫定診断の1～8にない場合は、「その他」に記入する。
注3 既管理者の中で、尿検査では異常がなかったため、学校生活管理指導表のみで受診を指示した場合は、暫定診断の表に記入。
注4 主治医精密検査受診票（教育委員会用）を添付する。（注3の場合は、学校生活管理指導表のコピーで可）

教育委員会名

担当者名

連絡先（電話）

【暫定診断】

診 断 名	小学校		中学校		合計		管理区分の内訳					備考	
	未管理	既管理	未管理	既管理	未管理	既管理	計	A	B	C	D		E
1) 異常なし													
2) 血尿症候群（血尿のみ）													
3) 蛋白尿													
4) 血尿&蛋白尿症候群													
5) 尿路感染症													
6) 尿路奇形													
7) 糖尿													
8) 慢性腎不全													
その他（診断名）													
9)													
未 受 診													

【確定診断】

診 断 名	小学校				中学校				合計		管理区分の内訳					備考		
	未管理		既管理		未管理		既管理		未管理	既管理	計	A	B	C	D		E	管理不要

(参考)

平成 年 月 日

年 組
保護者様

学 校 長

検尿結果のお知らせ

このたびの定期健康診断におけるお子様の検尿結果は、別紙のとおりでしたのでお知らせします。

この検査で病気と決まったわけではありませんが、普通の状態では出にくい反応がみられます。

慢性の腎臓病は、始めのうちは自覚症状がなく、気づいたときには腎臓の働きが悪くなっていることがあります。

また、尿糖の陽性の場合は、糖尿病も疑われますので、念のため精密検査が必要です。

つきましては、できるだけ早く専門医（小児科、内科、泌尿器科）を受診されますようお願いいたします。

記

1 早朝第一尿のとり方

- ① 前日の就寝前1時間くらい静かにしておく。
- ② 就寝前に必ず排尿をしておく。
- ③ 当日は、起床後なるべく体を動かさないようにして、5分以内に採尿する。
- ④ 尿の始めと終わりは採らないで、中間尿だけを採るようにする。

2 その他

受診の際には健康保険証を持参してください。

(別紙)

第一次検尿結果表

学校 年 組

氏名 _____

学校検尿の結果を下記のとおりお知らせします。

記

蛋白	糖	潜血

平成 年 月 日

学 校 長

(参考)

平成 年 月 日

主治医様

学校長

学校検尿精密検査について（お願い）

平素から、学校保健の推進に御協力を賜り感謝いたします。

さて、本年度学校で実施しました検尿において、学校検尿主治医精密検査受診票のとおり検査成績が得られました。

つきましては、御高診の上、**学校検尿主治医精密検査受診票**及び**学校生活管理指導表**に御記入いただきますようお願い申し上げます。

1部（医療機関用）は控えとして御利用いただき、2部（教育委員会用、学校用）は、保護者又は本人にお渡しください。

また、腎臓手帳を持参した際には御記入くださいますようお願いいたします。

なお、すでに管理中の児童生徒については、最近の所見も御記入ください。
御多用のところ誠に恐縮ではございますがどうぞよろしくお願い致します。

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全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・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: 登校はできるが運動は不可
- C: 「同年齢の平均的児童生徒にとつての」軽い運動には参加可
- D: 「同年齢の平均的児童生徒にとつての」中等度の運動も参加可
- E: 「同年齢の平均的児童生徒にとつての」強い運動も参加可

運動部(クラブ)活動について

運動部活動は、すべての運動部に制限なく参加できる場合には、運動種目や参加内容を規定せず、単に「可」と記載します。制限がある場合には、括弧内に、参加できる活動を記入します。

注) 運動部活動欄の記入にあたって

学校差、個人差が大きいことを考えると運動の種目のみによって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学校の部活動の状態を確認をして記入して下さい。

また、運動部活動は選手としての参加のほかに、記録係や強い身体活動要求されない担当部署への参加もあることを考え、CやD区分の児童生徒にも参加の機会を与えて下さい。ただし、その場合には、参加形態が条件付きであることは当然です。

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、右欄の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つ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下さい。

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。レジスタンス運動(等尺運動)は軽い運動には含まれない。

(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であり、原則として、身体の強い接触を伴わないもの。レジスタンス運動(等尺運動)は「強い運動」ほどの力を込めて行わないもの。

(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、呼吸促進を伴うほどの運動。

注) 備考欄等の取り扱い

この表の備考欄には、それぞれの疾患や地域の状況に応じて必要と考えられる欄を設けたりすることができます。

〔平成23年度改訂〕

学 校 生 活 管 理 指 導 表 (小学生用)

西 暦 年 月 日

氏名 _____ 男 ・ 女 _____ 西 暦 年 月 日 _____ 生 日 生 () 才 _____ 小 学 校 _____ 年 _____ 組 _____

① 診断名 (所見名) _____ 医療機関 _____

【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】

② 指導区分 _____ 要管理: A ・ B ・ C ・ D ・ E () クラブ _____ ④ 次回受診 () 年 () 月 後 () 日 後 _____ または異常があるとき _____

医師 _____ 印 _____

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")
* 体づくり運動	体ほぐしの運動	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)	強い運動 (Eのみ "可")
	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)	力強い運動(人を押す、引き動かす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	
	体ほぐしの運動	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)	時間やコースを決めて行う全身運動 (短なわ、長なわ跳び、持久走)	
	体力を高める運動	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	
運動	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卓遊び	ゲーム(試合)形式	
	ボール運動	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、バンティングなど)	簡易ゲーム (棒の工夫、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)		
	5・6年生					
領域	器械・器具を使つての運動遊び	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	3・4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)	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)	連続技や組合せの技	
	マット、跳び箱、鉄棒	5・6年生	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)	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)		
等	水遊び	1・2年生	水に慣れる遊び (水かけっこ、水につかっている電車ごっこなど)	浮く・もぐる遊び (壁につかまっでの伏し泳ぎ、水中でのジャンケン・にらめっこなど)	水につかっているリレー遊び、バブリング・ポビングなど	
	泳ぐ・泳ぐ運動	3・4年生	浮く運動(伏し泳ぎ、背泳ぎ、くらげ泳ぎなど)	浮く動作(けしひなど)	補助具を使ったクロール、平泳ぎのストロークなど	
	水泳	5・6年生	泳ぐ動作(ばた足、かえる足など)	泳ぐ動作(連続したポビングなど)	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	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)	
	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			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奏楽(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パレードなど	
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。				

その他注意すること

《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。
定義 《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る程度の運動。パートナーがいれば共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、息がはずみ息苦しくなるほどの運動。
* 体つくり運動: レジスタンス運動(等尺運動)を含む。

山口県医師会学校医部会役員

部会長	小	田	悦	郎	副部会長	石	川	豊
副部会長	安	野	秀	敏		池	田	卓
	河	野	通	英		篠	田	陽
	白	石	昌	弘		砂	川	博
	谷	村		聡		田	原	卓
	田	村		朗		田	村	博
	津	永	長	門		寺	西	秀
	富	田		茂		林		隆
	藤	本		誠		綿	貫	篤
	村	上	俊	雄 [※]		井	上	保 [※]
	神	田		亨 [※]		福	田	雅
								通 [※]

(※学校腎臓検診ガイドライン第2版改訂委員)

山口県医師会

会長	小	田	悦	郎	副会長	濱	本	史	明
専務理事	河	村	康	明	常任理事	萬		忠	雄
常任理事	山	縣	三	紀	理事	沖	中	芳	彦
理事	藤	本	俊	文					
理事	香	田	和	宏					

学校検尿主治医精密検査実施ガイドライン（改訂 第3版）

平成26年6月発行

編集 山口県医師会学校医部会

発行 一般社団法人山口県医師会

〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目1番1号

TEL : 083 - 922 - 2510/FAX:083 - 922 - 2527