

# 学校検尿マニュアル(改訂版)

## － 診断のすすめ方 －

平成25年 5 月

社団法人 広島市医師会  
学校医部会

# はじめに

このたび、広島市医師会学校医部会より発刊しております「学校検尿マニュアル」を9年ぶりに改訂いたしました。

改訂は、日本学校保健会の「学校検尿のすべて平成23年度改訂」を参考に広島市医師会学校医部会の小児腎臓病の専門医ならびに小児糖尿病の専門医により最新診療情報を追加いたしました。

主な変更としましては、総合判定の変更、蛋白尿/クレアチニン比を問診に追加、小児CKD基準の追加、糖尿病診断・管理の充実などとなっております。

改訂したこのマニュアルが先生方の学校検尿異常の診療に役立つことを願っております。

平成25年5月

社団法人 広島市医師会  
学校医部会長 森 美喜夫

## 今回のマニュアル改定にあたって

学校検尿は1974年に世界に先駆けて本邦に導入され、一定の成果を残してきている。小児の透析導入患者の原疾患に占める慢性腎炎の割合は、1970年代の49.5%から2.3%まで著減している。また、本邦の新規透析導入者全体でも、慢性腎炎が原疾患であった群での学校検尿世代の割合は少ない。これらは学校検尿による早期発見と早期治療の賜物と考えられている。

この度、平成23年度の学習指導要項の改訂に合わせて、平成24年3月に「学校検尿のすべて」が改訂された。そのポイントは幾つかあるが、血尿の意味合いの限定的解釈、安静度の緩和、蛋白尿の評価に従来の試験紙法でのプラスマイナス表記からクレアチニン比を導入する方向性、2型糖尿病の診断への有用性の強調の四点が中心である。今回、その改訂に合わせて、広島市医師会学校医部会編集の学校検尿マニュアルも改訂の運びとなった。「学校検尿のすべて」の改訂ポイントに関連したことを記す。旧マニュアルに深く精通した先生方には、本頁のみ通読されれば良いかもしれない。

### ○暫定診断の変更

微量血尿と無症候性血尿が統合され、無症候性血尿と診断されるようになった。これは血尿単独の異常は病的意義が限定的であり、区別する必要がなくなったためである。「学校検尿のすべて」には定期的な尿検査間隔について3～12か月と記載されている。12ヶ月間隔とは、次年度の学校検尿で再度陽性となれば受診することを意味する。

### ○尿蛋白/クレアチニン比の勧め

従来の試験紙法のみでの判断では、過剰評価も過小評価もある。具体的には、元来濃縮尿である性質を有する早朝尿では尿定性試験での蛋白が偽陽性となりやすく、一方で低形成腎のように濃縮力が低い疾患では偽陰性となりやすいということである。広島市でも、二次検尿で蛋白(±)以上のものに関しては、これを実施することを検討している。

### ○腎疾患に対する安静の考え方の変遷

学校検尿が始まった1970年代と比較すると、外科手術後の早期離床の励行、成人CKD(慢性腎疾患)患者に対する有酸素運動が心血管イベントを減らして予後の改善につながるなどのエビデンスレベルの高い情報の蓄積により、「安静神話」が崩れていった。このような背景から、学校管理指導表を下にした管理区分に関して、大幅に緩和されることになった。大まかには慢性腎臓病のために外来通院している児童生徒であれば、腎生検やステロイド大量連日投与直後を除いて、ほとんどがD(激しい運動のみ禁)またはE(運動自由)を推奨している。

### ○2型糖尿病の診断症例の約70%が学校検尿により発見

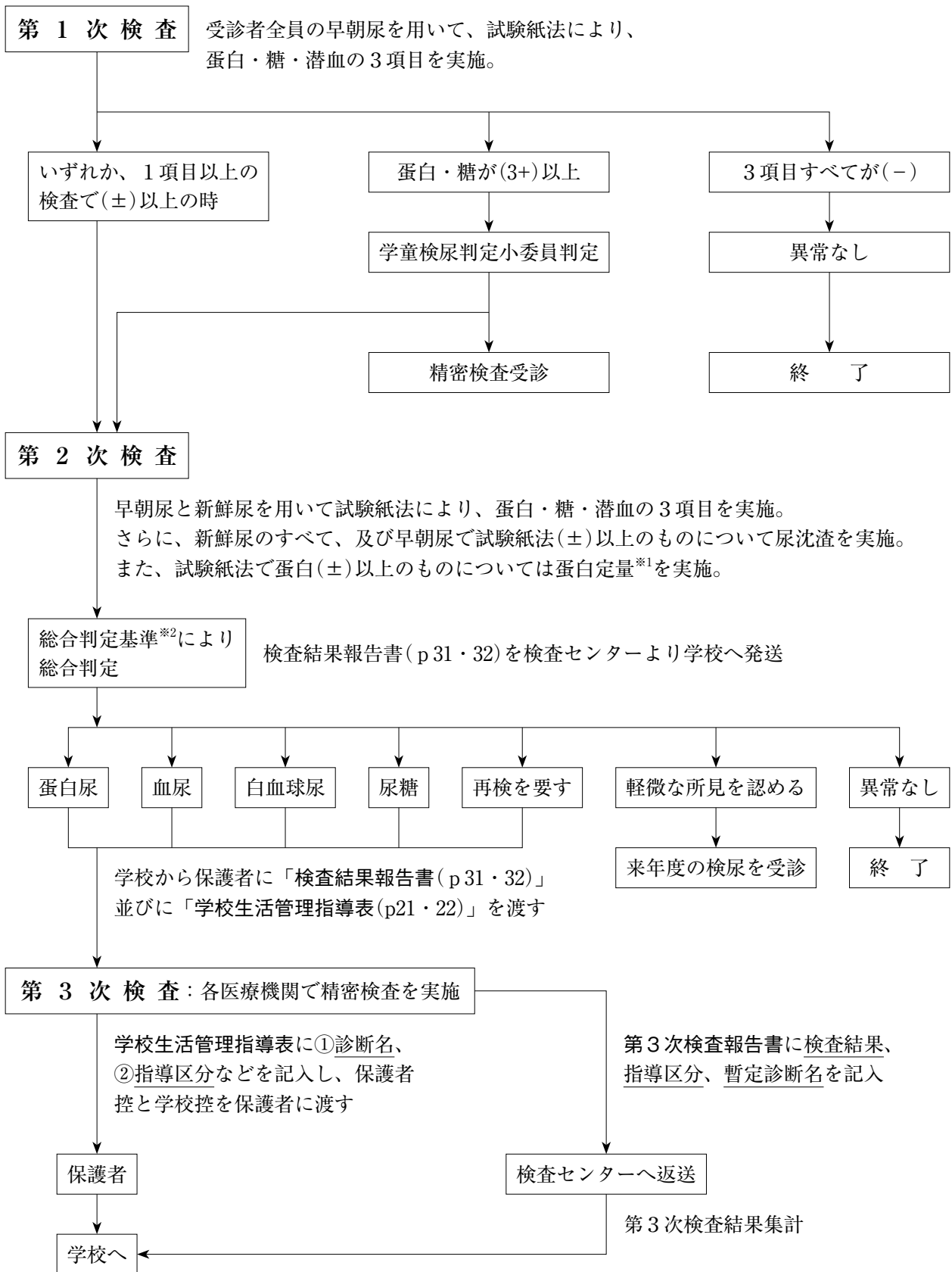
1970年代と比較すると学童肥満の頻度が増加しており、これに伴い小児期における2型糖尿病の発症頻度も増加してきた。2型糖尿病の約70%は学校検尿を契機に診断されており、学校検尿の有用性を示すところである。小児の2型糖尿病は1型糖尿病より早期(若年成人期)に糖尿病合併症を発症することが多いこともあり、学校検尿による早期診断、早期治療は重要である。

# 目 次

1. 学校腎臓検診（学校検尿）のながれ	1
2. 第3次検査のすすめ方	
1 問診および検査項目	5
2 学校検尿異常者の尿検査のすすめ方	
(1) 血尿(尿潜血陽性)の場合	7
(2) 蛋白尿(尿蛋白陽性)の場合	7
(3) 血尿 + 蛋白尿(尿潜血および尿蛋白陽性)の場合	8
(4) 白血球尿の場合	8
(5) 尿糖陽性の場合	8
3 第3次検尿をおこなうにあたっての参考事項および注意事項	9
身長/体重/血圧について	9
既往歴/家族歴について	10
尿検査結果について	10
血液検査結果	11
3. 第3次検査後の指導・管理	
1 学校生活管理指導表について	15
2 暫定診断名のつけ方	16
3 管理指導表区分の目安	18
4 専門医への紹介の目安	20
4. 資 料	
資料1 学校生活管理指導表（小学生用）	21
資料2 学校生活管理指導表（中学・高校生用）	22
資料3 成長曲線（男児）	23
資料4 成長曲線（女児）	24
資料5 平均的な身長を有する小児の性別・年齢別血圧基準値	25
資料6 空腹時血糖値および75gOGTT2時間値の判定基準および空腹時血糖値の区分	26
資料7 糖尿病診断のための指標とフローチャート	27
資料8 第1・第2次尿検査についてお願い	28
資料9 第1・第2次尿検査報告書	30

## 1. 学校腎臓検診(学校検尿)のながれ

# 1. 学校腎臓検診（学校検尿）のながれ



※1 将来的に蛋白/クレアチニン比を実施する場合は変更あり

※2 総合判定基準については次ページ参照

## 総合判定基準一覧表

### 1. 総合判定の内容

- A 蛋白尿
- B 血尿
- C 白血球尿
- D 尿糖
- E 軽微な所見を認める
- F 異常なし
- G その他

### 2. 総合判定の定義

#### A 蛋白尿

- ① 第2次検査で早朝尿または新鮮尿のいずれかが蛋白(1+)以上であれば、すべて「蛋白尿」とする。その時、女子の生理は考慮する必要はない。
- ② 第1次検査で蛋白が(1+)以上あっても、第2次検査で早朝尿と新鮮尿がともに(-)であれば、「異常なし」とする。
- ③ 女子の場合、生理に関するアンケートの回答がないときには、生理中でなかったと判断する。

将来的に2次検査にて蛋白/クレアチニン比を検査する様になった場合は、以下の④⑤を加える。

- ④ 第2次検査で蛋白(±)以上であれば、蛋白/クレアチニン比を調べる。
- ⑤ 第2次検査において、早朝尿または新鮮尿のいずれかの蛋白/クレアチニン比が0.2以上である場合、試験紙の結果に関わらず、すべて「蛋白尿」とする。その時、女子の生理は考慮する必要はない。

#### B 血尿

- ① 第2次検査で、早朝尿または新鮮尿のいずれかが潜血(1+)以上であれば、すべて「血尿」とする。ただし、女子においては、第1次検査時に生理中であって、かつ第2次検査が正常である場合に限り「異常なし」とする。
- ② 第2次検査において、早朝尿または新鮮尿のいずれかの沈渣中の赤血球が毎視野5個以上である場合、試験紙の結果に関わらず、すべて「血尿」とする。その時、女子の生理は考慮する必要はない。
- ③ 女子の場合、生理に関するアンケートの回答がない時は、生理中でなかったと判断する。



### C 白血球尿

- ① 第2次検査において、早朝尿または新鮮尿のいずれかが下記の条件を満たすものであれば、すべて「白血球尿」とする。その時、女子の生理は考慮する必要はない。
  - ・沈渣中の白血球数が毎視野5個以上ある場合

### D 尿糖

- ① 第1次検査において、糖が(1+)以上であれば「尿糖」とする。
- ② 第2次検査において、早朝尿または新鮮尿のいずれかが糖(1+)以上であれば、すべて「尿糖」とする。

### E 軽微な所見を認める

- ① 第2次検査において、早朝尿または新鮮尿のいずれかが(±)の場合は「軽微な所見を認める」とする。
- ② 第2次検査の沈渣において、赤血球または白血球のどちらか一方が毎視野1～4の場合「軽微な所見を認める」とする。

### F 異常なし

- ① 以上のA～Eまでのいずれの条件にも該当しない場合は「異常なし」とする。

### G その他

第1次検査、第2次検査において、下記の条件を満たすものであれば「その他」とする。

- ① 早朝尿もしくは新鮮尿の沈渣で、硝子円柱を除く円柱が全視野で1個以上発見された場合。
- ② 第2次検査において、早朝尿または新鮮尿のいずれかが1つが提出されていない場合。
- ③ 第1次および第2次検査のいずれも生理中であった場合。

## 2. 第3次検査のすすめ方

## 2. 第3次検査のすすめ方

### 1 問診および検査項目

#### ○問診・計測

体重、身長、血圧、既往歴、家族歴

#### ○血液・尿検査

##### 1. 血尿(尿潜血陽性)の場合

検尿一般、尿沈渣(赤血球数、赤血球形態、赤血球円柱の有無)、検血一般、尿素窒素、クレアチニン、C3、尿Ca/Cr、尿 $\beta$ 2ミクログロブリン

##### 2. 蛋白尿(尿蛋白陽性)の場合

早朝尿と来院時尿の比較、前弯負荷試験と安静臥床での検尿

検尿一般、尿沈渣、尿蛋白定量、尿クレアチニン、検血一般、尿素窒素、クレアチニン、C3、尿Ca/Cr、総コレステロール、総蛋白、アルブミン、尿 $\beta$ 2ミクログロブリン

##### 3. 血尿+蛋白尿(尿潜血および尿蛋白陽性)の場合

検尿一般(早朝尿と来院時尿の比較)、尿蛋白定量、尿クレアチニン、尿沈渣(赤血球数、赤血球形態、赤血球円柱の有無)、検血一般、尿素窒素、クレアチニン、C3、尿Ca/Cr、総コレステロール、総蛋白、アルブミン、GPT(ALT)、ASO、尿 $\beta$ 2ミクログロブリン

##### 4. 白血球尿の場合

検尿一般、尿沈渣、尿培養、CRP

(必要があれば腹部超音波検査、尿素窒素、クレアチニン、尿 $\beta$ 2ミクログロブリン)

##### 5. 尿糖陽性の場合

検尿一般、血糖、HbA1c、1.75 g/kg(最大75 g) ブドウ糖負荷試験(OGTT)\*

\*糖尿病の自覚症状があり、随時血糖値200mg/dL以上の時には診断のためにOGTTを行う意義はない。OGTTが推奨される場合は表1に示す通りである。OGTTの判定基準は、日本糖尿病学会の基準(資料6)に準拠する。

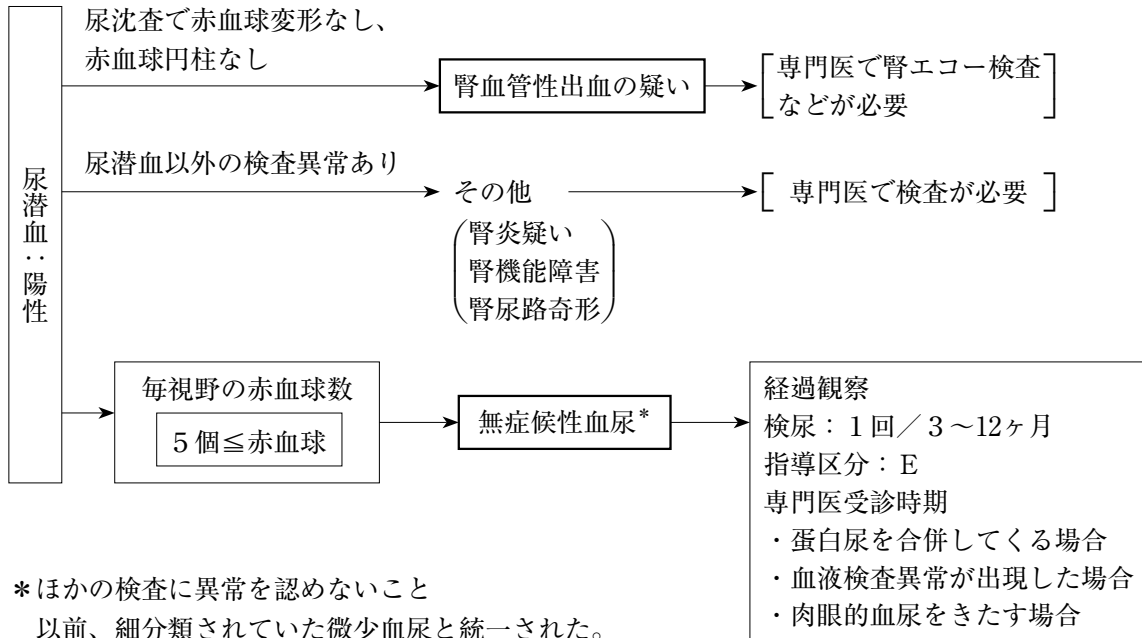
表1 OGTTが推奨される場合

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110～125mg/dLの場合
  - ・随時血糖値が140～199mg/dLの場合
  - ・HbA1c (NGSP値) 6.0～6.4% [HbA1c (JDS値) 5.6～6.1%] の場合  
(明らかな糖尿病の症状が存在するものを除く)
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・肥満などの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 (NGSP値) 5.6～5.9% [HbA1c (JDS値) 5.2～5.5%] 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場合

## 2 学校検尿異常者の尿検査のすすめ方

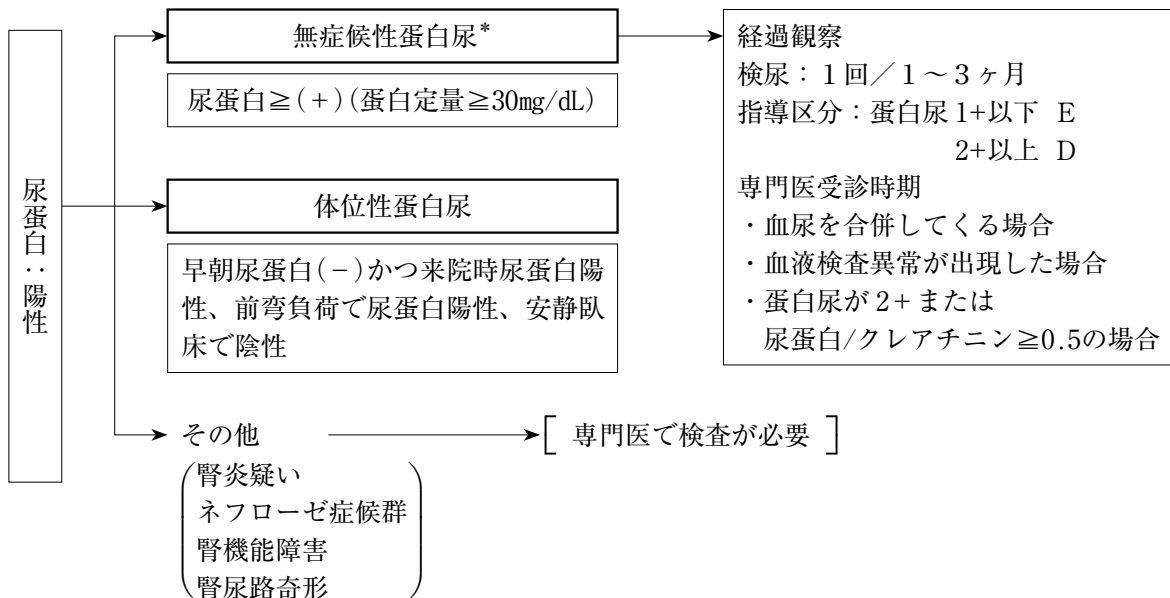
### (1) 血尿(尿潜血陽性)の場合

沈査赤血球：毎視野4個以下は異常なしと判定する



### (2) 蛋白尿(尿蛋白陽性)の場合

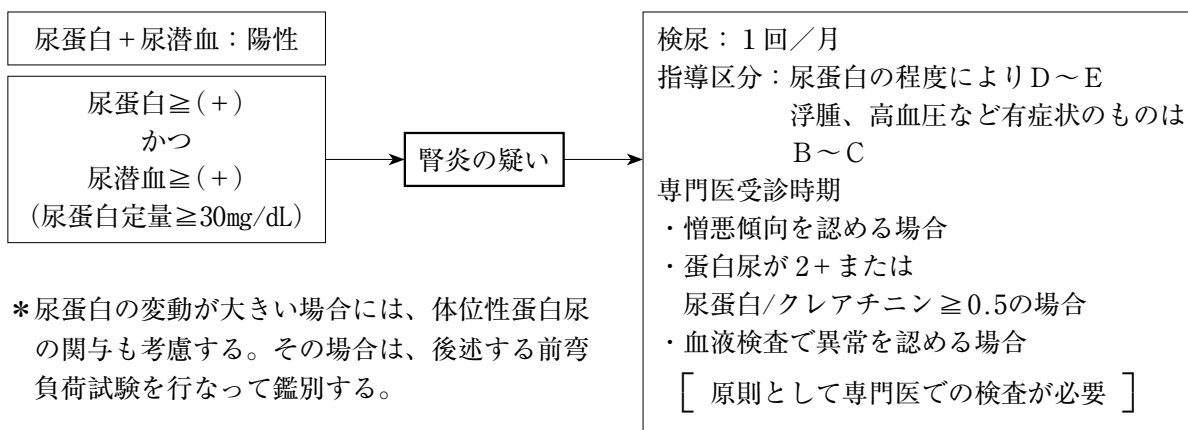
尿蛋白：(±)は異常なしと判定する



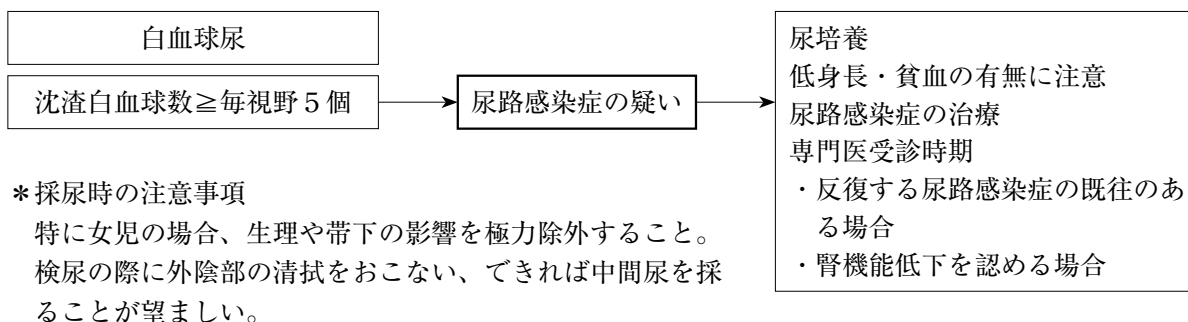
\*ほかの検査に異常を認めないこと

\*尿蛋白の変動が大きい場合には、体位性蛋白尿を考慮する。

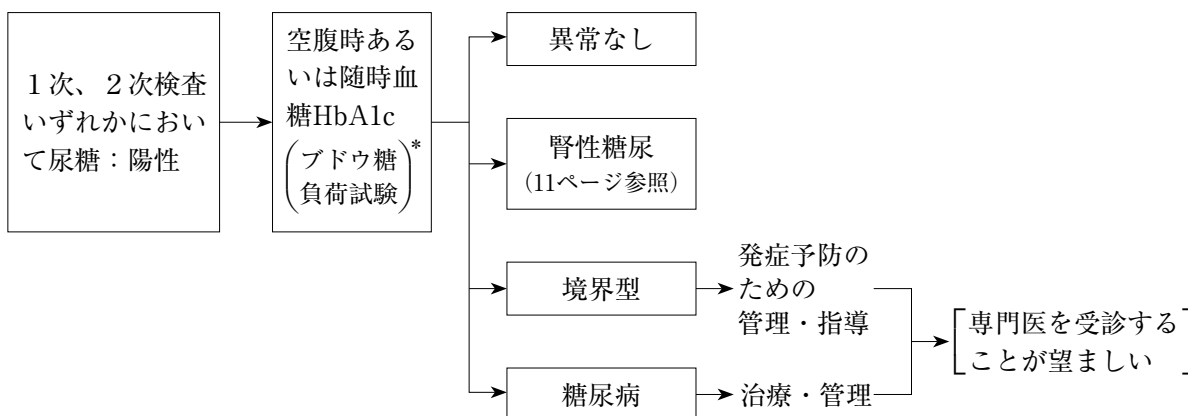
(3) 血尿 + 蛋白尿(尿潜血および尿蛋白陽性)の場合



(4) 白血球尿の場合



(5) 尿糖陽性の場合



\*高血糖時のブドウ糖負荷試験は注意

\*腎性糖尿として放置された例の中にMODY(maturity onset diabetes of the young)と診断される例があるので6ヶ月～1年毎の経過観察を行う (p 16ページ参照)

### 3 第3次検査をおこなうにあたっての参考事項および注意事項

(1) 身長（資料3，4成長曲線参照）

-2SD 以下の場合、標準のラインから離れてきている場合（過去の身長が参照できる時）には、腎機能の低下がないかに注意しなければならない。

(2) 体重

肥満度（ $\{(\text{実測体重} - \text{標準体重}) \div \text{標準体重}\} \times 100$ ）20%以上は肥満ありと判定する。肥満があれば腹囲も測定し、黒色表皮腫（頸部、腋窩、肘、膝などに出現する皮膚の粗造、肥厚、角質増生、色素沈着を特徴とする皮疹で、内臓脂肪蓄積、インスリン抵抗性との関連が強く、高度肥満にみられる）の有無を診察する（黒色表皮腫の写真はホームページの学校検尿マニュアルP9に掲載）。高度肥満の場合、糖尿病の家族歴、生活習慣についても問診する。

※HP：「広島市医師会」トップページ左下→「学校保健・学校医関連」→「学校検尿マニュアル改訂版」→p 9

黒色皮膚表皮腫  
（黒色表皮腫）



腋窩



頸部

(3) 血圧

年齢相当のマンシェットを使用することが必要である。

小児高血圧ガイドラインを改変して、大まかな判定基準を示す。

表2 小児の高血圧および正常血圧高値血圧の基準値

	収縮期血圧		拡張期血圧	
	正常高値	高血圧	正常高値	高血圧
小学校				
低学年	120	130	70	80
高学年	125	135	70	80
中学校				
男子	130	140	70	85
女子	125	135	70	80
高等学校	130	140	75	85

（高血圧治療ガイドラインより）

1回だけでなく、経過を追って何回か測定することが大切である。  
高血圧を認める場合には、専門医を受診することが望ましい。

(4) 既往歴

腎疾患、検尿異常の既往に注意する。感染症による肉眼的血尿の出現の有無。

反復する尿路感染症に注意する。

上気道炎症状に乏しく、抗菌薬内服で速やかに解熱するエピソードがなかったか注意する。

アレルギー性紫斑病の既往に注意する。

腹痛、関節痛、両下腿前面の紫斑の既往があれば、紫斑病性腎炎の可能性がある。

全身性エリテマトーデスなどの膠原病の既往に注意する。

(5) 家族歴

家族の血尿および腎疾患、透析、若年性難聴など、アルポート症候群や家族性良性血尿を疑わせる家族歴に特に注意する。必要があれば、家族の検尿を行う。アルポート症候群が疑われるようであれば、専門医を受診することが望ましい。

糖尿病の家族歴がある場合は2型糖尿病、MODYなどの可能性を考慮する。

(6) 尿検査結果

・採尿について

就寝前に排尿したか、早朝尿の採取か、生理中ではなかったか、などのチェック。

・潜血陽性の場合

赤血球の変形ならびに赤血球円柱の有無に注意する。

赤血球の変形を観察するためには、一度排尿をさせて膀胱をカラにした後に溜まった新鮮尿を採取してすぐ沈渣検査を行う。複数回検査をして判定する必要がある。検査センターで沈渣検査を行う場合は、採尿から時間が経過した検体では、評価が不確実の場合がある。

赤血球円柱があれば、糸球体性血尿(腎炎)の可能性が高い。

尿中カルシウム濃度(mg/dL)を尿中クレアチニン濃度(mg/dL)で割った値(Ca/Cr)は、正常では0.21以下で、これ以上の高値は高カルシウム尿症の疑いがあり、血尿や結石の原因になりうる。

・蛋白尿単独陽性の場合

体位性蛋白尿を除外するために、就寝前完全排尿後の早朝第一尿の蛋白尿の有無を検査する。あるいは、前弯負荷試験を行う。



〈前弯負荷試験〉（右図参照）

前弯20度、5分法が一般的である。

下肢軸の延長線と躯幹軸の延長線のなす角度が20度。

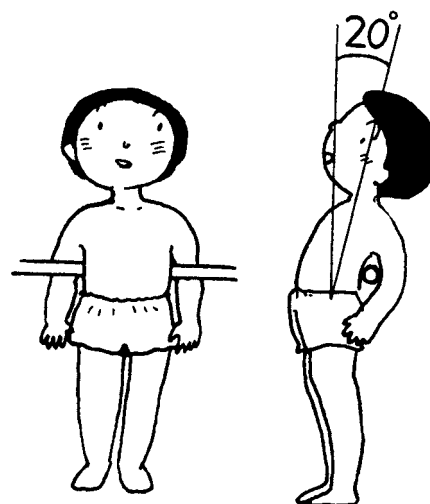
原則として来院時、蛋白尿陰性の症例におこなう。

30分毎に検尿し蛋白尿の出現を確認する。

できれば、その後、安静臥床で30分毎に検尿し尿蛋白陰性化を確認する。

（陰性化しない場合の最長施行時間2時間）

来院時、蛋白尿陽性例には、安静臥床にして30分毎に検尿し蛋白尿の陰性化を確認する。普通2時間までに蛋白尿は陰性化する。



・糖とケトンが同時に陽性であれば糖尿病性アシドーシスの可能性があり、専門医に紹介する。

・尿中 $\beta 2$ ミクログロブリンについて

腎機能低下時には高値となるが、他の検査に異常なく、これのみが高値の場合、デント病などの先天性尿細管機能異常症の可能性がある。

・尿中N-アセチル- $\beta$ -グルコサミニダーゼ(NAG)について

尿中 $\beta 2$ ミクログロブリンと同様、種々の病態で高値となる。両者を併せて測定・解釈するのが望ましい。

(7) 血液検査結果

・血清クレアチニン値の小児基準値には注意しなければならない。

血清クレアチニンは筋肉量を反映するため、小児では成人よりも低値であることに注意する。現在、多くの施設では酵素法による測定が普及しているが、従来のヤッフエ法による測定値よりも0.2mg/dL程度低い値を示すとされており、検査法の種類を確かめることが大切である。日本小児腎臓病学会小児CKD対策委員会の検討により、年齢毎の血清クレアチニン値(表3)が示され、年齢に応じた正常値を基に判断することが必要である。たとえば、小学校1年生(7歳)でクレアチニン値が0.50以上は明らかに異常(95パーセンタイル値を越えている)であり、0.75以上であればCKDステージ3、すなわち糸球体濾過値60mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満と、腎機能は正常の半分になっていると判断しなければならない。

クレアチニンの基準値の大まかな計算式は、 $0.3 \times \text{身長(m)}$ と記憶すると良い。

・血清IgA値は、小児期基準値は低いことに注意しなければならない。このことを考慮しても、小児IgA腎症では、その約1/3の症例で高値であるにすぎない。

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	0.4		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	0.8	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/1.73m<sup>2</sup>に低下した状態に相当する。

・血糖；空腹時126mg/dL以上あるいは随時血糖値200mg/dL以上は糖尿病の可能性が高いため専門施設に紹介する。

・HbA1c (NGSP値)；6.5%以上は糖尿病の可能性が高いため専門施設に紹介する。

6.2%以上6.4%以下は境界型を考慮して3~6ヶ月毎の経過観察を行う。

(参考) 2012年4月からNGSP値(国際標準値)が使用され、それ以前はJDS値5%以上10%未満はNGSP値-0.4%で結果が示されていた。

・腎性糖尿として放置された例の中にMODYと診断される例があるので6ヶ月~1年毎の経過観察を行う。

腎性糖尿の診断は以下の4項目を満たすものである。

- ①一晩絶食空腹時においても尿糖陽性
- ②耐糖能正常(OGTTによる評価)
- ③ブドウ糖以外の尿細管再吸収能が正常
- ④尿糖を示す他の原因が存在しない

つまり、MODYを含めた糖尿病や他の疾患(医原性高血糖やストレスによる一過性高血糖、Fanconi症候群、ガラクトース吸収不全症など)を完全に鑑別し、耐糖能が正常であることを証明する。

表4 参考・注意事項のまとめ

採尿について：	就寝直前に排尿したか 早朝尿の採取か 生理日近辺の採尿か
家族歴：	無症候性血尿、慢性腎炎・腎不全 難聴を伴う腎炎など
既往歴：	肉眼的血尿、高血圧、腎炎・ネフローゼ 尿路感染症、若年性関節リウマチ 全身性エリテマトーデスなどの膠原病 血管性紫斑病など
現症：	浮腫、血尿、易疲労感、食欲不振、頭重、頭痛 腰痛、微熱、排尿時痛、頻尿、乏尿、尿失禁、夜尿など

### 3. 第3次検査後の指導・管理

### 3. 第3次検査後の指導・管理

#### 1 学校生活管理指導表について

学校生活管理表では、教科体育に掲げられている全運動種目を取り上げ、その種目への取り組み方によって強度を分類している。(表5-1)

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されている。

運動区分は表5-2のように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る。

表5-1 学校生活管理指導表の指導区分

- A：疾患が活動的で自宅または入院治療が必要なもの
- B：教室内の学習が可能なもの
- C：学習と軽い運動に参加できるもの
- D：過激な運動だけを制限する必要があるもの
- E：普通の生活が可能なもの

表5-2 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。
2. 中程度の運動：  
「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。

## 2 暫定診断名のつけ方

学校検尿でスクリーニングされる子どもの大多数は、尿に異常所見があるほかは検査所見にほとんど異常がないために、暫定診断は尿の所見によってつけられている(表6)。

1. 蛋白も潜血も(±)以下で、沈渣の赤血球が毎視野4個以下の場合は「異常なし」とする。
2. 蛋白が(+)以上で潜血が(±)以下、沈渣の赤血球が4個以下で他の検査結果も正常の場合は「無症候性蛋白尿」とする。
3. 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は、「体位性蛋白尿」とする。
4. 蛋白が(±)以下、潜血が(+)以上で沈渣の赤血球が毎視野5個以上のものを「無症候性血尿」とする。
5. これらに対して、蛋白が(+)以上(定量で30mg/dL以上)で、潜血が(+)以上、沈渣の赤血球が毎視野5個以上を「無症候性血尿・蛋白尿、腎炎の疑い」とする。
6. そのほか蛋白・潜血が(+)以下で沈渣の白血球が毎視野5個以上だと「白血球尿、尿路感染症の疑い」とする。
7. 糖尿病の症状(口渴・多飲・多尿・体重減少)あるいは確実な糖尿病網膜症があり、かつ血糖値あるいはHbA1c値が糖尿病型の場合は「糖尿病」とする。  
同時測定した血糖値とHbA1c値がともに糖尿病型の場合は「糖尿病」とする。
8. 糖尿病の症状がなく、かつOGTTにて正常型にも糖尿病型にも属さない場合は「境界型」とする。
9. 尿糖を認めるも糖尿病の症状がなく、かつ血糖値およびHbA1c値が正常範囲内の場合は「腎性糖尿」とする。

※「糖尿病」「境界型」「腎性糖尿」の診断名については、資料6・7を参照

### 10. MODY(maturity onset diabetes of the young)

常染色体優性遺伝で若年発症する単一原因遺伝子によるまれな糖尿病。MODY 1~6の6種類の遺伝子が同定されているが、このうちMODY 2、MODY 3が多く診断される。MODY 2は軽症の糖尿病であることが多く、将来の合併症は少ないと考えられている。薬物療法が必要となる例は少なく、強い運動は可能。MODY 3は症例により、症状や治療方法にかなりの差がみられる。1型糖尿病と同様にインスリン治療が必要な場合もあるため、学校等の生活管理指導は1型糖尿病に準ずる。

表6 第3次検査の尿所見による暫定診断

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/F以下	
無症候性蛋白尿	(+)以上	30mg/dL以上	(-)~(±)	赤血球：4/F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/F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/F以上	
白血球尿、尿路感染の疑い	(-)~(±)		(-)~(±)	白血球：5/F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

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。

※蛋白尿(+)以上は、蛋白/クレアチニン比0.2以上としても判定できる。

なお、尿蛋白の検査では、早朝第一尿などの濃縮尿で尿蛋白/クレアチニン比が正常(<0.2)でも、陽性(+)のことがある。また先天腎尿路奇形などの場合、希釈尿のため尿蛋白が(±)程度でも異常のことがあるので、尿蛋白/クレアチニン比を見るのが望ましい。

### 3 管理指導区分の目安

表7 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)	糖尿病
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 <sup>1)</sup>	症状が安定し 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カ月 以内で蛋白尿 が(2+)程度 のもの			
D. 軽い運動 および中 程度の運 動のみ <sup>2)</sup> (激しい 運動は 見学)	蛋白尿が(2+) 以上 <sup>3)</sup> のもの	蛋白尿が(2+) 以上 <sup>4)</sup> のもの	発症3カ月以 上で蛋白尿が (2+)以上のも の <sup>5)</sup>	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 <sup>6)</sup> が透析 中のもの	
E. 普通生活	蛋白尿(+)程 度以下 <sup>7)</sup> 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 は血尿がのこ 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 <sup>8)</sup> 。 症状が無いも の	症状が安定し て、腎機能が 2分の1以上 のもの	すべての 症例

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未滿をさす。
- 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は起きうる。骨密度などで判断する。

#### 4 専門医への紹介の目安

検尿陽性者は以下のような場合には、専門医に紹介する必要がある。

1. 早朝第一尿の蛋白および尿蛋白/クレアチニン比(g/g)がそれぞれ  
1+程度、0.2~0.4の場合は6~12ヶ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ヶ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ヶ月程度の持続が見られたもの  
上記を満たさない場合でも下記の2~6を示すもの
2. 肉眼的血尿（遠心後肉眼的血尿を含む）
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（表2参照）
6. 腎機能障害（表3参照）

先天性腎尿路奇形の患者では、尿蛋白が軽度でも腎機能障害がみられることがある。この場合は超音波検査などが必要なために専門医に紹介する。なお小児の血清クレアチニン値は年齢によって異なることに注意しなければならない。たとえば7歳では0.5mg/dL以上で高値となるために、必ず年齢毎の正常値(基準値)を参照すること。また0.8mg/dLなら腎機能は半分程度と考えられる。

7. 糖尿病および境界型

## 4. 資 料

学校生活管理指導表 (小学生用)

平成 年 月 日

氏名 男・女 平成 年 月 日生( )才

小学校 年 組

①診断名(所患名) \_\_\_\_\_

②指導区分 \_\_\_\_\_

③運動クラブ活動 \_\_\_\_\_

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

医師 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

医療機関 \_\_\_\_\_

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")
体ほぐしの運動 多様な動きをつくる運動遊び	1・2年生	体のバリエーションをとる運動遊び (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 (用具を持って、跳ぶ、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)
体ほぐしの運動 多様な動きをつくる運動	3・4年生	体のバリエーションをとる運動 (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、跳ぶ、なわなどの動きで構成される遊びなど)	方話し(運動)入をすすす、引く動きや力比べをすすす動きで構成される運動(基本)
体ほぐしの運動 多様な動きをつくる運動	5・6年生	体の素か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	巧みな動作を高めるための運動 (リズムに合わせての運動、ポール・輪 格を使った運動)	時間やコースを決めて行う全身運動 (短走、長走、縄跳び、持久走)
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、取り返しリレー遊び 低い障害物を用いたリレー遊び
走・跳の運動	3・4年生	ウォーキング、軽い立ち幅跳び	ゆと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、前回りリレー、小型ハードル走
陸上運動	5・6年生	その場でポールを投げたり、ついたり、捕ったりしながら行う始動で遊び	ポールを投げたり止めたりにて行う始動で遊びや取り合い 陣地を取り合うなどの簡単な集遊び	短い助走での短距離走、ハードル走
ゲーム、ボールゲーム、鬼遊び(低学年)	1・2年生	基本的な操作 (パス、キック、パス、ドリブル、シュート、バントイングなど)	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)	全力での短距離走、ハードル走
ゲーム、ボールゲーム、鬼遊び(低学年)	3・4年生	ジャンプゲーム	ジャンプゲーム	動きを止めた走り幅跳び
ゲーム、ボールゲーム、鬼遊び(低学年)	5・6年生	ジャンプゲーム	ジャンプゲーム	ゲーム(試合)形式
器械運動	1・2年生	基本的な動作	器械、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、開脚前転、後転、壁倒立、補助倒立など)	基本的な動作 マット(前転、後転、開脚前転、後転、壁倒立、補助倒立など)	連続棒や組合せの技
器械運動	5・6年生	跳び箱(前回り下りなどの部分的な動作)	跳び箱(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)	
水遊び	1・2年生	水に慣れる遊び (水かけっこ、水につかっの簡単なこっこなど)	浮くもくもく遊び (漕艇につかっの遊び)	水につかっのリレー遊び、バブリング、ボビングなど
水遊び	3・4年生	深く運動(体しほき、朝泳ぎ、くさく泳ぎなど)	深く運動(体しほき、朝泳ぎ、くさく泳ぎなど)	補助用具を使ったクロール、平泳ぎのストロークなど
水遊び	5・6年生	泳ぐ動作(はたき、かえる足など)	泳ぐ動作(運球したボビングなど)	クロール、平泳ぎ
表現運動	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)
表現運動	5・6年生	雪遊び、水上遊び、スキー、スケート、水辺活動	スキー・スケートの歩行、水辺活動	強い動きのある日本の民謡
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	スキー・スケートの氷変など
学校行事、その他の活動		▼運動会、体育祭、球技大会、スポーツフェスティバル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、編み物教室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・水泳系については、学校医・主治医と相談する。		体力を相当使って行う運動(トロンボーン、オーボエ、バグパイプ、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

その他注意すること(主治医の方へ、指導区分A・B・C・Dの場合、診断理由等の記入をお願いします。)

《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、息がはずむが息苦しさを感ずるほどの運動。  
 \* 体づくり運動: レジスタンス運動(等尺運動)を含む。

主治医控 保護者控 学校控の3枚複写

学校生活管理指導表 (中学・高校生用)

平成 年 月 日

氏名 男・女 昭和 年 月 日生 ( ) 才 中学校 高等学校 年 組

①診断名(所見名) \_\_\_\_\_ 医療機関 \_\_\_\_\_

②指導区分 要管理: A・B・C・D・E ( ) 部 ( ) 年 ( ) 月 後 ( ) 回 受診 \_\_\_\_\_

③運動部活動 (可/ただし、)・禁 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

④中等度の運動は不可 C...軽い運動は可 D...中等度の運動まで可 E...強い運動も可

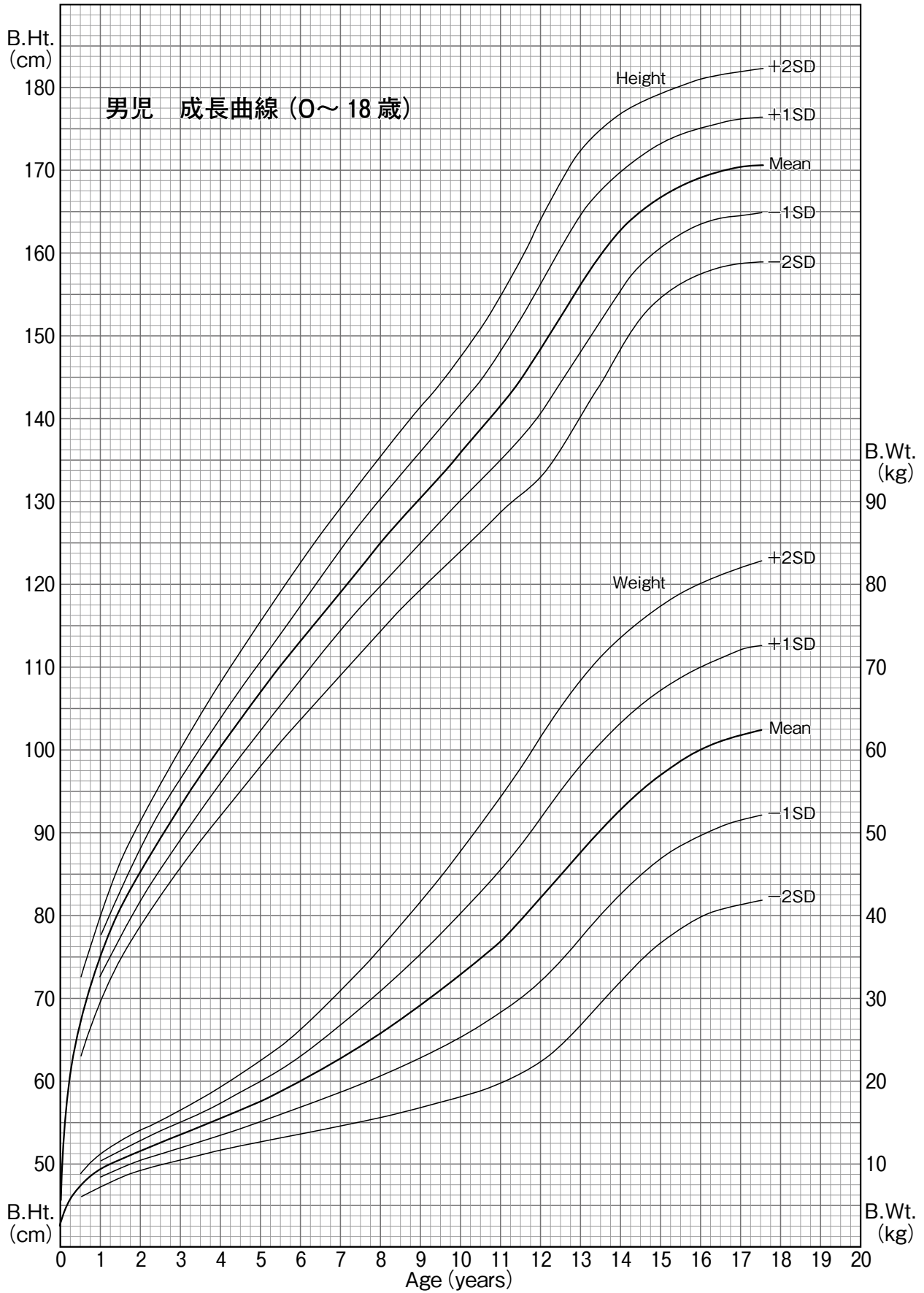
体育活動	運動強度	軽い運動 (C・D・Eは "可")	中等度の運動 (D・Eは "可")	強い運動 (Eのみ "可")
* 体づくり運動	体ほぐしの運動 体力を高める運動	仲間と交流するための手軽な運動、律動的な運動 基本の運動(投げる、打つ、捕る、蹴る、跳ぶ)	体の柔らかさおよび巧みな動きを高める運動、力強い動きを高める運動 運動、動きを維持する能力を高める運動	最大の持久運動、最大のスピードでの運動、最大筋力での運動
器械運動	(マット、跳び箱、鉄棒、平均台)	準備運動、簡単なマット運動、バランス運動、簡単な跳躍	簡単な技の練習、助走からの支持、ジャンプ・基本的な技(回転系の技を含む)	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	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、キック、スローイング、キッキング、ハンドリングなど)	基本動作を生かした簡易ゲーム (ゲーム時間、コートを広さ、用具の工夫などを取り入れた連携プレー、攻撃・防御)	試合・競技
	ハンドボール	ラフな動き	基本動作を生かした練習 (ゲーム時間、コートを広さ、用具の工夫などを取り入れた連携プレー、攻撃・防御)	試合・競技
	サッカー	ボールを蹴る	基本動作を生かした練習 (ゲーム時間、コートを広さ、用具の工夫などを取り入れた連携プレー、攻撃・防御)	試合・競技
	ラグビー	ボールを蹴る	基本動作を生かした練習 (ゲーム時間、コートを広さ、用具の工夫などを取り入れた連携プレー、攻撃・防御)	試合・競技
	バレーボール	ボールを蹴る	基本動作を生かした練習 (ゲーム時間、コートを広さ、用具の工夫などを取り入れた連携プレー、攻撃・防御)	試合・競技
ネット型	卓球	基本動作 (ラリー、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)	基本動作を生かした練習 (ゲーム時間、コートを広さ、用具の工夫などを取り入れた連携プレー、攻撃・防御)	試合・競技
	テニス	基本動作 (ラリー、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)	基本動作を生かした練習 (ゲーム時間、コートを広さ、用具の工夫などを取り入れた連携プレー、攻撃・防御)	試合・競技
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)	基本動作を生かした練習 (ゲーム時間、コートを広さ、用具の工夫などを取り入れた連携プレー、攻撃・防御)	試合・競技
	野球	基本動作 (投球、捕球、打撃など)	基本動作を生かした練習 (ゲーム時間、コートを広さ、用具の工夫などを取り入れた連携プレー、攻撃・防御)	試合・競技
ゴルフ	基本動作 (振り、スイングなど)	基本動作を生かした練習 (ゲーム時間、コートを広さ、用具の工夫などを取り入れた連携プレー、攻撃・防御)	基本動作を生かした練習 (ゲーム時間、コートを広さ、用具の工夫などを取り入れた連携プレー、攻撃・防御)	試合・競技
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練習 (ゲーム時間、コートを広さ、用具の工夫などを取り入れた連携プレー、攻撃・防御)	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練習 (ゲーム時間、コートを広さ、用具の工夫などを取り入れた連携プレー、攻撃・防御)	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	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、スポーツフェスティバルなど上記の運動強度に準ずる。	運動会、体育祭、球技大会、スポーツフェスティバルなど上記の運動強度に準ずる。	運動会、体育祭、球技大会、スポーツフェスティバルなど上記の運動強度に準ずる。	運動会、体育祭、球技大会、スポーツフェスティバルなど上記の運動強度に準ずる。

その他注意すること(主治医の方へ、指導区分A・B・C・Dの場合、診断理由等の記入をお願いします。)

定義 《軽い運動》 同年齢の平均的生徒にとり、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り、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り、息がはずみ息苦しきを感じるほどの運動。  
\* 体づくり運動・レジスタンス運動(等尺運動)を含む。

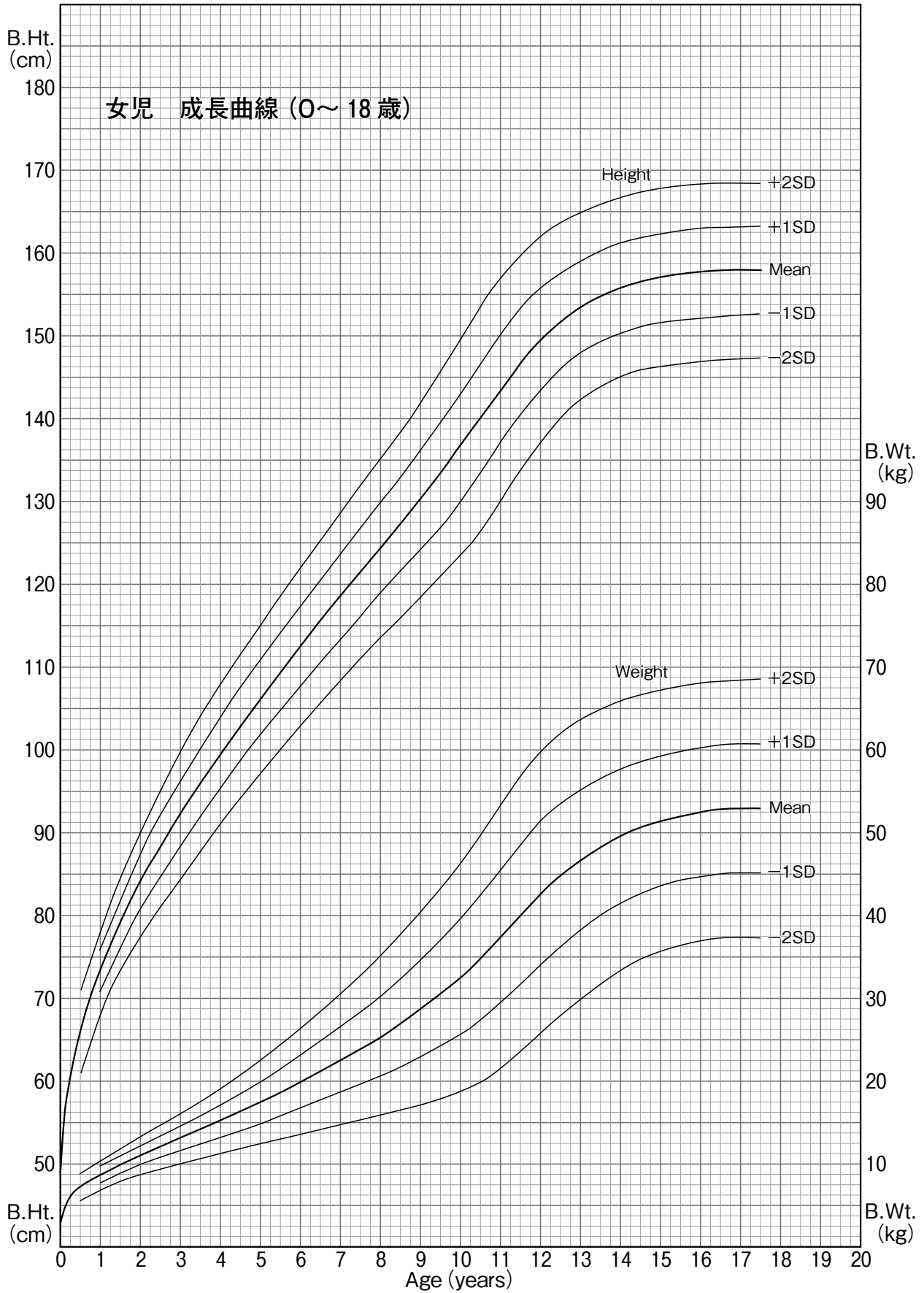
〈資料3〉

成長曲線 (男児)



〈資料4〉

成長曲線 (女兒)



〈資料5〉

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	
	要管理	要治療	要管理	要治療
6歳	114/74	126/87	111/74	124/86
7歳	115/76	127/89	113/75	125/87
8歳	116/78	128/91	115/76	127/88
9歳	118/79	130/92	117/77	129/89
10歳	119/80	132/93	119/78	131/91
11歳	121/80	134/93	121/79	133/92
12歳	123/81	136/94	123/80	135/93
13歳	126/81	138/94	124/81	137/94
14歳	128/82	141/95	126/82	138/95
15歳	131/83	143/96	127/83	139/96

日本循環器学会小児循環器疾患薬物療法ガイドライン(現在作成中)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。

高血圧は測定値により以下のように定義される。

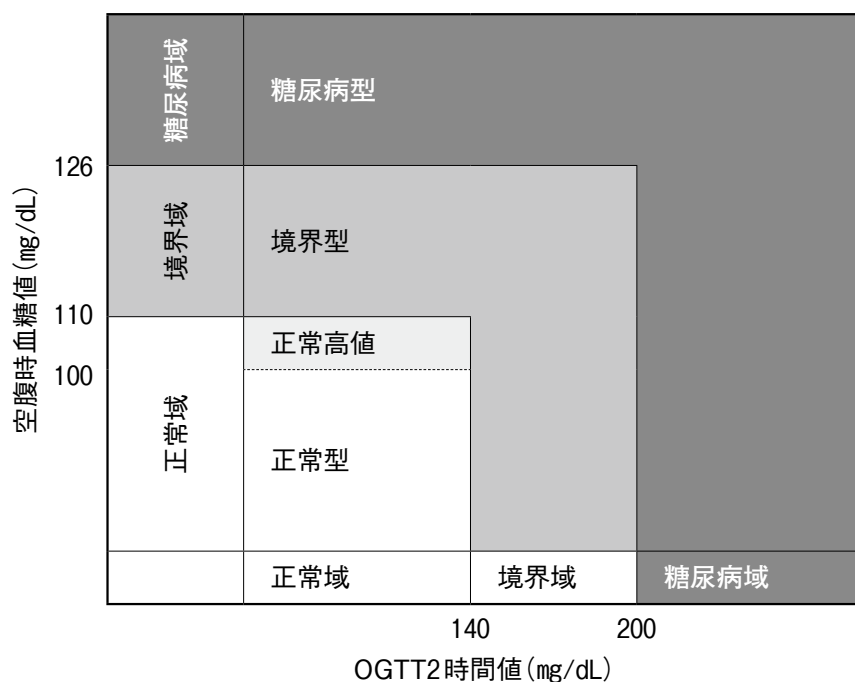
- ・高血圧：収縮期、拡張期血圧の一方または両方が要管理の基準値以上を日または週を変えて3回以上認められた場合。
- ・要管理の高血圧：収縮期、拡張期の一方または両方が要管理の基準値から要治療の基準値の範囲内にある場合。
- ・要治療の高血圧：収縮期、拡張期の一方または両方が要治療の基準値を越える場合。

(注) ただし、この表の値は身長が50パーセント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。



## 〈資料6〉

空腹時血糖値および75gOGTT2時間値の判定基準および空腹時血糖値の区分



空腹時血糖値および75gOGTT2時間値の判定基準および空腹時血糖値の区分

(静脈血漿値, mg/dL)

糖尿病型：空腹時血糖値(≥126)ないし2時間値(≥200)のいずれかを満たすもの

正常型：空腹時血糖値(<110)および2時間値(<140)の両者を満たすもの

境界型：正常型にも糖尿病型にも属さないもの

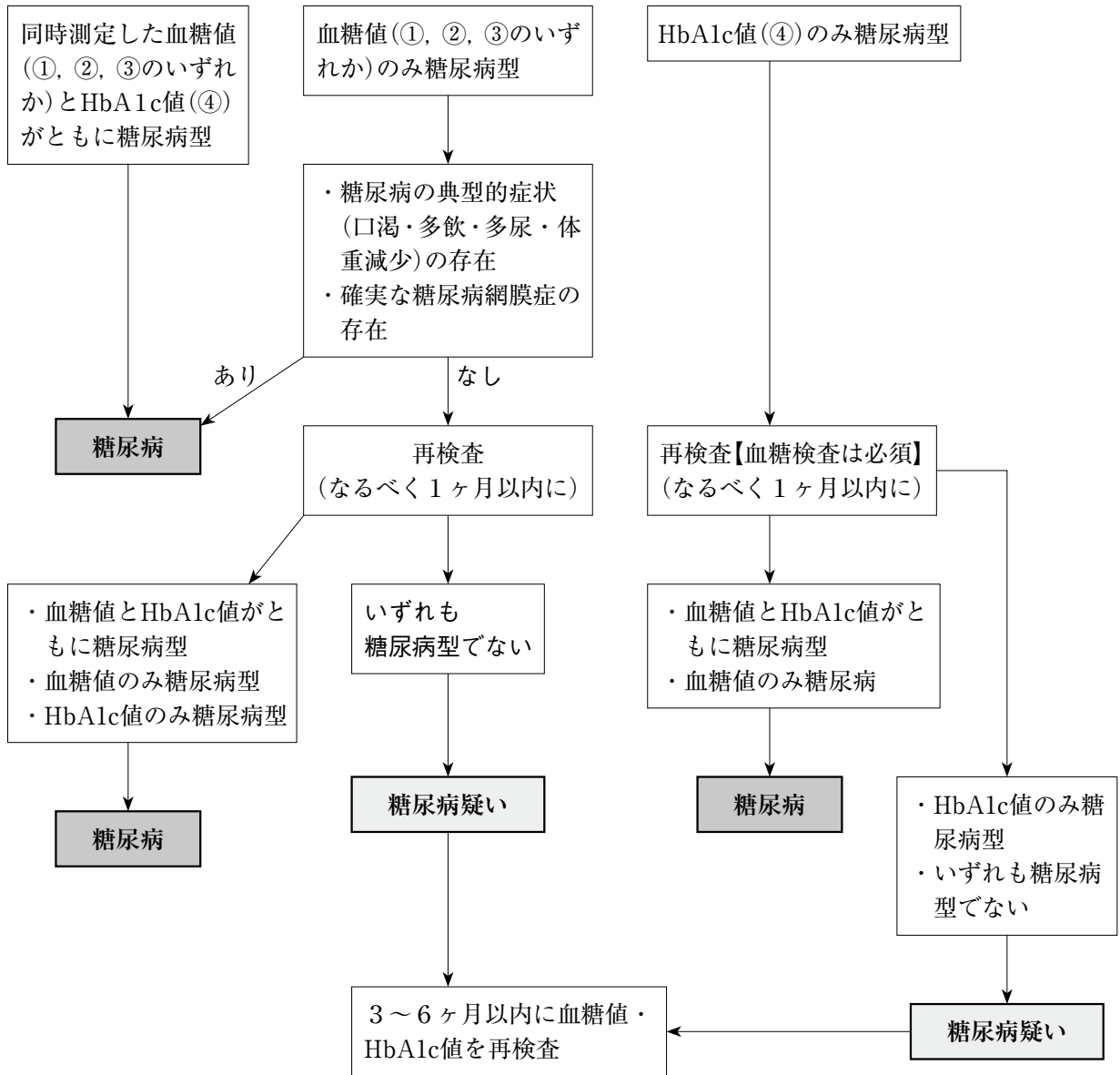
正常型であっても、1時間値が180mg/dL以上の場合には、180mg/dL未満のものとは比べて糖尿病に悪化する危険が高いため、境界型に準じた取扱いが必要である。

随時血糖値(≥200)およびHbA1c(NGSP値)≥6.5% [HbA1c(JDS値)≥6.1%] の場合も糖尿病とみなす。

〈資料7〉

糖尿病診断のための指標とフローチャート

- ・血糖値が糖尿病型
  - ①空腹時  $\geq 126\text{mg/dL}$
  - ②OGTT2 時間値  $\geq 200\text{mg/dL}$
  - ③随時  $\geq 200\text{mg/dL}$
- ・HbA1c値が糖尿病型
  - ④HbA1c(NGSP値)  $\geq 6.5\%$  [HbA1c(JDS値)  $\geq 6.1\%$ ]



(清野 裕, 南條輝志男, 田嶋尚子ほか: 糖尿病の分類と診断基準に関する委員会報告. 糖尿病53: 450-467, 2010より転載)

## 〈資料8〉

### 第1・第2次尿検査についてのお願い

保護者 様

### 第1次尿検査についてのお願い

近年、子どもたちの腎疾患や生活習慣病の増加が心配されているところですが、尿検査は、隠れた腎異常や糖尿病の早期発見に効果的です。

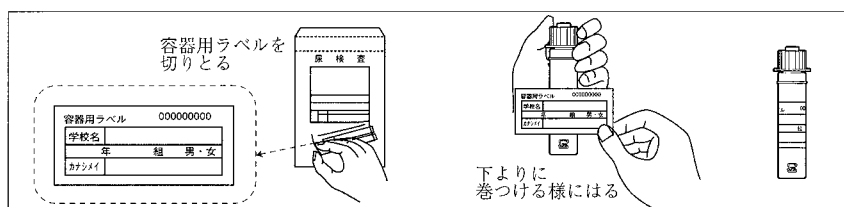
尿の提出をお忘れないよう、お子さんに持参させてください。

なお、尿の検査を正しく行うため、下記をよく読んでご協力くださいますようお願いいたします。

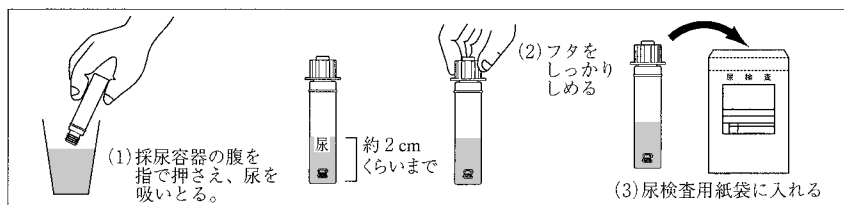
#### 記

#### 【採取方法】

- ① 採尿日の前日には、寝る前に必ず排尿させ、それ以降の尿は捨ててください。
- ② 採尿当日は、起床後すぐに尿コップに採取してください。(早朝尿といえます)
- ③ 袋に貼ってある袋・容器ラベルに学校名・学年・組・氏名・カナシメイ(カタカナで記入)を記入してください。
- ④ 容器用ラベルを絵のように容器に巻きつけるように貼ってください。



- ⑤ ポリエチレン製の採尿容器の腹を指で押さえ、容器の約2cm位のところまで尿を吸いとってください。



- ⑥ 容器のふたをしっかりとめ、検査用の紙袋に入れて袋の口を2回折り曲げてください。  
※女子児童・生徒で生理中の尿は検査できませんので、次の尿検査提出日に尿をとってください。

きりとり

#### 既往歴のある方・治療中の方へ

お子さんに以前または現在、腎臓および糖尿病に関する病気がありましたら下の表に必要な事項をご記入の上、尿の容器と一緒に尿検査用紙袋に入れてご提出ください。

学校名	学校	学年	組
フリガナ			
氏名			
病名	ネフローゼ ・ 急性腎炎 ・ 慢性腎炎 ・ 糖尿病 その他 ( )		
以前 ( )	歳頃	・	現在

広島市医師会臨床検査センター  
広島市中区千田町三丁目8番6号

## 第2次尿検査についてのお願い

先日、ご提出いただきました第1次尿検査の結果、第2次検査が必要となりましたので、以下の要項にしたがって尿をご提出いただきますようよろしくお願いいたします。

なお、検査容器・袋にはお子様のお名前が印字してありますのでご確認ください。

### 1. 学童の第2次尿検査採取要項

- ◆ 第2次尿検査は、次の2種類の尿を用いて実施いたします。  
早朝尿・・・前日、寝る前に排尿し、翌朝起床後すぐに採取した尿のことです。  
新鮮尿…第1校時終了後に採取した尿のことです。
- ◆ 早朝尿は、朝起きたらすぐに黄色シールの採尿容器に尿をとってください。  
採取されましたらキャップをしっかりと閉めて黄色の小袋に入れてください。
- ◆ 新鮮尿は、第1校時終了後に赤いシールの採尿容器に尿をとってください。  
採尿されましたらキャップをしっかりと閉めて赤色(ピンク色)の小袋に入れてください。
- ◆ 学校名、学年、組、氏名を確認の上、2種類の尿を両方ともご提出ください。

### 2. 教職員の第2次尿検査採取要項

- ◆ 第1次尿検査で、蛋白、尿糖、潜血のいずれかが陽性であった方は、ウロビリノーゲンの陽性、陰性に関わらず、1.の学童の第2次検査採取要項にしたがってください。
- ◆ 第1次尿検査でウロビリノーゲンのみが陽性であった方は、新鮮尿のみの検査となりますので、赤いシールの採尿容器に尿をとり、赤色(ピンク色)の小袋に入れてご提出ください。

広島市医師会臨床検査センター



第2次検査

尿検査結果報告書

様

総合判定

- 蛋白尿
- 血尿
- 白血球尿
- 糖尿
- その他  
(成分・性状・尿  
検体不備のため)

第1次検査

早朝尿

検査項目	蛋白	糖	新血	尿中ロドリン
結果				

※ウロビリノーゲン検査は教職員のみ実施

アンケートの回答

1. 尿中の糖が検出されましたか。  
 はい  いいえ

2. 尿中の蛋白が検出されましたか。  
 はい  いいえ

尿をとった日に基準値内でしたか。  
 はい  いいえ

第2次検査

検査項目	蛋白	糖	新血	尿中ロドリン
結果				

早朝尿

検査項目	蛋白	糖	新血	尿中ロドリン
結果				

※ウロビリノーゲン検査は教職員のみ実施

検査項目	基率値	測定値	測定値
尿蛋白	3-6mg/day		mg/dl
尿糖	3-6mg/day		mg/dl

広島市医師会臨床検査センター TEL(代表)247-7181

第3次検査結果報告書

学校名 \_\_\_\_\_

学童氏名 \_\_\_\_\_

病医院名 \_\_\_\_\_

主治医名 \_\_\_\_\_

該当項目に○をつけてください。  
 I. 異常なし (検理不要)      II. 指差区分【学校生活管理指導表による】  
 要整理：(A, B, C, D, E)

I. 異常なし以外の時は、IIとIIIの各項目に○をつけてください。

III. 暫定診断名またはフオロー中

尿蛋白	微量	中等	大量
尿糖	微量	中等	大量
尿中白血球	0	1-5	6以上
尿中赤血球	0	1-5	6以上
尿中管型	0	1-5	6以上
尿中結晶	0	1-5	6以上
尿中上皮	0	1-5	6以上
尿中細菌	0	1-5	6以上
尿中酵母	0	1-5	6以上
尿中脂肪	0	1-5	6以上
尿中粘液	0	1-5	6以上
尿中上皮	0	1-5	6以上
尿中細菌	0	1-5	6以上
尿中酵母	0	1-5	6以上
尿中脂肪	0	1-5	6以上
尿中粘液	0	1-5	6以上

現在フオロー中 (診断名: \_\_\_\_\_)

裏面に検査結果をご記入をお願いします。

第3次検査結果報告書

身長 \_\_\_\_\_ cm      体重 \_\_\_\_\_ kg      既往歴 (有・無) \_\_\_\_\_      家族歴 (有・無) \_\_\_\_\_

性別 \_\_\_\_\_      年齢 \_\_\_\_\_ 年 月 日

白血球数	/mm <sup>3</sup>	尿比重	
赤血球数	×10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	蛋白定性	— ± 1 + 2 + 3 +
ヘマトクリット	%	糖定性	— ± 1 + 2 + 3 +
血小板数	×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>	ウロビリノーゲン	正常 1 + 2 + 3 +
総蛋白	g/dl	赤血球	視野
アルブミン	g/dl	白血球	視野
尿素窒素	mg/dl	赤血球變形の有無	有・無
クレアチニン	mg/dl	赤血球管状の有無	有・無
総コレステロール	mg/dl	カルシウム	mg/dl
GPT	IU/L	クレアチニン	mg/dl
CRP (炎症)	mg/dl	β2マイクログロブリン	μg/L
ASO	U/ml		
C3	mg/dl		

〈個人用〉

## 尿検査結果報告書

保護者殿

様( )

今回行いました第1次、第2次の尿検査の結果、異常なしと判定されましたので、お知らせします。

広島市医師会臨床検査センター  
TEL(代表) 247-7191

<個人用>

## 尿検査結果報告書

保護者殿

様( )

今回行いました第1次、第2次の尿検査の結果、ごく軽微な所見と判定されました。

現時点で、精密検尿のための受診は必要ではありませんが、次年度の学校検尿を受けてください。  
なお、卒業に伴い、学校検尿を受ける機会がない場合は、念のため、受診されることを勧めます。

広島市医師会臨床検査センター  
TEL(代表) 247-7191

<個人用>

学校長 殿

# 尿 検 査 結 果 報 告 書

広島市医師会臨床検査センター  
TEL (代表) 247-7191

学年	組	性別	氏名	第1次検査			第2次検査			新 査			アンケートの回答	総合判定
				早朝	早	朝	原	原	原	尿	尿	尿		
				糖 糖 糖 蛋白 糖 糖 (備考)	糖 糖 糖 蛋白 糖 糖 (備考)	糖 糖 糖 蛋白 糖 糖 (備考)	糖 糖 糖 蛋白 糖 糖 (備考)	糖 糖 糖 蛋白 糖 糖 (備考)	糖 糖 糖 蛋白 糖 糖 (備考)	糖 糖 糖 蛋白 糖 糖 (備考)	糖 糖 糖 蛋白 糖 糖 (備考)	糖 糖 糖 蛋白 糖 糖 (備考)	糖 糖 糖 蛋白 糖 糖 (備考)	( ) 異常あり ( ) 軽微な所見を認める ( ) 蛋白 ( ) 血 球 ( ) 尿 ( ) その他
				検査月 日 月 日	検査月 日 月 日	検査月 日 月 日	検査月 日 月 日	検査月 日 月 日	検査月 日 月 日	検査月 日 月 日	検査月 日 月 日	糖 糖 糖 蛋白 糖 糖 (備考)	糖 糖 糖 蛋白 糖 糖 (備考)	( ) 異常あり ( ) 軽微な所見を認める ( ) 蛋白 ( ) 血 球 ( ) 尿 ( ) その他
				検査月 日 月 日	検査月 日 月 日	検査月 日 月 日	検査月 日 月 日	検査月 日 月 日	検査月 日 月 日	検査月 日 月 日	検査月 日 月 日	糖 糖 糖 蛋白 糖 糖 (備考)	糖 糖 糖 蛋白 糖 糖 (備考)	( ) 異常あり ( ) 軽微な所見を認める ( ) 蛋白 ( ) 血 球 ( ) 尿 ( ) その他
				検査月 日 月 日	検査月 日 月 日	検査月 日 月 日	検査月 日 月 日	検査月 日 月 日	検査月 日 月 日	検査月 日 月 日	検査月 日 月 日	糖 糖 糖 蛋白 糖 糖 (備考)	糖 糖 糖 蛋白 糖 糖 (備考)	( ) 異常あり ( ) 軽微な所見を認める ( ) 蛋白 ( ) 血 球 ( ) 尿 ( ) その他
				検査月 日 月 日	検査月 日 月 日	検査月 日 月 日	検査月 日 月 日	検査月 日 月 日	検査月 日 月 日	検査月 日 月 日	検査月 日 月 日	糖 糖 糖 蛋白 糖 糖 (備考)	糖 糖 糖 蛋白 糖 糖 (備考)	( ) 異常あり ( ) 軽微な所見を認める ( ) 蛋白 ( ) 血 球 ( ) 尿 ( ) その他

※ウロビリノーゲン検査は職員のみ対象です

〈学校用〉



