

弘前市児童・生徒の腎臓病・糖尿病検診マニュアル



令和4年9月改訂版

児童・生徒の腎臓病・糖尿病検診判定会

弘前市医師会

弘前市教育委員会

目次

1. 弘前市児童・生徒の腎臓病・糖尿病検診マニュアルについて	P 1
2. 検診の流れについて	P 3
3. 緊急受診システムについて	P 5
4. 三次検診の結果判定について	P 7
5. 経過観察について	P 13
6. 結果集計について	P 16
7. 参考	P 16
8. 添付書類	P 16

1. 弘前市児童・生徒の腎臓病・糖尿病検診マニュアルについて

弘前市小中学校の児童・生徒における腎臓病・糖尿病検診は、腎不全に至る可能性のある腎炎などの慢性腎臓病患者や糖尿病の早期発見・早期治療を最も重要な目的として、1980年代より実施しています。当初より、学校における一次検診と二次検診において異常がみられた者は、医療機関において三次検診が行われています。三次検診を実施する医療機関は、必ずしも小児腎臓病専門医療機関とは限らず、かかりつけ医を含めた一般医療機関で実施できるように、検診内容を統一しています。三次検診の結果判定は、小児腎臓病専門医が判定委員となる判定会において検討され、事後措置が決められています。

今回、小児の検尿マニュアル(日本小児腎臓病学会、2015)および小児慢性腎臓病(小児CKD):小児の「腎機能障害の診断」と「腎機能評価」の手引き(2019)に基づいて、緊急受診システムやかかりつけ医における経過観察の方法を含めて、あらためて弘前市児童・生徒の腎臓病・糖尿病検診マニュアルを作成しました。

今後、小児腎臓病のあらたな知見に合わせて必要な改訂を行い、より適切なマニュアルとしていく予定です。医療機関におきましては、今後ともよろしくご協力のほどお願い申し上げます。

令和2年9月

令和4年7月開催の弘前市児童・生徒の腎臓病・糖尿病三次検診判定会において、以下の事項についてマニュアル(令和2年9月)の改訂が必要と判断されました。

1) 緊急受診システムについて

一次・二次検診の結果により緊急受診する体制が示されていたが、三次検診の結果により緊急受診する体制を追加する。

2) 精密検査を実施する医療機関について

精密検査を実施する医療機関に、国立病院機構弘前総合医療センターを追加する。

3) 「小児の検尿マニュアルー検尿にかかわるすべての人のためにー」改訂第2版

(2022年4月、日本小児腎臓病学会編集)について

「小児の検尿マニュアルー検尿にかかわるすべての人のためにー」の改訂に伴い、尿 β 2ミクログロブリンの判定基準および経過観察中に小児腎臓病専門医療機関へ紹介する目安を変更・追加する。

以上の事項に関して、マニュアルの本文および添付書類の一部変更・追加を行いました。

今後、小児腎臓病のあらたな知見に合わせて必要な改訂を行い、より適切なマニュアルとしていく予定です。医療機関におきましては、今後ともよろしくご協力のほどお願い申し上げます。

令和4年9月

2. 検診の流れについて

「別紙1 腎臓病・糖尿病の作業手順について」を参照して下さい。

(1) 一次検診および二次検診

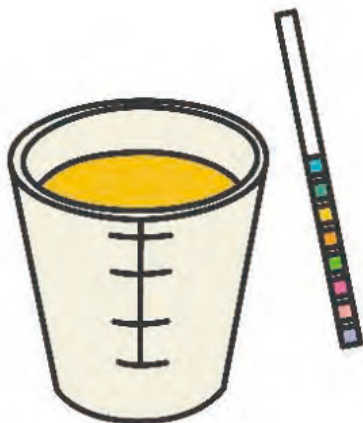
- 1) 一次検診は、すべての児童・生徒を対象とする。
- 2) 学校で尿を回収し、弘前市学校薬剤師会において試験紙法による尿蛋白・尿潜血・尿糖の検査を行う。
- 3) 一次検診でいずれかが(+)以上の者を二次検診の対象とする。
- 4) 二次検診でいずれかが(+)以上の者を三次検診の対象とする。
 - ① 一次検診、二次検診ともに、検査費用の児童・生徒の自己負担は無い。
 - ② 前年までに三次検診の対象となったことがある者も、その年に陽性であれば三次検診の対象とする。
 - ③ 生理中などのため一次検診を受けられなかった者は、二次検診を行う。
 - ④ 医療機関に通院中の者は、「別紙7 腎臓病・糖尿病で通院中の児童・生徒」に記入する。また、その年に陰性であれば三次検診の対象としない。

(2) 三次検診

- 1) 学校は、三次検診の対象者・保護者へ以下の書類を渡し、医療機関への受診を指示する。
 - 「別紙2 腎臓病・糖尿病三次検診のお願いと留意事項」
 - 「別紙3-1 じん臓病調査票」
 - 「別紙3-2 腎臓病三次検診のお願い」
 - 「別紙4-1 糖尿病調査票」
 - 「別紙4-2 糖尿病三次検診のお願い」※ 三次検診は保険診療として実施する。
- 2) 医療機関は、「別紙3-1」または「別紙4-1」、検査結果を記入した「別紙3-2」または「別紙4-2」を保護者へ返却する。
 - ① すべての項目について、検査の実施と結果の記入が必要である。ただし、数か月以内に実施した検査結果で代用することもできる。
 - ② 保護者へ結果を説明する際、結果は弘前市医師会児童・生徒の腎臓病・糖尿病検診判定会(以下、判定会)において最終的に判定されることを伝える。
- 3) 学校は、保護者から回収した「別紙3-1」・「別紙3-2」または「別紙4-1」・「別紙4-2」、「別紙7 腎臓病・糖尿病で通院中の児童・生徒」を教育委員会学務健康課(以下、学務健康課)へ提出する。
- 4) 学務健康課は、学校から提出された書類を弘前市医師会健診センター検診課(以下、医師会)へ提出する。

(3) 三次検診の結果判定および事後措置

- 1) 三次検診の結果は、判定会において判定する。
- 2) 判定結果は、医師会から学務健康課へ報告する。
- 3) 学務健康課は、以下の書類により学校へ報告する。
 - 「別紙5-1 腎臓病・糖尿病三次検診の判定結果及び事後指導について」
 - 「別紙5-2 腎臓病・糖尿病三次検診の判定結果(学校へ)」
 - 「別紙10 学校生活管理指導表(小学生用)」
 - または、「別紙11 学校生活管理指導表(中学・高校生用)」
- 4) 学校は、「別紙6-1 腎臓病・糖尿病三次検診の判定結果(保護者へ)」により、判定結果および事後措置について保護者へ伝える。
 - ※ 精密検査の対象者について
 - ① 保護者へ、「別紙6-1」と「別紙6-2 精密検査のお願い及び精密検査結果報告書について」を渡して、早めに弘前大学医学部附属病院小児科腎臓外来または国立病院機構弘前総合医療センター小児科を受診するよう伝える。
 - ② 弘前大学医学部附属病院小児科腎臓外来または国立病院機構弘前総合医療センター小児科は、結果を記入した「別紙6-2」および「学校生活管理指導表」を保護者へ渡す。
 - ③ 保護者は、「別紙6-2」および「学校生活管理指導表」を学校へ提出する。
 - ④ 学校は、保護者から提出された「別紙6-2」を学務健康課へ提出する。
 - ⑤ 学務健康課は、「別紙6-2」を医師会へ提出する。



3. 緊急受診システムについて

本システムは、症状が出現する前に早期に診断・治療することで重症化を防止することを目的とする。

A. 一次検診、二次検診の場合

一次検診、二次検診を実施した者のうち、以下の対象者は、弘前市学校薬剤師会より学務健康課をとおして学校へ至急連絡する。学校は、保護者へ至急連絡し、可及的速やかに小児腎臓病専門医療機関への受診を勧める。

(1) 対象者

以下のいずれかの場合を緊急受診の対象者とする。
ただし、すでに医療機関で管理中である場合を除く。

- 1) 尿蛋白 3+以上
- 2) 肉眼的血尿
- 3) 尿糖 3+以上

(2) 緊急受診の流れ

- 1) 弘前市学校薬剤師会から学務健康課へ至急連絡する。
- 2) 学務健康課から学校へ至急連絡する。
- 3) 学校から保護者へ至急連絡し、保護者へ以下の書類を渡して、可及的速やかに、弘前大学医学部附属病院小児科腎臓外来または国立病院機構弘前総合医療センター小児科への受診を勧める。

「別紙8-1 緊急受診をする保護者の方へ(一次・二次検診用)」

「別紙9-1 緊急受診紹介状及び受診報告書(一次・二次検診用)」

- 4) 児童・生徒および保護者は、「別紙9-1」を持参の上で医療機関を受診する。
- 5) 医療機関は、結果を記入した「別紙9-1」を保護者へ渡す。
- 6) 保護者は、「別紙9-1」を学校へ提出する。
- 7) 学校は、学務健康課へ、学務健康課は医師会へ「別紙9-1」を提出する。

B. 三次検診の場合

三次検診を実施した者のうち、以下の対象者は、三次検診を実施した医療機関から小児腎臓病専門医療機関へ紹介する。

(1) 対象者

以下のいずれかの場合を緊急受診の対象者とする。
ただし、すでに医療機関で管理中である場合を除く。

- 1) 尿蛋白 3+以上

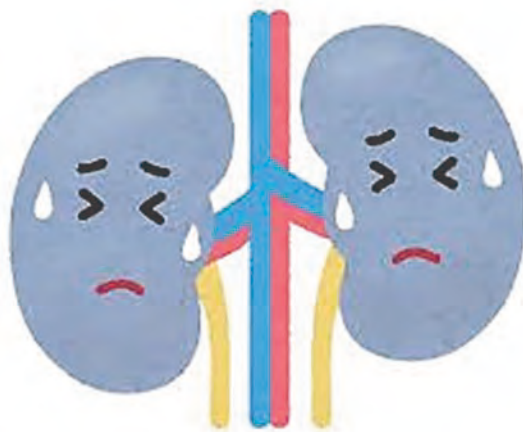
- 2) 肉眼的血尿
- 3) 尿 糖 3+以上

(2) 緊急受診の流れ

- 1) 三次検診を実施した医療機関から保護者へ至急連絡する。
- 2) 保護者へ以下の書類を渡して、可及的速やかに、弘前大学医学部附属病院小児科腎臓外来または国立病院機構弘前総合医療センター小児科への受診を勧める。
「別紙8-2 緊急受診をする保護者の方へ(三次検診用)」
「別紙9-2 緊急受診紹介状及び受診報告書(三次検診用)」
- 3) 児童・生徒および保護者は、「別紙9-2」及び「別紙 3-2」あるいは「別紙 4-2」を持参の上で医療機関を受診する。
- 4) 医療機関は、結果を記入した「別紙9-2」を保護者へ渡す。
- 5) 保護者は、「別紙9-2」を学校へ提出する。
- 6) 学校は、学務健康課へ、学務健康課は医師会へ「別紙9-2」を提出する。

C.対象疾患

- (1) ネフローゼ症候群、急性糸球体腎炎、急性腎炎症候群など
- (2) 糖尿病



4. 三次検診の結果判定について

三次検診の結果は、学務健康課より委託を受けた医師会が開催する判定会において検討され、暫定診断および事後措置が決められる。

判定会の委員は、小児腎臓病専門医および病院小児科医から構成される。

三次検診の各項目の結果判定における留意点と暫定診断および事後措置の目安を以下に示す。

(1) 三次検診の各項目の結果判定における留意点

1) 調査票

保護者が記入する「別紙3-1 じん臓調査票」または「別紙4-1 糖尿病調査票」について、判定の参考にする。

2) 尿蛋白

① (+)以上を異常とする。

② 尿蛋白/尿クレアチニン比(g/gCr)0.15以上を異常とする。

※ 発汗や水分不足で脱水があると尿が濃縮され、正常範囲の尿蛋白であっても尿試験紙では偽陽性になることがある。逆に、腎障害がある腎奇形などでは、濃縮力低下による多尿希釈尿があると偽陰性になり、見落とされることもあり注意が必要である。そのため、尿蛋白定量と尿クレアチニン値から算定される尿蛋白/尿クレアチニン比で評価する。(小児の検尿マニュアル、日本小児腎臓病学会、2015より)

3) 尿潜血

(+)以上を異常とする。

4) 尿沈渣

① 赤血球は5個/HPF以上、赤血球円柱は1個/HPF以上を異常とする。

② 白血球は50個/HPF以上が2回以上連続する場合は小児腎臓病専門医療機関への紹介基準に当てはまる。

③ 上皮細胞、円柱細胞、結晶成分、細菌などの有無に留意する。

5) 尿β2ミクログロブリン

尿β2ミクログロブリン/尿クレアチニン比は、小学生0.35($\mu\text{g}/\text{mgCr}$)以上、中学生0.30($\mu\text{g}/\text{mgCr}$)以上を異常とする。

※ 男児で10,000 $\mu\text{g}/\text{L}$ を超える場合はDent病が疑われる。

※ 尿pHが6.0以下の場合には偽陰性の可能性がある。

6) 尿糖

(+)以上を異常とする。

7) 血清クレアチニン

以下に、性別・年齢別血清クレアチニン基準値(mg/dl)を示す。(「小児の検尿マニュアルー検尿にかかわるすべての人のためにー改訂第2版」2022年4月、日本小児腎臓病学会編集、より)

年齢	2.5 パーセンタイル		50 パーセンタイル		97.5 パーセンタイル	
6	0.25		0.34		0.48	
7	0.28		0.37		0.49	
8	0.29		0.40		0.53	
9	0.34		0.41		0.51	
10	0.30		0.41		0.57	
11	0.35		0.45		0.58	
	男児	女児	男児	女児	男児	女児
12	0.40	0.40	0.53	0.52	0.61	0.66
13	0.42	0.41	0.59	0.53	0.80	0.69
14	0.54	0.46	0.65	0.58	0.96	0.71
15	0.48	0.47	0.68	0.56	0.93	0.72

8) 尿素窒素

尿素窒素は、脱水時・飢餓時には高値となり、低蛋白食・重症低栄養時に低値となるなど、腎機能以外の要因での変化がみられることから、腎機能の評価には血清クレアチニンが優先される。正常基準値6.5～20.0mg/dl。

9) 血清総蛋白

蛋白尿を認める児童・生徒に低値を認める場合は、ネフローゼ症候群や進行した腎炎などが疑われる。脱水でも高値となる場合があるが、膠原病などでIgG産生亢進でも高値になることから注意を要する。正常基準値 総蛋白6.2～7.8、アルブミン3.6～4.8g/dl。血清アルブミン3.0g/dl未満を異常とする。

10) ASO

高値の場合、溶連菌感染が疑われる。正常基準値239IU/ml以下。

11) IgA

高値の場合、IgA腎症が疑われる。正常基準値110～410mg/dl。

12) 血清補体(C3)

低値の場合、溶連菌感染後急性糸球体腎炎、膜性増殖性糸球体腎炎、ループス腎炎などが疑われる。正常基準値85～116mg/dl。73mg/dl未満を異常とする。

13) 血圧

以下に、子どもの血圧の基準値(表1)および子どもの血圧分類(表2)を示す。(「小児の検尿マニュアルー検尿にかかわるすべての人のためにー改訂第2版」2022年4月、日本小児腎臓病学会編集、より)

表1

2017年版の米國小児高血圧ガイドラインにおける50パーセンタイル身長小児の性別・年齢別血圧基準値

年齢	男児			女児		
	90パーセンタイル	95パーセンタイル	95パーセンタイル +12mmHg	90パーセンタイル	95パーセンタイル	95パーセンタイル +12mmHg
6	107/68	111/71	123/83	108/69	111/72	123/84
7	109/70	112/73	124/85	109/70	112/73	124/85
8	110/71	114/74	126/86	110/72	113/74	125/86
9	110/73	115/76	127/88	111/73	114/75	126/87
10	112/74	116/77	128/89	112/73	116/76	128/88
11	114/75	118/78	130/90	114/74	118/77	130/89
12	117/75	121/78	133/90	118/75	122/78	134/90
13	121/75	125/78	137/90	121/76	124/79	136/91
14	126/77	130/81	142/93	122/76	125/80	137/92
15	128/79	132/83	144/95	122/77	126/81	138/93

※ 低身長や高身長の場合は、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。

※ 基準値を超える血圧を認めた場合には、時間を空けてさらに2回の血圧測定を行い確認するとともに、異なる機会に繰り返して同様の測定を行う。

※ 常に血圧が基準値を超える場合には、白衣高血圧を除外する目的で家庭血圧測定や24時間自由行動下血圧測定(ABPM)を行う。

表2

子どもの血圧分類

	13歳未満	13歳以上
正常	収縮期・拡張期とも90パーセンタイル未満	収縮期・拡張期とも120/80mmHg未満
高値血圧	収縮期または拡張期が 90パーセンタイル以上95パーセンタイル未満 または120/80mmHg以上95パーセンタイル未満	拡張期が80mmHg未満であるが、収縮期が 120mmHg以上129mmHg未満
高血圧 Stage1	収縮期または拡張期が95パーセンタイル以上95パーセンタイル+12mmHg未満 または130/80mmHg以上139/89mmHg以下	収縮期または拡張期が130/80mmHg以上139/89mmHg以下
高血圧 Stage2	収縮期または拡張期が95パーセンタイル+12mmHg以上または140/90mmHg以上	収縮期または拡張期が140/90mmHg以上

※ 高血圧 Stage1は高血圧症の管理が必要で、生活指導や薬物治療が必要となる場合もあるため専門医療機関へ紹介が必要である。

※ 高血圧 Stage2は臓器障害などの合併症を引き起こす可能性があり、直ちに治療により血圧を下げる必要があるため早めに小児腎臓病専門施設に紹介する。

※ 高値血圧を異常と捉える必要はないが、小児慢性腎臓病(CKD)など基礎疾患が有る場合には治療対象となるので注意が必要である。

※ CKD 患児の血圧は各年齢の 90 パーセンタイル未満になるように管理することが望ましいと考えられている。

(参考:測定についての留意事項)

1) 5～10分程度安静にした後に、座位で右上腕を心臓の高さに維持し、聴診法で測定する。座位が基本であるが、臥位での測定も考慮する。

2) マンシェットの幅の目安は、6～9歳未満は9cm幅、9歳以上は13cm幅(成人用)。ただし、年齢よりも上腕周囲長や体格に合わせた方がよく、ゴム囊の幅が上腕周囲長の40%を超え、長さが上腕周囲を80%以上取り囲むものを選ぶ。

※ 肥満児の場合、上腕長2/3を覆う幅のマンシェットで測定した血圧は、上腕周囲長の40%を超える幅のマンシェットで測定した血圧より、収縮期血圧(10～20mmHg)も拡張期血圧(5～10mmHg)も有意に高値であることを示した研究もある。

3) 巻き方は、指2本程度が挿入できる強さが適当。

(2) 暫定診断および事後措置

1) 暫定診断

暫定診断は、確定診断を下す必要がない軽度の異常の場合に、尿所見や他の臨床症状の進行がないかを経過観察することや不必要な制限を強くないために学校生活管理指導区分をつける指標となるものである。暫定診断は以下の尿所見を目安とするが、すでに確定診断されている場合には、尿所見にこだわらず確定診断となる。

暫定診断	尿蛋白定性	尿蛋白/尿 Cr 比	潜血	尿沈査
異常なし	(-)、(±)	0.15 未満	(-)、(±)	赤血球4/F 以下
無症候性血尿(*1)	(-)、(±)	0.15 未満	(1+)以上	赤血球5/F 以上
無症候性蛋白尿(*2)	(1+)以上	0.15 以上	(-)、(±)	赤血球4/F 以下
腎炎疑い	(1+)以上	0.15 以上	(1+)以上	赤血球5/F 以上
その他(*3)				

*1:尿沈渣で赤血球円柱あるいは変形赤血球がみられる場合は、腎炎が強く疑われるので注意を要する。

*2:早朝尿で尿蛋白(-)～(±)、尿蛋白/尿 Cr0.15 未満、随時尿で尿蛋白(1+)以上、尿蛋白/尿 Cr0.15 以上である場合は、体位性蛋白尿の疑いとする。

*3:その他の暫定診断としては、尿細管性蛋白尿、糖尿病、腎性糖尿、尿路感染症、腎不全、高血圧など

2) 事後措置

暫定診断による事後措置と学校生活管理指導区分の目安を示す。

事後措置	学校生活管理指導区分
1. 不要	管理不要
2. 経過観察	A・・・在宅医療・入院が必要
3. 精密検査	B・・・登校はできるが運動は不可
4. 要治療	C・・・軽い運動は可
	D・・・中等度の運動まで可
	E・・・強い運動も可

暫定診断	事後措置	学校生活管理指導区分
異常なし	不要	管理不要
無症候性血尿	経過観察	E
無症候性蛋白尿	経過観察	E
腎炎疑い	精密検査	
その他		

① 判定について

(ア) 「腎炎疑い」の学校生活管理指導区分は、精密検査を行った小児腎臓病専門医療機関において決める。

(イ) 「その他」の場合の事後措置および学校生活管理指導区分は、診断名および尿検査所見・血液検査所見・血圧などにより総合的に決める。

② 学務健康課および学校へ判定結果の報告

医師会は、判定結果を学務健康課に報告し、それを基に学務健康課は以下により学校へ判定結果を報告する。

(ア) 「別紙5-1 腎臓病・糖尿病三次検診の判定結果及び事後指導について」

(イ) 「別紙5-2 腎臓病・糖尿病三次検診判定結果(学校へ)」

(ウ) 「別紙10 学校生活管理指導表(小学生用)」または、「別紙11 学校生活管理指導表(中学・高校生用)」

③ 保護者への判定結果の通知

学校は、「別紙6-1 腎臓病・糖尿病三次検診の判定結果(保護者へ)」により、保護者へ通知する。

(ア) 事後措置「不要」と判定された場合、次年度の学校での尿検査を受けるよう指導する。

(イ) 事後措置「経過観察」と判定された場合、「別紙6-1」を持参して三次検診を実施した医療機関を受診するよう指導する。

- (ウ) 事後措置「精密検査」と判定された場合、「別紙6-1」と「別紙6-2 精密検査のお願い及び精密検査結果報告書について」を持参して、早めに弘前大学医学部附属病院小児科腎臓外来または国立病院機構弘前総合医療センター小児科において精密検査を受けるよう指導する。
- (エ) 事後措置「要治療」と判定された場合、引き続き医療機関での治療を継続するよう指導する。



5. 経過観察について

判定会において事後措置「経過観察」と判定された場合の医療機関における経過観察の方法および経過観察中に小児腎臓病専門医療機関への紹介を必要とする目安を示す。

(1) 無症候性血尿

- 1) 初めて有所見者となった場合は、1年間は3か月毎に尿検査を実施する。
- 2) 以後は、尿蛋白 UP/Cr 0.15 未満・尿潜血(+)以上、尿沈渣赤血球 5/HPF 以上が続く限り、1年間に1～2回尿検査を実施し、必要に応じて血液検査を実施する。

*小児の血尿の原因疾患(小児の検尿マニュアル、日本小児腎臓病学会、2015より)

1) 糸球体性血尿の原因

良性家族性血尿(菲薄基底膜症候群)、感染後急性糸球体腎炎、慢性糸球体腎炎(IgA 腎症、膜性増殖性糸球体腎炎、膜性腎症など)、二次性慢性糸球体腎炎(ループス腎炎、紫斑病性腎炎、ANCA 関連血管炎など)、溶血性尿毒症性症候群、Alport 症候群、過度の運動

2) 非糸球体性血尿の原因

尿路感染症、高カルシウム尿症、尿路結石、ナットクラッカー現象、外傷、腎尿路奇形(水腎症、嚢胞性腎疾患など)、腎梗塞、血管奇形、出血性膀胱炎(アデノウイルス、BKウイルス、薬剤性)、悪性腫瘍(Wilms 腫瘍、横紋筋肉腫)、出血傾向(特発性血小板減少性紫斑病、血友病など血液疾患、薬剤性)、他部位からの血液混入(生理血、外性器出血)

*血尿・蛋白尿合併について(小児の検尿マニュアル、日本小児腎臓病学会、2015より)

- 1) 血尿・蛋白尿の合併は最も重要な所見である。
- 2) 血尿・蛋白尿の合併例の最終診断は、60%以上が慢性腎炎(IgA 腎症、膜性増殖性糸球体腎炎など)であり、小児の腎生検が可能な専門施設への紹介が必要である。
- 3) 慢性腎炎において、尿蛋白が多い例、腎機能障害や高血圧症を伴う例は一般に重症度も高いため、早期の腎生検が必要である。

(2) 無症候性蛋白尿

- 1) 初めて有所見者となった場合は、3か月ごとに尿検査を実施する。
- 2) 以後は、尿蛋白 UP/Cr 0.15 以上が続く限り、1年間に1～2回尿検査を実施し、必要に応じて血液検査を実施する。

*小児の蛋白尿の原因疾患(小児の検尿マニュアル、日本小児腎臓病学会、2015より)

1) 生理的蛋白尿の原因

体位性(起立性)、発熱、運動、ストレス

2) 病的蛋白尿の原因

①糸球体性: ネフローゼ症候群、慢性糸球体腎炎(一般に血尿を伴う)、二次性糸球体腎炎(一般に血尿

を伴う)、アミロイドーシス

②尿細管性：Dent 病、Lowe 症候群、Fanconi症候群、嚢胞性腎疾患(多発性嚢胞腎、若年性ネフロンろうなど)、尿細管間質性腎炎(薬剤、エルシニア感染症、TINU 症候群など)、逆流性腎症、低形成・異形成腎、急性尿細管壊死

③腎前性：多発性骨髄腫、白血病、溶血(ヘモグロビン尿)、横紋筋融解(ミオグロビン尿)

*体位性蛋白尿について(小児の検尿マニュアル、日本小児腎臓病学会、2015より)

- 1) 起立や運動により尿蛋白が出現する生理的蛋白尿の1つである。
- 2) 早朝尿の蛋白が陰性で、外来尿や就寝前の尿の蛋白が陽性となる。
- 3) 前弯負荷試験で診断を行うこともある。
- 4) 予後は良好だが、腎炎や他の蛋白尿症候群を鑑別することが重要である。腎炎などにおいても、起立負荷や運動によって尿蛋白量が増えることが多いため、早朝尿や安静時尿の尿蛋白が、尿蛋白/尿 Cr 比でも陰性で、蛋白尿の出現が間欠的であること、腎機能や血圧などに異常がないことを必ず確認する。

(3) 腎性糖尿

- 1) 初めて有所見者となった場合は、3か月ごとに尿検査を実施する。
- 2) 以後は、1年間に1~2回尿検査を実施し、必要に応じて血液検査を実施する。

(4) 小児腎臓病専門医療機関へ紹介する目安

1) 慢性腎炎などを想定した紹介基準 I

① 早朝第一尿および尿蛋白/尿クレアチニン比が以下の場合

尿蛋白定性	尿蛋白/尿クレアチニン比	持続期間
(1+)程度	0.15~0.4	6~12か月程度持続する
(2+)程度	0.5~0.9	3~6か月程度持続する
(3+)程度	1.0~1.9	1~3か月程度持続する

② 上記を満たさなくとも下記のいずれかを示す場合

- (ア) 肉眼的血尿
- (イ) 低アルブミン血症(3.0g/dl 未満)
- (ウ) 低補体血症(C3 73mg/dl 未満)
- (エ) 高血圧
- (オ) 腎機能障害

2) 先天性腎尿路異常を想定した紹介基準 II

- 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β2ミクログロブリン/尿クレアチニン比が小学生は0.35(μg/mgCr)以上、中学生は0.30(μg/mgCr)以上

④ 超音波検査による紹介基準

(ア) SFU 分類 3 度以上の水腎症

(イ) どちらか一方の腎長軸径が $-2SD$ 以下、左右差 1cm以上

(ウ) 腎実質輝度の上昇

(エ) 結石を疑わせる輝度の上昇と音響陰影

(オ) 腎臓・尿管の異常(1側欠損、嚢胞、腫瘍、上部尿管拡張など)

(カ) 中等度以上の尿充満時、膀胱壁肥厚や不整、膀胱後面の下部尿管拡張



6. 結果集計について

- (1) 学務健康課は、以下について医師会へ報告する。
 - 1) 学校在籍者数及び一次検診の受診者数と有所見者数
 - 2) 二次検診の受診者数と有所見者数
 - 3) 三次検診の受診者数と検診結果
 - 4) 前年度の緊急受診した児童・生徒の緊急受診紹介状兼受診報告書
 - 5) 前年度の精密検査結果報告書
 - 6) 腎臓病・糖尿病で通院中の児童生徒(別紙7)

- (2) 医師会は、学務健康課より報告された上記1)～6)に基づいて、判定会に提出する資料を作成する。

7. 参考

- (1) 小児の検尿マニュアルー検尿にかかわるすべての人のためにー改訂第2版、2022年4月、日本小児腎臓病学会編集
- (2) 小児慢性腎臓病(小児CKD):小児の「腎機能障害の診断」と「腎機能評価」の手引き、小児慢性腎臓病(小児CKD):小児の「腎機能障害の診断」と「腎機能評価」の手引き編集委員会、2019

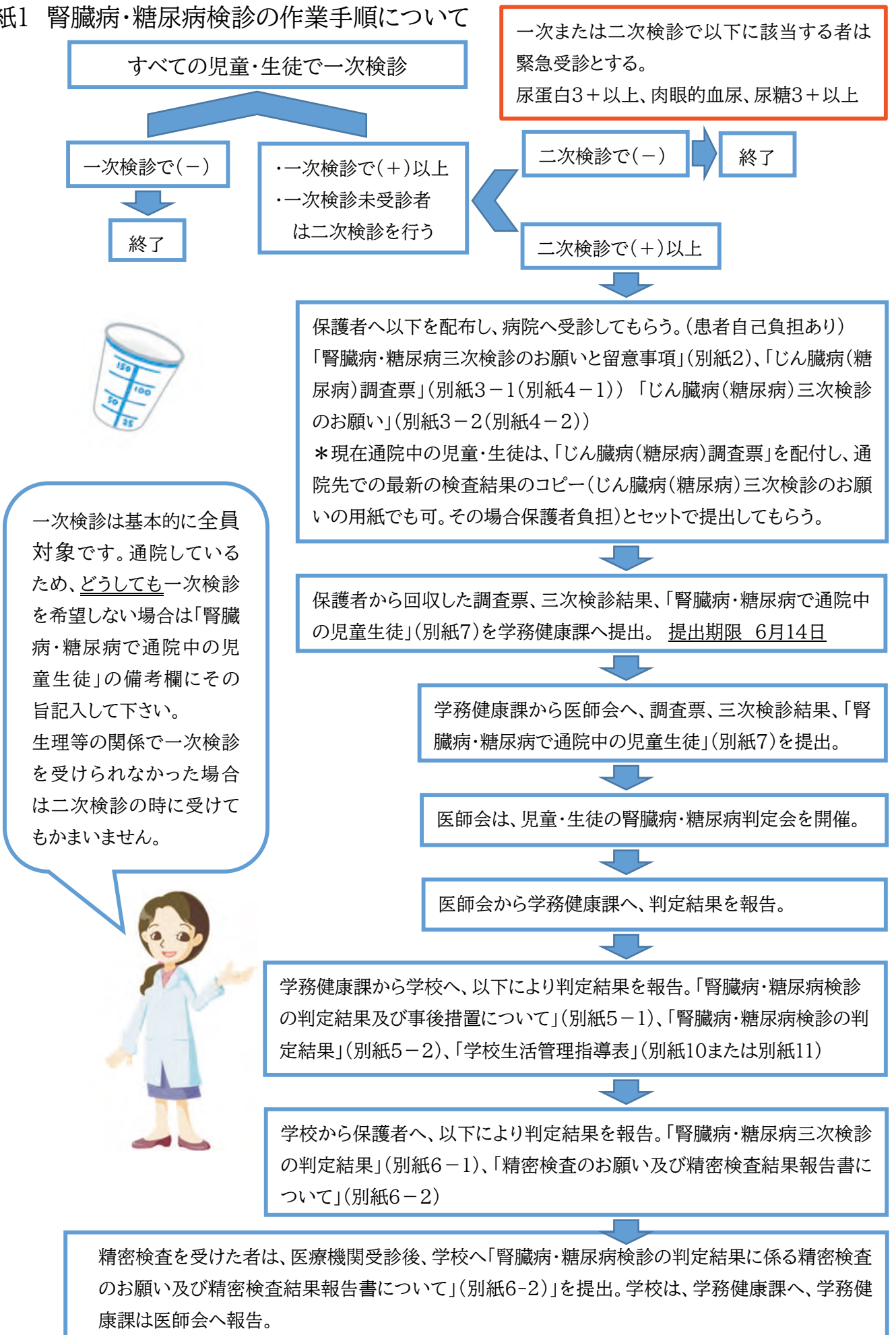
8. 添付書類

- 別紙1 腎臓病・糖尿病検診の作業手順について
- 別紙2 腎臓病・糖尿病三次検診のお願いと留意事項
- 別紙3-1 じん臓病調査票
- 別紙3-2 じん臓病三次検診のお願い
- 別紙4-1 糖尿病調査票
- 別紙4-2 糖尿病三次検診のお願い
- 別紙5-1 腎臓病・糖尿病検診の判定結果及び事後指導について
- 別紙5-2 腎臓病・糖尿病検診の判定結果(学校へ)
- 別紙6-1 腎臓病・糖尿病三次検診の判定結果に係る経過観察のお願い(保護者へ)
- 別紙6-2 精密検査のお願い及び精密検査結果報告書について
- 別紙7 腎臓病・糖尿病で通院中の児童・生徒
- 別紙8-1 緊急受診をする保護者の方へ(一次検診・二次検診用)
- 別紙8-2 緊急受診をする保護者の方へ(三次検診用)
- 別紙9-1 緊急受診紹介状及び受診報告書(一次検診・二次検診用)
- 別紙9-2 緊急受診紹介状及び受診報告書(三次検診用)

別紙10 学校生活管理指導表(小学生用)

別紙11 学校生活管理指導表 (中学・高校生用)

別紙1 腎臓病・糖尿病検診の作業手順について



一次または二次検診で以下に該当する者は緊急受診とする。
尿蛋白3+以上、肉眼的血尿、尿糖3+以上



一次検診は基本的に全員対象です。通院しているため、どうしても一次検診を希望しない場合は「腎臓病・糖尿病で通院中の児童生徒」の備考欄にその旨記入して下さい。生理等の関係で一次検診を受けられなかった場合は二次検診の時に受けてもかまいません。



別紙2

医療機関各位

腎臓病・糖尿病三次検診のお願いと留意事項

弘前市教育委員会
弘前市医師会

弘前市では学校生活における児童生徒の健康管理を目的として、学校保健安全法に基づき、毎年すべての市立小中学校児童・生徒を対象に、腎臓病・糖尿病検診を実施しております。

本日受診の児童生徒は、一次検診・二次検診（二回の学校検尿）の結果、三次検診を要すると判定されたので、何卒よろしくご高診くださいますようご依頼申し上げます。

留意事項

1. 原則として、別紙に記載のすべての項目について、検査の実施と検査結果の記入が必要となります。ただし、かかりつけ医で経過観察中の場合は、改めて検査しなくても最近の検査結果を代用することもできます（必ず検査日をお知らせ下さい）。
2. 三次検診の結果は、弘前市医師会（児童・生徒の腎臓病・糖尿病検診判定会）において最終的に判定されます。
3. 三次検診を実施した医療機関のコメント（今回検査を行わなかった理由や今後の方針など）についても記載をお願いします。
4. 診察および検査は、保険診療になります。

別紙3-1

記入日 令和 年 月 日

じん臓病調査票

保護者の方々へのお願い

子どもたちが楽しく意義のある学校生活を送るには、健康であることが大切です。じん臓に病気のある子どもの健康管理はとくに重要であることから、じん臓病検診は学校健康診断の中でとくに重点がおかれております。この調査は、じん臓病の検診を行うためにぜひ必要です。保護者の方々のご協力をよろしくお願いいたします。

※記入上の注意：あてはまるものを○で囲み、空欄は書き入れてください。

学校No.		学校名	
-------	--	-----	--

年 組	ふりがな		性別	生年月日
	氏 名		男・女	平成 年 月 日

身長 c m 体重 k g

I これまでの健康状態

1. これまで尿に異常があると言われたことがありますか。

(イ) はい (ロ) いいえ

【イの内容】病名 () 年齢 () 才頃 (年 月頃)

【現在の状況】 a 通院している (病院名)

b 治ったので通院していない

c 治らないが通院していない

2. かぜをひきやすいですか。

(イ) はい (ロ) いいえ

3. 以前に紫斑病と言われたことがありますか。

(イ) はい (ロ) いいえ

【イの内容】年齢 () 才頃 (年 月頃)

4. じん臓病以外に入院するような病気にかかったことがありますか。

(イ) はい (ロ) いいえ

【イの内容】病名 () 年齢 () 才頃 (年 月頃)

II 学校で尿を調べた頃の状態について記入してください。

1. 熱、せき、のどが痛いということがありましたか。

(イ) はい (ロ) いいえ

【イの内容に丸印】熱、咳、のどの痛み (月の 上、中、下 旬頃)

2. 顔や手足がはれたり、誰かにはれていると言われましたか。

(イ) はい (ロ) いいえ

3. コーラ色の尿が出ましたか。

(イ) はい (ロ) いいえ

【イの内容】(月の 上、中、下 旬頃)

4. 現在、どこかに具合の悪いところがありますか。

(イ) はい (ロ) いいえ

【イの内容】(どこですか)

5. (※女子のみ) 尿検査の頃、生理中でしたか。

(イ) はい (一次・二次) (ロ) いいえ

III 家族や親類にじん臓の悪い人や、じん臓の病気で亡くなった人がおりますか。

(イ) はい (ロ) いいえ (ハ) わからない

【イの内容】病名 ()

児童生徒とその人の続柄 ()

・・・学校記入欄（ここから下は保護者は記入しないで下さい）・・・

1 前年度のじん臓病検診結果

a 病名 () b 尿検査結果

	蛋白	潜血	糖		蛋白	潜血	糖
一次				二次			

2 養護教諭、担任等からの情報・意見（今年度の尿検査の結果を記入して下さい）

	蛋白	潜血	糖		蛋白	潜血	糖
一次				二次			

主治医の先生へ

腎臓病三次検診のお願い

弘前市教育委員会

下記の児童・生徒は、このたびの学校検尿で

一次検診 蛋白()、潜血()、糖()

二次検診 蛋白()、潜血()、糖()に異常が認められました。

つきましては、下記の項目について尿・血液検査、血圧測定をお願いいたします。結果がわかりしだい、この用紙に結果を記入のうえ、児童生徒または保護者にお渡しして下さい。

よろしくご協力をお願いいたします。

学校No.		学校名	
年 組	ふりがな		性別 男・女
	氏名		

検査年月日 令和 年 月 日

尿	定性	比重		コメント欄 検査値などのご意見、または貴医院で引続き治療・経過観察をする場合は、その旨をご記入下さい。
		蛋白		
		潜血		
		糖		
	沈渣	赤血球	/ 視野	
		白血球	/ 視野	
		円柱	/ 視野	
	蛋白定量		mg/dℓ	
	尿中β2マイクログロブリン		μg/l	
	尿中クレアチニン		mg/dℓ	
血液生化学	総蛋白	g/dℓ		
	尿素窒素	mg/dℓ		
	クレアチニン	mg/dℓ		
血清	ASO	IU/ml		
	血清IgA	mg/dℓ		
	血清補体C3	mg/dℓ		
血圧	mmHg	医療機関名		

※1 検査項目に記入漏れのないようにお願いします。(一部未記入のため判定が困難な場合があります。血液検査結果は数か月以内に実施した結果で代用することもできます。)

※2 最終判定は医師会判定会で決定しますので、主治医の先生の判定が変わることがある旨を保護者へお伝え下さい。

別紙4-1

記入日 令和 年 月 日

糖尿病調査票

保護者へのお願い

子どもたちが楽しく意義のある学校生活を送るには、健康であることが大切です。生活習慣病の一つである糖尿病は、できるだけ早期に発見し適切な管理が求められます。この調査は、糖尿病検診を行うためにぜひ必要です。保護者の方々のご協力をお願いいたします。

※記入上の注意：あてはまるものを○で囲み、空欄は書き入れてください。

学校No.		学校名	
-------	--	-----	--

年 組	ふりがな		性別	生年月日
	氏 名		男・女	平成 年 月 日

身長 cm 体重 kg

兄弟姉妹 人 (番目)

1 血縁者に糖尿病の人がいますか。

(イ) いる (ロ) いない

※ (イ) の場合 人

その人は、父・母・祖父・祖母・叔父・叔母・兄弟姉妹

2 この1~2年、何か病気をしていますか。

流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) (イ) はい (時期) (ロ) いいえ

はしか (イ) はい (時期) (ロ) いいえ

風 疹 (イ) はい (時期) (ロ) いいえ

その他 (イ) あり (病名 時期) (ロ) なし

3 自覚症状 (イ) あり (ロ) なし

※ (イ) の場合 やせてきた のどがかわく 多飲・多尿 夜尿

疲れやすい ゴロゴロと寝てばかりいる

その他 ()

・・・学校記入欄（ここから下は保護者は記入しないでください）・・・

1 前年度の糖尿病検診結果

a 病名 ()

b 尿検査結果

区分	蛋白	潜血	糖
一次			
二次			

2 養護教諭、担任等からの情報・意見（あり・なし）

a 今年度の尿検査の結果を記入してください。

区分	蛋白	潜血	糖
一次			
二次			

b 肥満（あり・なし）

（「あり」の場合は、肥満度 %）

記入日 令和 年 月 日

主治医の先生へ

糖尿病三次検診のお願い

弘前市教育委員会

下記の児童・生徒は、このたびの学校検尿で

一次検診 蛋白()、潜血()、糖()

二次検診 蛋白()、潜血()、糖()に異常が認められました。

つきましては、下記の項目について身体測定、尿・血液検査をお願いいたします。結果がわかりしだい、この用紙に結果を記入のうえ、児童生徒または保護者にお渡しして下さい。

よろしくご協力をお願いいたします。

学校No.		学校名	
-------	--	-----	--

年 組	ふりがな		性別	男・女
	氏名			

検査月日 令和 年 月 日

身長 cm 体重 kg

検尿 糖() 蛋白() ケトン体()

経口ブドウ糖負荷試験：負荷量 1.75 g/kg (ただし最高 75 g とする)

血糖測定法 (1.静脈血漿 2.静脈全血 3.毛細管全血)

	前(0分)	30分	60分	90分	120分
血糖(mg/dl)					

HbA1c %

検査所見のコメント欄

医療機関名

弘前市立 学校
学校長 殿

弘前市教育委員会
学務健康課長

腎臓病・糖尿病三次検診の判定結果及び事後指導について

標記検診の判定結果についてご報告いたします。

つきましては、それぞれの事後措置により、下記の事項にご留意の上事後指導をお願いいたします。

また、学校生活管理指導区分に基づき、今後の学校生活における適正な管理指導をお願いいたします。

留意事項

1. 保護者へ「別紙6-1 腎臓病・糖尿病三次検診の判定結果(保護者へ)」により結果を伝える。
2. 事後措置「不要」と判定された場合、次年度の学校での尿検査を受けるよう指導する。
3. 事後措置「経過観察」と判定された場合、「別紙6-1」を持参して三次検診を実施した医療機関を受診するよう指導する。
4. 事後措置「精密検査」と判定された場合、早めに弘前大学医学部附属病院小児科腎臓外来または国立病院機構弘前総合医療センター小児科において精密検査を受けるよう指導する。その際、「別紙6-1」と「別紙6-2 精密検査のお願い及び精密検査結果報告書について」を保護者へ渡す。
5. 事後措置「要治療」と判定された場合、引き続き医療機関での治療を継続するよう指導する。

腎臓病・糖尿病三次検診の判定結果(学校へ)

暫定診断、事後措置、学校生活管理指導区分は、それぞれ丸印が結果です。

No	氏名	性別	学年	暫定診断	事後措置	学校生活管理指導区分
				異常なし 無症候性血尿 無症候性蛋白尿 腎炎疑い その他()	不要 経過観察 精密検査 要治療	管理不要 A B C D E
				異常なし 無症候性血尿 無症候性蛋白尿 腎炎疑い その他()	不要 経過観察 精密検査 要治療	管理不要 A B C D E
				異常なし 無症候性血尿 無症候性蛋白尿 腎炎疑い その他()	不要 経過観察 精密検査 要治療	管理不要 A B C D E
				異常なし 無症候性血尿 無症候性蛋白尿 腎炎疑い その他()	不要 経過観察 精密検査 要治療	管理不要 A B C D E
				異常なし 無症候性血尿 無症候性蛋白尿 腎炎疑い その他()	不要 経過観察 精密検査 要治療	管理不要 A B C D E
				異常なし 無症候性血尿 無症候性蛋白尿 腎炎疑い その他()	不要 経過観察 精密検査 要治療	管理不要 A B C D E
				異常なし 無症候性血尿 無症候性蛋白尿 腎炎疑い その他()	不要 経過観察 精密検査 要治療	管理不要 A B C D E

(参考)学校生活管理指導区分
管理不要
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

保護者殿

弘前市立 学校
学校長

腎臓病・糖尿病三次検診の判定結果(保護者へ)

年	氏名	
---	----	--

このたび実施した三次検診の結果は、弘前市医師会(児童・生徒の腎臓病・糖尿病検診判定会)において以下のように判定されました。

判定結果(丸印)		
暫定診断	事後措置	学校生活管理指導区分
異常なし 無症候性血尿 無症候性蛋白尿 腎炎疑い その他()	不要 経過観察 精密検査 要治療	管理不要 A B C D E

(参考)学校生活管理指導区分	
管理不要	C・・・軽い運動は可
A・・・在宅医療・入院が必要	D・・・中等度の運動まで可
B・・・登校はできるが運動は不可	E・・・強い運動も可

- 事後措置「不要」と判定された場合、次年度の学校での尿検査を受けて下さい。
- 事後措置「経過観察」と判定された場合、この用紙を持参して三次検診を実施した医療機関を受診して下さい。
- 事後措置「精密検査」と判定された場合、この用紙と「別紙6-2 精密検査のお願い及び精密検査結果報告書について」、健康保険証を持参して、早めに弘前大学医学部附属病院小児科腎臓外来(毎週火曜日)または国立病院機構弘前総合医療センター小児科(毎週月曜日、水曜日、金曜日)へ、下記部署にて予約の上で受診して下さい。
(予約先) 弘前大学医学部附属病院 総合患者支援センター (電話 0172-39-5464)
国立病院機構弘前総合医療センター 地域医療連携室 (電話 0172-32-9902)
- 事後措置「要治療」と判定された場合、引き続き医療機関での治療を継続して下さい。

令和 年 月 日

弘前大学医学部附属病院小児科腎臓外来
あるいは
国立病院機構弘前総合医療センター小児科 御中

弘前市立 学校
学校長

精密検査のお願い及び精密検査結果報告書について

下記の児童・生徒は、今年度の腎臓病・糖尿病三次検診の結果について、「児童・生徒の腎臓病・糖尿病検診判定会」において、精密検査が必要であると判定されたので、よろしくご高診お願い申し上げます。

なお、一般の診療情報提供書を持参してありませんが、初診時・再診時の選定療養費の徴収免除について、何卒ご配慮をお願い申し上げます。

受診後、精密検査結果報告書にご記入いただき、患者保護者へお渡しく下さい。

年	氏名	
暫定診断		

精密検査結果報告書

診断名 _____

○今後の方針(丸印)

- 1. 管理不要 2. 要観察 (カ月後) 3. 要治療
- 4. その他 ()

○学校生活管理指導区分(丸印) (管理不要 A B C D E)

令和 年 月 日

医療機関名 _____

腎臓病・糖尿病で通院中の児童生徒

記入例

学校No.		123		学校名		弘前市立☆☆小学校	
児童生徒氏名	学年	病名	医療機関名	受診状況	一次・二次結果	備考	
1	弘前 林檎	1	微少血尿	〇〇病院	半年に1回受診し検査	陰性	〇〇病院で経過観察中
2	桜野 枝子	4	無症候性血尿	△△病院	年1回受診し検査	陽性	備考には現在の状況等記入してください。
3	岩木 山之輔	5	ネフローゼ症候群	××病院	入院中	陽性	
4	桜 葉子	6	I型糖尿病	□□病院	1ヶ月1回検査	陽性	インスリン投与治療中
5	鷹 丸雄	6	無症候性血尿	◎◎病院	経過観察中	陰性	現在異常なし
6	相馬 太郎	3	〇〇〇病	○×病院	通院中	陽性	保護者の意向により三次検診は希望しない
7							
8							
9							
10							

緊急受診をする保護者の方へ

(一次検診・二次検診用)

学校検尿の結果、お子様の尿に高度の異常が認められました。至急、以下のいずれかの小児腎臓病専門医療機関を受診(早急に通常診療時間に)して下さい。大きな問題がないこともありますが、緊急で検査や治療を行った方がよい状態である可能性があるためです。

緊急受診をする方は、医療機関にご連絡いただき、学校検尿の結果により緊急受診を指示されたことをお伝え下さい。受診の際には、緊急受診紹介状及び受診報告書を医療機関へ提出して下さい。なお、緊急受診紹介状及び受診報告書を提出した場合には、紹介状なしの受診で徴収される上乗せ料金はかかりません。

受診後、医療機関が結果を記入した緊急受診紹介状及び受診報告書を学校に提出してください。この結果は統計資料としてのみ使用させていただきます。

早期診断・早期治療により、お子様が健やかに成長されるようお祈りいたしております。

【小児腎臓病専門医療機関】

- 弘前大学医学部附属病院小児科腎臓外来(毎週火曜日)
- 国立病院機構弘前総合医療センター小児科(毎週月曜日、水曜日、金曜日)

緊急受診をする保護者の方へ

(三次検診用)

医療機関による検査の結果、お子様の尿に高度の異常が認められました。至急、以下のいずれかの小児腎臓病専門医療機関を受診(早急に通常診療時間に)して下さい。大きな問題がないこともありますが、緊急で検査や治療を行った方がよい状態である可能性があるためです。

小児腎臓病専門医療機関を受診の際には、「緊急受診紹介状及び受診報告書」及び結果が記入された「腎臓病三次検診のお願い」あるいは「糖尿病三次検診のお願い」を提出して下さい。なお、「緊急受診紹介状及び受診報告書」を提出した場合には、紹介状なしの受診で徴収される上乗せ料金はかかりません。

受診後、小児腎臓病専門医療機関が結果を記入した「緊急受診紹介状及び受診報告書」を学校に提出してください。この結果は統計資料としてのみ使用させていただきます。

早期診断・早期治療により、お子様が健やかに成長されるようお祈りいたしております。

【小児腎臓病専門医療機関】

- 弘前大学医学部附属病院小児科腎臓外来(毎週火曜日)
- 国立病院機構弘前総合医療センター小児科(毎週月曜日、水曜日、金曜日)

別紙9-1

小児腎臓病専門医療機関各位

令和 年 月 日

緊急受診紹介状及び受診報告書(一次検診・二次検診用)

下記の児童・生徒は、学校検尿の結果、尿に高度の異常が認められました。緊急を要する病気の可能性もありますので、よろしくご高診お願い申し上げます。

なお、一般の診療情報提供書を持参していませんが、初診時・再診時の選定療養費の徴収免除について、何卒ご配慮をお願い申し上げます。

受診後、下記の受診報告書にご記入いただき、患者保護者へお渡しください。保護者から学校へ提出するようお伝え下さい。

○児童・生徒 学校名 _____ 年
氏名 _____ 性別 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

○尿検査所見

一次検診(令和 年 月 日): 尿蛋白(), 肉眼的血尿(有 無)、尿糖()

二次検診(令和 年 月 日): 尿蛋白(), 肉眼的血尿(有 無)、尿糖()

学校名 _____

学校長 _____

受診報告書

診断名 _____

○今後の方針(丸印)

- 1. 管理不要 2. 要観察 (カ月後) 3. 要精査 4. 要治療
- 5. 他院紹介 (病院)

○学校生活管理指導区分(丸印) (管理不要 A B C D E)

令和 年 月 日

小児腎臓病専門医療機関 _____

別紙9-2

小児腎臓病専門医療機関各位

令和 年 月 日

緊急受診紹介状及び受診報告書(三次検診用)

下記の児童・生徒は、腎臓病検診三次検診の結果、尿に高度の異常が認められました。緊急を要する病気の可能性もありますので、よろしくご高診お願い申し上げます。

なお、一般の診療情報提供書を持参していませんが、初診時・再診時の選定療養費の徴収免除について、何卒ご配慮をお願い申し上げます。

受診後、下記の受診報告書にご記入いただき、患者保護者へお渡しください。保護者から学校へ提出するようお伝え下さい。

○児童・生徒 学校名 _____ 年
氏名 _____ 性別 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

○尿検査所見
三次検診(令和 年 月 日): 尿蛋白(), 肉眼的血尿(有 無)、尿糖()
医療機関名 _____

受診報告書

診断名 _____

○今後の方針(丸印)
1. 管理不要 2. 要観察 (カ月後) 3. 要精査 4. 要治療
5. 他院紹介 (病院)

○学校生活管理指導区分(丸印) (管理不要 A B C D E)

令和 年 月 日

小児腎臓病専門医療機関 _____

学校生活管理指導表 (小学生用)

令和 年 月 日

氏名 男・女 平成 年 月 日生()才 小学校 年 年 組

①診断名(所見名)		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 管理不要: C・D・E		()クラブ ()年()月()日 または異常があるとき		()年()月()日	
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")	
体育活動	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)	④次回受診 ()年()月()日 または異常があるとき	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")
体ほぐしの運動	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遊びなど)	用具を操作する運動 (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)		力試しの運動(人を押す、引く動きや力比べをすすり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	
多様な動きをつくる運動	多様な動きをつくる運動	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)		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	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		全力でのかげっこ、折り返りリレー遊び 低い障害物を用いたリレー遊び	
走・跳の運動遊び	走・跳の運動遊び	3・4年生	ウォーキング、軽い立ち幅跳び	ゆつくりとしたジョギング、軽いジャンプ動作(幅跳び、高跳び)		全力でのかげっこ、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	
走・跳の運動	走・跳の運動	5・6年生	その場でボールを投げたり、ついたり、捕ったりしなから行う的当て遊び	ボールを蹴ったり止めたり、て行きの当て遊びや蹴り合い 脚地を取り合うなどの簡単な鬼遊び		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	
陸上運動系	陸上運動	1・2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、パスティングなど)	簡易ゲーム (場の工夫、用具の工夫を加え、基本的な操作を踏まえたゲーム)		ゲーム(試合)形式	
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 (中学生)	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 (中学生)	3・4年生	ジャンクルジムを使った運動遊び	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	
ボール運動系	ボール運動	5・6年生	基本的な動作 マット(前転、後転、壁蹴立、補助立など) 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(前回り下りなど)の部分的动作)	基本的な動作 マット(前転、後転、開脚前転、後転、壁蹴立、補助立など) 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(補助上上がり、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	器械運動	1・2年生	水に慣れる遊び (水がけっこ、水につかっでの電車ごっこなど)	水に慣れる遊び (水がけっこ、水につかっでの電車ごっこなど)		水につかっでのリレー遊び、バフリング・ボビングなど	
器械運動系	器械運動	3・4年生	深く運動(伏し浮き、背浮き、くらげ浮きなど)	深く運動(伏し浮き、背浮き、くらげ浮きなど)		補助具を使ったクロール、平泳ぎのストロークなど	
器械運動系	器械運動	5・6年生	泳ぐ動作(はたき足、かえる足など)	泳ぐ動作(はたき足、かえる足など)		クロール、平泳ぎ	
水泳系	水泳	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)	
水泳系	水泳	3・4年生	その場での即興表現	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	雪遊び、氷上遊び	雪遊び、氷上遊び		強い動きのある日本の民謡	
表現運動系	表現運動	1・2年生	雪遊び、氷上遊び	雪遊び、氷上遊び		スキー・スケートの滑走など	
表現運動系	表現運動	3・4年生	体力が必要な長時間の活動を除く文化活動	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く楽器(トランペット、トロンボーン、オーボエ、バスクン、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	
表現運動系	表現運動	5・6年生	文化活動	文化活動			
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、スキー、スケート、水辺活動		▼運動会、体育祭、球技大会、スポーツフェスタ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。				
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、水辺活動		▼運動会、体育祭、球技大会、スポーツフェスタ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。				
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、水辺活動		▼運動会、体育祭、球技大会、スポーツフェスタ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。				

その他注意事項

《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。
 * 体つくり運動: レジスタンス運動(等尺運動)を含む。

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

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、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、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れない。

(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。

学校生活管理指導表 (中学・高校生用)

令和 年 月 日

氏名 男・女 平成 年 月 日生 () 才 中学校 高等学校 組

①診断名(所見名)		②指導区分:A・・・在宅医療・入院が必要 運動強度		③運動部活動 ()部 ()年 ()か月後 可(ただし、)・禁 または異常があるとき		④次回受診 ()年 ()月 ()日 ()時 ()分		
【指導区分:A・・・在宅医療・入院が必要 運動強度】		B・・・登校はできるが運動は不可 O・・・軽い運動は可		D・・・中等度の運動まで可 E・・・強い運動も可		Eのみ "可"		
体育活動	*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 基本の運動(投げる、打つ、捕る、蹴る、跳ぶ)	体の柔らかさおよび巧みな動きを高める運動、力強い動きを高める運動、動きを継続する能力を高める運動	最大の持久運動、最大限のスピードでの運動、最大筋力での運動			
	器械運動	(マット、跳び箱、鉄棒、平均台)	準備運動、簡単なマット運動、パランス運動、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、伏し泳ぎ、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、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、広さ、用具の工夫などを取り入れた連携プレー、攻撃・防御)	簡易ゲーム タイムレース、ゲーム・応用練習	試合・競技		
		ハンドボール	基本動作 (投球、捕球、打撃など)	基本動作を生かした簡単な技、形の練習	クラブで球を打つ練習	応用練習、試合		
		サッカー	基本動作(手ぶり、ステップ、表現など)	基本動作を生かした動きの激しさを伴わないダンスなど	スキー、スケートの歩行やゆっくりな滑走平地歩きの高キキング、水に浸かり遊ぶなど	各種のダンス発表会など		
		ラグビー	水・雪・氷上遊び	右の強い活動を除くほとんどの文化活動	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		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	
		バレーボール	文化活動	▼運動会、体育祭、球技大会、スポーツフェスタなどは上記の運動強度に準ずる。 ▼指導区分、"E" 以外の生徒の遠足、宿泊学習、修学旅行、林間学校、臨海学校などの参加について不明な場合は学校医・主治医と相談する。				
	卓球	文化活動						
テニス	文化活動							
バドミントン	文化活動							
ベースボール	文化活動							
ソフトボール	文化活動							
野球	文化活動							
ゴルフ	文化活動							
武道	柔道、剣道、相撲	礼儀作法、基本動作(受け身、素振り、さばきなど)	基本動作を生かした簡単な技、形の練習	基本動作を生かした簡単な技、形の練習	各種のダンス発表会など			
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(手ぶり、ステップ、表現など)	基本動作を生かした動きの激しさを伴わないダンスなど	基本動作を生かした動きの激しさを伴わないダンスなど	各種のダンス発表会など			
野外活動	雪遊び、氷上遊び、スキー、スケート、キャンプ、登山、遠泳、水迎活動	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高キキング、水に浸かり遊ぶなど	スキー、スケートの歩行やゆっくりな滑走平地歩きの高キキング、水に浸かり遊ぶなど	各種のダンス発表会など			
文化的活動	文化活動	右の強い活動を除くほとんどの文化活動	右の強い活動を除くほとんどの文化活動	右の強い活動を除くほとんどの文化活動	各種のダンス発表会など			
学校行事、その他の活動	学校行事、その他の活動	▼運動会、体育祭、球技大会、スポーツフェスタなどは上記の運動強度に準ずる。 ▼指導区分、"E" 以外の生徒の遠足、宿泊学習、修学旅行、林間学校、臨海学校などの参加について不明な場合は学校医・主治医と相談する。	▼運動会、体育祭、球技大会、スポーツフェスタなどは上記の運動強度に準ずる。 ▼指導区分、"E" 以外の生徒の遠足、宿泊学習、修学旅行、林間学校、臨海学校などの参加について不明な場合は学校医・主治医と相談する。	▼運動会、体育祭、球技大会、スポーツフェスタなどは上記の運動強度に準ずる。 ▼指導区分、"E" 以外の生徒の遠足、宿泊学習、修学旅行、林間学校、臨海学校などの参加について不明な場合は学校医・主治医と相談する。	各種のダンス発表会など			

その他注意すること

《軽い運動》 同年齢の平均的生徒にとっても、ほとんど息がはずまない程度の運動。
 《中等度の運動》 同年齢の平均的生徒にとっても、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しく会話ができる程度の運動。
 《強い運動》 同年齢の平均的生徒にとっても、息がはずみ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。

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

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、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、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れない。

(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じるほどの運動。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。