

学校検尿マニュアル(改訂版)

— 診断のすすめ方 —

平成15年 4 月

社団法人 広島市医師会
学校医部会

はじめに

このたび、平成9年に作成いたしました「学校検尿マニュアル」を改訂する運びとなりました。

平成14年度より腎臓病管理指導表が、腎臓病と心臓病がひとつの指導表で管理可能な「学校生活管理指導表」となり、管理区分が変更となりました。

広島市医師会学校医部会では、学童検尿の充実を図るため、今年度より蛋白尿の総合判定を、専門医の方々と検討を重ねたうえ変更いたしました。

そこで、“学校検尿異常者の検査のすすめ方”や3次検査を受診するうえで“最低限必要な検査項目”などを一部変更し“3次検査後の指導、管理”を追加し改訂いたしました。

今後とも、この検尿マニュアルを先生方の机上で大いに活用されることを願いたします。

平成15年4月

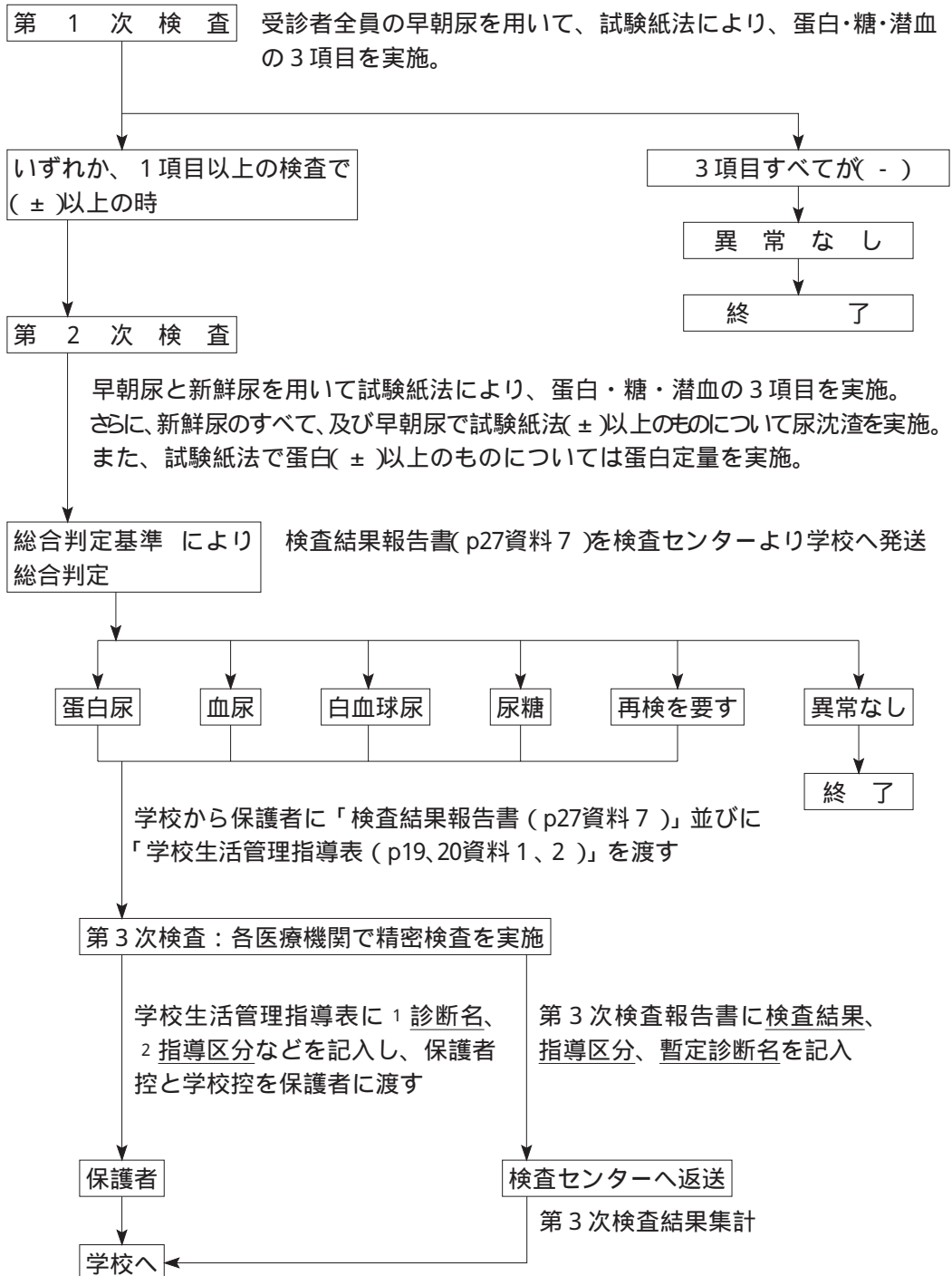
社団法人 広島市医師会
会長 碓井 静照

目 次

1 . 学校腎臓検診（学校検尿）のながれ.....	1
2 . 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) 尿潜血陽性の場合.....	6
(2) 尿蛋白陽性の場合.....	7
(3) 尿蛋白および尿潜血陽性の場合.....	7
(4) 白血球尿の場合.....	8
(5) 尿糖陽性の場合.....	8
3 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... 9	
身長 / 体重 / 血圧 / 既往歴 / 家族歴について.....	9
尿検査結果について.....	10
血液検査結果.....	10
3 . 3次検査後の指導、管理	
1 学校生活管理指導表について.....	13
2 暫定診断名・腎疾患について解説と管理指導区分の目安.....	15
3 専門医への紹介の目安.....	17
4 . 資料	
1 . 学校生活管理指導表（小学生用）.....	19
2 . 学校生活管理指導表（中学・高校生用）.....	20
3 . 学校生活管理指導表の裏面.....	21
4 . 成長曲線（男児）.....	22
5 . 成長曲線（女児）.....	23
6 . 第1・第2次尿検査についてお願い.....	24
7 . 第1・第2次尿検査報告書.....	26

1 . 学校腎臓検診(学校検尿)のながれ

学校腎臓検診（学校検尿）のながれ



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 再検を要す
- F 異常なし

2 総合判定の定義

A 蛋白尿

1. 第1次検査で蛋白が(±)以上でかつ、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時は、生理中でなかったと判断する。

B 血尿

1. 第1次検査において、潜血が(1+)以上であれば「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が下記の条件を満たすものであればすべて「血尿」とする。その時、女子の生理は考慮する必要はない。
沈渣中の赤血球数が毎視野6個以上である場合
試験紙法で潜血が(1+)以上ある場合
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6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 再検を要す

1. 下記の条件を満たすものであればすべて「再検を要す」とする。
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
第2次検査において、早朝尿または新鮮尿のいずれか1つあるいは、いずれも提出されていない場合

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。

2 . 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．血尿のみ陽性

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、BUN、Cr、C3、尿Ca、尿Cr、尿 2 マイクログロブリン

2．蛋白尿のみ（体位性蛋白尿と無症候性蛋白尿の鑑別が重要）

早朝尿と来院時尿の比較、前彎負荷試験と安静臥床での検尿

検尿一般、尿沈渣、検血一般、BUN、Cr、C3、総蛋白、アルブミン、尿 2 マイクログロブリン

3．血尿・蛋白尿ともに陽性

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、BUN、Cr、総蛋白、アルブミン、総コレステロール、GPT、ASO、C3、尿Ca、尿Cr、尿 2 マイクログロブリン

4．白血球尿

検尿一般、尿沈渣、尿培養、CRP

（必要があれば腎尿路エコーやIVP、BUN、Cr、尿 2 マイクログロブリン）

5．尿糖

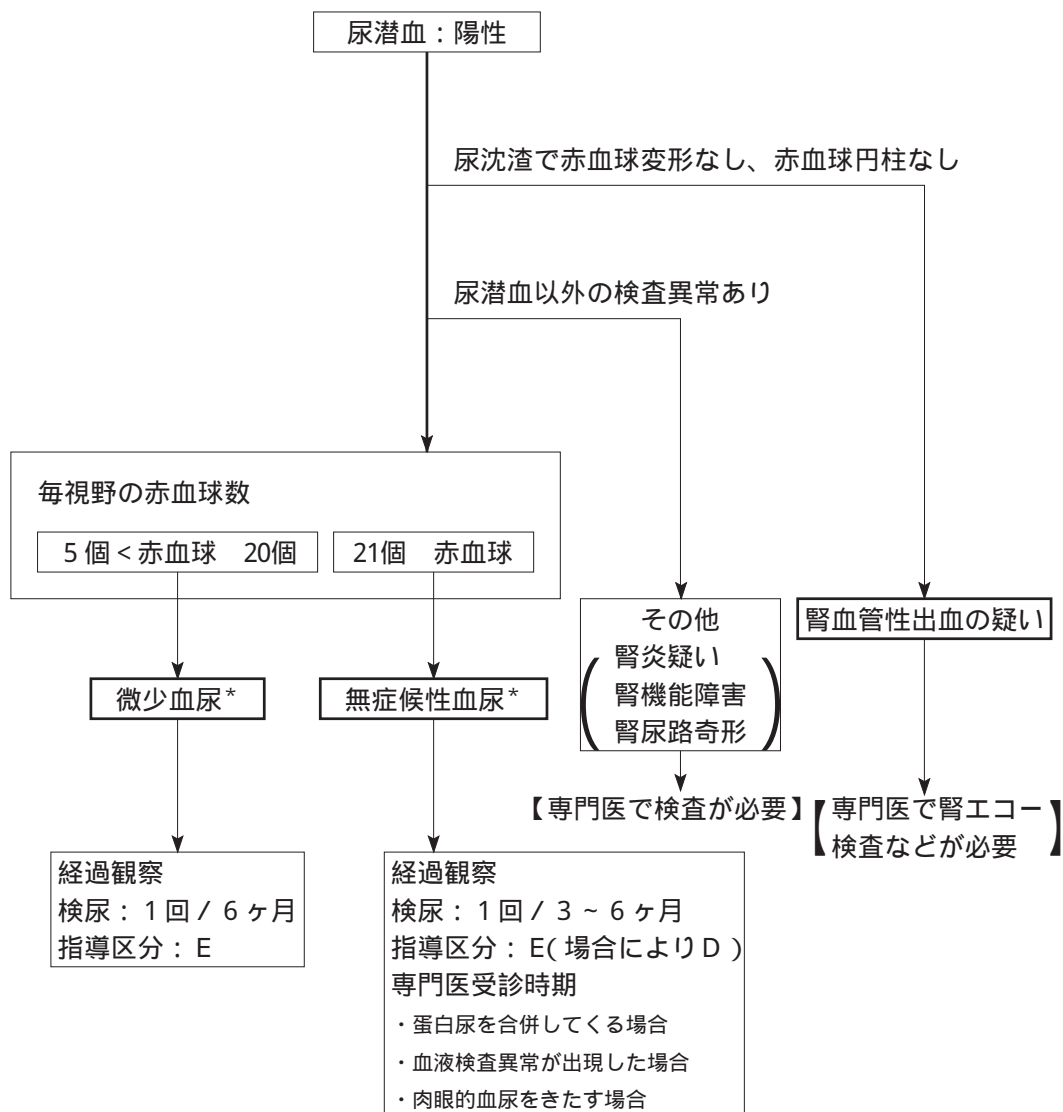
空腹時血糖、HbA1c、（必要であればブドウ糖負荷試験*）

*高血糖時のブドウ糖負荷試験は注意

2 学校検尿異常者の尿検査のすすめ方

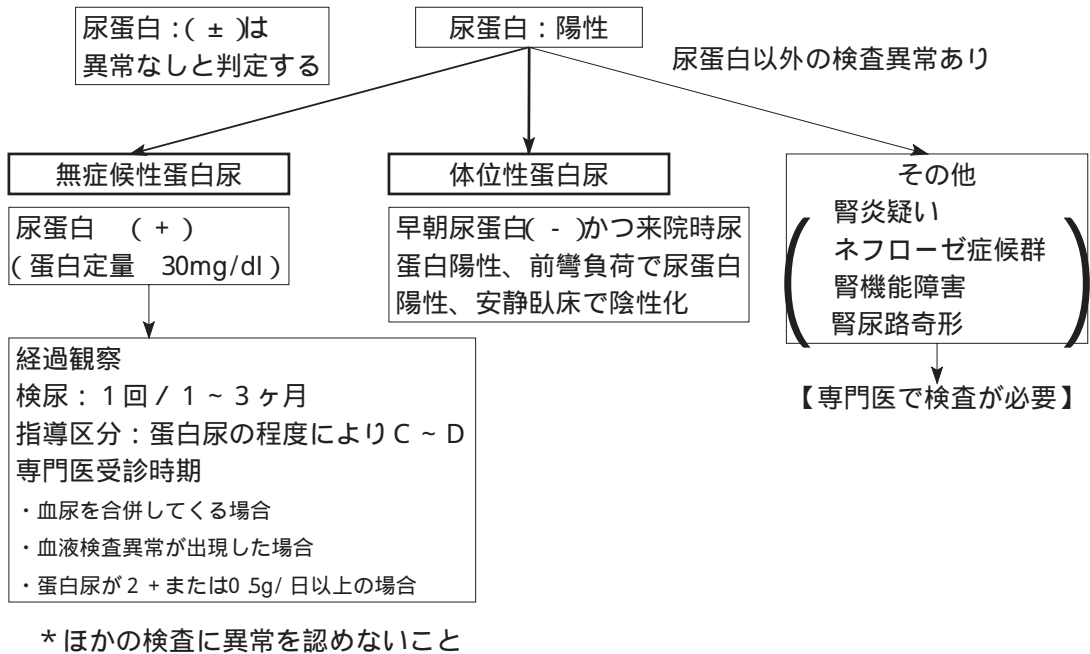
(1) 血尿（尿潜血陽性）の場合

沈渣赤血球：毎視野5個以下は異常なしと判定する

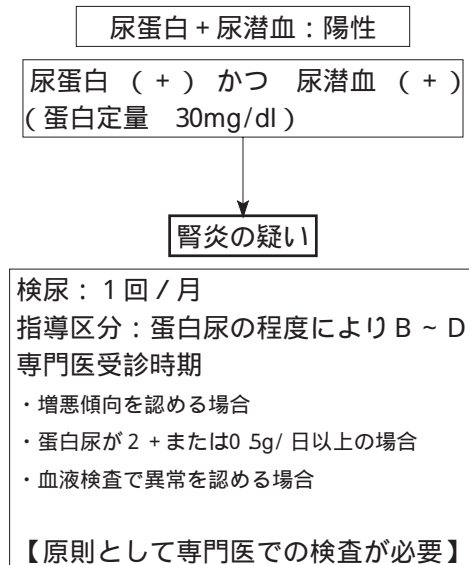


*ほかの検査に異常を認めないこと

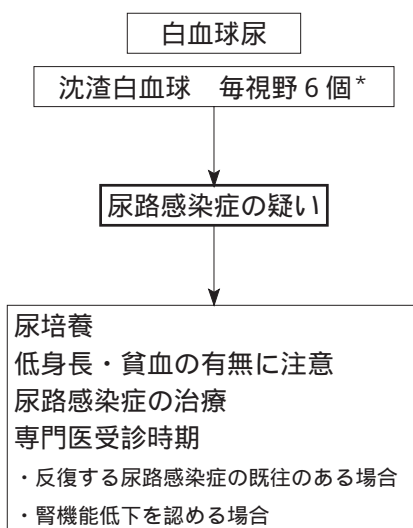
(2) 蛋白尿（尿蛋白陽性）の場合



(3) 蛋白尿 + 血尿（尿蛋白および尿潜血陽性）の場合



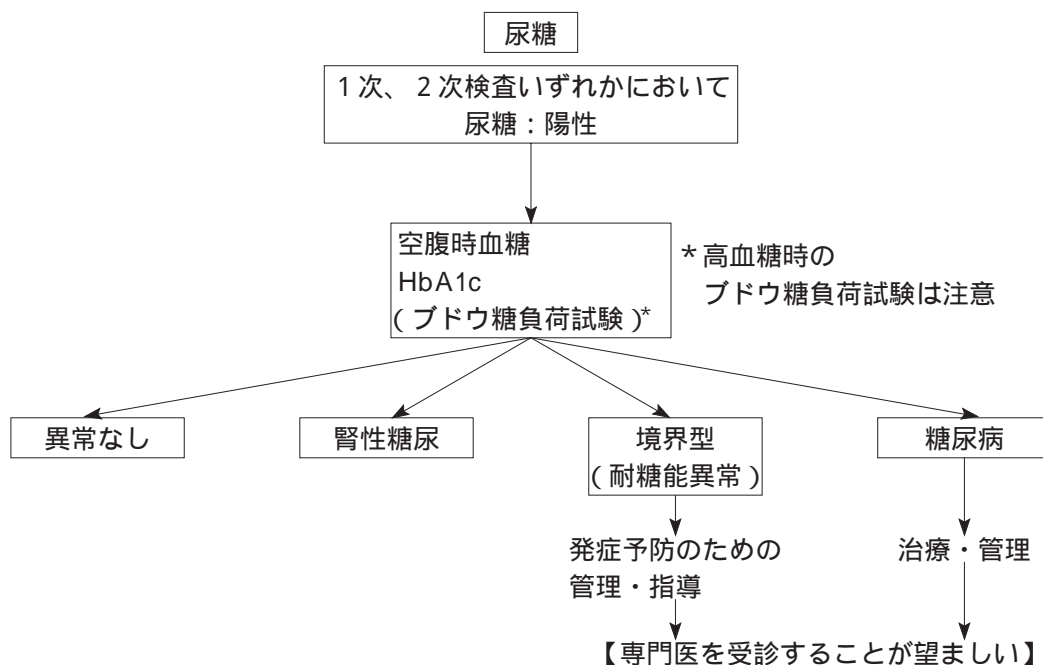
(4) 白血球尿の場合



採尿時の注意事項

特に女児の場合、生理や帯下の影響を極力除外すること。検尿の際に外陰部の清拭をおこない、できれば中間尿で検査するのが望ましい。

(5) 尿糖陽性の場合



3 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4、5成長曲線参照）

- 2SD以下の場合、腎機能低下（特に先天性腎奇形）に注意する。

(2) 体重

高度肥満の場合 糖尿病の家族歴、生活習慣について問診。

(3) 血圧

年齢相当のマンシェットを使用することが望ましい。

小児高血圧判定基準

		収縮期	拡張期
小学校	低学年	130以上	80以上
	高学年	135以上	80以上
中学校	男子	140以上	85以上
	女子	135以上	80以上

単位：mmHg

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。
高血圧を認める場合、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、抗生剤内服で速やかに解熱するエピソードが反復する場合。
- ・アレルギー性紫斑病の既往に注意する。
腹痛、関節痛、両下腿前面の発疹・点状出血・紫斑の既往があれば、紫斑病性腎炎の可能性もある。
- ・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、遺伝性進行性腎炎（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。遺伝性進行性腎炎の疑いがある場合、専門医を受診することが望ましい。

ウイルス性肝炎（HBV，HCV）の家族歴のある場合は肝炎関連腎症の可能性も考慮する。

(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。

赤血球の変形をみるためには、一度排尿をさせ膀胱をカラにした後溜まった新鮮尿を採取し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は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。

尿中カルシウムの量（mg/dl）を尿中クレアチニンの量（mg/dl）で割った値（カルシウム・クレアチニン比）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の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。あるいは前彎負荷試験を行う。

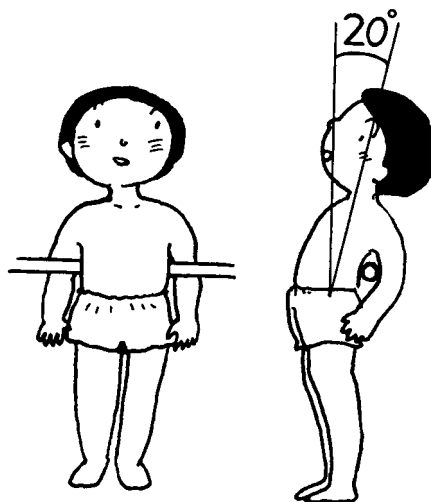
・前彎負荷試験（右図参照）

前彎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、蛋白尿陰性の症状におこなう。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、安静臥床により蛋白尿の陰性化を確認する。

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。蛋白尿陰性化までにそれ以上の時間を要する場合、慎重な経過観察を要する。



・尿中 2 マイクログロブリンについて

急性・慢性腎不全、間質性腎炎などでも高値となるが、他の検査に異常がなく尿中 2 マイクログロブリンが高値の場合、先天性尿細管機能異常症の可能性もある。

・尿中 N- アセチル- - グルコサミニダーゼ（NAG）について

尿中 2 マイクログロブリンと同様、種々の病態で高値となる。尿中 2 マイクログロブリンと併せて測定・解釈するのが望ましい。

(7) 血液検査結果

- ・貧血がある場合、BUN、クレアチニンの高値に注意する。
- ・血清クレアチニンについて
年齢、体格および検査法により正常値が異なる。
参考:(Jaffe法) 6~11歳では0.4~0.8mg/dl、12~15歳では0.5~0.9mg/dl
- ・血清IgA値について
小児のIgA腎症では、血清IgA高値は約1/3の症例で認められるにすぎないといわれており、血清IgA値のみからIgA腎症の診断はできない。

3 . 3 次検査後の指導、管理

1 学校生活管理指導表について（管理指導表の裏面）

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。

なお、旧管理指導表にあった医療区分は廃止し、学校生活の運動に関する指導区分のみとなっています。

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：「同年齢の平均児童生徒にとっての」強い運動も参加可

注）旧管理指導表でのAからEまでの区分とほとんど変化のないものと考えて下さい。なお、旧管理指導表では、AからE区分をさらに部活動などの可・禁によって分けておりましたが、可・禁による区分は廃止しております。

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を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、次頁・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。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。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。

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。

2 暫定診断名・腎疾患について解説と管理指導区分の目安

1．微少血尿

無症候性血尿の中で、顕微鏡で赤血球が1視野20個以下の軽症群の呼称です。この群にも慢性腎炎がごくわずかに含まれていますが、無症候性血尿の群よりさらに軽い者が多く、この群では運動制限は必要ありません（E）。

2．無症候性血尿

腎疾患由来の臨床症状がなく、血尿以外に血液・尿検査、腎エコーなどの検査上異常がない群を暫定的に無症候性血尿と診断します。学校検尿異常ではこの無症候性血尿例が多いのが一般的です。腎組織検査では変化なしがごく軽度の病変がほとんどです。この群では放置しても尿所見が悪化することはあまりありません。一般に、無症候性血尿に対する積極的な治療は不要です。

この群では運動制限は不要です（E）。しかし、発見された当初は血尿だけであっても、次第に蛋白尿がみられるようになるものもありますので、血尿が強いものは発見後2～3ヶ月間、検尿を2～4週間毎に行い激しい運動を禁止します。経過観察は、初期は月に1～2回の検尿、その後は年2回程度の検査にて外来観察を行います。

3．腎出血（非糸球体性血尿）

腎の糸球体以外から血液が尿路系に混入する病態です。代表的には、左の腎静脈が下大静脈に環流するときに大動脈と上腸管膜動脈に挟まれて左腎静脈がうっ血を起こして血尿が生じます（ナットクラッカー現象）。腎静脈うっ血以外の原因としては、腎尿路系の外傷、腫瘍でも可能性があります。

尿沈渣で、赤血球の変形がなく、赤血球円柱も見られないのが特徴です。このような沈渣所見の場合、腎エコー検査などの精査が必要です。ナットクラッカー現象では、基本的に運動制限は必要ありません（E）。

4．体位性蛋白尿（起立性蛋白尿）

立位や運動により生じる蛋白尿で腎炎ではありません。小学高学年から高校生でよく出現し、学校検尿で発見される蛋白尿陽性の多くを占めます。安静時や早朝尿の蛋白は陰性で来院時尿は陽性になります。または、前彎負荷試験（p10）で蛋白尿は陽性になり、安静臥床で陰性化します。良性的蛋白尿ですから、運動制限は不要です（E～管理不要）。

5．無症候性蛋白尿

早朝尿で蛋白陽性が続き、蛋白尿以外の検査に異常がない場合は無症候性蛋白尿と暫定診断します。この群は将来腎疾患が明らかになる可能性があります。蛋白尿の程度によりC～Dの生活制限を行いながら経過観察を行います。多量の蛋白尿が出て血清蛋白が低下するような症例は腎炎が疑われます（血清蛋白の低下が重度の場合はネフローゼ症候群）ので早めに専門医を受診させてください。蛋白尿が2+～3+で持続する場合

や経過観察中に増悪する場合も、専門医へ受診させてください。専門では精密検査（腎組織検査）を考慮します。

8．腎炎疑い（蛋白尿・血尿合併例）

蛋白尿と血尿の合併が見られる場合は、慢性腎炎が発見される率が高いとされています。蛋白尿と腎組織障害の程度は相関するとされていますので、蛋白尿が多い場合や（+）程度でも蛋白尿が持続する場合には専門医を受診させてください。多くの場合精密検査（腎組織検査）が必要です。それまでの期間は蛋白尿の程度により運動を制限します（B～D）。

9．慢性腎炎

腎組織検査を行って診断します。IgA腎症、膜性腎炎、膜性増殖性腎炎などの疾患です。腎組織の所見やその後の治療法により生活制限を行います。

10．ネフローゼ症候群

高度な尿蛋白（尿蛋白 40mg/m²/h）のため低蛋白血症（血清 Alb 2.5g/dl）となり浮腫が生じる腎疾患がネフローゼ症候群です。小児のネフローゼ症候群ではステロイド剤がよく効く微小変化型ネフローゼが多く、再発を繰り返しますが、予後はよいのが特徴です。慢性腎炎症候群や他の腎疾患からネフローゼ症候群をおこしてくる場合もあります。この場合は、その病型によって生活規制が違ってきます。

微小変化型ネフローゼの場合は、尿・血液所見が安定するまで運動を制限しますが（B）、病状が安定し、ステロイド剤の量が減ってきたら運動を開始します（C）。ステロイド剤が減って間欠的に投与されるようになり、経過の良い状態が続いている場合には、中等度の運動を開始します（D）。ステロイド剤の投薬を中止して病状がぶりかえさないようであれば、運動制限を解除します（E）。

11．急性腎炎症候群（急性腎炎）

浮腫や肉眼的血尿で発症し、初期には高血圧や乏尿もみられることが多くあります。急性腎炎のほとんどは溶連菌感染に関連して発病します。診断後は入院加療をします（A）。浮腫が消失し、尿量が増してくるにしたがって安静を緩めていきます。平均的には4～6週間で退院です。退院後は1～2週間ほど家庭生活に馴染んだあとで登校させます（B）。その後、尿所見の悪化がないことを検尿でフォローしながら、発症後3ヶ月でC～Dになるように運動量を段々増やしていきます。尿所見が正常化する半年から1年でEとします。

12．耐糖能異常

ブドウ糖負荷試験で境界型を示します。この群から糖尿病に移行する場合がありますので、発症予防や経過観察が必要です。運動制限は必要ありません（E）。

3 専門医への紹介の目安

1．尿所見が強いが、所見が悪化した場合

一般に、蛋白尿と血尿が合併している場合、または蛋白尿単独でも、蛋白尿の程度が強い(0.5g/日または2+以上)場合は、腎炎が重いとされています。したがって、初めから強い所見のある場合、次第に尿所見が強くなる場合は、早く専門医に紹介した方が良いでしょう。

白血球尿・細菌尿から尿路感染症と診断した場合で、治療に抵抗する時や再発を繰り返す時は、腎尿路の精密検査が必要ですので、専門医に紹介した方が良いでしょう。

2．高血圧、むくみ、腎機能低下のある場合

学校検尿異常者の中にも、発見時にすでに浮腫や高血圧がみられたり、腎機能が低下していることがとてもまれですが認められます。また、尿異常を発見後に腎機能が次第に低下していく児童生徒や、浮腫や高血圧が出てくる児童生徒もときにみられます。

このような児童生徒は早く専門医に紹介した方が良いでしょう。

3．血清の補体(C3)が低下している場合

尿に異常がみられる児童生徒に低補体血症(C3の低下など)が認められる場合には、急性腎炎や膜性増殖性腎炎、ループス腎炎などが考えられます。これらの腎炎はいずれも精密検査と適切な治療が必要ですので、低補体血症を伴う検尿陽性者は早期に専門医に紹介することが望ましいとされています。

4．糖尿病・境界型

専門医で治療・経過観察することが望ましいと考えられています。

参考：腎疾患児 新・学校生活指導のしおり(財団法人 日本学校保健会)

：尿糖陽性児童生徒の事後措置ガイドブック(学童糖尿病検診研究会)

4 . 資 料

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 (小学生用)

平成 年 月 日

頁 1

氏名 男・女 平成 年 月 日生 (才) 小学校 年 組

①診断名(所見名) ②指導区分 A...在宅医療・入院が必要 B...登校できるが運動は不可 C...軽い運動は可 D...中等度の運動も可 E...強い運動も可

③指導区分 A・B・C・D・E ④指導区分 ⑤次回受診 () 年 () 月 () 日 ⑥運動クラブ活動 () クラブ () 年 () 月 () 日

管理不要 または異常があるとき

医療機関

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」)
用具を操作する運動遊び(運動) 力強い運動遊び(運動) 体つきり運動 体はくし運動・体力を高める運動		1・2・3・4年 長なわの太波・小波・くぐり 投げ方、打ち方、捕り方 キャッチボール	1・2・3・4年 短なわでの頭跳び・交差跳び、 輪(鉄指)、竹馬乗り、平均 ぐずし、人倒し、一輪車乗り	1・2・3・4年 長なわ(連続回跳び)、短な わ(組み合わせ跳び)、引 き合い、押し合い、引 きまき、手押し車、か つき合い、シャトルランテ スト
走・跳の運動遊び(運動) 陸上運動		1・2・3・4年 いろいろな歩き方、スキップ、 立ち幅跳び、ゴム跳び遊び	1・2・3・4年 かけっこ、簡単な折り返しリ レーン、ケンパー跳び遊び	1・2・3・4年 全力を使ってのかけっこ、バ トンパスリレー、ハードル走 (小型ハードル)、かり足、幅 跳び、高跳び
ボールゲーム バスケットボール(制ゲーム) サッカー(制ゲーム)		1・2・3・4年 パス、ドリブル、シュート	1・2・3・4年 攻め方、守り方	1・2・3・4年 ゲーム(試合)形式
ボール運動 ソフトボール		1・2・3・4年 投げ方、打ち方、捕り方	1・2・3・4年 攻め方、守り方	
固定施設 平均台		1・2・3・4年 ジャンプ、ロープ	1・2・3・4年 走、連続プレー	
運動遊び(運動)		1・2・3・4年 平均台を使っての歩行・ポーズ ころがり(横・前・後)	1・2・3・4年 走、連続プレー	
器械運動		1・2・3・4年 鉄棒を使ってぶらさがり振り 支持でまたぎ乗り・またぎ下	1・2・3・4年 走、連続プレー	
水遊び・浮く・泳ぐ運動 水泳		1・2・3・4年 水遊び(シャワー)、水中で の電車ごっこ、水中ジャンク ン	1・2・3・4年 走、連続プレー	
鬼遊び		1・2・3・4年 一人鬼、二人鬼、宝取り鬼	1・2・3・4年 走、連続プレー	
表現リズム遊び 表現運動		1・2・3・4年 まねっこ、リズム遊び、即興表現、スタンプ	1・2・3・4年 走、連続プレー	
雪遊び、氷上遊び、スキー、スケート 水辺活動		1・2・3・4年 雪遊び、氷上遊び	1・2・3・4年 走、連続プレー	
文化活動		1・2・3・4年 体力の必要な長時間の活動を除く文化的活動	1・2・3・4年 走、連続プレー	
学校行事、その他の活動		1・2・3・4年 右の強い活動を除くほとんどの文化的活動	1・2・3・4年 走、連続プレー	

▼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」以外の児童の同意、宿泊学習、修学旅行、林間学校、臨海学校などへの参加について不明な場合は学校、主治医と相談する。

備考

学校生活管理指導表 (中学・高校生用)

氏名 _____ 男・女 _____ 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (才) _____ 年 _____ 月 _____ 日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

中学校 _____ 高等学校 _____ 組 _____

医療機関 _____ 医師 _____

①診断名(病名) _____

②治療区分 _____

③運動部活動 _____

④次回受診 _____

要管理：A・B・C・D・E _____

可(担し)・禁 _____

または異常があるとき _____

【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…中等度の運動も可 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	様々な運動	いろいろな手軽な運動、リズムカナルな運動、基本の運動(運動遊び)	体の柔らかさ及び巧みな動きを高める運動、力強い動きを高める運動、動きを持続する能力を高める運動	最大限の持久運動、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、鉄棒、平均台、跳び箱)	体操運動、簡単なマット運動、バランス運動、簡単な跳躍、回転系の技	簡単な技の練習、ランニングからの支持、ジャンプ・回転系などの技	演技、競技会、連続的な技
陸上競技	(短走、跳躍、投てき)	立ち幅跳び、負荷の少ない投てき、基本動作、軽いジャンピング	ジョギング、短い助走での跳躍	長距離走、短距離走の競走、競歩、タイムレース
水泳	(クロール、平泳ぎ、背泳ぎ、バタフライ、種泳ぎ)	水慣れ、浮く、伏し浮き、け伸びなど	ゆっくりな泳ぎ	競泳、競歩、タイムレース、飛び込み
球	バスケットボール	パス、シュート、ドリブル、フェイント	ドリブルシュート、連携プレー(攻撃・防衛)	ゴールキーピング
	ハンドボール	パス、シュート、ドリブル	スパス、フロッグ、連携プレー(攻撃・防衛)	ゴールキーピング
	バレーボール	スパイク、ブロック、連携プレー(攻撃・防衛)	ドリブル・ヘディング、連携プレー(攻撃・防衛)	ゴールキーピング、タックル
	サッカー	フェイント、トラップ、パス、スローイング	スマッシュ、力強いサーブ、レシーブ、乱打	ゴールキーピング、タックル
	テニス	グラウンドストローク、サーブ、バックハンド、フォアハンド	スマッシュ、力強いサーブ、レシーブ、乱打	ラック、モーション、スクラム、ラインアウト、タックル
技	ラグビー	パス、キック、ハンドリング	パス、キック、ハンドリング	ゴールキーピング
	卓球	フォアハンド、バックハンド、サーブ、レシーブ	フォアハンド、バックハンド、サーブ、レシーブ	ゴールキーピング
	バドミントン	サーブ、レシーブ、スマッシュ、ネットプレー	ハイクリア、ドロップ、ドライブ、スマッシュ	ゴールキーピング
	ソフトボール	スローイング、キャッチング、バッチャング	走塁、連携プレー、ランニングキャッチ	ゴールキーピング
野球	投球、捕球、打撃	走塁、連携プレー、ランニングキャッチ	ゴールキーピング	
ゴルフ	クラブ	クラブ、スイング、スタンス	簡易ゴルフ(グラウンドゴルフなど)	ゴールキーピング
武道	柔道、剣道(相撲、弓道、なぎなた、レスリング)	礼儀作法、基本動作、受け身、素振り	簡単な技・形の練習	応用練習、試合
ダンス	創作ダンス、フューチャーダンス、現代的なリズムのダンス	即興表現、手振り、ステップ	リズムカナルな動きを伴うダンス(ロックやサンバを除く)、日本の民謡の踊りなど	リズムダンス、創作ダンス、ダンス発表会
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・雪・氷上遊び	スキー・スケートの歩行やゆっくりな滑走	通常の野外活動 登山、遠泳、潜水 カヌー、ボート、スクーバーダイビング
文化的活動	文化活動	体力の必要な長時間の活動を除く文化的活動	右の強い活動を除くほとんどの文化的活動	体力を相当使って吹く楽器(トランペット、トロンボーン、オーボエ、バスーン、ホルンなど)、リズムのかなり速い曲の演奏や指揮、行進を伴うマーチングバンドなど
学校行事、その他の活動	学校行事、その他の活動	▼体育祭、運動会、球技大会、スポーツ大会、スノーボード大会、夏祭りなど ▼指導区分「E」以外の生徒の遠足、林間学校、臨海学校、宿習などへの参加について不明な場合は学校医、主治医と相談する。		
備考				

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。

なお、旧管理指導表にあった医療区分は廃止し、学校生活の運動に関する指導区分のみとなっています。

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

注) 旧管理指導表でのAからEまでの区分とほとんど変化のないものと考えて下さい。なお、旧管理指導表では、AからE区分をさらに部活動などの可・禁によって分けておりましたが、可・禁による区分は廃止しております。

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運動の種目のみによって参加の可否を決定できませぬので、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を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。

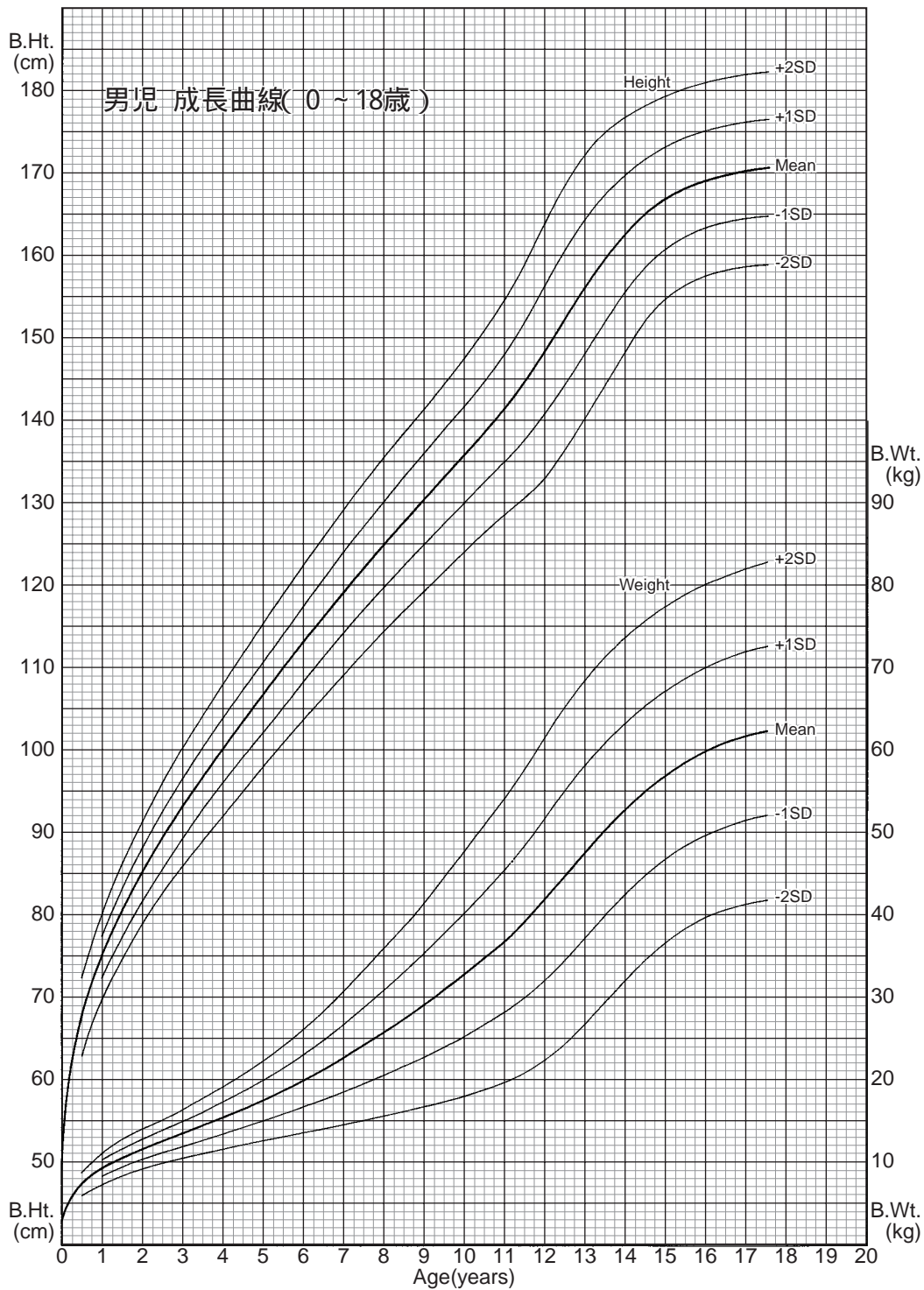
運動強度の定義

- (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。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。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。

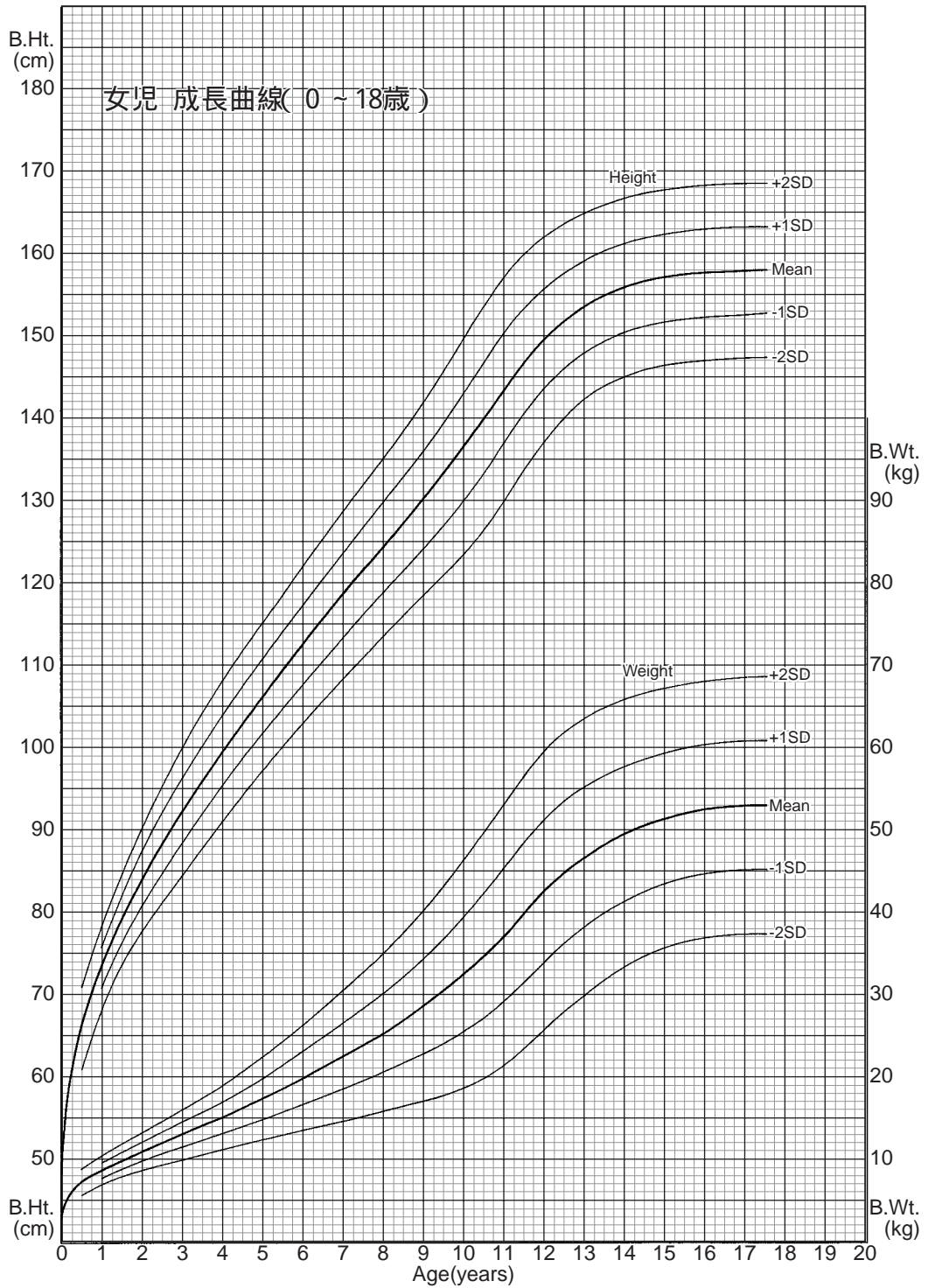
注) 備考欄等の取り扱い

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せん。

資料4 成長曲線 男児



資料5 成長曲線 女兒



資料6

保護者 殿

第1次尿検査についてのお願い

近年、子供たちの腎疾患や小児成人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。

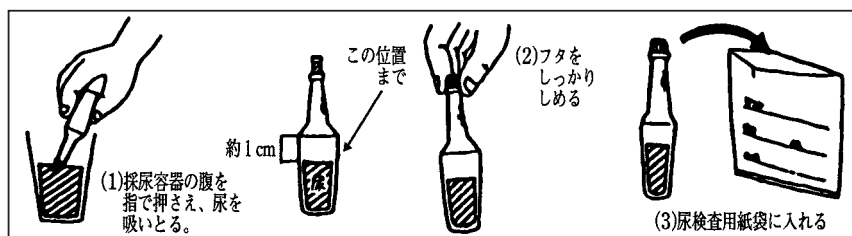
なお、尿の検査を正しく行うため、下記をよく読んでご協力くださいますようお願いいたします。

記

採尿方法は、次のとおりです。

- 1 採尿日の前日には、夜寝る前に必ず排尿させてください。(夜間時の排尿は捨ててください)
- 排尿当日は、起床後すぐに尿をコップに採取してください。(早朝尿といえます)
- 2 ポリエチレン製の採尿容器の腹を指で押さえ、容器の肩の線より約1 cm ほど下のところまで尿を吸いとってください。
- 3 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。
- 4 学校名・学年・組・氏名を確認の上、ご提出ください。
- 5 その他

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。



お子さんに以前または現在、腎臓及び糖尿病に関係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。

キリトリ

学校名	小学校・中学校	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

〒730 0052 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一次尿検査の結果、第二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。

1. 学童の第2次尿検査採取要項

第二次検査は、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・・・第一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、緑色キャップの採尿容器に尿をとってください。

採尿したらキャップをしっかり閉めて黄色の小袋に入れてください。

新鮮尿は、第一校時終了後に赤いキャップの採尿容器に尿をとってください。

採尿したらキャップをしっかり閉めて赤色(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

第一次尿検査で、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.の学童の第二次検査採取要項にしたがってください。

第一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、赤いキャップ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

尿検査結果報告書

学校医 殿

広島市医師会臨床検査センター
TEL (広島) 241-1941

学年	学組	性別	氏名	第1次検査		第2次検査		検査結果		検査結果		尿沉澱	尿	注	リネートの回答	総合判定
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血					
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			
				尿	血	尿	血	尿	血	尿	血	尿	血			

学童検尿判定委員会

有 廣 英 明 (有廣医院)	濱 崎 隆 (はまさきこどもクリニック)
新 田 康 郎 (新田小児科)	森 美喜夫 (広島市医師会学校医部会)
和 田 浩 治 (わだ内科)	牛 尾 剛 士 (広島市医師会学校医部会)
吉 光 千 記 (広島市民病院小児科)	篠 原 秀 久 (広島市医師会学校医部会)
藤 田 直 人 (広島赤十字・原爆病院小児科)	山 肩 俊 晴 (広島市医師会理事)
坂 野 堯 (県立広島病院小児科)	武 内 成 治 (広島市医師会理事)

検尿マニュアル改訂委員

平成15年4月1日 発行

学校検尿マニュアル(改訂版)

— 診断のすすめ方 —

発 行 社団法人 広島市医師会
学 校 医 部 会
〒733 0033 広島市西区観音本町一丁目1番1号
TEL 082 232 7321

編 集 社団法人 広島市医師会
学童検尿判定委員会

印 刷 中本総合印刷株式会社
〒732 0802 広島市南区大州五丁目1番1号
TEL 082 281 4221