

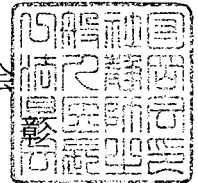
静医発第 1783 号

平成 30 年 3 月 7 日

郡市医師会長 様

一般社団法人 静岡県医師会

会長 篠原



**静岡県医師会「学校検尿指針（平成 28 年 3 月改訂第四版）」の一部改訂について**

平素より、本会学校保健事業に格段のご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本会が取り組む学校検診結果検討事業につきましては、児童生徒の疾病予防、学校生活の管理指導を目的として、静岡県の小・中・高等学校における腎臓・脊柱・心臓の各検診結果の集計および分析を行い、検討してきたところですが、このたび、「学校検尿指針（平成 28 年 3 月改訂第四版）」を一部改訂することとなりました。

つきましては、学校健診の実施主体である各市町教育委員会と各郡市医師会とが情報を共有し、連携を図りながら準備を進めていただき、貴会管下の小・中学校において検診が速やかに実施されますよう、貴職の特段のご高配を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、静岡県教育委員会を通じて、県内の各小・中学校に対しても周知を行いますこと、また、本会ウェブサイトへも掲載して、広く周知を図る予定でありますことを申し添えます。

静医発第 1783 号

平成 30 年 3 月 7 日

静岡県教育委員会 健康体育課長 様

一般社団法人静岡県医師会  
会長 篠原



### 静岡県医師会「学校検尿指針（平成 28 年 3 月改訂第四版）」の一部改訂について

平素より、本会学校保健事業に格段のご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本会が取り組む学校検診結果検討事業につきましては、児童生徒の疾病予防、学校生活の管理指導を目的として、静岡県の小・中・高等学校における腎臓・脊柱・心臓の各検診結果の集計および分析を行い、検討してきたところですが、このたび、「学校検尿指針（平成 28 年 3 月改訂第四版）」を一部改訂することとなりました。

つきましては、貴職におかれましても、本件についてご了知いただきますとともに、市町教育委員会と郡市医師会の連携により、県下の小・中学校において検診が速やかに実施されますよう、特段のご配慮をお願い申し上げます。

なお、本会ウェブサイトへも掲載して周知を図る予定としておりますので、あわせてご了知いただき、県下の各小・中学校等関係各位にお知らせくださいますようお願いいたします。

また、このことについては、別紙により郡市医師会を通じて本会会員に対して周知済みでありますことを申し添えます。

## 「学校検尿指針（平成 28 年 3 月改訂第四版）」の一部改訂について

### 【主な改訂内容】

#### ●「3. 緊急受診システム」

1. 対象について、検査実施機関によっては尿蛋白試験紙の最大値が（3+）までの場合があるため、注意事項を記載することといたしました。
2. 緊急受診システムにより医療機関を受診する児童生徒に渡す書類(指針P 4)について、受診証明書を削除し、三次検診用紙を使用することといたしました。

#### ●三次検診用紙

既に管理中の生徒にも対応した文言にするとともに、若干の修正を加えることといたしました。

#### ●学校腎臓検診（検尿）結果調査報告書

平成 29 年度より緊急受診システム欄を削除したため、指針からも削除するとともに若干の修正を加えることといたしました。

### 3. 緊急受診システム

対象：尿蛋白（4+） または 尿糖（3+）  
（すでに医療機関で管理中の児は除く）

\*検査実施機関によっては尿蛋白試験紙の最大値が（3+）までの場合があり、その際は（3+）以上となる。

上記対象者は、検査実施機関より迅速に各市町教育委員会に連絡し、各学校に通達する。検査実施機関では児の診療状態は把握できないが、学校ではその児がすでに診断がつき管理中の児かどうかは把握可能である。初めての場合は、学校から保護者に至急連絡し、緊急受診用紙（P 4 参照）及び三次検診用紙を渡して可及的速やかに医療機関への受診を勧める。その後学校側は緊急受診の確認を行い、三次検診用紙を提出してもらうことで、状態把握が可能となる。

対象疾患としては、急速進行性腎炎、ネフローゼ症候群、糖尿病などであり、症状の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が目的である。静岡県の過去3年間のデータから、緊急受診者は約0.01%であり、症状のない新規腎炎、ネフローゼ症候群、糖尿病が発見されている。しかし、高度蛋白尿でありながら、数日後の緊急受診にて尿蛋白がほとんど陰性化する例も毎年数名発見されることも明らかとなった。その機序はまだ不明であるが、高比重尿に加えて体位性蛋白尿の要素が加味される可能性などが考えられる。

### 4. 三次検診

学校では、二次検尿陽性の有所見者に対し、三次検診用紙を渡して医療機関を受診するよう児童生徒・家族に通達する。その際に一次・二次検尿同様に早朝尿を持参してもらうように指導する。毎年、陽性となる児に対してもその年に有所見者であれば医療機関への受診を勧める。医療機関では、問診の確認、診察と尿検査（早朝尿と来院時尿、尿沈渣）、血液検査（毎年尿潜血陽性者は省略可）を施行し暫定診断を行い、記入した三次検診用紙を保護者経由で学校側に提出する。そして、所見により、その後のフォローまたは総合病院小児科や小児腎臓専門医療機関への紹介を行う。

静岡県では、平成25年度より統一した三次検診用紙の活用により、どの地域・どの医師でも一定の基準で判断できるものとした。さらに児が持参してくる三次検診用紙の裏面に参考資料を印刷して、用紙記入の際に用紙の裏面を見ていただくことで、手元にマニュアルなどがなくてもフォローや紹介の基準などの参考にしてもらうこととした。

# 緊急

年 組 男・女 氏名 \_\_\_\_\_ 保護者様

立 \_\_\_\_\_ 学校長

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。緊急を要する病気の可能性があるので、至急(できるだけ2日以内に)小児科医を受診してください。受診後、別紙三次検診用紙を医療機関に記入してもらい学校に提出してください。

<検尿の結果>

	尿蛋白	尿潜血	尿糖
月 日			

平成 年 月 日

年 組 男・女 氏名 保護者様

立 学校長

この度学校で実施いたしました尿検査の結果、下記のような異常を認めましたので、医療機関のもとで三次検診を受けてください。その際、「II 問診欄」にご記入のうえ、この用紙と健康保険証・子ども医療費受給者証と当日の早朝尿（朝起きて最初の尿）を持参し、医師の診断を受けてください。この用紙は受診後、学校にご提出ください。（既にフォロー中の方にも配布しています）

I 学校尿検査結果

	実施日	蛋白	潜血	糖
一次検尿	月 日			
二次検尿	月 日			

II 問診欄 (保護者が記入)

- (1) 今まで尿異常を指摘されたことがありますか？ (どちらかに○印を)  
 いいえ はい → ( 歳頃から) (尿蛋白 ・ 尿潜血 ・ 尿糖)
- (2) 昨年度、検尿の三次検診をうけられましたか？ (どれかに○印を)  
 いいえ はい → (「異常なし」といわれましたか？ いいえ はい 不明)
- (3) 現在通院中 (治療中・経過観察中) の病気がありますか？ (どちらかに○印を)  
 いいえ はい → (病名)
- (4) ご家族で尿異常、腎臓病、透析中の方はいらっしゃいますか？ (どちらかに○印を)  
 いいえ はい → (どなたですか?)
- (5) 先日の学校検尿の時、月経中であつたら○で囲んでください。( 一次検尿 ・ 二次検尿 )

※判定委員会 記入欄

- ① ( ) が疑われます。一度、小児腎臓専門医への受診をお勧めいたします。
- ② その後の蛋白尿の経過はいかがででしょうか？ (尿蛋白/尿クレアチニン比で)
- ③ 管理指導区分 ( ) は ( ) でいかがででしょうか？
- ④ 次の検査は異常が疑われます。再検をお願いいたします。( )
- ⑤ その他 ( )

診断：1)異常なし 2)無症候性血尿 3)無症候性蛋白尿 4)腎炎疑い 5)糖尿病 6)その他 ( )

確定診断すみ ( )

指導区分： 要管理 ( A B C D E ) 管理不要

運動部 : 可 禁

主治医 様

当該児童生徒の尿検査の結果は左記のとおりです。ご多忙中恐縮ですが、ご診察、検査、治療について、ご配慮の程よろしくお願い申し上げます。

なお、診察結果については、お手数ですが下記にご記入のうえ、診断名・管理指導区分も併せてご指示くださいますようお願い申し上げます。(裏面の「フローチャート」もご確認ください)

診察・検査結果報告書 (医療機関が記入)

(1) 尿検査 (必須) ※早朝尿尿蛋白の判定は尿蛋白/尿クレアチニン比 (UP/Cr) で行います。暫定診断は早朝尿 UP/Cr 比を用います。

早朝尿 ( 月 日)	尿蛋白定量 (UP) (mg/dL)	尿クレアチニン (Cr) (mg/dL)	尿蛋白/尿クレアチニン比 (UP/Cr)
	単位が上記と異なることがあります。mg/dL に換算して下さい。		(mg/dL)/(mg/dL) で計算

来院時尿 ( 月 日)	試験紙			尿沈渣		
	尿蛋白	尿潜血	尿糖	赤血球	白血球	その他

(2) 理学的所見

血圧 ( / ), 浮腫 (あり なし)、身長 ( cm)、体重 ( kg)、その他 ( )

(3) 血液検査 (初年度は必須。2年目以降で尿潜血のみ (+) 以上の場合、血液検査を省略しても構いません。)

尿蛋白かつ/または尿潜血陽性		尿糖陽性
Hb ( )g/dl	総コレステロール ( )mg/dl	血糖 ( )mg/dl
尿素窒素 ( )mg/dl	IgA ( )mg/dl	(食前・食後 ( )時間後)
クレアチニン ( )mg/dl	C3 ( )mg/dl	ヘモグロビン A1c ( )%
アルブミン ( )g/dl		

(4) 上記以外で施行した検査、画像など ( )

(5) 暫定診断名 (確定診断のついていない場合のみ記入、確定診断がついている場合は(6)確定診断の欄に記入)

- 異常なし (早朝尿 UP/Cr <0.15 かつ 尿潜血 (-)、(±))
- 無症候性血尿 (早朝尿 UP/Cr <0.15 かつ 尿潜血 (+) 以上)
- 無症候性蛋白尿 (早朝尿 UP/Cr ≥0.15 かつ 尿潜血 (-)、(±))
- 腎炎疑い (早朝尿 UP/Cr ≥0.15 かつ 尿潜血 (+) 以上)
- 糖尿病 (尿糖 (+) 以上で血液検査異常あり)
- その他 ( )

※体位性蛋白尿 (早朝尿 UP/Cr<0.15 かつ来院尿尿蛋白 (+) 以上) や腎性糖尿は「異常なし」を選択

(6) 確定診断名 (腎生検診断名やネフローゼ症候群、紫斑病性腎炎、ループス腎炎、低形成腎、膀胱尿管逆流、移植後など) (病名)

(7) 指導区分

学校生活	要管理 ( A B C D E )	管理不要
運動部活動	( ) 部 可 (但し)	( ) ・ 禁
その他注意点		

(8) 次回受診

1. 次年度学校検尿へ	2. ( ) か月後、当院で	3. ( ) へ紹介
-------------	----------------	------------

年 月 日

医療機関名

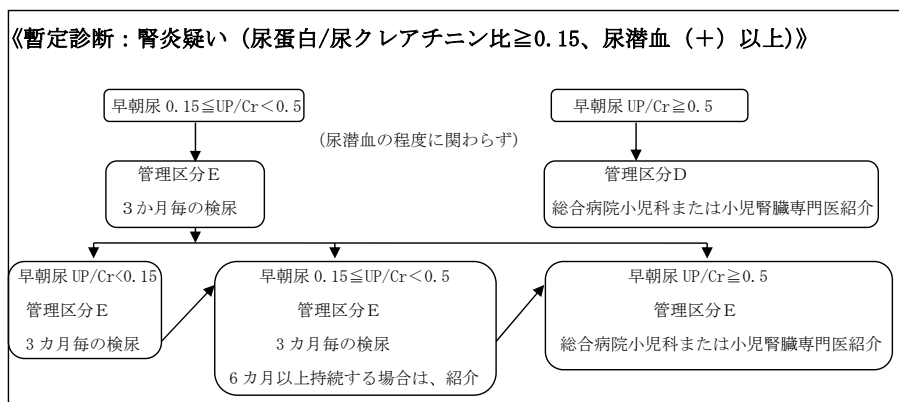
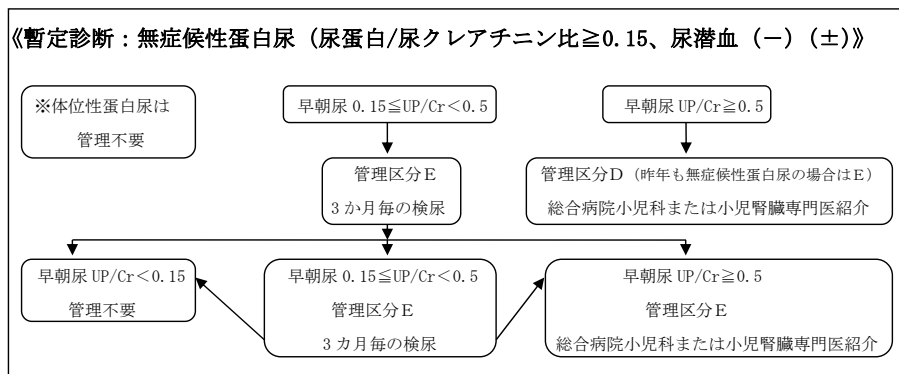
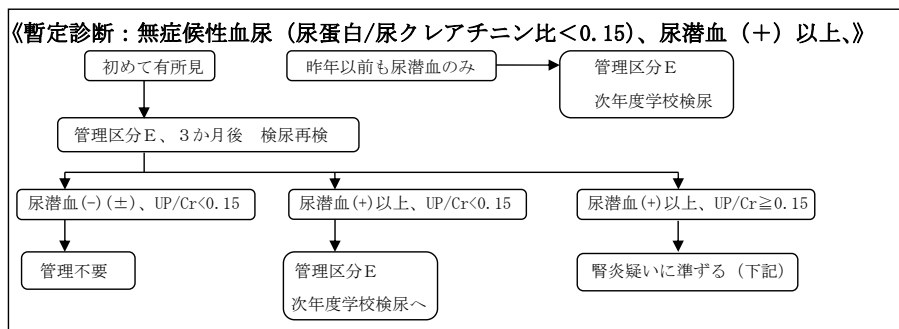
所在地

医師名

印

## 【尿所見による患者管理用フローチャート】

(医療機関受診時 (三次検診) 尿所見と暫定診断、その後の管理・フォロー)



## 【紹介が必要と思われる例】

★有所見者のうち次のどれか1項目を満たした場合は、総合病院小児科あるいは小児腎臓専門医への紹介をご考慮ください。

- 1) 早朝尿 UP/Cr 0.5 以上
- 2) 血液検査で血清クレアチニン高値 (参考値参照)、低アルブミン血症 (3.0g/dl 以下)、低補体血症 (C3 正常値以下)
- 3) 高血圧 (参考値参照)、浮腫、低身長、遺尿・夜尿などの症状・所見がある
- 4) ヘモグロビン A1c6.5%以上 (NGSP 値)

【参考値】 (小児の検尿マニュアル (日本小児腎臓病学会編 2015 年発行)、高血圧治療ガイドライン 2014)

★血清クレアチニンの正常値 (mg/dl) = 身長 (m) × 0.3 (2~11 歳に適切)

★血清クレアチニン高値 (日本人小児 Cr 値の 97.5 パーセンタイル値以上)

	6 歳	7 歳	8 歳	9 歳	10 歳	11 歳	12 歳	13 歳	14 歳	15 歳
男子	0.48 ≤	0.49 ≤	0.53 ≤	0.51 ≤	0.57 ≤	0.58 ≤	0.61 ≤	0.80 ≤	0.96 ≤	0.93 ≤
女子	同上	同上	同上	同上	同上	同上	0.66 ≤	0.69 ≤	0.71 ≤	0.72 ≤

★高血圧 (収縮期、拡張期どちらか)

	収縮期 (mmHg)	拡張期 (mmHg)
小学校低学年	≥ 130	≥ 80
高学年	≥ 135	≥ 80
中学校 男子	≥ 140	≥ 85
女子	≥ 135	≥ 85

【指導区分の目安】 (「学校検尿のすべて」日本学校保健会より)

指導区分	無症候性血尿または蛋白尿	慢性腎炎症候群
A: 在宅	—	在宅医療・入院治療が必要なもの
B: 教室内学習のみ	浮腫や高血圧などの症状が安定していないもの	浮腫や高血圧などの症状が安定していないもの
C: 軽い運動のみ	浮腫や高血圧などの症状が安定していないもの	浮腫や高血圧などの症状が安定していないもの
D: 軽い運動および中等度の運動のみ	蛋白尿 (++) 以上のもの	蛋白尿 (++) 以上のもの
E: 普通生活 (強い運動)	蛋白尿 (+) 程度以下 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

静岡県医師会 学校腎臓検診結果検討小委員会 平成30年度 学校腎臓検診 (検尿) 結果調査報告書

学校名 \_\_\_\_\_ ご報告者 \_\_\_\_\_ ご連絡先 TEL \_\_\_\_\_

「三次検診受診者数」欄・「有所見者数」欄 記入上の留意事項

「三次検診受診者数」「有所見者数」欄には、①学校検診未受診者のうち、「別途、三次検診を受診した者」、②「現在、定期受診中(治療中の者)」、③「緊急受診した者」の数も加えて記入してください。なお、「確定診断」のついた者は、「暫定診断」欄への記入は不要です。

Table with columns for school year, examination status (1st, 2nd, 3rd), and diagnosis (provisional, confirmed, other). Rows include gender breakdown for each year and a total row.

健診機関名 \_\_\_\_\_

※ 判定委員会のある地区におかれましては、三次検診用紙の提出は不要です。

※三次検診を受診し、無症候性蛋白尿、腎炎疑い・腎炎、糖尿病の暫定診断となった児童生徒の「三次検診用紙」の写しを、あわせてご提出くださいますようお願い申し上げます。(無症候性血尿の児童生徒の「三次検診用紙」の写しの提出は不要です。)



静岡県医師会 学校腎臓検診結果検討小委員会 平成30年度 学校腎臓検診 (検尿) 結果調査報告書

学校名	〇〇市立〇〇〇〇学校	ご報告者 (養護教諭)	養護教諭氏名	ご連絡先 TEL	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
-----	------------	-------------	--------	----------	--------------

**「三次検診受診者数」欄・「有所見者数」欄 記入上の留意事項**

「三次検診受診者数」「有所見者数」欄には、①学校検診未受診者のうち、「別途、三次検診を受診した者」、②「現在、定期受診中(治療中)の者」、③「緊急受診した者」の数も加えて記入してください。なお、「確定診断」のついた者は、「暫定診断」欄への記入は不要です。

学 年	一次検尿		二次検尿		有所見者数	暫 定 診 断				有 所 見 者 内 訳	確 定 診 断	
	検 査 者 数	陽 性 者 数	検 査 者 数	陽 性 者 数		無症候性蛋白尿	腎炎疑い・腎炎	糖尿病	その他 (診断名と数をご記入ください)			
												無症候性血尿
一 年	男	10	0									
	女	10	2	1	1							
二 年	男	10	0									
	女	10	0									
三 年	男	10	5	3	1							
	女	10	0									I 型糖尿病 1
四 年	男	10	2	2	1							
	女	10	0									尿路感染症の疑い 1
五 年	男	10	0									
六 年	男	10	0									
合 計	男	60	7	5	2	1	0	1	1			1
	女	60	2	1	1	2	0	1	0			1
計		120	9	6	3	7	1	1	1			2

4名分の三次検診用紙の提出が必要となります。

健診機関名 〇〇検査センター

※ 判定委員会のある地区におかれましては、三次検診用紙の提出は不要です。

※三次検診を受診し、無症候性蛋白尿、腎炎疑い・腎炎、糖尿病の暫定診断および確定診断となった児童生徒の「三次検診用紙」の写しを、あわせてご提出ください。 (無症候性血尿の児童生徒の「三次検診用紙」の写しの提出は不要です。)

## 学校検尿指針（平成 28 年 3 月改訂第四版） 新旧対照表

現 行	改正案
<p><b>3. 緊急受診システム</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>対象：尿蛋白（4+） または 尿糖（3+） （すでに医療機関で管理中の児は除く）</p> </div> <p>上記対象者は、検査実施機関より迅速に各市町教育委員会に連絡し、各学校に通達する。検査実施機関では児の診療状態は把握できないが、学校ではその児がすでに診断がつき管理中の児かどうかは把握可能である。初めての場合は、学校から保護者に至急連絡し、緊急受診用紙（P 4 参照）などを渡して可及的速やかに医療機関への受診を勧める。学校側は緊急受診の確認を行い、後日、他の有所見者と同時期にあらためて三次検診用紙を保護者に渡し提出してもらうことで、その後の状態把握が可能となる。</p> <p>対象疾患としては、急速進行性腎炎、ネフローゼ症候群、糖尿病などであり、症状の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が目的である。静岡県の過去 3 年間のデータから、緊急受診者は約 0.01% であり、症状のない新規腎炎、ネフローゼ症候群、糖尿病が発見されている。しかし、高度蛋白尿でありながら、数日後の緊急受診にて尿蛋白がほとんど陰性化する例も毎年数名発見されることも明らかとなった。その機序はまだ不明であるが、高比重尿に加えて体位性蛋白尿の要素が加味される可能性などが考えられる。</p> <p><b>4. 三次検診</b></p> <p>学校では、二次検尿陽性の有所見者に対し、三次検診用紙を渡して医療機関を受診するよう児童生徒・家族に通達する。その際に一次・二次検尿同様に早朝尿を持参してもらうように指導する。毎年、陽性となる児に対してもその年に有所見者であれば医療機関への受診を勧める。医療機関では、問診の確認、診察と尿検査（早朝尿と来院時尿、尿沈渣）、血液検査（毎年尿潜血陽性者は省略可）を施行し暫定診断を行い、記入した三次検診用紙を保護者経由で学校側に提出する。そして、所見により、その後のフォローまたは総合病院小児科や小児腎臓専門医療機関への紹介を行う。</p> <p>静岡県では、平成 25 年度より統一した三次検診用紙の活用により、どの地域・どの医師でも一定の基準で判断できるものとした。さらに児が持参してくる三次検診用紙の裏面に参考資料を印刷して、用紙記入の際に用紙の裏面を見ていただくことで、手元にマニュアルなどがなくてもフォローや紹介の基準などの参考にってもらうこととした。</p>	<p><b>3. 緊急受診システム</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>対象：尿蛋白（4+） または 尿糖（3+） （すでに医療機関で管理中の児は除く）</p> <p style="color: red;">*検査実施機関によっては尿蛋白試験紙の最大値が（3+）までの場合があり、その際は（3+）以上となる。</p> </div> <p>上記対象者は、検査実施機関より迅速に各市町教育委員会に連絡し、各学校に通達する。検査実施機関では児の診療状態は把握できないが、学校ではその児がすでに診断がつき管理中の児かどうかは把握可能である。初めての場合は、学校から保護者に至急連絡し、緊急受診用紙（P 4 参照）<b>及び三次検診用紙</b>を渡して可及的速やかに医療機関への受診を勧める。<b>その後</b>学校側は緊急受診の確認を行い、<b>後日、他の有所見者と同時期にあらためて三次検診用紙を保護者に渡し三次検診用紙</b>を提出してもらうことで、<b>その後の</b>状態把握が可能となる。</p> <p>対象疾患としては、急速進行性腎炎、ネフローゼ症候群、糖尿病などであり、症状の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が目的である。静岡県の過去 3 年間のデータから、緊急受診者は約 0.01% であり、症状のない新規腎炎、ネフローゼ症候群、糖尿病が発見されている。しかし、高度蛋白尿でありながら、数日後の緊急受診にて尿蛋白がほとんど陰性化する例も毎年数名発見されることも明らかとなった。その機序はまだ不明であるが、高比重尿に加えて体位性蛋白尿の要素が加味される可能性などが考えられる。</p> <p><b>4. 三次検診</b></p> <p>学校では、二次検尿陽性の有所見者に対し、三次検診用紙を渡して医療機関を受診するよう児童生徒・家族に通達する。その際に一次・二次検尿同様に早朝尿を持参してもらうように指導する。毎年、陽性となる児に対してもその年に有所見者であれば医療機関への受診を勧める。医療機関では、問診の確認、診察と尿検査（早朝尿と来院時尿、尿沈渣）、血液検査（毎年尿潜血陽性者は省略可）を施行し暫定診断を行い、記入した三次検診用紙を保護者経由で学校側に提出する。そして、所見により、その後のフォローまたは総合病院小児科や小児腎臓専門医療機関への紹介を行う。</p> <p>静岡県では、平成 25 年度より統一した三次検診用紙の活用により、どの地域・どの医師でも一定の基準で判断できるものとした。さらに児が持参してくる三次検診用紙の裏面に参考資料を印刷して、用紙記入の際に用紙の裏面を見ていただくことで、手元にマニュアルなどがなくてもフォローや紹介の基準などの参考にってもらうこととした。</p>

現 行

改正案

**緊 急**

**緊 急**

教育委員会

保護者様

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。緊急を要する病気の可能性がありますので、至急（できるだけ2日以内に）小児科医を受診してください。受診後、下の受診証明書を医療機関に記入してもらい学校に提出してください。

年 組 男・女 氏名 保護者様

<検尿の結果>

	尿蛋白	尿潜血	尿糖
月 日			

立 学校長

-----  
**受診証明書**

患者名 \_\_\_\_\_

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。緊急を要する病気の可能性がありますので、至急（できるだけ2日以内に）小児科医を受診してください。受診後、**別紙三次検診用紙**を医療機関に記入してもらい学校に提出してください。

診断名(暫定診断)：

今後の治療：

- ・治療不要
- ・当院でフォロー
- ・紹介（ 病院）

<検尿の結果>

	尿蛋白	尿潜血	尿糖
月 日			

管理指導区分

学校生活	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
	管 理 不 要				
運動部活動	（ ）部 可(但し )・禁				
その他留意点					

年 月 日

医療機関名

Ⓜ

現 行

改正案

【様式】 学校腎臓検診 三次検診用紙（平成 28 年度改訂版）

【様式】 学校腎臓検診 三次検診用紙（平成 30 年度改訂版）

平成 年 月 日

平成 年 月 日

年 組 男・女 氏名 保護者様

年 組 男・女 氏名 保護者様

立 学校長

立 学校長

この度学校で実施いたしました尿検査の結果、下記のような異常を認めましたので、医療機関のもとで三次検診を受けてください。その際、「II 問診欄」にご記入のうえ、この用紙と健康保険証・子ども医療費受給者証と当日の早朝尿（朝起きて最初の尿）を持参し、医師の診断を受けてください。この用紙は受診後、学校にご提出ください。

この度学校で実施いたしました尿検査の結果、下記のような異常を認めましたので、医療機関のもとで三次検診を受けてください。その際、「II 問診欄」にご記入のうえ、この用紙と健康保険証・子ども医療費受給者証と当日の早朝尿（朝起きて最初の尿）を持参し、医師の診断を受けてください。この用紙は受診後、学校にご提出ください。**（既にフォロー中の方にも配布しています）**

I 学校尿検査結果

	実施日	蛋白	潜血	糖
一次検尿	月 日			
二次検尿	月 日			

I 学校尿検査結果

	実施日	蛋白	潜血	糖
一次検尿	月 日			
二次検尿	月 日			

II 問診欄（保護者が記入）

- 今まで尿異常を指摘されたことがありますか？（どちらかに○印を）  
いいえ はい →（ 歳頃から）（尿蛋白 ・ 尿潜血 ・ 尿糖）
- 昨年度、検尿の三次検診をうけられましたか？（どちらかに○印を）  
いいえ はい →（「異常なし」といわれましたか？ いいえ はい 不明）
- 現在通院中（治療中・経過観察中）の病気がありますか？（どちらかに○印を）  
いいえ はい →（病名）
- ご家族で尿異常、腎臓病、透析中の方はいらっしゃいますか？（どちらかに○印を）  
いいえ はい →（どなたですか？）
- 先日の学校検尿の時、月経中であつたら○で囲んでください。（一次検尿 ・ 二次検尿）

II 問診欄（保護者が記入）

- 今まで尿異常を指摘されたことがありますか？（どちらかに○印を）  
いいえ はい →（ 歳頃から）（尿蛋白 ・ 尿潜血 ・ 尿糖）
- 昨年度、検尿の三次検診をうけられましたか？（どちらかに○印を）  
いいえ はい →（「異常なし」といわれましたか？ いいえ はい 不明）
- 現在通院中（治療中・経過観察中）の病気がありますか？（どちらかに○印を）  
いいえ はい →（病名）
- ご家族で尿異常、腎臓病、透析中の方はいらっしゃいますか？（どちらかに○印を）  
いいえ はい →（どなたですか？）
- 先日の学校検尿の時、月経中であつたら○で囲んでください。（一次検尿 ・ 二次検尿）

※判定委員会 記入欄

- （ ）が疑われます。一度、小児腎臓専門医への受診をお勧めいたします。
- その後の蛋白尿の経過はいかがでしょう？（尿蛋白/尿クレアチニン比で）
- 管理指導区分（ ）は（ ）でいかがでしょう？
- 次の検査は異常が疑われます。再検をお願いいたします。（ ）
- その他（ ）

診断：1)異常なし, 2)無症候性血尿, 3)無症候性蛋白尿, 4)腎炎疑い, 5)糖尿病, 6)その他（ ）

確定診断すみ（ ）

管理区分： A B C D E 管理不要

運動部：可 禁

※判定委員会 記入欄

- （ ）が疑われます。一度、小児腎臓専門医への受診をお勧めいたします。
- その後の蛋白尿の経過はいかがでしょう？（尿蛋白/尿クレアチニン比で）
- 管理指導区分（ ）は（ ）でいかがでしょう？
- 次の検査は異常が疑われます。再検をお願いいたします。（ ）
- その他（ ）

診断：1) 異常なし 2) 無症候性血尿 3) 無症候性蛋白尿 4) 腎炎疑い 5) 糖尿病 6) その他（ ）

確定診断すみ（ ）

指導区分： **要管理**（ A B C D E ） 管理不要

運動部：可 禁

現 行	改正案																																																																																																														
<p>主治医 様</p> <p>当該児童生徒の尿検査の結果は左記のとおりです。ご多忙中恐縮ですが、ご診察、検査、治療について、ご配慮の程よろしくお願ひ申し上げます。</p> <p>なお、診察結果については、お手数ですが下記にご記入のうえ、診断名・管理指導区分も併せてご指示くださいますようお願い申し上げます。(裏面の「フローチャート」もご確認ください)</p> <p><b>診察・検査結果報告書 (医療機関が記入)</b></p> <p>(1) <b>尿検査 (必須)</b> ※早朝尿尿蛋白の判定は尿蛋白/尿クレアチン比(UP/Cr)で行います。暫定診断は早朝尿 UP/Cr 比を用います。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">早朝尿( 月 日)</td> <td style="width:25%;">尿蛋白定量(UP)(mg/dL)</td> <td style="width:25%;">尿クレアチン(Cr)(mg/dL)</td> <td style="width:35%;">尿蛋白/尿クレアチン比(UP/Cr)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">/</td> <td colspan="2">単位が上記と異なることがあります。mg/dLに換算して下さい。</td> <td>(mg/dL)/(mg/dL)で計算</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">来院時尿( 月 日)</td> <td style="width:30%;">試験紙</td> <td style="width:55%;">尿沈渣</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">/</td> <td>尿蛋白 尿潜血 尿糖</td> <td>赤血球 白血球 その他</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>(2) 理学的所見</p> <p>血圧 ( / )、浮腫 (あり なし)、身長 ( cm)、体重 ( kg)、その他 ( )</p> <p>(3) <b>血液検査 (初年度は必須。2年目以降で尿潜血のみ (+) 以上の場合、血液検査を省略しても構いません。)</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">尿蛋白かつまたは尿潜血陽性</td> <td style="width:50%;">尿糖陽性</td> </tr> <tr> <td>Hb ( )g/dl 総コレステロール ( )mg/dl</td> <td>血糖 ( )mg/dl</td> </tr> <tr> <td>尿素窒素 ( )mg/dl IgA ( )mg/dl</td> <td>(食前・食後( )時間後)</td> </tr> <tr> <td>クレアチン ( )mg/dl C3 ( )mg/dl</td> <td>ヘモグロビンA1c ( )%</td> </tr> <tr> <td>アルブミン ( )g/dl</td> <td> </td> </tr> </table> <p>(4) 上記以外で施行した検査、画像など( )</p> <p>(5) <b>暫定診断名</b> (確定診断のついていない場合のみ記入、確定診断がついている場合は(6)確定診断の欄に記入)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>異常なし (早朝尿 UP/Cr &lt;0.15 かつ 尿潜血 (-)、(±))</li> <li>無症候性血尿 (早朝尿 UP/Cr &lt;0.15 かつ 尿潜血 (+) 以上)</li> <li>無症候性蛋白尿 (早朝尿 UP/Cr ≥0.15 かつ 尿潜血 (-)、(±))</li> <li>腎炎疑い (早朝尿 UP/Cr ≥0.15 かつ 尿潜血 (+) 以上)</li> <li>糖尿病 (尿糖 (+) 以上で血液検査異常あり)</li> <li>その他 ( )</li> </ol> <p style="text-align: center;">※体位性蛋白尿(早朝尿 UP/Cr&lt;0.15かつ来院尿尿蛋白(+))以上) や腎性糖尿は「異常なし」を選択</p> <p>(6) <b>確定診断名</b> (腎生検診断名やネフローゼ症候群、紫斑病性腎炎、ループス腎炎、低形成腎、膀胱尿管逆流、移植後など)</p> <p>(病名 )</p> <p>(7) <b>管理指導区分</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">学校生活</td> <td style="width:10%;">A</td> <td style="width:10%;">B</td> <td style="width:10%;">C</td> <td style="width:10%;">D</td> <td style="width:10%;">E</td> <td style="width:40%;">管理不要</td> </tr> <tr> <td>運動部活動</td> <td colspan="5">( )部 可(但し )・禁</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>その他注意点</td> <td colspan="6"> </td> </tr> </table> <p>(8) <b>次回受診</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">1. 次年度学校検尿へ</td> <td style="width:33%;">2. ( )か月後、当院で</td> <td style="width:33%;">3. ( )へ紹介</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">医療機関名 所在地 医師名 印</p>	早朝尿( 月 日)	尿蛋白定量(UP)(mg/dL)	尿クレアチン(Cr)(mg/dL)	尿蛋白/尿クレアチン比(UP/Cr)	/	単位が上記と異なることがあります。mg/dLに換算して下さい。		(mg/dL)/(mg/dL)で計算					来院時尿( 月 日)	試験紙	尿沈渣	/	尿蛋白 尿潜血 尿糖	赤血球 白血球 その他				尿蛋白かつまたは尿潜血陽性	尿糖陽性	Hb ( )g/dl 総コレステロール ( )mg/dl	血糖 ( )mg/dl	尿素窒素 ( )mg/dl IgA ( )mg/dl	(食前・食後( )時間後)	クレアチン ( )mg/dl C3 ( )mg/dl	ヘモグロビンA1c ( )%	アルブミン ( )g/dl		学校生活	A	B	C	D	E	管理不要	運動部活動	( )部 可(但し )・禁						その他注意点							1. 次年度学校検尿へ	2. ( )か月後、当院で	3. ( )へ紹介	<p>主治医 様</p> <p>当該児童生徒の尿検査の結果は左記のとおりです。ご多忙中恐縮ですが、ご診察、検査、治療について、ご配慮の程よろしくお願ひ申し上げます。</p> <p>なお、診察結果については、お手数ですが下記にご記入のうえ、診断名・管理指導区分も併せてご指示くださいますようお願い申し上げます。(裏面の「フローチャート」もご確認ください)</p> <p><b>診察・検査結果報告書 (医療機関が記入)</b></p> <p>(1) <b>尿検査 (必須)</b> ※早朝尿尿蛋白の判定は尿蛋白/尿クレアチン比(UP/Cr)で行います。暫定診断は早朝尿 UP/Cr 比を用います。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">早朝尿( 月 日)</td> <td style="width:25%;">尿蛋白定量(UP)(mg/dL)</td> <td style="width:25%;">尿クレアチン(Cr)(mg/dL)</td> <td style="width:35%;">尿蛋白/尿クレアチン比(UP/Cr)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">/</td> <td colspan="2">単位が上記と異なることがあります。mg/dLに換算して下さい。</td> <td>(mg/dL)/(mg/dL)で計算</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">来院時尿( 月 日)</td> <td style="width:30%;">試験紙</td> <td style="width:55%;">尿沈渣</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">/</td> <td>尿蛋白 尿潜血 尿糖</td> <td>赤血球 白血球 その他</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>(2) 理学的所見</p> <p>血圧 ( / )、浮腫 (あり なし)、身長 ( cm)、体重 ( kg)、その他 ( )</p> <p>(3) <b>血液検査 (初年度は必須。2年目以降で尿潜血のみ (+) 以上の場合、血液検査を省略しても構いません。)</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">尿蛋白かつまたは尿潜血陽性</td> <td style="width:50%;">尿糖陽性</td> </tr> <tr> <td>Hb ( )g/dl 総コレステロール ( )mg/dl</td> <td>血糖 ( )mg/dl</td> </tr> <tr> <td>尿素窒素 ( )mg/dl IgA ( )mg/dl</td> <td>(食前・食後( )時間後)</td> </tr> <tr> <td>クレアチン ( )mg/dl C3 ( )mg/dl</td> <td>ヘモグロビンA1c ( )%</td> </tr> <tr> <td>アルブミン ( )g/dl</td> <td> </td> </tr> </table> <p>(4) 上記以外で施行した検査、画像など( )</p> <p>(5) <b>暫定診断名</b> (確定診断のついていない場合のみ記入、確定診断がついている場合は(6)確定診断の欄に記入)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>異常なし (早朝尿 UP/Cr &lt;0.15 かつ 尿潜血 (-)、(±))</li> <li>無症候性血尿 (早朝尿 UP/Cr &lt;0.15 かつ 尿潜血 (+) 以上)</li> <li>無症候性蛋白尿 (早朝尿 UP/Cr ≥0.15 かつ 尿潜血 (-)、(±))</li> <li>腎炎疑い (早朝尿 UP/Cr ≥0.15 かつ 尿潜血 (+) 以上)</li> <li>糖尿病 (尿糖 (+) 以上で血液検査異常あり)</li> <li>その他 ( )</li> </ol> <p style="text-align: center;">※体位性蛋白尿(早朝尿 UP/Cr&lt;0.15かつ来院尿尿蛋白(+))以上) や腎性糖尿は「異常なし」を選択</p> <p>(6) <b>確定診断名</b> (腎生検診断名やネフローゼ症候群、紫斑病性腎炎、ループス腎炎、低形成腎、膀胱尿管逆流、移植後など)</p> <p>(病名 )</p> <p>(7) <b>管理指導区分</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">学校生活</td> <td style="width:10%;">要管理( A</td> <td style="width:10%;">B</td> <td style="width:10%;">C</td> <td style="width:10%;">D</td> <td style="width:10%;">E )</td> <td style="width:40%;">管理不要</td> </tr> <tr> <td>運動部活動</td> <td colspan="5">( )部 可(但し )・禁</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>その他注意点</td> <td colspan="6"> </td> </tr> </table> <p>(8) <b>次回受診</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">1. 次年度学校検尿へ</td> <td style="width:33%;">2. ( )か月後、当院で</td> <td style="width:33%;">3. ( )へ紹介</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">医療機関名 所在地 医師名 印</p>	早朝尿( 月 日)	尿蛋白定量(UP)(mg/dL)	尿クレアチン(Cr)(mg/dL)	尿蛋白/尿クレアチン比(UP/Cr)	/	単位が上記と異なることがあります。mg/dLに換算して下さい。		(mg/dL)/(mg/dL)で計算					来院時尿( 月 日)	試験紙	尿沈渣	/	尿蛋白 尿潜血 尿糖	赤血球 白血球 その他				尿蛋白かつまたは尿潜血陽性	尿糖陽性	Hb ( )g/dl 総コレステロール ( )mg/dl	血糖 ( )mg/dl	尿素窒素 ( )mg/dl IgA ( )mg/dl	(食前・食後( )時間後)	クレアチン ( )mg/dl C3 ( )mg/dl	ヘモグロビンA1c ( )%	アルブミン ( )g/dl		学校生活	要管理( A	B	C	D	E )	管理不要	運動部活動	( )部 可(但し )・禁						その他注意点							1. 次年度学校検尿へ	2. ( )か月後、当院で	3. ( )へ紹介
早朝尿( 月 日)	尿蛋白定量(UP)(mg/dL)	尿クレアチン(Cr)(mg/dL)	尿蛋白/尿クレアチン比(UP/Cr)																																																																																																												
/	単位が上記と異なることがあります。mg/dLに換算して下さい。		(mg/dL)/(mg/dL)で計算																																																																																																												
来院時尿( 月 日)	試験紙	尿沈渣																																																																																																													
/	尿蛋白 尿潜血 尿糖	赤血球 白血球 その他																																																																																																													
尿蛋白かつまたは尿潜血陽性	尿糖陽性																																																																																																														
Hb ( )g/dl 総コレステロール ( )mg/dl	血糖 ( )mg/dl																																																																																																														
尿素窒素 ( )mg/dl IgA ( )mg/dl	(食前・食後( )時間後)																																																																																																														
クレアチン ( )mg/dl C3 ( )mg/dl	ヘモグロビンA1c ( )%																																																																																																														
アルブミン ( )g/dl																																																																																																															
学校生活	A	B	C	D	E	管理不要																																																																																																									
運動部活動	( )部 可(但し )・禁																																																																																																														
その他注意点																																																																																																															
1. 次年度学校検尿へ	2. ( )か月後、当院で	3. ( )へ紹介																																																																																																													
早朝尿( 月 日)	尿蛋白定量(UP)(mg/dL)	尿クレアチン(Cr)(mg/dL)	尿蛋白/尿クレアチン比(UP/Cr)																																																																																																												
/	単位が上記と異なることがあります。mg/dLに換算して下さい。		(mg/dL)/(mg/dL)で計算																																																																																																												
来院時尿( 月 日)	試験紙	尿沈渣																																																																																																													
/	尿蛋白 尿潜血 尿糖	赤血球 白血球 その他																																																																																																													
尿蛋白かつまたは尿潜血陽性	尿糖陽性																																																																																																														
Hb ( )g/dl 総コレステロール ( )mg/dl	血糖 ( )mg/dl																																																																																																														
尿素窒素 ( )mg/dl IgA ( )mg/dl	(食前・食後( )時間後)																																																																																																														
クレアチン ( )mg/dl C3 ( )mg/dl	ヘモグロビンA1c ( )%																																																																																																														
アルブミン ( )g/dl																																																																																																															
学校生活	要管理( A	B	C	D	E )	管理不要																																																																																																									
運動部活動	( )部 可(但し )・禁																																																																																																														
その他注意点																																																																																																															
1. 次年度学校検尿へ	2. ( )か月後、当院で	3. ( )へ紹介																																																																																																													

**【紹介が必要と思われる例】**

★有所見者のうち次のどれか1項目を満たした場合は、総合病院小児科あるいは小児腎臓専門医への紹介をご考慮ください。

- 1) 早朝尿 UP/Cr 0.5 以上
- 2) 血液検査で血清クレアチン高値 (参考値参照)、低アルブミン血症(3.0g/dl 以下)、低補体血症(C3 正常値以下)
- 3) 高血圧 (参考値参照)、浮腫、低身長、遺尿・夜尿などの症状・所見がある
- 4) ヘモグロビン A1c6.5%以上 (NGSP 値)

**【参考値】** (小児の検尿マニュアル (日本小児腎臓病学会編 2015 年発行)、高血圧治療ガイドライン 2014)

★血清クレアチニンの正常値(mg/dl)=身長(m)×0.3 (2~11 歳に適応)

★血清クレアチニン高値 (日本人小児 Cr 値の 97.5 パーセンタイル値以上)

	6 歳	7 歳	8 歳	9 歳	10 歳	11 歳	12 歳	13 歳	14 歳	15 歳
男子	0.48≤	0.49≤	0.53≤	0.51≤	0.57≤	0.58≤	0.61≤	0.80≤	0.96≤	0.93≤
女子	同上	同上	同上	同上	同上	同上	0.66≤	0.69≤	0.71≤	0.72≤

★高血圧(収縮期、拡張期どちらか)

	収縮期(mmHg)	拡張期(mmHg)
小学校低学年	≥130	≥80
高学年	≥135	≥80
中学校 男子	≥140	≥85
女子	≥135	≥85

**【紹介が必要と思われる例】**

★有所見者のうち次のどれか1項目を満たした場合は、総合病院小児科あるいは小児腎臓専門医への紹介をご考慮ください。

- 1) 早朝尿 UP/Cr 0.5 以上
- 2) 血液検査で血清クレアチン高値 (参考値参照)、低アルブミン血症(3.0g/dl 以下)、低補体血症(C3 正常値以下)
- 3) 高血圧 (参考値参照)、浮腫、低身長、遺尿・夜尿などの症状・所見がある
- 4) ヘモグロビン A1c6.5%以上 (NGSP 値)

**【参考値】** (小児の検尿マニュアル (日本小児腎臓病学会編 2015 年発行)、高血圧治療ガイドライン 2014)

★血清クレアチニンの正常値(mg/dl)=身長(m)×0.3 (2~11 歳に適応)

★血清クレアチニン高値 (日本人小児 Cr 値の 97.5 パーセンタイル値以上)

	6 歳	7 歳	8 歳	9 歳	10 歳	11 歳	12 歳	13 歳	14 歳	15 歳
男子	0.48≤	0.49≤	0.53≤	0.51≤	0.57≤	0.58≤	0.61≤	0.80≤	0.96≤	0.93≤
女子	同上	同上	同上	同上	同上	同上	0.66≤	0.69≤	0.71≤	0.72≤

★高血圧(収縮期、拡張期どちらか)

	収縮期(mmHg)	拡張期(mmHg)
小学校低学年	≥130	≥80
高学年	≥135	≥80
中学校 男子	≥140	≥85
女子	≥135	≥85

**【指導区分の目安】** (「学校検尿のすべて」日本学校保健会より)

指導区分	無症候性血尿または蛋白尿	慢性腎炎症候群
A:在宅	—	在宅医療・入院治療が必要なもの
B:教室内学習のみ	浮腫や高血圧などの症状が安定していないもの	浮腫や高血圧などの症状が安定していないもの
C:軽い運動のみ	浮腫や高血圧などの症状が安定していないもの	浮腫や高血圧などの症状が安定していないもの
D:軽い運動および中等度の運動のみ	蛋白尿 (++) 以上のもの	蛋白尿 (++) 以上のもの
E:普通生活 (強い運動)	蛋白尿 (+) 程度以下 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

現 行

改正案

(様式1)

(様式1)

静岡県医師会 学校腎臓検診結果検討委員会 平成28年度 学校腎臓検診（検尿）結果調査報告書

静岡県医師会 学校腎臓検診結果検討委員会 平成30年度 学校腎臓検診（検尿）結果調査報告書

学校名	ご報告者	ご連絡先 TEL
-----	------	----------

学校名	ご報告者	ご連絡先 TEL
-----	------	----------

「三次検診受診者数」欄・「有所見者数」欄 記入上の留意事項

「三次検診受診者数」「有所見者数」欄には、学校検診未受診者のうち、「別途、三次検診を受診した者」ならびに「現在、定期受診中(治療中)の者」の数も加えて記入してください。  
「定期受診者(治療中)の者」は「確定診断欄へのみ」診断名と数を記入してください。

「三次検診受診者数」欄・「有所見者数」欄 記入上の留意事項

「三次検診受診者数」「有所見者数」欄には、①学校検診未受診者のうち、「別途、三次検診を受診した者」、②「現在、定期受診中(治療中)の者」、③「緊急受診した者」の数も加えて記入してください。  
なお、「確定診断」のついた者は、「暫定診断」欄への記入は不要です。

学年	一次検尿		二次検尿		シメツム	腎臓病 疑い 確定 診断	二次 検診 受診 者数	有所見者数	有所見者内訳					
	検出数	隠性数	検出数	隠性数					暫定診断				確定診断	
									無症候性血尿	無症候性蛋白尿	腎炎疑い・腎炎	糖尿病		その他 診断名と数を ご記入ください)
一年	男													
一年	女													
二年	男													
二年	女													
三年	男													
三年	女													
四年	男													
四年	女													
五年	男													
五年	女													
六年	男													
六年	女													
合計	男													
合計	女													
合計	計													

学年	一次検尿		二次検尿		シメツム	腎臓病 疑い 確定 診断	二次 検診 受診 者数	有所見者数	有所見者内訳					
	検出数	隠性数	検出数	隠性数					暫定診断				確定診断	
									無症候性血尿	無症候性蛋白尿	腎炎疑い・腎炎	糖尿病		その他 診断名と数を ご記入ください)
一年	男													
一年	女													
二年	男													
二年	女													
三年	男													
三年	女													
四年	男													
四年	女													
五年	男													
五年	女													
六年	男													
六年	女													
合計	男													
合計	女													
合計	計													

健診機関名 ※ 判定委員会のある地区におかれましては、三次検診用紙の提出は不要です。

健診機関名 ※ 判定委員会のある地区におかれましては、三次検診用紙の提出は不要です。

※三次検診を受診し、無症候性蛋白尿、腎炎疑い・腎炎、糖尿病の暫定診断および確定診断となった児童生徒の「三次検診用紙」の写しを、あわせてご提出くださいますようお願い申し上げます。(無症候性血尿の暫定診断となった児童生徒の「三次検診用紙」の写しの提出は不要です。)

※三次検診を受診し、無症候性蛋白尿、腎炎疑い・腎炎、糖尿病の暫定診断および確定診断となった児童生徒の「三次検診用紙」の写しを、あわせてご提出くださいますようお願い申し上げます。(無症候性血尿の暫定診断となった児童生徒の「三次検診用紙」の写しの提出は不要です。)

報告の流れ 各小・中学校 → 市町教育委員会 → 静岡県医師会事務局(学校保健担当)  
お問い合わせ先 静岡県医師会事務局(学校保健担当) 川口 TEL 054-246-6151 FAX 054-245-1396 E-mail kawaguchi@jmsshizuokamedor.jp

報告の流れ 各小・中学校 → 市町教育委員会 → 静岡県医師会事務局(学校保健担当)  
お問い合わせ先 静岡県医師会事務局(学校保健担当) 川口 TEL 054-204-3310 FAX 054-204-3312 E-mail kawaguchi@jmsshizuokamedor.jp

現 行

改正案

(様式I)

(様式I)

静岡県医師会 学校腎臓病検診結果検討委員会 平成28年度 学校腎臓病検診(検尿) 結果調査報告書 記入例

静岡県医師会 学校腎臓病検診結果検討委員会 平成30年度 学校腎臓病検診(検尿) 結果調査報告書 記入例

学校名	〇〇市立〇〇〇学校	ご報告者	養護教諭氏名	ご連絡先 TEL	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
-----	-----------	------	--------	----------	--------------

学校名	〇〇市立〇〇〇学校	ご報告者	養護教諭氏名	ご連絡先 TEL	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
-----	-----------	------	--------	----------	--------------

「三次検診受診者数」「有所見者数」欄 記入上の留意事項

三次検診受診者数「有所見者数」欄は、学校検診未受診者のうち、「別途、三次検診を受診した者」ならびに「現在、定期受診中(治療中)の者」の数も加えて記入してください。  
 「定期受診者(治療中)の者」は「確定診断」へのみ診断名と数を記入してください。

「三次検診受診者数」「有所見者数」欄 記入上の留意事項

三次検診受診者数「有所見者数」欄は、①学校検診未受診者のうち、「別途、三次検診を受診した者」、②「現在、定期受診中(治療中)の者」、③「緊急受診した者」の数も加えて記入してください。  
 なお、「確定診断」のついた者は、「暫定診断」欄への記入は不要です。

学 年	性別	一次検尿		二次検尿		緊急受診 システム	二次検診 受診者数	有所見者数	有所見者内訳										
		検査回数	陽性者数	検査回数	陽性者数				暫定診断				確定診断						
									無症候性血尿	無症候性蛋白尿	腎炎疑い・腎炎	糖尿病		その他 (診断名と数をご記入ください)	診断名と数をご記入ください (定期受診中の場合はその旨を記載)				
一年	男	10	0																
	女	10	2	1	1	1	2	2					1		膜生細菌性糸球体腎炎(定期受診中) 1				
二年	男	10	0																
	女	10	0																
三年	男	10	5	3	1	2	3	3	1										
	女	10	0																
四年	男	10	2	2	1	0	2	2											
	女	10	0																
五年	男	10	0																
	女	10	0																
六年	男	10	0																
	女	10	0																
合計	男	60	7	5	2	2	5	5	1	0	1	1	1	1	1				
	女	60	2	1	1	1	2	2	0	1	0	0	0	0	1				
計		120	9	6	3	3	7	7	1	1	1	1	1	2					

学 年	性別	一次検尿		二次検尿		緊急受診 システム	二次検診 受診者数	有所見者数	有所見者内訳										
		検査回数	陽性者数	検査回数	陽性者数				暫定診断				確定診断						
									無症候性血尿	無症候性蛋白尿	腎炎疑い・腎炎	糖尿病		その他 (診断名と数をご記入ください)	診断名と数をご記入ください (定期受診中の場合はその旨を記載)				
一年	男	10	0																
	女	10	2	1	1	1	2	2											
二年	男	10	0																
	女	10	0																
三年	男	10	5	5	3	2	3	3	1										
	女	10	0																
四年	男	10	2	2	2	0	2	2											
	女	10	0																
五年	男	10	0																
	女	10	0																
六年	男	10	0																
	女	10	0																
合計	男	60	7	7	5	2	5	5	1	0	1	1	1	1					
	女	60	2	1	1	1	2	2	0	1	0	0	0	0	1				
計		120	9	8	6	3	7	7	1	1	1	1	1	2					

健康欄名 ※ 判定委員会のある地区におかれましては、三次検診用紙の提出は不要です。

健康欄名 ※ 判定委員会のある地区におかれましては、三次検診用紙の提出は不要です。

※三次検診を受診し、無症候性蛋白尿、腎炎疑い・腎炎、糖尿病の暫定診断および確定診断となった児童生徒の「三次検診用紙」の写しを、あわせてご提出くださいますようお願い申し上げます。(無症候性血尿の暫定診断となった児童生徒の「三次検診用紙」の写しの提出は不要です。)

※三次検診を受診し、無症候性蛋白尿、腎炎疑い・腎炎、糖尿病の暫定診断および確定診断となった児童生徒の「三次検診用紙」の写しを、あわせてご提出くださいますようお願い申し上げます。(無症候性血尿の暫定診断となった児童生徒の「三次検診用紙」の写しの提出は不要です。)

報告の流れ 各小・中学校 → 市町教育委員会 → 静岡県医師会事務局(学校保健担当)  
 お問い合わせ先 静岡県医師会事務局(学校保健担当) 川口 TEL 054-246-6151 FAX 054-245-1396 E-mail kawaguchi@jimshizuokamedor.jp

報告の流れ 各小・中学校 → 市町教育委員会 → 静岡県医師会事務局(学校保健担当)  
 お問い合わせ先 静岡県医師会事務局(学校保健担当) 川口 TEL 054-204-3310 FAX 054-204-3312 E-mail kawaguchi@jimshizuokamedor.jp