

※ 裏面のフローチャートが令和2年度から変更されておりますので、ご注意ください。

【様式】学校腎臓検診 三次検診用紙（平成30年度改訂版）

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、医療機関の受診が必要と判断されましたの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。なお、既に定期受診中の方にも配布しておりますので、受診後、同様に学校にご提出ください。

### 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）
- (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、小児腎臓病を専門とする医師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

（2024年2月）

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（①②とも必須）

※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。

#### ① 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

#### ② 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

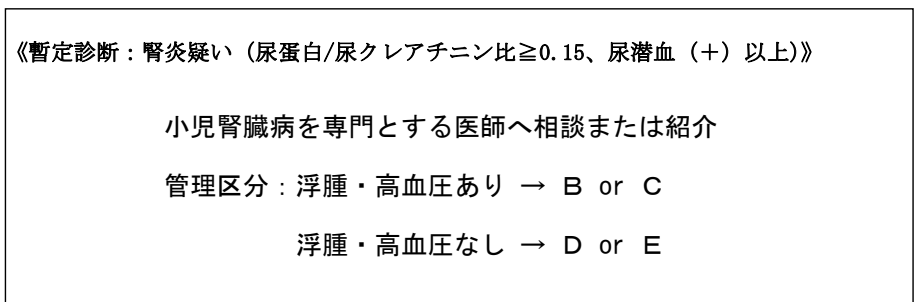
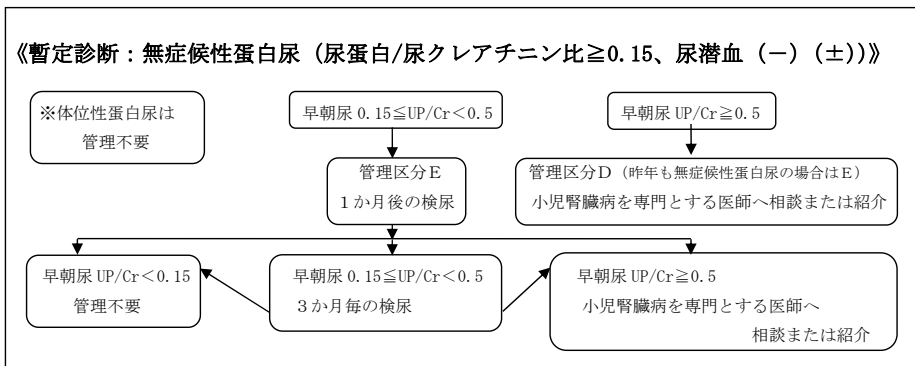
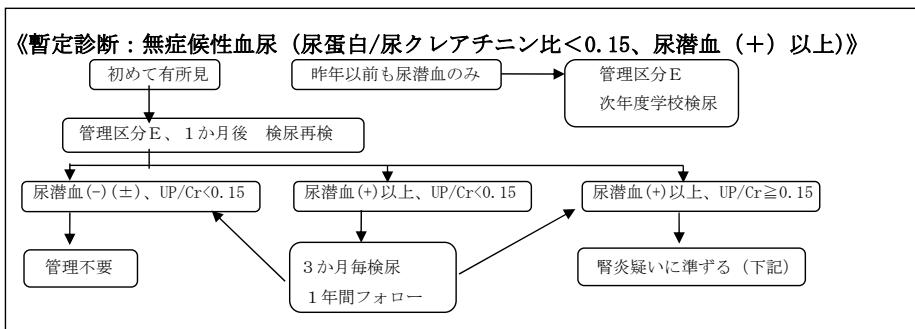
所在地

医師名

印

## 【尿所見による患者管理用フローチャート】(令和2年3月改訂)

(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)



※ 経過観察が必要な場合、小児腎臓病を専門とする医師から近医へ逆紹介をさせていただきます。

## 【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病を専門とする医師への紹介をご考慮ください。

- 1) 血尿蛋白尿、もしくは蛋白尿単独の場合は早朝尿 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	症状が安定していないもの
C. 軽い運動のみ		
D. 軽い運動および中程度の運動のみ(激しい運動は見学)	P/C 比 0.5 g/gCr 以上のもの	P/C 比 0.5 g/gCr 以上のもの
E. 普通生活	P/C 比 0.4 g/gCr 以下、あるいは血尿のみのもの	P/C 比 0.4 g/gCr 以下、あるいは血尿のみのもの