

令和6年4月

学校長 様
養護教諭 様

静岡県医師会学校保健対策委員会
学校腎臓検診結果検討小委員会

令和6年度学校腎臓検診（検尿）結果調査について

学校における腎臓検診（検尿）は、小児期において、早期に慢性腎疾患及び糖尿病等の疾患を発見し、適切な治療・管理を行うことにより、その長期予後の改善を図ることを目的として実施されており、本県におきましても、関係各位のご尽力により円滑な運営がなされているものと存じます。

しかしながら、未だ、地域によって、検診内容と実施方法には差異が見受けられ、検診の精度に地域間格差が生じている実態がありますことは、今後、検討を要する課題であり、また、二次検尿陽性者でありながら、ドロップアウトしてしまう子ども達が依然として多く見られ、且つ、その数にも地域間格差が見受けられることも残念なことであります。

学校腎臓検診は、子ども達が楽しい学校生活が送れるよう早期発見に努めることとあわせて、成人となって腎不全を起こすような慢性腎炎等を、無症状ながら発症している小児期において早期発見、早期治療を行うことにより、悪化を防止するという目的もあります。関係各位におかれましても、この点を再認識いただき、検査をドロップアウトする子どもが一人でも減少するよう、引き続きご尽力いただければ幸いです。

つきましては、本事業の主旨について十分ご理解いただき、本年度も引き続き、学校腎臓検診結果の調査にご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

なお、市町教育委員会を通じ、貴校の児童生徒が緊急受診を要する旨の連絡が届き、その児童生徒が初めて対象となった場合は保護者に至急連絡し、可及的速やか（できるだけ2日以内）な医療機関の受診をお勧めくださいますよう、よろしくお願いたします。

学校腎臓検診(検尿)結果調査「実施要領」

小学校、中学校におかれましては、以下の注意事項にご留意のうえ、「学校腎臓検診(検尿)結果調査報告書(様式1)」にご集計をいただき、市町教育委員会を通じて静岡県医師会へご報告ください(なお、医師会立健診センター等において検診を実施する一部地域においては、この限りではありません)。

「結果調査報告書(様式1)」をご提出いただく際、**暫定診断及び確定診断となったすべての者について、「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のほど**よろしくお願ひ申し上げます。

なお、判定委員会のある地区(沼津市、裾野市、清水町、長泉町、富士市、静岡市、焼津市、浜松市)におかれましては、**三次検診用紙の静岡県医師会への提出は不要**です。

※ 市町教育委員会への報告後の追加提出は不要です。

三次検診用紙の調査対象は、期日までに本会へ到着したものとします。

※各種書式は、静岡県医師会ホームページよりダウンロードできます。

<https://www.shizuoka.med.or.jp/doctor/d016/d023>



※ 本調査により得られました情報につきましては、静岡県医師会において厳重に管理し、目的外に使用いたしません。

なお、生徒の氏名は伏せていただいても構いませんが、主治医への記載内容問合せの際に個人の特定ができるよう、また、委員会における検討に有用ですので、**【学年と性別】は必ず記載いただきますようお願いいたします。**

必要に応じ、生徒名を確認する場合がありますので、ご理解、ご協力の程、よろしくお願いいたします。

学校長 様
養護教諭 様

静岡県医師会学校保健対策委員会
学校腎臓検診結果検討小委員会

緊急受診システムについて、守って欲しいこと

いつも学校検尿への御協力をありがとうございます。学校検尿によって早期診断・治療することで、多くの子ども達が将来腎不全となり透析や腎移植等の大変な治療を回避できていると考えられます。

緊急受診システムは毎年、早期に対応すべき疾患を発見することが可能で、有意義なシステムです。一方で起立性蛋白尿という、病気ではない生理的な蛋白尿で病院へ受診する子ども達が全体の30%存在します。

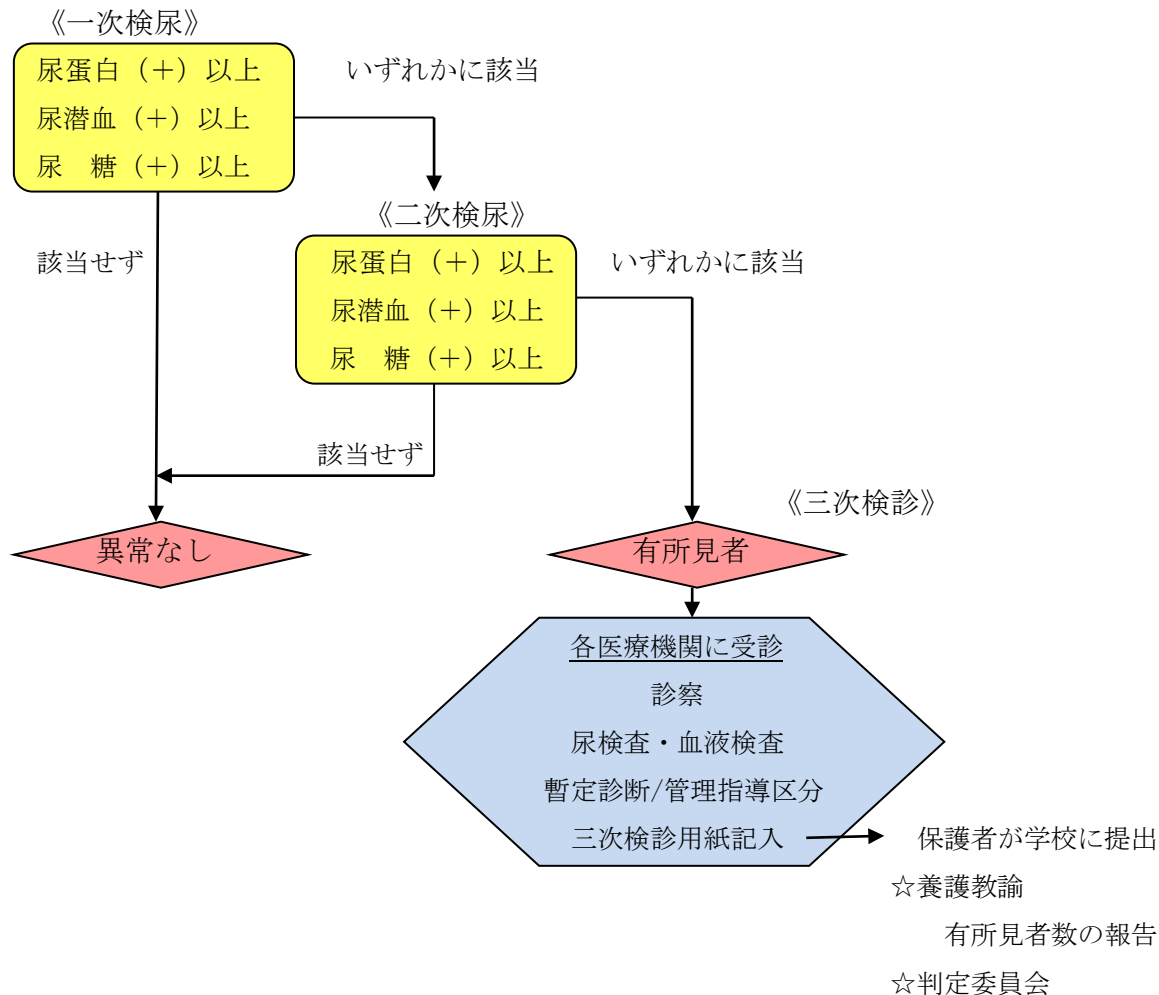
この起立性蛋白尿が出てしまう原因は正確な早朝尿が採取できていないことです。早朝尿の適正な採取方法は、前日の就寝前に排尿して膀胱内をカラ（空）にします。眠っている安静の状態（蛋白尿陰性となる）で膀胱へ流れてくる尿を、朝の起床後すぐに排尿をして、出始めの尿は採取せず、途中の中間尿を採取する必要があります。

早朝尿を忘れて学校で採尿すると、動いた後の尿であるため起立性蛋白尿となります。偽陽性の蛋白尿によって、緊急受診システムに引っかかってしまい病院受診が必要となる可能性があります。

- ① 適正な早朝尿採取を行う。
- ② 家での早朝尿採取を忘れても学校で採尿することはしない。

この2点を守ることで、不要な病院への受診を減らすことができるようになりますので、周知徹底をよろしくお願いいたします。

【学校腎臓検診のフローチャート】



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。

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			

(本文書は、三次検診用紙とともに、児童・生徒へお渡しください。)

精検医療機関

医師各位

静岡県医師会学校保健対策委員会

学校腎臓検診結果検討小委員会

学校検尿への御協力をお願い

いつも学校検尿への御協力をありがとうございます。学校検尿によって疾患を早期診断・治療することで、多くの子ども達が将来腎不全となり透析や腎移植等の大変な治療を回避できていると考えられます。

学校検尿三次検診は尿検査と血液検査のオーダーを出す必要があります。しかし残念なことに検査がされていないことがかなりあります。

尿検査は、早朝尿と来院時尿が必須となります。早朝尿は、尿蛋白定量(UP) (mg/dL)、尿クレアチン(Cr) (mg/dL)、来院時尿は、尿定性(尿蛋白、尿潜血、尿糖)、尿沈査(赤血球、白血球、円柱など)のオーダーをお願いいたします。

血液検査は、Hb (g/dL)、尿素窒素(mg/dL)、クレアチン(mg/dL)、アルブミン(g/dL)、総コレステロール(mg/dL)、IgA (mg/dL)、C3 (mg/dL)をオーダーします。尿糖陽性の場合、血糖(mg/dL) (食前・食後()時間後)、ヘモグロビンA1c (%)のオーダーをお願いいたします。

三次検診用紙の空欄を全て埋めるように検査オーダーをお願いいたします。

※ 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）

- 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）
- 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、小児腎臓病を専門とする医師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でしょうか？（尿蛋白/尿クレアチニン比で）
- 管理指導区分（ ）は（ ）でいかがでしょうか？
- 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

（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

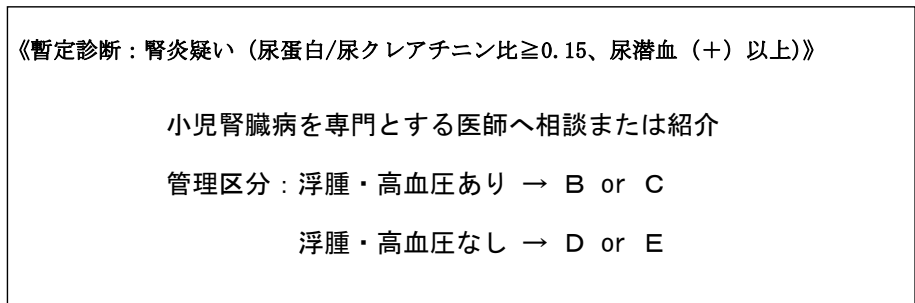
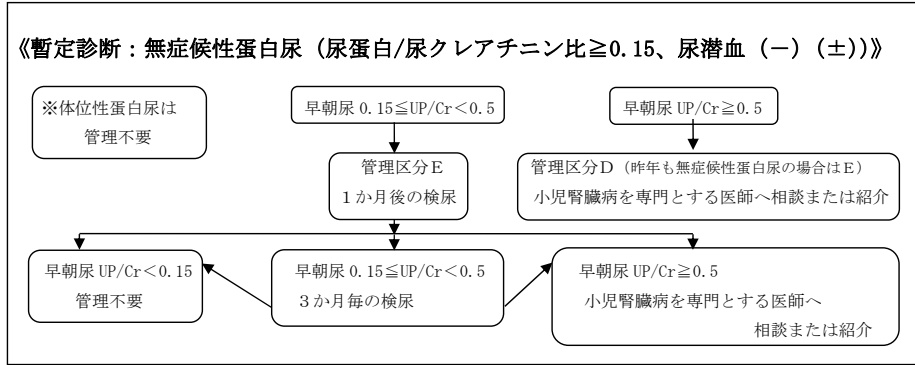
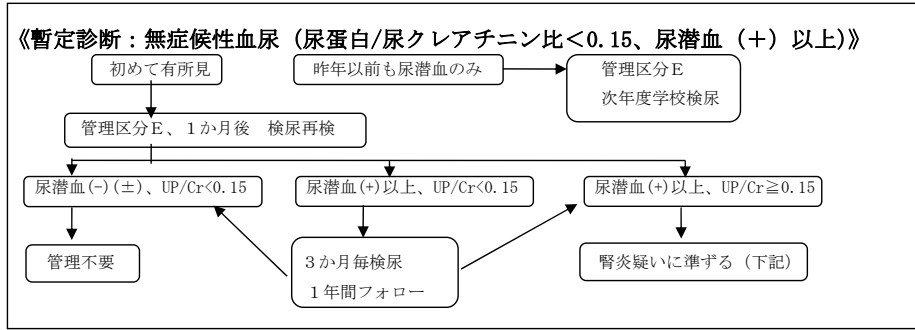
所在地

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

学校生活管理指導表 (小学生用)

氏名 _____ 男・女 _____ 年 月 日生()才 _____ 小学校 _____ 年 組 _____

①診断名(所見名)	②指導区分 要管理: A・B・C・D・E 管理不要	③運動クラブ活動 ()クラブ 可(ただし、)・禁	④次回受診 ()年()月後 または異常があるとき
-----------	---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

医療機関 _____
医 師 _____ 印

【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・・・中等度の運動まで可 E・・・強い運動も可】

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")		
運 動 領 域 等	* 体 つ くり 運 動	体ほぐしの運動遊び 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)	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) 力試しの運動遊び(人を押す、引く、運ぶ、支える、カ比べで構成される遊び)	
		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運動など)	用具を操作する運動 (用具をつかむ、持つ、回す、降ろす、なわなどの動きで構成される遊びなど)	体を移動する運動(這う、走る、跳ぶ、はねるなどの動きで構成される運動) 力試しの運動(人を押す、引く動きやカ比べをする動きで構成される運動) 基本的な動きを組み合わせる運動	
		体ほぐしの運動 体力を高める運動	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)	動きを継続する能力を高める運動(短なわ、長なわ跳び、持久走) 力強い動きを高める運動	
	陸 上 運 動 系	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、折り返しリレー遊び 低い障害物を用いてのリレー遊び	
		走・跳の運動	3・4年生 ウォーキング、軽い立ち幅跳び	ゆっくりとしたジョギング、軽いジャンプ動作(幅跳び・高跳び)	全力でのかけっこ、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	
		陸上運動	5・6年生		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	
	ボ ー ル 運 動 系	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(中学年)	1・2年生 3・4年生	その場でボールを投げたり、ついたり、捕ったりしながら行う的当て遊び 基本的な操作 (パス、キャッチ、キック、ドリブル、シュート、バッティングなど)	ボールを蹴ったり止めたりして行う的当て遊びや蹴り合い 障地を取り合うなどの簡単な鬼遊び 簡易ゲーム (場の工夫、用具の工夫、ルールの工夫を加え、基本的操作を踏まえたゲーム)	ゲーム(試合)形式
		ボール運動	5・6年生			
		器械・器具を使つての運動遊び	1・2年生	ジャングルジムを使った運動遊び	雲梯、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 系	器械運動 マット、跳び箱、鉄棒	3・4年生 5・6年生	基本的な動作 マット(前転、後転、壁倒立、ブリッジなどの部分的な動作) 跳び箱(開脚跳びなどの部分的な動作) 鉄棒(前回り下りなどの部分的な動作)	基本的な技 マット(前転、後転、開脚前転・後転、壁倒立、補助倒立など) 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(補助逆上がり、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
水 泳 系		水遊び	1・2年生 3・4年生	水に慣れる遊び (水かけっこ、水につかかっての電車ごっこなど) 浮く・もぐるなどの運動遊び (壁につかまわつての伏し浮き、水中でのジャンケン・にらめっこなど)	水につかまつてのリレー遊び、バブリング・ポビングなど	
		水泳運動	3・4年生	浮く動作(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	
	5・6年生		泳ぐ動作(ばた足、かえる足など)	泳ぐ動作(連続したポビングなど)	クロール、平泳ぎ	
表 現 運 動 系	表現リズム遊び	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			変化のある動きをつなげた表現(ロック、サンバなど)	
		5・6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	強い動きのある日本の民謡	
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・スケートの歩行、水辺活動	スキー・スケートの滑走など		
文 化 的 活 動		体力の必要な長時間の活動を除く文化活動	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		▼運動会、体育祭、球技大会、新体力テスト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。

定義 《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、息がはずみ息苦しさを感ずるほどの運動。心疾患では等尺運動の場合は、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。

*新体力テストで行われるシャトルラン・持久走は強い運動に属することがある。

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に、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。

(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。

(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。心疾患では等尺運動の場合は、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。

学校生活管理指導表 (中学・高校生用)

氏名 _____ 男・女 _____ 年 月 日生(): _____ 中学校 _____ 年 組
高等学校 _____ 年 組

①診断名(所見名)	②指導区分 要管理: A・B・C・D・E 管理不要	③運動部活動 ()部 可(ただし、)・禁	④次回受診 ()年()ヵ月後 または異常があるとき
-----------	---------------------------------	------------------------------	-----------------------------------

医療機関 _____
医 師 _____ 印

【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・・・中等度の運動まで可 E・・・強い運動も可】

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")			
運 動 領 域 等	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		体の柔らか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、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		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			
	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			
	球 技	ゴール型	バスケットボール	ランニング の運動 ない	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、トラップング、スローイング、キッキング、ハンドリングなど)	フットワークを伴う運動 (身体の強い接触を伴わないもの) 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) クラブで球を打つ練習	簡易ゲーム・レース・ゲーム・練習・競技	試合・競技	
			ハンドボール						
			サッカー						
			ラグビー						
		ネット型	バレーボール	基本動作 (パス、サービス、レシーブ、トス、フェイント、ストローク、ショットなど)					
卓球									
ベースボール型	テニス	基本動作 (投球、捕球、打撃など)							
	ソフトボール	基本動作(軽いスイングなど)							
ゴルフ	野球								
等	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		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		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			▼運動会、体育祭、球技大会、新体力テスト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。					

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、ほとんど息がはずまない程度の運動。
 定義 《中等度の運動》 同年齢の平均的生徒にとって、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》 同年齢の平均的生徒にとって、息がはずみ息苦しさを感ずるほどの運動。心疾患では等尺運動の場合は、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。
 * 新体力テストで行われるシャトルラン・持久走は強い運動に属することがある。

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に、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

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。

(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。心疾患では等尺運動の場合は、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。

糖尿病患者の治療・緊急連絡法等の連絡表

学校名	年 組	記載日	年 月 日
氏名	男・女	医療機関	
生年月日	平成・令和 年 月 日	医師名	印
		電話番号	

要管理者の現在の治療内容・緊急連絡法

診断名 ① 1型（インスリン依存型）糖尿病 ② 2型（インスリン非依存型）糖尿病

現在の治療 1. インスリン注射： 1日 回 昼食前の学校での注射（有・無）
 学校での血糖自己測定（有・無）

2. 経口血糖降下薬： 薬品名（ ） 学校での服用（有・無）

3. 食事・運動療法のみ

4. 受診回数 回/月

緊急連絡先 保護者 氏名 自宅 TEL
 勤務先（会社名 TEL
 主治医 氏名 施設名 TEL

学校生活一般：基本的には健常児と同じ学校生活が可能である

1. 食事に関する注意

学校給食 ①制限なし ②お代わりなし ③その他（ ）

宿泊学習の食事 ①制限なし ②お代わりなし ③その他（ ）

補食 ①定時に（ 時 食品名 ）
 ②必要なときのみ（ 食品名 ）
 ③必要なし

2. 日常の体育活動・運動部活動について

「日本学校保健会 学校生活管理指導表」を参照のこと

3. 学校行事（宿泊学習、修学旅行など）への参加およびその身体活動

「日本学校保健会 学校生活管理指導表」を参照のこと

4. その他の注意事項

低血糖が起こったときの対応*

程度	症 状	対 応
軽度	空腹感、いらいら、手がふるえる	グルコース錠 2 個あるいはグルコースジェル 1 袋 (40kcal=0.5 単位分。入手できなければ、スティックシュガー 10g)
中等度	黙り込む、冷汗、蒼白異常行動	グルコース錠 2 個あるいはグルコースジェル 1 袋 (入手できなければ、スティックシュガー 10g) さらに多糖類を 40 ~ 80kcal (0.5 ~ 1 単位分) 食べる。 (ビスケットやクッキーなら 2 ~ 3 枚、食パンなら 1/2 枚、小さいおにぎり 1 つなど) 上記補食を食べた後、保健室で休養させ経過観察する。
高度	意識障害、けいれんなど	保護者・主治医に緊急連絡し、救急車にて主治医または近くの病院に転送する。救急車を待つ間、砂糖などを口内の頬粘膜になすりつける。

*軽度であっても低血糖が起こったときには、保護者・主治医に連絡することが望ましい。

糖尿病患児の治療・緊急連絡法等の連絡表について

学校において、糖尿病に罹患する児童生徒に適切に対応していくために必要な主治医と学校をつなぐ連絡表です。

これまでの糖尿病管理指導表については廃止しましたので、学校での生活等についての連絡には、この「糖尿病患児の治療・緊急連絡法等の連絡表」と先にまとめられた各疾患共通の「学校生活管理指導表」（小学生用と中学・高校生用の2種類あり）の2枚を用いてください。

学校生活一般に関する注意事項については、この「糖尿病患児の治療・緊急連絡法等の連絡表」にご記入いただき、日常の体育活動や運動部（クラブ）活動、学校行事への参加等については、糖尿病患児の病状各疾患共通の「学校生活管理指導表」にご記入頂き、2枚を1セットにして、学校におわたし下さい。

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

《報告書記入上の留意事項》

- ◆ 「三次検診」欄には、緊急受診した者の数も含めてください。
- ◆ 定期受診中(治療中)の者は「三次検診」欄には記入せず、「定期受診中(治療中)」欄に記入してください。
- ◆ **【暫定診断】【確定診断】のすべての者について、「三次検診用紙」の写し**をご提出ください。ご提出いただく際は、**【学年・性別】は消さない**ようお願いします。
ただし、判定委員会のある地区（沼津市、裾野市、清水町、長泉町、富士市、静岡市、焼津市、浜松市）においては、**三次検診用紙の写しの提出は不要**です。

学 年		一次検尿		二次検尿		三 次 検 診 （ 緊 急 受 診 し た 者 を 含 む ）						
		検査者数	陽性者数	検査者数	陽性者数	受診者数	有所見者数	今年度検診で初めて有所見となった者 【暫定（確定）診断】				
								無症候性血尿	無症候性蛋白尿	腎炎疑い	糖尿病	その他の暫定診断名（確定診断名）
一年	男											
	女											
二年	男											
	女											
三年	男											
	女											
四年	男											
	女											
五年	男											
	女											
六年	男											
	女											
合計	男											
	女											
	計											

定期受診中(治療中)の者 【確定（暫定）診断】	
確定診断名（暫定診断名）	人数

健診機関名

【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）〒420-0839 静岡市葵区鷹匠3丁目6-3
 TEL 054-246-6151 FAX 054-245-1396

学校名	〇〇市立〇〇小学校	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
-----	-----------	------	--------	----------	--------------

《報告書記入上の留意事項》

◆「三次検診」欄には、緊急受診した者の数も含めてください。

色塗り箇所には計算式が入っておりますので、空白欄に記入ください。

◆定期受診中(治療中)の者は「三次検診」欄には記入せず、「定期受診中(治療中)」欄に記入してください。

◆【暫定診断】【確定診断】のすべての者について、「三次検診用紙」の写しをご提出ください。ご提出いただく際は、【学年・性別】は消さないようお願いいたします。

ただし、判定委員会のある地区（沼津市、裾野市、清水町、長泉町、富士市、静岡市、焼津市、浜松市）においては、三次検診用紙の写しの提出は不要です。

学年	一次検尿		二次検尿		三次検診 (緊急受診した者を含む)		今年度検診で初めて有所見となった者 【暫定(確定)診断】					定期受診中(治療中)の者 【確定(暫定)診断】		
	検査者数	陽性者数	検査者数	陽性者数	受診者数	有所見者数	無症候性血尿	無症候性蛋白尿	腎炎疑い	糖尿病	その他の暫定診断名(確定診断名)	人数	確定診断名(暫定診断名)	人数
一年	男	10	0											
	女	10	2	1	1	1	1				尿路感染症の疑い	1		
二年	男	10	0											
	女	10	3	3	3	3	2	1	1					
三年	男	10	5	3	1	1	0							
	女	10	0											
四年	男	10	2	1	1	2	1			1			lgA腎症、ネフローゼ症候群	2
	女	10	1	1	0									
五年	男	10	0											
	女	10	0											
六年	男	10	0											
	女	10	2			1	1				腎性糖尿(確定)	1	無症候性血尿(暫定)	1
合計	男	60	7	4	2	3	1	0	0	0	1	0		2
	女	60	8	5	4	5	4	1	0	1	0	2		1
	計	120	15	9	6	8	5	1	0	1	1	2		3

8名分の三次検診用紙の写しを提出してください。【学年・性別】は消さないようにしてください。

健診機関名
〇〇健診センター

・緊急受診した者を含めてください。
・定期受診中(治療中)の者は含めないでください。

市町教育委員会(学校保健) 1 FAX

・今年度検診で初めて有所見となった者で【確定診断】の場合は、診断名に(確定)を記入してください。
・定期受診中(治療中)の者で【暫定診断】の場合は、診断名に(暫定)を記入してください。