

鳥取県学校検尿事後措置のガイドライン

2026年版

Tottori Prefectural Guidelines for School Urinalysis

初版 2022 年 4 月 1 日

改定 2023 年 4 月 1 日

修正 2025 年 3 月 7 日

改定 2026 年 4 月 1 日

鳥取県医師会学校検尿委員会

鳥取県東部医師会学校検尿委員会

鳥取県中部医師会学校検尿委員会

鳥取県西部医師会学校検尿委員会

1) 「教育委員会」とは、

鳥取県立学校については、鳥取県教育委員会体育保健課、市町村立学校については、各地区教育委員会（または、各地区**学校保健会**）を指す。国立・私立高校については、教育委員会を各地区医師会検尿委員会と読み換える。

2) 「検尿（判定）委員会」は、下記の各地区医師会の委員会を示す。各地区の判定業務を行う。

東部医師会学校検尿委員会

中部医師会学校検尿委員会

西部医師会学校検尿委員会

※ 鳥取県医師会学校検尿委員会は、学校検尿についての全県的な統括・協議機関である。

3) 各地区で、各書式・各報告書の修正変更はしてもかまわない

医療機関の受診方法・予約方法や報告の方法等、地域により違いがあります。

- ・ 各地区の教育委員会・学校保健会・学校の実情に合わせ、趣旨の変更がなければ、
各書式および各報告書を修正・変更して利用してもかまいません。
- ・ その地区での今までの書式・様式・報告書等を利用してかまいません。
- ・ 書式番号等は実際使用時には削除してもかまいません。
- ・ 各地区において必要のない「報告書」は使用する必要ありません。

ただし、下記の内容は統一したものをご使用下さい

- ① 「(受診票1) 学校検尿 第三次検診（および緊急）受診票」（学校→尿蛋白・潜血陽性者）
- ② 「(受診票2) 学校検尿 尿糖陽性者精密検診受診票」（学校→尿糖陽性者）
- ③ 「(集計表6-1) 集計表」（各学校及び各教育委員会作成）
- ④ 「(集計表6-2) 地区集計表」（地区医師会学校検尿委員会または学校保健会作成）
- ⑤ 「(集計表6-3) 最終集計表」（鳥取県医師会学校検尿委員会作成）

4) 変更した書式等の報告

鳥取県学校検尿委員会より要請があった時には、各地区の各書式等の変更したものについて、各教育委員会を通して各地区医師会学校検尿委員会経由で鳥取県医師会学校検尿委員会へ報告して下さい。

5) システムの変更、協議

システムの変更がある時やあった時には、各地区医師会学校検尿委員会で、最終的には鳥取県医師会学校検尿委員会にて協議・変更することとします。

なお、鳥取県学校検尿事後措置のガイドライン 2025年版および2025年高校生用は、2026年3月31日をもって廃止となります。2026年版（統合版）のみとなります。

<参考図書>

- ・ 公益財団法人日本学校保健会発行「学校検尿のすべて」 令和2年度改訂版
- ・ 日本小児腎臓病学会編集「小児の検尿マニュアル」2015初版（診断と治療社）

(掲載項目)

- ・表紙
- ・裏表紙 用語の説明、参考図書など
- ・資料1 (目的) 学校検尿システムの必要性
- ・資料2 学校検尿の流れ (図1) 学校検尿(尿蛋白・尿潜血陽性者)の流れ
(図2) 学校検尿(尿蛋白・尿潜血陽性者)緊急受診の流れ
(図3) 学校検尿(尿糖陽性者)の流れ
- ・資料3 学校検尿 第三次検診での医療機関における検査項目
- ・資料4 緊急受診対象者の基準
- ・資料5 緊急受診のすすめ方の実際
- ・資料6 学校検尿(尿蛋白・尿潜血陽性者)の事後措置等のすすめ方の実際
- ・資料7 学校検尿(尿糖陽性者)の事後措置等のすすめ方の実際
- ・資料10 第三次検診、第四次検診および尿糖精密検診協力(指定)医療機関名
「別添(資料10)」の資料として、地区医師会毎に作成して下さい。
- ・参考1 暫定診断基準
- ・参考2 学校生活管理指導表の指導区分
- ・参考3 運動強度の定義
- ・参考4 指導区分の日安
- ・参考5 経過観察・専門医への紹介基準(第三次検診医療機関用)
- ・参考6 かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準(作成:日本腎臓学会)
- ・参考7 かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準(作成:日本糖尿病学会)

<以下の書式および報告書は、地区・学校により変更・修正してご使用下さい>

※ 県立高校は、県教委が修正したもの、また使用しないものがありますので、指示に従って下さい。

書式1-1(教育委員会→学校)児童生徒定期健康診断の尿検査について(通知)

書式2-1(学校→緊急受診対象者)尿検査の結果および緊急受診について(お知らせ)

書式2-2(学校→緊急受診医療機関)紹介状 学校検尿緊急受診について(お願い)

書式3-1(学校→第三次検診対象者)学校検尿第三次検診について(お知らせ)

書式3-2(学校→第三次検診医療機関)紹介状 学校検尿第三次検診について(お願い)

書式4-1(学校→第四次精密検診対象者)学校検尿第四次精密検診(または治療)について(お知らせ)

書式4-2(学校→第四次精密検診医療機関)紹介状 学校検尿第四次精密検診について(お願い)

書式5-1(学校→尿糖検診対象者)保護者への通知・受診勧奨(お知らせ)

書式5-2(学校→尿糖精密検診医療機関)紹介状 尿糖陽性者精密検診の依頼(お願い)

報告書1-1(学校→教委)第一次及び第二次学校検尿陽性者(第三次検診対象者)報告

報告書1-2(学校→保護者)尿検査の(陰性)結果について(お知らせ)

報告書3-1(学校検尿委員会→教育委員会)学校検尿第三次検診の判定結果(お知らせ)

報告書 3-2 (教育委員会→学校) 学校検尿第三次検診による判定結果

報告書 3-3 (教育委員会→医療機関) 学校検尿第三次検診 学校検尿委員会判定報告

報告書 3-4 (学校→保護者) 学校検尿第三次検診 学校検尿委員会の判定 (お知らせ)

報告書 5-1 (学校→保護者) 尿糖精密検診の結果について

<以下の受診票および集計表の修正・変更は原則不可>

受診票 1 (学校→尿蛋白・潜血陽性者) 学校検尿 第三次 (および緊急) 受診票
第四次精密検診医療機関受診時にも使用する

受診票 2 (学校→尿糖陽性者) 学校検尿 尿糖陽性者精密検診受診票

※同時に、尿蛋白または尿潜血および尿糖陽性者には、

原則、受診票 1 および受診票 2 を併せて発行・陽性者に持たせて (指定) 精密検診医療機関を受診勧奨して下さい。

※ 集計表の作成はどこがするのか各地区で決めておいて下さい。

集計表 6-1 (作成: 各学校および各教育委員会) 各学校・各教育委員会の第一次集計

集計表 6-2 (作成: 地区医師会学校検尿委員会または学校保健会) 地区毎の集計表

集計表 6-3 (作成: 鳥取県医師会学校検尿委員会) 鳥取県学校検尿の最終集計表

(資料1) 目的 ～ 学校検尿システムの必要性

小児 CKD (Chronic Kidney Disease : 慢性腎臓病) の頻度は成人と比較して少ないのですが、成長や発達、学校生活など多くの小児特有の問題を伴う重要な病態でもあります。

わが国では 1974 年から世界に先駆けて法制度 (学校保健安全法) に基づく学校検尿制度を導入、全国規模で学校検尿が実施されており、小児 CKD の発見契機として重要な位置を占めてきました。それと同時に、検尿検査の精度向上、検尿結果と腎炎の重症度の関連についての研究、病理診断法の確立、それに引き続く治療開発等の研究が行われてきました。

その結果、学校検尿は小児 CKD 患者の早期発見に貢献しており、小児 CKD の予後改善に有用であり、糖尿病・小児慢性腎疾患の早期発見・治療につなげることにより、成人 CKD へのキャリアオーバー症例の減少につながることを期待され、成人 CKD 対策にもなります。実際、学校検尿が開始されて以降、年次とともに慢性糸球体腎炎による透析導入者は減少してきています。また、尿糖の検査は、糖尿病の早期発見・早期治療に大きく寄与し、児童生徒の学校での管理に役立っています。

従来、学校検尿は、各地区教育委員会 (学校) が検査機関に委託実施し、その結果を各家庭へ通知し、その後の尿糖、尿蛋白尿潜血陽性者の診断と管理指導は医療機関に任せられ、各家庭で対応していました。しかし、従来の方法では、経過観察の成績が思わしくない実態があり、子どもの健康管理の観点から、スクリーニングから精密検査、診断と治療、管理指導など一貫した体制づくりが必要となります。また、緊急に対応しなければならない場合もまれにあります。

このため、各地区医師会学校検尿委員会では、学校検尿第一次二次検査後の第三次検診を積極的に奨励し、第三次検診医療機関のデータをもとにした判定をすることにより経過観察 (フォローアップ) 体制・治療体制を構築してまいりました。それらを統一し全県レベルでの学校検尿システムを確立することにより、標準化・精度管理がしやすくなり、県内全ての地域の子どもたち (若年者) に同じ内容の検診が行われるようになり、同じ方針の医学的対応を受けることが可能になります。そのことは、鳥取県の学校検尿の精度向上をもたらし、こどもたちのヘルスプロモーションがさらに推進されることが期待できます。「こどもの頃からの CKD 対策」は、こどもの頃からの生活習慣病対策へも寄与することが期待でき、ひいては成人の対策へも繋がってゆくこととなります。

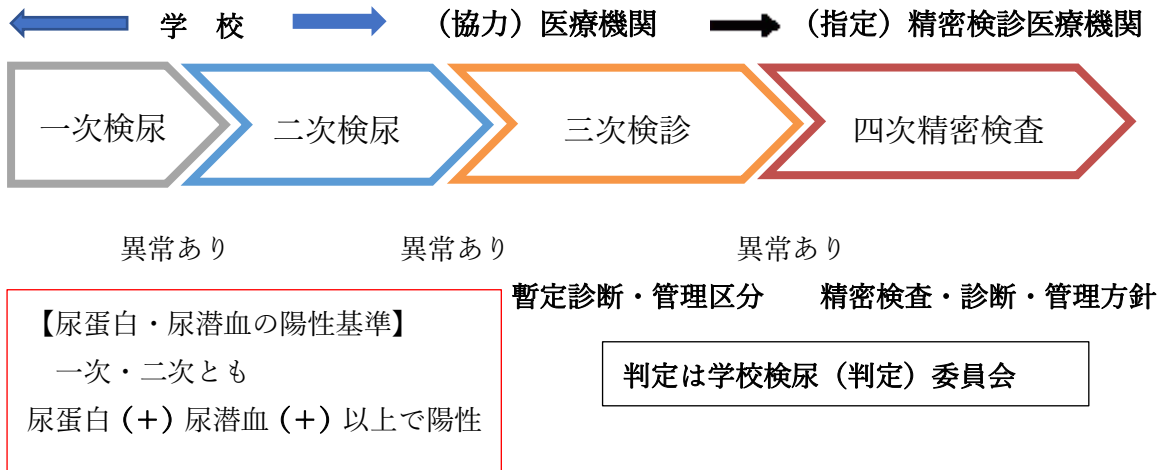
具体的には、学校検尿陽性者をかかりつけ医への受診勧奨、かかりつけ医での検査及び暫定診断と管理指導区分、その結果をみて医師会学校検尿委員会にて事後措置について判定します。その結果を教育委員会及び学校を通して各家庭へ通知します。更に精密検査の必要な者を判定し精密検診医療機関へつなぎ、診断・治療や学校での管理指導などへ繋げて行くこととなります。

教育委員会と医師会 (検尿委員会) との連携により、全県統一したレベルでの学校検尿システムができております。結果、児童・生徒の学校検尿陽性者の事後措置 (診断・治療も含め) が明らかになり、学校での生活管理にも生かされるようになり、一貫した指導体制がとれます。

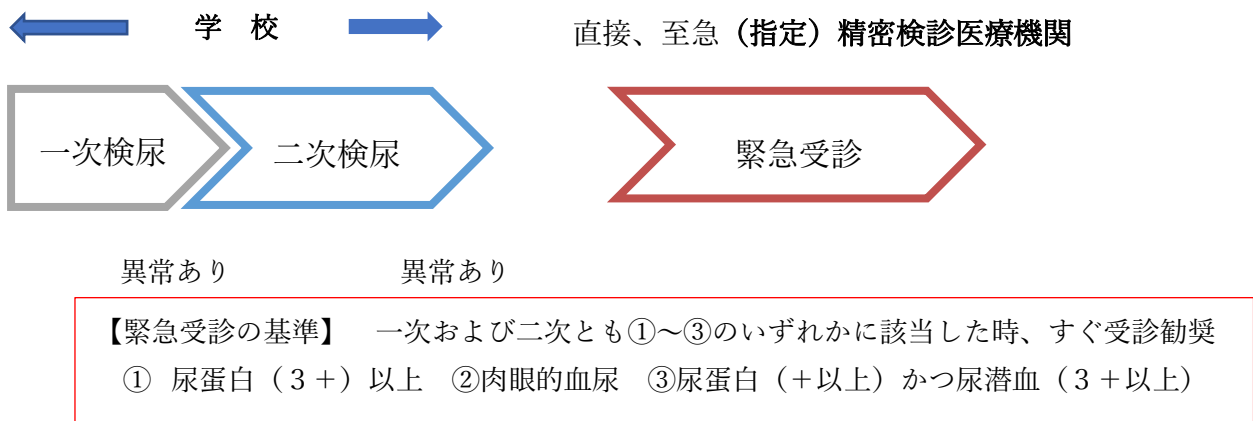
学校検尿に関わる方々のご理解とご協力をお願いする次第です。

(資料2) 学校検尿の流れ (別添・流れ図も参照)

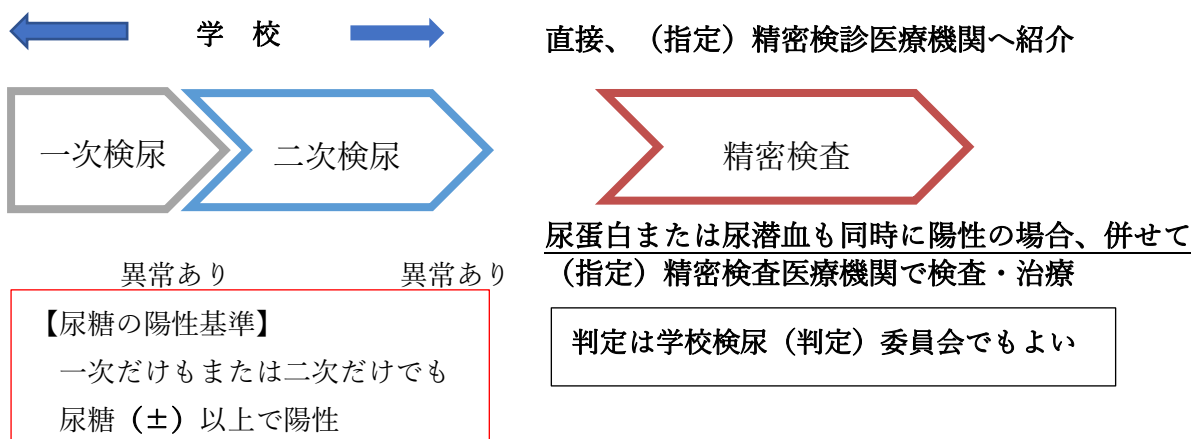
(図1) 学校検尿(尿蛋白・尿潜血陽性者)の流れ



(図2) 学校検尿(尿蛋白・尿潜血陽性者)緊急受診の流れ



(図3) 学校検尿(尿糖陽性者)の流れ



(資料3) 学校検尿第三次検診での検査項目 (尿蛋白・尿潜血陽性者)

(かかりつけ医療機関または指定医療機関)

※ 東部地区および中部地区では、指定医療機関が定められている。

※ 西部地区は、かかりつけ医療機関でよい (原則、小・中学生は小児科、高校生は内科を受診)。

以下の (1) ~ (6) が基本的検査

(1) 身長・体重、既往歴、家族歴

(2) 血圧測定

(3) 検尿一般・尿沈査：

当日早朝尿及び随時尿 (外来尿) の 2 回検尿を実施

約 1 週間後に再検査で 2 回目検尿 合計 4 回検尿実施

(4) 一般血液検査 (RBC、WBC、Hb、Ht、Plt)

(5) 血清検査 (ASO、CRP、TP、Alb、C3、T-Chol、BUN、Creat)

(6) 尿検査

東部・中部地区では、尿 β 2MG を、(可能であれば) 随時尿で実施する。

(7) 以下は、必要あれば検査を考慮する

前弯負荷テスト、腎エコー検査 (中部地区では、第三次検診で実施)

血液検査 C4、GPT、IgA、シスタチン C、eGFR

尿中 Ca、Cr、NAG、 β 2MG、 α 1MG

尿蛋白/尿クレアチニン比 (g/gCr)、尿 β 2MG/尿クレアチニン比 (μ g/mgCr)

(8) 以下は、可能であれば実施

・蛋白尿のみの場合、体位性蛋白尿と無症候性蛋白尿の鑑別を行う。

・白血球尿を認める場合、尿培養を追加する。

(9) 尿糖を認める場合は、精密検診医療機関受診を勧奨する。

(資料4) 緊急受診対象者の基準

図2 (学校検尿 (尿蛋白・尿潜血陽性者) の緊急受診の流れ) を参照

1. 学校で第一次・第二次検尿の時

学校検尿 (一次・二次検尿) の結果、下記①～③の基準のいずれかが判明した時点で、早急に第四次精密検診医療機関への受診勧奨を行う。

<緊急受診が必要な基準>

- | |
|---------------------------|
| ① 尿蛋白単独で (3+) 以上 |
| ② 肉眼的血尿 |
| ③ 尿蛋白 (+) 以上かつ尿潜血 (3+) 以上 |

2. 第三次検診で、かかりつけ医療機関受診時

上記の<緊急受診が必要な基準>に、さらに④を追加する。

① ～④のいずれかが判明した時点で、早急に精密医療機関受診をすすめる。

<緊急受診をすすめる基準>

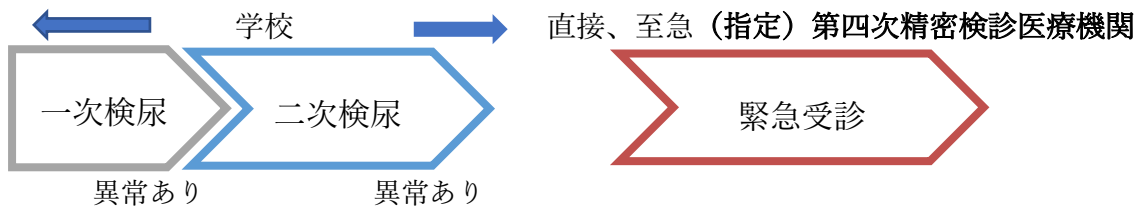
- | |
|---------------------------|
| ① 尿蛋白単独で (3+) 以上 |
| ② 肉眼的血尿 |
| ③ 尿蛋白 (+) 以上かつ尿潜血 (3+) 以上 |
| ④ その他、浮腫や高血圧等の所見を認める場合 |

<試験紙法の表示>

- ・ 蛋白質 (±)、30 mg/dl (+)、100 mg/dl (2+)、300 mg/dl (3+)、1,000 mg/dl (4+)
- ・ 潜血 (±)、(+)、(2+)、(3+)

(資料5) 緊急受診のすすめ方の実際

(図2) 学校検尿(尿蛋白・尿潜血陽性者) 緊急受診の流れ



【緊急受診の基準】 一次および二次とも①～③のいずれかに該当した時、すぐ受診勧奨
① 尿蛋白(3+)以上 ②肉眼的血尿 ③尿蛋白(+)以上かつ尿潜血(3+)以上

この緊急受診システムは、学校検尿の事後措置をすすめている経過中、特に学校においての一次・二次検尿で高度の尿異常(下記基準)を呈していることが判明した場合、通常の手続きとは別に早急に保護者に通知し、医療機関受診を速やかな受診することを勧め、結果、早期診断・治療につなげ、重症化を防ぐことを目的としています。

下記基準に合う場合は、腎機能障害の悪化や早期に治療が必要な腎臓疾患が想定されます。早急に医療機関受診をすすめて下さい。

各地区医師会検尿委員会は、事前に

- 1) 協力(指定)医療機関名簿を作成する。
- 2) 受診予約の方法についての説明文書を作成する。

(1) 学校で第一次・第二次検尿の時に確認した場合

1) 学校検尿(一次検尿でも二次検尿でも)の結果、①～③の基準のいずれかが判明した時点で、緊急受診対象者として早急に受診勧奨を行う。

<緊急受診が必要な基準>

- ① 尿蛋白単独で(3+)以上
- ② 肉眼的血尿
- ③ 尿蛋白(+)以上かつ尿潜血(3+)以上

但し、尿検体は、早朝尿である事、月経時尿ではないことを確認するのが望ましい。

すでに医療機関で管理・治療されている事が明らかな場合は、保護者連絡を緊急で行わなくてもよい。

2) 学校は、緊急受診対象者を確認した時点で、至急保護者へ下記を通知し、すみやかに医療機関受診をすすめる。

1. 「(書式2-1)尿検査の結果および緊急受診について(お知らせ)」
2. 「(書式2-2)紹介状 学校検尿緊急受診について(お願い)」
3. 「(受診票1)学校検尿第三次検診(および緊急)受診票」
4. 「(資料10)医療機関は第四次精密検診医療機関をすすめる。
5. 早朝尿検査があるので、受診日起床直後の尿を採り持参すること。
事前に、採尿容器(10ml)を2個手渡しておくことが望ましい。

3) 緊急受診対象者（保護者）は、すみやかに医療機関を事前に電話予約して受診する。必要な場合には治療を受ける。

4) 医療機関は、必要な検査および治療を行う。

結果を「(受診票1) 学校検尿第三次検診（および緊急）受診票」下段の【第四次精密検診】の欄に、「(暫定) 診断名」、「管理区分」および「今後の方針（異常なし・要経過観察・要治療）」を記載する。

「(受診票1) 学校検尿第三次検診（および緊急）受診票」は緊急受診対象者（保護者）に返却する。

5) 緊急受診対象者（保護者）は、「(受診票1) 学校検尿第三次検診（および緊急）受診票」を学校へ返却する。

6) 学校は、「(受診票1) 学校検尿第三次検診（および緊急）受診票」の返却を確認して、緊急受診対象者の緊急受診が済んだことを確認する。結果を確認し、学校での健康管理に反映させる。

7) 【市町村立学校】緊急受診対象者の数を「(報告書1-1) 第一次及び第二次学校検尿陽性者（第三次検診対象者）報告」に記載する。この「報告書」と、「(受診票1) 学校検尿第三次検診（および緊急）受診票」も添えて、教育委員会（または学校保健会）へ送付する。送付方法は、各学校と各教育委員会との間で事前に打ち合わせしておく。必要に応じて、コピー保存しておく。

【県立高校】緊急受診対象者の「(受診票1) 学校検尿第三次検診（および緊急）受診票」のコピー（対象者氏名黒塗り、学校側のみ対象者が判るように記号番号等を付与しておく）を、県教育委員会へ送付する。

【国立・私立高校】緊急受診対象者の「(受診票1) 学校検尿第三次検診（および緊急）受診票」のコピー（対象者氏名黒塗り、学校側のみ対象者が判るように記号番号等を付与しておく）を、医師会検尿委員会へ送付する。

8) 教育委員会（または学校保健会）は、緊急受診対象であることを添えて、「(受診票1) 学校検尿第三次検診（および緊急）受診票」のコピー（対象者氏名黒塗り、学校側のみ対象者が判るように記号番号等を付与しておく）を医師会学校検尿委員会へ送付する。送付方法は、事前に各地区医師会との間で打ち合わせしておく。

緊急受診のことも含めて、第一次検尿、第二次検尿、第三次検診、および第四次精密検診それぞれの結果とともに集計作業「(集計表6-1) 集計表」を行う。

※ 集計作業を行う部署は各地区により異なります（今まで通りでかまいません）。

集計がまとまり次第、「(集計表6-1) 集計表」のコピーを医師会検尿委員会へ送付する。

9) 各地区医師会検尿委員会は、各教育委員会から送付された「(集計表6-1) 集計表」にもとづき、各地区の集計作業「(集計表6-2) 地区集計表」を行う。

各地区医師会学校検尿委員会で報告・協議後に、{(集計表 6-2) 地区集計表} を、各地区教育委員会へ送付・報告する。

要請があった時に「(集計表 6-2) 地区集計表」を鳥取県医師会検尿委員会へ送付する。

10) 鳥取県医師会検尿委員会は、各地区の「(集計表 6-2) 地区集計表」にもとづき、全県の最終集計表「(集計表 6-3) 最終集計表」を作成する。

鳥取県医師会学校検尿委員会で報告・協議後に、最終集計表 {(集計表 6-3) 最終集計表} を、県教育委員会体育保健課および各地区医師会へ送付・報告する。

(2) 第三次検診で、かかりつけ医療機関受診時に確認した場合

1) 第三次検診時に、①～④のいずれかを認める時には、早急に精密医療機関受診をすすめる。

<緊急受診をすすめる基準>

- ① 尿蛋白単独で (3+) 以上
- ② 肉眼的血尿
- ③ 尿蛋白 (+) 以上かつ尿潜血 (3+) 以上
- ④ その他、浮腫や高血圧等の所見を認める場合

2) 医療機関は、下記のものを対象者に渡し、通常の方法で第四次精密検診医療機関へ紹介する。

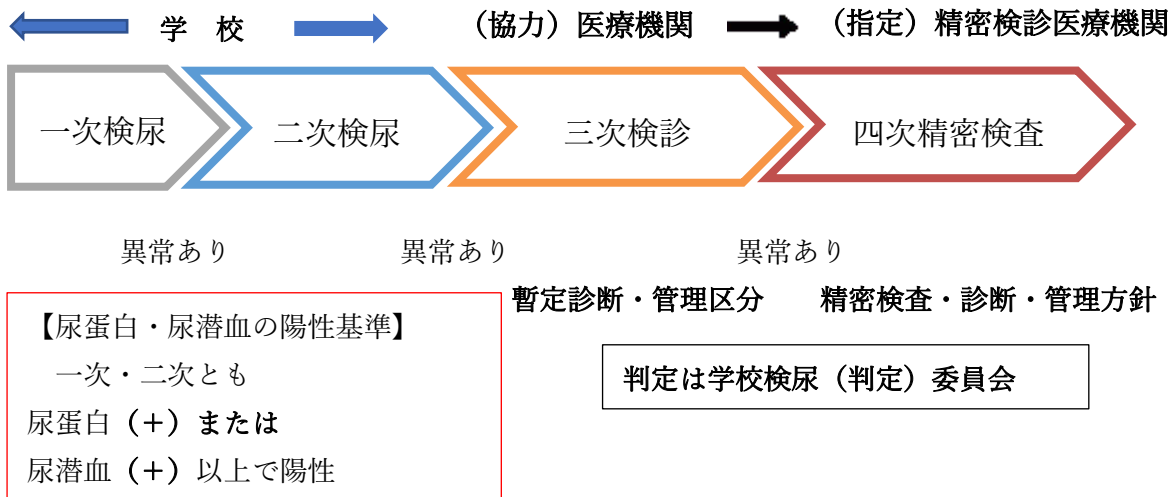
1. 第四次精密検査医医療機関への紹介状

2. 持参した「(受診票 1) 学校検尿第三次検診および緊急受診票」を必ず保護者へ返却し、紹介状とともに第四次精密検査医療機関受診を勧奨する。

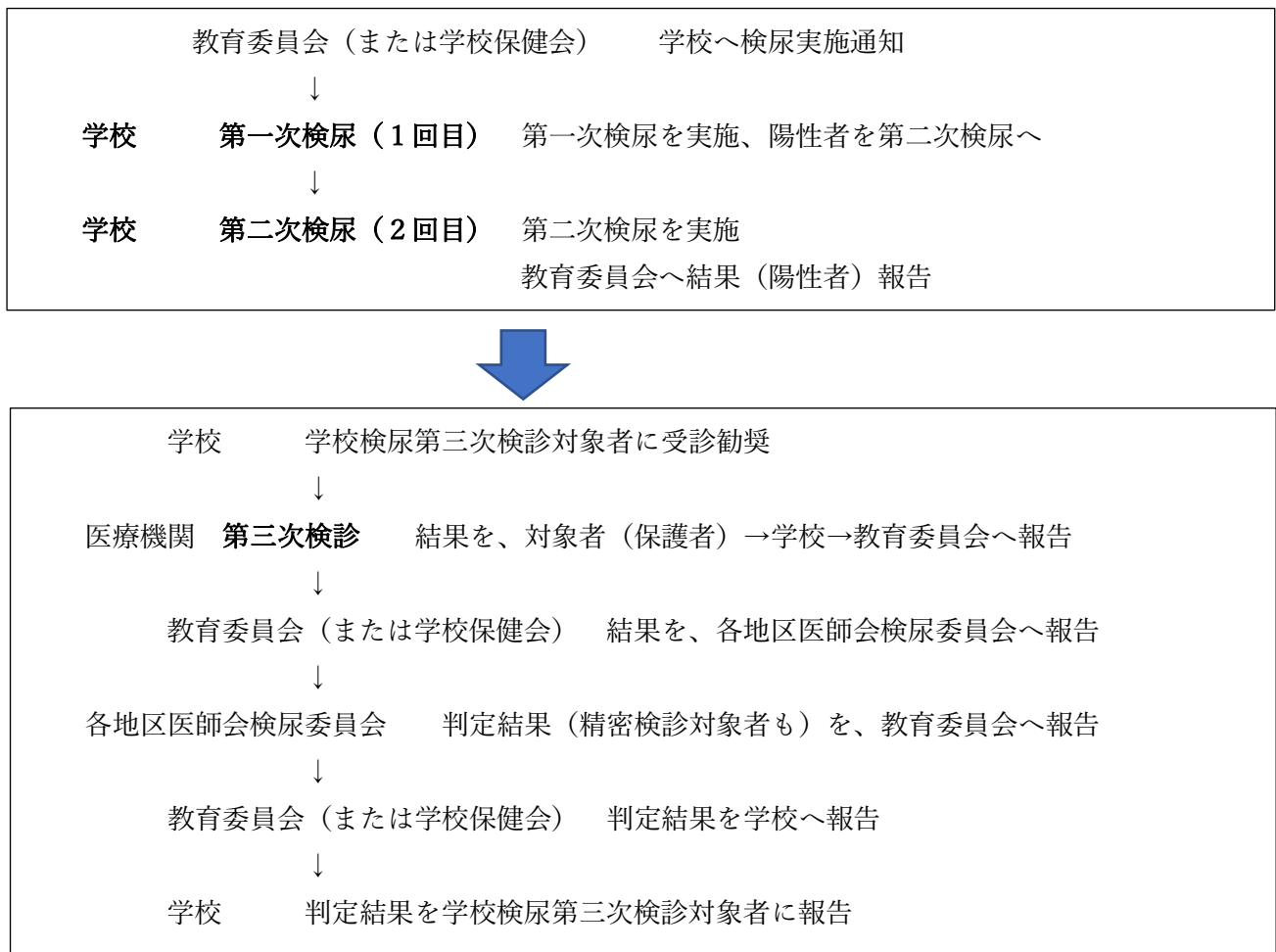
3. その後のすすめ方は、前項 ((1) 学校で第一次・第二次検尿の時に確認した場合) の 4) 以降の手順に準ずる。

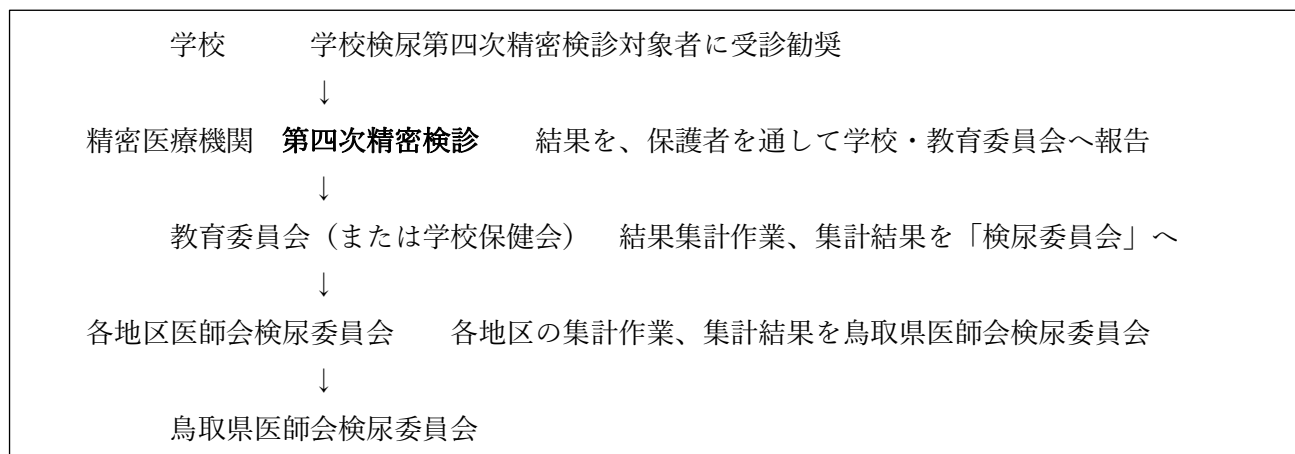
(資料6) 学校検尿（尿蛋白・尿潜血陽性者）の事後措置等のすすめ方の実際

(図1) 学校検尿（尿蛋白・尿潜血陽性者）の流れ



学校検尿（尿蛋白・尿潜血陽性者）の事後措置等のすすめ方





各地区医師会検尿委員会は、事前に

- 1) 協力（指定）医療機関名簿を作成する。
- 2) 受診予約の方法についての説明文書を作成する。

(1) 学校検尿【第一次検尿】(1回目)

1) 教育委員会（または学校保健会）は、学校へ検尿実施の通知「(書式 1-1) 令和○年度 児童生徒定期健康診断の尿検査について (通知)」、および必要に応じて下記の図および資料類を添付する。

添付文書：(資料1)、(資料2)、(資料4 & 5)、(資料6)、(資料7)

(参考1、2、3、4、5、6、7)、

(書式2-1、-2)、(書式3-1、-2)、(書式4-1、-2)、(書式5-1、-2)

(報告書1-1、-2) (報告書3-4)

2) 学校で、第一次検尿を全員に実施する。

陽性者の基準： 尿蛋白（+）以上または尿潜血（+）以上

3) 尿蛋白（+）以上、尿潜血（+）以上の陽性者は、第二次検尿を実施する。

4) 下記基準に該当する者は、**緊急受診対象者**となり、緊急受診システム「(資料4、5) 緊急受診のすすめ方 (の実際)」につなげる。

- ① 尿蛋白単独で（3+）以上
- ② 肉眼的血尿
- ③ 尿蛋白（+）以上かつ尿潜血（3+）以上

5) 尿糖（±）以上の者は、精密検診対象者となる。→ 「(資料7) 学校検尿（尿糖陽性者）の事後措置等のすすめ方」へつなげる。



(2) 学校検尿【第二次検尿】(2回目)

1) 学校で、一次検尿陽性者に、第二次検尿を実施する。

2) ただし、現在腎臓疾患の治療中及び定期的に経過観察中であることが明白な者は、二次検尿以降の事後措置は実施しなくてもよい。

3) 学校は、検尿（尿蛋白または尿潜血）陽性者を学校検尿第三次検診対象者とする。

陽性者の基準： 尿蛋白（+）以上または尿潜血（+）以上

4) 下記基準に該当する者は、**緊急受診対象者**となり、緊急受診システム「(資料4、5) 緊急受診のすすめ方（の実際）」につなげる。

- ① 尿蛋白単独で（3+）以上
- ② 肉眼的血尿
- ③ 尿蛋白（+）以上かつ尿潜血（3+）以上

5) 尿糖（±）以上の者は、精密検診対象者となる。→ (資料7) へつづく

6) 学校は、第一次検尿および第二次検尿の結果、腎臓疾患治療中・観察中の者も含め、教育委員会（または学校保健会）へ「(報告書 1-1) 第一次及び第二次学校検尿陽性者（第三次検診対象者）報告」にて報告する。

陽性者の対象者がなくても、「今回該当者なし」にチェックして提出する。

7) 学校は（必要に応じて）検尿陰性者に「(報告書 1-2) 尿検査の（陰性）結果について（お知らせ）」にて、検尿の陰性結果を受検者（保護者）へ報告する。



(3) 【学校検尿第三次検診】

1) 学校は、第三次検診対象者（保護者）に、下記を通知し医療機関受診を勧奨する。

- 1. 「(書式 3-1) 学校検尿第三次検診について（お知らせ）」
- 2. 「(書式 3-2) 紹介状 学校検尿第三次検診について（お願い）」

3. 「(受診票1) 学校検尿第三次検診(および緊急) 受診票」 学校は、必要事項を記載
4. 「(資料10) 学校検尿第三次検診協力(指定) 医療機関名簿」 ← **各医師会から**
5. 早朝尿検査があるので、受診日起床直後の尿(早朝第一中間尿)を採り持参すること。
事前に、採尿容器(10ml)を2個手渡しておくことが望ましい。

2) 第三次検診対象者は、協力(指定) 医療機関を事前に電話予約して受診する。

地区により、協力(指定) 医療機関(別表)は異なる。

ただし、西部地区は、かかりつけ医療機関でよい。

受診時のことは、受診医療機関に尋ねる。

1週間間隔で、2回検尿(1回に、早朝尿と外来尿)を実施するので、2回受診することになる。

3) 医療機関は、「(受診票1) 学校検尿第三次検診(および緊急) 受診票」に基づき、第三次検診を実施する。

「資料3」に従い、問診、診察、血圧測定、指定の血液検査、尿検査を行う。

1週間間隔2回検尿(1回に、早朝尿と外来尿)を実施するので、2回受診することになる。

4) 医療機関は、検診の結果を「(受診票1) 学校検尿第三次検診(および緊急) 受診票」に記載する。
(可能であれば) 各医師会検尿委員会の判定がでるまでの間の暫定診断および暫定管理区分も記載。

参考1~4を参照。専門医への紹介基準：小中学生は参考5、高校生は参考6、7を参照。

「(受診票1) 学校検尿第三次検診(および緊急) 受診票」は第三次検診対象者(保護者)に返却する。

5) 第三次検診対象者(保護者)は、「(受診票1) 学校検尿第三次検診(および緊急) 受診票」を学校へ返却する。

6) 【市町村立学校】学校は、保護者から受け取った「(受診票1) 学校検尿第三次検診(および緊急) 受診票」を確認して、受診対象者の受診が済んだことを確認する。結果を確認し、学校での健康管理に反映させる。

「(受診票1) 学校検尿第三次検診(および緊急) 受診票」に、(まだ送付していない時)「(報告書1-1) 第一次及び第二次学校検尿陽性者(第三次検診対象者) 報告書」を添えて、教育委員会へ送付する。送付方法は、各学校と各教育委員会との間で事前に打ち合わせしておく。それぞれ必要に応じてコピー保存しておく。

【県立高校】保護者から提出のあった「(受診票1) 学校検尿第三次検診(および緊急) 受診票」のコピー(対象者氏名黒塗り、学校側のみ対象者が判るように記号番号等を付与しておく)も添えて、県教育委員会へ送付する。

【国立・私立高校】受診対象者の「(受診票1) 学校検尿第三次検診(および緊急) 受診票」のコピー(対象者氏名黒塗り、学校側のみ対象者が判るように記号番号等を付与しておく)を、医師会検尿委員会へ送付する。

7) 教育委員会（または学校保健会）は、「(受診票 1) 学校検尿第三次検診（および緊急）受診票」のコピー（対象者氏名黒塗り、学校側のみ対象者が判るように記号番号等を付与しておく）を各地区医師会学校検尿委員会へ送付する。送付方法は、各学校と各教育委員会との間で事前に打ち合わせしておく。

8) 各地区医師会検尿委員会は、「(受診票 1) 学校検尿第三次検診（および緊急）受診票」をもとに、「暫定診断」「管理区分」および「今後の取扱い」を判定する。

「今後の取扱い」について

- ・異常なし： 今回の「学校検尿」検診結果は異常なく、経過観察も必要なし
- ・要経過観察： ひきつづき、かかりつけ医療機関のもとで経過観察をする
- ・要精密検診： 第四次精密検診対象者で、精密検診医療機関受診が必要
- ・要治療： すぐに治療開始が必要。

判定結果を「(報告書 3-1) 学校検尿第三次検診の判定結果（お知らせ）」にて、教育委員会へ報告する。

9) 教育委員会（または学校保健会）は、その判定結果を「(報告書 3-2) 学校検尿第三次検診による判定結果」にて学校へ報告する。また、第三次検診医療機関へ「(報告書 3-3) 学校検尿第三次検診 学校検尿委員会判定報告」にて報告する。

10) 教育委員会（または学校保健会）は、第一次検尿、第二次検尿、第三次検診、および第四次精密検診それぞれの結果の集計作業「(集計表 6-1) 集計表」を行う。

※ 集計作業を行う部署は各地区により異なります（今まで通りでかまいません）。

集計がまとまり次第、「(集計表 6-1) 集計表」のコピーを「医師会検尿委員会」へ送付する。

11) 地区医師会検尿委員会は、地区のそれぞれの教育委員会（または学校保健会）から送付された「(集計表 6-1) 集計表」にもとづき、それぞれを合計した「(集計表 6-2) 地区集計表」を作成する。

各地区医師会学校検尿委員会で報告・協議後に、「(集計表 6-2) 地区集計表」を、各地区教育委員会へ送付・報告する。

要請があった時に「(集計表 6-2) 地区集計表」を鳥取県医師会検尿委員会へ送付する。

12) 鳥取県医師会検尿委員会は、各地区の「(集計表 6-2) 地区集計表」から全県をとりまとめ集計した最終集計表「(集計表 6-3) 最終集計表」を作成する。



(4) 【第四次精密検診】

1) 学校は、「(報告書 3-2) 学校検尿第三次検診による判定結果」により、「要精密検診」の児童生徒を確認し、「第四次精密検診対象者)」とする。

2) 学校は、「第四次精密検診対象者」(保護者)に、以下を通知し、指定の第四次精密検診医療機関を受診するようすすめる。

1. 「(報告書 3-4) 学校検尿第三次検診 学校検尿委員会の判定 (お知らせ)」
2. 「(受診票 1) 学校検尿第三次検診 (および緊急) 受診票」
3. 「(書式 4-1) 学校検尿第四次精密検診 (または治療) について (お知らせ)」
4. 「(書式 4-2) 紹介状 学校検尿第四次精密検診について (お願い)」
5. 早朝尿検査があります。受診日起床直後の尿を採り持参するため、
事前に、採尿容器 (10ml) を 2 個手渡しておくことが望ましい。

「(資料 10) 第四次精密検診医療機関」を参照

小学生及び中学生は → 「小児科」を受診

高校生は → 「腎臓内科 (または内科)」を受診

3) 第四次精密検診医療機関は、必要な精密検査を行う。

その結果を、「(受診票 1) 学校検尿第三次検診 (および緊急) 受診票」の下欄の枠内の「診断名」および「今後の方針 (異常なし・要経過観察・要治療)」を記載して第四次精密検診対象者 (保護者) に渡す。

第四次精密検診後の方針

- 1) 異常なし： 経過観察も必要なく、放置してよい
- 2) 要経過観察： 精密検診医療機関のもとで経過観察する
- 3) 要治療： 精密検診医療機関のもとで、すぐに治療開始する

4) 第四次検診対象者 (保護者) は、「(受診票 1) 学校検尿第三次検診 (および緊急) 受診票」を学校へ返却する。

5) 【市町村立学校】保護者から受け取った「(受診票 1) 学校検尿第三次検診 (および緊急) 受診票」を確認して、受診対象者の受診が済んだことを確認する。結果を確認し、学校での健康管理に反映させる。

また、保護者から受け取った「(受診票 1) 学校検尿第三次検診 (および緊急) 受診票」を、教育委員会へ送付。必要に応じて、コピー保存しておく。

【県立高校】保護者から提出のあった「(受診票 1) 学校検尿第三次検診 (および緊急) 受診票」のコピー (対象者氏名黒塗り、学校側のみ対象者が判るように記号番号等を付与しておく) を県教育委員会へ送付する。

【国立・私立高校】受診対象者の「(受診票 1) 学校検尿第三次検診 (および緊急) 受診票」のコピー

(対象者氏名黒塗り、学校側のみ対象者が判るように記号番号等を付与しておく)を、医師会検尿委員会へ送付する。

6) 教育委員会(または学校保健会)は、第一次検尿、第二次検尿、第三次検診、および第四次精密検診それぞれの結果の集計作業「(集計表 6-1)」を行う。

※ 集計作業を行う部署は各地区により異なります(今まで通りでかまいません)。

集計がまとまり次第、「(集計表 6-1)」のコピーを医師会検尿委員会へ送付する。

7) 医師会検尿委員会は、各教育委員会から送付された「(集計表 6-1) 集計表」にもとづき、各地区毎の集計「(集計表 6-2) 地区集計表」作業を行う。

各地区医師会学校検尿委員会で報告・協議後に、「(集計表 6-2) 地区集計表」を、各地区教育委員会へ送付・報告する。

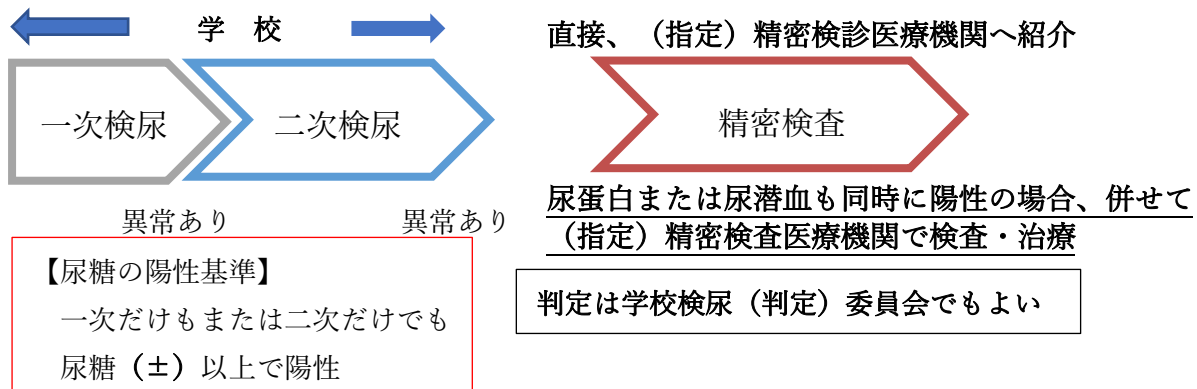
要請があった時に「(集計表 6-2) 地区集計表」を鳥取県医師会検尿委員会へ送付する。

8) 鳥取県医師会検尿委員会は、各地区の「(集計表 6-2) 地区集計表」から全県をとりまとめ集計した最終集計表{(集計表 6-3) 最終集計表}を作成する。

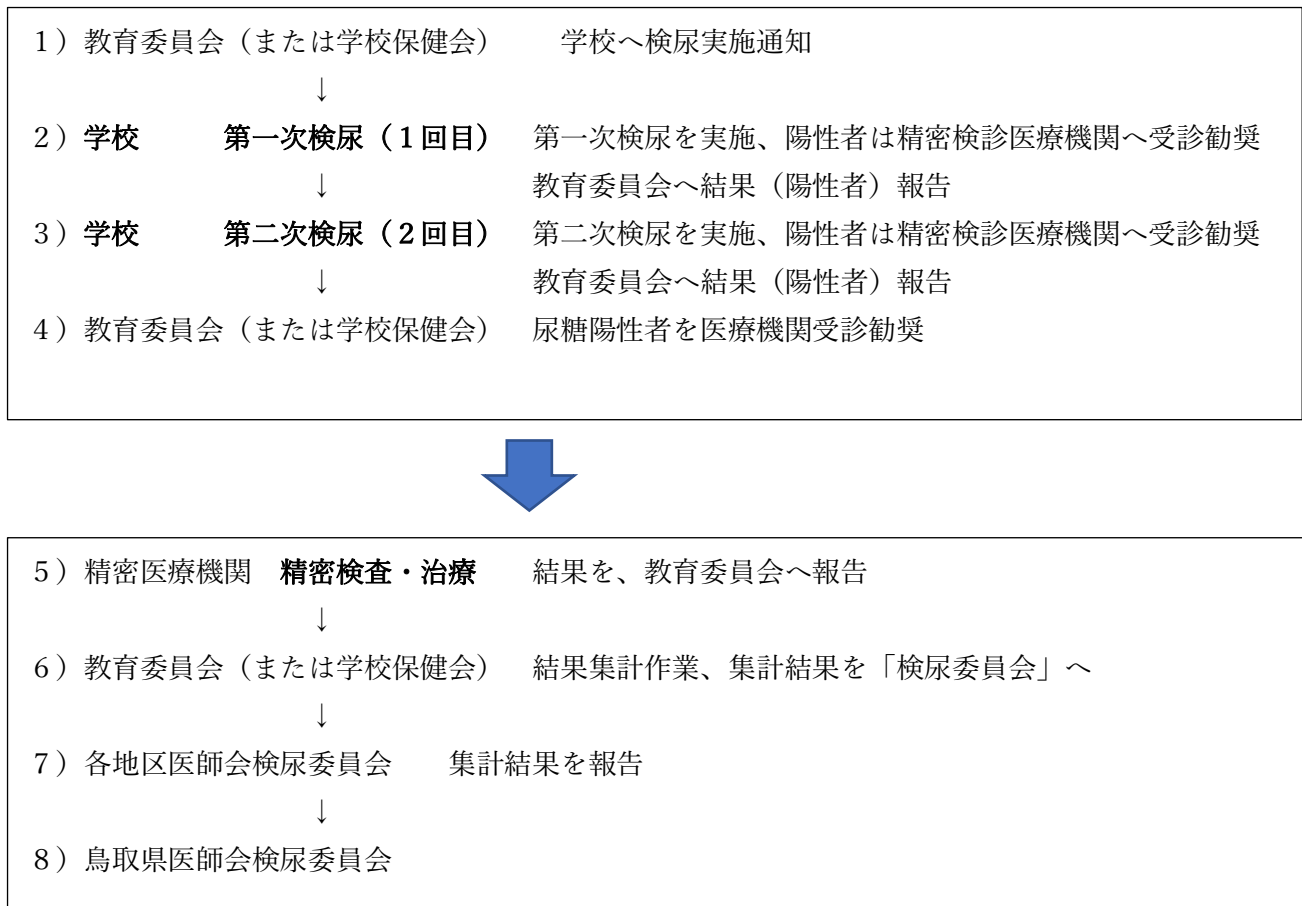
鳥取県医師会学校検尿委員会で報告・協議後に、最終集計表{(集計表 6-3) 最終集計表}を、県教育委員会体育保健課および各地区医師会へ送付・報告する。

(資料7) 学校検尿（尿糖陽性者）の事後措置等のすすめ方の実際

参照： (図3) 学校検尿（尿糖陽性者）の流れ



学校検尿（尿糖陽性者）の事後措置等のすすめ方



学校においての一次・二次検尿で尿糖陽性を呈していることが判明した場合、尿糖陽性者は、尿蛋白・

尿潜血陽性者の手続きとは別に保護者に通知し、医療機関を速やかに受診することをすすめる。結果、糖尿病の早期診断・治療につなげ、重症化を防ぐこと（糖尿病検診）を目的としています。

学校では、その結果の報告を受け、学校での健康管理に反映させることができます。

なお、尿糖陽性者のうち、尿蛋白または尿潜血も同時に陽性となった者は、併せて（指定）精密検査医療機関で必要な（精密）検査および治療を行ってください。

各地区医師会検尿委員会は、事前に

- 1) 協力（指定）医療機関名簿を作成する。
- 2) 受診予約の方法についての説明文書を作成する。

1) 教育委員会（または学校保健会）は、学校へ（尿蛋白・尿潜血陽性者の時のものと同じ）検尿実施の通知「（書式1-1）令和○年度 児童生徒定期健康診断の尿検査について（通知）」、および必要に応じて下記の図および資料類を添付する。

添付文書：（資料1）、（資料2）、（資料4 & 5）、（資料6）、（資料7）

（参考1、2、3、4、5、6、7）、

（書式2-1、-2）、（書式3-1、-2）、（書式4-1、-2）、（書式5-1、-2）

（報告書1-1、-2）（報告書3-4）

2) 学校で、第一次検尿（第二次検尿）を実施する。

陽性者の基準： **尿糖（±）以上**

3) 第一次検尿だけでも、または第二次検尿だけでも、尿糖（±）以上の者は、尿糖陽性者とする。

“糖尿病”等が疑われますので、早急に指定医療機関受診をすすめる。

ただし、学校での結果に疑問がある場合は、医師会学校検尿委員会へ問い合わせてもよい。

4) 糖尿病（疑いも含む）定期的に経過観察中または治療中であることが明白な者は、以降の事後措置は実施しなくてよい。

5) 尿糖（±）以上の者のうち、尿蛋白（+）以上または尿潜血（+）以上となったもの（同時に陽性となった者）は、併せて（指定）精密検査医療機関で必要な（精密）検査および治療を行う。

6) 学校は、尿糖陽性者（保護者）に、下記を通知し、（早急に）指定の医療機関へ直接紹介する。

1. 「（書式5-1）学校検尿 尿糖陽性者検診について（お知らせ）」
2. 「（書式5-2）紹介状 学校検尿 尿糖陽性者精密検診受診について（お願い）」
3. 「（受診票2）「学校検尿 尿糖陽性者精密検診受診票」 学校は、必要事項を記載

尿蛋白または尿潜血も同時陽性の場合、「(受診票1) 学校検尿第三次検診(および緊急) 受診票」も同時に渡して、受診勧奨する。

4. 「(資料10) 学校検尿 精密検診協力(指定) 医療機関名簿」← 各医師会から

尚、検査を受けるまでの間に、糖尿病の症状(口渇: 普段に比べてのどがよくかわく、多飲: 水分をよく摂る、多尿: 尿量や排尿回数が多くなった、体重減少: 量は食べているのにやせる等)を認める者は、直ちに受診するよう保護者に通知する。(教育委員会にも報告する。)

7) 尿糖陽性者(保護者)は、すみやかに医療機関を事前に電話予約して受診する。必要な場合には治療を受ける。

※ 児童・生徒が尿糖と尿蛋白または尿潜血の同時陽性となった場合の受診について、精密検査医療機関によっては、腎臓内科(または小児科)と糖尿病内科の別々の科の受診が必要になる場合があるため、医療機関を予約する際に事前に同時陽性である旨を医療機関に伝えるよう保護者に説明すること。

8) 医療機関は、必要な(精密)検査および治療を行う。

結果を「(受診票2) 学校検尿 尿糖陽性者精密検診受診票」下段の<医療機関記載>欄に、「検査成績(OGTTを含む)」、「判定」、「診断名」および「今後の方針」を記載する。

「(受診票1)」がある場合(尿蛋白または尿潜血も同時陽性で受診した場合)、別の専門外来受診等についてできるだけ尿糖陽性者の負担軽減につとめる。

「(受診票2) 学校検尿 尿糖陽性者精密検診受診票」は((受診票1)がある場合は併せて)、尿糖陽性者(保護者)に返却する。

9) 尿糖陽性者(保護者)は、「(受診票2) 学校検尿 尿糖陽性者精密検診受診票」を((受診票1)がある場合は併せて)学校へ返却する。

10) 学校は、「(受診票2) 学校検尿 尿糖陽性者精密検診受診票」の((受診票1)がある場合は併せて)返却を確認して、受診対象者の受診が済んだことを確認する。結果を確認し、学校での健康管理に反映させる。

必要があれば、「(報告書5-1) 尿糖精密検診の結果について」で、保護者へ通知する。

11) 【市町村立学校】受診対象者の数を「(報告書1-1) 第一次及び第二次学校検尿陽性者(第三次検診対象者) 報告」に記載する。この「報告書」と「(受診票2) 学校検尿 尿糖陽性者精密検診受診票」も((受診票1)がある場合は併せて)添えて、教育委員会(または学校保健会)へ送付する。送付方法は、各学校と各教育委員会との間で事前に打ち合わせしておく。必要に応じて、コピー保存しておく。

【県立高校】受診対象者の「(受診票2) 学校検尿第三次検診 (および緊急) 受診票」((受診票1)がある場合は併せて)のコピー(対象者氏名黒塗り、学校側のみ対象者が判るように記号番号等を付与しておく)も添えて、県教育委員会へ送付する。

【国立・私立高校】受診対象者の「(受診票1) 学校検尿第三次検診 (および緊急) 受診票」((受診票1)がある場合は併せて)のコピー(対象者氏名黒塗り、学校側のみ対象者が判るように記号番号等を付与しておく)を、医師会検尿委員会へ送付する。

12) 教育委員会(または学校保健会)は、「(受診票2) 学校検尿 尿糖陽性者精密検診受診票」((受診票1)がある場合は併せて)のコピー(対象者氏名黒塗り、学校側のみ対象者が判るように記号番号等を付与しておく)を医師会学校検尿委員会へ送付する。送付方法は、各教育委員会と医師会学校検尿委員会との間で事前に打ち合わせしておく。

尿糖精密検診のことも含めて、第一次検尿、第二次検尿、第三次検診、および第四次精密検診それぞれの結果とともに集計作業「(集計表6-1) 集計表」を行う。

※ 集計作業を行う部署は各地区により異なります(今まで通りでかまいません)。

集計がまとまり次第、「(集計表6-1) 集計表」のコピーを医師会検尿委員会へ送付する。

13) 各地区医師会検尿委員会は、各教育委員会から送付された「(集計表6-1) 集計表」にもとづき、各地区の集計作業「(集計表6-2) 地区集計表」を行う。

各地区医師会学校検尿委員会で報告・協議後に、「(集計表6-2) 地区集計表」を、各地区教育委員会へ送付・報告する。

要請があった時に「(集計表6-2) 地区集計表」を鳥取県医師会検尿委員会へ送付する。

14) 鳥取県医師会検尿委員会は、各地区の「(集計表6-2) 地区集計表」にもとづき、全県の最終集計表{(集計表6-3) 最終集計表}を作成する。

鳥取県医師会学校検尿委員会で報告・協議後に、最終集計表{(集計表6-3) 最終集計表}を、県教育委員会体育保健課および各地区医師会へ送付する。

(参考1)

暫定診断基準 (学校検尿のすべて 令和2年度改訂版 表1-4より一部改変)

暫定診断名	尿蛋白/Cr比 (g/g Cr)	蛋白定性 ¹⁾	蛋白定量	尿潜血	沈渣鏡検
異常なし	<0.15	(-) ~ (±)		(-) ~ (±)	赤血球<4個/HPF
無症候性蛋白尿	≧0.15	(+)以上	30mg/dℓ以上	(-) ~ (±)	赤血球<4個/HPF
体位性(起立性) 蛋白尿	早朝尿<0.15	早朝尿 (-) ~ (±)	30mg/dℓ未満	(-) ~ (±)	赤血球<4個/HPF ²⁾
	随時尿≧0.15	随時尿 (+)以上	30mg/dℓ以上	(-) ~ (±)	
無症候性血尿	<0.15	(-) ~ (±)	30mg/dℓ未満	(+)以上	赤血球≧5個/HPF
無症候性血尿・蛋白尿、腎炎の疑い	≧0.15	(+)以上	30mg/dℓ以上	(+)以上	赤血球≧5個/HPF
白血球尿、尿路感染症の疑い	<0.15	(-) ~ (+)		(-) ~ (±)	白血球≧50個/HPF
その他	高血圧等状態や確定診断が付いている場合は、その旨記入する				

1) 尿蛋白は定性よりも、尿蛋白/Cr比の値を優先する。

尿蛋白(+)以上は、尿蛋白/Cr比 0.15 g / g Cr 以上として判定してもよい。

2) 体位性蛋白尿の随時尿には、潜血や赤血球がみられることがある。

(参考2)

学校生活管理指導表の指導区分

- A：疾患が活動性で自宅または入院治療が必要なもの
- B：教室内の活動が可能なもの
- C：学習と軽い運動に参加できるもの
- D：過激な運動だけを制限する必要があるもの
- E：普通の生活が可能なもの

(学校検尿のすべて 令和2年度改訂版 表4-1 より一部改変)

(参考3)

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、息苦しくない程度の運動
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

(学校検尿のすべて 令和2年度改訂版 表4-2 より)

(参考4)

指導区分の目安 (学校検尿のすべて 令和2年度改訂版 表4-5より一部改変)

指導区分	慢性腎炎症候群	無症候性血尿 または蛋白尿	急性腎炎症候群	ネフローゼ 症候群	慢性腎臓病(腎機能が低下している、あるいは透析中)
A.在宅	在宅医療または入院治療が必要なもの		在宅医療または入院治療が必要なもの	在宅医療または入院治療が必要なもの	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 ¹⁾	症状が安定していないもの	症状が安定していないもの	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			発症後3カ月以内で蛋白尿(++)程度のもの		
D.軽い運動および中程度の運動のみ(激しい運動は見学)	蛋白尿が(++) ³⁾ のもの	蛋白尿が(++) ⁴⁾ のもの	発症後3カ月以上で蛋白尿(++) ⁵⁾ 以上のもの	蛋白尿が(++) ⁵⁾ 以上のもの	症状が安定していて、腎機能が2分の1以下 ⁶⁾ か透析中のもの
E.普通生活	蛋白尿(+)程度以下 ⁷⁾ あるいは血尿のみ ⁷⁾ のもの	蛋白尿(+)程度以下あるいは血尿のみ ⁷⁾ のもの	蛋白尿(+)程度以下あるいは血尿がのこるもの、または尿所見が消失した ⁸⁾ もの	ステロイドの投与による骨折などの心配のないもの ⁸⁾ 。症状がないもの	症状が安定していて、腎機能が2分の1以上のもの

上記はあくまで目安であり、患児、家族の意向を尊重した主治医の意見が優先される。

- 1) 症状が安定していないとは浮腫や高血圧などの症状が不安定な場合をさす
- 2) 表に該当する疾患でもマラソン、競泳、選手を目指す運動部活動のみを禁じ、その他は可として指導区分Eの指示を出す医師も多い
- 3) 蛋白(++)以上あるいは尿蛋白・クレアチニン比で0.5g/g以上をさす
- 4) 抗凝固薬(ワーファリンなど)を投与中の時は主治医の判断で頭部を強くぶつける運動や強い接触を伴う運動は禁止される
- 5) 腎生検の結果で慢性腎炎症候群に準じる
- 6) 腎機能が2分の1以下とは各年齢における正常血清クレアチニンの2倍以上をさす。
- 7) 蛋白(+)以下あるいは尿蛋白・クレアチニン比0.5g/g未満をさす
- 8) ステロイドの通常投与では骨折しやすい状態にはならないが、長期間あるいは頻回に服用した場合は起きうる。骨密度などで判断する

(参考5) 経過観察・専門医への紹介基準

かかりつけ医での経過観察 小児腎臓病専門医への紹介基準

日本小児腎臓病学会編集「小児の検尿マニュアル」2015 初版（診断と治療社）より抜粋・改変

尿検体： 早朝第一尿（中間尿）

尿検査項目：尿一般、沈査、定量（蛋白、Cr、蛋白/Cr 比）

月経時に検尿を行うと、擬陽性が高率に起こります。

月経と重なった場合は、約10日～2週間後に（再）検査を推奨します。

1. 定期検査間隔

血尿：発見後1年間は3か月毎、以降は血尿が続く限り年1，2回、必要に応じて血液検査

蛋白尿：最初の3カ月は1か月毎、その後2，3か月毎

血尿・蛋白尿合併：最初の3か月は1か月毎、その後2，3か月毎

慢性腎炎に進展する可能性を考慮して、必ず定期検査

2. 小児腎臓専門医への紹介基準

次の①もしくは、②～⑥項のいずれかを認める場合には紹介する

- ① 尿蛋白の増加： 尿蛋白/尿クレアチニン比 (g/gCr) および尿蛋白定性がそれぞれ
 - ・0.15～0.4、または1+程度：6～12ヶ月程度の持続する場合
 - ・0.50～0.9、または2+程度：3～6ヶ月程度の持続する場合
 - ・1.00～1.9、または3+程度：1～3ヶ月程度の持続する場合
- ② 肉眼的血尿
- ③ 低蛋白血症（血清 Alb <3.0g/dl）
- ④ 低補体血症
- ⑤ 高血圧
- ⑥ 腎機能障害

3. その他

- ・尿沈渣で赤血球円柱や変形赤血球を認める場合は、糸球体性の血尿、すなわち、慢性腎炎を考慮。
- ・蛋白尿に加え腎機能が悪い場合は、先天性腎尿路奇形（CAKUT）も疑われ、腎超音波で低形成腎が発見される事もあります。
- ・乳幼児では尿蛋白試験紙（±）でも、蛋白/Cr 比 0.3～0.6g/gCr を示すこともあり注意。

(参考6) かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準

(作成：日本腎臓学会、監修：日本医師会)

かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準(作成：日本腎臓学会、監修：日本医師会)

原疾患	蛋白尿区分	A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
	尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	30未満	30~299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 その他	尿蛋白定量 (g/日)	正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+~)
	尿蛋白/Cr比 (g/gCr)	0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分/ 1.73m ²)	G1	正常または高値 ≥90	血尿~なら紹介、 蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G2	正常または軽度低下 60~89	血尿~なら紹介、 蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G3a	軽度~中等度低下 45~59	紹介	紹介
	G3b	中等度~高度低下 30~44	紹介	紹介
	G4	高度低下 15~29	紹介	紹介
G5	末期腎不全 <15	紹介	紹介	紹介

上記以外に、3ヶ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。
上記基準ならびに地域状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。

腎臓専門医・専門医療機関への紹介目的(原疾患を問わない)

- 1) 血尿、蛋白尿、腎機能低下の原因精査。
- 2) 進展抑制目的の治療強化(治療抵抗性の蛋白尿(顕性アルブミン尿)、腎機能低下、高血圧に対する治療の見直し、二次性高血圧の鑑別など。)
- 3) 保存期腎不全の管理、腎代替療法の導入。

原疾患に糖尿病がある場合

- 1) 腎臓内科医・専門医療機関の紹介基準に当てはまる場合で、原疾患に糖尿病がある場合にはさらに糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
 - 2) それ以外にも以下の場合には糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
 - ① 糖尿病治療方針の決定に専門的知識(3カ月以上の治療でもHbA1cの目標値に達しない、薬剤選択、食事運動療法指導など)を要する場合
 - ② 糖尿病合併症(網膜症、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など)発症のハイリスク者(血糖・血圧・脂質・体重等の難治例)である場合
 - ③ 上記糖尿病合併症を発症している場合
- なお、詳細は「糖尿病治療ガイド」を参照のこと。

かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準(作成：日本糖尿病学会、監修：日本医師会)
～主に糖尿病治療ガイドより～

<p>1. 血糖コントロール改善・治療調整</p> <p>○薬剤を使用しても十分な血糖コントロールが得られない場合、あるいは次第に血糖コントロール状態が悪化した場合(血糖コントロール目標(※1)が達成できない状態が3か月以上持続する場合は、生活習慣の更なる介入強化や悪性腫瘍などの検査を含めて、紹介が望ましい)。</p> <p>○新たな治療の導入(血糖降下薬の選択など)に悩む場合。</p> <p>○内因性インスリン分泌が高度に枯渇している場合(1型糖尿病等)。</p> <p>○低血糖発作を頻回に繰り返す場合。</p> <p>○妊婦へのインスリン療法を検討する場合。</p> <p>○感染症が合併している場合。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th style="background-color: #4f4f4f; color: white;">目標</th> <th style="background-color: #4f81bd; color: white;">血糖正常化を目指す際の目標</th> <th style="background-color: #4f814f; color: white;">合併症予防のための目標</th> <th style="background-color: #814f4f; color: white;">治療強化が困難な際の目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HbA1c(%)</td> <td>6.0未満</td> <td>7.0未満</td> <td>8.0未満</td> </tr> </tbody> </table> <p>高齢者については“高齢者糖尿病の血糖コントロール目標”を参照</p>	目標	血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療強化が困難な際の目標	HbA1c(%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満
目標	血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療強化が困難な際の目標						
HbA1c(%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満						
<p>2. 教育入院</p> <p>○食事・運動療法、服薬、インスリン注射、血糖自己測定など、外来で十分に指導ができない場合(特に診断直後の患者や、教育入院経験のない患者ではその可能性を考慮する)。</p>									
<p>3. 慢性合併症</p> <p>○慢性合併症(網膜症、腎症(※2)、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など)発症のハイリスク者(血糖・血圧・脂質・体重等の難治例)である場合。</p> <p>○上記糖尿病合併症の発症、進展が認められる場合。</p> <p>※2. 腎機能低下やタンパク尿(アルブミン尿)がある場合は“かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準”を参照のこと。</p>									
<p>4. 急性合併症</p> <p>○糖尿病ケトアシドーシスの場合(直ちに初期治療を開始し、同時に専門医療機関への緊急の移送を図る)。</p> <p>○ケトン体陰性でも高血糖(300mg/dl以上)で、高齢者などで脱水徴候が著しい場合(高血糖高浸透圧症候群の可能性があるため速やかに紹介することが望ましい)。</p>									
<p>5. 手術</p> <p>○待機手術の場合(患者指導と、手術を実施する医療機関への日頃の診療状態や患者データの提供が求められる)。</p> <p>○緊急手術の場合(手術を実施する医療機関からの情報提供の依頼について、迅速に連携をとることが求められる)。</p>									

上記基準ならびに地域の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。