鳥取県学校検尿事後措置のガイドライン

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

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、

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**）を示す。

※　地区によっては、「学校保健会」が間に入っていることもあり「教育委員会」を「学校保健会」と読み替えることもある。

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もかまいません。

・　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」は使用する必要もありません。

ただし、下記のもの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）最終集計表」（教育委員会または地区医師会学校検尿委員会作成）

④　「（集計表６-2）最終集計表」（鳥取県医師会検尿委員会作成）

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。

＜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

（各地区医師会作成分）

・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　指導区分の目安

・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）

＜以下の書式および報告者は、地区・学校により変更・修正してご使用下さい＞

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 第三次検診（および緊急）受診票
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

※　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・各教育委員会または学校保健会）　各教育委員会毎の第一次集計表
集計表６-2（作成・地区医師会学校保健会または学校保健会）地区毎の集計表
集計表６-3（作成・鳥取県医師会学校保健会）鳥取県学校検尿最終集計表

（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 へのキャリーオーバー症例の減少につながることが期待され、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され、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になります。

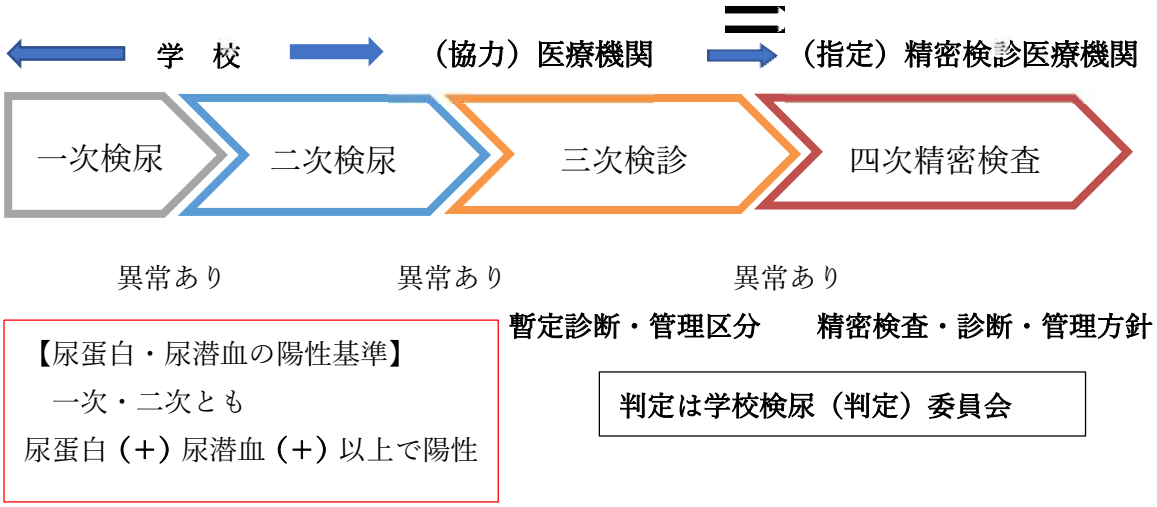
具体的には、学校検尿陽性者をかかりつけ医への受診勧奨、かかりつけ医での検査及び暫定診断と管理指導区分、その結果をみて医師会学校検尿委員会にて事後措置について判定します。その結果を教育委員会及び学校を通して各家庭へ通知します。更に精密検査の必要な者を判定し精密検診医療機関へとつなぎ、診断・治療や学校での管理指導などへ繋げて行くことになります。

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。

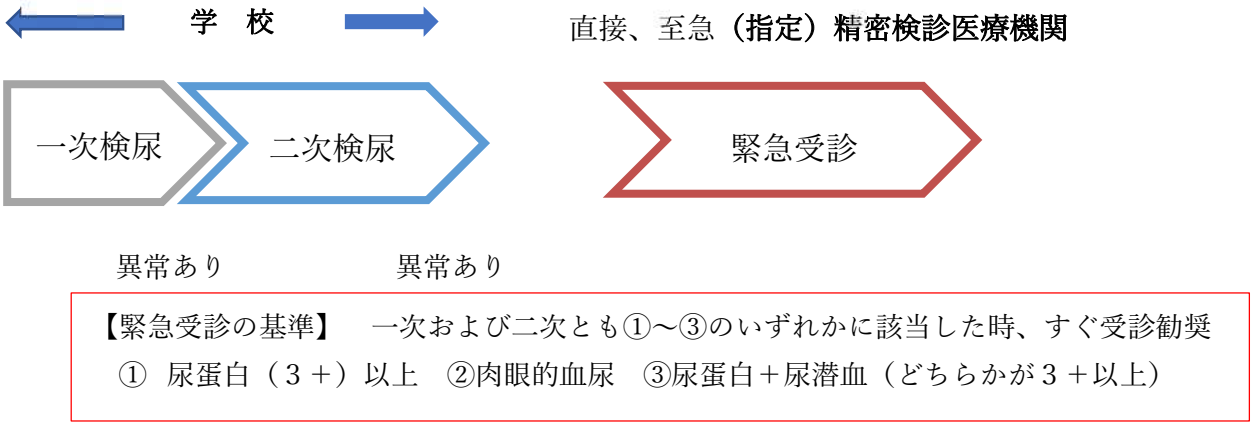
学校検尿に関わる方々のご理解とご協力をお願いする次第です。

（資料２）学校検尿の流れ

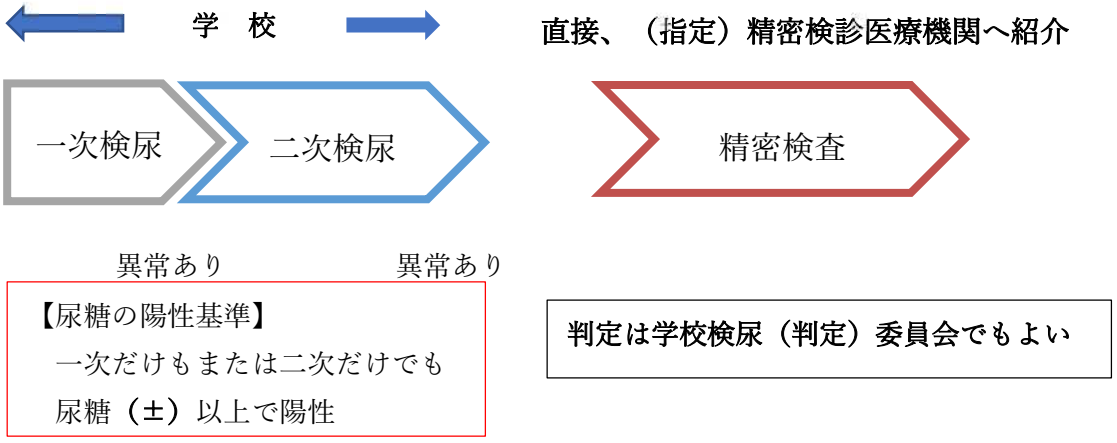
（図１）　学校検尿（尿蛋白・尿潜血陽性者）の流れ



（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）

※　東部および中部では指定医療機関が定められている。

※　西部はかかりつけ医療機関でよい。

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）

（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β２MG** 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 C3・C4、GPT、IgA、シスタチン C、eGFR
尿中 Ca、Cr、NAG、β2MG、α1MG
尿蛋白/尿クレアチニン比（g/gCr）、尿 β2MG/尿クレアチニン比（μg/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・尿潜血の両方を認め、そのどちらかが 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・尿潜血の両方を認め、そのどちらかが 3+以上
④ その他、浮腫や高血圧等の所見を認める場合

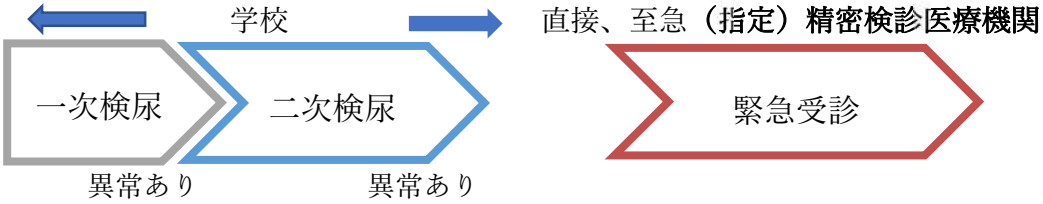
＜試験紙法の表示＞

・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＋尿潜血（どちらかが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・尿潜血の両方を認め、そのどちらかが 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）医療機関はかかりつけ医でもよいが、**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）学校はまた、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。必要に応じて、コピー保存しておく。

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。
　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。
　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」にもとづき、全県の最終集計表｛集計表６-3｝を作成する。

（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・尿潜血の両方を認め、そのどちらかが 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、通常の方法で精密医療機関へ紹介する。

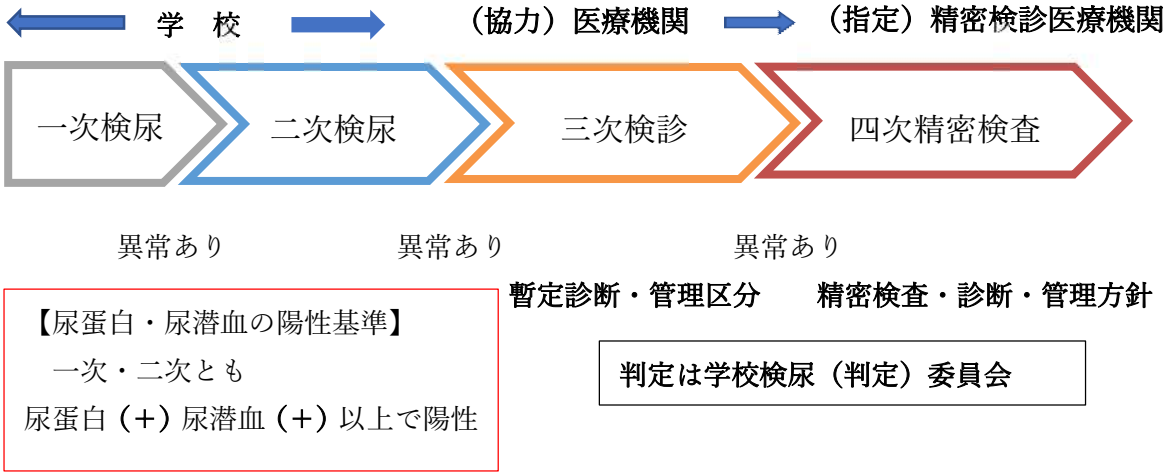
１．精密医療機関への紹介状

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」を必ず返却。

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

教育委員会（または学校保健会）　学校へ検尿実施通知
↓
学校　**第一次検尿（１回目）**　第一次検尿を実施、陽性者を第二次検尿へ
↓
学校　**第二次検尿（２回目）**　第二次検尿を実施
教育委員会へ結果（陽性者）報告

↓

学校　学校検尿第三次検診対象者に受診勧奨
↓
医療機関　**第三次検診**　結果を、対象者（保護者）→学校→教育委員会へ報告
↓
教育委員会（または学校保健会）　結果を、各地区医師会検尿委員会へ報告
↓
各地区医師会検尿委員会　判定結果（精密検診対象者も）を、教育委員会へ報告
↓
教育委員会（または学校保健会）　判定結果を学校へ報告
↓
学校　判定結果を学校検尿第三次検診対象者に報告

学校　　学校検尿第四次精密検診対象者に受診勧奨
↓
精密医療機関　**第四次精密検診**　　結果を、保護者を通して学校・教育委員会へ報告
↓
教育委員会（または学校保健会）　結果集計作業、集計結果を「検尿委員会」へ
↓
各地区医師会検尿委員会　　各地区の集計作業、集計結果を鳥取県医師会検尿委員会
↓
鳥取県医師会検尿委員会

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）令和〇年度　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)、
(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、尿潜血（＋）以上、尿糖（±）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・尿潜血の両方を認め、そのどちらかが 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、尿潜血（＋）以上、尿糖（±）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・尿潜血の両方を認め、そのどちらかが 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。
「（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）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。それぞれ必要に応じてコピー保存しておく。

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、各学校と各地区医師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）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。

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」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）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。

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。

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。

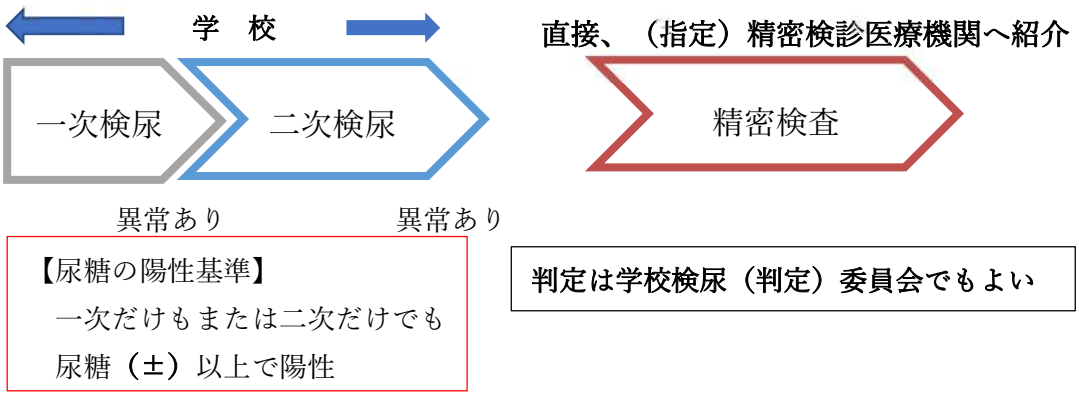
７）医師会検尿委員会は、各教育委員会から送付された「(集計表６-1）集計表」にもとづき、各地区毎の集計「(集計表６-2）地区集計表」作業を行う。

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)｝を作成する。

（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

１）		教育委員会（または学校保健会）	学校へ検尿実施通知
		↓	
２）**学校**		**第一次検尿（１回目）**	第一次検尿を実施、陽性者は精密検診医療機関へ受診勧奨 教育委員会へ結果（陽性者）報告
		↓	
３）**学校**		**第二次検尿（２回目）**	第二次検尿を実施、陽性者は精密検診医療機関へ受診勧奨 教育委員会へ結果（陽性者）報告
		↓	
４）		教育委員会（または学校保健会）	尿糖陽性者を医療機関受診勧奨

５）精密医療機関		**精密検査・治療**	結果を、教育委員会へ報告
		↓	
６）		教育委員会（または学校保健会）	結果集計作業、集計結果を「検尿委員会」へ
		↓	
７）各地区医師会検尿委員会			集計結果を報告
		↓	
８）鳥取県医師会検尿委員会			

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。

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)、
(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：　尿蛋白（＋）以上、尿潜血（＋）以上、**尿糖（±）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。→（資料６）へつづく

４）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。

５）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。

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
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。

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」、「判定」および「今後の方針」を記載する。
「(受診票２）学校検尿 尿糖陽性者精密検診受診票」は、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）学校はまた、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２）学校検尿 尿糖陽性者精密検診受診票」も添えて、教育委員会（または学校保健会）へ送付する。必要に応じて、コピー保存しておく。

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」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。
　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。
　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。

（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、息苦しさを感じるほどの運動

（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(++)以上[3)]のもの	蛋白尿が(++)以上のもの[4)]	発症後３カ月以上で蛋白尿(++)以上のもの[5)]	蛋白尿が(++)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)]あるいは血尿のみのもの	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がのこるもの、または尿所見が消失したもの	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。