

じん ぞう て ちょう
腎臓手帳
児童・生徒用

平成 24 年度改訂

氏名

公益財団法人日本学校保健会編

※小児慢性特定疾患手帳を持っている方は、
ここに挟みこんでお使いください

はじめに	2
住所・氏名・学校名・受診医療機関	3
既往歴および現病歴・臨床診断名および 問題点	4
腎臓と腎臓病	5
児童・生徒の腎臓病	6
尿検査はなぜ必要か	8
尿異常とは	8
血尿・蛋白尿とは	8
白血球尿とは	9
腎臓病の食事	9
小児腎臓病の管理指導表と その活用	10
どのような子供に精密検査が 必要か	13
学校生活管理指導表(小学生用)	14
学校生活管理指導表 (中学・高校生用)	16
尿検査所見など	18
血液・血清化学所見	30
腎エコー検査・腎機能検査・レノグラム シンチグラム・腎盂撮影・病理組織 所見	32
退院時のまとめ	34
医師と家庭と学校間の連絡事項	36
転医の際の連絡事項	38
メモ	39

はじめに

この手帳は、尿に異常のある子どもや、腎臓病の子どもの病状を記録し、これらの子どもに対して周囲の人たちが共通の理解を持つことを目的に作られました。子どもたちに学校での生活の仕方や運動制限や食事について指導するには、保護者、兄弟、担任教師、養護教師、医師の共通の理解が必要です。その共通の理解を得るために、この手帳を有効に活用しましょう。

この手帳の内容を一読して、住所・氏名・学校名などを記入してください。既往歴および現病歴がよく分からないときは、医師に相談して記入してください。病院を受診する時は必ずこれを持参し、検尿、血液検査などの結果、および生活管理区分を記入してもらってください。

手帳は次のように利用します。

1. 病状や生活管理区分が記載されているので、家庭や学校で現在の病状を容易に知ることができます。また、携帯していると突発的な出来事や事故などの際に役立ちます。
2. 検査の度に管理区分が記載できるので、運動制限の変更などをすぐに保護者や学校の先生に知らせることができます。また、医師と家庭と学校間の連絡事項を記載する欄は、相互の連絡に大いに活用してください。
3. 通院をした時に病状や管理区分を記載してもらっておくと、病気の経過が分かりやすく、担当医師が変わったり、転校したりしても、治療や生活管理をそのまま継続することができます。
4. 腎臓の働きが悪くなると脳梗塞や心筋梗塞など腎臓以外の臓器に致命的な病気を起こしやすくなり、このような状態を慢性腎臓病とよんでいます。非常にゆっくりすすみ、慢性の腎臓病になるような病気では早期発見も大切ですが、その後の病状の経過を知ることも重要になります。この手帖に病状を記載し、保管しておくことで長い経過での病気の変化を知るのに役立ちます。
5. このようにこの手帳には、あなたの健康に関する貴重な情報がたくさん記載されています。プライバシー保護の意味からもこの手帳の取り扱いには十分に気をつけてください。

住所・氏名・学校名 (本人または家族記入欄)

ふりがな			生	年	月	日
氏名			年	月	日	(男・女)
現住所	〒					
	自 宅 ☎	() ()	-			
	緊急連絡先 ☎	() ()	-			
	〒					
保 護 者	氏名		続柄			
	住所					
学 校	年 月 日 入学・転入					
	年 月 日 入学・転入					

受診医療機関

名 称						
所 在 地						
☎					FAX	
名 称						
所 在 地						
☎					FAX	

腎臓と腎臓病

図1 腎臓の位置

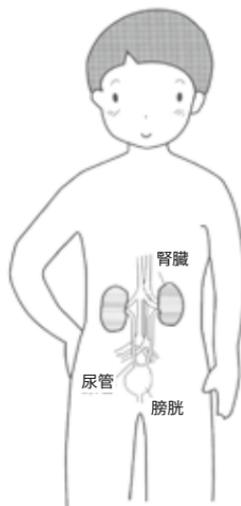
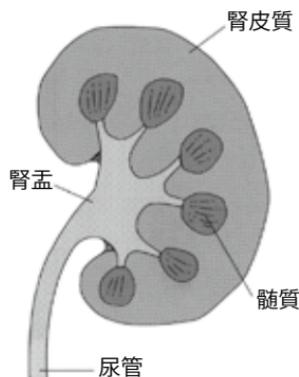


図2 腎臓の断面図



腎臓の構造

腎臓は体の背中側に、背骨を中心に左右一対ある臓器で、その大きさはおよそ縦11cm、横5.5cm、厚さ3cmで、“そら豆”の様なかたちをしています。

腎臓は体の老廃物を尿に排泄する働きをしており、血液を濾過して尿のもとを作る糸球体と、糸球体で濾過された尿のもとから必要な成分を血液中に再び取り込んで尿の成分を調整する働きを持っている尿細管とからなっています。

糸球体と尿細管とをあわせてネフロンと呼び、尿をつくる装置の基本単位となっています。ひとつの腎臓には約100万個のネフロンがあり、各ネフロンでつくられた尿は、腎盂と呼ばれる腎臓の中心部に流れ込み、さらに尿管の中を流れて膀胱へいきます。

児童・生徒の腎臓病

小・中学生の時期の代表的な腎臓病としては、次のようなものがあります。

1. 腎炎

急性糸球体腎炎は突然、血尿、むくみ、高血圧などがみられる病気で、溶連菌感染の後に発症したものは多くの場合、数ヶ月で完全に治ります。慢性糸球体腎炎は主に学校検尿で発見されますが、急性糸球体腎炎のような症状で発病する事もあります。疑われた場合（血尿と蛋白尿が同時に認められた場合など）には精密検査が必要です。代表的な慢性糸球体腎炎にIgA腎症があり、これらの多くは学校検尿でみつかります。

2. ネフローゼ症候群

強いむくみでみつかることが多い病気で、大量の蛋白尿が特徴的です。通常、入院してステロイドホルモン薬による治療を受けることが必要です。再発を繰り返すことが多いのですが、一部の子どもを除いて完全に治ります。

3. 尿路感染症

細菌などの病原体が膀胱や腎臓に侵入して炎症を起こす病気です。多くの場合、尿中に白血球が増えてきます。膀胱炎では排尿痛、頻尿、残尿感といった症状を示し、腎盂腎炎では細菌が腎臓まで侵入し、発熱を伴います。膀胱から腎臓への尿の逆流があると（膀胱尿管逆流現象）、感染を繰り返しやすくなり、時に腎臓の働きが次第に悪くなることがあります（逆流性腎症）。

4. 先天性疾患

腎臓の位置の異常、大きさの異常、形の異常（水腎症、嚢胞性腎疾患）な

どがあります。腎機能が悪くなる可能性のある病気が含まれますが、尿所見の異常が軽微であることが多いことに注意が必要です。

5. 無症候性血尿・無症候性蛋白尿

尿にだけ異常(血尿のみ、あるいは、蛋白尿のみ)が見られる状態で、多くの場合、薬や食事・運動の制限は必要ありません。自然に尿異常が消える場合もありますが、一部には慢性糸球体腎炎などによるものもあり、検査を続けていくことが大切です。

6. その他

上記の病気以外にも他の病気の時に起こる腎炎、尿路に石ができた時、尿にカルシウムがたくさん排泄される体質、腎臓の血管に異常がある時などでも血尿が出ることがあります。また、血尿が出やすい遺伝的な体質による良性家族性血尿とよばれる血尿もあります。



尿検査はなぜ必要か

健康な子どもから排泄された尿には、細菌も蛋白も血液もほとんど含まれていません。しかし、腎臓や尿路に病気があると、蛋白や血液、細菌などが尿中に出てきて尿の量、濃さ、尿の成分が健康な子どもの尿とは違った値を示します。このように、尿は腎臓の病気に関する豊富な情報を提供してくれるので、健康診断の項目に尿検査を取り入れるのは、大きな意味があるわけです。

また、慢性の腎臓病では、その異常に自分やほかの人が気がつくのは、かなり病気がすすんでしまってからになります。このように病気がすすんでしまうと、治療がむずかしくなり、もっと悪くなれば人工透析や腎移植を受けなければならなくなります。このため早期に腎臓病を発見し、早期に治療を始めることが大切になります。腎臓に病気が起こると、すぐに尿に異常があらわれるので、尿検査は腎臓病の早期発見に欠くことができない検査なのです。

尿異常とは

血尿・蛋白尿とは

尿の中に血液が混じっている場合を血尿といい、蛋白が混じっている場合を蛋白尿といいます。正常の尿には血液はほとんど出ないか、出てもきわめてわずかであり、蛋白もきわめて微量しか認められません。

血尿も蛋白尿も腎臓病ばかりではなく、ほかの病気でみられることもあります。目で見えてわかる血尿を除くと、血尿だけがみられる子どもから重い腎臓病が発見されることは少ないようです。蛋白尿は、起立性蛋白尿のように病気がなくてもみられることがあります。このために就寝直前に排尿してから寝て、朝起きてすぐにとった尿を調べる必要があります。これに比べ、血尿と蛋白尿の両方がみられる子どもからは、将来悪くなる可能性のある腎臓病がみられることが少なくありません。

白血球尿とは

白血球は正常な尿にもわずかに含まれますが、尿路感染症などの多くの病気で尿中に増加します。白血球は、尿を顕微鏡で調べてこれを確認します。白血球尿がみられ、尿の回数が増えたり、排尿の時に痛がったりする場合は、膀胱炎や尿路感染症を考えます。この時には、尿を培養し、細菌の有無を確かめることが必要です。

腎臓病の食事

学校検尿で尿の異常が見つかった子どもの多くは、ふつうの食事をとることができます。腎臓病がひどく腎臓の働きが悪い時は、尿中に水分や塩分を十分に排泄できないので、これらが溜まってむくみとなり、また高血圧の原因となります。この時は、食事の中の塩分と水分を減らさなければなりません。どのくらい減らしたらよいかは、その病気の状態によって違うので、主治医に相談してください。

小児腎臓病の管理指導表とその活用

小児期における不必要な運動制限は、肉体的には、発育期における筋力や心肺機能、骨密度の低下などを引き起こし、精神的には、健全な精神発育を阻害しうるものです。これらは、将来成人になっても残される弊害になります。食事療法に関しては、子供の時の強い食事制限は成長や発育を遅らせる恐れがあり、十分に注意することが必要になります。また、食事制限の意味を理解することは容易ではありません。学校給食、家庭での兄弟との食事など、食事は子供たちの社会生活に深く関わっており、心理的に悪影響もあります。子供たちに運動制限や食事制限を指示する場合には、正確な診断とともに、その子供に合った制限を指示しなくてはなりません。

管理指導表はスポーツ医学の専門家、学校の体育の教師、小児腎臓病の専門家、学校医、養護教諭が相談して、学校の教科体育を軽い運動、中等度の運動、強い運動の3段階に分け、病気をその重症度によりA、B、C、D、Eの5段階に分け適切な生活指導が容易に行うことができるように表示したものです。

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. 中程度の運動：「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。

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。

A: 疾患が活動性で自宅または入院治療が必要なもの

B: 教室内の学習が可能なもの

C: 学習と軽い運動に参加できるもの

D: 強い運動だけを制限する必要があるもの

E: 普通生活可能なもの

A は急性腎炎で高血圧や浮腫を合併している場合やネフローゼ症候群で浮腫のため水分が取れないなど症状が強い場合です。この場合は入院があるいは在宅で治療します。

B と C は腎臓の病気が活動的で、高血圧や浮腫などの症状が不安定な場合で、症状によって教室での学習だけなら受けることが可能か(B)、軽い運動ができる状態か(C) 主治医が判断します。一部の子どもに対しては塩分の多い食品が含まれる学校給食の制限が必要になります。体育系のクラブ活動、部活動はすべて禁止します。

D は中等度から高度の蛋白尿がある慢性腎炎症候群や正常の半分以下の腎機能低下がある場合などで症状が有っても安定している場合です。中等度の運動(有酸素運動)は慢性腎臓病患者では勧めるべきとされている運動です。肥満は腎臓に負担がかかるため、肥満を防ぐためには運動をするようにしましょう。このような子どもに対して強い運動や長時間の激しい運動を伴う部活動を禁止します。

コメントについて：主治医の判断で指導区分は E としてコメントで長時間競争するマラソンや競泳のみ禁止とされ、特にゲーム形式のスポーツは禁止しない場合が多いです。管理区分とは別にステロイドの長期間大量の服用により骨折の危険があるときや抗凝固薬の服用中で出血の危険があるときは強い身体的接触のある運動や頭や背骨を強くぶつける可能性のある運動は控えるようにする事が有ります。この様にコメント欄で記載が多いのが腎臓病では良く見られます。運動部も部や参加の仕方異なるので、選手を目指すような場合のみ禁止とされることがあります。

E はネフローゼ症候群の寛解期、慢性腎炎や急性腎炎の回復期で軽度蛋白尿の時、血尿のみの時、腎機能は低下しているが正常の半分以上の時に指示します。この指示は学校内の生活、体育、運動部活動すべてを健常児と同様にできることを示しています。指導区分 D に該当する場合でも、マラソンや競泳などの長時間競争する運動も含めて、患児やご家族の意向を考慮した主治医の判断ですべての運動を許可し E とされることもあります。また運動部も主治医

の判断で同様に許可されることもあります。

運動部(クラブ)活動は、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、それぞれの子どもの学校の部活動の状態で異なります。また運動部活動は選手としての参加のほか、強い身体活動を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区分の子どもも参加できます。その他の学校行事や体力テストなどでは、運動強度の定義を参考に参加の可否を決めてもらいます。

学校検尿で発見された血尿や蛋白尿の子どもや慢性腎臓病の子どもは、長い間経過観察するものが少なくありません。このため身体の所見や検査の結果をこの腎臓手帳に正しく記録し、保護者、教師、医師、看護師がお互いにその症状を正しく理解し、協力して病気が治るように努力する事が大切です。成人してからも病気が続くあるいは再発することもありますので大切に持っています。

管理区分のめやす

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	慢性腎不全(腎機能が正常の半分以下あるいは透析中)
A. 在宅	在宅医療または入院治療が必要なものの		在宅医療または入院治療が必要なものの	在宅医療または入院治療が必要なものの	在宅医療または入院治療が必要なものの
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か月以内で蛋白尿(++)程度		
D. 軽い運動および 中程度の運動のみ (激しい運動は見学) ²⁾	蛋白尿が(++) ³⁾ 以上 ⁴⁾ のもの	蛋白尿が(++)以上のもの	発症3か月以上で蛋白尿が(+++)以上のもの ⁵⁾	蛋白尿が(++) ⁶⁾ 以上のもの	症状が安定していない、腎機能が2分の1以下 ⁷⁾ か透析中のもの
E. 普通生活	蛋白尿(+) ⁸⁾ 程度以下 ⁷⁾ あるいは血尿のみのもの	蛋白尿(+) ⁸⁾ 程度以下あるいは血尿のみのもの	蛋白尿が+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ないもの ⁸⁾ 。症状が無いもの	症状が安定していない、腎機能が2分の1以上のもの

上記はあくまでも目安であり、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止、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群じる
- 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倍以上を指す。
- 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

どのような子どもに精密検査が必要か？

検尿陽性者は以下のような場合には、精密検査が必要になります。専門医を受診してください。

1. 早朝第一尿の蛋白および尿蛋白・クレアチニン比

1+程度、0.2-0.4の場合は、6~12ヶ月程度の持続が見られたもの。

2+程度、0.5-0.9は、3~6ヶ月程度の持続が見られたもの。

3+程度、1.0-1.9は1~3ヶ月程度の持続が見られたもの。

ただし、上記を満たさない場合も含めて、下記の2~6が出現・判明すれば、精密検査が必要です。

2. 肉眼的血尿（遠心後肉眼的血尿を含む）

3. 低蛋白血症：血清アルブミン<3.0g/dl 未満

4. 低補体血症

5. 高血圧

6. 腎機能障害の存在

なお尿蛋白の検査では早朝第一尿などの濃縮尿で尿蛋白・クレアチニン比が正常でも試験紙で陽性（+）のことがあります。また先天性腎尿路奇形では、希釈尿のため尿蛋白が（±）程度でも異常の事がありますので、尿蛋白・クレアチニン比をみることをおすすめします。

緊急受診システム

一次、二次検尿の結果、尿蛋白が(+++)以上あるいは肉眼的血尿がみられる場合は、腎炎やネフローゼ症候群の可能性が高く、緊急を要することもあるので、検査機関より学校長を介して保護者に連絡を取り、急いで医療機関の受診をすすめるシステムを採っている地域もあります。

無症候性血尿症候群の患者は学校医やかかりつけ医で最初の1年は3ヶ月に1回、その後は1年に1回、血尿が続く限り経過観察して、もし専門医紹介基準を満たす場合は専門医をご紹介ください。

無症候性白血球尿で尿路感染が明らかな場合は精密検査を受けた方が良いです。

〔平成23年度改訂〕

学校生活管理指導表 (小)

氏名 _____ 男・女 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生()才 _____

①診断名(所見名)	②指導区分 要管理: A・B・C・D・E 管理不要
-----------	---------------------------------

〔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…〕

体育活動		運動強度	軽い運動 (C・D・Eは "可")		
運動領域等	* 体づくり運動	体ほぐしの運動 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)		
		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)		
		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		
	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		
		走・跳の運動	3・4年生		
		陸上運動	5・6年生 ウォーキング、軽い立ち幅跳び		
	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	
	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)	
		水泳系	水遊び	1・2年生	水に慣れる遊び (水かけっこ、水につかての電車ごっこなど)
			浮く・泳ぐ運動	3・4年生	浮く運動(伏し浮き、青浮き、くらげ浮きなど)
	水泳		5・6年生	泳ぐ動作(ばた足、かえる足など)	
	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)	
		表現運動	3・4年生	その場での即興表現	
			5・6年生		
	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	
	文化的活動			体力が必要な長時間の活動を除く文化活動	
学校行事、その他の活動			▼運動会、体育祭、球技大会、スポーツテストなどは上記の運動強度に準 ▼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、 ▼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・		

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。

* 体づくり運動: レジスタンス運動(等尺運動)を含む。

小学生用)

平成 年 月 日

小学校	年	組
③運動クラブ活動 ()クラブ 可(ただし、)・禁		④次回受診 ()年()ヵ月後 または異常があるとき
中等度の運動まで可 E・・・強い運動も可】		

医療機関 _____
医 師 _____ 印

中等度の運動 (D・Eは "可")	強い運動 (Eのみ "可")
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)
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)	力試しの運動(人を押す、引く動きや力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た運動
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)	時間やコースを決めて行う全身運動 (短なわ、長なわ跳び、持久走)
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
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 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
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
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
浮く、もぐる遊び (壁につかまっでの伏し浮き、水中でのジャンケン・にらめっこなど)	水につかまっでのリレー遊び、バブリング・ポビングなど
浮く動作(け伸びなど) 泳ぐ動作(連続したポビングなど)	補助具を使ったクロール、平泳ぎのストロークなど クロール、平泳ぎ
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)
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	変化のある動きをつなげた表現(ロック、サンバなど) 強い動きのある日本の民謡
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
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

する。
 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。
 主治医と相談する。

〔平成23年度改訂〕

学校生活管理指導表 (中)

昭和
平成 年 月 日生()才
氏名 _____ 男・女

①診断名(所見名)	②指導区分 要管理: A・B・C・D・E 管理不要
-----------	---------------------------------

【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】

運動強度		軽い運動 (C・D・Eは "可")																	
運動領域等	体育活動																		
	* 体づくり運動	仲間と交流するための手軽な運動、律動的な運動 基本の運動(投げる、打つ、捕る、蹴る、跳ぶ)																	
	器械運動	準備運動、簡単なマット運動、バランス運動、簡単な跳躍																	
	陸上競技	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)																	
	水 泳	水慣れ、浮く、伏し浮き、水かけなど																	
	球 技	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">ゴール型</td> <td style="width: 20%;">バスケットボール ハンドボール サッカー ラグビー</td> <td rowspan="6" style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">ランニングの運動</td> <td style="width: 20%;">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、 トラッピング、スローイング、キッキング、ハンドリングなど)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ネット型</td> <td>バレーボール 卓球 テニス バドミントン</td> <td>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)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ベースボール型</td> <td>ソフトボール 野球</td> <td>基本動作 (投球、捕球、打撃など)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ゴルフ</td> <td></td> <td>基本動作(軽いスイングなど)</td> </tr> </table>		ゴール型	バスケットボール ハンドボール サッカー ラグビー	ランニングの運動	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、 トラッピング、スローイング、キッキング、ハンドリングなど)		ネット型	バレーボール 卓球 テニス バドミントン	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)		ベースボール型	ソフトボール 野球	基本動作 (投球、捕球、打撃など)		ゴルフ		基本動作(軽いスイングなど)
		ゴール型	バスケットボール ハンドボール サッカー ラグビー	ランニングの運動	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、 トラッピング、スローイング、キッキング、ハンドリングなど)														
		ネット型	バレーボール 卓球 テニス バドミントン		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)														
		ベースボール型	ソフトボール 野球		基本動作 (投球、捕球、打撃など)														
		ゴルフ			基本動作(軽いスイングなど)														
	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)																
	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)																
	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																
	文化的活動		体力の必要な長時間の活動を除く文化活動																
	学校行事、その他の活動		▼運動会、体育祭、球技大会、スポーツテストなどは上記の運動 ▼指導区分、"E" 以外の生徒の遠足、宿泊学習、修学旅行																

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案に会話

《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じるほどの運動。

* 体づくり運動: レジスタンス運動(等尺運動)を含む。

学・高校生用)

平成 年 月 日

中学校
 高等学校 年 組

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

D・・・中等度の運動まで可 E・・・強い運動も可】

中等度の運動 (D・Eは "可")		強い運動 (Eのみ "可")	
体の柔ら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	
簡単な技の練習、助走からの支持、ジャンプ・基本的な技(回転系の技を含む)		演技、競技会、発展的な技	
ジョギング、短い助走での跳躍		長距離走、短距離走の競走、競技、タイムレース	
ゆっくりな泳ぎ		競泳、遠泳(長く泳ぐ)、タイムレース、スタート・ターン	
(身体の強い接触を伴わないもの) フットワークを伴う運動	基本動作を生かした簡易ゲーム (ゲーム時間、コートの広さ、用具の工夫などを取り入れた連携プレー、攻撃・防御)	簡易ゲーム・レース・ゲーム・練習技	試合・競技
クラブで球を打つ練習			
基本動作を生かした簡単な技・形の練習		応用練習、試合	
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	
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	
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	

運動強度に準ずる。
 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。

ができる程度の運動。

尿検査所見など

年 月 日	・ ・	・ ・
早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____	早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____	早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____
蛋白(A1b)_____mg/dl 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____ 白血球_____ 円 柱_____ 上 皮_____ 尿細菌培養	蛋白(A1b)_____mg/dl 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____ 白血球_____ 円 柱_____ 上 皮_____ 尿細菌培養	蛋白(A1b)_____mg/dl 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____ 白血球_____ 円 柱_____ 上 皮_____ 尿細菌培養
その他の検査 有(ページ), 無し	その他の検査 有(ページ), 無し	その他の検査 有(ページ), 無し
血 圧 / mmHg	血 圧 / mmHg	血 圧 / mmHg
計 測 身長 cm 体重 kg	計 測 身長 cm 体重 kg	計 測 身長 cm 体重 kg
処 置	処 置	処 置
管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)	管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)	管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)
施設名 医師名	施設名 医師名	施設名 医師名
備 考	備 考	備 考

尿検査所見など

年 月 日	・ ・	・ ・	・ ・
早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____	早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____	早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____	早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____
蛋白(A1b)_____mg/dl 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____ 白血球_____ 円 柱_____ 上 皮_____ 尿細菌培養	蛋白(A1b)_____mg/dl 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____ 白血球_____ 円 柱_____ 上 皮_____ 尿細菌培養	蛋白(A1b)_____mg/dl 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____ 白血球_____ 円 柱_____ 上 皮_____ 尿細菌培養	蛋白(A1b)_____mg/dl 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____ 白血球_____ 円 柱_____ 上 皮_____ 尿細菌培養
その他の検査 有(ページ), 無し	その他の検査 有(ページ), 無し	その他の検査 有(ページ), 無し	その他の検査 有(ページ), 無し
血 圧 / mmHg			
計 測 身長 cm 体重 kg			
処 置	処 置	処 置	処 置
管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)	管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)	管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)	管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)
施設名 医師名	施設名 医師名	施設名 医師名	施設名 医師名
備 考	備 考	備 考	備 考

尿検査所見など

年 月 日	・ ・	・ ・
早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____	早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____	早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____
蛋白(A1b)_____mg/dℓ 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____	蛋白(A1b)_____mg/dℓ 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____	蛋白(A1b)_____mg/dℓ 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____
白血球_____ 円 柱_____ 上 皮_____ 尿細菌培養	白血球_____ 円 柱_____ 上 皮_____ 尿細菌培養	白血球_____ 円 柱_____ 上 皮_____ 尿細菌培養
その他の検査 有(ページ), 無し	その他の検査 有(ページ), 無し	その他の検査 有(ページ), 無し
血 圧 / mmHg	血 圧 / mmHg	血 圧 / mmHg
計 測 身長 cm 体重 kg	計 測 身長 cm 体重 kg	計 測 身長 cm 体重 kg
処 置	処 置	処 置
管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)	管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)	管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)
施設名 医師名	施設名 医師名	施設名 医師名
備 考	備 考	備 考

尿検査所見など

年 月 日	・ ・	・ ・
早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____	早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____	早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____
蛋白(A1b)_____mg/dl 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____ 白血球_____ 円 柱_____ 上 皮_____ 尿細菌培養	蛋白(A1b)_____mg/dl 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____ 白血球_____ 円 柱_____ 上 皮_____ 尿細菌培養	蛋白(A1b)_____mg/dl 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____ 白血球_____ 円 柱_____ 上 皮_____ 尿細菌培養
その他の検査 有(ページ), 無し	その他の検査 有(ページ), 無し	その他の検査 有(ページ), 無し
血 圧 / mmHg	血 圧 / mmHg	血 圧 / mmHg
計 測 身長 cm 体重 kg	計 測 身長 cm 体重 kg	計 測 身長 cm 体重 kg
処 置	処 置	処 置
管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)	管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)	管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)
施設名 医師名	施設名 医師名	施設名 医師名
備 考	備 考	備 考

尿検査所見など

年 月 日	・ ・	・ ・
早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____	早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____	早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____
蛋白(A1b)_____mg/dl 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____ 白血球_____ 円 柱_____ 上 皮_____ 尿細菌培養	蛋白(A1b)_____mg/dl 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____ 白血球_____ 円 柱_____ 上 皮_____ 尿細菌培養	蛋白(A1b)_____mg/dl 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____ 白血球_____ 円 柱_____ 上 皮_____ 尿細菌培養
その他の検査 有(ページ), 無し	その他の検査 有(ページ), 無し	その他の検査 有(ページ), 無し
血 圧 / mmHg	血 圧 / mmHg	血 圧 / mmHg
計 測 身長 cm 体重 kg	計 測 身長 cm 体重 kg	計 測 身長 cm 体重 kg
処 置	処 置	処 置
管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)	管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)	管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)
施設名 医師名	施設名 医師名	施設名 医師名
備 考	備 考	備 考

尿検査所見など

年 月 日	・ ・	・ ・	・ ・
早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____	早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____	早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____	早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____
蛋白(A1b)_____mg/dl 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____ 白血球_____ 円 柱 _____ 上 皮 _____ 尿細菌培養	蛋白(A1b)_____mg/dl 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____ 白血球_____ 円 柱 _____ 上 皮 _____ 尿細菌培養	蛋白(A1b)_____mg/dl 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____ 白血球_____ 円 柱 _____ 上 皮 _____ 尿細菌培養	蛋白(A1b)_____mg/dl 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____ 白血球_____ 円 柱 _____ 上 皮 _____ 尿細菌培養
その他の検査 有(ページ), 無し	その他の検査 有(ページ), 無し	その他の検査 有(ページ), 無し	その他の検査 有(ページ), 無し
血 圧 / mmHg			
計 測 身長 cm 体重 kg			
処 置	処 置	処 置	処 置
管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)	管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)	管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)	管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)
施設名 医師名	施設名 医師名	施設名 医師名	施設名 医師名
備 考	備 考	備 考	備 考

尿検査所見など

年 月 日	・ ・	・ ・
早朝尿・来院時尿 PH _____ 比重 _____ 蛋白 (Alb) _____ mg/dl 蛋白・クレアチニン比 (g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球 _____ 白血球 _____ 円 柱 _____ 上 皮 _____ 尿細菌培養 _____	早朝尿・来院時尿 PH _____ 比重 _____ 蛋白 (Alb) _____ mg/dl 蛋白・クレアチニン比 (g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球 _____ 白血球 _____ 円 柱 _____ 上 皮 _____ 尿細菌培養 _____	早朝尿・来院時尿 PH _____ 比重 _____ 蛋白 (Alb) _____ mg/dl 蛋白・クレアチニン比 (g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球 _____ 白血球 _____ 円 柱 _____ 上 皮 _____ 尿細菌培養 _____
その他の検査 有 (ページ), 無し	その他の検査 有 (ページ), 無し	その他の検査 有 (ページ), 無し
血 圧 / mmHg	血 圧 / mmHg	血 圧 / mmHg
計 測 身長 cm 体重 kg	計 測 身長 cm 体重 kg	計 測 身長 cm 体重 kg
処 置	処 置	処 置
管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)	管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)	管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)
施設名 医師名	施設名 医師名	施設名 医師名
備 考	備 考	備 考

尿検査所見など

年 月 日	・ ・	・ ・
早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____ 蛋白(Alb)_____mg/dl 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____ 白血球_____ 円 柱_____ 上 皮_____ 尿細菌培養	早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____ 蛋白(Alb)_____mg/dl 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____ 白血球_____ 円 柱_____ 上 皮_____ 尿細菌培養	早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____ 蛋白(Alb)_____mg/dl 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____ 白血球_____ 円 柱_____ 上 皮_____ 尿細菌培養
その他の検査 有(ページ), 無し	その他の検査 有(ページ), 無し	その他の検査 有(ページ), 無し
血 圧 / mmHg	血 圧 / mmHg	血 圧 / mmHg
計 測 身長 cm 体重 kg	計 測 身長 cm 体重 kg	計 測 身長 cm 体重 kg
処 置	処 置	処 置
管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)	管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)	管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)
施設名 医師名	施設名 医師名	施設名 医師名
備 考	備 考	備 考

尿検査所見など

年 月 日	・ ・	・ ・
早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____	早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____	早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____
蛋白 (Alb) _____mg/dℓ 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +)	蛋白 (Alb) _____mg/dℓ 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +)	蛋白 (Alb) _____mg/dℓ 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +)
糖 (-, +)	糖 (-, +)	糖 (-, +)
潜 血 (-, +)	潜 血 (-, +)	潜 血 (-, +)
沈 渣 (×400) /毎	沈 渣 (×400) /毎	沈 渣 (×400) /毎
赤血球_____	赤血球_____	赤血球_____
白血球_____	白血球_____	白血球_____
円 柱_____	円 柱_____	円 柱_____
上 皮_____	上 皮_____	上 皮_____
尿細菌培養	尿細菌培養	尿細菌培養
その他の検査 有(ページ), 無し	その他の検査 有(ページ), 無し	その他の検査 有(ページ), 無し
血 圧 / mmHg	血 圧 / mmHg	血 圧 / mmHg
計 測 身長 cm 体重 kg	計 測 身長 cm 体重 kg	計 測 身長 cm 体重 kg
処 置	処 置	処 置
管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)	管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)	管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)
施設名 医師名	施設名 医師名	施設名 医師名
備 考	備 考	備 考

尿検査所見など

年 月 日		
早朝尿・来院時尿		早朝尿・来院時尿		早朝尿・来院時尿	
PH _____ 比重 _____		PH _____ 比重 _____		PH _____ 比重 _____	
蛋白(A1b) _____ mg/dl		蛋白(A1b) _____ mg/dl		蛋白(A1b) _____ mg/dl	
蛋白・クレアチニン比(g/ g)		蛋白・クレアチニン比(g/ g)		蛋白・クレアチニン比(g/ g)	
蛋 白 (-, +)		蛋 白 (-, +)		蛋 白 (-, +)	
糖 (-, +)		糖 (-, +)		糖 (-, +)	
潜 血 (-, +)		潜 血 (-, +)		潜 血 (-, +)	
沈 渣 (×400) /毎		沈 渣 (×400) /毎		沈 渣 (×400) /毎	
赤血球 _____		赤血球 _____		赤血球 _____	
白血球 _____		白血球 _____		白血球 _____	
円 柱 _____		円 柱 _____		円 柱 _____	
上 皮 _____		上 皮 _____		上 皮 _____	
尿細菌培養		尿細菌培養		尿細菌培養	
その他の検査 有(ページ), 無し		その他の検査 有(ページ), 無し		その他の検査 有(ページ), 無し	
血 圧	/ mmHg	血 圧	/ mmHg	血 圧	/ mmHg
計 測	身長 cm 体重 kg	計 測	身長 cm 体重 kg	計 測	身長 cm 体重 kg
処 置		処 置		処 置	
管 理 指 導 区 分	A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)	管 理 指 導 区 分	A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)	管 理 指 導 区 分	A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)
施設名 医師名		施設名 医師名		施設名 医師名	
備 考		備 考		備 考	

尿検査所見など

年 月 日	・ ・	・ ・
早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____	早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____	早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____
蛋白(A1b)_____mg/dl 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____ 白血球_____ 円 柱_____ 上 皮_____ 尿細菌培養	蛋白(A1b)_____mg/dl 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____ 白血球_____ 円 柱_____ 上 皮_____ 尿細菌培養	蛋白(A1b)_____mg/dl 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____ 白血球_____ 円 柱_____ 上 皮_____ 尿細菌培養
その他の検査 有(ページ), 無し	その他の検査 有(ページ), 無し	その他の検査 有(ページ), 無し
血 圧 / mmHg	血 圧 / mmHg	血 圧 / mmHg
計 測 身長 cm 体重 kg	計 測 身長 cm 体重 kg	計 測 身長 cm 体重 kg
処 置	処 置	処 置
管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)	管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)	管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)
施設名 医師名	施設名 医師名	施設名 医師名
備 考	備 考	備 考

尿検査所見など

年 月 日	・ ・	・ ・	・ ・
早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____	早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____	早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____	早朝尿・来院時尿 PH_____ 比重_____
蛋白(A1b)_____mg/dl 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____ 白血球_____ 円 柱 _____ 上 皮 _____ 尿細菌培養	蛋白(A1b)_____mg/dl 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____ 白血球_____ 円 柱 _____ 上 皮 _____ 尿細菌培養	蛋白(A1b)_____mg/dl 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____ 白血球_____ 円 柱 _____ 上 皮 _____ 尿細菌培養	蛋白(A1b)_____mg/dl 蛋白・クレアチニン比(g/ g) 蛋 白 (-, +) 糖 (-, +) 潜 血 (-, +) 沈 渣 (×400) /毎 赤血球_____ 白血球_____ 円 柱 _____ 上 皮 _____ 尿細菌培養
その他の検査 有(ページ), 無し	その他の検査 有(ページ), 無し	その他の検査 有(ページ), 無し	その他の検査 有(ページ), 無し
血 圧 / mmHg			
計 測 身長 cm 体重 kg			
処 置	処 置	処 置	処 置
管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)	管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)	管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)	管 理 指 導 区 分 A, B, C, D, E (14~17ページの表参照)
施設名 医師名	施設名 医師名	施設名 医師名	施設名 医師名
備 考	備 考	備 考	備 考

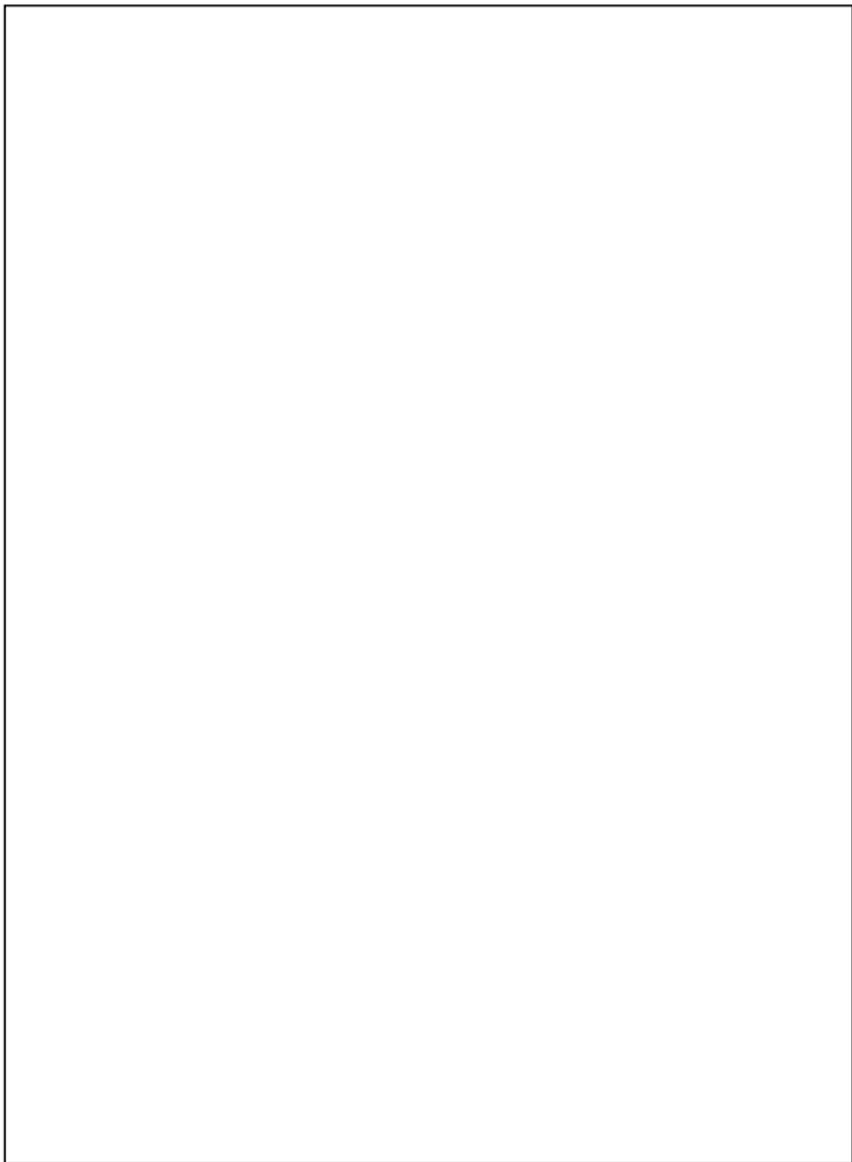
血液・血清化学所見

検査年月日 検査項目	年 月 日	:	:	:	:
尿 素 窒 素 mg/dl					
ク レ ア チ ニ ン mg/dl					
総 蛋 白 g/dl					
A / G					
蛋 白 分 画 %					
A l b					
G-α ₁					
G-α ₂					
G-β					
G-γ					
血 液					
Hb					
RBC					
WBC					
コ レ ス テ ロ ー ル mg/dl					
A S O					
IgA mg/dl					
C ₃ mg/dl					
血 清 補 体 価 CH50U/ml					
その他の検査					

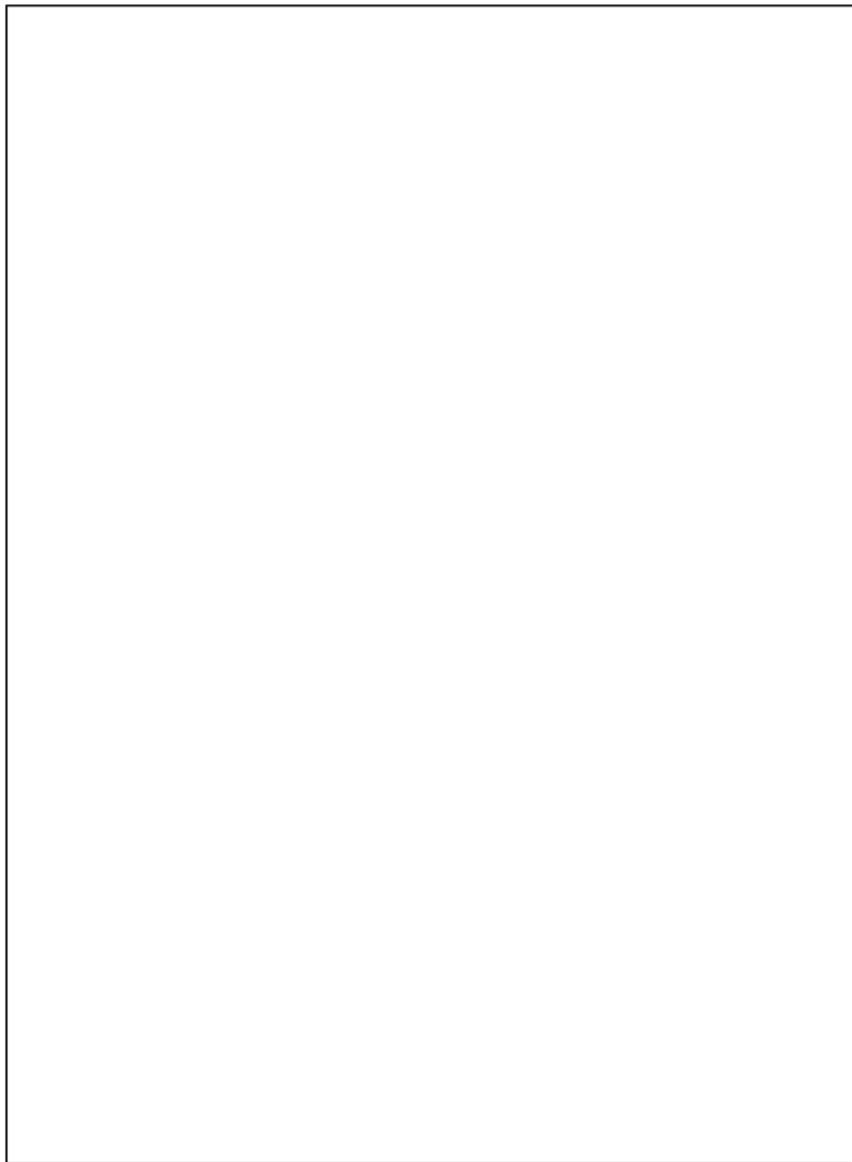
血液・血清化学所見

検査年月日 検査項目	年 月 日	:	:	:	:
尿 素 窒 素 mg/dℓ					
クレアチニン mg/dℓ					
総 蛋 白 g/dℓ					
A / G					
蛋 白 分 画 %					
A ℓ b					
G-α1					
G-α2					
G-β					
G-γ					
血 液					
Hb					
RBC					
WBC					
コレステロール mg/dℓ					
A S O					
IgA mg/dℓ					
C ₃ mg/dℓ					
血清補体価 CH50U/ml					
その他の検査					

腎エコー検査・腎機能検査・レノグラム・シンチグラム
腎盂撮影・病理組織所見



腎エコー検査・腎機能検査・レノグラム・シンチグラム
腎盂撮影・病理組織所見



退院時のまとめ

入院 年 月 日～退院 年 月 日

退院時のまとめ：

退院後の生活指導：A, B, C, D, E (12, 13ページの表参照のこと)

退院後の治療方針：

施設名

医師名

退院時のまとめ

入院 年 月 日～退院 年 月 日

退院時のまとめ：

退院後の生活指導：A, B, C, D, E(12, 13ページの表参照のこと)

退院後の治療方針：

施設名

医師名

メ モ

A large rectangular box with a solid black border, containing 18 horizontal dashed lines for handwriting practice. The lines are evenly spaced and extend across the width of the box.

本書は、文部科学省補助金(健康教育振興事業費補助金)により、下記の公益財団法人 日本学校保健会に設置した「『新・学校検尿のすべて』改訂委員会」で作成したものである。

「新・学校検尿のすべて」改訂委員会 ◎印 委員長(五十音順・敬称略)

阿部 勝巳	(財)東京都予防医学協会地域保健部長
飯高喜久雄	北里大学北里研究所メディカルセンター病院小児科部長
後藤 芳充	名古屋第二赤十字病院小児腎臓科部長
高橋 英子	埼玉県加須市立大桑小学校養護教諭
本田 雅敬	東京都立小児総合センター副院長
新村 文男	東海大学医学部専門診療学系小児科学准教授
松浦 信夫	聖徳大学児童学部児童学科教授
◎村上 睦美	日本医科大学名誉教授
茂呂 修平	川口市教育委員会学校教育部指導課主幹

なお、本書の作成にあたり、

知念 希和 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課学校保健対策専門官
のほか、下記の方々に多大なご援助とご助言をいただきました。

岩崎 信子	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育調査官
北垣 邦彦	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育調査官
森 良一	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課教科調査官

腎臓手帳

平成24年度改訂

平成25年3月22日 発行

発行者 公益財団法人 日本学校保健会
〒105-0001
東京都港区虎ノ門2-3-17 虎ノ門2丁目タワー6F
TEL 03-3501-0968 FAX 03-3592-3898

印刷 株式会社アイフィス

