

## 指導区分の目安

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 <sup>1)</sup>	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か月以内で P/C比 0.5g/gCr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 <sup>2)</sup> )	P/C比 0.5g/gCr 以上のもの <sup>3)4)</sup>	P/C比 0.5g/gCr 以上のもの <sup>3)</sup>	発症後3か月以上で P/C比 0.5g/gCr 以上のもの <sup>3)5)</sup>	P/C比 0.5g/gCr 以上のもの <sup>3)</sup>	症状が安定していて、 腎機能が2分の1 以下 <sup>6)</sup> か透析中の もの
E 普通生活	P/C比 0.4g/gCr 以下 <sup>7)</sup> 、 あるいは血尿のみ のもの	P/C比 0.4g/gCr 以下 <sup>7)</sup> 、 あるいは血尿のみ のもの	P/C比 0.4g/gCr 以下 <sup>7)</sup> 、あるいは血尿 が残るもの、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 心配ないもの <sup>8)</sup> 。 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) P/C比(蛋白尿/尿クレアチン比)を測定していない場合は尿蛋白2+以上とする
- 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) P/C比(蛋白尿/尿クレアチン比)を測定していない場合は尿蛋白1+以下とする
- 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

表2 小児の年代別、性別高血圧基準

	収縮期血圧 (mmHg)	拡張期血圧 (mmHg)
幼児	≥120	≥70
小学校	低学年	≥130
	高学年	≥135
中学校	男子	≥140
	女子	≥135
高等学校	≥140	≥85

※出典：“高血圧ガイドライン2019” 165頁 表11-1

表3 eGFR90に相当する血清クレアチニン値

年齢	男児・女児	年齢	男児	女児
6歳	0.46	12歳	0.71	0.70
7歳	0.50	13歳	0.79	0.71
8歳	0.54	14歳	0.87	0.78
9歳	0.55	15歳	0.91	0.75
10歳	0.55	16歳	0.98	0.79
11歳	0.61	17歳	0.97	0.74
		18歳	0.97	0.74

(日本小児腎臓病学会HPより引用)

表1 3次精密検査の尿所見による暫定診断

暫定診断名	尿蛋白/Cr比	蛋白定性 <sup>※1</sup>	尿潜血	尿沈渣
異常なし	<0.15g/gCr	(-)~(±)	(-)~(±)	赤血球<4個/HPF
無症候性蛋白尿	≥0.15g/gCr	(+)以上	(-)~(±)	赤血球≤4個/HPF
体位性(起立性)蛋白尿	早朝尿 <0.15g/gCr	早朝尿 (-)~(±)	(-)~(±)	赤血球≤4個/HPF <sup>※2</sup>
	随時尿 ≥0.15g/gCr	随時尿 (+)以上	(-)~(±)	
無症候性血尿	<0.15g/gCr	(-)~(±)	(+)以上	赤血球≥5個/HPF
無症候性血尿・蛋白尿、腎炎の疑い	≥0.15g/gCr	(+)以上	(+)以上	赤血球≥5個/HPF
白血球尿、尿路感染症の疑い	<0.15g/gCr	(-)~(±)	(-)~(±)	赤血球≥50個/HPF
その他	高血圧など他の状態や、確定診断名が付いている場合記入			

※1 蛋白尿は定性よりも尿蛋白/Cr比の値を優先します。

※2 体位性(起立性)尿蛋白の随時尿には赤血球尿を認める場合があります。

## 専門医への紹介基準

3次精密検査で下記のような基準を満たす場合は、腎炎などの疾患が考えられますので、小児の腎生検が可能な小児腎臓病専門施設に紹介してください。

### <紹介基準1>

1. 早期第一尿の尿蛋白/尿クレアチニン比(g/gCr)[または蛋白定性]  
0.15-0.4 の場合は6-12 か月程度(定性1+程度)  
0.5-0.9 の場合は3-6 か月程度(定性2+程度)  
1.0-1.9 の場合は1-3 か月程度(定性3+程度) が持続する場合  
(尿蛋白定性より尿蛋白/尿クレアチニン比の値を優先して判定する)
2. 肉眼的血尿(遠心後肉眼的血尿を含む)
3. 低アルブミン血症(<3.0g/dL)
4. 低補体血症(C3<73mg/dL)
5. 高血圧(表2)
6. 腎機能障害(表3)

紹介基準1に入らなくても、以下のような基準を満たす場合は、小児腎臓病の超音波検査が可能な小児腎臓病診療施設に紹介してください。

### <紹介基準2>

1. 白血球尿50個/HPF以上が2回以上連続
2. 赤血球尿50個/HPF以上が2回以上連続
3. 尿β<sub>2</sub>ミクログロブリン/尿クレアチニン比  
(幼稚園0.5μg/mgCr以上)  
(小学生0.35μg/mgCr以上)  
(中学生0.30μg/mgCr以上)

※尚、紹介基準2のため、経過観察をしている間に紹介基準1を満たした場合は、小児腎臓病専門施設へ紹介します。

日本学校保健会:学校検尿のすべて 令和2年度改訂

腎疾患児 学校生活管理指導表のしおり 学校・学校医用 令和2年度改訂 より

※「学校保健ポータルサイト(岐阜県学校保健会HPにリンクあり)」内の「日本学校保健会発行物(デジタルアーカイブ)」にてご覧いただけます。