

(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(++) 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。