

## II. 生活指導

### 1. 基本方針

1) 腎疾患の治療には適正な生活指導が重要であるという基本的認識のもとに、従来のいくつかの試案<sup>1,2)</sup>が作成された経過をふまえて、このガイドラインを作成した。

2) ガイドラインでは学校生活や社会生活を含めた日常生活の具体的内容を盛り込んだ生活指導区分を設定し、代表的な腎疾患について病期・病態別に指導区分の目安を示した。

3) 運動負荷が腎疾患に及ぼす影響についてはいつくか報告がみられるが<sup>3-10)</sup>、長期の運動負荷の影響は明確にされていない。しかし、今回のガイドラインでは日常生活の運動強度の目安を示し、実際の指導の際に参考にできるようにした。また、腎疾患患者の妊娠の取り扱いについては、現時点での考え方をまとめた。

4) 小児に関しては日本学校保健会から「改訂一学校検尿のすべて・計画から事後措置まで」が発行されており<sup>11)</sup>、これを基本にした。今回のガイドラインでは、乳児・幼児期に関する内容をつけ加えた。

5) 実際の生活指導では、患者の病期・病態を正しく把握して指導区分を決定し、指導区分表に示された具体的内容を参考にして生活指導を行うが、患者の臨床経過を詳細に観察しながら常に生活指導内容が適正か否かを個々の患者で評価し、必要に応じて指導内容を手直しすることが重要である。

### 2. 生活指導区分

#### 1) 成人の生活指導区分

日常生活の具体的な内容を盛り込んだA～Eの5段階の生活指導区分を作成した(表4)。

表4 成人の指導区分表

指導区分	通勤・通学	勤務内容	家事	学生生活	家庭・余暇活動
A：安 静 (入院・自宅)	不可	勤務不可 (要休養)	家事不可	不可	不可
B：高度制限	30分程度(短時間) (出来れば車)	軽作業 勤務時間制限 残業,出張,夜勤不可 (勤務内容による)	軽い家事 (3時間程度) 買い物 (30分程度)	教室の学習授業のみ 体育は制限 部活動は制限 ごく軽い運動は可	散歩 ラジオ体操程度 (3～4メッツ以下)
C：中等度制限	1時間程度	一般事務 一般手作業や機械操作では深夜、時間外勤務、出張は避ける	専業主婦 育児も可	通常の学生生活 軽い体育は可 文化的な部活動は可	早足散歩 自転車 (4～5メッツ以下)
D：軽度制限	2時間程度	肉体労働は制限 それ以外は普通勤務 残業,出張可	通常の家事 軽いパート勤務	通常の学生生活 一般の体育は可 体育系部活動は制限	軽いジョギング 卓球,テニス (5～6メッツ以下)
E：普通生活	制限なし	普通勤務 制限なし	通常の家事 パート勤務	通常の学生生活 制限なし	水泳,登山, スキー,エアロビクス

今回、指導区分の内容に家庭および余暇活動の運動強度を加味し、活動度の目安をメッツ(Mets)で表示した<sup>12)</sup>。メッツは運動強度の指標で、安静時酸素消費量(3.5ml/kg/min)を1メッツとして、実際の日常生活や運動時はその何倍の酸素を消費するかにより運動強度を示すものである(表5)。

表5 メッツ表

1メッツ	安静
2メッツ	入浴、洗濯、調理、ぶらぶら歩き、ボウリング、ヨガ、ストレッチ
3メッツ	掃除、普通歩き、ゲートボール、グラウンドゴルフ
4メッツ	庭仕事、少し早く歩く、日本舞踊、ラジオ体操、水泳（ゆっくり）、水中ウォーキング
5メッツ	農作業、早歩き、卓球、ダンス、ゴルフ、スケート
6メッツ	ジョギング、水泳、バレーボール
7メッツ	登山、階段を連続して昇る、サッカー、バスケットボール
8メッツ	ランニング（150m/min）、ハンドボール、競泳、縄跳び、エアロビクス（激しい）
9メッツ	ランニング（170m/min）、階段を早く登る、サイクリング（20km/h）
10メッツ	ランニング（200m/min）、マラソン、柔道、相撲、ボクシング

2) 小児の生活指導区分

児童・生徒の場合の生活指導区分は日本学校保健会（改訂版）の「腎臓病管理指導表」に示されているA～Eの5段階の設定を用いた（表6）。

表6 腎臓病管理指導表（日本学校保健会）

医療面からの区分	区分	学校生活規制の面からの区分	体育実技（クラブ活動、休み時間、ゆとりの時間もこれに準ずる）			クラブ活動および部活動		給食	学校行事、その他の活動
			軽い運動	中等度の運動	強い運動	軽度	高度		
			横ばい運動、表現運動、鬼遊び			ほとんどすべての文化的活動	ほとんどすべてのスポーツ的活動		
1 要医療 2 要観察 3 普通	A 登校禁止	禁	禁	禁	禁			禁	禁
	B 要制限	可	可 禁 どちらかに○を	禁	禁	禁	可 禁 どちらかに○を		
	C 要注意	可	可	可 禁 どちらかに○を	禁	可	禁	可	
	D 要注意	可	可	可	可 禁 どちらかに○を	可	可 禁 どちらかに○を	可	
	E 普通生活	可	可	可	可	可	可	可	

幼児の場合、生活指導を正確に実施するには病識に基づく患児の努力が必要であるが、幼児期の小児では期待がもてない。このため家庭、保育園、幼稚園、病院を含めた子供を取り巻く環境作りが必要になる。このような背景において、実際に可能な運動制限は家族、保育園や幼稚園の教師などの監視下においてのみ可能であり、監視下でない場合は運動を行っているとするのが妥当と考える。このような考えに基づき、幼児期の生活指導区分を日本学校保健会の腎臓病管理指導表に準じて設定した(表7)。

表7 幼児の指導区分表

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	常に家族またはそれに準ずる看護人の監視下に置く
B	疾患がやや活動性ではあるが、回復傾向にあり、教室内の学習が可能なもの	家族または教師の監視下では全ての身体的運動への参加を禁止する
C	さらに軽快し、学習と軽い体育に参加できるもの	家族または教師の監視下では全ての身体的運動への参加を禁止する
D	疾患は極めて軽いか、またはほとんど治癒したと判定された症例で、過激な運動だけを制限する必要があるもの	家族または教師の監視下で、軽度の運動を行わせ、監視下に無い場合は自由に運動しているものとする。また、運動を行わせる場合には、十分な休養時間を設定する
E	普通生活可能なもの	制限なし

乳児の場合、身体的な負荷となる運動を行う能力はなく、腎臓にとっては身体的発育自体が最も大きな負荷と考えられる。乳児期の運動と腎機能の関連に言及した研究報告はなく、精神発達の面を考慮に入れると、赤ちゃん体操などの他動的運動、ハイハイ、寝返り、一人歩きなどの自動的運動のいずれも制限する必要はないと考えられる。

### 3. 生活指導のガイドライン

#### 1) 成人の生活指導

##### (1) 急性腎炎症候群

①乏尿期、②利尿期、③回復期、④治癒期の4期に分け、指導区分の目安を設定した。高血圧や腎機能低下を認める乏尿期は入院治療を必要とする場合が多く、指導区分はAとする。利尿期は尿量の増加とともに浮腫の軽減や血圧の正常化が認められる時期で、入院生活での安静度はやや緩和されるが、指導区分はまだAとする。回復期は浮腫の消失、血圧の正常化とともに尿所見が改善してくる時期で、症状の回復に応じて退院し、指導区分をBとする。糸球体組織病変の回復は尿所見の正常化から6~24カ月程度遅れることが知られており、尿所見が正常化してから6カ月以内の治癒期は、指導区分をCとする。その後、尿所見の悪化がない場合は徐々に運動量を増加していくが、激しい運動や時間外を含めた激務は発症後2年までは避け、指導区分をDとする(表8)。

溶連菌感染後急性糸球体腎炎以外の急性腎炎症候群の場合は、前述の各病期・病態に応じて対処する。また、長期にわたり尿異常が遷延する場合には、持続性蛋白尿・血尿症候群や慢性腎炎症候群の指導区分を参考にする。

##### (2) 持続性蛋白尿・血尿症候群

蛋白尿、血尿の程度により、指導区分の目安を設定した。血尿のみ、軽度の蛋白尿のみの場合は、指導区分をEとする。軽度の蛋白尿と血尿の両方が認められる場合は指導区分をDとする。しかし、蛋白尿と血尿がともに中等度以上の

表8 急性腎炎症候群の生活指導

病期	指導区分
乏尿期	A
利尿期	A
回復期(入院中)	A
回復期(退院後)	B
治癒期(尿所見改善後6カ月以内)	C
治癒期(発症後2年以内)	D

例,あるいは激しい運動や上気道炎の罹患後に蛋白尿・血尿の増加や一過性の腎機能低下をきたす例では,指導区分をCとする。組織病型が明らかな場合,微小変化ではE,巣状のメサングウム増殖性腎炎では病変の程度によりDとし,組織障害が強いびまん性増殖性腎炎の場合にはCとすることもある(表9)。また,1年以上蛋白尿,血尿が持続して慢性糸球体腎炎の可能性のある例は,慢性腎炎症候群の指導区分を参考にする。

表9 持続性蛋白尿・血尿症候群の生活指導

尿所見		指導区分
尿蛋白の程度	血尿の程度	
(-)	6~20/HPF	E
(-)	21以上/HPF	E
100mg/dl未満	(-)	E
100mg/dl未満	6以上/HPF	D
100mg/dl以上	(-)または6以上/HPF	C

(3) 慢性腎炎症候群

蛋白尿の程度,高血圧の有無,腎機能により,指導区分の目安を設定した。腎機能が正常の場合,基本的には指導区分をEとする。しかし,蛋白尿が1g/day以上で高血圧を認める例は指導区分をDとする。腎機能が軽度低下している場合,蛋白尿が1g/day未満で高血圧を認めない例では指導区分をEとする。蛋白尿が1g/day未満でも高血圧を認める場合,高血圧を認めないが蛋白尿が1g/day以上の例は指導区分をDとする。蛋白尿が1g/day以上で高血圧を認める例は指導区分をCとする。腎機能が中等度低下している場合,指導区分はDとする。ただし,蛋白尿が1g/day以上で高血圧を認める場合は進行性経過に注意し,指導区分をCとする。腎機能が高度に低下している場合,蛋白尿が1g/day未満で高血圧を認めない例は指導区分をDとする。しかし,蛋白尿が1g/day未満でも高血圧を認める場合や蛋白尿が1g/day以上の場合は制限を少し強化し,指導区分をCとする。腎不全期は指導区分をCとし,蛋白尿が1g/day以上で高血圧を認める場合はBとする。尿毒症期は指導区分をBとし,透析導入期はAとする(表10)。

表10 慢性腎炎症候群の生活指導

病期	蛋白尿 1g/day未満		蛋白尿 1g/day以上	
	高血圧(-)	高血圧(+)	高血圧(-)	高血圧(+)
腎機能正常	E	E	E	D
腎機能軽度低下	E	D	D	C
腎機能中等度低下	D	D	D	C
腎機能高度低下	D	C	C	C
腎不全期	C	C	C	B
尿毒症期	B	B	B	B

(4) ネフローゼ症候群

治療に対する反応性と腎機能により,指導区分を設定した。一般に治療導入期は入院治療が原則であり,指導区分はAとする。治療が無効の場合,浮腫の管理が可能な場合には経過により制限を緩和し,腎機能が正常ないし軽度低下例や中等度低下例では,指導区分をBとする。腎機能の高度低下例では基本的には入院治療が必要で,指導区分はAとする。不完全寛解II型の場合,腎機能が正常ないし軽度低下例では指導区分をCとし,腎機能が中等度ないし高度低下例では

指導区分をBとする。不完全寛解Ⅰ型の場合、腎機能が正常ないし軽度低下例では一定期間経過を観察し、病状に変化がなければ指導区分をDとする。腎機能が中等度ないし高度低下例では指導区分をCとする。完全寛解の場合、腎機能が正常ないし軽度低下例では、社会生活全般において健常者と同等の活動が可能であり、指導区分をEとする。しかし、腎機能中等度低下例ではD、腎機能高度低下例ではCとする。再発・増悪時には安静を強化し、治療導入期に準じた指導区分を選択する（表11）。

表11 ネフローゼ症候群の生活指導

病期	腎機能		
	正常ないし軽度低下	中等度低下	高度低下
ネフローゼ期（治療導入期）	A	A	A
治療無効 （蛋白尿3.5g/日以上）	B	B	A
不完全寛解Ⅱ型 （蛋白尿1～3.5g/日）	C	B	B
不完全寛解Ⅰ型 （蛋白尿1g/日未満）	D	C	C
完全寛解	E	D	C
再発時	A	A	A

#### (5) 急速進行性腎炎症候群

疾患の活動性と腎機能の程度により、指導区分を設定した。疾患活動性の高い急性期は入院治療が原則で、指導区分をAとする。治療により疾患活動性が抑制され、尿所見が改善してきた治療期は、腎機能が正常または軽度から中等度低下例では指導区分をCとし、高度の腎機能低下例ではBとする。さらに病状が固定してきた安定期は治療継続中と治療中止後に分け、指導区分を決定する（表12）。

表12 急速進行性糸球体腎炎症候群の生活指導

病期	腎機能		
	正常ないし軽度低下	中等度低下	高度低下
活動性の高い時期	A	A	A
治療期	C	C	B
安定期：治療中	D	C	C
安定期：治療中止後	E	D	C

(6) 糖尿病性腎症

糖尿病性腎症の生活指導に関しては、1991年に糖尿病調査研究合併症班腎症班（厚生省）が作成した病期分類ごとの生活指導基準<sup>14)</sup>がある。この生活指導基準に今回の指導区分を当てはめ、表13の右端に示した。

表13 糖尿病性腎症の生活指導

病期	生活一般	勤務	運動	家事	指導区分
第1期 (腎症前期)	普通生活	普通勤務	原則として糖尿病の運動療法を行う	普通に可	E
第2期 (早期腎症期)	普通生活	普通勤務	原則として糖尿病の運動療法を行う	普通に可	E
第3期-A (顕性腎症前期)	普通生活	普通勤務	原則として運動可 (ただし病態により、その程度を調節する、過激な運動は不可)	普通に可	EまたはD
第3期-B (顕性腎症後期)	軽度制限 (疲労の残らない範囲の生活)	軽度制限 (業務の種類により、普通勤務～座業までにする)	運動制限 (体力を維持する程度の運動は可)	軽度制限 (疲労のない程度に可)	C
第4期 (腎不全)	制限	軽勤務～制限勤務 (疲労を感じない範囲の座業を主とする。残業、夜勤は避ける)	運動制限 (散歩やラジオ体操は可)	制限 (疲労を感じない程度の軽い家事)	B
第5期 (透析療法期)	軽度制限 (疲労の残らない範囲の生活)	原則として軽勤務 (超過勤務、残業は時に制限)	原則として軽運動 (過激な運動は不可)	普通に可 (疲労の残らない程度にする)	C

注) 増殖性網膜炎を合併した症例では、腎症の病期にかかわらず制限を加える。

(7) ループス腎炎

治療時期と疾患活動性、および腎機能により指導区分を設定した(表14)。しかし、ループス腎炎は全身性エリテマトーデス(SLE)の臓器障害の一つにすぎず、生活指導はあくまで全身症状を考慮にいれたうえで総合的に判断して指導区分を変更する。

表14 ループス腎炎の生活指導

病期	導入療法期	ステロイド減量期	維持療法期	維持療法期
		(疾患活動性軽度)	(ステロイド10mg/day以上)	(ステロイド10mg/day未満)
腎機能正常	A	C	D	E
腎機能軽度低下	A	BまたはC	D	E
腎機能中等度低下	A	B	CまたはD	E
腎機能高度低下	A	B	C	DまたはE
腎不全期	A	A	C	C

## (8) 腎硬化症・高血圧性腎障害

高血圧の重症度、腎機能、他臓器障害の有無により、指導区分を設定した(表15)。悪性腎硬化症、および良性腎硬化症でも重篤な脳や心合併症を伴う場合、未治療者はもちろん治療開始後もコントロールが悪ければ入院をすすめるべきであり、指導区分はAとなる。他臓器障害が軽度な場合は、腎機能障害の程度により指導区分を決定する。降圧薬により血圧がコントロールされ腎機能障害が進展しないことが確認できれば、治療有効群の指導区分を適応する。

表15 腎硬化症の生活指導

病期	高血圧群	治療有効群
腎機能正常	E	E
腎機能軽度低下	D	E
腎機能中等度低下	D	D
腎機能高度低下	C	D
腎不全期	B	C
尿毒症期	A	B

## (9) 多発性嚢胞腎

多発性嚢胞腎の患者では、腎機能の程度により指導区分の目安を設定した(表16)。

表16 多発性嚢胞腎の生活指導

病期	指導区分
腎機能正常	E
腎機能軽度低下	E
腎機能中等度低下	D
腎機能高度低下	D
腎不全期	C
尿毒症期	BまたはA

## (10) 妊娠に関する指導

腎疾患の患者が妊娠・出産を希望した場合、以下に示す内容に沿って指導するが、最も大切なことは、妊娠中に起こりそうな合併症、および母児の予後などの説明を十分に行い、インフォームド・コンセントを得ることである。腎炎・ネフローゼ症候群の患者の妊娠に関しては、厚生省進行性腎障害調査研究班によりまとめられた「糸球体疾患における妊娠・出産の影響」<sup>1,15)</sup>があるが、その後いくつかの報告<sup>16-18)</sup>がみられる。ここではそれらの報告も参考にして、現時点での考え方をまとめた。

## A) 一次性糸球体疾患の妊娠の取り扱い方

## a) 急性腎炎症候群

尿異常が消失してから12カ月以上経過していれば、妊娠は差し支えない。

## b) 反復性/持続性血尿症候群(無症候性蛋白尿・血尿症候群)

一般に妊娠は差し支えない。

## c) 慢性腎炎症候群

腎機能の程度により異なる。腎機能が正常、および軽度低下症例は、病態が安定していれば妊娠は差し支えない。しかし、尿所見、血液化学検査値、腎機能などの経過、および組織病型をみて調節することが必要で、腎機能中等度低下例は原則としてすすめられない(表17)。尿蛋白の多いもの(2.0g/day以上)、および高血圧(拡張期血圧95mmHg以上)を合併している場合は、区分を1ランクあげる。

表17 慢性腎炎症候群患者の妊娠・出産

区分	病期	妊娠・出産
1	腎機能正常	差し支えない
2	腎機能軽度低下	差し支えない
3	腎機能中等度低下	原則としてすすめられない
4	腎機能高度低下	すすめられない
5	尿毒症期-透析導入前	すすめられない

d) ネフローゼ症候群

完全寛解の場合、治療打ち切り後6カ月以内は原則としてすすめられないが、6カ月を経て再発をみない場合は、一般に妊娠は差し支えない。不完全寛解Ⅰ型の場合、Ccrが71ml/min以上の症例は治療打ち切り後6カ月を経て病態が安定していれば、妊娠は差し支えない。しかし、治療中の場合は原則としてすすめられない。不完全寛解Ⅰ型でも、Ccrが70~51ml/minの症例は、原則としてすすめられない。不完全寛解Ⅱ型の場合は、Ccrが71ml/min以上の症例でも原則としてすすめられない。また、拡張期血圧が95mmHg以上を持続する場合、あるいは病態が不安定な場合には区分を1ランク高くにする。不完全寛解Ⅱ型でCcrが70ml/min以下の例、および治療無効例では妊娠はすすめられない (表18)。

表18 ネフローゼ症候群患者の妊娠・出産

区分	病期	妊娠・出産
1.	完全寛解、寛解後6カ月以上経過	差し支えない
2.	不完全寛解Ⅰ型、腎機能 71ml/min以上	差し支えない
3.	不完全寛解Ⅰ型、腎機能 70~51ml/min	原則としてすすめられない
4.	不完全寛解Ⅱ型、腎機能 71ml/min以上	原則としてすすめられない
5.	不完全寛解Ⅱ型、腎機能 70ml/min以下	すすめられない
6.	治療無効例	すすめられない

e) 急速進行性腎炎症候群

進行性の経過をとることが多く、妊娠はすすめられない。

B) 糸球体組織病型からみた妊娠の影響

妊娠が糸球体疾患の増悪因子になるか否かは意見の分かれるところだが、糸球体組織病型によって妊娠への影響や妊娠中毒症の合併頻度が異なることが指摘されている。微小変化、および膜性腎症では病態 (尿蛋白・血圧の程度) が安定している限りは、妊娠による影響は少ない。巣状糸球体硬化症と膜性増殖性腎炎の場合はしばしば高度の尿蛋白と進行性の経過を示し、妊娠・出産については問題が多い。半月体形成性腎炎の場合は急速進行性の経過をとることが多く、妊娠はすすめられない。IgA腎症などの増殖性腎炎の場合、病変の広がりの程度が合併症と相関するといわれ、画一的な判断は難しい。腎生検像では糸球体組織病型のみでなく、糸球体障害の程度、尿細管・間質病変、血管病変の有無なども考慮し、組織障害の強い例では妊娠はすすめられない。

C) 患者がすでに妊娠している場合の対処

患者、および家族が出産を希望する場合、妊娠・分娩の見通しを本人と配偶者 (夫) などに説明し、健康妊婦の場合に比べて生児を得る確率が低いこと、胎児が成熟していない妊娠中期に人工早産の必要な場合があること、腎炎の悪化をきたす場合があることなどについて理解を得て、妊娠を継続する。妊娠中の管理では、血清クレアチニン、尿酸、腎機能および血圧などは妊娠による生理的反応を加味して判断する必要があり、産婦人科医との密接な連携が重要である。

D) 一次性糸球体疾患以外の腎疾患における妊娠・出産

a) 糖尿病性腎症

糖尿病患者の妊娠・出産に関しては、1991年に厚生省の糖尿病調査研究班で作成された生活指導基準に準じた。顕性腎症前期では尿蛋白量の程度や高血圧の有無などの病態や経過により妊娠を慎重に考慮する。顕性腎症後期、腎不全期ではすすめられない (表19)。

表19 糖尿病性腎症の妊娠・出産

病期	妊娠・出産
第1期 (腎症前期)	差し支えない
第2期 (早期腎症期)	差し支えない
第3期-A (顕性腎症前期)	病態や経過により慎重に考慮
第3期-B (顕性腎症後期)	すすめられない
第4期 (腎不全)	すすめられない
第5期 (透析療法期)	原則としてすすめられない



## b) ループス腎炎

病態が安定してステロイド薬の維持量がプレドニン10mg/day以下の場合、腎機能正常例、および軽度低下例では妊娠は差し支えないと考えられる。10mg/day以上の投与量でも、病態が安定している場合は、本人の希望および医療側の条件が揃えば妊娠を継続する場合もある(表20)。

妊娠時にループス腎炎が増悪したり、子宮内胎児死亡や新生児死亡をきたすこともある。抗SS-A、SS-B抗体をもつ母親から生まれた新生児では、新生児ループスの出現や心伝導系の異常をみることがある。また、SLE患者の約10%にループス・アンチコアグラント、もしくは抗リン脂質抗体が認められるが、このような例は流産、死産を反復することがある。

## c) 多発性嚢胞腎

多発性嚢胞腎では生殖年齢を過ぎてから病気が顕性化することが多く、女性患者の妊娠・出産が問題となる症例はまれである。腎機能障害が中等度以上の場合は、原則としてすすめられない。

## E) 透析患者の妊娠

透析症例では、自然流産が約半数にみられ、生児が得られる確率は約1/4と少ない。しかも子宮内胎児発育遅延が指摘されており、リスクは高い。したがって、透析患者に対しては妊娠は原則としてすすめられない。

## 2) 小児の生活指導

これまでの報告<sup>19)</sup>と、実際に使用されてきた腎疾患児管理のしおり<sup>20)</sup>などの記載を参考にした(表21)。

表20 ループス腎炎患者の妊娠・出産

病期	妊娠・出産
腎機能正常	差し支えない
腎機能軽度低下	差し支えない
腎機能中等度低下	原則としてすすめられない
腎機能高度低下	すすめられない
腎不全期	すすめられない

表21 小児の生活指導指針

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
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
B. 教室内学習のみ	登校は可能だが腎機能の低下または蛋白尿・血尿がいずれも(2+)以上あるもの、もしくは病状が安定していないもの	—	回復期で蛋白尿を認めるもの	登校は可能だが病状がまだ安定していないもの(病状が安定するまで)
C. 軽い運動のみ	血尿と蛋白尿が(+)程度、蛋白尿または血尿が(2+)程度	無症候性蛋白尿および蛋白尿・血尿で蛋白尿が(2+)以上のもの	発症後3カ月以上経過しているもので蛋白尿陽性のもの	病状は安定したが、ステロイド治療中のもの(Dに移行するまで)
D. 軽い運動および中等度の運動のみ(激しい運動は見学)	血尿単独もしくは蛋白尿(+)程度で変動が少ないもの	無症候性蛋白尿で常に蛋白尿が(+)のもの、無症候性血尿で血尿が(2+)以上のもの、それ以下の尿所見で発見後3カ月以内のもの	発症後3カ月以内でわずかに血尿のみが残るもの。3カ月以上経過しても、かなりの血尿が残る、病状が安定していないもの	ステロイド隔日投与中で寛解が維持されているもの
E. 普通生活	血尿(+)程度、もしくは血尿(+)で蛋白尿も(±)程度の安定しているもの	血尿(+)もしくは蛋白尿(±)以下で尿所見が安定しているもの	発症後3カ月以上経過して微量血尿が残るもの、または尿所見が消失したもの	ステロイドの投与を中止して寛解が維持されているもの

注) ① 慢性腎炎症候群とは、病理組織学的に慢性に経過する腎炎であることが明らかな症例、およびその臨床経過からそれが推定される症例をいう。

② 無症候性血尿または蛋白尿とは、健康診断における検尿で血尿または蛋白尿が発見され、その他の理学的所見、臨床検査所見に異常を認めず、腎病理所見が明らかにされていない症例をいう。

### (1) 急性腎炎症候群

小児の場合はほとんどが溶連菌感染後急性糸球体腎炎であり、浮腫、高血圧、乏尿が認められる時期は指導区分をAとする。尿量が増加し、浮腫が軽減するに従って運動量を増加させるが、平均4~6週間で蛋白尿が消失して退院できる場合が多い。溶連菌感染後急性糸球体腎炎の診断が確実な場合、本症は長期予後が良好であり、回復期の運動負荷によっても予後に差がないことから、最近では回復期の制限は必要ないとされている。しかし、急性腎炎症候群で発症するIgA腎症や膜性増殖性腎炎が適切に鑑別されない場合もあり、退院後は1~2週間ほど家庭生活に慣らした後で登校させるが、この期間は指導区分を要制限 (B) とする。その後、尿所見の悪化が認められないことを確認しながら、発症後3カ月で指導区分が要養護 (C) から要注意 (D) になるように、運動量を次第に増加させる。

### (2) 持続性 (無症候性) 蛋白尿・血尿症候群

微小血尿、無症候性血尿症候群、無症候性蛋白尿症候群、蛋白尿・血尿症候群に分類され、指導区分の目安が設定されている。微小血尿の場合、慢性糸球体腎炎がわずかながら含まれるが、基本的には指導区分を普通生活 (E) とする。無症候性血尿症候群の場合は、血尿が (2+) 以上の場合、および発見後3カ月以内は激しい運動を禁止して指導区分を要注意 (D) とするが、それ以後尿所見の悪化がなければ指導区分を普通生活 (E) とする。無症候性蛋白尿症候群の場合、体位性蛋白尿の例では指導区分を普通生活 (E) とするが、早朝尿でも蛋白尿が認められる持続性蛋白尿の場合は指導区分を要注意 (D) とする。蛋白尿・血尿症候群の場合は慢性糸球体腎炎の可能性が高く精密検査が必要であり、それまでは蛋白尿 (2+) 以上の場合には指導区分を要養護 (C) とする。

### (3) 慢性腎炎症候群

蛋白尿・血尿がいずれも (2+) 以上の場合や、病状が安定していない場合には指導区分を要制限 (B) から要養護 (C) とする。蛋白尿が少なく病状が安定している場合には、蛋白尿の程度により要養護 (C) または要注意 (D) とする。しかし、進行が早い病型の慢性腎炎や、強力な薬物療法を受けている場合はこの基準に当てはまらない。

### (4) ネフローゼ症候群

小児の場合は微小変化型ネフローゼ症候群が多く、再発を繰り返すが予後は良い。微小変化型の場合、尿や血液検査の所見が安定するまでは要制限 (B) で、病状が安定しステロイド薬の投与量が減ってきたら要養護 (C) とする。ステロイド薬がさらに減量され間欠投与となり、経過の良い状態が続いている場合は要注意 (D) とする。ステロイド薬を中止しても再発がなければ普通生活 (E) とする。

### (5) 急速進行性腎炎症候群

小児の場合も、成人の基準に準じる。