

学校心臓検診調査票

〈保護者をご記入ください〉

年 月 日

子どもたちが安全で安心な学校生活を送るために、学校ではいろいろな健康診断を行っています。この調査票は心臓検診に利用いたしますので、是非、ご協力ください。※この調査票を心臓検診以外で使用することはありません。

学校名	小・中・高・大学	年 組 番
フリガナ	昭和 年 月 日生 (歳)	性別
氏名	平成	男・女

※記入上の注意：あてはまる□に✓を入れ、空欄には病名・病院名などを記入してください

質問1 以下の指摘を受けたことがありますか

(ない ある) 点数

1-1 不整脈（心臓の脈が乱れること）

ある場合

1. 詳しい検査を受けて「問題ない」と言われた（病・医院名）

2. 定期的に検査を受けている（病・医院名）..... 10

※次回の検査予定日はいつですか（ 年 月 日ごろ受診予定）

3. 詳しい検査を受けたことがない 10

(ない ある)

1-2 川崎病

ある場合

1. 心臓などに問題（後遺症）はなく「定期的な検査は必要ない」と言われたいつ（ 歳のとき）（病・医院名）

2. 定期的な検査、または薬で治療中である（病・医院名）.....10

※次回の検査予定日はいつですか（ 年 月 日ごろ受診予定）

3. その後、どこも受診していない 10

(ない ある)

1-3 その他の心臓病（先天性心臓病・心雑音など）

ある場合

※病名/指摘された異常（ ）

1. 「自然によくなった」と医師に言われた（病・医院名）

2. 定期的な検査や治療は不要と医師に言われた（病・医院名）

3. 手術を受けた（ 歳 月 日ごろ）（病・医院名）.....10

4. 定期的な検査、または、薬で治療中である（病・医院名）.....10

※次回の検査予定日はいつですか（ 年 月 日ごろ受診予定）

5. その後、どこも受診していない 10

質問2 以下のことがありましたか

(ない ある)

2-1 この1～2年の間に、突然倒れ、気を失ったことがある（複数回答可）

ある場合

1. てんかんなどの神経系の病気 10

2. 不整脈、肺高血圧などの循環器系（心臓・肺・血管）の病気 10

3. その他の病気（ ） 10

4. その後、どこも受診していないので詳しい検査をしたい 10

5. 詳しい検査を受けて「問題ない」と言われた（病・医院名）

(ない ある)

2-2 この1～2年の間に、心臓が急にどきどきしたことがあり「詳しい検査をしたい」と考えていた 10

2-3 この1～2年の間に、ぜん息発作ではなく急に胸が苦しくなったり痛くなったことがあり、「詳しい検査をしたい」と考えていた 10

質問3 ご家族についてお尋ねします

(いない いる)

3-1 児童生徒の父・母・兄弟姉妹に、肥大型心筋症、拡張型心筋症、拘束型心筋症と診断された人、またはこれらの病気で亡くなった人がいる 10

3-2 児童生徒の父・母・兄弟姉妹に、肺高血圧症（一般的な高血圧とは異なります）と診断された人、またはこの病気で亡くなった人がいる 10

※学校記入欄（保護者は記入しないでください）

I 学校医所見 (□なし・□あり) ※ありの場合は下記をご記入ください	10
I-1 <input type="checkbox"/> 胸郭変形 (<input type="checkbox"/> 漏斗胸 <input type="checkbox"/> 膨隆 <input type="checkbox"/> 扁平 <input type="checkbox"/> 側わん症)	
I-2 <input type="checkbox"/> 手術創 (<input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 背部)	
I-3 <input type="checkbox"/> 気になる所見 (<input type="checkbox"/> 気になる心音 <input type="checkbox"/> 心雑音 <input type="checkbox"/> 脈の不整 <input type="checkbox"/> その他)	
II レントゲン写真結果 (高校生) <input type="checkbox"/> 正常範囲 <input type="checkbox"/> 異常 ()	
III 養護教諭・学級担任等からの意見	
合計	

※合計点10点以上をスクリーニング陽性とする。

公益財団法人 熊本県学校保健会