

Ⅳ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態

検査の意義

成長発達過程にある児童生徒等の脊柱・胸郭・四肢・骨・関節の疾病及び異常を早期に発見することにより、心身の成長・発達と生涯にわたる健康づくりに結び付けられる。

検査の実際

準備

家庭における観察の結果、学校に提出される保健調査票の整形外科のチェックがある項目を整理する。これに加え、日常の健康観察の情報を整理する。可能であるならば、養護教諭は、体育やクラブ活動の担当者と連携し、保健調査票においてチェックがある項目の観察を健康診断前に実施し、情報を整理する。

方法

- 1 養護教諭は保健調査票、学校での日常の健康観察等の整理された情報を、健康診断の際に学校医に提供する。
- 2 提供された保健調査等の情報を参考に、側わん症の検査を行う。四肢の状態等については、入室時の姿勢・歩行の状態に注意を払い、伝えられた保健調査でのチェックの有無等により、必要に応じて、留意事項を参考に、検査を行う。

判定

学校医による視触診等で、学業を行うのに支障があるような疾病・異常等が疑われる場合には、医療機関で検査を受けるよう勧め、専門医の判定を待つ。

事後措置

家庭での保健調査票及び学校での健康観察から総合的に判断し、健康診断実施の上、学校医が必要と認めた児童生徒等については、その結果を保護者に連絡し、速やかに整形外科専門医への受診を勧める。専門医の指示内容を保護者から確認する。指示内容はまとめて記載しておき、今後の指導に役立たせる。

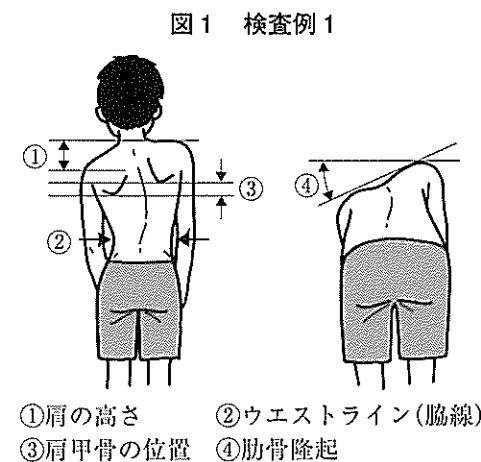
留意事項

特に重点的に診る場合の検査例を、保健調査票でチェックがついた質問項目例にあわせて以下に記述する。

1 背骨が曲がっている。

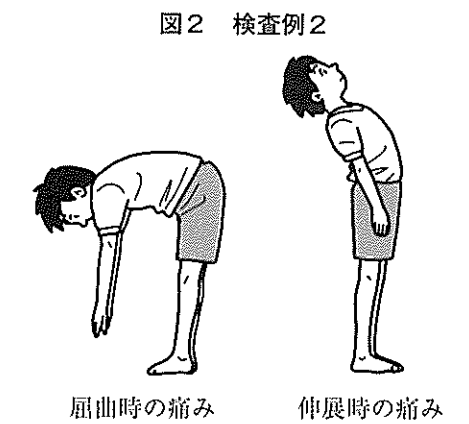
肩の高さ・肩甲骨の高さや後方への出っ張り・ウェストラインの左右差の有無を確認する。また前屈テストを実施する。

＊前屈テスト：ゆっくり前屈させながら、背中の肋骨の高さに左右差（肋骨隆起、リブハンプ）があるかどうか、腰椎部の高さに左右差（腰椎隆起、ランバーハンプ）があるかどうか確認する。児童生徒等がリラックスした状態で、両腕を左右差が生じないように下垂させ、両側の手掌を合わせて両足の中央に来るようにすることが大切である。背部の高さが必ず目の高さにくるように前屈させながら、背中の頭側から腰の部分まで見ていく必要がある。脊柱側湾症等のスクリーニングになる。



2 腰を曲げたり、反らしたりすると痛みがある。

かがんだり（屈曲）、反らしたり（伸展）したときに、腰に痛みが出るか否かをたずね、後ろに反らせることにより腰痛が誘発されるかどうか確認する。脊椎分離症等のスクリーニングとなる。



3 上肢に痛みや動きの悪いところがある。

関節の可動性は学校医が児童生徒等に関節を動かすように指示する、若しくは学校医が実際に関節を動かすことによって検査する。痛みは、特に運動終末時の痛みの有無についても注意するとよい。

① 肩関節に痛みや動きが悪いところがある。

肩関節の可動性は側面より観察して、児童生徒等の両肘関節を伸展させた状態で上肢を前方挙上させて異常の有無を検査する。上腕が耳につくか否かに注意する。野球肩等のスクリーニングとなる。

② 肘関節に痛みや動きの悪いところがある。

肘関節の可動性は側面より観察して、児童生徒等の両前腕を回外させて、手掌を上に向けた状態で肘関節を屈曲・伸展させて異常の有無を検査する。特に伸展では上肢を肩関節の高さまで挙上させて検査することにより、わずかな伸展角度の減少を確認できる。完全に伸展できるか、左右差がないかを観察する。また屈曲では手指が肩につくか否かに注意する。前腕の回内及び回外を観察する。例えば、野球肘では、腕を伸ばすと、片方だけまっすぐに伸びなかったり、最後まで曲げられなかったりする。

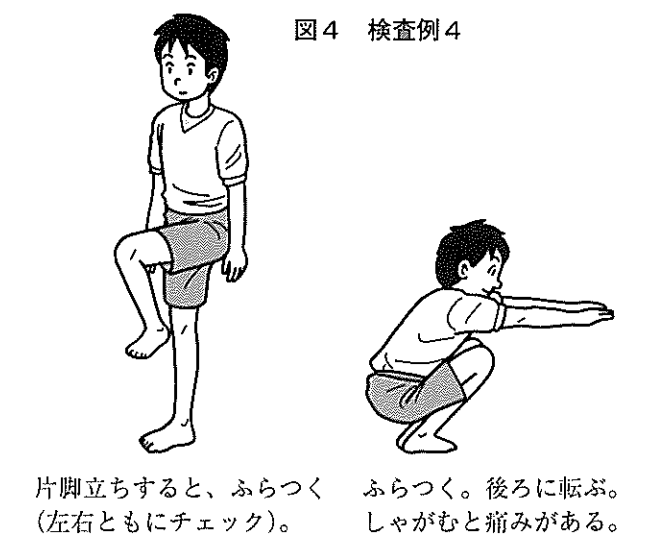


4 膝に痛みや動きの悪いところがある。

膝のお皿の下の方（脛骨粗面）の周囲を痛がる場合（腫れることもある）は、オスグッド病を疑う。成長期においては関節軟骨が成人より豊かかつ未熟であり、外傷や繰り返される負荷によって障害を受けやすい。また、神経が軟骨にはないために発症早期では痛みがなく、動きが悪い、ひっかかるなどの症状だけの場合もあり、曲げ伸ばしをしてうまく曲げられない場合は注意が必要である。

5 片脚立ちが5秒以上できない。しゃがみこみができない。

立つ、歩行、しゃがむなどの動作がぎこちないか、また左右それぞれに片脚立ちするとふらつくかないか、骨盤が傾いたり、背骨が曲がったりしないかを観察する。この際、転倒しないように注意して実施する。大腿骨頭すべり症、パルテス病、发育性股関節形成不全（先天性股関節脱臼）等のスクリーニングとなる。



保健調査票例

手のひらを上に向けて腕を伸ばした時 完全に伸びない、完全に曲がらない（指が肩につかない）こと はありますか	左肘 ① 完全に伸びない ② 完全に曲がらない ③ 異常なし	右肘 ① 完全に伸びない ② 完全に曲がらない ③ 異常なし	左肘 ① 屈曲異常 ② 伸屈異常 ③ 内反あり ④ 外反あり
バンザイした時、両腕が肩につきませんか	左腕 ① つかぬ ② つく	右腕 ① つかぬ ② つく	左腕 ① つかぬ ② つく
③ からだのどこかに痛いところや気になることはありますか。 【症状】 骨・関節・筋肉などについて、症状のある部位に○をつけ、 その症状について具体的に書いてください。	【所見】		
④ その他から手・足で気になることがありましたら、自由にお書きください。	【所見】		
保護者署名	学校医署名		

※本書をコピーして学校健診に使用されることは問題ありませんが、販売等はしないでください。
※本書を研究発表等に使用する場合には千葉県医師会に御一報ください。

運動器検診保健調査票

(別紙1)

男・女

年 組 番 名前

※保護者の方へ：太枠の中のみ記入してください。当ではまる番号に○を付けてください。

現在取り組んでいるスポーツ（バレー、ダンス等を含む）	保護者記入欄 ① 疑い ② 経過観察	学校医記入欄
1) 首・肩・肘・腕・手・指の痛みを ① 両肩の高さに差がある ② 両肩甲骨の高さ・位置 に差がある ③ 左右の腕の曲がり方 に差がある ④ 前屈した左右の背面の 高さに差がある	【前屈】 ① 痛む ② 痛まない 【後屈】 ① 痛む ② 痛まない	【異常所見】 前屈 ① あり ② 疑い 後屈 ① あり ② 疑い
2) 次に気が付くことがありましたら、チェックしてください。 身体をそらしたり、曲げたりしたときに腰に痛みが出ませんか。 片脚立ち（左右交互にやってみる） 片脚立ち（片脚を上げて下を向く） 片脚立ち（片脚を上げて後ろ向きに下を向く） 片脚立ち（片脚を上げて横向きに下を向く） 片脚立ち（片脚を上げて正面向きに下を向く） 片脚立ち（片脚を上げて後ろ向きに下を向く） 片脚立ち（片脚を上げて横向きに下を向く） 片脚立ち（片脚を上げて正面向きに下を向く）	【左脚立ち】 ① 立てない ② ふらつく ③ 異常なし 【右脚立ち】 ① 立てない ② ふらつく ③ 異常なし	【異常所見】 左 ① あり ② 疑い 右 ① あり ② 疑い
しゃがみこみ 足の裏を全脚底につけて完全にしゃがめますか。	① しゃがめる ② しゃがめない	【異常所見】 ① あり ② 疑い

※ 「運動器検診保健調査票」千葉県医師会作成

5 視力

検査の意義

学校生活に支障のない見え方であるかどうかを検査する。

検査の実際

準備

視力表：国際標準に準拠したランドルト環を使用した視力表の0.3、0.7、1.0の視標を使用する。視力表（視標）は、原則5m用を使用し（ただし十分な距離が取れない場合は3m用でも可）、視力表から5m離れた床上に白色テープなどで印を付けておく。

* 幼児、小学校低学年の児童では並列（字づまり）視力表（図5）では読みわけ困難のために視力が出にくいので、単独（字ひとつ）視力表（図6）を使用する。

* 破損、変色、しわのある視標は使用しないこと。視標面の白地が汚れたり、変色したりしたものは新しいものと交換する。

照明：視標面の照度は500～1,000ルクスとする。

* 明るい室内で行い、視標の白い背地の部分の明るさは、まぶしすぎたり、あるいは暗すぎたりして見えにくくならないように配慮する。

遮眼器：片眼ずつ検査するときに、遮眼子、検眼棒用の遮眼板、アイパッチなどで眼球を圧迫しないで確実に覆うこと。（図7）

* 遮眼用の器具は直接眼に触れることもあり、感染予防のため清潔に留意し、感染のおそれがある場合には適宜アルコールなどで消毒する。

指示棒：並列（字づまり）視力表の視標をさすための棒で、視力表に手指などが触れて汚れたり傷つけたりすることのないように使用する。

検査場所：あまり狭くない部屋でカーテンを使用し、直射日光が入らないように注意する。

* 目移りするような掲示物は片付け、騒音や雑音の入らない落ち着いた環境で検査できるように努める。

* 視標の提示は、背後の窓などで逆光にならないように配慮する。

方法

- 視力表（視標）から眼までの距離は5mとし、立たせるか椅子にかけさせる。
- 眼の高さと視標の高さはほぼ等しく、視標は視線に対し垂直に提示する。
* 並列（字づまり）視力表の場合は、1.0の視標ができるだけ目の高さになるよう配慮する。
- 最初に、左眼を遮眼器等で圧迫しないように、のぞき見していないかを注意しながら遮眼する。右眼から眼を細めないで視標のランドルト環の切れ目を答えさせる。左眼についても同様に行う。
- はじめに0.3の指標から開始するのを原則とする。上下左右のうち4方向を任意に見させ、指標の提示時間は3～5秒間とする。
* 視力検査は、大きい視標から測定することが原則ではあるが、現場の状況など考慮し視標を1.0→0.7→0.3の順に使用することも差し支えない。適切な視力のスクリーニングを実施することが大切である。
* 小学校高学年の児童以上では、並列（字づまり）視力表を用いてもよく、ランドルト環の切れ目が斜め方向の視標を加える等の配慮も望ましい。
* 単独（字ひとつ）視力表の視標の方向を変えるときは、裏返してくりと回しながら変えていく。判定はランドルト環の切れ目が上下左右のみとする。