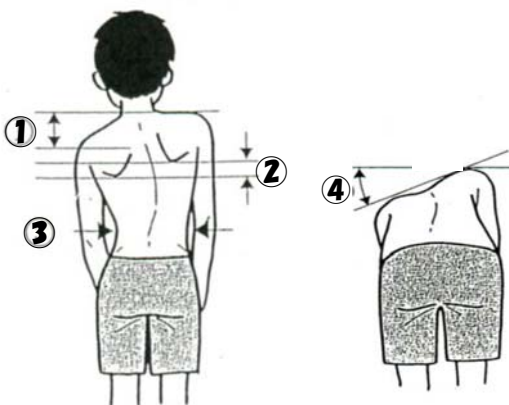
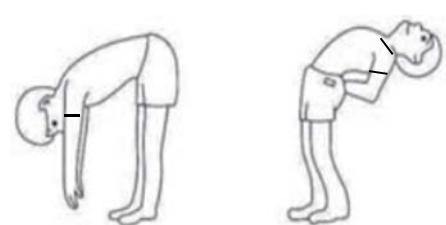
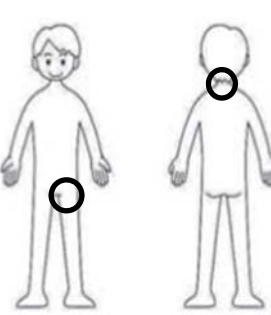
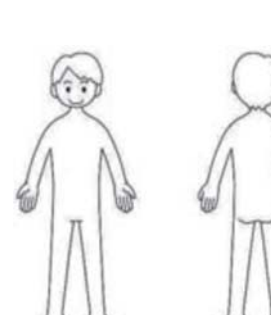


平成30年度

運動器検診問診票(うんどうきけんしんもんしんひょう)

____年____組____番 名前____

※保護者の方へ：太枠の中の当てはまる項目の□にチェック☑し、症状等を記入してください。

1) 脊柱側弯症(せきちゅうそくわんしょう)	保護者記入欄 ほごしや きにゆうらん	検診結果 けんしんけつか
	がいとう こうもく ☐ ①～④該当する項目なし ☐ ①両肩の高さに差がある ☐ ②肩甲骨の高さと突出の程度に左右差がある ☐ ③ウエストライン(腰の脇線)が左右非対称である ☐ ④前屈した時に左右の背面の高さに差がある ★脊柱側弯症あるいはその疑いで医療機関を受診中 ☐ はい ☐ いいえ ↓ じゅしんいりようきかんめい 受診医療機関名_____	☐ 受診継続 ☐ 要精密 ↓ せんもん いりよう きかん 専門の医療機関の 受診をお勧めしま す。
2) 腰や運動器(骨・関節・筋肉など)について		
①前屈または後屈したときに腰に痛みがありますか。 	☐ 痛みはない ☐ 痛みがある ➔ ★そのために医療機関を受診していますか。また、受診しましたか。 ☐ はい ☐ いいえ	☐ 受診継続 ☐ 要精密 ↓ せんもん いりよう きかん 専門の医療機関の 受診をお勧めしま す。
②運動器(骨・関節・筋肉など)に1か月以上続く痛みや、気になる場所があればその部位に○をつけ、その症状を書いてください。 (記入例)  【症状】 ・左の肩のつけ根に痛みがある。 ・首を曲げた時に痛みがある。	☐ ない ☐ ある ➔ ★そのために医療機関を受診していますか。また、受診しましたか。 ☐ はい ☐ いいえ 	☐ 要精密 ↓ せんもん いりよう きかん 専門の医療機関の 受診をお勧めしま す。 【症状】 _____ _____ _____ _____ _____

3) 以下の腕、脚等の動作を行い、当てはまる項目の□にチェック☑をしてください。

肘を曲げた時に手指が 肘を完全に伸ば
せますか？肩につきますか。



☐できる

☐できない

➔★痛みがありますか？

☐はい

☐いいえ

↓
★そのために医療機関を受診
していますか。また、受診しま
したか。

☐はい

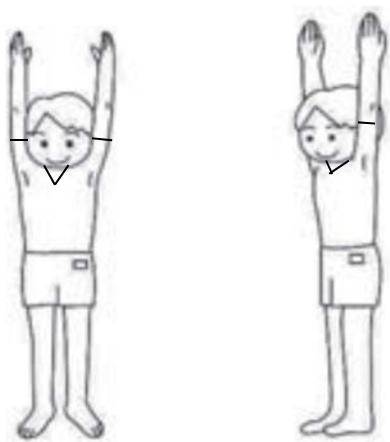
☐いいえ

☐経過観察

☐要精密

↓
専門の医療機関の
受診をお勧めしま
す。

②両腕を上げて、無理なく腕が耳につきます
か。



☐つく

☐つかない

➔★痛みがありますか？

☐はい

↓
★そのために医療機関を受診
していますか。また、受診し
ましたか。

☐はい☐いいえ

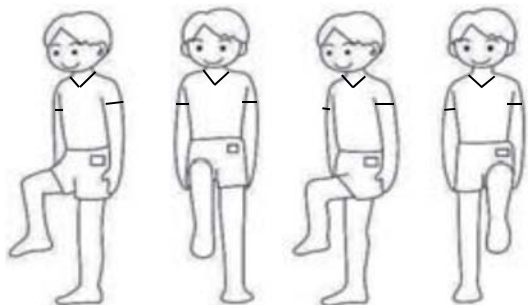
☐経過観察

※別紙トレーニ
グ法を参照して
ください。

☐要精密

↓
専門の医療機関の
受診をお勧めしま
す。

③片脚立ちが5秒以上できますか？（左右
交互に）
※転倒しないように注意して実施してくださ
い。



☐できる

☐できない

➔★③ができるよう
トレーニング中ですか

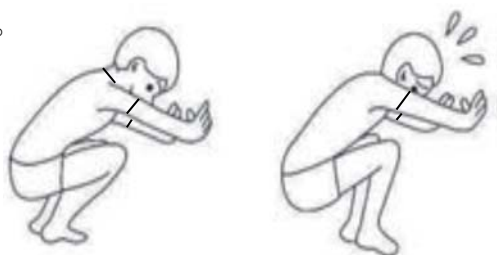
☐はい

☐いいえ

☐経過観察

※別紙トレーニ
グ法を参照して
ください。

④かかとをつけたまま、無理なくしゃがめま
すか。
※転倒しないように注意して実施してくださ
い。



☐できる

☐できない

➔★④ができるよう
トレーニング中ですか

☐はい

☐いいえ

☐経過観察

※別紙トレーニ
グ法を参照して
ください。

う ん ど う き け ん し ん も ん し ん ひ ょ う

へ い せ い ね ん ど
平成 3 0 年度

運動器検診問診票

ねん くみ ばん なまえ
年 組 番 名前

う ん ど う き け ん し ん ほ ね か ん せ つ き ん に く け ん し ん け い か ら だ さ さ う ご き か ん け ん し ん
運動器検診では骨・関節・筋肉・腱・神経など体を支えたり、動かしたりする器官についての検診

お こ な き ん ね ん こ か ら だ じ ょ う き ょ う に き ょ く か よ う し ょ う き
を行います。近年、子どもたちの体の状況は二極化しているといわれています。幼少期から

ス ポー ツ に 熱 心 に 取 り 組 み、 膝 や 肩 な ど を 痛 め て し ま う 子 が 増 え る 一 方、 テ レ ビ や パ ソ コ ン な ど に

む ち ゅ う う ん ど う ぶ そ く の う り ょ く き ん り ょ く て い か か ら だ か た う ん ど う き は つ い く も ん だ い
夢中になり運動不足となり、バランス能力や筋力の低下、体が硬いなどの運動器の発育に問題を

お こ す 子 ど も た ち も い ま す。「運動器検診」とはこういった運動器の機能が充分ではないと思われる

ぶ ぶ ん は や は つ け ん じ ゅ う し ょ う か ま え た い し ょ
部分を早めに発見し、重症化する前に対処しようとするものです。

ほ ご し ゃ か た め み と く い つ げ つ つ づ い た み と き に ゆ う
保護者の方の目から見て、特に一か月も続くような痛みが認められないかどうかなどについて記入を

ね が も ん し ん ひ ょ う も と が つ こ う い け ん し ん き ょ う り ょ く ね が
お願いします。この問診票に基づいて学校医に検診していただきますのでご協力をお願いします。

<検診方法>

●問診票 1) せ き ち ゅ う そ く わ ん し ょ う か ん ぜ ん い ん が つ こ う い し ん さ つ
脊柱側弯症 に関しては全員、学校医が診察します。

●問診票 2) ~ 3) の項目に関しては、

も ん し ん ひ ょ う も と が つ こ う い は ん だ ん
問診票に基づいて学校医に判断していただきます。

※より正確な検診を行うため、できるだけご記入いただきますようお願いいたします。

※なお、お知らせにつきましては、い り ょ う き か ん じ ゅ し ん ひ つ よ う こ さ ま お こ な
医療機関での受診を必要とされるお子様のみ行います。

※受診は保険診療となりますので、自己負担となります。あらかじめご承知おきください。

うんどうきけんしんけっかし
運動器検診結果のお知らせ

うんどうきけんしんけっかし
運動器検診の結果は下記（○印）のとおりですので、お知らせします

かき
1. 下記☑の件につきまして専門の医療機関への受診をお勧めします

{ ☐ せきちゅうそくわんしやう
脊柱側弯症 ☐ ようぶ
腰部 ☐ ほね
骨・関節・筋肉 ☐ た
その他（ ） }

※ じゅしん
受診に際しての注意点

- ① かなら
必ずこの問診票を持参ください。
- ② じゅしん ほけんしんりやう
受診は保険診療となりますので自己負担となります。 あらかじ
予 めご承知おきください。
- ③ じゅしんご かき
受診後は下記の「運動器検診受診結果について」を がっこう
学校へ提出してください。
- ④ いりやうきかん
医療機関については、別紙の医療機関一覧を さんこう
参考にしてください。
(じぜん でんわれんらく
事前に電話連絡していただくことを おすすめ
お勧めします。)

かてい
2. ご家庭で別紙トレーニングを行ってみて、経過を観察してください。



2に○印がある場合には、受診結果を提出する必要はありません。

医療機関担当医師各位

以下の欄の記入につきましてよろしくお願いいたします。

運 動 器 検 診 受 診 結 果 に つ い て

1. ☐ 正常範囲 ☐ 要治療 ☐ 要管理 ☐ 経過観察

2. 診 断 名

備考欄（治療内容、管理期間等、何か特別の指示等があればご記入ください）

※ 学校検診の一環として実施しておりますので、「受診結果」につきましては他の検診と同様に診断書料の徴収は差し控えてくださいますようお願いいたします。

平成 年 月 日

医療機関名

医師名_____