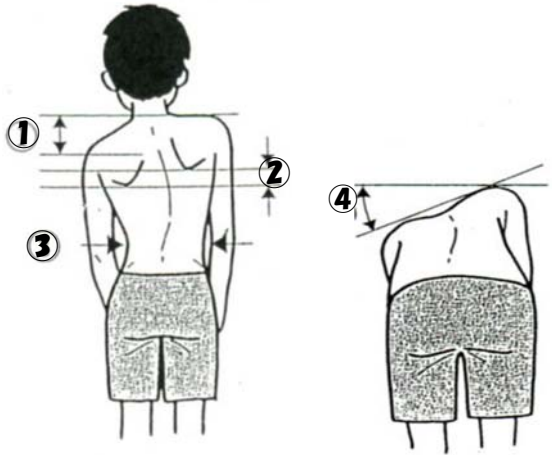
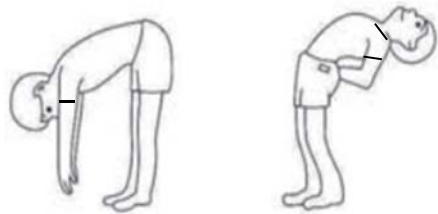
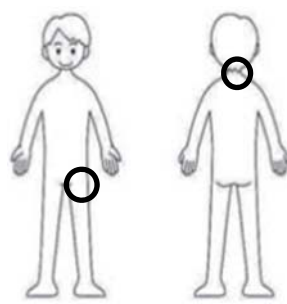
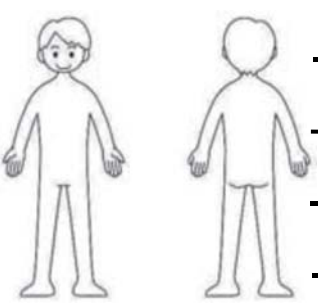


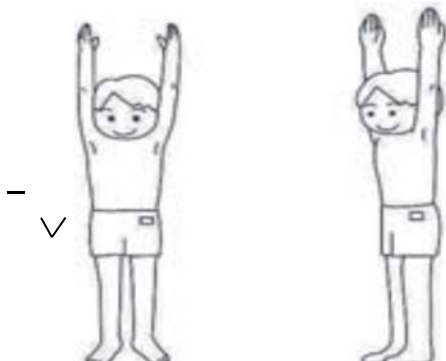
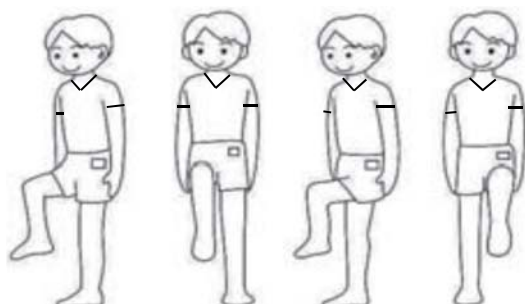
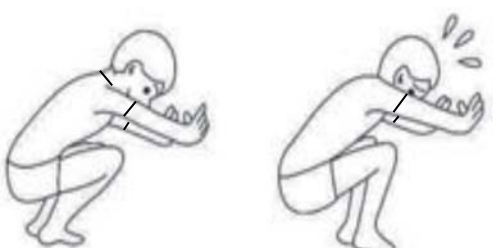
平成30年度

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) 脊柱側弯症について せきちゅうそくわんしやう	ほごしやきにゆうらん 保護者記入欄	けんしん 検診 結果
	がいと う こうもく □ ①～⑤に該当する項目なし □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 □⑤脊柱側弯症またはその疑いで、一年以内に医療機関を受診した。 医療機関名 () 受診結果 (□異常なし □経過観察中 □治療中) 診断名 ()	□ 正常範囲 □ 管理中 □ 要精密
2) 腰や運動器(骨・関節・筋肉など)について こし うんどうき ほね かんせつ きんにく など 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ましたか □いいえ □はい 医療機関名 () 受診結果 (□異常なし □経過観察中 □治療中) 傷病名 ()	□ 正常範囲 □ 管理中 □ 要精密
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】 ・左のもの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 ➡【症状】  ★そのために医療機関を受診しましたか。 □いいえ □はい 医療機関名 () 受診結果 (□異常なし □経過観察中 □治療中) 傷病名 ()	□ 正常範囲 □ 管理中 □ 要精密

3) 以下の腕、脚等の動作を行い、当てはまる項目にチェック☑をしてください。		検診 結果
①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？ ☐いいえ ☐はい ➡ ★そのために医療機関を受診しましたか。 ☐いいえ ☐はい ➡ 医療機関名 () 受診結果 (☐異常なし ☐経過観察中 ☐治療中) 傷病名 ()	☐管理中 ☐要精密
②両腕を上げて、無理なく腕が耳につきます か。 	☐できる ☐できない ➡ ★痛みがありますか？ ☐いいえ ☐はい ➡ ★そのために医療機関を受診しましたか。 ☐いいえ ☐はい ➡ 医療機関名 () 受診結果 (☐異常なし ☐経過観察中 ☐治療中) 傷病名 ()	☐管理中 ☐正常範囲 ☐要精密 ☐経過観察
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 ➡ ★痛みがありますか？ ☐いいえ ➡ ☐はい ➡ ※別紙トレーニング法を 参照してください。 ★そのために医療機関を受診しましたか。 ☐いいえ ☐はい ➡ 医療機関名 () 受診結果 (☐異常なし ☐経過観察中 ☐治療中) 傷病名 ()	☐管理中 ☐正常範囲 ☐要精密 ☐経過観察
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 ➡ ★痛みがありますか？ ☐いいえ ➡ ☐はい ➡ ※別紙トレーニング法を 参照してください。 ★そのために医療機関を受診しましたか。 ☐いいえ ☐はい ➡ 医療機関名 () 受診結果 (☐異常なし ☐経過観察中 ☐治療中) 傷病名 ()	☐管理中 ☐正常範囲 ☐要精密 ☐経過観察

へ い せ い ね ん ど
平成 3 0 年度

運動器検診問診票

ねん 年	くみ 組	ばん 番	なまえ 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 う ん ど う き け ん し ん う ん ど う き き の う じ ゅ う ぶ ん お も
起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 っ 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。

け ん し ん ほう ほう
< 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 っ 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) こ う も く か ん
の項目に関しては、

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、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つか し
運動器検診結果のお知らせ

うんどうきけんしん けつか か き 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ょう ☐ ようぶ ☐ ほね かんせつ きんにく ☐ その他（ ） }

※ じゅしん さい ちゅういてん
受診に際しての注意点

① かなら ほんしんひょう じさん
必ずこの問診票を持参ください。

② じゅしん ほけんしんりよう じ こ ふ た ん
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。

③ じゅしんご か き うんどうきけんしんじゅしんけつか がっこう ていしゆつ
受診後は下記の「運動器検診受診結果について」を学校へ提出してください。

④ いりようきかん べつし いりようきかんいちらん きんこう
医療機関については、別紙の医療機関一覧を参考にしてください。

（じぜん でんわれんらく しておすすぬ
事前に電話連絡していただくことをお勧めします。）

2. かてい べつし おこな けいか かんきつ
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。

いりようきかんたんどうい し かくい
医療機関担当医師各位

ねん くみなまえ
年 組名前

い か らん きにゆう ねが
以下の欄の記入につきましてよろしく願いいたします。

うんどうき けんしん じゅしん けつか
運動器 検診 受診 結果 に つ い て

1. ☐ せいじょうはんい ☐ ようちりよう ☐ ようかんり ☐ けいかかんきつ
正常範囲 要治療 要管理 経過観察

2. しん だん めい
診 断 名

びこうらん ちりょうないよう かんりきかんなど なに とくべつ し じ など きにゆう
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）

※ がっこうけんしん いっかん じっし じゅしんけつか た けんしん どうよう しんだんしりよう
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

ちようしゆう さしひか ねが
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