

心 臓 病 調 査 票

No.

保護者の方々にお願い

子供たちが楽しく意義ある学校生活を送るには、健康に気を付けなければなりません。ゆえに、心臓検診は学校の健康診断の中で、特に重点が置かれています。この調査はその検診を行うために必要ですので、保護者の方々のご協力をお願いします。記入上の注意：当てはまるものを○で囲み空欄は書き入れてください。

検査日 令和 年 月 日

学校名	氏名	性別	生年月日	年齢
	ふりがな	男・女	平成 令和 年 月 日生	
	年 組			

質問1 今までに医師から心臓が悪いと言われたことがありますか？ (はい・いいえ)

● 「はい」と答えた人は以下の質問に答えてください。

1) はじめて心臓が悪いと言われたのはいつですか？

いつ (歳 か月) どこで (医療機関名 :)

2) そのときの病名は？

・先天性心臓病 (病名 :)

・不整脈 (脈がみだれる) (病名 :)

・心臓肥大 ・心雑音 ・その他 (病名 :)

3) その後どうしていますか？

・精密検査の結果、現在は悪くないと言われた

いつ (歳 か月) どこで (医療機関名 :)

・定期的な経過観察が必要と言われたが受けていない。

・定期的な経過観察を受けている。

どこで (医療機関名 :) (年 か月ごと)

・心臓の手術を受けた

いつ (歳 か月) どこで (医療機関名 :)

・心臓の薬をのんでいますか？ (はい・いいえ)

・現在・運動の制限をしていますか？ (はい・いいえ)

質問2 今までにリウマチ性の病気と言われたことがありますか？ (はい・いいえ)

● 「はい」と答えた人は以下の質問に答えてください。

1) いつ・どこで言われましたか？

いつ (歳 か月) どこで (医療機関名 :)

2) 病名はなんと言われましたか？

・リウマチ熱 ・リウマチ性心筋炎 ・リウマチ性心臓弁膜症 ・舞踏病

3) その後どうしていますか？

・後遺症もなく完全に治ったと言われた。

いつ (歳 か月) どこで (医療機関名 :)

・現在、薬をのんだり、定期的に検査を受けている。

どこで (医療機関名 :) (年 か月ごと)

・定期的な検査が必要と言われたが受けていない。

質問3 今までに次のような病気にかかったことがありますか？ (はい・いいえ)

● 「はい」と答えた人は以下の該当する項目に○印をつけてください。

・ジフテリア ・高血圧 (腎炎を除く) ・甲状腺の病気 ・敗血症 ・5日以上続く原因不明の熱

《 ウラに続く 》

質問4 今までに医師から「川崎病（乳幼児の病気で、高熱、発疹、手足の指の皮がむけるなどの症状があり、急性熱性皮膚膜リンパ節症候群と言われている）」と言われたことがありますか？
 (はい ・ いいえ)

● 「はい」と答えた人は以下の質問の答えてください。

1) 川崎病と言われたのはいつですか？

いつ (歳 か月) どこで (医療機関名 :)

・検査の結果はどうでしたか？

a. 異常なし b. 冠動脈の瘤 c. 冠動脈の拡大 d. 冠動脈の狭窄 e. その他

・経過観察のため医療機関で心電図・レントゲン写真・心臓超音波検査を定期的に受けていますか？

(はい: 年 か月ごと ・ いいえ)

質問5 今までに急に意識がなくなったことがありますか？ (はい ・ いいえ)

● 「はい」と答えた人は以下の該当する項目に○印をつけてください。

・兄弟でも同じようになった人がいる ・難聴がある

・びっくりしたときになった ・その他 ()

質問6 最近次のような症状がありますか？

1) 何もないのに心臓が急に早く打つことがある。 (はい ・ いいえ)

2) 少しの運動でうずくまる。 (はい ・ いいえ)

3) 胸がしめつけられるように苦しくなることがある。 (はい ・ いいえ)

4) ときどき脈がとぎれる。 (はい ・ いいえ)

5) 疲れやすく、すぐごろごろする。 (はい ・ いいえ)

6) 階段を普通の速さで登っても、動悸や息切れがする。 (はい ・ いいえ)

質問7 血縁者に40歳以下で急死（心臓マヒ）した人がいますか？（事故等は除く）
 (はい ・ いいえ)

質問8 運動クラブに所属していますか？ (はい ・ いいえ)

● 「はい」と答えた人は所属クラブを記入してください。 ()

※まだ決まっていない人は以前所属したクラブ名を記入してください。

——— 学校記入欄 ———— (学校側で記入する事)

・胸郭変形あり (膨隆・扁平・漏斗胸) ・貧血あり

・肥満 (cm kg) ・その他 ()

・内科診察所見 (あり {心音異常・心雑音} ・なし)

・養護教諭、担当等からの情報・意見 (あり・なし)

・学校生活管理指導票の指導区分がありましたら記入をお願いします。

(要管理 A・B・C・D・E 管理不要)

——— 判定医記入欄 (これから下は記入しないでください。) ————

判定	正常範囲	・	要経過観察	・	要精検
----	------	---	-------	---	-----

所見	
----	--

公益財団法人 青森県総合健診センター

健診等に関わる個人情報について、疫学予防研究、疫学的調査研究の目的に限り使用させていただく
 ことがあります。個人情報の保護については十分配慮いたしますので予めご了承願います。