

心臓検診調査票

検診年月日

受診番号

太枠内についてご記入ください。なお質問1~5は重要事項ですので、保護者の方に記入をお願いします。

学校名	フリガナ	男	生年月日
	氏名	女	平成 年 月 日
クラブ名	出身学校名	身長	体重
	転校歴のある方はご記入ください。	cm	kg
心電図判定	0 ・ 1a ・ 2 ・ 3	心音図判定	0 ・ 1a ・ 2
血圧	~ mmHg	問診判定	0 ・ 1a ・ 1b ・ 2

質問1. 今までに病院または検診で『心臓が悪い』『所見がある』といわれたことがありますか？

いいえ はい

① 何といわれましたか？(該当するものに○をつけて詳しい病名を記入してください)

1. 先天性心疾患 2. 不整脈 3. 心筋疾患 4. 心雑音 5. リウマチ性心臓病 6. その他
病名: _____

② いつ、どこで診断されましたか？
(歳 ヶ月頃) 医療機関名: _____

③ その後どうしていますか？(いずれかに○をつけてください)

1. 定期的に医療機関を受診している
現在の医療機関名: _____ (回/ 年)

2. 医療機関もしくは学校検診で、異常なしまたは管理不要といわれた

3. 医療機関を受診していないまたは放置

④ 心臓の手術は受けましたか？

1. はい (歳 ヶ月頃)

2. いいえ

質問2. 『川崎病』にかかったことがありますか？

いいえ はい

① いつ、どこで診断されましたか？(歳 ヶ月頃) 医療機関名: _____

② 心エコー図検査を受けたことがありますか？

1. はい → その時、冠動脈に異常があるといわれましたか？
2. いいえ 1. はい 2. いいえ

・現在、冠動脈に異常があるといわれていますか？
1. はい 2. いいえ

③ 現在どうしていますか？

1. 定期的に医療機関を受診している
現在の医療機関名: _____ (回/ 年)

2. 医療機関を受診した結果、問題ないといわれ終了した

質問3. 今までに医師または病院で『高血圧』といわれたことがありますか？

いいえ はい

質問4. 最近次のような症状がありますか？(「はい」の方は当てはまるものすべてに○をつけ、※にもお答えください)

いいえ はい

() 何もしないのに急にどうきがあった(いつもの倍以上の脈が打つ)

() 少しの運動でうずくまったり、胸がしめつけられるように苦しくなることがある

() ときどき脈がとぎれることがある

() 立ちくらみやけいれんではなく、安静時、運動中、運動直後に気を失ったことがある

※ 症状があったのは(歳頃)、症状について病院を受診したことが(ある ・ ない)

質問5. 血縁者に40歳以下で、心臓病で急死、または原因不明で急死した方がいますか？

いいえ はい

誰が？(父・母 兄弟 祖父母 おじ・おば) 何歳で？(歳)
詳しい病名がわかる方はご記入ください: _____

----- 学校記入欄(ここから下は保護者は記入しないでください) -----

I. 校医所見 (なし ・ あり)

1. チアノーゼ 2. ばち状指 3. 浮腫 4. 胸郭変形 5. 異常心音 6. 心雑音 7. 不整脈

II. 養護教諭、担任からの情報・意見 ()

心臓検診のお知らせ

保護者の方へお願い

心臓検診は、お子様が楽しく意義ある学校生活を送るために、学校の健康診断の中でも特に重点がおかれています。

この調査票は、心臓検診を行うために必要ですので、保護者の方がご記入のうえ、期日までにご提出くださいますようお願い申し上げます。

検診日時： 月 日

学校長

裏面の『心臓検診調査票』の記入方法について

太枠内を児童・生徒ではなく保護者の方がご記入ください。

質問1から質問5までの質問項目に対して、はい・いいえのどちらかを○で囲む形式でお答えください。

【質問1】今までに医師より心臓が悪いといわれたことがある、または検診等で所見があるといわれたことがある場合には、①～④の質問にお答えください。

① → 1～6の該当するものに○をして、詳しい病名、所見名をご記入ください。

④ → 手術を複数回受けた方はその年齢を全てお書きください。

【質問2】今までに『川崎病』（疑いも含む）といわれたことがある場合には、①～③の質問にお答えください。

特に②心エコー図検査についての質問は重要ですので、その時の冠動脈異常の有無、現在の冠動脈異常の有無について記入漏れがないようにお願いします。

【質問4】心臓検診を受けるお子様に確認のうえ、該当する自覚症状全てに○をおつけください。

【質問5】父母、兄弟、姉妹、祖父母、おじ・おばの方で、40歳以下で心臓病で急死、または原因不明で急死した方がおられましたら、該当する方に○をして、何歳で亡くなったかお書きください。

また、詳しい病名が分かる方は、病名をご記入ください。

病名の例：心筋梗塞、心筋症、ブルガダ型症候群、QT延長症候群など

その他、お子様の心臓に関して気になることがある場合は、できるだけ詳しく余白にご記入ください。

個人情報の取り扱いについて

個人情報の適切な使用と保護のため、健康診断等で取得した個人情報は公益財団法人岩手県予防医学協会の個人情報保護基本規定に則し適正に管理し、厳重な注意を払ってまいります。

心臓検診調査票 記入例

検診年月日

受診番号

太枠内についてご記入ください。なお質問1～5は重要事項ですので、保護者の方に記入をお願いします。

学校名 予防医学学校	1年1組1番	フリガナ ヨボウ タロウ 氏名 予防 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日
クラブ名 野球部	出身学校名 予防医学小・中学校	転校歴のある方はご記入ください。 ●●中学校→〇〇中学校	身長 170 cm	体重 60 kg
心電図判定 0・1a・2・3	心音図判定 0・1a・2			
血圧 ~	mmHg	問診判定 0・1a・1b・2		

質問1. 今までに病院または検診で『心臓が悪い』『所見がある』といわれたことがありますか？

いいえ はい

① 何といわれましたか？(該当するものに○をつけて詳しい病名を記入してください)
 1. 先天性心疾患 2. 不整脈 3. 筋筋疾患 4. 心雑音 5. リウマチ性心臓病 6. その他
 病名: 上室性期外収縮 収縮期雑音

② いつ、どこで診断されましたか？
 (7 歳 2 ヶ月頃) 医療機関名: 予防医学医院

③ その後どうしていますか？(いずれかに○をつけてください)
 ① 定期的に医療機関を受診している
 現在の医療機関名: 予防医学大学病院 (1 回 / 1 年)
 2. 医療機関もしくは学校検診で、異常なしまたは管理不要といわれた
 3. 医療機関を受診していないまたは放置
 ④ 心臓の手術は受けましたか？
 1. はい (歳 ヶ月頃)
 ② いいえ

質問2. 『川崎病』にかかったことがありますか？

いいえ はい

① いつ、どこで診断されましたか？(5 歳 2 ヶ月頃 医療機関名: 予防医学大学病院)

② 心エコー図検査を受けたことがありますか？
 ① はい → その時、冠動脈に異常があるといわれましたか？
 2. いいえ ① はい 2. いいえ
 ・現在、冠動脈に異常があるといわれていますか？
 1. はい ② いいえ

③ 現在どうしていますか？
 ① 定期的に医療機関を受診している
 現在の医療機関名: 予防医学大学病院 (1 回 / 3 年)
 2. 医療機関を受診した結果、問題ないといわれ終了した

質問3. 今までに医師または病院で『高血圧』といわれたことがありますか？

いいえ はい

質問4. 最近次のような症状がありますか？(「はい」の方は当てはまるものすべてに○をつけ、※にもお答えください)

いいえ はい

() 何もしないのに急にどろきがあった(いつもの倍以上の脈が打つ)
 () 少しの運動でうずくまったり、胸がしめつけられるように苦しくなることがある
 () とときどき脈がとぎれることがある
 () 立ちくらみやけいれんではなく、安静時、運動中、運動直後に気を失ったことがある

※ 症状があったのは(14 歳頃)、症状について病院を受診したことが (ある ない)

質問5. 血縁者に40歳以下で、心臓病で急死、または原因不明で急死した方がいますか？

いいえ はい

誰が？(父・母 兄弟 祖父母 おじ・おば) 何歳で？(38 歳)
 詳しい病名がわかる方はご記入ください: 心筋症

----- 学校記入欄(ここから下は保護者は記入しないでください) -----

I. 校医所見 (なし・あり) 1a
2

1. チアノーゼ 2. ばち状指 3. 浮腫 4. 胸郭変形 5. 異常心音 6. 心雑音 7. 不整脈

II. 養護教諭、担任からの情報・意見 ()