

# 生活習慣病予防健診

## 事前登録

健診前に属性情報の登録が必要となります。

## ■ 検査項目

アンケート調査（家族歴・糖尿病の有無）・肥満度・HbA1c・総コレステロール・LDL コレステロール・HDL コレステロール・AST(GOT)・ALT(GPT)・中性脂肪（参考値出力）

- HbA1c は食事条件に影響されず糖尿病のスクリーニングに有効です。
- LDL コレステロールと HDL コレステロールの組合せによる判定は、将来の冠動脈疾患や脳血管障害の予防に有効です。

## ■ 検査資材

事前に 生活習慣病予防健診用 OCR を送付いたします。

- 事前にお預かりしている属性情報をもとに、当会にて氏名等を出力して送付いたします。
- 学校名、氏名、フリガナ、性別、年齢、生年月日、管理番号（学年・組・学籍番号）について、誤記がないか、確認をお願いいたします。
- 身長・体重と質問 1・2 の記入をお願いします。別紙記入例をご参照ください。
- 記入例はダウンロードできます。

## ■ 検査について

児童・生徒の皆さんへあらかじめご指導をお願いいたします。

- 採血時に具合が悪くなった事があるか保護者に確認し、当日お知らせください。
- 健診前日は十分な睡眠をとるなど、体調管理へ配慮をお願いします。
- 袖口のゆったりした服装をお願いします。
- 安全に行うために看護師が血管の状態の良い腕を選びます。
- 採血により、内出血・腫れ・痛み・しびれ、迷走神経反射（冷汗・めまい・意識消失など）が起こる場合があります。安全のため、採血後に5分間程度の圧迫止血と安静にご協力ください。
- 採血が困難と判断した場合（嫌がる・動く・泣く・血管選択が困難など）、安全を最優先し採血を中止する場合があります（再採血の場合も同様となります）。

※1万～10万人に1人の割合で神経に針が触れてしまい、しびれ、痛みなどが続くことがありますが、ほとんどが数週間で消失します。これらの症状が起きた際は看護師にお知らせください。

## ■ 検査場所

学校の施設・備品をお借りしますのでご協力をお願いいたします。

- 検査のためにお部屋と長机・椅子をお借りいたします。必要数は事前にご連絡します。
- 寒冷時には暖房などの配慮をお願いします。また、血管が見えにくい場合には腕を温めるお湯などの準備をお願いいたします。



受付番号

55

団体名 学校名	ゴ ム 印 可				健 診 年月日	年 月 日		
フリガナ 氏 名	ゴ ム 印 可			性 別	男 ・ 女	生年月日	昭 平 令 和 成 和 年 月 日	年 齢 歳
学年	組	学籍番号	新規 <input type="checkbox"/>	学校印 <input type="checkbox"/>	氏名訂正 <input type="checkbox"/>			

「生活習慣病予防健診」を受ける方は下記についてご記入ください。

身長  cm 体重  kg

身長、体重、質問1・2の記入をお願いいたします

質問1：健診を受けるお子様に、現在下記の疾患で治療中のものがありますか。

いいえ  はい →  高血圧症  脂質異常症 (高脂血症など)  糖尿病  肝障害

質問2：お子様のご家族の中で、現在下記の疾患で治療中のものがありますか。

\*この場合のご家族とは2親等(父・母・祖父母・兄弟姉妹)までです。

いいえ  はい →  高血圧症  脂質異常症 (高脂血症など)  糖尿病 (I型を除く)  狭心症  心筋梗塞  脳卒中  肥満

★保護者の皆様へ

裏面の『生活習慣病予防健診の実施にあたり』を必ずお読みください。

血 圧  ~  mmHg  なし

胸部ナンバリング

受診番号

健診者ID

一次判定  0 心電図判定  0  1 a  2  3 問診判定  0  1 a  1 b  2

心電図所見

質問1

1) 既往歴  心疾患の既往  不整脈の既往  心雑音の既往

2) 診断年齢  歳  ヶ月 医療機関名  1 三次指定  2 総合病院  3 医院  4 その他  5 学校の健診

3) その後  1 治療中または経過観察中  2 管理不要  3 中断または放置 治療中・経過観察中の方  1 三次指定  2 総合病院  3 医院

4) 手術歴 手術年齢  歳  ヶ月

質問2

既往歴  1 川崎病の既往  2 川崎病の既往(経過観察中)  3 川崎病の既往(疑い)

1) 診断年齢  歳  ヶ月 医療機関名  1 三次指定  2 総合病院  3 医院

2) 超音波・冠動脈造影検査  はい  いいえ

冠動脈異常あり  はい  いいえ 現在 冠動脈異常あり  はい  いいえ

3) 現在の状況  1 治療中または経過観察中  2 終了 医療機関名  1 三次指定  2 総合病院  3 医院

質問3  1 どうき  2 うづくまる  3 結滞  4 失神 質問4  家族歴あり

校 医 見

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 心雑音(機能的)  8 不整脈  9 校医所見あり

この線から下は記入しないでください。

この線から下は記入しないでください。

受付番号

# 生活習慣病予防健診

55  
2025改訂

団体名 学校名	ゴム印可				健診 年月日	年 月 日		
フリガナ 氏名	ゴム印可			性別	男・女	生年月日	昭・平・令和 和・成・和 年 月 日	年齢 歳
学年	組	学籍番号	新規 <input type="checkbox"/>	学校 訂正 <input type="checkbox"/>	氏名 訂正 <input type="checkbox"/>			

「生活習慣病予防健診」を受ける方は下記についてご記入ください。

身長           cm

体重           kg

質問1：健診を受けるお子様に、現在下記の疾患で治療中のものがありますか。

いいえ  はい →  高血圧症  脂質異常症 (高脂血症等)  糖尿病  肝障害

質問2：お子様のご家族の中で、現在下記の疾患で治療中のものがありますか。

\*この場合のご家族とは2親等（父・母・祖父母・兄弟姉妹）までです。

いいえ  はい →  高血圧症  脂質異常症 (高脂血症等)  糖尿病 (I型を除く)  狭心症  心筋梗塞  脳卒中  肥満

★保護者の皆様へ

裏面の『生活習慣病予防健診の実施にあたり』を必ずお読みください。

血圧     ~     mmHg  なし

胸部ナンバリング

受診番号

健診者ID

一次判定  0 心電図判定  0  1 a  2  3 問診判定  0  1 a  1 b  2

心電図所見

質問1

1) 既往歴  心疾患の既往  不整脈の既往  心雑音の既往

2) 診断年齢   歳   ヶ月 医療機関名  1 三次指定  2 総合病院  3 医院  4 その他  5 学校の健診

3) その後  1 治療中又は経過観察中  2 管理不要  3 中断又は放置 治療中・経過観察中の方  1 三次指定  2 総合病院  3 医院

4) 手術歴 手術年齢   歳   ヶ月

質問2

既往歴  1 川崎病の既往  2 川崎病の既往(経過観察中)  3 川崎病の既往(疑い)

1) 診断年齢   歳   ヶ月 医療機関名  1 三次指定  2 総合病院  3 医院

2) 超音波・冠動脈造影検査  はい  いいえ

冠動脈異常あり  はい  いいえ 現在冠動脈異常あり  はい  いいえ

3) 現在の状況  1 治療中又は経過観察中  2 終了 医療機関名  1 三次指定  2 総合病院  3 医院

質問3  1 どうき  2 うづくまる  3 結滞  4 失神

質問4  家族歴あり

校所 医見  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 心雑音(機能的)  8 不整脈  9 校医所見あり

この線からは記入しないでください。

この線からは記入しないでください。

# 保護者の皆様へ

## 生活習慣病予防健診の実施にあたり

### 家族歴調査について

- ・日本人の主要死因は、がん疾患・心臓疾患・肺炎・脳血管疾患です。
- ・そのうち心臓疾患と脳血管疾患は、動脈硬化が原因で発症する(動脈硬化疾患)ことが多く、全死亡原因の約20%を占めています。
- ・これらの病気にかかる原因は、日常生活に関係しているため「生活習慣病」と呼ばれています。
- ・動脈硬化を引き起こしやすい原因と考えられる危険因子には、高血圧・脂質異常症・糖尿病・肥満等があげられます。症状があらわれるのは通常成人になってからですが、実は動脈硬化の進行は子供の頃に始まっています。この危険因子の芽を早期に摘むことが生活習慣病を減らすことにつながります。
- ・生活習慣病は普段から生活を共にしている家族も同じような傾向になりがちです。又、遺伝的な要素を含んでいるケースもありますので家族の病歴は生活習慣病の指導に大きな意味を持つと言われています。
- ・この調査と健診は、お子様とご家族さまが『生活習慣病の予防』を生活の中で意識していただき、健康で健やかな将来を築いていただく事を目的に行っています。

### 健診日程について

- 健診日：                    年                    月                    日 (                    )
- 場 所：
- 時 間： 午前・午後                    時                    分 ~                    時                    分

### 採血について

- ・以前、採血時に具合が悪くなった事があれば、当日までに担当の先生(学級担任・養護教諭)にお知らせください。
- ・健診前日は十分な睡眠をとる等、お子様の体調管理へ配慮をお願いいたします。
- ・袖口のゆったりした服装をお願いいたします。
- ・安全に行うために看護師が血管の確認をして条件の良い腕を選びます。
- ・採血により痛み・腫れ・内出血・しびれを伴うことがあります。ほとんどが数週間で消失します。これらの症状が起きた際はお知らせください。
- ・検査に際し、お子様の採血が困難と判断した場合(嫌がる・動く・泣く・血管選択が困難等)、安全を最優先し採血を中止させていただく場合があります(再採血の場合も同様となります)。

### 個人情報取扱いについて

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程に則し適正に管理します。又、公衆衛生の向上等を目的とした、学術研究や発表を行う場合がありますが、その際は個人を識別できないよう匿名化し厳重に取扱います。

