

様式集

- ① 運動器検診問診票の解説
- ② 運動器検診問診票(例)
- ③ 運動器検診問診票(四肢の痛み)による運動指導について
- ④ 運動器検診結果のお知らせ
- ⑤ 運動器検診(3次検診)受診のお勧め

※ ① ② 運動器検診問診票の調査内容 (No.1/No.2) , (No.1 ~ 15)、
④ 運動器検診結果のお知らせの所見内容 (No.1 ~ 15) 及び受診
報告書 (医師記入欄) については、栃木県内統一した内容となっ
ておりますので、原則変更せずに使用をお願いします。

運動器検診問診票の解説

四肢の状態について下記の事項であてはまるものがあれば記入してください。

No.	調査内容	1
1	継続して特定のスポーツをしている (あてはまる場合は、スポーツ種目を記入してください)	
2	現在、骨、関節や背骨のけがや病気の治療をしている (あてはまる場合は、治療部位を記入してください)	
*あてはまる調査内容の該当学年欄に○(または◎)を (※No.7~10は、痛みはあるが運動できる場合は○、 合は◎をつけてください)		
No.	調査内容	1
1 2 3 4 運動器検診	脊柱側弯症	1 まっすぐ立った姿勢から、膝を伸ばしたままで、両手をそろえて前かがみになった時に、背面の高さに左右差があり、肋骨隆起もしくは腰部隆起がみられる
		2 立った姿勢で後ろから見て、肩の高さに左右差がある
		3 立った姿勢で後ろから見て、肩甲骨の高さや張り出しに左右差がある
		4 立った姿勢で後ろから見て、ウエストラインに左右差がある
5	腰	腰を前に曲げると痛みがある
6	腰	腰を後ろに反らすと痛みがある
7	四肢の痛みや動きの制限	7 肩(かた)に痛みがある ※
8 肘(ひじ)に痛みがある ※		
9 股関節(足の付け根)に痛みがある ※		
10 膝(ひざ)に痛みがある ※		
11	バンザイをした時、両腕が耳につくまであがらない	
12	肘(ひじ)は左右差があり、完全にのびず、曲がらない	
13	口	片脚立ちが5秒以上できない
14	コモ	足のうらを全部床につけて、完全にしゃがみこむことができない
15	等	その他の関節に痛みや動きの悪いところがある (あてはまる場合は、部位名を記入してください)

週1回、1時間以上しているスポーツを対象とします。
また、複数のスポーツをしている場合は、それぞれについて、記入してください。

【No.1~4】

【正面】 **【背面】**

*4つのチェックポイント

- ①前かがみになった時に背面の高さに左右差がある
- ②肩の高さに左右差がある
- ③肩甲骨の位置に左右差がある
- ④ウエストラインに左右差がある

【No.5,6】 **【No.11】** **【No.12】**

【No.13】

【正面】 **【側面】**

- ①片脚ずつ行いましょう。
- ②膝は直角になるまであげましょう。

【No.14】

【正面】 **【側面】**

- ①足は肩幅にひらきます。
- ②足のうらは全部床につけます
- ③腕は前に伸ばしたまま行います。

* JCOA 作成アニメ版・運動器検診マニュアル & マニュアル対応体操を参考にしてください。
<https://m.youtube.com/watch?v=mek-XLUjK2A>

【運動器検診問診票（例）】

氏名（ ）

保護者の方はお子さんと一緒に、左側の「運動器検診問診票の解説」を見ながら記入してください。

No.	調査内容	1年	2年	3年	4年	5年	6年	中1 (7)	中2 (8)	中3 (9)
1	継続して特定のスポーツをしている (あてはまる場合は、スポーツ種目を記入してください)									
2	現在、骨、関節や背骨のけがや病気の治療をしている (あてはまる場合は、治療部位を記入してください)									
上記治療中の医療機関名		小学1年()	小学2年()	小学3年()	小学4年()	小学5年()	小学6年()	中学1年()	中学2年()	中学3年()
		(7年)	(8年)	(9年)						

*あてはまる調査内容の該当学年欄に○(または◎)をつけてください。特にない場合は☑をつけてください。
(※ NO.7～10は「痛みがあるが運動はできる」場合は○、「痛みがあり運動ができない」場合は◎を記入してください。)

No.	調査内容	1年	2年	3年	4年	5年	6年	中1 (7)	中2 (8)	中3 (9)
1	脊柱側弯症 まっすぐ立った姿勢から、膝を伸ばしたままで、両手をそろえて前かがみになった時に、背面の高さに左右差があり、肋骨隆起もしくは腰部隆起がみられる									
2										
3										
4										
5	腰・四肢の痛みや動きの制限・口コモ等 腰を前に曲げると痛みがある									
6		腰を後ろに反らすと痛みがある								
7		肩(かた)に痛みがある ※								
8		肘(ひじ)に痛みがある ※								
9		股関節(足の付け根)に痛みがある ※								
10		膝(ひざ)に痛みがある ※								
11		バンザイをした時、両腕が耳につくまであがらない								
12		肘(ひじ)は左右差があり、完全にのびず、曲がらない								
13		片脚立ちが5秒以上できない								
14		足のうらを全部床につけて、完全にしゃがみこむことができない								
15		その他の関節に痛みや動きの悪いところがある (あてはまる場合は、部位名を記入してください)								

※内科検診までに、痛みや動きの改善または悪化などの変化がみられた場合は、担任にお知らせください。

【学校側の記入欄】

*保護者の方は記入しないでください。

学校医の指示	A: 所見なし B: 経過観察 C: 要2次(整形外科受診)	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2次検診の結果	A: 異常なし ※空欄: 未受診 B: 経過観察 C: 治療中 その他: 要3次等	A	A	A	A	A	A	A	A	A
【備考】(診断名・治療状況等)										
年 月										
年 月										
年 月										

※参考: 那須塩原市・宇都宮市問診票

運動器検診問診票(四肢の痛み)による運動指導について

運動器検診の保健調査(問診票)において、お子様は、下記の部位に痛みがあるようです。無理をすると症状が進行し、悪化する可能性がありますので、お子様と相談の上、1週間激しい運動(体育の授業、運動系の部活動、学校外のスポーツなど)を休止するようお勧めいたします。

本校では、学級担任をはじめ、保健体育担当教諭や運動部活動顧問等で情報を共有し、けがの防止に努めて参りますが、学校外でスポーツ等に取り組まれている場合がございます。保護者の方より指導者の方へ御連絡願います。

また、1週間後、痛みの有無についてお子様に御確認ください。

なお、確認された内容を下記「運動休止報告書」に記入し、学校に御提出願います。

【痛みの部位】

- 1 肩(かた)
- 2 肘(ひじ)
- 3 股関節(足の付け根)
- 4 膝(ひざ)
- 5 その他()

運動休止報告書

保護者記入

学校長 様

1 運動休止期間 月 日 ~ 月 日 (1週間)

2 運動休止期間後の痛みの具合(※どちらかの番号に○をつけてください)

1. まだ、痛みがある → 後日、改めて文書にてお知らせいたします。
2. 痛みがなくなった → } 少しずつ運動を再開し、1週間で激しい運動(これまでの運動)を行うように調整してください。運動再開後、痛みが再発しましたら、学校にも連絡の上、医療機関を受診してください。

令和 年 月 日

児童生徒氏名 年 組 番

保護者名

【学校への連絡事項があれば御記入ください。】

運動器検診結果のお知らせ

先日の内科（運動器）検診及び保健調査（運動器検診問診）票の結果、下記のとおりでした。近いうちに専門の医療機関（整形外科）において、精密検査をお勧めいたします。

また、受診されましたら、受診報告書を学校に御提出願います。

なお、すでに定期受診されている場合は、受診した際に経過をお知らせください。

【検診結果】

要精検	No.	所 見
	1	脊柱側わん症
	2	まっすぐ立った姿勢から、膝を伸ばしたままで、両手をそろえて前かがみになった時に、背面の高さに左右差があり、肋骨隆起もしくは腰部隆起がみられます
	3	立った姿勢で後ろから見て、肩の高さに左右差があります
	4	立った姿勢で後ろから見て、肩甲骨の高さや張り出しに左右差があります
	5	立った姿勢で後ろから見て、ウエストラインに左右差があります
	6	腰を前に曲げると痛みがあります
	7	腰を後ろに反らすと痛みがあります
	8	肩（かた）に痛みがあります
	9	肘（ひじ）に痛みがあります
	10	股関節（足の付け根）に痛みがあります
	11	膝（ひざ）に痛みがあります
	12	バンザイをした時、両腕が耳につくまであがりません
	13	肘（ひじ）は左右差があり、完全にのびず、曲がりません
	14	片脚立ちが5秒以上できません
	15	足のうらを全部床につけて、完全にしゃがみこむことができません
		その他の関節に痛みや動きの悪いところがあります【部位： 〇〇】
【備考】記入例 ・昨年度2次・3次検診が未受診のままです。 ・昨年度経過観察の指示が出ています。 ・運動を1週間休止（ 〇 / 〇 ~ 〇 / 〇 ）しましたが、痛みが継続しています。 〇〇 等		

担当医 様

内科（運動器）検診及び保健調査（運動器検診問診）票の結果、上記のような症状がみられました。つきましては、受診結果について下記に御記入くださいますようお願いいたします。

〇〇〇〇〇学校長 〇〇 〇〇

受診報告書（運動器2次検診）

学校長・学校医 様

年 組 番 氏名

1 受診結果

- ・異常なし
- ・以前より当院で治療中
- ・所見あり → 診断名

※側わんを認めた場合：立位X線のコブ角（ 〇〇 度）、部位（胸椎・胸腰椎・腰椎）

2 医師からの指導内容

1. 通院不要だが、次年度の運動器検診で再チェック必要
2. 当院で経過観察（通院）
3. 当院で治療
4. 3次検診紹介 → 紹介先医療機関【医療機関名： 〇〇】

令和 〇 年 月 日

医療機関名
医 師 名

【連絡事項】

※2次と3次の医療機関が異なる場合、受診報告書（運動器2次検診）の
コピーを添付して家庭に通知する。

令和〇〇年 〇月 〇日

〇年〇組〇番 〇〇 〇〇さん 保護者 様

〇〇〇〇〇学校長 〇〇 〇〇

運動器検診（3次検診）受診のお勧め

添付いたしました受診報告書（運動器2次検診）のとおり、3次検診が紹介されております。近
いうちに専門の医療機関（整形外科）において、3次検診の受診をお勧めいたします。

なお、受診されましたら、受診報告書を御提出願います。

担当医 様

運動器2次検診の結果、3次検診対象になっております。

つきましては、受診結果について下記に御記入くださいますようお願いいたします。

〇〇〇〇〇学校長 〇〇 〇〇

受診報告書（運動器3次検診）

学校長・学校医 様

年 組 番 氏名

1 受診結果 診断名 _____
※側わんを認めた場合：立位X線のコブ角（ 度）、部位（胸椎・胸腰椎・腰椎）

2 医師からの指導内容（今後の治療予定・学校生活で配慮すること 等）

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

VERY 
GOOD
LOCAL

とちぎ

