

【記入例】

* 記入漏れのないようにお願いいたします。

記入漏れがあった場合、担任より電話等で確認させていただきます。

心疾患調査票

検診日

年 月 日

記入しない

No.

●受診者の方へお願い
この調査票の記入は心臓検診を実施するために必要なものです。保護者の方と確認のうえ質問に答えを記入してください。
あてはまるものに○をつけ、必要な情報を書き込んでください。
なお、この調査票の個人情報には検診事業以外の目的に利用しません。

記入(受診者は未記入のこと)

学校名	市川市立大和田小学校	学年・組・番号	/ - 〇 - (番号は記入しない)
氏名	いちかわ やまと 犬禾と	生年月日	〇 年 〇 月 〇 日生 (6歳)
性別	男		

3)がバズ
わすれずに

質問1. 現在「心臓病」で定期的に病院を受診して管理を受けていますか？ (1. はい 2. いいえ)

※1. はいの方は以下にお答えください。 10

ア. いつから管理を受けていますか？ (歳 月/小・中学校 年)

イ. 病名： ()

ウ. 心臓の手術は受けましたか？ (1. はい 2. いいえ)

エ. 心臓管理カードは持っていますか？ (1. はい 2. いいえ)

オ. 管理指導区分：A B C D E 運動部活動 可 禁 業 (不明の場合記入不要)

カ. 管理病院等： ()

キ. 一番最近の受診はいつですか？ (年 月)

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？

高血圧症 (肺炎を除く)	1. はい 2. いいえ	5
甲状腺の病気	1. はい 2. いいえ	5
敗血症 (細菌性心内膜炎等)	1. はい 2. いいえ	5
5日以上続く原因不明の発熱	1. はい 2. いいえ	5
腎臓の病気	1. はい 2. いいえ	5
遺伝性神経筋疾患	1. はい 2. いいえ	5
リウマチ熱その他リウマチ (同時に2か所以上の関節痛とは別、発熱)	1. はい 2. いいえ	5
その他の膠原病	1. はい 2. いいえ	5

※質問1で2. いいえの方のみお答えください。

質問1-1. いままで「心雑音」や「心臓が悪い」といわれたことがありますか？ (1. はい 2. いいえ)

※1. はいの方は以下にお答えください。 10

ア. はじめていわれたのはいつですか？ (歳 月) に書き入れてください。

イ. そのときの病名に○をつけてください。詳しくわかれば () に書き入れてください。

1. そのとき ()

a. 先天性心疾患 () b. 弁膜症 ()

c. 不整脈 () d. 心雑音 ()

e. 心臓腫瘍 () f. 心筋炎 ()

g. 心電図異常 () h. 右胸心 ()

1. その他 ()

ウ. いわれた病院、その他医療機関名 (〇〇小児科)

エ. その後はどうしましたか？ あてはまるところに○をつけてください。

a. その後の検査で異常がなかったといわれた。

b. その後の検査で治療や管理は必要ないといわれた。

c. 精密検査は必要ないといわれた。

d. 治療や管理を受けていたが医師から治療といわれた終了した。

e. 治療や管理を受けていたが中断してしまっ (歳頃)

手術を受けた (1. はい 2. いいえ)

f. そのまま受診してない ()

g. その他 ()

質問4. 最近次のようなことがありますか？

階段や普通の速さで登っても動悸や息切れがする	1. はい 2. いいえ	3
ときどき脈がとぎれる	1. はい 2. いいえ	5
何もしたくなくても、急に心臓が早く打つことがある (いつもの倍以上)	1. はい 2. いいえ	5
少しの運動でもうすぐまっすぐに止まらう	1. はい 2. いいえ	5
めまいやフラフラ感を感じることがある	1. はい 2. いいえ	5
息を失ったことがある	1. はい 2. いいえ	5
胸苦しさや胸の痛みを運動時や運動後に感じる	1. はい 2. いいえ	5

質問5. 両親、兄弟姉妹、祖父母、おじ、おばなどで心臓病の方、40才以下で急死 (心臓マヒ) した人がいますか？ (1. はい 2. いいえ) 5

質問6. 部活動やその他のスポーツをやっていますか？ (学校外も含む) (1. はい 2. いいえ) 5

質問7. 体格 (身長 118 cm 体重 20 kg)

※以下は学校側でご記入ください。 わかる範囲で

(1) 学校医所見 (1. あり 2. なし) 10

ア. チアノーゼ イ. 貧血 ウ. 心雑音

エ. ばら状指 オ. 浮腫

カ. 胸郭変形 (膨隆 扁平 漏斗胸)

(2) 養護教諭・担任等からの情報 意見

※以下は、すべての方がお答えください。

質問2. いままで「川崎病」といわれたことがありますか？ (1. はい 2. いいえ) 10

※1. はいの方は以下にお答えください。

ア. 何歳のときでしたか？ (歳 月)

イ. そのときは入院しましたか？ (1. はい 2. いいえ)

ウ. 受診や入院した病院名 ()

エ. 心臓の検診を受けましたか？ (心臓超音波検査・心血管造影検査等) (1. はい 2. いいえ) 3. わからない

オ. 心臓の異常が残っているといわれましたか？ (1. はい 2. いいえ 3. わからない)

カ. 現在も定期的に診察管理を受けていますか？ (1. はい 2. いいえ) どちらですか (終了・中断)