

# 心臓検診調査票

保護者の方がご記入お願いします

一社)日本健康俱楽部 沖縄支部

保護者の皆様へ

心臓検診は、子供たち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。この調査は心臓検診を行うために必要です。又、この調査票の内容を心臓検診以外に使用することはあります。

学校長

学校名	学年	組	番号	氏名	性別	生年月日
					男	女

※ 記入上の注意：あてはまる□に✓を入れ、空欄には年齢・病名・病院名などを書き入れてください。

## 質問1 今までに心臓に異常があると言われたことがありますか？

いいえ　はい

□・□ → (1) 心臓に異常があると言われたのはいつですか？ \_\_\_\_\_歳 \_\_\_\_\_ヶ月頃

(2) どこで言われましたか？ 医療機関名：\_\_\_\_\_

(3) 病名は何と言われましたか？(先天性心疾患、不整脈、その他の心臓病)

病名：\_\_\_\_\_

(4) その後どうしていますか？

□ 精密検査の結果、心臓に異常はないと言われた。

どこで

\_\_\_\_\_歳 \_\_\_\_\_ヶ月頃 (医療機関名) \_\_\_\_\_

□ 心臓の手術を受けた。

どこで

\_\_\_\_\_歳 \_\_\_\_\_ヶ月頃 (医療機関名) \_\_\_\_\_

□ 定期的に医療機関を受診している。

どこで

(医療機関名) \_\_\_\_\_

□ 定期的に医療機関を受診するよう言われているが、受診していない。

□ その他（具体的に） )

## 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) 川崎病と診断されたのはいつですか。

\_\_\_\_\_歳 \_\_\_\_\_ヶ月頃 どこで  
(医療機関名) \_\_\_\_\_

(2) 心臓に後遺症を残していると言われていましたか？

□ はい □ いいえ □ わからない

(3) 現在、川崎病で定期的に医療機関を受診していますか。

□ はい どこで  
(医療機関名) \_\_\_\_\_

□ いいえ

## 質問3 ここ1年以内に、以下の症状はありましたか？

いいえ　はい

□・□ 何もしないのに、急に心臓が早く(いつもの倍以上)打つことがある。

□・□ 脈が飛ぶ(とぎれる)ことがある。

□・□ 突然倒れ、気を失ったことがある。(貧血、立ちくらみ、けいれんを除く)

□・□ 胸が締め付けられるように苦しくなることがある。

## 質問4 両親、兄弟、祖父母に、以下が該当する人がいますか？

いいえ　はい

□・□ 40歳以下で心臓病または原因不明で急死した人がいる。

□・□ 肥大型心筋症、拡張型心筋症、拘束型心筋症の人、又は亡くなった人がいる。

学校記入欄 \* \* \* \* \* \* \* \* \* (これから下は保護者は記入しないで下さい) \* \* \* \* \* \* \*

学校医所見 ( 1.なし 2.あり )

□ 異常心音、心雜音、脈の不整

□ 胸郭変形(膨隆・扁平・漏斗胸)

□ その他( )

養護教諭、担任、体育教諭などからの情報、意見