

# 心臓検診調査票

(一財) 沖縄県健康づくり財団  
(2024年度改訂)

## 保護者の方々がご記入をお願いします

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ぜひ必要です。保護者の方々がご記入のうえ、御提出ください。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せんので、保護者の方々のご協力をお願いします。

学校長

学校名	学年	組	番号	氏名	性別		生年月日		
					男	女	平成 令和	年	月

\*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さ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さ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？ 病名を記入してください。

1. 先天性心疾患 \_\_\_\_\_ 病名

2. 不整脈 \_\_\_\_\_ 病名

3. 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。

\_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月頃 \_\_\_\_\_ ところで (医療機関名)

心臓の手術を受けた。

\_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月頃 \_\_\_\_\_ ところで (医療機関名)

定期的に医療機関を受診している。

\_\_\_\_\_ ところで (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。

完治した  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 \_\_\_\_\_ ところで (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  いいえ \_\_\_\_\_ ところで (医療機関名)

### 質問3 ここ1年以内に、以下の症状がありましたか？

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。

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、兄弟姉妹、祖父母に、下記に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。

心筋症の人、又はその疾患で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) \*\*\*\*\*

学校医所所 (1. なし 2. あり )

- 異常心音、心雑音、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