

運動器（ロコモ）の状態に関する保健調査票 記入日 平成 年 月 日

学校	年 組 番	氏名
----	-------	----

※ 保護者の方が御記入ください。お子様の運動器（ロコモ※）疾患の早期発見のため、正確な御記入をお願いします。なお、この問診票は学校健康診断以外には使用されません。

質問1 現在、取り組んでいるスポーツ（バレエ、ダンス等を含む）

なし あり（スポーツ名： _____ ）

質問2 現在、整形外科等に通院していますか。

いいえ はい（疾患名： _____ ）

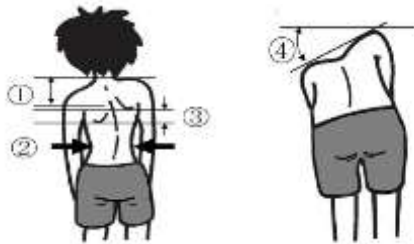
質問3 太枠の中の当てはまる項目の□に☑を付けてください。

検査項目	保護者記入欄
------	--------

(1) 脊柱の状態についてお聞きします。(足は肩幅に開きまっすぐ立たせてください)

姿勢のチェック：(側弯症など)

(下の4ヶ所をチェックしてください。)



- ① 両肩の高さに差がある
- ② ウエストライン（腰の脇線）の曲がり方に差がある
- ③ 両肩甲骨の高さ・位置に差がある
- ④ 前屈(前にかがむ)したときに左右の背面の高さに差がある

(2) 四肢の状態についてお聞きします。(柔軟性、ケガ・使いすぎ、関節の病気など)

※ 痛みとは体育等、学校生活を送る上で支障がある痛みをいいます。

① 腰を前に曲げたり、後ろにそらしたりしたときに痛みはありませんか？



【前に曲げたとき】

- 痛くない 痛い

【後ろにそらしたとき】

- 痛くない 痛い

② 手のひらを上に向けて腕（ひじ）を曲げた時、手指が肩につきますか。



- 右腕 つく つかない

- 左腕 つく つかない

③ 手のひらを上に向けて腕（ひじ）を伸ばした時、ひじがのびますか。



- 右腕 のびる のびない


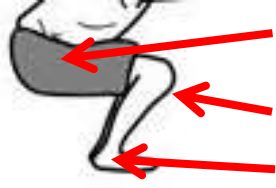


- 左腕 のびる のびない

④ バンザイをして腕が耳につきますか。

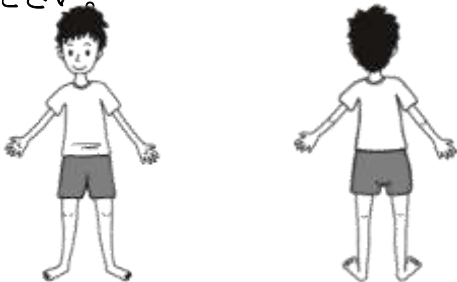


- 右腕 つく つかない

- 左腕 つく つかない

検査項目	保護者記入欄
⑤ 足を動かす(しゃがんだり立ったりする)とき 痛みや動きの悪いところはありませんか？ 	【脚の痛み】 <input type="checkbox"/> 痛くない <input type="checkbox"/> 痛い 痛い場所  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑥ 片脚立ちが両足とも5秒以上できますか？ 	【右片脚立ち】 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない 【左片脚立ち】 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない
⑦ かかとをつけたまましゃがみこみができますか？ 	<input type="checkbox"/> しゃがめる(かかとをつけたまま) <input type="checkbox"/> 痛くないのにしゃがめない 後ろにころぶ <input type="checkbox"/> 痛くてしゃがめない

質問4 からだのどこかに痛いところや気になるところはありませんか？

骨、関節、筋肉など運動器について、症状のある部位に○をつけ、その症状について具体的に記入してください。 	【症状】
--	-------------

※ ロコモティブシンドローム (ロコモ)：運動器の障害

(学校医の指示)

1 専門医の受診を勧める 2 経過観察 3 異常なし