

doctor/checkup/heart_list.php) にも掲載している。

6. 経過観察者の検診（総合判定Ⅲ）

すでに経過観察され学校生活管理指導表が提出されている児童・生徒では、学校心臓検診における2次検診を受ける必要はない。指示されている次回受診予定時期（学校心臓検診－精検者/経過観察者一覧表を参照）に経過観察医療機関で定期検査を受けるように指導する。学校心臓検診－精密検査依頼書（定期受診者用）

（表6-2・P30）、学校心臓検診－実施記録簿、学校生活管理指導表、学校心臓検診実施ファイルを持参し、結果を提出してもらう。経過観察検診は、それまでの経過を把握して継続的管理ができる医療機関への定期的受診が望ましい。ただし、術後例や指導区分がA・B・C・D・E（禁）の厳しい管理を受けている例では、小児循環器・循環器専門医の診察が適当と考える。

本人や保護者の关心・理解の薄さにより経過観察から勝手にドロップアウトする事がないように注意して管理する必要がある。経過観察中の児童・生徒が適切な時期に定期検査を受けているか、経過観察から脱落していないか、医療機関では十分に把握できない。また専門医療機関が、学校保健や心臓検診システムに精通していない場合もある。学校で、学校心臓検診－精検者/経過観察者一覧表（表13、14・P37、38）などの情報を把握して繰り返し受診の声掛けや確認をしていくことが大切である。

7. 学校生活管理指導表について

運動強度と指導区分の原則（下記）を学校での体育・保健体育教科に当てはめて作成されたものが、学校生活管理指導表である。文部科学省作成の体育指導要領に取り上げられている運動種目をほぼ網羅し、その種目が同年齢の平均的児童・生徒にとって、軽い、中等度、強い運動のいずれに該当するかが分類されている。2次検診を受けた児童・生徒と経過観察中の児童・生徒は、生活管理指導表に記載された内容に沿って学校生活を送ることになる。この管理指導表での指導区分が児童・生徒のQOLを左右する大きな要素になるので、適正に判断して正確に記入していただきたい。

学校生活管理指導表は、学習指導要領の改訂に伴い平成23年改訂され日本学校保健会より示されている（表10・P34；小学生用、表11・P35；中学・高校生用）。

（1）主な変更点は以下の通りである。

- ①「その他注意すること」の欄を新設し、主治医・学校医の意見を明記できるようにした。
- ②従来の学校生活管理指導表は運動制限の方向性が強い傾向にあった。適正の範囲で体育の授業に参加できるように配慮した。
- ③小学生用の管理表は学年別に運動強度が示されている。

（2）運動強度区分の定義は以下の通りとする。

1) 軽い運動

同年齢の平均的児童・生徒にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。レジスタンス運動（等尺運動）は軽い運動に含めない。

2) 中等度の運動

同年齢の平均的児童・生徒にとって、少し息がはずむが息苦しくない程度の運動。パートナーがいれば楽に会話ができる程度の運動。レジスタンス運動（等尺運動）では「強い運動」ほどの力はこめて行わないもの。

3) 強い運動

同年齢の平均的生徒にとって、息がはずみ息苦しさを感じるほどの運動。

(注) レジスタンス運動（等尺運動）とは厳密には筋の短縮を伴わずに強い力を出すことであり、十字懸垂、脚上挙静止、倒立などであるが、ここで言う等尺運動とは、移動距離がごく短く、かつ強い力を必要とするような運動、たとえば懸垂、腕立て伏せなど、上肢で身体を支持したり、重量挙げなど重いものを持ち上げるような運動も含めている。

(3) 学校生活管理指導表の書き方

学校生活管理指導表は精密検査実施医療機関の医師が記入する。

- ① 診断名を記入する。
- ② 要管理（指導区分A～E）、管理不要のひとつを選択する。（区分の決め方は（4）のとおり）
- ③ 運動クラブ活動について、可・禁を選択する。（可・禁の記載のないものは禁として管理する）
- ④ 次回受診の時期について記入する。
- ⑤ その他注意することの欄に、主治医・学校医の意見、医療内容、管理内容等を具体的に記載する。

(4) 管理指導区分の決め方

要管理……経過観察が必要（診断名が異常なし、正常範囲内の場合には、経過観察が必要な理由を明記すること）

- 「A」：入院または在宅医療が必要なもので、登校はできない
- 「B」：登校はできるが運動は不可
- 「C」：同年齢の平均的児童生徒にとっての軽い運動にのみ参加可
- 「D」：同年齢の平均的児童生徒にとっての中等度の運動にまで参加可
- 「E」：同年齢の平均的児童生徒にとっての強い運動にも参加可

管理不要……運動制限は不要であり、かつ経過観察も不要

(5) 指導区分決定に際しての留意点

- ① 各種疾患や病態を持つ児童・生徒を疾患の重症度に応じてAからEまでの区分に分類し、決定した区分を指導する際の考え方たは、従来の管理区分と同じである。
- ② 指導表に例示してある運動への取り組みは、同年齢の平均的児童・生徒にとっての各運動強度と考えられるものである。
- ③ 「C」「D」「E」の指導区分は、本人にとっての運動強度によるのではなく、上記の「指導区分の決め方」に添って決定する。
- ④ 疾患の種類を問わず、運動制限を必要とする児童・生徒には原則として「学校生活管理指導表」を適用する。

(6) 生活指導上の留意点

- ① 表中に例示されていない運動や学校行事への参加の可否は、運動強度の定義と指導区分の基本に沿って判断される。例えば「C」区分の児童・生徒は、参加しようとする事が、同年齢の平均的児童生徒にとって軽い運動（ほとんど息がはずまない）程度であれば参加可能と考える、などである。
- ② 学校生活のみならず、日常生活や社会活動においても指導区分に添った生活を指導する。

(7) 運動部（クラブ）活動、可と禁の判断の目安

運動部（クラブ）への参加はA～E区分とは別個に独立して判断する。

可・禁の記載のないものは禁として管理することになるので、「E」区分の場合には必ず記載する。また、「C」「D」区分において可とする場合には、括弧内に具体的な条件を記載する。(例えば、マネージャーとして参加可など)

日本小児循環器学会、日本学校保健会より先天性心疾患(表18・P56~57; 2012年改訂)、器質的心疾患を認めない不整脈(表19・P58~60; 2013年改訂)、川崎病(表20・P61~62; 2013年改訂)の学校生活管理に関するガイドラインが示されているので参照して頂きたい。(第3章参照)

8. 学校心臓検診－実施記録簿について

学校心臓検診－実施記録簿(表8・P32)は、個人個人についてどのような精密検診が行われたか、内容を記録し、検診結果の集計をするため設けられた。経過観察中の児童・生徒でも、定期検診の指導内容や受診が予定通り実施されているかを把握整理するため利用されている。

(1) 学校記入欄について

- 2次検診の受診前に、学校で氏名等空白箇所と一次検診結果を記入し、精密検査に回す。

(2) 精密検査実施医療機関記入欄について

- 精密検査を実施した医療機関の医師が学校生活管理指導表の内容に沿って指導結果を記入する。
- 診断名は(表9・P33)の「学校心臓検診－実施記録簿記入のための診断名一覧表」より該当番号を記入する。

表2 (様式3-1)

⑥ 学校心臓検診 - 調査票

＜保護者が記入してください＞

この調査票は心臓検診判定のための重要な資料となります。裏面を参考に正確に記入してください。

なお、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、ご協力をお願いします。

学校名	フリガナ	生年月日 平成 ・ 令和	年 月 日
	氏名		
年 組 番	性 別	男	女

【提出期限】 月 日 () までに学校にお出しください。

【記入方法】 あてはまる□に✓を入れ、下線部には必要事項を記入してください。

問1 以下(1-1、1-2)の診断を受けたことがありますか？

質問番号 点数

1-1 先天性心疾患・不整脈・心雜音・その他の心臓病 (はい□ いいえ□)

はい 1 □ 7

※1-1で「はい」と答えた方は以下の1~6にお答えください。

1 病名・指摘された異常を記入してください。 (_____)

2 言われたのはいつですか。(才 カ月頃) 学校心臓検診ですか。 (小・中 年生)

3 検査をすすめられたが、受診していない。 3 □ 3

4 詳しい検査を受けて、「異常なし・問題ない」といわれた。 病院名 (_____) 4 □ -5

5 定期的に受診している。次回受診日は令和 年 月頃。 病院名 (_____) 5 □ -3

6 心臓の手術(開胸手術、カテーテル治療、アブレーション治療)を受けた。 6 □ 3

病院名 (_____)

1-2 川崎病(MCLS) (はい□ いいえ□)

はい 7 □ 7

※1-2で「はい」と答えた方は以下の7~10にお答えください。

7 診断されたのはいつですか。 (才 カ月頃) 病院名 (_____)

8 その後、どこにも受診していない。 8 □ 3

9 心臓に後遺症がなく、「定期的な検査は必要ない」といわれた。病院名 (_____) 9 □ -3

10 定期的に受診している。次回受診日は令和 年 月頃。病院名 (_____) 10 □ -3

問2 最近、次のような症状がありましたか？ (はい□ いいえ□)

11 運動中、運動後に突然倒れ気を失ったことがある。(立ちくらみ、高熱などによるものは除く) はい 11 □ 10

12 運動や緊張していないのに急に胸がドキドキし、また急に止まる。 12 □ 5

13 運動中に胸がしめつけられるように痛く(苦しく)なる。 13 □ 5

14 階段をのぼる時、息切れがして普通にのぼれない。 14 □ 5

※問2 11~14で1つ以上「はい」と答えた方は以下の15~17にお答えください。

15 受診して、「異常なし」といわれた。 病院名 (_____) 15 □ -5

16 受診して、(_____) と言われた。 病院名 (_____) 16 □ 2

17 受診していない。 17 □ 5

問3 血縁者(両親・兄弟姉妹・祖父母・おじ・おばなど)に次の病気の方がいますか？ (はい□ いいえ□)

18 (肥大型、拡張型、拘束型)心筋症の人がいる。(狭心症、心筋梗塞ではない:裏面参照) はい 18 □ 7

19 40歳以下で突然亡くなった人がいる。(心臓死、原因不明) 19 □ 7

20 心臓病のために、または原因不明で気を失う人がいる。 20 □ 7

《右ページの問4にお進みください。》

問4 備考

【受けた検査・治療・手術や、血縁者の病気などについてお気付きの点がありましたら記入してください。】

『以上で終わりました。ありがとうございました。』

学校記入欄（これから下は、保護者の方は記入しないでください。）

質問番号 点数

21 心疾患のため現在経過観察中であり、学校生活管理指導表が提出されている。

21

診断名(_____) 病院名(_____)

22 内科検診や健康調査票などより心疾患があると考えられるのに、学校生活管理指導表が提出されていない。

22 10

23 著しく疲れやすい、チアノーゼが出るなど、気になる症状があるのに、学校生活管理指導表が提出されていない。

23 7

校医の内科検診で指摘された異常があれば○印、または記入してください。

24 心雜音、不整脈

24 7

25 漏斗胸、その他(_____)

25 2

他に何かお気付きの点があれば記入してください。

集計

回答一覧	質問番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	点数	7		3	-5	-3	3	7	3	-3	-3	10	5	5
✓														
	質問番号	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
✓	点数	5	-5	2	5	7	7	7		10	7	7	2	

合計
点数

合計点数7点以上は心電図等他の所見とあわせての再判読が必要となり、10点以上は2次検診が必要となります。

□に✓の入った質問番号は、学校心臓検診-連名簿にも記載してください。

★ 養護教諭の先生へ（再判読委員会、精密検査医療機関への提出書類について）

過去の心臓検診で所見があった場合は、「学校心臓検診実施ファイル」（過去の心電図、学校心臓検診-調査票、学校心臓検診-実施記録簿、学校生活管理指導表など）を添付してください。

(R8.4.1改訂)

(表3)

～保護者の皆様へ～

学校心臓検診一調査票の記入にあたって

学校心臓検診一調査票は、検診を正しく行うために大切な情報となります。以下の説明を参考にご記入ください。すべての質問に、児童・生徒ではなく保護者の方が記入してください。

問1 過去に心臓に関連した病気に罹ったことがあるかどうかの質問です。

特別な病歴がない場合は、「いいえ」にチェックをしてください。

先天性心疾患、心臓手術後や川崎病では一定期間経過観察が必要です。

経過観察されていたかはつきりしない、不十分と考えられるときには「要2次検診」となります。

心疾患の治療、手術、検査内容等について、備考欄に詳しく記入してください。

問2 心疾患、不整脈を疑わせる自覚症状があるかどうかの質問です。

症状があり、一度も受診していない方は「要2次検診」と判定される場合があります。

「要2次検診」と判定されなくても、心配な症状がある場合は、医療機関に相談してください。

問3 不整脈や心疾患には、一部遺伝性が認められるものがあります。

近親者のなかに、若年で突然死したり、てんかんなどの神経系疾患ではないのに意識消失する人がいる場合は、備考欄に詳しく記入してください。

ここでいう心筋症とは、小児期に突然死する可能性のある遺伝性、代謝性、特発性心筋症のことです。

肥大型心筋症、拡張型心筋症、拘束型心筋症、心筋緻密化障害、不整脈源性右室心筋症が含まれ、

成人の冠動脈疾患（狭心症、心筋梗塞など）、心臓弁膜症、高血圧などによる心肥大、心拡大は除外して考えます。はつきりしないときは備考欄にわかる範囲で記入してください。

その他、何かご質問等があれば備考欄に記入してください。

(R4.4.1改訂)

光電コード	所見内容	左室肥大 ポイント	右室肥大 ポイント	判定
-------	------	--------------	--------------	----

VII. 心室内伝導

7-1-1	完全左脚ブロック (QRS \geq 0.12秒, VAT \geq 0.06秒 (I, II, aVL, V ₅ , V ₆ いずれか)) 12歳以上	A
7-1-2	完全左脚ブロック (QRS \geq 0.10秒, VAT \geq 0.05秒 (I, II, aVL, V ₅ , V ₆ いずれか)) 11歳以下	A
7-2-1-0	完全右脚ブロック (QRS \geq 0.12秒, R<R', VAT \geq 0.06秒 (V ₁ またはV ₂)) 12歳以上	A
7-2-1-1	完全右脚ブロック (QRS \geq 0.12秒, R<R' (V ₁ またはV ₂), S>R (IまたはII)) 12歳以上	A
7-2-1-2	完全右脚ブロック	A
7-2-2-0	完全右脚ブロック (QRS \geq 0.10秒, R<R', VAT \geq 0.05秒 (V ₁ またはV ₂)) 11歳以下	A
7-2-2-1	完全右脚ブロック (QRS \geq 0.10秒, R<R' (V ₁ またはV ₂), S >R (IまたはII)) 11歳以下	A
7-3-1	不完全右脚ブロック (QRS<0.12秒, R<R' (V ₁ またはV ₂), R' \geq SV ₁ 12歳以上	A
7-3-3	不完全右脚ブロック (QRS<0.10秒, R<R' (V ₁ またはV ₂), R' \geq SV ₁ 11歳以下	A
7-4-0	心室内伝導障害 (QRS \geq 0.12秒) 12歳以上	A
7-4-1-0	心室内伝導障害 (QRS \geq 0.11秒) 11歳以下	A
7-5-0	R S R'パターン (QRS<0.12秒, R' (V ₁ またはV ₂) あり) 12歳以上	C
7-5-1	R S R'パターン (QRS<0.10秒, R' (V ₁ またはV ₂) あり) 11歳以下	C
7-5-2-0	不完全右脚ブロック (QRS<0.12秒, R' あり, R>R', R \geq 0.5mV (V ₁ またはV ₂)) 12歳以上	C
7-5-2-1	不完全右脚ブロック (QRS<0.10秒, R' あり, R>R', R \geq 0.5mV (V ₁ またはV ₂)) 11歳以下	C

VIII. 調律

8-1-1-0	上室期外収縮	B
8-1-2-0	心室期外収縮	A
8-1-2-1	心室期外収縮の可能性	B
8-1-6	心室期外収縮 (二連発以上)	A
8-2-1-0	心室頻拍 (\geq 150/分) 5歳以下	A
8-2-1-1	心室頻拍 (\geq 140/分) 6歳以上かつ11歳以下	A
8-2-1-2	心室頻拍 (\geq 130/分) 12歳以上	A
8-3-1	心房細動	A
8-3-2	心房粗動	A
8-4-1-0	上室頻拍 (\geq 150/分) 5歳以下	A
8-4-1-1	上室頻拍 (\geq 140/分) 6歳以上かつ11歳以下	A
8-4-1-2	上室頻拍 (\geq 130/分) 12歳以上	A
8-6-1	接合部調律	B
8-6-2	接合部調律 (IIでP陰性)	B
8-7-3	洞性頻脈 (\geq 150/分) 5歳以下	B
8-7-4	洞性頻脈 (\geq 140/分) 6歳以上かつ11歳以下	B
8-7-5	洞性頻脈 (\geq 130/分) 12歳以上	C
8-8-2	洞性徐脈 (<45/分) 12歳以上	B
8-8-3	洞性徐脈 (<50/分) 6歳以上かつ11歳以下	C
8-8-4	洞性徐脈 (<60/分) 5歳以下	C
8-9-9	不整脈	B
8-9-9-0	調律不明 (洞調律の可能性)	B

(表5)

学校心臓検診 - 結果通知書(家庭通知)

令和 年 月 日

保 護 者 様

年 組 氏名

学 校 長

学校で実施した心臓検診（心電図検診）の結果、「要2次検診」と診断されましたので、
できるだけ早く医療機関で精密検査を受けてください。

なお、受診の際は別添えの資料を持参し、受診後結果を学校へ提出してください。

1. 医療機関へ提出するもの（封筒またはファイルの中身一式）

- (1) 学校心臓検診－精密検査依頼書
- (2) コード表（学校心臓検診－実施記録簿記入のための診断名一覧表）
- (3) 学校心臓検診－調査票
- (4) 学校心臓検診－実施記録簿
- (5) 心電図（心音図）記録紙
- (6) 学校生活管理指導表
- (7) 過去の精検記録がある場合はその一式（学校心臓検診実施ファイル）

2. 2次検診後、学校へ提出するもの

上記1. (3)～(7)の書類（医療機関から返却された書類すべて）

- ※ 2次検診を受診しない場合は、その理由を下記に記入して、他の書類一式とともに学校へご返却ください。
- ※ 現在、医療機関で経過観察を受けていて次回受診が9月以降になる場合は、次回受診予定期とその医療機関名、前回受診した時期をご記入ください。

2次検診を受診しない理由

※2. 精密検査に係わる費用は、保険診療となります。

(R4.4.1.改訂)

学校心臓検診 -定期検診(家庭通知)

令和 年 月 日

保 護 者 様

年 組 氏名

学 校 長

お子様は、心疾患のため定期的に医療機関を受診することが必要とされています。次回受診予定の時期が来ましたので、経過観察中の医療機関で定期検診を受けてください。

なお、検診の際は別添えの資料を持参するとともに、受診後の結果を学校へお出しください。

1. 医療機関へ提出するもの（封筒またはファイルの中身一式）

- (1) 学校心臓検診－精密検査依頼書（定期受診者用）
- (2) コード表（学校心臓検診－実施記録簿記入のための診断名一覧表）
- (3) 学校心臓検診－実施記録簿
- (4) 学校生活管理指導表
- (5) 過去の精検記録がある場合はその一式（学校心臓検診実施ファイル）
- (6) 定期受診報告書（保護者記入用）

2. 定期検診後、学校へ提出するもの

上記1. (3)～(6)の書類（医療機関から返却された書類すべて）

※ 定期検診を受診しない場合は、その理由を下記に記入して、他の書類一式とともに学校へご返却ください。

定期検診を受診しない理由

※2. 精密検査に係わる費用は、保険診療となります。

(R4.4.1.改訂)

(表5-2)

保 護 者 様	年 組 氏名	令和 年 月 日
		さ ん
学 校 長		
<h3>学校心臓検診 定期受診報告書(保護者記入用)について</h3> <p>*この用紙は、定期受診の結果、管理指導区分に変更がなく、「学校生活管理指導表」の提出は不要と診断された場合に使用します。保護者が記入して学校に報告してください。</p> <p>*その場合、医療機関が記入した「学校心臓検診－実施記録簿」と併せて、「<u>学校生活管理指導表</u>」に代わるものとして学校での生活管理の参考とします。</p> <p>*受診の結果、管理指導区分に変更がある場合は、あらためて医療機関で「学校生活管理指導表」を記載してもらい提出する必要があります。</p> <p>*定期受診されている方でも、心臓検診の対象学年（小1・小4・中1・高1）では、医療機関の担当医が記入した「学校生活管理指導表」の提出が必要です。</p> <p><u>＜学校での様子や運動・生活で相談したいこと＞（学校記入用）</u></p> <p><u>※医療機関受診の際にお伝えください。</u></p> <p>.....</p>		
<h3>学校心臓検診 定期受診報告書(保護者記入用)</h3> <p>学校長 様</p> <p>年 組 番 氏名</p> <p>上記の者、心臓疾患における定期受診の結果、「学校生活管理指導表」の管理指導区分に『<u>変更なし</u>』と診断を受けましたので、「学校心臓検診－実施記録簿」と併せて報告します。</p> <p>1 疾患名 心臓疾患 ()</p> <p>2 受診した医療機関名（該当に○ 医療機関名を記入） ①長野県立こども病院 ② 病院・医院・診療所</p> <p>3 受診日 令和 年 月 日</p> <p>4 次回受診予定日 令和 年 月 日 令和 年 月 日</p> <p>保護者氏名</p> <p>印</p> <p>(R4.4.1.改訂)</p>		

学校心臓検診-精密検査依頼書

令和 年 月 日

医療機関様

学校長

学校心臓検診の結果、下記の者で「要2次検診」との判定がありました。
貴院での精密検査をお願いいたします。

検診の結果は、「学校生活管理指導表」と「学校心臓検診-実施記録簿」に記入いただくようお願いいたします。

(なお、学校心臓検診-実施記録簿の診断名は、統計処理の必要上「学校心臓検診-実施記録簿記入のための診断名一覧表」を参照の上、コード番号による記入をお願いいたします。)

記

学年	組	氏名

(精密検査を要する理由)

イ 校医の診察 調査票 (ハ 心音図) ニ 心電図 ホ 経過観察中

※精密検査に係わる費用は、保険診療となります。

実施医療機関様にお願い

- 指導区分がA～E禁の場合は循環器専門医の診察が必要と考えます。
- 要管理の場合には、不完全右脚ブロック、ST低下、陰性T波、右室肥大、左室肥大などの心電図所見名や心雜音のみ、異常なしなどの診断名はなるべく避けて、心エコー検査などで診断を付けてください。

この用紙は下記の精密検査結果の該当する項目に○を付けてまとめて保存し、11月に都市医師会から届く、「学校心臓検診精密検査実施状況調査票」の記入の際にご利用ください。

精密検査結果 (該当に○印)

•	要管理
•	管理不要



・ 他医療機関へ紹介

(R8.4.1改訂)

学校心臓検診-精密検査依頼書(定期受診者用)

令和 年 月 日

医療機関様

学校長

下記の者につきまして定期的(次回)受診日となりますので検診をお願いいたします。
検診の結果は、「学校生活管理指導表」と「学校心臓検診-実施記録簿」に記入いただくようお願いいたします。

(なお、学校心臓検診-実施記録簿の診断名は、統計処理の必要上「学校心臓検診-実施記録簿記入のための診断名一覧表」を参照の上、コード番号による記入をお願いいたします。)

記

学年	組	氏名

※精密検査に係わる費用は、保険診療となります。

実施医療機関様にお願い

- 指導区分がA～E禁の場合は循環器専門医の診察が必要と考えます。
- 要管理の場合には、不完全右脚ブロック、ST低下、陰性T波、右室肥大、左室肥大などの心電図所見名や心雜音のみ、異常なしなどの診断名はなるべく避けて、心エコー検査などで診断を付けてください。

この用紙は下記の精密検査結果の該当する項目に○を付けてまとめて保存し、11月に郡市医師会から届く、「学校心臓検診精密検査実施状況調査票」の記入の際にご利用ください。

精密検査結果(該当に○印)

・	要管理
・	管理不要



・ 他医療機関へ紹介

(R8.4.1改訂)

(表8)

学校心臓検診 - 実施記録簿

総合判定: IIIの場合は、経過観察医療機関での定期検診時に学校生活管理指導表と実施記録簿を提出する

学校記入欄	ふりがな 氏名		男・女	生年月日	平成 ・ 令和 年 月 日
	学校名			学年	組 番
	1次検診結果 (精密検診の前に学校で記載してください。)			[実施日 令和 年 月 日]	
	調査票	学校観察で気になること		校医診察所見	心電図判定区分
	点				A・B・C (最終判定に○印)
	総合判定	I : 要2次検診 (II : 2次検診不要) III : 経過観察中のため2次検診不要 (経過観察医療機関を定期的に受診すること)			
	精密検査理由 (該当するものに○印)	(複数回答可) イ 校医の診察 ・ <input type="checkbox"/> 調査票 ・ (ハ) 心音図 ・ <input type="checkbox"/> 心電図 ・ <input type="checkbox"/> 経過観察中			
	過去の検診状況 (該当するものに○印)	a 今回が初めての精密検査 ・ b 過去に学校検診による精密検査を受けたことがある c 過去に学校検診以外の精密検査を受けたことがある ・ d 不明			

精密検査実施医療機関記入欄	精密検査結果 (2次検診以降の検査及び経過観察の検査)			[実施日 令和 年 月 日]		
	医療機関名	主治医氏名				
	① 診断名 (裏面一覧表のコード番号で記載)	心臓手術後の場合は、301～305を選んだ上に診断名を付けてください 一覧表にない事項は()内に記載してください 100 ()				
	実施した検査 (該当するものに○印)	a) 12誘導心電図 i) ホルタ一心電図 u) 負荷心電図 e) 胸部X線 o) 超音波検査 k) その他 ()				
	管理指導区分 [該当に○印]					
	②指導区分	要管理	A B C D E			
		管理不要	〔 管理不要の場合も学校生活管理指導表に 診断名、所見名(異常なしを含む)を記載する 〕			
	③運動クラブ活動 (管理区分Eの者)	() クラブ 可 (ただし、) . 禁				
	④次回受診予定	() 年 () か月後 または 異常があるとき				
	特記事項	〔異常なし・正常範囲内で要管理とする場合は、その理由を必ず記載して下さい。〕				

学 校 生 活 管 理 指 導 表 (小学生用)

年 月 日

氏名	男・女	年 月 日 生 () 才	小学校	年 組		
①診断名(所見名)		②指導区分 要管理: A・B・C・D・E 管理不要	③運動クラブ活動 () クラブ 可(ただし、)・禁	④次回受診 () 年 () 月後 または異常があるとき	医療機関 医 師 印	
【指導区分:A…在宅医療・入院が必要 B…登校はできるが運動は不可 C…軽い運動は可 D…中等度の運動まで可 E…強い運動も可】						
運動強度		軽い運動 (C・D・Eは "可")	中等度の運動 (D・Eは "可")	強い運動 (Eのみ "可")		
体育活動	* 体ほぐしの運動 多様な動きをつくる運動遊び	1・2年生 体のバランスをとる運動遊び (寝転ぶ、起きる、座る、立つなどの動きで構成される遊びなど)	用具を操作する運動遊び (用具を持つ、降ろす、回す、転がす、くぐるなどの動きで構成される遊びなど)	体を移動する運動遊び(這う、走る、跳ぶ、はねるなどの動きで構成される遊び) 力試しの運動遊び(人を押す、引く、運ぶ、支える、力比べで構成される遊び)		
	つくり運動	3・4年生 体ほぐしの運動 多様な動きをつくる運動	体のバランスをとる運動 (寝転ぶ、起きる、座る、立つ、ケンケンなどの動きで構成される運動など)	用具を操作する運動 (用具をつかむ、持つ、回す、降ろす、なわなどの動きで構成される遊びなど)	体を移動する運動(這う、走る、跳ぶ、はねるなどの動きで構成される運動) 力試しの運動(人を押す、引く、動きや力比べをする動きで構成される運動) 基本的な動きを組み合わせる運動	
	運動	5・6年生 体ほぐしの運動 体力を高める運動	体の柔らかさを高める運動(ストレッチングを含む)、軽いウォーキング	巧みな動きを高めるための運動 (リズムに合わせての運動、ボール・輪・棒を使った運動)	動きを持続する能力を高める運動(短なわ、長なわ跳び、持久走) 力強い動きを高める運動	
運動系	陸上運動	走・跳の運動遊び 走・跳の運動	1・2年生 いろいろな歩き方、ゴム跳び遊び	ケンバー跳び遊び	全力でのかけっこ、折り返しリレー遊び 低い障害物を用いてのリレー遊び	
		3・4年生	ウォーキング、軽い立ち幅跳び	ゆっくりとしたジョギング、軽いジャンプ動作(幅跳び・高跳び)	全力でのかけっこ、周回リレー、小型ハーダル走 短い助走での幅跳び及び高跳び	
		5・6年生			全力での短距離走、ハーダル走 助走をした走り幅跳び、助走をした走り高跳び	
運動領域	ボール運動系	ゲーム、ボールゲーム、鬼遊び (低学年) ゴール型・ネット型・ベースボール型ゲーム(中学生)	1・2年生 その場でボールを投げたり、ついたり、捕ったりしながら行う的当て遊び	ボールを蹴ったり止めたりして行う的当て遊びや蹴り合い 陸地を取り合うなどの簡単な鬼遊び	ゲーム(試合)形式	
		3・4年生	基本的な操作 (バス、キャッチ、キック、ドリブル、シュート、バッティングなど)	簡単ゲーム (場の工夫、用具の工夫、ルールの工夫を加え、基本的操作を踏まえたゲーム)		
		5・6年生				
等	器械運動系	器械・器具を使っての運動遊び	1・2年生 ジャングルジムを使った運動遊び	雲梯、ろく木を使った運動遊び	マット、鉄棒、跳び箱を使った運動遊び	
		3・4年生	基本的な動作 マット(前転、後転、壁倒立、ブリッジなどの部分的な動作) 跳び箱(開脚跳びなどの部分的な動作)	基本的な技 マット(前転、後転、開脚前転・後転、壁倒立、補助倒立など) 跳び箱(短い助走での開脚跳び、抱え込み跳び、台上前転など)	連続技や組合せの技	
		5・6年生	跳び箱(開脚跳びなどの部分的な動作) 鉄棒(前回り下りなどの部分的な動作)	跳び箱(短い助走での開脚跳び、抱え込み跳び、台上前転など) 鉄棒(補助逆上がり、転向前下り、前方支持回転、後方支持回転など)		
水泳系	水遊び	1・2年生 水に慣れる遊び (水かけっこ、水につかっての電車ごっこなど)	浮く・もぐなどの運動遊び (壁につかまっての伏し浮き、水中でのジャンケン・にらめっこなど)	水につかってのリレー遊び、バブリング・ボビングなど		
		3・4年生	浮く運動(伏し浮き、背浮き、くらげ浮きなど)	浮く動作(け伸びなど)	補助具を使ったクロール、平泳ぎのストロークなど	
		5・6年生	泳ぐ動作(ぱた足、かえる足など)	泳ぐ動作(連続したボビングなど)	クロール、平泳ぎ	
表現運動系	表現リズム遊び	1・2年生 まねっこ遊び(鳥、昆虫、恐竜、動物など)	まねっこ遊び(飛行機、遊園地の乗り物など)	リズム遊び(弾む、回る、ねじる、スキップなど)		
	表現運動	3・4年生 その場での即興表現		変化のある動きをつなげた表現(ロック、サンバなど)		
		5・6年生		強い動きのある日本の民謡		
雪遊び、氷上遊び、スキー、スケート、水辺活動		雪遊び、氷上遊び	スキー・スケートの歩行、水辺活動	スキー・スケートの滑走など		
文化的活動		体力の必要な長時間の活動を除く文化活動	右の強い活動を除くほとんどの文化活動	体力を相当使って吹く楽器(トランペット、トロンボーン、オーボエ、バーン、ホルンなど)、リズムのかなり速い曲の演奏や指揮、行進を伴うマーチング・バンドなど		
学校行事、その他の活動		<p>▼運動会、体育祭、球技大会、スポーツテストなどは上記の運動強度に準ずる。 ▼指導区分、“E”以外の生徒の遠足、宿泊学習、修学旅行、林間学校、臨海学校などの参加について不明な場合は学校医・主治医と相談する。 ▼陸上運動系・水泳系の距離(学習指導要領参照)については、学校医・主治医と相談する。</p>				
その他注意すること						

《軽い運動》 同年齢の平均的児童にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。

定義 《中等度の運動》 同年齢の平均的児童にとって、少し息がはずむが息苦しくない程度の運動。パートナーがいれば楽に会話ができる程度の運動。

《強い運動》 同年齢の平均的児童にとって、息がはずみ息苦しさを感じるほど運動。心疾患では等尺運動の場合は、動作時に歯を食いしばったり、大きな掛け声を伴ったり、動作中や動作後に顔面の紅潮、呼吸促進を伴うほど運動。

*新体力テストで行われるシャトルラン・持久走は強い運動に属することがある。

(日本学校保健会 2020年度改訂版)

学 校 生 活 管 理 指 導 表 (中学・高校生用)

年 月 日

氏名 男・女 年 月 日 生 () 才 中学校 高等学校 年 組

①診断名(所見名)	②指導区分 要管理: A・B・C・D・E 管理不要	③運動部活動 ()部 可(ただし、)・禁 または異常があるとき	④次回受診 ()年()ヶ月後	医療機関 医 師 印
-----------	---------------------------------	--	---------------------	---------------

【指導区分:A…在宅医療・入院が必要 B…登校はできるが運動は不可 C…軽い運動は可 D…中等度の運動まで可 E…強い運動も可】

運動強度		軽い運動 (C・D・Eは“可”)	中等度の運動 (D・Eは“可”)	強い運動 (Eのみ“可”)	
運動領域等	* 体つくり運動 体力を高める運動	仲間と交流するための手軽な運動、律動的な運動 基本の運動(投げる、打つ、捕る、蹴る、跳ぶ)	体の柔らかさおよび巧みな動きを高める運動、力強い動きを高める運動、動きを持続する能力を高める運動	最大限の持久運動、最大限のスピードでの運動、最大筋力での運動	
	器械運動 (マット、跳び箱、鉄棒、平均台)	準備運動、簡単なマット運動、バランス運動、簡単な跳躍	簡単な技の練習、助走からの支持、ジャンプ・基本的な技(回転系の技を含む)	演技、競技会、発展的な技	
	陸上競技 (競走、跳躍、投てき)	基本動作、立ち幅跳び、負荷の少ない投てき、軽いジャンピング(走ることは不可)	ジョギング、短い助走での跳躍	長距離走、短距離走の競走、競技、タイムレース	
	水泳 (クロール、平泳ぎ、背泳ぎ、バタフライ)	水慣れ、浮く、伏し浮き、け伸びなど	ゆっくりな泳ぎ	競泳、遠泳(長く泳ぐ)、タイムレース、スタート・ターン	
	球技	バスケットボール ゴール型 ハンドボール サッカー ラグビー	ラ ゆ ン つ ニ く な の な の 運 い 動	～身体の強さを伴わない運動～ 基本動作 (バス、シュート、ドリブル、フェイント、リフティング、トラッピング、スローイング、キッキング、ハンドリングなど)	簡易ゲーム ～ゲーム～ ・スゲム用競技
		バレーボール 卓球 テニス バドミントン		基本動作を生かした簡易ゲーム (ゲーム時間、コートの広さ、用具の工夫などを取り入れた連携プレー、攻撃・防御)	試合・競技
		ベースボール ボール型 野球			
		ゴルフ		クラブで球を打つ練習	
武道	柔道、剣道、相撲	礼儀作法、基本動作(受け身、素振り、さばきなど)	基本動作を生かした簡単な技・形の練習	応用練習、試合	
ダンス	創作ダンス、フォークダンス 現代的なリズムのダンス	基本動作(手ぶり、ステップ、表現など)	基本動作を生かした動きの激しさを伴わないダンスなど	各種のダンス発表会など	
野外活動	雪遊び、氷上遊び、スキー、スケート、キャンプ、登山、遠泳、水辺活動	水・雪・氷上遊び	スキー、スケートの歩行やゆっくりな滑走平地歩きのハイキング、水に浸かり遊ぶなど	登山、遠泳、潜水、カヌー、ボート、サーフィン、ウインドサーフィンなど	
文化的活動		体力の必要な長時間の活動を除く文化活動	右の強い活動を除くほとんどの文化活動	体力を相当使って吹く楽器(トランペット、トロンボーン、オーボエ、バースーン、ホルンなど)、リズムのかなり速い曲の演奏や指揮、行進を伴うマーチングバンドなど	
学校行事、その他の活動		<p>▼運動会、体育祭、球技大会、スポーツテストなどは上記の運動強度に準ずる。</p> <p>▼指導区分、“E”以外の生徒の遠足、宿泊学習、修学旅行、林間学校、臨海学校などの参加について不明な場合は学校医・主治医と相談する。</p>			

その他注意すること

《軽い運動》 同年齢の平均的生徒にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。

定義 《中等度の運動》 同年齢の平均的生徒にとって、少し息がはずむが息苦しくない程度の運動。パートナーがいれば楽に会話ができる程度の運動。

《強い運動》 同年齢の平均的生徒にとって、息がはずみ息苦しさを感じるほど運動。心疾患では等尺運動の場合は、動作時に歯を食いしばったり、大きな掛け声を伴ったり、動作中や動作後に顔面の紅潮、呼吸促進を伴うほど運動。

*新体力テストで行われるシャトルラン・持久走は強い運動に属することがある。

(表13) 学校心臓検診-精検者/経過観察者一覧表(A) 【心電図検査を実施した学年用】

(令和 年度)

心臓検診で要2次検診になった者(総合判定I)と、すでに経過観察中のため2次検診不要の者(総合判定III)、全員の受診結果について記入してください。

2次検診を受けた者は実施記録簿を、経過観察中の者は調査票・前回の受診結果・学校生活管理指導表等を参考に記入してください。

コピー(氏名は番号/イニシャルで可)を各市町村(県立校では県)教育委員会へ提出してください。(原本は学校に保管)

学校名

(R4.4.1改訂)

(表14) 学校心臓検診-精検者/経過観察者一覧表(B) 【心電図検査対象外の学年用】

(令和 年度)

小1・4・中1・高1以外の学年で、校医の診察などにより要精検となった児童・生徒や経過観察中の児童・生徒の受診結果について
実施記録簿等を参考に記入してください。

結果は学校に保管し、次回受診予定を参考に定期的受診を勧めてください。

学校名

学年・組	性別 (M ・ F)	氏名	検査理由		精密検査結果 (経過観察者の受診結果)							
			新たに要精検 となった場合 は、その理由 (校医診察な ど)を記載	経過 観察 中	診断名	実施した 検査	管理指導区分	運動 クラブ 活動	受 診 日	次回受 診 予 定	受診医療機関名、 学校生活管理指導表の診断名・手術名・その他注意 すること 精検未受診の場合はその理由:「結果通知書(家庭 通知)」を参照、 その他参考になる情報を記載してください	
(例) 2/1	M	長野 太郎		○	301、419、713	あ、え、お	E	可・禁	R3.3.21	R4.3	○○病院 フォンタン手術 脱水に注意	

(R4.4.1改訂)

注 : QT時間をFridericiaの補正式で計算するアプリケーションには、PC用、Android用、iPhone用などがある。ちなみにスマホ（Android）では、GoogleでQTcF(qtcf)計算ツールで検索するとヴァンフリタ補正算出ツールというアプリがあり、心拍数とQT実測値を入力するとQTcFが自動的に計算されててくる。なお、QT時間の補正に用いるRR間隔は先行RRとなるが、ヴァンフリタ補正算出ツールには心拍数の入力が必要になるためなるべくRR間隔が一定の所を選ぶ必要がある。

3. QT 短縮

QT 短縮症候群も心室細動など危険な不整脈が出現し突然死を起こしうる不整脈として注目されている。いくつかの診断基準が報告されているが、小児においての診断基準はまだ確定していない。QT 短縮症候群を疑った場合には専門医に紹介することが望ましい。

スクリーニング基準のひとつとして、QT 時間 ; 330ms 以下（小児では 310ms 以下）、QTc 時間 ; 男性 360ms 以下、女性 370ms 以下が提案されている（日本循環器学会）。

(表16-2)

心拍数 (RR間隔)	QT時間									
	0.27	0.28	0.29	0.30	0.31	0.32	0.33	0.34	0.35	0.36
73 (0.82)	0.310	0.320	0.331	0.342	0.352	0.363	0.374	0.384	0.395	0.406
74 (0.81)	0.300	0.311	0.322	0.332	0.343	0.354	0.365	0.375	0.386	0.397
75 (0.80)	0.302	0.312	0.323	0.334	0.345	0.355	0.366	0.377	0.388	0.399
76 (0.79)	0.303	0.314	0.325	0.335	0.346	0.357	0.368	0.379	0.390	0.400
77 (0.78)	0.304	0.315	0.326	0.337	0.348	0.359	0.369	0.380	0.391	0.402
78 (0.77)	0.306	0.317	0.327	0.338	0.349	0.360	0.371	0.382	0.393	0.404
79 (0.76)	0.307	0.318	0.329	0.340	0.351	0.362	0.373	0.384	0.395	0.406
80 (0.75)	0.308	0.319	0.330	0.341	0.352	0.363	0.374	0.385	0.396	0.407
81 (0.74)	0.309	0.321	0.332	0.343	0.354	0.365	0.376	0.387	0.398	0.409
82 (0.73)	0.300	0.311	0.322	0.333	0.344	0.355	0.366	0.377	0.388	0.400
83 (0.72)	0.301	0.312	0.323	0.334	0.345	0.357	0.368	0.379	0.390	0.401
84 (0.71)	0.302	0.313	0.324	0.336	0.347	0.358	0.369	0.380	0.392	0.403
85 (0.71)	0.303	0.314	0.326	0.337	0.348	0.359	0.371	0.382	0.393	0.404
86 (0.70)	0.304	0.316	0.327	0.338	0.350	0.361	0.372	0.383	0.395	0.406
87 (0.69)	0.306	0.317	0.328	0.340	0.351	0.362	0.374	0.385	0.396	0.407
88 (0.68)	0.307	0.318	0.329	0.341	0.352	0.364	0.375	0.386	0.398	0.409
89 (0.67)	0.308	0.319	0.331	0.342	0.354	0.365	0.376	0.388	0.399	0.411
90 (0.67)	0.309	0.321	0.332	0.343	0.355	0.366	0.378	0.389	0.401	0.412
91 (0.66)	0.310	0.322	0.333	0.345	0.356	0.368	0.379	0.391	0.402	0.414
92 (0.65)	0.311	0.323	0.334	0.346	0.357	0.369	0.381	0.392	0.404	0.415
93 (0.65)	0.312	0.324	0.336	0.346	0.359	0.370	0.382	0.393	0.405	0.417
94 (0.64)	0.314	0.325	0.337	0.348	0.360	0.372	0.383	0.395	0.406	0.418
95 (0.63)	0.315	0.326	0.338	0.350	0.361	0.373	0.385	0.396	0.408	0.420
96 (0.63)	0.316	0.327	0.339	0.351	0.363	0.374	0.386	0.398	0.409	0.421
97 (0.62)	0.317	0.329	0.340	0.352	0.364	0.376	0.387	0.399	0.411	0.423
98 (0.61)	0.318	0.330	0.342	0.353	0.365	0.377	0.389	0.400	0.412	0.424
99 (0.61)	0.319	0.331	0.343	0.354	0.366	0.378	0.390	0.402	0.414	0.425
100 (0.60)	0.320	0.332	0.344	0.356	0.368	0.379	0.391	0.403	0.415	0.427
101 (0.59)	0.321	0.333	0.345	0.357	0.369	0.381	0.393	0.404	0.416	0.428
102 (0.59)	0.322	0.334	0.346	0.358	0.370	0.382	0.394	0.406	0.418	0.430
103 (0.58)	0.323	0.335	0.347	0.359	0.371	0.383	0.395	0.407	0.419	0.431
104 (0.58)	0.324	0.336	0.348	0.360	0.372	0.384	0.396	0.408	0.420	0.432
105 (0.57)	0.325	0.337	0.349	0.362	0.374	0.386	0.398	0.410	0.422	0.434
106 (0.57)	0.326	0.338	0.351	0.363	0.375	0.387	0.399	0.411	0.423	0.435
107 (0.56)	0.327	0.340	0.352	0.364	0.376	0.388	0.400	0.412	0.424	0.437
108 (0.56)	0.328	0.341	0.353	0.365	0.377	0.389	0.401	0.414	0.426	0.438
109 (0.55)	0.329	0.342	0.354	0.366	0.378	0.390	0.403	0.415	0.427	0.439
110 (0.55)	0.330	0.343	0.355	0.367	0.379	0.392	0.404	0.416	0.428	0.441
111 (0.54)	0.331	0.344	0.356	0.368	0.381	0.393	0.405	0.417	0.430	0.442
112 (0.54)	0.332	0.345	0.357	0.369	0.382	0.394	0.406	0.419	0.431	0.443

川崎病の生活指導、運動指導

(学校生活管理指導のしおり：平成24年度改訂)

1. 急性期に冠動脈病変がないと診断されているもの： E可または管理不要

生活、運動面での制限はしない。経過観察の目安は、発症後1ヵ月、2ヵ月、6ヵ月、1年後、および発症後5年後とする（発症1年後から年1回経過観察を行っている施設も多い）。発症後5年以上経過していれば「管理不要」としてよい。「管理不要」とする時点で「川崎病急性期カード」をもっているものに対しては、記載されている内容を確認して、生活習慣病についてのアドバイスを行うことが望ましい。その後の管理について、保護者（または本人）との協議による。

2. 急性期に冠動脈病変についての評価が行われていないもの

(1) 急性期以降に検査が行われ、冠動脈病変がないと判断されたもの： E可（観察間隔：1.に準じる）

（急性期に中等瘤異常の病変が存在しても、退縮すれば検査上正常と判定されることがありうるので、成人になるまでにCTあるいはMRIで冠動脈病変の評価が行われることが望ましい）

(2) 急性期以降の検査で、冠動脈病変が残存していると判断されたもの：

1) 冠動脈造影検査が施行され病変がない（あるいは退縮した）と判断されたもの： E可（観察間隔：

1.に準じる）

2) 冠動脈造影検査が施行されていないもの： 3.に準じる

①心エコー検査で小動脈瘤あるいは拡大ありと診断されたもの

②心エコー検査で中等瘤ありと診断されたもの

③心エコー検査で巨大瘤ありと診断されたもの

に分類して指導する。②、③については冠動脈造影検査による評価が行われていることが望ましい。

3) 冠動脈造影検査が施行され病変が残存していると診断されたもの： 3.に準じる

①小動脈瘤あるいは拡大ありと診断されたもの

②中等瘤ありと診断されたもの

③巨大瘤ありと診断されたもの

に分類して指導する。

最近、MDCT（Multi-row Detector Computed Tomography）、MRI（Magnetic Resonance Imaging）による冠動脈評価の精度が向上したので、限界を認識した上で、上記の分類をあてはめて指導することを考慮してよい。

3. 急性期から冠動脈病変について評価が行われているもの

(1) 一過性の拡大で急性期以降には正常化したもの： E可（観察間隔：1.に準じる）

(2) 小動脈瘤あるいは拡大性病変が残存しているもの： E可

1) 冠動脈病変が退縮したもの：（観察間隔：1.に準じる）

2) 冠動脈病変が退縮していないもの：発症後2ヵ月、6ヵ月、1年後、その後は1年に1回は経過観察とする。心エコー所見と冠動脈所見が必ずしも一致しないことがあるので、1度は冠動脈造影検査による評価が望ましい。

(3) 中等瘤以上の冠動脈病変が残存しているもの：心臓専門医による経過観察が望ましい。

1) 狹窄性病変、心筋虚血の所見がないもの：生活、運動面での制限はしない。学校生活管理指導表は、巨大瘤以外は「E可」とする。薬物治療の必要性について説明し服薬を守るよう指導する。また、虚

(3) 健康観察のチェックポイントと疑われる疾患

健康観察のチェックポイント	疑われる疾患			
	心不全	チアノーゼ・低酸素	不整脈	脳血管疾患
全体的な様子	疲れている、だるそうである	○	○	
	発熱がある	○		○
	食欲がない、吐き気がある	○		○
	意識がなくなる(失神、昏睡等)		○	○
	めまいがする		○	○
	痙攣がある		○	○
症状	頭痛がある		○	○
	胸痛がある			○
	動悸がある	○	○	○
	呼吸困難がある	○	○	
表情	顔色が白い	○		○
	静脈が浮いて見える	○		○
	まぶたが腫れている	○		
	白目の充血が強い		○	
	口唇の色が悪い	○	○	○
呼吸	息が荒い	○	○	
	ため息が多い	○	○	
	咳が多い	○		○
	ぜいぜいしている	○	○	
	肩を上下して呼吸している	○	○	

心不全をきたす 代表的な心疾患	チアノーゼをきたす 代表的な心疾患	不整脈
フォンタン手術後症候群	肺動脈性肺高血圧	上室頻拍・心房頻拍 心室頻拍
先天性心疾患術後残合併症、 重症心疾患の手術後	アイゼンメジャー症候群	心房細動・心房粗動
心筋症	フォンタン手術後症候群	洞機能不全症候群
心筋炎	先天性心疾患術後遺残 合併症	完全房室ブロック WPW症候群

(4) 心臓病に関する健康観察の内容と実際

① 心臓病発見のために

学校心臓検診一調査票の問2の「最近、次のような症状はありましたか?」の項目にある症状がみられた時期、頻度、その時の状況を記録し、学校医の検診及び健康相談時の資料とする。

ア 運動中、運動後に突然倒れ気を失ったことがある。(立ちくらみ、高熱などによるものは除く)

イ 運動や緊張していないのに急に胸がドキドキし、また急に止まる。

ウ 運動中に胸がしめつけられるように痛く(苦しく)なる。

エ 階段を登る時、息切れがして普通に登れない。

これらは「山登りの遠足の時、呼吸が乱れ、チアノーゼをおこし、動けなかつた」とか、「日射病でなく、異常な発汗とともに胸痛を訴えて倒れた」とか、「原因不明の発熱で1週間休み、間接の腫れや痛みもあった」とか、「リウマチ熱、溶連菌感染症でASLO値やCRP値が高いといわれた」などの情報とあわせて、心臓病発見の有力な手掛かりとなる。

② 再診、追跡管理のために

心臓病をもつ児童・生徒の特徴的な症状には、次のようなものがある。

第5章

学校心臓検診における基礎知識

1. 突然死をきたしやすい心疾患

学校心臓検診の目的の一つは突然死を予防することにある。表21に突然死をきたしやすい心疾患を示した。これらの疾患のスクリーニングや早期発見に学校検診が果たす役割は大きいと思われる。また、こうした疾患の管理区分判定は慎重に行うことが必要である。

(表21)

・大動脈弁狭窄症	・重篤な不整脈
・特発性心筋症（拡張型心筋症、肥大型心筋症）	QT 延長症候群
・心筋炎	Brugada 症候群
・Eisenmenger 症候群	早期再分極症候群
・各種先天性心疾患の重症例	洞不全症候群
・重症複合心奇形の術後例	心室性頻拍症
・肺動脈性肺高血圧	頻拍発作のある WPW 症候群
・先天性冠動脈異常症（BWG 症候群など）	完全房室ブロック
・心筋梗塞	完全左脚ブロック
・冠動脈瘤、狭窄（川崎病後遺症）	多発性、連発性心室期外収縮
・大動脈瘤、解離（Marfan 症候群などによる）	カテコラミン誘発多形性心室頻拍
・心膜部分欠損症	
・僧帽弁逸脱症候群	
・冠動脈起始異常	

突然死をきたしやすい心疾患のうち QT 延長症候群、Brugada 症候群、心筋炎、早期再分極症候群について心電図所見を中心にその概略を記す。

(1) QT 延長症候群

心臓の収縮後の再分極の遅延がおき Torsades de Pointes (TdP) (図5) とよばれる特徴的な心室頻拍を生じる。動機、失神や心室細動による突然死につながる可能性がある。心臓に器質的疾患を持たないにもかかわらず心電図上で QT 時間の延長を認める病態である。先天性 QT 延長症候群と後天性 QT 延長症候群がある。(99 ページも参照)