

平成31年4月

学校長 様
養護教諭 様

静岡県医師会学校保健対策委員会
学校脊柱検診結果検討小委員会

学校脊柱側弯症検診結果調査について（お願い）

学校における脊柱側弯症検診は、主として学童期に発症し、急激に進行することもある脊柱側弯症の早期発見による早期治療の実現をその本旨としており、さらに、その検診現場は、児童・生徒に対する姿勢指導をおこなう最も適切な場とも位置づけられており、また、本会の実施する検診結果の調査・集計作業は、本県における脊柱側弯症検診の地域格差解消と検診精度向上、統計調査をおこなうことにより、学校保健のさらなる科学的展開に資することを目的として実施するものであります。

これまでの集計結果から、一次検診結果陽性の児童・生徒の数が「0（ゼロ）」と報告される学校があり、学校や地域によって取り組み姿勢に大きな格差が見受けられます。過去には脊柱側弯症が見逃され検診を怠ったとして提訴に至ったケースがありますのでご留意くださるよう、お願いいたします。

各校におかれましては、過去の検診結果報告書のデータ等をご参考に、「保健調査票」の活用を徹底していただき、今後の検診に取り組んでいただければ幸いです。

つきましては、本事業の主旨についてご理解いただき、本年度も引き続き、学校脊柱側弯症検診結果の調査にご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

なお、本小委員会では、改訂を重ねて「**学校脊柱側弯症検診指針（含む「学校脊柱検診（一次検診）の手引き」）**」を作成（本会ウェブサイトに掲載）するとともに機会あるごとに学校医、養護教諭等、関係各位に配付し周知を図ってまいりました。本指針が脊柱側弯症検診に従事される方々に有意義に活用され、静岡県下の児童・生徒の高度側弯へ移行する症例が減少する一助となれば幸いです。

学校脊柱側弯症検診結果調査「実施要領」

(調査対象：公立小学校、公立・県立中学校)

学校保健安全法第13条により、学校においては、毎学年定期に、児童生徒等（通信による教育を受ける学生を除く。）の健康診断を行わなければならないとされており、同法施行細則第6条により、“脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態”が検査項目にあげられ、第7条にて四肢の形態及び発育並びに運動器の機能の状態に注意するとされております。

また、同法施行規則第11条により、健康診断を的確かつ円滑に実施するため、当該健康診断を行うに当たっては、小学校、中学校、高等学校においては全学年において、あらかじめ児童生徒等の発育、健康状態等に関する調査を行うものとなっております。

つきましては、全学年において「保健調査票」の配付の徹底ならびに、保健調査票に保護者から指摘のあった児童生徒におかれましては、学校健診を行う際、重点的に検査を実施いただきますよう、お願い申し上げます。

小学校、中学校におかれましては、「平成31年度脊柱側弯症検診結果調査報告書」にご集計いただき、市町教育委員会を通じて本会へご報告ください。脊柱側弯症検診単独で実施されていない場合は、内科学校医による健康診断の結果についてご報告ください。

また、二次検診における陽性者は、側弯の種別（特発性、先天性等）にかかわらず、10度以上の陽性者数と側弯の種別をご報告ください（10度未満の者はご報告いただく必要はありません。）

なお、学校検診未受診者のうち以前より治療中の児童生徒については、「検診未受診者のうち、以前より治療中の児童・生徒の数および処置の状況」欄に、その数（男女別）と処置の状況をご記入ください。

おって、二次検診（精密検査）の結果、20度以上の側弯が認められた児童生徒につきましては、ご面倒をおかけしますが、精検医療機関から学校長に通知された「二次検診（精密検査）の結果通知書」の写しをあわせてご提出くださいますようお願いいたします。

※ 市町教育委員会への報告後の追加提出は不要です。

二次検診の結果通知書の調査対象：本会へ期日までに提出されたものまで

※本調査により得られました情報につきましては、静岡県医師会において厳重に管理し、目的外に使用いたしませんことを申し添えます。

また、生徒の氏名は伏せていただいても構いませんが、問合せの際に個人の特定ができるよう、イニシャルや番号などを記載いただきますようお願いいたします。

必要に応じ、生徒名を確認する場合がありますので、ご理解、ご協力の程、よろしくお願いいたします。

【 様式1 】（※平成 28 年 3 月改訂）〔学校長→保護者〕

年 月 日

保 護 者 様

学校名
学校長

学校脊柱側弯症検診の結果に基づく二次検診について

先日実施しました学校の健康診断において、お子様が脊柱側弯症の疑いがあると診断されました。

外見だけでは、実際に脊柱に異常があるか否かはっきりしませんので、お近くの脊柱側弯症の判定ができる整形外科を受診してください。

なお、整形外科を受診する際には、別添の「様式2」（依頼書）および「様式3」（結果通知書および記入例）を必ず持参してください。

また、受診した後には、検診（二次検診）の結果について、医師より「精密検査の結果通知書（様式3）」に記入してもらった上で、学校に提出してください。

【様式2】（※平成28年3月改訂）〔学校長→整形外科医〕

年 月 日

整 形 外 科 医 様

学校名	
学校長	

静岡県医師会学校保健対策委員会

学校脊柱検診結果検討小委員会

学校脊柱側弯症検診の結果に基づく二次検診(精密検査)のお願い(依頼書)

本校において実施した脊柱側弯症検診(一次検診)の結果、次の児童・生徒が、脊柱側弯症の疑いがあるものと診断されましたので、貴院にて、改めましてご診察いただきますよう宜しくお願い申し上げます。

なお、二次検診に際しましては、**脊柱レントゲン写真を「立位」にてご撮影**くださいますようお願いいたします。臥位でのレントゲン撮影では、側弯は実際より軽度に写ることがあり、正確な判断を誤ることもあります。

また、精密検査の結果につきましては、別紙の「二次検診(精密検査)の結果通知書(様式3)」にご記入いただきますとともに、「脊柱側弯症管理区分(管理基準ガイドライン)」に基づき判定いただいた上で、児童・生徒を通じて、本校宛てお知らせくださいますようお願いいたします。

児童生徒の氏名等	年 組	男・女
----------	-----	-----

※医療機関に受診の際は【様式3】とともに、この「記入例」もお持ちください。 **記入例**
【様式 3】

●年 ●月 ●日

学 校 長 様

医療機関名称	● ● ● ● ● ●
医師氏名	● ● ● ● ● ●

二 次 検 診 (精 密 検 査) の 結 果 通 知 書

貴職より依頼のあった児童・生徒について実施した精密検査の結果は次の通りです。

1. 児童・生徒の学校名・学年、氏名

● ● ● ● 学校 ●年●組 男・ <input checked="" type="radio"/> 女
氏名 ● ● ● ● ● ●

2. 異常の有無 異常なし 異常あり

3. 異常を認めた側わんの部位、左右、側わん度、種別

(1) 部位 第(5) 胸椎 腰椎 ～ 第(11) 胸椎 腰椎 ～ 第(4) 胸椎 腰椎

(2) 左右 左・右 左・右

(3) 側わん度 コブ角 (30)度 (20)度

(4) 種別 特発性 先天性 その他 _____

4. 側わんにかかる管理指導の内容(管理区分)

普通の生活を送って差し支えない 経過を観察する(カ月毎)

当院において治療を行う 当院以外の専門医療機関へ紹介する

※記入例参照

脊柱側弯症管理区分（管理基準ガイドライン）

平成28年3月改定

区分		成長期の目安	思春期前	思春期 前半	思春期 後半	思春期 以後
			小学校低学年	小学校高学年	中学生	高校生
D	正常	10°未満	正常とみなす	正常とみなす	正常とみなす	正常とみなす
	要経過観察	10°以上 20°未満	6か月から1年に1回、経過を観察する	3か月～6か月に1回、経過を観察する	6か月に1回、経過を観察する	6か月ごとの経過観察を1年～2年間続けて、進行の停止を確認する
B	もしくは要経過観察	20°以上 30°未満	3か月～4か月に1回、経過を観察する 25° 以上は装具療法	3か月～4か月に1回、経過を観察する 25° 以上は装具療法	3か月～6か月に1回、経過を観察する 25° 以上は装具療法	6か月ごとの経過観察を1年～2年間続けて、進行の停止を確認する
	要注意	30°以上	治療が必要（装具） 60° 以上は手術を考慮	治療が必要 60° 以上は手術を考慮	治療が必要 40° ～50° 以上は手術	治療が必要 40° 未満は6か月に1回、進行の停止を確認する 40° ～50° 以上は手術

- 経過観察には、レントゲンを使うので、被ばくに注意するとともに、家族にその必要性を十分に説明すること。
- 装具療法は、体幹装具を数年間にわたって使用するので、子どもは嫌がる人が多い。十分に説明、納得させること。
- 手術療法は、40° ～50° 以上の側弯の場合に実施する。

平成31年度 学校脊柱側弯症検診結果調査報告書

静岡県医師会 学校脊柱検診結果検討小委員会

学校名	ご報告者のお名前 (養護教諭)	ご連絡先 TEL
-----	--------------------	----------

2次検診（精密検診）陽性者の内訳欄の留意事項

◆2次検診における陽性者数は側弯の種別（構築性（特発性、先天性等）、機能性）にかかわらず、側弯の度が**10度以上の陽性者と種別**をご報告ください。
 （10度未満の者のご報告は不要です。） ※側弯の種別が不明の場合は、「その他」に数を入れてください。

◆2次検診の結果、**20度以上の側弯が認められた児童生徒**については、ご面倒をおかけしますが、精検医療機関から学校長に通知された「**2次検診（精密検査）の結果通知書**」の写しをご提出くださいますようお願いいたします。

学 年	1次検診		2次検診（精密検診）			2次検診（精密検診）陽性者の内訳					1次または2次検診未受診者のうち、以前より治療中の児童生徒の数および簡単な処置の状況			
	受診者数	陽性者数	対象者数	受診者数	陽性者数	※10度以上	側弯の度		側弯の種別			20度以上の児童生徒の簡単な処置の状況	数	処置の状況
							10度～19度	20度以上	特発性	先天性	その他 (マルファンほか)			
一年	男												男	
	女												女	
二年	男												男	
	女												女	
三年	男												男	
	女												女	
四年	男												男	
	女												女	
五年	男												男	
	女												女	
六年	男												男	
	女												女	
合計	男												男	
	女												女	
	計												計	

報告の流れ 各小・中学校 → 市町教育委員会 → 静岡県医師会事務局（学校保健担当） 〒422-8067 静岡市駿河区南町11-1 静銀・中京銀静岡駅南ビル4F
 お問い合わせ先 静岡県医師会事務局（学校保健担当） TEL 054-204-3310 FAX 054-204-3312

平成31年度 学校脊柱側弯症検診結果調査報告書

静岡県医師会 学校脊柱検診結果検討小委員会

学校名 ○○市立○○学校 | ご報告者のお名前 (養護教諭) 養護教諭氏名 | ご連絡先 TEL ○○○-○○○-○○○○

2次検診（精密検診）陽性者の内訳欄の留意事項

◆2次検診における陽性者数は側弯の種別（構築性（特発性、先天性等）、機能性）にかかわらず、側弯の度が10度以上の陽性者と種別をご報告ください。（10度未満の者のご報告は不要です。） ※側弯の種別が不明の場合は、「その他」に数を入れてください。

◆2次検診の結果、20度以上の側弯が認められた児童生徒については、ご面倒をおかけしますが、精検医療機関から学校長に通知された「二次検診（精密検査）の結果通知書」の写しをご提出くださいますようお願いいたします。

Table with columns: 学年, 1次検診 (受診者数, 陽性者数), 2次検診 (精密検診) (対象者数, 受診者数, 陽性者数, ※10度以上), 2次検診 (精密検診) 陽性者の内訳 (側弯の度: 10度~19度, 20度以上; 側弯の種別: 特発性, 先天性, その他), 20度以上の児童生徒の簡単な処置の状況, 1次または2次検診未受診者のうち、以前より治療中の児童生徒の数および簡単な処置の状況.

この1名分(20度以上のみ)の「二次検診の結果通知書」を添付してください。

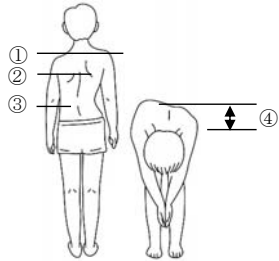
運動器検診保健調査票

_____年 _____組 _____番 _____名前 _____男・女

※保護者の方へ：太枠の中へ記入してください。当てはまる番号に○を付けてください。

1) 背骨が曲がっていませんか。

下図の4つのポイントをチェックする。



1. 直立した時、両肩の高さに差がある
2. 直立した時、両肩甲骨の高さ・位置に差がある
3. 直立した時、左右の脇線(ウエストライン)の曲がり方に差がある
4. 前屈した時、左右の背面の高さに差がある
5. 4つのポイントすべて異常なし

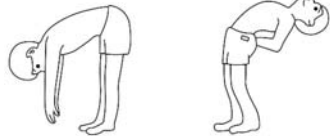
保護者記入欄
★脊柱側弯症で治療中、経過観察中の人は記入してください。
いつから(年 月)
医療機関名 ()

2) 次の項目について気が付くことがありましたら、チェックしてください。

体をそらしたり、曲げたりしたときに腰に痛みが出ませんか。

【前屈】

【後屈】



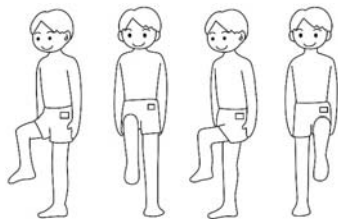
【前屈】

1. 痛む
2. 痛まない

【後屈】

1. 痛む
2. 痛まない

片脚立ちすると体が傾いたり、ふらついたりしませんか。(左右交互に確認してください。)



【左脚立ち】

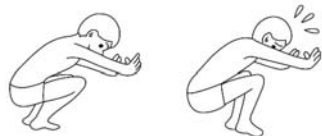
1. 立てない
2. ふらつく
3. 異常なし

【右脚立ち】

1. 立てない
2. ふらつく
3. 異常なし

しゃがみこみ

足の裏を全部床につけて完全にしゃがめますか。



1. しゃがめる
2. しゃがめない

保護者記入欄

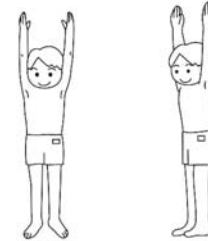
手のひらを上に向けて腕を伸ばした時、完全に伸びない、完全に曲がらない(指が肩につかない)ことはありませんか。



- 左肘
1. 完全に伸びない
 2. 完全に曲がらない
 3. 異常なし

- 右肘
1. 完全に伸びない
 2. 完全に曲がらない
 3. 異常なし

ばんざいした時、両腕が耳につきますか。



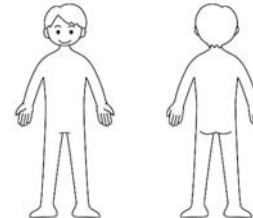
- 左腕
1. つかない
 2. つく

- 右腕
1. つかない
 2. つく

3) 体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書いてください。

【症状】



4) その他、体や手・足で気になることがありましたら、自由にお書きください。

保護者署名