

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にもなります。

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. 側弯の有無 側弯なし 側弯あり

3. 側弯の部位、左右、コブ角、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) コブ角 (30)度 (20)度

(4) 種別 特発性 先天性 その他 _____

4. 側弯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、子どもは嫌がることが多い。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。