

心臓病調査票

令和 6 年 2 月 1 日

山形市立第二中学校長

保護者の方々にお願い

子どもたちが楽しく意義ある学校生活を送るには、健康に気をつけなければなりません。ことに心臓に病気のある子どもの健康管理は大切です。このため、心臓検診は学校の健康診断の中で、特に重点がおかれています。この調査はその検診をより効果的に行うために必要ですので、保護者の皆様の分かる範囲内でご協力をお願いいたします。

提出日 令和 6 年 4 月 9 日 (火)

記入上の注意:あてはまる記号を○で囲み空欄は書き入れてください。

学校名	学年	学級	番号	氏名	性別	生年月日
山形市立第二中学校	1				男・女	平成 年 月 日生

質問1. 今までに医師から心臓に異常があると言われたことがありますか？

<input type="radio"/> いいえ	<input checked="" type="radio"/> はい	「はい」の方は(1)~(3)の質問にお答え下さい。
(1)初めて言われたのは、いつ(歳 カ月)どこで[病院・医院名]		
(2)病名は何と言われましたか。		
ア. 先天性心臓病 (病名) オ. 心電図異常 (病名)		
イ. 心臓弁膜症 (病名) カ. リウマチ性心臓病(病名)		
ウ. 心筋の病気 (病名) キ. その他 (病名)		
エ. 不整脈 (病名)		
(3)現在の心臓の状態はどうか。		
ア. 精密検査の結果異常なかった(歳)[病院・医院名]		
イ. 心臓の手術を受けた(歳)(病名)(術式)(病院・医院名)		
ウ. 内科的な治療を受けている(病名) [病院・医院名]		
エ. 定期的に検査を受けている(病名) [病院・医院名]		
オ. 定期的な検査や治療が必要だと言われているが、受けていない		
カ. その他()		

質問2. 川崎病にかかったことがありますか？

<input type="radio"/> いいえ	<input checked="" type="radio"/> はい	「はい」の方は(1)~(3)の質問にお答え下さい。
(1)かかったのは(歳 カ月)、診断・治療を行ったのは[病院・医院名]		
(2)発症1か月以内に断層心エコー検査(心臓超音波検査)を受けましたか		
いいえ ・ はい → ・その時、冠動脈瘤(心後遺症)があると言われましたか…… (はい ・ いいえ)		
・今も後遺症があると言われますか…………… (はい ・ いいえ)		
(3)現在治療中の方にお聞きます。(治療中 ・ 定期検査中 ・ その他)		

質問3. これまで次のような訴えがありましたか？

<input type="radio"/> いいえ	<input checked="" type="radio"/> はい	「はい」の方は当てはまるものすべての()内に○をつけてください。
() つかれやすく、すぐゴロゴロ寝る		
() 階段を普通の速さでのぼっても、動悸や息切れがする		
() 何もしないのに急に動悸がした(いつもの倍以上の脈が打つ)		
() 脈が飛ぶ(とぎれる)ことがある		
() 立ちくらみやけいれんではなく、安静時、運動中、運動直後に気を失ったことがある		

質問4. 血縁者(両親、兄弟、祖父母、おじ、おばなど)に40歳以下で心臓病または原因不明で急死した人がいますか？

<input type="radio"/> いいえ	<input checked="" type="radio"/> はい
---------------------------	-------------------------------------

質問5. 両親、兄弟、祖父母、おじ、おばなどで次の診断を受けた人はいますか？

<input type="radio"/> いいえ	<input checked="" type="radio"/> はい	「はい」の方は(1)~(2)の質問にお答え下さい。あてはまるものに○をつけてください。
(1)それはどなたですか…【 a. 父 b. 母 c. 兄弟 d. 祖父母 e. その他() 】		
(2)診断を受けた病名…【 A. 肥大型心筋症 B. 拡張型心筋症 C. ブルガタ症候群 D. QT延長症候群 】		

令和 6年 月 日 記入

この調査票につきましては、個人情報保護法に準拠した取り扱いを行いません。