

# 運動器検診家庭調査票

保護者の皆様へ

学校 \_\_\_\_\_

学校運動器検診は、お子様の健康な成長のために、運動器の疾患・障害の早期発見に努めています。お子様の適切な運動器検診の実施のために、調査票は必ず保護者の方がご記入くださいますようご協力をお願いいたします。(太枠内の【回答欄】をご記入ください)

なお、検診の結果、精密な検査が必要と判断された場合は、検診後に整形外科への受診案内をお渡しいたします。

記入日 年 月 日

年 組 番 氏名



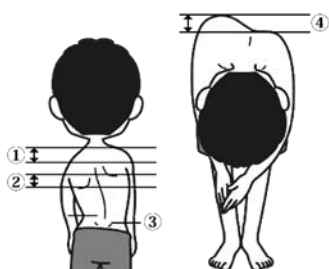
【回答欄】のあてはまる方に✓を記入してください。

各質問で②をお答えの場合、該当部位を現在治療中(経過観察も含む)の場合は、「治療中」にチェックをしてください。差支えなければカッコ内に治療を整形外科でしているか。それ以外(接骨院など)でしているか丸(O)で囲んでください。

【回答欄】

(1) 背中が左右対称ではなく曲がっていますか？

(側弯症のチェック)



※4つのチェックポイント

- ①左右の肩の高さは同じですか？
- ②肩甲骨の位置が左右同じですか？
- ③ウエストの曲がり方が左右同じですか？
- ④前かがみした時左右の背面の高さは同じですか？

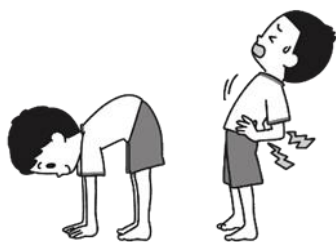
①いいえ ②はい

治療中 ※通院予定の経過観察含む

( 整形外科 ・ 整形外科以外 )

(2) 腰を曲げたりそらしたりした時に背中や腰をよく痛がりますか？

(腰椎分離症などのチェック)



①いいえ ②はい

治療中

( 整形外科 ・ 整形外科以外 )

(3) 歩くときに足を引きずって歩いたり、  
変な歩き方をしていますか？

(麻痺・脚長差などのチェック)

①いいえ ②はい

治療中

( 整形外科 ・ 整形外科以外 )

◆裏面に続く◆

(4) 肩・肘・手首が腫れていたり、動かすとよく痛がることはありますか？

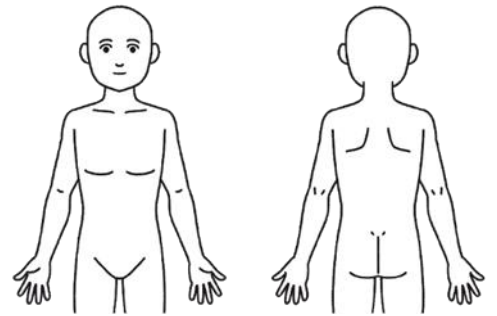
運動部や習い事でスポーツをしている場合は、腕立て伏せやボール投げで痛みがあるかもご確認ください。

※「②はい」の場合、右図の部位に○をつけてください  
(野球肩・野球肘などのチェック)

①いいえ ②はい

治療中

( 整形外科 ・ 整形外科以外 )

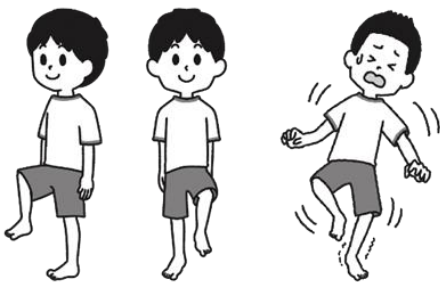


※痛み・腫れの部位に○

(5) ふらつかず、左右ともに片脚立ちが5秒以上できますか？

(ただし、幼稚園児のみ、ふらついても5秒以上できれば可とします)

(バランス能力・下肢筋力のチェック)



①できる ②できない

治療中

( 整形外科 ・ 整形外科以外 )

(6) 両足を閉じてしゃがみこみができますか？左右の踵をしっかりと床につけて行ってください。

練習して出来た場合は、「①できる」としてください。

※動画(二次元コード)を参考に  
練習してみましょう！

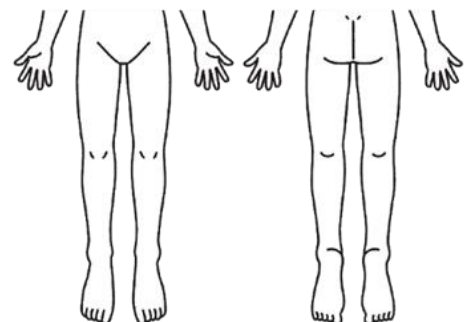


①できる ②できない

①いいえ ②はい

治療中

( 整形外科 ・ 整形外科以外 )



※痛み・腫れの部位に○

また、脚のどこかに痛みや腫れがありますか？(痛みや腫れがある場合、右図の部位に○をつけてください)

(下肢障害・骨端症などのチェック)

