

運動器検診の調査結果について

公益社団法人福岡県医師会

理事 香月 きょう子

Fukuoka medical association



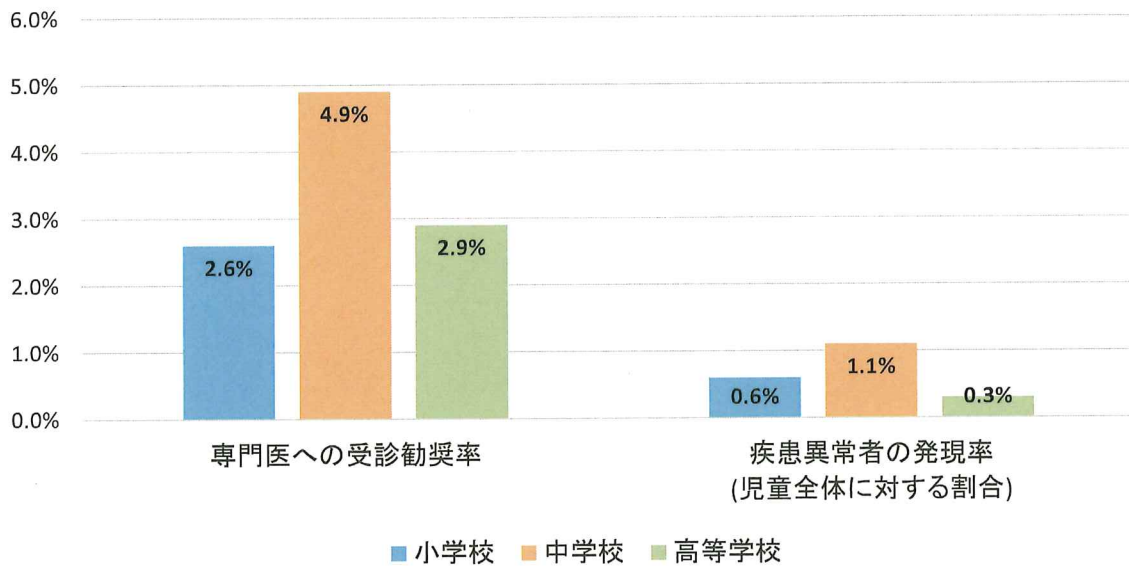
・調査概要

- ①調査対象 福岡県教育委員会管轄
- | | | |
|------|------|----------|
| 小学校 | 441校 | 145,710人 |
| 中学校 | 203校 | 68,972人 |
| 高等学校 | 96校 | 69,114人 |
| 計 | 740校 | 283,796人 |
- ②調査項目 児童生徒数、学校医による専門医受診
勧奨数、専門医受診者数、専門医による陽性判定者数 等

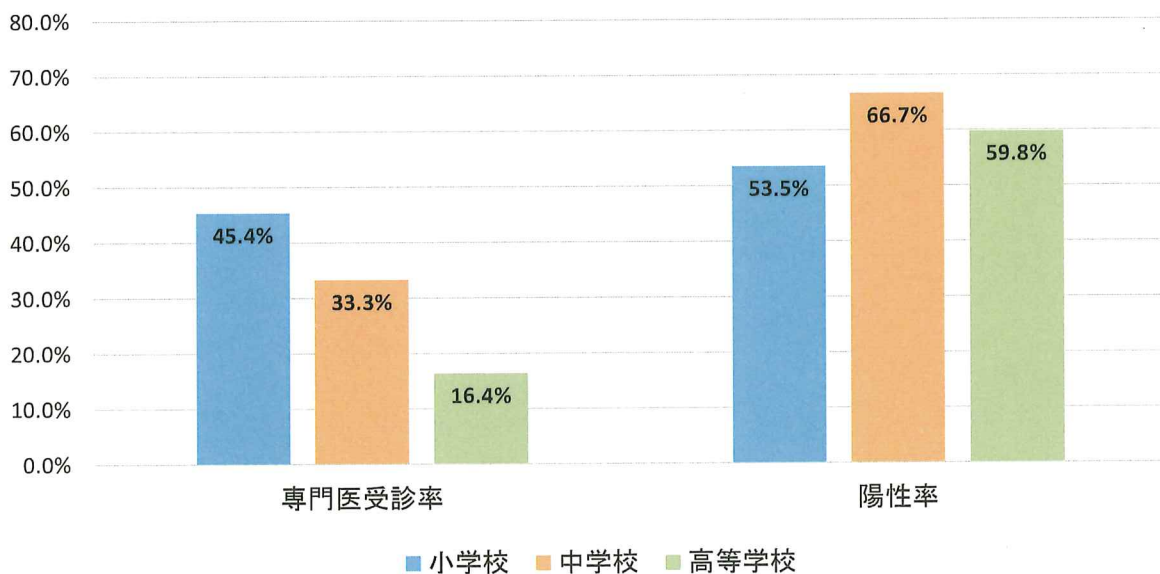
Fukuoka medical association



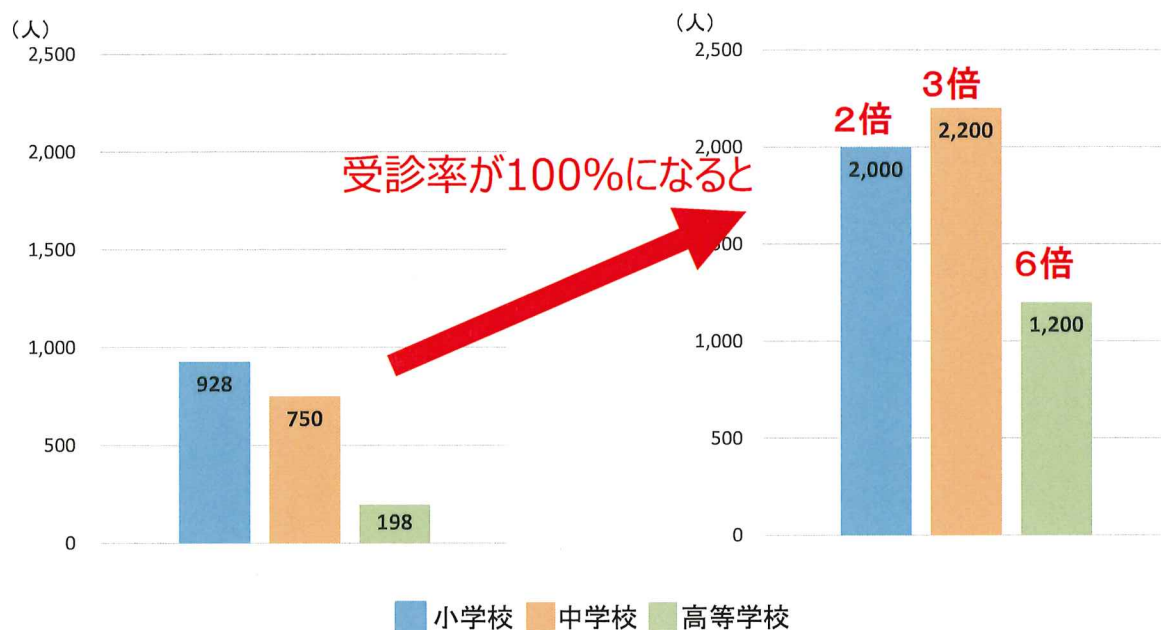
1) 運動器検診の診断結果



2) 専門医受診率と陽性率



3) 陽性者数



Fukuoka medical association



まとめ

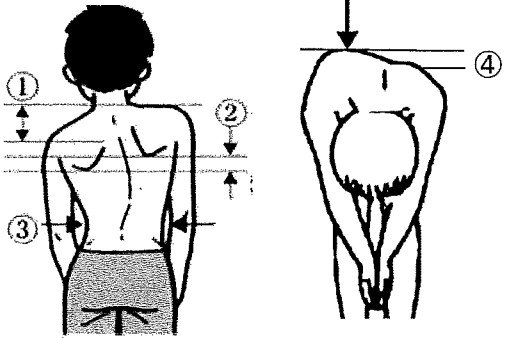
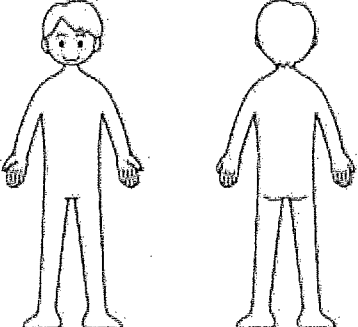
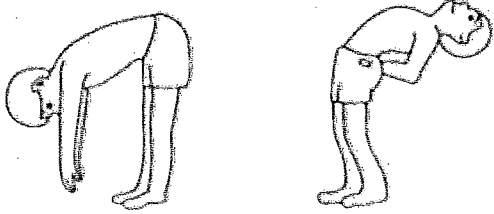
- ① 保護者記入による問診票を用いた二次検診抽出法による陽性率58.8%は、学校医や養護教諭の負担を考慮すると有用であり、保護者に運動器の異常に関する警鐘を鳴らす効果も期待される。
- ② 他の世代に比べ、成長の最も盛んな中学校で運動器の異常が認められたことから、中学生への検診の重要性が示唆された。
- ③ 医療機関に管理されていない高校生からも多くの異常者が抽出され、かつ専門医への受診率が極めて低かったことは注目すべき点であり、今後の保護者等への啓発活動の強化が必要。

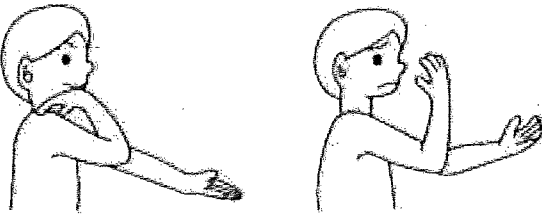
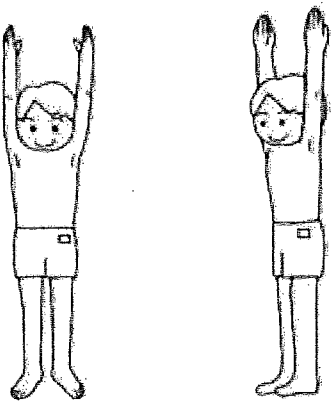
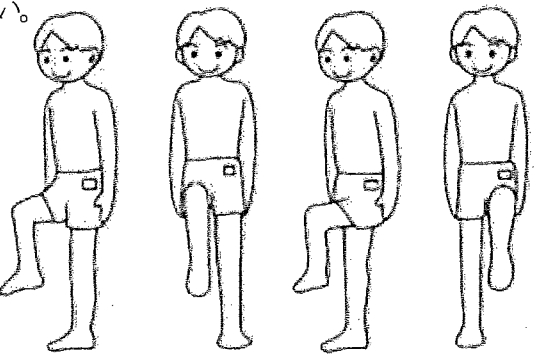
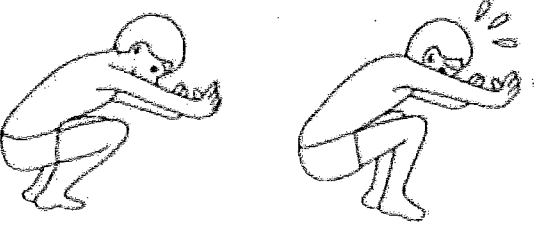
Fukuoka medical association



「運動器」というのは、骨や関節、筋肉、腱、神経など、体を支えたり、動かしたりする器官の総称です。「運動器検診」はこうした運動器の障害や異常を早めに発見し、重症化する前に対処しようとするものです。学校健診での時間は限られていますので、異常が認められないか、まず保護者の方に「運動器検診問診票」に記入していただき、それを参考に学校医が子どもたちの様子を診ていきます。検診が適正に行われるよう出来るだけ正確に記入してください。1) 脊柱側弯症に関しては全員学校医が診察し、それ以外の項目については、学校医の診察を要すると判断される児童生徒について運動器検診を行い、結果は後日お知らせします。

※太枠の中の当てはまる項目にチェック☑し、適宜、症状等を記入してください。

問診項目	保護者記入欄	所見
<p>1) 脊柱側弯(せきちゅうそくわん)症について …早めの発見が大切!</p> <p>立位検査 前屈検査</p> 	<p>チェックポイント</p> <p><input type="checkbox"/>①両肩の高さに差がある</p> <p><input type="checkbox"/>②肩甲骨の高さと突出の程度に左右差がある</p> <p><input type="checkbox"/>③ウエストライン(腰の脇線)が左右非対称である</p> <p><input type="checkbox"/>④前屈した時に左右の背面の高さに差がある</p> <p><input type="checkbox"/>⑤脊柱側弯症の検査のために、1年以内に整形外科を受診した医療機関名 ()</p> <p>受診結果 (<input type="checkbox"/>異常なし <input type="checkbox"/>経過観察中 <input type="checkbox"/>治療中)</p> <p>傷病名 ()</p> <p><input type="checkbox"/>⑥該当する項目なし</p>	<p><input type="checkbox"/> 正常範囲</p> <p><input type="checkbox"/> 管理中</p> <p><input type="checkbox"/> 要精密</p>
<p>※脊柱とは、せぼね(脊椎)が柱状につながった状態をいいます。正常の脊柱は前あるいは後ろから見ると、ほぼまっすぐですが、側弯症では脊柱が横(側方)に曲がり、多くの場合脊柱自体のねじれを伴います。進行すると胸郭が著しく変形し、肺や心臓に重大な合併症をひきおこすことにもなり、手術が必要になる場合があります。そのため早期発見が重要になります。ぜひご家庭でも検査してみてください。</p>		
<p>2) 腰や運動器(骨・関節・筋肉など)について</p> <p>①運動器(骨・関節・筋肉など)に<u>1か月以上</u>続く痛みや気になるところがあればその部位に○をつけ、その症状を具体的に書いてください。</p> 	<p><input type="checkbox"/>痛みはない <input type="checkbox"/>痛みがある</p> <p>↓</p> <p>【症状】 (どこが) _____ ※左の図に○を付けてください (いつから) _____ (痛みや気になる状態) _____</p> <p>・そのために整形外科を受診していますか? <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>はい (医療機関名: _____) 受診結果 (<input type="checkbox"/>異常なし <input type="checkbox"/>経過観察中 <input type="checkbox"/>治療中) 傷病名 (_____)</p>	<p><input type="checkbox"/> 正常範囲</p> <p><input type="checkbox"/> 管理中</p> <p><input type="checkbox"/> 要精密</p>
<p>②前屈または後屈したときに腰に痛みがありますか?</p> 	<p><input type="checkbox"/>痛みはない <input type="checkbox"/>痛みがある</p> <p>↓</p> <p>・そのために整形外科を受診していますか? <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>はい (医療機関名: _____) 受診結果 (<input type="checkbox"/>異常なし <input type="checkbox"/>経過観察中 <input type="checkbox"/>治療中) 傷病名 (_____)</p>	<p><input type="checkbox"/> 正常範囲</p> <p><input type="checkbox"/> 管理中</p> <p><input type="checkbox"/> 要精密</p>

問診項目	保護者記入欄	所見
<p>3) 以下の腕の動作を行い,あてはまる項目に☑をしてください。</p> <p>①肘を曲げたときに指が肩につきますか? 肘を完全に伸ばせますか?</p> 	<p><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</p> <p>↓</p> <p>・痛みがありますか? <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>はい ・整形外科を受診していますか? <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>はい (医療機関名: _____) 受診結果 (<input type="checkbox"/>異常なし <input type="checkbox"/>経過観察中 <input type="checkbox"/>治療中) 傷病名 (_____)</p>	<p><input type="checkbox"/>正常範囲 <input type="checkbox"/>経過観察 <input type="checkbox"/>要精密 <input type="checkbox"/>管理中</p>
<p>②バンザイをして,無理なく腕が耳につきますか?</p> 	<p><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</p> <p>↓</p> <p>・痛みがありますか? <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>はい ・整形外科を受診していますか? <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>はい (医療機関名: _____) 受診結果 (<input type="checkbox"/>異常なし <input type="checkbox"/>経過観察中 <input type="checkbox"/>治療中) 傷病名 (_____)</p>	<p><input type="checkbox"/>正常範囲 <input type="checkbox"/>経過観察 <input type="checkbox"/>要精密 <input type="checkbox"/>管理中</p>
<p>4) 以下の脚の動作を行い,あてはまる項目に☑をしてください。</p> <p>①片脚立ちが左右交互に5秒以上できますか? (左右交互に) ※転倒しないように注意して実施してください。</p> 	<p><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</p> <p>↓</p> <p>・痛みがありますか? <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ ↓ <u>※別紙トレーニング法を参照してください。</u></p> <p>↓</p> <p>・整形外科を受診していますか? <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>はい (医療機関名: _____) 受診結果 (<input type="checkbox"/>異常なし <input type="checkbox"/>経過観察中 <input type="checkbox"/>治療中) 傷病名 (_____)</p>	<p><input type="checkbox"/>正常範囲 <input type="checkbox"/>経過観察 <input type="checkbox"/>要精密 <input type="checkbox"/>管理中</p>
<p>②かかとをつけたまま,無理なくしゃがめますか? ※転倒しないように注意して実施してください。</p> 	<p><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</p> <p>↓</p> <p>・痛みがありますか? <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ ↓ <u>※別紙トレーニング法を参照してください。</u></p> <p>↓</p> <p>・整形外科を受診していますか? <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>はい (医療機関名: _____) 受診結果 (<input type="checkbox"/>異常なし <input type="checkbox"/>経過観察中 <input type="checkbox"/>治療中) 傷病名 (_____)</p>	<p><input type="checkbox"/>正常範囲 <input type="checkbox"/>経過観察 <input type="checkbox"/>要精密 <input type="checkbox"/>管理中</p>