

標準 12 誘導心疾患調査票 (児童・生徒用)

Questionnaire about Heart Disease – Testing with 4-lead type ECG Recorders
(for Elementary School or Junior High School Students)

●受診者の方へお願い この調査票の記入は心臓検診を実施するために必要なものです。
保護者の方と確認のうえ質問に答えを記入してください。
あてはまるものに○をつけ、必要な情報を書き込んでください。
なお、この調査票の個人情報^{個人データ}は検診事業以外の目的には利用しません。
<Request to guardians and examinees (students)>
Your personal information will only be used for examination-related purposes.

配点 (受診者は未記入のこと)
No need to fill out

| | |
|---------------------------|---|
| 学校名 School name | 学年・組・番号 Grade Class Student No. |
| 氏名 In Furigana Name | 男・女 Male / Female 生年月日 Date of birth |
| | 年 月 日生 (際) year month day (years old) |

質問 1・現在「心臓病」で定期的に病院を受診して管理を受けていますか？ (1. はい 2. いいえ)
Are you currently receiving regular checkups/health supervision for a "heart disease"? (1. Yes 2. No)

※ 1. はいの方は以下にお答えください。 If you answered "Yes", please answer the questions below. 1 0

ア. いつから管理を受けていますか？ When did you start receiving health supervision?
(歳 year か月 month / 小・中学校 elementary・junior high school 年 grade)

イ. 病名 Name(s) of illness(es) : ()

ウ. 心臓の手術は受けましたか？ Have you ever had heart surgery?
(1. はい 歳 か月 / 小・中学校 年 2. いいえ)
(歳 year か月 month / 小・中学校 elementary・junior high school 年 grade)

エ. 心疾患管理カードは持っていますか？ (1. はい 2. いいえ)
Do you have a Heart Disease Management Card? 1. Yes 2. No

オ. 管理指導区分 : A B C D E 運動部活動 可 禁
Health guidance category: A B C D E Sports activity: workable prohibited

カ. 管理病院等 : ()
Hospital/clinic/doctor in charge: ()

キ. 一番最近の受診はいつですか？ (年 月)
When was your last examination/checkup? (year month)

※質問 1 で 2. いいえの方のみお答えください。 This question is only for those who answered "No" in Question 1.

質問 1-1. いままで「心雑音」や「心臓が悪い」といわれたことがありますか？ (1. はい 2. いいえ)
Have you ever been diagnosed as having "heart murmurs" or an "abnormal heart condition" (1. Yes 2. No)

※ 1. はいの方は以下にお答えください。 If you answered "Yes", please answer the questions below. 1 0

ア. はじめていわれたのはいつですか？ (歳 か月)
When was the first diagnosis of the abnormal heart condition? (When I was year(s) month(s) old.)

イ. そのときの病名に○をつけてください。詳しくわかれば () に書き入れてください。
Circle the disease(s) you were first diagnosed as having. Write down details if possible.

a.先天性心疾患 Congenital heart disease () b.弁膜症 Valvular disease ()
c.不整脈 Arrhythmia (irregular heartbeat) () d.心雑音 Heart murmur(s) ()
e.心筋症 Cardiomyopathy () f.心筋炎 Myocarditis ()
g.心電図異常 Abnormal ECG () h.右胸心 Dextrocardia ()
i.その他 Other ()

ウ. いわれた病院、その他医療機関名 ()
Name of the hospital or other medical care provider where diagnosed

エ.その後はどうしましたか? What happened after the first diagnosis? Circle the corresponding answer.

- a. その後の検査で異常がなかったといわれた。
After a subsequent examination, it was found that there was nothing abnormal.
- b. その後の検査で治療や管理は必要ないといわれた。
After a subsequent examination, the doctor(s) said that neither treatment nor health supervision would be needed.
- c. 精密検査は必要ないといわれた。
The doctor(s) said that a workup (a detailed examination) would not be needed.
- d. 治療や管理を受けていたが医師から治癒といわれ終了した。(歳頃)
After I (the examinee) received treatment and/or health supervision,
the doctor told me that it was completed due to my recovery. (when I was years old)
- e. 治療や管理を受けていたが中断してしまった。(歳頃)
I stopped the treatment and/or health supervision part-way through. (years old)
- 手術を受けた (1. はい: 歳 2. いいえ)
Did you have surgery? (1. Yes: when years old 2. No)
- f. そのまま受診していない。 I haven't had any examinations after that.
- g. 昨年の検査で次年も学校で検査を受ける様、指示があった。The doctor told me to take a workup again in the last year examination.
- h. その他 Other ()

※以下は、すべての方がお答えください。The questions below are for all examinees to answer.

質問2. いままで「川崎病」といわれたことがありますか? (1. はい 2. いいえ)
Have you ever been diagnosed as having "Kawasaki Disease"? (1.Yes 2.No)

※1. はいの方は以下にお答えください。If you answered "Yes", please answer the questions below.

- ア. 何歳のときでしたか? How old were you then? (歳 year(s) か月 month(s) old)
- イ. そのときは入院しましたか? At that time, were you an inpatient? (1. はい Yes 2. いいえ No)
- ウ. 受診や入院した病院名 ()
The name of the hospital where you got the medical examination, or were an inpatient: ()
- エ. 心臓の検診は受けましたか? (心臓超音波検査・心血管造影検査等) (1. はい 2. いいえ 3.わからない)
Did you get cardiac testing? (echocardiography, angiocardiology, etc.) (1.Yes 2.No 3.I don't know)
- オ. 心臓の異常が残っているといわれましたか? (1. はい 2. いいえ 3.わからない)
Were you told that your heart still had abnormalities? (1.Yes 2.No 3. I don't know)
- カ. 現在も定期的に診療管理を受けていますか? (1. はい 2. いいえ)
Are you also currently receiving regular checkups/health supervision? (1.Yes 2.No)
- ↓
- どちらですか Which status? (終了 finished ・中断 interrupted)

質問3. 次の病気で通院中もしくは過去にかかったことはありますか?

Are you currently receiving medical treatment for any of the following conditions, or ever had any of them in the past?

| | | |
|--|---------------------|---|
| 高血圧症(腎炎を除く) High blood pressure (except nephritis (kidney inflammation)) | 1. はい Yes 2. いいえ No | 5 |
| 甲状腺の病気 Thyroid disease | 1. はい Yes 2. いいえ No | 5 |
| 敗血症(細菌性心内膜炎等) Blood poisoning/Sepsis (bacterial endocarditis, etc.) | 1. はい Yes 2. いいえ No | 5 |
| 腎臓の病気 Kidney disease | 1. はい Yes 2. いいえ No | 5 |
| 遺伝性神経疾患 Hereditary neuromuscular disease | 1. はい Yes 2. いいえ No | 5 |
| その他 Other () | 1. はい Yes 2. いいえ No | |

質問4. 最近次のようなことがありますか? Have you experienced any of the following conditions recently?

| | | |
|---|---------------------|---|
| 階段を普通の速さで登っても動機や息切れがする You have heart palpitations or become short of breath when going up the stairs at normal speed, | 1. はい Yes 2. いいえ No | 3 |
| ときどき脈がとぎれる Sometimes your pulse becomes intermittent (irregular). | 1. はい Yes 2. いいえ No | 5 |
| 何もしなくても、急に心臓が早く打つことがある(いつもの倍以上) Sometimes your heart suddenly starts beating more than twice even in normal time. | 1. はい Yes 2. いいえ No | 5 |

| | | |
|--|---------------------|---|
| 少しの運動でもうずくまってしまう After just a little exercise, you squat down. | 1. はい Yes 2. いいえ No | 5 |
| めまいやフラフラ感を感じることがある You feel dizziness or grogginess. | 1. はい Yes 2. いいえ No | 5 |
| 気を失ったことがある You have lost consciousness before. | 1. はい Yes 2. いいえ No | 8 |
| 胸苦しさや胸の痛みを運動時や運動後に感じる During/after exercise, you feel tightness in your chest, or chest pain. | 1. はい Yes 2. いいえ No | 5 |

質問 5. 血縁者で心臓病の方、40 才以下で急死（心臓マヒ）した人がいますか？（1. はい 2. いいえ） 8

Have any of your relatives had heart disease, or passed away suddenly before the age of 40 (or had a heart attack)?

ア. 心臓病の方がいる。At least one of my relatives had/has heart disease. (続柄 relationship:)

病名 The name of the illness(es): 先天性心疾患 congenital heart disease・心筋症 cardiomyopathy・その他 other(s) ()

イ. 急死した方がいる。At least one of my relatives died suddenly. (続柄 relationship:)

病名 The name of the illness(es): 心筋症 cardiomyopathy・QT 延長症候群 long QT syndrome・その他 other(s) ()

質問 6. 部活動やその他でスポーツをやっていますか？（学校外も含む）

Are you taking part in sports club activities, or other sports (including outside of school)?

(1. はい Yes : 種目 Which sport(s)? 2. いいえ No)

質問 7. 体格 Body form

身長 height _____ cm 体重 weight _____ kg

※以下は学校側でご記入ください。The following should be filled out by relevant school personnel only.

(1) 学校医所見 Are there observations by the school doctor? (1. あり Yes 2. なし No)

1 0

ア. チアノーゼ Cyanosis イ. 貧血 anemia ウ. 心雑音 heart murmurs エ. ばち状指 clubbed finger
オ. 浮腫 edema (swelling) カ. 胸郭変形 thoracic deformity (膨隆 bulging/swelling 扁平 flatness 漏斗胸 funnel chest)

(2) 養護教諭・担任等からの情報、意見 Information or opinions from school nurse(s) and/or teacher(s) in charge:
