

千葉県版運動器検診保健調査票 記載マニュアル

1. 脊柱側彎検診

【検診方法】

1) 背部からの観察

- ・ 気を付けの姿勢を取り、真後ろから観察する。
- ・ 両肩の高さ・肩甲骨の高さの左右差、ウェストラインの左右非対称に着目する。

2) 前屈姿勢での観察

- ・ 両方の掌を合わせ、肩の力を抜いて両腕を自然に前にたらし、膝を伸ばしたままゆっくりとおじぎをさせる。
- ・ 普通は前から見るが、必要に応じ後ろからも観察する。

【判定】

- ・ 一応、「背中の高さの左右差が7～8 mm以上、背面傾斜角が5度以上の場合を異常とする」という判定基準はあるが、わかりにくい子もいるため、すこしでも側彎が疑われた場合には、「要精査」とした方がよい。

【事後措置】

- ・ 「要精査」判定はこれまで通り、整形外科における二次検診（立位全脊柱レントゲン撮影）を依頼。

【漏斗胸等の扱い】

- ・ 検診時、漏斗胸・鳩胸等が認められた場合には、重症でなければ「経過観察」として「特記事項」に記載する。
- ・ 保護者の希望があれば、専門医の受診を勧める。

2. 前後屈

【検診方法】

- ・ 立位で、屈んだり反らしたりしたときに、腰に痛みが出るかどうかを尋ねる。
特に後ろに反らしたときに、腰痛を誘発したかどうかを確認する。

【判定】

- ・ 前屈、後屈どちらかでも明らかな痛みが出現した場合には「要精査」とする。
- ・ 軽度の痛みに関しては、1週間以上続く場合には「要精査」とする。そうでない場合には「経過観察」としておき、「痛みが増強した場合には、専門医の受診をするように」と伝えておく。
- ・ 前屈で指先が床につかない場合は、軽度であれば「経過観察」とするが、床からの距離が20 cm以上あるようであれば「要精査」とする。

3. 片脚立ち

【検診方法①】

- ・ 下肢の異常を観察するには、検査室に入る際の歩行動作の異常や骨盤の傾斜の有無を見る。
- ・ 立位、正面で、下肢特に膝関節脛骨粗面の変形や隆起の有無を観察する。

【検診方法②】

- ・ 転倒に注意し、片脚は床に付けたまま、反対側の脚を床から数cm以上離して片脚で立つ。
- ・ 起立側の足底がずれたり体幹がふらついた場合には、片脚立ち測定時間から除外して、片脚立ちを5秒以上可能かどうか、両側について行う。

【判定】

- ・ 「5秒間立ってられない」場合には「要精査」。
- ・ 「5秒間立ってられるがふらつく」場合には、「経過観察」として訓練をする。
それでもふらつく場合には専門医受診を勧める。
- ・ 「片脚立ち時に股関節・膝関節・足関節等に疼痛がある」場合には「要精査」。
- ・ 「骨盤の傾きの異常」が認められた場合には、
「股関節形成不全（先天性股関節脱臼）が疑われるため、「要精査」。
- ・ 「オスグッド病」が疑われる場合には「要精査」。

4. しゃがみ込み

【検診方法】

- ・ 立位側面で、肩幅に足を開き、足底を接地したまま、手を使わずにしゃがみ込み動作ができるか、しゃがみ込むと痛みがあるかどうかを調べる。足先は若干開いてもかまわないが、あまり開きすぎると判定困難となる。後方に転倒してもいいように、後ろを広く開けておく。

【判定】

- ・ 「しゃがみ込み」ができない児童生徒は、とりあえず「経過観察」として柔軟体操や運動を指導する。
- ・ 柔軟体操や運動をしても「しゃがみ込み」ができない場合には、専門医受診を勧奨する。
- ・ 「しゃがみ込み」時に股関節痛・膝関節痛・足関節痛等が認められた場合には、「要精査」とする。

5. 肘の曲げ伸ばし

【検診方法】

両前腕の回内・回外を観察し、回外させて手掌を上に向けた状態で、肘関節を屈曲させ手指が肩につくかに注意し、続けて上肢を肩関節の高さまで拳上させて完全に進展できるかどうか、左右差がないかどうかを検査する。

【判定】

- ・ 伸展時「肘が完全に伸びきらない」、屈曲時「指先が肩につかない」場合には「要精査」とする。
- ・ 伸展時「わずかに伸びきらない」場合も「要精査」とする。
- ・ 動きで痛みを伴う場合、また肘関節に圧痛がある場合には「要精査」とする。
- ・ 「内反肘」「外反肘」に関しては、極端な場合、あるいは左右差がある場合には「要精査」とする。

6. バンザイ

【検診方法】

立位側面で、両肘関節を伸展させた状態で前方拳上させて上腕が耳につくか否かにも注意し、異常の有無を確認し、両手を首の後ろで組む動作を入れて肩の開きの状態を見る。

【判定】

- ・ 「腕が耳につかない」場合には、「要精査」とする。
- ・ 肩関節運動時に「疼痛がある」「可動域制限がある」場合にも要精査とする。