

しん そう て ちょう
心臓手帳
児童・生徒用

平成 24 年度改訂

氏名

公益財団法人日本学校保健会編

※ここに小児慢性特定疾患手帳を挟みこんで
お使いください

目 次

この手帳の目的と使い方	2
児童・生徒の心臓病について	3
保護者記載欄	4
心臓の構造と働きについて	7
日常生活の注意について	8
生活管理指導について.....	10
新・学校生活管理指導表.....	11
学校生活管理指導表（小学生用）	12
学校生活管理指導表（中学・高校生用）	14
家庭⇄学校の連絡事項（記入欄）	16
初診時診察記録.....	18
診察記録.....	20
心臓カテーテル検査・心血管造影検査記録.....	34
手術記録.....	37

この手帳の目的と使い方

この手帳は心臓病をもつ子どもの病状の記録と、心臓病の子どもに関係する人々が心臓病について共通の理解を持つことを目的として作られました。心臓病の子どもには運動制限をはじめ、日常生活の適切な指導が必要です。子ども自身が自分の病気について理解することが最も重要ですが、同時に家庭や学校関係者が、心臓病を正しく理解し、子どもがよりよい生活を送ることができる生活環境をつくっていくことが大切です。

この手帳の内容を一読し、住所・氏名などを記入してください。保護者記載欄の記入についてよく分からない場合は、担当医または学校医に相談してください。病院などの医療機関を受診する際に必ずこの手帳を持参し、診察結果・検査結果および指導区分を記入してもらってください。

この手帳を次のように利用しましょう。

1. 病状や指導区分が記載されているので、家庭や学校で現在の病状を知ることができます。またこの手帳を携帯していると突発的なできごとや事故などの際に役立ちます。
2. 医療機関を受診するたびに指導区分が記載されるので、運動制限の変更などをすぐに家庭や学校に知らせることができます。また家庭と学校間の連絡事項を記載する欄は、家庭から学校への連絡、学校から家庭への連絡に活用できます。
3. 医療機関受診のたびに病状や指導区分を記載してもらうことによって病気の経過が分かり、主治医を変えざるを得ない場合、転校した場合などに治療や生活管理が混乱することなく継続できます。
4. 先天性心疾患、先天性心疾患の患者の外科手術後、川崎病、一部の不整脈では大人になっても経過をみる必要があります。この手帳に病状を記載してもらって大切に保管しておく、大人になっても子どもの頃の病状が分かり役立ちます。
5. この手帳には健康に関する貴重な情報がたくさん記載されています。プライバシー保護の意味からもこの手帳の取り扱いには十分に気を付けてください。
6. 小児慢性特定疾患児手帳を持っている人は、小児慢性特定疾患児手帳と併用すると便利です。保護者や学校の先生方は主治医や学校医と連絡を密にして、心臓病の子どもの適切な管理指導のために、この手帳を有効に活用してください。

児童生徒の心臓病について

心臓病といってもさまざまな種類の心臓病があります。大きく分けて先天性心疾患、後天性心疾患、不整脈などがあります。

先天性心疾患は生まれつきの心臓病で軽症のものから重症なものまでさまざまです。手術やカテーテル治療など、何らかの治療が必要な先天性心疾患の子どもは小学校入学までに治療をすませているのが普通ですが、心臓検診ではじめて発見される先天性心疾患もあります。

後天性心疾患は心筋が障害される心筋症、心筋炎、川崎病による冠動脈合併症、僧房弁逸脱による僧房弁膜症などがあります。以前、多かつたりウマチ性弁膜症は激減しています。

脈が異常に速くなったり、遅くなったり、不規則になったりする不整脈もいろいろな種類があります。放置しておいてよいものから、まれに突然死するものまであります。

心臓病の種類や重症度によって、運動制限が必要のない心臓病から嚴重な制限が必要なものまであります。手術やカテーテル治療が済んだからといって安心できないこともあります。心臓病を正しく診断してもらい、適切な運動管理区分の決定や生活上どのような注意が必要かをよく相談してください。また診察の結果を記載してもらいその結果を学校に示し、主治医と家庭、学校とが子どもの心臓病について共通の理解を持つておくことが大切です。

保 護 者 記 載 欄

氏 名		生年月日	年 月 日
住所			

住所			

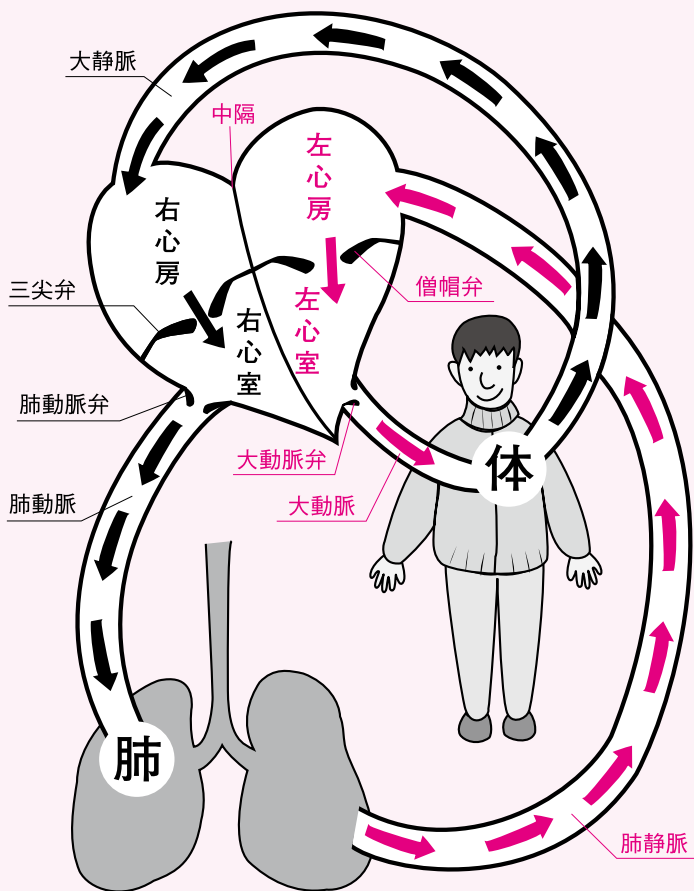
診断名			

初めて心臓病と診断された年月		年 月	
初めて心臓病と診断された医療機関			
保護者への緊急連絡（電話番号、FAX番号）			
電話番号 ：（ ） —			
F A X 番号：（ ） —			
携帯電話 ： — —			

上記の連絡がとれない時			
電話番号 ：（ ） —			
F A X 番号：（ ） —			

検 査 ・ 治 療 病 歴	
これまでに受けた検査	
心エコー検査	受けたことがない ・ 受けたことがある
運動負荷心電図検査	受けたことがない ・ 受けたことがある
ホルター心電図検査	受けたことがない ・ 受けたことがある
心臓カテーテル検査	受けたことがない ・ 受けたことがある
その他に受けた検査	
これまでに受けた治療:手術またはカテーテル治療を受けた年齢と内容	
歳 か月 内容または手術名: 病院名	
歳 か月 内容または手術名: 病院名	
現在飲んでいる心臓の薬	
かかっている病院と主治医の名称	

正常な心臓の血液循環



心臓の構造と働きについて

正常な心臓は、左の図に示したように4つの部屋と2つの壁（中隔）、それぞれの部屋につながっている4種類の主な血管からできています。4つの部屋は、向かって左側の部屋を右心房と右心室、右側の部屋を左心房と左心室といいます。

右心房と左心房の間の壁を心房中隔、右心室と左心室の間の壁を心室中隔といいます。

また、右心房につながる血管を大静脈、右心室から出ていく血管を肺動脈、左心房につながる血管を肺静脈、左心室から出ていく血管を大動脈といいます。この図に示されていませんが、心臓に酸素や栄養を供給する冠状動脈があります。

心房と心室の間、心室と動脈の間にはそれぞれ弁があり、血液の逆流を防いでいます。右心房と右心室の間の弁を三尖弁、右心室と肺動脈の間の弁を肺動脈弁、左心房と左心室の間の弁を僧帽弁、左心室と大動脈の間の弁を大動脈弁といいます。

心臓は規則正しく収縮と拡張をくりかえすことによって、左の図の矢印の方向に血液を送り出します。つまりポンプの働きをしているのです。体からもどってきた酸素の少ない血液は肺に送られ、肺で酸素を十分に含んだ血液となってふたたび全身に供給されていきます。

ところが心臓の各部屋を仕切っている心房中隔や心室中隔に孔があればいたり、弁がこわれたり、心臓の筋肉がおかされたり、心臓のリズムが乱れたり、心臓を養っている冠状動脈に異常が起きたりしますと、心臓はポンプの役目を十分にはたせなくなってしまうます。

心臓病でも軽症の場合は健康な子どもと変わらず、症状ありません。しかし、重症になると呼吸が速くなったり、顔色が悪くなったり、チアノーゼが出現したり、運動するとすぐ疲れてしまうなどの症状がみられます。

日常生活の注意について

心臓病を持った子どもの日常生活では、次のような注意が必要です。

- 1) 子ども自身と保護者は、子どもが持っている心臓病を正しく理解しましょう。
- 2) 主治医から指導された指導区分を守りましょう。
- 3) 感染性心内膜炎を予防しましょう（菌の処置の時や外科手術の時には下に書かれている注意書きを担当医に見せてください）。

感染性心内膜炎は、出血している部分などから細菌が血液に入り、心臓に細菌が附着し、そこから全身に細菌が送られる病気です。死亡することがある病気です。感染性心内膜炎の原因は、抜歯（菌を抜く）など出血を伴う歯科処置、外科手術、各種の感染症、出血を伴う検査などです。出血を伴う歯科処置、外科手術時、出血を伴う検査を行う際には予防が必要です。各種の感染症の時は早期に治療することが大切です。

心房中隔欠損症、動脈管開存症手術後、心房中隔欠損症直接縫合外科的手術を除いたすべての心血管手術後、手術をしていない先天性心疾患、各種の弁膜症などでは感染性心膜炎の予防が必要です。川崎病冠状動脈後遺症、不整脈などの心臓病では必要ありません。

〔具体的な予防方法〕

- ・ 抜歯など出血を伴う歯科処置の時

以下の服薬を指導してください。

処置の1時間前にアモキシシリン50mg/kg内服（最大量2g）

- ・ ペニシリンアレルギーがある時

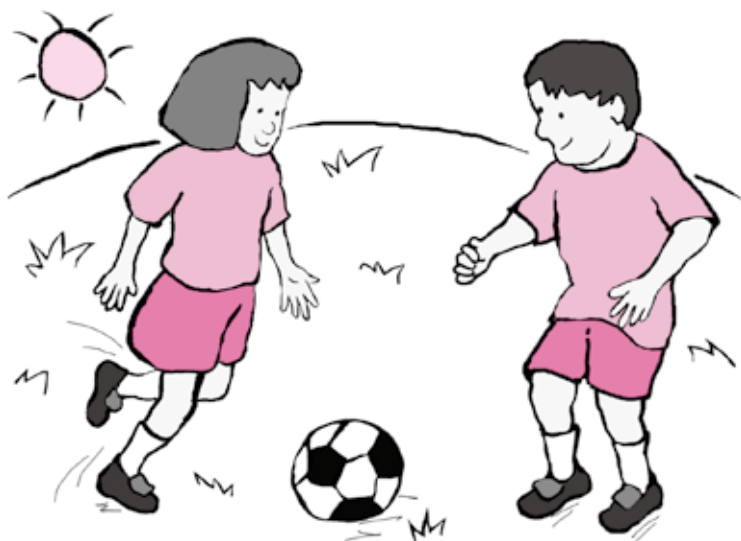
処置の1時間前にエリスロマイシンあるいはクラリスロマイシン15mg/kg内服（最大量500mg）

傷の大きさ、深さにより術後2～3日間、抗生物質の服薬をした方がよい場合もあります。

- ・ 外科手術などの時

担当の医師に相談して対応してください。

- 4) 定期的な循環器検査や心臓検診を受けて、心臓病が悪化していないことを確認しましょう。
- 5) 服薬が必要な場合は薬を飲み忘れないようにしましょう。
- 6) 感染症の予防として、外から帰ったらうがいをしましょう。
規則正しい生活を心がけましょう。
- 7) 偏食をさけ、バランスのよい食生活を心がけましょう。
- 8) 肥満にならないように注意しましょう。
- 9) 喫煙しないようにしましょう。
- 10) 許容される範囲のスポーツを楽しみましょう。



生活管理指導について

いろいろな種類や程度のハンディキャップを持つ子ども達の日常生活を適切に指導して、その子どものＱＯＬ（生活の質、生命の輝き）を最大限に発揮させてあげることは大変重要なことです。日本学校保健会では、心臓病を持つ子ども達の毎日の生活指導を適切に行えるように生活管理指導のめやすを作成しています。

<管理指導区分>

日常生活の指導区分は以下の５段階です。

「Ａ」：在宅医療・入院が必要

「Ｂ」：登校・登園はできるが運動は不可

「Ｃ」：“同年齢の平均的児童生徒・幼児にとっての軽い運動”にのみ参加可

「Ｄ」：“同年齢の平均的児童生徒・幼児にとっての中等度の運動”まで参加可

「Ｅ」：“同年齢の平均的児童生徒・幼児にとっての強い運動”にも参加可

子ども達の生活指導を行う上での運動強度の定義は以下のとおりです。

軽 い 運 動：同年齢の平均的児童生徒・幼児にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。

レジスタンス運動(等尺運動)は軽い運動には含まれない。

中等度の運動：同年齢の平均的児童生徒・幼児にとって、少し息がはずむが、息苦しくはない程度の運動。パートナーがいれば、楽に会話ができる程度の運動。

等尺運動は「強い運動」ほどの力はこめて行われないもの。

強 い 運 動：同年齢の平均的児童生徒・幼児にとって、息がはずみ息苦しさを覚えるほどの運動。

等尺運動では、動作時に歯を食いしばったり、大きな掛け声を伴ったり、動作中や動作後に顔面の紅潮、呼吸促迫を伴うほどの運動。

(注)ここでいうレジスタンス運動(等尺運動)とは、移動の距離が極く少なく、かつ、強い力を込めて行う運動で、腕立て伏せ、懸垂など、腕で身体を支持したり、重量挙げなど重い物を持ち上げたりする運動のことで、息を止めて行う無酸素運動であることが多い。

新・学校生活管理指導表

日本学校保健会では、学校生活管理指導表を改訂し、平成23年度から全国的に使用しています。新しい指導表は、①小学校用と中学・高校生用の2枚になっており、②指導区分はAからEまでの5段階に分類され、③運動部（クラブ）活動への参加に配慮を行うよう改訂されています。

新・学校生活管理指導表の見方

「生活指導区分」と「運動強度区分の定義」に添って学校での教科体育の各種目とその取り組み方を運動強度別に分類したものが学校生活管理指導表です。

中学・高校生用の球技種目の中には「軽い運動」と「中等度の運動」分類の中に全く同じ項目や良く似た取り組み方が表示されていますが、「軽い運動」とは「フットワークを伴わない」ものであり、運動全般的に「中等度の運動」と「強い運動」との区別がむづかしいことがあるかもしれませんが、「中等度の運動」は「身体の強い接触を伴わない」ものであることに注意して両者を区別して下さい。

運動部（クラブ）活動について

すべての運動部（クラブ）活動に制限なく参加できる場合は運動種目や参加内容を規定せず、単に「可」と記載します。

運動選手を目指した活動では、日頃の練習や鍛錬の質と量に関する学校差や個人差を考慮して参加の可否を決定して下さい。

また、選手としての参加のほかに、記録係などの強い身体活動を要求されないかたちでの参加もあることを考え、「C」や「D」区分の児童生徒にも条件を附記して参加の機会を与えるよう配慮して下さい。

その他の学校行事、文化的活動と日常生活

表中に例示されていない各種学校行事や文化的活動だけでなく日頃の社会的活動も「生活指導区分」と「運動強度分類の定義」に準じて生活様式や行事への参加の可否を決定して下さい。

学校生活管理指導は診断書に準じるもので、有効期限は表中に記載された「次回受診」の期日までです。

学校生活管理指導表 (小)

①診断名(所見名)	②指導区分 要管理: A・B・C・D・E 管理不要
-----------	---------------------------------

運動強度	軽い運動 (C・D・Eは "可")
------	-------------------

運動領域等	* 体づくり運動	体ほぐしの運動 多様な動きをつくる運動遊び	1・2年生	体のバランスをとる運動遊び (寝転ぶ、起きる、座る、立つなどの動きで構成される遊びなど)
		体ほぐしの運動 多様な動きをつくる運動	3・4年生	体のバランスをとる運動 (寝転ぶ、起きる、座る、立つ、ケンケンなどの動きで構成される運動など)
		体ほぐしの運動 体力を高める運動	5・6年生	体の柔らかさを高める運動(ストレッチングを含む)、軽いウォーキング
	陸上運動系	走・跳の運動遊び	1・2年生	いろいろな歩き方、ゴム跳び遊び
		走・跳の運動	3・4年生	ウォーキング、軽い立ち幅跳び
		陸上運動	5・6年生	
	ボール運動系	ゲーム、ボールゲーム・鬼遊び(低学年) ゴール型・ネット型・ベースボール型ゲーム(中学年)	1・2年生	その場でボールを投げたり、ついたり、捕ったりしながら行う的当て遊び
		ボール運動	3・4年生	基本的な操作 (パス、キャッチ、キック、ドリブル、シュート、バッティングなど)
			5・6年生	
	器械運動系	器械・器具を使つての運動遊び	1・2年生	ジャングルジムを使った運動遊び
		器械運動 マット、跳び箱、鉄棒	3・4年生	基本的な動作 マット(前転、後転、壁倒立、ブリッジなどの部分的な動作)
			5・6年生	跳び箱(開脚跳びなどの部分的な動作) 鉄棒(前回り下りなどの部分的な動作)
	水泳系	水遊び	1・2年生	水に慣れる遊び (水かけっこ、水につかつかの電車ごっこなど)
浮く・泳ぐ運動		3・4年生	浮く運動(伏し浮き、背浮き、くらげ浮きなど)	
水泳		5・6年生	泳ぐ動作(ばた足、かえる足など)	
表現運動系	表現リズム遊び	1・2年生	まねっこ遊び(鳥、昆虫、恐竜、動物など)	
	表現運動	3・4年生	その場での即興表現	
		5・6年生		
雪遊び、水上遊び、スキー、スケート、水辺活動				雪遊び、水上遊び

体力の必要な長時間の活動を除く文化活動

▼陸上運動系・水泳系の距離(学習指導要領参照)については、学校医・主

定義 《軽い運動》 同年齢の平均的児童にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。
《中程度の運動》 同年齢の平均的児童にとって、少し息がはずむが息苦しくない程度の運動。パートナーがいれば楽に会話ができる程度の運動。
《強い運動》 同年齢の平均的児童にとって、息がはずみ息苦しさを感ずるほどの運動。

* 体づくり運動:レジスタンス運動(等尺運動)を含む。

小学生用)

平成 年 月 日

小学校 年 組

③運動クラブ活動 ()クラブ 可(ただし、)・禁 中等度の運動まで可 E・・・強い運動も可】	④次回受診 ()年 ()月後 または異常があるとき
---	-----------------------------------

医療機関 _____

医 師 _____ 印

中等度の運動 (D・Eは “可”)	強い運動 (Eのみ “可”)
用具を操作する運動遊び (用具を持つ、降ろす、回す、転がす、くぐるなどの動きで構成される遊びなど)	体を移動する運動遊び (這う、走る、跳ぶ、はねるなどの動きで構成される遊び)
用具を操作する運動 (用具をつかむ、持つ、回す、降ろす、なわなどの動きで構成される遊びなど)	力試しの運動(入を押す、引く動きや力比べをする動きで構成される運動)基本的な動きを組み合わせる運動
巧みな動きを高めるための運動 (リズムに合わせての運動、ボール・輪・棒を使った運動)	時間やコースを決めて行う全身運動 (短なわ、長なわ跳び、持久走)
ケンパー跳び遊び	全力でのかけっこ、折り返しリレー遊び 低い障害物を用いてのリレー遊び
ゆっくりとしたジョギング、軽いジャンプ動作(幅跳び・高跳び)	全力でのかけっこ、周回リレー、小型ハードル走 短い助走での幅跳び及び高跳び
ボールを蹴ったり止めたりして行う当て遊びや蹴り合い 障地を取り合うなどの簡単な鬼遊び	全力での短距離走、ハードル走 助走をした走り幅跳び、助走をした走り高跳び
簡易ゲーム (場の工夫、用具の工夫、ルールを工夫を加え、基本的操作を踏まえたゲーム)	ゲーム(試合)形式
雲梯、ろく木を使った運動遊び	マット、鉄棒、跳び箱を使った運動遊び
基本的な技 マット(前転、後転、開脚前転・後転、壁倒立、補助倒立など) 跳び箱(短い助走での開脚跳び、抱え込み跳び、台上前転など) 鉄棒(補助逆上がり、転向前下り、前方支持回転、後方支持回転など)	連続技や組合せの技
浮く・もぐる遊び (壁につかまっでの伏し浮き、水中でのジャンケン・にらめっこなど)	水につかまっでのリレー遊び、バブリング・ポビングなど
浮く動作(け伸びなど) 泳ぐ動作(連続したポビングなど)	補助具を使ったクロール、平泳ぎのストロークなど クロール、平泳ぎ
まねっこ遊び(飛行機、遊園地の乗り物など)	リズム遊び(弾む、回る、ねじる、スキップなど)
軽いリズムダンス、フォークダンス、日本の民謡の簡単なステップ	変化のある動きをつなげた表現(ロック、サンバなど) 強い動きのある日本の民謡
スキー・スケートの歩行、水辺活動	スキー・スケートの滑走など
右の強い活動を除くほとんどの文化活動	体力を相当使って吹く楽器(トランペット、トロンボーン、オーボエ、バスーン、ホルンなど)、リズムのかなり速い曲の演奏や指揮、行進を伴うマーチングバンドなど

する。
臨海学校などの参加について不明な場合は学校医・主治医と相談する。
主治医と相談する。

〔平成23年度改訂〕

学 校 生 活 管 理 指 導 表 (中)

 昭和
 平成 年 月 日生()才
 氏名 _____ 男・女

①診断名(所見名)	②指導区分 要管理: A・B・C・D・E 管理不要
-----------	---------------------------------

【指導区分: A・・・在宅医療・入院が必要 B・・・登校はできるが運動は不可 C・・・軽い運動は可】

体育活動			運動強度		軽い運動（C・D・Eは“可”）	
運動領域等	運	* 体づくり運動	体ほぐしの運動 体力を高める運動		仲間と交流するための手軽な運動、律動的な運動 基本の運動（投げる、打つ、捕る、蹴る、跳ぶ）	
		器械運動	（マット、跳び箱、鉄棒、平均台）		準備運動、簡単なマット運動、バランス運動、簡単な跳躍	
		陸上競技	（競走、跳躍、投てき）		基本動作、立ち幅跳び、負荷の少ない投てき、 軽いジャンピング（走ることは不可）	
		水 泳	（クロール、平泳ぎ、背泳ぎ、バタフライ）		水慣れ、浮く、伏し浮き、け伸びなど	
	技	球	ゴール型	バスケットボール	ラン ゆ っ く り な 運 動	基本動作 （パス、シュート、ドリブル、フェイント、リフティング、 トラッピング、スローイング、キッキング、ハンドリングなど）
				ハンドボール		
				サッカー		
				ラグビー		
		ネット型	バレーボール	基本動作 （パス、サービス、レシーブ、トス、フェイント、ストローク、ショット など）		
			卓球			
			テニス			
			バドミントン			
ペース ボール型	ソフトボール	基本動作 （投球、捕球、打撃など）				
	野球					
ゴルフ	基本動作（軽いスイングなど）					
等	武 道	柔道、剣道、相撲		礼儀作法、基本動作（受け身、素振り、さばきなど）		
	ダンス	創作ダンス、フォークダンス 現代的なリズムのダンス		基本動作（手ぶり、ステップ、表現など）		
	野外活動	雪遊び、氷上遊び、スキー、 スケート、キャンプ、登山、 遠泳、水辺活動		水・雪・氷上遊び		
文 化 的 活 動			体力の必要な長時間の活動を除く文化活動			
学校行事、その他の活動			▼運動会、体育祭、球技大会、スポーツテストなどは上記の運動 ▼指導区分、“E”以外の生徒の遠足、宿泊学習、修学旅行			

その他注意すること

《軽い運動》 同年齢の平均的生徒にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。

定義 《中等度の運動》 同年齢の平均的生徒にとって、少し息がはずむが息苦しくない程度の運動。パートナーがいれば案に会記

《強い運動》 同年齢の平均的生徒にとって、息がはずみ息苦しさを感ずるほどの運動。

* 体づくり運動: レジスタンス運動(等尺運動)を含む。

学・高校生用)

平成 年 月 日

中学校
高等学校 年 組

③運動部活動 ()部 可(ただし、)・禁	④次回受診 ()年 ()ヵ月後 または異常があるとき
D・・・中等度の運動まで可 E・・・強い運動も可】	

医療機関 _____
医 師 _____ 印

中等度の運動 (D・Eは "可")		強い運動 (Eのみ "可")	
体の柔らかさおよび巧みな動きを高める運動、力強い動きを高める運動、動きを持続する能力を高める運動		最大限の持久運動、最大限のスピードでの運動、最大筋力での運動	
簡単な技の練習、助走からの支持、ジャンプ・基本的な技(回転系の技を含む)		演技、競技会、発展的な技	
ジョギング、短い助走での跳躍		長距離走、短距離走の競走、競技、タイムレース	
ゆっくりな泳ぎ		競泳、遠泳(長く泳ぐ)、タイムレース、スタート・ターン	
フットワークを伴う運動 (身体の強い接触を伴わないもの)	基本動作を生かした簡易ゲーム (ゲーム時間、コートの広さ、用具の工夫などを取り入れた連携プレー、攻撃・防御)	簡易ゲーム・ゲーム・練習技	試合・競技
クラブで球を打つ練習			
基本動作を生かした簡単な技・形の練習		応用練習、試合	
基本動作を生かした動きの激しさを伴わないダンスなど		各種のダンス発表会など	
スキー、スケートの歩行やゆっくりな滑走平地歩きのハイキング、水に浸かり遊ぶなど		登山、遠泳、潜水、カヌー、ボート、サーフィン、ウインドサーフィンなど	
右の強い活動を除くほとんどの文化活動		体力を相当使って吹く楽器(トランペット、トロンボーン、オーボエ、バスーン、ホルンなど)、リズムのかなり速い曲の演奏や指揮、行進を伴うマーチングバンドなど	
運動強度に準ずる。 林間学校、臨海学校などの参加について不明な場合は学校医・主治医と相談する。			

ができる程度の運動。

家庭⇄学校の連絡事項（保護者・学校関係者記入欄）

年 月 日	連 絡 事 項	印
・ ・		
・ ・		
・ ・		
・ ・		
・ ・		
・ ・		
・ ・		
・ ・		
・ ・		
・ ・		
・ ・		
・ ・		
・ ・		
・ ・		
・ ・		
・ ・		
・ ・		
・ ・		
・ ・		
・ ・		

初 診 時 診 察 記 録			
初 診 年 月 日		年 月 日	
体 重	kg	身 長	cm
カルテ番号			
診断名			
聴診および身体所見			
検査所見			
胸部レントゲン写真所見		心胸廓比： / (%)	

安静時心電図所見		
運動負荷心電図所見		マスター・トレッドミル・エルゴメータ
心エコー検査所見		
その他の検査所見		
生活管理 指導区分	A B C D E	運動部（クラブ）活動 （ ）部・クラブ 可（但し、 ）、禁
次回受診： 又は異常があるとき		年 月後
実施医療機関名及び記載医師名		

診 察 記 録 (1)

診 察 年 月 日	年 月 日	年齢	歳 カ月
実施した検査項目 (検査項目に○を してください)	胸部レントゲン写真・安静時心電図・心エコー検査 運動負荷心電図(マスター・トレッドミル・エルゴメータ) ホルター心電図 その他 ()		
病状および検査所見	変化なし ・ 悪化 ・ 改善		
管理指導区分	A B C D E	運動部(クラブ)活動 ()部・クラブ 可(但し、)、禁	
	次回受診： 年 月後 又は異常があるとき		
診 察 医 師 名			

特記すべき病状や検査所見が認められた時、病状や検査所見に変化の見られた時、特別な指導を行った時、心臓病に対して薬を処方した時などは下記の空欄に、病状・検査所見・指導内容・処方薬などをお書きください。

[illegible]

診 察 記 録 (2)

[illegible]

特記すべき病状や検査所見が認められた時、病状や検査所見に変化の見られた時、特別な指導を行った時、心臓病に対して薬を処方した時などは下記の空欄に、病状・検査所見・指導内容・処方薬などをお書きください。

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There is a vertical margin line on the left side, creating a narrow left margin. The paper appears to be from a notebook or a standard ruled document.

診 察 記 録 (3)

診 察 年 月 日	年 月 日	年齢	歳 カ月
実施した検査項目 (検査項目に○を してください)	胸部レントゲン写真・安静時心電図・心エコー検査 運動負荷心電図(マスター・トレッドミル・エルゴメータ) ホルター心電図 その他 ()		
病状および検査所見	変化なし ・ 悪化 ・ 改善		
管理指導区分	A B C D E	運動部（クラブ）活動 ()部・クラブ 可(但し、)、禁	
	次回受診： 年 月後 又は異常があるとき		
診 察 医 師 名			

特記すべき病状や検査所見が認められた時、病状や検査所見に変化の見られた時、特別な指導を行った時、心臓病に対して薬を処方した時などは下記の空欄に、病状・検査所見・指導内容・処方薬などをお書きください。

診 察 記 録 (4)

診 察 年 月 日	年 月 日	年齢	歳 カ月
実施した検査項目 (検査項目に○を してください)	胸部レントゲン写真・安静時心電図・心エコー検査 運動負荷心電図(マスター・トレッドミル・エルゴメータ) ホルター心電図 その他 ()		
病状および検査所見	変化なし ・ 悪化 ・ 改善		
管理指導区分	A B C D E	運動部（クラブ）活動 ()部・クラブ 可(但し、)、禁	
	次回受診： 年 月後 又は異常があるとき		
診 察 医 師 名			

特記すべき病状や検査所見が認められた時、病状や検査所見に変化の見られた時、特別な指導を行った時、心臓病に対して薬を処方した時などは下記の空欄に、病状・検査所見・指導内容・処方薬などをお書きください。

[illegible]

診 察 記 録 (5)

診 察 年 月 日	年 月 日	年齢	歳 カ月
実施した検査項目 (検査項目に○を してください)	胸部レントゲン写真・安静時心電図・心エコー検査 運動負荷心電図(マスター・トレッドミル・エルゴメータ) ホルター心電図 その他 ()		
病状および検査所見	変化なし ・ 悪化 ・ 改善		
管理指導区分	A B C D E	運動部（クラブ）活動 ()部・クラブ 可(但し、)、禁	
	次回受診： 年 月後 又は異常があるとき		
診 察 医 師 名			

特記すべき病状や検査所見が認められた時、病状や検査所見に変化の見られた時、特別な指導を行った時、心臓病に対して薬を処方した時などは下記の空欄に、病状・検査所見・指導内容・処方薬などをお書きください。

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There is a vertical margin line on the left side, creating a narrow left margin. The paper appears to be from a notebook or a standard writing template.

診 察 記 録 (6)

診 察 年 月 日	年 月 日	年齢	歳 カ月
実施した検査項目 (検査項目に○を してください)	胸部レントゲン写真・安静時心電図・心エコー検査 運動負荷心電図(マスター・トレッドミル・エルゴメータ) ホルター心電図 その他 ()		
病状および検査所見	変化なし ・ 悪化 ・ 改善		
管理指導区分	A B C D E	運動部（クラブ）活動 ()部・クラブ 可(但し、)、禁	
	次回受診： 年 月後 又は異常があるとき		
診 察 医 師 名			

特記すべき病状や検査所見が認められた時、病状や検査所見に変化の見られた時、特別な指導を行った時、心臓病に対して薬を処方した時などは下記の空欄に、病状・検査所見・指導内容・処方薬などをお書きください。

[illegible]

診 察 記 録 (7)

診 察 年 月 日	年 月 日	年 齢	歳 カ月
実施した検査項目 （検査項目に○を してください）	胸部レントゲン写真・安静時心電図・心エコー検査 運動負荷心電図（マスター・トレッドミル・エルゴメータ） ホルター心電図 その他（ ）		
病状および検査所見	変化なし ・ 悪化 ・ 改善		
管理指導区分	A B C D E	運動部（クラブ）活動 （ ）部・クラブ 可(但し、)、禁	
	次回受診： 年 月後 又は異常があるとき		
診 察 医 師 名			

特記すべき病状や検査所見が認められた時、病状や検査所見に変化の見られた時、特別な指導を行った時、心臓病に対して薬を処方した時などは下記の空欄に、病状・検査所見・指導内容・処方薬などをお書きください。

[illegible]

診 察 記 録 (8)

診 察 年 月 日	年 月 日	年齢	歳 カ月
実施した検査項目 (検査項目に○を してください)	胸部レントゲン写真・安静時心電図・心エコー検査 運動負荷心電図(マスター・トレッドミル・エルゴメータ) ホルター心電図 その他 ()		
病状および検査所見	変化なし ・ 悪化 ・ 改善		
管理指導区分	A B C D E	運動部（クラブ）活動 ()部・クラブ 可(但し、)、禁	
	次回受診： 年 月後 又は異常があるとき		
診 察 医 師 名			

特記すべき病状や検査所見が認められた時、病状や検査所見に変化の見られた時、特別な指導を行った時、心臓病に対して薬を処方した時などは下記の空欄に、病状・検査所見・指導内容・処方薬などをお書きください。

This image shows a blank sheet of white paper designed for handwriting practice. It features a series of horizontal dashed lines spaced evenly down the page. A single solid black line runs horizontally across the top of the writing area, just below the header section. The left edge of the paper is defined by a vertical solid black line, which serves as the margin. There are no other markings, text, or illustrations on the page.

診 察 記 録 (9)

診 察 年 月 日	年 月 日	年齢	歳 カ月
実施した検査項目 (検査項目に○を してください)	胸部レントゲン写真・安静時心電図・心エコー検査 運動負荷心電図(マスター・トレッドミル・エルゴメータ) ホルター心電図 その他 ()		
病状および検査所見	変化なし ・ 悪化 ・ 改善		
管理指導区分	A B C D E	運動部（クラブ）活動 ()部・クラブ 可(但し、)、禁	
	次回受診： 年 月後 又は異常があるとき		
診 察 医 師 名			

特記すべき病状や検査所見が認められた時、病状や検査所見に変化の見られた時、特別な指導を行った時、心臓病に対して薬を処方した時などは下記の空欄に、病状・検査所見・指導内容・処方薬などをお書きください。

[illegible]

診 察 記 録 (10)

診 察 年 月 日	年 月 日	年 齢	歳 カ月
実施した検査項目 (検査項目に○を してください)	胸部レントゲン写真・安静時心電図・心エコー検査 運動負荷心電図(マスター・トレッドミル・エルゴメータ) ホルター心電図 その他 ()		
病状および検査所見	変化なし ・ 悪化 ・ 改善		
管理指導区分	A B C D E	運動部（クラブ）活動 ()部・クラブ 可(但し、)、禁	
	次回受診： 年 月後 又は異常があるとき		
診 察 医 師 名			

特記すべき病状や検査所見が認められた時、病状や検査所見に変化の見られた時、特別な指導を行った時、心臓病に対して薬を処方した時などは下記の空欄に、病状・検査所見・指導内容・処方薬などをお書きください。

[illegible]

診 察 記 録 (11)

診 察 年 月 日	年 月 日	年 齢	歳 カ月
実施した検査項目 (検査項目に○を してください)	胸部レントゲン写真・安静時心電図・心エコー検査 運動負荷心電図(マスター・トレッドミル・エルゴメータ) ホルター心電図 その他 ()		
病状および検査所見	変化なし ・ 悪化 ・ 改善		
管理指導区分	A B C D E	運動部（クラブ）活動 ()部・クラブ 可(但し、)、禁	
	次回受診： 年 月後 又は異常があるとき		
診 察 医 師 名			

特記すべき病状や検査所見が認められた時、病状や検査所見に変化の見られた時、特別な指導を行った時、心臓病に対して薬を処方した時などは下記の空欄に、病状・検査所見・指導内容・処方薬などをお書きください。

診 察 記 録 (12)

診 察 年 月 日	年 月 日	年 齢	歳 カ月
実施した検査項目 (検査項目に○を してください)	胸部レントゲン写真・安静時心電図・心エコー検査 運動負荷心電図(マスター・トレッドミル・エルゴメータ) ホルター心電図 その他 ()		
病状および検査所見	変化なし ・ 悪化 ・ 改善		
管理指導区分	A B C D E	運動部（クラブ）活動 ()部・クラブ 可(但し、)、禁	
	次回受診： 年 月後 又は異常があるとき		
診 察 医 師 名			

特記すべき病状や検査所見が認められた時、病状や検査所見に変化の見られた時、特別な指導を行った時、心臓病に対して薬を処方した時などは下記の空欄に、病状・検査所見・指導内容・処方薬などをお書きください。

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There is a solid vertical line on the left side, creating a margin. The paper appears to be from a notebook or a standard writing template.

診 察 記 録 (13)

診 察 年 月 日	年 月 日	年 齢	歳 カ月
実施した検査項目 (検査項目に○をしてください)	胸部レントゲン写真・安静時心電図・心エコー検査 運動負荷心電図(マスター・トレッドミル・エルゴメータ) ホルター心電図 その他 ()		
病状および検査所見	変化なし ・ 悪化 ・ 改善		
管理指導区分	A B C D E	運動部（クラブ）活動 ()部・クラブ 可(但し、)、禁	
	次回受診： 年 月後 又は異常があるとき		
診 察 医 師 名			

特記すべき病状や検査所見が認められた時、病状や検査所見に変化の見られた時、特別な指導を行った時、心臓病に対して薬を処方した時などは下記の空欄に、病状・検査所見・指導内容・処方薬などをお書きください。

[illegible]

診 察 記 録 (14)

診 察 年 月 日	年 月 日	年 齢	歳 カ月
実施した検査項目 (検査項目に○を してください)	胸部レントゲン写真・安静時心電図・心エコー検査 運動負荷心電図(マスター・トレッドミル・エルゴメータ) ホルター心電図 その他 ()		
病状および検査所見	変化なし ・ 悪化 ・ 改善		
管理指導区分	A B C D E	運動部(クラブ)活動 ()部・クラブ 可(但し、)、禁	
	次回受診： 年 月後 又は異常があるとき		
診 察 医 師 名			

特記すべき病状や検査所見が認められた時、病状や検査所見に変化の見られた時、特別な指導を行った時、心臓病に対して薬を処方した時などは下記の空欄に、病状・検査所見・指導内容・処方薬などをお書きください。

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There is a solid vertical line on the left side, creating a margin. The paper appears to be from a notebook or a standard writing template.

心臓カテーテル検査・心血管造影検査記録

検査実施年月日

年 月 日

年 齢

歳 カ月

主な所見

実施医療機関名及び記載医師名

心臓カテーテル検査・心血管造影検査記録

検査実施年月日

年 月 日

年 齡

歳 月

主な所見

実施医療機関名及び記載医師名

心臓カテーテル検査・心血管造影検査記録

検査実施年月日

年 月 日

年 齢

歳 カ月

主な所見

実施医療機関名及び記載医師名

カテーテル治療・手術記録

实施年月日

年 月 日

年 齡

歳 月

主な内容

実施医療機関名及び記載医師名

カテーテル治療・手術記録			
実施年月日	年 月 日	年 齢	歳 カ月
主な内容 			
実施医療機関名及び記載医師名 			

カテーテル治療・手術記録

实施年月日

年 月 日

年 齡

歳	力月
---	----

[illegible]

実施医療機関名及び記載医師名

カテーテル治療・手術記録

实施年月日

年 月 日

年 齡

歳 月

主な内容

実施医療機関名及び記載医師名

本書は、文部科学省補助金(健康教育振興事業費補助金)により、
下記の公益財団法人 日本学校保健会に設置した「『新・学校心臓検
診の実際』改訂委員会」で作成したものである。

「新・学校心臓検診の実際」改訂委員会 ◎印 委員長(五十音順・敬称略)

岩本 眞理	横浜市立大学附属病院小児科准教授
住友 直方	日本大学医学部附属板橋病院小児科准教授
高橋 英子	埼玉県加須市立大桑小学校養護教諭
◎長嶋 正實	あいち小児保健医療総合センター名誉センター長
茂呂 修平	埼玉県川口市教育局学校教育部指導課主幹
吉永 正夫	国立病院機構鹿児島医療センター小児科部長

なお、本書の作成にあたり、

知念 希和 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課学校保健対策専門官
のほか、下記の方々に多大なご援助とご助言をいただきました。

岩崎 信子	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育調査官
北垣 邦彦	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育調査官
森 良一	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課教科調査官

心臓手帳

平成24年度改訂

平成25年3月22日 発行

発行者 公益財団法人 日本学校保健会
〒105-0001
東京都港区虎ノ門2-3-17 虎ノ門2丁目タワー6F
TEL 03-3501-0968 FAX 03-3592-3898

印刷 株式会社アイフィス

