

令和6年4月

学校長 様  
養護教諭 様

静岡県医師会学校保健対策委員会  
学校脊柱検診結果検討小委員会

### 令和6年度学校脊柱側弯症検診結果調査について

学校における脊柱側弯症検診は、主として学童期に発症し急激に進行することもある脊柱側弯症の早期発見による早期治療の実現をその本旨としており、さらに、その検診現場は、児童生徒に対する姿勢指導を行う最も適切な場とも位置づけられています。また、本小委員会の実施する検診結果の調査・集計作業は、本県における脊柱側弯症検診の地域格差解消及び検診精度向上、並びに統計調査を行うことにより、学校保健のさらなる科学的展開に資することを目的として実施するものであります。

これまでの集計結果から、一次検診結果陽性の児童生徒の数が「0（ゼロ）」と報告される学校があり、学校や地域によって取り組みに大きな格差が見受けられます。小5～中1女子児童生徒の一次検診の陽性率は、8%が目安とされております。過去には、脊柱側弯症が見逃され、検診を怠ったとして提訴に至ったケースもありますので、十分ご留意くださるよう、お願いいたします。

各校におかれましては、過去の検診結果報告書のデータ等をご参考に、「保健調査票」の活用を徹底いただき、今後の検診に取り組んでいただくよう、お願いいたします。

つきましては、本事業の主旨について十分ご理解いただき、本年度も引き続き、学校脊柱側弯症検診結果の調査にご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

なお、本小委員会では、「学校脊柱側弯症検診指針」（本会ウェブサイトに掲載）を作成して、機会あるごとに学校医、養護教諭等、関係各位に配付し周知を図ってまいりました。本指針が脊柱側弯症検診に従事される方々に有意義に活用され、静岡県下の児童生徒の高度側弯へ移行する症例が減少する一助となれば幸いに存じます。

## 学校脊柱側弯症検診結果調査「実施要領」

学校保健安全法第13条により、学校においては毎学年定期に、児童生徒等（通信による教育を受ける学生を除く。）の健康診断を行わなければならないとされており、同法施行規則第6条により、“脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態”が検査項目にあげられ、同第7条にて四肢の形態及び発育並びに運動器の機能の状態に注意するとされております。

また、同第11条により、健康診断を的確かつ円滑に実施するため、当該健康診断を行うに当たっては、小学校、中学校、高等学校においては全学年において、あらかじめ児童生徒等の発育、健康状態等に関する調査を行うものとなっております。

つきましては、**全学年において「運動器検診保健調査票」の配付の徹底ならびに、保健調査票に保護者から指摘のあった児童生徒におかれましては、二次検診医療機関（整形外科）の受診を強く勧めさせていただきますよう、お願い申し上げます。**

小学校、中学校におかれましては、「学校脊柱側弯症検診結果調査報告書（様式4）」に集計いただき、市町教育委員会を通じて静岡県医師会へご報告ください。脊柱側弯症検診単独で実施されていない場合は、内科学校医による健康診断の結果についてご報告ください（既往の児童生徒も含みます）。

また、二次検診（精密検査）における陽性者は、側弯の種別（特発性、先天性等）にかかわらず、**10度以上**の陽性者数と側弯の種別をご報告ください（**10度未満の者は報告不要**）。

なお、学校検診未受診者のうち以前より治療中の児童生徒については、「1次または2次検診未受診者のうち、以前より治療中の児童生徒の数および簡単な処置の状況」の欄に、その数（男女別）と処置の状況をご記入ください。

おって、二次検診の結果、**20度以上の側弯が認められた児童生徒**につきましては、ご面倒をおかけしますが、精検医療機関から学校長に通知された「二次検診（精密検査）の結果通知書」の写しをあわせてご提出くださいますようお願いいたします。

※ 市町教育委員会への報告後の追加提出は不要です。

二次検診の結果通知書の調査対象：本会へ期日までに提出されたものとします。

※各種書式は、静岡県医師会ホームページよりダウンロードできます。

<https://www.shizuoka.med.or.jp/doctor/d016/d023>



※ 本調査により得られました情報につきましては、静岡県医師会において厳重に管理し、目的外に使用いたしません。

なお、生徒の氏名は伏せていただいても構いませんが、主治医への記載内容問合せの際に個人の特定ができるよう、また、委員会における検討に有用ですので、**【学年と性別】は必ず記載いただきますよう**お願いいたします。

必要に応じ、生徒名を確認する場合がありますので、ご理解、ご協力の程、よろしく申し上げます。

学校長様 養護教諭様

学校医様

静岡県医師会学校保健対策委員会

学校脊柱検診結果検討小委員会

## 脊柱側弯症検診に係るお願い

※ 保護者が保健調査票で、背骨の曲がりについて  
チェックしている児童生徒

については、必ず一度は整形外科の受診を保護者に勧めてい  
ただくよう、お願いいたします。

受診の機会を見逃し、側弯症が進行することのないよう、  
十分ご留意ください。

このほか、

①学校医が「要精検」とした者

②学校において、養護教諭、体育教諭等が背骨の曲がり  
について気になる者

については、従来と変わらず、整形外科の受診を保護者に勧  
めてください。

年 月 日

保 護 者 様

学校名

学校長

学校脊柱側弯症検診の結果に基づく二次検診について

学校の健康診断の結果、又は保健調査票の記載内容に基づき、お子様は専門医受診が必要と判断されました。

外見だけでは、実際に脊柱変形があるか否かがはっきりしませんので、お近くの脊柱側弯症の判定ができる整形外科を受診してください。

なお、整形外科を受診する際には、別添の「学校脊柱側弯症検診の結果に基づく二次検診（精密検査）のお願い（依頼書）【様式2】」並びに「二次検診（精密検査）の結果通知書【様式3】およびその記入例」を必ず持参してください。

また、受診した後には、検診（二次検診）の結果について、医師より「二次検診（精密検査）の結果通知書【様式3】」に記入してもらった上で、学校に提出してください。

脊柱側弯症一次検診陽性の児童生徒の保護者の皆様へ

脊柱側弯症（背骨のまがり）は小児期の整形外科疾患の代表であり、早期発見がとても大切です。脊柱側弯症一次検診陽性のお子さんは、**必ず整形外科**に行き、X線検査を受けて下さい（整形外科未受診で変形が進行してから発見されることが大きな問題となります）。

脊柱側弯症の早期発見が必要な主な理由は、以下の4点です。

1. 脊柱側弯症は、**進行する可能性のある脊柱変形**です。
2. 治療方法には装具と手術がありますが、**進行すると手術が必要**です。
3. **放置すると著しく変形が進む**こともあり、脊柱変形のみでなく**心肺機能が低下**する場合があります。
4. 小児期は無症状ですが、成人期以降に**難治性の腰背部痛**の原因となることもあります。

年 月 日

整形外科医 様

学校名

学校長

静岡県医師会学校保健対策委員会  
学校脊柱検診結果検討小委員会

学校脊柱側弯症検診の結果に基づく二次検診(精密検査)のお願い(依頼書)

本校において実施した脊柱側弯症検診(一次検診)の結果、次の児童生徒が、脊柱側弯症の疑いがあるものと診断されましたので、貴院にて、改めましてご診察いただきますよう宜しくお願い申し上げます。

なお、二次検診に際しましては、**脊柱レントゲン写真を「立位」にてご撮影くださいますよう**お願いいたします。臥位でのレントゲン撮影では、側弯は実際より軽度に写ることがあり、正確な判断を誤ることもあります。

また、精密検査の結果につきましては、別紙の「二次検診(精密検査)の結果通知書(様式3)」にご記入いただきますとともに、「脊柱側弯症管理区分(管理基準ガイドライン)」に基づき判定いただいた上で、児童生徒を通じて、本校宛てお知らせくださいますよう、お願いいたします。

児童生徒の氏名等	年 組	男・女
----------	-----	-----

年 月 日

学 校 長 様

医療機関名称	
医師氏名	

### 二 次 検 診 ( 精 密 検 査 ) の 結 果 通 知 書



貴職より依頼のあった児童生徒について実施した精密検査の結果は次の通りです。

1. 児童生徒の学校名・学年、氏名

学校	年 組	男・女
氏名		

2. 側弯の有無  側弯なし  側弯あり

3. 側弯の部位、左右、コブ角、種別

(1) 部位 第( ) 胸椎  第( ) 胸椎  第( ) 胸椎  
 腰椎 腰椎 腰椎

(2) 左右 左・右 左・右

(3) コブ角 ( )度 ( )度

(4) 種別  特発性  先天性  その他 \_\_\_\_\_

4. 側弯にかかる管理指導の内容(管理区分)

普通の生活を送って差し支えない  経過を観察する( カ月毎)

当院において治療を行う  当院以外の専門医療機関へ紹介する

※医療機関に受診の際は【様式3】とともに、この「記入例」もお持ちください。 **記入例**  
【様式 3】

●年 ●月 ●日

学 校 長 様

医療機関名称	● ● ● ● ● ●
医師氏名	● ● ● ● ● ●

二 次 検 診 ( 精 密 検 査 ) の 結 果 通 知 書

貴職より依頼のあった児童生徒について実施した精密検査の結果は次の通りです。

1. 児童生徒の学校名・学年、氏名

● ● ● ● 学校 ●年●組 男・ <input checked="" type="radio"/> 女
氏名 ● ● ● ● ● ●

2. 側弯の有無  側弯なし  側弯あり

3. 側弯の部位、左右、コブ角、種別

- (1) 部位 第(5)  胸椎  腰椎 ～ 第(11)  胸椎  腰椎 ～ 第(4)  胸椎  腰椎
- (2) 左右 左・右 左・右
- (3) コブ角 ( 30 )度 ( 20 )度
- (4) 種別  特発性  先天性  その他 \_\_\_\_\_

4. 側弯にかかる管理指導の内容(管理区分)

- 普通の生活を送って差し支えない  経過を観察する( カ月毎)
- 当院において治療を行う  当院以外の専門医療機関へ紹介する

※記入例参照



脊柱側弯症管理区分（管理基準ガイドライン）

平成28年3月改定

区分		成長期の目安	思春期前	思春期 前半	思春期 後半	思春期 以後
			小学校低学年	小学校高学年	中学生	高校生
D	正常	10°未満	正常とみなす	正常とみなす	正常とみなす	正常とみなす
	要経過観察	10°以上 20°未満	6か月から1年に1回、経過を観察する	3か月～6か月に1回、経過を観察する	6か月に1回、経過を観察する	6か月ごとの経過観察を1年～2年間続けて、進行の停止を確認する
B	もしくは要経過観察 要注意	20°以上 30°未満	3か月～4か月に1回、経過を観察する  25° 以上は装具療法	3か月～4か月に1回、経過を観察する  25° 以上は装具療法	3か月～6か月に1回、経過を観察する  25° 以上は装具療法	6か月ごとの経過観察を1年～2年間続けて、進行の停止を確認する
A	要注意	30°以上	治療が必要（装具）  60° 以上は手術を考慮	治療が必要  60° 以上は手術を考慮	治療が必要  40° ～50° 以上は手術	治療が必要 40° 未満は6か月に1回、進行の停止を確認する 40° ～50° 以上は手術

- 経過観察には、レントゲンを使うので、被ばくに注意するとともに、家族にその必要性を十分に説明すること。
- 装具療法は、体幹装具を数年間にわたって使用するので、子どもは嫌がることが多い。十分に説明、納得させること。
- 手術療法は、40° ～50° 以上の側弯の場合に実施する。

# 令和6年度 学校脊柱側弯症検診結果調査報告書

静岡県医師会 学校脊柱検診結果検討小委員会

学校名	学校医氏名 (脊柱検診)	養護教諭 氏名	学校 TEL
-----	-----------------	------------	--------

## 2次検診（精密検診）陽性者の内訳欄の留意事項

◆2次検診における陽性者数は側弯の種類別（構築性（特発性、先天性等）、機能性）にかかわらず、側弯の度が**10度以上の陽性者と種別**をご報告ください。  
 （10度未満の者のご報告は不要です。） ※側弯の種類別が不明の場合は、「その他」に数を入れてください。

◆2次検診の結果、**20度以上の側弯が認められた児童生徒**については、ご面倒をおかけしますが、精検医療機関から学校長に通知された  
**「二次検診（精密検査）の結果通知書」の写し**をご提出くださいますようご協力をお願いいたします。

学 年	1次検診		2次検診（精密検診）			2次検診（精密検診）陽性者の内訳 ※10度以上					1次または2次検診未受診者のうち、以前より治療中の児童生徒の数および簡単な処置の状況		
	受診者数	陽性者数	対象者数	受診者数	陽性者数 ※10度以上	側弯の度		側弯の種類別			20度以上の児童生徒の簡単な処置の状況	数	処置の状況
						10度 ～19度	20度 以上	特発性	先天性	その他 (マルファン ほか)			
一 年	男											男	
	女											女	
二 年	男											男	
	女											女	
三 年	男											男	
	女											女	
四 年	男											男	
	女											女	
五 年	男											男	
	女											女	
六 年	男											男	
	女											女	
合 計	男											男	
	女											女	
	計											計	

# 令和6年度 学校脊柱側弯症検診結果調査報告書

静岡県医師会 学校脊柱検診結果検討小委員会

学校名 <b>〇〇市立〇〇小学校</b>	学校医氏名 (脊柱検診)	養護教諭 氏名	学校 TEL
----------------------	-----------------	------------	--------

## 2次検診（精密検診）陽性者の内訳欄の留意事項

◆ 2次検診における陽性者数は側弯の種別（構築性（特発性、先天性等）、機能性）にかかわらず、側弯の度が**10度以上の陽性者と種別**をご報告ください。（10度未満の者のご報告は不要です。） ※側弯の種別が不明の場合は、「その他」に数を入れてください。

◆ 2次検診の結果、**20度以上**の側弯が認められた児童生徒については、ご面倒をおかけしますが、精検医療機関から学校長に通知された「**二次検診（精密検査）の結果通知書**」の写しをご提出くださいますようお願いいたします。

学 年	1次検診		2次検診（精密検診）				2次検診（精密検診）陽性者の内訳 ※10度以上						1次または2次検診未受診者のうち、以前より治療中の児童生徒の数および簡単な処置の状況	
	受診者数	陽性者数	対象者数	受診者数	陽性者数 ※10度以上	側弯の度		側弯の種別			20度以上の児童生徒の簡単な処置の状況	数	処置の状況	
						10度～19度	20度以上	特発性	先天性	その他 (マルファンほか)				
一 年	男	40												
	女	45												
二 年	男	40												
	女	40												
三 年	男	39	2	2	2	1	1			2	コルセット装着			
	女	41												
四 年	男	45	1	1	1									
	女	40	1	1	1	1			1					
五 年	男	43												
	女	37												
六 年	男	40												
	女	40	2	2	1	1	1		1				1	コルセット装着
合 計	男	247	3	3	3	2	1	1	0	2	0		0	
	女	243	3	3	2	2	2	0	2	0	0		1	
	計	490	6	6	5	4	3	1	2	2	0		1	

保護者が「保健調査票」で背骨の曲がりにチェックしている児童生徒も含み報告ください。

この1名分(20度以上のみ)の「二次検診の結果通知書」を添付してください。

色塗り箇所には計算式が入っておりますので、空白欄に記載ください。

# 運動器検診保健調査票

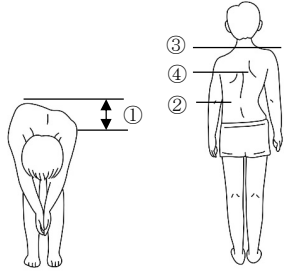
**参考 1**  
(静岡県版 R 6)

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_組 \_\_\_\_\_番 名前 \_\_\_\_\_ 男・女

※保護者の方へ：太枠の中へ記入してください。当てはまる番号に○を付けてください。

## 1) 背骨が曲がっていませんか。

上半身裸か背中観察ができる着衣で、下図の4つのポイントをチェックする。



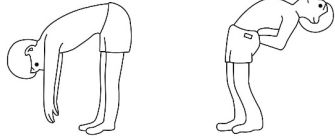
保護者記入欄	
1. 前屈した時、左右の背面の高さに差がある	★脊柱側弯症で治療中、経過観察中の人は記入してください。 いつから( 年 月 ) 医療機関名 ( )
2. 直立した時、左右の脇線(ウエストライン)の曲がり方に差がある	
3. 直立した時、両肩の高さに差がある	
4. 直立した時、両肩甲骨の高さ・位置に差がある	
5. 4つのポイントすべて異常なし	

## 2) 次の項目について気が付くことがありましたら、チェックしてください。

体をそらしたり、曲げたりしたときに腰に痛みが出ませんか。

【前屈】

【後屈】



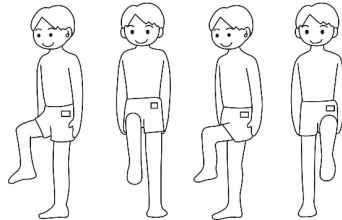
【前屈】

- 痛む
- 痛まない

【後屈】

- 痛む
- 痛まない

片脚立ちすると体が傾いたり、ふらついたりしませんか。(左右交互に確認してください。)



【左脚立ち】

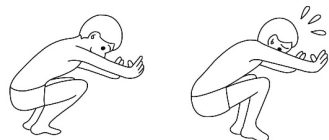
- 立てない
- ふらつく
- 異常なし

【右脚立ち】

- 立てない
- ふらつく
- 異常なし

しゃがみこみ

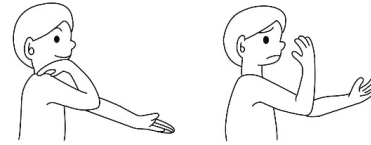
足の裏を全部床につけて完全にしゃがめますか。



- しゃがめる
- しゃがめない

保護者記入欄

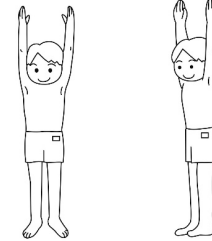
手のひらを上に向けて腕を伸ばした時、完全に伸びない、完全に曲がらない(指が肩につかない)ことはありませんか。



- 左肘
- 完全に伸びない
  - 完全に曲がらない
  - 異常なし

- 右肘
- 完全に伸びない
  - 完全に曲がらない
  - 異常なし

ばんざいした時、両腕が耳につきますか。



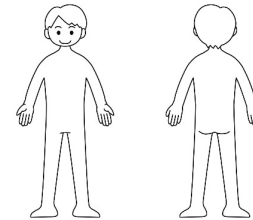
- 左腕
- つかない
  - つく

- 右腕
- つかない
  - つく

## 3) 体のどこかに痛いところや気になるところはありませんか。

骨・関節・筋肉などについて、症状のある部位に○をつけ、その症状について具体的に書いてください。

【症状】



## 4) その他、体や手・足で気になることがありましたら、自由にお書きください。

保護者署名