

【英語】運動器（ロコモ）の状態に関する保健調査票

Health Questionnaire on Orthopedic (Locomotive) Conditions Date filled in: (YYY/MM/DD)

School:	Grade/Class/No.:	Name:
---------	------------------	-------

※ 保護者の方が御記入ください。お子様の運動器（ロコモ※）疾患の早期発見のため、正確な御記入をお願いします。なお、この問診票は学校健康診断以外には使用されません。

We ask that a parent or guardian fill in this form accurately to help in the early detection of any orthopedic (locomotive) disorders. Please note that the contents of this questionnaire will not be used for any purposes other than school health checks.

質問1 現在、取り組んでいるスポーツ（バレエ、ダンス等を含む）

Q1 What sport(s) does your child play right now (including ballet, dance, etc.)?

None / (Sports: _____)

質問2 現在、整形外科等に通院していますか。

Q2 Is your child currently visiting an orthopedic clinic, etc.?

No / Yes (Name of disorder: _____)

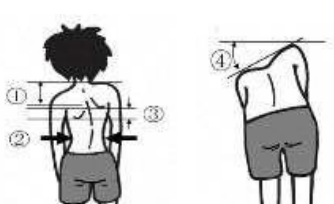
質問3 太枠の中の当てはまる項目の□に☑を付けてください。

Q3 Please add a to the boxes for the item(s) that apply.

検査項目/Check items	保護者記入欄/To be filled in by parent/guardian
------------------	---

(1) 脊柱の状態についてお聞きします。(足は肩幅に開きまっすぐ立たせてください)

(1) Please describe the condition of your child's spine (please have your child stand straight with legs shoulder-width apart).

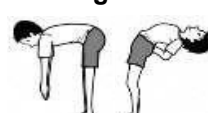



<p>姿勢のチェック：(側弯症など) Posture check: (Scoliosis, etc.) (下の4ヶ所をチェックしてください。) (Check the 4 following locations.)</p> 	<p><input type="checkbox"/> ① 両肩の高さに差がある 1. There is a difference in height between both shoulders.</p> <p><input type="checkbox"/> ② ウエストライン（腰の脇線）の曲がり方に差がある 2. There is a difference in curvature for the waistline.</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 両肩甲骨の高さ・位置に差がある 3. There is a difference in height/position between both shoulder blades.</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 前屈（前にかがむ）したときに左右の背面の高さに差がある 4. When bending forward, there is a difference in height between left/right side of back.</p>
--	--


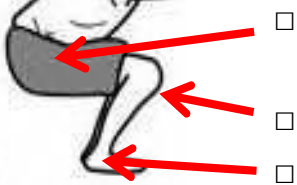

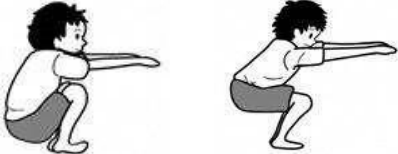
(2) 四肢の状態についてお聞きします。(柔軟性、ケガ・使いすぎ、関節の病気など)

※ 痛みとは体育等、学校生活を送る上で支障がある痛みをいいます。

(2) Please describe the condition of your child's arms/legs (flexibility, injuries, overuse, and joint problems, etc.)

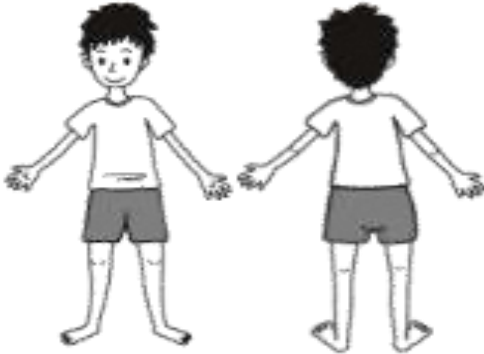
※ "Pain" as described here, refers to pain that acts as an impairment in school life, such as in physical education, etc.

<p>① 腰を前に曲げたり、後ろにそらした時に痛みはありませんか？ ① Does your child feel pain when bending forward or backward at the waist?</p> 	<p>前に曲げたとき / [When bending forward] <input type="checkbox"/> 痛くない Not painful <input type="checkbox"/> 痛い Painful</p> <p>後ろにそらしたとき / [When bending backward] <input type="checkbox"/> 痛くない Not painful <input type="checkbox"/> 痛い Painful</p>
<p>② 手のひらを上に向けて腕（ひじを曲げた時、手指が肩につきますか。 ② When bending their elbow with their palm facing upward, can your child touch their shoulder with their fingers?</p> 	<p>右腕 / Right arm <input type="checkbox"/> つく Yes <input type="checkbox"/> つかない No</p> <p>左腕 / Left arm <input type="checkbox"/> つく Yes <input type="checkbox"/> つかない No</p>
<p>③ 手のひらを上に向けて腕（ひじ）を伸ばした時、ひじがのびますか。 ③ When extending their elbow with their palm facing upward, can your child fully straighten out their elbow?</p> 	<p>右腕 / Right arm <input type="checkbox"/> のびる Yes <input type="checkbox"/> のびない No</p> <p>左腕 / Left arm <input type="checkbox"/> のびる Yes <input type="checkbox"/> のびない No</p>
<p>④ パンザイをして腕が耳につきますか。 ④ Can your child touch their ears with their arms when fully extending their arms upward?</p> 	<p>右腕 / Right arm <input type="checkbox"/> つく Yes <input type="checkbox"/> つかない No</p> <p>左腕 / Left arm <input type="checkbox"/> つく Yes <input type="checkbox"/> つかない No</p>

検査項目 / Check items	保護者記入欄/ To be filled in by parent/guardian
<p>⑤ 足を動かす(しゃがんだり立ったりする)とき痛みや動きの悪いところはありませんか？</p> <p>⑤ When bending their legs (squatting and standing), is there any pain or difficulty moving?</p> 	<p>足の痛み/ [Leg pain]</p> <p><input type="checkbox"/> 痛くない Not painful</p> <p><input type="checkbox"/> 痛い Painful If painful, where does it hurt?</p> 
<p>⑥ 片脚立ちが両足とも5秒以上できますか？</p> <p>⑥ Can your child stand still on one leg for 5 seconds or longer (both legs)?</p> 	<p>右片脚立ち/ [Standing on right leg only]</p> <p><input type="checkbox"/> できる Yes <input type="checkbox"/> できない No</p> <p>左片脚立ち/ [Standing on left leg only]</p> <p><input type="checkbox"/> できる Yes <input type="checkbox"/> できない No</p>
<p>⑦ かかとをつけたまましゃがみこみができますか？</p> <p>⑦ Can your child squat down while keeping their heels on the ground?</p> 	<p><input type="checkbox"/> しゃがめる(かかとをつけたまま) Can squat (while keeping heels on the ground)</p> <p><input type="checkbox"/> 痛くないのにしゃがめない・後ろにころぶ Not painful, but can't squat - falls backward</p> <p><input type="checkbox"/> 痛くてしゃがめない Too painful to squat</p>

質問4 からだ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？

Q4 Are there any locations on your child's body where they feel pain or for which you have concerns?

<p>骨、関節、筋肉など運動器について、症状のある部位に○をつけ、その症状について具体的に記入してください。 Please circle any locations where your child is experiencing orthopedic symptoms in bones, joints, muscles, etc., and please describe their symptoms in detail.</p> 	<p>症状 / [Symptoms]</p>
--	------------------------

※ ロコモティブシンドローム (ロコモ) : 運動器の障害

※ Locomotive syndrome: Orthopedic impairment

(学校医の指示) (School doctor's instructions)

- | | | |
|--|--------------------------|---------------------|
| 1 専門医の受診を勧める | 2 経過観察 | 3 異常なし |
| 1. Check-up with specialist doctor recommended | 2. Continued observation | 3. No abnormalities |