

# 心臓病検診

## ■検診を指導・協力した先生

浅井利夫  
東京女子医科大学名誉教授

鮎沢 衛  
日本大学医学部准教授

石井正浩  
北里大学医学部教授

伊東三吾  
東京都立大塚病院長

大塚正弘  
東京都立墨東病院部長

小川俊一  
日本医科大学教授

稀代雅彦  
順天堂大学医学部准教授

佐地 勉  
東邦大学医学部教授

土井庄三郎  
東京医科歯科大学大学院教授

原 光彦  
東京都立広尾病院部長

保崎 明  
杏林大学医学部講師

本間 哲  
東京女子医科大学講師

村上保夫  
日本心臓血圧研究振興会理事

山岸敬幸  
慶應義塾大学医学部講師

## ■検診の対象およびシステム

検診は、主に都内公立小・中学校と都立高校の児童生徒を対象に、都および各区市町村の公費で実施した。また、一部の国立および私立学校の児童生徒についても実施している。

システムは、下図に示したように、対象の児童生徒全員に1次検診から4誘導心電図・2点心音図検査を行う「全員心電図・心音図方式」と、対象学年以外の児童生徒についてはアンケート、学校医打聴診および日常観察で1次検診を行う「選別方式」の2つの方式で実施している。

### ●小児心臓病相談室

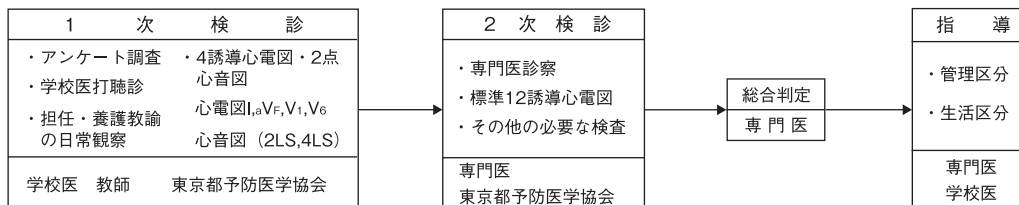
東京都予防医学協会保健会館クリニック内に、「小児心臓病相談室」を開設して、治療についての相談や経過観察者の事後管理などを予約制で実施している。診察は浅井利夫東京女子医科大学名誉教授が担当している。

### ●検診方式と実施地区

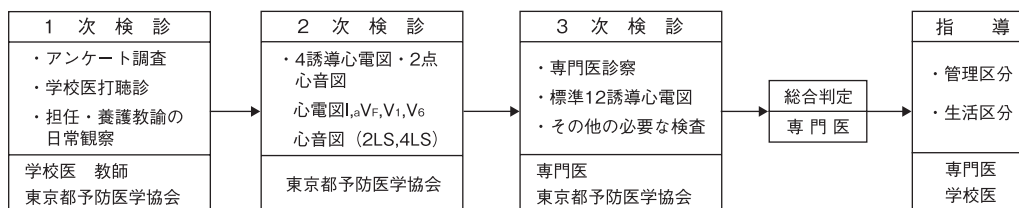
#### ○全員心電図・心音図方式

- (1) 小学校1年生と中学校1年生に実施。25地区(千代田区、中央区、新宿区、文京区、台東区、墨田区、江東区、品川区、大田区、渋谷区、中野区、杉並区、豊島区、荒川区、足立区、葛飾区、江戸川区、三鷹市、町田市、日野市、東村山市、武蔵村山市、多摩市、稲城市、あきる野市)
- (2) 小学校1, 4年生と中学校1, 3年生に実施。1地区(板橋区)
- (3) 小学校1, 4年生と中学校1年生に実施。3地区(瑞穂町、日の出町、檜原村)

#### 全員心電図・心音図方式



#### 選別方式



# 心臓病検診の実施成績

浅井利夫

東京女子医科大学名誉教授

## はじめに

東京都予防医学協会(以下、本会)が2011(平成23)年度に行った学校心臓検診は、これまでどおり、数多くの心疾患を持った児童生徒を発見、確認することができた。

毎年、精度の高い学校心臓検診ができてきていることは、行政機関、学校関係者、児童生徒の保護者、東京都医師会および地区医師会、小児循環器専門医の変わらぬご理解とご協力が不可欠であり、改めてここに深謝する。

関係者を代表して、2011年度に本会が行った学校心臓検診の結果を報告する。

## 学校心臓検診実施数

本会が、2011年度に心電図・心音図を記録した児童生徒数は、公立小・中・高校1年生が101,510人(公立小学校1年生:53,345人、公立中学校1年生:43,975人、都立高校1年生:4,190人)、公立小・中・都立高校2年生以上、私立学校、国立学校などが26,571人の計128,081人であった。

2011年度に心電図・心音図を記録した児童生徒数は、総計では昨年度より469人増と微増していた。内容的には、三鷹市の小中学生が加わったこともあり、公立小中学校1年生は昨年より計2,542人増とかなりの数増加し、都立高校1年生は247人減、公立小・中・都立高校2年生以上、私立学校、国立学校などが1,826人減少していた(表1)。

以下に、本会が2011年度に心電図・心音図を記録

し、2次検診まで担当した公立学校群1年生94,383人の結果を中心に述べる。

表1 学校心臓検診受診者の推移

年度	(1968~2011年度)			
	公立小学校 1年生 全員方式	公立中学校 1年生 全員方式	都立高校 1年生 全員方式	心音・心電図 記録者総数 (総受診者数)
1968				2,457
1969				2,264
1970				9,270
1971				11,116
1972				8,350
1973	10,172	7,731		25,979
1974	12,993	7,992		34,507
1975	22,487	10,024		45,629
1976	22,643	11,140		47,986
1977	25,378	15,467		67,412
1978	30,169	19,025		71,173
1979	41,980	42,776		108,814
1980	46,022	53,192		131,390
1981	57,948	65,659		156,475
1982	66,131	74,695		170,147
1983	62,520	77,620		172,362
1984	71,779	81,624		186,974
1985	67,744	80,825		181,332
1986	68,116	78,146		180,042
1987	64,215	71,888		172,086
1988	59,807	64,280	28,061	170,099
1989	57,553	59,193	32,753	169,076
1990	56,663	59,156	31,503	173,399
1991	52,726	51,262	29,287	171,758
1992	50,283	48,400	27,913	170,537
1993	47,877	44,888	27,105	163,349
1994	49,840	47,267	25,188	166,812
1995	47,793	45,084	24,565	162,585
1996	44,570	43,867	23,288	151,781
1997	44,104	42,929	19,778	143,443
1998	44,566	41,029	15,914	136,246
1999	47,718	42,746	16,970	141,683
2000	52,175	45,315	16,478	154,943
2001	55,888	45,204	13,469	153,161
2002	53,055	42,649	13,876	146,537
2003	53,137	40,618	14,922	143,921
2004	49,836	38,577	8,932	132,512
2005	50,355	38,041	9,062	128,164
2006	48,621	36,827	8,543	123,585
2007	48,798	39,091	8,235	125,809
2008	52,061	39,640	7,287	128,049
2009	51,514	40,432	4,152	125,223
2010	52,890	41,888	4,437	127,612
2011	53,345	43,975	4,190	128,081

表2 都内の公立学校群1年生の学校心臓検診の概要

		(2011年度)							
疾患群	受診者数	小学校 1年生	49,758人	中学校 1年生	40,964人	都立高校 1年生	3,661人	計	94,383人
	例数	受診者数に 対する%	例数	受診者数に 対する%	例数	受診者数に 対する%	例数	受診者数に 対する%	
先天性心疾患	311 (5)	0.63	237 (2)	0.58	20 (0)	0.55	568 (7)	0.60	
後天性心疾患	8	0.02	1	0.002	1	0.03	10	0.01	
心筋疾患	2	0.004	3	0.007	0	0.00	5	0.005	
心電図異常	244	0.49	346	0.84	56	1.53	646	0.68	
その他	10	0.02	13	0.03	0	0.00	23	0.02	
計	575 (5)	1.16	600 (2)	1.46	77 (0)	2.10	1,252 (7)	1.33	

(注) ( )内は、本年度の検診で初めて発見された例

### 学校心臓検診の結果

#### [1] 公立学校群1年生の結果の概要について

本会が、2011年度に心電図・心音図を記録し、引き続き2次検診まで担当した公立学校群1年生94,383人(公立小学校1年生:49,758人,公立中学校1年生:40,964人,都立高校1年生:3,661人)の学校心臓検診の結果、1,252人(1.33%)の心疾患をもった児童生徒が発見されたり、確認された(表2)。

心疾患をもった児童生徒1,252人の内訳は公立小学校1年生が575人(1.16%),公立中学校1年生が600人(1.46%),都立高校1年生が77人(2.10%)であった。

公立小学校1年生575人の心疾患は先天性心疾患が311人(0.63%),後天性心疾患が8人(0.02%),心筋疾患が2人(0.004%),心電図異常(主に不整脈)が244人(0.49%),その他の所見が10人(0.02%)であった。

公立中学校1年生600人の心疾患は先天性心疾患が237人(0.58%),後天性心疾患が1人(0.002%),心筋疾患が3人(0.007%),心電図異常(主に不整脈)が346人(0.84%),その他の所見が13人(0.03%)であった。

都立高校1年生77人の心疾患は先天性心疾患が20人(0.55%),後天性心疾患が1人(0.03%),心電図異常(主に不整脈)が56人(1.53%)であった。

2011年度も、ほぼ例年どおりの頻度で各種の心疾患児童生徒が発見、確認された。

#### [2] 公立学校群1年生の新たに発見された器質的心疾患について

本会が、2011年度に心電図・心音図を記録し、引き続き2次検診まで担当した公立学校群1年生94,383人の学校心臓検診の結果、器質的心疾患を持っていることが新たに発見された児童生徒数は7人(0.007%)であった。

器質的心疾患を持っていることが新たに発見された児童生徒7人の学校群別の内訳は公立小学校1年生が5人(0.005%),公立中学校1年生が2人(0.002%)であった。

公立小学校1年生5人の器質的心疾患は全例、心房中隔欠損症であった。

公立中学校1年生2人の器質的心疾患は心房中隔欠損症が1人、三尖弁閉鎖不全症が1人であった。2011年度の学校心臓検診では、例年より新たに発見された器質的心疾患が少なく、新たに発見された心房中隔欠損症も6人中5人が小学1年生という特徴がみられた。新たに発見された心房中隔欠損症の中には、早期に外科的治療を受けた方がよい、大きな欠損孔を有する心房中隔欠損症児もいた。

#### [3] 公立学校群1年生の心電図異常について

本会が、2011年度に心電図・心音図を記録し、引き続き2次検診まで担当した公立学校群1年生94,383人の学校心臓検診の結果、不整脈など心電図異常を持っていた児童生徒は646人(6.84%)であった(表3)。

不整脈など心電図異常を持っていた児童生徒の学校群別の頻度は、公立小学校1年生が244人(4.90%),公立中学校1年生が346人(8.45%),都立高校1年生

が56人(15.30%)であった。

不整脈などの心電図異常は心室(性)期外収縮が375人(3.97%)と最も多く、次いでW P W症候群が102人(1.08%)、上室(性)期外収縮が34人(0.36%)、1度房室ブロックが34人(0.36%)、完全右脚ブロックが29人(0.31%)、Q T延長症候群が22人(0.23%)、2度房室ブロックが14人(0.15%)、房室解離が12人(0.13%)、完全房室ブロックが9人(0.10%)の順であった。

2011年度の特徴は、原因は不明であるが突然死を起こす可能性のあるQ T延長症候群と完全房室ブロックが、例年以上の数、発見された。

[4] 公立学校群1年生の器質的心疾患について

本会が、2011年度に心電図・心音図を記録し、引続き2次検診まで担当した公立学校群1年生94,383人の学校心臓検診の結果、器質的心疾患を持っていることが発見、確認された児童生徒は606人(6.42%)であった(表4)。

器質的心疾患を持っている606人の児童生徒の学校群別の頻度は公立小学校1年生が331人(6.65%)、公立中学校1年生が254人(6.20%)、都立高校1年生が21人(5.74%)であった。

器質的心疾患を持っている児童生徒606人の内訳は心室中隔欠損症が234人(2.48%)と最も多く、次いで心房中隔欠損症が94人(1.00%)、肺動脈弁狭窄症が44人(0.47%)、ファロー四徴症が31人(0.33%)、僧帽弁閉鎖不全症が27人(0.29%)、動脈管開存症が15人(0.16%)、(修正)大血管転位症が15人(0.16%)、大動脈弁狭窄症が13人(0.14%)、両大血管右室起始症が11人(0.12%)などが多い器質的心疾患であった。

表3 都内の公立小・中学校・都立高校1年生の心電図異常

(2011年度)				
受診者数	小学校1年生	中学校1年生	都立高校1年生	計
発見心疾患	49,758人	40,964人	3,661人	94,383人
心室(性)期外収縮	144(2.89)	200(4.88)	31(8.47)	375(3.97)
W P W症候群	45(0.90)	53(1.29)	4(1.09)	102(1.08)
上室(性)期外収縮	17(0.34)	16(0.39)	1(0.27)	34(0.36)
1度房室ブロック	3(0.06)	22(0.54)	9(2.46)	34(0.36)
完全右脚ブロック	14(0.28)	15(0.37)	0	29(0.31)
Q T延長症候群	4(0.08)	18(0.44)	0	22(0.23)
2度房室ブロック	2(0.04)	9(0.22)	3(0.82)	14(0.15)
房室解離	8(0.16)	3(0.07)	1(0.27)	12(0.13)
完全房室ブロック	2(0.04)	1(0.02)	6(1.64)	9(0.10)
その他	5(0.10)	9(0.22)	1(0.27)	15(0.16)
計	244(4.90)	346(8.45)	56(15.30)	646(6.84)

(注) ( )内は、対象者1,000人に対する割合

表4 都内の公立小・中学校・都立高校1年生の器質的心疾患

(2011年度)				
受診者数	小学校1年生	中学校1年生	都立高校1年生	計
発見心疾患	49,758人	40,964人	3,661人	94,383人
先天性心疾患				
心室中隔欠損症	128(2.57)	97(2.37)	9(2.46)	234(2.48)
心房中隔欠損症	49(0.98)	42(1.03)	3(0.82)	94(1.00)
肺動脈弁狭窄症	28(0.56)	16(0.39)	0	44(0.47)
ファロー四徴症	12(0.24)	16(0.39)	3(0.82)	31(0.33)
僧帽弁閉鎖不全症	12(0.24)	15(0.37)	0	27(0.29)
動脈管開存症	11(0.22)	4(0.10)	0	15(0.16)
(修正)大血管転位症	11(0.22)	3(0.07)	1(0.27)	15(0.16)
大動脈弁狭窄症	8(0.16)	5(0.12)	0	13(0.14)
両大血管右室起始症	4(0.08)	6(0.15)	1(0.27)	11(0.12)
大動脈弁閉鎖不全症	4(0.08)	3(0.07)	1(0.27)	8(0.08)
大動脈縮窄症	6(0.12)	2(0.05)	0	8(0.08)
心内膜床欠損症	4(0.08)	1(0.02)	0	5(0.05)
その他	34(0.68)	27(0.66)	2(0.55)	63(0.67)
小計	311(6.25)	237(5.79)	20(5.46)	568(6.02)
後天性心疾患				
川崎病心臓後遺症	8(0.16)	1(0.02)	1(0.27)	10(0.11)
心筋炎後	0	0	0	0
心筋疾患	2(0.04)	3(0.07)	0	5(0.05)
その他	10(0.20)	13(0.32)	0	23(0.24)
合計	331(6.65)	254(6.20)	21(5.74)	606(6.42)

(注) ( )内は、対象者1,000人に対する割合

突然死する危険性のある大動脈弁狭窄症が13人、心筋疾患が5人、川崎病心臓後遺症が10人発見、確認されたことは例年通りで、精度の高い学校心臓検診の成果であった。

(5) 公立学校群他学年生(2年生以上)の結果の概要について

公立学校群他学年生(2年生以上) 336,578人(小学生: 255,406人, 中学生: 81,172人)の在籍対象のうち、前年度心電図・心音図を記録して経過観察が必要と認められた児童生徒、および学校医の内科検診や養護教諭の日常観察によって抽出された児童生徒4,229人(小学生: 2,912人, 中学生: 1,317人)が、心電図・心音図を記録し、必要に応じて2次検診まで行った。

その結果、655人の心疾患を持った児童生徒を発見、確認した(表5)。

655人の心疾患を持った児童生徒の学校群別の内訳は小学生が396人、中学生が259人であった。

心疾患を持った公立小学校他学年生(2年生以上) 396人の心疾患は先天性心疾患が92人、後天性心疾患が2人、心筋疾患が4人、心電図異常(主に不整脈)が288人、その他の所見が10人であった。

心疾患を持った公立中学校他学年生(2年生以上) 259人の心疾患の頻度は先天性心疾患が31人、心電図異常(主に不整脈)が221人、その他の所見が7人であった。

(6) 公立学校群他学年生(2年生以上)の器質的心疾患について

公立学校群他学年生(2年生以上)の学校心臓検診で器質的心疾患を持っていることを発見、確認された児童生徒は146人であった(表6)。

146人の器質的心疾患を持った児童生徒の学校群別の内訳は小学生が108人、中学生が38人であった。

器質的心疾患を持っている児童生徒146人の内訳は心室中隔欠損症が50人と最も多く、次いで心房中隔欠損症が18人、肺動脈弁狭窄症が10人、僧帽弁閉鎖不全症が10人などが多い器質的心疾患であった。

(7) 国立・私立学校群と都立高校の結果

本会が、2011年度に心電図・心音図を記録し、引き続き2次検診まで担当した国立・私立学校・都立高校1年生の児童生徒数は16,996人で、278人(1.64%)の各種の心疾患を持った児童生徒が発見、確認された(表7)。

表5 都内の公立小・中学校の他学年(2年生以上)の学校心臓検診概要

(2011年度)			
	小学校他学年	中学校他学年	計
対象(在籍者数)	255,406人	81,172人	336,578人
受診者数	2,912人	1,317人	4,229人
発見心疾患			
先天性心疾患	92	31	123
後天性心疾患	2	0	2
心筋疾患	4	0	4
心電図異常	288	221	509
その他	10	7	17
計	396	259	655

表6 都内の公立小・中学校の他学年(2年生以上)の器質的心疾患

(2011年度)			
	小学校他学年	中学校他学年	計
対象(在籍者数)	255,406人	81,172人	336,578人
受診者数	2,912人	1,317人	4,229人
発見心疾患			
先天性心疾患			
心室中隔欠損症	41	9	50
心房中隔欠損症	12	6	18
肺動脈弁狭窄症	7	3	10
僧帽弁閉鎖不全症	6	4	10
ファロー四徴症	4	2	6
三尖弁閉鎖不全症	6	0	6
大動脈弁狭窄症	4	0	4
動脈管開存症	3	0	3
(修正)大血管転位症	1	1	2
大動脈弁閉鎖不全症	1	1	2
大動脈縮窄症	2	0	2
総肺静脈還流異常症		2	2
その他	5	3	8
小計	92	31	123
後天性心疾患			
川崎病心臓後遺症	2		2
心筋炎後			
心筋疾患	4		4
その他	10	7	17
合計	108	38	146

## 結語

学校心臓検診は、これまでの研究により「方法」・「判定」・「管理」は、ほぼ完成した状況にある。しかし、時代とともに変化させる必要があるのが「管理」である。

現在使用されている学校生活管理指導表は、日本学校保健会が2002年に改訂したものである。しかし、2011年度から段階的に実施された学習指導要領の変更に伴い、日本学校保健会では2011年12月に改訂版



表7 国立・私立学校群と都立高校1年生の学校心臓検診結果

(2011年度)

学校群	受診者数	有所見者数	%	有所見内訳										
				先天性 心疾患	%	後天性 心疾患	%	心筋 疾患	%	心電図 異常	%	その他	%	
国立、私立小学校	16校	1,600	20	1.25	12	0.75	0		0		8	0.50	0	
国立、私立中学校	33校	4,459	58	1.30	18	0.40	2	0.04	0		36	0.81	2	0.04
国立、私立高等学校	33校	6,747	112	1.66	33	0.49	0		2	0.03	77	1.14	0	
都立高校(全日制)	16校	3,661	77	2.10	20	0.55	1	0.03	0		56	1.53	0	
都立高校(定時制)	5校	529	11	2.08	4	0.76	0		0		6	1.13	1	0.19
合計	103校	16,996	278	1.64	87	0.51	3	0.02	2	0.01	183	1.08	3	0.02

を発表した。本会では2013年3月より、この新しい学校生活管理指導表を使用する。

新しい学校生活管理指導表小学生用と中・高校生用を図1・2に示した。基本的な管理基準は変わらないが、各管理基準でできる体育の授業内容などが変更となった。

「管理」で、もう一つ問題がある。それは、高校を卒業した後の心疾患生徒の管理である。大学生や社会人となることから、原則として自己管理になるが、学校心臓検診の結果の理解が足りなかったり、循環

器内科医との連携が不十分であったり、さまざまな問題があり、学校心臓検診が、大学生や社会人になった個人の健康管理に生かされているとは言えない現状がある。

精度の高い学校心臓検診の結果、心疾患児童生徒が数多く発見され、学校内でよい管理がなされ、心臓系突然死は減少していることは喜ばしいことであるが、個人の長い一生の健康管理の中での学校心臓検診の役割、意義などを再考する必要があるのではないだろうか。

図1 学校生活管理指導表(小学生用)

病院用 学校生活管理指導表 (小学生用) 平成 年 月 日

学校名 年 組 氏名 男・女 生年月日 医療機関 医師

診断名 (所見名)	指導区分 A・B・C・D・E・禁 可・禁 または異常があるとき	クラブ活動 次回受診 年 月 日 か月後	運動強度			強い運動(C・D・Eは“可”)	中等度の運動(D・Eは“可”)	強い運動(Eのみ“可”)
			1・2年生	3・4年生	5・6年生	体のバランスをとる運動遊び (算転ぶ、起きる、座る、立つなどの動きで構成される遊びなど)	用具を操作する運動遊び (用具を持つ、落とす、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)
* 体づくり	体ほぐしの運動 多様な動きをつくる運動遊び							
運動	体ほぐしの運動 多様な動きをつくる運動 体ほぐしの運動 体力を高める運動							
陸上運動	走・跳の運動遊び							
ボール運動	ゲーム、ボールゲーム・鬼遊び (低学年型・ネット型・ベース ボール型ゲーム(中学年) ボール運動)							
器械運動	器械・器具を使った運動遊び							
水	水遊び							
泳	浮く・泳ぐ運動							
系	表現リズム遊び							
表現運動	表現運動							
雪遊び、氷上遊び、スキー、スケート、水辺活動	雪遊び、氷上遊び							
文化活動	文化活動							
学校行事、その他の活動	学校行事、その他の活動							

※指導区分 A…在宅医療・入院が必要 B…登校はできずが運動は不可 C…軽い運動のみ可 D…軽い運動から中等度の運動まで可 E…軽い運動から強い運動まで可 管理不要…運動制限・経過観察ともに不要

その他注意すること

図2 学校生活管理指導表(中学・高校生用)

病院用		学校生活管理指導表 (中学・高校生用)		平成	年	月	日	
学校名		医療機関		生年月日				
年 組 氏 名		男 ・ 女		年 月 日				
診断名 (所見名)		指導区分 A・B・C・D・E 管理不要		運動部活動 可・禁		次回受診 年 月 日 または異常があるとき		
医師		医師		印				
体育活動	運動強度	軽い運動(C・D・Eは“可”)		中等度の運動(D・Eは“可”)		強い運動(Eのみ“可”)		
	*体づくり運動 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)		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、動きを継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		
	器械運動	準備運動、簡単なマット運動、バランス運動、簡単な跳躍		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		
	陸上競技	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)		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		
	水泳	水慣れ、浮く、伏し浮き、け伸びなど		ゆっくりに泳ぎ		競泳、遠泳(長泳ぐ)、タイムレース、スタート・ターン		
	球	バスケットボール	ランニングのないゆっくりに運動		(身体への強い接触を伴わないもの)		簡易ゲーム・ゲーム・競技	
		ハンドボール	基本動作 (パス、シューティング、キッキング、ハンドリングなど)		基本動作を生かした簡易ゲーム (ゲーム時間、コート幅の広さ、用具の工夫などを取り入れた進捗プレー、攻撃・防衛)			
		サッカー	基本動作 (パス、サーブ、レシーブ、トス、フェイント、ストローク、ショットなど)		クラブで球を打つ練習			
		ラグビー	基本動作 (投球、捕球、打撃など)		基本動作を生かした簡単な技、形の練習		応用練習、試合	
		バレーボール	基本動作 (軽いスイングなど)		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	
技	卓球	礼儀作法、基本動作(受け身、素振り、さばきなど)		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				
	テニス	基本動作(手ぶり、ステップ、表現など)		スキースケートの歩行やゆっくりに滑走平地歩きのハイキング、水に浸かり遊ぶなど				
武道	柔道、剣道、相撲	基本動作(軽いスイングなど)		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、バサーン、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		
	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(軽いスイングなど)		右の強い活動を除くほとんどの文化活動				
野外活動	雪遊び、水遊び、スキー、スケート、キャンプ、登山、遠泳、水辺活動	基本動作(軽いスイングなど)		右の強い活動を除くほとんどの文化活動				
	文化的活動	基本動作(軽いスイングなど)		右の強い活動を除くほとんどの文化活動				
学校行事、その他の活動		▼運動会、体育祭、球技大会、スポーツフェスタなどは上記の運動強度に準ずる。 ▼指導区分、“E”以外の生徒の遠足、宿泊学習、修学旅行、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。						
その他注意すること		※指導区分 A…在宅医療・入院が必要 B…登校はできないが運動は不可 C…軽い運動のみ可 D…軽い運動から中等度の運動まで可 E…軽い運動から強い運動まで可 管理不要…運動制限・経過観察ともに不要						