心疾患児
新・学校生活管理指導のしおり

学校・学校医用

財団法人　日本学校保健会

心臓・腎臓等管理指導小委員会

も　く　じ

「しおり」の改訂にあたって　……2

1.生活管理指導表改訂のポイント……3

2.生活管理指導表使用上の留意点……4

3.学校生活管理指導表（小学生用）　……5

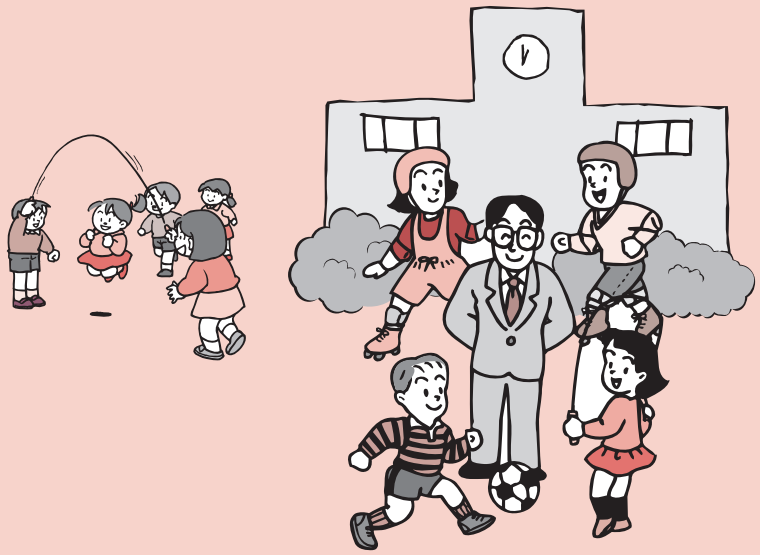
4.学校生活管理指導表（中学・高校生用）……6

5.幼児用生活管理指導表について……7

6.心臓病に対する学校生活管理指導表の活用

（１）運動部（クラブ）活動、可と禁の判定の目安……7

（２）基礎疾患を認めない不整脈の管理基準……9



「しおり」の改訂にあたって

学校検診の目的は、「隠れた疾患を発見して適切な診療を受けさせる」という医療的意義が大きいことは言うまでもありません。しかし、それにも増して、様々な種類と程度のハンディキャップを持つ児童生徒の生活規正を適切に行い、そのQOL（生活の質、生命の輝き）を最大限に発揮させることにあることを忘れてはなりません。

ことに、運動によってその病態が悪化する危険性のある疾患を持つ児童生徒にとっては、学校での教科体育や部活動への参加の可否のみならず、登・下校時、休み時間のすごし方、体育祭、遠足、学外授業などの各種学校行事への参加の仕方、日常生活における身体活動など多くの時間帯での活動をどのように規定されるかが、QOLを左右する大きな要素になります。必要な生活管理を怠って不幸な結果を招くことがあってはならないことは当然ですし、突発的事故を怖れるあまり、過剰な制限を加えて当該児童生徒のQOLを制約したり可能な成育を妨げる結果になることも避けねばなりません。

こうした理由から、学校での生活規正の適正化を目指して「管理指導表」の原型が発表されたのは昭和40年代後半のことです。その後、数回の修正が加えられ、平成10年度には全国の80%以上の自治体で「心臓病管理指導表」や「腎臓病管理指導表」が使用されるようになりました（日本学校保健会調査）。

しかし、これら「旧管理表」は、①対象年齢があまりに広く、その内容に詳細性を欠くこと、②運動強度区分が主として運動種目によって規定されていて、その取り組み方への配慮が欠けていること、③運動種目によっては複数の運動強度に跨がっていること、④運動強度区分の定義が示されていないため、全ての学校行事について各々参加の可否を規定しなくてはならないこと、⑤指導区分が７～８段階と複雑であること、⑥医療区分の適用が疾患によっては不明確になること、⑦腎臓病用と心臓病用との間に不一致があること、⑧運動部参加が選手を目指した参加のみが考慮されていること、などの問題点があって、現場での使用に適確性を欠くとの指摘がありました。加えて、文部科学省（当時の文部省）が平成10年度に発表した新しい学習指導要領が小・中学校では平成14年度、高等学校では同15年度から逐次実施されようとしていることから、新しい体育および保健体育指導要領に添った生活規正の確立が急務とされました。

これを受けて、日本学校保健会では、平成12年度に新しい「学校生活管理指導表」を策定し、平成13年度にこれを試用して使用上の問題点を再検討した上で、平成14年度から広く使用できる指導表として発表しました。

学校現場での適用を容易にし、運動への取り組みに配慮し、加えて、幅広い生活規正に応用できるよう配慮した新しい「学校生活管理指導表」を適切に利用して、児童生徒のQOLの向上に資していただけることを期待しております。

財団法人　日本学校保健会
心臓・腎臓等管理指導小委員会
委員長　本田　憲

1 生活管理指導表改訂のポイント

新しい管理指導表での改訂要点を以下に示します。

1）新しい学習指導要領に準拠する。
2）小学生用と中学・高校生用とに分ける。
3）運動の種類とその運動への取り組み方によって運動強度を区分する。
4）旧管理指導表にあった医療区分を廃止する。
5）指導区分はAからEまでの５段階とする。
6）運動強度区分の定義を明確にする。
7）疾患の種類を問わず、運動制限を必要とする児童生徒には同一指導表を適用する。
8）運動部（クラブ）活動への参加では、学校差や個人差を考慮に入れるとともに、選手を目指したものではない参加の仕方にも配慮する。

なお、運動強度区分の定義は以下のとおりです。

1）軽い運動
ほとんど息がはずまない程度の運動。球技では原則としてフットワークを伴わないもの。
等尺運動は軽い運動には含まれない。

2）中等度の運動
少し息がはずむが、息苦しくはない程度の運動でパートナーがいれば楽に会話ができる程度のもの。原則として身体の強い接触を伴わないもの。
等尺運動は「強い運動」ほどの力はこめて行わないもの。

3）強い運動
息がはずみ息苦しさを感じるほどの運動。
等尺運動の場合は、動作時に歯を食いしばったり、大きなかけ声を伴ったり、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。

（ここでいう等尺運動とは、移動距離がごく短く、かつ強い力をこめて行う運動で、腕立て伏せ、懸垂など、身体を支持したり、重量挙げなど重いものを持ち上げたりする運動のことです。息を止めて行う無酸素運動であることが多い。）

ただし、この運動強度区分は各人の自覚的な運動強度であり、同じ運動であっても各個人にとっては必ずしも同じ運動強度ではありません。

したがって、表中の運動強度区分は、同年齢の平均的児童生徒にとって、その運動への取り組みが上記のどの分類に属するかによって区分されています。

2 生活管理指導表使用上の留意点

（１）指導区分決定に際しての留意点

１）各種疾患や病態を持つ児童生徒を疾患の重症度に応じてAからEまでの区分に分類し、決定した区分を指導する際の考え方は、従来の管理区分と同じです。

２）指導表に例示した運動への取り組みは、同年齢の平均的児童生徒にとっての各運動強度と考えられるものです。

３）「C」「D」「E」の指導区分は、本人にとっての運動強度によるのではなく、下記「指導区分の基本的考え方」に添って決定します。

４）疾患の種類を問わず、運動制限を必要とする児童生徒には原則として「生活管理指導表」を適用します。

（２）生活指導上の留意点

１）各指導区分の基本的考え方

「A」：在宅医療または入院が必要

「B」：登校はできるが運動は不可

「C」：「同年齢の平均的児童生徒にとっての軽い運動」には参加可

「D」：「同年齢の平均的児童生徒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にとっての強い運動」にも参加可

（「管理不要」：運動制限は不要であり、かつ経過観察も不要）

２）表中に例示されていない運動や学校行事への参加の可否は、運動強度の定義と指導区分の基本に添って判断します。

たとえば、「C」区分の児童生徒は、参加しようとする身体活動や行事が、同年齢の平均的児童生徒にとって軽い運動（ほとんど息がはずまない）程度であれば参加可能と考える、などです。

３）学校生活のみならず、日常生活や社会活動においても指導区分に添った生活を指導します。

なお、指導表中の下段の空欄は、疾患の種類や地域・施設で必要に応じて随意に使用できます。

〔平成14年度改訂〕

学　校　生　活　管　理　指　導　表　（小学生用）

平成　　年　　月　　日

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　男・女　　平成＿＿年＿＿月＿＿日生（＿＿才）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　小学校　＿＿＿　年＿＿＿組

医療機関＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医　　師＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

①診断名（所見名）	②指導区分 要管理：A・B・C・D・E 管理不要	③運動クラブ活動 （　　）クラブ 可（ただし、　　）・禁	④次回受診 （　　）年（　　）カ月後 または異常があるとき

【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　D…中等度の運動まで可　E…強い運動も可】

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”）	
運動種目	用具を操作する運動遊び（運動） 力試し運動遊び（運動） 体つくり運動 体ほぐしの運動・体力を高める運動		1・2・3・4年	5・6年	1・2・3・4年	5・6年	1・2・3・4年	5・6年
			長なわでの大波・小波・くぐり抜け、二人組での輪の転がし合い	体の調子を整える手軽な運動、簡単な柔軟運動（ストレッチングを含む）、軽いウォーキング	短なわでの順跳び・交差跳び、輪（投捕）、竹馬乗り、平均くずし、人倒し、一輪車乗り	リズムに合わせての体操、ボール・輪・棒を使った体操	長なわ（連続回旋跳び）、短なわ（組み合わせ連続跳び）、引き合い、押し合いずもう、引きずって運ぶ、手押し車、かつぎ合い、シャトルランテスト	なわ跳び（連続跳び）、持久走、すもう、シャトルランテスト
	走・跳の運動遊び（運動） 陸上運動		いろいろな歩き方、スキップ、立ち幅跳び、ゴム跳び遊び	立ち幅跳び	かけっこ、簡単な折り返しリレー、ケンパー跳び遊び	短い助走での走り幅跳び	全力を使ってのかけっこ、バトンパスリレー、ハードル走（小型ハードル）、かけ足、幅跳び、高跳び	短距離走（全力）で、リレー、ハードル走、走り幅跳び、走り高跳び
	ボール運動	ボールゲーム	キャッチボール		的あてゲーム、シュートゲーム、パスゲーム、蹴り合い		ゲーム（試合）形式	
		バスケットボール（型ゲーム） サッカー（型ゲーム）	パス、ドリブル、シュート	パス、ドリブル、シュート	攻め方、守り方	攻め方、守り方		
		ベースボール型ゲーム ソフトボール	投げ方、打ち方、捕り方	バッティング、捕球、送球	攻め方、守り方、連携プレー	走塁、連携プレー		
		ソフトバレーボール		パス、レシーブ、サーブ		トス、スパイク、攻め、連携プレー		
	器械・器具を使っての運動遊び（運動） 器械運動		1・2・3年	4・5・6年	1・2・3年	4・5・6年	1・2・3年	4・5・6年
		固定施設	ジャングルジム		ろく木、雲梯			
		平均台	平均台を使っての歩行・ポーズ		簡単な技の練習		演技、連続的な技	
		マット	ころがり（横・前・後）	前転・後転・倒立などの技	かえる足うち、壁逆立ち	前転・後転・倒立などの発展技	転がりの連続	連続技や組み合わせの技
		鉄　棒	鉄棒を使ってぶらさがり振り	踏み越し下り、転向下り	足抜き回り、膝かけ下り上がり、補助逆上がり	膝かけ上がり、逆上がり、後方支持回転、前方支持回転	片膝かけ回りの連続	
		跳び箱	支持でまたぎ乗り・またぎ下り	ごく短い助走で低い跳び箱での開脚跳び・台上前転	支持で跳び上がり・跳び下り	開脚跳び、台上前転、かかえ込み跳び	横跳び越し・支持でのかかえ跳び越しの連続	
	水遊び・浮く・泳ぐ運動 水泳		水遊び（シャワー）、水中での電車ごっこ、水中ジャンケン	水慣れ（シャワー）、伏し浮き、け伸び	石拾い、輪くぐり、壁につかまっての伏し浮き、け伸び	短い距離でのクロール・平泳ぎ	ばた足泳ぎ（補助具使用）、面かぶりばた足泳ぎ、面かぶりクロール、かえる足泳ぎ（補助具使用）	呼吸しながら長い距離でのクロール・平泳ぎ
	鬼遊び		1・2年	3・4・5・6年	1・2年	3・4・5・6年	1・2年	3・4・5・6年
					一人鬼、二人鬼、宝取り鬼		ボール運び鬼	
	表現リズム遊び 表現運動		まねっこ、リズム遊び、即興表現、ステップ		模倣、ひと流れの動きで表現、リズムダンス（ロックやサンバを除く）、フォークダンス、日本の民謡の踊り		リズムダンス（ロックやサンバ）、作品発表	
	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		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	
文　化　的　活　動			体力の必要な長時間の活動を除く文化的活動		右の強い活動を除くほとんどの文化的活動		マーチングバンドなど体力を相当使う文化的活動	
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強度に準ずる。 ▼指導区分“E”以外の児童の遠足、宿泊学習、修学旅行、林間学校、臨海学校などへの参加について不明な場合は学校医・主治医と相談する。					

〔平成14年度改訂〕

学　校　生　活　管　理　指　導　表　（中学・高校生用）

平成　　年　　月　　日

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　男・女　　昭和 平成 ＿＿年＿＿月＿＿日生（＿＿才）　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 中学校 高等学校 ＿＿＿＿年＿＿＿＿組

医療機関＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医　師＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

①診断名（所見名）	②指導区分 要管理：A・B・C・D・E 管理不要	③運動部活動 （　　）部 可（ただし、　　）・禁	④次回受診 （　　）年（　　）カ月後 または異常があるとき

【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　D…中等度の運動まで可　E…強い運動も可】

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”）
運動種目	体つくり運動	体ほぐしの運動 体力を高める運動	いろいろな手軽な運動、リズミカルな運動、基本の運動（運動遊び）（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
	器械運動	（マット、鉄棒、平均台、跳び箱）	体操運動、簡単なマット運動、バランス運動、簡単な跳躍、回転系の技、	簡単な技の練習、ランニングからの支持、ジャンプ・回転系などの技	演技、競技会、連続的な技
	陸上競技	（競争、跳躍、投てき）	立ち幅跳び、負荷の少ない投てき、基本動作、軽いジャンピング	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	（クロール、平泳ぎ、背泳ぎ、バタフライ、横泳ぎ）	水慣れ、浮く、伏し浮き、け伸びなど	ゆっくりな泳ぎ	競泳、競技、タイムレース、飛び込み
	球技	バスケットボール	ランニングのないゆっくりな運動：パス、シュート、ドリブル、フェイント	（身体の強い接触を伴わないもの）フットワークを伴う運動：ドリブルシュート、連携プレー（攻撃・防御）	簡易ゲーム・ゲーム・競技：タイムレース・応用練習：
		ハンドボール	パス、シュート、ドリブル	ドリブルシュート、連携プレー（攻撃・防御）	ゴールキーピング
		バレーボール	パス、サービス、レシーブ、フェイント	スパイク、ブロック、連携プレー（攻撃・防御）	
		サッカー	ドリブル、シュート、リフティング、パス、フェイント、トラッピング、スローイング	ドリブル・ヘディングシュート、ボレーシュート、連携プレー（攻撃・防御）	ゴールキーピング、タックル
		テニス	グランドストローク、サービス、ロビング、ボレー、サーブ・レシーブ	スマッシュ、力強いサーブ、レシーブ、乱打	
		ラグビー	パス、キッキング、ハンドリング	パス、キッキング、ハンドリング	ラック、モール、スクラム、ラインアウト、タックル
		卓球	フォア・バックハンド、サービス、レシーブ	フォア・バックハンド、サービス、レシーブ	
		バドミントン	サービス、レシーブ、フライト	ハイクリア、ドロップ、ドライブ、スマッシュ	
		ソフトボール	スローイング、キャッチング、バッティング	走塁、連携プレー、ランニングキャッチ	
		野球	投球、捕球、打撃	走塁、連携プレー、ランニングキャッチ	
		ゴルフ	グリップ、スイング、スタンス	簡易ゴルフ（グランドゴルフなど）	
	武　道	柔道、剣道、（相撲、弓道、なぎなた、レスリング）	礼儀作法、基本動作、受け身、素振り	簡単な技・形の練習	応用練習、試合
	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	即興表現、手ぶり、ステップ	リズミカルな動きを伴うダンス（ロックやサンバを除く）、日本の民謡の踊りなど	リズムダンス、創作ダンス、ダンス発表会
	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	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 サーフィン、ウインドサーフィン	通常の野外活動 登山、遠泳、潜水 カヌー、ボート、スクーバー・ダイビング
文　化　的　活　動			体力の必要な長時間の活動を除く文化的活動	右の強い活動を除くほとんどの文化的活動	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
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、臨海学校などへの参加について不明な場合は学校医・主治医と相談する。		

5 幼児用生活管理指導表について

このしおりには「幼児生活管理指導表」はあえて掲載しませんでした。

平成10年度に文部科学省から発表された新しい学習指導要領に幼稚園は含まれていないこと、幼稚園では各種の教科体育種目が小学校や中学・高等学校のように詳細に設定されていないこと、加えて最近多くの幼稚園で‘自由保育’が実施されていて、運動的保育への取り組みも各園で各々特色があり、必ずしも一律でないからです。

指導の原則に添って幅広い生活指導を適切に行っていただきたいと考えます。

心疾患を持ち、指導区分を必要とする幼児の施設内外での生活管理指導の原則は以下のように考えます。

「A」： 在宅医療または入院が必要

「B」： 登園はできるが運動は不可

「C」：「同年齢の平均的幼児にとっての軽い運動」には参加可

「D」：「同年齢の平均的幼児にとっての中等度の運動」まで参加可

「E」：「同年齢の平均的幼児にとっての強い運動」にも参加可

また、「軽い運動」「中等度の運動」「強い運動」の定義は前記のとおりです（3ページ参照）。

6 心臓病に対する学校生活管理指導表の活用

（1）運動部（クラブ）活動、可と禁の判定の目安

児童生徒にみられる心疾患は、軽症のものから重症のものまで様々です。その大部分は軽症例ですが、運動部（クラブ）活動の可否の判断に困難を感ずることがあります。ここでは運動部（クラブ）活動の可と禁の判断の目安を示します。運動部（クラブ）活動はかならずしも運動選手を目指す参加だけとは限りませんが、この「目安」での（可）（禁）は運動選手を目指す運動部（クラブ）活動の可否を意味します。

A. 運動部（クラブ）活動可に該当する疾患

1．先天性心疾患

●手術前の先天性心疾患　（心電図で心房・心室への負荷がないもの）

心室中隔欠損症	肺高血圧がなく、心エコー検査などで短絡量が少ないもの
心房中隔欠損症	心エコー検査などで短絡量が少ないもの
肺動脈狭窄症	心エコー検査などで圧較差が30mmHg未満のもの
動脈管開存症	肺高血圧がなく、心エコー検査などで短絡量が少ないもの
僧帽弁閉鎖不全症	心エコー検査で弁逆流が左房後壁に到達しないもの
大動脈狭窄症	心エコー検査などで圧較差が20mmHg未満のもの
大動脈弁閉鎖不全症	心エコー検査などで弁逆流が軽微なもの
心内膜床欠損症	不完全型で心エコー検査などで短絡量が少なく、僧帽弁逆流が軽微なもの

●手術後の先天性心疾患

心室中隔欠損症	術前に準ずる、不整脈がないもの
心房中隔欠損症	術前に準ずる、不整脈がないもの
動脈管開存症	術前に準ずる、問題がなく治癒しているものは管理不要
肺動脈狭窄症	心エコー検査などで圧較差が30mmHg未満で、弁逆流が軽微なもの

2．後天性心疾患

川崎病心後遺症	川崎病の管理基準に準ずる

3．不整脈　　基礎疾患を認めない不整脈の管理基準に準ずる

B. 運動部（クラブ）活動禁に該当する疾患

1．先天性心疾患

●手術前の先天性心疾患

心室中隔欠損症	無症状であっても心エコー検査などで短絡量が少なくないと推定されるもの、不整脈や左室負荷のあるもの
心房中隔欠損症	無症状であっても心エコー検査などで短絡量が少なくないと推定されるもの、不整脈を伴うもの
肺動脈狭窄症	無症状で、心電図で右室負荷がなくても心エコー検査などで圧較差30mmHg以上が推定されるもの
動脈管開存症	短絡量が少なくないと推定されるもの
僧帽弁閉鎖不全症	心エコー検査で弁逆流が左房後壁に到達するもの
大動脈狭窄症	心エコー検査などで圧較差が20mmHg以上と推定されるもの
大動脈弁閉鎖不全症	心エコー検査などで弁逆流が軽微でないと推定されるもの
心内膜床欠損症	不完全型で心エコー検査などで短絡量が少なくないと推定され、僧帽弁逆流が軽微ではないもの

●手術後の先天性心疾患

手術を受けた医療機関の専門医による定期的な経過観察・検査で判断されるべきですが、転居・医療機関の特性などによってそれが不可能なときは小児循環器専門医の判断を仰ぐべきです。

2．後天性心疾患

川崎病心後遺症	川崎病の管理基準に準ずる

3．不整脈　　基礎疾患を認めない不整脈の管理基準に準ずる

注　①　上記の判断は心電図、胸部レントゲン写真、心エコー検査などを検査し、医師による個々の児童生徒に対する診察で決められるべきです。その際、運動負荷心電図、ホルター心電図などの所見も参考になります。

②　心エコー検査などで左右短絡が少ないという目安は心房中隔欠損症で30～50%、心室中隔欠損症や動脈管開存症では20～30%を目安にします。

③　運動部（クラブ）活動可でも定期的経過観察は必要です。

④　選手を目指す運動部（クラブ）活動の他にマネージャーや記録係などとしての参加もありえます。

（２）基礎疾患を認めない不整脈の管理基準（2002年改訂）

心臓病管理指導表が学校生活管理指導表と改められ、それに伴い、不整脈の管理基準を一部改訂する必要がでてきました。この基準は一応の目安であり、個々の症例によって基準を変更できます。なお管理区分の（可）・（禁）は選手を目指した運動部（クラブ）活動の可否を意味します。

不整脈の種類	条　　件	管理区分	観察期間
洞性不整脈		管理不要	
接合部調律 接合部補充収縮		管理不要	
上室期外収縮	心房性、結節性	管理不要	
	多形性または二連発	E（可）	6ヵ月～1年毎
上室頻拍	①比較的短時間で消失 ②自覚症状がないか、あるいはきわめて軽い ③心不全がない ④運動負荷によって誘発されない 以上の条件を満たす	E（可）	6ヵ月～1年毎
	運動負荷により誘発される ただし頻拍時に心拍数が少なく、短時間で消失する	D E（禁）	1～3ヵ月毎 3～6ヵ月毎
	心不全を認めるが、治療が奏功する	DまたはE（禁）	必要に応じて
	治療は奏功しないが、心不全や自覚症状がない	DまたはE（禁）	1～6ヵ月毎
	治療は奏功せず、心不全がある	A、BまたはC	必要に応じて
心房粗動・細動	運動負荷によっても心室拍数の増加が少ない	DまたはE（禁）	必要に応じて
	運動負荷により心室拍数が著しく増加する	CまたはD	必要に応じて
心室期外収縮 （運動負荷心電図を記録し、必要に応じてホルター心電図も記録する）	連発がなく、単形性で、運動負荷により消失、減少または不変	E（可） ただし長期観察例では管理不要	1～3年毎
	小学校低学年では連発がなく、単形性で１～３分の安静時心電図においてその発生が少ない	E（可） または管理不要	1～3年毎
	運動負荷により著しい増加、多形性または二連発が出現する	DまたはE（禁）	1～6ヵ月毎
	安静時心電図で多形性または二連発がある ただし運動負荷により心室不整脈が消失する	DまたはE（禁） E（禁）またはE（可）	必要に応じて 6ヵ月～1年毎
心室副収縮		心室期外収縮に準ずる	
心室頻拍 （運動負荷心電図、ホルター心電図、心エコー図を記録し、慎重に決定する）	失神発作、心不全、自覚症状などがなく、運動負荷により消失または減少し、非持続性である ただし連発数が少なく、心室拍数が少なく、運動負荷により消失する	DまたはE（禁） E（禁）またはE（可）	1～6ヵ月毎 6ヵ月～1年毎
	失神発作、心不全の既往はないが、運動負荷によって誘発される、または減少しない	BまたはC、D	必要に応じて
	失神発作、心不全の既往はあるが、治療が奏功し、運動負荷によって誘発されない	C、DまたはE（禁）	必要に応じて
	失神発作または心不全を伴い、治療が充分奏功しない	AまたはB	必要に応じて

不整脈の種類	条　　件	管 理 区 分	観察期間
促進性固有心室調律	運動負荷により正常洞調律となる	E（可）	1年毎
	運動負荷により正常洞調律にならない	心室頻拍に準ずる	
Q　T　延　長	失神発作、家族歴等がなく、心電図所見のみのもの	E（可）	1年毎
	運動中の失神発作の既往がある 　ただし薬物でコントロールされている	BまたはC D	必要に応じて 必要に応じて
	失神発作の既往はあるが、運動とは無関係に出現する	C、DまたはE（禁）	必要に応じて
WPW症候群	上室頻拍の既往なし	E（可）	1〜3年毎
	上室頻拍の既往あり	上室頻拍に準ずる	
完全右脚ブロック	他の合併所見がないもの 　ただし左軸偏位やPR時間延長が合併しているもの	管理不要 E（可）または管理不要	1〜3年毎
完全左脚ブロック		専門医の判断による	必要に応じて
1度房室ブロック	PR時間0.24秒以下（小学生）、または0.28秒以下（中学・高校生）	管理不要	
	運動負荷によりPR時間が正常化する	管理不要	
	運動負荷によりPR時間が正常化しない	E（可）	1年毎
	運動負荷により2度以上の房室ブロックが出現する	該当項目に準ずる	
2度房室ブロック（運動負荷で正常房室伝導が見られない場合はホルター心電図を記録する）	運動負荷によりWenckebach型が正常房室伝導になる	管理不要	
	運動負荷により1度房室ブロックになる	E（可）	1〜3年毎
	運動負荷でも2度房室ブロックのまま	E（禁）またはE（可）	6ヵ月〜1年毎
	運動負荷により高度または完全房室ブロックになる	高度房室ブロックに準ずる	
	Mobitz Ⅱ型	高度房室ブロックに準ずる	
高度および完全房室ブロック（運動負荷心電図やホルター心電図を記録し、必要に応じて電気生理学的検査を行う）	運動負荷時に心室拍数が2倍以上で症状がない	DまたはE（禁）	3〜6ヵ月毎
	運動負荷時に心室拍数が2倍以上に増加しない	CまたはD	3〜6ヵ月毎
	運動負荷時に心室期外収縮や心室頻拍が頻発する	C	必要に応じて
	Adams－Stokes発作や心不全を伴う	A、BまたはC	必要に応じて
洞不全症候群（運動負荷心電図やホルター心電図を記録し、必要に応じて電気生理学的検査を行う）	徐脈傾向が軽度で、運動負荷により心室拍数の増加が良好	DまたはE（禁）	3〜6ヵ月毎
	運動負荷でも心室拍数の増加が悪い	CまたはD	必要に応じて
	Adams－Stokes発作や心不全を伴う	A、BまたはC	必要に応じて

注①　運動負荷は十分な監視のもとに心拍数150/分以上になることを目標とします。ただし、高度または完全房室ブロック、洞不全症候群ではこの心拍数を目標としません。

注②　運動部（クラブ）の参加に関しては、激しい練習や試合を伴うものについては上記（　　）内としますが、運動量や参加の方法によっては「C」「D」でも参加可能なものもあります。

注③　徐脈性不整脈では等尺運動や潜水運動に特に注意します。

注④　治療が必要な不整脈はまず治療が優先されるので心室頻拍、QT延長症候群、高度房室ブロック、洞不全症候群などの不整脈は専門医による管理が望まれます。

このしおりを作った人たち

このしおりは、本会が平成13年度文部科学省補助金により実施している
「学校保健センター事業」のうち下記の委員会が編集作成した。

心臓・腎臓等管理指導小委員会

飯高喜久雄	神奈川県大和市立病院副院長
上原　健夫	東京都中野区立北中野中学校校長
梅嶋　功至	埼玉県立杉戸高等学校教諭
柏　光佐子	茨城県ひたちなか市立那珂湊第３小学校養護教諭
菊池　敏夫	神奈川県医師会学校医部会幹事
原田　研介	日本大学医学部小児科教授
馬場　礼三	東海大学体育学部助教授
◎本田　　憙	福岡市立こども病院名誉院長
松浦　信夫	北里大学医学部小児科教授
村上　睦美	日本医科大学小児科教授
山内　邦昭	(財)予防医学事業中央会常務理事・事務局長

（◎委員長）

なお、しおりの作成に当たり、下記の方々に多大のご援助とご助言をいただきました。

池田　延行　　元文部省体育局体育官

森光　敬子　　文部科学省学校健康教育課専門官

発行者　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　TEL03-3501-0968
印　刷　勝美印刷株式会社
発行日　平成19年4月1日©　定価160円

心臓手帳は定価350円です。

腎臓手帳は定価350円です。