

検診順序	検診方法(動作)	目的	具体的チェック項目
1	歩かせる	歩容異常の有無をチェックする (麻痺・筋力低下・下肢のスポーツ傷害をチェックする)	<input type="checkbox"/> 内旋歩行がある <input type="checkbox"/> 外旋歩行がある <input type="checkbox"/> 腰や肩が揺れている <input type="checkbox"/> 股関節や膝関節が突っ張っている <input type="checkbox"/> そのほか、歩き方に異常がある
2	立位をとらせる	下肢のアライメント・筋萎縮・腫脹などの異常の有無をチェックする	<input type="checkbox"/> O脚がある <input type="checkbox"/> X脚がある <input type="checkbox"/> 反張膝がある <input type="checkbox"/> 扁平足がある <input type="checkbox"/> 尖足がある <input type="checkbox"/> 外反母趾がある <input type="checkbox"/> 脚の長さに左右差がある <input type="checkbox"/> 脚の太さに左右差がある <input type="checkbox"/> そのほか、下肢に変形がある
3	しゃがみこみ動作を行わせる	股関節・膝関節・足関節の可動性をチェックする	<input type="checkbox"/> 完全にしゃがみこめない <input type="checkbox"/> 容易にしゃがみこめない  (注) 日常生活でこのような動作をしていないために上手くできない児童生徒もいるが、下肢の関節・筋・神経などに異常を有する児童生徒もいる。判断に迷う場合には、専門医を受診するように指導する。
4	両手を挙げさせる	肩関節の可動性をチェックする	<input type="checkbox"/> 腕を完全に挙上できない
5	両手の手掌を見せて肘を伸ばす	肘関節・前腕・手関節・手指の形態異常をチェックする	<input type="checkbox"/> アライメント異常がある <input type="checkbox"/> 変形がある <input type="checkbox"/> 長さに左右差がある <input type="checkbox"/> 太さに左右差がある
6	肘関節・前腕・手関節・手指を動かす	肘関節・前腕・手関節・手指の可動性をチェックする	<input type="checkbox"/> 肘関節が完全に伸びない <input type="checkbox"/> 肘関節が完全に曲がらない <input type="checkbox"/> 前腕・手関節・手指の動きに障害がある
7	立位をとらせて、腰を前後屈させる	脊椎の可動性をチェックするとともに、側弯症の有無をチェックする	<input type="checkbox"/> 前屈しても指先が床につかない <input type="checkbox"/> 前屈した時、背中や腰の高さに左右差がある <input type="checkbox"/> 両肩の高さに左右差がある <input type="checkbox"/> 両肩甲骨の高さに左右差がある <input type="checkbox"/> ウエストラインの高さに左右差がある <input type="checkbox"/> そのほか、脊椎の動きに障害がある

### 検診で見発見できる主な疾患とその対策

・歩容異常は大切なサインである。歩容異常があれば、股・膝・足関節等の関節疾患、脊椎の異常のほか、筋疾患、神経疾患などが疑われるので、さらに精査が必要である。

・疼痛の訴えがある場合には、疲労骨折などのスポーツ障害も視野に入れる。疲労骨折は、脛骨、腓骨、中足骨など下肢の骨に多い。局所に痛みがあるほか、軽い腫脹、時に熱感がみられる。多くの場合、日常生活動作まで制限する必要はないが、一部の疲労骨折では、手術が必要になる。

・O脚では顆間距離、X脚では果間距離が3横指以下で、症状が無ければ経過観察とする。3横指を超える場合や、変形が進行している場合には、専門医への受診を勧める。稀ではあるが、Blount病、くる病、腫瘍性疾患、骨系統疾患等との鑑別を要するからである。

・無症状の扁平足は経過観察とする。ただし、足底筋膜炎や後脛骨筋腱炎など足部の障害を生じ易いので、症状があれば専門医を受診するように指導する。

・股関節の疾患として、頻度は少ないが、小学低学年期にはペルテス病、小学高学年期から中学生期には大腿骨頭すべり症が発生する。いずれも、発見治療が遅れば重大な機能障害を残す。

・オスグッド病は、脛骨結節部に疼痛と腫脹を生じる。発症は概ね10～14歳である。その発生にはランニング、ジャンプなどのスポーツ活動が関係している。初期なら、短期間スポーツ活動を一部制限し装具療法で治るが、進行すると一定期間局所の安静を必要とする(時には手術を必要とする)。

・その他、膝蓋大腿関節障害、腸脛靭帯炎、膝蓋靭帯炎(ジャンパー膝)、鵞足炎、離断性骨軟骨炎などスポーツによって膝障害をきたす疾患は数多い。

・足関節の異常として、離断性骨軟骨炎のほか、靭帯断裂(時には靭帯性裂離骨折)が陳旧化していることがある。足関節に捻挫の既往があり、何らかの問題がある場合には、正確な診断と治療を受けることが重要である。

・野球肩:小学生の頃には上腕骨近位骨端線離開(リトルリーグ肩)がしばしばみられる。中学生以上になると、肩峰下滑液包炎や関節唇損傷などが少なくなる。

・肘関節に可動域制限を認める場合には早めに専門医を受診させるのがよい。下記のような重大な障害があることが少なくないからである。

・野球肘:外側の障害である離断性骨軟骨炎は初期であれば治療により全く元通りになるが、進行すると永続的な変形や機能障害を残して野球への望みを絶たれるだけでなく、日常生活にも支障をきたす。その他、内側の障害(上腕骨内側上顆裂離骨折、リトルリーグ肘など)や、後側の障害(肘頭部疲労骨折など)がある。

・腰部の障害は、多くのスポーツ種目においてみられる。

・中には、終板障害・分離症・すべり症あるいは椎間板ヘルニアなど生涯に関する重大な障害を生じていることがあるので注意が必要である。

・特発性側弯症(思春期型)は10歳以後に発症し、進行性のものは成長とともに彎曲が増悪するので、早めに専門医を受診させるのがよい。