

お家の人と読んでください

ほけんだより

令和6年4月8日 文京区立林町小学校 保健室

入学・進級おめでとうございます



林町小学校養護教諭の牟田口美紀です。どうぞよろしくお願い致します。

4月から6月にかけて、様々な健康診断を行います。入学式・始業式の次の日からさっそく始まりまので、保護者の皆様には、スケジュールや提出物、事前の準備等を確認いただき、正しく健康診断が受けられるようご協力をお願い申し上げます。

定期健康診断の準備

<p>身体測定</p> <p>体育着に着がえます。頭の上や後頭部で髪を結ばないでください。カチューシャやヘアバンドなども外します。</p>	<p>内科検診</p> <p>体育着に着がえます。髪の毛が肩にかかる人は結んでください。</p>
<p>歯科検診</p> <p>朝ごはんを食べた後、家でしっかり歯みがきをしてきてください。</p>	<p>聴力検査</p> <p>髪の毛が耳にかからないようにしてください。小さな音なので周りでは静かにしましょう。</p>
<p>視力検査</p> <p>普段メガネをかけている人は、忘れずにメガネを持ってきてください。汚れがないようにしてください。</p>	<p>心臓検診</p> <p>体育着に着がえます。ベッドの上で静かに横になります。検診前の運動は止めましょう。</p>
<p>耳鼻科検診</p> <p>髪の毛が耳にかからないようにしてください。</p>	<p>眼科検診</p> <p>前髪が目にかからないようにしてください。</p>

今年度お世話になる学校医の先生方

【内科】 茗荷谷なかむらクリニック 中村 陽一先生	【耳鼻科】 赤池耳鼻咽喉科医院 赤池 洋先生	【眼科】 やすだクリニック 安田 敏子先生	【歯科】 岩佐歯科クリニック 岩佐 宗行先生	【薬剤師】 紫山堂薬局本店 大橋 聖矢先生
---------------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------	-----------------------------

定期健康診断スケジュール

月	日	曜日	開始時刻	健康診断項目	対象学年	備考
4	10	水	9:00	歯科検診	56年	朝歯みがきをする
	11	木	8:45	身体測定	456年	体育着着用・髪型に注意
	12	金	8:45	身体測定	123年	体育着着用・髪型に注意
	16	火	9:00	心臓検診	1年他	体育着着用
	17	水	9:00	内科検診	34年	体育着着用・髪型に注意
	18	木	9:00	歯科検診	12年	朝歯みがきをする
	19	金	9:00	内科検診	56年	体育着着用・髪型に注意
	22	月	8:45	聴力検査	15年	髪型に注意
	23	火	8:45	聴力検査	23年	髪型に注意
	24	水	9:00	内科検診	12年	体育着着用・髪型に注意
5	26	金	8:45	視力検査	46年	メガネ持参
	30	火	8:45	尿検査一次	全学年	別途お知らせをします
	1	水	8:45	視力検査	23年	メガネ持参
	2	木	8:45	視力検査	15年	メガネ持参
	15	水	9:00	眼科検診	全学年	髪型に注意
	16	木	9:00	耳鼻科検診	135年	髪型に注意
	17	金	9:00	歯科検診	34年	朝歯みがきをする
	21	火	8:45	尿検査二次	対象者のみ	対象者には別途お知らせをします
	22	水	8:45	尿検査二次追加	対象者のみ	21日にしなかつた人は必ず出してください
	23	木	9:00	耳鼻科検診	246年	髪型に注意

※ひまわり学級は対象学年に合わせて実施します。

保護者の皆様

定期健康診断に関する確認事項

※大切なお知らせです。必ずご確認ください。

- ★お子さんのスケジュールを確認していただき、『定期健康診断の準備』を見て事前のご準備等お願いいたします。
- ★青色の字の検診は、上記の日（学校医検診は同じ検診の最終日）までに受けられなかった場合、後日学校以外の場所に行つて受けていただくこととなりますのでご承知おきください。該当の人には後日受診方法についてお知らせをお渡しします。
- ★健康診断終了後、治療や経過観察が必要な方に結果のお知らせをお配りします。お子様がお知らせを持ち帰りましたら、内容を確認いただき、必要であればお知らせを持参の上、かかりつけ医を受診してください。また、全ての定期健康診断が終わりましたら、結果のまとめをお配りします。
- ★内科・眼科・耳鼻科では、水泳指導で悪化する可能性がある疾病の場合、結果のお知らせの提出がないと水泳指導に参加できないことがありますので、お早めの受診をお願いいたします。
- ★歯科や視力について、日頃から定期的に受診されている場合は、定期受診のタイミングに合わせて結果のお知らせを持って行くか、治療の経過を結果のお知らせにご記入の上、学校にご提出ください。
- ★学校で行う健康診断はスクリーニング（疾病の可能性があるかどうかを選ぶふるい分け）です。学校での結果と病院受診の結果が異なる場合がありますので、予めご承知おきください。

裏面あり

★保健関係書類の提出について★

提出書類	提出日
1 秘保健調査票(ピンク色/折りたたみ)	4月10日(水) 締め切りをお守りください
2 心臓検診調査票(白色/A4サイズ)	
3 運動器検診保健調査票(黄緑色/A4サイズ)	

1 秘保健調査票 ★質問1~8に記入してください。2年生以上は新しい学年に追記してください。

表

児童保健調査票 (兼 結核検診調査票)

保護者の方へ
この調査は、学校で病気やケガをした時、具合が悪くなった時の資料にするものです。
・6年間使用しますので、大切にしてください。
・学校保管については、責任をもって秘密を厳守します。
・年度末には、ご返書にお返ししますので、保護費、送料等
お支払いください。

1. 緊急連絡先等

かかりつけの医療機関

裏

7. 健康状態について

あなたの健康状態は

項目	1年	2年	3年	4年	5年	6年
だんましができやすい						
運動ができやすい						
ぜんそくをおこす						
のりものよけがしやすい						
アトピー性皮膚炎がある						
ひまわりをおこしやすい						
運動をおこしやすい						
寝癖をおこしやすい						
アレルギー性鼻炎・花粉症がある						
音が聴えたり、目のふもろがたがる						
目が乾いたり						
歯の字が見えにくい						
歯のまごころがない(虫歯)						
鼻血が出やすい						
鼻が詰まりやすい						

携帯電話以外の電話番号(職場等)がある場合は必ずご記入ください。

該当がない場合も、平均体温と保護者印(またはサイン)欄はご記入ください。

中

2. 予防接種

3. 今までにかかった主な感染症

4. アレルギーについて

5. アレルギーについて

6. 結核について

裏

7. 健康状態について

入学または転入時に母子手帳などを確認の上必ずご記入ください。

アレルギーの有無に○をつけてください。

1~5の質問にははい・いいえで回答してください。

入学または転入時に必ずご記入ください。

外部の検査機関に提出します。記入漏れのないようお願いいたします。

2 心臓検診調査票 ★質問1~4に記入してください。

保護者の皆さまへ 心臓検診調査票 文京区教育委員会

◆記入上の注意◆
・保護者の方がご記入ください。
・質問1~4のすべてに回答してください。
※調査内容は、この検診の目的以外には利用いたしません。

正しいマークの例
はい () いいえ () ※塗りつぶさない

質問1. 今まで、心臓に異常があったと言われたことがありますか?
いいえ → 質問2.へ
はい → 下記の(1)から(3)の間にすべてお答えください

質問2. 「川崎病」にかかったことがありますか?
いいえ → 質問3・4へ
はい → 下記の(1)から(3)の間にすべてお答えください

質問3. ここ1年以内に、お子様から以下のような訴えがありましたか? (以下の間にすべてお答えください)

質問4. 血縁者(お子様の両親、兄弟姉妹、祖父母、おじおば)に40歳以下で心臓病または原因不明で急死した人がいますか?

【心臓検診対象者】
・1年生全員
・2~6年生の、過去に心臓検診を受けていない人
・2~6年生の、心臓検診調査票の記入内容をもとに抽出された人
・昨年度の結果、経過観察となっている人

I: 校医所見(あり・なし) ・胸部変形(胸廓・扁平・凹胸・なし) ・異常心音、心雑音(あり・なし) その他()
II: 養育施設、担任教師等からの情報、意見がある場合には具体的に記入してください。

3 運動器検診保健調査票 ★1(1~6). 2の質問に答えてくだ

運動器検診保健調査票 (小学校)

この健診は、過剰な運動や運動不足による運動器(骨・関節・筋肉等)の異常の有無を調べるため、学校保健安全法に基づいて行います。 ※調査票は保護者の方がご記入ください。

1. 次の事項について、ご家庭で確認のうえ、あてはまるものに○を記入してください。

症状	あてはまるものに○を記入
1 右の図の①~④について左右に差がある ①両肩の高さ ②両肩の甲骨の位置、高さ ③脇ライン ④前屈したときの背骨の高さ	①いいえ・はい ②いいえ・はい ③いいえ・はい ④いいえ・はい
2 身体をそらしたり、曲げたりしたときに腰に痛みが出る	いいえ・はい
3 5秒以上片脚立ち(左右交互にやってください)すると、体が傾いたりふらふらしたりする	左脚立ち いいえ・はい 右脚立ち いいえ・はい
4 足の裏を全部床につけてしゃがむことができない	できる・できない
5 手のひらを上に向けて腕を伸ばしたとき、完全に伸びない、または完全に曲がらない(指が肩につかないことがある)	左ひじ いいえ・はい 右ひじ いいえ・はい
6 パンザしたとき、両腕が耳につかない	つく・つかない

2. 上記の症状で「はい」「できない」「つかない」と答えた人にききます。上記の症状で病院にかかっていますか。あてはまるものに○をつけてください。

病院にかかっている ・ 病院には行っていない ・ 過去に病院にかかった
その他 ()

学校医記入欄 医療機関への受診の必要の有無 有・無

【内科検診について】
内科検診は、上半身の脱衣を行わずに検診を行っています。プライバシーへの配慮の反面、皮膚疾患や脊柱側湾症などが発見しづらくなります。調査票を正確に記入していただくとともに、ご家庭で気になることがあれば早めにかかりつけ医にご相談ください。

右側の欄全ての項目の当てはまる方に○をつけてください。特に1①~④は重要になりますので、よくご確認の上①~④全てに記入してください。

該当の人のみ記入してください。