

ほけんだより 「スマイル」

2021/4/7 白山市立広陽小学校 保健室

広陽っ子のみなさん、ご入学・ご進級おめでとうございます。

みなさんが元気に楽しく学校生活を過ごすことができるよう、心とからだの健康をサポートさせていただく、養護教諭の那波真寿美です。よろしくお祈いします。

新型かんせんしょうたいさくコロナウイルス感染症対策として

① **登校前**に必ず検温をします。

合わせてご家庭での朝の健康観察をお願いします。

体調のすぐれないときは、自宅で安静にしたり、病院で診てもらったりして、からだの調子を整えましょう。

② **マスク**をつけて登校します。

ランドセルの中に3枚以上の予備のマスクを入れておきましょう。

マスクを外したときに**入れる袋**を持ってきましょう。

③ 水分補給のため、**水筒**を持ってきましょう。

④ **しっかり手洗い**をします。

そのために、**ハンカチ**を2～3枚持ってきましょう。

外から教室に入るとき



咳やくしゃみ、鼻をかんだとき



給食（昼食）の前後



掃除の後



トイレの後



共有のものを触ったとき



保健室を利用するときのマナー

- ① **必ず先生に保健室に行くことを伝えて**から来ます。
- ② 保健室に入るとき・出るときは、しっかりあいさつをします。
- ③ けがや体調について具体的に言います。(いつ・どこで・どうして・どんなふうに)
- ④ **学校で起きたけがの手当て**をします。
くり返しの手当てや治療は病院で診てもらってください。
- ⑤ **コロナ禍のため保健室ではなるべく休養せずご家庭にご連絡**します。
- ⑥ 保健室には**飲み薬**はありません。
- ⑦ 保健室の中の物を**勝手に使**いません。
- ⑧ 保健室に先生がいないときは勝手に保健室に入らず、職員室の先生に相談します。
- ⑨ 保健室は身体と心を休めるところです。保健室の中で騒いだり走り回ったりしません。



保健室はこんなときに来てね

ケガをしたとき



体調が悪いとき



悩みや心配ごとがあるとき



からだや健康について知りたいとき



学校でけがをしたときは



独立行政法人日本スポーツ振興センターでは、学校で起こったけが等に対して医療費等の給付を行っています。この給付の経費を、国・学校の設置者・保護者（同意確認後）の三者で負担しています。この仕組みを「災害共済給付制度」と言います。

健康保険が適用される受診が対象で、受診した月から2年以内に請求する必要があります。

加入同意書は入学時のみ集め、共済掛金 460 円は 8 月集金を予定してします。

学校でのけが等によって医療機関を受診したときは、「白山市子育て支援医療給付金受給資格証」を使用せず、窓口で一度お支払いください。その際に受け取る領収書は、手続きの際に必要となりますので、大切に保管してください。

ご不明な点を、保健室までお問い合わせください。

世話 先生方 お世話になる先生方

内科 : 井村 淳子 先生 (井村内科・腎透析クリニック)
 歯科 : 松原 宏有 先生 (松原歯科医院)
 薬剤師 : 長基 明子 先生 (コメヤ薬局本部)
 耳鼻科 : 木村 恭之 先生 (きむら耳鼻咽喉科クリニック)
 眼科 : 瀬川 安則 先生 (公立つるぎ病院)



けんこうしんだん 健康診断の日程が決まりました



月	日	曜	時	検診名	対象学年					
					1年	2年	3年	4年	5年	6年
4	8	木	2・3限	身体計測・視力						○
4	9	金	2～4限	身体計測・視力・聴力					○	
4	12	月	2～4限	身体計測・視力・聴力				○		
4	13	火	2～4限	身体計測・視力・聴力			○			
4	14	水	2～4限	身体計測・視力・聴力		○				
4	15	木	1～4限	身体計測・視力・聴力	1・2組					
4	16	金	1～4限	身体計測・視力・聴力	3・4組					
4	20	火	10:30～	内科検診						○
4	28	水	13:30～	耳鼻科検診	○			○		
5	13	木	10:30～	内科検診				○		
5	14	金		尿検査	○	○	○	○	○	○
5	14	金	9:30～	心臓検診	○					
5	18	火	10:30～	内科検診					○	
5	20	木	10:30～	内科検診			○			
5	25	火	10:30～	内科検診		○				
5	27	木	10:30～	内科検診	○					
6	1	火	9:00～	歯科検診				○		○
6	2	水		尿二次検査+一次検査	対象児童					
6	2	水	9:00～	歯科検診		○			○	
6	3	木	9:00～	歯科検診	○		○			
6	11	金	13:30～	眼科検診	○	症状のある児童				
6	17	木		尿二次検査	対象児童					

身体計測が始まります

- * 掃除のときの服装（ポロシャツとハーフパンツまたはズボン）で行います。
- * メガネを持っている人は忘れずに持ってきてください。
- * お休みしたときは、別の日に、保健室で計測します。

身長：からだの長さの計測

身長計の真ん中からだの中心が合うように立ち、背中・おしり・両足のかかとをつけます。

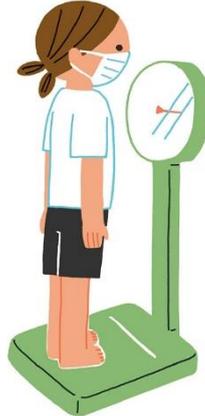
あごを引いて、まっすぐ前を見ます。

* 髪の毛の結び目に気をつけましょう。



体重：からだの重さの計測

体重計の真ん中に静かに乗ります。先生が目盛りを読むので動かないようにします。



視力検査：ものを見る力の検査

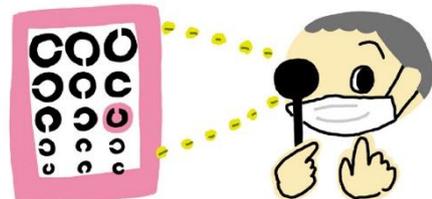
- ① 正しい位置に立ちます。
- ② 左眼を遮眼器でかくして右眼の検査をします。
- ③ 右眼を遮眼器でかくして左眼の検査をします。

* かくしている眼は、開けておきます。

* わからないときは、「わかりません」と言います。

* 眼は細めません。

* のぞき見はしません。



視力検査は片方ずつ検査をします

聴力検査：音を聞きとる力の検査

- ① 先生の指示に従って、レシーバーを耳につけます。
- ② レシーバーの一方から音が聞こえている間、手を挙げます。聞こえなくなったら、手を下ろします。
- ③ 反対側の耳も同じようにします。

* まわりがさわがしいと、正確な検査ができません。

音を立てずに静かに待ちましょう。

* 耳がしっかり出るように、髪の毛の長い人は、髪の毛を耳にかけるか結びましょう。



がっこうかんせんしょう 学校感染症について

学校感染症とは、法律で定められた「学校において予防すべき感染症」のことで、インフルエンザや流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）などです。

学校感染症にかかったときは、直ちに学校にご連絡いただき、定められた出席停止期間、ご家庭で安静に過ごしてください。

後日、**保護者の方に記入していただく「病欠欠席届」**をお渡ししますので、学校にご提出ください。

ほけんちょう さひょう きにゆう ねが 保健調査票の記入をお願いします

学校生活を送る上で健康上の配慮をするため、また、各種検診の間診のため、お子さまのからだの様子をお聞きします。以下の留意点に気をつけて、記入例を参考にご記入ください。

明日8日にお配りしますので、**4月12日（月）まで**にご提出ください。

表紙	今年度のお子さまの学年の保護者印欄の押印 1年 : ふりがな・性別・生年月日（和暦）の記入
既往歴 予防接種歴	1年 : 該当箇所や○・△印の記入 2～6年 : 昨年度と内容の変更があれば訂正及び追加記入
結核検診	今年度のお子さまの学年の欄に、記入日と○印等を記入 * 2週間以上咳が続き医療機関を受診していないにチェックがある お子さまには、検診前に保護者の方にお子さまの症状についてお聞きします。
その他の 検診	今年度のお子さまの学年の欄に記入 「特に気になる症状がない」ときは、その項目に○印を記入 運動器検診：裏ページの補足事項を参考にしてください。 耳鼻科検診：1年と4年が対象です。 眼科検診 : 1年と <u>2～6年</u> の一部が対象です。 問診にチェックがあり、現在通院していない児童 色覚検査 : 希望されたときは、後日同意書の提出を依頼します。 自由記載欄（右端）：気になることがありましたらご記入ください。 特にないときは「なし」と記入 * 検診結果欄は学校が記入する箇所です。何も記入しないでください。

記入例

秘

保 健 調 査 票

この保健調査票はお子様の心身の健康状態について調べ、学校で行う健康診断の資料にするとともに、在学中の健康管理の参考にするものです。他人に漏れることはありませんので、正確に記入してください。

ふりがな	こうよう たろう	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
児童氏名	広陽 太郎	平成26年 4月 7日生

表紙には
氏名のふりがな
性別に○印
生年月日（和暦で）
保護者印を
お願いします

学 校 名	学 年	1年	2年	3年	4年	5年	6年
白山市立 広陽 小学校	組	1					
	番 号	1					
	保護者印	<input checked="" type="radio"/> 広陽					

◆これまでにかった病気等に○をつけ、かった時の年齢と現在の状況を記入してください。

○	病名	初発の年齢	現在の状況				医療機関名	生活管理指導表
			治療中	経過観察	治癒	服薬		
	心臓病(病名心室中隔欠損)	0才	才	才	6才	有・無	いしかわ病院	<input checked="" type="radio"/> 有・無
	腎臓病(病名)	才	才	才	才	有・無		有・無
	ひきつけ・てんかん	1才	才	才	5才	有・無	はくさん病院	有・無
	川崎病	才	才	才	才	有・無		有・無
	その他(病名 *アトピー、喘息等)	才	才	才	才	有・無		有・無
	アレルギー体質 原因()							有・無
	水痘(みずぼうそう) 才	麻疹(はしか) 才	風疹(三日はしか) 才				流行性耳下腺炎(おたふく) 才	

◆予防接種歴 接種済み…○ 未接種…△

Hib	<input checked="" type="radio"/>	肺炎球菌	<input checked="" type="radio"/>	B型肝炎	<input checked="" type="radio"/>	四種混合	△	水痘(水ぼうそう)	△
麻疹(はしか)風疹(三日はしか)混合	1期	<input checked="" type="radio"/>	2期	<input checked="" type="radio"/>	日本脳炎	<input checked="" type="radio"/>	流行性耳下腺炎(おたふく)	△	
BCG(スタンプ式予防接種)	<input checked="" type="radio"/>	BCG未接種の理由 : ツベルクリン反応が陽性だったため・その他()							

1. 結核について、各質問の該当する欄に○を記す

調査内容	1年 (4月8日記入)
① 今までに結核性の病気にかかったことがありますか？(例:肺浸潤、胸膜炎、ろくまく炎、頸部リンパ腺結核等)	<input checked="" type="radio"/> いいえ はい 年 月 頃
② 今までに結核の感染を受けたとして予防のお薬を飲んだことがありますか？	<input checked="" type="radio"/> いいえ はい 年 月 頃
③ このお子様が生まれてから家族や同居人で結核にかかった人がいますか？(*2年生以上は過去1年以内)	<input checked="" type="radio"/> いいえ はい 年 月 頃
④ このお子様が過去3年以内に通算して半年以上、外国に住んでいたことがありますか？ 「はい」の場合、その国と滞在期間を記入してください。	<input checked="" type="radio"/> いいえ はい 国名() 年 月 日~ 年 月 日
⑤ 2週間以上「せき」や「たん」が続いていますか？ 「はい」の場合、医療機関において、治療や検査を受けていますか？	<input checked="" type="radio"/> いいえ はい 受けた 風邪・気管支炎 アレルギー性鼻炎 花粉症・その他 受けない
⑥ いままでに「ぜんそく、ぜんそく性気管支炎」などといわれていますか？	<input checked="" type="radio"/> いいえ はい
校医所見	異常なし 要検討
保健所コメント	
精密検査の要否	否・要 受診日() 結果

既往症・予防接種歴
結核検診

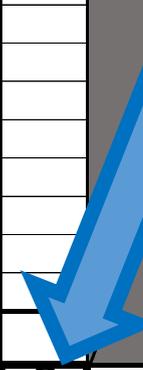
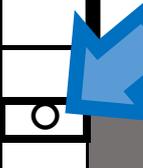
1年生は
該当箇所に○・△印
を記入してください

2～6年生は
変更があれば
訂正・追加して
ください

氏名[]

2. 最近の健康状態・生活習慣について、次の事項であてはまるものに○を記入してください。

症 状		1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年	その他知らせておきたい事、学校医に相談等があれば記入してください。特にない場合は“なし”と記入。	
内科 検診	1 特に気になる様子や症状はない	○						1 なし	
	2 かぜをひきやすい								
	3 頭痛を起ししやすい								
	4 腹痛を起ししやすい								
	5 下痢・便秘をしやすい								
	6 動悸、息切れをすることがある								
	7 疲れやすく元気がないことが多い								
	8 たちくらみやめまいをすることがある								
	9 気を失って倒れたことがある								
	10 肌がかゆくなりやすい								
	11 体や手足にブツブツができています								
	12 その他()								
* 印は裏表紙参照 運動器 検診	1 3～8のチェックをしてみて、特に気になる様子はない (裏面を参照し、ご家庭でチェックしてください)	○						「特に気になる症状がない」ときは、その欄に○印を記入してください	
	2 現在または定期的に通院中である * 診断名等()								
	3 背骨が曲がっている(両肩の高さが違う)*1								
	4 腰を曲げたり、反らしたりすると痛みがある*2								
	5 肩関節に痛みや動きの悪いところがある*3								
	6 肘関節に痛みや動きの悪いところがある*4								
	7 片脚立ちが5秒以上できない*5								
	8 しやがみこみができない*6								
検診結果 *学校記入									
眼科 検診	1 特に気になる様子や症状はない	○						耳鼻科検診は 1年と4年だけです	
	2 現在または定期的に通院中である * 診断名等()								
	1年生は全員受診。他学年は以下の3～6のいずれかに該当 ただし、現在または定期的に通院中の人は受ける対象には								
	3 目が赤くなりやすい								
	4 目がかゆくなりやすい								
	5 目やにがよく出る								
	6 目の向きがおかしい								
	7 色の見え方(色覚)について気になる								
8 色覚検査を希望する 希望する場合は、後日同意書を配布します									
検診結果 *学校記入									
※1、4年生のみ記入 耳鼻科 検診	1 特に気になる様子や症状はない	○						B:症状が軽度の場合 <検診結果>*学校記入 0. 異常なし 1. 耳垢栓塞 2. 慢性中耳炎 3. 滲出性中耳炎 4. 鼓膜穿孔 5. 難聴の疑い 6. アレルギー性鼻炎 7. 慢性鼻炎 8. 副鼻腔炎 9. 鼻中隔湾曲症 10. 扁桃肥大 11. 扁桃炎 12. アデノイド 13. 音声言語障害 14. その他*病名を記入 A: 早急に受診を要する場合 B: 症状が軽度の場合	
	2 現在または定期的に通院中である * 診断名等()								
	3 聞こえが悪いようだ(テレビの音が大きい、呼んでも返事をしない)								
	4 かぜをひいていないのに鼻がつまりやすい								
	5 くしゃみや鼻水が出やすい								
	6 鼻血が出やすい								
	7 いびきをよくかく								
	8 口をあけていることが多い								
	9 声がかれやすい								
	10 発音が気になる(不明瞭・もたつく等)								
検診結果 *学校記入									
歯科 検診	1 特に気になる様子や症状はない	○							
	2 水がしみる歯がある								
	3 ときどき歯が痛くなる								
	4 口を開けるとときにあごの関節が痛い								
	5 あごの関節のところで何か音がする								
	6 歯をみがくと歯肉から血が出ることもある								



お子さまの学年の欄に記入してください

「特に気になる症状がない」ときは、その欄に○印を記入してください

耳鼻科検診は1年と4年だけです