

ほけんだより4月

令和5年4月7日
新宿区立愛日小学校
保健室

ご進級おめでとうございます。初々しい一年生をむかえて、新年度が始まりました。「ほけんだより」では、保健行事や体や心の健康などについて、お知らせいたします。ご家庭でお子さんとお読みください。



健診カレンダー

日付	曜日	内容	学年	持ち物	日付	曜日	内容	学年	持ち物
7	金	身体計測	2・4・6年若竹	体操着	19	水	聴力検査	3年	耳掃除
10	月	//	1・3・5年	//	20	木	歯科検診	1・3・5年	朝歯磨き
11	火	視力検査	5・6年	眼鏡	21	金	尿検査	全学年	尿検査キット
12	水	//	4年・若竹	//	24	月	聴力検査	2年	耳掃除
13	木	//	3年	//	25	火	//	1年	//
14	金	//	2年	//	//	//	尿検査(予備日)	該当児童	尿検査キット
17	月	//	1年	//	26	水	眼科検診	全学年	眼鏡
18	火	聴力検査	5年・若竹	耳掃除	27	木	内科検診	2・4・6年若竹	体操着

～健康診断についてお知らせ～

☆検査の結果は以下の通りでお知らせします。

所見有り→「〇〇検診のお知らせ」を配布 • **異常なし**→転記後健康カードにてお知らせ

☆内・耳・眼・尿検査を欠席された場合、他学年実施日か臨時欠席者検診で検査をします。この検診も受けられなかった場合、学校から「定期健康診断の未検査について」の書類をお渡しします。受け取りましたら保護者が学校医のクリニックを受診してもらいます。受診が済み学校に結果報告があるまでは、水泳指導には参加できません。受診前には、一度「定期健康診断できました」とクリニックにご連絡してください。

☆眼科検診で「アレルギー性結膜炎・結膜炎」等、「お知らせ」が配布されたご家庭は水泳指導が始まるまでに受診結果連絡票の提出をお願いします。

いただけなかった場合、プール前眼科検診(6月14日)の対象になります。



【内 科】大沼 圭 先生 (曙橋よつばファミリークリニックTEL: 6280-7158)

【眼 科】小野 真史 先生 (小野眼科医院 TEL: 3260-7044)

【耳鼻科】岡田 行弘 先生 (矢来町耳鼻いんこう科医院 TEL: 5225-0287)

【歯 科】坂本 英一郎 先生 (坂本歯科クリニック TEL: 3269-4065)

【薬剤師】千代田 仁 先生 (千代田薬局 TEL: 3235-4708)



～保護者の方へ～

お子様のご進級おめでとうございます。養護教諭の福本麻里（ふくもとまり）です。愛日小学校にきて今年で3年目となりました。引き続き、愛日小の子供たちが元気に学校生活を過ごせるよう保健室から見守っていきたいと思います。保健に関する取組、健康診断関係、健康情報を、「ほけんだより」に載せて発信していきます。よろしくお願いします。

●けがをしたとき

数年前から「湿潤療法」という方法でけがの処置が行われている医療機関が増えています。消毒することで「本来子供のもつ免疫細胞まで殺菌してしまう」という理由から、使用は減少しています。愛日小としては、

- ①しっかりと水道水で汚れを落とす。
- ②ガーゼやばんそうこうで傷を保護するという方法をとります。けがについては、学校で起こったものに対しては、手当てをし、医療機関の受診を必要とする場合、ご家庭にご連絡いたします。家でのけがや休日でのけがの処置、継続的な治療（湿布や絆創膏の張り替えなど）はできませんので、お家の対応をお願いします。
- ③学校でおきたけがで医療機関を受診した場合、「独立行政法人日本スポーツ振興センター」の給付対象になる場合があります。書類が必要な場合、担任もしくは養護教諭にお問合せください。

●治癒証明書について

安静と集団感染の恐れがある以下の感染症は、欠席にはならず、「出席停止」扱いになります。その際には、医師の印が押された「学校感染症治癒証明証（登校許可書）」を持たせて登校してください。証明書のご提出がない場合、再度病院に記入いただいてからの登校になります。 証明書は、学校・医療機関（費用がかかる場合があります）・学校HPからダウンロードできます。また、新宿区教育委員会HP「学校感染症治癒証明書（登校許可書）について」の「新宿区学校医・医療機関一覧」に掲載のある医療機関で証明書を作成した場合、公費負担となりますので、保護者負担はありませんが、新宿区学校医以外の医療機関で作成した場合は、費用がかかる場合があります。

●季節性インフルエンザの学校感染症における治癒証明書（登園・登校許可書）の提出不要について

文部科学省より、医療のひっ迫を回避するため新型コロナウイルスのほか、季節性インフルエンザ感染後登校するに当たり医療機関が発行する検査結果や治療の証明を求めないと通知があり、今後治癒証明書が不要となりました。（令和4年11月～）

季節性のインフルエンザは「発症した（発熱した日の翌日を1日とする）後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで」となりますので療養期間等の確認についてはご注意ください。

●薬について

保健室では、原則薬は与えません。また、医療機関で処方された薬（市販薬は含まない）で、学校で飲ませる場合、注意事項・服薬時間・朝の服薬時間・体調などの子供の様子を、必ず連絡帳等で担任・養護教諭にお知らせください。また、こちらからも指導しますが、子供1人で薬を飲ませるのではなく、必ず大人の前で飲むようにと、ご家庭でもお話ください。



保健関係書類の提出について

保健関係書類は、お子さんの健康状態の共有、保護者の方との連絡や相談、健康診断の参考資料として活用します。毎年進級時に確認・追加を記載していただき、6年間使用します。御記入をお願いします。

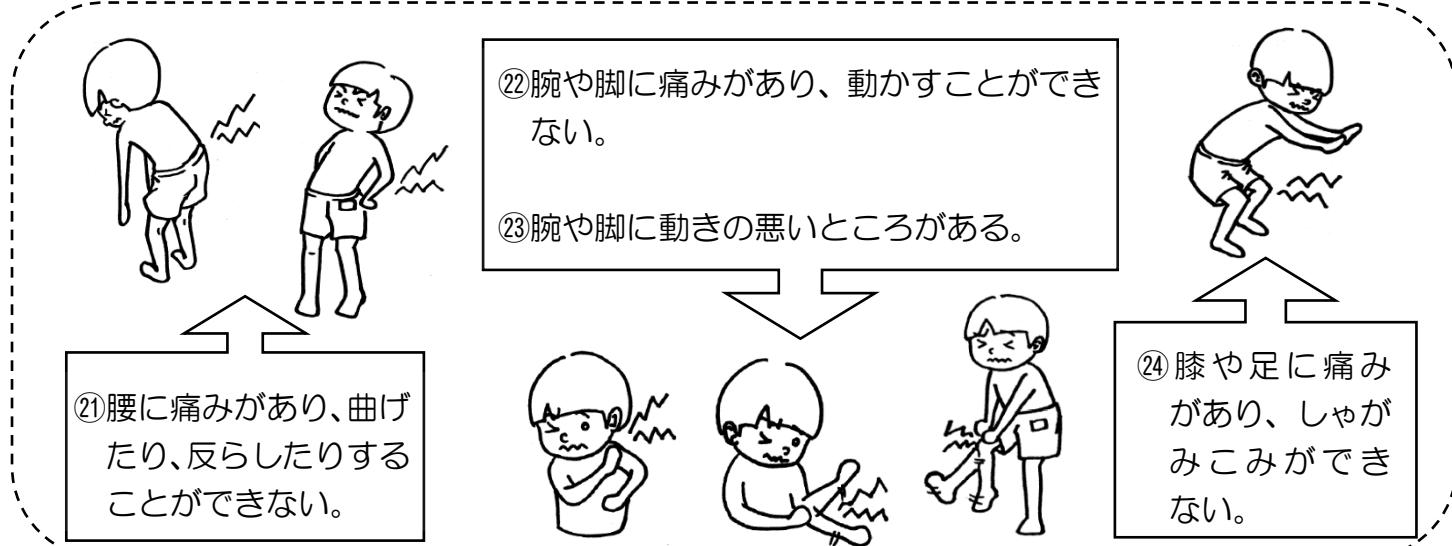
1. (秘) 保健調査票(黄色)・・・対象: 全学年

記入箇所 表面：クラス・番号・訂正箇所 裏面：学年欄に○

☆年度途中でも、連絡先等が変更になった場合は担任に速やかにお知らせください。

裏面 整形外科関係の項目（21～25）について

○以下の説明イラストを参考にしながら、保護者の方がお子様の状態を確認してください。その結果、該当する場合は、○印をお願いいたします。



裏面で該当する項目があった場合・・・

内科検診時、校医に伝え検査を受けます。学業を行うのに差支えがあるような異常があり、今回初めて気付いた、医療機関で相談したことがない場合などは、必要に応じ専門医の受診指示が出されることがあります。

2. 結核検診問診調査票（水色）・・・対象：全学年

記入箇所 表面 : クラス、番号、裏面 : 左側(未記入の場合) 右側は該当学年欄

新宿区立 愛日 小学校	秘密	結核検診 問診調査票	
	年月日生	性別	学年
児童名	年 月 日 生		
1年 級 並	4年 級 通		
2年 級 術	5年 級 事		
3年 級 並	6年 級 事		
このカードは6年間使いますので、ていねいに取り扱いましょう。			

3. 心臓検診調査票・・・対象：該当児童、今まで1度も受けていない児童

○学校名、学年、クラス、番号、氏名、誕生日
(年齢)、**質問1**～**質問4**をご記入ください。

○質問③については、(1)～(3)まで全てお答えください。

○保健調査票の裏面にも心臓疾患に関する調査がありますので御記入ください。

☆本校に転入されたお子様で、小学校に入学されてから一度も心電図検査を受けたことがない方は、今回検査対象となります。連絡帳にて担任まで「心電図検査希望」の旨お申し出ください。調査票をお渡します。不明な点等ありましたら養護教諭までお問い合わせください。

4. 尿検査セット・・・対象：全学年

○今後尿検査セットが各クラスで配布されます。回収当日4月21日(金)の朝1番で尿をとったか確認していただき、セットを持たせ登校させてください。忘れた場合、確認のため学校より連絡がある場合があります。

番号記入のお願い

- ・配布した資料全てのクラス・番号は、始業式当日に配布したクラス名簿を参考にご記入ください。

