



ほけんだより4月

令和6年度4月8日
新宿区立愛日小学校
保健室

ご入学おめでとうございます。色とりどりの花が次々に開く春。自然の躍動を、子供たちも全身で感じているのではないのでしょうか。そんな草木に負けないよう、元気にスタートしてほしいと願っています。

「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。

健康診断が始まります！

1年生のみなさん、愛日小学校へようこそ。さっそくですがもうすぐに「健康診断」が始まります。みなさんの体に病気や調子がよくないところがないか、どのように・どのくらい成長しているかなどを調べます。

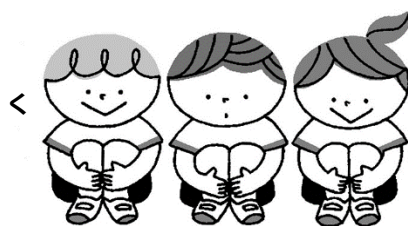
学校生活を楽しく過ごすためには、元気に健康でいることが大切です。体の様子をよく知るための大事な行事になります。これからいろいろな健診が続いていきますが、先生方のお話をよくきいて静かに受けてくださいね。

健康診断を受けるときのやくそく

自分のからだや健康の状態を知る大事な機会です。関心をもって積極的にうけましょう



当日も先生の説明をしっかり聞



自分の順番がくるまで
おしゃべりせず、静かに待つ



自分の順番になったら
校医の先生にきちんと挨拶する

検査名	内容	検査名	内容
身体測定	身長・体重、成長の様子はどうか	眼科	目や目の周りに異常や病気がないか
内科	心臓・肺、皮膚に様子、栄養がとれているか	視力	目がどれくらいみえているか
運動器	手や足、骨・関節等に異常や病気がないか	聴力	耳がどれくらいきこえているか
歯科	歯・顎、歯肉(歯茎)に異常や病気がないか	結核	「結核」という病気の疑いがないか
耳鼻科	耳・鼻・のどに異常や病気がないか	尿	腎臓病、糖尿病等の疑いがないか



健康診断の日程

4月の日程	1年生の健康診断内容	必要なこと
10日(水)	発育測定	体操着
18日(木)	視力検査	メガネ
23日(火)	1次尿検査	朝1番尿
24日(水)	1次予備尿検査(23日未提出者)	朝1番尿

～ 愛日小学校学校校医の先生 ～

【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 眞史 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)

～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

☆内科検診では、脊柱、胸郭、皮膚疾患、心臓の疾病及び異常の有無を検査いたします。正確な診察のため、体操着等をめくって視触診し聴診器で確認いたします。児童のプライバシーや、他の児童に結果等が知られたりすることがないよう検査会場に配慮しつつ実施していきます。

☆内・耳・眼・尿・心臓検診を欠席された場合、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もしくは他医療機関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。学校医のクリニックを受診する場合は、1度「定期健康診断できました」と連絡してください。

☆眼科検診で「アレルギー性結膜炎・結膜炎」と、「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19日(水))の対象になります。

保健室はこんなときにきてください



ケガをしたとき
救急処置してもらえる



具合が悪いとき
一時的に休養できる



悩みがあるとき
相談できる



健康について
知りたいとき

～保護者の方へ～

お子様のご入学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。これから、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。愛日小の保健に関する取組、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。

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。

記入箇所 **表面**：クラス、番号、上の欄すべて、下の欄 1 年欄 **裏面**：名前・1 年欄○[illegible]

○母子手帳等も参考にしながら、記入漏れのないよう御記入ください。
表面の下の欄と裏面は、新学年のところに記入してください。

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。



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、名前、番号、誕生日 裏面 : 左側全て 右は 1 年欄

[illegible]

○左ページに保護者名を御記入ください。また、BCG 接種歴についても記入漏れのないよう御記入ください。右ページについては、1 年の欄に「5 問」御回答ください。

3. 心臓検診調査票・・・対象：1年生、該当児童

心臓検査調査票		新宮区立北小学校	
◆記入上の注意◆ ・検査結果は必ず記入ください。 ・質問1～4のすべてに回答してください。 ※欄外には、この検査の目的のために利用いたしません。	応じないワークの例 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	学年 性別 氏名	学年 性別 氏名
質問1 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿		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	
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿		① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿		① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿		① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿		① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	

○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。

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23日(火)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、入学式当日に配布したクラス名簿を参考にご記入ください。

秘保健調査票・結核検診問診調査票・心臓検診調査票（１年生該当児童のみ）は、

配布時に受け取られた〈保健関係提出物封筒〉に入れて

4月15日(月)までに担任へ提出してください。

