

# ⑪ 1年生の健康・保健室より

保健室では、子供たちが心身ともに健やかに成長するため、健康管理、健康相談、保健指導などを行っています。健康で楽しい学校生活を送れるように支援しています。

ご家庭においては、毎日の生活の中で健康の大切さを伝え、実践されますようご協力をお願いいたします。

## 1 基本的な生活習慣を身に付けましょう

- (1) 規則正しい生活をする。(早寝・早起きの習慣と十分な睡眠)
- (2) 外遊び・運動を習慣にする。
- (3) 自分で着脱しやすい服を着用する。
- (4) 朝の排便を心がける。
- (5) 手洗い・うがい・洗顔・歯磨き、爪きり、耳掃除など、衛生習慣を身に付ける。
- (6) ハンカチ・ティッシュの携帯と使い方を覚えるなどの衛生管理ができる。
- (7) 良い姿勢で生活する。

## 2 望ましい食習慣を続けましょう

成長期にある子供にとって、心とからだの健康づくりに食事は最も大切です。栄養のバランスを考え、規則正しい時間に食事をとりましょう。特に「朝食」はしっかりと食べさせてください。

## 3 健康な学校生活のために

- (1) 登校前の健康観察を確実にしてください。

- ・元気がない
- ・顔色が悪い
- ・食欲がない
- ・咳・鼻水が出る
- ・発熱している



- 登校の場合、「朝の体調や体育見学の有無」等を連絡帳でお知らせください。
- 欠席の場合、tetoru 又は電話で、担任に熱の有無・体の様子を詳しく届け出てください。

### (2) 学校で行う健康診断

健康診断は、4月から6月頃に行います。健康診断前に、提出していただく書類も数種類あります。期日までに忘れずに御提出ください。

各種健康診断結果は「結果のお知らせ」や「けんこうカード」でお伝えします。

内科、歯科、耳鼻科、眼科、その他治療や検査が必要な場合は、早期に受診して診断結果・治療状況を学校に提出してください。

### (3) 持病について

持病がある場合は、学校にお知らせください。心臓・腎臓の病気、ぜんそく、アレルギー、ひきつけ等のあるお子さんについては、主治医からの「管理指導表」を提出していただきます。日常の学校生活(体育・運動等)をどの程度行ってよいか、医療面ではどの様な配慮が必要なのかを医師が記入するようになっています。医療、家庭、学校が連携しながら、お子さんを見ていきます。また、お子さんの体質や病気の既往などは、健康調査票にご記入ください。

## 4 学校での病気やけがについて

### (1) 登校後、体調が悪くなった場合

軽度の場合は休養し様子をみます。回復すれば学習を続けますが、そうでないときは保護者の方にご連絡をし、早退となります。保護者の方は、保健室まで迎えに来てください。また、学校での投薬はできません。

### (2) 学校でけがをした場合

軽傷の場合は、保健室で応急処置を行います。その後の治療は、各家庭でお願いします。重傷と判断した場合はすぐにご家庭に連絡し、お迎えに来ていただき医療機関を受診します。

### (3) 日本スポーツ振興センターについて

学校の管理下(授業中、休憩時間中、指定通学路登下校中など)の事故であり保険診療で支払った自己負担額が1500円以上の場合、保険対象になります。

### (4) 学校災害補償保険について

学校管理下のけがで、入院を1日以上した場合等に対象となります。スポーツ振興センターと併用できます。

## 5 学校伝染病について

下記の学校伝染病にかかった場合、医師から登校の許可ができるまで、学校を休ませてください。登校初日には、『登校許可証』(医師が記入)、『出席停止終了願い』(保護者が記入)の内、該当書類を担任に提出してください。

<学校伝染病>

(登校許可症対象疾患)

- ・百日咳
- ・麻疹
- ・流行性耳下腺炎
- ・風疹
- ・水痘
- ・咽頭結膜熱
- ・結核
- ・髄膜炎菌性髄膜炎
- ・流行性角結膜炎
- ・急性出血性結膜炎
- ・溶連菌感染症

(出席停止終了願い対象疾患)

- ・感染性胃腸炎
- ・インフルエンザ
- ・新型コロナウイルス感染症
- など

## 6 緊急連絡先について

病気やけがが起きた場合は、保護者の方にご連絡します。本日配布しました「健康調査票」に保護者の「連絡先・勤務先」をご記入ください。必ず保護者の方に連絡がつくようご配慮ください。連絡先に変更があった場合にも、早急に担任までお知らせください。



# 健 康 調 査 票

この調査は、児童の健康状態を知り保健指導に、また、病院受診の際の緊急連絡に役立てるものです。毎年、現学生欄に記入し、提出してください。

昨年から現在にかけて、下記の項目にあてはまるものがあれば、現学生の欄に○印を、ない場合には、斜線を引いてください。

氏名	性別	年齢	学年	症状	
				1	2
ふりがな 中央 太郎	男	36.5	平熱	1	よく熱を出す。
生年月日	年	月	日	2	よく頭痛を訴える。
保 護 者 第一	氏 名	姓	姓	3	少しの運動でうきや息切れを訴える。
第二	氏 名	姓	姓	4	姿勢がわるい。
第三	緊急連絡氏 名	姓	姓	5	この一年間にせんそく発作をおこした。
第四	緊急連絡氏 名	姓	姓	6	ひきつけ、熱性けいれんをおこしやすい。
第五	緊急連絡氏 名	姓	姓	7	よく胃痛、腹痛をおこす。
				8	よく嘔くことがある。
				9	この一年間にじんましんや湿疹になった。
				10	尿が近い。

●アレルギーの有無について○をつけてください。

(記述不要などった場合は、赤線で消してください。)

・食物アレルギーについて なし・あり (アナフィラキシーなし・あり)

種別	牛乳・乳製品	小麦	そば	ピーナッツ	エビ	かに
種子類・木の実( )	果物( )	魚( )	)	)	)	)
その他( )						
・食品外のアレルギーを起こす 楽・動物・植物など なし・あり)						
15.4.1. 既往歴のため、給食でも配慮していくべきだいたい(国立相模原病院にて経過観察中)。						
記入年月日 (暦年)						

●長期に使用している薬があれば記入してください。

(変更があった場合は、赤字で修正してください。)

既往歴	感染症(かかつたもの・予防接種)					
1 心臓病	歳	麻疹(はしか)	麻疹(はしか)混合	受けない・受けた(暦年 月)	受けない・受けた(暦年 月)	受けない・受けた(暦年 月)
2 川崎病	歳		麻疹( M)	(年 月)	(年 月)	(年 月)
3 腎臓病	歳		麻疹( N)	(年 月)	(年 月)	(年 月)
4 せんそく	歳		麻疹( R)	(年 月)	(年 月)	(年 月)
5 ひきつけ	歳	風疹(みつかは)	麻疹( M)	(年 月)	(年 月)	(年 月)
6 紅熱けいれん	歳		麻疹( N)	(年 月)	(年 月)	(年 月)
7 けが	歳	水痘(みずぼうそう)	麻疹( R)	(年 月)	(年 月)	(年 月)
8 その他	(歳)	流行性耳下腺炎( )	受けない・受けた(暦年 月)	受けない・受けた(暦年 月)	受けない・受けた(暦年 月)	受けない・受けた(暦年 月)
(歳)	四種混合(DPT- )	(暦年 月)	(暦年 月)	(暦年 月)	(暦年 月)	(暦年 月)
(歳)	三種混合(DPT- )	(暦年 月)	(暦年 月)	(暦年 月)	(暦年 月)	(暦年 月)
(歳)	ヒフ(Hib)	(暦年 月)	(暦年 月)	(暦年 月)	(暦年 月)	(暦年 月)
	肺炎球菌	(暦年 月)	(暦年 月)	(暦年 月)	(暦年 月)	(暦年 月)
	日本脳炎	(暦年 月)	(暦年 月)	(暦年 月)	(暦年 月)	(暦年 月)
	ECG	(暦年 月)	(暦年 月)	(暦年 月)	(暦年 月)	(暦年 月)
* 予防接種による重い副作用 ない ある						

本日お配りした健康調査票は記入の上、入学式の日に学級担任にご提出ください。