ほけんだより⑥

２０２０年９月１４日 発行
上牧第二中学校 保健室

９月２４日(木) 午後、内科検診を行います。

元気に学校生活を送れるかどうか、体の様子を総合的に見ていただく機会です。しっかり受けましょう。

内科検診で調べること

■全身の様子から栄養状態
太りすぎ・やせすぎ…などをみます。太りすぎはもちろん、やせすぎていても、病気にかかりやすくなったりしてよくないです。

■聴診器を当てて、心臓や肺の働き・ぜんそくなどについて調べます。

■骨格(胸・背骨)の様子
内臓を守る肋骨・胸骨、体を支える背骨の様子を調べます。

背骨や胸の骨を見るときは、背中をピンと伸して、姿勢よくしよう。

↕背筋はシャキーーン！

■貧血がないかどうか
まぶたの色などを見て貧血がないかを調べます。

■鼻・ノドの様子
扁桃腺などをみます。

■アトピー性皮膚炎など、皮膚の様子

＊担当していただく先生＊
ゆりクリニック 佐伯美智子先生(本校校医)と
服部記念病院の森安先生に見ていただきます。

■その他、いろいろなところを総合的に見ていただきます。

■結核検診・運動器検診
予め提出してもらった問診票をもとに、結核、運動器について調べていただきます。検診のためには、ご家庭での問診票の回答がとても重要なものとなります。間違い、記入漏れのないように回答をお願いします。

プライバシー保護のため、**中表に4つ折り**にして、**9月16日(水)**までに ご提出ください。

【結核検診の流れ】

①**問診票**による調査
②医師による検診(内科検診)
→「結核対策委員会」で精密検査が必要かどうか検討する場合もあります
③必要に応じて **精密検査**

【運動器検診の流れ】

①**健康調査票**による調査
②学校での健康観察
③医師による検診(内科検診)
④必要に応じて **整形外科受診**

【結核問診票】

令和2年度 結核問診票 小学校2年生～中学3年生

保護者のみなさんへ

この問診票は、結核検査時が正しく行われるため、ぜひお書きすのて、以下の調査項目について保護者のお子様方様に記入し、お手間おいてください。
なお、この問診票は定期健康診断の結核に関する健康診断以外には使用されません。

学校長

記入上の注意 ※各質問の答をまるで○してください。
※「はい」には該当する事柄を記入してください。
※黒のボールペンで記入してください。

学校名	学校	年 組 番	
生徒氏名	生徒氏名	平成 年 月 日	
住 所	上牧町	年 齢 歳	男・女
保護者名	記入日	令和 2 年 月 日	

質問1	おやすみは、ここ2週間以上「ずっと」が続いていますか？	はい いいえ

補足	次質問1で「はい」と答えた方		
1-1	おやすみはがんばって、がんきの体力を落さないで来ればいいなと思ってますか？	はい	いいえ
1-2	おやすみは、ただ「がんばって」がんばって医療機関に行いたいと思っていますか？	はい	いいえ
補足	次質問1-2で「はい」と答えた方		
1-3	それとも、ドクターの検査の結果はどうでしたか？	異常あり ( )	異常なし

※ 質問2～6は、お子さまの 昨年1年間 のことについてお答えします。
今年、学校と医療機関の学校で工の問診調査を受けていないお子さまについては、過去3年に1ヶ月以内答えください。

質問2	過去1年の間、お子さまは結果して学年の上、年間1回ないでいたことがありますか？	はい 回	いいえ
質問3	過去3年間、学校において結核健診において精密検査を受けたことがあるのだけですか？	はい	いいえ
質問4	昨年1年間、お子さまは結核のあるに関係 家族 もくは 友だちの家 家族 に一緒に過ごしたことがありますか？	はい 年 月 日	いいえ
質問5	昨年1年間、お子さまは結核にかかったことがその方の家を訪ねたことがありますか？	はい 年 月 日	いいえ
質問6	昨年1年間、家族や同居人で結核にかかった人がいますか？	はい 続けて 年 月 日	いいえ

補足	次質問6で「はい」と答えた方		
6-1	家族や同居人で、結核にかかった人の現在の状況はいかがですか。	現在 治療中	治った 年 月 日 その他 ( )

※ 質問7～8のいずれかで「はい」と答えられた方は、下記の質問に答えお答えください。

おやすみが一番長く続いたのは結核を受けたのは一つ後ですか？ また、どこで受けましたか？	受けていない 年 月 日	受けていない
その他のドクターの検査の結果はどうでしたか？	異常あり ( )	異常なし
質問7～8に関連して、お子さまは今年の結核の検査を受けていますか？	受けている 結核検査 年 月 日	受けていない

結核及び学校等記入欄

結核検査についての結核健康相談		
結果判断	ア. 医療機関での学校健康診断 イ. その他 ( )	ウ. 結核検査の必要あり エ. 問題なし

【運動器に関する健康調査票】

運動器に関する保健調査票 (太枠の中のみ、保護者が記入してください。)

年 組 番	見室生徒氏名	(男・女)
1 運動部活動やスポーツクラブ等での活動をしていますか？ あてはまる場合に☑印をつけてください。	□ はい 種目 ( ) □ いいえ	

2 (1)～(8)のすべてにおいて、あてはまる場合に ☑印をつけてください。 学校長記入欄 チェック済 □

(1) 背骨が曲がっていませんか？ 必須	□ 異常なし □ 肩甲骨の高さに差がある □ 左右の肩峰の曲がり方に差がある □ 肩甲骨の高さ・位置に差がある □ 骨盤傾すると、左右の骨中間の高さに差がある	□ 所見なし □ 経過観察 □ 整形外科医受診
(2) 頭を反らしたり後 げたり、横に倒したりした時、頭が痛みませんか？	□ 痛みはない □ 後ろに反らすと痛い □ 横に倒すと痛い □ 横に倒すと痛い	□ 所見なし □ 経過観察 □ 整形外科医受診
(3) 肩・腕を動かした時、痛みませんか？	□ 痛みはない □ 痛い 部位を記入してください ( )	□ 所見なし □ 経過観察 □ 整形外科医受診
(4) 肩、腕に動きの悪いところがありませんか？ (例) 手のひらを上に向けて腕を伸ばした時、肩が痛くない 伸ばない、左右に動けない	□ 動きは悪くない □ 動きの悪いところがある 部位を記入してください ( )	□ 所見なし □ 経過観察 □ 整形外科医受診
(5) 足腰からもした時、痛みませんか？	□ 痛みはない □ 痛い 部位を記入してください ( )	□ 所見なし □ 経過観察 □ 整形外科医受診
(6) しゃがんこみはできますか？ (足を肩幅に広げ、足の裏を全部床につけて、完全にしゃがみ込む)	□ できる □ できるが、痛みを伴う □ 痛くて、できない □ できない	□ 所見なし □ 経過観察 □ 整形外科医受診
(7) からだのどこかに痛いところや気になるところはありますか？ (例) 歩く時・足首が痛い、ゆうりが気になる、などです。	□ ない □ ある 部位と症状を記入してください ( )	□ 所見なし □ 経過観察 □ 整形外科医受診
(8) 現在上記の(1)～(7)のチェック事項において、医療機関にかかっていますか？	□ いいえ □ はい(整形外科) □ はい(整骨院 等)	病名・治療内容など ( )
学校における健康観察記載欄	□ 特記事項なし	

番号は**通し番号**でお願いします

保護者が記入してください

新型コロナウイルス感染予防の対策をしながらの検診となりますので、スムーズに検診ができるようご協力お願いします。また、当日学校で検温等の健康観察を行い、体調の悪い人は学校での検診は受けず、後日家庭より町内の病院で内科検診を受けていただく(無料)ことになりますのでご了承ください。(検診当日欠席の人も同様です)