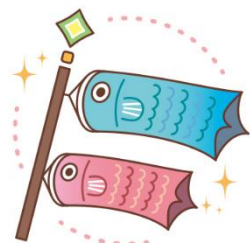


# ほけんだより 5月

令和7年5月1日  
多摩市立西落合小学校  
養護教諭 持 麾 茜

5月5日は「立夏」、暦の上では夏の始まりです。さわやかな風が吹く  
の時期は運動するのにぴったりですね。でも、体はまだ暑さに慣れてい  
ないため、熱中症になりやすい時期でもあります。外に出るときは帽子  
をかぶり、こまめに水分を摂るようにしましょう。



## 5月の予定



| 項目         | 日時     | 学年      | 気を付けること   |
|------------|--------|---------|---|
| 心臓検診       | 7日(水)  | 1年生     | 体育着を持ってきてください。<br>欠席した人は14日(水)に健康センターで検査をします。(保護者同伴)                  |
| 腎臓検診2次     | 13日(火) | 必要な人のみ  | 2次検査の容器をもらった人だけが提出します。<br>1次検査で提出できなかった人も持ってきてきましょう。                  |
| 歯科検診       | 8日(木)  | 1・3・5年生 | 朝、必ず歯を磨いてきましょう。   |
| 歯科検診       | 14日(水) | 2・4・6年生 | *疾患の有無に関わらず、全員へ結果のお知らせを配布します。   |
| 心臓検診(予備)   | 14日(水) |         | 7日の健診が受けられなかった人だけが受けます。   |
| 腎臓検診2次(予備) | 15日(木) |         | 13日に提出できなかった人だけが提出します。<br>*この日に提出ができない場合、保護者の方が予防医学協会(新宿区市谷)へ直接持参します。 |

## 熱中症にご用心



5月に入ると、熱中症のリスクが急激に上がります。昨年度、熱中症により救急車で運ばれた人は  
97, 578人もいました。こまめな水分補給や、登下校の時には必ず帽子をかぶる等、熱中症に  
ならないように一人ひとりが気を付けましょう。



保護者の方へ

色覚検査について

6月10日(火)に色覚検査を行います。後日、4年生に希望調査を配布しますので、期日までに担任へご提出ください。また、4年生以外でも希望者は検査を行うことができます。所定の用紙はありませんので、希望される方は連絡帳にて担任までお知らせください。

けがの手当てについて

保健室では、日常のけがの手当てとして以下の薬品等を使用します。ご心配な点がございましたら、いつでも保健室までご相談ください。

- 白色ワセリン・・・傷の保護
- レスタミン・・・虫刺さされ、皮膚のかゆみ等
- 絆創膏、ガーゼ・・・傷の保護

打撲や捻挫：湿布薬は皮膚トラブルやアレルギー症状を引き起こす可能性があるため、保冷材や氷嚢で冷却を行います。

傷口の洗浄：流水にて行います。水道が近くにない場合は、生理食塩水で洗浄を行います。消毒液は基本的に使用しません。

熱中症が疑われる場合：必要に応じて経口補水液(OS-1)で水分補給を行います。

※ご家庭や習い事でのけがについては、ご家庭での対応をお願いしています。ご理解、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

健康診断結果のお知らせについて

学校の健康診断はスクリーニングであり、詳細な診査や確定診断を行う場ではありません。結果のお知らせが届いても、医療機関での診察の結果「異常なし」となる場合がありますのでご了承ください。また、すでに医療機関で治療中の場合は、保護者の方がその旨を記入し学校にお戻しいたしますようお願いいたします。

結果のお知らせは、疾病・異常の可能性のある児童にのみ配布していますが、「歯科検診の結果のお知らせ」のみ結果に関係なく全児童にお知らせを配布します。これは、保護者の方に口の中の健康状態を知ってもらうことを目的としています。「受診の必要があります」の項目に○がついている場合、医療機関への受診をお願いいたします。

歯科検診結果のお知らせは、口の中の健康状態を知ってもらうために  
全員に配付しています。

令和7年4月28日

保護者様

健康診断結果のお知らせ(歯科)

歯科検診の結果、以下の通りです。  
受診が必要な方は、受診後に『受診結果』を学校へ送ってください。

| 項目        | 現在、受診の必要<br>ありません | 受診の必要が<br>あります |
|-----------|-------------------|----------------|
| むし歯(虫歯)   |                   |                |
| 歯列・咬合不正   |                   |                |
| 顎の関節の異常   |                   |                |
| 歯肉の腫れ     |                   |                |
| 歯石        |                   |                |
| 要注意乳歯(*)  |                   |                |
| 初回むし歯(虫歯) | なし                | あり             |

※以下の項目については、説明文で読んで対応してください。

| 初期むし歯(虫歯) | なし  | あり |
|-----------|-----|----|
| 歯垢        | 少ない | 多い |
| その他       |     |    |

※この健康診断はスクリーニングが目的であり確定した診断ではありません。歯牙のつぎ歯科による  
検診を大歓迎です。(※、問題のあるもの、疑いのあるものを歯医者のなかから大まかに選別すること)

※歯医者の診察によっては、健康保険の適用外(歯医者の)になることがあります。歯科医に受診の際はご確認の  
ようお願いいたします。

※下記「受診結果表」は、医療機関によっては文書料として有料となる場合がありますので、ご了承ください。  
(医療機関の情報が必要な方は、学校にお問い合わせください)

受診結果表(歯科)

学校名 多摩市立西落合小学校 年 組 氏名

1. 治療の必要なし

2. 治療中

3. 治療終了

4. 経過観察

5. その他

令和 年 月 日 医療機関名

歯科医署名