３ 入学前後の健康について



（1）基本的な生活習慣と学校生活

「早寝、早起き、朝ごはん、朝うんち」の習慣づけを！

特に良質な睡眠はご家庭の協力が必要です。
寝る前の電子機器の使用について、
お子様とよくご相談ください。



（1）基本的な生活習慣と学校生活

□登校前のご家庭での健康観察

→具合が悪いとき、発熱時は無理をしない

いつもと違う様子、体調不良での登校や体育を見学するときは
連絡帳でお知らせください。

□こんなときは必ず連絡を！

→欠席、遅刻、早退のときはフォームか連絡帳で学校へ連絡

※緊急時は電話でご連絡ください。
※連絡帳の場合、五大小に通学するきょうだいや近所の友達に預け、
担任に手渡しするよう伝えてください。

緊急連絡先について



学校から緊急の連絡を必要とする際の連絡をご記入ください

日中、必ず連絡がつくように、
学校から連絡してもよいすべての連絡先を
記入してください（携帯電話・保護者の勤務先等）

連絡時に配慮する事項がある場合は、付箋等をつけて
ご提出ください（〇時～〇時は勤務先優先、など）

学校感染症について

感染症にかかったら…

医師が登校の許可をするまでは、
登校できません。 ➡ **「出席停止」扱い**

登校の際には保護者が記入した
「登校許可報告書」を持たせてください。

様式は五大小ＨＰに掲載されています。

学校感染症の種類と出席停止期間の基準について

令和６年１０月改訂版

感染症の種類		出席停止の期間の基準
第１類	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属 SARS コロウイルスであるものに限る）、鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスＡ属性インフルエンザＡウイルスであってその血清亜型がＨ五Ｎ一であるものに限る）	治癒するまで
第２類	インフルエンザ（鳥インフルエンザ（N5N1）を除く）	発症した後５日を経過し、かつ解熱後２日を経過するまで
	百日咳	特有の咳が消失するまで　又は５日間の適正な抗生物質製剤による治療が終了するまで
	麻疹	解熱した後３日を経過するまで
	流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後５日を経過、かつ全身状態が良好になるまで
	風疹	発疹が消失するまで
	水痘	全ての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後２日を経過するまで
	新型コロナウイルス感染症	発症した後５日を経過し、かつ、症状が軽快した後１日を経過するまで
	結核	病状により医師において感染のおそれがないと認められるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	病状により医師において感染のおそれがないと認められるまで
第３類	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎 その他感染症※	病状により医師において感染のおそれがないと認められるまで

＊その他感染症

…溶連菌感染症、伝染性紅斑、手足口病、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ感染症など学校教育活動において流行を広げる可能性があり、医師において感染の恐れがあると認められたもの。

関係法令：学校保健安全法施行規則第１８条、１９条及び学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令
参考文献：「学校において予防すべき感染症の解説（令和５年度改訂）」日本学校保健会

（２）保健室対応 ①

学校でできるのは「応急処置」

→当日の学校でのけがのみ

継続した処置や、学校外でのけがの対応は原則できません。
絆創膏や湿布の貼りかえは、ご家庭でお願いします。

病院受診が必要な場合

①学校で応急処置

②学校からご家庭に連絡 → 保護者のお迎え

③保護者と病院受診

（２）保健室対応 ②

保健室での休養

□ 体調の悪いときは１時間までの休養です。

□ 回復しない場合は早退になります。

＊ 早退するときは、学校からご家庭に連絡し、
迎えに来ていただきます。



お子様だけでの早退はできません。

（３）スポーツ振興センター災害給付制度

学校の管理下（授業、登下校、遠足等）でおきたケガに対し、医療費や見舞金が支払われる制度。

医療費の自己負担が1500円（500点）以上の場合、申請することができます。

→申請される場合は、学校にお問い合わせください



※学校開放中のけが、
　下校後の放課後のけがなどは、**適用されません**。

（４）学校生活管理指導表

＊アレルギー疾患、心臓病、てんかん　など

【必須】学校生活管理指導表の提出　→　毎年更新

　学校生活で特別な配慮が必要な児童について、医師が診断に基づき症状や必要な対応を記載する**公式書類**です。

食物アレルギー　→　３月中にご来校いただき、面談を行います。

その他の疾患　→　水泳学習開始（６月）までに面談を行います。

（５）健康診断 関係書類　提出のお願い

【健康診断】

実施日を「学校だより」「ほけんだより」で、お知らせします。

【入学式で提出してもらう書類】　※入学説明会で配布いたします

① 心臓検診調査票（白色）

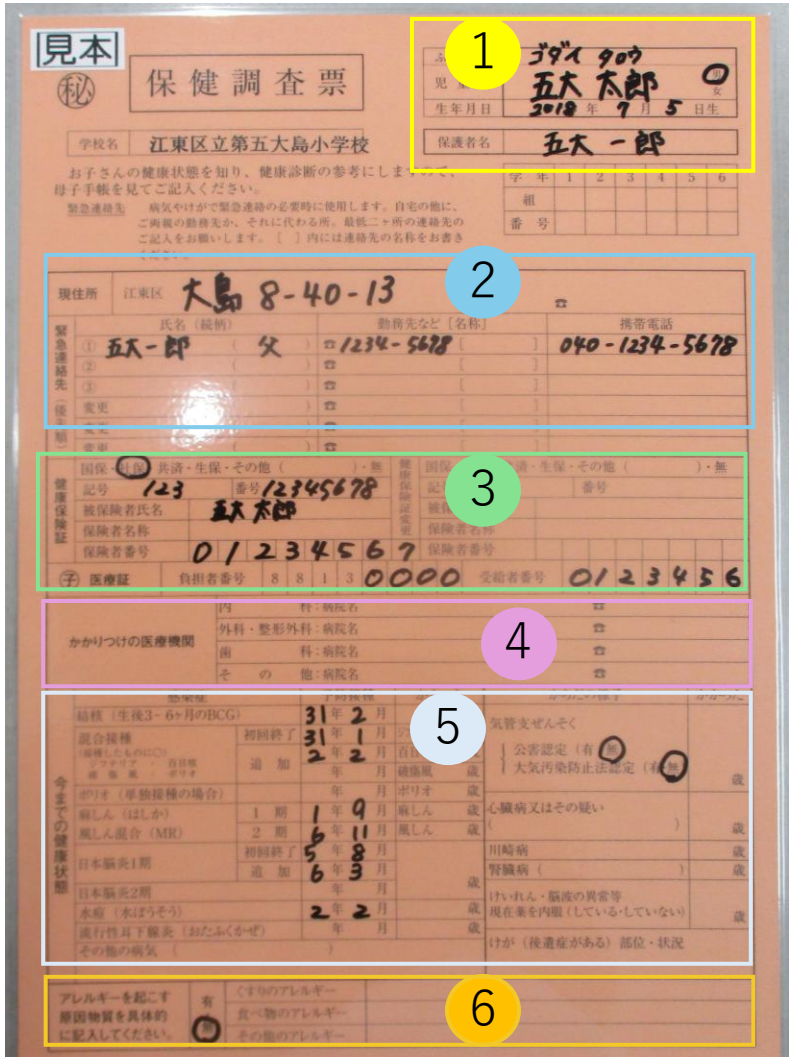
② 学校結核検診　問診票（水色）

③ 四肢の状態〈運動器の検診〉（黄色）

④ 保健調査票（橙色）

記入漏れが多いです！
このあと流れる
記入例を見ながら
記入してください。

【記入方法】保健調査票（表）



① 右上に名前、性別、生年月日、
保護者名を記入

② 住所と緊急連絡先を記入
（配慮事項がある場合は付箋等に記載）

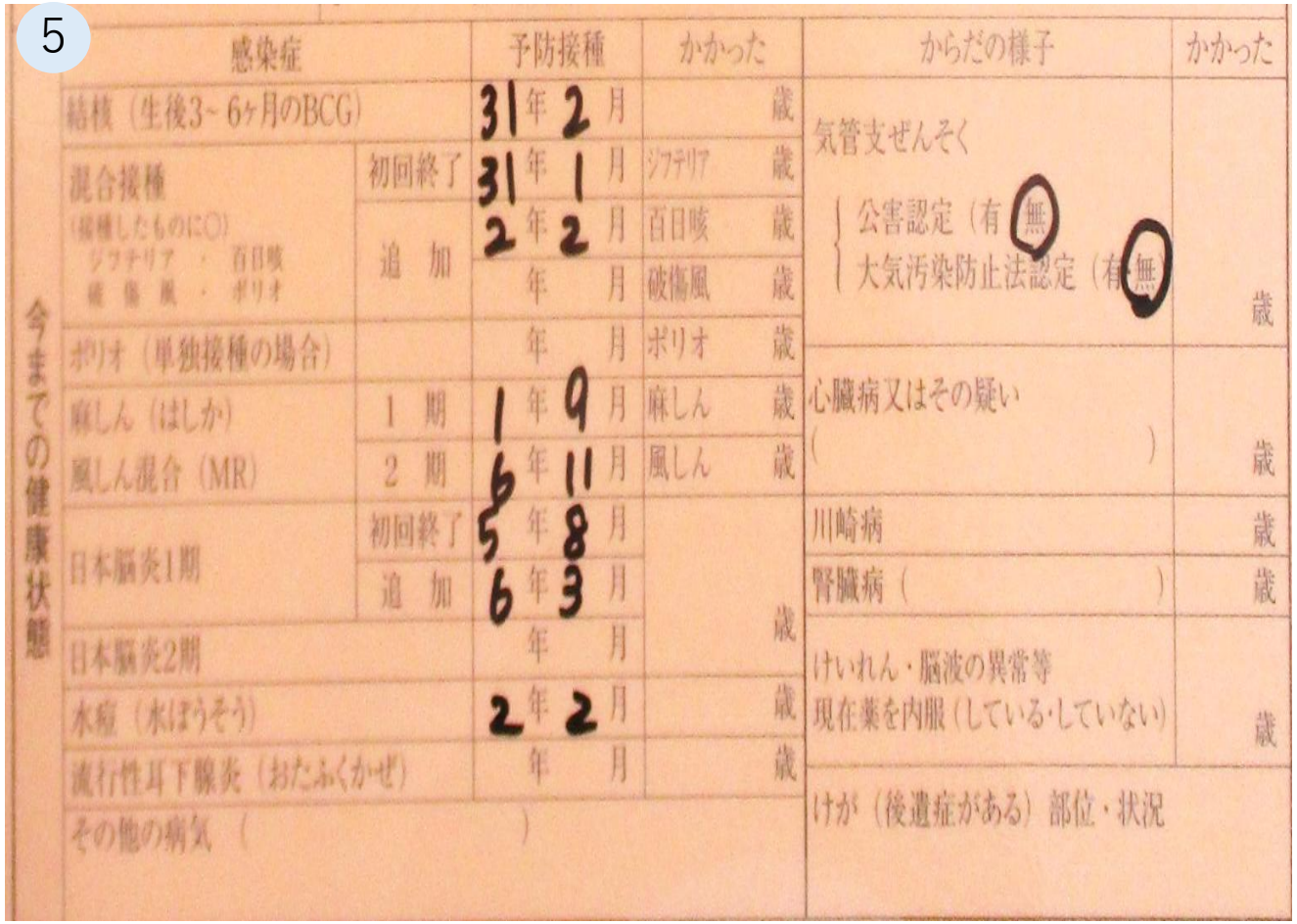
③ 保険証情報の記入

④ かかりつけの医療機関情報

⑤ 今までの健康状態

⑥ アレルギー情報の有・無

【記入方法】　保健調査票（表）



5

今までの健康状態

感染症		予防接種	かかった	からだの様子	かかった
結核（生後3~6ヶ月のBCG）		31年2月	歳	気管支ぜんそく	
混合接種（接種したものに○）ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ	初回終了	31年1月	ジフテリア 歳		
	追加	32年2月	百日咳 歳	公害認定（有・無） 大気汚染防止法認定（有・無）	歳
		年 月	破傷風 歳		
ポリオ（単独接種の場合）		年 月	ポリオ 歳		
麻しん（はしか）	1期	1年9月	麻しん 歳	心臓病又はその疑い（ ）	歳
風しん混合（MR）	2期	16年11月	風しん 歳		
日本脳炎1期	初回終了	5年8月		川崎病	歳
	追加	6年3月	歳	腎臓病（ ）	歳
日本脳炎2期		年 月		けいれん・脳波の異常等 現在薬を内服（している・していない）	歳
水痘（水ぼうそう）		2年2月	歳		
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）		年 月	歳	けが（後遺症がある）部位・状況	
その他の病気（ ）					

※１

ワクチン接種歴がない場合は、付箋等に書く。

※２

気管支喘息は(有・無)どちらかに〇をつける。

※３　心臓病等で、ここに書ききれないものは裏面の④に、ご記入ください。

【記入方法】　保健調査票（裏）



① **右上に名前、性別に〇**（丸）

② **平熱（１年）に記入**

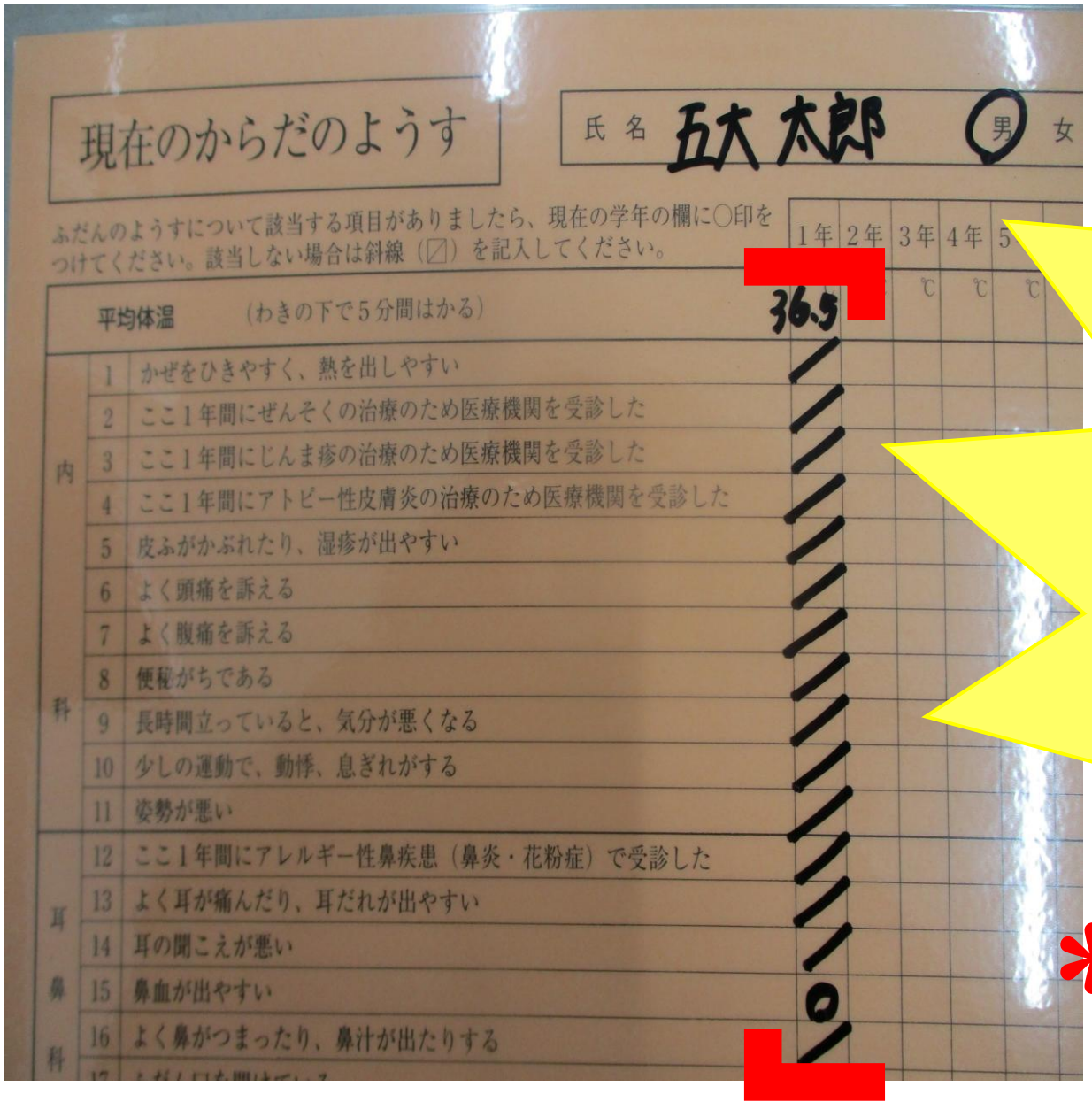
③ **体の様子について**

・当てはまるものには〇（丸）

・当てはまらなければ／（斜線）

④ **健康状態の連絡事項**が
あれば、ご記入ください

【記入方法】　保健調査票（裏）



現在のからだのようす

氏名 五大太郎 ㊚ 男 女

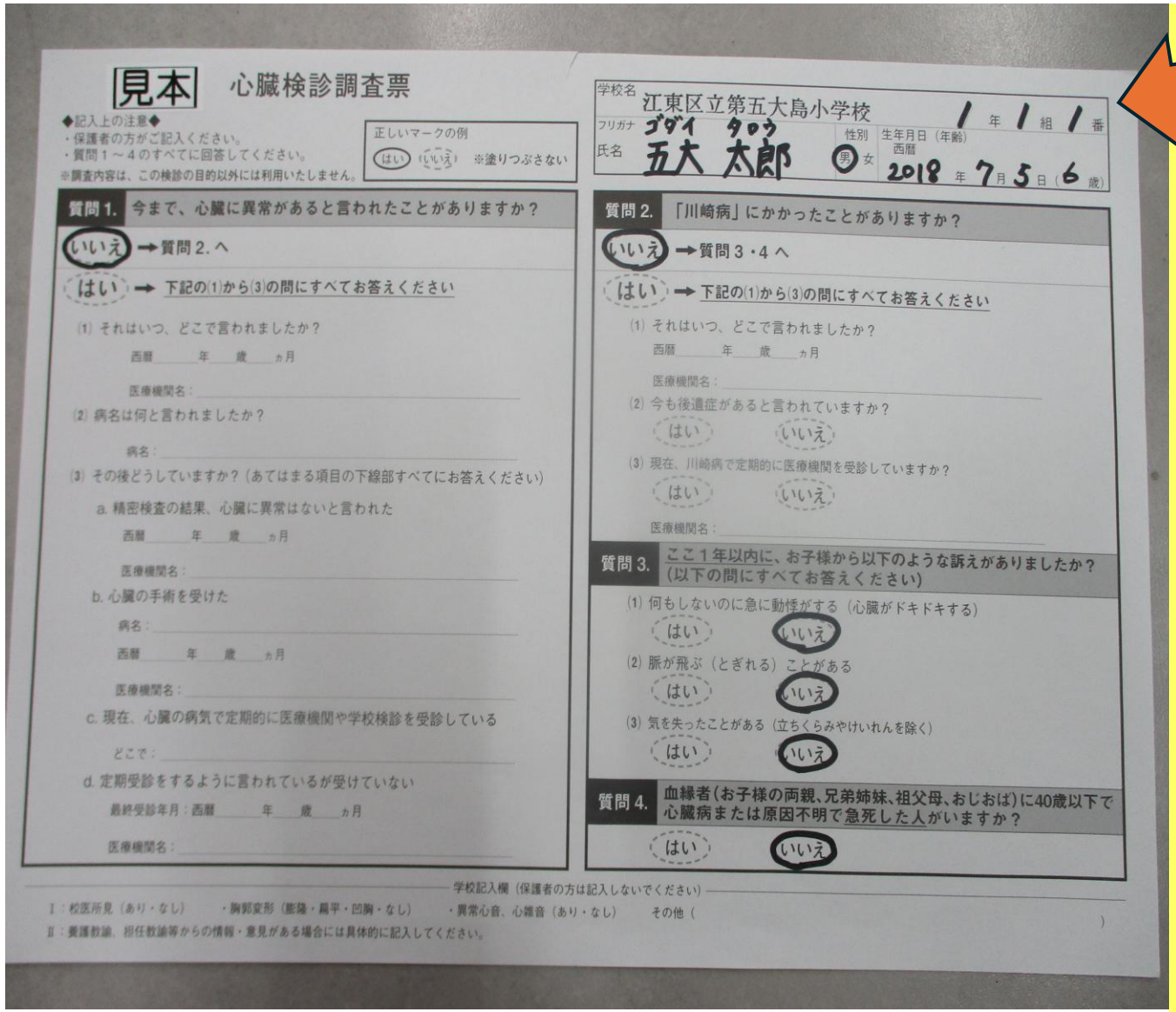
ふだんのようすについて該当する項目がありましたら、現在の学年の欄に○印をつけてください。該当しない場合は斜線（／）を記入してください。

			1年	2年	3年	4年	5
		平均体温 （わきの下で5分間はかる）	36.5	℃	℃	℃	
内科	1	かぜをひきやすく、熱を出しやすい					
	2	ここ1年間にぜんそくの治療のため医療機関を受診した					
	3	ここ1年間にじんま疹の治療のため医療機関を受診した					
	4	ここ1年間にアトピー性皮膚炎の治療のため医療機関を受診した					
	5	皮ふがかぶれたり、湿疹が出やすい					
	6	よく頭痛を訴える					
	7	よく腹痛を訴える					
	8	便秘がちである					
	9	長時間立っていると、気分が悪くなる					
	10	少しの運動で、動悸、息ぎれがする					
	11	姿勢が悪い					
耳鼻科	12	ここ1年間にアレルギー性鼻疾患（鼻炎・花粉症）で受診した					
	13	よく耳が痛んだり、耳だれが出やすい					
	14	耳の聞こえが悪い					
	15	鼻血が出やすい					
	16	よく鼻がつまったり、鼻汁が出たりする					

平熱、体の様子
の
「○」「／：斜線」
の書き漏れが多い

＊ 必ず、ご記入ください

【記入方法】　心臓検診調査票


見本　心臓検診調査票

◆記入上の注意◆
・保護者の方がご記入ください。
・質問１～４のすべてに回答してください。
※調査内容は、この検診の目的以外には利用いたしません。

正しいマークの例　はい　いいえ　※塗りつぶさない

学校名 江東区立第五大島小学校　1年1組1番
フリガナ ゴダイ タロウ　性別 男 女　生年月日（年齢） 西暦 2018年7月5日（6歳）
氏名 五大 太郎

質問1. 今まで、心臓に異常があると言われたことがありますか？
いいえ →質問2.へ
はい → 下記の(1)から(3)の問にすべてお答えください
(1) それはいつ、どこで言われましたか？
西暦　年　歳　ヵ月
医療機関名：
(2) 病名は何と言われましたか？
病名：
(3) その後どうしていますか？（あてはまる項目の下線部すべてにお答えください）
a. 精密検査の結果、心臓に異常はないと言われた
西暦　年　歳　ヵ月
医療機関名：
b. 心臓の手術を受けた
病名：
西暦　年　歳　ヵ月
医療機関名：
c. 現在、心臓の病気で定期的に医療機関や学校検診を受診している
どこで：
d. 定期受診をするように言われているが受けていない
最終受診年月：西暦　年　歳　ヵ月
医療機関名：

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
はい → 下記の(1)から(3)の問にすべてお答えください
(1) それはいつ、どこで言われましたか？
西暦　年　歳　ヵ月
医療機関名：
(2) 今も後遺症があると言われていますか？　はい　いいえ
(3) 現在、川崎病で定期的に医療機関を受診していますか？　はい　いいえ
医療機関名：

質問3. ここ１年以内に、お子様から以下のような訴えがありましたか？（以下の問にすべてお答えください）
(1) 何もしないのに急に動悸がする（心臓がドキドキする）　はい　いいえ
(2) 脈が飛ぶ（とぎれる）ことがある　はい　いいえ
(3) 気を失ったことがある（立ちくらみやけいれんを除く）　はい　いいえ

質問4. 血縁者（お子様の両親、兄弟姉妹、祖父母、おじおば）に40歳以下で心臓病または原因不明で急死した人がいますか？
はい　いいえ

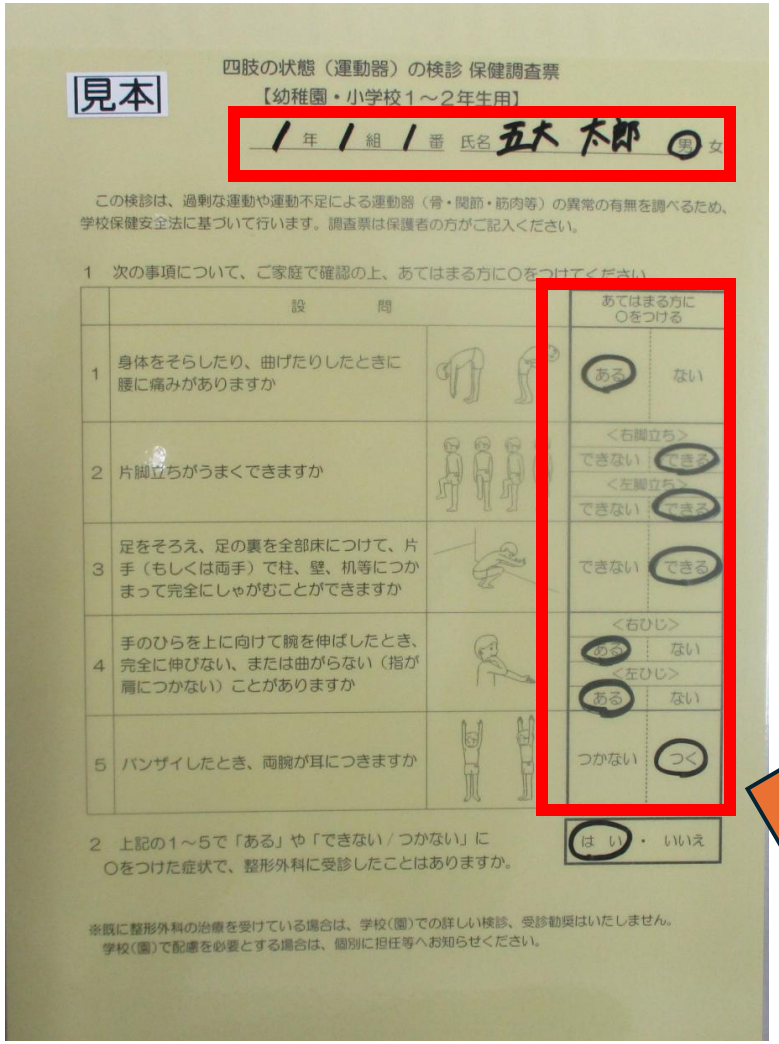
学校記入欄（保護者の方は記入しないでください）
Ⅰ：校医所見（あり・なし）　・胸郭変形（鳩胸・扁平・凹胸・なし）　・異常心音、心雑音（あり・なし）　その他（　）
Ⅱ：養護教諭、担任教諭等からの情報・意見がある場合には具体的に記入してください。

①右上の学年　②氏名
③生年月日を記入

質問１～４　すべての質問に
「はい」か「いいえ」で回答

質問1、２　が「はい」の場合、
すべての項目
の
追加質問に回答

【記入方法】
四肢の状態（運動器）の検診　保健調査票


見本

四肢の状態（運動器）の検診 保健調査票
【幼稚園・小学校１～２年生用】

１年 １組 １番 氏名 五木 太郎 男 女

この検診は、過剰な運動や運動不足による運動器（骨・関節・筋肉等）の異常の有無を調べるため、学校保健安全法に基づいて行います。調査票は保護者の方がご記入ください。

１　次の事項について、ご家庭で確認の上、あてはまる方に○をつけてください。

	設問		あてはまる方に○をつける
1	身体をそらしたり、曲げたりしたときに腰に痛みがありますか		ある ない
2	片脚立ちがうまくできますか		<右脚立ち> できない できる <左脚立ち> できない できる
3	足をそろえ、足の裏を全部床につけて、片手（もしくは両手）で柱、壁、机等につかまって完全にしゃがむことができますか		できない できる
4	手のひらを上に向けて腕を伸ばしたとき、完全に伸びない、または曲がらない（指が肩につかない）ことがありますか		<右ひじ> のび ない <左ひじ> ある ない
5	バンザイしたとき、両腕が耳につきますか		つかない つく

２　上記の１～５で「ある」や「できない／つかない」に○をつけた症状で、整形外科に受診したことはありますか。　はい・いいえ

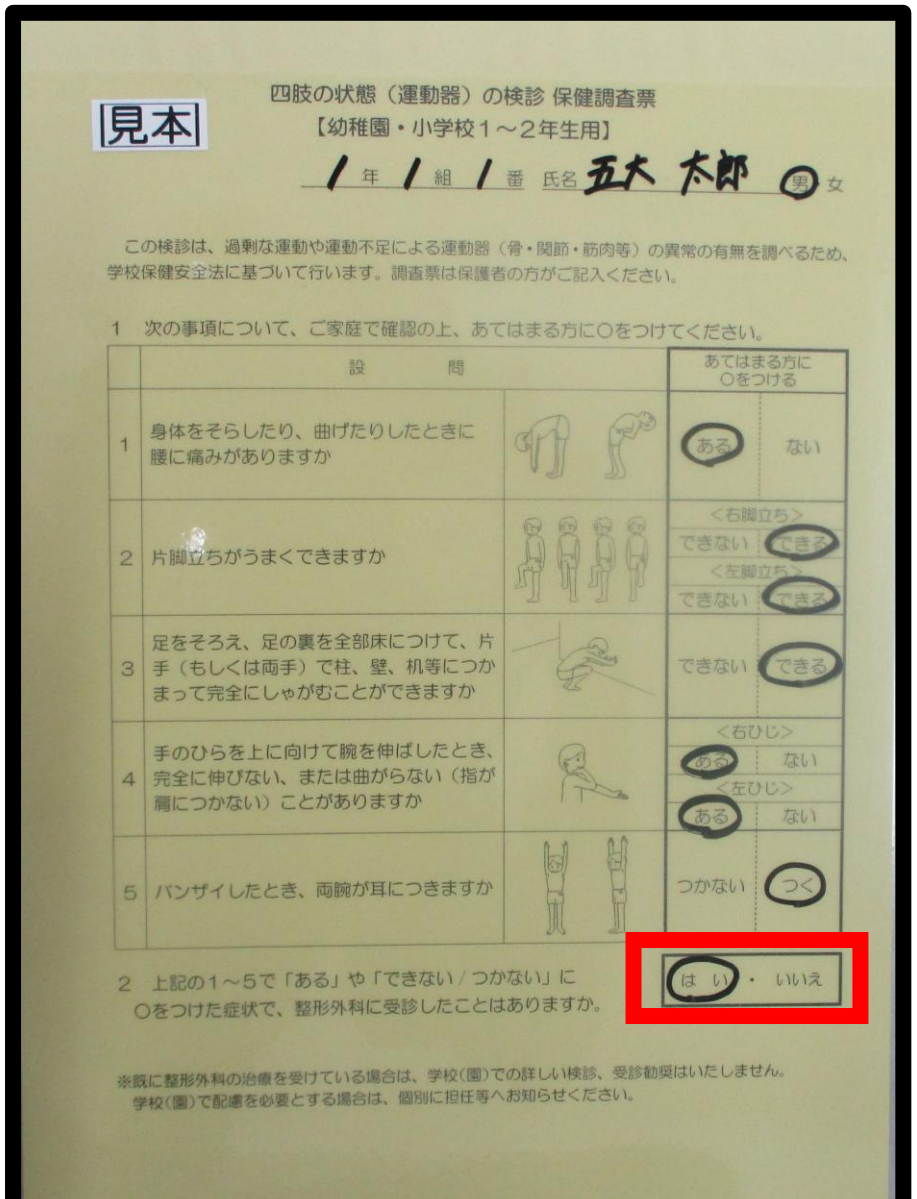
※既に整形外科の治療を受けている場合は、学校（園）での詳しい検診、受診勧奨はいたしません。
学校（園）で配慮を必要とする場合は、個別に担任等へお知らせください。

□　学年、氏名、性別を記入

□　１～５までの項目ができるか、
ご家庭でお子様と確認

□　右欄：太枠内の当てはまる方に、
○をつける

【記入方法】
四肢の状態（運動器）の検診　保健調査票


見本

四肢の状態（運動器）の検診 保健調査票

【幼稚園・小学校１～２年生用】

１年 １組 １番 氏名 五大 太郎 （男）女

この検診は、過剰な運動や運動不足による運動器（骨・関節・筋肉等）の異常の有無を調べるため、学校保健安全法に基づいて行います。調査票は保護者の方がご記入ください。

１　次の事項について、ご家庭で確認の上、あてはまる方に○をつけてください。

	設問		あてはまる方に○をつける
1	身体をそらしたり、曲げたりしたときに腰に痛みがありますか		（ある） ない
2	片脚立ちがうまくできますか		<右脚立ち> できない （できる） <左脚立ち> できない （できる）
3	足をそろえ、足の裏を全部床につけて、片手（もしくは両手）で柱、壁、机等につかまって完全にしゃがむことができますか		できない （できる）
4	手のひらを上に向けて腕を伸ばしたとき、完全に伸びない、または曲がらない（指が肩につかない）ことがありますか		<右ひじ> （ある） ない <左ひじ> （ある） ない
5	バンザイしたとき、両腕が耳につきますか		つかない （つく）

２　上記の１～５で「ある」や「できない／つかない」に○をつけた症状で、整形外科に受診したことはありますか。　（はい）・いいえ

※既に整形外科の治療を受けている場合は、学校（園）での詳しい検診、受診勧奨はいたしません。
学校（園）で配慮を必要とする場合は、個別に担任等へお知らせください。

設問１～５

□ **一つでも症状があり、病院受診をしたことがある場合**

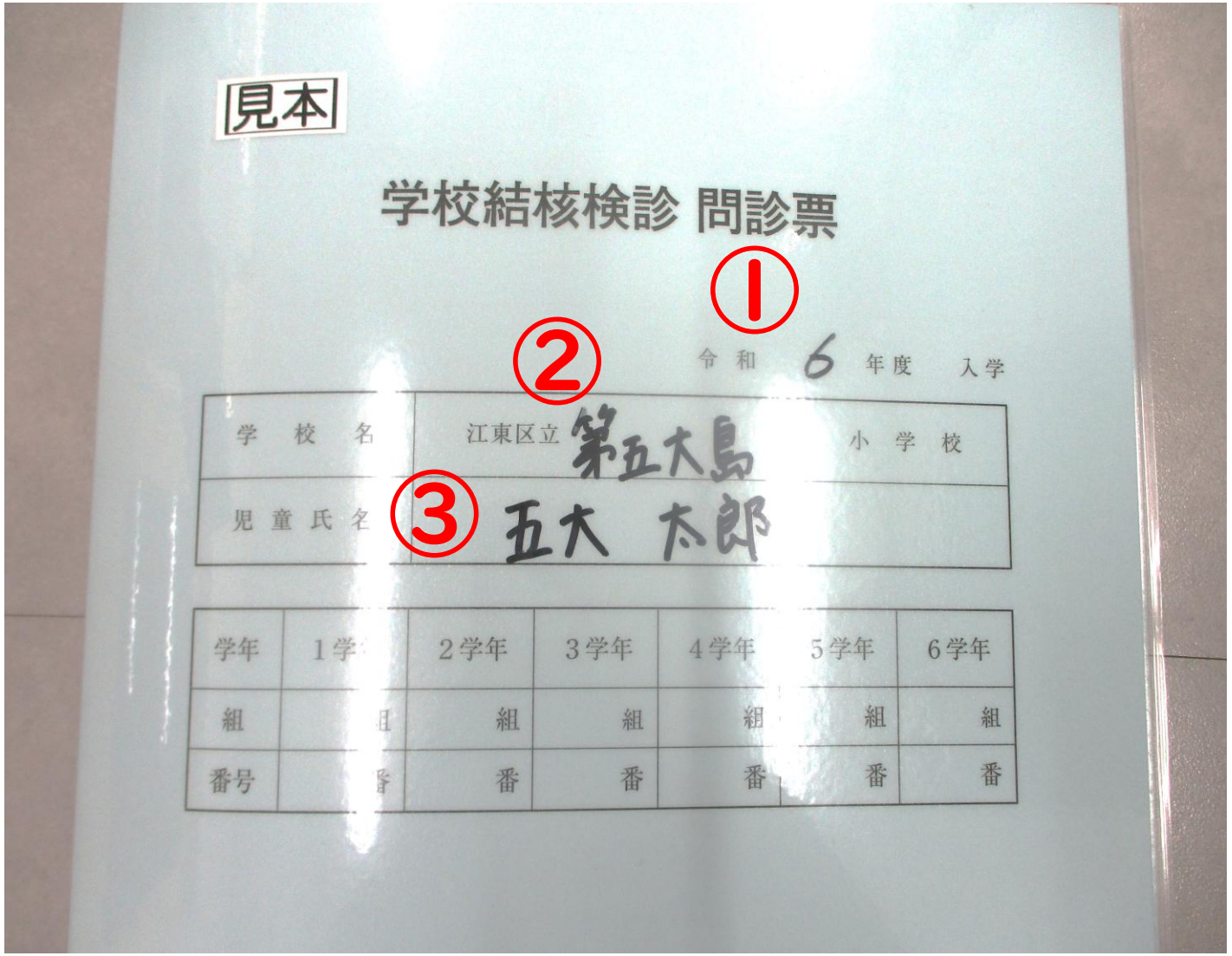
⇒**「はい」に「○」をつける**

□ **病院受診をしたことがない場合**

⇒**「いいえ」に「○」をつける**

＊ **ひとつも症状がない場合は、空欄**

【記入方法】　学校結核検診　問診票（表紙）



①「９」を記入
（令和「９」年度入学）

②「第五大島」を記入

③「児童氏名」を記入

【記入方法】　学校結核検診　問診票（中）



① 「学校名」と「児童氏名」

② 記入日を書く

③ **質問１～６** まで回答

④ **質問４、５** が「はい」

⑤ **質問６** が「いいえ」

※ ④質問４，５「はい」、⑤質問６「いいえ」

⇒詳細を記入