



しろ西
愉快だ
宇都宮

UTSUNOMIYA

令和元年 12月 宇都宮市立城山西小学校

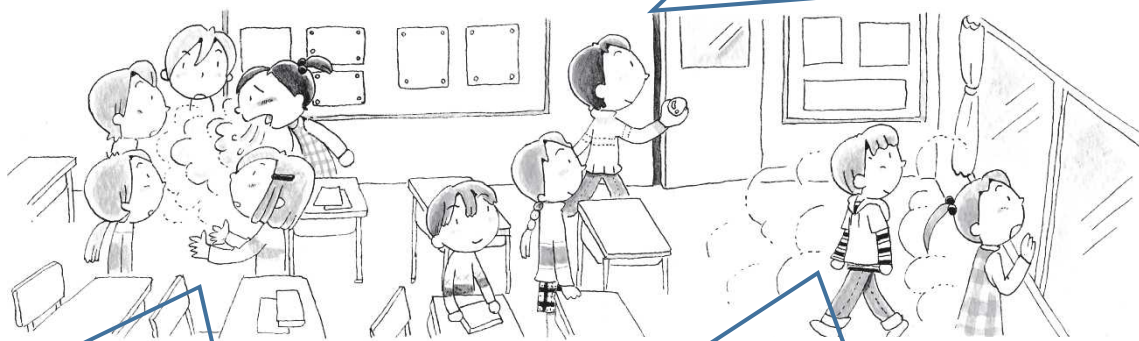
今年は、全国的にインフルエンザの流行が早く、12月に入り、城山地域学校園でもちらほらとインフルエンザにかかった子が出てきました。

ウイルスは目には見えません。この時期は人込みや教室にもインフルエンザウイルスやノロウイルスがたくさんいると思って、ウイルスが体の中に入らないよう予防に心がけましょう。

ウイルスはどこから来るの？

接触感染<せっしゃくかんせん>

ドアノブや手すりなど、みんなが使う物にはウイルスがついていることも。ウイルスがついた手で口や鼻を触ると、からだのなかに入ってきます。→石けんでの手洗いとうがいを！



飛沫感染<ひまつかんせん>

咳やくしゃみをする時、つばと一緒にたくさんのウイルスが飛び散ります。まわりの人は、吸いこんでしまうかもしれません。→マスクをしよう！

空気感染<くうきかんせん>

ずっと教室やろうかの窓を閉めきっていると、空気中にフワフワ浮かぶウイルスを吸いこんでしまうかもしれません。→換気をしよう！

こんな症状はインフルエンザかも！



きゆう こうねつ
急な高熱

つよいさむけ
強い寒気



体がだるい

からだ
体のあちこちが痛い



かぜと症状はよく似ていますが、こんな症状が出たときには、インフルエンザかもしれませんので、必ず病院を受診しましょう。

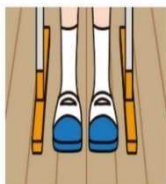
保護者の皆様へ



正しい姿勢はペタン・ゲー・パー

全学級で、正しい姿勢の勉強をしました。姿勢が悪いと、視力が悪くなる原因になったり、集中力がなくなって、学習に影響が出てきたりします。また、肩こりや腰痛になったり、背骨が曲がってしまうと、内臓の働きが悪くなってしまい、発育にも影響してきます。

家庭でも勉強する時や、食事をするときなどの姿勢に気を付けてあげてください。



ペタン
足が床につ
いている



ゲー
机とおなかの間
はゲー1こぶん



パー
背筋をピン！
机と目のきより
パー2つつ

よい歯の優良学校コンクール入選！！

今年度の学校歯科検診の結果データから、むし歯のない児童が多いことと、むし歯になってしまっても、きちんと治療がされていたことが評価されていることと思われます。また、むし歯はなくても定期的に検診に通っているご家庭も多く、保護者の皆様の口腔衛生に対する関心の高さがうかがえます。しかしながら、11名の児童がいまだむし歯の治療が済んでいないようです。早急に歯科医院を受診するようにお願いします。



「インフルエンザ経過報告書」の活用について

宇都宮市立の小・中学校および教育・保育施設では、2019年4月より、インフルエンザに罹患し、出席停止となった児童生徒が登校する際には、「治癒証明書」に替わる対応として、「インフルエンザ経過報告書」を活用することとなりました。

4月に学校からお知らせの文書と一緒に、「インフルエンザ経過報告書」をお子さん一人に一部ずつ配布させていただきましたが、宇都宮市HPからもダウンロードできますので、再度、ご案内させていただきます。また、学校のホームページのほけんだより12月（3ページ目）にも掲載しておりますので必要な時には、ご利用ください。

インフルエンザが疑われる場合には・・・

- ① 受診の際に「インフルエンザ経過報告書」を医療機関に持参する。
- ② インフルエンザと診断された場合には、医師に必要事項を記入していただく。
- ③ 家庭において、体温の経過を見ながら記録をする。
- ④ 出席停止期間を経過したら「インフルエンザ経過報告書」を持参して登校する。



※出席停止期間「発症後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで」

所属長 様

インフルエンザ経過報告書

- インフルエンザによる出席停止期間の基準については、学校保健安全法施行規則第19条第2項により、「発症した後5日を経過し、かつ、解熱*した後2日（幼児にあっては3日）を経過するまで」と規定されていることから、登校する際には、下記事項をご記入・ご確認の上、提出願います。

*解熱日・・・平熱に戻った日

①～⑥ …… 医療機関により記入（※医療機関での記入が難しい場合には、保護者記入）

⑦ …… 保護者記入

※ 医療機関による治療証明書の提出は必要ありません。

① 受診医療機関名：

② 医師氏名： _____ 印

③ 発症日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 （病気による熱等の症状が始まった日）

④ 診断日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 （医療機関で診断された日）

⑤ 診断型： A型 ・ B型 ・ 不明 （該当する項目に○を付けて下さい）

⑥ 処方薬：イナビル・リレンザ・タミフル・ソフルーザ・その他（該当する項目に○を付けて下さい）

⑦ 体温の経過（測定・・・できれば午前・午後1回、どちらか1回も可）

	体温測定月日	測定時間：体温	測定時間：体温
発症日	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
1日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
2日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
3日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
4日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
5日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
6日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
7日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
8日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度

【発熱期間が長く、記録できない場合は、裏面の余白を使い、記入してください】

上記のとおり、発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼稚園・認定こども園・保育所等にあっては3日）を経過しましたので、出席停止措置の解除をお願いいたします。

年 月 日

児童生徒名： _____

保護者名： _____ 印