書式４-1

発 中 学 保 第　　号
令和　　年　　月　　日

各 小 中 学 校 長　　様

鳥取県中部学校保健会 会長
（ 公 印 省 略 ）

令和　　年度　児童生徒尿糖精密検査について（通知）

このことについて、尿糖陽性者は、鳥取県立厚生病院にて、精密検査を実施しますので、対象者が医療機関を受診するようご案内よろしくお願いします。

記

１　目　的
（１）尿糖陽性者の精密検査を行い治療等の方針を明らかにする。
（２）今後、経過観察の必要な者に対しては、一貫した指導を受けてもらう。
（３）治療の必要な者には、適切な医療機関に紹介してもらう。

２　検査実施日
（１）学校は、保護者へ関係書類等一式（次頁参照）を配布する。
（２）検診は保護者同伴で受診するものとし、事前に保護者が受診日の予約を行う。
※家庭の都合で受診日の変更を希望される場合は、保護者から鳥取県立厚生病院に電話して日程調整をしてもらう。

３　その他
（１）精密検査等に要する費用は、保護者負担とする。(医療費助成制度等が利用できます。)
（２）検査を受けるまでに、糖尿病の症状(口渇、急に水をよく飲む、尿量が多い、よく食べるのにどんどんやせる等々)のある者は、直ちに受診されるよう保護者に進言する。

※次頁に続く

４　尿糖精密検査に関わる書類

本年度の検査結果において尿糖陽性者がありましたら、関係書類を保護者に送付してください。

（１）保護者へ配布する関係書類

①「書式 5-1　尿糖精密検査について（お知らせ)」

②「書式 5-2　尿糖精密検査の受診を急ぐ場合」

③「書式 5-3 紹介状（尿糖精密用)」

④「受診票 2　学校検尿 尿糖陽性者精密検診受診票」

必要事項を記入の上、保護者へ渡す。

予め保護者記入欄へ記入し、医療機関の受付へ提出するよう案内する。

⑤早朝尿を採るための 10ml 容器を２つ

（２）鳥取県中部学校保健会へ精密検査対象者の報告

対象者が鳥取県立厚生病院を受診後、保護者から受け取った「受診票 2」に「報告書 1」を添えて、市・町教育委員会を介して鳥取県中部学校保健会へと報告する。

なお、現在医療機関にて経過観察中、治療中の者については、本年度の尿検査が陰性であっても、「報告書 1」にて報告すること。

５　精密検査結果について

（１）鳥取県中部学校保健会は、「受診票 2」と「報告書 1」を情報共有のため鳥取県中部医師会学校検尿委員会へ報告する。