　通知様式例「中等度肥満・高度肥満」

平成　　年　　月　　日

保護者　様

　　　年　　組　　番　　　　　　　　さん

立　　　　学校長

健康診断結果について

お子さんの健康診断の結果は次のとおりでした。

つきましては、かかりつけの小児科医・内科医又は学校医等を受診されることをお勧めします。受診の際は、この用紙と同封の成長曲線をご持参ください。（福島県「学校における肥満対応ガイドライン」に基づく）

　なお、受診結果について、下記「受診結果報告書」にご家庭で記入の上、学校へ提出くださいますようお願いいたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 身　　長 | 体　　重 | 肥　満　度 |
| .　ｃｍ | .　ｋｇ | .　％（中等度・高度肥満） |

**≪肥満について≫**

福島県児童生徒の肥満傾向児出現率は全国に比べて高い状態が続いています。子どもの肥満については、幼児期肥満の２５％、学童前期肥満の４０％、思春期肥満の７０～８０％が成人肥満につながると言われています。また、肥満は生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症、動脈硬化、脳卒中、心筋梗塞など）の危険因子となります。このため、血圧の測定や血中の脂肪（コレステロール・中性脂肪）などの検査をし、早期から適切な指導や治療を受けることが将来の健康のために効果的な場合もあります。

○肥満度の判定

※　高度肥満・中等度肥満のお子さんに受診を勧めています。肥満による健康障害の有無を確かめることが大切です。

-20％以下　　　-10％　　　0％　　　10％　　　20％　　　30％　　　40％　　　　50％以上

受　診　結　果　報　告　書

１　医療機関名

２　診　　　断

３　治療または指導内容について　（学校での注意事項等）

平成　　　年　　　月　　　日　　　　　　年　　組　　番　氏名

　　　　　保護者名