

平成26年度夏休み 健康調査のお知らせ



三重病院では、昨年に引きつづき、お子さんの健康調査を行いますので、参加して下さる方を募集します。対象は、小・中・高校生です。今回は、肺機能だけでなく、お子様の健康状態チェックとして役立てていただけるよう、コレステロールや肝機能の検査、はしかや風疹などの免疫をもっているかどうかの検査も行います。小学校高学年以上で希望される方には、簡便に内臓脂肪が測定できる検査も行います。ぜひ、お友達を誘って検査に来てください。昨年参加された方もご協力ください。

検査項目

呼気NO	吐く息の中の一酸化窒素濃度を測ります。喘息やアレルギー性鼻炎のお子さんでは気道の炎症があると、この一酸化窒素濃度が高いと言われています。
スパイロメーター	胸いっぱい息を吸い込み、一気に吐き出した空気の量を調べます。空気を出し入れする換気機能のレベルを調べることができ、喘息のお子さんでは空気の通り道が狭くなっているかどうかわかります。
呼吸抵抗計	安静呼吸を繰り返して、気道のどの部分（気管に近い部分か遠い部分か）に抵抗があるかを調べます。喘息のお子さんでは気道が狭くなっていると抵抗が強くなります。
血液検査	測定するもの：ダニ、スギへのアレルギー反応、コレステロール、肝機能等 麻疹（はしか）、風疹、ムンプス（おたふくかぜ）、水痘、百日咳の抗体価
可逆性検査	気管支を広げる薬を吸入して再度スパイロメーターと呼吸抵抗計を測定します。このことによって、普段自覚していない「隠れ喘息」もわかります。
内臓脂肪検査	簡単に被曝せずに内臓脂肪が測定できます。主に成人で検査されていますが、小学校高学年以上のお子さんならほとんど測定可能です。希望者のみ測定します。

これらの検査結果については後日（約3ヶ月ほどかかります。）郵送にて報告させていただきます。（検査は無料です）

検査の協力費として2000円の図書カードをお渡しします。小さい頃に予防接種をしても、まだ免疫が残っているかどうかをみますので、母子手帳など、ワクチン歴がわかるものを持参していただきます。

調査対象は小・中・高校生のお子さん（小学1年生～高校3年生）です。とくに健康なお子さんをお願いします。喘息があってもかまいませんが、お子さんの健康状態、とくに喘息やアレルギーの様子はアンケートでお尋ねします。当院アレルギー外来通院中の方は対象となりません。大変申し訳ありませんが、予めご了承ください。

申込締切：平成26年8月8日（金）（必着）

調査に参加して下さる方は事前に裏面の申込用紙にてFAXまたは郵送でご連絡ください。

募集人数：100名。（各年齢層で定員になり次第終了します。）

（小学生低学年約25名、高学年約25名、中学生約25名、高校生約25名）

日時	平成26年8月30日（土）		
時間	午前10時から午後5時まで（所用時間は約1時間半ですが、状況により、長引く可能性があります。ご希望の時間帯をお尋ねします。8月14日から15日に正式な集合時間をFAXまたは郵送させていただきます。）		
場所	国立病院機構三重病院 小児科外来	住所	津市大里窪田町357
連絡先	国立病院機構三重病院 臨床研究部 担当：長尾、藤澤		
電話番号	059-232-2531	FAX	059-232-0718

この取り組みは独立行政法人環境再生保全機構による平成26年度公害健康被害予防事業に係る調査研究事業（主任研究者：国立病院機構三重病院臨床研究部 藤澤隆夫）の一環で実施するものです

8月30日夏休み健康調査 参加申込書



FAX：059-232-0718

国立病院機構三重病院 臨床研究部

私はこの調査研究の趣旨を理解し、調査に協力します。

ふりがな			
お子様のお名前			
生年月日 (西暦)	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
学年	小学 ・ 中学 ・ 高校 ・ 年生		
身長 (検査に必要です。)			cm
体重 (検査に必要です。)			kg
検査の希望時間 (ご都合のつく時間帯をできるだけ多く☑してください。)	<input type="checkbox"/> いつでもよい <input type="checkbox"/> 10時または11時集合 <input type="checkbox"/> 12時または13時集合 <input type="checkbox"/> 14時または15時集合		
内臓脂肪検査希望 (小学校高学年以上)	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
連絡先氏名			
住所	〒 -		
電話番号	() -		
FAX 番号	() -		
連絡方法	<input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送		

(三重病院職員の方は名前と所属を記入してください。)

お名前： _____ 所属 _____ 内線番号 _____

注) FAX で申し込みをされる方へ。何らかのトラブルにより、こちらで FAX 番号などが読み取れない申込書が届く場合があります。8月15日までにこちらより連絡が無かった場合は、お手数ですがお電話にてご連絡ください。