

病気の児童生徒への特別支援教育

病気の子どもを理解のために

使用にあたっては、次ページの使用上の注意を必ずお読みください。

—ぜん息—(平成 22 年度刊行)



イラスト 児童作品

発行・編集 全国特別支援学校病弱教育校長会

編集協力 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所〈病弱班〉

使用上の注意

社会的な背景および医療の進歩などにより、作成当時の記述内容が現在に合わない場合もありますので、本冊子の使用にあたっては、必ず使用者の責任において利用してください。なお、医療的な記述内容については、主治医あるいは学校医などに確認をしてください。

<平成 22 年度>

(肥満・喘息アレルギー・心疾患・てんかん・ムコ多糖症・先天性胆道閉鎖症)

○委員長	山田洋子	東京都立久留米特別支援学校校長
○副委員長	安達真一	神奈川県立横浜南養護学校校長
○監修者	丹羽登	文部科学省初等中等教育局特別支援教育課特別支援教育調査官
○編集協力者	西牧謙吾	独立行政法人国立特別支援教育総合研究所教育支援部上席総括研究員
	滝川国芳	独立行政法人国立特別支援教育総合研究所教育支援部総括研究員
○執筆委員	藤野登紀江	山口県立豊浦総合支援学校教諭
	池田京子	鹿児島県立指宿養護学校栄養教諭
	高橋直子	千葉県立鎌ヶ谷西高等学校養護教諭
	相葉英樹	千葉県立楨の実特別支援学校教諭
	堀一夫	大阪府立羽曳野支援学校教諭
	九後充子	大阪府立刀根山支援学校教諭
	國元公一	横浜市立浦舟特別支援学校教諭
	上野光一	栃木県立岡本特別支援学校教頭
	高石節子	愛媛県立松山工業高等学校養護教諭
	丸橋順子	香川県立善通寺養護学校教諭
	森訓子	岡山県立早島支援学校教諭
	木梨洋子	京都府立桃陽総合支援学校教諭
○事務局長	土屋忠之	東京都立墨東特別支援学校主任教諭
○事務局	鈴木雅子	東京都立久留米特別支援学校教諭

病気の子どもの学校生活を支える

—ぜん息—



イラスト 児童作品

本冊子の使用にあたっては、必ず保護者の確認を得て下さい

経験者からのメッセージ

私は小学校の低学年の時に喘息を発症しました。

マラソンをしたり，たくさん笑ったりしたときや花火の煙を吸ったときなど日常の何気ない行動で発作がおきました。そのため，発作がおきないように吸入器を使用したり，薬を服用したりしていました。症状が重い場合は病院へ行くこともありました。

動物が好きだったので犬を飼いたいと思っていましたが，ハウスダストが喘息の原因になるので，飼うことができませんでした。ホコリやダニを避けるためにぬいぐるみや布団にも気を使わなければなりませんでした。

特に小学6年生の箱根への修学旅行前日に発作がおきた時は悲しかったです。修学旅行に参加することはできましたが，いろいろなことが制限されました。長時間歩くのは止めた方が良くということで友達とは別行動になりました。硫黄が悪影響を及ぼすかもしれないということで温泉に入れなかったり，噴煙のあがる大涌谷に近寄ることができなかったりもしました。楽しみにしていた修学旅行で寂しい思いをしました。

急に寒くなったときもよく発作がおきました。季節の変わり目や冷夏のあるときには，夜中に苦しくて目が覚めることがありました。家族旅行で避暑地を訪れた際も思うように楽しむことができないということもありました。

今ではぜん息をコントロールできるようになり、発作がおきることも少なくなりました。楽しい大学生活を送ることができています。ぜん息の発作がおきないようにするためには，生活の中での自分の心がけと周囲の人の協力が必要になると思います。私のために力を貸してくれた両親，先生方，友人にとても感謝しています。

(小中高を普通校で過ごした大学4年生女子)

目 次

経験者からのメッセージ

I 病気の理解について

- 1 病気について知る
- 2 治療について知る
- 3 病気のこどもによりそう

II ぜん息の子どもの理解について（小・中学校用）

- 1 入院生活が始まった時，入院中
- 2 退院後一小・中学校での生活

**本冊子では，病院内において教育を行う場を総称して
「病院にある学校」といいます**

「病院にある学校」には

特別支援学校（病弱）

病弱・身体虚弱特別支援学級等 があります。

1. 病気について知る

ぜん息は自己コントロールできます

ぜん息の罹患率は年々増え続けており、小学校、中学校ともに多くの学校では学級に一人か二人ぜん息に悩む児童生徒がいる割合となる調査結果が出ています。

苦しいぜん息発作がおきることもありますが、医師の適切な指導のもと、自己コントロールと周りの適切な配慮によって、日常の学校生活に大きな制限を加えることなく、健康な児童生徒と同様の学校生活を行うことができます。

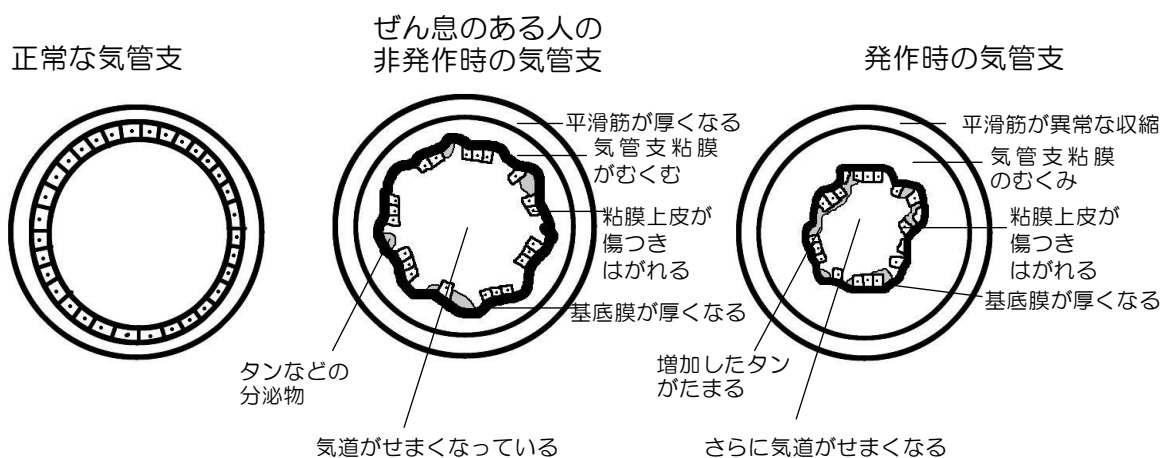
どんな病気？

ぜん息は気管支（空気の通り道）の炎症が慢性的に続く病気です。

そのためぜん息患者の気管支は刺激に対して過敏な状態で、様々なことが刺激となって狭くなり、呼吸がしにくくなる病気です。

狭くなった気道を通じて無理に呼吸するため、呼吸のたびに「ゼイゼイ」「ヒューヒュー」という苦しい音を発します。

気道の様子



(参考：すこやかライフ No.25 独立行政法人環境再生保全機構、平成 17 年 3 月 31 日発行)

ぜん息の発症や発作の発現にアレルギー症状を引き起こす物質（アレルゲン）が関与しているケースが多く、小児のぜん息は、その80%から90%がこのタイプであるといわれており、代表的なアレルギー疾患のひとつであるといえます

ぜん息は発作的に苦しくなりますが、急性の病気ではありません。その原因は気道の炎症にあり、慢性の病気です。

発作のおきやすい時期は1日のうちでは夜間から朝方にかけて、季節的には春と秋といわれています。

発作の原因は？

アレルゲン	吸引性のもの ダニ カビ 動物の毛やフケなど
	食物性のもの 卵 大豆 牛乳 そば 小麦など
刺激物質	タバコ 線香 花火などの煙、大気汚染物質 など
気候の変化	台風 梅雨 気温の低下
呼吸器感染	風邪 肺炎 インフルエンザなど
過労・ストレス	入学や転校などの新しい環境 受験 睡眠不足 運動会など
運動	マラソン サッカー バスケットボール 自転車など

ぜん息発作の原因になるものとしては上に示したようなものがあげられます。

児童生徒のぜん息の場合、アレルゲンが関与していることが多いのですが、煙や大気汚染物質、気候や心理的なストレスなどもぜん息発作の原因としてあげられます

また、運動が引き金になっておきる一時的なぜん息症状（運動誘発ぜん息）が出ることもあります。（p13〈運動〉の欄参照）

様々な原因でぜん息発作は引き起こされます。



2 治療について知る

治療について

<薬物療法 コントローラーとリリーバー>

発作がおきている時の治療とおきていないときの治療とに区別することができます。

発作がおきていないときは、発作の予防薬（長期管理薬・コントローラー）の服用，吸入が行われます。

発作がおきているときの治療は発作を直接抑える対症薬（リリーバー）を服用したり吸入したりします。また，発作がひどくなるとこれらの薬物を静脈に注射したり点滴を行うこともあります。

<運動療法（鍛練療法）>

皮膚や呼吸器の鍛練¹，定期的な運動により心身の安定，体力の向上をはかることも発作を根本的に予防するために必要な治療であり，これらのことを日常生活（家庭生活・学校生活）の中で継続して行うことが重要とされています。

<環境整備>

また、発作の原因となるアレルゲン（抗原）の除去，小児のぜん息の場合，特にアレルゲンの回避，除去については薬物療法に先立って検討されるべきぜん息治療の第一歩とも位置づけられています。

- ・ダニ・カビの発生を抑える掃除と環境づくり
- ・羽や毛の抜ける動物を避ける
- ・食事からアレルゲンを取り除く

など

この他にも発作の原因となる抗原を少量ずつ繰り返し投与し原因抗原に対する過敏性を低下させる減感作療法や心理的要因を取り除き，精神の安定を図る心理療法などがあります。

¹皮膚や呼吸器の鍛練には薄着の習慣をつけ，乾布摩擦，冷水摩擦，入浴後の水かぶりをを行います。腹式呼吸の練習や水泳などの運動も効果があります。

ぜん息は長い時間をかけて治していく病気です。ぜん息患者自身がぜん息について学習し自分自身の病状を把握してよい方向へ向かっていく姿勢を持つことが必要です

苦しい発作を抑えることとともに、慢性的な気道の炎症に対する治療が重要であることが強調されています。

したがって症状がないときも治療を続けることが必要となるので、ぜん息に対する患者自身の理解と自己管理能力が欠かせません。

自己管理に使われる主役を二つ紹介します

＜ピークフローメーター＞

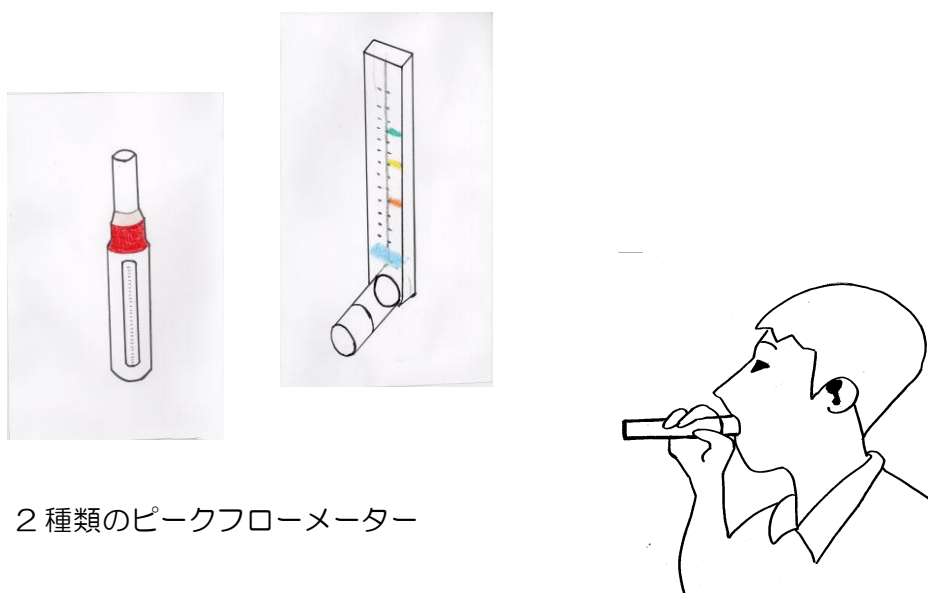
ぜん息患者自身が自分の状態を把握するために使う測定器です。

筒状の装置に息を強く吹き込み、表示された値によって気道の詰まり具合を客観的に調べることができます。

身長と年齢から導き出される予想値を基準にしてその値と比較して判断します。気道が狭くなっているときは、このピークフロー値が低くなります。

自覚症状が現れるよりも早い段階で症状の悪化を察知することができるのです。

少なくとも朝と夜の2回、毎日決まった時間に測ることにより、自覚症状に乏しい患者でも早期に自分の状態を評価することができ、発作を予知することができるのです。



2種類のピークフローメーター

＜ぜん息日誌＞

ピークフローメーターと並んで自己管理に欠かせないのがぜん息日誌です。

ぜん息日誌には、ピークフロー値のほか、発作の有無、睡眠状態、日常生活の様子、薬の使用状況などを記入します。

日記をつけることで自分のぜん息の状態を季節や天候、時刻、日常生活の内容などのかかわりのなかで、客観的にとらえることができます。

そして、主治医は診察時に日誌をみることで患者がどのように自己管理しているか、どんなときに発作がおきたかがわかるので、これを参考に薬の服用量など今後の治療の方針を決めやすくなるのです。

「自己管理」といいますが本当は医師との「共同管理」なのです。自己管理という言葉がひとり歩きして“自分勝手な管理”になり、好ましくない方向へ行ってしまうては意味がありません。

ぜん息を正しく理解して適切な対処ができるようになることが大切です。

適度な運動と鍛練療法を行い、環境を整えます。

そして、ピークフロー値が下がったときにどういう薬をどのように増やせばよいのか対処方法を覚えるのです。

そして、そのつど医師にきちんと相談します。

これらのことができるかどうか、よくなるかならないかの大きな分かれ道になります。



3 病気のこどもによりそう

学校で発作がおきたら

ひとことでぜん息発作といっても深呼吸を繰り返しているうちに治まる軽度のものから、生命に関わる危険なレベルのものまであります。

学校でぜん息発作がおきたときにどのような対応をするべきかは、ぜん息発作の強度を見極める必要があります。以下の表を参考にしてください

発作の程度と症状

ぜん息発作強度の判定基準

	小発作	中発作	大発作	呼吸不全
ぜん 鳴	軽 度	明らか	著 明	減少または消失
陥没呼吸 ²	なし～軽度	明らか	著 明	著 明
起坐呼吸 ³	横になれる	座位を好む	前かがみになる	
チアノーゼ ⁴	な し	な し	可能性あり	あ り
話 し 方	1文区切り	句で区切る	1語区切り	不 能
食 事	ほぼ普通	やや困難	困 難	不 能
睡 眠	眠れる	時々目を覚ます	障害される	
興奮状況	正	やや興奮	興 奮	錯 乱
ピークフロー	>60%	30～60%	<30%	測定不能

小児気管支ぜんそく 治療・管理ハンドブック 2009 日本小児アレルギー学会

² 陥没呼吸 息を吸い込むとき胸の一部が陥没する状態の呼吸。発作が小発作から中発作へ悪化し始めると息を吸うときにのどの下（胸骨の上）や鎖骨の上が引っ込む（＝陥没する）ようになる。さらに発作が悪化すると肋骨と肋骨の間も陥没するようになる。

³ 起坐呼吸 苦しくて横になることができない呼吸や状態

⁴ チアノーゼ 血液中の酸素が減少し、口唇、顔面、爪が紫青色ないし暗赤色を呈する状態

- 学校で発作がおきたときの対応

小発作	中発作	大発作	呼吸不全
・衣服をゆるめ楽な姿勢をとる ・水（お茶）を飲む ・腹式呼吸で呼吸を整える ・たん痰を出す ○ 良くならなければ保護者に連絡、発作止めの薬を使用（医師の指示を守る）	・保護者に連絡し発作止めの薬を使う ・衣服をゆるめ楽な姿勢をとる ・水（お茶）を飲む ・腹式呼吸で呼吸を整える ・痰を出す ○ 15～30分たっても良くならないときは保護者に連絡して病院受診	保護者に連絡し発作止めの薬を使う できるだけ早く病院受診	

※ たびたびの発作で治療薬を吸入したり内服したりする必要がある場合は、日頃の治療が不十分である場合も考えられるので主治医に相談が必要です。

※ 腹式呼吸 お腹をふくらませるようにゆっくり息を吸って、お腹をへこませるようにゆっくり息を吐く(空気の出入りがよくなる。リラックスできる。)

<参考>

灰田美知子「喘息の最新治療がわかる本」 主婦の友社

鎌倉保健福祉事務所「子どものぜん息ハンドブック」

www.pref.kanagawa.jp/oirase/15/1578/fukushi1/zensoku/gaiyo2.html

独立行政法人環境再生保全機構「ぜん息などの情報館」 www.erca.go.jp/athma2/index.html

公害健康補償予防協会「ぜん息をもつ児童生徒の指導のポイント」

日本アレルギー学会 「喘息管理予防ガイドライン2008」

日本小児アレルギー学会「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2008」

大阪府立羽曳野支援学校 「病気の理解のためにⅠ」

Ⅱ ぜん息の子どもの理解について(小・中学校用)

子ども理解の基本的な視点

ぜん息がうまくコントロールされている子どもがいます。このような子どもの場合、担任は特別の配慮を意識することが少ないかもしれません。一方で、重症でよくぜん息発作をおこす子どもがいます。入退院を繰り返す場合もあります。

また、ぜん息の症状に心理社会的要因が強く影響している子どもがいます。入院している間は体調が良くても、退院すると体調が良くない子どももいます。

「どうして自分だけぜん息があるんだろう」「こんなに苦しいのはもういやだ」「もうどうでもいい」と病気の受け入れがうまくできなくて、病気の治療に必要な自己コントロールをする力が十分ついていかないこともあります。

環境要因が大きい子どももいます。日常の環境にあるほこりや動物などが影響してぜん息が良くならない場合もあります。

また、学校での活動、特に運動ではその内容や取り組み方によって参加の可否が違ってきます。やり方次第で体調が大きく変わってきます。日によっても体調は違います。

幼児期からの入院や体調不良による欠席が原因となって、学習や人格的発達をする上で必要な経験が十分積み上がっていないという場合もあります。その結果、それぞれの子どもの力にあった十分な学力が身につかなかったり、社会的なスキル、コミュニケーションのスキルが身につかなかったりすることもあります。

ぜん息の病状にかかわる原因には、様々なものがあります。また、それぞれの原因がどんな程度影響しているかは一人ひとり異なります。ですから、個々の子どもをいろいろな側面からみていかなくてもなりません。そして、多かれ少なかれ心理社会的要因があり、身体面だけでなく心理面からのサポートも欠かすことができません。

様々な側面から子どもたちを支えることが必要です。同時に、子どもたちがそのように支えられているということを実感できて過ごせることが大事です。

1. 入院生活が始まった時、入院中

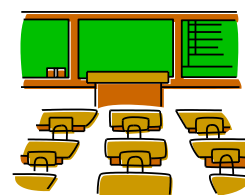


教育上の配慮 ー地元校でー

地元校の先生にお願いがあります。

＜転校して学籍が動いた後も、〇〇小学校〇〇中学校の子どもとして対応してください＞

具体的には机、いす、ロッカー、靴箱など、子どもの名前のあるものはそのままにしてください。クラスの子どもとして、変わりなく自分の場所が地元校にあることで、友だちに忘れられないという安心感が入院中の（病気の）子どもを支えます。



＜クラス教材・学校だより・学年だよりを届けてください＞

入院中の学習は、地域の学校の学習進度を考慮して進めていきます。学習進度などの確認等をさせていただきたいと思っています。

また、地元校の教材を使うことで、子どもと地元校とのつながりが継続されます。

学校だより、学級だより（保護者の希望があれば保護者会のお知らせ・行事のお知らせ）などの情報を知って、子どもも保護者も地元校とかかわりを継続することができます。

＜クラスの友だちとの交流の機会を作ってください＞

友だちのお手紙、ビデオレターや作品の交流など、地元校と病院にある学校とのやりとりは子どもの励ましになります。

ICT を活用することも大切です。地元校の様子をリアルタイムで知ったり、友だちや先生とやりとりすることは、病気の子どもにありがちな不安感や孤立感をなくし、共に学ぶ意識をもつことにつながります。それはまた、退院後の地元校への復帰をスムーズにさせることにもなります。

＜入院中にクラス替えがあるとき＞

学年がまたがるとき、クラス替えの時には仲の良い友だちと同じクラスになるように配慮し、新しい担任の先生に引き継ぎをお願いいたします。

＜中学校・高校進学をひかえているとき＞

進学準備における日程調整や卒業・入学の行事の参加などについて、病弱の特別支援学校と地元校は、細やかに連絡を取り合い、丁寧に進めてください。

入院中の子どもの生活について

病院にある学校は、地域によって、あるいは学校によってその学習形態は違います。一つの例を紹介します。

入院中

いろいろな検査や治療を受けながら学習しています。小中学校で学習している教科の他に「自立活動」があります。自立活動では、自分の病気についての学習や、心理面等への対応をねらった取り組みがされています。また、校外学習や体育大会などの行事もあります。

外泊

多くの子どもは治療上の理由等から親元を離れて入院生活を送っています。週末などの機会をとらえ、外泊という形で家に帰り家族や地域とのかかわりを持ちます。

試験登校

病状が良くなってきた段階で、試験的に地域校に通い、発作が出ないでうまく学校生活が送れるかななどを試すときがあります。その際にご協力をおねがいします。

退院が決まったら

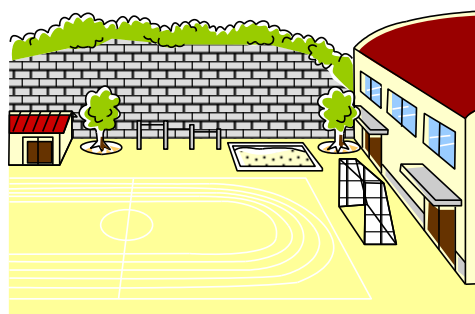


支援会議など

学習内容や医療的な配慮事項、福祉との連携、家庭へのサポート等について、地元校、特別支援学校、保護者、医療機関等が会議を開き、退院後うまく学校生活が送れるように話し合います。特別支援学校は、障害のある子どもの教育のセンター的役割があり、このような会議の設定やコーディネートする役割を果たします。

個別の教育支援計画・個別の指導計画

特別支援学校では一人ひとりの個別の教育支援計画と個別の指導計画を作成しています。保護者との協議を経て、地元校への引き継ぎ内容や今後の指導の留意事項について記入し、小中学校、高等学校に引き継ぎます。





ぜん息の児童生徒の受け入れ態勢を整える

<保護者との連携>

保護者との面談を実施して、次の内容について話し合っ確認しておく必要があります。

- ①「最も困っていること、気がかりなこと、心配なこと」
- ②子どもの日常生活
- ③子どもの学校生活(伝える)
- ④発作の状況(頻度、状況)
- ⑤子ども自身の対処する力
- ⑥緊急時の対処法
- ⑦個別の教育支援計画・個別の指導計画
- ⑧クラスの子どもへの説明
- ⑨面談後も、継続して連絡帳等を利用して情報交換していくことの確認。

<病院にある学校との連携>

必要に応じて、学習や病気への配慮等について情報交換しておいてください。

<クラスの子どもへの説明>

ぜん息は比較的良好に知られた病気ですが、誤解されることもあります。ぜん息は日によって調子の良しあしがあり、いろいろな活動ができるときとできないときがあります。とらえ方によっては自分勝手に苦しいと言っているようにおもわれることもあります。誤解されないために、説明が必要です。説明の内容については保護者と相談しておく必要があります。



<クラスの子どもへの説明(例)>

- ①発作や定期検診のために、欠席・早退・遅刻をすることがあります。
- ②発作などの体調不良で体育の授業を見学したり、途中で休憩したりすることがあります。
*これはずる休みではありません。「体調をみて、がんばれる時はがんばる。休むことが必要な時は休む。」が大切なことです。
- ③夜間の発作のために睡眠不足になり、授業中眠くなったり、集中力が低下したりすることがあります。
- ④食物アレルギーがある場合、給食を残したり、お弁当を持参することがあります。

*これは好き嫌いではありません。

＜学校全体の体制を整える＞

教職員の共通理解

ぜん息についての理解と対応の仕方についての共通確認をしてください。その日の体調に応じて対応していくこと、「どんな時でも見学」というような画一的な対応でなく、体調の変化に対応できることが大事です。行事等への参加の仕方については、子どもの状況に応じて考えていくことが必要です。その際、管理職や養護教諭との連携、学校全体での確認が必須となります。

朝、発作が出た時など

朝発作が出て、登校を見合わせるときがあります。しかしその場合でも「発作が出たから休む」というのではなく、体調が戻り学習が可能になった時は「体調が戻ったら学校において」などの声をかけ、午後から登校するなど、柔軟に対応していく必要があります。本人の気持ちの有り様としても、体調が悪い時は休むが元気になったら学習に取り組むというふうな姿勢が大切です。また、保護者にもそのことを理解しておいていただく必要があります。



＜環境整備＞

増悪因子

学校での対応

食物アレルギー	→給食・調理実習・行事等の時に配慮 除去食，弁当持参，そば等のアレルギーを避ける
吸入アレルギー	→動物等を避ける，ほこりを避ける，マスク着用，当番の配慮
強い臭い煙	→煙等を避ける。風上へ行く。
運動	→種目の内容や取り組み方を配慮する（＜運動＞の項参照）
呼吸器感染症	→手洗い・うがいの励行，規則正しい生活，早めの受診。
心理的要因，過労	→（＜心理的配慮＞の項参照）

＜養護教諭とクラス担任との連携＞

・養護教諭の役割は、(a)病状の変化へのきめ細かい対応、(b)保護者との連携、(c)医療機関との連携、(d)病院にある学校との引継ぎ等があります。これらはクラス担任としても必要な事柄ですが、より専門的な対応のためにも、クラス担任と養護教諭の連携が不可欠です。

・養護教諭は、ぜん息の子どもたちの情報（発作時の対応、連絡先、アレルギーなど）を管理して必要な対応がすぐにとれるようにしておくことが必要です。

教育上の配慮事項

＜自己コントロールをサポートする＞

ぜん息は、医師の指導のもとで、上手に管理することにより、多くの場合はよい状態にコントロールすることが可能です。自己コントロールする力を年齢に応じてつけていくことが大切です。また、学校はそれをサポートすることが必要です。

＜自己コントロール＞

病気を正しく理解する

◇本人の理解、周囲の人の理解

ピークフロー・ぜん息日誌で体調を掴む

◇体調の悪い時、発作時に活用

発作時の対応ができる

◇（「Ⅰ 病気の理解について」(P.7 参照)

増悪因子を回避する

◇（＜環境整備＞の項参照）

コントロールしながら運動をする。

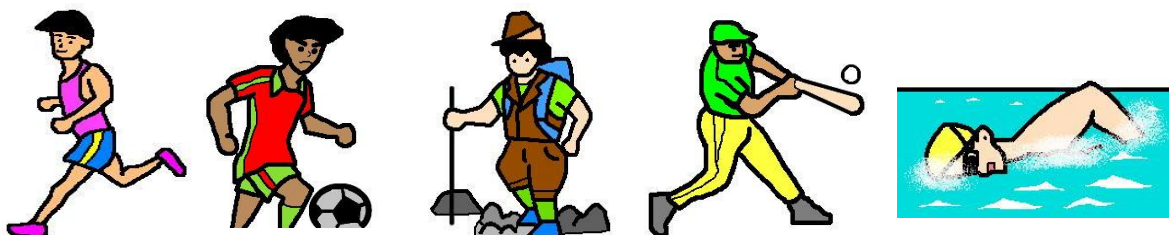
◇（「教育上の配慮事項＜運動＞」の項参照）

薬の服用と定期的受診

◇学校での吸入・服薬できる場所の確保，受診への配慮

規則正しい生活を送る

◇個人または集団への保健指導



＜運動＞

発作をおこさないようにするために

- ・体調が悪い時は、運動に参加するかどうかの判断の目安としてピークフロー値を測定する。
- ・運動誘発性ぜん息を予防するための予防薬のある人は、吸入を忘れない。

学校でできる予防・対応

- ・運動プログラムを工夫する。

ウォーミングアップを十分にやる。適切に休憩をとりながら運動する。

軽い運動から身体を慣らし、徐々に激しい運動ができるようにする。

- ・呼吸の方法 鼻から息を吸い、口から出す。

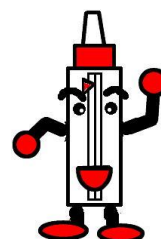
運動中の観察

- ・咳き込み、ぜん鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）、息苦しさがあれば一時運動を中止し、呼吸を整える。ピークフロー値を参考にして対処を行う。

回復すれば、運動を再開できる。再開の目安はピークフロー値。

心理面での安心感と自信

学校生活全般を通して、発作があったときや苦しいとき、学校が十分な対応をしてもらえという安心感を持っていることがベースにないと運動に思い切って取り組みません。学校全体の体制を確認するとともに、本人に十分説明して安心させておくことが必要です。また、できなかった時ばかりに着目するのではなく、できた時にも声をかけ、出来たことを共感したりするなどして自信につなげるようにすることが大切です。



<学習>

学習していない単元への対応

ぜん息の子どもは入退院を繰り返していたり、ぜん息発作で欠席が多かったりして、学習していない単元が存在することも多くあります。それを配慮した指導が必要です。特別支援学校では、個別の指導計画を作成する際、何を学習していないかなどのチェックリストなどを作成している場合もあります。

経験不足を補う

社会的経験（見る、聞く、操作するなど）や対人関係の経験が不足していることがあります。これらを配慮した指導が必要なこともあります。

<ICT 機器の活用>

パソコン等の ICT 機器を活用することで、経験不足を補うことができます。また、病気のことについて機器を使って自ら調べたりすることで、自己管理能力の向上も期待できます。



地域校についての情報は「たより」等では一方向の伝達になりがちですが、ネットワークを利用することで双方向のやり取りができます。



<校外の学習>

病状を踏まえ、参加の形態を全体で確認しておきます。また、事前に「保護者との連絡のとり方、発作時の対応、薬、行き先・宿泊先の環境、医療機関」について確認しておきます。

心理的配慮事項

ぜん息の子どもはいろいろな不安を持っています。その不安の内容や原因について具体的にとらえて対処していくことが大切です。また、病気による社会的な経験の不足等による二次的症状（二次障害）が見られる場合もあります。子どものいろいろな行動を成長や発達の経過を十分踏まえてとらえ、配慮した指導をしていくことも必要です。

※子どもからの一つの訴えに対して、複数の面からの対応が必要です。下の図は「子どもの気持ち」と「学校の対応」を関係づける線分を省略しています。例えば「苦しくなったらいやだ」にたいしては「病気の理解」「環境調整」「自己管理」「自己受容」などの面からの対応が必要になってきます。

子どもの気持ち

苦しくなったら、いやだな(病気への不安)

苦しくなったらどうしよう(対応への不安)

苦しくなったらどうしよう(周囲の目への不安)

まだできなかった(自己効力感の減少)

どうせできない(消極性)

やったことがない(運動経験が少なく苦手)

勉強わからない、習ってない(未学習)

見学はさびしい(孤立感)

ずるしてると思われる(周囲の目)

疲だしたくないと思われる(周囲の目)

また発作かと思われる(無理解による孤立感)

遅刻して行くのいやだな(気持ち、認識のコントロール)

ストレスがたまる(気持ち、認識のコントロール)

どうしてじぶんだけ(不満・怒りのコントロール)

学校の対応

病気理解

保健等での学習

病気の自己管理

(「自己コントロール」の項)

環境調整

発作時等の学校の対応と説明

家庭環境の調整

他の児童生徒への説明

成功体験を積み重ねる、自信をつける

社会的に認められる(社会的自尊感情)、自己効力感

他者(家族、仲間他)との共感的活動経験、共感的理解

自分は自分でいい(基本的な自尊感情)、居所がある

学習の配慮

アセスメントに基づく指導、未学習の補完、基本的内容を重視、運動メニューの工夫、経験不足の補完

ソーシャルスキルの学習

コミュニケーションのスキル、対人関係のスキル

病気の自己受容

(冊子「こころの病編」など参照)

プライバシーを守る

児童生徒のプライバシー保護を考える上では、治療中の児童生徒が、自分の病気のことをどこまで知っているか、自分の病気をどう思っているかということを理解することが大切です。そのためには、児童生徒の主治医と保護者にその点を確認しておく必要があります。また、病気に関する情報を本人に勝手に与えないこと、他の児童生徒や先生などの第3者に、本人、主治医、保護者の間で確認された内容以外の話をしないことが必要です。

プライバシー尊重の原則

- ☐ 児童生徒の病気の内容は保護者（出来れば本人）がコントロールすることです。
- ☐ 病名については、学校として責任をもって管理しなければなりません。
- ☐ クラスの友だちやその保護者への病気の説明（病状説明・公開）をどのようにするか、本人と保護者と慎重に話し合って決めるべきです。

参考：「小児がんの子どもの学校生活を支えるために」

病院にある学校との連携

病弱の特別支援学校（病院にある学校）は病気の子どもの支援をするセンター的な役割があります。様々なサポートをするうえでのコーディネーターの役割を担っています。病弱の特別支援学校と小中学校は連携を取りながら、病気のある子を支援していく必要があります。

連絡先：

【参考文献】

大阪府立羽曳野支援学校編 「病気の理解のためにⅠ ―児童・生徒の症状と指導について―」
2004

独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所 「慢性疾患、心身症、情緒及び行動の障害を伴う不登校の経験のある子どもの教育支援に関するガイドブック」 2006