病気の児童生徒への特別支援教育

病気の子どもの理解のために

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。

―　肥　満　―(平成 22 年度刊行)

イラスト　生徒作品

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長
○副委員長	安達真一	神奈川県立横浜南養護学校長
○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	千葉県立槇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

― 肥　満 ―

イラスト　生徒作品「僕の友達ヘラクレス」

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

私は中学校から３年間学校に行っていません。家にずっといたせいで、すごく太ってしまいました。その間、３０キロぐらい太りました。毎日の生活が不規則で、常に何かを口にしている状態でした。運動もしないで食べてばかり。食事のかわりにお菓子ばかり食べていました。現状を見かねた学校の先生が、高等部の入学を熱心に勧めてくれました。それで思い切って受験しました。

高校に入ってからは寄宿舎で生活することになりました。今までと違って、規則正しい生活を送るようになりました。食生活が変わり、お菓子もほとんど食べる機会が無くなりました。保健室で毎週月、金の体重、体脂肪を表に記録し、目標体重を設定しました。保健室の先生が、グラフを見ながらアドバイスをくれたり、ほめてくれたので頑張ろうという気になりました。授業で食生活について学び、舎の朝、夕の食事や給食もカロリーのことを考えるようになりました。ご飯とおかずの量を自分で減らすようになりました。土、日は家に帰ってお菓子を食べたり、好きな唐揚げを食べましたが、しだいに食べる量も減ってきました。そして舎では朝トレ（トレーニング）と言って、毎朝１キロぐらい散歩をしました。また学校では授業でウオーキングやマラソン、筋トレなどがありました。一番つらかったのはマラソンです。体が重くて足があがらないし、すぐ息が上がってしまいます。少しやせて、走ることができるようになったときはすごく嬉しかったです。運動は嫌だけど先生方がいつも励ましてくれました。体重を落とすために運動と食生活は大事です。良くかんで食べればお腹は一杯になります。あとは努力あるのみです。結局高校３年間で約２０キロやせることができました。

今はレストランで働いています。一日中立ち仕事です。食べる量、食べる時間も決まっているので卒業後より５キロやせています。体を動かすことで、自然にやせたんだと思います。やせるとみんなから「やせたね」と言われ嬉しくなります。動きも機敏になったように思います。これからも仕事を頑張りながら、もう少しやせたいと思います。

総合支援学校　卒業生

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

Ⅱ　肥満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
　２　退院後ー小・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．

Ⅰ　病気の理解について　　肥満

１．病気について知る

学校保健統計調査によれば、学童期小児の約 10 人に１人の割合で見られると言われる小児の肥満。子どもの肥満は放置すると大人の肥満に移行し、脂肪が増えすぎたことで多くの病気が合併しやすくなります。脂肪細胞を増やさないためにも、思春期までに体重をコントロールすることが特に大切になります。

どんな病気？

肥満というのはふつう体が太っていることを言いますが、医学的に「肥満」という言葉を使うときは、脂肪が過剰に蓄積した状態のことを言います。

医学的に減量を必要とする肥満[1]は「肥満症」と言います。「肥満症」と診断されると病気の一つとして扱われます。

肥満の判定法　[2]

肥満の判定方法はいろいろありますが、身長が急速に伸びる小・中学生の時は平成２年度の文部省(現文部科学省)学校保健統計調査に基づく年齢別、性別、身長別標準体重から肥満度を算出して肥満児の判定基準に用いて、本人の実測体重が身長別の標準体重を２０％以上上回っている場合を肥満と考える下の算出方法がよいとされています。

肥満度（％）＝（実測体重―身長別標準体重）÷身長別標準体重　×　１００

身長別標準体重は、次の式で求めることができます。

標準体重＝a　×　実測身長(cm)　－　b　　（a、b　は係数で、下の表の通り）

年齢	男　子		女　子	
係数	a	b	a	b
5	0.386	23.699	0.377	22.750
6	0.461	32.382	0.458	32.079
7	0.513	38.878	0.508	38.367
8	0.592	48.804	0.561	45.006
9	0.687	61.390	0.652	56.992
10	0.752	70.461	0.730	68.091
11	0.782	75.106	0.803	78.846
12	0.783	75.642	0.796	76.934
13	0.815	81.348	0.655	54.234
14	0.832	83.695	0.594	43.264
15	0.766	70.989	0.560	37.002
16	0.656	51.822	0.578	39.057
17	0.672	53.642	0.598	42.339

表出典：児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）

発育には個人差があるので、発育曲線を描いて発育に伴う変化をとらえ、肥満傾向が単純性肥満か症候性肥満[3]かの判断を行う必要があります。

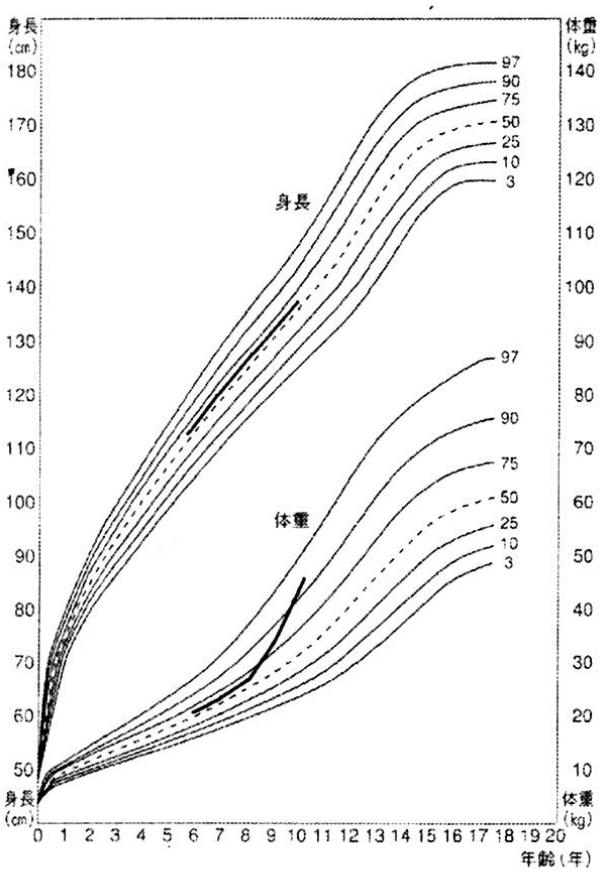


図１　単純性肥満の成長曲線（男）

グラフ出典：平成１８年度日本学校保健会より発行された
「児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)」

左の図の太線のように基準線に対して体重の成長曲線パターンが上向きになると肥満傾向と考えられます。

肥満度では、学童期以降は２０％以上～３０％未満が軽度肥満、３０％以上～５０％未満が中等度肥満、５０％以上が高度肥満と判定されます。積極的な治療が必要になるのは肥満度３０％以上の児童生徒です。なお、体脂肪率では、男児は年齢を問わず２５％、女児１１歳未満３０％、１１歳以上で３５％も肥満と判断されます。

１・肥満が誘因になって病気が既に起こっている場合。病気には・睡眠時にいびきがひどく時々息を止める。
・糖尿病である。・腹囲８０cm 以上　・高血圧のいずれかがあれば肥満症といえます。
・肥満が存在することによって、将来の病気が起こることが予測される場合。

２　肥満の判定法　他にＢＭＩ、カウプ指数、ローレル指数がありますが小児の分野では年齢により標準値がかなり異なるためあまり使われていない。

３　なんらかの基礎疾患から特徴的な肥満が生じるもの。専門医の診断が必要です。

肥満の原因　なぜ太りすぎるのか？

エネルギー摂取量、吸収の効率性、エネルギー消費量等のバランスで決まります。
その背景には以下の項目があります。

（１）　遺伝（体質）の問題　(小児では遺伝的要因による肥満が顕在化しやすい)

・肥満遺伝子の存在（レプチン他多数わかっている。）

・　家族に肥満の人が多い。

（両親が肥満の場合６０～７０％の割合で肥満、片親だけが肥満の場合３０～５０％、両親とも肥満でなければ約１０％）

（体質が伝わっている上に、親と同じ食習慣や生活習慣が関係している）

（２）　食生活の問題

・　食べることへの関心が高く、食欲も旺盛で食事量も多い。

・　朝食の欠食が多い。

・　菓子（スナック菓子）や清涼飲料水、ファーストフードなどの間食や、インスタント食品、レトルト食品なども多く摂取している。

・　晩ご飯が遅く（ほとんど毎日８時以降）、夜食も食べている。

・　高エネルギー食、高たんぱく質食、高脂肪食が多い。

・　肉、卵、牛乳など動物性食品の摂取量が多く、野菜や海藻などの摂取量が少ない。

・　食べ方の問題。（早食い、ながら食いなど）

（３）　社会環境の問題

・　自動販売機、２４時間営業のコンビニなどの普及により簡単に食べ物が手にはいる。

・　運動不足である。（テレビやゲーム、パソコンなど室内娯楽などの増加）

・　教育事情の変化している。（塾や稽古事などで遊びの時間の減少およびストレス）

・　就寝時間が遅く、睡眠時間が短い（夜型の生活様式）。日中の活動が低下している。

（４）　学校生活の問題

・　給食時間が短いため、早食いで噛まずに飲み込む傾向がある。

・　休み時間も外で体を動かそうとしない傾向がある。

（５）　その他の問題

・　薬の副作用による。

・　心理的要因（生活ストレス）がある。

・　症候性肥満による（プラダー・ウイリー症候群、クッシング症候群など）。

２．治療について知る

治療にはおもに食事療法、運動療法、生活習慣の改善があります。

治療にあたっては、日常生活の見直しをする機会と捉え、前向きに取り組む気持ちを持つようにしましょう。

食事療法

小児肥満の食事療法は、成長・発達に必要な栄養素は十分確保して発育を妨げないことが前提になります。身長の伸びに対して体重が増えすぎることのないように、また肥満度の減少を目標に経過をみていくことが大切です。成長期なので、通常は摂取エネルギーの制限は行いません。日本人の食事摂取基準に準じ、１日の推定エネルギー必要量（kcal/日）＝基礎代謝量（kcal/日）×身体活動レベルで算出します。栄養素配分は、炭水化物４５～５０％、たんぱく質２０％、脂質３０％以下とし、この中でおやつからの摂取量は１０％以下とします。入院治療の場合は医師、管理栄養士の指導のもとで、食事療法が進められます。対象の児童生徒や家族は、１日あたりの標準的な食事量や内容を知ることが大切です。

（１）　バランスのとれた食生活を。

厚生労働省は「健康作りのための食生活指針」を策定し、主食、主菜、副菜を添えて１日３０種類の食品を食べること、動物性脂肪より植物性油を多めに取ること、食塩摂取を１日６～９ｇ程度にすることをすすめています。また心の触れ合う楽しい食生活が健康によいバランスのとれた食事の目安になるとしています。

（２）　１日３食を、夜８時までに夕食を。

朝食を食べることは大切です。朝食は１日のエネルギー源です。小学４年生から中学１年生で朝食を摂らない子に、肥満が多いことが報告されています。

（３）　食事はよく噛んで。

一口を最低３０回は咀嚼します。早食いはついつい量が多くなります。できるだけ家族そろってゆっくりと楽しい食事を心がけ、一回の食事に最低でも２０分、できれば３０分位かけるようにしましょう。

（４）　おかずは原則個人盛り。

大皿だと自分が食べた量を目で把握することができません。あらかじめ一人分を取り分け

ておき、お代わりは原則禁止とします。

（５） エネルギーの高いものを控える。

糖分や脂肪の多い食べ物や、清涼飲料水は避けましょう。また調理法でカロリーが違ってくるため、調理法にも気をつけましょう。

（６） 味付けは薄味に

幼児期から濃い味に慣れているとご飯を多く食べてしまいがちです。また食塩過剰となり、将来高血圧の原因になります。

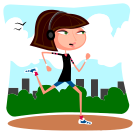
（７） ながら食いは避けて。

テレビや本を見ながら食べるとついつい量が多くなります。食事する場所は決めて、食べている事を意識しましょう。

（８）家族の協力

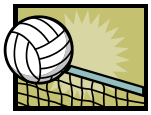
対象児童生徒だけでなく、家族みんなで取り組むことが長続きさせるコツであす。みんなの協力が家族の健康につながることになります。

運動療法



肥満の子供は発汗量も多く、疲れやすいなど、一般的に運動に消極的な傾向があります。運動は交感神経を刺激し、脂肪燃焼を促進させます。食事だけによる減量は、基礎代謝を下げ、やせにくい体質になるので、運動を上手に組み合わせ、筋肉を増やして基礎代謝を上げるようにしましょう。身長が急速に伸びる時期は、一時的に肥満度が減少しても体脂肪率に変化がなければ、筋肉量の減少を意味するので注意が必要です。

運動の目的は以下があります。



（１） 皮下脂肪を減らす。

（２） 筋肉を増やし、基礎代謝を上げる。

（３） 成長を促す。

（４） 消費エネルギーを増加させる。

（５） 健康と体力を保持・増進する。

（６） ストレスを発散させるなど、心理的効果を得る。

など

望ましい運動には以下があります。

（１）友達と楽しく遊びながらの活動

１日２００kcal を消化することを目標に運動をさせる。

〇４０kcal の運動例

・ 歩く（１３分） ・ジョギング（７分） ・縄跳び（５分）

〇水泳[1] 体重が５０kg の人であれば、１km の距離を泳ぐと約２００kcal の消費

（２） 日常生活での運動

・布団の上げ下げ ・食事の手伝い ・掃除 ・洗濯物を干す、取り込むなど

生活習慣の改善

日常生活をできるだけ活動的に過ごすようにする生活習慣の改善が大切です。また肥満は心理的に気分が落ち込みやすい、欲求不満や寂しい、悲しいなどの感情が生じたときに、「寝る」「食べる」などの消極的な方法で対処しがちになる傾向があると言われています。 家族みんなで一緒になって心理的な面も支えることが大切です。以下に生活を見直すための簡単なチェックリストをあげてみました。

（１） 規則正しい生活をしている。（早寝早起き） □

（２） ３度の食事をきちんと食べている。 □

（３） 夜８時以降食事をしていない。 □

（４） 食事はよく噛んで（一口３０回ぐらい）食べている。 □

（５） ながら食いやだらだら食いをしていない。 □

（６） 腹八分に心がけている。 □

（７） すすんで家の手伝いをしている。 □

（８） 移動はできるだけ歩き、なるべく外で遊ぶようにしている。 □

（９） 一日に３０分以上、汗をかくような運動をしている。 □

---

1 水泳はただ水中に浸かっているだけでも普通の空気中の１に対して約２０倍のカロリー消費がおこなわれると言われています。

肥満治療のため、入院を必要とする人

以下の項目にあてはまる人は入院して治療を受けることが望ましいと考えられます。

１　肥満による病気を持っている人
２　自己管理が難しく、入院して肥満を解消したい人
３　外来治療を受けているにもかかわらず、改善しない人

高血圧、高コレステロール血症、高インスリン血症などのような小児肥満に見られる合併症があるので、診察と治療がきわめて大きな意味を持つと考えられます。また薬等の副作用で肥満が考えられる場合もあります。それらの肥満に関する情報はおもに保護者と医療関係者が相談して子供に伝えられます。肥満の治療は、「継続することの大切さ」を認識させるとともに、入院中は周りの理解や励ましが支えになります。

〈参考資料〉

心の健康と生活習慣に関する指導　文部科学省
食に関する指導の手引き　―第一次改訂版―　平成２２年３月　文部科学省
新・生活習慣病　平山宗宏　村田光範　共著　少年写真新聞社
子供のスリム大作戦　巷野　悟郎他　法研
肥満ホームページ　厚生労働省
http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/seikatsu/himan/
メンタルヘルス実践体系　肥満・やせ・食事
責任編集：　中野弘一　高木洲一郎　森田光子　日本図書センター
小児の肥満マニュアル　日本肥満学会　編　医歯薬出版株式会社
小児の肥満　東京家政学院大学家政部教授・昭和大学名誉教授　小林昭夫
第４０回全国学校栄養士協議会夏期講習会連載講座
理学療法　10 巻 6 号（1993 年 11 月）肥満と栄養　甲田　道子　小児の肥満　淵　時雄
肥満症治療マニュアル　坂田　利家　医歯薬出版株式会社
小児保健研究　思春期肥満の日常生活習慣行動、自己健康管理行動とライフスキルとの関連　西山智春　村田恵子　小和瀬貴律　荒川浩一
小児・学童期の疾患と栄養食事療法　渡邊早苗　他　建帛社

Ⅱ　肥満の子どもの理解について（小・中学校用）

１．入院が決まったら

転学の際の配慮事項

継続した医療が必要で入院した場合、病院にある学校で教育を受けることができます。入院後も今までと同じように学習を継続できることはとても大切なことです。

〈転学手続き〉

学校教育を受けるためには、病院にある学校への転入手続きが必要です。主治医の指導助言を受けた後、保護者が校長先生や学級担任と連絡を取り、必要な手続きを開始します。場合によっては転学手続き処理に時間がかかることがありますが、手続きが完了してなくても学習を開始することができることもありますので、病院のある学校へ相談してください。

入院中の学校教育

入院中の学習は、学習空白をつくらずに学習を保障する[1]だけでなく「みんなと同じことができる」「クラスの所属感を感じられる」「ストレスを発散することができる」などの大切な役割を持っています。病院にある学校の先生は、病院の児童生徒の学習や生活の様子を把握し、児童生徒が自信を持って生活できるような指導を進めます。また「自立活動」という授業で、児童生徒が病気を理解して自己管理する力を育て、日常生活の様々な困難を乗り越えていくことができるように指導をします。

入院中の病院と学校との連携

病院にある学校の先生は毎月の体重測定のデータなどを主治医に提供して、協力して肥満の児童生徒の治療に当たります。主治医の判断で、病院のリハビリや食事管理によって計画的に減量プログラムを実施することもあります。入院中の児童生徒は学校での朝・夕のトレーニングに参加したり、学校の先生と昼食を一緒に食べたりするなど、食事の指導を病院とともに支援しているところもあります。

治療中は

肥満の治療は我慢を強いられることが多いと思います。また，家族や友だちとの面会も制限され，寂しさや孤独感を感じたり，落ち込んだりイライラしたりすることもあります。

こんなとき，ベッドサイドであっても学習のひとときが，子どものストレス解消に大変役立っています。

児童生徒のこころを支える

入院した子どもは日常の生活から切り離され，これから先自分はどうなるのか不安な気持ちでいっぱいになります。

治療の厳しさだけでなく入院している間に「学校の先生や友だちから忘れられてしまう。」「友だちでなくなってしまう。」「勉強がわからなくならないかな。」など地元の学校のことがとても心配なのです。

病院にある学校ではこうした児童生徒の気持ちを受け止めながら，地元校の学習をできるだけ引き継ぎ学習を進めていきたいと考えています。

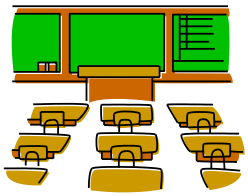
病院にある学校に転校しても，児童生徒にとっては地元校が「わたしの学校」です。病気を治して退院し地元校に通うことが大きな目標であり，厳しい入院生活を支える原動力になるのです。私たち病院にある学校の教員も地元校の先生と連絡をとりあい，共に児童生徒を支えていきたいと考えています。

教育上の配慮事項

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・〇〇中学校の児童生徒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，子どもの名前のものはそのままにしてください。クラスの児童生徒として，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）児童生徒を支えます。



＜クラス教材・学校だより・学年だよりを届けてください＞

地元校の教材を使うことで，児童生徒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，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児童生徒の励ましになります。

＜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・高校進学がひかえているとき＞

校区内の中学校・高校の情報、受験の書類作成や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細やかに地元校の先生と連絡を取り合い，丁寧に進めていきます。

＜クラスの子どもへの病気の説明について＞

入院してしばらくしたら，病気のことについてクラスの友だちにどのように伝えるのかを本人と保護者および病院にある学校の担任に相談してください。とてもデリケートな問題なので，それまでは病気についての情報が漏れないよう配慮してください。病名について，いっさい触れてほしくないケースや，気持ちの整理がつくまで地元校に知らせたくないという保護者もいます。病気に関する情報は本人および保護者の気持ちを最優先し，その要望を大切にしてください。

＜教職員への共通理解＞

個人情報の管理や，病気の児童生徒のクラス以外にもきょうだいのこと，進級，進学など全校で検討していただく課題もでてくると思いますので，校長，教頭，養護教諭の先生の理解は欠かせません。児童生徒と保護者の意向を確認しながら伝え方や支え方（サポートの仕方）を検討してください。

プライバシー尊重の原則

- □ 児童生徒の病気のことは保護者（できれば本人）がコントロールすることです。
- □ 病名については、学校として責任を持って管理しなければなりません。
- □ クラスの友達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」

＜きょうだいへの配慮＞

入院生活が長期になってくると，きょうだいの学校生活の問題が大きくなってくることがあります。両親が病気の子どもばかりに気持ちが向き，きょうだいが寂しい思いをしたり，我慢しなればならないことが多くなったりして，からだになんらかの影響がでてきてしまうこともあります。何か気になることがあれば早めに保護者に連絡を取って相談して頂く等，在籍しているきょうだいへの心配りを先生方にお願いいたします。

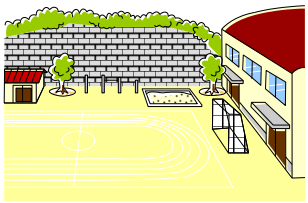
＜面会＞

体調の比較的良い時に地元校の先生に会えることは子どもにとってとてもうれしいことです。しかし，治療の様子や病院の規則によっては会えないこともあります。保護者と連絡を取ってから病院に訪問してください。

＜退院日が決まったら＞

長い入院生活を乗り越え，地元校にもどることができることはすばらしいことです。地元校にもどり，入院前と同じように学校生活を送ることができるように，保護者，医療関係者，病院にある学校の担任，地元校の管理職，特別支援教育コーディネーター，地元校担任，養護教諭が一堂に会して支援会議を開き，子どもの情報交換を行うことがとても大切です。病気のことについては主治医から，教育のことについては病院にある学校の担任が地元校に説明しながら引き継ぎをします。未学習の部分や遅れがないかなどを確認してください。支援会議が行えない場合は，保護者と病院にある学校の担任が情報を集め，健康面のことも含めて引き継ぎを行います。

また，必要な場合は「個別の教育支援計画」を使って，引き続き病院にある学校で支援を行っていきます。



2. 退院後・小中学校での生活

児童生徒のこころを支える

学童期・思春期は自我の芽生える時期でもあり、周囲の人たちに対して、多少の差こそあれ、誰しもが劣等感を持つものです。また級友から太っていることなどについての中傷があったりすると、仲の良い友達もできず疎外され孤独感を味わうこともあるでしょう。話をじっくり聞いて心の安定が保たれるようにしてあげましょう。

＜学校での支援＞

退院後も肥満指導は根気よく継続して行うことが肝要です。子どもが肥満になった過程には各人各様の要因が錯綜していることが多いので、例えば肥満度が増加したことで子どもを叱責したりとがめだてするような態度は慎むとともに、個々の児童生徒に適した指導法を試行錯誤しながらあみ出していく心構えを持ち、画一的な方法を強制しないように注意します。

（１）クラスの受け入れ態勢

肥満の治療は我慢を伴うものです。児童生徒は「早く退院して，再び学校で友だちと一緒に勉強したい」という思いで入院生活に耐え，やっと退院し学校に復帰することができたのです。まず担任が「よくやった！よく戻ってきた！」という思いで，子どもを迎える準備をしてください。また児童生徒に以下の点について指導の強化や徹底を図ることも必要です。

・友達の容姿、体型、癖などについて冗談でも本人の嫌がることを口にしない。
・太っている人が、良い体作りのために頑張っていることは立派なことであり、みんなで応援してあげる。
・　肥満が解消できた人がいたら、クラス全員で喜び合う。

担任がそういう姿勢で学級経営に臨んでいれば，肥満児が他の児童生徒の好奇の目にさらされたり、いじめられたりすることがないし、子どもたちは，久々に学校に戻ってくる友だちを温かく迎えることができるはずです。

（２） 肥満指導が必要な場合の準備と体制づくり

発育測定終了後、肥満の対象者がでた場合は以下のことを参考にして取り組むと良いと思います。

① 年間指導計画の立案

肥満指導のねらい、対象児童生徒名、指導担当者、指導時間、学年別指導内容の概略などをまとめ、職員会議にかけ承認を得ておきます。

② 指導の実際

〈実態調査〉

肥満児の食習慣や遊びや運動の様子、家族の食嗜好などについて実態調査(食事記録の活用など)を行い、その背景を明確にした上で指導の方針を立てます。

〈食育面について〉

栄養教諭・学校栄養職員・家庭科教諭との連携を図りながら、以下のことを指導します。

・給食の取り方

医師によって一日の摂取エネルギー量が決められている場合はその指示に従って、給食の量を調節させ、自分で量がわかるようになるまで指導します。また何でも食べる、丸飲み込みをせずによく噛んで食べるなどの指導をしながら楽しく給食を食べさせるようにします。

・給食や朝、昼、晩の食事の献立作成

実態調査等の結果を基に食傾向を分析し、それを生かしながら 6 つの基礎食品群[1]を活用して、主食・主菜・副菜がバランス良い献立となるような指導をします。また、同じ食品に偏ったり、調理方法が重なったりしないような献立作りを助言します。

---

1 ６つの基礎食品

１群：魚、肉、卵、大豆、大豆製品などタンパク質の供給源

２群：牛乳、牛乳製品、小魚、海草類などカルシウムの供給源

３群：緑黄色野菜などビタミンとミネラルの供給源

４群：キャベツ、白菜、大根、リンゴ、かきなどビタミンＣとミネラルの供給源

５群：米、パン、めん、いも、砂糖、おかしなどエネルギー源

６群：油脂類、油脂の多い食品などエネルギー源

・調理実習

野菜を使った料理や食材の切り方や油を控える調理法などを身につけさせます。

・食事調べ

休日などを利用して食事調べをさせて実態を把握します。場合によっては、保護者や本人に食事に関する個別指導を実施します。

・おやつ

おやつは児童生徒にとって何よりも楽しみなものであり、心の安定にもなります。栄養的には補食の意味があります。おやつは選び方や量、食べる時間などが大切です。

〈運動面について〉

肥満を解消させるためにはおやつや食事の制限と合わせて運動によって消費エネルギーの増大を図ることが必要です。しかし肥満児は体を動かすことに苦手意志を持っていることが多いため、体育の教諭と連携して[1]以下のことに取り組みます。

・体育の授業の工夫（楽しみながらできる運動メニュー）

・有酸素運動（エアロビ・ウオーキング・持久走・水泳など）に取り組ませる。

肥満児は持久走が苦手な子が多いですが、例えば走った距離を日本や世界一周旅行にたとえて楽しく取り組める工夫ができます。

・部活などに積極的に参加させる。

・昼休みの過ごし方の指導（できるだけみんなと楽しく体を動かして遊ばせる）

〈生活面と精神面について〉

養護教諭や栄養教諭等と連携して以下のことに取り組みます。

・体重と体脂肪の測定

例えば、毎週２回月・金曜日の給食前等時間を決めてに体重と体脂肪を測定します。その結果を目に見えるようにグラフにして、励ますようにします。

1　喘息やその他の病気で運動制限がある児童生徒の場合は、医師と運動の注意点や運動量などについて相談して実施します。

・ストレスを感じた時に食べることで解消することがないように、悩みを聞いてあげたり、上手に自己主張をして感情を表現する方法（アサーションなど）を身につけさせます。

・生活自己管理チェック表を作り、体重の変化を目で確認させます。経過が順調であれば喜びを実感させ、問題があれば指摘・指導して励ましながら自己管理を続けさせます。

〈　生活自己管理チェック表（例）　〉

日付	/	/
体重・体脂肪	・	・
朝食を食べた		
昼食（給食）の量が守れた		
おやつの量が守れた		
夕食の量が守れた		
夜食をとらなかった		
運動ができた		
家の手伝いができた		

＜家庭での支援＞

児童生徒がふだん学校で学んでいることを実践する場が家庭です。授業参観日や学級懇談会、教育相談の日などの機会を捉え、保護者に学校での取り組みについて理解と協力を得ることや、家庭での前向きな取り組みが成功の鍵となることを確認します。問題があれば助言します。

（１）食事について

・できるだけ家族で食事ができるようにする。

・食事の時間をゆったりととり、よく噛んで食べるようにさせる。

・規則正しい食生活（３食）をさせる。

・主食・主菜・副菜の整った食事を心がけ、食品や調理方法が偏らないようにする。

（食物繊維の多い食材の活用、噛むことを意識させる食材の大きさ、油を控えた調理法など）

・食べる量を管理するため、一人分を盛りつける。

・「だらだら食い」や、テレビなどを見ながらの「ながら食い」をさせない。

（２）運動について

・積極的に体を動かすような手伝いをさせる。

・家族や友達と一緒に楽しみながら運動するように工夫する。

・地域で計画されるスポーツ行事に参加させる。

（３）その他

・肥満に起因する病気とその弊害についての説明

・家族全員の理解と行動（問題点を共有する・・自分のことは自分でさせる）

病院にある学校との連携

病院にある学校の担当者は，児童生徒が退院し転籍した後も継続して学校生活をサポートしていきます。引き継ぎ資料についての質問や問題が生じた場合や判断に困った場合は，いつでも連絡して相談してください。また学校の地域コーディネーターが各種関係機関と連携していますので、情報提供をしたり、定期的な支援を希望される場合は定期相談をしたりすることもできます。

（連絡先：　　）