

病気の児童生徒への特別支援教育

病気の子ども understanding 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。

—糖尿病—(平成 21 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 21 年度＞（腎疾患・糖尿病・もやもや病・ペルテス・X-P・精神疾患）

○委員長	射場正男	千葉県立仁戸名特別支援学校長
○副委員長	山田洋子	東京都立久留米特別支援学校長
○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研修情報部総括研究員
	太田容次	独立行政法人国立特別支援教育総合研究所発達障害教育情報センター
		主任研究員
	植木田潤	独立行政法人国立特別支援教育総合研究所教育相談部研究員
	平賀健太郎	国立大学法人大阪教育大学教育学部特別支援教育講座講師
○増刷プロジェクト	瀬戸ひとみ	神奈川県立秦野養護学校長
	竹内淳一郎	新潟県立吉田養護学校長
○執筆委員	伊藤直樹	千葉県立仁戸名特別支援学校教諭
	副島賢和	品川区立清水台小学校教諭
	相沢友紀	東京都立城北特別支援学校教諭
	太田玲子	東京都立久留米特別支援学校養護教諭
	前田有香	熊本県立黒石原養護学校教諭
	小野寺晴満	岩手県立盛岡青松支援学校教諭
	落合恭子	熊本県立黒石原養護学校教諭
	小暮出	宮城県立西多賀支援学校教諭
	辻靖之	滋賀県立守山養護学校教諭
	深谷千晶	福島県立須賀川養護学校教諭
	松浦俊弥	千葉県立四街道特別支援学校教諭
	栃真賀透	札幌市立山の手養護学校教諭
	大竹奈保子	福島県立須賀川養護学校教諭
	寺村路代	広島県立広島北特別支援学校養護教諭
	○事務局	土屋忠之

病気の児童・生徒の学校生活を支える

—糖尿病—

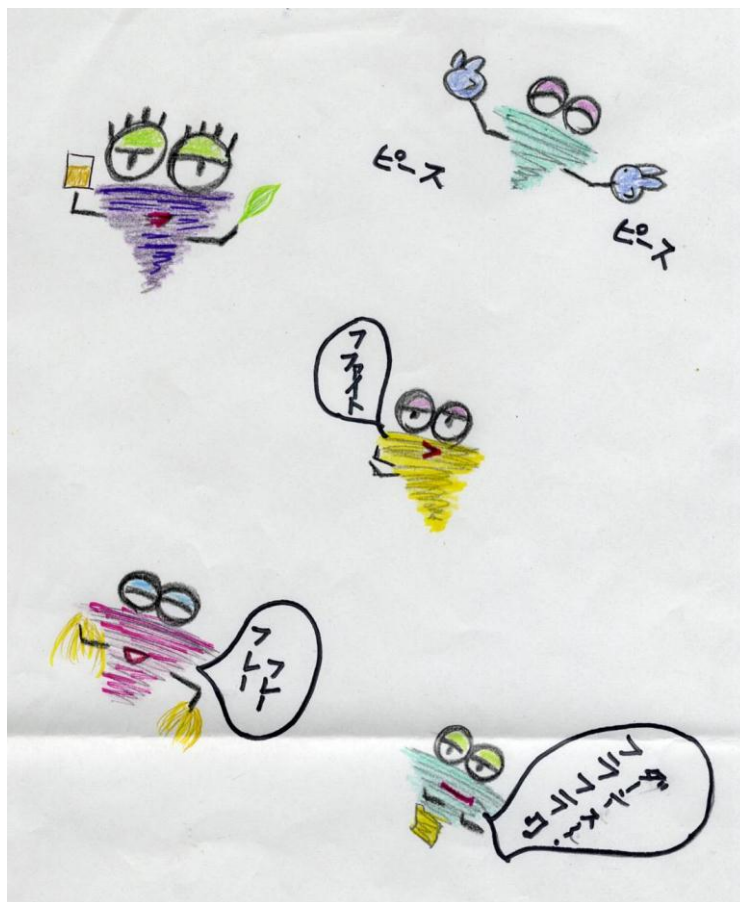


イラスト 生徒作品

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、中学1年の時に2型糖尿病になりました。病気になってからは、体がだるくて学校に行くのが、だんだんおっくうになりました。

中学2年になって、糖尿病の専門のドクターに診てもらい「教育入院」をすることになりました。糖尿病を治療しないと、目が見えなくなったり、足を切断したり、腎臓透析をしないといけなくなることもあと聞いて、怖いと思いました。

そうならないように、なるべく甘いものをとらないようにし、運動や食事に気をつけ、インスリンをきちんと打とうと思います。

治療を始めてから、体のだるさがなくなり、体が軽くなりました。はきはきできるようになりました。（中2女子）

私は、小学校3年生の時に1型糖尿病だとわかりました。病気がわかったときは、ママも糖尿病だからそれが伝わったのかなって思いました。

毎日の生活で注意することは、食事のバランス、運動すること、病院の先生からだされた指示の通りに血糖値測定やインスリン注射をすることです。

今年、糖尿病の影響で目の手術をすることになりました。手術をする前は、見えなくなったらどうしようと不安だったけど、「手術は成功したよ。」と聞いたらうれしかったです。

目の前が前より明るくなったから、自分の世界が変わって、勉強が楽しくなりました。（中1女子）



目 次

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 合併症について知る
- 4 退院後の自立に向けての自己管理

II 糖尿病の児童・生徒の理解について（小・中学校用）

- 1 病気の児童生徒によりそう
- 2 入院している時の支援
- 3 退院後一小・中学校での生活の支援
- 4 家庭・主治医・地域との連携について

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

糖尿病は長年付き合わなければいけない病気です

糖尿病は一度かかったら、一生上手に付き合っていくことが重要なカギになります・・・。



どんな病気？

〈糖尿病とは〉

血糖をコントロールしているインスリンが何らかの原因により、分泌されなかったり、量が少なかったり、働きが悪かったりすることによりおこる病気です。

このことにより、ブドウ糖はうまくエネルギーとして使われず、体はエネルギー不足になることがあります。その一方、細胞内にもうまく取り込まれず血中にだぶついてしまったブドウ糖は、さまざまな組織にくっついてその組織を変性（傷つける）させてしまい、後述するいろいろな合併症を引き起こしてしまいます。

糖尿病と診断されるためには幾つかの検査があります。その代表の検査が血糖値検査です。基準では空腹時の血糖値が 110mg/dl 以下が正常値，110～126mg/dl が境界型か糖尿病，126mg/dl 以上を糖尿病としています。

その他いくつかの検査結果と合わせて糖尿病と診断されます。

2. 治療について知る。

糖尿病は病因（おこり方）により主に、1型糖尿病と2型糖尿病に分類されます。

1型糖尿病は、子どもに多く、肥満や運動不足とは直接は関係ありません。2型糖尿病は40才以上の成人に多く、肥満や運動不足と関係があります。詳しい違いについては5ページにある〈表I〉を見て下さい。

治療に当たっての主役は、決して主治医ではなく本人自身です。しかし自分に合った治療法を見つけ、合併症の予防をし、日々快適な生活を送るためには主治医との密な連携が欠かせません。

治療の経過を管理していくためには、色々な検査が行われます。過去、約2ヶ月までさかのぼった期間の血糖状態を把握する指標となる、ヘモグロビンエーワンシー(HbA1c)と言う検査が重要とされています。基準値は 5.8%未満です。糖尿病と診断するためにも重要な検査です。その他合併症を調べる検査などが定期的に行われ、糖尿病を管理していきます。



インスリン療法

インスリン療法の目標は健康な人のインスリン分泌と同じパターンを再現することです。1型糖尿病では必須の治療になります。

健康な人では、食後の血糖上昇に伴い、インスリンが分泌されます。また、運動後や空腹時など血糖値が低下するときには、インスリンの分泌も低下します。インスリン療法は、このように必要なときに必要なインスリンを注射で補う方法であり、インスリンの分泌が不足している1型糖尿病では必須の治療です。

2型糖尿病ではインスリンの分泌を増やしたり、インスリンの効果を高める内服薬を使用しますが、近年では2型糖尿病でも早期からインスリンを積極的に用います。

インスリン療法をしている人は下図のような簡易の血糖測定器・注射器（インスリンをセットしてある）を用いて自分で血糖測定・インスリン注射を行います。



インスリン注射器



血糖測定器



最近は持続血糖測定法、持続インスリン注入法を行っている医療機関も増えてきています。特に乳幼児のインスリン療法には注射のたびに針を刺す必要がないので、利用されるケースが多くなっています。また、血糖測定データがそのまま医療機関に送られるような測定器も使われるようになってきています。



食事療法

2 型糖尿病にとっては第一の治療方法になります。しかし大人の糖尿病の食事制限とは異なり、成長期の児童生徒にとって最も大切なのは、成長発達に必要な栄養素を過不足なく摂取することが重要となります。

また、特に 1 型糖尿病の人は食事の内容や量によりインスリンの量を変更することがあるので注意が必要です。

<具体的にどのようなメニューにしたらよいのでしょうか？>

それは食育の柱になっている学校給食（年齢に応じた摂取カロリーや栄養バランスを考えて作られている）がとても良いお手本になるとされています。

主治医や栄養士とよく相談し、個々にあった食事の摂り方を確立することが大切です。



運動療法

運動療法は 1 型、2 型にかかわらず糖尿病の重要な治療法です。合併症がない限り、1 型、2 型でもほかの児童生徒達と同じように運動ができます。常に体を動かすことにより、インスリンが効きやすい体になります。

運動には有酸素運動と無酸素運動がありますが、どちらの運動も糖尿病には良い影響を与えます。

<どの位の運動をすればよいのだろう？>

思春期以降：ちょっと心拍が上がり、少し汗ばむくらいの運動を週に 2～3 回行くと良いとされています。

学童期、幼児期：大人が強制するのではなく、楽しいと実感できることを大切に、クラブ活動、自転車、イヌの散歩、買い物、食事の支度や片付けの手伝い等々、体を動かすことを習慣づけていく上でも有効です。



その他

＜日常生活を送る上で注意しなければならないこと。＞

低血糖：インスリンや糖尿病の内服薬を使っている場合、血糖値が下がりすぎてしまうことがあります。誘因は、通常より多い運動、食事量の不足、食事時間の遅れ、インスリンの過剰注射などです。特に運動については、運動中や直後だけでなく終了後しばらく経って、夜間や翌朝などに低血糖が起こることもあるので注意が必要です。症状と対応については＜表Ⅱ＞を参考にしてください。

低血糖対策について

常に糖の吸収の早いもの（ブドウ糖、飴）と血糖値を長時間維持できるもの（クッキー・ビスケット）を持ち歩き、必要なときに補食できること。

さらに「糖尿病カード」など自分が糖尿病であることを示すものを携帯して、緊急時に周囲の人のサポートがすぐに得られるようにしておくことが大切です。

ケトosis：ケトンとは体内で脂肪が燃焼する時に出る燃えカス（不要物質）です。インスリン不足のため糖の利用率が悪くなると、エネルギー源として脂肪が利用され、そのためケトン体がたくさん作られます。ケトン体は酸性なので、これが増えると血液が酸性に傾きます。この状態をケトosisと言います。さらに進行すると、「糖尿病性ケトアシドーシス」という状態になり意識障害から昏睡に陥ることがあります。これはただちに適切な処置をしないと生命にかかわります。



<表Ⅰ>

1 型糖尿病と 2 型糖尿病の違い

	1 型糖尿病	2 型糖尿病
発生頻度	糖尿病全体の 5 %	糖尿病全体の 95 %
年 齢	15 歳以下に多い	40 歳以上の成人 ＊最近では肥満による子どもの発症が増えている
性 差	男女を問わない	男性がやや多い 1 : 0.7
肥満との関係	肥満・運動不足関係ない	過食による肥満と運動不足が大きく関与する
発症の仕方	のどの渇き、尿の回数が多い、体重減少などで見つかる。発症までの経過が短い	生活の乱れにより血糖値が少しずつ高くなり発症する
遺伝との関係 および原因	免疫やウイルス感染が関与しているといわれている 一部に遺伝が関係する	遺伝の関与が大きい 片親で 25% 両親で 75%の確率、しかし親・親戚にいても発症することがある
インスリンの 分泌	膵臓からのインスリンの分泌が不足する	インスリンは出ているが、その量や働きが不十分 病気が長くなると、インスリンの分泌が低下する
治療	インスリン治療が不可欠	食事・運動療法が主体だが血糖値が高い時は内服薬、インスリン治療が必要になる
他疾患との合併症の危険度	合併症の危険性はある	合併症の危険性はある

<表Ⅱ>

低血糖がおこったときの対応について（例）

程度	症状	対応
軽度 血糖値 70 以下	空腹感、いらいら、頭痛、腹痛、あくび、不機嫌	スティックシュガー、牛乳、ジュースを飲むなど
中等度 血糖値 60 以下	黙り込む、冷や汗、蒼白 手がふるえる 吐き気	スティックシュガー さらに多糖類を 40～80Kcal 食べる（ビスケットやクッキーなら 2～3 枚、食パン 1/2 枚、小おにぎり 1 つなど） ＊上記補食後、保健室で休養し経過観察
高度 血糖値 40 以下	意識障害、けいれん 昏睡、異常行動	保護者・主治医に緊急連絡し、救急車にて主治医または近くの病院に搬送する。救急車を待つ間、砂糖などを口内の頬粘膜になすりつける

＊対応については個人差があるため、あらかじめ対応法の指示を主治医から得、教職員で共通理解をしておく必要がある。また、軽度であっても保護者・主治医に連絡することが望ましい。

3. 合併症について知る

糖尿病は万病のもと。多彩な合併症が起こることを知っておく必要があります。

中でも多いのが、微細小血管の障害である「糖尿病神経障害」「糖尿病網膜症」「糖尿病腎症」があり、三大合併症と呼ばれています。児童生徒の年代は、血管が弾力性に富んでいるためすぐに合併症が起こるとはいえませんが、高血糖期間が長いほど合併症のリスクが高くなります。合併症が起これば、QOL（生活の質）がそこなわれ、将来的に命にかかわることもあるため、日頃の血糖コントロールが大切となります。



糖尿病神経障害について

三大合併症の中で最も早く起り、高血糖が5～10年続くとあらわれるといわれていますが、児童生徒の場合はあまり多くみられません。

症状は、どの神経に障害が起こるのかで変わってきます。知覚神経の障害では手足のしびれや痛み、自律神経の障害では嘔吐や下痢や便秘が出てくともあります。

糖尿病網膜症について

眼の網膜に張りめぐらされている毛細血管に起こる障害で、高血糖が7～10年続くとあらわれるといわれています。初めは網膜がむくんだ状態（単純網膜症）となりますが、その頃は、ほとんど自覚症状がないため放置しておくとともにさらに進行し、網膜の毛細血管が閉塞（増殖網膜症）してしまいます。血液が流れにくくなると、新しい血管（新生血管）を作って流そうとするのですが、そこから出血したりして失明することがあります。



また老化現象の一つである白内障も、糖尿病があると若いうちに水晶体に濁りが出てくともあるため定期検査が必要となります。

糖尿病腎症について

腎臓には、血液から尿を濾し出すための毛細血管がたくさんあります。高血糖が続くところの毛細血管が障害を受け腎機能が低下してきます。腎機能低下が進行すると、腎不全に陥ります。腎不全は命にかかわるため早急に治療を始めなければいけません。治療法には、運動療法、食事療法、インスリン療法などを含む保存療法や透析療法などがあります。腎不全が進行している場合には、透析療法を開始しなければならなくなります。現在この透析療法が導入される人の原因の第1位が糖尿病腎症といわれています。

その他の合併症について

○ 感染症にかかりやすくなる

免疫機能が低下するため、感染症にかかりやすくなります。



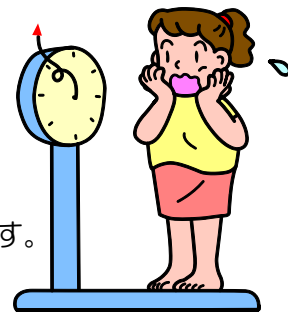
また皮膚や足の爪の部分に炎症を起こしたり、^{しそろうろう}歯槽膿漏になることもあります。これらを予防するために、皮膚・足・口腔内を清潔に保つことが大切です。

○ 関節や骨への影響

健康な児童生徒に比べて、肩の関節の動きにくさや痛みを感じる児童生徒が多いといわれています。手指の関節、手首、ひじなどの関節が動きにくくなることもあります。

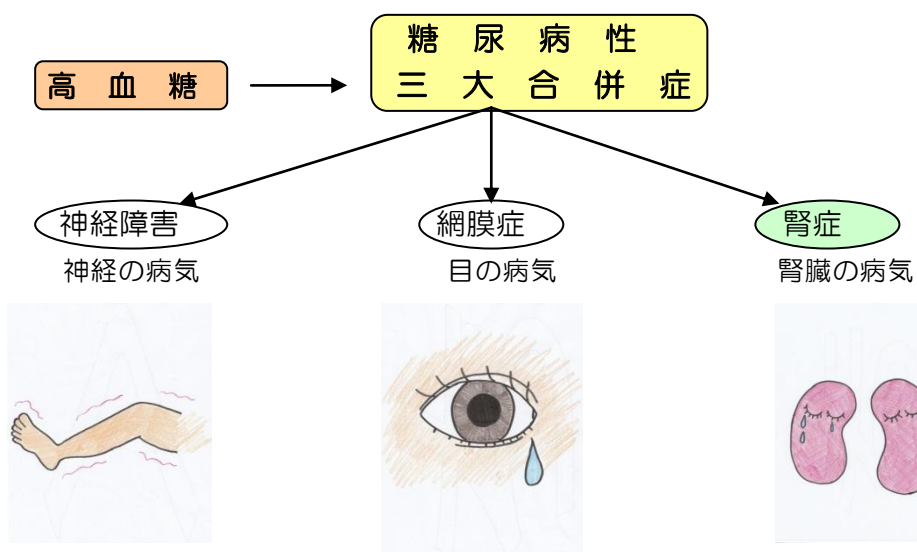
○ 肥満に要注意

肥満にならないよう注意することが必要です。内臓脂肪型肥満に、脂質異常、高血圧、高血糖が重くなると心筋梗塞などの心血管病の発症リスクを高め、児童生徒のメタボリックシンドロームと診断を受けることになります。



○ 成長への影響

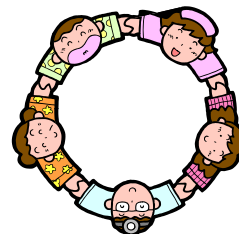
高血糖の期間が長かったり、糖尿病のコントロールが不良だったりすると、身長伸びが悪かったり、二次性徴が遅れたりすることもあります。いずれにしても、成長曲線などで年齢にあった成長をしているかどうかのチェックが必要です。



4. 退院してからの自己管理

定期的に通院しながら、血糖の自己管理をしていきます。

糖尿病があっても、他の児童生徒と同様の学校生活を普通に送ることができます。ただし血糖測定・インスリン注射・補食等の血糖管理を継続していくためにも、また合併症¹を起こさないためにも定期通院が必要となります。



糖尿病は、入院での治療が終わると1ヶ月に一度ぐらいの割合で外来受診をして、尿検査・血圧測定・血液検査・眼底検査・身長体重測定等の検査を受け合併症の監視を受けます。

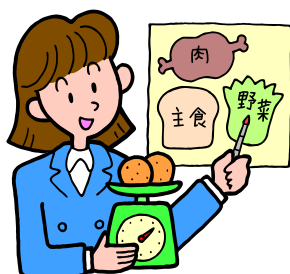
退院しても、生活上の自己管理²が必要です。（周囲の見守りのもとで）

- 例えば、
- ・ 感染症に罹患しないように気をつける（インフルエンザ等）
 - ・ 食事療法を守る。（バランスの良い食事）
 - ・ 運動療法を守る。（継続的な運動）
 - ・ 規則的な生活を送る。
（生活リズムの乱れは、血糖値の乱れにつながる）



学校生活は、自立への第一歩になります。

入院生活中や糖尿病キャンプ（10 ページ参照）で身につけた血糖測定やインスリン注射の習慣、また運動・食事療法を学校生活においても継続することが、早い自立につながります。



周囲の人の理解を得るとともに、必要な時に少しのサポートを得られれば、明るく楽しい充実した学校生活を送ることができます。

Ⅱ 糖尿病の児童・生徒の理解について（小・中学校用）

1. 病気の児童生徒によりそう



楽しい学校生活を送るために

幼いころや小学生のときに糖尿病と診断された場合には、病気を比較的スムーズに受け入れることができますが、小学校高学年以降になると受け入れられずに、友達に隠す児童生徒がふえてきます。インスリン注射をしなければならないという現実をなかなか受け入れられない児童生徒が少なくありません。隠していると、お菓子を食べていると非難されたり、いじめのきっかけになったりします。

糖尿病になったのは本人が悪いわけではないということを、周囲の人や友だちに知ってもらうことがとても大切です。本人や家族が病状をうまく説明できないときは、本人・保護者の許可を取り、糖尿病に関する説明書を使いながら、担任や保健室の先生からクラスメートへ説明をお願いします。本人、家族、教師、クラスメートが互いに理解し、サポートし合える環境ができればベストです。

思春期の糖尿病は注意が必要です

思春期は、仲間を強く意識する時期なので、インスリン注射することを友だちに隠したくなります。また、友だちが、スナック菓子を食べたり、清涼飲料を飲んだりしているのに、自分だけ食べないでいることもむずかしく、つい食べたり飲んだりしてしまいます。そのため、血糖がきちんと管理できずに、コントロールが乱れがちなのです。

思春期は健康な児童生徒にとっても嵐が吹き荒れるような時期です。それに、もう一つ糖尿病という嵐が加わるのですから、児童生徒にとってはショックが大きいことでしょう。

思春期には摂食障害に注意しよう

2型糖尿病では食事療法が大切です。育ち盛りの児童生徒にとって、食事の制限は大きなストレスとなります。高エネルギー食を摂取したことで肥満になった人にとっては、エネルギーの制限はひどくこたえることでしょう。

逆に、思春期の女子の中には、やせ願望が強くなり、必要もないのに極端な食事制限をする児童生徒も出てきます。適切なエネルギーを摂取して適切な量のインスリンを注射していれば、やせることはありません。そこで、食事量を減らすだけでなく、インスリン注射の量を減らすなど、むちゃなダイエットに走ることもあります。

このように、糖尿病の児童生徒は食事に対して過敏に反応しやすいのです。

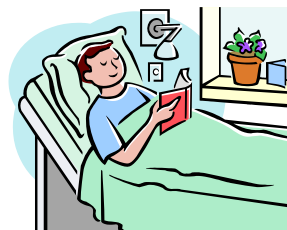
糖尿病キャンプ



糖尿病キャンプとは、糖尿病の児童生徒たちが、親やきょうだい、サポートする医師、看護師、栄養士、ボランティアの学生などと生活をともしながら、糖尿病についての知識、糖尿病とのつきあい方などを学ぶ場です。

糖尿病の児童生徒たちは、自分で生活を管理しなければなりません。毎日、注射をすることは、とても大変なことです。キャンプでは、生活の基本を学ぶとともに、注射の仕方、血糖値の測定方法などを覚えます。怖くて自分で注射ができず、お母さんにやってもらっていた子が、キャンプで小さな子が、自分でしているのを見て勇気がわき、自分でできるようになったりします。先輩のお兄さん、お姉さんたちが、ボランティアで参加し、悩みごとの相談にのってくれます。

夏休みを利用したサマーキャンプや、冬休みや春休みを利用したスキーキャンプもあります。



2. 入院をしている時の支援



入院が必要なとき

糖尿病の児童生徒は何度か入退院をくり返すことがあります。糖尿病で入院する場合は、次のような場合です。

- ① 教育入院・・・糖尿病であることが分かった場合、病気に関する正しい知識を教育するための入院。

教育入院では、医師、看護師、保健師、栄養士、薬剤師、臨床検査技師などによって、スライド、映画などを用いて、糖尿病とはどんな病気かを正しく理解させ、食事療法、運動療法、インスリン療法（必要な場合にインスリンの自己注射）、糖尿病の合併症、コントロールの指標、およびこれを達成するための自己管理について、教育、実習が行われます。

- ② 緊急入院・・・何らかの理由で血糖値が高くなりすぎたり、不安定になったりした場合や、体のバランスが保てなくなった場合。また、糖尿病が原因で合併症がでて、その治療を必要とする場合。



入院中の学習について

入院中は、医療的なケアがあるものの、体調に大きな問題がなければ普通に生活ができるので、学校関係者は、学習リズムを保てるように配慮する必要があります。学習をしない期間が長くならないよう「病院にある学校」では、できるだけ早く転校（学籍を移動）することをすすめています。入院期間によっては、入院中に教育を受けることが可能かどうかを調べるため「病院にある学校」の有無を確認したり、そこへ転校するため学籍を移動させたりすることが必要になります。「病院にある学校」と地元校とが連携して、児童生徒や保護者が、学習について不安を持つことがないように、適切な支援をすることが必要です。

入院した病院内等に「病院にある学校」がない場合には、地域の特別支援学校の訪問教育を受けられる場合がありますので、まずは各地の特別支援学校（病弱）にご相談ください。

「病院にある学校」等で学習する場合には、どちらも、転校の手続きが必要となります。まずは、「病院にある学校」でご相談ください。なお、何らかの事情により転校がむずかしい場合には、「病院にある学校」の先生が学習等のサポートを行っていることもあります。



入院しているときの不安な気持ちによりそう

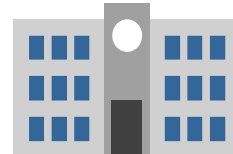
入院中の児童生徒は、学習面の不安、友達関係の不安、食事の不安があります。地元校や「病院にある学校」、訪問学級の担任は、糖尿病の理解を深めるとともに、学習進度などについて連絡を密に取り合い、共通理解をしておく必要があります。

また、学校だよりやクラスだよりなどにより、友だちの様子を伝え、クラスメートとのつながりを大切にできるよう配慮することで円滑に学校に戻ることができます。

3. 退院後一小・中学校での生活の支援

<担任の理解>

糖尿病の児童生徒のここを支える



小学校低学年…注射をしたり、糖分の補給をしたりなど、「どうして自分だけが…」という疑問を持ち始めます。学校生活を通して、「一人ひとり違ってよい」ということを学び、低血糖時の意思表示と対処を勇気をもって行うことの大切さを伝えます。

学校でも不安や緊張をもたずに自己管理ができるよう環境を整えます。

小学校高学年～中学校…

生活に合わせた対応を自分の判断でできるよう促し、自己管理に対する自信と誇りを身につけられるようにします。自分の病気を正しく人に説明できるようサポートをします。

児童生徒の自己肯定感（自分はありのままの自分でよいと思える感覚）をはぐくみ、過剰適応や自己抑制からくる、インスリン注射の省略や学校不適応の防止に努めます。

<クラスの受け入れ態勢を整える>

糖尿病は血糖値をコントロールすることにより、他の児童生徒と変わりなく、学校生活を送ることができるようになりました。しかし、わが国では、児童生徒の糖尿病は数が少なく、生活習慣病の糖尿病と混同されることによる偏見もいまだにあります。学校側の十分な理解が必要です。

学校生活管理指導表（日本学校保健会）などを利用し、児童生徒のできないことよりも、できることに目を向けかわりましょう。

また治療上、給食前にインスリンの注射や血糖値を測る検査が必要となる場合もあります。また本人がそれらの処置をするための場所を必要とする場合は、例えば、保健室の利用を考えたり、別の場所を確保したりするなどの準備をする必要があります。児童生徒によっては教室で行う場合もあります。本人・保護者と話し合いながら対応して下さい。

決まった時間以外でも血糖測定やインスリン注射、補食が必要となることがあります。特に低血糖については、早めに対応することが重要であるため、場合によっては授業中であっても血糖測定や補食ができるような環境整備が必要です。

これらの、治療を行うにあたって、周りの友だちの理解がないために、日々のかかわりの中で本人が不利益を被る場合があります。本人や保護者、主治医とご相談のうえ、こどもが豊かな学校生活を送れるように配慮をしてください。

周囲の人の理解を広げるために、保護者会等でクラスの保護者に向けて上記のような状況を説明し、理解を得ておくことも大切です。ただし、病名や病気に関する事項等については、個人情報の中でも秘匿性の高いものであると言われています。そのため、これらの情報の取り扱いについては、保護者や本人の許可を得てから他の保護者に伝えるなど、十分な配慮が必要です。（プライバシー尊重の原則 P.19）

教育上の配慮事項



<学校での自己管理のための連携>

〈担任の先生へ〉

- ・物事に熱中するあまり、体調の変化に気がつかなかったり、注射の時間を忘れていたりすることがあります。児童生徒が忘れないよう声をかけるなどの配慮をお願いします。

- ・注射をする時間を設定するとともに、注射ができる場所を確保するようにしてください。

〈保健室の先生へ〉

- ・児童生徒は、周囲の友だちに合わせて無理をしがちであることを念頭においてください。

〈学習について〉

- ・学校生活面において、学習の進度や配慮事項について、「病院にある学校」との引き継ぎをしてください。

<他の児童・生徒への説明>

- ・糖尿病について、注射、補食等について、他の児童生徒が理解できるように、指導をお願いします。

<体育、部活動、修学旅行などの学校行事（宿泊を含む）への参加や受験について>

体育や行事等への参加は可能です。ただし、配慮が必要です。

- ・参加のための条件

インスリン自己注射、低血糖対応、血糖自己測定を自分で行える。

乗り物酔いへの対応ができる。

海外への旅行の場合は、現地での対応が可能である。

- ・受験（低血糖による注意力低下・高血糖による多尿対策）への対応ができる。

（病状に応じた配慮が可能な場合もあるので、受験先に事前に問い合わせること）

4. 家庭と主治医と地域との連携について

成長過程の児童生徒の心身にとって、学校生活のすべてが、かけがえのないもので大切な経験となります。

糖尿病の児童生徒が学校生活において、不利益を被らないように教職員全員で、児童生徒を取り巻く周囲の人たちと連携を取りながら、児童生徒がより質の高い学校生活や社会生活が送られるように、配慮していく必要があります。



家庭との連携について

保護者からの情報を教職員全員で共有しながら、個々にあったサポートをしていきましょう。

家庭との連携を密にし、体調の自己管理ができるように支援していきましょう。

主治医との連携について

受診時に、学校生活の様子などを保護者を通じて主治医に報告してもらい、改善するところがあれば、教えてもらうようにしましょう。

また学校行事等の参加についても、**配慮する項目**について事前にきいておけば、安心して取り組むことができます。

(配慮する項目は、表Ⅲ「健康資料(糖尿病)」(15 ページ)を参照。)



地域や患者会との連携について

児童生徒は成長と共に、学校と家庭の生活だけでなく、活動範囲はどんどん広がっていきます。そのため、地域の人たちの理解とサポートが必要な場合も出てきます。

また、病状により福祉サービスを受けられることがあります。福祉サービスを受けることができるかどうかについてよう、区市町村の福祉課や病院のケースワーカーなどから情報を集めるようにしましょう。また、糖尿患者会と連携していくことも有効です。

<表Ⅲ>

平成 年 月 日

() 学校

病院名 _____

小・中・高 年 氏名 _____

担当医師名 _____

健 康 資 料（糖尿病）

1. 診断名 ()
2. 定期検診 回 / 月
3. 学校における留意事項について（該当事項を○で囲むか必要事項をご記入ください。）

（１）現在の治療状況について

◇インスリン注射 : 1日 () 回
学校での注射 (有・無) 有の場合の時間 ()
学校での血糖測定 (有・無) 有の場合の時間 ()

◇経口血糖降下薬の服薬 (有・無) 学校での服薬 (有・無)

（２）学校生活における配慮事項

◇食事について配慮すべきことがあればご記入ください

学校給食 : ①制限なし ②制限あり ()
校外学習時 : ①制限なし ②制限あり ()
補 食 : ①必要なし ②定時に必要 () 時
③低血糖時のみ必要（具体的に）※

◇体育活動・運動活動について制限 (有・無)
有の場合の配慮事項
()

◇その他学校生活での配慮事項があったらご記入ください。
()

※低血糖時の補食について 食品名 ()

<どのような時にどれくらいの補食が必要か具体的にご記入願います。>

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、小・中学校等に転校した後も継続して、転校した児童生徒の学校生活をサポートしていきたいと思っています。

問題が生じた場合、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。

連絡先：

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（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については、本人および保護者と慎重に話し合って決めるべきです。

参考：「小児がんの児童・生徒の学校生活を支えるために」

糖尿病についてもっと詳しく知る

【ホームページ】

- 難病のこども支援全国ネットワーク <http://www.nanbyonet.or.jp/>
- こどものケアドットコム <http://www.kodomo-care.com/index.html>
- 日本 IDDM ネットワーク <http://www5.ocn.ne.jp/~i-net/top.html>

【引用・参考文献】

- 田嶋尚子 ２００９ 「よくわかる最新医学 小児糖尿病・ヤング糖尿病」 株式会社主婦の友社
- 牧田善二 ２００９ 「糖尿病専門医にまかせなさい」 株式会社文藝春秋
- 日本小児内分泌学会糖尿病委員会編 ２００７ 「こどもの１型糖尿病ガイドブック～患児とその家族のために～」 文光堂
- 国立特殊教育総合研究所 武田鉄郎 ２００５ 「インスリン依存型糖尿病の児童・生徒の教育支援に関するガイドライン（試案）」
- 西間三馨，横田雅史監修 ２００３ 「病弱教育 Q&A PartⅤ 病弱教育の視点からの医学事典」 ジアース教育新社
- 山城雄一郎，茂木俊彦監修 ２０００ 「難病の児童・生徒を知る④小児糖尿病の児童・生徒たち」 大月書店