

### Ⅲ 突然死予防のための管理・指導

子どもが学校生活を健康で安全に送るためには、すべての教職員が細心の注意を払い、健康に関する管理・指導を実施しなければならない。特に、体育的活動や身体活動を伴う教育活動を行う場合、適切な管理及び指導が重要となる。

突然死の予防はもちろん、子どもが健康で伸び伸びと過ごすためには、健康診断をはじめとする健康管理を適切に行い、教職員がそれぞれの役割に応じた対応が求められる。また、生涯にわたって、健康・安全で幸福な生活を送るために必要な資質や能力及び実践力を身に付けさせるため、各教育の場面に応じた適切な指導と一層の健康教育の充実を推進する必要がある。

#### 1 突然死予防のための管理

##### (1) 健康管理（健康診断、健康観察、健康相談）

###### ア 健康診断

学校生活を健康で充実したものにするため、疾病異常の有無の発見及び健康の保持増進を目的に、学校において健康診断を実施している。

健康診断には、大きく分けて、定期健康診断及び臨時健康診断がある。

定期健康診断は、毎学年定期的に、すべての子どもに実施されるものである。

まず、健康診断事前調査の保健調査によって既往症や日常の自覚症状を調査し、総合判定の資料とし、次いで学校医による問診・聴診・視診・触診や胸部エックス写真撮影等を行う。

学校の管理下における心疾患の早期発見及び突然死予防のために、定期健康診断における検査項目のひとつとして心臓検診があり、その心臓検診の中で、心電図検査が平成7年から義務化された。

子どもの中には、心疾患を有する者が少なからずおり、生まれながらのもの（先天性）と生まれた後から（後天性）の心疾患がある。これらの子どもが、健康で安全な生活を送るために、心臓検診が実施されている。心疾患についての検査は、心音図検査、心電図検査等、いくつかの検査を組み合わせ、疾病やその疑いのある子どもの発見に努めている（Ⅲ－1図1参照）。

臨時健康診断は、学校保健安全法第13条第2項「学校においては、必要があるときは、臨時に児童生徒等の健康診断を行うものとする」という規程があり、必要な項目の検査を実施する。修学旅行、運動会、持久走大会等の前に臨時健康診断を実施して、子どもの健康と安全を守るようにする。

学校における健康診断は、学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資するため、健康管理を行うことはもとより、学校教育の中で生かすことが大切である。そのためには、単なる検査に留めることなく、その結果、問題が発見された場合、子ども本人への適切な説明とともにプライバシーに配慮しながら、精密検査や治療の勧告等の対応が必要である。

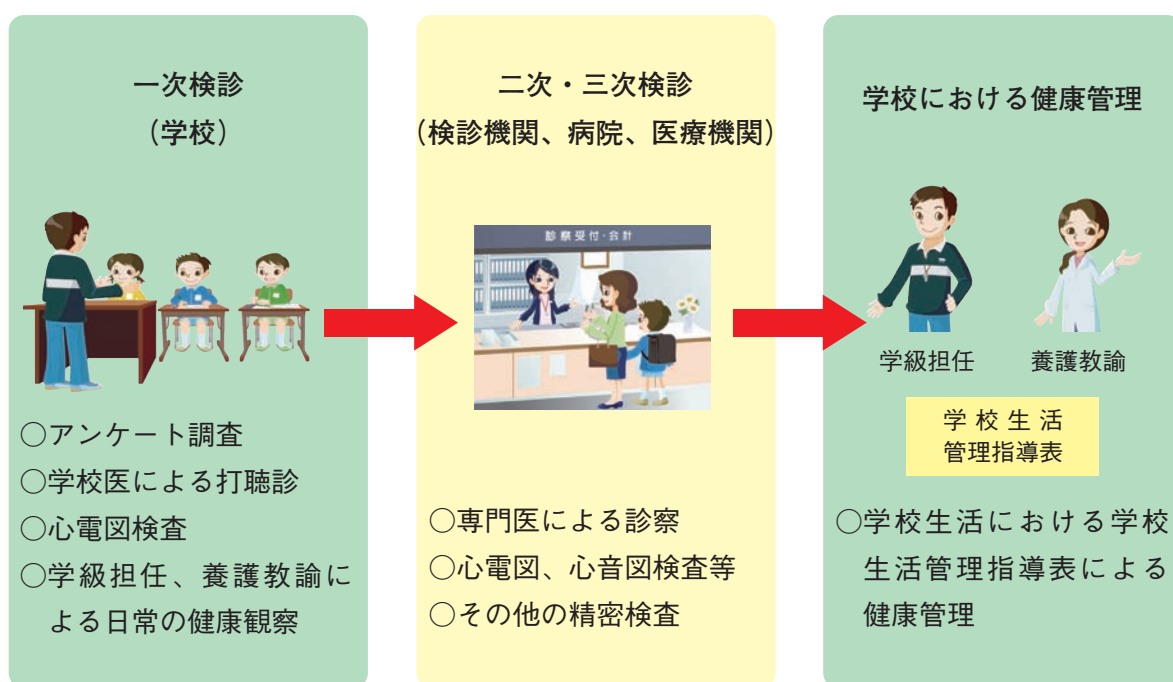
また、主治医や学校医、その他の医療機関と連携しながら、学校生活について、学校生活管理指導表等に基づいた指導や教育的配慮を行うなど、学校教育活動全体に生かすことが重要である。さらに、心疾患や心疾患の疑いなどが認められた場合には、健康診断の結果を有効に活用し、突然死の予防を図らなければならない。

学校の設置者（国・都道府県・市町村等）は、各地域の実態に応じて、心臓病判定委員会などを設置し、心臓検診システム等を工夫し実施している。

#### イ 心臓検診（定期健康診断）実施の流れ

心臓検診は、学校で行う一次検診と、専門検診機関で行う二次検診及び三次検診等の精密検診がある（Ⅲ－1 図1 参照）。これらの検診結果を基に、学校においては、教職員全体の共通理解を図るとともに、管理の必要な子どもについて、学校生活管理指導表等に基づく適切な教育活動上の配慮や指導を行う。

心臓検診（定期健康診断）は、校内の保健部等で原案を作成し、教職員全体で取り組むことが望ましい。



Ⅲ－1 図1 子どもの心臓検査方法例

## 心臓検診（定期健康診断）実施の流れ

### 段階 1：情報収集・原案検討

#### 情報収集、実施計画の検討、原案作成

前年度の反省や改善事項などの確認  
学校保健安全計画に基づく企画・立案  
保健部などで原案を作成（保健主事、養護教諭を中心）  
原案を職員会議で検討し、決定



### 段階 2：実施計画の修正、検討及び決定

#### 原案検討、実施計画の決定及び周知徹底

実施計画の確認及び周知  
検査会場、責任者への依頼  
関係調査票の配布日、回収日、検査日時等の周知



### 段階 3：健康状態の把握

#### 事前準備、保健調査実施、日常の健康観察の分析

- ① 保健調査の内容及び項目の確認  
毎年度実施し、健康状態を把握する。
- ② 心臓病検査表の内容及び項目の確認並びに実施  
個人のプライバシーに配慮し、身上調査にならないようにする。  
日常の健康観察は、学校生活の場で行うものと家庭生活の場で行うものがある。



### 段階 4：事前指導

#### 子ども及び保護者への事前指導

健康診断は教育的な側面があり、健康教育の一環としてその意義や目的、保健情報を含めた事前指導の実施

- ① 心臓検診（打聴診、心電図一次検診）の意義と目的、実施計画
- ② 検診の実施対象者の確認
- ③ 検診の受け方
- ④ 係の子どもの指導
- ⑤ 心疾患関係の情報
- ⑥ 未受診の場合の指導

健康診断における心臓検診の理解及び協力体制

- ① 健康診断の趣旨及び実施計画について理解と協力を得る。
- ② 受診対象者が受診できない場合の対応や措置について連絡する。



### 段階 5：検査・検診の実施

#### 打合せ、検診器具、会場等の確認

心臓検診（打聴診、心電図一次検診）  
実施状況の把握  
学校医の検診結果の記録

## 段階 6：事後の措置



### 結果の通知、未受診者の措置、公簿等の整理

要精密検査者への通知

※ 学年主任、学級（HR）担任、担当教師等への連絡、説明等

専門医による診察

※ 学級（HR）活動や指導時の注意（結果が出るまで）

学校生活管理指導表による指導区分の決定（P・92「学校生活管理指導表」参照）

未受診者の確認及びその他の検診等による結果の把握

教育的配慮や生活面における管理指導及び助言

次回検診日等の把握及び通知等の発送

健康診断票への記録

疾病者一覧表の作成

学校生活管理指導表の確認及び保管

結果についての教職員の共通理解

## 段階 7：評価



### 心臓検診の実施の流れに即した評価、子どもの健康への関心及び意欲等の評価

実施段階ごとの評価

- ① 情報収集・原案検討について
- ② 実施計画の修正、検討及び決定について
- ③ 健康状態の把握について
- ④ 事前指導について
- ⑤ 検査・検診の実施について
- ⑥ 事後の措置について

子どもの健康への関心及び意欲等その他の評価

- ① 自己の発育及び発達について関心がもてたか。
- ② 自己の心疾患について把握し、適切な管理に努めることができたか。学校生活管理指導表について理解が深まり、運動時や日常生活に生かされたか。
- ③ 健康な生活への意欲が高まったか。
- ④ 健康診断の必要性が理解でき、積極的に正しい健康診断が受けられたか。



次年度の計画・立案

## ウ 健康観察

すべての子どもが心身ともに健康で充実した日常生活を送るために、それぞれの健康状態を把握し、適切な健康管理及び指導を行うには、日々の健康観察が大変重要である。

健康観察は、学校という集団における伝染病や食中毒等の早期発見及び予防、潜在性疾患の発見にも役立ち、教育的側面からも、子どもが自己の観察を通して、健康に対する正しい知識の習得、望ましい生活習慣の習得にもつながる。

近年、健康上の問題は、日常生活やライフスタイルに起因するものが多くなり、子どもの健康状態を健康診断だけで把握することは難しい。そのため、学校における健康観察はもちろん、家庭における健康観察の重要性も高くなっている。

学校における健康観察は、特に、学級（HR）担任による朝の観察が、心身ともに健康な一日の出発点として大切な役目を果たす。また、各教育の場面に応じた観察のポイントを押さえ、子どもの健康状態を把握することが重要である。

健康観察は、学校における観察、家庭からの連絡、子どもの訴えや様子から総合的に判断し継続的に記録する。医療機関等に搬送する場合等、観察の結果を活用する。

特に、心疾患や心疾患の疑いがあるなどの子どもに対する健康観察は、一定の方針に基づいて詳しく見極めることである。具体的には、外見からの視診と本人の自覚症状の聞き取りにより、突然死などの予防を図ることである。

また、子どもの病態や健康状態は、日々異なり、一日の間でも変化するため、綿密な健康観察を行い、健康状態を把握して、常に的確な対応がなされなければならない。

### (ア) 一日の学校生活の流れにおける健康観察

#### ◎ いつ、どこで、誰が、どのように

朝の健康観察	学級（HR）担任
個人の健康観察に重点を置き実施	

朝会、集会、行事	全教職員
全体の状態を把握（咳き込む、貧血、倒れる、うずくまる等）	

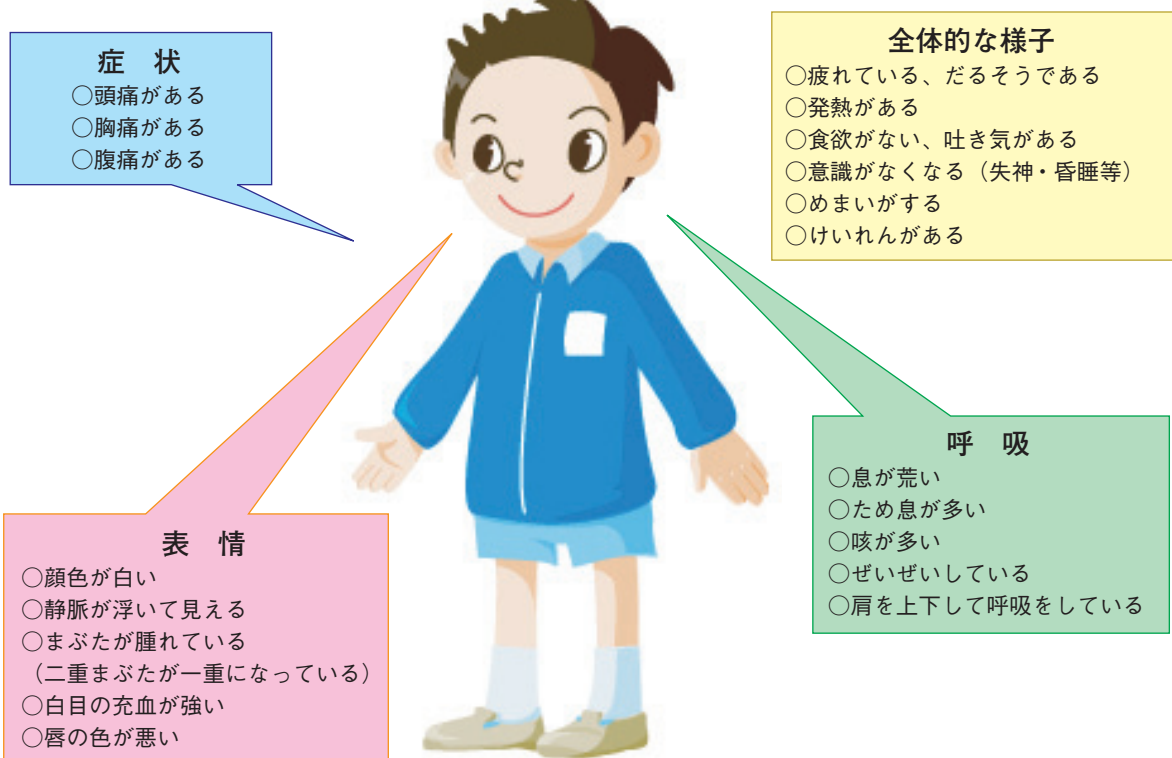
授業時	学級（HR）担任、担当教師
授業の取組の様子等	

休憩時	子ども、全教職員
子どもの活動状況などを中心に観察	

給食・昼食時	学級（HR）担任
食事の摂取量及び様子等の観察	

校外学習等	引率教職員
全体の状況の把握	
保健室利用時	養護教諭（保健部等の教職員）
集団、個別の観察、視診・問診・触診、 検温・検脈・観察（顔色、意識、呼吸、全体の様子等）	
帰りの健康観察	学級（HR）担任
朝の様子との比較や保健室利用状況等1日の変化を中心に観察	
部活動	顧問教師、教職員
集中力、疲れの有無、体の動きを観察	

(イ) 健康観察チェックポイント



健康管理チェックポイント	疑われる疾患			
	心不全	チアノーゼ・低酸素	不整脈	脳血管障害
全体的な様子	疲れている、だるそうである	○	○	
	発熱がある	○		○
	食欲がない、吐き気がある	○		○
	意識がなくなる（失神・昏睡等）		○	○
	めまいがする		○	○
	けいれんがある		○	○
症状	頭痛がある		○	○
	胸痛がある		○	
	腹痛がある		○	
表情	顔色が白い	○		○
	静脈が浮いて見える	○		○
	まぶたが腫れている	○		
	白目の充血が強い		○	
	唇の色が悪い	○	○	○
呼吸	息が荒い	○	○	
	ため息が多い	○	○	
	咳が多い	○		○
	ぜいぜいしている	○		
	肩を上下して呼吸をしている	○	○	

心不全を来たす代表的な心疾患  
心室中隔欠損、動脈管開存、  
大動脈弁狭窄、心筋症、心筋炎

チアノーゼを来たす代表的な  
心疾患  
ファロー四徴、両大血管右室起始、  
完全大血管転位、肺動脈閉鎖、  
三尖弁閉鎖、原発性肺高血圧

不整脈  
発作性上室頻拍、心室頻拍、  
心房頻拍、洞機能不全症候群、  
WPW症候群

## エ 健康安全・体育的行事における健康管理のポイント

健康安全・体育的行事の中で、特に、突然死予防に配慮すべき体育的な行事として、運動会、マラソン大会などの行事がある。

体育的行事には、激しい運動や身体活動を伴うことが多く、内容等を計画する際、また、実施する場合には、日常の健康管理に加えて、内容等に合った健康管理が必要であり、教職員全員で共通理解を図り、適切な管理・運営が望まれる。

体育的行事を実施する場合の留意するポイントは以下のとおりである。

## 事前のチェック

### ○ 安全面

- プログラムの編成上、運動量、休憩等の配慮はされているか。
- 所要時間、季節、天候、急激な変化がある場合の対応はどのようになっているか。
- 日常における健康観察は十分に行われているか。

### ○ 行事の参加

#### 健康診断

定期健康診断において、要観察、要注意、管理を要する等の子どもの行事への参加を、教職員で十分に検討し、対応について共通理解を図る。

特に、管理を要する子どもについては、学校生活管理指導表に基づいて行う。

#### 健康相談

参加に対して配慮が必要な子どもは、状況に応じて、参加の可否や、見学、軽減等の対応をする。

### ○ 前日までに

- 指導計画は子どもの発達段階に則して立案され、無理なく作成されているか。
- 健康状態を的確に把握しているか。
- 必要な施設、用具、使用場所の危険はないか。
- 事故発生時の対応、連絡方法、医療機関への移送を確認したか。
- 危険を伴う種目について安全指導はできているか。
- 活動に適した服装等になっているか。

## 当日のチェック

- 救急場所が明示され、周知されているか。
- 健康上配慮が必要な子どもの健康状態の把握をしているか。
- 見学や軽減になった子どもの対応についても、確認しているか。
- 保護者からの連絡を把握しているか。



## 事後のチェック

- 行事終了後の健康観察を十分に行っているか。
- 行事終了後、反省会を行い、次回への申し送り事項を整理しているか。
- 行事に欠席した子どもを把握しているか。

### オ 健康相談等

定期健康診断の結果、健康に異常があると思われる子どもに対しては、健康診断や日常の健康観察の結果、心疾患や心疾患の疑いがある者や、継続的観察の必要な者、病欠席しがちな者、学校行事の参加について配慮が必要な者等には、健康相談等を有効にかつ適切に行う必要がある。学校においては、保健室の機能を生かしつつ、養護教諭を中心に教職員が全校的な体制の下、こうした活動を推進しなければならない。また、校内の連携はもちろん、関係機関の協力も重要となってくる。

平成21年4月に改正された学校保健安全法には以下のとおりとなっている。

《学校保健安全法第8条》学校においては、児童生徒等の心身の健康に関し、健康相談を行うものとする。

《学校保健安全法第9条》養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認められるときは、遅延なく、該当児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者に対して必要な助言を行うものとする。

### (2) 学校生活管理指導表及び心臓手帳の活用

定期健康診断における心臓検診によって、心疾患の発見された子ども及び心疾患の疑いのある子どもについては、疾患や状況に応じて、学校における生活管理が必要となり、学校生活管理指導表の活用が必要である。

学校生活管理指導表の指導区分は、教育活動の参加、特に体育・保健体育科の授業、総合的な学習の時間、特別活動（学級（HR）活動、学校行事等）、部活動への参加に対して、運動強度によって区分したものである。運動強度は、「同年齢の平均的児童生徒にとって」その取組がどの分類に属するかによって区分されている。

この指導区分を基に、可能な運動や教育活動を学校、家庭において共通理解を図り、個々の子どもの管理及び指導に当たることが大切である（P92「学校生活管理指導表」参照）。

また、心臓手帳は、心臓病をもつ子どもの病状の記録と、学校、家庭及び医療機関が疾患について共通理解を図るため



のものである。

心臓手帳は、病状、指導区分及び病気の経過等が記載されており、学校、家庭、医療機関の関係を密にする手段として、有効に活用し管理指導に役立てることが重要である。また、この手帳には、健康に関する貴重な情報が記載されており、プライバシーの保護からも、管理には十分に注意を払わなければならない。心臓手帳から必要部分の写しをとり、学校生活管理指導表とともに常に保健室で保管をするなど工夫をし健康手帳に転記するなど、有効に活用する。

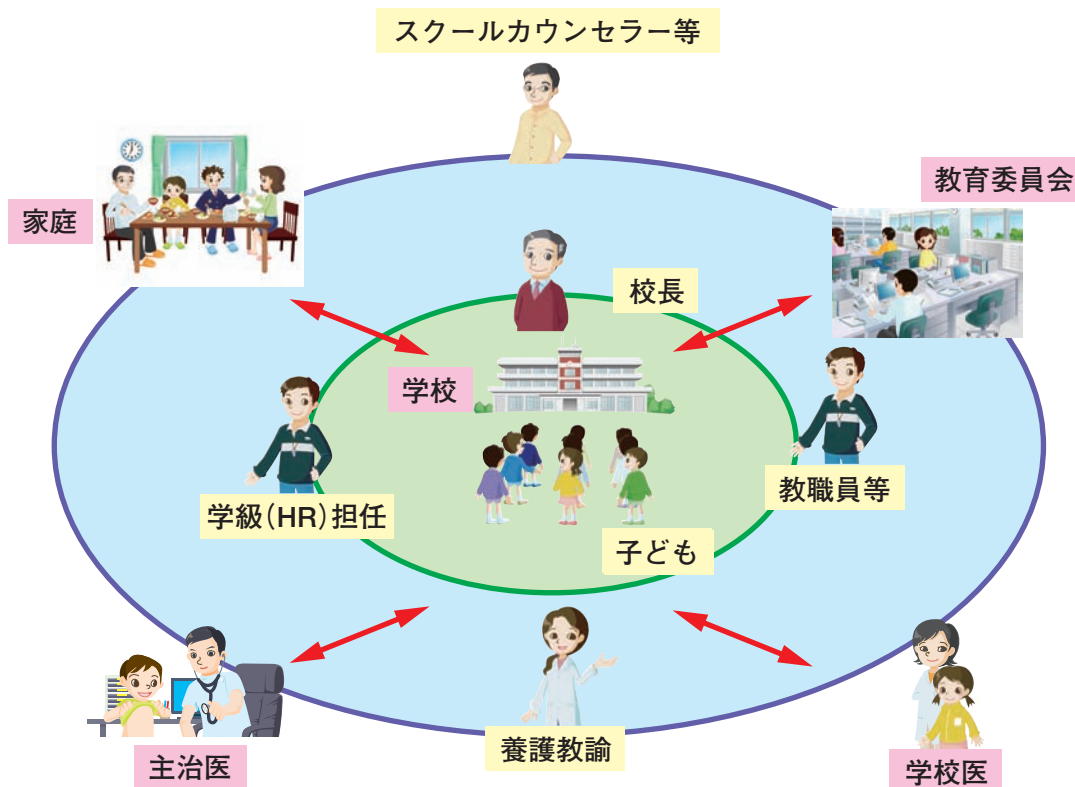
### (3) 学校、家庭及び関係機関との連携の在り方

子どもの健康の保持・増進を図るためには、校内における連携とともに、家庭、主治医、学校医、その他関係機関等の横の連携が重要である。

学校においては、学級（HR）担任、養護教諭、スクールカウンセラー等はお互いに連携し、情報の共有と共通理解を図ることが大切である。

子どもの健康に関する基礎的・基本的なしつけや態度、習慣の形成は、家庭における保護者の養育態度によるところが大きいため、家庭との密接な連携を図ることが不可欠である。また、地域の教育資源である地域の保健所など関係機関・団体に働き掛け、連携を密接にすることは、健康教育の推進・充実にとって重要である。このように子どもの健康の保持・増進を図るためには、学校、家庭、地域社会の連携が重要となる。

以上の点から、心疾患や心疾患の疑いのある子どもなどにとっても、学校、家庭、地域社会の連携を図ることは、健康の保持・増進を図るために、不可欠なことであるといえる。



Ⅲ-1 図2 学校、家庭及び関係機関との連携イメージ

#### (4) 幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校及び関係機関との連携の在り方

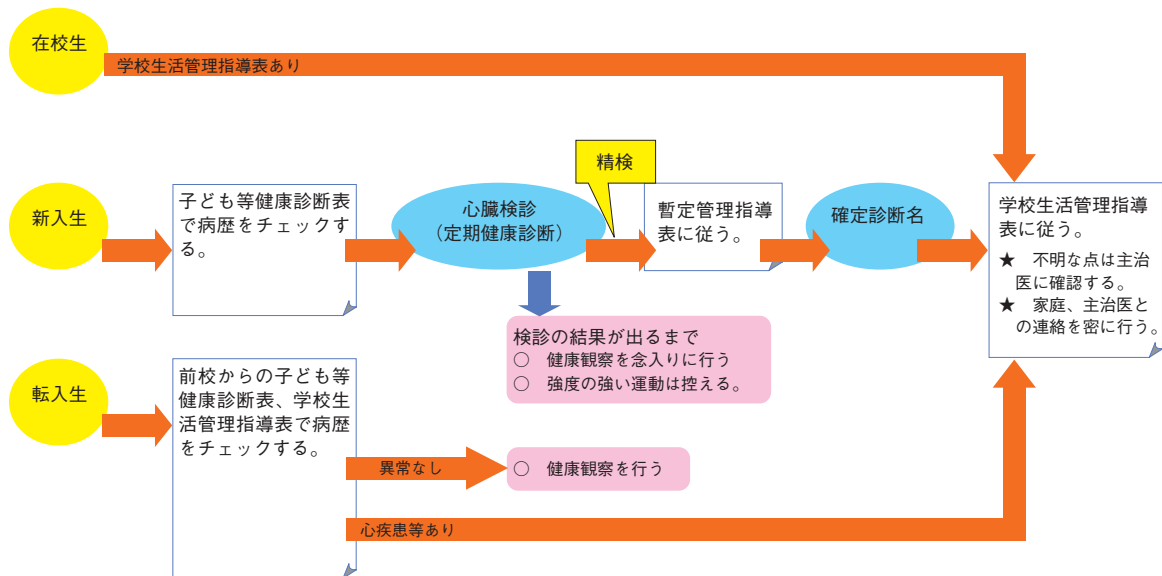
子どもの健やかな成長のためには、校内等の横の連携とともに、幼稚園、保育所をはじめとする校種間の縦の連携も重要である。

小学校入学時に設置者が実施する就学時健康診断においては、事前保健調査票などを基に、既往歴及び配慮事項等についての情報を学校において十分に確保し、把握しなければならない。健康診断の結果について、実施者は家庭に必ず通知し、発見された健康上の問題点や、精密検査、治療が必要な者、特に、突然死と関連の深い心疾患や心疾患の疑いがある幼児などについては、就学前に医療機関への受診を勧め、入学に備えることが望ましい。突然死を予防するためにも、幼稚園、保育所における日常の様子や配慮事項等については、校種間で情報の共有化を図る等の連携が重要である。

小学校から中学校、そして高等学校と進学する際にも、子どもの健康状態の引継ぎは重要である。特に、心疾患や心疾患の疑いのある子どもなど、学校生活管理指導表等が必要になる場合は、引き継ぎの重要性が増す。

しかし、教職員への情報の周知とともに、子ども本人のプライバシーの保護については配慮が必要である。

また、書類等を校種間で送付するだけでなく、必要に応じて、家庭、主治医と連携し、子どもの健康状態について進学先の学校と話し合いの場をもつなどの対応が望まれる。



Ⅲ-1 図3 子どもの進学、転出に伴う管理について

## 2 突然死予防のための指導

### (1) 指導に当たっての心得

#### ア 子どもの健康状態の把握

##### (ア) 校内の連携

子どもの健康状態について把握し、情報を共有することは、各教育活動の場面で非常に重要である。そのためには、職員会議等を開催し、健康診断、心臓検診などの結果や学校(校種)間の引継ぎで得た情報を基に、学級(HR)担任、担当教師、養護教諭等を含め、教職員全体が情報の共有化を図る必要がある。特に、心疾患や心疾患の疑いのある子どもなど、学校生活管理指導表が提出され、生活上の管理及び指導が必要な子どもについては、指導区分や配慮事項を確認し、教育活動に配慮しなければならない。

##### (イ) 家庭、主治医、学校医等関係機関との連携

突然死の予防のため、日頃の健康管理の情報を基に、教育活動において適切な指導や配慮を行うが、必要に応じて、家庭、主治医、学校医等関係機関と子どもの健康状態について情報交換を行い、連携を図ることが必要である。

#### イ 日常の学校生活と各教育場面における配慮

突然死の予防には、学校や家庭での日々の健康観察によって、体調の悪いことが確認されたときは、無理をしないようにさせる。特に、体育授業、体育的行事や身体活動を伴う教育活動では、子どもの様子を学級(HR)担任、担当教師等がきめこまやかに把握し、指導に当たらなければならない。また、心疾患や心疾患の疑いなどがあり、生活上、管理指導が必要な子どもには、指導区分を遵守し、運動強度を超えないよう注意を払う。子どもの様子に異常がみられる場合は、活動を中止させたり、体調の変化について、日頃からすぐに申し出るよう、指導を行う。場合によっては、主治医の診察等を受けさせる。

#### ウ 健康教育の充実

健康教育の目的は、生涯を通じて健康・安全で幸福な生活を送るための基礎を培うことである。そして、各学校種や発達段階に応じて、積極的に指導に当たり、健康教育の充実を図っていかなければならない。

学校における健康・安全に関する指導は、教育活動全体を通じて適切に行う。体育・保健体育科では、心と体を一体としてとらえ、体を動かすことの楽しさや心地よさを味わい、自分や仲間の体や心の状態に気付き、調子を整えることができるようにする。

特別活動では、心身ともに健康で安全な生活態度や習慣の形成に関する指導や学校行事の実施、道徳では、道徳的心情、判断力、実践意欲と態度などの道徳性を養うことをねらいとして、望ましい生活習慣を身に付け、心身の健康の増進を図るなどの指導を行うことになっている。

また、学校、子どもの実態等に応じて、総合的な学習の時間において、「健康・安全」

等をテーマに学習を進めていくことも可能である。

このように、学校教育活動全体を通して、健康教育の充実を図り、突然死予防のための指導を展開する必要がある。

#### (ア) 子どもに対する指導

健康教育を基に、子どもの自他の健康状態について、知り合うことの大切さを理解させる。自他を思いやり、急な体調の変化に対しても、対応できるようにする。

また、心疾患や心疾患の疑いのある子どもなど、生活上管理の必要な子どもへの対応や病態を理解できるようにするとともに、プライバシーの保護の重要性についても、併せて指導を行う。

#### (イ) 応急手当の学習

体育・保健体育科の授業において、小学校では簡単なけがの手当の方法を、中学校及び高等学校では心肺蘇生法等を指導することが学習指導要領に示されている。また、特別活動や課外指導でも応急手当による指導が行われている。学校教育の中で、このような応急手当の正しい手順や方法について理解することは、健康教育の観点に加え、普及の観点からも非常に重要であることを認識し、指導に当たる。

#### エ 校内における緊急時体制の確立

万が一、突然死に至る可能性のある事故やその他の災害が発生した場合に備え、緊急時の対応について、校内の体制を確立しなければならない。具体的には、V緊急時の対応(P63)に記述されているが、日頃から校内の連絡体制、救急体制の研修会等を行い、突然死に至る可能性のある事故や災害が発生した場合に、被害を最小限に留めるよう努めなければならない。

#### オ 研修会の開催

研修会では、突然死の予防全般に関することや心肺蘇生法の実技習得について、企画・実施することが望まれる。突然死の予防に関する研修としては、学校の管理下における突然死の発生の現状、予防のための管理及び指導、心疾患の病態についての理解、心肺蘇生法実技講習等が考えられる。研修計画を立てる際に、消防署や学校医等の関係機関に協力を要請するなどの工夫も考慮する。

#### (2) 実際の指導に当たって

学校における各教育活動の場面において、具体的にどのような点に留意して指導に当たればよいかを場合別に示す。

#### ア 体育・保健体育科授業時における指導

体育・保健体育科の授業は、運動を主な内容としていることから、その担当者には、突然死予防のための的確な管理・指導が求められる。以下にその留意事項を示す。

##### ① 年度当初における指導

年度当初における体育・保健体育科の授業を実施するに当たっては、前年度までの健康調査票や学校生活管理指導表により、学級担任、保健体育科教諭、養護教諭と話し合いをもち、配慮事項を確認する。その上で、注意を要する子どもには、それぞれの健康管理について話し合い、十分に指導しておくことが大切である。

○ **心臓病、腎臓病の者（特に専門医の判断を要する。）**

○ **その他、配慮を要する疾病、障害を有する者**

心疾患や心疾患の疑いがあるなど、運動に制限がある子どもの授業の参加については、一人一人の管理・指導すべき事項を踏まえたうえで、心身の発達段階を考慮した役割をもたせる。例えば、記録係、作戦係、審判等、該当する子どもの興味、関心を生かして授業に参加できるようにする。また、周囲の子どもには、運動制限のもつ意味について理解させる働きかけをするとともに、自然な形で配慮する雰囲気づくりをすることなども重要である。

さらには、子ども一人一人に自分の体への気付きを促すとともに、友達の体調にも気配りできるよう指導する。自分の健康状態について、気軽に相談できる関係づくりも大切である。

## ② 運動時における指導

○ **健康観察**

顔色や全体的な様子を、運動開始前、運動中、運動終了時と、常に注意を払う。呼吸数や脈拍数の観察については、中学生、高校生の段階では、自己の体の調子を整え、その変化に気付いたり、教師のみならず仲間にも相談したりできる雰囲気づくりをしておく。特に、心疾患や心疾患の疑いがある子どもなどに対しては、健康観察のチェックポイントを参考に、心疾患と関連のある項目について、重点を置いて観察を行う（P31「健康観察チェックポイント」参照）。

○ **準備運動・整理運動**

一般的には、急激な体への負荷を避け、徐々に主運動へと適応し、終了後には、徐々に体への負荷を取り除いていく。種目の特性に応じ、運動の部位や方法を工夫して実施する。管理を要する子どもの場合には、学校生活管理指導表の内容及び主治医等の指示などを踏まえて、自分の健康や体力に応じて、無理のない実施可能な運動を行うようにする。

また、準備運動や整理運動は、運動の特性に応じて行うようにする。

○ **運動強度についての理解**

管理を要する子どもの場合は、学校生活管理指導表についての理解を促す。一つ一つの運動種目ごとに、具体的にどこまでが運動可能なのかを確認し、理解させておく。

その他の子どもにも、「学校生活管理指導表」というものがあり、その中で、管理を

要する子どもが、具体的にどんな運動が可能であるかを周知徹底しておく。その際、運動の仕方によっては運動強度が異なるので、授業を担当する者は注意を払って、指導に当たる。

#### ○ 個人差についての理解

発達には、個人差や性差があることを考慮する。授業において、同じ強度となる運動課題を与えるときには、それぞれの子どもにとって、無理のないよう、また、個人差を理解して、慎重に実施する。心疾患や心疾患の疑いのあるなどの中学生、高校生には、脈拍による運動強度の管理ができるように指導する。

#### ○ 温熱条件についての配慮

厳冬期における寒さ、猛暑期における暑さは運動には適さないため、寒暑におけるストレスは、避けることが望ましい。運動は熱エネルギーを大量に発生するので、特に湿度が高く暑いときは、発汗に気を付ける。管理・指導を要する者の運動の実施については、慎重に判断する。(P83「熱中症の予防と対策」参照)

#### ○ 水分補給の指導

運動時は、熱エネルギーを放出するために、発汗が行われる。その際、水分補給が不十分だと体調に不調を来たすので、十分に水分を補給する。

#### ○ 突然死予防のための指導

心臓震盪は、ボールなどが心臓直上の前胸部に当たることによって起こる。そのため小さな子どもがいるところではバットを振ったりキャッチボールをしない、胸でボールを止める指導はしない、野球や空手など武道では胸にプロテクターを装着させるなどの予防策を立てる。

#### ○ 応急手当の指導等（AEDを含む）

中学校及び高等学校では心肺蘇生法（AEDの使用を含む）等の正しい手順や方法を理解させておく。突然死の予防と関連させて、心停止、呼吸停止等の緊急事態が生じたとき、専門家に引き継ぐまでに、応急手当を実施することの必要性などにも気づかせる。

### イ 特別活動における指導

学級（HR）活動、児童会（生徒会）活動、クラブ活動（小学校のみ）、学校行事での指導では、運動や身体活動を伴う活動を行う機会が多いため、学級（HR）担任を中心として全教職員が所属学年を中心に健康観察や実際の管理・指導に当たる必要がある。また、学校行事の中の健康安全・体育的行事における運動会（体育祭）、競技会、スキー教室、臨海学校、林間学校、登山等は、事前に臨時健康診断や健康相談を実施する。

いずれの場合にも、保護者の理解、協力を得て実施する（P31～32「健康観察チェックポイント」、「健康安全・体育的行事における健康管理のポイント」参照）。

## 〈特別活動 マラソン大会（高等学校）における留意点の例〉

以下は、マラソン大会を実施した、ある高等学校が企画の際に留意した点である。

### ○ 安全第一をモットーにする。

昨年のマラソン大会を参考に、問題点を整理し、企画に当たる。その際、生徒の体力や学校における指導の方針を踏まえ、何といても、安全への対策を優先する必要がある。

### ○ 健康状態把握のための臨時の健康診断をする。

学校医の協力を得て、事前に臨時健康診断を実施し、健康上の課題がある場合には、距離を縮めて走る、歩いて参加する、運営の手伝いをする等、参加の方法を工夫する。

### ○ 日常の健康管理のため、1週間前から体調チェックを行う。

日常の健康管理のため、1週間前から調査票を準備し、体温、睡眠、朝食、体の不調等の簡単なチェックを行い、一人一人の状況把握をした上で、当日の健康観察にも役立てる。

### ○ 事故に対応できる救急体制を整える。

事故の発生に備えて、学校医と養護教諭が自動車で最後尾を移動し、コースの係員と連携し、緊急時に対応できるようにしておく。

### ○ コースへの人員配置を厚くする。

事故が起きたとき、3分以内で確実に心肺蘇生法を実施できるようなコース取りと人員の配置をする。具体的には300～400mの間隔でコース係を配置する。教職員だけでは足りないため、PTAに協力要請をする。また、教職員及び協力者については、少なくとも心肺蘇生法ができるように事前に研修を行う。

## ウ 課外指導における指導

### (ア) 運動クラブ活動、部活動における指導

#### ① 運動クラブ活動、運動部の活動

##### ○ 健康観察

運動クラブや運動部の顧問は学級（HR）担任でない場合が多く、活動時のみの健康観察になりがちである。健康観察においては、外見だけでなく声を掛け合いながら行うことが大切である。特に風邪のような症状があった場合は、より注意深く病状を聞き、現在の体調の観察をする。

心筋炎等の心臓に関する病気であった場合や、心臓に関して何らかの違和感や不快感を覚えるようなことがあった場合は、運動の可否について慎重に判断する。必要に応じて、保護者や主治医に相談する（P31「健康観察チェックポイント」参照）。



○ **準備運動・整理運動**

準備運動・整理運動を行う時には種目の特性に応じたものを必ず取り入れる。また、準備運動と補強運動を兼ねているような場合は、十分に準備運動を行った後に補強運動を行う。主運動終了後は、整理運動を行い、亢進している機能を徐々に安静状態に戻す。

○ **運動強度についての配慮**

運動クラブ活動や運動部の活動における運動強度は、指導者の指導の取組方によることが多い。運動種目によって、運動強度を想定しがちであるが、実際の運動による活動場面ごとの運動の内容や質によって判断する必要がある。心疾患や心疾患の疑いがあるなど、管理を要する子どもに対する運動強度の基準は、学校生活管理指導表を用いる。また、呼吸数や脈拍数（心拍数）により子ども自身が自分の運動強度を考え、自己管理できるよう指導していくことも大切なことである。

○ **朝練習への配慮**

管理を要する子どもに対する朝練習については、体が激しい運動に適應できないこともあり、できれば早朝の激しい運動は避けるようにする。

○ **温熱条件への配慮**

気温24℃以上のときは、特に熱中症予防のために、通気性の良い衣服の工夫をする、運動強度を落とす、こまめに水分補給し休憩をとる等細心の注意を払う。剣道等防具やプロテクターを使用する運動においては、休憩時間に熱を逃がす工夫も必要である（P83「熱中症の予防と対策」参照）。

○ **水分の補給の指導**

運動すると、多くの熱エネルギーを生ずる。体内温度を一定に保つために、多くの水分を必要とするので、生理的なバランスを保つために水分補給が欠かせない。0.2%程度の食塩水やスポーツドリンクは吸収されやすくミネラルバランスもよい（P83「熱中症の予防と対策」参照）。

○ **突然死予防のための指導**

心臓震盪は、ボールなどが心臓直上の前胸部に当たることによって心室細動という致死的不整脈が誘発されることによって起こる。特に胸壁が薄く軟らかい年少児では、衝撃が心臓に伝わりやすいためと考えられる。予防策は、小さな子どもがいるところではバットを振ったりキャッチボールをしない。胸でボールを止める指導はしない。野球や空手など武道では胸にプロテクターを装着させる。（Ⅲ－2図1）などの配慮をする。



Ⅲ－2図1

○ **外部指導者との連携**

学校の教職員だけでは指導者の確保ができず、外部より指導者

を得ている学校が多くなっている。教職員以外の指導者に、子どもの健康に関する正しい情報を提供し、配慮していくことは、突然死を防ぐためにも重要なことである。外部指導者と密に連絡をとり合える担当者を決めておき、常に、子どもの健康面等の情報交換をしていくことが大切である。その際、指導上知り得たプライバシーに関しての情報は、絶対に秘密を守らなければならないことを徹底しておく。

## ② その他部活動における指導

一般的には、その他の教科での指導に準ずる。しかし、中学校・高等学校においては、部の特性によっては、文化的部活動といえども運動部同様に配慮を必要とする。また、同じ名前の部活動でも、活動内容の軽重により、運動強度にかなりの差がみられる。心拍数（脈拍数）からみた運動強度を用いるなどして、各校での実態把握が是非とも必要になる（P68「トピックス」参照）。

運動強度を正しく把握し、学校生活管理指導表に基づいた管理及び指導を行う。

特に下記のような強い運動に匹敵する文化的部活動もあり、活動には注意を払う。

- マーチングバンドや吹奏楽（P91「学校生活管理指導表」参照）
- 演劇部における発声練習や体力づくり等の活動
- 合唱部における発声練習や体力づくり等の活動

## エ 休憩時間における指導

休憩時間は、積極的に遊んだり、休息や次時の学習の準備や移動に充てられている。昼休みのまとまった時間は、子どもが伸び伸びと自由に過ごすことができる時間である。しかし、気持ちが開放されるとき、管理・指導の必要な子どもが運動制限を越えた遊びや活動を行うことが予想されるため、子どもの遊びや活動の状況について把握し、運動を制限したり、安全面において、特に配慮したりするなどの対応も必要となってくる。

## オ 登下校時における指導

学校だよりや学校のホームページ、また学校評議員会等を通じて、地域社会と連携して、日頃から子どもを見守り育てることを要請していくようにする。「子ども110番」のような駆け込み避難ができるような協力家庭を増やしていくなどの基盤づくりを推進することにより、子どもに異変があったとき、連絡・協力を依頼できる状況を整えておくことも大切である。

心臓病等で健康面に不安を抱える子どもには、心臓手帳、健康手帳、生徒手帳等に病気が分かるよう明記し、携帯させておくことも必要である。

## (3) 生活上管理を要する子どもへの指導に当たって

学級（HR）担任や担当教師が、学校生活管理指導表の内容を十分に把握した上で、指導助言を行う必要がある。子どもによっては「病態についての理解が十分でない」「遊びや運動について、楽しそうだったり友達から誘われたりするとついやってしまう」などの

危険性があるので、心身の発達段階にある子どもの気持ちに十分配慮した指導が求められる。そこで、次のようなことが重要になってくる。

○ **学級（HR）担任・担当教師が、綿密に学習や遊びの様子を確認しながら健康観察**

体育・保健体育科授業時はもちろん、休憩時間の遊びについても、学級（HR）担任や担当教師はその様子を把握し、運動制限を越えることのないよう指導していく。特に休憩時間については、気持ちが開放されて、つい運動制限を越えてしまうことが予想されるため、遊ぶ友達にも指導をしておく配慮が大切である。

○ **学校と家庭の密接な連携**

子どもの病態によっては、連絡帳や心臓手帳などを用いて、毎日のように家庭との連携をとり合う必要がある。また、体育学習における運動の内容・強度や体育的・宿泊的行事については、具体的な内容などを事前に知らせ、参加の可否を確認しておく必要がある。

(4) **生活上管理を要する子どもへの指導例**

ア 小学校

(ア) **原発性肺高血圧症**

児童A（1年生）は、学校の心臓検診において「原発性肺高血圧症」が発見され、その後専門医の診察を受け、学校生活管理指導表の指導区分はBと診断された。

学校では、学校生活管理指導表どおり体育は見学とした。指導表によると階段の上り下りも禁じられていたので、教室移動などの際は、学級担任が背負うようにした。学級担任や養護教諭は、こまめにその児童の健康観察を行っている。前日の家庭での様子や睡眠の具合により、学校での体調の変化に影響が出る場合があるので、連絡帳によって様子を書いてもらうこととした。ただし、Aは、移植が必要とされる程の重い病気であったため、前日や夜の体調が優れない場合は、保護者が登校を見合わせてきた。学校では、体調の変化は小さなことでも保護者に連絡した。また、保護者には、体調の悪化に備えて、すぐに連絡が付き来校できる体制をとってもらうようにした。登下校は保護者が送り迎えをしたので、その際に必ず学級担任が会い、保護者と連絡をとり合った。

本来ならば、学級担任、養護教諭が主治医と面談し、管理指導についての具体的な話を聞くべきだと考えるが、この例ではうまく都合がつかず、保護者を通して行うようにした。

学校生活を送っている上での配慮事項が多岐に渡っているため、この児童の学級担任は学級編成替えがあっても、そのまま受け持っている。このAの疾病は、学校の心臓検診で発見され、早いうちに関係者が注意して管理することを心掛けている。今さらながら、小学校1年生の心臓検診の重要性について認識させられている（P76「**原発性肺高血圧症**」参照）

## イ 中学校

### (ア) 心室中隔欠損症（手術後）

生徒Bは2年生になったとき、比較的重い心室中隔欠損で、手術後も少し異常を残しているため、指導区分Eすべての「中等度の運動」が可能ということであった。しかし、養護教諭はすべての運動といってもあいまいであったため、学校医に相談した。その際、学校医は具体的な運動について、主治医に相談するように助言した。そこで、保護者と話し合い、主治医の助言を受けた。その結果、水泳では飛び込みや潜水を避けることになった。養護教諭はBと面談し、飛び込みや潜水が心臓に負担を与え、危険な不整脈が出現することもあるので、十分気を付け、友達に誘われても断るよう指導した。さらに、職員会議でも、具体的に飛び込みや潜水は禁止であることを確認した。学級担任と保健体育科教師には直接相談し、配慮を要請した。

その後、保健体育科の教員からは、常にBへの配慮がなされ、養護教諭にも運動強度についての相談がなされている。B自身も脈拍数により、運動強度を考え、無理をしない態度が育ちつつある。水泳の授業の最初に、保健体育科の教員からBの病気について説明した。その中で生徒全員に、Bには飛び込みや潜水は絶対にさせないように指導した。また、校内研修会で、学校生活管理指導表について、全教職員へ周知徹底を図っている（P73「心室中隔欠損症」参照）。

### (イ) 肥大型心筋症

生徒C（2年生）は要観察で中等度の運動が可能とされている。学校生活管理指導表でD区分である。

学級担任や保健体育科教員は不測の事態を恐れ、何事にも大事をとるようになっていた。特に、体育の授業では制限を加えることが多くなっていた。

Cには定期的な検診が必要であったが、理由をつけては拒んでいた。親は、いろいろしたり、口答えしたりするCの扱いに困っていた。心配した母親が学級担任に相談してきた。学級担任は、Cの気持ちが動揺する原因を探し、よりよい方向性を見出すため、スクールカウンセラーにアドバイスを求めた。スクールカウンセラーが面接する中で、Cの気持ちをくみ取ることができた。学校や親が心配するあまり、Cの運動欲求は満たされず、そのことが心理的にも不安定な状態をもたらしていることが分かった。

そこで、学級担任、養護教諭、保護者との話し合いがなされた。保護者から「健康観察にはくれぐれも注意しながらも、適切な活動をさせて欲しい」という話があった。主治医に直接話を聞き、学校生活の具体的な相談をしていくことになった。

学級担任は、Cに、参加したい運動や活動をできるだけ明確にするために、定期的に診察を受け、指示を得ることの必要性を丁寧に説明した。その後、診察を受け、主治医、学級担任、養護教諭等から、具体的な運動について細かく指導が行われ、注意深く見守られる環境で運動欲求が満たされている。家でも穏やかになってきているという報告がされている。

スクールカウンセラーからは、まだ自己管理する力は十分ではないので、本人の心情をくみ取りながらも継続的な指導が必要であるという助言がされた（P75「心筋症」参照）。

## ウ 高等学校

### (ア) 心筋症の疑い

生徒Dは、中学校の心臓検診においても異常はなく、運動が大好きであった。高等学校に入学し、心臓検診前の体育の時間に軽い胸痛を感じ、保健体育科教員に話をした。教師は、すぐに運動を中止させ、病院での検査を受けるよう指示した。結果は、「心筋症の疑い」との診断を受け、それ以降の体育の授業は見学することとなった。

学校生活管理指導表は、D（「同年齢の平均的児童生徒にとっての中等度の運動」まで参加可）の区分であった。禁止は、次に挙げる「強い運動」である。

短距離走、中・長距離走、リレー、ハードル走、縄跳び、走り幅跳び、走り高跳び、水泳、器械運動、バスケットボール、ハンドボール、サッカー、ラグビー、柔道、剣道、相撲、弓道、スキー、スケート

許可は、次に挙げる「中等度の運動」である。

遅いスピードのランニング、副審、タイマー、スコアラー、マネージャー、記録員などとして参加

「どうして運動してはいけないのか、今までやっていたのに？」と、教師に質問してきた。教師は、主治医と相談してくるよう言い、主治医と話をしたところ納得した。3年生になり、本人の運動への欲求の高まりから、学校生活管理指導表に基づく運動を希望してきた。それぞれの意見及び経過は次の通りである。

#### ● 主治医の意見

今回の判断は、病状が改善したことによる許可ではない。本人の申し出により、準備運動程度の運動を許可する。トレッドミルによる負荷運動を行った結果、運動は、脈拍が120～140／分程度で、持続時間が10分程度であること。準備運動や、ゆっくりとしたジョギング、体力維持をする程度とし、競争的な動きは避ける。

この活動を行うに当たって、授業担当者がすべて側についている必要はない。運動の判断は本人に任せる。

#### ● 保護者

体育の授業活動で、身体運動を許可してほしい。運動の過重は、本人が判断できる。調子がおかしいときは、本人が途中で中止する。

#### ● 担当教師

校長（教頭）と相談した結果、授業においては、次のような働きかけで、授業に参加する周囲の生徒にも理解を求めたい。

種目はバスケットボールだが、ゲームは一緒にはできない。ダッシュやラリーの動きはできないので、あまり動かなくてもよい審判やタイマー等の係を担当す

る。また、シュートを練習するにしても、自分のペースで行う。競争的な、1対1のような動きはできない。

校長あての体育活動許可願を提出してもらい、保健体育科で『Dには、何ができるか、どのようにして行うか』ということについて会議を重ねた。授業では、試合のタイマー及び（別の授業者がいる）グラウンドにおいてジョギング（脈を測定しながら）を行い、強度を超えないように注意して実施させた。

すべての教職員に現状の報告、確認をしたはずであった。ところが、ある日、Dがグラウンドを1人で走っていたとき、隣で授業をしていた教師の「おまえは何をしているんだ。」という（確認のあった生徒であることをすっかり忘れて）かけた何気ない一言が、Dと教職員の信頼関係を崩しかけた。全教職員に自分のことは話してあると聞いていたのに、どうしてさぼっているような言われ方をされるのか、と教師不信になってしまった。

そこで、授業担当者はDとじっくり話をして、Dは納得することができた。その後、Dは無事卒業することができた（P75「心筋症」参照）。

