

学校保健

S C H O O L H E A L T H

2025. 7 No. **373**

公益財団法人
JSSH 日本学校保健会
JAPAN SOCIETY OF SCHOOL HEALTH

<https://www.hokenkai.or.jp/>

改正薬機法とオーバードーズ問題

公益社団法人 日本薬剤師会 副会長 **おぎの こういち**
公益財団法人 日本学校保健会 副会長 **荻野 構一**



5月14日に医薬品医療機器等法が改正され、その中で「乱用の恐れのある医薬品」に指定されている、せき止めやかぜ薬などについては、若年者への販売を小容量製品1個に制限するなど販売方法について一歩踏み込んだ改正となった。市販薬の過剰摂取は「オーバードーズ」と言われ、医薬品の本来の目的である人の疾病の診断、治療若しくは予防に対してではなく、気分変容のための手段など目的外で過剰使用されることを指す。今回の法改正は、若者の市販薬過剰摂取例が急増していることを受けてのものとなる。しかしこの市販薬の過剰摂取は、従来の違法薬物乱用とは異なり、若者自身の孤立感や焦りなどから及ぶ「自傷行為」に近いと専門家は指摘する。そのことを踏まえて、薬剤師は薬の専門家として対策を行っていききたい。具体的には、薬局薬剤師にはネット上や店頭での販売規制や買い回り対策に取り組むと同時に、薬剤師による薬剤の専門知識と気づきから相談に乗るゲートキーパーとしての役割が求められる。一方、学校においては学校薬剤師による生涯において薬物乱用を経験させない一次予防としての教育や啓発が必要となってくる。学校関係者との連携のもと自尊感情を育むことを基盤に断るスキルを獲得するという学校薬剤師による薬物乱用防止教育に期待するところだ。

日本薬剤師会ではくすり教育から薬物乱用防止教育へつなぐ講演例を示すと共に、薬局での相談を促す啓発ポスターを提供している。厚生労働省との連携では引き続き法律等による販売規制等で協議を重ねつつ、県や自治体との連携では各都道府県薬剤師会や地域薬剤師会と協働した街頭キャンペーンや講演会の開催、啓発資材の配布などの取り組みを推進したい。

主な誌面

- 特集** 生活環境の変化と学校保健
生活環境の変化と学校保健
— 学校薬剤師の立場から —…………… 2/3
- 全国健康づくり推進学校表彰校の実践②
埼玉県春日部市立上沖小学校…………… 4/5

- シリーズ⑧「健康教育をささげる」〜学校歯科医の現場から〜
1 型小児糖尿病サマーカーンアップ〜歯科保健指導〜…………… 6/7
- 学校におけるけいれん・てんかんの発作対応
フローチャートと生活指導…………… 8/10

公益財団法人日本学校保健会

令和7年度 学校健康づくり啓発ポスターコンクール

テーマ 学校での健康づくりに関する絵画

募集部門 ①小学生部門 ②中学生部門 ③高校生部門

対象 国公立小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校、高等学校および特別支援学校の児童生徒

募集締切 令和7年10月31日(金) 必着

令和6年度は、全国から総数2,869点のご応募をいただきました。今年度もたくさんのご応募をお待ちしております！
*応募者全員に参加賞をお贈りいたします。

◇応募要領等、詳細につきましては、ポータルサイト「学校保健」をご覧ください。
<https://www.gakkohoken.jp/news/archives/169>



回覧	校長	教頭	保健主事	養護教諭	薬剤師/学校薬剤師	PTA会長	学校医	学校歯科医	学校薬剤師

【お知らせ】「学校保健」は年6回(奇数月)の発行です。学校保健委員会の参考に学校三師の方々へもご回覧ください。

生活環境の変化と学校保健 — 学校薬剤師の立場から —

公益社団法人 日本薬剤師会 常務理事 富永^{とみなが こうじ}孝治

① 熱中症対策

近年、地球温暖化に伴う熱波（高温の持続）が頻発し、気温が30℃を超える時期の長期間化と範囲の拡大、熱帯夜の出現日数の増加が見られている。これに伴い国民が高温にさらされる延べ時間数が増加しており、日常生活環境における熱中症のリスクが高まっている。学校においても熱中症事故は毎年5,000件程度（独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度で熱中症として医療費を支給した件数）発生している。学校関係者も児童生徒等、そして自分自身が熱中症にならないための対策と熱中症への対応を把握しておくことが必要となってくる。

体育や戸外活動など、体を動かしている時には筋肉が熱を発するため、熱中症の危険がより高まる。また、夏の初め頃や梅雨の合間など体が暑さに慣れていない時期や、湿度が高く風の弱い蒸し暑い日に運動をすることで、気温があまり高くなくても熱中症になる危険性がある。熱中症の危険度を判断する環境条件の指標には暑さ指数（WBGT：Wet Bulb Globe Temperature [湿球黒球温度]）がある。暑さ指数は、①湿度、②日射・輻射など周辺の熱環境、③気温の3つを取り入れた指標で、単位は、気温と同じ℃を用いる。運動環境や労働環境の指針として有効であると認められ、学校においては屋外での体育の授業の実施や休み時間の外遊び、部活動の実施判断の目安として用いることが望ましい。暑さ指数計（湿球黒球温度計）は保健室に最低限備える備品として示されている。授業の種類や活動場所ごと、活動時間ごとに測定することが大切で、複数個準備しておくことが望ましい。

② 学校環境衛生活動

学校では健康的な学習環境の確保や感染予防等のため、学校環境衛生基準に照らした日常点検と定期検査を実施している。その結果は学校薬剤師が確認し、改善に向けた指導助言を行う。これらは学校保健委員会等で共有され、今後の学校保健計画策定や環境衛生活動を行う上での検討課題となる。こういった学校保健活動の積み重ねによって児童生徒らの衛生環境が守られている。

温度は、快適な学習環境を保つため18～28℃が望ましい。エアコンの設定は、冬は18～20℃、夏は25～28℃を勧める。湿度は、日本の気候に合わせて夏は80%以下、冬は30%以上を目標としている。先年、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い国を挙げての社会活動の制限が行われ、児童生徒らの生活環境においても学校や家庭で様々な感染予防対策が行われた。この感染予防策で改めて注目されたのが教室での換気と消毒である。元々、学校環境衛生基準における換気の基準として、空気中の二酸化炭素濃度は1,500ppm以下が望ましいとされる。この指標はインフルエンザウイルス等による感染拡大を防止するための空気清浄度を保つ目安から定められており、新型コロナウイルス感染予防にも有効であることが複数報告されている。換気は教室の対角線上の窓の一部を常時開放する自然換気が望ましい。機械設備による換気の場合も、二酸化炭素濃度が高ければ随時自然換気を行う。この換気の習慣は新型コロナウイルス感染症拡大時に奨励され、家庭生活においても換気の大切さが認識され実行されるようになった。また、手指だけで

なく机等物品の洗浄・消毒についても以前にもまして励行されることとなった。こういった良い習慣は、感染症の流行にかかわらず継続していただきたい。

また、感染防止対策の一環としてGIGAスクール構想が前倒しにされ学校のDX化が急激に進んだ。学校で各種デジタル機器に触れることで社会の変化に対応できる能力を確保できると期待される一方で、児童生徒らの姿勢悪化や視力に対する影響が懸念されている。採光及び照明の検査では、黒板や机上、テレビ・コンピューター画面の照度を測定し、教室及び黒板の最高・最低照度の比を確認する。学校環境衛生基準によれば教室内の照度は500ルクス以上が望ましく、照度不足の場合は照明器具を清掃し、改善しない場合は高輝度の照明器具へ交換するか増灯を行う。照度比が20:1を超える場合はカーテン等を活用するか窓の外に日よけを設置する。まぶしさについては見え方を妨害する光源、光沢の有無を調べる。これらは季節・天気の影響もあるため教員の日常点検が求められる。これに加えて電子黒板の輝度や映り込み防止、近視対策なども気を配らなければならない。

③ 薬物乱用防止教育（オーバードーズ対策）

一般用医薬品は医療用医薬品と区分され、その有効性と安全性が確認された上で薬剤師等が販売する医薬品である。医薬品の本来の目的である人の疾病の診断、治療若しくは予防に対してではなく、気分変容のための手段として目的外使用されることを医薬品の過剰摂取（オーバードーズ[OD]）という。近年、オーバードーズを繰り返す若者が急増している。このOD問題の背景には誤ったネット情報の氾濫や、子供たちの孤立と対面でのコミュニケーション不足、個人主義が広がる中で「生きづらさ」を訴える子供たちの姿が見える。

以前は薬物乱用と言えば、覚せい剤などの違法薬物が中心だったが、近年は若年層の大麻乱用とこのオーバードーズが急激に増加している。大麻乱用については大麻に含まれる有害成分であるTHC（テトラヒドロカンナビノール）に着目し、2024年12月に大麻取締法と麻薬及び向精神薬取締法の改正の一部が施行され、施用罪が適用されることになった。この改正により大麻乱用の抑止が期待されている。

一方で、一般用医薬品の乱用については法による取締りが及ばない。大麻など他の違法薬物は使わない、接触しないことが可能だが、医薬品は完全に使わないという選択が難しいためである。一般用医薬品の中には濫用の恐れのある成分が含まれる風邪薬などがあり、常用量摂取では健康被害はほとんどないが、多量に服用することで依存状態を招き、違法薬物などと同じく健康被害などの悪影響を及ぼす。

この対策としてネット上や店頭での販売規制や買い回り対策のほか、薬剤師としては薬剤の専門知識と気づきから相談に乗るゲートキーパーの役割を果たしたい。一般用医薬品の乱用者本人はもちろん、家族や友人からの相談を受けて情報収集を行い、相談内容による振り分けと関係各所、つなぐべき専門機関等との連携と協力が求められる。学校では、学校薬剤師による薬物乱用を経験させない一次予防としての教育や啓発が必要となってくる。学校関係者との連携のもと自尊感情を育むことを基盤に断るスキルを獲得するという学校薬剤師による薬物乱用防止教育に期待するところだ。学校薬剤師はくすり教育から薬物乱用防止教育へつなぐ講演を行い、医薬品や薬物に関する正しい知識を伝達し、その知識を応用した問題解決能力及び様々な問題や要求に対処する「生涯を通じて薬物に関わらないための薬物の誘いを断る力」の獲得を支援することになる。薬の適正使用教育を通じて、目的外過剰使用であるオーバードーズは薬物乱用であり、自傷行為であることを伝えたい。

児童生徒らの間でもメールやLINEなどによる非対面コミュニケーションが増え、対面によるコミュニケーションが減り一人で過ごす時間が増えた結果、個人主義の台頭と孤立化が目立っている。学校薬剤師として、こうした児童生徒らの様々な生活環境の変化に伴う新たな健康課題に向き合い、健康教育に取り組みたい。

全国健康づくり推進学校表彰校の実践②

令和6年度最優秀校 埼玉県春日部市立上沖小学校

「チーム上沖小学校」で対応する健康教育の取組

～現代的な健康課題(望ましい生活習慣の確立と心の健康)へのチャレンジ～

1 学校紹介

本校は、埼玉県の東部に位置し、春日部市の中心にある。平成24年度に学校給食で文部科学大臣表彰、全国健康づくり推進学校表彰で最優秀校の表彰を受けて以来、健康教育に力を入れ、令和6年度学校保健で文部科学大臣表彰、今回2度目の全国健康づくり推進学校表彰で最優秀校となった。令和5年度からコミュニティ・スクールとなり、学校、家庭、地域が一体となって、子供の豊かな教育の創造のためのカリキュラム・マネジメントを行っている学校である。



2 学校経営方針と健康づくり

校長の示す学校経営方針の下、「健康は全ての教育の基盤である」ことから、健康教育を年間の教育課程に位置付け、子供の豊かな教育の創造のためのカリキュラム・マネジメントを健康教育(学校保健、学校安全、学校給食)・体育を中核として行っている。また、学力と「望ましい生活習慣」は相関関係にあることが、多くの研究から指摘されている。そこで、それらを関連付けた学力向上プランを作成し、実行している。令和6年度は、「望ましい生活習慣づくり」と「心の健康」は、表裏一体であることから、これらを関連付けて考え、取組が相乗されるように取り組んだ。そこでは、学校だけでは課題解決には至れないことから、学校、家庭・地域が、連携・協働し取り組んでいる。

3 特色ある取組

(1) 児童の発達段階に応じた「望ましい生活習慣の確立」

① 全学級で行う朝の会の「腰骨タイム」の実施

あいさつ、返事、後始末+正しい姿勢ができる子の育成を行っている。規律ある態度はもちろんのこと、姿勢がよくなるとやる気が漲ることから、「腰骨タイム」を業前に全校で実施している。



② かみおきっ子共同宣言

本校の児童は、全国や県における学力・学習状況調査質問紙から、ゲームやスマートフォン・携帯電話等の長時間利用による生活習慣に課題があることが分かった。学校運営協議会の熟議により、PTA・児童・職員・学校三師の先生の参加する拡大学校保健委員会で作成することになった。上沖小学校・上沖小学校保健委員会・上沖小学校運営協議会・上沖小PTAの連名で作成され、毎年1学期の保護者会で全家庭に配布し、その大切さについて啓発している。

③ アウトメディアチャレンジ

中学校のテスト前諸活動停止期間を実施日として、自分でコースを選択してチャレンジをしている。コースを選択する中で、必ずA：一日中メディアに接しないコース又はB：メディアの使用を1日1時間に抑えるコースが入るよう計画している。読書週間と一緒に、この期間にたくさん読書するように促している。



④ 教科等横断的な視点からの総合的な学習の時間の見直し

現代的な諸課題の解決に必要な資質・能力の育成を、教育課程の中に位置付けている。令和4年度は、

SDGsと関連させた総合的な学習の時間の教育課程を編成した。中でも、3年生「健康」、4年生「福祉」「食育」、5年生「環境」において、健康課題に取り組んだ。令和6年度は、6年生に「情報」を位置付け、地域や家庭の教育力を得て進めている。

(2) 「早寝・早起き・朝ごはん」の取組

① 児童給食委員会が行う給食集会

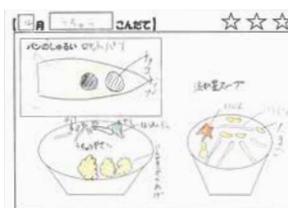
給食集会を行い、調理員さんへのインタビューを行ったり、朝食に関する紙芝居をしたり、全校に朝食の大切さについて呼びかけた。また、学年で給食に対するテーマを決め掲示物を作り、児童全員の食に対する意識を高めている。

② 児童が考える三ツ星給食メニュー

児童に応募を呼びかけ、年3回三ツ星給食メニューとして提供している。

③ 学校保健委員会

令和5年度拡大学校保健委員会では、児童保健委員会・給食委員会、保護者、教員、近隣の中学校養護教諭、幼稚園園長を交え、学校三師の先生の指導の下、簡単朝ご飯メニューについて互いの意見を交換して提案を行った。学校保健委員会だよりで各家庭に「早寝・早起き・朝ごはん」の大切さについて啓発した。



(3) 児童の心に寄り添い、組織で対応する心の健康

① スーパー元気さわやか集会

毎年、校内でスーパー元気さわやか集会として、人権週間の取組と合わせ、各学級で一人一人の人権について考え、人権標語を作成し、それを発表している。また、昼の放送で、各学年の代表児童に人権作文を読んでもらっている。誰一人取り残すことがない温かな学校づくりの一助となっている。

② 心のポスト

年度初めの全校朝会で児童に周知し、定期に通知を出してその存在を知らせている。全児童に相談カードを配布し、困ったことがある人は、一人で悩まないで気軽に活用するように呼びかけている。

③ ひまわり賞(善行賞)

善い行いをした児童に上沖小善行賞(ひまわり賞)を贈っている。賞状の裏には、贈ってくれた人からの推薦状をつけているので、誰が何で贈ったのかが分かり、児童は送ってくれた人への感謝とともに自己肯定感を高めている。今は、地域の方からも推薦されている。善い行いをするだけでなく、友達の善いところを探す目も養われている。



④ 心身の健康課題を抱える児童への支援体制

ア 中学校との連携

毎月第2木曜日には中学校からさわやか相談員が来校し、昼休みに児童の相談を受け付ける体制を整えている。教育相談主任が窓口となり、相談が必要な児童を学校の先生ではない相談の専門家として引き合わせている。

イ 関係機関との相談体制の確立

春日部市教育委員会から「こころのサポートチーム」として年2回の訪問があり、不登校児童を対象に、どことも繋がれない児童が出ないよう対応を行政と共に考え、見通しを話し合い、不登校対策に努めている。

4 成果と課題

豊かな教育を創造するには、学校だけでは限界がある。本校では、学校運営協議会や学校保健委員会及び拡大学校保健委員会等において、現代的な諸課題を共有し、その解決の必要性を協議することで、具体的な策を見出したり、協力体制を依頼したりすることができた。学校は、日ごろから社会に開かれた教育課程を実現するための人的・物的な情報を得るためのアンテナを高くしていく必要がある。

シリーズ 108

「健康教育をささえる」

～学校歯科医の現場から～

1型小児糖尿病サマーキャンプ
～歯科保健指導～公益社団法人日本学校歯科医会 常務理事 澤田 章司 さわだ しょうじ

はじめに

糖尿病は、血糖値が上昇する病気であるが、1型、2型、その他特定の型に分類され、それぞれの発症機序等には大きな違いがある。「1型糖尿病」は、主にウイルス感染が引き金になって膵臓のランゲルハンス島β細胞が破壊されインスリンが産生できなくなる自己免疫疾患と考えられている。特徴は「発症年齢が若い」、「肥満と関係はない」、「インスリン療法が必要」など、糖尿病患者全体の数%が1型である（東京女子医科大学より）。幼児・児童など若年層の発症が多い傾向だが、成人になってから発症する「急性発症1型糖尿病」もある。急激に症状が進行することがあり、喉の渇きや多尿体重減少などが顕著に現れるケースも少なくない。「1型糖尿病」の治療方法は、インスリンを自己注射もしくはインスリンポンプなどの医療機器で補わなければ、血糖値を正常に保つことが困難となる。

一方、「2型糖尿病」は、インスリンが十分に分泌されなくなる、あるいは分泌されていても体の細胞がインスリンに抵抗性を持つことなどによって発症し、糖尿病患者全体の約90%を占める。その特徴は、遺伝的な要因、食べ過ぎ・運動不足・肥満などの生活習慣が大きく関係するといわれ、働き盛りの年代に多く見られるが、近年、子供の肥満等に起因する2型糖尿病の増加も問題となっている。治療方法には、「食事療法」、「運動療法」、「薬物療法（経口血糖降下薬、インスリン療法等）」などがある。

公益社団法人日本糖尿病協会では、1型小児糖尿病の幼児児童生徒を対象に、毎年各地で3～7日間のサマーキャンプを実施している。子供が自然の中で集団生活を通じてインスリン自己注射や血糖自己測定など自己管理に必要な糖尿病の知識・技術を身に付けるとともに、同じ病気と闘う仲間を作る場となっている。キャンプには医師、看護師、栄養士のほか、学生ボランティアなど多数のスタッフが参加する。

歯科医師による歯科保健指導も組み込まれ、私の場合はキャンプ生活の全日程を子供と寝食共にしながら歯科保健教育、食育、歯周病と全身疾患の関係、あるいは悩み事や人生の相談など心身全般の指導を心掛けている。キャンプの事前打合せでは、歯科医師の立場から1型小児糖尿病の口腔内の特性を説明し、下記のような目標を立て実施している。

- ①通常の口腔内環境よりもむし歯になりやすい環境にあることを理解する
- ②中学生からは歯周病の予防が大切であることを理解する
- ③生活習慣の中での食の大切さを理解する

最終目標は、「自分の健康は自分で守り、生涯を通して生きる力を育む」である。

キャンプの一日

キャンプ出発の日、昨年も参加した子供には友達もいるが、初参加の子供には不安気な様子が見えがえる。数時間の車中、低血糖症状になる子供もいることから、スタッフは補食など適宜対応をとる。宿に到着し全員が自己紹介した後、スケジュールにしたがい保健授業等を実施していく。

食前には必ず血糖自己測定をしてからインスリン注射やインスリンポンプを行い、食事で上昇する血糖値をコントロールする。子供が好きなレクリエーション（ゲーム、スポーツ等）も企画され、汗を流しながら楽しむ。運動中は、低血糖にも注意を払わなければならない。

夜会では様々な相談に乗り、一例として、中学・高校になると恋愛や結婚、出産について悩みを抱えることがある。「恋愛をするとき自分の病気をいつ話す？」をテーマとしたとき、ある子供は「自分の病気をずっと隠しておきたい」、ある子供は「最初に話す」と答え、ディベートを行う。そのときの結論は、病気を隠し通すことはできないので、早めに相手に話し理解してもらってからお付き合いした方が、その後の人生には良いということになった。

消灯後にスタッフ会議を行い、当日の反省や翌日の確認を行う。また、就寝中の低血糖に対する補食などの対

応について確認する。

成果と課題

(1) 成果

一般に、1型糖尿病患者の歯科健康診断の結果は、厚生労働省の歯科疾患実態調査結果よりやや高いう蝕傾向にあると言われていることから、毎日の生活習慣の大切さに重点を置き歯科保健指導を行った。

1) 唾液の量・性状

スウェーデンの調査によると、1型糖尿病患者は、通常より唾液分泌量の減少、唾液の性状（機能）の変化に伴う蝕原因菌の定着を引き起こしやすい環境にあると報告している。また、HbA1cが8%以上の群では唾液中のグルコース濃度が高く、う蝕の増加を認めている。また、1年以内の新たなう蝕が発症するリスクとして、血糖コントロール、1型糖尿病発症時のう蝕の存在、口腔清掃状態などを挙げている。

キャンプに参加している子供の年齢幅が広いと、理解しやすいように授業を進める。ブラッシング、デンタルフロスの使用方法等は、映像を用いて修得できるように努めた。

2) 補食

う蝕原因菌のミュータンス菌は食べ物の糖質を分解し酸を作り、口腔内が酸性に傾き、エナメル質を溶解する臨界pH 5.5を下回るとう蝕を誘発する。低血糖が頻繁に起こった場合、糖분을補食する機会が増え、う蝕を誘発させる危険性が懸念される。

特に、就寝中に引き起こる低血糖では、眠いために補食後、ブラッシングはせずにそのまま寝てしまうことが多く、さらに就寝中の唾液分泌量の減少も相まって口腔内を中性に戻すのに時間を要し、う蝕を誘発しやすい環境になることから低血糖にならないようコントロールすることの大切さを指導した。

3) 栄養（食教育）

毎日の食事の栄養素やエネルギー量を解説し、特におやつでは、お菓子やジュース類等に含まれる糖分や高カロリー食品について過度の飲食をしないよう指導した。また、運動する際には、低血糖防止のためにある程度の補食を必要とするが、喉が渴いたからといって糖分入りのスポーツ飲料等の多飲は、う蝕の誘発や血糖コントロールに悪影響を及ぼすことがあるので注意を促した。

体の仕組みの勉強では、食べ物を口に入れ、歯で咀嚼し消化されるまでを映像で解説し、興味深く授業を受けていたことが印象に残り、正しい食生活習慣についても理解が深まった。

4) 病気についての相談等

個別健康相談の他、夜会において将来なりたい職業の夢を語り合う。医者になりたい子供には「一所懸命勉強して1型糖尿病を治す研究ができればいいね」、あるいはスポーツ選手になりたい子供には「1型糖尿病で活躍しているプロ野球選手もいるんだよ」などと勇気づけ、病気に対する不安を払拭し将来に夢を持たせることに努めた。

(2) 課題

学校歯科医は、子供の健康増進のために専門とする歯・口の健康のみならず、全身や心の健康に対しても支援することが求められている。キャンプでは就寝中であっても低血糖症状を呈することがあり、医療スタッフはほとんど寝ずの対応に追われ、また、運動中に突然、低血糖で痙攣を起こし倒れてしまうこともある。正常な空腹時血糖値は70～100mg/dLとされるが、測定してみると何と20mg/dLまで下がっている。なぜ自分がこんな苦しい状況になるのか精神的にも落ち着かず不安に駆られ、泣きじゃくり死にたいと言いだす子供さえいる。

授業では、自分の病気を理解させインスリン注射の必要性や低血糖時の対応などを教えるのだが、幼児・児童に理解させるには多くの困難に直面する。子供に「生きる力」を身に付けてほしいと願い、メンタル的なサポートの重要性を強く感じる。

まとめ

近年、医療機器の進歩により、採血せずに体に装着したセンサーを使って常時血糖値を測定することが可能となり、低血糖になるとアラームで知らせてくれるなど、血糖コントロールの利便性は向上している。また、「1型糖尿病」について、京都大学医学部附属病院は、iPS細胞から血糖値を下げる「インスリン」を分泌する細胞を作って患者に移植する治験を開始したとの発表があり、2030年代の実用化を目指すとのことである(2025年4月14日)。多くの患者は、このような新たな治療の早期実現に期待しているところであるが、現時点ではインスリン療法が中心であり、教育的支援である「1型小児糖尿病サマーキャンプ」の重要性は今後も増すものと考えられる。

全ての子供が心身ともに健全な学校生活を送ることができるよう、全国の学校関係者の皆様のさらなるご支援を頂戴できれば幸いである。

学校におけるけいれん・てんかん児の発作対応フローチャートと生活指導箋

東京女子医科大学 小児科 准講師
日本小児神経学会 医療安全委員会

保育・療育・教育機関におけるけいれん・てんかん児の発作・生活管理ワーキンググループ委員長

伊藤 進

埼玉医科大学総合医療センター 小児科 教授
同委員会・ワーキンググループ担当理事

是松 聖悟

1. はじめに

熱性けいれんやてんかんは、子どもたちにはよくある病気の一つであり、学校でも、熱性けいれんがあった子どもやてんかんのある子どもと、接する機会が多くあると思います。しかし、他の病気とは異なり、多くの子どもではまったく症状（発作）がなくなっており、一部の子どもにのみ発作が残っているために、突然の発作への対応や普段の学校生活への対応を難しく感じることもあるかと思ひます。そこで、てんかんの子どもたちを最も多くみている日本小児神経学会では日本てんかん学会と合同で作業部会を発足し、昨2024年10月に「発作対応フローチャート」と「生活指導箋」を公表しました (<https://www.childneuro.jp/about/7295/>) ので、ご紹介したいと思います。

2. 熱性けいれん、てんかんとは？

熱性けいれん（発作）は、おもに5歳までの子どもの10人に1人近くに起こる、発熱時のみのけいれん（全身をがくがくとつばらせて声かけに応じない）や意識混濁（ぼーっとして意識が薄らぐ）であり、ほとんどの子どもは小学校入学時にはなくなっています。

てんかん（発作）は、子どもを含む全ての人の100人に1人近くに起こる、多くはきっかけのない突然のけいれんや意識混濁ですが、10人のうち7～8人の子どもでは抗てんかん発作薬の確実な内服により発作が完全になくなっており、特に神経発達症（知的障害や発達障害）や脳性麻痺などの合併症や基礎疾患のない子どもの大部分では発作はなくなっています。

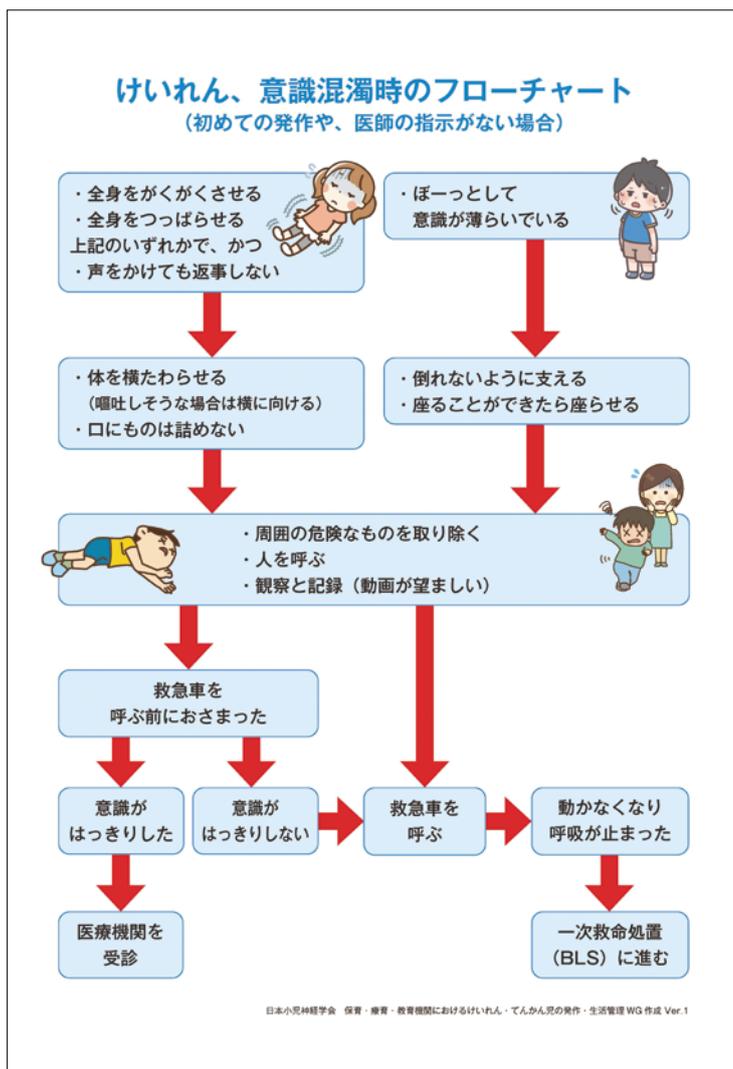


図1 けいれん、意識混濁時のフローチャート (全ての子ども用)

熱性けいれんもてんかんも、多くは体質を原因として、脳を流れる電気的な活動が一時的に乱れることにより、乱れた脳の部分が本来つかさどっている、手足が勝手に動いたり（けいれん）、意識が曇ったり（意識混濁）、さまざまな症状が発作として起こります。

よって、熱性けいれんもてんかんも、とてもありふれた脳の病気であるため、学校での初めての突発の発作を含めて、発作を起こした時の対応と、けがや溺水などの事故の予防への備えはとて重要になります。

3. けいれん・てんかん発作時の対応とフローチャート

発作対応フローチャートは二つあり、一つは全てのこども用（図1）、もう一つは個別のこども用（図2）となります。

全てのこどもは初めての発作を起こす可能性があり、また、すでにてんかんなどと診断されていても医師の指示がない場合もあり、『けいれん、意識混濁時のフローチャート（初めての発作や、医師の指示のない場合）』（図1）はそれらに備えたフローチャートとなります。

一方、発作を起こしたことがあるこどもは次の発作をまた起こす可能性があり、『けいれん、意識混濁時のフローチャート・医師指示書』（図2）は一人ひとりの異なる発作に合わせた個別のフローチャートとなります。

両方のフローチャートで共通している点として、まずは多くのこどもにあてはまる「けいれん」と「意識混濁」に対応が分かれています。ただし、特に強調しておきたいことは、このフローチャートはあくまでも熱性けいれんやてんかんの発作に対応するものであり、例えば、少しでも「心停止」が疑われる場合には躊躇なく119番への通報や「自動体外式除細動器（AED）」の依頼を含む「一次救命処置（BLS）」の手順、アナフィラキシーが疑われる場合には「エピペン®」の使用を含む手順の方を、優先する必要があります。

二つのフローチャートで異なる点として、全てのこども用（図1）は、特に初めての発作では原因が分からず数分でおさまるかどうかも分からないため「救急車を呼ぶ」としており、個別のこども用（図2）は、多くの発作は5分以内におさまるため5分などの記載された時間以上で別に指示があれば「ブコラム®」などの処置薬を使用しながら「救急車を呼ぶ」としています。もちろん、頭を強くぶつけたなどのさまざまな状況がありうるため、記載された時間未満であっても“救急車を呼ぶかどうか迷ったら躊躇なく呼

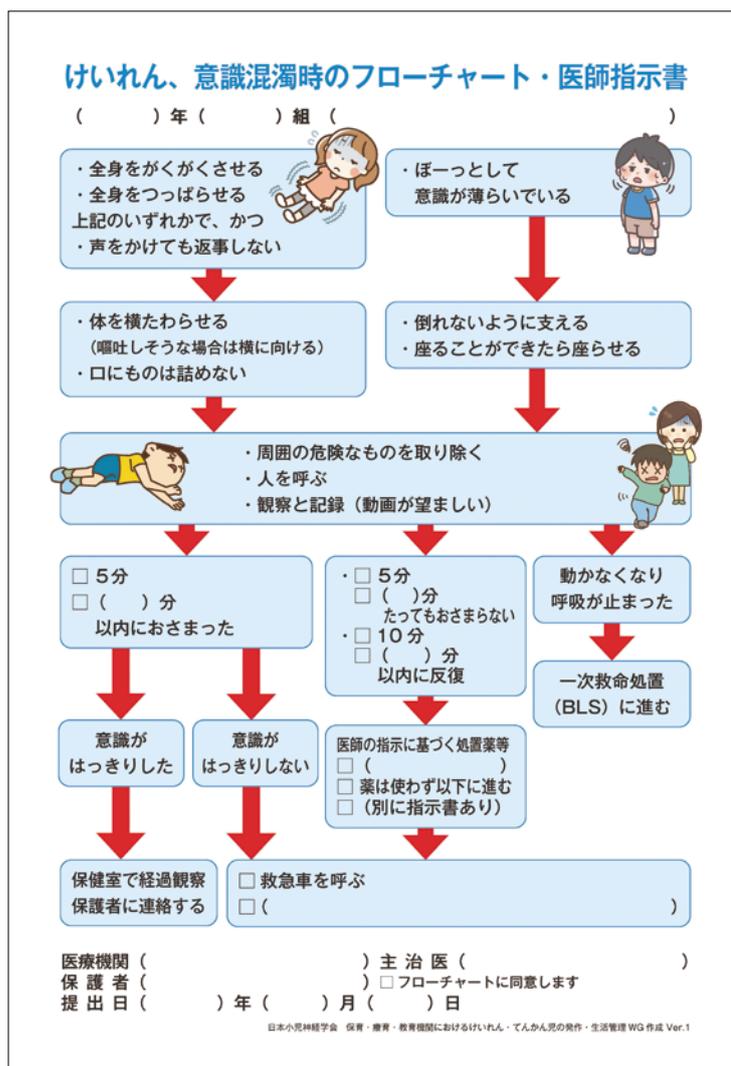


図2 けいれん、意識混濁時のフローチャート・医師指示書 (個別のこども用)

ぶ”（私見）の方が良いと考えます。

4. けいれん・てんかん児の事故予防と生活指導箋

従来、心疾患・腎疾患用とアレルギー疾患用には『学校生活管理指導表』があり、けいれん・てんかん児では心疾患・腎疾患用が代用されてきました。心疾患・腎疾患用はそれぞれの「運動の強度」の心臓や腎臓への負担、影響の大きさからの区分となります。しかし、けいれん・てんかん児ではそれぞれの「運動中にもしも発作を起こした場合」に大きなけがや溺水などの事故を予防するための区分が必要となります。そこで、『熱性けいれん（発作）・てんかん児の生活指導箋』は、運動への配慮の必要性で区分した、一人ひとりの大きく異なる発作の状況に合わせた個別の生活指導箋となります。

こどもの多くは内服により発作が完全になくなっており（それでも内服し損ねた場合などに例外的に発作が起きてしまうことはありえますが）、特にそのような場合には水泳・入浴への配慮以外は通常通りであることが多いかと思えます。また、けいれん、てんかんのある、なしに関わらず、全てのこどもには溺水事故の一定のリスクがあり、全てのこどもで適切な見守りは重要になります。適切な見守りは、「直接的（目で見守る）」、「継続的（絶え間なく見守る）」、「注意力（注意深く見守る）」、「準備（発作と溺水に備える）」の4要素が重要とされています。

国際抗てんかん連盟は、てんかん児の制限について、リスクはほんのわずか高くなるにすぎないこと、事故から守る必要性と自己発達を促す必要性とのバランスを考慮して決定すること、制限が必要な場合にも常識的に対応すべきであること、適切に個別化できるように創意工夫する手段を提供すべきであること（著者邦訳、Epilepsia 1997;38:1054-6.）を特に強調しています。

5. おわりに

一人ひとりに合わせた個別化はととても大変なことかと思いますが、こども本人、保護者、医療従事者、学校関係者の間でリスクを含め十分に相談、共有、分担しながら、てんかん児だからというゼロかイチの画一的な対応ではなく、発作の残るこどもであってもどこまで、どのくらいならみんなと一緒に参加できるかなどを、ともに考えていけると良いと思います。

各書式につきましては、学会ウェブサイト（<https://www.childneuro.jp/about/7295/>）等よりダウンロードいただき、保護者を通じて主治医に記載をご依頼ください。

熱性けいれん（発作）・てんかん児の生活指導箋

保護者記入欄（医師にお渡しする前に記入してください。□はチェックしてください）

氏名	□男・□女	年 月 日生（ ）才
園・校名		年 組

医師記入欄（□は必要に応じ複数チェックしてください。複数発作型等には必要に応じ余白等に記入してください）

診断

	年 月 日
医療機関	
主治医	印

発作症状 全身けいれん（全身ががくがくさせる、つっぱらせる） 意識混濁（ぼーっとして意識が薄らぐ）
 他（ ）

持続時間 約（ ～ ）秒・□分 発作頻度 約（ ～ ）回/□日・□週・□月・□（ ）年
 最終発作 年 月 日

好発時間 起きている時 寝ている時 他（ ）

発作特徴 転ぶ恐れあり 繰り返す（群発）恐れあり 止まらない（重複）恐れあり 他（ ）

発作誘因 なし 発熱 過呼吸 光・点滅 他（ ）

備考

運動への配慮の必要性（配慮の必要性の程度は発作の状況により大きく異なる）

配慮の必要性が低いもの（横になる、産る等）
 通常 特に目の届く範囲 手の届く範囲 1対1 見学 他（ ）
 備考

配慮の必要性が普通のもの（立つ、歩く、ゆっくり走る、低く跳ぶ等）
 通常 特に目の届く範囲 手の届く範囲 1対1 見学 他（ ）
 備考

配慮の必要性が高いもの（速く走る、高く跳ぶ等）
 通常 特に目の届く範囲 手の届く範囲 1対1 見学 他（ ）
 備考

配慮の必要性が非常に高いもの（登る、乗る、組み合う、泳ぐ（水泳は次項目を参照）等）
 通常 特に目の届く範囲 手の届く範囲 1対1 見学 他（ ）
 備考

水泳・入浴への配慮の必要性
 通常 特に目の届く範囲 手の届く範囲 1対1 見学 他（ ）
 備考

その他注意事項等

※本指導箋は、心疾患・腎疾患用の『学校生活管理指導表』に代わり、熱性けいれん（発作）・てんかん児として、『てんかん児の生活指導箋』（長尾ら、日誌誌1998;100766-773）に基づき作成した。
 ※必要に応じ、てんかん児の生活指導箋、けいれん、嚥下障害時のフローチャート、主治医意見書、与薬指示書等をご参照のこと
 日本小児神経学会 医療・療育・教育機関におけるけいれん・てんかん児の発作・生活管理WG作成 Ver.1

図3 熱性けいれん（発作）・てんかん児の生活指導箋（個別のこども用）

児童生徒の健康管理・健康づくり推進委員会

「主体的・対話的で深い学び」の実現に向けた
保健教育のモデル授業の動画配信について

聖心女子大学現代教養学部教育学科 教授 う え だ せ い じ
児童生徒の健康管理・健康づくり推進委員会 委員長 **植田 誠治**

1. 保健教育のモデル授業の動画配信

公益財団法人日本学校保健会（以下、日本学校保健会とする）では、「児童生徒の健康管理・健康づくり推進委員会」を設置し、推進する健康教育の一環として、保健教育のモデル授業の動画を令和3年度から制作・配信してきました。

少子高齢化と人口減少という大きな転換期を迎えた我が国においては、人々の健康課題はますます複雑で多様になり、将来に向けてさらに顕在化していくことが予想されています。そうした中で、保健教育は、これらの課題に適切に対処する資質や能力を学齢期において育成し、国民として最低限持つべき健康に関する教養（健康リテラシー）の基盤を培うものであり極めて重要です。

モデル授業は、学習指導要領に基づきながら、主に「主体的・対話的で深い学び」の実現に向けた授業改善の考え方を踏まえたもので、これにより、求められる保健教育についての理解を深め、その実践と普及に寄与する指導者の育成を図ることを目的としています。動画は、基本的に1時間の授業（小学校45分、中学校・高等学校50分）を30分程度に編集するとともに、その授業の指導案と用いられた資料等が添付されています。

2. 動画の内容

令和3年度から令和6年度までに配信されているのは、20のモデル授業です。これらは、小学校体育科保健領域、中学校保健体育科保健分野、高等学校保健体育科科目保健、ならびに小学校・中学校の特別活動（学級活動）で行われたものです。

内容は、思春期の体の変化・性感染症の予防・性情報への対処といった性に関するもの、薬物乱用・オーバードーズの予防、病原体が主な原因となって起こる病気や感染症の予防に関するもの、欲求やストレス

への対処や不安や悩みへの対処・精神疾患の予防と回復といった精神保健に関するもの、がんの予防と回復、心肺蘇生法をはじめとする応急手当、熱中症の予防に関する環境と健康、献血を中心とした保健・医療制度、視力低下の予防などといった現代的な課題を中心として多岐にわたります。



(令和3年度)

- ・小学校第4学年「体の発育・発達」(思春期の体の変化)
- ・小学校第6学年「病気の予防」(病原体が主要因となって起こる病気の予防)
- ・中学校第1学年「心身の機能の発達と心の健康」(欲求やストレスへの対処と心の健康)
- ・中学校第2学年「健康な生活と疾病の予防」(喫煙・飲酒・薬物乱用と健康)
- ・高等学校第1・2学年「現代社会と健康」(生活習慣病などの予防と回復(がん))
- ・高等学校第1・2学年「安全な社会生活」(応急手当(心肺蘇生法))

(令和4年度)

- ・小学校第3学年「健康な生活」(健康な生活)
- ・小学校第5学年「心の健康」(不安や悩みへの対処)
- ・中学校第2学年「傷害の防止」(応急手当の意義と実際)
- ・中学校第3学年「健康な生活と疾病の予防」(感染症の予防)
- ・高等学校第1・2学年「現代社会と健康」(精神疾患の予防と回復)
- ・高等学校第1・2学年「生涯を通じる健康」(生涯の各段階における健康)(結婚生活と健康)

(令和5年度)

- ・小学校第6学年(特別活動)「心身ともに健康で安全な生活態度の形成」
- ・中学校第2学年「健康な生活と疾病の予防」(外部講師を活用した生活習慣病などの予防(がん))
- ・中学校第2学年(特別活動)「思春期の不安や悩みの解決、性的な発達への対応」(性情報への対処)
- ・高等学校第1・2学年「現代社会と健康」(外部講師を活用した現代の感染症とその予防)

(令和6年度)

- ・小学校第5学年(特別活動)「心身ともに健康で安全な生活態度の形成」(視力と健康)
- ・中学校第3学年「健康な生活と疾病の予防」(健康と環境(熱中症))
- ・中学校第3学年(特別活動)「心身ともに健康で安全な生活態度や習慣の形成」(薬物乱用防止(オーバードーズ))
- ・高等学校第2学年「健康を支える環境づくり」(保健・医療制度及び地域の保健・医療機関(献血))



3. 動画の活用

授業は、特に「主体的・対話的で深い学び」の実現を目指し、ICT 機器も積極的に活用しながら、児童生徒自身が自ら課題を見つけグループやクラス内で考えや意見を交わしながらよりよい解決を思考・判断したり、実際に実習を行うだけでなく、それをグループで評価し検討したり、外部講師のお話や助言も活用して検討したりするなど、多様な学習方法を用いて展開されています。

指導案を参照しながら、授業の中での ICT の活用方法を見ていただいて実際に行っていただければと思います。またどの授業も児童生徒が自らの考えや意見を生き生きと発表しています。さらにグループやクラス内でそれを交流することによって、新たな考えが生まれたりしています。そのような様子をぜひご覧いただき、「主体的・対話的で深い学び」を実践する際の参考にしていただければと思います。



外部講師をオンライン招聘した授業展開の様子

4. おわりに

すでに動画をご覧いただいた先生方から、「『主体的・対話的で深い学び』の展開が具体的に理解できた」とか、「子どもたちが積極的で驚いた」といった感想や、教員養成に携わっている大学の先生方からは、「学生たちを指導する際に動画を用いることができ、学生たちにも大変参考になった」という感想をいただいています。

モデル授業の動画へは、日本学校保健会のホームページ (<https://www.hokenkai.or.jp/>) のメイン画面にある「学校保健の情報が集約されたポータルサイトはこちら」→画面右上「教材コンテンツ」→「教材コンテンツ 学校で使える保健コンテンツ」→「授業づくりに活かせるコンテンツ」→「『主体的・対話的で深い学び』の実現に向けた保健教育の授業児童生徒の健康管理・健康づくり推進動画」でアクセスできます。

令和7年度文部科学省補助事業 ～学校保健研修会（東京都開催）のお知らせ～

参加無料

日 時 令和7年7月28日（月） 開場12：15 開会13：15 閉会16：05

会 場 イイノホール（東京都千代田区内幸町2-1-1飯野ビルディング4階）

内 容 (1) 行政説明「保健管理の在り方（疾病の管理）」（仮題）

(2) 講 演「てんかんに対する理解と対応」（仮題）

申込はこちらから▶ <https://www.gakkohoken.jp/news/archives/165>



令和7年度文部科学省補助事業 日本学校保健会主催 研修会・講習会のお知らせ

学校保健講習会

埼玉県開催 9月2日(火) ソニックシティ 小ホール

参加無料

アレルギー講習会(学校における普及啓講習会)

兵庫県開催 9月18日(木) 兵庫県看護協会 ハーモニーホール

長野県開催 9月30日(火) 長野県総合教育センター

喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育・教室推進研修会

香川県開催 9月12日(金) レクザムホール 小ホール

和歌山県開催 10月9日(木) 和歌山県民文化会館 小ホール



*上記以外にも、各種研修会・講習会(オンデマンド配信含む)の開催を予定しております。準備ができ次第、ポータルサイト「学校保健」に開催要項等を掲載いたしますので、ぜひお申込みください。 <https://www.gakkohoken.jp/>



無料オンラインセミナー

近視から子どもの目を守る～養護教諭に知ってほしいこと～

近年、小児の近視は増加傾向にあり、近視が進むと学習や生活に影響を及ぼすとともに、将来的な眼疾患のリスクを高める要因にもなります。本セミナーでは「養護教諭に知ってほしいこと」として近視病態や進行のリスク、予防・対策についての解説、学校現場で養護教諭が実践できる近視対策について具体的にご紹介します。

主催 公益財団法人日本学校保健会 参天製薬株式会社

日時 令和7年8月21日(木) 11:00~12:00

視聴方法 オンライン配信(参加希望者に視聴用URLを事前送付) 締切日 8月14日(木)

講演 座長 公益社団法人日本眼科医会 副会長/柏井眼科医院 柏井真理子 先生

「見える未来を守るために～増える近視とその対策～」

東邦大学医学部眼科学講座 講師 松村沙衣子 先生

「はじめよう!学校における近視進行予防」

公益社団法人日本眼科医会 常任理事/医療法人湘山会眼科三宅病院 副院長 近藤永子 先生

*申込・詳細は学校保健ポータルサイト(gakkohoken.jp)をご確認ください



セミナー詳細はこちら

近視から子どもの目を守るために、近視の理解を深めましょう。ご参加を心よりお待ちしております

学校における飲酒防止教育支援研修会(オンデマンド)

中高生の飲酒経験は減少傾向にあるものの、喫煙よりも高いのが現状です。20歳未満はアルコールの悪影響を受けやすく、未然防止の教育・啓発が不可欠ですが、高校卒業後18歳以降、また飲酒可能な20歳以降の飲酒問題への理解も重要です。本研修会では、飲酒防止教育の充実に向けた最新の情報や学校での授業実践例を配信します。ぜひ学校での教育活動にお役立てください。

配信期間 令和7年7月1日(火)～8月29日(金)

参加対象 学校教育関係者、学生等 参加費 無料(要登録)

速報!!

*20歳未満飲酒防止啓発ポスターキャッチコピーを募集します

ポスター起用アスリート フィギュアスケート選手(女子)

参加対象 全国の中学校・中等教育学校・高等学校・特別支援学校の生徒保健部または保健委員会(1校につき5点まで)

募集期間 7月中旬～9月30日(火)

研修会・ポスターキャッチコピー募集の詳細・申し込みはポータルサイト(gakkohoken.jp)をご確認ください
本事業はペルノ・リカール・ジャパン株式会社より協賛いただいています



虎ノ門 (192)

恩は着るのが良いらしい

私が学校保健に携わったのは平成8年、地元の学校心臓検診に関わった時だ。私は成人対象の循環器内科医で、小児循環器は専門外だった。だが幸いにも日大板橋病院小児科の原田研介教授という素晴らしい師に巡り会うことができた。

彼から学校心臓検診の趣旨や考え方について深く教えていただいた。早逝されたが、彼から受けた恩を忘れることはない。学校保健についての私の考えには彼の教えが深く残っている。

中国に「菜根譚」という書物がある。その中に「人に与えた恩は忘れるべきだが、与えた迷惑は忘れてはいけない。人から受けた恩を忘れてはならない。また人から感謝の見返りを求めない」という言葉がある。

社会に出た後、いろいろな方から教えや助けを受けて成長する。これは恩を着るということである。そしていつか次世代に大切な恩を伝えて行く。恩は着せるのではなく、着るものなのだ。それが教育つまり「教え育てること」につながるなら、さらに喜ばしいことである。

(会報『学校保健』編集委員会 委員長 ^{ゆみくら せい} 弓倉 整)

令和7年度 学校保健用品推薦一覧(追加) 推薦期間：～令和8年3月31日

品名	摘要	会社名
ポカリスエット	発汗により失われた水分・電解質をスムーズに補給するための健康飲料。	大塚製薬株式会社
ポカリスエット アイスラリー	発汗により失われた水分・電解質をスムーズに補給するための健康飲料。深部体温に着目し、体を内側から冷却できるアイスラリー状。	大塚製薬株式会社
ポカリスエット パウダー	発汗により失われた水分・電解質をスムーズに補給するための健康飲料。保存性・携帯性に優れた粉末タイプ	大塚製薬株式会社
オーエスワン (OS-1)	過度の発汗を原因とした脱水症対処に適した経口補水液消費者庁認可/特別用途食品 個別評価型病者用食品	株式会社大塚製薬工場
キリン つよいぞ! ムテキッズ	子どものつよさを育む、プラズマ乳酸菌入り飲料	キリンビバレッジ株式会社



ワコール ツボミスクールのご案内



ツボミスクールは、小・中学生の女の子(小4～中3)とその保護者・養護教諭の方に成長期のからだや下着についての基礎知識を学んでもらうためにワコールが開催している出前教室です。



詳しくはこちらから

オンライン教室

成長期のからだやバストの変化、下着の役割について、わかりやすくお話しします。全国の小中学校で開催していただけます。

テキストと動画の無料配布

成長期のからだや下着について学ぶことができます。初経指導や保健体育の副教材としてお役立てください。





Menicon

お子さまのコンタクトも
**はじめは
メニコン。**

**はじめての疑問に
メニコンがお答え!**

何歳くらいから
はじめられるの?

どんな種類が
あるの?

詳しくはこちらをCHECK!




Neege



GOOD DESIGN
HARUO DOWN

◆日本学校保健会推薦用品

ニージェのゴア®羽毛掛けふとん・合掛けふとん・肌掛けふとんは、
日本学校保健会の推薦用品です。



TUK 東洋羽毛工業株式会社

〒252-0206 神奈川県相模原市中央区淵野辺2-26-5

お客様相談室 0120-410840
<https://www.toyoumo.co.jp>




小学校の校長先生・保健室の先生・担任の先生へ

11月8日「いい歯の日」に向けて

**歯と口の健康の大切さを楽しく学べる
教材と体験キットをお届けします!**

好評につき
今年度も
実施!

募集期間 2025年7月1日(火)～10月7日(火)

応募概要 11月8日は「いい歯の日」。その大事な日に向けて、「健全な歯」と「口の働きの発達」を支援できればと思っています。子どもたちに歯と口の健康の重要性を自主的に考えさせ、よく噛むことやむし歯予防を習慣づけさせることを目的として、見て学べる指導用DVDやご家庭で体験できるガムなどをセットでお届けいたします。

募集対象 全国の小学校 / 4～6年生対象 ※応募多数の場合、抽選。※キットの到着をもって当選通知とさせていただきます。

教材発送時期 2025年11月初旬到着予定 ※到着日は前後する可能性がございます。※一部デジタル教材になることがあります。

セット内容

※セット内容は変更になる可能性があります。

授業内(学校)で使うもの

- ・保健室に掲げて、注意喚起! 歯と口の健康ポスター
- ・授業で楽しく鑑賞! 教材 DVD
- ・子どもに将来を考えさせよう! 健康宣言シート
- ・DVD 鑑賞後に記入式で振り返る! ワークシート
- ・色の変化で噛む具合をチェック! 咀嚼チェックガム
- ・先生のための指導手引き

復習(自宅)で使うもの

- ・学んだ内容を復習できる! 教材冊子
- ・保護者にも共有! ご案内チラシ
- ・キシリトール入りガム
- ・咀嚼チェックガム

申込方法 ①学校名 ②担当教諭名 ③対象学年(4～6年生)毎の希望人数 ④学校住所 ⑤連絡先(電話・FAX)
※①～⑤を白紙等にご記入いただき、FAXにてご応募ください。 ※教材の対象は高学年となります。

申込先: FAX 03-3237-9802 監修:(公財)日本学校保健会
歯の健康づくり講座事務局(オックスフォード・インターナショナル内) 電話 03-3237-9820 協力:株式会社ロッテ
電話お問合せ受付 / 10:00～17:00(土・日・祝日を除く) ※電話対応受付時間は変更になる場合がございます。