

# 1

## 気管支ぜん息

### 気管支ぜん息とは

#### 定義

気管支ぜん息は、気道の慢性的な炎症により、発作性にせきやぜん鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）を伴う呼吸困難を繰り返す疾患です。

#### 頻度

平成16年の文部科学省調査では、気管支ぜん息の有病率は小学生6.8%、中学生5.1%、高校生3.6%でした。

#### 原因

ダニ、ホコリ、動物のフケや毛などのアレルゲンに対するアレルギー反応が気道で慢性的に起きることが原因です。慢性的な炎症により気道が過敏になっているため、さらなるアレルゲンへの曝露のほか、風邪やインフルエンザなどの呼吸器感染症や運動、受動喫煙、時に精神的な情動などでも発作が起きやすくなっています。

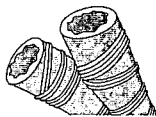
#### 症状

症状は軽いせきからぜん鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）そして、呼吸困難（陥没呼吸、肩呼吸など）と多彩で、重症な発作の場合は死に至ることもあります。

#### 治療

気管支ぜん息の治療は、「発作を起こさないようにする予防」と、「発作が起きてしまった時に重症にならないようにする対処や治療」に分けて理解することが重要です。適切な治療を行うことで、多くの児童生徒は、他の児童生徒と同じような学校生活を送ることができるようになります。

### 発作のメカニズム



気道の慢性的な炎症によって、気道過敏性は高まっている。気道が刺激に対し敏感な状態になっているところへ、発作を引き起こす刺激（増悪因子）が加わると、発作が起きる。

タンの増加



気管支のまわりの筋肉が収縮

#### 症状

ぜん鳴  
止まらないせき  
息切れの増加  
タンの増加

#### 特徴

増悪因子によって気管支のまわりの筋肉が収縮し、気道がせまくなり発作が起こるが、発作治療薬などの使用によって気道はもとの状態にもどる。

### 発作にかかわる増悪因子

#### アレルゲン

##### ●吸入アレルゲン

ダニ（死骸やフン）、ハウスダスト（ダニの死骸やフンを含んだほこり）、ペットの毛やフケ、カビ、花粉など

#### アレルゲン以外

激しいスポーツ  
季節の変わり目や天候不順  
温度変化（春や秋、梅雨や台風、冷たい空気）  
強い臭いや煙  
ストレス、過労  
かぜやインフルエンザなどの感染症

## 1-1 「病型・治療」欄の読み方

病型・治療	
<b>A. 重症度分類（発作型）</b> 1. 間欠型 2. 軽症持続型 3. 中等症持続型 4. 重症持続型	<b>C. 急性発作治療薬</b> 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服
<b>B-1. 長期管理薬（吸入薬）</b> 1. ステロイド吸入薬 2. 長時間作用性吸入ベータ刺激薬 3. 吸入抗アレルギー薬 (「インターナル <sup>®</sup> 」) 4. その他 ( )	<b>D. 急性発作時の対応（自由記載）</b>
<b>B-2. 長期管理薬                      (内服薬・貼付薬)</b> 1. テオフィリン徐放製剤 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ベータ刺激内服薬・貼付薬 4. その他 ( )	

### A 「重症度分類（発作型）」欄の読み方

#### POINT

個々の児童生徒の重症度（発作型）を把握することは、学校生活を安全に管理する上でとても重要です。重症であればあるほど、病状は不安定で悪化しやすく、学校での管理も慎重に行われる必要があります。そして発作が起きた時にも、より迅速な対応が求められます。一方、普段はほとんど発作を起こさない軽症の児童生徒に対しては、出来るだけ学校生活上の制限を設けることなく、他の児童生徒と同じように学校生活を送らせるようにしましょう。

#### ■重症度（発作型）

気管支ぜん息発作の程度と頻度により、重症度（発作型）が決まります。

##### 1. 間欠型

年に数回、季節的にせきや軽いぜん鳴が現れます。ときに呼吸困難を伴いますが、急性発作治療薬の使用で短時間のうちに症状が改善し、持続しません。

##### 2. 軽症持続型

せきや軽いぜん鳴が月に1回以上現れますが、週に1回ほどは現れません。発作もときに呼吸困難を伴いますが、持続は短く、日常生活には支障ありません。

##### 3. 中等症持続型

せきや軽いぜん鳴が週に1回以上現れますが、毎日は持続しません。時に、呼吸が苦しく日常生活や睡眠が妨げられます。

##### 4. 重症持続型

せきやぜん鳴が毎日持続します。週に1～2回は、日常生活や睡眠が妨げられるような大きな発作を起こします。学校生活においても日常的に気管支ぜん息症状を認め、しばしば欠席することがあります。

## B 「長期管理薬」欄の読み方

### POINT

気管支ぜん息の治療の基本は、発作によって気道の炎症が増悪し、より気道が過敏な状態になり、さらに発作を起こしやすくするという悪循環を断ち切ることです。そのため発作を予防することが重要で、気管支ぜん息の児童生徒の多くは予防のための長期管理薬を使用しています。長期管理薬は重症度に合わせて段階的に処方されますので、児童生徒がどのような医薬品を処方されているのかを学校が把握し、児童生徒の重症度を理解することも重要です。

#### ■気管支ぜん息に対する治療

気管支ぜん息の治療は、「発作を起こさないようにする予防」と、「発作が起きてしまった時に重症にならないようにする対処や治療」に分けて理解することが重要です。

##### 発作を起こさないようにする予防

###### ○発作を誘発する物質を環境から減らす

室内環境の整備（ホコリを減らす対策、室内の禁煙、ペットを飼わないなど）

###### ○長期管理薬の使用

長期管理薬とは、気管支ぜん息発作が起きないように（重症な場合は軽い発作で済むように）気道の炎症を抑えることを目的に長期間にわたって使用する医薬品で、発作をすぐに止める作用はありません。

###### ○運動療法

発作のない時に水泳や球技などを行い、体力をつけることで発作を起こしにくくします。（長時間持続する激しい運動は逆に発作の誘因となりうるので注意が必要です。）

##### 発作が起きてしまった時に重症にならないようにする対処や治療

###### ○安静

一般的には、横にさせるよりも座らせた方が呼吸は楽になります。

###### ○理学療法（腹式呼吸、排痰）

ゆっくりと腹式呼吸をして、痰（たん）が出るようであれば、水を飲んで痰を吐き出しやすくします。

###### ○急性発作治療薬の吸入、内服

急性発作治療薬としては、**ベータ刺激薬**が一般的です。これは、長期管理薬と異なり、急性の発作に対して気道を広げて発作を和らげる目的で使用する医薬品で、通常長期的に連日使用することはありません。軽い発作は、急性発作治療薬により多くの場合速やかに改善しますが、その効果が持続するのは数時間であり、発作の程度が重い場合には医療機関搬送までの継ぎの治療であると位置付けられます。学校で急性発作治療薬を使用するかどうかは、児童生徒本人が判断することになりますが、学校としても、事前に保護者・本人とどのような状態で使用するのか、その際、学校としてどのような環境整備を行うかを話し合っておきましょう。

###### ○（重篤な場合）救急搬送、一次救命措置

まれではありますが、いまだに気管支ぜん息は死亡する危険性のある疾患です。重症度を正しく把握して、適切なタイミングで救急搬送をする必要があります。救急搬送するまでの間に、心肺停止の状態に陥

った場合には、躊躇することなく、一次救命処置を実施します。

### ■ 個々の長期管理薬の特徴

長期管理薬は発作の予防のために重要な医薬品です。個々の児童生徒の重症度に応じて、通常、以下の医薬品が組み合わせて用いられます。

#### 吸入薬

##### 1. ステロイド吸入薬

気管支ぜん息の根本的な病態である「気管支の炎症」を和らげる作用があり、現在の長期管理薬の主役と言えます。軽症～中等症以上の場合に処方されます。

##### 2. 長時間作用性吸入ベータ刺激薬

ベータ刺激薬は、交感神経という神経を刺激して、気管支を拡張する効果を持つ医薬品です。短時間作用性のベータ刺激薬は発作止めとして広く使用されていますが、本剤は、その吸入ベータ刺激薬より作用時間が長い医薬品で、急性の発作止めとしてではなく長期管理薬として使用されます。

##### 3. 吸入抗アレルギー薬（「インタール<sup>®</sup>吸入薬」）

かつての気管支ぜん息の中心的な医薬品で、「インタール<sup>®</sup>」という商品名の薬が現在も広く使用されています。

#### 内服薬・貼付薬

##### 1. テオフィリン徐放製剤

かつては気管支ぜん息の中心的な医薬品でした。気管支の炎症を和らげますが、ステロイド吸入薬（吸入薬1）の効果には及びません。

##### 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬

気管支ぜん息発作の原因の一つである「ロイコトリエン」という物質が気管支に作用しないように妨害する作用をもっています。

##### 3. ベータ刺激内服薬・貼付薬

ベータ刺激薬が吸入ではなく内服又は貼付薬として用いられることがあります。貼付薬は、就寝前に皮膚に貼ると、成分が皮膚から血液中に吸収され、発作の起きやすい夜間・明け方の症状を和らげます。



#### 長期管理薬の段階的使用

現在、長期管理薬の主役はステロイド吸入薬です。ステロイド吸入薬の登場により気管支ぜん息の児童生徒の生活の質は大きく改善しました。

実際は、重症度に応じて段階的（ステップ）にいくつかの医薬品を組み合わせて用いられることがほとんどですので、次ページの治療ステップと児童生徒が処方されている医薬品を見比べて、どの程度の治療がなされているのかを把握しておきましょう。ステップ3や4の強い治療が行われている児童生徒は日ごろの症状が安定していても、それは強い治療が行われている結果であり、軽い治療をされている児童生徒に比べて、より厳重な注意をする必要があります。

長期管理薬による治療プラン

	ステップ1 (間欠型)	ステップ2 (軽症持続型)	ステップ3 (中等症持続型)	ステップ4 (重症持続型)
基本治療	発作に応じた薬物療法	ステロイド吸入薬 (低用量) あるいは 抗アレルギー薬	ステロイド吸入薬 (中用量)	ステロイド吸入薬 (高用量) 以下の1つまたは複数の併用 <ul style="list-style-type: none"> <li>•ロイコトリエン受容体拮抗薬</li> <li>•テオフィリン徐放製剤</li> <li>•長時間作用性吸入ベータ刺激薬</li> <li>•吸入抗アレルギー薬 (「インタール<sup>®</sup>」吸入薬)</li> <li>•貼付ベータ刺激薬</li> </ul>
追加治療	抗アレルギー薬	テオフィリン徐放製剤	以下の1つまたは複数の併用 <ul style="list-style-type: none"> <li>•ロイコトリエン受容体拮抗薬</li> <li>•テオフィリン徐放製剤</li> <li>•長時間作用性吸入ベータ刺激薬</li> <li>•吸入抗アレルギー薬 (「インタール<sup>®</sup>」吸入薬)</li> <li>•貼付ベータ刺激薬</li> </ul>	<p>&lt;難治例&gt; ステロイド内服薬 入院療法</p>

## C 「急性発作治療薬」欄の読み方

### POINT

急性発作時に備え、急性発作治療薬を処方されていることがあります。この「C. 急性発作治療薬」欄で、急性発作治療薬の処方が確認された場合、その医薬品を児童生徒が学校へ持参しているのかどうかを保護者に確認し、児童生徒が学校で使用する必要がある場合には、以下の事項について学校と本人・保護者との間で話し合いを行う必要があります。

- ・発作が起き、吸入や内服を行う際の場所の提供
- ・急性発作治療薬を使用したことを教職員に知らせることの確認
- ・日常の管理方法
- ・早めに不調を訴えること など

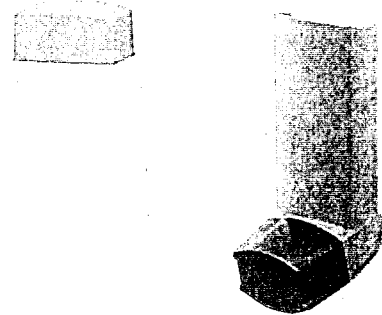
#### ■急性発作治療薬

急性発作治療薬の中で最も多く使用されているのは、**ベータ刺激薬\***です。これは、発作で細くなった気管支を広げ、発作を短時間で緩和する作用をもっています。ベータ刺激薬には、吸入や内服の剤型がありますが、特に吸入薬は即効性があり、急性発作が起きた際によく使われます。

注意すべきは、急性発作治療薬であっても必ずその発作を抑えられるわけではなく、吸入後も改善傾向が見られなければ、速やかに医療機関を受診する必要があります。医師の指示を守った使用を徹底しましょう。

副作用として、動悸や手や指の振戦（小刻みな震え）、しびれ感などがありますがどれも通常は軽度なものです。

\*長期管理薬である長時間作用性吸入ベータ刺激薬には急性発作を緩和する作用はありません。



ベータ刺激吸入薬の例



**D 「急性発作時の対応」欄の読み方**

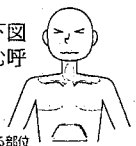
**POINT**

児童生徒の急性発作時の対応について、主治医から日頃の家庭等での対処法などが指導されている場合に、その内容が記載されます。過去の発作の特徴等をふまえて個々の児童生徒に適した対処法が指示されている場合には、その指示に沿った対応を行うことが重要です。

**■気管支ぜん息の急性発作とその対応について**

気管支ぜん息発作は、ごく軽い小発作から死に至りかねない呼吸不全までその程度はさまざまですが、症状や呼吸苦による生活上での制約などから現在起きている発作の程度を推測することができます。発作の程度によって対応も異なりますので、発作を早期に見発見することが大切です。参考として発作の程度の見分け方と対応の例を紹介します。

発作の程度の見分け方

小発作	中発作	大発作	呼吸不全
<b>基本的な発作の目安</b>			
呼吸のしかた			
ぜん鳴 軽度	明らか	著明	弱い (呼吸不全を来した場合、ぜん鳴は弱くなるので要注意)
陥没呼吸 なし (あっても、のどの部分に軽度)	明らか	著明	著明
起座呼吸 なし	横になれる程度	あり	あり
チアノーゼ なし	なし	あり	顕著 その他 ・尿便失禁 ・興奮(あばれる) ・意識低下など
日常生活の様子			
遊び ・ふつう	・ちょっとしか遊ばない	・遊べない	—
給食 ・ふつう	・少し食べにくい	・食べられない	—
会話 ・ふつう	・話しかけると返事はする	・話しかけても返事ができない	—
授業 ・ふつう	・集中できない	・参加できない	—
<p><b>キーワード</b></p> <p>ぜん鳴 発作にもなっているゼーゼー・ヒューヒューという気管支ぜん息発作特有の気道音。</p>	<p>かんぼつ 陥没呼吸 息を吸うときに下図の部位が引っ込む呼吸や状態。</p>  <p style="font-size: small;">※陥没呼吸が起る部位</p>	<p>きざ 起座呼吸 息苦しくて横になることができない呼吸や状態。</p>	<p>チアノーゼ 体内の酸素が不足した状態。くちびるやつめが青くなる。</p>

### ■発作に対する対応

発作の程度に合った適切な対応を迅速に行う必要があります。発作は急速に進行し、短期間に重篤な状態に至ることもあるので、本人からの訴えや健康観察等により発作の徴候がみられた場合には、必要に応じて保護者への連絡や管理指導表に記載された医療機関への相談、救急車の要請などを迅速に行ってください。特に、日頃から長期管理として強い治療を行っている児童生徒が発作を起こした場合には、ためらわずに救急車を要請することも重要です。

発作に対する対応としては、次の①～④が考えられます（「気管支ぜん息に対する治療」参照）

- ①安静
- ②理学療法（腹式呼吸、排痰）
- ③急性発作治療薬の吸入、内服
- ④（重篤な場合）救急搬送、一次救命処置

#### 小発作への対応

中等度のせき～弱いぜん鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）が認められる程度で、外見上は注意しないと発作が起きていることも分からないレベルの発作です。小発作は学校で経過を観察してよい唯一の発作レベルであり、運動を避け、①、②の対応をとることが適当です。

弱いぜん鳴が聞こえる場合には、③を早めに行う必要がある場合もありますので、その場合には、児童生徒が急性発作治療薬を使用しやすい環境を整えて下さい。また、経過を観察するなかで、発作が中発作へ進展していくような時には速やかに次の「中発作への対応」に移行します。

#### 中発作への対応

場合によっては入院加療を要する可能性がある発作レベルです。学校における対応としては、まず③を優先させつつ、保護者に連絡をとって医療機関受診を促します。もちろん①、②も並行して実施する必要があります。

#### 大発作への対応

入院加療を要する発作レベルです。すぐに③を行う環境を整えると同時に④「救急搬送」（救急車要請）を行います。発作時は坐位（座った姿勢）の方が臥位（寝た姿勢）より呼吸が楽にできるので、坐位を保持して、①、②を行いながら医療機関への搬送を待ちます。

#### 呼吸不全への対応

すぐに救急搬送をしなければ命を落とす危険もある発作レベルです。大発作から症状が増悪して呼吸不全になるとグッタリしてぜん鳴も聞こえにくくなるため、一見すると呼吸困難が改善してきたように見ることがあります。この誤認は対応の遅れにもつながるので細心の注意を要します。他方、興奮状態になることもあります。また、救急搬送を待つ間に、心肺停止の状態に陥った場合には、躊躇することなく一次救命処置を行ってください。



## ⑤ ⑥ ⑦ 児童生徒の気管支ぜん息による死亡について

我が国の小児の気管支ぜん息による死亡は、近年順調に減少しています。気管支ぜん息による死亡は5～34歳の年齢層で比較することになっていますが、絶対数で見ると1965年：536人、1985年：276人、2005年：70人です。このうち、2005年の5～19歳の気管支ぜん息による死亡は9人ですから、小児の気管支ぜん息有症率がこの40年で増加していることをふまえると、一人の気管支ぜん息の児童生徒が気管支ぜん息により死亡する割合は、さらに低くなっているといえます。

しかし、未だに、気管支ぜん息は命を落とす危険のある疾患であることに変わりはありません。死亡は急死が多いのが特徴で、重症な児童生徒ほど長期管理薬で日頃からしっかり治療し、発作の際の早目の対応と、大発作の際には躊躇なく救急搬送を行うことが重要ですので、日常的には症状が安定していても、強い治療を行っている児童生徒の発作には十分注意が必要です。



## 1-2 「学校生活上の留意点」欄の読み方

学校生活上の留意点	
A. 運動（体育・部活動等）	1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. 強い運動は不可
B. 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動	1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名 ( )
C. 宿泊を伴う校外活動	1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定
D. その他の配慮・管理事項（自由記載）	

### A 「運動（体育・部活動等）」欄の読み方

#### POINT

気管支ぜん息の主な原因は、ダニやホコリ、動物のフケや毛などですが、同時に、多くの児童生徒にとって運動も発作の誘発原因となります（運動誘発ぜん息）。運動と気管支ぜん息の関係及び適切な予防法を知ること、学校生活において気管支ぜん息発作を悪化させず、ひいては発作自体を起こさないようにすることも可能です。

#### ■運動の種類

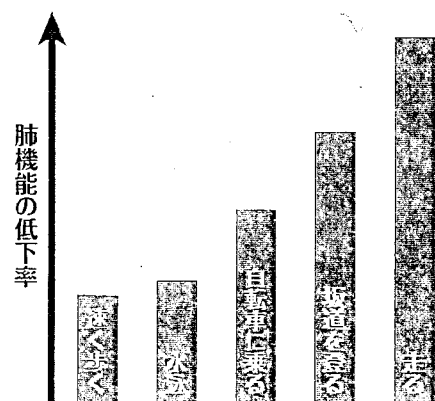
水泳が発作を誘発しにくい反面、長距離走は発作を誘発しやすい運動です。特に、冬季の激しい運動は、それ以外の季節に比べて乾燥した冷気による気管支への刺激で発作を誘発しやすい傾向がありますので、冬季に長距離走を行う際には十分に観察してください。その他、武道についても、途中で苦しくなっても自制が効きにくいいため、同じく注意が必要です。

#### ■運動に関する管理

運動誘発ぜん息は、運動前に予防薬を吸入することで予防できる場合があります。また運動前の準備体操には、発作を起こしにくくする効果もあります。

もし、運動中に発作が出現した時は速やかに運動を止め、発作の程度に応じた対応が必要です。安静等により、しばらくして発作が治まれば、軽い運動であれば様子をみながら再開しても構い

各種運動とそれによる発作の強さ



※肺機能の低下率が高くなるほど、運動誘発ぜん息が強く起こることを示している。

出典：『ぜん息をもつ児童生徒の健康管理マニュアル』（監修・環境省/文部科学省）一部改編

ません。児童生徒には苦しくなったら担当教諭に申し出るよう指導してください。

#### 「管理不要」とされた場合

基本的には特段の配慮の必要はありません。発育期の児童生徒にとって、運動は心肺機能を高め、積極性を育むなど、心と体の成長のために重要な意味を持っており、「管理不要」とされた場合には、一律な運動制限をしないことも重要です。

しかし、「管理不要」と指示されていても、本人の訴えや症状によっては適切な対応をとる必要がある場合があります。特に寒い時期の長距離走は発作を誘発しやすい運動であり、3～4分間以上連続し、脈拍数がかなり上昇する強度の強い縄跳び、マット運動などにも注意が必要です。

また、普段は発作がなく活発に運動している「間欠型」に該当する児童生徒が、軽い発作で体育を見学する場合に、周囲から「さぼっている」と思われることがあります。このような場合には、記録係や審判など運動以外で体育に参加させるとともに、他の児童生徒の理解を得る担当教諭からの「理解ある一言」が重要です。

#### 「保護者と相談し決定」とされた場合

学校の取り組みを徹底するため、さらに詳細な情報が必要になります。そこで、以下のような追加調査票を通じて、関係する教職員と保護者・本人との間で発作が起こりやすい状況や体育見学の基準などについて確認しておきましょう。

#### ■ 追加調査票の例

- ①発作が起こりやすい運動はありますか？（例 陸上競技 マラソン）
- ②発作の起こりやすい季節・天候がありますか？（例 冬空気が乾燥して冷たいとき）
- ③見学の判断基準は？
  - 特定の運動は見学（例 長距離走、マット運動）
  - 授業前の本人の申告で判断
  - 日々の発作の状況で判断
- ④発作予防で使用している薬はありますか？ はい（ ）、いいえ
- ⑤運動中、発作が起きた時の対処法（ ）

#### 「強い運動は不可」とされた場合

一般的に準備運動のような強度の弱い運動よりも、強い運動で発作が誘発されるため、こうした指示が出ることがあります。発作の起こしやすさという点から運動の強さを定義することは容易ではありませんが、個々の児童生徒にとって発作を起こしやすい運動が何かを聞き取り、具体的にどのような運動を避けるかを話し合っておきましょう。

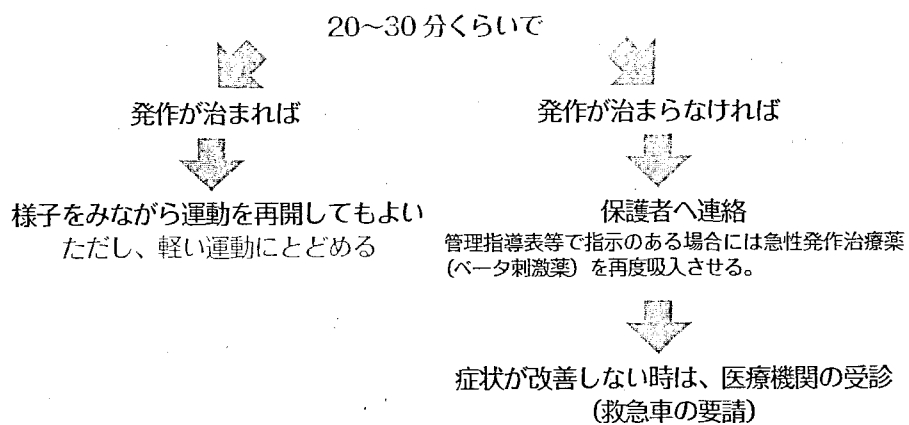
また、この場合、体育の見学が多くなりますので、見学時の学習内容を検討するとともに、評価に対する配慮も必要です。

さらに、運動などでしばしば発作を起こす、いつまでも体育に参加が出来ない児童生徒は、必要な治療を受けていない可能性がありますので、治療の見直しなどを保護者に促すことも検討してください。

運動中に発作が起きた場合の対処法（モデル例）

運動中に発作が起きた場合の対処

- ①ただちに運動を休止。
- ②（管理指導表等にある場合）症状が強かったり改善しなければ急性発作治療薬（ベータ刺激薬）を使用させる。
- ③腹式呼吸などで呼吸を整える。



## B 「動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動」欄の読み方

### POINT

気管支ぜん息の児童生徒に対して、動物との接触やホコリの舞う環境での活動について配慮が必要なのは、それらが発作の誘発原因となるからです。発作の誘発原因であるアレルゲンの曝露などを避けることで学校での発作を減らすことができます。

#### ■動物との接触

イヌ、ネコ、ハムスターをはじめ、毛、羽のある動物との接触は、一般的に気管支ぜん息発作の誘因となるため、全般的に避ける必要があります。しかし、動物との関わりは、児童生徒の教育上有意義ですので、管理指導表で医師から動物種を指定された時には、その動物種との接触を避ければよいでしょう。また、校外の活動時（社会見学、遠足など）にも動物と接触する機会があるので、そのような場合にも配慮が必要です。

また、医師から指示があった場合には、保護者、本人とも相談の上、飼育当番を免除する必要があります。その場合、飼育当番の代わりになる係を担当し、教室の中で自らの役割を果たしていることを実感できるようにするとともに、他の児童生徒からの理解も得られるよう配慮してください。低学年の場合は、動物に対する興味から、つい友達につられて触れてしまうことがよくあるので、その点にも注意が必要です。



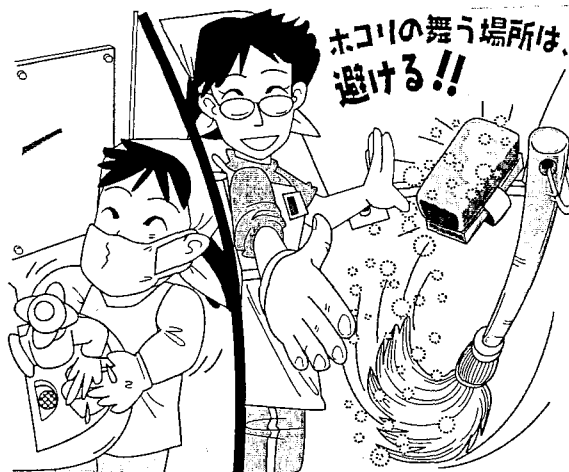
#### ■ホコリの舞う環境

気管支ぜん息発作は、吸入されたアレルゲンが気管支でアレルギー反応を引き起こしたり、気管支を刺激することにより生じます。ホコリは、多くの気管支ぜん息の児童生徒にとっての発作誘発原因であり、ホコリが舞う環境を避けるよう配慮してください。

清掃時にはホコリが舞うので、必要に応じてマスクを着用させます。さらにホコリの少ない洗面所の清掃や、掃除機やほうきで掃いた後の机拭きや窓ガラス拭きなどを担当するとよいでしょう。重症の場合には、掃除当番を免除したり、掃除の際に別室で待機させたりするなどの配慮が必要なこともあります。

掃除当番以外にも、学校生活の中にはホコリの舞いやすい環境やその他の発作を引き起こしやすい環境が存在しますので、次ページの場面などには注意が必要です。

- ・マットや跳び箱を用いた運動やその準備
- ・エアコンの噴き出し口
- ・カーペット敷きの教室
- ・チョークの粉が舞う座席
- ・避難訓練の際の発炎筒
- ・野外活動での飯ごう炊さん、キャンプファイヤー、花火など



## C 「宿泊を伴う校外活動」欄の読み方

### POINT

宿泊を伴う校外活動は、全ての児童生徒にとって貴重な体験となるので医師から参加を禁止されない限りできるだけ参加できるよう配慮してください。

宿泊を伴う校外活動時は、児童生徒も興奮したり、疲れていたり、また宿泊地の気温、気圧の変化などにより、日常に比べ発作が起きやすい状況にあります。さらに、事情が分からない土地で、緊急時の対応がスムーズに行われにくい危険性もあるので、十分な配慮と事前の対策が重要です。

#### ■発作に備えた準備

宿泊先で、重症の発作が起きた場合を想定して、搬送する医療機関などを事前に調査しておく必要があります。具体的には、主治医に紹介してもらったり、日本アレルギー学会のHPを参考にして知ることができます。

また、宿泊先での受診に際して円滑な治療を受けられるようにするため、主治医からの紹介状を用意しておくといでしょう。さらに、宿泊中に発作が起きないように、宿泊前から特別に服薬を開始する方法もありますので、宿泊行事への参加に向け、学校と保護者、主治医で相談しながら進めることが重要です。

#### ■宿泊中の配慮事項

重症な発作も、最初は軽い発作から始まることが多く、宿泊中には少しでも発作の兆候があったら早めに教職員に伝えるよう指導しておくことが重要です。小学生の場合など、友達の前では言い出せないこともあるので、健康カードなどを用いるなど伝えやすい環境を作ってください。

また、宿泊地の気候や気圧の変化によって発作は起こりやすくなっていることに加えて、枕投げなどは運動量も多く、空気中のホコリも舞うので、さらに発作を起こしやすくなります。部屋での過ごし方についても他の児童生徒の理解を得ながら、配慮してください。また布団の上げ下ろしもホコリが立ちやすいので、同じく注意が必要です。

中等症以上の児童生徒の多くは長期管理薬を使用しています。宿泊地で吸入や内服が続けられる環境を作り、必要に応じて服薬をしているかどうかを確認してください。また、児童生徒が持参している急性発作治療薬に関する情報を同行している教職員全員で共有し、その使用について把握することも重要です。

校外活動でのチェックリスト

●校外行事（日帰り）

事前に保護者と相談しておくこと —

行事の当日までの児童生徒の様子や長期管理薬及び急性発作治療薬の使用状況などを連絡帳などに記入し、当日提出してもらう。

具合が悪くなった場合の保護者の連絡先、受診先をあらかじめ決めておく。

行事参加中に急に重い発作を起こした場合 —

気管支ぜん息の児童生徒が持参している急性発作治療薬（ベータ刺激薬）の使用を含め、発作の程度に応じた対応を行う。

●修学旅行などの宿泊行事

上記の校外行事（日帰り）の留意点に加えて以下を行う。

事前に保護者と相談しておくこと —

保護者を通じ、事前に主治医に参加可能な状態かどうかを確認する。

発作が起こりやすく全行程の参加が困難かもしれないと考えられる場合でも、事前に長期管理薬を用いることにより発作を起きにくくするようコントロールしたり、部分的にでも参加する場合にどのように参加するかを事前に主治医と相談し、工夫してできるだけ参加できる方向で調整する。

旅行先の事前の下見などで確認しておくこと —

宿泊先のたたみが古かったり、じゅうたん部屋では発作が誘発されやすく、前に喫煙がされていた部屋も同様であるため、宿泊先の選定にあたっては、十分に打ち合わせを行う。また、寝具についても確認する。（ソバガラ枕、羽毛の使用がないかなど）。

旅行中に発作を起こした場合の対応について、あらかじめ、保護者と主治医、校長、引率する養護教諭や教員が相談し、事前に宿泊先近辺の適切な医療機関を調べておく。

食物アレルギーがあり、主治医から食物除去を指導されている場合は、事前に宿泊先の担当者と食事メニューや対応を相談する。

旅行中 —

気管支ぜん息児童生徒の場合、枕投げやプロレスごっこなどではしゃぎすぎや、ホコリを吸いこんだりして発作を起こすことがあるので、事前に指導する。

旅行中の薬の服用や吸入が必要な場合には、引率する教員の部屋で行わせるなどの配慮をする。

引率者は喫煙しない。

（どうしても喫煙する場合は、気管支ぜん息の児童生徒のいないところで吸う。）

