

学校向け災害対策マニュアル

1 型糖尿病をもつ

児童生徒のための 学校における災害対応

— 平時からの備えと災害時の対応 —

血糖測定・
インスリン



防災用品・
備蓄



補食・
水分補給



避難所・
地域との連携



保護者との
連携



医療機関との
連携



子どもを
みんなで支える



監修

産業医科大学 小児科学講座

Pfizer Independent Medical Education Grant

目次

Quick Reference

5分でわかる！1型糖尿病児の災害対応

はじめに

第1章

災害時に学校が知っておくべきこと

- ・なぜ学校で災害対策が必要なのか
- ・1型糖尿病とは
- ・災害時に起こること
- ・学校の役割
- ・災害対応3原則
- ・平時からの備え
- ・第1章のまとめ

第2章

災害発生時の実践対応マニュアル

- ・発災直後(0～30分)の対応
- ・避難場所での対応
- ・教職員の役割分担

第3章

災害時の緊急対応

- ・低血糖への対応
- ・高血糖・糖尿病ケトアシドーシス(DKA)への対応
- ・こんなときどうする？Q&A

付録

- ・災害時対応フローチャート
- ・緊急連絡先・個別情報記入シート
- ・災害時持ち出し品チェックリスト
- ・災害への備え確認チェックリスト

教職員向け Quick Reference

5分でわかる！1型糖尿病児の災害対応

✿ 学校で最も大切なこと ✿

「普段どおりの自己管理を続けられる環境を整えること」
教職員は治療を判断せず、本人・養護教諭・保護者・医療機関と連携します。

発災時の5ステップ

- ① 命を守る
- ② 本人の体調確認
- ③ インスリン・補食確認
- ④ 一人で判断しない
- ⑤ 継続して見守る

命を守る3原則

- ① インスリンを中断しない
- ② 低血糖・高血糖を見逃さない
- ③ 本人・保護者・医療機関と連携

🔍 要注意症状

【低血糖】冷汗・ふるえ・顔面蒼白・ぼんやり・意識障害

【高血糖・DKA】口渇・多飲・嘔吐・腹痛・深く速い呼吸・意識障害

🚑 119番通報を検討

- ☐ 意識がない
- ☐ けいれん
- ☐ 飲み込めない
- ☐ ブドウ糖摂取後も改善しない
- ☐ 嘔吐を繰り返す
- ☐ 深く速い呼吸
- ☐ 教職員だけで対応困難

💡 学校が行うのは治療ではなく、子どもが普段どおり自己管理を
続けられるよう支援し、
必要なときに適切な医療へつなぐことです。

はじめに

日本は、地震、豪雨、台風など自然災害が多い国です。災害は授業中だけでなく、登下校中や校外学習、修学旅行、部活動など、学校生活のさまざまな場面で発生する可能性があります。

1型糖尿病のある児童生徒にとって、災害時であってもインスリン治療や血糖管理を継続することは生命を守るうえで欠かせません。食事や活動量の変化、ストレス、ライフラインの途絶などにより、低血糖や高血糖、糖尿病ケトアシドーシス(DKA)の危険性が高まります。

学校に求められる役割は、医療行為を行うことではありません。児童生徒が日頃から行っている自己管理を安全に継続できる環境を整え、体調の変化に気付き、養護教諭や保護者、医療機関と連携して必要な支援につなぐことが重要です。

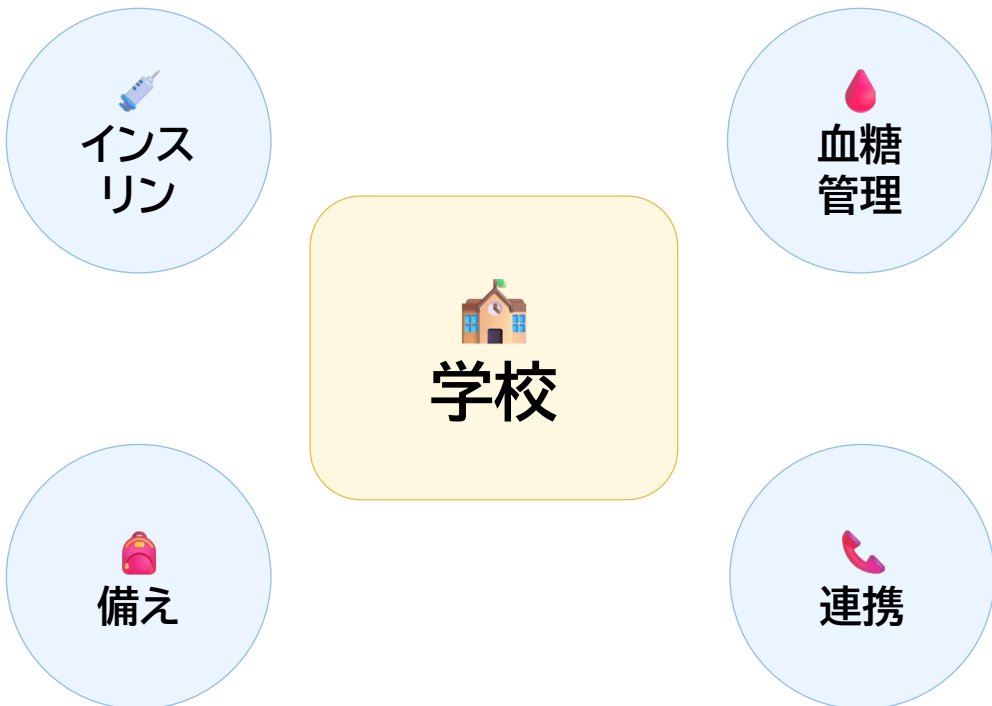
本冊子は、校長・教頭・養護教諭・担任をはじめとする教職員を対象に、災害時に1型糖尿病のある児童生徒の命と健康を守るために必要な知識と対応をまとめたものです。学校・家庭・医療機関・地域が平時から連携し、安心して学校生活を送るための備えに役立てていただければ幸いです。

産業医科大学 小児科

内分泌診療グループ

第1章

災害時に学校が知っておくべきこと



1. なぜ学校で災害対策が必要なのか

災害は授業中だけでなく、登下校中や校外学習、部活動など学校生活のさまざまな場面で発生する可能性があります。1型糖尿病のある児童生徒では、災害時もインスリン治療と血糖管理を継続することが生命を守るために不可欠です。学校は平時から備えを整え、緊急時にも安全に自己管理を継続できる環境を整える必要があります。

① インスリン治療を継続できる環境を守る

1型糖尿病では、インスリンが生命維持に不可欠です。災害時であっても、自己判断でインスリンを中断してはなりません。学校は、本人が安全にインスリン治療を継続できる環境を維持し、保護者や医療機関との連携を図る必要があります。

② 低血糖・高血糖のサインに気づく

教職員が医療的判断を行う必要はありませんが、顔色不良、冷汗、ふるえ、意識状態の変化、著しい口渇、嘔吐などの異常に気づき、速やかに養護教諭や保護者、医療機関につなぐことが重要です。

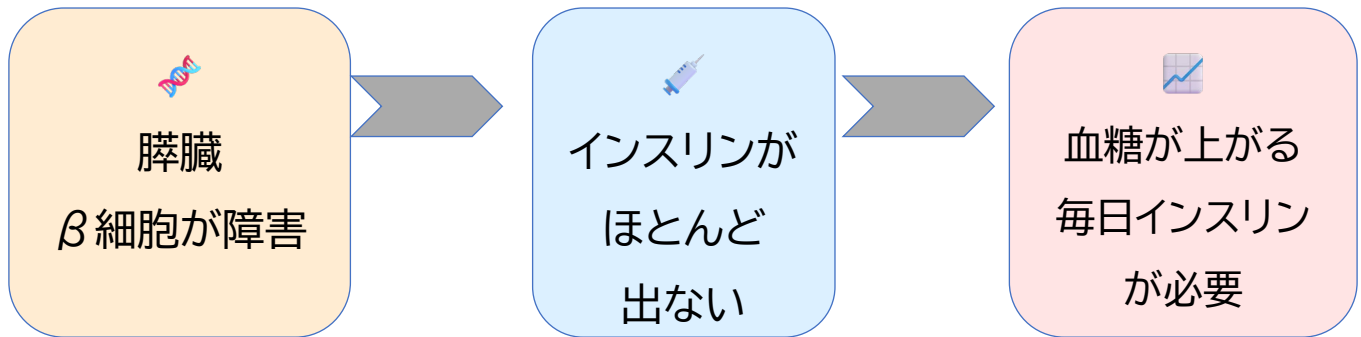
③ 本人・保護者・医療機関と連携する

災害時には、児童生徒の状況を保護者や医療機関と速やかに共有し、必要な支援につなげます。学校だけで判断せず、多職種と連携しながら安全な学校生活を支えることが重要です。

POINT

災害への備えは、災害が起こってから始めるものではありません。平時から学校生活管理指導表や個別対応計画を活用し、保護者・主治医と情報を共有し、校内で対応方法を確認しておくことが、災害時の迅速で適切な対応につながります。

2. 1型糖尿病とは



学校で知っておきたいこと

- ・ 血糖測定・CGM確認は日常的に行う
- ・ インスリンポンプ・注射で治療する
- ・ 低血糖時は補食を行う
- ・ 学校は安全に自己管理できる環境を整える
- ・ 体調変化に気付いたら養護教諭・保護者へ連絡



2型糖尿病との違い

- ✓ 生活習慣が原因ではない
- ✓ 本人や家族の努力不足ではない
- ✓ インスリンは生命維持に必須
- ✓ 災害時も治療継続が必要

POINT

教職員が治療をする必要はありません。児童生徒が普段どおり自己管理を続けられるよう支えることが学校の役割です。

インスリンポンプ



持続グルコース測定器(CGM/FGM)



3. 災害時におきること

災害発生



ライフラインの停止

停電・断水・通信障害により、血糖管理や医療機器の使用に支障が生じます。



インスリン・医療機器への影響

インスリンの保管・使用が難しくなることがあります。CGM・インスリンポンプの充電、センサーや注射針などの消耗品不足が生じる可能性があります。



食事・水分・補食の変化

食事時間や内容の変化、配給の遅れは血糖値に影響します。



活動量の変化

避難や片付け、避難生活により活動量が変化します。



精神的ストレス

精神的・身体的ストレスにより血糖値が変動します。



連絡手段の途絶

保護者や医療機関と連絡が取れない場合があります。

↓ これらが重なると ↓

血糖値が変動 → 低血糖・高血糖・糖尿病ケトアシドーシスのリスクが高まる

学校で大切な対応

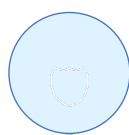
インスリン、血糖測定、補食を継続できる環境を確保し、本人・保護者・医療機関との連携を維持することが重要です。

POINT

災害時には「インスリンを続ける」「血糖値を確認する」「必要時に補食を行う」の3点が命を守る基本です。

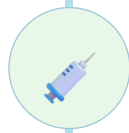
4. 学校の役割

学校は「医療を行う場所」ではなく、子どもの命と安全を守る場所です。災害時、学校に求められる最も重要な役割は、1型糖尿病のある児童生徒が安全に過ごし、日頃どおり自己管理を続けられる環境を整えることです。学校がインスリン量の調整や治療方針を判断する必要はありません。災害時は、保護者と連絡が取れない、ライフラインが途絶えるなど、平時とは異なる状況が生じます。そのため、教職員が共通の対応を理解し、落ち着いて行動できることが児童生徒の安全につながります。学校に求められる役割は、次の5つです。



① 児童生徒の安全を確保する

まず命を守る行動を最優先に行い、その後に本人の体調や意識状態を確認します。



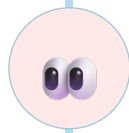
② 自己管理を継続できる環境を守る

血糖測定、インスリン投与、補食などを必要なタイミングで実施できるよう配慮します。



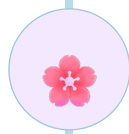
③ 保護者・医療機関との連携を図る

保護者や主治医と状況を共有し、学校だけで判断せず必要な支援につなげます。



④ 体調変化を早期に発見する

顔色不良、冷汗、ふらつき、強い口渇、嘔吐、意識状態の変化などに気付きます。



⑤ 安心して過ごせる環境を整える

プライバシーに配慮し、避難生活でも安心して自己管理を続けられる環境を整えます。

POINT

学校が行うべきことは「治療」ではなく、「必要な治療を安全に継続できるよう支援すること」です。

5. 災害対策3原則

災害時の対応は複雑ではありません。学校全体で次の3つの原則を共通認識として持つことが、児童生徒の命を守る第一歩です。



原則1 インスリン治療を中断しない

インスリンは生命維持に不可欠です。食事ができない、避難中であることを理由に自己判断で中止してはいけません。本人が普段どおり治療を継続できるよう支援します。



原則2 低血糖・高血糖を見逃さない

【低血糖】冷汗・ふるえ・顔面蒼白・ぼんやり・意識障害

【高血糖・DKA】口渇・嘔吐・腹痛・呼吸が速い・意識状態の悪化

異常があれば一人で判断せず、養護教諭・保護者・医療機関へ連絡します。



原則3 本人・保護者・医療機関と連携する

学校生活管理指導表、個別対応計画、緊急連絡先、予備物品の保管場所を平時から確認し、災害時は保護者・主治医と情報共有します。

学校全体で共有したい3原則

- ① インスリン治療を中断しない
- ② 低血糖・高血糖を見逃さない
- ③ 本人・保護者・医療機関と連携する

6. 平常時からの備え

災害はいつ起こるか分かりません。児童生徒が災害時も安心して自己管理を続けられるよう、学校・家庭・医療機関が平時から準備しておくことが重要です。



① 管理指導表・個別対応計画

☐主治医 ☐緊急連絡先 ☐治療方法 ☐CGM ☐低血糖時対応
☐連絡体制 を定期的に確認



② 教職員で情報共有

校長・担任・副担任・養護教諭・学年主任・部活動顧問などで対応を共有



③ 非常時の物品確認

☐インスリン ☐注射針 ☐ポンプ消耗品 ☐CGM ☐血糖測定器
☐補食 ☐充電器など



④ 避難訓練

☐血糖測定場所 ☐インスリン投与場所 ☐補食管理 ☐停電時の対応を確認



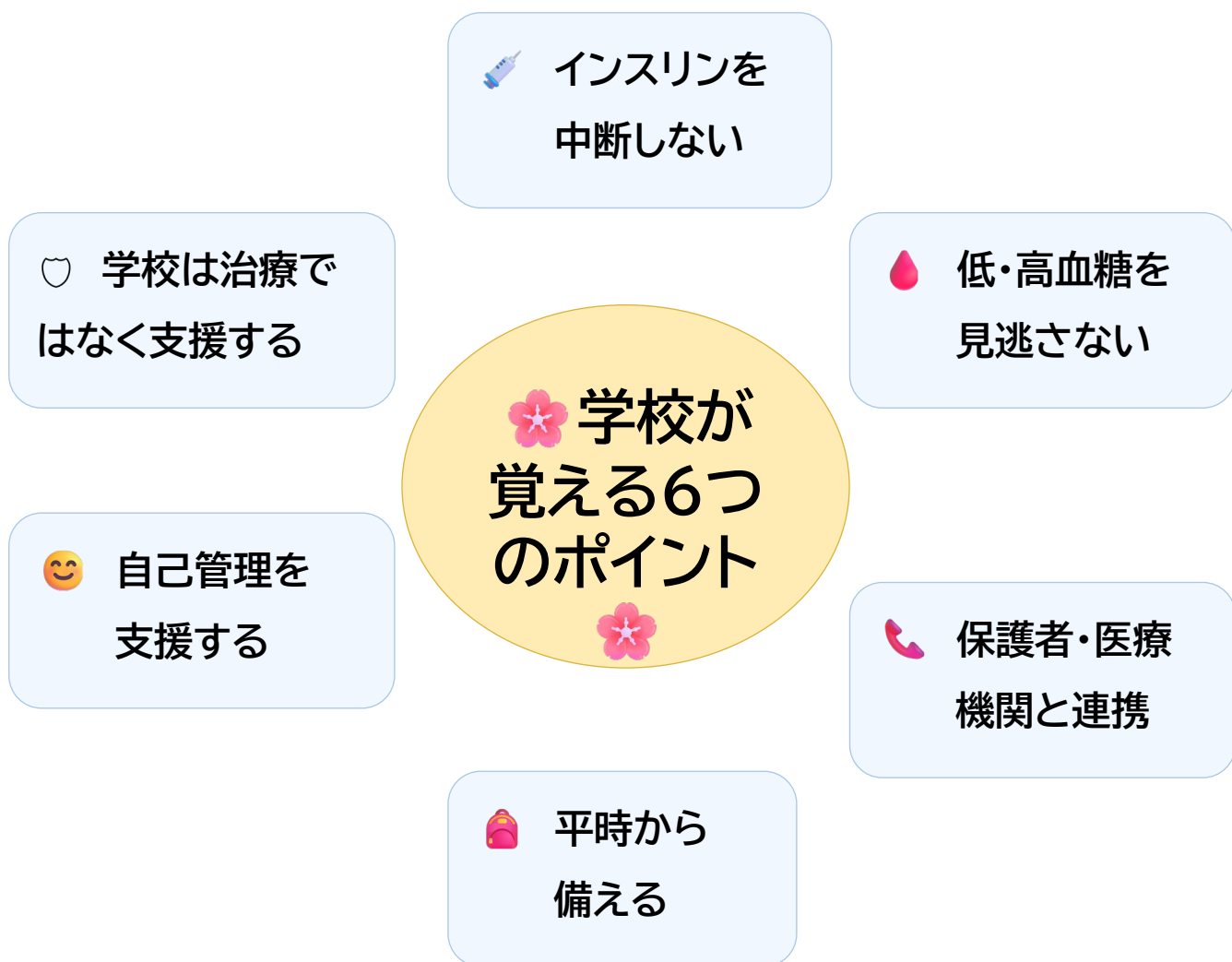
⑤ 保護者・医療機関と連携

☐引き渡し方法 ☐連絡がとれない時の対応 ☐災害時の治療方針を共有

POINT

特別な準備をするのではなく、日頃の自己管理を災害時にも継続できるよう備えておくことが最も重要です。

第1章のまとめ



MESSAGE

災害時に学校が行うのは治療ではありません。児童生徒が普段どおり自己管理を継続できる環境を整え、必要時には保護者・医療機関と連携することが最も重要です。

CHAPTER 2

第2章

災害発生時の 実践対応マニュアル

～ 学校で**最初の30分**が、子どもたちの
安全と命を守るカギになります ～



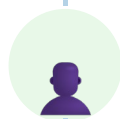
1. 発災直後（0～30分）の対応

まずは『命を守る』ことを最優先に。その後、児童生徒が安全に自己管理を継続できるよう支援します。



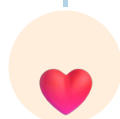
0～5分 安全確保

- ・身を守る
- ・安全な場所へ避難
- ・二次災害を確認



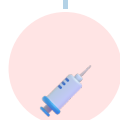
5～10分 本人確認

- ・所在確認
- ・けが・意識確認
- ・不安や混乱の有無



10～20分 健康状態確認

- ・低血糖症状
- ・高血糖症状
- ・必要時は血糖測定



20～30分 治療継続確認

- ・インスリン
- ・CGM・測定器
- ・補食・保護者へ連絡

教職員が意識したい3つのポイント

- ① 本人の自己管理を尊重する
- ② 一人で判断せず、養護教諭・保護者・医療機関と連携する
- ③ 災害後もしばらく体調変化を見守る

POINT

『命を守る』→『健康状態を確認する』→『自己管理を継続できるよう支援する』の順で対応します。

2. 避難場所での対応

避難場所でも「いつもどおりの自己管理」を継続できる環境を整えることが大切です。



体育館

- ・体調を定期的に確認
- ・血糖測定・注射場所を確保
- ・補食・飲料水を手元へ



校庭

- ・暑さ・寒さに注意
- ・低血糖に注意
- ・顔色・発汗・ふらつきを観察



避難所へ移動

- ・インスリン
- ・CGM・測定器
- ・補食・飲料水



血糖測定・注射

- ・必要なタイミングを優先
- ・落ち着ける場所を確保



プライバシー

- ・病名を必要以上に伝えない
- ・本人の希望を尊重



食事・補食

- ・配給状況を確認
- ・補食を我慢させない
- ・水分摂取を確認

教職員チェック

- ☐ 本人の健康状態
- ☐ インスリン・CGM・補食
- ☐ 血糖測定場所
- ☐ プライバシー
- ☐ 保護者へ連絡
- ☐ 継続して観察

POINT

避難場所では、医療を行うのではなく、『普段どおり自己管理を続けられる環境』を整えることが学校の重要な役割です。

3. 教職員の役割分担

災害時は一人では対応せず、学校全体で役割を分担し、情報を共有しながら児童生徒の自己管理を支援します。



校長・教頭

学校全体の統括
教育委員会・関係機関との連携
役割分担・引き渡し判断



担任

安否確認
健康観察
保護者との連絡補助



養護教諭

健康管理
自己管理支援
医療機関との調整



副担任・学年職員

担任支援
情報共有
必要物品の搬送



校外活動担当

校外活動時の安全管理
補食・インスリン確認



事務職員等

保護者対応
物資管理
情報伝達

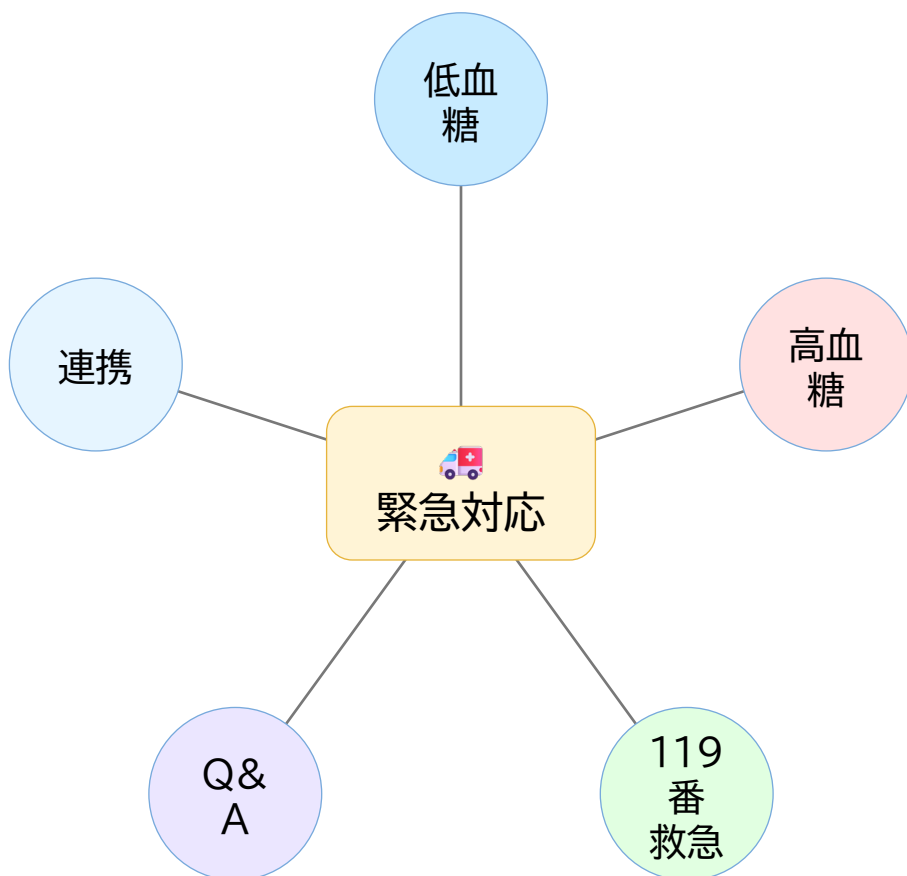
連携のイメージ

校長・教頭 ⇄ 担任 ⇄ 養護教諭 ⇄ 保護者・医療機関
↑↓
副担任・学年職員・事務職員・校外活動担当

第3章

災害時の緊急対応

～低血糖・高血糖・DKAへの対応～



1.低血糖対応

① 気づく症状

-  冷汗
-  手のふるえ
-  顔面蒼白
-  強い空腹感
-  ぼんやりする
-  意識障害

低血糖を疑う



② 対応する

-  本人へ声かけ
-  糖分を摂取(飲める場合)
-  必要に応じ血糖測定
-  保護者・養護教諭へ連絡
-  改善しない・意識障害なら119

*バクスマーが処方されている場合は、119番通報と同時に投与を検討する



POINT 迷ったら低血糖として対応する。

意識障害や飲み込めない場合は歯肉にブドウ糖をぬりつけ(バクスマーがあれば点鼻)、119番通報。

2.高血糖対応

① 気づく症状

-  強い口渇
-  多飲・頻尿
-  嘔吐・腹痛
-  強い倦怠感
-  深く速い呼吸
-  意識障害

高血糖を疑う(糖尿病性ケトアシドーシス)



② 対応する

-  水分摂取を促す
-  本人の自己管理を支援
-  保護者・養護教諭へ連絡
-  DKAが疑われたら119番

POINT 『高血糖＋嘔吐』『高血糖＋深く速い呼吸』はDKAを疑う。ストレスでも血糖は上昇する(シックデイ)。迷ったら119番通報を検討する。

3.こんなときどうする？ Q&A①

Q インスリンを学校に置いたまま避難しました。

保護者へ連絡し、予備インスリンや医療機関からの供給を相談します。教職員だけで治療内容を変更しません。

Q 停電で冷蔵庫が止まりました。インスリンを冷蔵保存できません。

インスリンは「未使用分は冷蔵庫」が基本ですが、一度使い始めたものは常温(30度以下)で約1ヶ月間は効果が変わりません。災害時に最も危険なのは、温度を気にしてインスリンを中断することです。「冷えていなくても、中断せずに打つ」ことが命を守るために最も重要です。

Q 教職員がインスリンを注射した方がよいですか。

教職員の判断だけでインスリン投与は行いません。本人の自己管理を支援し、保護者・医療機関へ相談します。

Q 保護者と連絡が取れません。

学校で見守りを継続しながら連絡を試みます。体調悪化時は連絡を待たず救急搬送を検討します。

Q どのような場合に119番通報しますか。

意識障害、けいれん、改善しない低血糖、繰り返す嘔吐、速く深い呼吸、強い脱水などでは救急要請をためらいません。

救急要請の目安

- ・意識がない、反応が悪い
- ・けいれん
- ・改善しない低血糖
- ・嘔吐、速く深い呼吸、強い脱水

3.こんなときどうする？ Q&A②

Q 避難中に『低血糖かもしれません』と訴えました。

まず低血糖を疑います。意識があり飲み込める場合はブドウ糖や糖分を摂取できるよう支援します。血糖測定に時間がかかる場合は症状への対応を優先し、改善するまで一人にせず養護教諭・保護者へ連絡します。

Q 避難所で食事の配給が遅れています。

低血糖を防ぐため、補食やブドウ糖を必要時に摂取できるよう支援します。インスリン量は教職員だけで変更せず、保護者・医療機関へ相談します。

Q 血糖値が高いようですが元気そうです。

自己管理を支援しながら体調を観察します。嘔吐・腹痛・速く深い呼吸・意識変化があればDKAを疑い、速やかに受診・救急要請を検討します。

Q インスリンポンプのアラームが鳴っています。

本人と一緒に状況を確認します。教職員だけで操作せず、必要に応じて保護者や医療機関へ相談します。ポンプが故障していたら予備のペン型注射への切り替えが必要です。

Q CGMのアラームが鳴りました。

アラームを無視せず体調を確認します。必要に応じて血糖測定を行い、症状を優先して対応します。

Q 災害の衝撃で、インスリンポンプが故障したり、体に刺さっている針がぬけました。

すぐに「予備のペン型注射」へ切り替える必要があります。インスリンポンプは、注入が止まると数時間で血糖値が急上昇し命に関わることがあります。

Q 本人が病気を知られたくないと言っています。

本人の希望を尊重し、必要以上に病名を伝えません。ただし緊急時は安全確保を優先して必要な情報を共有します。

迷ったときの4原則

- ① 一人にしない
- ② 本人の自己管理を尊重する
- ③ 養護教諭・保護者・管理職と情報共有
- ④ 生命の危険があれば119番通報

付録

災害時に役立つ資料集



個別対応
計画



緊急連絡先



資料集



持ち出し品



チェック
リスト

付録① 災害時対応フローチャート

児童生徒を確認

- ① 安全に避難できているか
- ② 意識・会話・呼吸を確認
- ③ インスリン・CGM・補食を携帯しているか

症状はある？

低血糖を疑う

冷汗・ふるえ・空腹
顔色不良・ぼんやり



対応

- ・ブドウ糖・糖分・バクスミー
- ・一人にしない
- ・養護教諭へ連絡

高血糖・DKAを疑う

口渇・嘔吐・腹痛
速く深い呼吸



対応

- ・水分摂取(可能なら)
- ・自己管理を支援
- ・保護者へ連絡



 危険な症状があれば ためらわず119番通報
意識障害・けいれん・改善しない低血糖・反復嘔吐・呼吸異常

付録② 緊急連絡先・個別情報記入シート

学校で保管し、定期的に内容を更新してください

① 児童情報

- ☐ 氏名
- ☐ 学年・組
- ☐ 生年月日
- ☐ アレルギー・合併症

② 緊急連絡先

- ☐ 保護者①
- ☐ 保護者②
- ☐ 主治医
- ☐ 医療機関

③ 治療情報

- ☐ インスリン療法
(ポンプ／注射)
- ☐ CGM使用
- ☐ 低血糖時の対応
- ☐ バクスミー処方

④ 災害時持出品

- ☐ インスリン
- ☐ 予備針・ポンプ用品
- ☐ ブドウ糖・補食
- ☐ 充電器・電池
- ☐ お薬手帳

⑤ 備考

- ☐ 学校で共有すべき事項
- ☐ 特記事項・主治医からの指示

付録③ 災害時持ち出し品チェックリスト

平時から備え、定期的に内容を確認・更新しましょう

① 医療用品

- ・ ☐ インスリン
- ・ ☐ ペン・針／ポンプ用品
- ・ ☐ CGMセンサー・送信機
- ・ ☐ 血糖測定器・試験紙・穿刺器具
- ・ ☐ バクスミー®(処方時)

② 食品・生活用品

- ・ ☐ ブドウ糖
- ・ ☐ 補食・ゼリー飲料
- ・ ☐ 飲料水
- ・ ☐ モバイルバッテリー・充電器
- ・ ☐ 電池

③ 書類

- ・ ☐ お薬手帳
- ・ ☐ 糖尿病連携手帳
- ・ ☐ 保険証・医療証(写し)
- ・ ☐ 緊急連絡先一覧

④ 定期確認

- ・ 使用期限を確認
- ・ インスリン残量
- ・ 電池残量
- ・ 補食の期限

POINT

- ・ 最低3日分を目安に備蓄し、年2回は内容を見直す。

付録④ 災害への備え確認チェックリスト

学校・家庭・本人が平時から確認しておきたい項目

① 学校で確認

- ☐ 個別対応計画を共有している
- ☐ 教職員が低血糖対応を理解している
- ☐ 緊急連絡先を最新に更新
- ☐ 避難場所を確認

② 家庭で確認

- ☐ 災害用持ち出し袋を準備
- ☐ 予備インスリンを確保
- ☐ 補食・ブドウ糖を備蓄
- ☐ 機器の充電・電池を確認

③ 本人が確認

- ☐ 低血糖症状を説明できる
- ☐ 必要物品を持ち歩く
- ☐ 困った時の相談相手を知っている
- ☐ 避難先で必要事項を伝えられる

④ 定期点検

- ☐ 半年ごとに見直し
- ☐ 使用期限を確認
- ☐ 連絡先変更時は更新
- ☐ 学校と家庭で情報共有

POINT

- ☐ 平時の備えが、災害時の安全につながります。
学校・家庭・医療機関で継続的に確認しましょう。

付録⑤ 1型糖尿病おまもりカード

このカードは緊急時の情報共有を目的としています。診療情報提供書の代わりではありません。

27