

用を支払う先があることを条件としている。家族または在宅医療機関は、必要なサービスに対して保険会社がどの程度費用を負担してくれるのか問い合わせることが可能である。一般的には、特定の期間内、多くは年に何回と限定された回数のサービスを受けることが認められている。看護サービスは、一定の間隔を空けて、あるいはケアの時間数を限定して提供される。「私的看護業務」と呼ばれる高度な看護を受ける資格要件を満たすには、入院する代わりに子どもが常時高度な看護判断や治療を必要とするような病態でなければならない。

メディケイドは、低所得者や支払い能力が限られた障害者のために国や州が提供している医療保険制度である。受給基準は州によって異なる。メディケイドが負担するサービスには、在宅看護、入院および通院治療、検査やX線写真、医師の診療、早期および定期的なスクリーニング、診断、治療（EPSDT early and periodic screening, diagnostic, and treatment）などが含まれる。EPSDTは、子どもの健康診断、予防接種、歯科治療、視覚および聴覚検査などの予防的なサービスも提供している。EPSDTのスクリーニングで何らかの異常が発見され、医師がその状態に対して再検査や治療の必要を認めた場合、メディケイドはその費用を負担する義務を負っている。例えば、医師がある子どもに理学療法が必要であると判断した場合には、メディケイドがその費用を負担しなければならない。

社会保障給付（SSI social security income）は、低所得または限られた支払い能力しかない、障害がある18歳未満の子どもがいる家族に対して行われる現金支給

のことである。多くの州において、SSIの支給を受けている子どもは、さまざまなサービスを提供するメディケイドの受給基準を満たしている。

多くの州において、人工呼吸器、気管切開、持続点滴、経管栄養などの医療機器に依存している、またはHIV陽性と診断された子どもに限り、権利放棄書の提出によって、より広範囲なサービスを提供している。この放棄制度は、勤務しているもしくは医療保険に加入している両親のために、自分たちの受給資格を放棄することによって、複雑な健康ニーズを持つ子どもがメディケイドを受給する資格を獲得できるというものである。サービスを受けることによって子どもの入院期間が短縮するというものでもない限り、管理医療計画や健康管理機関（HMOs health maintenance organizations）が私的看護サービスを提供することは稀である。したがって、保険制度の内容や方針をよく調べておくことが重要である。

州の保健省（health department）の多くには、「特別なケアを必要とする子どものためのV制度」（Title V Programs for Children with Special Needs）が設置されている（これは障害児制度、あるいは特別ニーズを持つ子どもの保健制度として知られている）。これらの公的制度は、診断内容により、また予算レベルに応じて、検査や、ある程度の入院治療、外来診療、短期間の看護や訪問診療などの在宅ケアサービスを提供している。予算の見直しは、財政年度が始まる7月に合わせて行われるため、年度初めに払い戻しを要求するのが最も良いであろう。V制度は、こうしたシステムを

切り抜けようとする家族にとっては得がたい、手続きに関する相談サービスも提供している。

払い戻しを受けるまでの道のりはきわめて困難なものである。やりくり上手で独創的な家族、そして専門家の助けによって、サービスにかかった費用に対しての補助を受けることが可能となる。子どもや家族に必要な費用が、政府、州、または保険制度から得られない場合には、さまざまな地域の協会、私的な慈善団体、特定の助成金、または教会などに支援を求めることもできるであろう。

健康上特別なケアを必要とする子どもの数は増加するものと予測される。そして、こうした子どもの普通学校における在籍数も増加している。限られた財源のもとで、特別教育を必要とする子どもが増加し、それにかかる費用も増加し続ける状態では、支援に対する評価制度を導入せざるをえない。地域の機関、州および政府の機関、公立学校、そして保険会社が協力することにより、費用を統一し、サービスの分断化を減らし、子どもと家族が必要な最善なケアを受けることに貢献することが可能となる。

引用文献

- American Nurses Association (ANA). 1995. *The ANA basic guide to safe delegation* (Item Number BGSD). Kearneysville, WV: American Nurses Publishing.
- American Public Health Association and American Academy of Pediatrics. 1992. *Caring for our children national health and safety performance standards: Guidelines for out-of-home child care programs*. Washington DC: American Public Health Association.
- Bailey, D. B., and M. Wolery. 1992. *Teaching infants and preschoolers with disabilities*. 2d ed. Columbus, OH: Merrill.
- Bredenkamp, S., ed. 1987. *Developmentally appropriate practice in early childhood programs serving children from birth through age 8*. Washington DC: National Association for the Education of Young Children.
- Burt, C. J., et al. 1996. Preliminary development of the school health intensity rating scale. *Journal of School Health* 66:289-90.
- Caldwell, T., and B. Sirvis. 1991. Students with special health conditions: An emerging population presents new challenges. *Preventing School Failure* 35, no. 3:13-18.
- Caldwell, T. H., A. Todaro, and J. Gates. 1989. *Community providers' guide: An information outline for working with children with special health care needs in the community*. New Orleans: Children's Hospital/National Center for Training Caregivers.
- Casey Foundation. 1996. *Kids count data book*. Baltimore: Annie E. Casey Foundation.
- Children's Defense Fund. 1995. *The state of America's children yearbook*. Washington DC: Children's Defense Fund.
- Colorado Department of Education and Colorado Department of Public Health and Environment. 1995. *Procedure guidelines for health care of students with special needs in the school settings*. Denver: Colorado Department of Education and Colorado

- Department of Public Health and Environment.
- Colorado Department of Public Health and Environment, Family and Community Health Services Section. 1993. Information regarding do not resuscitate agreements (DNR). In *Procedure guidelines for health care of students with special needs in the school setting (Part I -17-18)*. Denver: Colorado Department of Education and Colorado Department of Public Health and Environment.
- Graff, J. C., and M.M. Ault. 1993. Guidelines for working with students having special care needs. *Journal of School Health*. 63:335-38.
- Haas, M. B., ed. 1993. *The school nurse's source book of individualized healthcare plans*. North Branch, MN: Sunrise River Press.
- Helburn, S., et al. 1995. *Cost, quality, & child outcome in child care centers, public report*. Denver: Economics Department, University of Colorado at Denver.
- Igoe, J. B., and S. Speer. 1996. Community health nurse in the schools. In *Community health nursing: Process and practice for promoting health*, ed. M. Stanhope, and J. Lancaster, 879-906. St. Louis: Mosby-Year Book.
- Ireys, H. T., H. A. Grason, and B. Guyer. 1996. Assuring quality of care for children with special needs in managed care organization: Roles for pediatricians. *Pediatrics* 98:178-85.
- Krajicek, M., and G. Steinke, eds. 1995. *Proceedings of the first national conference on developing policy and practice to implement IDEA related to invasive procedures for children with special health care needs*. Denver: University of Colorado Health Sciences Center, School of Nursing.
- Krajicek, M., and G. Steinke. 1996. *The Project on Developing Policy and Practice to implement the Individuals with Disabilities Act (IDEA) related to invasive procedures for young children: Recommendations and conclusions*. Denver: University of Colorado Health Sciences Center, School of Nursing.
- The Legal Center for People with Disabilities and Older People. 1993. *First steps to discovery*. Denver: The Legal Center.
- The Legal Center for People with Disabilities and Older People. 1996. *Rights to special education in Colorado: A guide for parents*. Denver: The Legal Center.
- Luckenbill, D. H. 1996. *The school nurse's role in delegation of care: Guidelines and Compendium*. Scarborough ME: National Association of School Nurses.
- National Association of School Nurses. 1993. *Membership survey executive summary*. Scarborough, ME: National Association of School Nurses.
- National Education Association Office of Educational Support Personnel and the National Center for Innovation. n. d. *Providing safe health care: The role of educational support personnel*. Washington, DC: National Education Association.
- National Information Center for Children and Young with Disabilities (NICHCY). 1995. *Disabilities that qualify children and youth for special education services under the Individuals with Disabilities Education Act*

- (IDEA) (G3). Washington, DC.
- National Information Center for Children and Youth with Disabilities (NICHCY). 1991. Related services for school-aged children with disabilities. *News Digest*. 1, no. 2: 1-23.
- Newacheck, P. W., and R. T. Taylor, 1992. Childhood chronic illness: Prevalence, severity, and impact. *American Journal of Public Health* 82: 364-70.
- Palfrey, J. S., et al. 1992. Project school care: Integrating children assisted by medical technology into educational settings. *Journal of School Health* 62: 50-54.
- Passarelli, C. 1994. School nursing: Trends for the future. *Journal of School Health* 64: 141-46.
- Perrin, J. M., M. W. Shayne, and S. R. Bloom. 1993. *Home and Community care for chronically ill children*. New York: Oxford University Press.
- Proctor, S. T., S. L. Lordi, and D. S. Zaiger. 1993. *School nursing practice: Roles and standards*. Scarborough, ME: National Association of School Nurses.
- Rapport, M. J. 1996. Legal guidelines for the delivery of special health care services in schools. *Exceptional Children*. 62: 537-49.
- Rushton, C. H., J. C. Will, and M. G. Murray. 1994. To honor and obey—DNR orders and the school. *Pediatric Nursing*. 20: 581-85.
- Shriver, K. 1996. Providers find outreach is elementary. *Modern Healthcare*, 24 June, 140.
- Small, M. L., et al. 1995. School health services. *Journal of School Health*. 65: 319-26.
- Swanson, J., M. Lerner, and L. Williams. 1995. More frequent diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder. *New England Journal of Medicine* 333: 944.
- Task Force on Technology Dependent Children. 1988. *Fostering home and Community based care for technology-dependent children*. Washington, DC: Department of Health and Human Services, Health Care Financing Administration.
- Urbano, M. T. 1992. *Preschool children with special health care needs*. San Diego: Singular Publishing Group, Inc.
- U. S. Department of Health and Human Services, Public Health Services. 1995. *Child Health USA '94*. Maternal and Child Health Bureau, Health Resources and Services Administration. (DHHS Publication No. HRSA-MCH-95-1). Washington, DC: U. S. Government Printing Office.
- Von Rembow, D., and W. Sciarillo, eds. 1993. *Nurses, Physicians, psychologists and social workers within statewide early intervention systems: Clarifying roles under Part H of the Individuals with Disabilities Act*. Bethesda, MD: Association for the Care of Children's Health.
- Wolery, M., et al. 1993. Research report. Mainstreaming in early childhood programs: Current status and relevant issues. *Young Children* 49, no. 1: 79-84.

喘息ガイドブック 保健室常携用アクションプログラム



平成 16 年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）
「小児慢性特定疾患患者の療養環境向上に関する研究」
主任研究者：及川郁子（聖路加看護大学）

お願い

医療機関への架け橋として

喘息・アトピー性皮膚炎・食物アレルギーなどのアレルギー疾患は
治療を必要とする病気です。

でもまだ
アレルギーは体質だから治療してもしょうがない。
大きくなれば治る。
心の問題。
薬は怖い。
等々の理由により
医療機関に通院していないお子さんがいます。

また、きちんと治療し早くの寛解を目指して
がんばっている方がいます。

がんばる方々を応援するとともに、
病気と考えていない方々への気づきのお手伝いを
していただけるとうれしいです。

私たちも応援しています。

「小児慢性特定疾患患者の療養環境向上に関する研究班」一同

目 次

| | |
|------------------------|--------|
| □もし発作が起きたら（アクションプログラム） | …1～4 |
| ・発作の程度と子どもの様子 | |
| ・救急車を呼んでください | |
| ・保健室での対応（吸入／薬） | |
| ・病院にかかってください | |
| □喘息の症状と治療（クラスのお友達に） | …5～6 |
| ・発作の時の気管支の様子 | |
| ・ぜん息発作の症状にあわせたケア | |
| ・発作の原因となるもの | |
| ・発作を予防する | |
| □運動誘発喘息の対応 | …7 |
| □食物依存性運動誘発アナフィラキシーの対応 | …8 |
| □学校で注意すること | …9～10 |
| ・教室で注意すること | |
| ・校庭で注意すること | |
| □宿泊の手引き | …11～12 |
| ・ぜん息かどうかの観察ポイント | |
| ・遠足／運動会／マラソン | |
| □Q & A | …13 |
| □ご相談ください | …14 |
| □お知らせください | …15～16 |

- 平成 16 年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）
「小児慢性特定疾患患者の療養環境向上に関する研究」
主任研究者：及川郁子（聖路加看護大学教授）

もし発作がおきたら

発作の程度と子どもの様子

軽い喘鳴がある

給食
(普通に食べられる)

勉強・運動
(普通に出来る)



ゼーゼー
ヒューヒュー

喘鳴
呼吸困難
陥没呼吸

給食
(少し食べにくい)

勉強・運動
(ずっと座っているのが辛い
少ししか歩けない)

呼吸する時
この部分が
引っ込みます



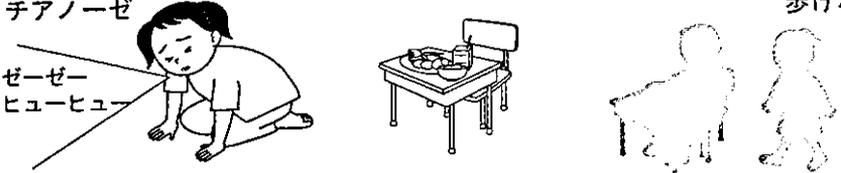
ゼーゼー
ヒューヒュー

喘鳴が離れていても聞こえる
呼吸困難のため起坐呼吸になる
(苦しくて横になれない)

給食
(食べられない)

勉強・運動
(話しかけられても
返事が出来ない
歩けない)

チアノーゼ



ゼーゼー
ヒューヒュー

チアノーゼ (呼吸が出来ないため
顔色が青白になり唇が紫になる)

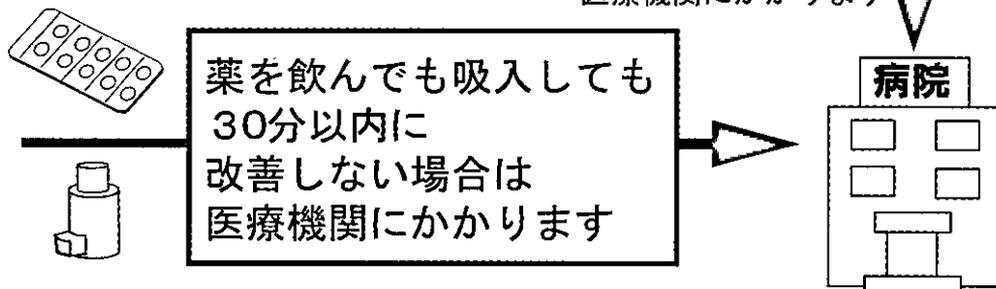
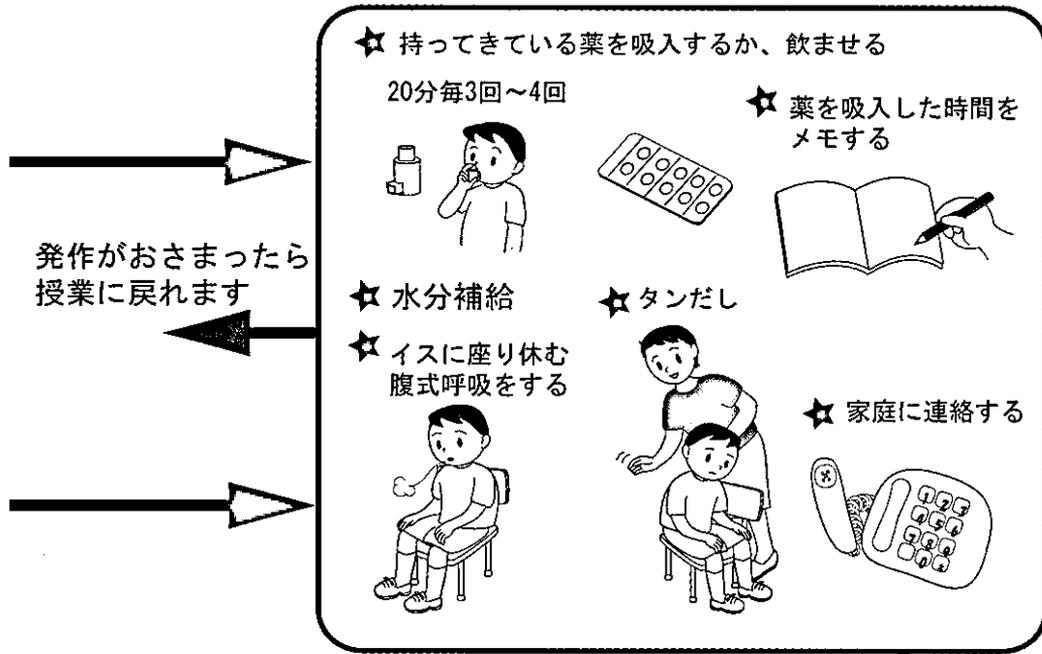
意識障害 (目がうつろになり
呼びかけても反応しない)

便尿失禁



すぐに
救急車を呼びます

保健室での対応



もし発作が起きたら（アクションプログラム）

発作の急激な進行は、一部の喘息患者さんにみられます。
それぞれの“くせ”があるので、保護者に確認しておきましょう。
1～2Pのアクションプログラムは、学会の作成した対応マニュアルより、少し
早めに医療機関への受診などを薦めています。

■救急車を呼んでください（以下の症状があるすべてのお子さま対象）

- チアノーゼ（呼吸が出来ないために、酸素不足になり顔色は青白、唇が紫色になる。）
- 意識障害（目がうつろになり、呼びかけても反応しない。）
- 失禁



●救急車の来るまでの間、学校でできること

- ★ β_2 刺激薬を吸入する（20分おきに3～4回まで）
- ★横になるのは苦しいので、坐って呼吸をさせてあげてください。
- ★深く、ゆっくり、腹式呼吸をする
- ★背中をこきざみにたたいて、タンだしをする

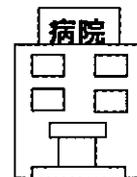
■保健室での対応

- 1) もってきている薬があれば、吸入をするか、飲ませる
（病院での治療、薬の使用間隔のために時間をメモしておく）
- 2) 家庭に連絡をする
- 3) 腹式呼吸
- 4) タンをだす（背中を手の平を少し丸めてこきざみにたたく）

以上の手当をして改善がみられないときは、医療機関を受診してください。

■医療機関にかかってください

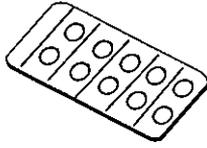
- ◇薬を飲んでも吸入をしても30分以内に症状が改善しない
- ◇喘鳴が離れていても聞こえる
- ◇食べられない
- ◇横になれない
- ◇話しかけても返事ができない



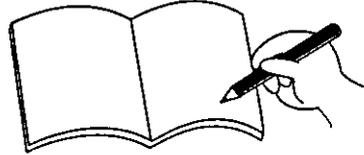
保健室での対応

★ 持ってきている薬を吸入するか、飲ませます

20分毎3回～4回



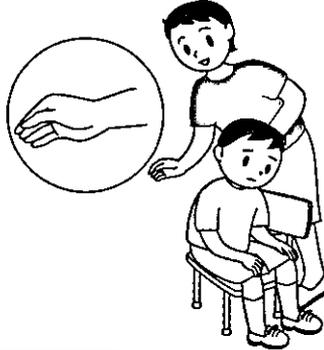
★ 薬を吸入した時間をメモします



★ タンだし

★ 寝るのは苦しいので
イスに座り休み
腹式呼吸をします

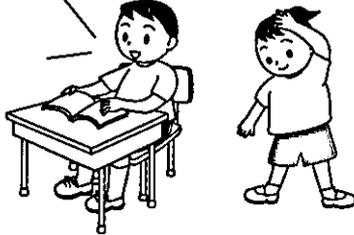
手を丸めて、力を入れ気味にして
背中を下から上にパンパンとたたきます



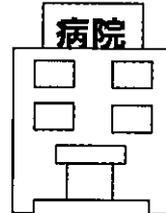
★ 家庭に連絡します



発作がおさまったら授業に戻れます



以上の手当てをして
改善しない場合は
医療機関にかかります



★ 遠足・旅行など家から離れる行事等の参加は
家族、本人と相談をして決めます



喘息は、気道の慢性の炎症による病気です。

その慢性の炎症で過敏になっているところに、発作を起こす原因物質であるダニの糞や死骸・それを含んだホコリ・ペットの毛やふけ、カビなどを吸い込んだり、卵・牛乳・小麦などを食べたり、風邪をひくことによって、発作が起こります。

発作は、気管支の周りの筋肉が収縮して狭くなり、むくんだりタンがつまって空気が通りにくくなり、呼吸、特に息が十分に吐き出せなくなり、苦しくなる状態を言います。

治療には、炎症を抑え発作を起こさせないための予防が大切です。

そして発作が起きたときには、速やかに気管支を拡張する治療が大切です。

発作の治療（気管支拡張薬の吸入）により、発作の症状は楽になります。が、まれに吸入を行っても発作がおさまらないときがあります。気管支拡張薬を20分おきに3回吸入しても発作がおさまらないときには、速やかに医療機関での治療が必要です。

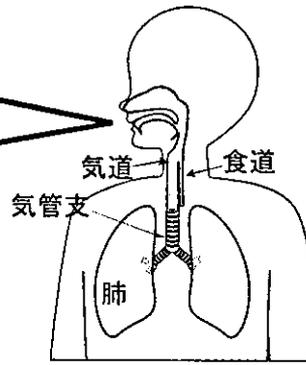
喘息は、予防としての治療により、気道の過敏性をとり、発作を起こしにくくする治療が大切です。発作のない状態を年間を通じて作り出すことによって、寛解を目指すことの出来る疾患です。

しかし、長い間発作のある状態を続けると、気道の組織が変化して元に戻らなくなり、喘息の寛解が目指せなくなります。

小中学生の時期は、その寛解を目指す大切な時期です。

学校、家庭、医療機関のよりよい連携によって、大切な時期を有効に過ごすお手伝いをしてまいりましょう。

● 発作を起こす原因となるもの
(人によって異なります)



ぜん息の発作おこすと
気管支が収縮し
たんがつまり苦しくなります



発作を予防する



発作の無い状態を保つ事が
ぜん息の寛解につながります



運動誘発喘息の対応

ほとんどのぜんそくのお子さんは、ちょっとしたサポートがあれば他のお子さんと同じように運動をすることができます。が、それぞれのお子さんのぜんそくの状態・タイプによって、対応は多少異なります。

最終ページの「教えてください」を元に、家庭と事前に話し合っておきましょう。

たばこや花火の煙・ほこり・動物・食べ物が原因の発作は治りにくいのですが、運動による喘息は予防、回復が比較的容易です。

■運動をする前に（必要な場合のみ）

- 1) ピークフローで計る
- 2) 予防薬の吸入

■運動誘発喘息が起きたら

- 1) 運動をいったん中止する
- 2) 腹式呼吸をして、水を飲む
- 3) 吸入をする

以上で回復をしない場合は、医療機関を受診してください。

回復をした場合は、注意しながら運動に参加できます。

運動誘発ぜん息の対応方法

★ 発作を防ぐために運動前にする事

○準備体操



○ピークフローで呼吸機能を調べる



○症状によっては薬の吸入をする



★ 運動誘発ぜん息が起きた場合

多くの場合は

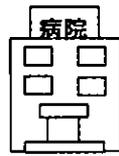
- 運動を休む
- 水を飲む
- 腹式呼吸をすることでおさまります



↓

発作がおさまらない場合

- 気管支拡張薬を吸入する
- 医療機関を受診する



食物依存性運動誘発アナフィラキシーの対応

食べ物による食物アナフィラキシーに似ていますが、食べ物を食べただけ、運動をしただけでは起こりません。

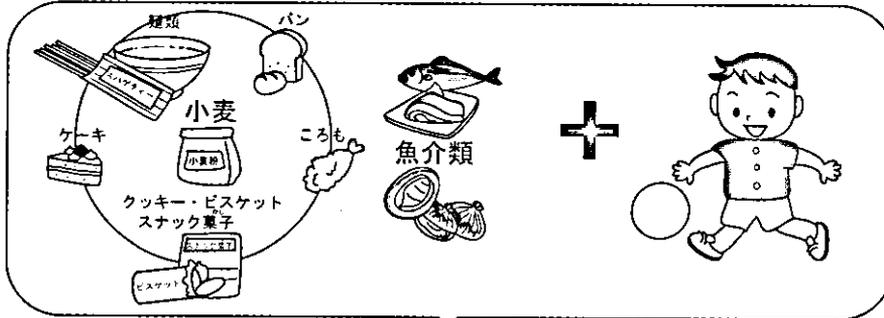
食べ物を食べて、その後運動をすることによって、喘息や呼吸困難などのアナフィラキシー症状を起こすことがあります。

運動誘発喘息のように、しばらく休んで、腹式呼吸をし、吸入をしただけでは治りにくく、時にアナフィラキシーショックなどのような意識低下を起こす場合があります。

過去に食物によるアナフィラキシーを起こしたことがある場合は、早めに救急車を呼びましょう

食物依存性運動誘発アナフィラキシーの対応

- ★ 稀にですが、小麦や魚介類を食べて、運動をした場合
蕁麻疹から始まりセキや呼吸困難を起こし、
全身性のアナフィラキシーショックを起こす場合があります
過去に食物によるアナフィラキシーショックを起こしたことがある場合は
早めに救急車を呼びます



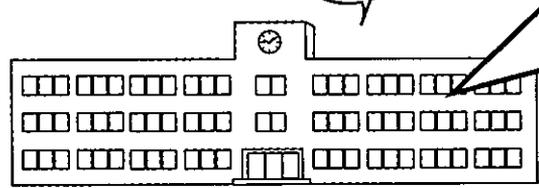
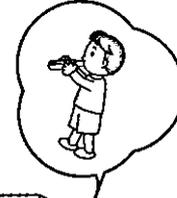
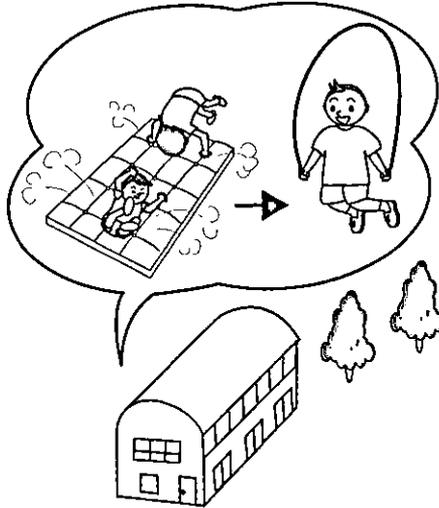
学校で注意すること

★ 薬を飲んだり吸入をすることもあります

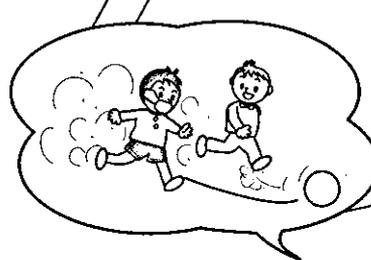
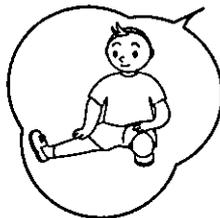


★ ピークフロー測定は
発作程度の目安になりま

★ マット運動は体調により
避けた方がいい場合があります



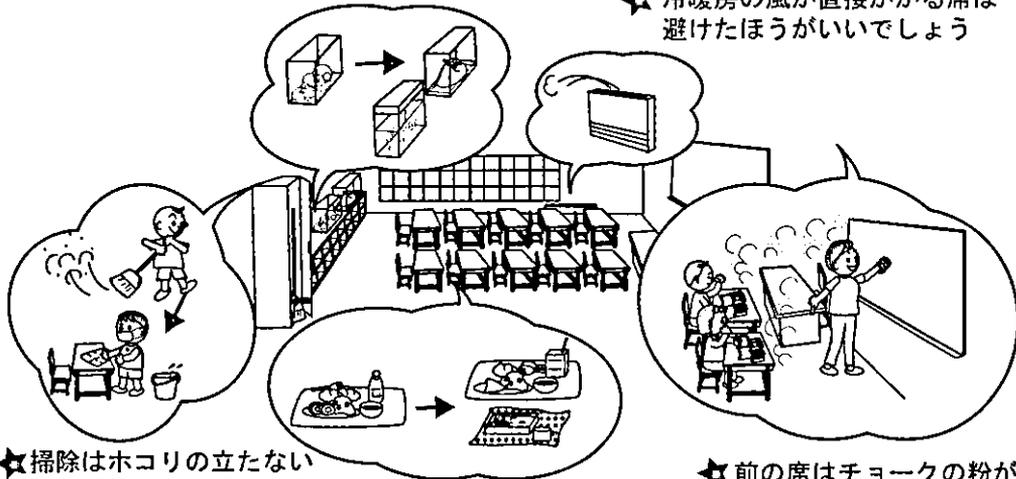
★ 全力で2～3分以上走る運動は発作を起こしやすいので
運動前に準備体操をしたり、症状によって吸入をします



★ 校庭で運動する時、本人が希望すればマスクをしましょう
(特に湿度と気温が低くなる冬は発作予防にもなります)

★ ハムスターなどの毛の生えた動物は発作の原因になります
カメや魚などは大丈夫です

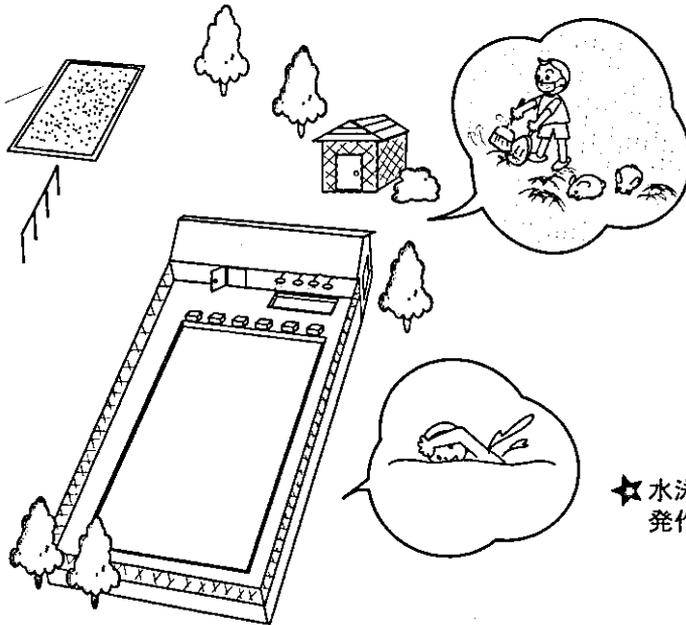
★ 冷暖房の風が直接かかる席は
避けたほうがいいでしょう



★ 掃除はホコリの立たない
外の掃除などを担当する

★ 食べ物で発作が起こる場合
給食は代替食やお弁当にします

★ 前の席はチョークの粉が
飛びやすいので出来れば
後ろの席にします



★ 飼育小屋の掃除は
避けます

★ 水泳は
発作を起こしにくい運動です

宿泊の手引き

児童生徒にとって、宿泊行事は、大きな経験と大切な思い出となります。保護者は「ご迷惑をかけては…」と遠慮したり、心配のあまり参加を躊躇したりするかもしれません。が、『ある程度の配慮』により、参加することが出来ます。

■宿を選ぶとき

- ・古すぎず、清潔であること
- ・寝具の手入れがされている（かび臭くないか、しけていないか、カバーは清潔か etc.）
- ・食物アレルギーにどの程度対応してくれるか（献立表と食材の詳しい内容を出してもらう）
- ・近くにある病院の確認

■保護者（場合によっては主治医）との連絡

- ・使っている薬
- ・発作のときの薬と対応の仕方
- ・連絡先（家族と主治医）

■宿泊時での注意

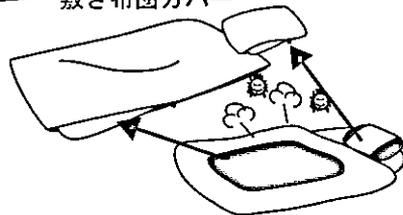
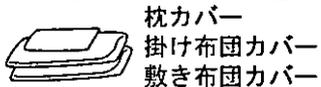
- ・入浴時→温泉で特ににおいが強い場合は、本人に確認する
- ・シーツ→出来れば、その部屋の宿泊児童生徒全員、難しければ大人だけでも防ダニシーツを使う
- ・枕はそば殻枕を避ける→そばアレルギーの場合はその部屋全員絶対禁止
- ・吸入器→普段は使わなくても、宿泊期間中は予防のために使うことが望ましい場合もあります。
- ・食物アレルギーのある場合は、事前に確認し、別材料による同じメニュー、冷凍食品、レトルトなどで対応する

宿泊の手引き

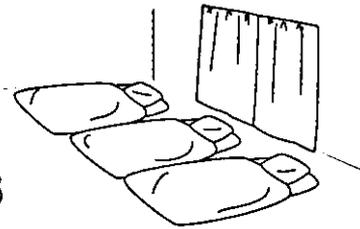
☆ 発作を起こさないように

準備をすることで修学旅行や移動教室にも普通に参加できます

☆ 布団のホコリやダニを防ぐ 高密度繊維布団カバーを用意する



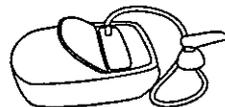
☆ （可能であれば） 一部屋全員の布団にもカバーをする



☆ 食事は前もって食べられない物を 宿泊先に知らせておく



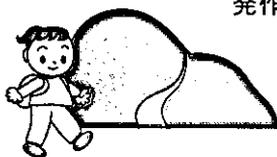
☆ 吸入器を用意する



遠足・運動会・マラソン

★ 特別に重症か、重い発作がなければ、遠足や運動会も普通に参加できます

注意点：事前に、薬を飲んだり吸入する
 発作がおきた時のために吸入薬などを準備する
 発作が起きた場合は休む、水を飲む、薬を吸入する



β₂ 刺激薬

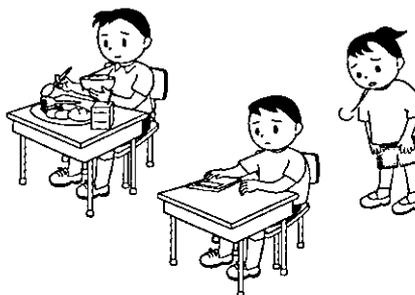


ぜん息かどうかの観察ポイント

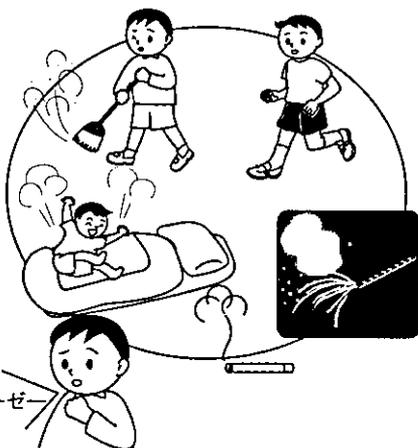
★ ヒューヒューと笛のような音の喘鳴があり息苦しそうにしている
 呼吸困難になると息を吸うときに喉元やみぞおちの辺りがへこむ



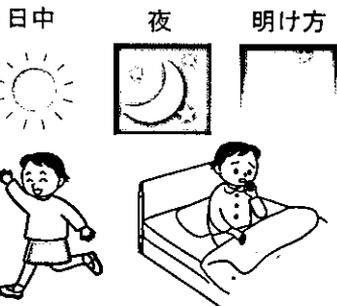
★ 症状の程度によるが食事がすすまなかったり返事を返すのもつらそうだったり走る運動の時、苦しそうだったりする



★ 布団の上であばれた時
 ホコリが出る掃除をした時
 マラソン、徒競走をした時
 花火やタバコのケムリを吸った時
 咳き込んだり、ゼーゼーして息苦しくなる



★ 日中は元気なのに、夜や明け方に咳き込んだり、胸がゼーゼーとし息苦しくなる事が何回かある



Q1：親が迎えに来るまでの間、救急車の来るまでの間、養護教諭、担任は何をしたらいいのでしょうか？

発作を起こしているお子さんは、程度の差はありますが、みんな呼吸が苦しく、息が出来ない、と言う思いでいます。一人にしないで常に誰かがそばにいてあげてください。あとはアクションプログラムのとおり

- すってー、はいてーのように声をかけゆっくりと腹式呼吸を促します
- 出来るだけ水分を取ります
- 楽になるようでしたら、背中を下から上に手を丸めてこきざみにたたきます
- 薬を持っている場合は薬を飲ませます
- 吸入が出来るようなら吸入をさせます

Q2：クラスの子ども、学級担任にどのように説明したらいいのでしょうか？

みんなと全く同じようには走れなかったり、食べられない物があったり、掃除できない場所があったりします。それがいじめにつながらないように「病気」であって「わがまま」ではないことを理解してもらえるように説明をしてください。伝える内容についてはご家族、本人と話し合しましょう。

このパンフレットのほかにも、最後の相談機関のページでは各種のパンフレットを作っています。説明の資料になると思いますので、ご活用ください。

Q3：体育実技に参加できない時には、どんなことに気をつけたら良いですか？

実技に参加できなくても、ただ見学するだけではなく、体育着に着替えて、記録係りや測定係、スタート係などの役割を与えて積極的に授業に参加させてください。