

# 起立性調節障害

～朝起きられない子どもへの対応

連載 第3回 (最終回) 「起立性調節障害の経過、保護者との連携について」

大阪医科大学小児科学教室准教授 田中 英高

## 起立性調節障害(OD)の経過について

読者の皆さんが知りたいことのひとつに、ODはすぐ治るのかどうか、ということがあると思います。では、どのような状態を「治った」と考えればいいのでしょうか。ODは治療しなければ高い頻度で死亡するという性質の疾患ではありません。年余に及ぶ慢性的な経過をとりQOL(生活の質)はかなり低下しますが、重症例を除けば、治療によって通常の日常生活は十分に可能です。軽症例では薬物治療の必要はなく、生活上の工夫など非薬物療法を行います(なお、軽症、中等症、重症の基準は表を見てください)。ここでは、「治った」というのは、身体症状があっても薬を服用せずに日常生活に支障が少なくなった状態、としておきましょう。

経過は、重症度によって変わります。軽症(日常生活にほとんど支障がない)では、秋になって涼しくなると軽快します。しかし、暖かくなる春先に再発することが多いようです。中等症(症状のために学校を遅刻したり、たまに欠席したりする)では、回復までに時間がかかるようになります。1年後の回復率は約50%、2～3年後は70～80%です。重症例(症状のためにほとんど欠席)では学業成績も悪くなります。普通高校への進学は難しくなります。もし、入学できたとしても、朝の授業にたびたび欠席し留年になることが珍しくありません。しかし、重症例でも体と心の両面から治療的対応がうまくいき、さらに体力に見合った高校(午後から授業の単位制高校など)に進学すれば、高校2～3年生ごろにはかなり回復し学業や運動にも大きな支障がなくなります。社会復帰に少なくとも2～3

年かかりますが、約9割の子どもが高校を卒業し、大学進学率も平均並です。

## 保護者と学校関係者が上手に連携するコツ

### ①病気であると周りの大人が理解する

まず最初に、「ODは体の病気であり、起立や座位で脳血流が下がり、体がだるく思うように動かず、思考力・判断力が低下する」ということを、保護者や学校関係者などの周囲の大人が理解しましょう。決して仮病や怠けではありません。周囲が共通の認識を持つことはとても大切で、これによって子どもは安心し症状軽減につながります。

### ②身体的重症度に合わせた対応を

とはいうものの、午前中に症状が悪くなり学校を遅刻しがちになる一方で、午後～夜に体調が回復しテレビやゲームで楽しそうに遊んでいる姿を見ると、「どこから見ても病気とは思えない」というのが、保護者の本音です。学校の先生たちにとっても「本当に病気か?」と迷ってしまいます。そこで、病状の程度について担当医からよく説明を受け、その子どもの身体的重症度に合わせた対応を行います。

### ③担当医に診断書を出してもらおう

そのために、まず担当医に診断書を出してもらいましょう。子どもによって詳細は異なりますが、どの重症度にも共通する注意点には、「学校生活すべてにおいて静止状態での起立を3～4分以上続けられないこと」「暑気を避ける。夏に体育の授業を見学させる時には、重症度が中等症以上では、涼しい室内に座って待機させる」「低血圧発症予防のために水分補給を学校でも欠かさない」などがあります。さらに重症度が「軽症」では、運動制限

の必要はありません。「中等症」では、一見元気そうに見えても競争を要する運動は避けてください。また体調不良が出現したら、速やかに臥位にして脳血流を回復させるようにしてください。「重症」では、登校した場合でも体育は中止します。診断書には子どもへの対応に関して詳細な注意点を記載してもらいましょう。

### ④登校できている子どもへの対応

③に述べた診断書内容に加えて、登校は子どもの体調が回復する午後からにするなど、フレックスタイムにできれば理想的。体調不良は、授業中や休憩時間にでも起こります。その場合、速やかに臥位にするか、早めに保健室へ移動させてください。「これくらいならがんばろう!」と教室にとどまるように指導するとODが悪化します。

### ⑤登校できない子どもへの対応

登校できない子どもは、重症度では中等症～重症に相当します。以下のような注意点があります。

\* 本人と短時間のコンタクト(電話、または訪問)を定期的に直接取りましょう。その場合、本人にできるだけストレスを与えない配慮が必要です。また、いきなり家庭訪問をするのではなく、事前に本人と訪問時刻を相談しましょう。体調が不良な時間帯にいきなり訪問すると逆効果です。

\* 登校目的のために、朝に迎えに行くのは心理的ストレスとなり負担に感じます。本人と保護者の希望を聞いてから実施します。

\* 欠席する日に保護者が学校に電話連絡するのではなくて、登校できる日の朝に学校へ電話連絡するように切り替えます。たびたびの電話連絡は保護者にとって負担になるからです。

\* 子どもとの会話では、「このごろの体調について教えてくれる?」と切り出すのが良いでしょう。「立ちくらみは毎日ある?」「頭痛は?」「朝は何時ぐらいに起きられるの?」「夜は何時ぐらいには寝つけるの?」など、具体的に「教えてもらおう」という聞き方なら、同じ目線になり答えやすいようです。

\* 子どもに会えない場合には、手紙を用意して渡します(学校に来てほしい、といっ

た文面は避ける。自分の生活や趣味の話を紹介して親近感を与えるぐらいが良い)。

\* 保護者とのコンタクトは定期的に(1か月に1～2回)行いましょう。教師に時間が無いために、往々にして「本人にこのように伝えてください」となりがちですが、好ましくありません。本人への伝言は、手紙、電話、訪問時に直接に行ってください。

\* 重症度が中等症にやや改善した場合には、適応指導教室など登校しやすい環境を積極的に活用してください。

\* 高校進学などの面談を、三者で行うことは避ける方が得策。本人が一番弱い立場のため言いたいことが言えないからです。二者面談にして選択肢を与えて子ども自身が決定する時間的猶予を与えましょう。進路決定では、決してストレスを与えないことです。単位制高校進学なら3月以後でも可能であったり、秋入学ができる学校も増えました。

\* 保護者の養育態度に対して、批判しないように心がけてください。

\* 教師は忙しい毎日を送っていますので、子どもへの対応に十分な時間がかけられずかえって事態をこじらせることも少なくないようです。対応の方法を熟知し戦略を練ってから臨むことが大切です。

表 起立性調節障害の重症度の基準

	身体的重症度		
	軽症	中等症	重症
起立直後性低血圧(INOH)	軽症型 (血圧が回復するタイプ)		重症型
体位性頻脈症候群(POTS)	起立時心拍 $\geq$ 115 or 心拍増加 $\geq$ 35		起立時心拍 $\geq$ 125 or 心拍増加 $\geq$ 45
神経調節性失神(NMS)	起立直後性低血圧または、体位性脈症候群を伴わない		
症状や日常生活状況	時に症状があるが日常生活、学校生活への影響は少ない	午前中が症状強く、しばしば日常生活に支障があり、週に1～2回遅刻や欠席が見られる	強い症状のため、ほとんど毎日、日常生活、学校生活に支障を来す

サブタイプ別に起立試験の結果と「症状や日常生活状況」を合わせて、軽症、中等症、重症の判断を行います。それぞれの境界は厳密なものではなく、時季によっては軽症 $\leftrightarrow$ 中等症 $\leftrightarrow$ 重症と変化することがあるので、その時々に合わせて判断を行うとよいでしょう。