

対応ガイドライン

起立性調節障害の 理解と対応のために

まずはつらい気持ちに寄り添い、
一緒にできることから。

令和5年（2023年）3月
大分県地域保健協議会
大分県教育委員会

目次

1 はじめに	1
2 病気の基本的理解	
(1) 起立性調節障害(OD)とは	2
(2) 一般的な身体症状	
(3) 原因	
(4) 好発年齢	
(5) 診断方法 *チェックリスト	3
(6) 治療	4
3 学校での支援	
(1) 当該児童生徒のかかわり	5
(2) 教職員間の情報共有に関する方法	6
(3) 周囲の子どもへの対応	7
(4) 登校支援	
(5) 欠席連絡	
(6) 登校後の配慮	8
(7) 進路について	
(8) 保健室での対応	
*保健指導参考資料	12
(9) 学校での応急処置	27
4 家庭との連携	29
*大分県版児童生徒支援シート	30
5 教育相談窓口	32
6 相談医療機関一覧	33

1 はじめに

「起立性調節障害」(以下 OD: Orthostatic Dysregulation)

多くは思春期の児童生徒に見られ、めまい、立ちくらみ、動悸、疲れやすさ、腹痛、吐き気、嘔吐、頭痛、食欲不振等の多彩な症状がみられる自律神経の機能障害からくる疾患です。

中等症や重症の場合、朝なかなか起きられないことから不登校につながることもあり、不定愁訴(何となく体調は悪いが、原因はよく分からない状態)は、怠けと間違われることもあり、本人にとってはつらい症状であることに加え、周囲の誤解に深く傷つき悩むことにもなります。

そのため、家族や学校関係者などの周囲が OD への理解を深め、適切な治療や生活習慣の改善に取り組んでいくことが大切です。

子どもたちの健やかな健康を見守るうえで、本ガイドラインが活用され、今後も健康で安全な学校生活につながるよう願って、各関係機関の協力のもと本ガイドラインの作成をしました。

今後も OD の正しい理解が深まり、適切な支援につながることを願っています。

2 病気の基本的理解

(1) 起立性調節障害(OD)とは

自律神経の不調による循環障害のため、起立時に身体や脳への血流が低下し、身体に様々な症状が起こる、思春期に好発する疾患です。

(2) 一般的な身体的症状

立ちくらみ、朝の起床困難、気分不良、失神や失神様症状、頭痛などが見られます。症状は午前中に強く午後には軽減する傾向があります。

症状は立位や座位で増強し、臥位にて軽減します。

夜になると元気になり、スマホやテレビ等を楽しむことができるようになります。しかし重症では臥位でも倦怠感が強く起き上がれないこともあります。

夜に目がさえて寝られず、起床時刻が遅くなり、悪化すると昼夜逆転生活になることもあります。

(3) 原因

人は起き上がるときに、脳内の血液が下半身に下がります。通常は自律神経の一種である交感神経が働くことで下半身の静脈は収縮し、心臓へ戻る血液量を増やし、血圧を維持します。

この交感神経と副交感神経からなる自律神経の機能が低下し、循環器系の調節がうまくいかなくなると、起立時に身体や脳への血流が低下します。この身体や脳の血流低下が原因で様々な症状が出現するのです。

また水分摂取不足や心理社会的ストレスが関係し、症状を悪化させるとがあります。

(4) 好発年齢

急激な身体的成長、二次性徴が起きる思春期の子ども(小学校高学年から中学生、高校生)10~16歳に多くみられます。ODは稀な病気ではなく、有病率は軽症を含めると小学校で5%、中学校で10~30%のおおよその割合で重症は1%の子どもたちにみられます。男女比は1:1.5~2です。

また遺伝的体質や精神的ストレスも影響を受けます。
 決してめずらしい病気ではありません。

(5) 診断方法(例:医療機関で異なります)

- ①他の病気がないか調べます。
 診察や血液検査、心電図検査など

鉄欠乏性貧血、心疾患、てんかん
 などの神経疾患、副腎や甲状腺な
 どの内分泌疾患など

- ②他の可能性がない場合はチェックリストを用います。
 11項目中3つ以上が当てはまる場合は、ODの可能性が高いです。

チェックリスト(11項目中3つ以上が当てはまるか)

<u>(全11項目)</u>	
1	立ちくらみ、あるいはめまいを起こしやすい
2	立っていると気持ちが悪くなる、ひどくなると倒れる
3	入浴時あるいは嫌な事を見聞きすると気持ちが悪くなる
4	少し動くと動悸あるいは息切れがする
5	朝なかなか起きられず、午前中は調子が悪い
6	顔色が悪い
7	食欲不振
8	おへその周りの腹痛を訴える
9	倦怠あるいは疲れやすい
10	頭痛
11	乗り物に酔いやすい

その後、「新起立試験」を実施します。
 そして次に示すサブタイプのいずれかにあてはまれば診断が確定します。

※新起立試験

寝て起きた午前中に行い、安静時血圧や心拍数、起立時、数分おきに血圧、心拍数を測定します。条件や日時によっては測定しても異常が出ない場合もあるため、ODが疑わしい場合には再検査を行うこともあります。

** サブタイプの分類について **

1 起立直後性低血圧

起立直後に血圧低下が起こり、回復に時間がかかるタイプ

2 体位性頻脈症候群

起立後の血圧低下はなく、心拍数が異常に増加するタイプ

3 血管迷走神経性失神

起立中に急激な血圧低下を来し失神するタイプ

4 遷延性起立性低血圧

起立中に徐々に血圧低下が進み、失神するタイプ

(起立性高血圧、脳血流低下型、高反応型のサブタイプもある。)

(6) 治療

治療は大きく分けて6種類あります。

- ①説明、説得療法
- ②非薬物療法
- ③学校への指導や連携
- ④薬物療法
- ⑤環境調整
- ⑥心理療法

それぞれ子どもに最も適切な治療ができるように、これらの治療方法を組み合わせ、段階的に行っていきます。

また、発達障がいなどの併存を疑う場合は心理検査や発達障がいの治療も一緒に行う場合もあります。

3 学校での支援

(1) ODと診断された当該児童生徒への教職員のかかわり

本人や保護者の思いや願いに寄り添いながら、主治医の専門的知識をもってチーム学校として適切に対応することが大切です。

ODは、身体の病気であって、精神論だけでは治らないので、子どものきつい気持ちに寄り添い、一緒にできることを探していきます。

また、教職員はもとより、周囲の子どもたちも含めて、ODに関する症状や配慮事項の共通理解を図り、必要な支援を連携しながら、継続的に行うことが必要です。

学校: 面接例

本人や保護者と面談をし、下記の例を参考に今後の学校生活での願い医療機関の方針等を聞くことから始める。

例:本人や保護者の学校生活の希望について

- ☆ 朝の登校について
- ☆ 体調が悪いときの対応や場所について
- ☆ 保護者への連絡のタイミングや連絡先の確認について
- ☆ 病院受診をした時の内容の確認について など

例:主治医から指導を受けたこと

- ◆ 本人の現在のODの症状
- ◆ 病院での治療方針
- ◆ 学校での配慮事項
(活動の制限は基本的にはないが気をつけることはないか) 等

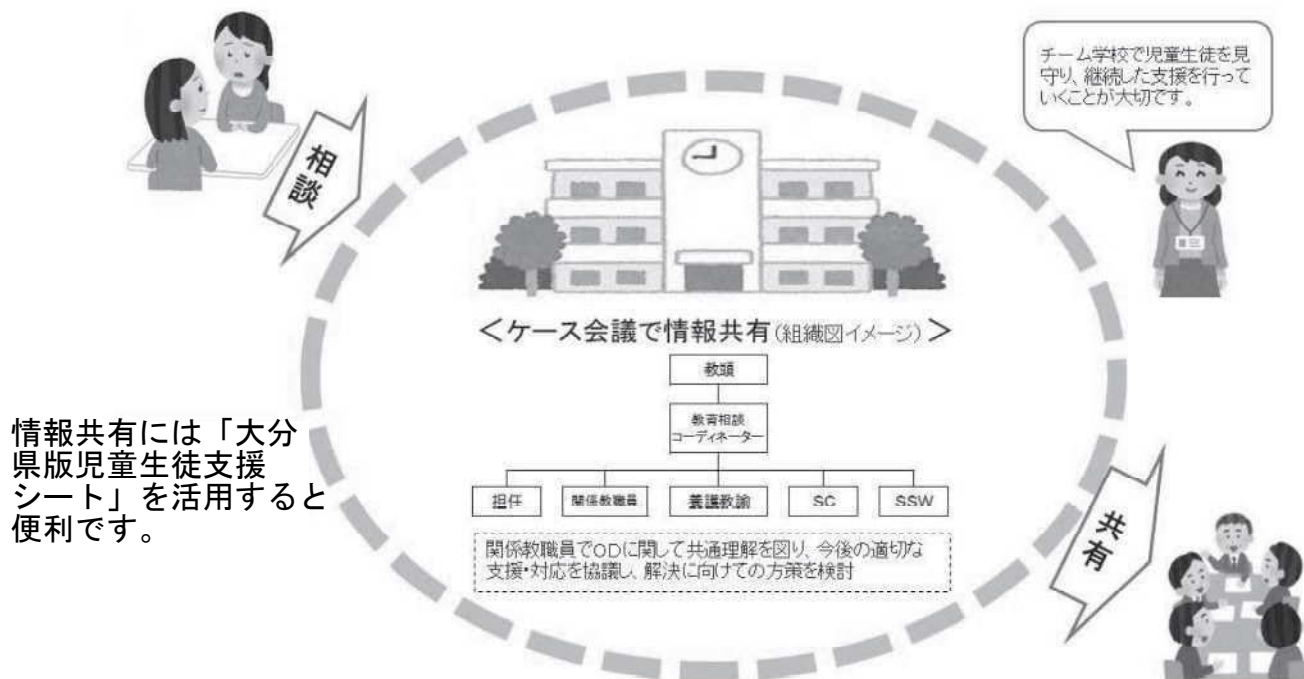
面談では、本人や保護者の思いを尊重しながら、学校としてどのような対応ができるのかを確認していきます。当該児童生徒が身体の病気であることを理解し、全教職員で情報共有しながら、適切に対応していくことが大切です。

(2) 教職員間の情報共有に関する方法

ODと診断された当該児童生徒の情報については、教職員間で情報共有を図り、今後の支援体制について検討し、共通理解をすることが大切です。

教職員間で情報共有する場合は、下記イメージ図を参考としながら、専門スタッフ等も交えて情報共有することで、幅広い支援が可能となります。

ODに関する学校での情報共有の体制(イメージ)



平成30年度から全ての公立学校に「教育相談コーディネーター」が配置・指名され、校務分掌に位置づけられています。「教育相談コーディネーター」を中心にスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の専門スタッフも含めた「チーム学校」として組織的に情報共有を行いましょう。

学校内で情報共有するに当たっては、構成メンバーを確認したうえで、既存の「不登校対策委員会」等の組織を活用することも可能です。

また、情報共有には「大分県版児童生徒支援シート」(P30参照)を活用すると便利です。

記入方法等の詳細については、「不登校児童生徒支援プラン」(平成30年

(3) 周囲の子どもへの対応

本人と保護者の希望を聞き、丁寧に確認します。了解を得たうえで、学級や学年の子どもに OD について説明を行うこともあります。

その場合、怠けではなく、身体の病気であることを周囲の子どもたちに理解してもらうことが大切です。一人一人が互いの異なる背景を尊重しその多様性を理解することは、ダイバーシティ教育の観点からも重要です。

周囲の子どもたちにとっても、遅刻や欠席が多くなる可能性がある当該児童生徒を受入れ、今後の支援を円滑に行うためにも、事前に説明し理解を促すことが大切です。

(4) 登校支援

学校は主治医の指示のもと、本人や保護者と登校について話し合いながらすすめます。また本人が学校に行けるときに、安心して登校できるように教室に入りやすい雰囲気作り等の配慮をします。学校での対応は学校内で共通理解され、統一した配慮がなされるようにします。

長期間欠席や遅刻が続いている場合、本人は学習面等の学校生活に不安を感じています。SC などの専門家との連携をしながら、支援をすすめます。

午前より、午後からの方が体調は安定しやすいので、午後の短時間から登校をする、参加しやすい授業から入る、きついときにはどこに行くのか、別室や保健室に行くなど登校したときのことも丁寧に話し合っておくと不安が解消されることもあります。

(5) 欠席連絡

基本的には通常の欠席連絡と同じです。

朝起きられない日が続くときは、学校と家庭で連絡の仕方について確認します。例えば、本人や家庭、学校の状況により、朝の欠席連絡はしないが、安全面の配慮から徒歩で学校を出る前に学校に電話をする、1日欠席するときのみ電話をする、学校で配布されている iPad 等で知らせる等の配慮を工夫し、本人を含めた学校と家庭が無理のないように考えていきます。

(6) 登校後の配慮

学校生活の中で、基本的には制限等はありません。体育(運動)については、本人の体調に合わせて参加を判断します。

体調がよくない場合は、涼しい場所で休ませますが、長時間(20分以上)の臥位(寝た状態)は控えます。体調によって臥位で様子を見ているときも回復が見られたら、できるだけ座位で様子を見ます。

あらかじめ、体調が悪い場合にどこで休むか、場所の確保はいるのか等を本人や保護者と確認しておくことと本人の不安が少し軽減するかもしれません。

(7) 進路について

進路については、学校や保護者、主治医等が連携し、本人や保護者の意向を確かめながら支援していきます。

(8) 保健室での対応

養護教諭はその専門性から、児童生徒の下記のような不調に気がつきやすい立場にあります。遅刻や欠席が増えてきた、ODのチェックリストにある不調が見られる、身体測定で成長曲線から急激な成長の変化が見られる等の心配があるとき、担任等と連携をとりながら、保健室での個別の健康相談を実施する等、適切な支援につながるようにします。

ODの診断があった場合、ケース会議等から、本人や家庭の意向に寄り添いながら、支援や配慮することを考えていきます。例えば主治医の指示のもと、必要に応じ個別の健康相談・日常生活(学校生活)のサポートを工夫します。

また、学校での保健教育では、ODについて啓発し、身体の不調で悩んでいる児童生徒がいる場合に、気軽に相談できる体制づくりに努めます。

健康相談の事例について、「教職員のための子供の健康相談及び保健指導の手引-令和3年度改訂-」(令和4年3月公益財団法人 日本学校保健会)P45.46.80.81より、各学校の実情に応じて参考にしてください。

(別表I)

健康相談 事例 7

遅刻が目立つようになった要因の一つが起立性調節障害であった生徒：中学 2 年生 男子

(1) 健康相談対象者の把握方法：保健室利用

(2) 事例の概要

夏休み明けから遅刻がちとなり、頭痛、めまいを訴えて来室した。顔色が悪いので、下肢を挙上して休養すると回復した。「最近、疲れやすく、だるい」と話し、次第に欠席も増えていった。

(3) 課題の背景の把握

養護教諭が学級担任・教科担当教員と学校生活の様子について情報共有をした結果、授業中は無気力で寝ていること、忘れ物が多く宿題が提出できずに、放課後に居残りをして宿題をしていることがわかった。学級担任・教科担当教員は、夜遅くまでインターネットをしているため、怠惰であるととらえていた。

養護教諭は起立性調節障害の疑いがあると推測し、チェックシート（※）を使用して問診した結果、小児科受診の必要があると判断した。

(4) 支援方針・支援経過

- ・受診の必要があると判断し保護者に小児科受診をすすめ、起立性調節障害と診断され、服薬と生活指導を受けた。
- ・養護教諭は、本人に病院からの指導内容を確認し、生活改善について一緒に考えた。きつい時は遅刻や保健室を利用してよいことを伝え、さぼっていると思われることを気にしていた。そこで、学級担任は、本人と保護者の承諾を得て、クラスの生徒に対して、体の病気で遅刻や保健室利用があることを説明した。
- ・校内委員会で、遅刻や欠席の増加は、怠惰ではなく身体的疾患が原因であること、周囲が理解することで、心が安定し、身体症状の改善につながることを共通理解した。
- ・養護教諭が、本人にストレスが疾患の一因になることがあるので、思い当たることはないか尋ねると、「何回、確認をしても忘れ物をしてしまう。部屋が散らかっていて教科書が見つからず、学校の準備に時間がかかる。先生に怒られてばかりでいやになる」と話した。学級担任から学習面・行動面・対人面の状況を聞き取った結果、本人とSCの面談を設定した。
- ・SCは発達障害について検査が必要と判断し、本人・保護者に受診を勧め、医療機関で検査を受けた。その結果、軽度の不注意傾向があり、生活の工夫について助言を受けた。
- ・検査結果と助言をもとに、母親、学級担任、養護教諭、SCで、努力しても忘れ物をして叱られることがストレスとなり、起立性調節障害の一因になった可能性があること、忘れ物をして叱責せずにできたことを認めるよう共通理解した。家庭では、物の管理ができるよう、部屋の配置

「教職員のための子供の健康相談及び保健指導の手引-令和 3 年度改訂-」一部抜粋

換えや物を置く位置を決めて表示するなどの工夫をするようにした。学校では校内委員会で、提出物を一覧にして可視化すること、宿題を忘れた時は学校ですればよいことを決定し、教職員に周知した。

- ・養護教諭は、地域の特別支援学校の特別支援教育コーディネーターと連携し、母親との面談を設定し、学校や家庭での工夫について具体的な助言をいただいた。
- ・母親が相談機関の助言を忠実に実践したこと、教職員が本人の特性を理解して接したことから、半年後には「忘れ物が前より減った。どうしても忘れた時は、宿題は残ってすればいい」とうれしそうに話すようになった。起立性調節障害の症状は改善し、遅刻、欠席はなくなった。

(5) まとめ

来室時の症状とチェックシートから、養護教諭が小児科受診を勧めたことは起立性調節障害の早期発見と本人の生活改善、周囲の生徒の理解につながった。また、養護教諭が疾患の背景にあるストレスの要因を丁寧に把握したことで、SC・特別支援教育コーディネーターと連携した発達障害の発見と適切な対応につながった。起立性調節障害の児童生徒には、生活指導のみならず、その背景にある心の問題にも焦点を当てて支援する必要がある。

「教職員のための子供の健康相談及び保健指導の手引-令和3年度改訂-」一部抜粋

起立性調節障害：高校1年生 女子

(1) 健康問題の把握方法	<p>○保健室利用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遅刻してきたが、授業の途中から教室へは入りにくいので、保健室で少し休ませてほしいと来室した。 <p>○健康相談</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遅刻の理由は、頭痛で朝起きることができなかつたということであり、最近朝頭痛で起きられないことが多くあることなどの訴えがあった。また、頭痛の原因となるような転倒やけがの既往はなかつた。 	
(2) 保健指導の目標	<p>○起立性調節障害や脳脊髄液減少症などの可能性を視野に、頭痛の発生機序を理解できる。</p> <p>○専門医の受診ができる。</p> <p>○痛みや朝起きにくいことなどの、日常生活での不安を解消できるような工夫について理解し、生活できる。</p>	
(3) 指導方針	<p>①起立性調節障害や脳脊髄液減少症などの可能性を視野に、頭痛の発生機序を理解できるように指導する。</p> <p>②日常生活を振り返り、工夫できることを一緒に探し、指導する。</p> <p>③遅刻や欠席が増えることへの不安を受け止め、本人の学びで配慮できることを校内で検討し、本人が安心して登校できるよう指導する。</p>	
(4) 指導者及び主な指導内容	学級担任	<ul style="list-style-type: none"> ・学習面や生活面での不安について随時担任と相談できるよう、声かけのタイミングや場所、方法について生徒と相談し確認する。
	学校医	<ul style="list-style-type: none"> ・養護教諭から相談を受け、健康相談を実施し、専門医の受診の必要性や、生活状況での工夫、将来の見通しなどを指導する。 ・学校側へは、疾患を理解し、生活環境を整えるよう指導・助言する。
保護者への助言	<p>○学級担任</p> <ul style="list-style-type: none"> ・疾患を理解し、本人の辛さに共感し見守っていくことを助言した。 <p>○養護教諭</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門医の受診を促し、その根拠となるチェックシートの説明や、学校医の意見を保護者へ伝えた。 	
(5) 保健指導の評価の観点	<p>○起立性調節障害や脳脊髄液減少症などの可能性を視野に、頭痛の発生機序を理解できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生徒は怠けではないことを自覚し、病気について理解できる。 <p>○専門医の受診ができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診し診断名が確定したことから、治療や生活での工夫を積極的に行う事ができる。 <p>○痛みや朝起きにくいことなどの、日常生活での不安を解消できる工夫について理解し、生活できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・服薬、生活習慣の改善に取り組むことができる。 ・それでも体調が悪い場合は、保健室を利用し、欠席や遅刻の回数を減らすことができる。 	

「教職員のための子供の健康相談及び保健指導の手引-令和3年度改訂-」一部抜粋

※「保健指導参考資料」ページは、ホームページでは掲載していません。

*保健指導参考資料

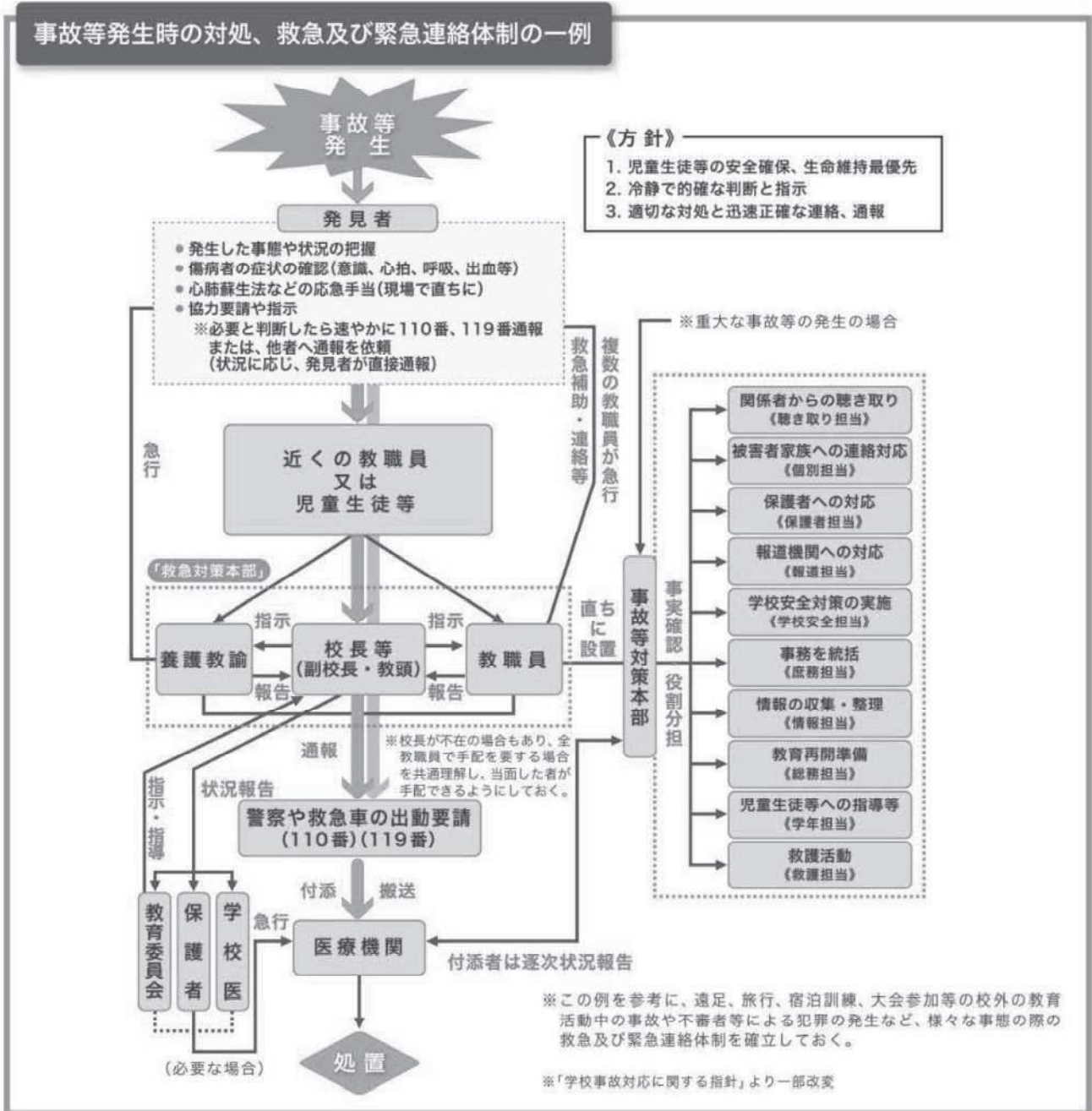
*学校、児童生徒の様子によって指導の参考にしてください。



(9) 学校での応急処置 - ODの児童生徒が倒れているときの対応 -

文部科学省「学校の危機管理マニュアル作成の手引き」P18の事故発生時の対応の基本、事故発生時の対処、救急及び救急連絡体制の一例(図1)を参考に、各学校で作成されている救急体制マニュアルに基づいて迅速な対応に努めます。

図1



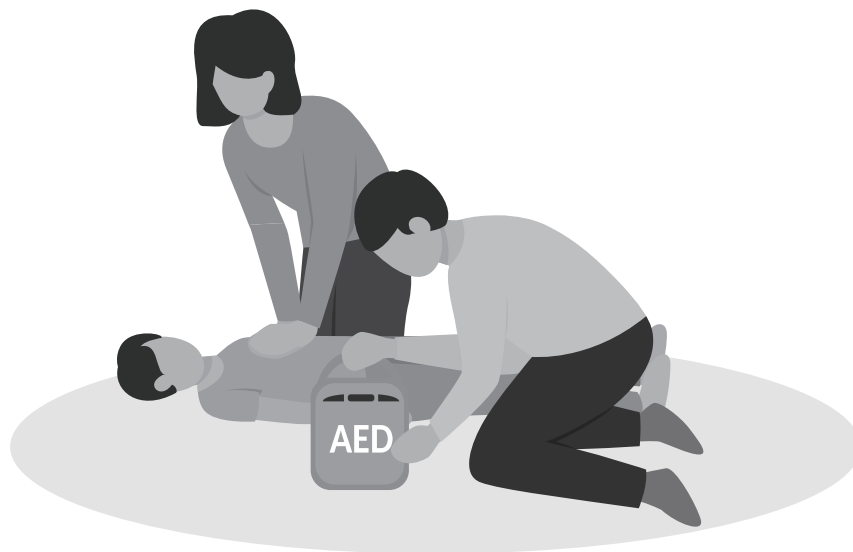
** 倒れているときの応急処置 **

起立性調節障害の児童生徒にみられる失神は、長時間の立位や起立時、持続した緊張状態、天気の良くないときなど起こりやすいときは様々です。

失神が起こる前に体調に変化（吐き気や気分不良等）が見られることも多く、ODの児童生徒には症状を感じたらすぐに座ることを話しておき教職員で対応については共通理解をしておきます。

応急処置は、まず呼吸の確認をし、確認ができないときはAEDを装着し一次救命処置を行います。

意識があるときの応急処置の例としては、下肢挙上または回復体位で気道を確保し他にけががないか確認します。バイタルを確認し、回復が遅いときは保護者に相談し医療機関につないでください。



4 家庭との連携

ODは病気ですが、周囲からわかりづらいため、しばしば「怠け」などと誤解され子どもが傷ついていることに、保護者もそのことに傷ついています。

まずは、該当の児童生徒の気持ちに寄り添うと同時に、その保護者のつらい気持ちにも寄り添うことが大切です。心配なことがあればいつでも相談してほしいことを伝えましょう。

家庭では「起立性調節障害を正しく理解する」「子どもの気持ちに寄り添ってサポートする」ことが大切なポイントになることを丁寧に伝えます。

学校は医療機関からの診療方針等を家庭と常に共有し合う体制を整えましょう。家庭の焦る気持ちを受け止めつつ、無理矢理起こして服を着せて外に出すようなことをしては危険であることを学校も家庭も共通理解することが大切です。

学校に行けたが、体調不良のままでかえってストレスが増大することもあるからです。ストレスを減らし、少しでも症状を軽減することから始めていく声かけを学校と家庭ができるよう話し合っておきましょう。

また家庭や医療機関と連絡をとりながら、早寝早起きや三食しっかりと食事がとれているか、内服しているか等確認しながらすすめることも大切です。



大分県版児童生徒支援シート
様式1 フェイスシート

記載者(広瀬 淡男) 記載年月日(平成31年 1月20日)

児童・生徒		学校名	宗麟中学校	学年学級	1年1組	担任	福沢 ゆきお	
ふりがな	おおいた はなこ		性別	男・女	生年月日	平成17年5月5日	年齢	13歳
氏名	大分 花子							
住所	(〒〇〇〇-〇〇〇〇) △△市〇〇 〇番地			連絡先(電話)	母:090-〇〇〇-△△△△			

主訴 不登校 いじめ 特別支援 問題行動 経済的困窮 心的要因 その他()

家族構成(ジェノグラム)		健康面	<input checked="" type="checkbox"/> 障がい: 知的 ・身体・発達・その他() <input type="checkbox"/> 慢性疾患:アレルギー等() <input checked="" type="checkbox"/> 体調不良の訴え(頭痛、腹痛)・なし	
		手帳	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 療育(B2) <input type="checkbox"/> 身障者() <input type="checkbox"/> 精神()	
		病院受診	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし H23年1月~ 病院名: ●療育センター Dr:宇治山Dr	服薬
本人のストレングス		好きなこと 趣味・特技等 絵を描くこと、手芸、料理、お菓子作り、 ジャニーズのアイドルが好き		

今年度欠席状況												過年度の欠席状況(不登校等の期間を← →)												
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3	高1	高2	高3	
0	0	0	0	0	1	1	3	3	10			←	→											

子どもの学校生活の状況		家族・親子関係及び家庭生活の状況		
学習面	学習意欲: 高・中・ 低	生活面	仲の良い友だち: あり ・なし	家庭関係: 良好 ・不良()
	学習理解: 良好・ 不良		集団参加: 可 ・不可	睡眠: 良好・ 不良 ・昼夜逆転
	学習態度: 良好 ・不良		友だちとのトラブル: あり ・なし	食欲: 良好・ 不良 ・偏食
	<ul style="list-style-type: none"> 学習の理解が低く、苦手。 課題等の提出は良好だが、自学ノートに時間がかかると訴えあり。 運動は苦手。 人前で発表することが苦手。 		<ul style="list-style-type: none"> 12月にクラスの男子にからかわれたことをきっかけに教室に入ることを嫌がるようになった。(トラブルは解決済) クラスの弥生子とは小学校の時から仲がよいが他は特に仲がよい生徒がいない。 	<ul style="list-style-type: none"> 家族の仲はよい。 母は第3子を妊娠中で12月から入院しており、家事を花子が担っている状態。 父は仕事が忙しく、帰りが遅い。 友だちとのトラブル以降、夜になると泣いてしまう。食欲も落ちている。

本人の困り・願い	家庭(保護者)の困り・願い	学校の困り・願い
<ul style="list-style-type: none"> 教室に入るのが怖い。 母に早く戻ってほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> 母が入院し、父の帰りが遅いため、花子に負担がかかる。母に会えるのは週末のみ。 母が課題を見てくれていたが、現在は一人でするため時間がかかる。 普通学級での教育を望んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> 男子とのトラブルは解消しているが、3学期から登校できなくなった。 母の入院以降、家庭との連絡がなかなかつかない。 家庭訪問すれば花子には会える。

アセスメント(本人)	アセスメント(家庭)	アセスメント(学校・関係機関)
<ul style="list-style-type: none"> 12月のトラブルと、母の入院が重なり不安が強くなっていると思われる。妹の面倒もあり、父にも甘えられない。花子自身が安心して気持ちを話せる存在が必要か。 	<ul style="list-style-type: none"> 母の入院で家庭の機能が崩れてしまっている。父は厳格なタイプで、思春期の花子とは距離があるか。まずは、家事の負担を減らすことを検討。 	<ul style="list-style-type: none"> 担任、特支Cとの関係は良好であるが、男性であるため、花子がより心を許せる女性の人材が必要か。課題に時間がかかっている様子から、課題の負担も減らすことを検討。

児童・生徒氏名	大分 花子
---------	-------

◇支援目標

長期的な支援目標【半年(月まで) 3ヶ月(3月まで)】

本人の家庭での負担を減らし、気持ちを吐き出し安心できる場所を作る。

◇具体的な支援と役割分担 【3ヶ月 2ヶ月 1ヶ月 2週間 1週間】

短期的な支援目標 (何を)	担当者 (誰が)	具体的な方法・役割 (誰・どこに対して、どんなふうに)	評価
本人の気持ちの聴き取り	養護教諭 朝倉 SC 福田	(朝倉) 本人の気持ちをゆっくり聴き、SCに繋ぐ。 (福田) 本人との関係を作り、ゆっくり気持ちを聴き取る。	○ SCに繋がった 継続
課題の調整	担任 福沢	当面の間自学ノートを中止し、代わりに家の家事を課題として認める。 家事の内容は本人と相談して無理のない範囲に収める。	○ 継続
仲間づくり	担任 福沢 特支C 広瀬	(福沢) クラス全員に対して、仲間づくりプログラムを活用し、仲間づくりを行い クラスに花子の居場所を作る。 (広瀬) 花子に対してソーシャルスキルトレーニングを行う。	○ 継続
家庭訪問	担任 福沢 朝倉(福田)	担任と一緒に女性の朝倉か福田 SC が同行し、家庭でも話を聴く。小学校の 三浦先生とも連絡を取り合い、日が重ならないように家庭訪問を行う。	○ 継続
市の子育て支援の利用	SSW 高山	福祉課の黒田さんと連携し、ファミリーサポート、ショートステイ等の利用できる 福祉サービスを父親に提案する。	○ 放課後デイサービスの 利用予定：継続
朝の登校時に誘う	担当 福沢 弥生子	登校時に花子宅に寄って誘ってもらうことを弥生子に依頼する。 →SCの来校時のみ、弥生子に登校時誘ってもらう。	△ 弥生子に負担あり 変更

◇人的資源と関係期間 (◎関係が良好 ○普通 △過去に関わりがあったが現在は無い ×関係が不良)

校長 大友 ○	教頭 瀧 ○	特別支援学級 生野 ◎	友だち 文夫 辰雄 ×	教育委員会	福祉課 黒田	保健所
SSW 高山 ○	保護者 母◎ 父○	きょうだい 妹 ◎	友だち 弥生子 ◎	放課後 デイサービス 磯崎	児童相談所 赤木 ○	保育所・幼稚園
SC 福田 ○	担任 福沢 ○	教育相談 コーディネーター 前野 ○	養護教諭 朝倉 ◎	病院 母の入院先 のSW 帆足	警察	小学校 妹の担任 三浦 ○
特別支援教育 コーディネーター 広瀬 ◎	学年主任 田能村 ○	部活顧問	生徒指導担当 油屋 ○	療育センター 宇治山Dr	就労支援	中学校
校内資源				校外資源		

成果	・SCに繋がったことで、SCの誘いに応じて登校する日があった。 ・SSWが放課後デイサービスを紹介し、見学に行った。	次回 会議	日時	3月15日	主催者	教育相談 コーディネーター 前野
課題	・課題の軽減で、帰宅後に余裕はできているが、家事の負担は減っていない。 ・登校時の誘いはSCが来校する日のみに限定し、弥生子の負担を減らす。		参加者	・教頭、前野、福沢、広瀬、朝倉、福田、高山、黒田 ・磯崎さんに依頼 ・不参加の方が出れば、前野が報告する。		

5 教育相談窓口

大分県教育委員会では、児童生徒や保護者の不安や悩み等に対応するため、各種相談窓口を設置しています。

24時間子供SOSダイヤル

いじめや不登校など学校生活での不安や悩み、心配なこと等何でも気軽に相談してください。保護者の方も利用可能です。

電話相談 0120-0-78310
受付時間 24時間受付けています
メール相談 no-ijime@pref.oita.lg.jp

大分県教育センター 教育相談部

教育に関する様々な不安や悩みについて、専門の相談員が電話相談や面接相談を行っています。

電話相談 097-503-8987 (相談専用)
受付時間 平日 9時00分～16時00分
メール相談 oita-edu-c.soudan@pref.oita.lg.jp
面接相談 要予約(電話による予約をお願いします。)

家族だけで悩まずに、まずは相談をしましょう。
上記の相談窓口でなくても学校の先生やスクール
カウンセラー等に相談しても大丈夫です。相談をす
ることが支援への第一歩です。

不安を抱える保護者から直接学校の先
生に相談があるかもしれません。
まずは保護者の気持ちを受け止めて、
子どものために何ができるのかを一緒に
考えましょう。



6 相談医療機関一覧

	所在地	医療機関名	小児科	住 所 電話番号	備 考
1	大分市	あんど小児科	○	大分市明野東 2-7-1 097-558-8570	
2		石和こどもクリニック	○	大分市羽屋1-5-7 097-573-6655	
3		大分健生病院	○	大分市古ヶ鶴1-1-15 097-558-5140	小児科 月・火・木・金 8:30~12:00 14:30~17:00 水・土 8:30~12:00 月・水のみ夜間診療 17:00~19:00 高校生は内科(総合診療科)に対応します(毎週水曜日) 夜間診療(17:00~19:00受付)
4		大分県立病院	○	大分市豊鏡2-8-1 097-546-7111	紹介状または初診料(7700円)が必要になります
5		大分こども病院	○	大分市片島83-7 097-567-0050	平日 9:00~17:30(受付終了) 初診は予約なしでも受診可能 再診は完全予約制 必要に応じて起立性調節障害の検査入院を実施
6		かなや小児科	○	大分市下郡東 1-4-8 097-568-5522	完全予約制 まずは電話で相談してください
7		かわのこどもクリニック	○	大分市田中町2-6-6 097-545-0039	事前に電話連絡をお願いします
8		河村クリニック		大分市金池町2丁目12番8号 097-548-5570	初診の場合は、必ず連絡してください(予約制) 起立性調節障害が原因で学校に行くことが辛い 休んでいる場合の相談は可能です
9		坂ノ市こどもクリニック	○	大分市坂ノ市西1丁目7番8号 097-593-2202	事前に電話での連絡をお願いします
10		坂ノ市病院	○	大分市坂ノ市中央1-269 097-574-7722	
11		首藤耳鼻咽喉科		大分市津守12組2 097-567-8714	
12		真央クリニック		大分市小池原1167-1 097-553-1818	新患受付 8:30~10:30、13:45~16:30 土曜日は午前中のみ、日・祝休 月1回土曜休診あり
13		たけうち小児科	○	大分市田尻 419-2 097-542-7370	
14		立花漢方内科小児科	○	大分市西鶴崎2-2-4 097-578-7078	初診はお時間がかかるので電話での予約を お願いします
15		たま小児科	○	大分市毛井310-1 097-524-6656	受診ご相談はまず電話予約をお願いします
16		天心堂へつぎ病院	○	大分市大字中戸次字二本木 5956番 097-597-5777	電話予約制 月・火・水・木・土 9:00~12:00 月・火・木・土 14:00~17:00
17		なかがわ柳通りクリニック		大分市高松2-6-10 097-504-0055	いつでも対応可能 予約不要
18		西の台医院		大分市大字三芳 1955番地 097-543-5600	火・水・金 10:00~12:00
19		ハートドアクリニック		大分市上白木10組 097-574-7318	中学生以上の方が対象です(要予約)
20		ひがし内科医院		大分市上宗方524番地の1 097-541-0189	診療時間内
21		府内大橋こどもクリニック	○	大分市畑中2丁目6-60 097-585-5033	初診はお電話でご連絡をお願いします (長めに時間を確保します)
22		よつばファミリークリニック		大分市横尾1859番地 097-520-8686	要予約
23		わかやま・こどもクリニック	○	大分市明野北1-7-10 097-556-1556	事前に受付に問い合わせてください
24		わだこどもクリニック	○	大分市玉沢704-1 097-586-1010	事前に電話連絡をお願いします 初診は原則として午前中

	所在地	医療機関名	小児科	住 所 電話番号	備 考
25	別府市	厚生連鶴見病院	○	別府市鶴見4333 0977-23-7111	月～金 8:30～11:00 午後 13:30～16:00 第 2、4、5 土曜日 午前中
26		垣迫内科医院		別府市松原町6-12 0977-23-8131	午後は予約が必要
27		河野小児科	○	別府市石垣西7-8-10 0977-22-4429	
28		別府医療センター	○	別府市内かまど1473 0977-67-1111	平日 9:00 ～ 11:00
29		西別府病院	○	別府市大字鶴見4548番地 0977-24-1221	新患は完全予約制のため電話予約をお願いします 紹介状のない場合は、特定療養費がかかることになります
30		矢田こどもクリニック	○	別府市石垣東4-5-4 0977-22-9557	電話での予約をお願いします
31	中津市	あきもとこどもクリニック	○	中津市大貞 371-52 0979-27-6000	
32	日田市	麻生小児科	○	日田市淡窓2-1-25 0973-24-2323	
33	佐伯市	桑畑小児科医院	○	佐伯市中村東町10番5号 0972-22-1965	電話等での予約をお願いします
34		西田病院	○	佐伯市鶴岡西町2-266 0972-22-0180	
35	臼杵市	篠田耳鼻咽喉科医院		臼杵市大字臼杵109番地の1 0972-68-2727	診療時間内
36		とうぼ小児科医院	○	臼杵市大字臼杵2の107番地の515 0972-63-5811	月・火・水・金 8:30～11:30 14:00～17:00 木 8:30～12:00 ※完全予約制
37	津久見市	小宅医院	○	津久見市港町10-24 0972-82-2015	
38	豊後高田市	高田中央病院	○	豊後高田市新地1176番地1 0978-22-3745	
39		ながまつ内科・小児科クリニック	○	豊後高田市玉津 110-1 0978-22-0022	
40	宇佐市	くまのみどう小児科	○	宇佐市四日市10-1 0978-32-1500	
41	豊後大野市	豊後大野市民病院	○	豊後大野市緒方町馬場276 0974-42-3121	電話での予約をお願いします
42		三重東クリニック	○	豊後大野市三重町小坂 4109-61 0974-22-6333	小児科診療時間 ① 8:30～12:00 ② 15:00～18:30 ※事前予約いただければスムーズに診療できます
43	由布市	おざきホームケアクリニック		由布市庄内町庄内原828-1 097-582-0013	8:30～17:30 まで 水・土は 12:30 まで
44		新こどもクリニック	○	由布市挾間町北方53 097-583-8277	電話での予約をお願いします
45		南由布クリニック		由布市湯布院町川北1112-44 0977-85-5245	受診前に一度お電話でお問い合わせください
46		Medical Empowerment Station 障屋の里	○	由布市挾間町鬼瀬971-6 097-583-2020	
47	国東市	富来 K. クリニック		国東市国東町富来浦1788番地1 0978-73-3010	
48		国東市民病院	○	国東市安岐町下原1456番地 0978-67-1211	ご相談の際は事前に電話連絡をお願いします
49	玖珠町	長内科小児科胃腸科医院	○	玖珠郡玖珠町帆足232-8 0973-72-2143	対応時間 月～金 9:00～12:00 14:00～15:00 土 9:00～12:00 (日・祝日 休)

引用・参考文献

- ・日本小児心身医学会「小児起立性調節障害診断・治療ガイドライン」（日本小児心身医学会）
- ・起立性調節障害対応ガイドライン（岡山県教育委員会）
- ・起立性調節障害 SupportGroup
- ・起立性障害の子どもの正しい理解と対応（田中英高）
- ・起立性調節障害（大国真彦）
- ・学校の危機管理マニュアル作成の手引き（文部科学省）
- ・教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引き R3 改訂（日本学校保健会）
- ・保健指導おたすけパワーポイントブック 少年写真新聞社
- ・ほけんイラストブック小学校編上巻 少年写真新聞社

発行 大分県地域保健協議会

大分県地域保健協議会 学校保健小委員会

起立性調節障害対策専門部会 委員名簿

所 属	役 職	氏 名	
大分県医師会	委員長	安藤 昭和	あんどう小児科 院長
県体育保健課	委 員	秋吉 陽子	大分県教育庁体育保健課 課長補佐
県体育保健課	委 員	阿南 優子	大分県教育庁体育保健課 指導主事
日本小児科学会大分地方会	委 員	岸本 慎太郎	大分大学医学部小児科助教
養護教諭部会	委 員	北田 瞬	大分県立舞鶴高等学校 養護教諭
養護教諭部会	委 員	後藤 真由美	竹田市立竹田中学校 養護教諭
専門医代表	委 員	藤本 保	大分こども病院 理事長
県健康づくり支援課	委 員	宮崎 孝治	大分県福祉保健部健康づくり支援課 主幹
大分県小児科医会	委 員	矢田 公裕	矢田こどもクリニック 院長
県学校安全・安心支援課	委 員	山本 哲也	大分県学校安全・安心支援課 参事

（五十音順）

