

2つの事例を通して、教育と医療の連携を考える

【ケース1：15歳（中3）男児】

- X年（小学校4年生）12月から学校に行けなくなった。
昼夜逆転して眠れないため、医療機関を受診し、メラトベル[®]内服を開始した
- 初診時は本人も来院したが、2回目からは「意味ない」と主に母のみの通院となった。

【ケース1：15歳（中3）男児】

- 出生、発達：特記事項なし
- 家族構成：父、母、姉（3歳上）、本人、弟（3歳下）
- 習い事：なし
- 成績：中くらい
- 友人関係：本人をよく理解している友人が複数いる
- 本人の性格：自分の基準があり薬についても必要ないと思ったら飲まない。
運動神経が良く不登校になる前は友達と野球やバスケットボールでよく遊んでいた。父とは馬が合わないところがあり、釣りに連れて行ってもらっても、こんなのつまらない、と平気で言う。

【ケース1：15歳（中3）男児】 経過（1）

- X+2年（中学校1年生）4月は登校した。
バスケットボール部に入り頑張っていた。先生が声掛けすると「しんどいことはない」と言い、人に弱さを見せられない様子だった。やがて「学校なんてなくなればいい。意味がない」と言い始め、6月頃から学校に行かなくなった。
先生からオンライン授業や放課後登校などを提案されて取り組む時もあったが、こだわりが強く本人のやり方にあわないため続かなかった。「K（＝本児）学校に来るんかなあ」と心配してくれる友達が何人もいるが本人は無頓着。

【ケース1：15歳（中3）男児】 経過（2）

- X+3年（中学校2年生）1学期は何度か登校した。
3学期からほとんど学校へ行かなくなった。
夜はバスケットボールの練習を一人で黙々としているが、他の子と試合をしたいわけではない。
「暇なので学校に行ってみようかな」とたまに学校に行くものの、大変疲れると話す。
読書が好きで本屋によく通う。

【ケース1：15歳（中3）男児】 経過（3）

- X+4年（中学3年生）最初は5月の修学旅行に参加したいと考え、計画的に朝早く起きる練習をしていた。しかし、学校の事前説明会に出るうちに、実は自分が修学旅行に行きたくないということに気付いた。最終的には自分の意志で結論を出し、行かないことにした。同時に行けなかったことに大きなショックを受けた。
6月 やっと立ち直って外出できるようになった。
7月 母のすすめで私立高校（単位制）のオープンスクールに参加した。本人は全日制高校を希望しており、その学校について「そんなの甘い」という発言があった。夏休みは友達と遊び落ち着いていた。

【ケース1：15歳（中3）男児】 経過（4）

8月 自分で勉強し始めたが、1人で勉強してもなんともならない、と言出し、塾へ行くようになった。

11月 テストのときは学校に通うようになった。公立高校に行きたい文芸部に入りたいという。土日は塾のテストも受けている。

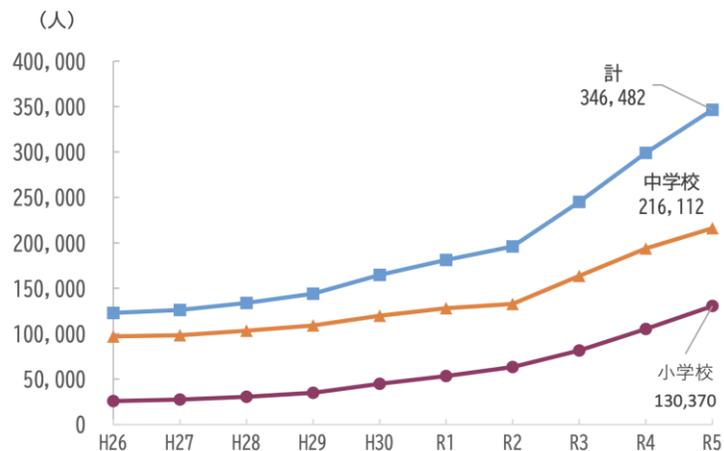
X+5年 3月 無事に第一志望の公立高校に合格した。担任の先生から「このままなら高校にしんどくて通えないから、慣らしで学校へ来た方が良い」と言われて、それもそうだと思い、3月は学校へ行った。卒業式も出席したが、卒業アルバムは、中学校の思い出がほとんどないことを理由に、「いらない」と言った。

不登校と睡眠障害について

小中学生の不登校34万人

文科省令和5年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果概要

不登校児童生徒数の推移



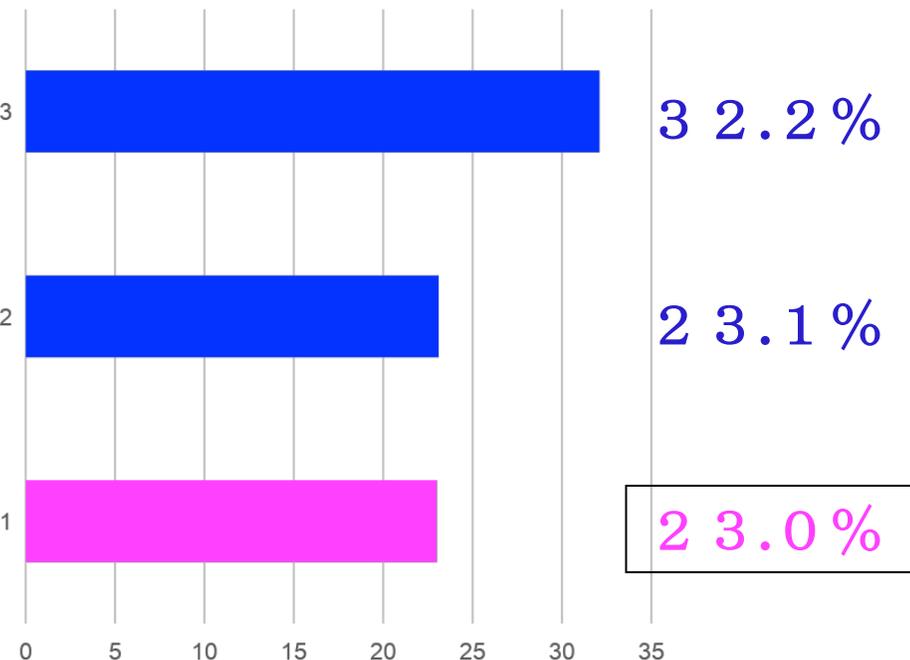
11年連続で増加して過去最多

不登校児童生徒について把握した事実

1. 学校生活に対して
やる気が出ない

2. 不安・抑うつ

3. 生活リズムの不調



不登校と生活リズム障害は密接な関係性

不登校児の睡眠ログ

日付	曜日	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	朝自分で起きた				
10月3日	木	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11.5	?			
10月4日	金	0	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11.5	?			
10月5日	土	0	1	*	*	*	*	*	*	*	*	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	8.5	?			
10月6日	日	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23					
10月7日	月	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11.5	?			
10月8日	火	0	1	*	*	*	*	*	*	*	8	*	*	*	*	*	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	9.5	?
10月9日	水	0	1	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	10	?	
10月10日	木	0	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	10	?	
10月11日	金	0	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	12	?		
10月12日	土	0	*	*	*	*	*	*	*	*	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	8	?		
10月13日	日	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	8	?		
10月14日	月	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	*	*	*	*	21	22	23	11.5	?
10月15日	火	0	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	10	?	
10月16日	水	0	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11	*	*	*	*	15	16	17	18	19	20	21	22	23	13	?		

睡眠相後退症候群

実際の睡眠ログ

日付	曜日	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	朝自分で起きた	
8月23日	金	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	14
8月24日	土	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15
8月25日	日	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	14
8月26日	月	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7
8月27日	火	0	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6.5
8月28日	水	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8.5
8月29日	木	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8.5
8月30日	金	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8.5
8月31日	土	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11
9月1日	日	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10.5
9月2日	月	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8.5
9月3日	火	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8.5
9月4日	水	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8.5
9月5日	木	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7.5

ここから2学期！

土日の朝が遅い（補充睡眠）

2学期に学校生活についていけなくなる子は多い。

入院した中学生の睡眠ログ

日付	曜日	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	朝自分で起きた					
7月8日	火	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8				
7月9日	水	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0					
7月10日	木	0	1	2	3	4	5	6	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6.5					
7月11日	金	0	1	2	3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10.5					
7月12日	土	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5.5						
7月13日	日	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7.5						
7月14日	月	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	1.5						
7月15日	火	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11						
7月16日	水	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	*	*	*	8	
7月17日	木	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	*	*	*	*	11
7月18日	金	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	*	*	*	*	12.5
7月19日	土	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	*	*	*	9	
7月20日	日	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	*	*	8		
7月21日	月	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	8.5				

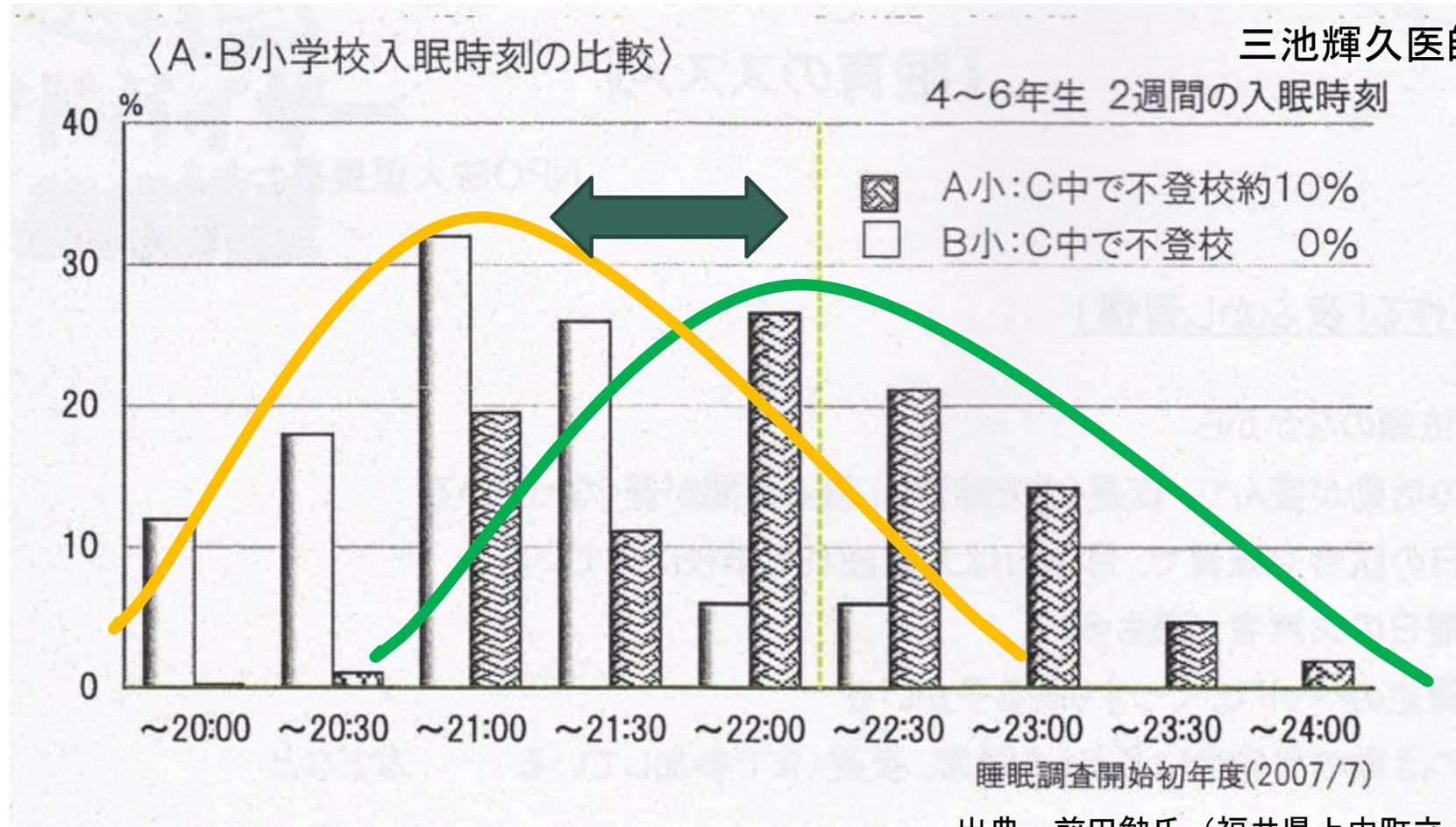
昼夜逆転・不規則型

入院治療。消灯時間21時！

朝に自分で起きられる

環境が変われば、生活リズムも変わる。

「入眠時刻」と「不登校」の関係



出典：前田勉氏（福井県上中町立上中中学校元校長、若狭子どもの生活リズム向上実行委員会初代委員長）

不登校予防（眠育）の取り組み（福井：若狭）

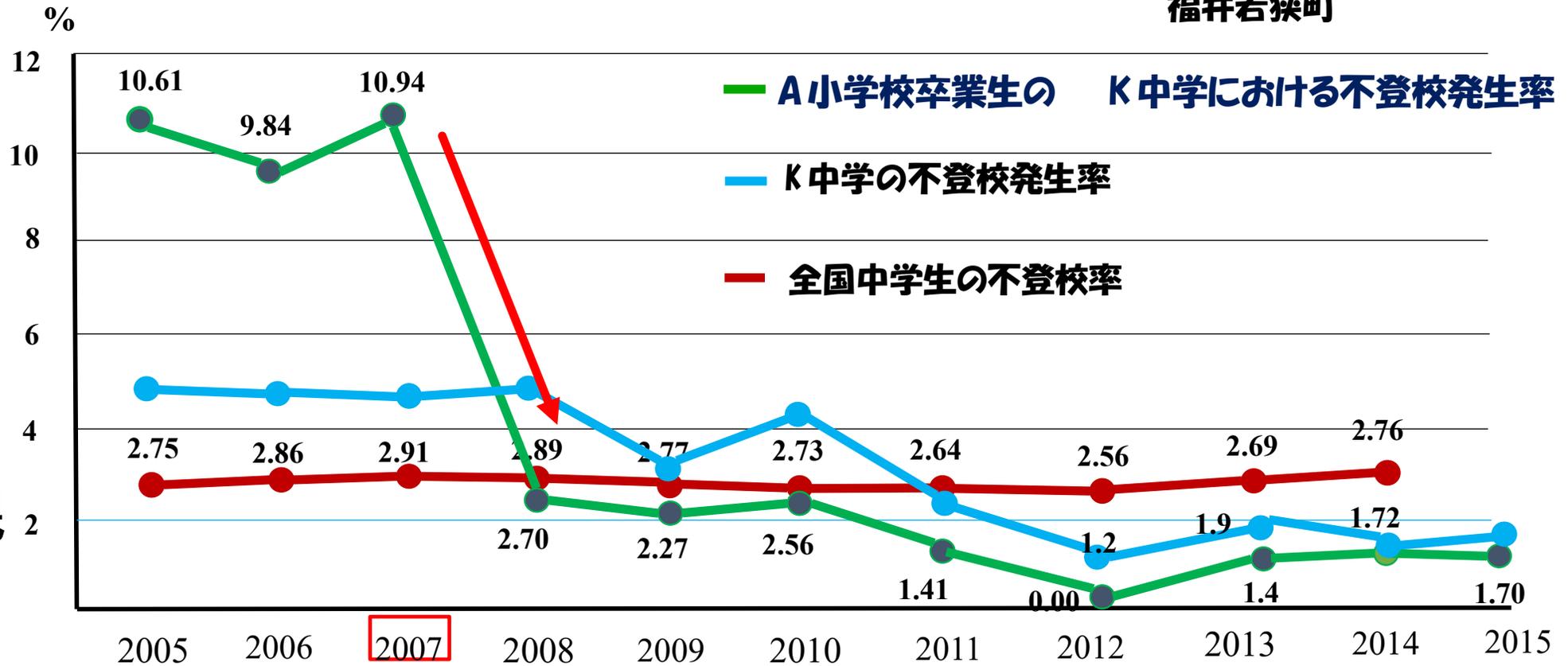
2007年より：前田先生、三池先生

問題評価の生徒たちへの面談による生活リズム改善への助言

- ① 生徒の生活調査・判定・評価・面談（三者）
- ② 教師・保護者への講話
- ③ 子どもたちへの講話・授業
- ④ 地域社会への働きかけ
- ⑤ 学校教師による生徒への関わり

C中学校と不登校生徒数の変化

福井若狭町

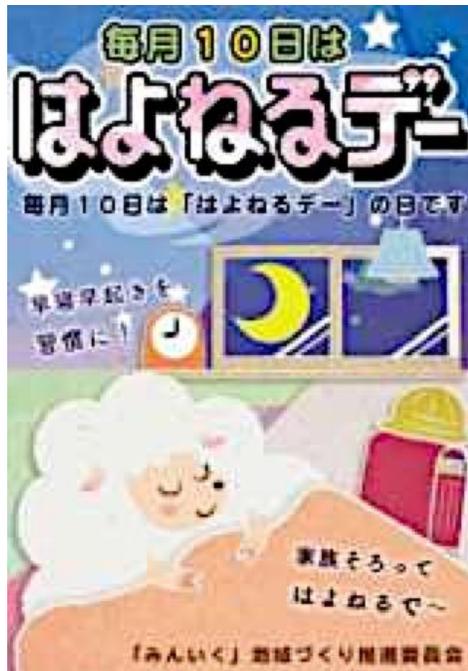


2007年より眠育開始

不登校には対策がある！

みんなで考えよう

- 1、学校でスマホのルールを決めよう。
例えば、夜10時以降は使用しない。ラインは禁止。
- 2、みんなで睡眠への意識を高めよう。
例えば、堺市では毎月10日は「はよねるデー」
- 3、家族のみんなにも睡眠の大切さを伝えよう。
家族で早めの就寝を心掛ける！



みんないく授業



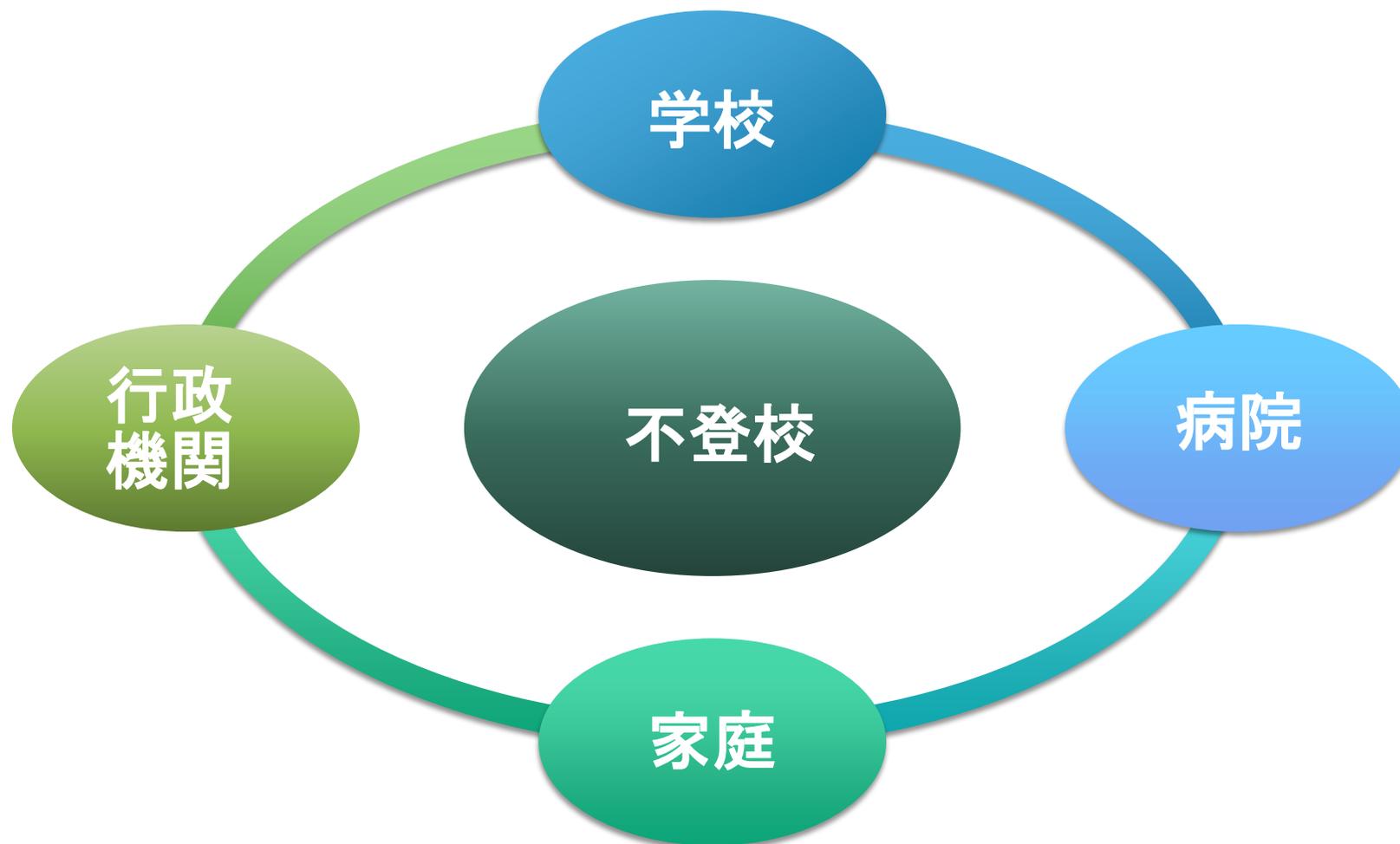
医学的に見た睡眠の大切さを学びます。

みんないく面談



睡眠の乱れに対する具体的な行動改善を支援します。(写真:NHKテレビ放送より)

子供の健やかな成長のためには地域の連携が大切です



【ケース1：15歳（中3）男児】

見立てと介入

- 自閉スペクトラム症の特性のあるお子さんの不登校症例
- 自分なりの基準があり、納得できなかつたり、意味を見いだせないと行動に結びつかない
- そのままの本人を受容する姿勢
- 家族支援が中心（本人はたまに受診）
- 進路については学習面や生活面で余裕のある選択肢をすすめる

【ケース1：15歳（中3）男児】 医療から学校にお願いしたいこと

- 医療と学校での情報共有
- 本人の特性への理解
- 登校の意志がなくても、学校との繋がりが切れないようにしてほしい
居場所のある安心感 本人の興味にあわせた話題、提案
- 学校が提供できる対応（居場所や学習支援）の提示
- 修学旅行や進路選択について
できるだけ具体的な情報提供、最終的には本人の意志を尊重する

【ケース2：12歳（小6）男児】

- X年10月（小学校6年生）から朝起きられなくなった。頭痛の訴えもある。夕方、夜になるととても元気になり、夜中はゲームをしている。ゲームの友達とは楽しく話している。母がゲームを無理やりやめさせようとすると大喧嘩になった。
12月から昼夜逆転し、今までに母に言ったことがないような暴言を吐き物にあたるようになったため、X+1年 2月当科初診。
3学期から担任の先生が放課後登校や別室登校を提案されたが、全く行こうとしない。担任の先生が自宅を訪問された時は不思議と自分から会って話をする。それまでに行き渋りはなかった。

【ケース2：12歳（小6）男児】

- 出生、発達：特記事項なし
- 家族構成：父、母、本人、弟（2歳下）
- 習い事：サッカーサークルと塾 最近は通えていない
- 成績：中ぐらいか少し上位
- 友人関係：LINEやゲームでつながりのある友人が1-2人のみ
いじめはなさそう
- 本人の性格：今回のエピソードまでは穏やかでおとなしくいわゆる「いい子」

【ケース2：12歳（小6）男児】 経過

- 診察室では、医師からの質問にうなずいたり、首は振るが、ほとんど話さず。血液検査を実施、貧血や鉄欠乏なし。甲状腺機能異常なし。起立性調節障害と診断した。（診断基準を満たし、起立テストで該当）生活指導を行った。
- 約2週間後の診察時改善なく、薬物療法（メトリジン[®]内服）を開始した。母からの話では、父親が母親に対して、なんとしてでも登校させろ、と言う。本人は父とほとんど話をしないとのこと。
- 初診から約2ヶ月経過したが、改善みられず。

起立性調節障害（OD）について

起立性調節障害 (OD)とは

(O RTHSTATIC D YSREGULATION)

- 自律神経の働きが悪くなり、起立時に身体や脳への血流が低下
- 症状は午前中に強く、午後からは体調が回復
- 夜は元気で、目がさえて寝られない
- 症状の程度が、
日によって異なる
天候によって異なる
春先から夏に悪化する傾向 がある

OD 身体症状

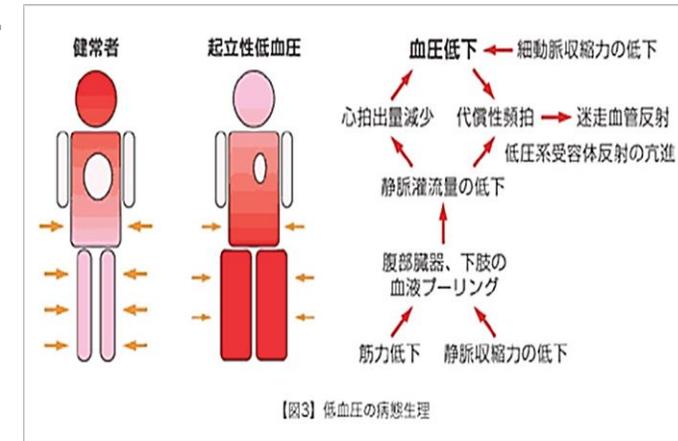
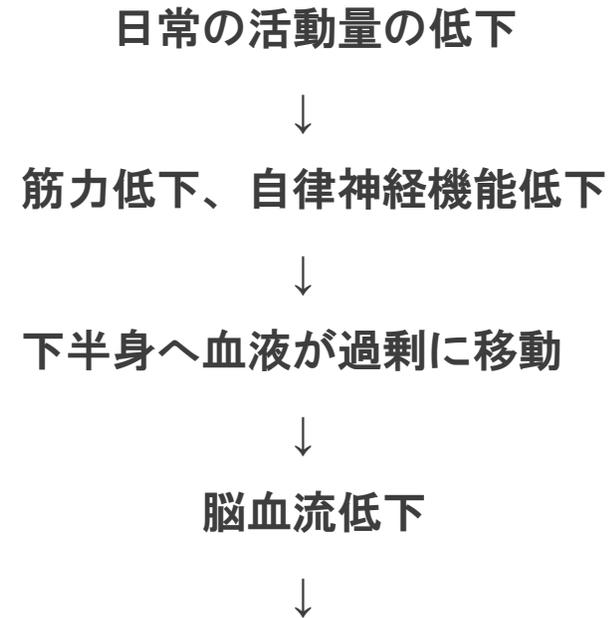
1. 立ちくらみ、めまいをおこしやすい
2. 立っていると気分不良、ひどくなると倒れる
3. 入浴時や嫌なことを見聞きすると気分不良
4. 少し動くと動悸や息切れがする
5. 朝なかなか起きられず午前中調子が悪い
6. 顔色が青白い
7. 食欲不振
8. 臍疝痛を時々訴える（腹痛）
9. 疲れやすい、強い倦怠感
10. 頭痛
11. 乗り物に酔いやすい

ODの頻度

- 小学生 5%程度
 - 中学生 15 - 25%前後
 - 高校生 15 - 30%前後
 - 男性より女性に多い
- 学年が進むと頻度が上がる傾向

ODの成因

- 起立による循環動態の変動に対する
自律神経の代償機構の破綻
- 交感神経の働きの異常（過少、過剰）
- 水分の摂取不足
- 学校や家庭等の心理社会的ストレスの関与
(登校しなければならない という考えが
身体の不具合をさらに悪くする)



悪循環へ

ODの診断と治療のながれ

ODを疑わせる身体愁訴



問診・診察・検査



基礎疾患の除外

起立試験



サブタイプ判定 重症度診断



「心身症としてのOD」診断ガイドライン



OD治療ガイドライン

ODと心理的要因、不登校

- 心理社会的ストレスにより影響を受けやすい 心身症としての側面も強い
- ODの約半数に不登校が併存
- 不登校の3 - 4割にODを伴う
- ODは生物学的機能異常（身体）と心理社会因子（こころ）が
さまざまな程度に混ぜ合わさった幅広いスペクトラムからなる病態
- ” 純粹な “ODは少ない印象

心身症としてのOD

1. 学校を休むと症状が軽減する
2. 身体症状が再発・再燃を繰り返す
3. 気にかかっていることを指摘されると症状悪化
4. 1日のうちで身体症状の程度が変化する
5. 身体的訴えが2つ以上にわたる
6. 日によって身体症状が次から次へと変化する

以上のうち4項目が週1-2回以上みられる場合
心身症としてのODと診断する

ODの治療6段階

1. 疾病教育：説明・説得

疾患の説明をていねいに行い、患児・家族の誤解を解く

2. 非薬物療法：生活指導、運動・食事療法（塩分、水分、光、ストッキング）

3. 学校への指導や連携：

担任・養護教諭等への説明と、学校生活上の指導

4. 薬物療法：塩酸ミトドリンなどの昇圧剤を中心とした薬物療法

5. 環境調整（内的環境、外的環境）

6. 心理療法：カウンセリングなど（WISC-IVなど心理発達テストも有用）

日常診療で1－4が重要

患児・家族のこころを開く 敵ではないよ、と信頼関係の構築からはじめる

OD 治療期間について

- ODの重症度によって、日常生活の支障の程度や治療期間は異なる
- 身体症状の残存率 数年後でも20～40%
- 軽い症状は成人しても続く場合もある
- 適切な治療が行われた場合

軽症例：数か月以内に日常生活に支障が少ない状態まで改善

再発あり

日常生活に支障のある中程度以上の症例

回復率 1年後：約50% 2～3年後：約70～80%

ODについてのまとめ

- ODは自律神経異常が大きく関与し、身体要因以外に心の問題も関与する
- 自律神経の働きを乱す環境要因の改善をめざすことも重要である
- 自己肯定感上げることで環境に対応する能力があがりOD改善につながる
- 親や学校の先生、医療者がチームで治療に取り組むことが好ましい

【ケース2：12歳（小6）男児】 見立てと介入

- 起立性調節障害を伴った不登校の症例
生活指導の後、薬物療法を開始したがあまり効果がない
心理社会的因子の影響が強い可能性
- 父と面談し、病状説明および本人理解に努めてほしいことを伝える
- 心理教育：今できていることに注目し自己肯定感を高める
- 自宅では 規則正しい生活とお手伝いを勧める
- 経過によっては当院への入院（+城陽支援学校への転校）を勧める

【ケース2：12歳（小6）男児】 医療から学校にお願いしたいこと

- 起立性調節障害についての配慮
 - ①体調に合わせた対応をお願いしたい
 - 本人が申し出た時に休養できる環境
 - 放課後登校など体調の良い時間帯に登校できる体制
 - ②怠慢ではなく身体疾患であるという理解を求めたい
 - 心ない発言に傷つき登校が遠のく可能性あり
- 本人に登校の意志がなくても、学校との繋がりを大切にしてほしい
 - 居場所のある安心感
- 学習支援 学習の遅れから登校が遠のく可能性あり