

2022(令和4)年度 福岡県立大学 公開講座 I

不登校・ひきこもりサポートセンター主催

「からだの不調」と不登校

～病気の理解、治療・対応のいま～

(全3回)

報告書



福岡県立大学 不登校・ひきこもりサポートセンター

福岡県立大学 公開講座 I

「からだの不調」と不登校
～病気の理解、治療・対応のいま～

第1回目 令和4年11月10日(木)15:00～17:00 (オンライン&オンデマンド)
テーマ:不登校・ひきこもりにみられる「からだの不調」の理解と治療
講師: 穠吉 秀隆先生(飯塚市立病院小児科医師)

第2回目:令和4年12月19日(月)15:00～17:00 (オンライン&オンデマンド)
テーマ:子どもの不調に対する漢方カンファレンス
講師: 吉永 亮先生(飯塚病院漢方診療科医師)

第3回目:令和5年1月12日(木)15:00～17:00 (オンライン)
テーマ:子どもの「からだの不調」への気づきと対応のいま～総合討論～
講師: 穠吉 秀隆先生(飯塚市立病院小児科医師)
吉永 亮先生(飯塚病院漢方診療科医師)
宅間 弘先生(カウンセリングルームここのは/福岡県教育委員会)

(後援)福岡県、福岡市、北九州市、福岡県教育委員会、福岡市教育委員会、北九州市教育委員会

福岡県立大学 不登校・ひきこもりサポートセンター

❖第1回:令和4年11月10日(木)15:00~17:00(オンライン&オンデマンド)

テーマ:不登校・ひきこもりにみられる「からだの不調」の理解と治療

講師:穂吉秀隆先生(飯塚市立病院小児科医師)

座長:松浦賢長(不登校ひきこもりサポートセンター幹事教員/看護学部教授)

❖第2回:令和4年12月19日(月)15:00~17:00(オンライン&オンデマンド)

テーマ:子どもの不調に対する漢方カンファレンス

講師:吉永亮先生(飯塚病院漢方診療科医師)

座長:小嶋秀幹(不登校ひきこもりサポートセンター長/人間社会学部教授)

❖第3回:令和5年1月12日(木)15:00~17:00(オンライン)

テーマ:子どもの「からだの不調」への気づきと対応のいま~総合討論~

講師:穂吉秀隆先生(飯塚市立病院小児科医師)

吉永亮先生(飯塚病院漢方診療科医師)

宅間弘先生(カウンセリングルームこのは/福岡県教育委員会)

座長:増満誠(不登校・ひきこもりサポートセンター教員スタッフ/看護学部准教授)

❖受講者数(令和5年3月8日現在)

回	方法・日程	参加者数・視聴総数 ()は、田川市(在住/在勤)者数	アンケート 回答者数
1	ライブ配信(ZOOM): 令和4年11月10日(木)	39名 (3名/3名)	41名
	VOD配信(Vimeo): ~令和5年3月8日現在	299名 (5名/10名)	
2	ライブ配信(ZOOM): 令和4年12月19日(月)	32名 (4名/3名)	13名
	VOD配信(Vimeo): ~令和5年3月8日現在	167名 (5名/10名)	
3	ライブ配信(ZOOM): 令和5年1月12日(木)	36名 (5名/3名)	27名
	VOD配信(Vimeo): ~令和5年3月8日現在	94名 (5名/10名)	
申込総数(第3回講座当日現在)		163名	
参加総数(令和5年3月8日現在)		667名	

「見逃し配信」は令和5年3月31日までのため、視聴人数の最終報告は本学ホームページ「公開講座」にて報告

❖すべての回をオンライン開催、並びに見逃し配信(令和5年3月31日まで)を実施。

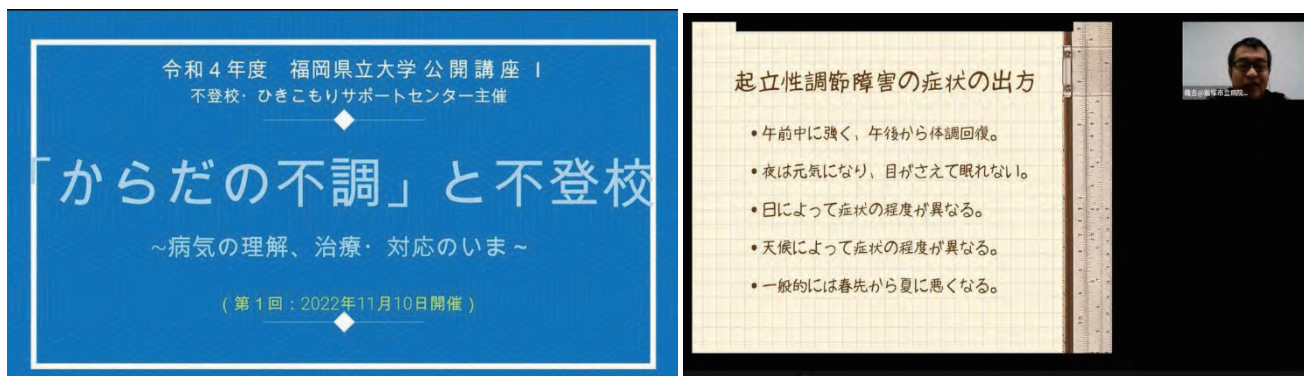
❖アンケートの自由記述については、寄せられた回答のすべてを掲載し、一部は個人が特定できないように加工(修正)しております。ご了承ください。

【第1回】

- ❖日時:令和4年11月10日(木)15:00~17:00(オンライン&オンデマンド)
- ❖テーマ:不登校・ひきこもりにみられる「からだの不調」の理解と治療
- ❖講師: 穂吉秀隆先生(飯塚市立病院小児科医師)
- ❖座長: 松浦賢長(不登校ひきこもりサポートセンター幹事教員/看護学部教授)
- ❖参加者(当日、後日見逃し配信閲覧者)延べ数:338名(うち田川市在住・在勤者15名)

講座概要:講座は、子どもの身体の不調として「小児心身症」の観点から展開された。起立性調節障害の診断・治療ガイドラインから日ごろの臨床場面における穂吉先生の子どもたちや親御さんへの語りかけのように実際の言葉の紹介もなされた。なお講座は後日、申込者への動画期間限定公開として見逃し配信展開も行った。アンケートでは多くの感想が寄せられ、合わせて動画受講者へは、第3回の総合討論につながる質問を受け付けた。

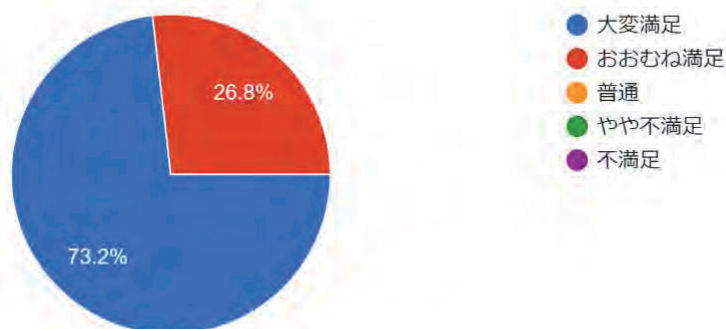
講座風景(動画の一場面):



アンケート結果(回答者数41名):

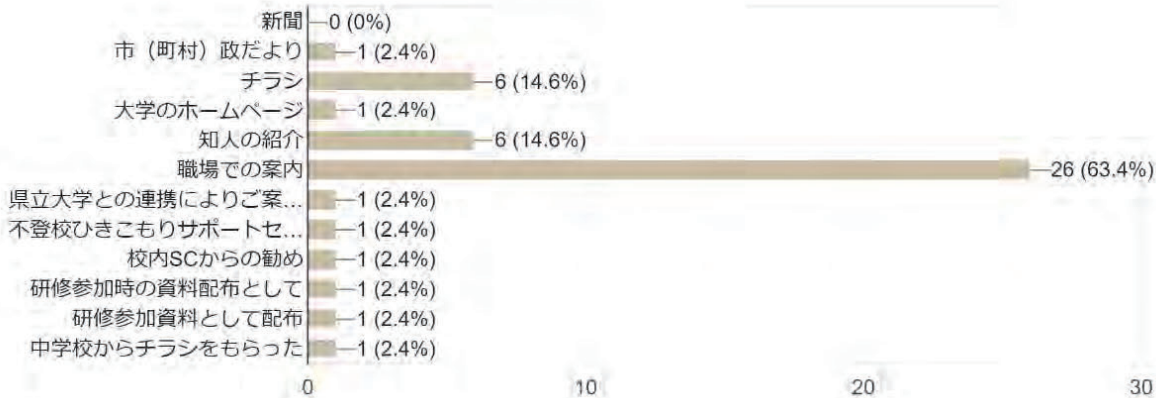
今回の受講講座(第1回)についての印象はどうでしたか?

41件の回答



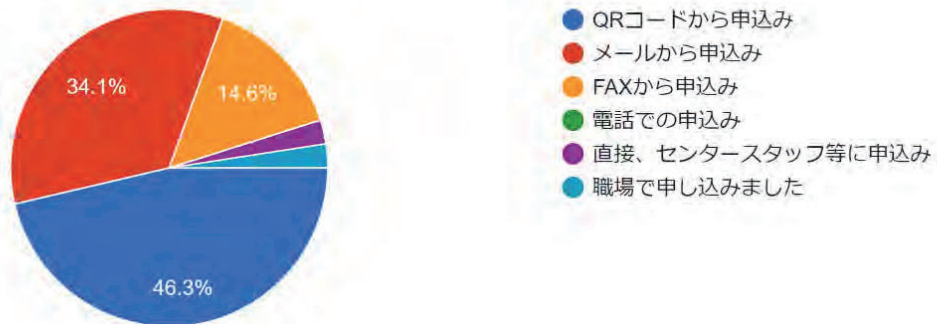
今回の公開講座を知ったきっかけを教えてください。（複数回答可）

41件の回答



今回の公開講座の申し込み方法を教えてください。

41件の回答

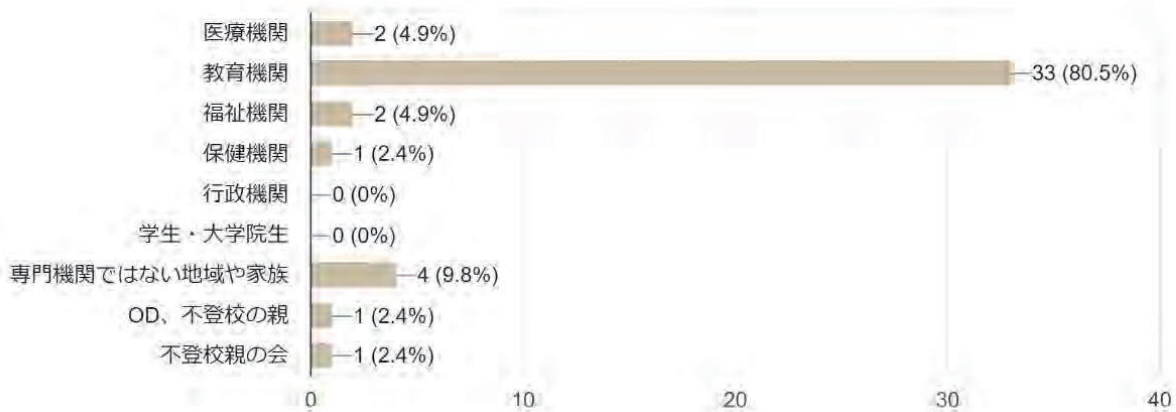


勤務先または住まいの地域 ※（ ）は人数、ないものは1名

北九州市(6)、福岡市(5)、飯塚市(4)、行橋市(3)、嘉麻市(2)、宮若市(2)、宗像市(2)、行橋市(2)、築上町(2)、大野城市、春日市、田川市、太宰府市、筑紫野市、福津市、みやま市、宇美町、大木町、香春町、桂川町、志免町、新宮町

所属機関について教えてください。

41件の回答



今回(第1回)の講座についての意見・感想、講師への質問

- ❖起立性調節障害については、恥ずかしながら「気持ちの問題」とか「甘え・甘やかし」ではないかという認識でしたが、今日、穂吉先生から教えていただいたことで、きちんと理解し、支援して行くことが大切だということを実感いたしました。若い教職員とも研修を深めていきたいです。ありがとうございました。
- ❖不登校生徒のメカニズムなど詳細に学ぶことができて参考になりました。
- ❖専門医の方の貴重な話で大変勉強になりました。
- ❖ODの病態を勉強していても、学校で対応していると「さぼり」や「なまけ」の印象をぬぐうことができない。養護教諭としてはODの可能性を示唆するが、受け入れられないことが多い。軽症の場合は受診されないことも多く、また受診してもODと診断されないと「ただのさぼり」となってしまう。セカンドオピニオンとまではいかないため本人が苦しいだろうと思う。
- ❖苦しんでいる子供たちの身体の状態や心理について、保護者や周りの対応や考え方を勉強させていただきました。
- ❖起立性調節障害がこんなにも深刻で子どもたちにはかなり影響を与えているものとは知らず、とても勉強になりました。特に10人1人の割合でいることや、女子生徒の比率が多いこと程度に合わせて、体育の授業や集会等でも注意をしなければいけないことなど、今まで気にかけていませんでした。これからは子供たちの状態に合わせて、配慮していく必要があると思いました。
- ❖ありがとうございました。身体からのアプローチが必要だということを改めて学びとなりました。私の娘は小学校6年生の時に不登校になり、小児科で典型的なODと主治医よりいわれましたが、処方後、診断書等の発行もなく(学校に提出するものとは知らず、すぐに心療内科に紹介されて今に至っております。先生のように病気の説明をしっかりといただけたら本人、家族の対応も変わっていたのではないかと主治医の重要性を改めて感じました。
- ❖最後の「薬よりあなたの笑顔が癒しになる。」参考になりました。
- ❖本校にもODやODの疑いで困っている生徒がいます。どうしてこんなにきついのと聞かれると、困ってしまうことがあります。ODの仕組みを聞きたいのではなくて、どうして私なの?という意図からの質問だからです。病気だから治そう!ではなくて、あなたの体質と一緒に向き合おう!と寄り添える養護教諭でありたいと感じました。
- ❖タイムリーで中々医療者から直接学ぶ機会が少ないため、詳しくまた、私見を含めての有難いためのお話でした。
- ❖大変有意義な講義でした。ありがとうございました。
- ❖ODの生徒さんによくお会いしますが、診断までの具体的な基準や子どもたちに伝えるときに配慮なさっていることなどお聞き出来てとても参考になりました。午前中の不調は理解しているつもりでしたが、夜眠れないことも症状のひとつだと知りました。また自律神経を整える生活面での助言も参考になりました。
- ❖ODについての理解が深まりました。是非学校の先生方にも聞いていただきたいお話でした。
- ❖知り合いのお子さんがODで、中学の部活動の時間に登校したいという希望を学校から断られたそうです。他の生徒に示しがつかない、という理由だったと聞きました。今日の穂吉先生のお話を聞いて、夕方からの登校は合理的配慮の範囲内なのでは?と改めて思いました。

❖家庭と学校の理解と配慮が進み、子どもたちが過ごしやすい環境に整えることで、苦しむ子どもが一人でも減ることを願います。

❖最後に余談ですが、中村珠緒さんのモノマネがおもしろかったです(笑)

❖ありがとうございました。

❖普段は、不登校生徒本人や保護者から聞くであり、診断書を見るだけなので、小児科医(穂吉先生は特に?)の診断が問診だけでなく、検査によって客観的に行われていることが良くわかりました。

❖また、精神科については、カウンセラーとしか話していない生徒に対して精神科の医師が診断されて大量に投薬されている事については、若干疑問もあります。(これも医師によりますが)ご講演の中でおっしゃったように、保護者が「薬でなんとか、早く治して」などの希望が出されていることも聞いてはいます。

❖高校では、生徒の症状・状況に対する教職員の意思疎通の研修を年に6回以上は行っています。また、個別チーム会議はその都度実施しています。それによる多忙化はありますが、一人の生徒への対応を「長期的展望(高校卒業する年齢のころにはよくなっていく)」での指導に変える事で、結局、授業やホームルームの経営はやりやすくなる筈と思っています。

❖今回の研修内容を、職場の研修会で報告したいと思います。

❖医学的な部分が難しく感じましたが、分かりやすい例え等で理解できました。

❖改めて、学校の態勢作りに今日の視点の必要性を感じました。

❖本日は貴重な講義に参加させていただき、大変ありがとうございました。

❖本校においても、「朝起きられない」「朝頭が痛い」といった訴えで登校できなくなった生徒が、病院にかかったのちに起立性調節障害と診断されるケースが多くあります。そのようなケースを前にすると、身体疾患としてどのように支援していく必要があるのか、どう理解するべきかと頭を悩ませることが多々ありました。今回の講義では、ODの病態生理をはじめ、診断の方法や治療の方針についても詳細に学ぶことができ、学校側の支援として、本人を受け入れる体制を整えておくことや理解をしたうえで声掛けが必要ということがわかりました。また、本人だけでなく保護者の気持ちも聞きながら支援することも大切だと感じました。個人的には、「ODは病気ではなく体質」という考え方がとても腑に落ちました。ODと診断された生徒が学校に登校できないことに対して、学校側が焦りを感じ、誤った声掛けをしてしまうケースも多く、自分自身も気を付けなければいけないと感じています。これからの生徒とのかかわりや支援では、本人のペースに合わせて引っ張るのではなく寄り添う声掛けをしていきたいと思いました。

❖高校生の息子の不登校に参考になりました

❖OD(POTS、低血圧)と診断された、朝が起きられない中学生男子の母です。ODについて、自律神経からのアプローチでもくわしく知ることができて、さらに理解することができました。心と体の不調が絡み合い、大変複雑であること、まだまだ私はわかっていませんでした。

❖本人は学校に行けなくても全然悩んでおらず、むしろ正当な欠席理由ができたので喜んでいるため、つつい学校にできるだけ行くようにと奮い立たせようとしてしまいます。

❖今回の講座で「目を離さず手を離す」という距離感を教えていただき、総じて理解は深まったものの、では今日を離していいのか、手を掴んでいるべきなのか、タイミングも含めて、まだまだはっきりとわかりません。大変難しく感じています。大人も子供以上に病気への理解と配慮、子どもへの愛情表現が必要だと痛感しました。

❖根性論で生きてきた時代の人間は、180度考え方、見方、捉え方を変えないと行けません。元気な時間帯の子供を見ると、ついつい忘れがちになりますので、度々資料を読み返して、対応を間違わないようにしないといけないと思いました。

❖大変よい講義をしていただき、ありがとうございました。

❖起立性調節障害の基準や重症度によっての対応がわかり、学校生活で子どもたちに対応したいと思います。また、不登校の子どもにも同じような症状があり、まずは体の体質として保護者に話をし、一緒に付き合っていくために病院受診を勧めようと思います。ありがとうございました。

❖現在、不登校の生徒もいます、その子の理解をしたいと思い、参加させていただきました。

❖実際、ODの治療中で入学してきた生徒がいますが、2学期になって、ほぼ休まず登校出来るようになりました、同時にODの治療が終了したと担当医師から言われたそうです。しかし、その背景に、家庭の事情もあり、今、家庭の親子関係も落ち着いてきたタイミングと治療終了の時も重なり、穂吉先生の講話を聞いて、私自身が、すごく楽になったし、今後の対応に生かせる内容でした。ありがとうございました。

❖担当している高校生の現状と当てはまる点が多く、大変参考になりました。医療機関で適切な診断をしてもらい、連携しながら関わるのが肝要だと思いました。家庭での様子と学校での様子に差がある場合は、受診の際にドクターへ情報提供する必要性を感じました。一方で、どの病院に行けば正確に診断してもらえるのかが分からず、受診を躊躇う保護者も少なからずおり、悩ましいところです。

❖現状の対応策に効果的な内容であった。

❖オンラインの時間に参加するのが難しかったので、オンデマンドで視聴させていただきました。中学校の別室に来る生徒の中にも起立性調節障害の生徒がいるので、この心身症の理解と今後の支援に役立てたいと思っています。必ず治るものだから、最後に言われていたように、どっしり構えて笑顔で接していこう!と元気をいただきました。

❖起立性調節障害について、本で知った内容よりも詳しく知ることが出来ました。また、「病気というより体質。長く付き合っていくもの」という認識が出来たので、子供と一緒に様子を見ながら過ごしていこう、と思えました。

❖起立性調節障害のことが詳しく知れて勉強になりました

❖スクールカウンセラーとして、ODへの理解が低かったことを痛感しました。今回のお話で理解が深まり、実際のODの子どもへの対応がスムーズになるのみでなく、不登校の子どもやご家族へも、まずODの観点から対応できたり、なかには小児科受診を勧められたりもできると思いました。

❖前任校の子どもそのもののお話なので、そのときちゃんと対応できていたか、気持ちを受けとめられていたか等、いろいろ考えました。

❖起立性調節障害の生徒が最近増加しているように感じているなか、今回の講座を聞くことができ、参考になりました。保健室でゆったりと構えて生徒と接していきたいとより強く感じる事ができました。生徒の前向きな小さな一歩を見逃さないようにして関わっていきたいです。ほどほどにストレス耐性を大きくしていくには、どのようなことを心がけると良いのかを少しお聞きしたかったです。

❖起立性調節障害についての医療の専門家からの説明は初めて聞きました。

❖前半はよくわからない部分が多かったのですが、穂吉先生の臨床経験をもとにした解説は非常にわかりやすかったです。特にODが「病気というより体質」「その体質とどう付き合っていくか」などの考えは目からうろこでした。

- ❖ 学校現場での子どもや保護者への対応に大変参考になります。ありがとうございました。
- ❖ OD について、詳しく説明をしていただき勉強になりました。正しい理解をした上で子どもたちの支援をしていくことの必要性を今まで以上に実感しました。
- ❖ 医師に気軽に問い合わせをという言葉聞き、心強く思います。ありがとうございました。
- ❖ 心身症と起立性調節障害の理解が深まりました。体質・体調バランスのつながりを考慮することの重要性を学びました。有意義な講演ありがとうございました。
- ❖ なかなか知ることのできなかつたことを知ることができました。生徒と話すときに、何となく話していたことが、今日のお話で、医療的な捉え方ができたので、これから具体的に話せそうです。また、本人だけでなく、学級全体に指導していく必要を強く感じました。
- ❖ 起立性調節障害について、病院での診断や医師からの説明等詳しく教えていただき、大変勉強になりました。そして、学校でどのような関わりが必要かということが明確になりました。ありがとうございました。
- ❖ 起立性調節障害は心の病気ではないことがわかりました。もっと理解を深めていかなければならないと思いました。
- ❖ 資料が開くことができませんでした。資料をぜひ手にしたいと思いますよろしくお願いします。
- ❖ 資料がとどいていません。

今回、今後の回(第2回・第3回)への質問

- ❖ 漢方は飲み続けなければいけないという印象がある。やめるタイミングはどのような基準があるのか。
- ❖ 漢方薬は、味やにおいで飲みにくい印象があります。息子は味覚が敏感で、漢方薬に限らず、薬全般が飲めません。薬飲むなら治らなくていいと言い切るくらいです。
- ❖ 服薬できないタイプの子どもは、割合多い印象なんでしょうか？(素朴な質問ですが)
- ❖ 患者に漢方薬の投薬を決めた経緯。また「漢方薬は副作用で太る」と言って、生徒が決められた分量の薬を飲まない点について、良い対処法があれば。
- ❖ 第2回、勤務で休めず。またこの様に後日視聴出来ますか
- ❖ 医療機関への初診はどの科に行けばよいでしょうか。(心療内科、精神科、睡眠外来などの判断・・・総合的に診てもらえるところがあれば良いのですが)
- ❖ 症状と服薬の目安。
- ❖ 高校生で初めて起立性調節障害が発症したのですが、小児科(穂吉先生)に診て頂くことは出来ないのでしょうか?
- ❖ 第2回もオンデマンドできるのかどうか、はっきりわからなかったのですが、できれば、オンデマンドできればありがたいです。
- ❖ 質問ではありませんが、時間の確保が難しく、動画を見ては止めの繰り返しで見るような状況なので、保存することが出来ると有り難いと思います。第1回の動画を一通り見ましたが、もっと連続してじっくり見たら、質問もあるように思います。

❖心理社会的ストレス因子を抱えている子どもの場合、保護者に有効な支援や言葉の選択について。

今後(次年度)に向けての要望(テーマや内容など)

❖不登校の未然防止策など実践事例などをご提案いただきたいです。

❖不登校の子供、親子の相談先ご案内

❖医療と学校との連携について 精神科、心療内科、小児科など不登校の子どもたちが受診することが多い診療科ですがどこを選ぶのが適切か迷うことも多いのでそれぞれの先生のお話も聞いてみたいです

❖多様な学びについて 公教育以外の選択肢 不登校対応がうまくいっている自治体の話

❖最近、パーソナリティ障害とみられる生徒が増えてきているように感じます。自殺未遂や SNS での投稿など含めて、学校での対応、地域との保護者との連携などが知りたいです。

❖母子家庭、DV 被害の家族に関する教育指導

❖リストカットや抜毛症などの自傷行為する生徒(特に女子)が増えています。自傷行為する生徒の心理状態や、対応の仕方、自傷行為ではなく、体を傷つけない違う方法などを専門家の先生方のお話が聞きたいと思います。

❖子どもへの認知行動療法について。

❖今回のようにリモートでも受けられると、たいへん有り難いです。

❖ゲーム依存について

❖ゲーム依存とその治療法

【第2回】

- ❖日時:令和4年12月19日(月)15:00~17:00(オンライン&オンデマンド)
- ❖テーマ:子どもの不調に対する漢方カンファレンス
- ❖講師:吉永 亮先生(飯塚病院漢方診療科医師)
- ❖座長:小嶋秀幹(不登校ひきこもりサポートセンター長/人間社会学部教授)
- ❖参加者(当日、後日見逃し配信閲覧者)延べ数:199名(うち田川市在住・在勤者15名)

講座概要:「子どもの不調に対する漢方カンファレンス」をテーマに飯塚病院漢方診療科医師の吉永亮先生に講演いただいた。漢方(東洋医学)の基本的理解から、子どもに対する見立てと治療の実際をお話しいただいた。アンケートからも漢方へのイメージを変える、受講者の理解が深まる内容であった。

講座風景(ZOOM画面及び事前質問の一部):

令和4年度 福岡県立大学 公開講座 I
不登校・ひきこもりサポートセンター主催

「からだの不調」と不登校
~病気の理解、治療・対応のいま~
(第2回:2022年12月19日開催)

起立性めまい・立ちくらみ

↓

39
苓桂朮甘湯
上半身に対する利水剤

のぼせ
動悸・膈上悸
驚きやすい
ノイローゼ
(朝起きれない・倦怠感)

利水作用
上衝を抑制

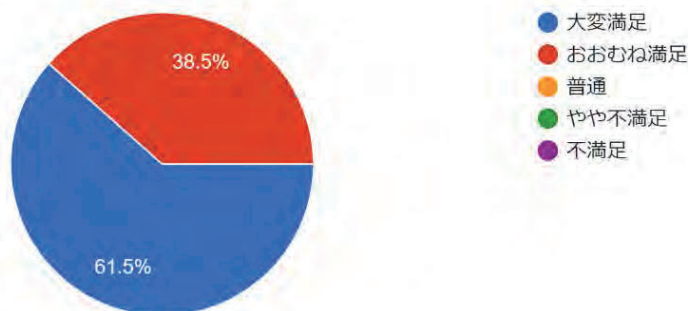
朮 茯苓 甘草 桂皮

補気作用

アンケート結果(回答者数13名):

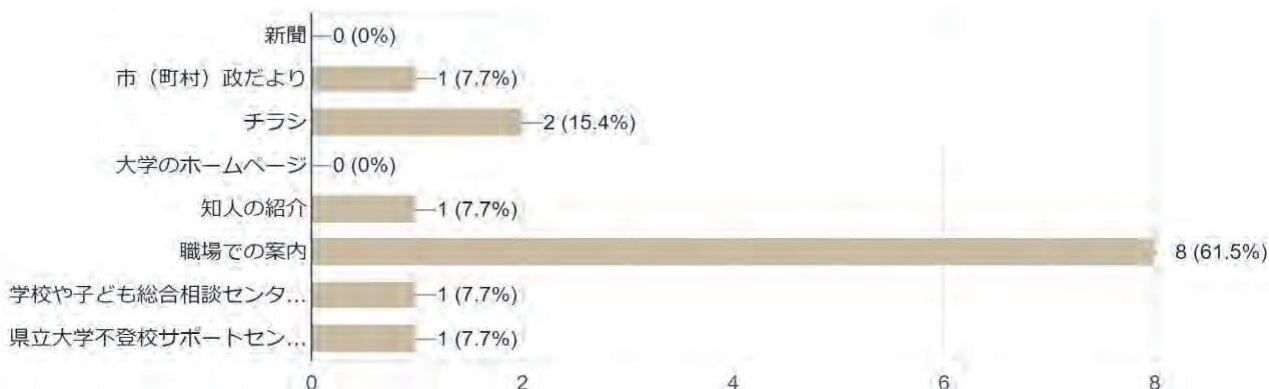
今回の受講講座(第2回)についての印象はどうでしたか?

13件の回答



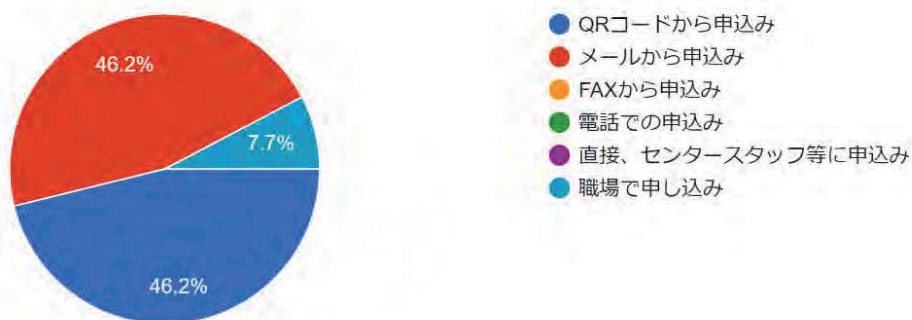
今回の公開講座を知ったきっかけを教えてください。(複数回答可)

13件の回答



今回の公開講座の申し込み方法を教えてください。

13件の回答

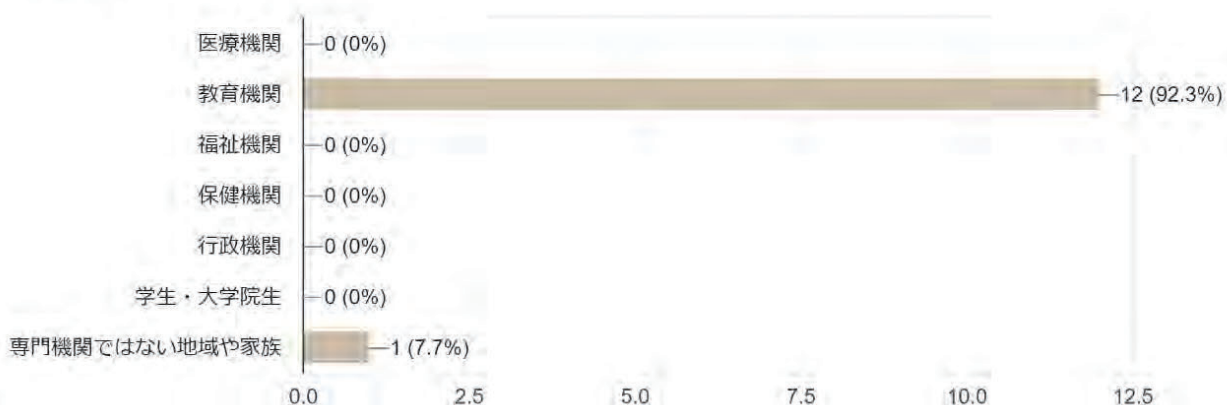


勤務先または住まいの地域 ※()は人数、ないものは1名

行橋市(2)、飯塚市、糸島市、大野城市、北九州市、古賀市、太宰府市、福岡市、宮若市、宗像市、築上町、新宮町

所属機関について教えてください。

13件の回答



第2回目を終えての意見・感想

❖学校で悩んでいる子どものためになる情報、選択肢をたくさん知ることができ、本当に貴重なお話でした。ありがとうございました。

❖漢方が効果的であるという側面には、漢方特有の苦みが心理的に影響することはあるのでしょうか。苦い＝薬の効能が高いと認知する＝心理面に影響する

❖常日頃から関心のある内容で大変ありがたかったです。

❖子どもたちのことを想像しながら考えることができた。接し方や医療へつなげる際の視点がたくさんあってとても学びになりました

❖吉永先生の人柄が出ていて、説明が丁寧でわかりやすかったです。人と接する時や話を聞く時の「待ちの姿勢」の大切さを改めて見つめなおしました。また、舌の出し方の話で「良く観ていく」ことの大切さも感じました。漢方の話から「体質改善や行動へのアドバイス」なども参考になりました。心と体その人全体をみていくことがプラスに働いていき、コミュニケーションが取れ、日常生活でも活かされていくと感じました。

❖漢方医療は、クライアントさんへの心理教育に通じるものがあると思いました。

❖データだけでなく、顔色やお腹の触診など、本人をよく見て治療を考えて下さる漢方診療に興味を持ってました。

❖漢方薬について、「西洋医学でどうにもならなかったときに処方される薬」という印象があったのですが、今回の研修を通して東洋医学や漢方治療における病態の捉え方や治療法についての印象が変わりました。漢方での治療は心身一如で行うという側面は、保健室で子どもたちを診る視点と似ているなど感じ、改めてここと体の健康は切っても切り離せないものであると感じました。

❖漢方という他分野の見解を認識することができ、連携の大切さを改めて感じました。身近な医療として、取り組みやすい医薬品であるように感じました。新たな理解、対応、支援をもつことができ、たいへん有意義な講演でした。ありがとうございました。

❖吉永先生の気さくなお話で漢方のお話が入りやすかったです。心と体のつながりを大事にする診療科という事もわかりました。お薬の話も聞きたかったので、今回聞けて良かったです。

❖医療と学校がどのように関わっていけばよいのか、考えさせられました。学校で保護者の悩みや子どもの悩みを聴く中で、どのように医療機関につなげばいいのか…連携の在り方について考えていきたいと思いました。

❖漢方は種類が多くて、今まで覚えようともしませんでした。今回のお話で興味を持ちました。適切に使用したいです。

❖起立性調節障害について少しでも理解できればと思い参加しました。漢方という面からのアプローチの有効性がよくわかりました。なぜ、漢方診療科での治療になるのか不思議に思っていたことが、理解できて、よかったです。

今回、今後の回(第3回)への質問

❖入院治療する場合に、学校を数週間休むことになるので、その間に授業がどんどん進んでしまうのが心配です。病室でオンライン授業を受けたりしても良いのでしょうか？

今後に向けての要望(テーマや内容など)(1件の回答)

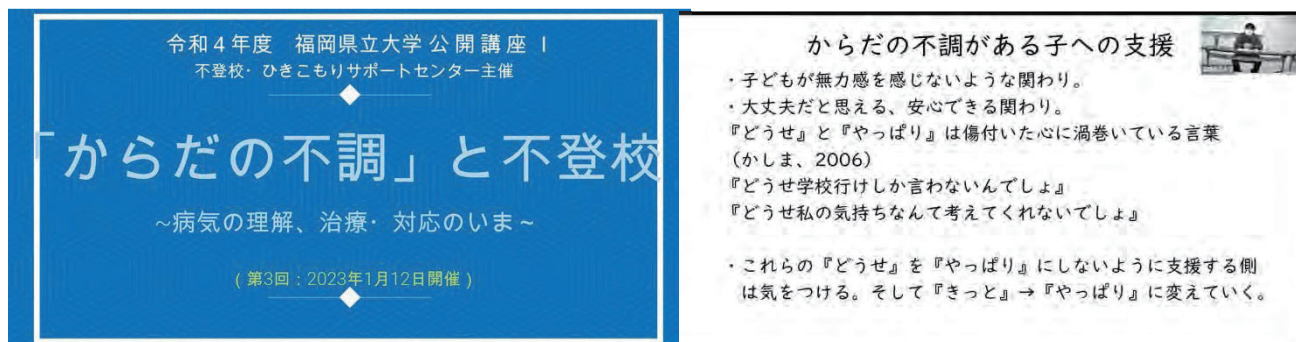
❖医療と学校の連携について

【第3回】

- ❖日時:令和5年1月12日(木)15:00~17:00(オンライン)
- ❖テーマ:子どもの「からだの不調」への気づきと対応のいま~総合討論~
- ❖講師:穂吉秀隆先生(飯塚市立病院小児科医師)
吉永亮先生(飯塚病院漢方診療科医師)
宅間弘先生(カウンセリングルームこのは/福岡県教育委員会)
- ❖座長:増満 誠(不登校・ひきこもりサポートセンター教員スタッフ/看護学部准教授)
- ❖参加者(当日、後日見逃し配信閲覧者)延べ数:130名(うち田川市在住・在勤者15名)

講座概要:冒頭ではカウンセリングルームこのは・福岡県教育委員会スクールカウンセラーの宅間弘先生から、子どもたちの学校現場における現状のいまをテーマに、支援の実際など話題提供が行われた。そののちに、総合討論としてこれまでに寄せられた質問について3名の先生方からコメントを頂き、子どもの身体の不調の理解と対応の現状を共有した。また、教育と医療の連携の在り方などの課題も明確となる時間となった。なお、第3回についても事後限定配信を行った。

講座&総合討論の風景(ZOOM画面):



令和4年度 福岡県立大学 公開講座 I
不登校・ひきこもりサポートセンター主催

「からだの不調」と不登校

~病気の理解、治療・対応のいま~

(第3回:2023年1月12日開催)

からだの不調がある子への支援

- ・子どもが無力感を感じないような関わり。
- ・大丈夫だと思える、安心できる関わり。
- 『どうせ』と『やっぱり』は傷付いた心に渦巻いている言葉(かしま、2006)
- 『どうせ学校行けしか言わないでしょ』
- 『どうせ私の気持ちなんて考えてくれないでしょ』

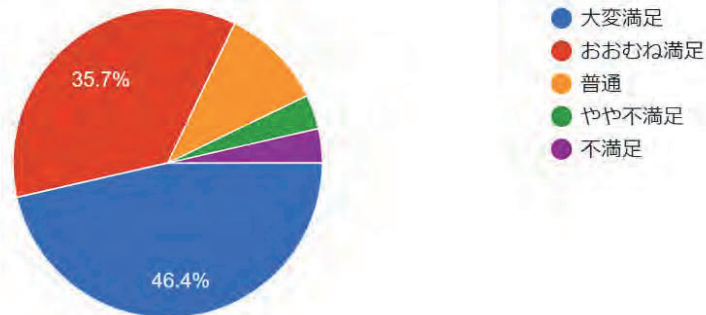
・これらの『どうせ』を『やっぱり』にしないように支援する側は気をつける。そして『きっと』→『やっぱり』に変えていく。



アンケート結果(回答者数28名):

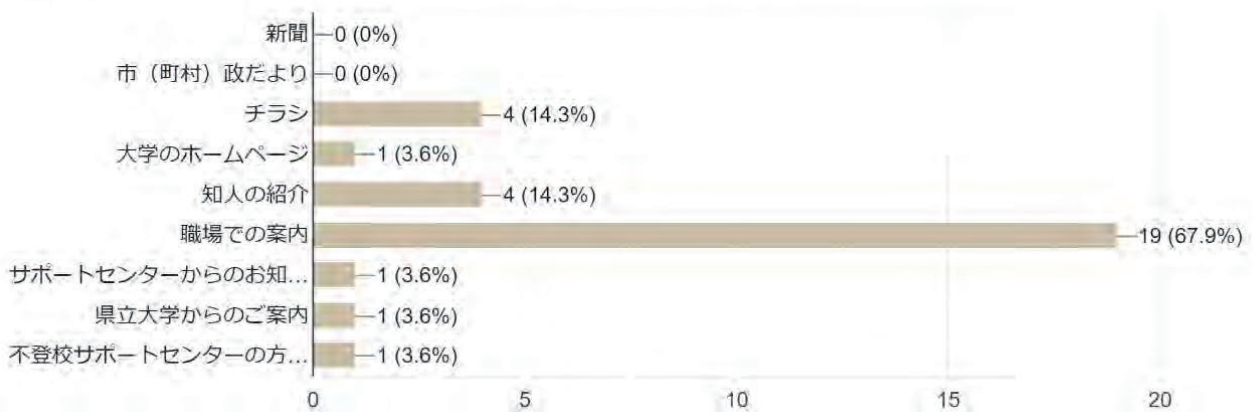
今回の受講講座（第3回）についての印象はどうでしたか？

28件の回答



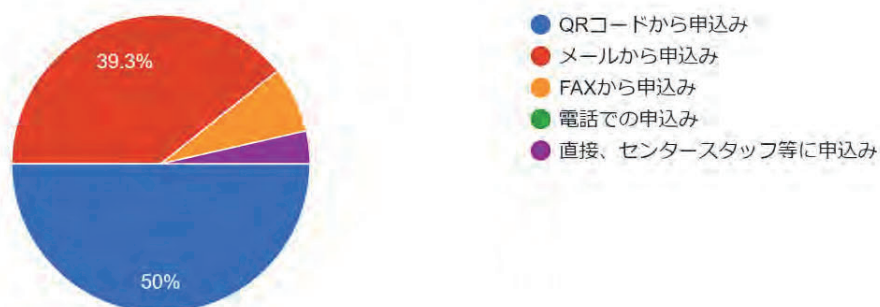
今回の公開講座を知ったきっかけを教えてください。（複数回答可）

28件の回答



今回の公開講座の申し込み方法を教えてください。

28件の回答

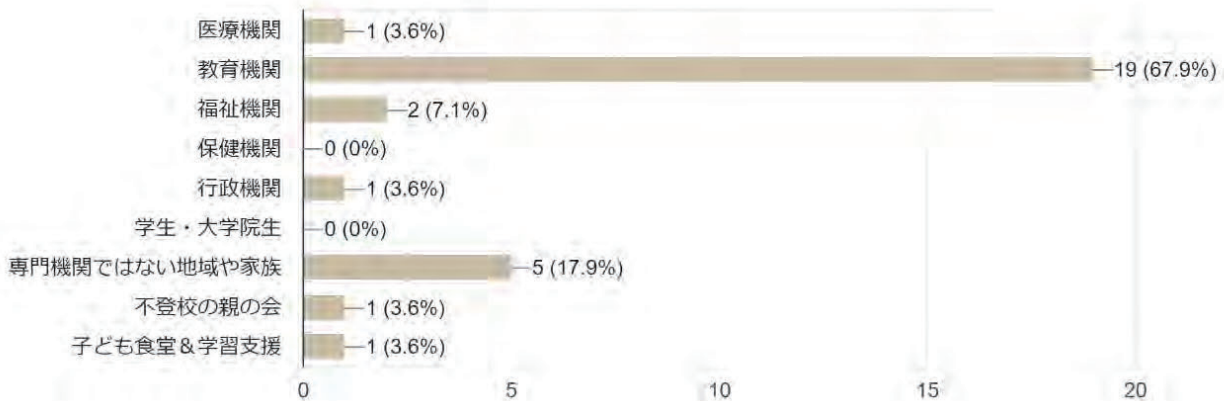


勤務先または住まいの地域

宗像市(4)、行橋市(4)、福岡市(3)、飯塚市(2)、北九州市(2)、宮若市(2)、宗像市(2)、八女市(2)、大野城市、春日市、久留米市、田川郡、宇美町、粕屋町、上毛町、志免町、新宮町

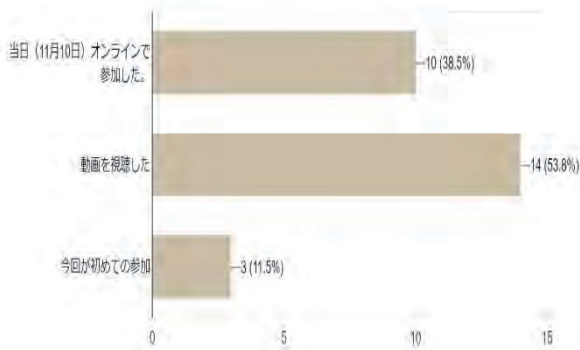
所属機関について教えてください。

28件の回答



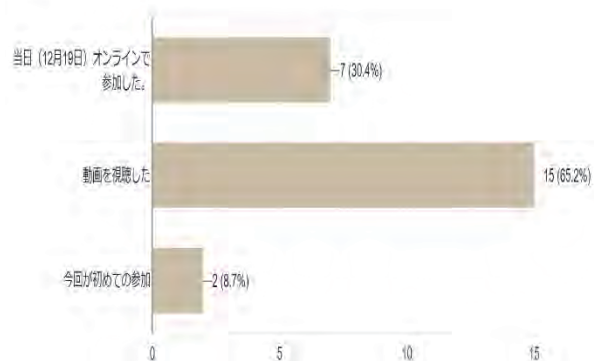
第1回目に参加しましたか？（複数回答可）

26件の回答



第2回目に参加しましたか？（複数回答可）

23件の回答



第3回目についての意見・感想

❖他の参加者の方の意見をもっと聞きたかったです。少人数グループに分かれて参加者同士でのディスカッションなどできたらより良かったと思います。

❖ありがとうございました。とても勉強になります。そして無理して学校に行かせない。と先生方のご意見がとても励みになりました。

❖学校とはそもそもなんぞや。と改めて考える次第です。また、ブレないためにも元々漢方にはとても興味を持っており、何処を受診して良いかわからなかったのが、吉永先生のところに親子ともに受診してメンテナンスをしていこうと思います。子が不登校になると親の揺さぶれ方は半端ないですから、わたしも健康でいたいと思います。そして、教育機関が少しでも学校に来ない子供達へのフォローが出来る体制づくりを構築するきっかけになって欲しい。先生、学校で手続き、フォローある無し等バラバラなため。またこのような機会がありましたら勉強していきたく存じます。ありがとうございました。

❖2回目の講演と継続していたのでよかった。地域の居場所として活動しているので、不登校の子どもたちは極少数です。しかし、子どもと向き合う時に大事なことを知ることができた。もっと学校やssw等との連携ができればよいと思う。発言者の声がかくもって聞こえる時があり、残念だった。

- ❖ 顔の向きか、4人の方とも声が聞きとれない事が多々ありました。残念です。そのためおおむね満足にしました。
 - ❖ オンラインだと理解しにくかった。
 - ❖ 穂吉先生の話される内容が、的確で納得するものばかりだったので、
 - ❖ 我が町にもお越しいただき、講演していただきたいと思います。
 - ❖ 質問への回答が参考になりました。「サボらないといけない状況にあるという視点。」「逃げることは大事な事。逃げる事が出来ないほうが心配という考え方」「保護者を支えることの意味」
 - ❖ ありがとうございます。
 - ❖ 学校外の方の意見を聞ける貴重な時間でした。また、様々な質問や事例に回答いただきありがとうございます。
 - ❖ 参考にしていききたいと思います。
 - ❖ 「なぜ不登校児童にすきなことだけさせてはいけないのか」紹介いただいた本が、あまりにも今の状況にあっていたため、昨夜早速読みました。自分の中できちんと理解するのに時間がかかりそうですが、真っ暗だった先が少し見えた気がします。ご紹介ありがとうございました。
 - ❖ 生徒の居場所づくりと関わり、保護者や医師との連携のあり方、前もっての情報や知識を持っていることの大切さを学びました。宅間先生が言われた「登校していなくても、つながっているということを伝える」という言葉から、何度か経験したことを思い出しました。今後も、その子のペースを大事にして付き合っていきたいと思います。
 - ❖ ちょっと声が聞きづらいところがありました。
 - ❖ 先生方のセッションや質疑応答の内容からヒントになる情報があり、参考になりました。
 - ❖ 現場のカウンセラーの先生のお話がきけてよかったです。
- しかくジュ今回の講座を聞いていると今、関わっている子どもたちがドンドン浮かんできました。不登校の子どもたちに関しては不登校の親の会の存在をもっとたくさんの人たちに知ってもらいたいと思いました。教育関係だけではなく、医療、福祉関係等々たくさんの人たちと連携して困り感のある子どもたちに関わっていかなければならないなと思います。ありがとうございました。
- ❖ 自立性調節障害についてかなり理解を深めることができた。また、不登校には様々な事情があり、多角的な視点でみるのが大切だとわかりました。
 - ❖ 不登校の児童に、長年関わり、病気を抱える児童が増えたなあと感じています。合わせて、保護者も病気なのかな？と感じることもあり、八方塞がりな感じの苦しさを感じています。病気に対する理解も、必要だと強く思いました。ありがとうございました。
 - ❖ 高校生不登校、引きこもりと中学生不登校の母親です。今回の講座とても勉強になり、また勇気づけられる内容でした。
 - ❖ 不登校になると親子共にどうしても孤立してしまいます。どこかに繋がるのが大切ですね。ただうちの子は学校のサポートルームや適応指導教室、フリースクールも行きたがらないのとオンライン授業もされてないので、なかなか難しいです。
 - ❖ 親は子どもに寄り添うこと、待つこと、元気でいること、わかっているけど出来なくなることが多いのでブレないように頑張りたいと思いました。

- ❖不登校の子どもたちの高校選びにおいて中学校や町に安心して相談できる先生がいてもらえるといいなと思います。通信制高校に詳しい先生が欲しいですね。
- ❖普段もややもやしていたことが、医師やSCからはっきりと回答していただき、はっきり同僚に伝えることができます。病欠と診断されたことで本質的な部分が見逃されること、学校へ登校できた後が大切、さぼりではなく本人なりの理由がある、逃げ癖がつかない子の方が怖い。穂吉先生が紹介されていた本を購入しました。目の前の子どもと重なることが多くあり、私たちの対応を後押ししていただける内容でした。
- ❖質問に丁寧に回答してくださっている登壇者の先生に感謝です。会議が重なり動画視聴になりました。是非聞きたいと思っていたので、動画視聴があり大変助かりました。
- ❖普段なかなか聞く機会のない起立性調節障害・不登校への対応方法のアドバイスを聞くことができとてもためになりました。一定数相談の中で不登校に悩む子どもの相談があるため今後の参考にしていきたいと思います。
- ❖スクールカウンセラーの宅間先生のお話も参考になりましたし、質問に回答いただく形でのスタイルは知りたいことが知れて良かったです。
- ❖「学校を休ませると、今後も嫌なことから逃げる子になるのでは？」に対する返答が、「今は逃げてOK。逃げないと、30代でうつ、引きこもりにつながる」と言うのが、心に残りました。「待つ」ことの大変さはありますが、それは必要なのだ、と再確認できました。
- ❖オンライン参加の予定でしたが、校務の都合で入れませんでした。後日視聴となりましたが対談の様子を見なおすことができ、動画視聴の良さも感じました。できれば、同じ時間に共有できると研修の温度が感じられたのかなと少し残念でした。オンラインは、チャット等で質問できる良さがあり、対話できている感が味わえていいですね。しかし、今回は、3人の先生方の対談、かけあいから学ぶことができたので勉強になりました。様々な形式の研修企画で楽しかったです。学校現場と医療現場の垣根を埋めてくださる研修を企画していただき、県立大に感謝しています。保健室での対応をしながら途中で席をたちながら中々集中して参加できないのが悩みです。
- ❖ありがとうございました。
- ❖具体的な対応のアドバイスがあったので参考になった。

今回の登壇者への質問

- ❖現在の教育行政の不登校対応について、どのように感じておられますか？また、どうなればもっと良くなると考えられますか？
- ❖子どもの自尊感情を育てる大人の対応について
- ❖分かりやすかったです。
- ❖穂吉先生への講演依頼の方法は、どうすればいいのでしょうか？
- ❖学校から保護者へ不登校相談や検査をすすめる場合、かかりつけ医に相談するようにお願いしているのですが、不登校の場合、かかりつけ医がない場合があります。学校医に相談したことがあるのですが、内科医で紹介が難しいようでした。飯塚市立病院や飯塚病院には紹介状がないとお金がかかると思います。どこに相談したらいいでしょうか。

今後に向けての要望(テーマや内容など)

- ❖ 多様な学び
- ❖ 上映会(ゆめパのじかん、夢みる小学校、Most likely to succeed 等)と参加者交流会
- ❖ ペアレントメンター講習会(不登校、発達特性)
- ❖ 教育について、保護者と教員がディスカッションする会
- ❖ 愛着障害、人格障害
- ❖ 前提として学校に行くのが当たり前ではない。そこからスタートしたお話を伺いたい。
- ❖ こども家庭庁の動きや子どもの権利条約の活かし方
- ❖ また参加したいです。もう少し早く開催を知る事ができると助かります。
- ❖ 今後は出来れば対面で参加したいと思う
- ❖ また開催してください。
- ❖ 発達障害について
- ❖ 渡邊恵里先生の話が聞きたいです。ぜひ、よろしくお願いします。
- ❖ 薬物乱用防止、DVと人権、いろんな性と生き方
- ❖ 高校生以上の引きこもりについて
- ❖ 不登校児童の親が子どもへの関わり方、その親の支援の方法など
- ❖ 発達障がいのある方の「就職、進学」に向けての問題点克服についての事例
- ❖ ひきこもりの方の社会復帰について
- ❖ 不登校児童、生徒を取り巻く様々な機関やNPOの情報や連携について
- ❖ 不登校からどうやって抜け出せたか、事例をたくさん教えて欲しいです。
- ❖ 不登校・ひきこもりの支援の役割分担、チーム体制づくり等、学校の窓口として切らない支援を・・・と理解はしているものの、様々なケースバイケースの子供と保護者対応に支援者として、できることが限られています。毎年毎年担当が変わり、チャンスでもありますが、人と人をつなぐサポート機能ができればと思います。活用できるもの?があればぜひご紹介ください。

2022年11月10日(木)

令和4年度福岡県立大学附属研究所

不登校・ひきこもりサポートセンター公開講座 第1回目

不登校・ひきこもりにみられる 「からだの不調」の理解と治療



飯塚市立病院 小児科
穂吉 秀隆

本日のテーマは
小児心身症について
です。

本日のTake home message

探すものは何ですか？
まだまだ探す気ですか？

心身症とは？

- 各料が対応する**身体疾患**のうち、
発症や経過に**心理社会的ストレスの影響**で
機能的(器質的)な障害を伴った**疾患群**。
- 神経症・うつ病などの**精神疾患に伴う身体症状は
心身症ではない**。
- 摂食障害は精神疾患を合併することが多く、
状態によっては精神疾患として対処

小児心身医学会ガイドライン集



- 小児科医のための心身医療ガイドライン
- 小児起立性調節障害診断・治療ガイドライン
- 小児科医のための不登校診療ガイドライン
- 小児科医のための摂食障害診療ガイドライン
- くり返す子どもの痛みの理解と対応ガイドラインの5つのガイドラインが載っています。

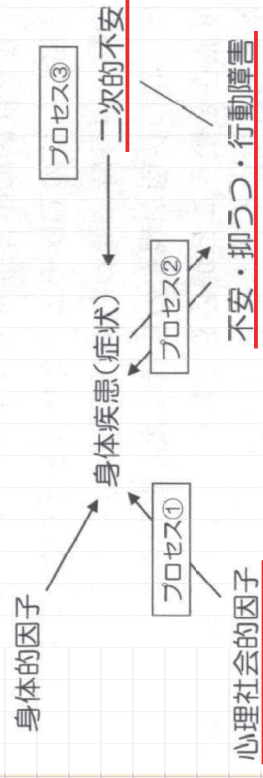
今回は、上の2つに沿ってお話していきます。

念の為お断りしますが…
小児科医のための不登校診療ガイドライン
については今回は触れません。

今回はあくまでも「身体」の話。
それに、上記ガイドラインは
小児科医以外の役には立たない内容です。

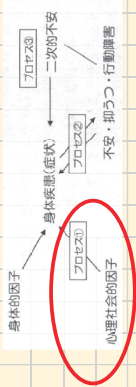
小児科医のための 心身医療ガイドライン

心と身体をつながら



小児科医のための心身医療ガイドラインより

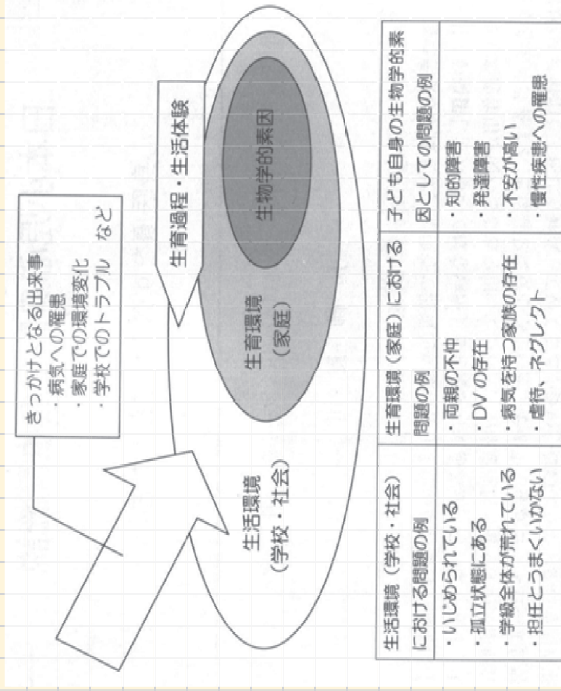
発症に関わる 心理社会的因子の作用



- **心理社会因子**
発症前から存在して、症状を引き起こす誘引になるもの
- **直接因子**
ストレス要因の存在が症状発現と直接繋がっているもの
- **間接因子**
症状発現と明確な繋がりは無いが、子どもの心の状態に何らかの影響を与えていると考えられるもの

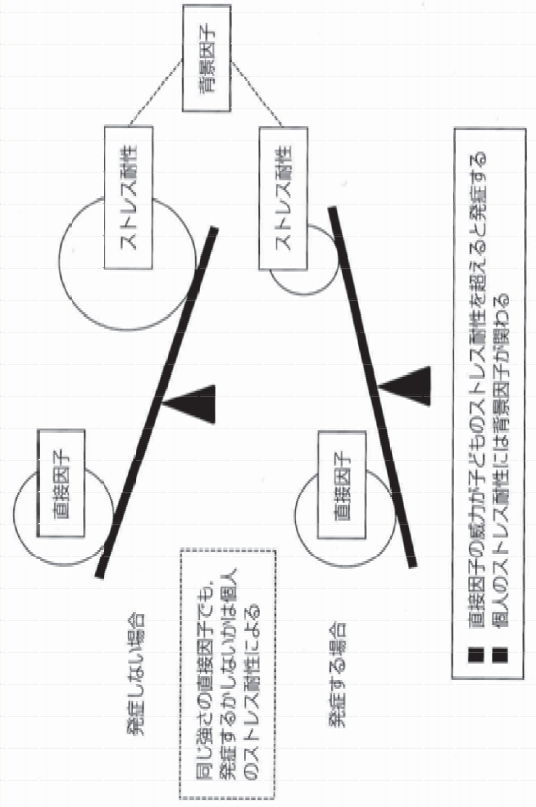
小児科医のための心身医療ガイドラインより

心理社会的因子の構造



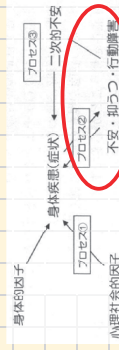
小児科医のための心身医療ガイドラインより

心理社会的因子と心身症の発症



小児科医のための心身医療ガイドラインより

症状へのとらわれ



不安
「自分はもうダメになってしまっただろう」

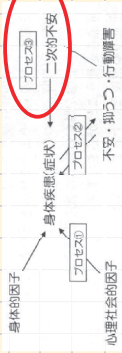
抑うつ感
「自分はもうダメかもしれない」

予期不安
「また具合が悪くなるかもしれない」

人を症状に対して敏感にさせ、
症状が出現する頻度を高めてしまう。

小児科医のための心身医療ガイドラインより

二次的不安の作用



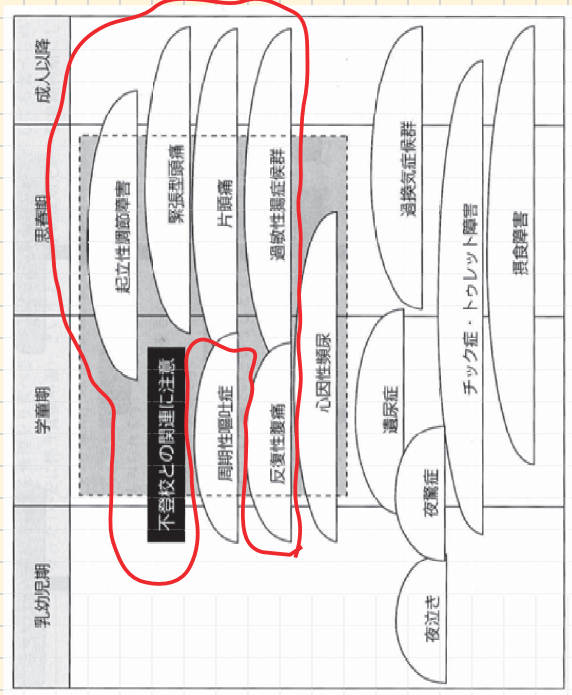
- 身体症状がつかなくて学校に行けないことが続くと...
→ 登校すること自体に不安を感じるようになる。
- 体調が悪くて友達と普通に関わる事ができない...
→ 徐々に友達との輪の中に入っていくのが怖くなる。



登校自体がストレスとなり、
そのストレスが症状の誘引となる。

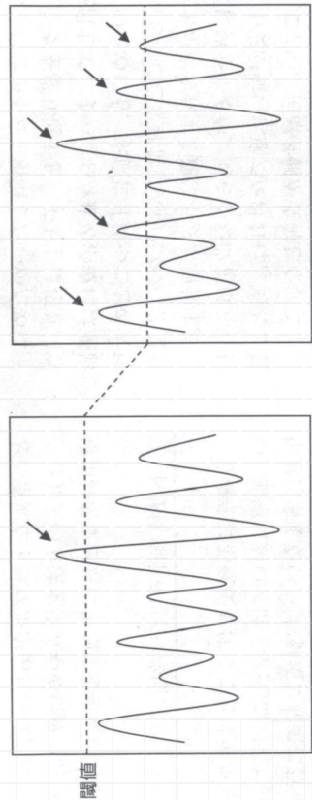
小児科医のための心身医療ガイドラインより

各種心身症の好発年齢



小児科医のための心身医療ガイドラインより

不安による症状の増幅作用



閾値が低下すると、症状として感知してしまう刺激が増加する

小児科医のための心身医療ガイドラインより

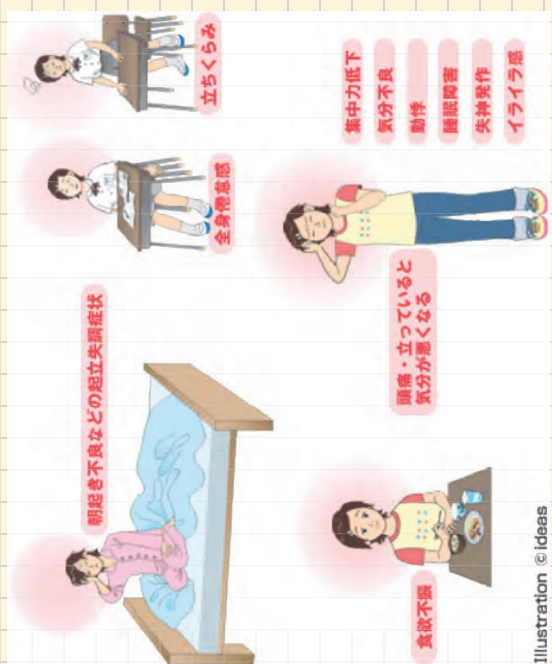
小児心身症

- (1) 起立性調節障害(OD)
- (2) 過敏性腸症候群
- (3) 気管支喘息
- (4) 過換気症候群
- (5) 慢性頭痛 (片頭痛、緊張性頭痛など)
- (6) 消化性潰瘍
- (7) 心因性嘔吐
- (8) 非器質性視力障害
- (9) 転換性障害
- (10) 心気症
- (11) 身体醜形障害
- (12) くり返す子どもの痛み
- (13) 身体化障害
- (14) その他の他の身体疾患による精神症状
- (15) 摂食障害

日本小児心身医学会HPより

起立性調節障害(OD)とは？

思春期に好発する自律神経機能不全の一つ。



小児起立性調節障害 診断・治療ガイドライン (若干改変)

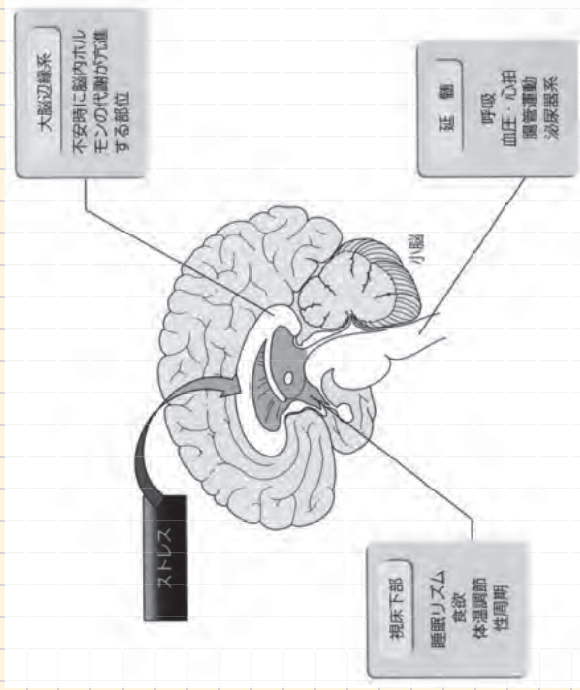
起立性調節障害の症状の出方

- 午前中に強く、午後から体調回復。
- 夜は元気になり、目がさえて眠れない。
- 日によって症状の程度が異なる。
- 天候によって症状の程度が異なる。
- 一般的には春先から夏に悪くなる。

起立性調節障害の疫学

- 有病率 小学生の約5%、中学生の約10%。
重症は約1%。
不登校の約3-4割にODを併存する。
- 性差 男：女 1：1.5~2
- 好発年齢 10~16歳
- 遺伝・家族性 約半数に遺伝傾向を認める。

起立性調節障害の病態生理



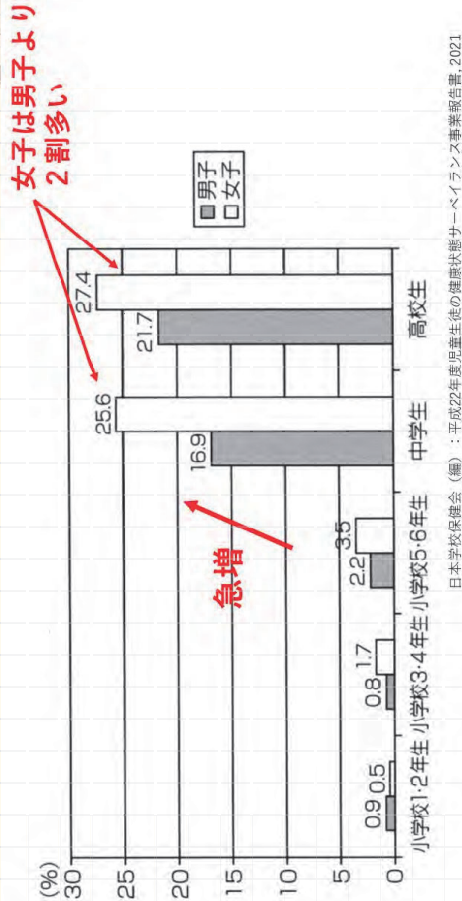
小児起立性調節障害診断・治療ガイドラインより

起立性調節障害の診断(1)

まず、以下の11個の症状のうち3個以上当てはまることを確認。

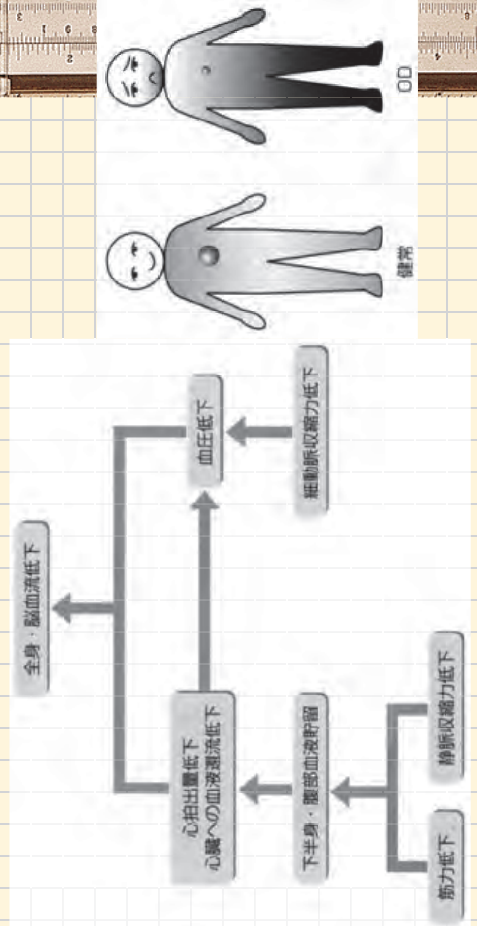
1. 立ちくらみやめまい
2. 起立時の気分不良や失神
3. 入浴時や嫌なことで気分不良
4. 動悸や息切れ
5. 朝なかなが起きられず午前中調子が悪い
6. 顔色が青白い
7. 食欲不振
8. 腹痛
9. 倦怠感
10. 頭痛
11. 乗り物酔い

小中高校における起立性調節障害の陽性率



日本学校保健会 (編)：平成22年度児童生徒の健康状態サーベイランス年報報告書, 2021

起立性調節障害の循環動態



小児起立性調節障害診断・治療ガイドラインより

起立性調節障害の診断(2)

次に、検査で基礎疾患の症状であることを否定する。

基礎疾患の例

- 甲状腺機能異常(亢進症、低下症)
- 副腎機能低下 ● 脳腫瘍
- 貧血(鉄欠乏性貧血など) ● 不整脈
- 肺動脈性肺高血圧症 ● てんかん
- long COVID

検査

- 検尿 ● 便潜血 ● 血算 ● 一般生化学
- 甲状腺機能 ● 心電図 ● 胸部単純X線
- 心筋炎を疑えば心エコー
- 脳腫瘍や脳血管疾患を疑えば頭部MRI
- 不整脈を疑えばホルター心電図
- てんかんを疑えば脳波

起立性調節障害の診断(4)

新起立試験の結果をもとに、サブタイプに分類。

1. 起立直後性低血圧(INOH)
起立直後の強い血圧低下・血圧回復遅延。
2. 体位性頻脈症候群(POTS)
起立中に血圧低下を伴わない著しい心拍増加。
3. 血管迷走神経性失神(VVS)
起立中に突然収縮期・拡張期血圧低下、起立失調症状。
意識低下、意識消失発作を生ずる。
4. 遷延性起立性低血圧(delayed OH)
起立直後の血圧心拍は正常。
起立から3-10分後に収縮期血圧が臥床時の
15%以上 or 20mmHg以上低下する。

但し、オーバーラップすることもあり、その他のサブタイプもある。

起立性調節障害の診断(3)

基礎疾患が否定できたら、サブタイプの確認のために
午前中(9~12時)新起立試験
(従来の起立試験+起立後血圧回復時間測定)。



1. 診察台の上におおむけに寝て10分間安静。
2. 10分後に3回血圧測定。その中央値を取る。
3. 血圧計を収縮期血圧の中央値に加圧し維持、
聴診器を当てたままストッパーウオッチを
起動させ、音が聞こえ始めたらストッパー
ウオッチを止める。
(これが起立後血圧回復時間)
4. 加圧を解除。
5. 起立後、起立のまま1,3,5,7,9,10分後
(可能なら1分ごと)に血圧と脈拍を測定。

起立性調節障害の診断(5)

新起立試験、症状、日常生活状況から身体的重症度を判定。

	身体的重症度		重症
	軽症	中等症	
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 ≥ 115 or 心拍増加 ≥ 35		起立時心拍 ≥ 125 or 心拍増加 ≥ 45
血管迷走神経性失神 (VVS)	INOHまたは、POTSを伴わない		INOHまたはPOTS を伴う
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	午前中に症状強く、 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 みられる	強い症状のため、ほ とんど毎日、日常生 活、学校生活に支障 をきたす

(注) 遷延性起立性低血圧の重症度を判定できる基準はまだない。

INOH軽症型：起立中に徐々に血圧改善。
重症型：起立後3-7分に収縮期血圧低下が臥床時の
15%以上を持続する。

起立性調節障害の診断(6)

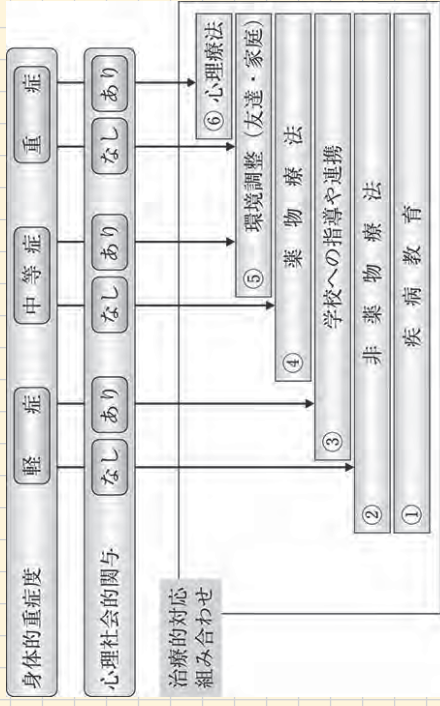
『心身症としてのOD』診断チェックリストをもとに、心理社会的因子の関与の有無をチェックする。

1. 学校を休むと症状が軽減する
2. 身体症状が再発・再燃をくり返す
3. 気がかかっていることを言われたりすると症状が増悪する
4. 1日のうちでも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

上記の4項目がときどき(週1-2回)以上みられれば、心理社会的因子の関与ありと判定

起立性調節障害の治療戦略

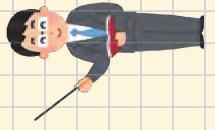
下記の図に従い治療戦略を組み立てる。1-2週毎通院。



- ①, ②はすべての症例で、③~⑥は重症度と心理社会的因子の関与に合わせて加える。
- 症状の改善なければ重症度や心理社会的因子を再評価。

起立性調節障害の雑学

- ODはOrthostatische Disregulationというドイツ語の頭文字をとった略称。(ドイツから疾患概念導入)
- 最近出てきた疾患概念ではなく、昭和35年(1960年)には厚生省研究班ができ、診断基準も定めている。
- アメリカではorthostatic intolerance(起立性不耐症:OI)と表現される。
- アメリカでは宇宙飛行士の健康管理の側面から研究が進められた。



起立性調節障害の疾病教育

子ども：症状の理由がわからず不安
 家族：精神的なもの、気持ちの問題と考え、子どもをネガティブに捉えがち

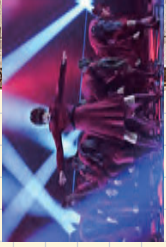
なので

- ODは身体疾患である
- 日内変動や季節変化もODの特徴
- 気の持ちようや夜ふかしの是正だけでは治らない
- 症状が出現する機序(病態生理)について説明
- 新起立試験の検査結果を提示しながらだと効果的
- 心理的な話は後回し
- 必ず良くなるが、時間がかかるので焦らないこと

- 「きみの身体の辛さを一緒に治そう」
- 「きみのできる治療から少しずつ始めれば、必ず良くなる」
- ×「少くくいつらくても頑張れ」

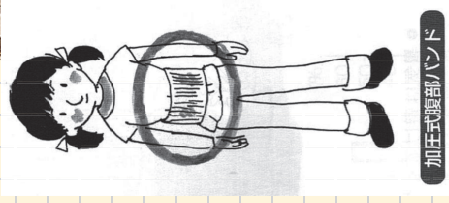
日常生活上の注意点

- 起立時にはいきなり立ち上がりたくない。
頭部前屈で30秒くらいかけてゆっくり起立。
(とくに入浴時)
- 起立中は、足踏みや両足交差で血圧低下が防げる。
- 日中は身体を横にしない。
(起立耐性を悪化させない)
- 早寝早起きなど規則正しい生活。
無理強いしない
平日と休日得起床・就寝時間を変えない
朝カーテンを開けておく
- 気温の高い場所を避ける
(体育の見学は涼しい室内で座って)

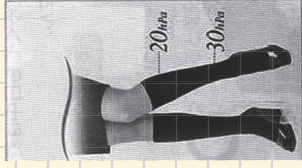


運動や食事療法

- 運動は散歩などの軽いもの。
学校を欠席した日も15~30分/日。
○ 水泳, 散歩 × 自転車
- 塩分多め 10~12g/日 (普段より3g/日多めに)
- 水分多め 1.5~2L/日
- 弾性ストッキングや加圧式腹部バンドは、適切に利用すると効果的



加圧式腹部バンド



圧迫ソックス

朝起きが悪いのですが、起こした ほうがよいのでしょうか? (1)

朝起きが悪い理由

- ① 朝に交感神経の活性化が悪い。
血圧が上がらないので、脳血流が維持できない。
- ② 午後から交感神経が活性化して、夜に最高潮になり、寝付きが悪くなる。
- ③ 寝られないので遅くまで起きてしまい、また朝起きが悪くなる。

これらの悪循環でますます朝起きが悪くなる。
はつきりわからないが、①→③の順で病気が進むと
考える。

子ども・家庭用ガイドQ&Aより (一部改)

家族同い

朝起きが悪いのですが、起こした ほうがよいのでしょうか? (2)

多くの家族が③が問題と考えがちだが、①が原因と考える
ほうが良い。
中等症になると大声を出しても起きられない。
夜早く寝かそうとして怒鳴ったりするようになり、
家族のほうがいらいらして、親子関係の悪化につながる。

そこで

- 朝起こすとき、何回か声掛けする。でも怒らない。
- カーテンを開けて朝日を部屋に入れ、布団をはがす。
- 夜は眠くなくても日常就寝時刻より30分早く
布団に入るように努め、消灯する。

子ども・家庭用ガイドQ&Aより (一部改)

学校へのお願いと連携

- まず、担任や養護教諭にODの病態生理を理解していただく。「ODは身体の病態であり、起立や坐位で脳血流が下がり、思考力・判断力が低下する」
- 必要があれば、クラスメイトにも理解してもらう。
- 家族と教師の理解が深まることで、子どもは安定し、症状軽減に繋がる。

具体的には、

- 学校生活全てにおいて、静止状態での起立を3~4分以上続けけない。
- 暑気避ける。夏の体育見学は中等症以上のODは涼しい室内に座って待機させる。
- 体育での注意点、
 - 軽症OD：制限の必要なし。
 - 中等症以上のOD：競争を要する運動は避ける。
 - 起立失調症状などの体調不良が出現したら、速やかに臥位にする。

学校の理解・協力のために診断書や面談、児童生徒への健康教育を行うのは、主治医・小児科医の責務です。

11回検査
合格

不登校が続いています、どのよう にすればよいのでしょうか？ (1)

ODの半数に不登校を伴うというデータがある。
登校を阻害する次の5つの要因に適切な対応が必要。

- ① 朝に目覚めない。身体を起こすことができず、体調が悪いのに登校させると逆効果。体力が回復してから登校を促す。電車通学の場合、座席に座れるようラッシュアワーを回避。
- ② 遅刻をするのは嫌。授業の途中では入りづらい。急げ者と言われそう。
- ③ 学校側の理解が乏しく、急げのシッテルを貼られて、学校との信頼関係が損なわれている。

子ども・家庭用ガイドQ&Aより (一部改)

不登校が続いています、どのよう にすればよいのでしょうか？ (2)

ODは病気であることを学校にもよく理解してもらい、午後からの登校や別室登校(保健室や相談室)を試みる。体力に自信がなければ家族が付き添うのも選択肢。

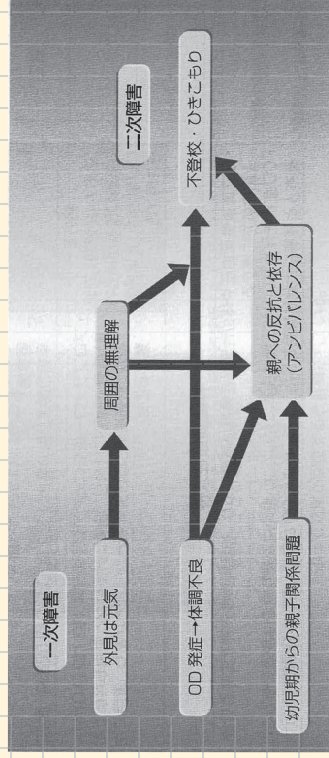
- ④ 周囲に気配りする性格(過剰適応な性格傾向)で、実は学校に疲れ果てている。
- ⑤ 子どもが家族に対する抑圧された依存感情(抑え込んでいた甘えたい気持ち)や反抗(両価性感情)が不登校によって満たされていない。
- ④と⑤は、いわゆる「不登校」の子どもと共通した心のメカニズムが働いている。精神疲労が強い可能性もあり、十分な休養が必要。→ 登校や学習刺激はしばらく控えるのが得策。親の過干渉は病気の治癒を遅らせる。

子ども・家庭用ガイドQ&Aより (一部改)

薬物療法

- 開始のタイミング
非薬物療法で改善しない場合
中等症以上
- 基本は血圧を下支えする薬(交感神経刺激薬)
塩酸ミトドリン
メチル硫酸アミノニウム
プロアラノロール
→ サブタイプによって使い分ける
- もしくは漢方薬
詳しくは次回の吉永先生の講義で

環境調整(友だち・家庭)



家族：長期間(2~3年)を要するケースもあるが必ず回復する。
決して焦らず「子どもを信じて見守る」重要性を説明。

学校：担任、養護教諭、校長にもODの病態を説明し、理解を
求める。学年が変わる4月には、新しい担任にも説明する。

心理療法

希望があった場合や
必要と判断された場合は
児童精神科医と併診
(丸投げしない)

ここから先は

普段、ODのお子様や親御さんに

穂吉がどう説明しているか

お話します。

(あくまで私見です)

でも
穂吉は思っています。

ガイドライン的には
これがすべてだが
なにか物足りない。



ODとは？(1)

- 病気というよりも体質
- なので、治る治らないという話ではなく、その体質とどう上手く付き合っていくかという話になる
- 背の高い低い、髪の毛の黒い茶色い、色白色黒、まぶたが一重の人・二重の人…etc.人間って色々違いがあるよね
- 同じようにアクシヨンスターのように俊敏に動ける人もいれば、中村玉緒さんのようにゆっくりの人もいる

ODとは？(2)

- あなたは環境に適応するのにちよっと時間がかかる体質を持っている
- 環境に適応すると言っても、新学年でクラスにすぐ馴染めないという話ではなく…
- 姿勢などの変化に即座に適応できないという話
- これは10人に1人くらいいるといわれている
- クラスの中にも2~3人はいるはず
- 学校の先生の中にも何人かいるはず

ODとは？(3)

- 寝ているときに心臓が脳に血液を送るのは楽
ちん
- でももし起き上がると、心臓は脳に血液を送るには、位置エネルギー分、血液を上を押上げる力が余計に必要な
- そのため圧力(血圧)を得るためには、心拍数をふやし、全身の毛細血管を締めつけて圧力をつくりながら心臓により多くの血液を戻さないといけない

ODとは？(4)

- それは、いちいち考えながらやっている人はいなくて、自動で切り替わるようになっていく
- 人間をはじめ、生き物が生きていくのに必要な機能は、全て自分の意志とは関係なく自動で制御されている
- たとえば「これからみんなで3分間心臓止めましょう」「腸の動きを夕方まで止めましょう」…etc. そんなこと無理だよ

ODとは？(5)

- 人間が生きていくのに必要な機能は、全て自分の意志には影響されず自動で制御されているんだ
- たとえば、自分で脈を見てみて(脈の取り方を教えながら)息を吸ったときと吐いたときの脈拍比べてみて
- 息をすったときの方が吐いたときより脈が速くなるの分かるでしょう

ODとは？(6)

- これ「呼吸性変動」って言って、正常の反応なの
子どもではわかりやすく、大人だとわかりにくくなるの
大人に慣れた医者が子どもの心電図みて「不整脈！」てよく大騒ぎするんだけどね(笑)
- このような自動制御システムを自律神経系と言い、身体のあるとあらゆる部分は、自律神経系の支配を受けているんだ

ODとは？(7)

- 自律神経は2つの神経系に分かれる興奮する方に働く「交感神経」とリラックスする方に働く「副交感神経」自動車のアクセルとブレーキみたいなものっていえば分かるかな？
- もし「これから100m走りまします」って時に、副交感神経が強く働いたら、血液が充分流れずに筋肉に必要な酸素や栄養が充分行かないから、へっぺ口になっちゃうからね

ODとは？(8)

- 逆に「これから寝る」って時に、交感神経が頑張ってる前のように心臓がドキドキしたから眠れなくなっちゃうよね
- 自律神経のバランスが崩れるってそういうこと
- ちなみに「自律神経」って「心の病気」と勘違いしている大人の人結構居るけど、間違ってた使い方だからね
- 確かに心の影響は受けるけど基本は身体の話

ODとは？(9)

- (資料を見せながら) ODって、思春期に症状が強くなることが知られているのね
- なぜなのかは誰も説明できないんだけど、おそらくは身長がぐんと伸びたり、第二次性徴があったりと、ホルモンバランスを含め、体の中自体が不安定になっているからじゃないかなって思ってる
- 周りの状況に反応して安定させようとしてるのに、自分自身が不安定になってるんだもんね

ODとは？(10)

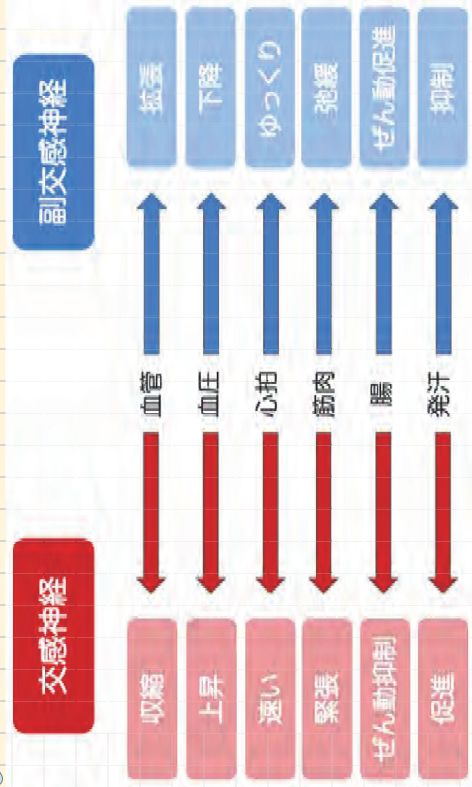
- だから、そこからへんが安定してくる高校卒業くらいには症状が落ち着いてくる人が多い
- 男の子は完全に落ち着く人が多い
- 女の子は少し症状が残る人もいる
若い人で血圧低くて朝苦手って人
それでも、今よりはかなり楽になるよ
- ただ、これからしばらくは症状は一時的にひどくなっていくので、楽に過ごせるようお手伝いをしていきます
それでも高校卒業までには落ち着いてくるからね (といって説明資料を渡す)

そもそも自律神経系とは？

- 生きものが生きていくのに必要な循環、呼吸などを、**環境の変化に応じて自動制御**するためのシステム。
- 血管、胃、腸管、肝臓、腎臓、膀胱、性器、肺、瞳孔、心臓、汗腺、唾液腺、消化腺などの内臓を支配。(全身に分布)
- **交感神経**(車でいうアクセル)と**副交感神経**(車でいうブレーキ)が常にバランスを取りながら**安定化**させようとして働いている。

もう一度

交感神経と副交感神経



- 身体の活動性を生み出す
- 昼間や活動中に優位

- 身体を休息させる
- 夜間や休息中に優位

と考えると、自律神経のバランスが循環動態の制御だけに影響すると考えるのは不自然で、頭痛や消化管の動きにも当然影響は出てきます。なので、それぞれに病名がついてはいますが、独立した話ではなく、根っこのところで繋がってきます。ということは、対応の根本原則は、症状の表現型の違いはあれ、変わらないということになります。

休むことも許されず 笑うことも止められて
はいつくばって はいつくばって
いったい何を探しているのか
探すのをやめた時 見つかることもよくある話で
踊りましょう 夢の中へ
行ってみたいと思いませんか？



命に関わる問題が否定できれば、あとはどっしり構えて細かな症状の変動に振り回されないことが肝要です。振り回されると、本質が見えなくなります。そして、薬よりも何よりも子どもたちを癒やすあなたの笑顔が失われてしまいます。

特に学校関係者の皆様
彼女たちのこころの
叫びを聞いてください
今日も明日も負け犬。
公式HP



ご清聴ありがとうございました



第2回 福岡県立大学公開講座

子どもの不調に関する漢方カンファレンス

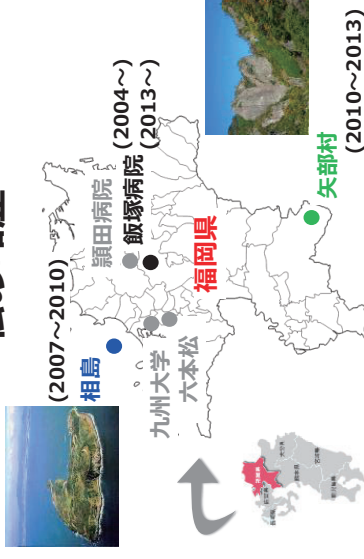
— 起立性調節障害を中心に —



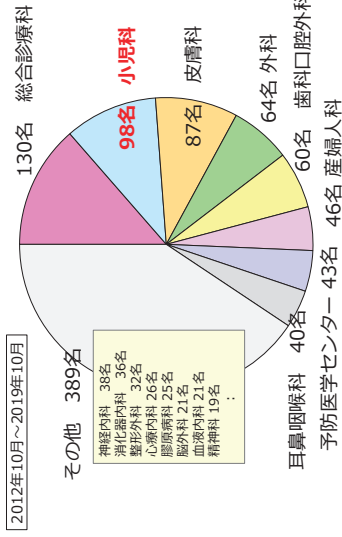
飯塚病院 漢方診療科 吉永 亮

2022年12月19日【Web開催】

私の略歴



診療科別の紹介患者数



漢方治療とは？

体質改善の漢方治療

子どものところと漢方治療

養生について

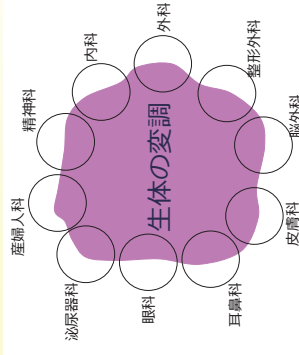
漢方治療とは？

体質改善の漢方治療

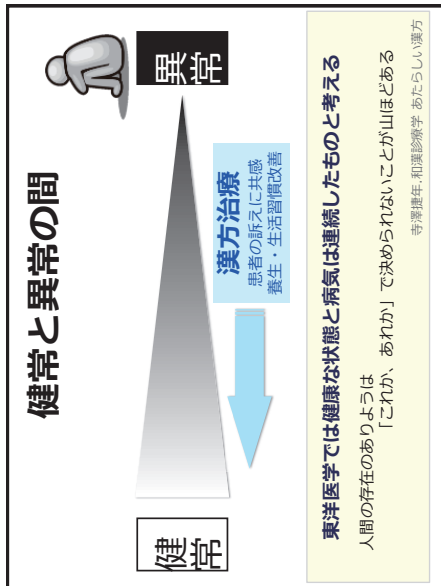
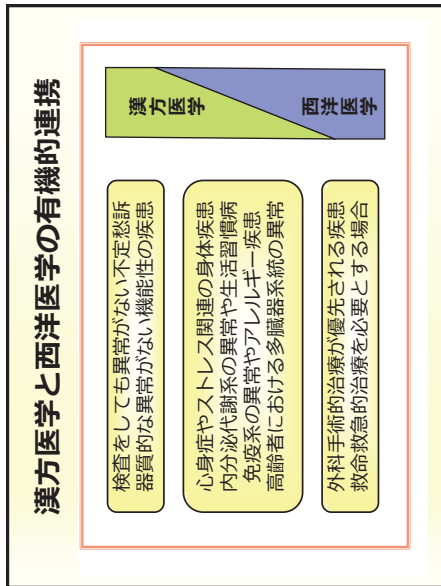
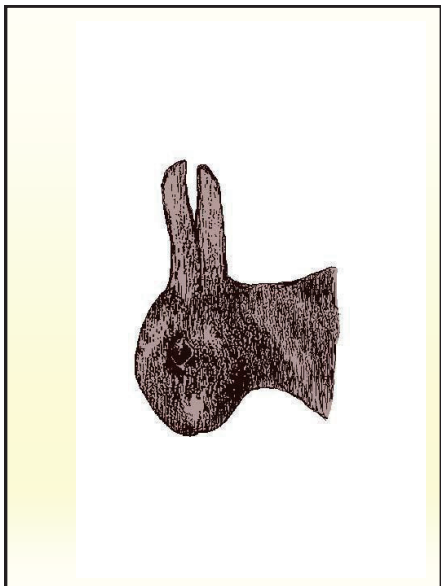
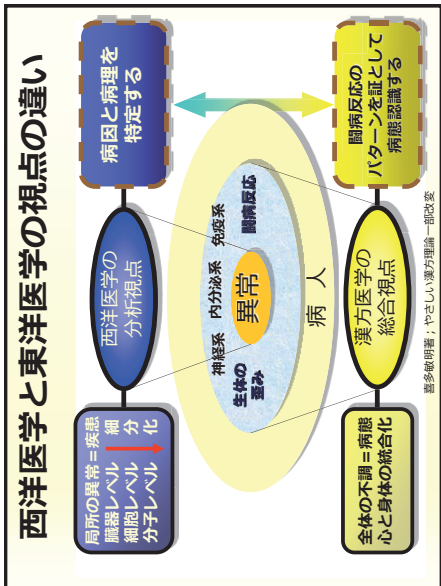
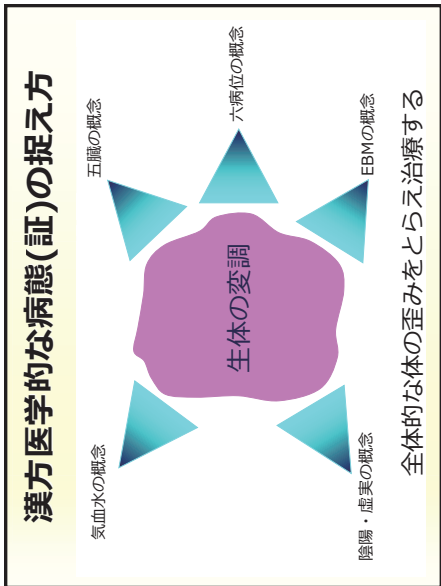
子どものところと漢方治療

養生について

西洋医学的な病態の捉え方



各分野の専門家が、分析的に、病因論的に治療する





腹診の心得 五箇条 (1)

- ・腹診は患者と心を通わせるものであり、
診断と治療を兼ねているとの認識する
- ・心地よい腹診はそのこと自体が患者を癒やし、
信頼関係の構築に結びつく
- ・単なる無機質の対象物を扱うのではない
- ・診察は患者が心地よいと感じられるように丁寧に行うこと

寺澤謙年、漢方腹診考、症候発現のメカニズム (改変)

小児の漢方的特徴

- ・小児は常に成長・発達
- ・生理的・病理的に複雑化していないので
成人に比べて極めてシンプル
- ・成人の縮図ではない
- ・生命力、自然治癒力の旺盛さに溢れている
- ・熱証・水滯(水毒)が多い
- ・成人に比べて漢方薬の副作用が現れにくい

広瀬滋之、小児科疾患漢方治療マニュアル

漢方医からみた小児診療

- ・(現代医学的な) 使える薬が少ない
- ・飲みやすい薬・単剤から始める
- ・意外と飲んでくれる!?
- ・ストレスを抱えている小児も多い
- ・精神・心理的問題が身体化されやすい
- ・親の治療も同時にできる (離外に重要!)

思春期の漢方治療

- ・急激に成長する身体
- ・身体とフィットする心の成長も必要
- ・器質的異常は少ない
- ・思春期特有のストレスに起因する症状
- ・家庭/学校環境・スマホなどの問題
- ・あまり喋ってこない
- ・漢方で体質・弱いところ・ストレスに着目

思春期の漢方治療



新しいからだにフィットした 新しい心（精神）をつくりあげていくには

この3領域における変化が必須
3領域が運動して成長していく

- ・ 親との関係
 - 反抗期、親離れ・子離れがスムーズに進むか
- ・ 同世代の同性の友人関係
 - 寂しさの受け皿、競争・妥協の原理
- ・ 自分からだとの関係
 - 自分のからだの所有者意識
失敗の代表・・・摂食障害

西村良二（福岡大学精神科）、思春期の心と漢方

小児の服薬指導

漢方薬に対する姿勢が大事

(医療者)

- 「漢方でも飲んでみますか」×
 - 「ついでに漢方薬をだしておきます」×
 - 「漢方の服用が必要だ」○
 - 「体質にあった漢方薬をだします」○
 - (保護者)
 - 「苦いけど飲んでね」×
 - 「うちの子は薬がきらいだから」×
 - 「漢方薬が必要として淡々と飲ませる」○
- 食前にこだわらず、飲めるときに飲む

原著 現代医学での治療に抵抗性があった小児患者 に関する漢方薬併用療法の検討

過去10年間に千葉大学
心理社会的な問題で長期化する場合は
病態がシンプルですんなり治る症例も多い

(結果)
平均年齢10.4±3.8歳 男児51人、女児47人
未就学児は皮膚、小学生は消化器、中学生は循環器疾患の主訴が多かった
75人(76%)で症状の改善を認めた

割合(%)	未就学児		小学生		中学生	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
著効	27	81%	21	86%	37	86%
有効	28	86%	17	86%	32	86%
やや有効	22	86%	8	86%	26	86%
無効	18	86%	0	0%	0	0%
悪化	0	0%	0	0%	0	0%
不明	5	86%	0	0%	0	0%

源進悠紀ら、日東医誌、2022;73(2):137-145.

漢方治療とは？

体質改善の漢方治療

子どものころと漢方治療

養生について

第1回の復習（穂吉先生）

でも
穂吉は思っています。
ガイドライン的には
これですべてですが
なにか物足りない。 (e.g.)

こちらからは
普段、ODのお子様や親御さんに
穂吉がどう説明しているか
お話しします。
(あくまで私見です)



ODとは？(1)

- ・ 病氣というよりも体質

小児・思春期への漢方アプローチ



原因からの主な治療薬



水分バランスの異常 (水毒)



【水毒成因】

外乱因子 (風・寒・湿) 五臓の異常 (特に腎) 気血の異常
寺澤捷年：症例から学ぶ和漢診療学 (第3版)

水毒の徴候

排泄異常 (喀痰、唾液、鼻汁、尿、便 等)

水の貯留 (浮腫、胸腹水、関節水腫)

自覚症状 (頭痛、めまい、耳鳴り、体が重い)

水毒の特徴

天候によって変動する (特に雨降り前)

同時多発性

重い感じや鈍い痛みを訴える

起立性調節障害身体症状項目

1. 立ちくらみ、めまいを起こしやすい **水毒**
2. 立っていると気持ちが悪くなる、ひどいと倒れる **水毒**
3. 入浴時あるいは嫌なことを見聞きすると気持ちが悪くなる **水毒**
4. 少し動くと動悸、息切れがする **気鬱**
5. 朝起きが悪く午前中に調子が悪い **気鬱**
6. 顔色が青白い **脾虚**
7. 食欲不振 **脾虚**
8. 強い腹痛をときどき訴える **脾虚**
9. 倦怠感、あるいは疲れやすい **気虚** **脾虚**
10. 頭痛をしばしば訴える **水毒**
11. 乗り物に酔いやすい **水毒**

小児・思春期と水毒

- ・小児は水毒が多い
- ・頭痛、立ちくらみ、嘔吐
- ・雨降りに悪化
- ・車酔いしやすい
- ・尿回数が少ない (4-5回/日未満)
- ・振水音 (+)
- ・ストレスでも悪化する

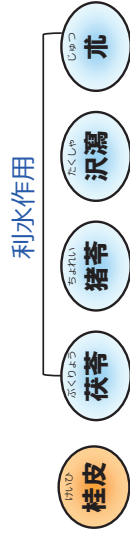


17 五苓散

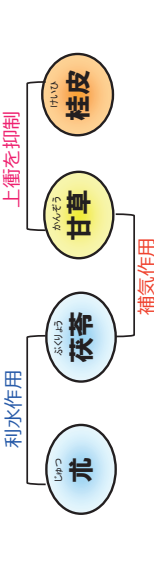
19 苓桂朮甘湯

30 真武湯

水分バランスの異常（水毒）



起立性めまい・立ちくらみ



14歳 男児

起立性調節障害



立ちくらみ
雨が降ると調子が悪い

症例：14歳 男児（中学3年生）

主訴 学校にいけない 頭痛 立ちくらみ 食事摂取不良

既往歴 特記事項なし

現病歴 X年2月上旬 ちとちとあった立ちくらみが悪化
2月下旬 気分不良 嘔気 頭痛 起床は12時 不登校
3月上旬 内服治療 カウンセリング 症状改善なし
4月上旬 漢方診療科紹介

現症&漢方医学的所見
身長 162 cm 体重 49 kg BMI 19
血圧 93/55 mm/Hg 体温 36.7℃ 脈拍 75 bpm
倦怠感 食欲なし 朝起きれない 口渇あり 尿2-3回/日
頭痛 立ちくらみ 動悸 寒り物酔いしやすい 雨天に調子が悪い
脈候：やや沈 やや弱 洪
舌候：正常紅 潤った白黄苔
腹候：腹力中等度 心下痞硬 振水音(++) 両側腹直筋緊張

症例 14歳男児(中学3年生)

臨床経過

初診時 苓桂朮甘湯3包分2を処方

1週間後 きつといいながらも学校に行き始めた
漢方を飲みだして調子がよい感じ
母：息子が「お腹がすいた」・「行ってきます」というようになった

1ヶ月後 動悸・立ちくらみなし 遅刻なし 部活も行っている

2ヶ月後 梅雨入りしてちよっときついが大丈夫

3ヶ月後 部活で県大会に出場 終診

フクロウ型人間

自覚症状：

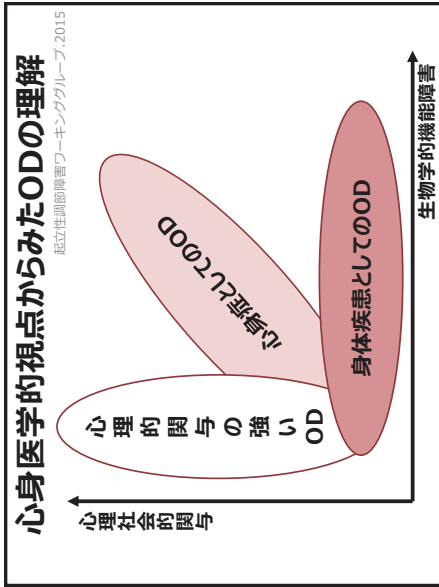
1. 午前中に調子が悪い、15時頃から元気になる
2. 夜は早く眠ろうと思っても眠れない
3. 朝食は欲しくない
4. めまいがする、立ちくらみ
5. 頭痛、肩こり、心悸亢進

体質：

1. 痩せ型が多い
2. 冷え症で手足が冷たい
3. 暖かい所にいると気分が悪くなる
4. 長湯はできない

他動的所見：

1. 顔色が青い 結膜や口唇の色は紅い
 2. 舌は湿潤 脈は沈 脈蹻は比較的薄く、心下部脈水音(+)
 - このフクロウ型に対して苓桂朮甘湯が非常によく効く
- 山本麻里 東医雑録 (1)



18歳 女性

頻尿・頭痛・めまい・下痢

検査をしても異常がない

症例:18歳 女性 (高校3年生)

主訴 頻尿、頭痛、めまい
既往歴 気管支喘息、小学校5年生から頻尿の傾向
現病歴 高校2年生12月修学旅行後 頭痛 嘔気 めまい 頻尿
 授業中頻回にトイレに行けないと嘔気、学校に行けない
 近医受診 心因性頻尿、交感神経作動薬
 1月-精神科 神経症圏内 カウンセリング
 高校3年生4月- 猪苓湯など 少し落ち着く
 教室で後ろの席 授業中に10回以上 12月 漢方科紹介

現症&漢方医学的所見 身長 163 cm 体重 48.8 kg BMI 18.1
 血圧 130/83 mm/Hg 体温 36.4 °C 脈拍 101 bpm
 暑がり 手足先が冷える 緊張すると手汗 喉がつまる感じ
 尿10回以上 軟便2回/日 食欲あり 飲水1L未満/日 不眠(-)
 たちくらみ 頭痛 (雨天に悪化) 車酔いしやすい
 月経前に嘔気、下痢、頭痛 緊張しやすくストレスに弱い
 脈候: やや浮 強弱中間 舌候: 正常紅 歯張・腫大 (+)
 腹候: 腹力中等度 胸脇吉満 両側腹直筋緊張 膈旁圧痛

臨床経過①

症例 18歳 女性(高3)

初診時 四逆散5.0g+半夏厚朴湯5.0g+五苓散5.0g
 2週後 漢方薬が飲みづらい ココアと混ぜて飲んでいる
 X+1年1月 試験中に下痢 過敏性腸症候群といわれた
 漢方飲んでいない 雨降りて頭痛
 →五苓散のみ内服を
 2月 卒試、自動車学校で頻尿・吐き気・喉のつまり
 漢方薬を飲むと下痢をする
 3月 喉のつまりには半夏厚朴湯がよいかも、
 4月 短大に入学 授業は意外と大丈夫
 以降は 通院を自己中断

臨床経過②

症例 18歳 女性(高3)

7月 起床後より嘔吐、下痢 (4-5回/日) 急性胃腸炎 補液
 下痢・嘔吐は改善したが、回転性めまい、頭痛、嘔気が出現
 総合診療科受診 精査異常なし
 漢方診療科再診
 大学に再びいけなくなるの心配
 ストレスや心の問題だと自覚しているが、
 異常がないからと言われても、...
 →「あなたの症状はすべて五苓散だから」
 五苓散内服できた 頭痛、めまいがなくなった
 今まで気の持ちようかと思っていた 今週から2学期
 母が代理で受診 授業・実習できている
 10月 「五苓散すぎくない?」
 先生に
 「あなたの人生はすべて五苓散」と言われ内服を決心
 以後は症状に応じて漢方治療を継続

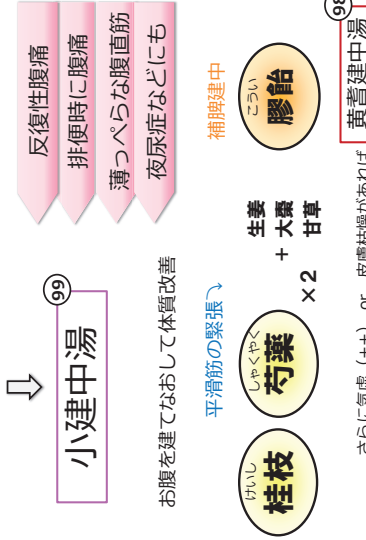
小児・思春期と脾虚

- ・虚弱児
- ・反復性の腹痛
- ・食が細い
- ・排便困難
- ・薄い腹直筋の緊張

小建中湯 99

黄耆建中湯 98

虚弱児の腹痛・体質改善に



9歳 女児

繰り返す腹痛



おなかが痛い(泣)

症例：9歳 女児 (反復性腹痛)

主訴 腹痛
既往歴 アレルギー性鼻炎 気管支喘息
現病歴 小学4年生 元来腹痛や下痢を起こしやすい
 1.5年間 腹痛・下痢で受診5回 対症療法
 腹痛：間欠的 腸周囲 3-4回/週 ハレーボールの練習中
 帰宅後 食後 ひどいときは腹痛で号泣 夕食が食べれない
 X年11月 漢方治療開始

現症&漢方医学的所見
 身長 129.5 cm 体重 29.7 kg BMI 17.7
 腹部：腸蠕動音正常 全体的に圧痛あり
 疲れると口唇ヘルペスがでやすい 暑がり 冷えなし 睡眠良好
食欲ないことが多い 急いで食べると腹痛 便秘なし 硬・軟便 尿 5-6回/日
脈候：浮沈間 やや弱 大 舌候：正常紅 潤潤した白苔
腹候：腹力中等度よりやや軟弱 腹直筋挙高(+) くすぐったがる
経過 初診時：小建中湯エキス4包分2を処方
 1ヶ月後：腹痛の程度・頻度が軽減 2回/月 夕食は摂れている
 2ヶ月後：号泣するほどの腹痛はなくなった
 4ヶ月後：毎日元気にハレーボール 内服量を減量 →終診

小建中湯が適応となる症状

小建中湯は、なんらかの体調不良を訴えることにも対して、特に細かな漢方医学的な評価を行うことなく用いても有効な例が経験されることも便利な処方である

落語の「葛根湯医」が有名であるが、小児診療においては「小建中湯医」がいてもおかしくはないかもしれない

筆者の今まで携わってきた現場においては、小建中湯をこどもの腹痛に対して用いることよりも、他の体調不良に用いて良好な反応を経験することが多かった

頭痛、夜尿症、起立性調節障害などで、**腹部所見や手足が温かくてしっとり汗ばんでいる**ことを参考に小建中湯を処方することで、完全寛解には至らなくても、ほぼ全例で症状の軽減が得られている

上田陽三、子供のあなかに漢方, Gノート, 華土社, おなかに漢方, 2019, Vol6 No1

小建中湯が適応となる典型的なお腹



- ・強い腹直筋が全鼠にわたって緊張している
- ・痩せ型で皮下脂肪が少なく薄い腹壁

10歳男児(夜尿症)
 2日に1回以上の割合で失敗していた
 小建中湯の服用を開始したところ
 翌日から夜尿が治った

上田陽三、子供のあなかに漢方, Gノート, 華土社, おなかに漢方, 2019, Vol6 No1

体質改善の漢方治療

水毒	脾虚
頭痛 たちくらみ	腹痛 便秘・下痢
雨天で悪化	食が細い
尿量が少ない	痩せ型・体力がよい
振水音	腹直筋の緊張
水の巡りを改善	おなかを建て直す

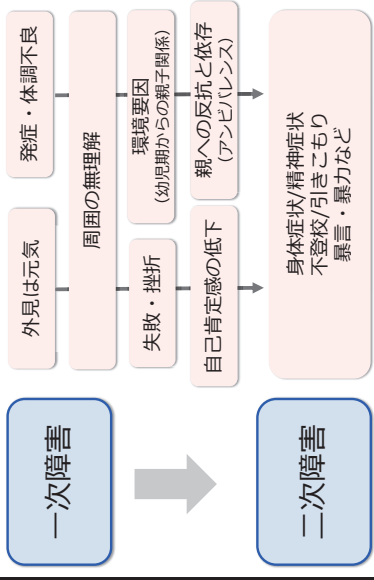
漢方治療とは？

体質改善の漢方治療

子どものころと漢方治療

養生について

起立性調節障害



「気疲れ」という言葉

(ここ)と(からだ)は、文化によって分け方が違う
疲れを日本では3つに分ける
「あたまの疲れ」・「気疲れ」・「身体疲れ」

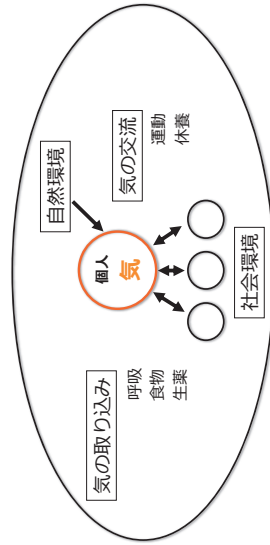
この中で「気疲れ」が一番苦しく尾を引く
日本人は「気疲れ」がどういものかよくわかっていて
一番治りが遅いことを知っている

欧米人に説明するのに

「対人関係に関係した疲れである」というと一番わかる

中井久夫、看護のための精神医学

「気」の思想を採用する



気=生命活動を営む根源的エネルギー

体内の気の量と循環が順調であることが重要

寺澤雅生、和漢診療学 あたらしい漢方

漢方医学的病因

感情の変化 (内因)



過度の感情は心理的ストレスになり様々な病気の原因となる
(病は氣から...)

心身一如の漢方治療



心身一如の漢方治療

柴胡 (セリ科ミヤマサイコノ根莖)



消炎解熱作用
(散熱解表)




鎮静作用
(疎肝止痛)



こじれた風邪に用いる

緊張状態を緩和

小児・思春期の気鬱



- 親・兄弟・友人・先生との人間関係
- うまく感情を表現できない (自分でも気づいていない)
- 漢方医学的診察で推測する

甘麦大鬲湯	感情・気分の暴走	夜泣き・ヒステリー・不安
柴胡桂枝湯	几帳面・神経過敏	上腹部痛
抑肝散	強い欲求不満が発散できない	癡癡・不眠
四逆散	過緊張 + 抑うつ傾向	腹痛・下痢 or 便秘

胸脇苦満

季肋部の抵抗・圧痛



13歳 女児

心窩部痛



皆に迷惑をかけている (泣)

症例：13歳 女児 (心窩部痛)

主訴 心窩部痛 既往歴 特記事項なし

社会歴 中学1年生 吹奏楽部 祖父・両親・兄と6人暮らし

現病歴 1学期まで登校 X年9月中旬 心窩部痛と嘔吐 以降学校に行けない
制酸剤効果なし 上部消化管内視鏡異常なし 10月中旬 小児科紹介
心理カウンセリング開始 11月当科紹介
10月下旬～ 別室登校できるようになるが心窩部痛が持続
朝・学校に入るときに多い。ぎゅっとなぜか痛む 10-60秒
学校を休んで合唱祭や部活動で迷惑をかけていると涙ぐむ

現症&漢方医学的所見
身長 155 cm 体重 66 kg BMI 27 学校の友達にイライラする
のぼせ 顔・手汗に汗が多い 食欲あり 睡眠良好 便秘なし 尿 3-4 回/日
脈候：やや浮 強弱中間 舌候：正常紅 溼潤した白苔
腹候：腹力中等度よりやや軟弱 胸脇苦満・心下痞硬・腹直筋導急(+)

経過 初診時：柴胡桂枝湯 エキス2分包2を処方
10日後：教室で勉強できるようになったが朝の心窩部痛が持続
芍薬甘麦湯 エキス朝1包追加
1ヶ月後：朝に漢方薬を飲むと痛みが和らぐ
2ヶ月後：心窩部痛はまったくなく 4ヶ月後：漢方治療終了

抑肝散 ≠ 認知症の薬

怒りを外に表す患者への適応は容易だが、現代の日本人は **怒りを内に秘めており** そのあまり **自分が怒っていることすら自覚しない** 例がある。「怒り」の有無を丁寧に問うことが本方を活用する鍵であり、症例は意外に多い。
メンタルヘルス外来管理の要薬といつてよい。
秋葉哲生、活用自在の処方解説

「内に秘めた怒り」を持つ患者に適応
人間関係において弱い立場にありストレスや怒りを容易に発散できず感情が抑圧され自律神経の失調をきたす
平田通彦、慢性疼痛の心理的要因、慢性疼痛 2014; 33: 63-70

抑肝散 もともとは・・・
癩癧 (かんしゃく) ・ひきつけの薬

肝経の虚熱発搐、発熱咬牙、或いは驚悸寒熱、睡眠不安を治す ～ 右水煎して**子母同服** 『保嬰撮要』

一人、肩背疼痛を患。診するに、肝気面脇へしまる・肝気の所為にて其人甚だ性躁しくなり
家事方端に付て世話やくこと尤も多し
多怒・不眠・性急などの甚しきを主症とするなり
和田東郭 『蕉窓雑話』 『蕉窓方意解』

抑肝散 54

多怒・不眠・性急
癩癧もち
子母同服
青い(内に秘めた)怒り
筋の協調運動障害

補血作用
柴胡 芍薬鈎 当帰 川芎 日朮 茯苓 甘草

補氣作用
茯苓 甘草

精神安定作用
柴胡 芍薬鈎

内に秘めた怒りのサイン

肝の昂ぶり

眼瞼痙攣 疼痛
歯ざしり 不眠
チック様症状 介護疲れ
不随意運動 舌呈示不良

抑肝散の舌呈示不良

・口唇からあまりださなない ・細かに震える

頭痛、落ち着かない、腹痛

眠れない

原因不明の頭皮のかゆみ

発達障害と抑肝散

【対象】 鳥栖大学外来患者8-40歳で特定不眠の広汎性発達障害、アスペルガー症候群と診断された40名 (男性22名、女性18名、平均年齢22.7±7.3歳)

【方法】 12週間前向きオープンラベル試験 抑肝散2.5-7.5g/日投与

【評価項目】 Clinical Impressions-Severity of Illness Scale (CGI-S)
Aberrant Behavior Checklist-Irritability subscale score (ABC-I)

【検定方法】 Paired T test

【結果】

Point
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0
BL 2 4 6 8 10 12 Weeks

Point
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0
BL 2 4 6 8 10 12 Weeks

易怒性、過活動、不適切な発言、無気力など
【特筆事象】 なし

Miyoshi T, et al. BMC Psychiatry 2012; 12: 215

夜泣き・ヒステリー

嘆き・悲しみ
感情失禁
あくびが多い
夢遊病

72
甘麦大棗湯
夜泣きの漢方

甘草 小麦 大棗

安神・健脾緩中

甘麦大棗湯

転居して初めて当院にフクチン接種に来た2歳のお子さんについて、「生まれてから2年間、1日も欠かさず毎日夜泣きをしていて参っている」と母親から相談を受けたことがありました。「生まれてから毎日ずとですか」と聞くと、母親は真顔で「はい」と言うのです。(中略)通常量の1.25gを処方して、母親には「この漢方薬は1回の内服ですぐに効果が出るはずですよ。今晩も夜泣きがあったら増量するで、明日再診してくださいと伝えました。翌日、母親が来院され、てっきり効果がなかったのかと落胆しかけたところ、「昨晚、初めて夜泣きがなくなり、私もぐっすり眠れました。ありがとうございます」と立いて喜ばれました。「もっと早く相談に来ればよかった」と帰っていったのがとても印象に残っています。結局、このお子さんには2週間程度処方された後、再発もなく廃薬できました。

松田正・マンタリヘルズケアに用いる専売薬 (第2回)
 日経メディカル | <https://medica.nikkei.com/topics/medica/2022/05/23/155.html>

症例：0歳1ヶ月 女児 (夜泣き)

主訴 夜泣き 頻回の啼泣
既往歴 1ヶ月健診で異常なし
社会歴 母 (シングルマザー、パートナーと同居) ・長女 (10歳) 機嫌が悪いことが多い 昼夜問わず 入眠時間は長くて1時間半 短い場合は30分毎に泣き出す ひどいと頻呼吸になり苦しそう 母乳は足りている 発育良好

現症&漢方医学的所見
 体重 5.0 kg 体温 37.3℃ 肩径ヘルニア・腸重積を疑う所見なし
待合室・診察室でも号泣 食欲あり 便秘なし
脈候：浮沈間 強弱中間 数 舌候：正常紅
腹候：腹力は軟弱

経過 初診時：甘麦大棗湯 エキス1包3
 授乳前にベヘースト状にして頬粘膜へ塗布
 14日後：1-2時間眠るようになった 長くて4時間
 頻呼吸もなくなった

1.5ヶ月後：夜泣きがなくなった 7時間くらい寝ている
 →漸減して終了



甘麦大棗湯の口訣

- ・精神の緊張を寛解して大脳の働きを緩慢にする
相見三部
- ・外界からの刺激に過剰に反応する病態に適応 三浦忠雄
- ・甘いもの好き
- ・心のどこかに甘えがある、さらに甘えたいのに満たされないでいる 池田一秀
- ・不安・緊張の強い発達障害
→社会性や意思伝達の改善 川崎浩一郎
- ・精神的視野狭窄を切り拓いていく薬 岡留美子

起立性調節障害への理解

- ① 身体疾患 (自律神経機能不全) である
 怠け者ではない 午前中に悪く午後から軽減
 様々なストレス、天候に影響を受ける
- ② 午後から登校 部活・学校行事への参加
 病氣と闘っているのだから堂々としてよい
 家族、学校、友達との理解を得られることは
 心理的負担を軽減し症状の改善に繋がる
- ③ あなたの体調と相談し、よい日は学校にきて欲しい
 不用意に約束しない 症状は予測しにくい
- ④ 適切に対応すれば症状は軽減する
 16-17歳以降に9割程度は改善
- ⑤ 身体症状の治療を行いながら、心理面も支援する
 心理社会的因子の関与があるからといってそちらに焦点をあてない

起立性調節障害の入院治療

【睡眠の問題が大きい場合】

2週間程度の入院
 規則正しいリズムの中に身を置く
 日中の運動、夜間のネットからの離脱
 OD検査を含めた各種検査
 → 改善した自分を体験でき
 「たいじようぶ感」を取り戻しつつ過ごすメリット

【親もわかるチャンス】

入院している間に「家族の安定化」を集中的に図る
 子どもだけかわってもそのまま自宅に任せれば元の木阿弥
 お互いの存在を戻す期間
 家族内での問題点を解決する方策をとることが功を奏す
 加藤善一郎、マンガ勝、「不登校」

起立性調節障害・・・脳神経科の入院治療

【適応】 本人が学校に行きたい
 気持ちがあっても体がついてこない
 この状況を何とか打開したい気持ちがある

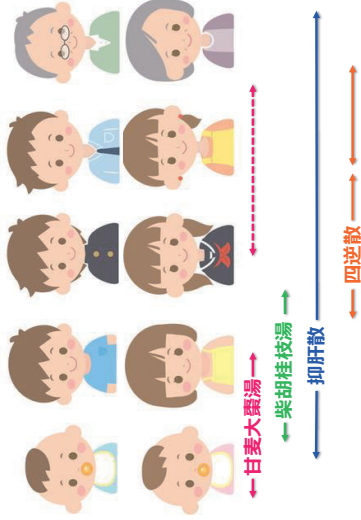
【治療内容】

- 煎じ薬による漢方治療
- 昼夜逆転の改善
- 心理カウンセリング
- 運動 (河川敷・エアロバイク)
- 院内学級
- スマホ・ゲームの制限

起立性調節障害



ライフステージと漢方薬



漢方治療とは？

体質改善の漢方治療

子どものころと漢方治療

養生について

起立性調節障害の養生

- ① 雨の日は無理しない
漢方薬を多めに飲む
- ② 体を動かす・運動の励行
部活にいけるか？ スクワット ベットの散歩など
日中は体を横にしない 足湯のススメ
- ③ スマホをベッドに持って行かない
スマホ依存になっていないか？ スマホ・ゲームで日常が楽しくない
少ない体力をスマホに使わない
- ④ 病気の人の義務
健康であれば義務となるであろうことが免除
⇨ 病気になることを認め、回復に向けて努力するという義務
- ⑤ 親への教育・治療
子供との接し方、過干渉は？ 親の心身の不調はないか？
子供を癒める 子供と一緒に楽しむ

水毒と飲水・食事

- ① 無理な飲水は推奨しない
こまめに頻回 のどの渇きにに応じて飲水 味噌汁 梅干し
- ② 漢方薬を内服することで水分摂取量 ↑
お湯に溶いて内服
- ③ よく噛んで食べる
唾液の分泌 ↑
- ③ 体を冷やす飲食物に注意
アイスクリーム、果物、生野菜、麦茶など
- ④ 水の巡りをよくする食べ物を食べる
小豆・冬瓜、干し椎茸、、 etc



足湯のすすめ



- ① 入浴前、服を着たまま汗がじわっとでるまで
(体の芯を温める)
- ② 入浴後、足首に風呂桶一杯の水をかける
(毛穴を引き締める)

(参考) 中田英之、体と心が整う365日養生のすすめ

漢方からみた子供の心と体

— 医師としてどこをかけること —

- ① 子供は医師を含めて大人の言葉に敏感に反応する
相手の心を傷つけないように上手に話さなければならぬ
- ② 症状が少しでも改善したことをきっかけにする
きっかけ作り・僅かな変化を上手く作り出す技法に漢方は大変働いている
- ③ 普段の食生活の在り方は非常に大切
医食同源的な発想
- ④ 様々な症状を肯定的に受容し、
よき先輩の立場から対応していくことが大切

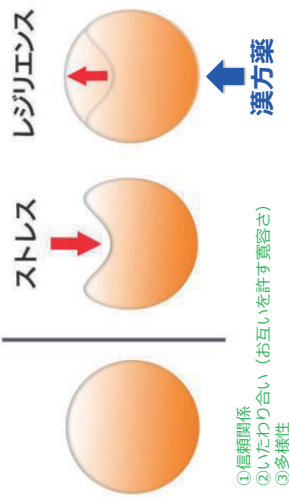
広瀬 滋之、小児科疾患漢方治療マニュアル

迫いつめない医学

漢方では病気の背景因子に注意しながらも、
容易に修正できないものには深入りせずに
漢方に薬に種々の思いを込めて
問題が氷解するのを待つことが多い
愁訴が身体を逍遙しているうちは、
症状が「からだ」の方に迷っているから、
「ところ」は免れているという場合もある
少なくとも患者さんを心理的に
追いつめることがないように配慮している

花備 壽彦、漢方診療のレッスン

漢方が導く心と体のレジリエンス



初原 佳祐、漢方が導く心と体のレジリエンス

心に残った中高生の言葉

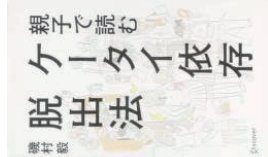
今までは学校も忙しかつたし、
いるいると手一杯だった。スト
レスとパフォーマンスをとって生活で
きるようになりたい

もういい感じ、
課題などやることが多くて
ゲームする暇がない

もうふっきた感がある、
アクレッションになった
高校生になったらバイトしたい

学校に行くということを目的にす
るんじゃなくて、学校は手段。自
分で決めたこと。とりあえず1年
間やってみる

小児・思春期の ケアに漢方を！



漢方治療を受けるには

- ① まずはかかりつけ医に相談
- ② クリニックのHPPから探す
- ③ 漢方専門医を探す
東洋医学会HPIに専門医リストあり
- ④ 漢方治療を行っている専門施設を紹介



ご清聴ありがとうございました



南山堂から2021年7月1日（増刷決定）

子ども「からだの不調」への 気づきと対応のいま

～学校現場における気づきと対応～

令和5年1月12日

カウンセリングルームこのは
福岡県教育委員会スクールカウンセラー
宅間 弘

学校現場で見られるからだの不調について

・ことばにできない気持ちがかからだの不調として表れる。

①起立性調節障害、過敏性腸症候群

②吐き気、頭痛、腹痛

③身体の重さ、息苦しさ

2

①起立性調節障害

- ・身体的要因が先にある起立性調節障害の子は少なく、何らかの先行要因がある子の方が多い印象。
- ・また最近はコロナ後遺症、ワクチン副反応もあり難しい。
- ・何らかの困っていることがある、なんとなくもやもやする
→学校に行きたくない
→夜中まで起きている
→睡眠リズムがずれていく。

→起立性調節障害と診断される。（第1回の睡眠障害の視点）³

①起立性調節障害という診断がつくこと

- ・診断がつくことで原因がわからなくなかった心身の不調の理由がわかり、安心して自分のペースで登校できる子（身体要因がメインの子）。
- ・診断がつくことで本質的な困っている部分（親子関係、教員との関係、友人関係、学習の苦しさ等）が、起立性調節障害が理由の不登校だからということまで覆い隠されてしまう子。
- ・診断がついたから安心できる部分と、でも進んでいく現実との狭間。

4

①起立性調節障害という診断がつくこと

(第1回からの連想)

- ・あきらめるは「明らめる」であり、あきらめたときに何かか*明らかになるという意味もある。
- ・学校に何とか行こうと思うこと、行かせよう行かせようとすることをあきらめた時に、何かか明らかになるかもしれない。
- ・でもだからといってあきらめたらいいんですよというものではない。診断がついたからといってあきらめがつくものでもない。本人や保護者の揺れ動く気持ちをもに感じることがSCの役割。

5

②吐き気、頭痛、腹痛

- ・心身相関の観点から考える。(身体的要因がない前提で)
- ・心身症の基本的概念として昔からある考えがいまも役に立つ。
- ・気を抜けない。気疲れ(第2回、気鬱、気虚の視点)
- ・吐き気→吐き出したことがある
- ・頭痛→頭を抱えるような困っていることがある。
- ・腹痛(胃炎)→はらわたか煮えくりかえるような怒りがある→抑肝散
- ・腹痛(腸炎)→断腸の思いがするほどやりにきれなさがある
- ・突発性難聴→耳をふさぎたくなるようなことがある。

事例：腹を立てない方法を自然に考えた子ども

6

③身体の重さ、息苦しさ

- ・身体の重さ
身体に重りが乗っているように重い。
朝家にいる間、学校に来るまで、朝から夕方までずっと、感じる時間は人それぞれ。
- ・息苦しさ
「学校に来ると水中に潜った時のように息がでできなくなります。学校を出るとやっと思が吐けるんです」
・心身のつながりを意識できていない子も多く、身体が疲れているだ*けと思っている子も多い。
(失感情症、失体感症：自分の感情、体感をうまく言葉にできない)

7

からだの不調への支援

- ・その子のペースで行えるものを考える。
- ・遅れての登校、別室登校、オンラインの活用、適応指導教室への通室。
- ・自分のペースでよいということの保証。マイペース感覚の持続(増井、2002)。
- ・とはいっても続いていく現実とのはざままで揺れ動く気持ちへの支援。
- ・学校との関係性が切れたと本人、保護者が思わないような関わりを学校に行っていたら。
- ・からだどころこの関係性についてカウンセリングや心理教育の中でともに考えていく。

8

からだの不調への支援：予防的支援

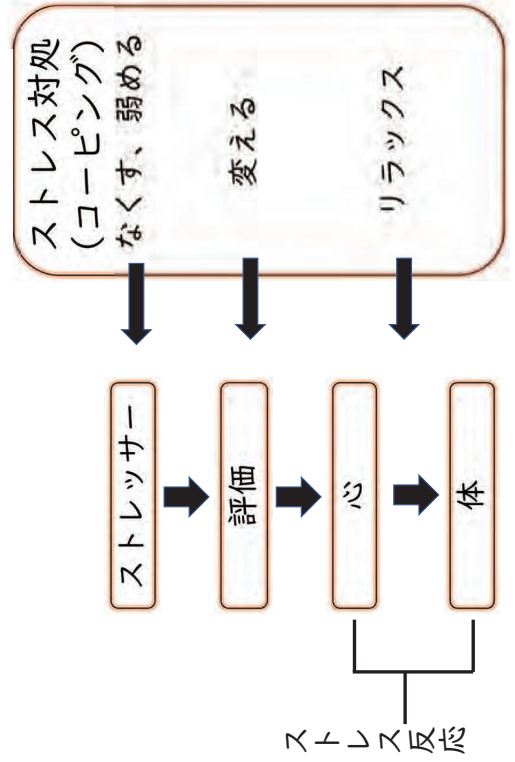
- ・ ところどころからのアンケート
学期に1回程度実施。教育相談前に実施することで教育相談で活用してもらおう。
- ・ ストレスマネジメント、SOSを出す教育、SEL-8S
心理教育を行い、課題が起きる前に子どもへの対処能力を高めていく。

9

番号	項目	0	1	2	3
1	息が立ちます	0	1	2	3
2	腰が立つ	0	1	2	3
3	かなしい気持ちだ	0	1	2	3
4	やる気がおきないことがある	0	1	2	3
5	わくわくする	0	1	2	3
6	からだがかたくなる	0	1	2	3
7	人やものに、いかりをぶつけたい	0	1	2	3
8	消えてしまいたいと思う	0	1	2	3
9	からだがおもく、だるい	0	1	2	3
10	笑ったり、えがおになる	0	1	2	3
11	手や足がふるえる	0	1	2	3
12	イライラする	0	1	2	3
13	ひとりぼっちな気分だ	0	1	2	3
14	よく眠れないことがある	0	1	2	3
15	うれしい気持ちだ	0	1	2	3
16	心臓がドキドキする	0	1	2	3
17	おこりっぽい	0	1	2	3
18	自分を責めてしまう	0	1	2	3
19	落ちついて勉強ができないことがある	0	1	2	3
20	すっぴんした気持ちだ	0	1	2	3

【出典】永浦弘・山口寛・富永良寛(2013)
先生() スクールカウンセラー () 9

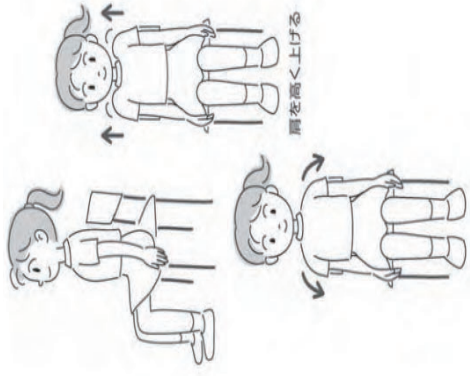
ストレスとは？



11

① ストレス反応への対処：リラククス法

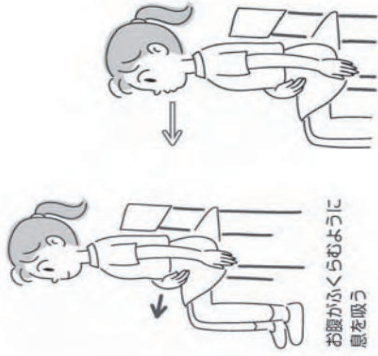
- ① 背をまっすぐ伸ばした姿勢をしましょう。床に足の裏をしっかりとつけて、両腕はぶらんとしましょう。
- ② 肩を高く上げてみましょう。……そして、ストンと力を抜きます。背筋はまっすぐのままですよ。
- ③ 肩をもう一度高く上げてみましょう。上げていくときに、思わず脚や腕に力が入っていませんか？
今度は、肩の力をゆっくりにゆっくりに抜いていきましょう。
背筋はまっすぐですよ。



12

ストレス反応への対処：リラククス法 ②

①集中する姿勢をとって、片手をお腹に置きます。
自然な呼吸を観察します。息を吸うと、お腹がどうなりま
息を吐くとお腹はどうなりますか？息を吸うとお腹が
ふくらむのが腹式呼吸です。



②一度大きく息を吸って、お腹を大きくふくらませます。
そして、口から細く長くゆっくり息を吐いていきます。
吐いていくときに落ち着いていく感じがします。

③もう一度大きくすくって、お腹がふくらんだらちよつとため
口からゆっくり息を吐いていきます。吐く息とともに、
不安やイライラが体の外に出て行きます。

13

からだの不調がある子への支援

- ・子どもが無力感を感じないような関わり。
- ・大丈夫だと思える、安心できる関わり。
『どうせ』と『やっぱり』は傷付いた心に渦巻いている言葉
(かしま、2006)
『どうせ学校行けしかわないんでしょ』
『どうせ私の気持ちなんて考えてくれないでしょ』

・これらの『どうせ』を『やっぱり』にしないように支援する側
は気をつける。そして『きつと』→『やっぱり』に変えていく。

15

授業風景（レジュメでは非表示）

からだの不調がある不登校の子への支援 (第1回を視聴してからの連想)

- ・自律神経の不調によるもの→ポリヴェーガル理論との関連
(だいふ端折って説明します)
- ・交感神経⇄副交感神経ではなく、①交換神経(興奮)②腹側迷走神経(リラク
ス、人とのつながり)③背側迷走神経(シャットダウン、凍結)
- ・普段は人とのつながりの中で対応しているが、それが難しくなると闘争・逃避・
凍結反応に移行する。
- ・この凍結反応が起立性調節障がいにも起きているのではないか。
- ・腹側迷走神経が働かなくなり、背側迷走神経が優位になるとはつまり
自律神経の失調が起きる十人とのつながりに魅力を感じられなくなる
→それまで順調に学校生活を送っていた子が体調不良とともに引っ込み思案になっ
てしまうこととの関連
- ・凍結反応が解除され、腹側迷走神経が働くためには、安心感・安全感が持てるこ
とと、人とのつながりがあることが大切。

16

からだの不調がある不登校の子への支援 (第1回を視聴してからの連想)

- ・要点は身体的なシヤットダウンが起きると人間関係にもシヤットダウンが起きるとのこと。
- ・また安心、安全を感じ、人とのつながりを感じられることが自律神経の安定のためにとても大切ということ。
- ・不安・イライラがスッと消え去る
「安心のタネ」の育て方
ポリヴェーガル理論の第一人者が
教える47のコツ



17

事例（オンライン研修の為口頭のみ）

- ・会い続けることの意味。人とのつながりの中で安心を感じられること。定期的に人に会うということの意味。
- ・何か特別なことを行うのではなく、子どもが安心できる環境で人とのつながりが維持されていることが大切。
- ・本人、教員、保護者の気持ちの揺れ動きの中で、ともに揺れ動きながら本人のペースや気持ちたちが尊重されるように橋渡ししていくこと。

18

おわりに

2022年度も昨年度に引き続き、感染症拡大予防からオンラインでの開催となりました。また、3回とも当日の様子を録画し（一部未録画もありましたが）、見逃し配信という形で申込者への期間限定配信を行いました。

当日参加の方も、リアルタイムでの参加がかなわなかった方々にも、ご自身の都合のいい時間に、また動画であることで繰り返し視聴できること、オンラインであることで移動の時間が短縮できることなど多くの利点があったのではないのでしょうか。一方で質問のしにくさや疑問解決へのタイムラグ、音声の不具合など課題もありました。3回目の総合討論では頂いた質問すべてにはお答えすることはできませんでしたが、子どもたちのからだの不調の理解、治療の最前線をご理解いただく機会になったのではないかと思います。

参加者は、当日、見逃し配信の延べ667名（3月8日現在）にのぼり、アンケートは延べ81名（3月8日現在）から回答をいただきました。本報告書作成段階では、見逃し配信期間は終了していません。3月13日には公開講座連動企画として、不登校・ひきこもり支援フォーラム「起立性調節障害の理解～映画『今日も明日も負け犬。』上映会から考える～」を開催します。フォーラム当日にも、見逃し配信のご案内を行いますので、より多くの方々に公開講座の見逃し配信を視聴いただき、子どもたちの理解が深まることを願ってやみません。

さて、アンケートでは一定の評価をいただきましたが、次年度もさらに実のある内容と、動画配信や当日のライブ配信のシステムも整え展開してまいりたいと思います。

参加の皆さま、講師の皆さま、サポートセンターの皆さま、ご協力ありがとうございました。

引き続き、不登校・ひきこもりサポートセンターへのご理解ご協力をよろしくお願いします。

また、本公開講座は田川市包括連携協定により助成を頂き実施しました。この場を借りてお礼申し上げます。

文責：不登校・ひきこもりサポートセンター教員スタッフ 公開講座担当 増満 誠

2022(令和4)年度 福岡県立大学 公開講座Ⅰ 不登校・ひきこもりサポートセンター主催
「『からだの不調』と不登校～病気の理解、治療・対応のいま～」(全3回)
報告書

発行日 2022年3月9日発行

発行 福岡県立大学不登校・ひきこもりサポートセンター

発行責任者 小島秀幹(センター長)

編集 増満 誠(センター教員スタッフ公開講座担当)

発行所 〒825-8585 福岡県田川市伊田4395番地

福岡県立大学不登校・ひきこもりサポートセンター
