

周りの大人が知って 気付く子供の疾病 ～支援につなげるために～

子供は、「大変」「つらい」等の心の状態を、言葉で上手く表現できないことがあります。

その原因が疾病であっても、症状として体と心が動かないために、周りから単なる「なまけ」や「やる気がない」ように見える行動として表出してしまうことがあります。そのため、その原因となる疾病に気付かれないうまま学校生活を送っている子供も少なくないのではないのでしょうか。

そんな子供達の状況に教師を含む周りの大人が気づき、寄り添い、支援の手を差し述べることであれば、より充実した学校生活を送ることができる子供たちが増えると思います。

今回は、様々な疾病の中から、特に周りの大人が気づきにくい疾病の内容、気づきのポイント、学校の対応ポイント等をリーフレットとしてまとめましたので、ご活用ください。



千葉県マスコットキャラクター
「チーバくん」

令和6年3月

千葉県教育委員会

起立性調節障害

<疾病の理解>

思春期に好発する自律神経機能不全の一つで、循環調節が障害され、脳や上半身への血流量が低下し、様々な症状を引き起こします。

有病率は、軽症例を含めると、小学生の約5%、中学生の約10%、重症は1%です。軽症例では、適切な治療によって2~3か月で改善しますが、重症例では、社会復帰に2~3年以上を要します。

治療は、非薬物療法と薬物療法があり、非薬物療法では、右のように日常生活の工夫をします。

<日常生活の工夫>

- 座った状態や寝た状態から起き上がる時には、頭を下げて、ゆっくり起き上がる。
- 静止状態の起立保持は1~2分以上続けない（集会等で注意が必要）。
- 水分摂取は1日1.5~2リットル、塩分を多めにとる。
- 1日30分程度の歩行を行い、筋力低下を防ぐ。
- 夜、寝る時間が遅くならないようにする。

<気付きのポイント>

「立ちくらみ、失神、朝起きられない、倦怠感、動悸、頭痛などの症状が、午前中に強く、午後には軽減する傾向がある。」という特徴があり、遅刻や欠席が増えてきた等も気付きのポイントです。

<学校の対応ポイント>

| | |
|-------------|--|
| 保護者や主治医との連携 | ・現在の症状、治療方針、家での生活状況（就寝時間等）を保護者と情報共有し、体調不良時の対応（休養場所・休養時間・保護者との連絡方法）について確認しておく。 ・欠席連絡が保護者の負担になることもあるため、連絡方法について検討する。 |
| 周囲の理解 | ・本人は「怠けていると思われる」等、周囲の人にどう思われているか不安に思い不登校になる場合もあるので、本人や保護者と相談し、周りが理解できるようにする。 |
| その他の対応 | ・体育では子供の体調に合わせた運動方法にする。 ・欠席等で受けられなかった学習については、後日保障する。 ・体調が悪い時は無理に登校させず、体調が良い時に登校できるよう配慮する。 ・状況により、短時間の登校や別室での登校を検討し、本人が登校しやすい環境を整える。 |

脳脊髄液減少症

<疾病の理解>

スポーツ外傷等の後に脳脊髄液が漏れ出し減少することによって、様々な症状を呈する疾患です。治療は、保存的治療（安静臥床と水分摂取）ですが、重症例では硬膜外自家血注入療法（ブラッドパッチ療法※）が必要な場合もあります。

<症状>

- 起立性頭痛（立位や座位をとることで増強する頭痛）
- 頸~腰部痛
- 吐き気
- 耳鳴
- 注意力低下
- 息切れ
- 動悸
- たちくらみ
- めまい
- 不眠
- 全身倦怠感
- 視力低下
- 光がまぶしい
- 等

※本人の血液を硬膜の外側に注入し、その血液で硬膜の漏出部位を塞ぐ方法です。以前は先進医療として実施されていましたが、平成28年4月から保険適用の対象とされています。「ちば医療ナビ」のサイトで「ブラッドパッチ療法」で検索すると、該当の医療機関が表示されます。

<気付きのポイント>

◆主な症状である起立性頭痛（立位や座位をとることで増強する頭痛）などの頭痛、頸部痛、めまい、倦怠、不眠、記憶障害などがある（症状が似ていることから、精神的疾患や起立性調節障害と間違いやすい）。

◆スポーツ外傷の他、交通事故、転倒、打撲（頭部・頸部・背部等）、衝突などの原因となりそうなことがあった（明らかな原因がない場合もあります）。

<学校の対応ポイント>

| | |
|--------|---|
| 初期対応 | ・交通事故やスポーツ外傷などにあった後、頭痛やめまい等の症状があるときには、安静を保ちつつ医療機関を受診するなど、適切な対応をとる。 |
| 診断後の対応 | ・体調不良時は、横になり休ませ水分補給を促す。（保護者と確認しておく） ・周囲の児童生徒へ理解を得るための疾患公表の有無を保護者と相談する。 ・授業の参加方法を検討し、学習保障に努める。 |
| その他 | ・学校の管理下における負傷による当該症状の治療で、保険診療の対象となるものについては、独立行政法人日本スポーツ振興センターが実施する災害共済給付の対象となることを保護者に説明する。 |

過敏性腸症候群

<疾病の理解>

腹痛や腹部不快感が2か月以上繰り返し、便秘や下痢等の症状が慢性的に経過する腸の機能的な（腸管に明らかな炎症や腫瘍などの器質的な病気はなく、腸管の働きに問題がある）病気です。

成人の有病率は10%程度ですが、小学生1.4%、中学1~2年生2.5%、中学3年~高校1年生5.7%、高校2~3年生9.2%であり、成長と共に成人の比率に近づきます。子供の腹痛を起こす病気としては頻度の高いもののひとつであり、ストレスと関係が深い病気として知られています。

<気付きのポイント>

「休日には症状が少ないものの、授業日の朝にお腹がよく痛くなる、張りを訴える、下痢や便秘を繰り返す。」という特徴を理解し、遅刻や欠席が増えてきた等も気付きのポイントです。

<学校の対応ポイント>

子どもが安心して学校生活を送れるよう環境を整える。

| | |
|------|--|
| 登校前 | ・ゆとりをもって起床し、朝食を食べ、排便を済ませておく。 ・遅刻・欠席連絡の方法を保護者と確認しておく。 |
| 登下校 | ・トイレの場所等を確認しておく。 |
| 学校生活 | ・授業中でもトイレに行きやすい座席配置にする。職員全体で共通理解しておく。 ・周囲の児童生徒へ疾患の公表の有無を保護者と確認しておく。 |

<症状>

- ・下痢と便秘を交互に繰り返す
- ・お腹がよく痛くなる
- ・緊張するとお腹が痛くなりやすい
- ・排便すると腹痛が軽くなる
- ・お腹が張りやすい
- ・排便困難のためトイレの時間が長い
- ・腹痛を自覚する時間帯は朝が多く、就寝中や休日などは症状が現れにくい

うつ病

<疾病の理解>

うつ病は日本人の約15人に1人が一生のうちにかかるという非常にありふれた病気です。基本的には思春期以降に発症しますが、小学生でも発症しますので注意が必要です。

治療については、軽症では心理教育、家庭・学校での環境調整、中等症以上では精神療法または薬物療法が推奨されています。

<気付きのポイント>

米国精神医学会によるDSM-5では、基本的には児童思春期のうつ病に対して成人と同一の診断基準が用いられている（下記A~Cすべてが当てはまる必要がある）。

A：右の①②のどちらか1つを含む5つ以上の症状が、2週間以上見られる。

B：学校や家庭での機能障害が明らか。

C：他の医学的疾患による影響でない。

<症状> ※1つでも気になる様子があれば注意しましょう

- ①ほぼ一日中、毎日、抑うつ気分
- ②ほぼ一日中、毎日、活動における興味・喜びの著しい減退
- ③著しい体重減少または体重増加
ほぼ毎日の食欲の減退または増加
- ④ほぼ毎日の不眠または睡眠過多
- ⑤ほぼ毎日、精神運動性の焦燥（落ち着かない等）
または制止（動作が遅い、声が小さい等）
- ⑥ほぼ毎日、疲れやすい。気力の減退
- ⑦ほぼ毎日、無価値観または過剰・不適切な罪責感
- ⑧ほぼ毎日、思考力や集中力の減退、決断の困難
- ⑨死についての反復思考（希死念慮など）

小児は気持ちを言葉にしにくいいため、頭痛や腹痛（身体症状）、イライラ（反抗）、朝の不調等で現れ、不登校になることがあります。

<学校の対応ポイント>

| | |
|---------|---|
| 児童・生徒対応 | ・共感的、支持的に接する（信頼関係の構築）。ただし、教員が一人で抱え込まない。 ・子供本人が頑張りすぎてしまう傾向があるので、休むことが必要な時には、安心して休息できる環境をつくる（学習等の負荷を軽減することや欠席等の学習保障等）。 |
| 校内外の連携 | ・主治医、保護者と病状、治療方針、学校での対応について確認しておく。 ・スクールカウンセラーとの連携を図る。 |
| その他 | ・孤独が症状を悪化させるため、安心できる人と過ごすこと、散歩など軽い運動をすること等を心掛けて生活することを勧める。 |

睡眠障害

<疾病の理解>

現代の子供の3~4人に1人が睡眠障害もしくは睡眠習慣に関する問題を抱えています。子供の睡眠不足は、けが、肥満、高血圧につながるという報告もあります。子供の睡眠の問題は、脳や身体の発達にも影響するため、成人以上に睡眠習慣の改善を図ることが重要です。しかしながら、子供の睡眠時間は親のライフスタイルが影響していることもあります。また、個人の努力だけでは改善しない睡眠障害もあります。保護者や専門医と連携し、睡眠教育や症状によっては薬物療法での治療が必要なこともあります。

<主な睡眠障害と症状>

- ◆概日リズム睡眠・覚醒障害
昼夜逆転など睡眠時間帯の異常がある。生活習慣を整えるだけで改善することもある。
- ◆不眠症
入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒、熟眠感欠如があり、日中の機能障害（倦怠感・意欲低下・頭痛・消化器症状）がある。
- ◆中枢性過眠症（ナルコレプシー等）
十分な睡眠を確保しているにもかかわらず、日中の強い眠気がある。居眠りを繰り返す。
- ◆睡眠関連呼吸障害（睡眠時無呼吸症候群等）
睡眠中の呼吸停止があるor強いいびきに加え日中の強い眠気がある。小児の1~3%に見られる。
- ◆睡眠時随伴症
睡眠中に大声、手足を動かす、歩き回るなどの異常行動がある。
- ◆睡眠関連運動障害
夜間の異常感覚（足がムズムズする、突っ張る感じ等）・異常運動（動かすと症状が軽減）など睡眠に関連した感覚・運動症状がある。

<気付きのポイント>

日中の強い眠気その他、小児では眠気として自覚されず、**不機嫌や学習障害、頭痛、不定愁訴、注意欠陥多動性障害（ADHD）の不注意型に類似した症状**として表出されることが多い。

<学校の対応ポイント>

| | |
|---------------|---|
| 生活習慣・睡眠状況の確認 | ・睡眠状況（入眠状況・中途覚醒・睡眠時間・日中の睡眠状況・その他症状） ・食事の時間 ・スクリーンタイム時間 ・運動習慣 ・その他生活習慣 |
| 生活習慣の見直し・保健指導 | ・起床後から日中にかけて太陽の光をたくさん浴びる。 ・スクリーンタイムを減らし体を動かす。寝床ではデジタル機器の使用を控える。 ・夕食は就寝3時間前、入浴は就寝2時間前までに済ませる。 ・食事は、刺激物やカフェインを避ける。入浴はぬるめの風呂に入る。 ・無理に寝ようとしない（眠くなったら床に就く）。 ・小学生は9-12時間、中学・高校生は8-10時間の睡眠時間を推奨。 ※生活習慣の改善は子供だけでは難しい場合もあるため、保護者と一緒に取り組むことが重要です。 |
| 校内外の連携 | ・日中の睡眠時間が長いと夜間に眠れなくなるため、過度な眠気があるときも短時間の睡眠を基本とし、上記の生活習慣・睡眠状況の確認や保健指導を実施する。 ・生活習慣は問題ない、もしくは生活習慣を整えているにもかかわらず、睡眠障害があり日常生活に支障をきたしている場合は、治療が必要な睡眠障害、もしくは他の疾患の可能性もあるので、保護者に学校での様子を伝え医療機関の受診を促す。 |

「教職員のための子供の健康相談及び保健指導の手引き（令和4年3月公益財団法人日本学校保健会）」に様々な疾患について説明や対応例が示されていますので、参考にしてください。
「一般社団法人 日本小児心身医学会ホームページ」に起立性調節障害に関する公開資料や小児の心身症について情報が掲載されていますので、参考にしてください。

<参考資料>

- ・千葉県ホームページ ・一般社団法人 日本小児心身医学会ホームページ ・CSF JAPAN脳脊髄液減少症ホームページ
- ・スポーツ外傷等による脳せき髄液減少（漏出）症への適切な対応について（スポーツ庁健康スポーツ課）
- ・健康づくりのための睡眠指針の改訂に関する検討会（厚生労働省HP） ・子どものメンタルヘルス（厚生労働省HP）
- ・保健師こころの相談支援ホームページ「睡眠障害ガイドライン」

等