

OD : Orthostatic Dysregulation

# 起立性調節障害 対応ガイドライン



知っていますか？  
なま  
怠けやサボりではないけれど、  
学校に行けない  
子どもたちがいることを…



# はじめに

**起立性調節障害 (OD: Orthostatic Dysregulation)** は、主に思春期に好発する**自律神経系の不調からくる「身体(からだ)の病気」**です。

OD の子どもは、循環系の自律神経機能の調節不全により、脳や全身に必要な血液が行き渡らないので、立ちくらみやめまい、動悸、朝起き不良、倦怠感や頭痛・腹痛など、様々な症状を現します。**起床時に症状が強く現れて、登校できなくなる**子どももいます。

朝の不調が**不登校の初期症状に似ている**ため、心理的問題を指摘されたり、「怠け(なまけ)」や「さぼり」と誤解されたりして、辛い思いをすることもあります。

学校に登校しづらい子どもたちの中には、**ODが見逃され**ているために、**支援の効果が現れにくい**状況にある子どもがいるかもしれません。

ODは、**早期に把握し、適切な対応や治療を施す**ことで、症状が**軽減**したり、**回復**したりすることが期待できます。

これを**正しく理解**することが、悩んでいる子どもや家族を**応援する第一歩**になることから、学校関係者向けの本ガイドラインを作成しました。



## 目次

● はじめに	1
★ 対応ガイドラインの目的と使い方	2
● 基本的理解のためのQ & A	3
★ 支援のためのQ & A (学校編)	5
● 支援のためのQ & A (家庭編)	7
★ 起立性調節障害(OD)チェックシート	9
● 起立性調節障害について相談できる医療機関	11
★ 教育相談窓口 等	13
● 参考資料・サイト	14
★ 医療と連携した不登校・長期欠席対策研究会 委員名簿	14

# 対応ガイドラインの目的と使い方

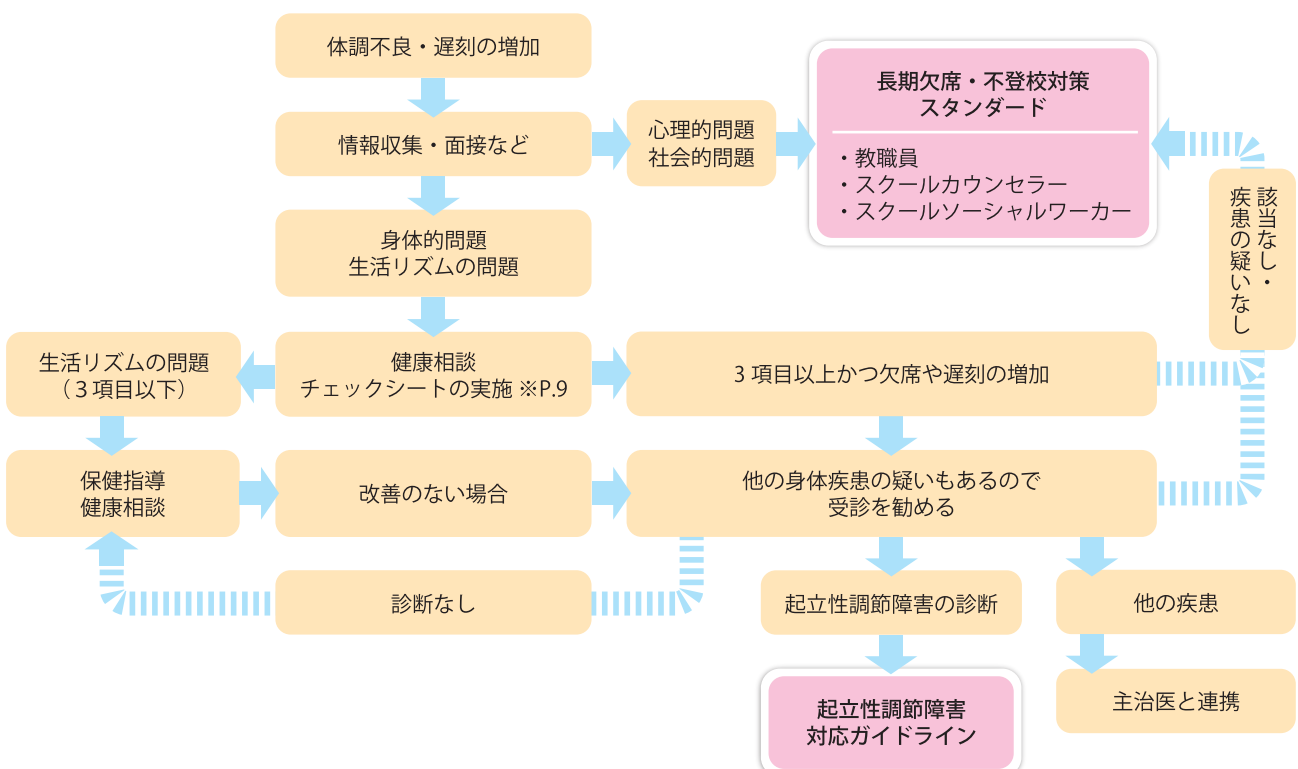
本ガイドラインは、様々な理由で登校しづらい状況にある児童生徒への支援で、これまで学校として行ってきた取組、例えばスクールカウンセラー（以下、SC）を活用した心理面へのアプローチやスクールソーシャルワーカー（以下、SSW）らによる家庭や子どもを取り巻く環境への働きかけ、そして、いじめや友人関係など学校生活に起因する欠席等の改善にむけた教師の支援などに、**新たに医療的観点からのアプローチを「加える」**ことで、子ども達の社会的自立に向けた支援の充実を図ることを目的としています。

OD を早期に見つけ、治療につなげることは一つの目的ですが、決して「医療機関につないで治療さえすればよい」ということではありません。登校しにくさの**要因としてのOD**が発見されれば、当然、学校の教職員はもとより、周囲の子どもたち、場合によってはその保護者も含めて、子どもの**病状や配慮事項の共通理解を図り、必要な支援を連携して行う**ことが可能となります。

一般的に、OD は思春期に発症しやすく、特に二次性徴が見られ始める時期に多いとされています。よって、児童生徒の心と体の状態を常に把握できる**保健室での気付き**が大切になってきます。また、片頭痛や過敏性腸症候群などの機能的疾患、自閉スペクトラム症などの発達障害との合併が多いという報告もあります。さらに、精神的なストレスが症状を悪化させる場合も多いため、OD の**治療と並行して様々な支援を実行**していかない限り、真の改善は期待できません。そういった意味では**学校、教職員の役割**は非常に大きいと言えます。

OD の発見と診断がゴールではなく、そこから先の**より効果的な支援のスタートライン**として本ガイドラインが活用されるよう期待しています。

◆ 兆候が見られたら、まずは「長期欠席・不登校対策スタンダード」に基づいて対応します。



# 基本的理解のためのQ & A



## 起立性調節障害(OD)は、どんな病気ですか？



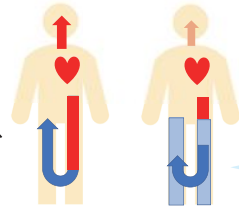
起立性調節障害(OD)は、**自律神経の働きの不調**のため、**起立時に身体や脳への血流が低下する病気**で、次のような症状が起こります。

### 身体症状

立ちくらみ、めまい、動悸、起立不耐性、朝起き不良、頭痛、腹痛、全身倦怠感、気分不良、乗り物酔い、失神 など

### その他の症状

無気力、思考力低下、記憶力の低下、成績の低下、イライラ、慢性疲労、寝つきが悪い など



通常は、起立時も脳血流が維持されるが、ODでは調節障害のため脳血流が低下する



## 多くの子に見られる症状と似ていますが、自覚症状や特徴はありますか？



日常生活のエピソードとして、次のような症状が見られるので参考にしてください。

- ・朝起こしてもらっているのに記憶にない。
- ・朝気分が悪い、朝ご飯を食べられない。
- ・布団から出てもボーッとして着替えない。
- ・体がだるい、疲れがとれない、回復に時間がかかる。 など
- ・午前と午後で反応が異なる。

各症状は変動しやすく、比較的調子が良い時と悪い時があります。

### 日内変動

**午前中に調子が悪く、午後になると徐々に体調が回復**します。夕方から就寝前は、むしろ活動的になる場合もあります。

### 季節変動

春や秋など、**季節の変わり目に症状が悪化**しやすいことが知られています。また、**天候の変化(気圧の変化)なども影響**します。



## なぜ起こるのですか？



脳の自律神経系中枢(大脳辺縁系、視床下部など)の機能が不調で、その結果、**交感神経と副交感神経**の働きが強すぎたり弱すぎたりするなど、両方の**バランスが崩れて**さまざまな症状が出現します。また、遺伝的体質や精神的ストレスも影響を受けます。

一般的に、人は起立しても、平均動脈血圧が50(あるいは60)~100mmHgの間では、脳血流は一定に維持されます。しかし、ODでは起立に伴う循環動態の変化に対する生体の代償的な**調節機構がうまく機能しないため、脳血流が低下**します。その結果、様々な症状が出現します。



## かかりやすい年齢や時期など、特徴はありますか？



ODはめずらしい病気ではありません。軽症例を含めると、**小学生の約5%、中学生の約10%**に存在し、重症は約1%とされています。女子は男子より2割ほど多く、小学校高学年から多くなり、中学生で急増します。一般に、初経や急激に身長が伸びるなど、**二次性徴が出現する頃に発症するケースが多い**と言われています。

近年、**ODと診断される子どもは増えて**います。原因ははっきりしていませんが、現代の夜型社会、運動不足や複雑化した社会における心理社会的ストレスが背景にあると言われています。

**ODの半数以上が長期欠席状態**に至り、逆に**長期欠席状態の子どもの3~4割がOD**を併発すると言われており、発症の早期から、重症度に応じた適切な治療と家庭や学校における疾病の理解や対応が必要です。





## 診断方法を教えてください。



診察や血液検査、心電図検査などを行い、他の病気がないかどうかを調べます。他の病気の可能性がない場合は、起立性調節障害(OD)の診断に該当するかどうかを調べるために、下記のチェックリストを用いて問診を行い、**11項目**の中から**3つ以上**が当てはまれば**新起立試験(※)**を実施します。

- |                              |                          |
|------------------------------|--------------------------|
| 1 立ちくらみ、あるいはめまいを起こしやすい。      | 6 顔色が青白い。                |
| 2 立っていると気持ち悪くなる、ひどくなると倒れる。   | 7 食欲不振。                  |
| 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。 | 8 臍疝痛をときどき訴える(へその周りが痛い)。 |
| 4 少し動くと動悸あるいは息切れがする。         | 9 倦怠あるいは疲れやすい。           |
| 5 朝なかなか起きられず午前中は調子が悪い。       | 10 頭痛。                   |
|                              | 11 乗り物に酔いやすい。            |

★ P.9 「起立性調節障害(OD)チェックシート」参照

### ※ 新起立試験

検査は、午前中に静かな部屋で行います。安静時の血圧と心拍数、起立1、3、5、7、10分後の血圧と心拍数を測定します。これにより、起立性調節障害(OD)が否か、また、サブタイプが何かなどの診断ができます。自律神経の検査は1回で異常を判定できない場合もあるので、ODが疑わしい場合は、何度か再検査を行うこともあります。

★ 詳しくは、日本小児心身医学会のガイドライン【参考資料】を参照してください。



## どのような治療を行いますか？



症状の重症度によって異なりますが、軽症の場合は、まず、自分でできる治療(セルフケア)からはじめます。

- 規則正しい生活を心がけます。
- 水分をしっかり摂ります。
- 毎日、15分程度の散歩など、無理のない範囲で運動を行います。
- ODに効く薬があるので、医師の指示に従って服用する場合があります。ただし、一般的な病気のように、薬だけでよくなることはありません。日常生活の工夫が一番重要です。

その他に、加圧式の腹部バンドや圧迫ソックスなど、血流をコントロールする「OD予防装具」があります。市販製品もありますが、詳しくは医師にご相談ください。

なお、近年ODに対して整体や整骨、サプリメントなどが効果があるとマスコミ等で取り上げられていますが、ODの専門医の組織である日本小児心身医学会では、その効果について、「明確なエビデンスに基づくものはない。」と報告しています。

★ 詳しくは、日本小児心身医学会のホームページを参照してください。



## 治療期間はどれくらいですか？



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ります**。身体症状の残存率は、数年後でも20~40%と言われており、軽い症状は、成人しても続く場合があります。適切な治療が行われた場合、**軽症例では数ヶ月以内で「日常生活に支障が少ない状態まで改善」**しますが、翌年に**再発する可能性もあります**。

登校など日常生活に支障のある中程度以上の症例では、1年後の回復率は約50%、2~3年後は約70~80%であり、気長に付き合う姿勢が大切です。

# 支援のためのQ & A (学校編)



ODと診断された場合、どんな配慮が必要ですか？



**主治医との連携**が必要不可欠です。  
保護者の承諾を得て、主治医と連絡をとり、ODの症状や治療方針、配慮事項等の説明や指示を受け、その内容を本人、保護者とも共有して支援に取り組みます。



体育の授業など、運動制限は必要ですか？



**基本的には、運動制限の必要はありません。**ODの症状は、その日の状態によって変動が大きいため、**子どもの体調に合わせた運動が可能**です。中等症以上で疲労の回復に時間がかかる場合は、**本人と相談**して内容を決めてください。

立ちくらみやめまいなどの体調不良が出現した場合は、速やかに臥位（寝た状態）にして脳血流を回復させてください。

暑気は末梢血管を拡張させ、発汗による脱水も加わるため、血圧が低下して気分不良が発生しやすくなります。その際、体育の見学は、日陰か室内で座位で行ってください。また、すべての場面において、静止状態での起立を3～4分以上続けないようにします。

夕方には、身体に負担がない程度に**軽い散歩など適度な運動**をしましょう。また、午後からの部活動も可能です。



「一人だけ特別扱いしてよいのか？」と反発が起きるのでは？



ODは「怠け（なまけ）」や「仮病」ではなく、**身体の病気であることを理解**し、保護者と教職員が**共通理解**の下で、**一貫した対応**を行うことが重要です。この姿勢は、**子どもの信頼と安心感**に繋がり、**心理的ストレスが軽減**されて症状の軽減に繋がります。また、このような保護者や教師の姿勢は、他の子どもにも影響します。

診断書の内容は、子どもによって異なりますが、担当医には、必要な配慮事項について具体的に記載してもらい、**教職員全員でその内容を理解しておくことが大切**です。



登校刺激はしてよいのでしょうか？



十分な**睡眠時間の確保**は、疲労の回復を図り、**治療効果を高める**ために重要です。そのため医師の指示により、起床時間が遅れる場合があります。

また、朝、脳血流が低下し身体が機能していない状況での登校刺激は、かえって拒否的な気持ちになります。**体調が改善しやすい時間帯（午後）に、電話連絡や家庭訪問**をするなどの配慮が必要です。

午前より午後の方が体調は安定しやすいので、**午後**に**短時間の出席**から開始したり、**別室など楽な姿勢で学習できる環境**を作ったりするなどの配慮が必要となります。

ただ、ODの子どもは「何か言われるかもしれない」「遅刻していくのは恥ずかしい」と**不安に思うことが多い**ので、この点を理解し、無理強いしない姿勢が重要です。また、中等症以上では、長時間の立位や座位だけでも、気分不良や倦怠感が発生します。登校後、**気分不良になった場合の伝え方や休息できる場所の確保**も重要です。



周囲の子どもへの説明が必要では？



子ども**本人と保護者の了解**を得たうえで、周囲の子どもにもODの疾患特性について理解を促すために、**遅刻・早退・欠席の理由などの説明**を行います。周囲の子どもにとっても、「他者を理解し、多様性を受け入れる」という点で、理解を深めることは大切です。ただ、周囲に伝えることを不安に思う子どももいるので、事前によく相談する必要があります。



## 進路指導については、どうしたらよいのでしょうか？



中学3年生の2学期の登校状況で、大まかな見通しを立てます。欠席が続き、午前中も起きられない子どもの場合は、全日制より定時制や通信制など、**開始時刻や登校頻度が体調に合わせてられる学校が継続しやすい**と言われています。最近では、様々な形態の学び方ができるようになり、高校卒業資格を取るための選択肢も増えています。

ただ、本人が全日制を希望するなど明確な意思表示をしている場合、これを尊重することも必要です。**主治医と相談する、進学先の高校とも情報共有**することを勧めるなどします。



## 養護教諭の関わりについて教えてください。



「遅刻や欠席が増えている。」「全身の倦怠感やめまい、立ちくらみのために、保健室を訪れて体調不良を訴える。」「体重測定や成長曲線から二次性徴による急激な体格の変化がある。」「まじめで几帳面な性格で過度に学習や部活動を頑張っている。」などの状態を見つけたら、**保健室での相談**を提案します。血圧や脈拍を測定して、「**最近なにか体調で気になることはないかな？**」、「**午前中の調子はどう？**」など、**声かけ**を行います。

また、保護者に対しても、「**体調不良**」が**気になることを伝えて、一度、来室を促します**。家族によっては、「朝起きてこないで叱って起こしていたが、**だんだん遅刻が増えてきた。**」「心配していたが、言えば反発するだけで、**どうしてよいかわからず困っている。**」という場合もありますので、**協力して受診**を促します。

子ども、家族ともに困り感がない場合は、**チェックシートを用いて問診**したり、一般的な保健指導である「規則正しい生活」「睡眠時間の確保」「適度な運動」「水分摂取」などを伝えたりして、経過を観察します。軽症例の場合は、季節の変化によって改善しますが、**遅刻の常習化や長期の欠席に至る場合は、体調を理由に受診**を勧めます。



## 家族からの要望で多い事を教えてください。



欠席の連絡を毎日するのが辛いという保護者がいます。**家庭からの欠席の連絡、欠席時の学校からの連絡などの方法を取り決めておく**とよいでしょう。また、午後からの登校や放課後登校などが出席扱いになるのか否か、**ルールを明確にしておく**と、**親子とも安心**します。



## その他、学校として配慮すべき事はありますか？



思春期の子どもは、**様々な心理社会的ストレス**を抱えています。ストレスは、ODの**症状を悪化させる要因**にもなるので、可能な限り相談・対処することが望めます。

「当たり前のことができない」ために**自信を無くしている子どもも多い**ので、**周囲の大人の温かい支援が必要**です。いつでも相談できる人、教職員、場所としての保健室の存在は重要です。身体症状のことだけでなく、友だちや趣味、将来の夢など、様々なことを話しながら、**気長に付き合ってください**。

**保護者も不安**を抱えています。遅刻や欠席が続くと、学業の遅れや先の見通しの無さから、身体の病気と分かっているにもかかわらず叱責してしまい、親子間で葛藤が発生する場合があります。**よき伴走者として、家族が子どもを支えられるように、家族とも定期的に面談**して、正しい情報を伝えながら、子どもの**成長を確認**することが**安心**につながります。

長期間欠席することで、二次的に不安が高まったり気分が落ち込んだりする子どももいます。そのため、SCなどの**専門家との連携が不可欠**です。



# 支援のためのQ & A (家庭編)



何をやってもなかなか上手くいかないのですが…。



保護者だけが**問題を抱え込まない**ことが大切です。診断は、医師、学校、保護者が一緒になって、子どもの支援を始めるスタートラインです。互いに悩みや不安も含めて**相談し合える関係**を作りましょう。保護者が不安になった時は、学校のSC等、心理の専門家のアドバイスを受けることも可能です。何か気になることがあれば、遠慮無く相談しましょう。



だらだらして怠けているのではないですか？



ODの子どもは、**疲れてだらだらしているように見えます**。特に午前中はひどく、朝なかなか起きることができません。これは、**循環系の自律神経機能の調節に支障**があり、**起立時に全身への血流が上手く維持できず**、その結果さまざまな症状が出現するからです。特に脳血流が低下すると、立ちくらみ、めまい、倦怠感だけでなく、思考力や判断力の低下、イライラがひどくなります。これらの症状は午前中に著しく、朝起こされたことを覚えていない、声をかけると反抗的な態度になる、授業中にボーッとするなどの様子が見られることもあります。また子どもによっては、午後から症状が改善して元気に活動できることもあるため、「**登校しぶり**」や「**怠け(なまけ)**」のように見えますが、**そのような見方は正しくありません**。



朝、起こした方がよいのですか？



朝、起きられない理由には、次の3つがあります。

- 1 朝は交感神経の活性化が十分にできず、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、夜に最高潮になり、寝つきが悪くなる。
- 3 寝られないので遅くまで起きてしまい、その結果、朝、起きられなくなる。

多くの家族は、**3**が一番問題だと考えてしまいます。しかし、軽症の場合には、親が声をかけるだけでなんとか起きますが、中等症以上になると大声を出しても起きることができません。そこで、夜に早く寝かそうとして怒鳴ったりするようになり、家族の方がイライラし、家族関係の悪化につながります。

**1**が一番の原因と考えましょう。**いくら大きな声で怒鳴っても、よい結果になりません**。そこで次のように対応するとよいでしょう。

- ・まず、**起こし方を本人と家族で相談しておく**。
- ・夜は**日常就寝時刻より30分早く布団に入るように努めさせ、消灯する**。
- ・**カーテンを開けて朝日を部屋に入れる**。
- ・**ふとんの中で少し身体を動かす。起床後のシャワーも効果的**。

★うまくいかなくても、焦らず、じっくり取り組みましょう。



食生活で注意することはありますか？



**水分を多く**摂りましょう。(1日1.5~2.0リットル)  
**塩分の制限は必要ありません**。むしろ、多く摂ってください。いつもの食事に3グラム程、余分にとるだけで効果が出ます。(1日食塩摂取量10~12グラム)  
朝気分が悪くなり、朝食が食べられないことも多いです。無理強いせず、飲み物や食べやすいもので、少しでも水分や糖分、塩分を摂りましょう。





## 夜更かしが原因ではないのですか？



ODに限らず生活習慣の乱れや睡眠不足は子どもの健康に影響を及ぼします。夜9時以降のテレビ、ゲーム、スマホの使用は控え、早寝早起きを心がけるなど、**生活リズムを正しく**しましょう。ただ、重症例では、努力してもなかなか改善しないので、起きやすい時間帯と一緒に探すことも大切です。

また、だるくても日中は身体を横にはしてはいけません。**長時間の臥床や運動不足は、症状を悪化**させることが知られています。



## 欠席が続き、不登校になってしまっているのですが。



朝起き不良や集中力の低下を、「学校嫌い」「怠け(なまけ)」「精神的な問題」と誤解され、周囲の人にどう思われているかを気にして**不登校に至る**場合も少なくありません。体力的にも、早期の学校復帰は難しく、**短時間の登校や別室(保健室や相談室等)登校**が必要になるなど、**段階的な支援**が必要です。



## 遅刻しても登校させた方がよいのでしょうか？



体調が悪いのに、無理に起こして登校させるのは逆効果ですが、**体調が比較的改善する午後はできるだけ登校させる**ように心がけましょう。

学校の理解と協力を得て、体力が回復してから登校を促しましょう。電車通学の場合には、座席に座れるようにラッシュアワーを避けるのも一案です。



## 「遅刻をするのは嫌」、「授業の途中では入りづらい」、「怠け者と言われそう」など不安を訴えています。



ODは身体の病気です。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(保健室や相談室等)を試み**てください。体力に自信がなければ家族が付き添ってください。



## 保護者としてどのように接してあげたらよいか、教えてください。



**子どもの気持ちに寄り添って**あげてください。

ODは身体の病気ですが、周囲から分かりづらい、通常の検査で異常が出ないなどのために、「怠け」と誤解されると傷つきます。急な体調の変化に戸惑ってどうしてよいか分からない時は、叱咤激励されるよりも、**まずつらい気持ちに寄り添い、一緒にできることを探して**あげてください。

また、心理社会的ストレスは自律神経系に影響するため、症状を悪化させます。悩み事があれば相談してほしいことを伝え、訴えがあれば**一緒に考える**、学校に**相談する**などの協力を行います。



## その他、家庭で気を付けることを教えてください。



寝た状態や座った状態から、**急に立ち上がってはいけません。30秒以上かけてゆっくり**と立ち上がりましょう。

朝起きるときは、頭を下げてそのまま動きはじめてください。頭を上げて立ち上がると脳血流が低下して気分が悪くなります。一度気分が悪くなると、なかなか治りません。

すべての場面において、**静止状態での起立を3～4分以上続け**ないようにします。

# 起立性調節障害 (OD) チェックシート

チェック年月日：(西暦) 年 月 日

記入者： (子どもとの関係： )

「立ちくらみやめまいがする」「朝なかなか起きられず、午前中は調子が悪い」「遅刻や欠席が増えた」などの症状が見られたら、次のチェックシートを実施してみましょう。

## ◆ 基本情報

学 年 ・ 組	第 学年 組
児童生徒氏名(ふりがな)	( )
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日 (年齢)	(西暦) 年 月 日 ( 歳)

## ◆ 季節変動の確認 (出欠席の状況)

年 度	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
本年度	欠席													
	遅刻													
昨年度	欠席													
	遅刻													
一昨年度	欠席													
	遅刻													

◆ 毎月の状況が把握できる資料があれば、代用することができます。

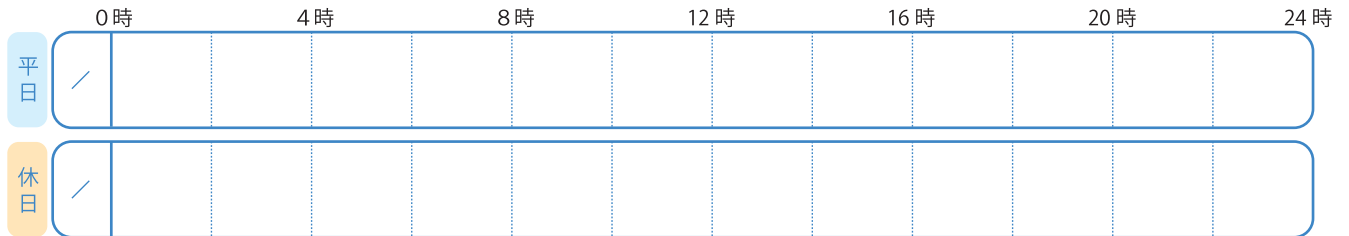
## ◆ 自覚症状の確認

次の状況がどの程度起こりますか？	しばしば 起こる	たまに 起こる	起こらない
立ちくらみ、あるいはめまいを起こしやすい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
立っていると気持ち悪くなる、ひどくなると倒れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
少し動くと動悸あるいは息切れがする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
朝なかなか起きられず午前中は調子が悪い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
顔色が青白い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食欲不振	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
おへその辺りの腹痛を訴える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
倦怠あるいは疲れやすい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
頭痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
乗り物に酔いやすい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

◆ 判定：「しばしば起こる」、「たまに起こる」が3つ以上の場合、起立性調節障害 (OD) の可能性があります。

## ★ 生活リズムの確認

【記入例】



★ 平日、休日で起床時間に3時間以上の差がある場合、慢性の睡眠不足があります。

## ★ 生活習慣の確認

### ★ 食事の様子

- 三食摂っている       朝食が食べられないことがある       薄味が好き  
 間食が多い       一日の水分摂取量 約 (      ) ml

### ★ スマートフォン、ゲーム、インターネット利用の様子

平日1日当たりの利用時間 約 (      ) 時間

### ★ 運動の様子

平日1日当たりの運動時間 約 (      ) 分      所属部活動名 (      )

## ★ 発育状況の確認

### ★ 二次性徴

- 有り 【  陰毛  変声  夢精  乳房腫大  初経 (      歳)】  
 無し       はっきりしない

### ★ 身長体重の変化

年度	計測 (西暦)年・月	年齢(歳)	身長(cm)	体重(kg)
本年度				
昨年度				
一昨年度				

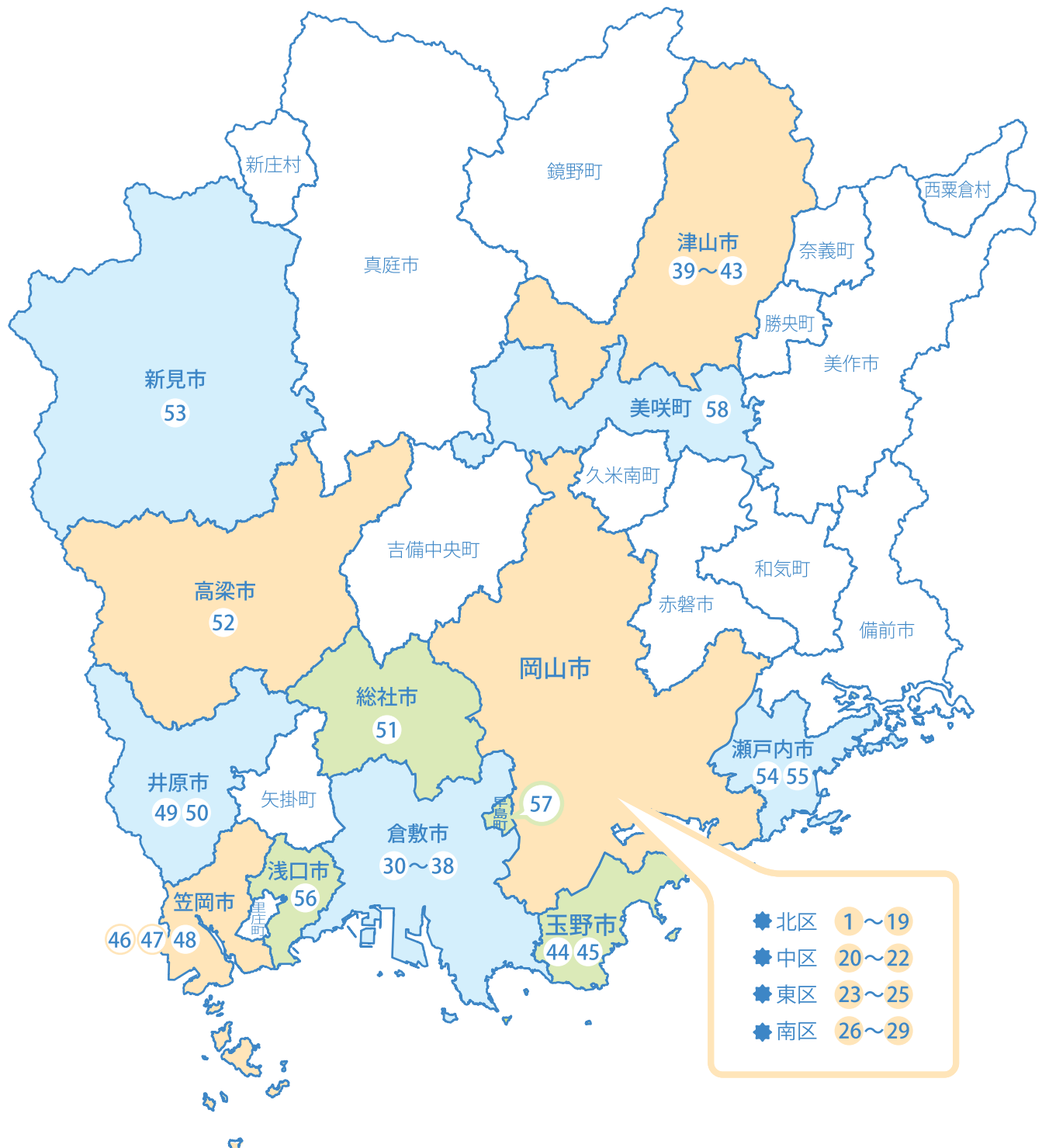
★ 成長曲線のデータがある場合には、添付しましょう。

## ★ その他、心配なこと

# 起立性調節障害について相談できる医療機関

## ◆ 注意事項 ◆

- 1 相談・受診を希望する場合、各医療機関に対し、予め受診方法や相談の可否を確認してください。医療機関によっては受診年齢に制限がある場合もあります。
- 2 まずは、かかりつけ医や学校医への相談・受診も効果的です。
- 3 症状に応じて、各医療機関から専門医に紹介させて頂くこともあります。





## 起立性調節障害について相談できる医療機関一覧

No.	医療機関名	住 所	電話番号
1	旭川荘 平田診療所	岡山市北区平田 407	086-805-3820
2	旭川荘 療育・医療センター 小児科	岡山市北区祇園 866	086-275-4057
3	イナバ小児科	岡山市北区鹿田町 1-7-1	086-232-5355
4	大野はぐくみクリニック	岡山市北区奉還町 1-2-11	086-254-7777
5	岡山赤十字病院小児科	岡山市北区青江 2-1-1	086-222-8811
6	岡山大学病院	岡山市北区鹿田町 2-5-1	086-223-7151
7	川崎医科大学総合医療センター	岡山市北区中山下 2-6-1	086-225-2111
8	独立行政法人 国立病院機構 岡山医療センター	岡山市北区田益 1711-1	086-294-9911
9	こどもクリニック青い鳥	岡山市北区檜津 533-5	086-284-3885
10	こばし医院	岡山市北区津島西坂 2-2-20	086-251-3131
11	酒井内科小児科	岡山市北区白石西新町 7-110	086-255-2131
12	医療法人秋桜会 佐藤医院	岡山市北区建部町川口 1524-3	086-722-1122
13	末宗小児科医院	岡山市北区富田 503-5	086-227-3322
14	すくすくクリニック	岡山市北区表町 3-17-25-101 号	086-230-1218
15	医療法人 寺見内科医院	岡山市北区中仙道 58-122	086-243-7115
16	永瀬ファミリークリニック	岡山市北区伊島町 2-1-37	086-252-6909
17	ニコニコこどもクリニック	岡山市北区辰巳 7-102	086-242-5566
18	測本医院	岡山市北区西古松 2-28-14	086-241-9484
19	医療法人 山中医院	岡山市北区御津野々口 378-5	086-724-0201
20	岡山愛育クリニック	岡山市中区倉田 508-8	086-276-8500
21	もみのき小児クリニック	岡山市中区赤田 14-2	086-273-8800
22	医療法人 藪内小児科医院	岡山市中区中井 1-4-5	086-275-5036
23	(医) 栗原医院	岡山市東区西大寺中 2-24-36	086-943-3111
24	こどもクリニックえくぼ	岡山市東区瀬戸町旭ヶ丘 4-2-36	086-952-1515
25	(医) 野口医院	岡山市東区可知 2-3-18	086-943-5131
26	岡山労災病院小児科	岡山市南区築港緑町 1-10-25	086-262-0131
27	重井医学研究所附属病院	岡山市南区山田 2117	086-282-5311
28	セントラルシティ病院小児科	岡山市南区築港栄町 19-30	086-264-3111
29	たなかファミリークリニック	岡山市南区米倉 80	086-243-6070
30	医療法人 かめ山こどもクリニック	倉敷市沖新町 88-4	086-425-1117
31	川崎医科大学附属病院	倉敷市松島 577	086-462-1111
32	一般財団法人 倉敷成人病センター 小児科	倉敷市白楽町 250	086-422-2111
33	公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 小児科	倉敷市美和 1-1-1	086-422-0210
34	谷口内科医院	倉敷市新倉敷駅前 3-77-1	086-525-2600
35	なんば小児科医院	倉敷市児島上の町 2-2-17	086-473-6011
36	医療法人 ふじの小児科医院	倉敷市老松町 3-15-7	086-422-2630
37	水島協同病院小児科	倉敷市水島南春日町 1-1	086-444-3211
38	社会医療法人 水和会 水島中央病院	倉敷市水島青葉町 4-5	086-444-3311
39	かたやま小児科クリニック	津山市山北 763-19	0868-24-1310
40	かんだ小児科医院	津山市勝間田町 48-1	0868-24-1222
41	津山中央クリニック 小児科	津山市二階町 65	0868-22-6113
42	津山中央病院 小児科	津山市川崎 1756	0868-21-8111
43	林小児科	津山市山下 37	0868-22-1256
44	(医) のうの小児科医院	玉野市田井 5-24-35	0863-33-9888
45	水田小児科医院	玉野市宇野 8-2-16	0863-31-1350
46	笠岡市立市民病院小児科	笠岡市笠岡 5628-1	0865-63-2191
47	笠岡第一病院	笠岡市横島 1945	0865-67-0211
48	渡辺クリニック	笠岡市中央町 2-8	0865-62-2319
49	井原市立井原市民病院	井原市井原町 1186	0866-62-1133
50	井原第一クリニック	井原市高屋町 127-1	0866-67-0632
51	高杉こどもクリニック	総社市井手 585-1	0866-94-8839
52	医療法人 仲田医院	高梁市落合町阿部 1896	0866-22-0511
53	(医) 新見中央病院	新見市新見 827-1	0867-72-2110
54	瀬戸内市立瀬戸内市民病院	瀬戸内市邑久町山田庄 845-1	0869-22-1234
55	(医) もろおかクリニック	瀬戸内市邑久町北島 492-1	086-943-1222
56	すくすくこどもクリニック	浅口市鴨方町鴨方 1635-4	0865-44-5400
57	独立行政法人国立病院機構 南岡山医療センター 小児科	都窪郡早島町早島 4066	086-482-1121
58	医療法人 亀乃甲診療所	久米郡美咲町原田 3154-1	0868-66-1000

◆ 岡山県小児科医会の協力により作成

# 教育相談窓口 等

## 岡山県青少年総合相談センター ハートフルおかやま110

「ハートフルおかやま110」は、複数の相談窓口が集まった青少年の総合相談センターです。

📍所在地 〒700-0807 岡山市北区南方2丁目13-1  
きらめきプラザ4階 📞公共交通機関をご利用ください。



### 総合相談窓口

まずこの窓口にご相談ください。必要に応じて適切な相談窓口や他の相談機関をご紹介します。

- ☎電話相談 086-224-7110
- 🕒受付時間 8:30~21:30 年中無休（年末年始を除く）
- 🗣面接相談 **要予約** 📞電話による予約をお願いします。
- ✉メール相談 sodan110@po1.oninet.ne.jp

### 教育相談

教育に関する相談を受け付けています。児童生徒の皆さんや、保護者の方など、教育に関する悩みや不安について、気軽にご相談ください。

- ☎電話相談 086-221-7490
- 🕒受付時間 8:30~12:00 13:00~21:30  
年中無休（年末年始を除く）
- 🗣面接相談 **要予約**  
📞電話による予約をお願いします。

### 進路相談

中学校・高校で長く休んだり、高校を中途退学した皆さんの進路の悩みについて相談を受け付けています。入学、転学・編入学などの情報提供もします。

- ☎電話相談 086-224-1121
- 🕒受付時間 8:30~12:00 13:00~17:00  
月~土曜日（年末年始を除く）
- 🗣面接相談 **要予約**  
📞電話による予約をお願いします。

### 子どもほっとライン

友人関係の悩みや、自分自身のこと、学校のこと、家族のことなど、なんでも気軽に話してください。学生ボランティアが相談を受け付けています。

- ☎電話相談 086-235-8639
- 🕒受付時間 月曜日~金曜日 17:00~21:30  
土曜日・日曜日・祝日 8:30~21:30  
年中無休（年末年始を除く）
- ✉メール相談 kodomo@fine.ocn.ne.jp

### すこやか育児テレホン

子育ての悩みや不安など、どんな小さな悩みでも気軽にご相談ください。相談員養成講座を修了した相談員が相談を受け付けています。

- ☎電話相談 086-235-8839
- 🕒受付時間 8:30~21:30  
年中無休（年末年始を除く）
- ✉メール相談 sukoyaka@po1.oninet.ne.jp

## 岡山県総合教育センター

子どもの教育上のさまざまな問題について、専門の相談員が電話相談や面接相談を行っています。

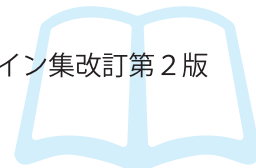
- 📍所在地 〒716-1241 加賀郡吉備中央町吉川7545-11
- ☎電話相談 0866-56-9115（生徒指導部）  
0866-56-9117（特別支援教育部）
- 🕒受付時間 月・水・木・金曜日 9:00~17:00  
火曜日 13:00~17:00
- 🗣面接相談 **要予約** 📞電話による予約をお願いします。



# 参考資料・サイト

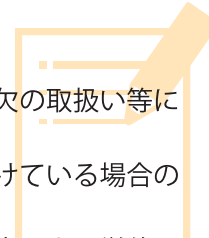
## ◆書籍等

- ◆日本小児心身医学会編：『起立性調節障害診療ガイドライン，小児心身医学会ガイドライン集改訂第2版 日常診療に活かす5つのガイドライン』南江堂，東京 2015
- ◆岡山県教育委員会『岡山型 長期欠席・不登校対策スタンダード』2019
- ◆岡山県教育委員会『ネット依存防止マニュアル スマホ・ネットとの上手なつきあい方を考えよう』2018



## ◆通知

- ◆不登校児童生徒が自宅においてIT等を活用した学習活動を行った場合の指導要録上の出欠の取扱い等について（H17.6 17文科初第437号 初等中等教育局長通知）
- ◆高等学校における不登校児童生徒が学校外の公的機関や民間施設において相談・指導を受けている場合の対応について（H21.3 20文科初第1346号 初等中等教育局長通知）
- ◆高等学校の全日制課程及び定時制課程における不登校生徒に対する通信の方法を用いた教育による単位認定について（H21.3 20文科初第8077号 初等中等教育局長通知）
- ◆不登校児童生徒への支援の在り方について（H28.9 28文科初第770号 初等中等教育局長通知）
- ◆義務教育の段階における普通教育に相当する教育の機会の確保等に関する法律の公布について（H28.12 28文科初第1271号 初等中等教育局長通知）
- ◆児童生徒の教育相談の充実について（H29.2 28文科初第1423号 初等中等教育局長通知）



## ◆その他

- ◆一般社団法人 日本小児心身医学会ホームページ：<http://www.jisinsin.jp/>



# 医療と連携した不登校・長期欠席対策研究会 委員名簿

## ◆委員

氏名	所属	職名
塚原 宏一	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授
岡田 あゆみ	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	准教授
井上 典子	赤磐市立山陽小学校	養護教諭
阿部 さやか	岡山県教育庁保健体育課	指導主事（主任）
大重 義法	岡山県教育庁義務教育課生徒指導推進室	室長

## ◆事務局

氏名	所属	職名
高橋 典久	岡山県教育庁義務教育課生徒指導推進室	副参事

**発行**

岡山県教育委員会  
医療と連携した不登校・長期欠席対策研究会

**問い合わせ**

岡山県教育庁義務教育課 生徒指導推進室  
〒700-8570 岡山市北区内山下 2-4-6  
TEL 086-226-7589 FAX 086-224-3035

**イラスト提供**

川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部  
医療福祉デザイン学科 岩藤 百香

**監修** 日本小児心身医学会