

## 起立性調節障害(OD)

小学校高学年・中学生になって  
こんな症状で困っていませんか？

朝おきられない      だるい (倦怠感)

ふらふらする      動悸がする

立ちくらみがある (意識を失うこともある)

入浴時、立ち上がった時に気を失う

イライラする      寝つきが悪い

頭痛がある (そのせいで集中できない)

朝決まってお腹が痛くなる

**【起立性調節障害】が原因かもしれません。**

**【起立性調節障害】は単なる**

**気持ち・やる気の問題だけでなく、**

**身体の病気であり、**

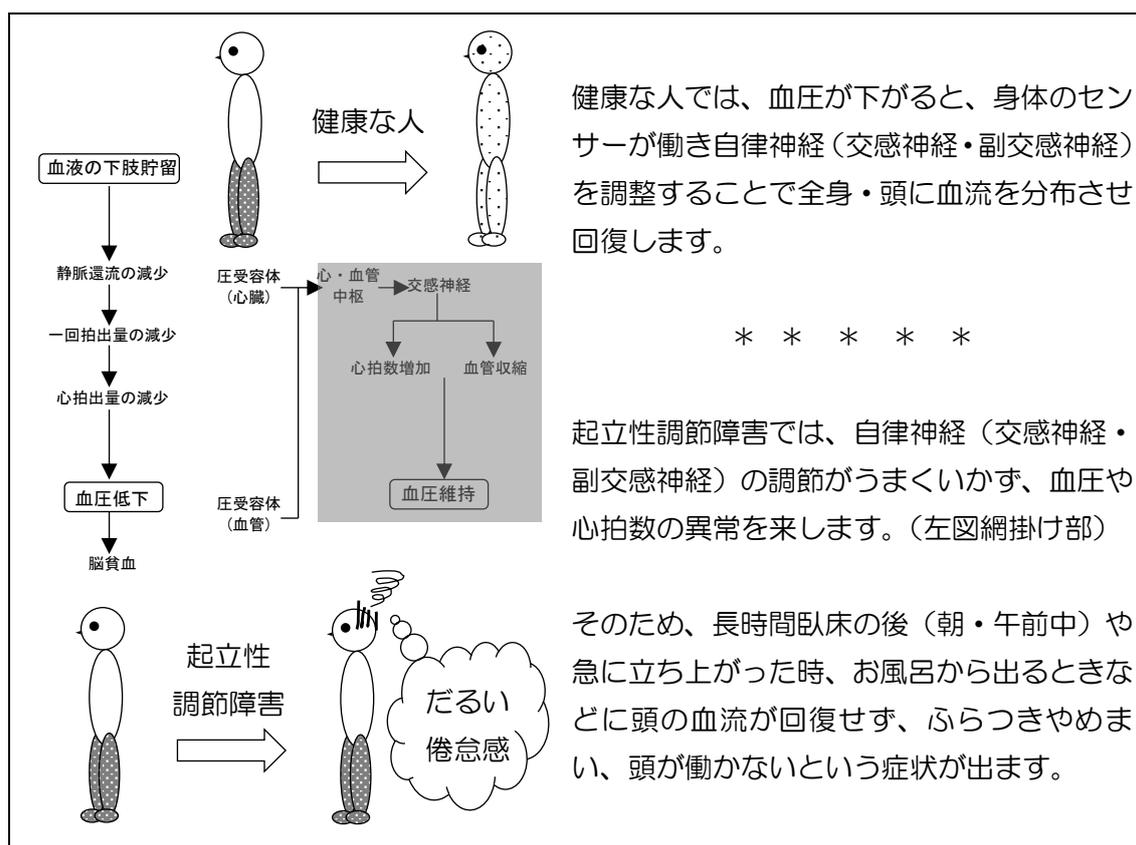
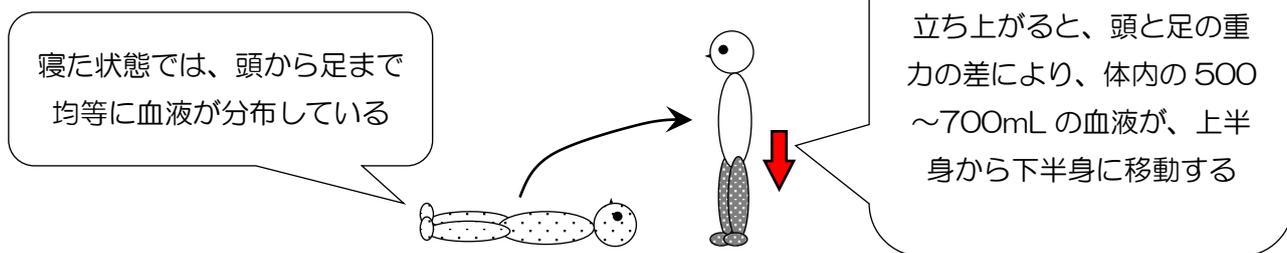
**検査で診断することが可能で、**

**適切な治療があります。**

### ◆病気のメカニズム

- ・思春期は、身体が子どもから大人に変化する時期ですが、その成長に心が追い付かなかつたり、内臓の成長が追い付かなかつたりします。
- ・自律神経の機能が悪いために、起床時や起立時に全身への血流が悪くなり、その結果様々な症状が出ます。(自律神経は、心臓の動きに関係しています)

### 寝た状態から立ち上がると・・・



このような症状が起床時から午前中まで持続するのが特徴です。

起立性調節障害は身体の病気であり、気持ちの問題ではありません。  
起床時や、急な起立や座位で脳血流が下がり、思考力・判断力が低下します。

### ◆サブタイプ

- ・起立性調節障害というと「血圧が下がる病気」と思っていないですか？

たしかに、もともと血圧が低くて、朝の朝礼ですっと立っていたら顔面蒼白になって倒れる・・・よく聞く話ですね。

こういった血圧が下がるタイプは、昔から【起立性低血圧】と呼ばれてきました。でも、血圧が下がらないタイプの人も居ることが分かってきました。自律神経の調節異常が原因と考えられており、【起立性調節障害】という呼び名に変わってきました。

### ◆ODの検査

#### ①新起立試験（ODテスト）

- ・10分間安静臥床（ベッドに寝てじっとする）し、その後1分毎に10分間、血圧・心拍数を測定する検査です。血圧・心拍数の回復具合をみて、ODの診断、サブタイプの分類が可能です。

- ・当院ではケンツメディコの「水銀レス自動血圧計 KM-385OD」を導入し、簡便に当日でも検査ができるようにしています。

#### ②ヘッドアップティルト試験

- ・より正確な診断とサブタイプ分類のため、ヘッドアップティルト試験があります。これはティルトテーブルというベッドの上に寝て安静にし、ベッドの角度を上げて自動的に立位をとらせる装置を使った検査です。

- ・当院では連続血圧計「FINAPRES NOVA」を導入し、リアルタイムで血圧・心拍数の推移を観察することが可能です。

#### ③血液検査・画像検査

- ・膠原病や甲状腺疾患がないか、血液検査を行います。また、頭痛や腹痛の訴えがある場合、頭部MRIや腹部エコー検査を行います。

### ◆ODの治療

- ODと診断がついたら、親御さんと本人に疾患の説明を詳しく行い、生活指導や環境調整を行います（家で気を付けることや学校の先生にお願いしたいことを伝える）。
- ODそのものに対する薬物治療や、頭痛・腹痛・不眠など随伴症状に対する対症療法を行います。
- 希望があれば心理カウンセリングや発達検査を行っています。  
（カウンセリングや発達検査は本人の向き合う気持ちが無いと継続できないので、本人の気持ちを確認しながら進めてゆきます）

### ◆随伴症状（合併症）

- 頭痛、腹痛、不眠を訴えるお子さんが多いです。いずれも、OD症状が改善してくると自然に治って行くことが多いので、長い視点をもって対応することが重要です。
- 痛み止めや睡眠薬を処方することもあります。特に頭痛はどの鎮痛薬も無効であることが多いです。
- 便が黒い、血が混じっている場合は、潰瘍性大腸炎など別の病気が原因かもしれません。

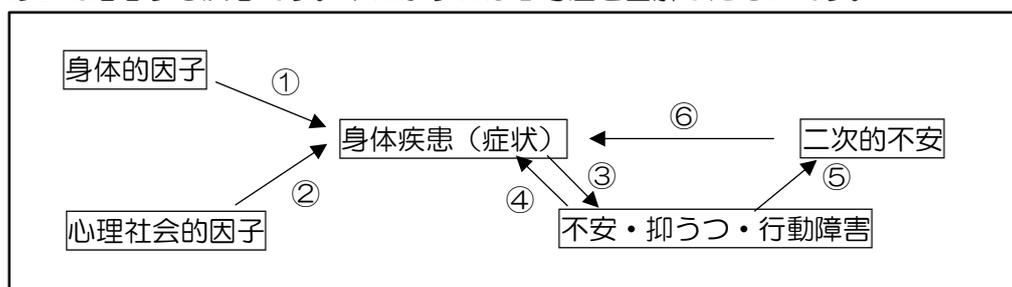
### ◆ODと不登校

- 起立性調節障害の約半数に不登校が伴うと言われています。まず朝起きられない、起きてもフラフラしてとても学校に行けない、気分不良が続き頭痛がする、学校に行こうと思うと決まってお腹が痛くなりトイレにこもる、こんな状態から段々と学校に行けなくなります。
- 起立性調節障害のお子さんは、「学校に行きたくても体がしんどくて行けない」状態です。決してさぼろうとしているわけではなく、学校嫌いが原因でもありません。
- 1時間目、2時間目は体がまだしんどいのでお休みして、昼からでも行けるように環境づくりをしてあげることが重要です。そのためには、担任の先生に病気の事を説明し、昼から登校しやすいようにしてもらうことも必要でしょう。場合によっては放課後のクラブ活動だけの参加になるかもしれません。共働きで、両親が出勤すると子供が一人になってしまっ、登校を促せない場合は、祖父母に家に来てもらって昼前に気分が良くなれば学校に送り出すことができるように環境づくりをしてあげることが必要です。

### ◆OD と心身症

・起立性調節障害を心身症の一つとして捉えることもできます。OD は身体の病気だと説明したのに、心身症って精神的・心理的・メンタルな病気の一つとはどういうこと？と思われるかもしれませんが。

・心身症とはその名の通り、“こころ”と“からだ”両方の不調があり、それらが互いに作用しあって増悪する疾患です。下に示すのは心身症を凶解したものです。



“こころ”と“からだ”の関わり

・自律神経の不調という身体的因子があり、朝から起きられず身体がしんどくて動けないという身体症状が出ます（①）。別の背景に、新型コロナの休暇で生活リズムが変わった、もともと不安を感じやすい、家族背景など、心理社会的因子が身体症状出現の誘因になっているかもしれません（②）。症状が持続することで、不安や抑うつ感を感じるようになります（③）。「この状態がいつまで続くんだろう、勉強が遅れてしまう」と不安になり、身体症状が増悪する場合があります（④）。体調が悪くて学校を休むことが増えれば、段々と学校で友達や先生と顔を合わせるのがしんどくなり登校自体が新たなストレス（二次的不安）になります（⑤）。このような悪循環から抜け出せず、より一層身体症状（朝起きられない、身体がだるい）が悪くなっていきます（⑥）。

### ◆OD と発達障害

・上記の心身症の相関図で、心理社会的因子の一つに発達障害があります。その他にも、不安が強い傾向があったり、完璧主義の子供たちが、OD をきっかけに学校を休みがちになり、それを契機に不登校になってしまうケースは多いです。（遅れて学校に行くことが出来ない、学校に行くか・休むかのどちらかしか受け入れられない）

・発達障害を持つ子どもたちの中には、周りの雰囲気を読めなかったり音に敏感でうるさい教室に慣れなかったり、学習に困難感がある子供たちがいます。またストレス耐性が弱く、学年が上がるにつれて、自分自身で解決しないといけない場面が増え、問題に直面した時に解決方法が見つからず、不登校という形で表面化する事も多いです。

・起立性調節障害は、そんな発達障害を持つ子どもたちにとって、身体症状を増悪させる誘因の一つです。不登校になってはじめて発達障害かもしれない、と思われる親御さんもおられます。