

# ひまわりからの メッセージ

79号

2017.12.11.

NPO ひまわりの花内  
西濃圏域  
発達障がい支援センター

発行人：中野にみ子

## 年の瀬に思うこと



いつの間にか師走を迎え、庭の南天の実の赤さが毎日にあふやかになって来ているように感じます。

この一年、皆さんはどの様にお過ごしでしたか？

私は親しい友人を何人か見送りました。中でも希望ヶ丘学園の田本先生は、定年になられたら、もっと自由に色々な療育の場に出向いて教えていただけると期待し、約束もしていましたので、本当に、子どもたちにとっても残念でなりません。

私は、療育とか教育を考えると常に、目の前の子どもに対して、どのような教材・教具を用意できるのか、子どもたちを取り巻く環境としての自分はどうかあるべきかという根源的な問いを常にするように心がけようと思ってきました。

田本先生は、いつも目の前の子どもを見ておられました。画一的に何かを作るのではなく、目の前の子どもが楽に活動できる

ように補助具を考えたり、作ったり、本当にネットワークの軽い、気さくな先生でした。この十一月には、学園の同僚で特に親しくしてこられた相羽先生や柴田先生の手によって、手作りの追悼集が作られ、その中には、田本先生の様々なアイデアが詰まっています。「先生、教えて……と、気軽に話しかけることはできなくなってしまったけれど、一人ひとりの子どもを大事に見守り、その子たちのために様々な工夫されていた先生の思いは受け継いでいかなくてはいけないと、改めて思っています。

それにしても、特別支援学級や児童発達支援の場から手作り教材や教具が姿を消していつまで経っても感じるのは、私だけでしょうか。合理的配慮というのは、通常の学級における配慮であって、支援学級には関係のないことなのではうか……。昔に比べればパソコンやコピー機の普及で、様々な教材ができてくるでしょう。CD化された物も多く出回っているでしょう。でも、目の前のAさんは何に困っているのでしょうか？ Bさんは、どこでつまづいているのでしょうか？ 同じ学年の教科書やプリントでは皆と同じペースで学んでいくことが難しい子だからこそ工夫が要ります。しっかりした実態把握（アセスメント）があつてはじめて一人ひとりに合った個別計画ができるのですし、それは、幼児期から積み上げていくことはいまでもありません。幼児はもちろん遊びを通して……。

夜、寝つけない

朝、起きられない子どもたち

く怠け病と言われつけてく

先日、福祉会館で大垣女子短期大学の松村齋教授の「睡眠について」の講演を聞きました。

睡眠は、ただ休息をとるためではなく、脳を育てる役目もあるということ。睡眠は九時間必要であること、スマホやテレビなどの光は、脳を目醒めさせてしまつて、子どもの発達上、考えていかななくてはならないことなども教えていただきました。又、脳内物質との関係で、朝目覚めた時に朝日を浴びることが大切だということも学びました。

睡眠については、認知症との関係が取り上げられたり、短時間の昼寝が良いなどの情報も耳に入ってきました。睡眠の中には、ノンレム睡眠とレム睡眠があって、その波が交互におきていることなども、知識としてご存知の方も多いことでしょう。

ただ、最近、朝起きられない、気分が悪い、フラフラする等の症状も訴えたり、学校も休みがちになつて不登校になつてしまつて子供が増えてきています。ところが、朝は調子が悪くて学校

を休むくせに、夕方になると、とっても元気でテレビやゲームに興じているという姿も見られます。

「夜遅くまでゲームをしているからでしょう。」

「生活のリズムが問題です。怠け病でしょう。」等々といった声も聞こえてきます。でも、本当にゲームのせいでしょうか。子どもたちは怠けているだけでしょうか。

### 起立性調節障害って何？

「そんな病名があるのですか？」と、思われる方も多いだろうと思います。「だって、怠けてるんでしょ。」「もう少しがんばれば何とかなるのに……。」「気持ちの問題でしょう。」という声が多い気もしますが、この障害について、文献から少し取り上げてみます。(「起立性調節障害の子どもの正しい理解と対応」田中英高著・中央法規より)

私たちが横になっている時、血液を送り出す心臓と脳は同じ位の高さにあります。そのために血液は十分に脳に送られています。ところが立ち上がると、重力の影響で体中の血液は下半身に移動し、脳への血流は低下することになります。

実際には、私たちの体の中で自律神経システムが働くので、下半身の血管収縮によって脳への血流は確保されるのですが、自律神経のシステムがストレス等によってバランスを崩すと立ちくらみや目まいが起こるようになります。つまり、起立性



調節障害は、起立した時に脳や全身への血流がうまくいかないために、おきると考えられます。

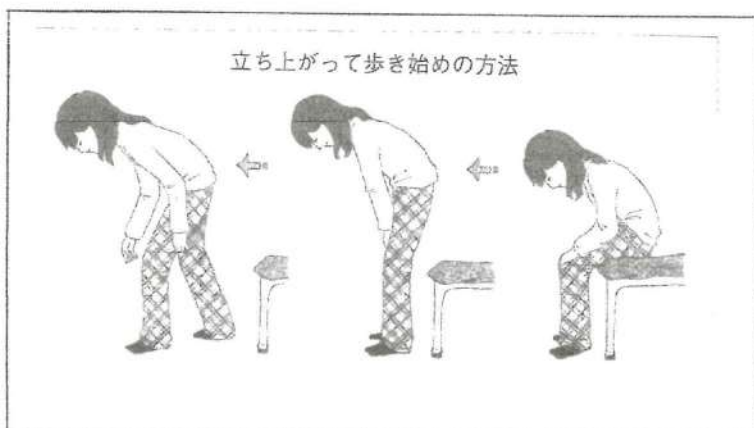
今から十一年程前に、日本小児心身医学会が「小児起立性調節障害診断・治療ガイドライン」を作成したことで、診断や治療方針の混乱が少なくなってきたと言います。不登校の子のうち、三〜四割が起立性調節障害が原因と考えられているそうです。そして、

この障害には、①起立直後性低血圧 ②体位性頻脈症候群 ③神経調節性失神 ④遷延性起立性低血圧の四つのサブタイプがあるとのことです。

教員の方の中では、体育系の方は特に配慮が必要ということですが、確かに「かんばれば出来る!」「根性の問題だ!」という励ましのことが、子どもたちの状態をますます悪く化させてしまうこともあるので、注意が必要です。

### へ非薬物療法として……

①起床時に、急に立ち上がったリせず、下図のように、頭を下げて起き上がり、頭を下けたままゆっくりと歩き始めるという工夫をすると良



い。急いで起き上がると、脳の血流が低下して気分が悪くなり、それが一日中つづくこともある。

②水分を多く摂る。

体重三十キロの子は、一日に少くとも一、五リットル、四十五キロの子は二リットルの水分をとらないと、十分な血圧が維持できません。

③塩分は、一日に一〇〜十二グラム摂る。

ただし、起立性調節障害が良くなった段階で減らします。④生活リズムを整える。

私たちは、一日二十五時間という体内時計をもっていて、自然に調節しているのですが、起立性調節障害の人の体内時計は、二十七〜三十時間なのだそうです。それでは、とても大変です。そこで条件反射を使って、生活リズムを整えることが提唱されてきました。

- ・夜十一時には床につく。
- ・寝る前から部屋を暗くし、蛍光灯でなく、オレンジ系の光にする。

- ・癒し系の静かな音楽をかけて、身体を伸ばすようなストレッチを十分に行う。自分では難しいので大人が手伝ってゆっくり行う。

- ・朝、七時頃にはカーテンをあけて明るくする。子どもは布

困にもぐってしまおうが、血行をよくするため、マッサージをする。

・学校を休んだ場合でも、日中は体を横にししない。しんどい時は座っているようにする。

⑤ パソコンやゲームの時間を決める。

やりすぎると、健康な子でも自律神経に変調をきたすので、スマホなども合わせて、時間以内にする。起立性調整障害が軽症の場合には、これだけでも改善してしまいうこともある。

⑥ 毎日の運動

起立性調整障害の場合、朝は調子が悪くても夕方から夜にかけては元気になる。一日最低十五〜二十分は歩くようにすることが大切です。

⑦ 暑気を避ける。

暑いと血圧が下がり心拍数が上がりやすくなるので要注意です。おまけに発汗と水分不足による脱水症状もあなどれませ

ん。  
うつ病との違いは？

起立性調整障害は、思春期にかかりやすい病気ですが、朝は調子が悪くても夕方からは元気になる。それに比べてうつ病は一日中調子の悪い状態が続きます。今まで夜はパソコンなどを楽しんでいたのに、何もやる気がない、落ち込むなどが見

られるのであれば、うつを発症していると考えた方が良いでしょう。

私たちに出来ることは？

まず、不登校といわれる子の中には、この病気の子が居るといふことを知ることでしょう。家族も学校も、ただ頑張らせればいいのではなく、本人のつらさを分かってくれましょう。そして、高校受験を突破しても中途退学してしまう子どもたちの実態も知っておきたいのです。

以前に比べて診断がつけやすくなり、他の病気との区別もできるようになってきています。周りの私たちが理解しても、もっとひどく追い込むことのないようにしたいですね。担任が訪問することで、より悪くしてしまう例も多いようです。私たちがこの障害について、もっと学ぶべきなのではないでしょうか。起立性調整障害の子どもの日常生活サポートブック「中央法規・田中英高著が参考になると思っています。関心のある方は一読下さい。

では、来年が佳い年でありますように!!

お知らせ

一月の例会は、一月十五日(月)です。  
インフルエンザに気をつけて!!

