



# 浜松成育医療学講座通信

Hamamatsu Child Health & Development Newsletter

**お子さまとご家族の皆様、教育関係者の皆様**

**小児の医療・保健にかかわる専門職の皆様へ**

**浜松医科大学浜松成育医療学講座から、**

**定期通信をお送りします。**

**2021 年度 第 1 巻 第 2 号**



# 浜松成育医療学講座通信

NEWSLETTER

Hamamatsu Child Health & Development

～第2号 巻頭言～

浜松成育医療学講座通信の第2号をお送りいたします。浜松成育医療講座は2021年4月に開講しました。この講座では、小児希少難病の診断や治療、移行期医療、ヤングケアラーなど様々な成育に関わることについて取り組んでおります。その取り組みの一環として、浜松成育医療学講座通信を発刊しております。

今回は、浜松成育医療学講座 特任教授(小児神経専門医)の福田 冬季子先生による「起立性調節障害について(仮)」をお届けします！コロナウイルスの流行により、遠方への旅行などを含めた外出が制限されてストレスの捌け口が減っている状況があります。その影響のためか、日常診療では不定愁訴の訴えをする方が増えてきている印象があります。この通信が、学校の養護教諭の先生方、保護者の皆様の日々の生活で疑問に思うことや受診する(受診を勧める)べきかどうかの悩みに対して参考となれば幸いです。

最後に私自身の自己紹介ですが、2015年からあいち小児保健医療総合センターで小児の炎症性腸疾患(Inflammatory Bowel Disease: IBD)や膠原病などの診断や治療に従事していました。2018年から浜松医科大学に戻り、これらの病気の診療にあたっております。頻度は少ないですが、最近では特に炎症性腸疾患が年々増えております。炎症性腸疾患は潰瘍性大腸炎やクローン病が代表的な病気です。よくみられる症状は長引く腹痛や下痢・血便で、好発年齢は10～20歳代です。治療は炎症を抑える薬剤や栄養療法があります。一方で似たような症状(長引く腹痛や下痢など)がみられる病気として過敏性腸症候群(Irritable Bowel Syndrome: IBS)があります。この病気は、検査しても異常が見つからない病気で、治療は対処療法とされています。どちらも困る症状ではありますが治療法が異なりますので、早期発見・治療が大事です。思春期になると子供自身が症状をあまり訴えず、子供の便を見る機会も減ると思いますが、発熱、血便や体重減少(6ヵ月以内に3kg以上)などについて注意すると早期発見につながります。

小児の膠原病で最も多い病気は、若年性特発性関節炎です。よくみられる症状は関節の腫れや痛みです。好発年齢は幼児期と学童後期で女兒に多いです。幼児期などのうまく症

状を訴えられない子供では、朝に動きたがらないや抱っこをせがむなどの症状に注意するとよいです。

気になる症状がある、または開業医の先生に診療していただいてもなかなかすっきりせず長引くようであれば、いつでもご紹介ください。

2022年2月

浜松医科大学 浜松成育医療講座

安岡 竜平

## 「立ちくらみ・めまい・午前中調子が悪い・朝起きられない」

### 起立性調節障害について

浜松医科大学浜松成育医療学講座 福田冬季子

起立性調節障害（OD）は、血液を全身に循環させるシステムすなわち、循環系の自律神経の働きの調節障害により、起立時に身体や脳への血液の循環が十分でない状態が引き起こされるため、立ちくらみ、めまい、入浴時に気持ちが悪くなる、朝なかなかおきられず午前中の調子が悪いなどの症状が出現する病気です。小学校の高学年から中学生に多く見られ、小学生の約5%、中学生の約10%が、起立性調節障害と診断されます。

起立性調節障害（OD）では、朝の起床が困難になるため、登校に支障をきたす場合も少なくありません。また、午後になると調子よくなっていくため、「なまけ」と間違えられていることもあります。

起立性調節障害を持つ児童・生徒が、「なまけ」と間違えられることなく、医療機関への受診につながり、適切に診断されること、また、ご家族や学校関係者のサポートを得られることが非常に大切ですので、「浜松成育医療学講座通信」を読んでくださる方に起立性調節障害について、理解を深めていただけるように、詳細に解説したいと思います。

### 起立性調節障害(OD)とは、どのような病気ですか？

起立性調節障害（OD）は、循環系の自律神経の働き（交感神経と副交感神経の働きのアンバランス）の障害により、起立時に身体や脳への血液の循環が十分でないため、立ちくらみ、めまい、ふらつき、朝起きられない、頭痛、腹痛、疲れやすいなどの症状が出現する病気です。午後になると症状が回復してきます。

### 起立性調節障害（OD）と診断される方はどのくらいいますか？

起立性調節障害（OD）は、小学生の約5%、中学生の約10%にみられます。小学校の高学年から思春期に多くみられます。

### どのような症状があるときに起立性調節障害の可能性が考えられますか

以下の症状のうち、3つ以上の症状があると、起立性調節障害の可能性があるので、さらに詳しい検査を行います。

- ① 立ちくらみ、あるいはめまいを起こしやすい
- ② 立っていると気持ちが悪くなる。ひどくなると倒れる
- 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
- ④ 少し動くと動悸あるいは息切れがする
- ⑤ 朝なかなか起きられず、午前中は調子が悪い
- ⑥ 顔色が青白い
- ⑦ 食欲不振
- ⑧ 臍のまわりが痛い
- ⑨ 倦怠あるいは疲れやすい
- ⑩ 頭痛
- ⑪ 乗り物酔いに酔いやすい

## 起立性調節障害が疑われる場合、小児科ではどのような検査がされますか

小児科では、症状をよく聞き取り、身体の診察をしたうえで、起立性調節障害の診断のために新起立試験を行います。臥床時と起立後の血圧と心拍数を測定します。健康な状態では、起立をすると血圧が低下しますが、直ちに回復して、安定します。起立性調節障害では、起立による血圧や脈拍数の変動に異常が見られます。

また、起立性調節障害と似た症状を引き起こす他の病気（貧血や不整脈、てんかん、甲状腺疾患など）を除外していきますので、必要に応じて血液検査、脳波検査などを行います。

## 起立性調節障害には、どのようなタイプがありますか。

起立性調節障害には、

- ① 起立直後性低血圧
- ② 体位性頻脈症候群
- ③ 遷延性起立性低血圧
- ④ 血管迷走神経性失神（神経調節性失神）

の4つのタイプがあります。

起立性調節障害全体で多くを占めるのは、起立直後性低血圧と体位性頻脈症候群です。

新起立試験で、起立直後性低血圧は、起立直後に血圧が著しく低下し、起立前の血圧への回復までに20秒以上かかる場合に診断されます。体位性頻脈症候群（POTS）は、起立時の心拍が115回/分以上になるか、心拍数の増加が35回/分以上のときに診断されます。

新起立試験の結果、症状や日常生活状況から、軽症から重症まで3段階で、重症度を判定します。例えば、強い症状のため、ほとんど毎日学校生活に支障をきたしている場合には、

重症と判定されます。

血管迷走神経性失神は、交感神経が抑制されることによる血管拡張と迷走神経の緊張による徐脈が、生じることにより、失神（意識消失）が引き起こされるタイプで、起立直後性低血圧や体位性頻脈症候群と合併することが少なくありません。長時間の起立や痛み刺激などが引き金となります。

## 起立性調節障害には、どのような治療がおこなわれますか。

まず、本人だけでなく、ご家族や学校の先生方が、起立性調節障害は、「身体の病気である」ことを理解することが大切です。はじめにも述べましたが、「なまけ」と間違えられ、「学校をさぼっている」と勘違いされて叱責されてしまい、心理的な負担から悪循環に陥ることがあります。

日常生活上のケアとしては、起立により脳への血流の低下を防ぐため、急に立ち上がらずに、ゆっくり立ち上がるようにします。頭を下げた起立することや、足踏みや両足をクロスして起立することも有効です。生活リズムを整えることも大切です。困難なことも多いのですが、規則正しい生活を送ることを心がけます。散歩程度の無理のない運動を心がけるようにします。循環血液量を保持するために、水分を十分（1.5～2.0 L/日）摂取するようにして、塩分制限はせず、10 g/日を摂取するようにします。

薬物療法も行われます。塩酸ミドドリン、プロプラノロールなどが治療薬として処方されます。

## 学校生活において、気を付ける点がありますか

学校生活で、起立状態を3分以上続けることがないようにします。起立により体調が悪化した場合には、脳血流を保つために、すみやかに、横にねかせます。

遅刻をして登校することも少なくないため、周囲の理解が必要です。まわりにどう思われるのか不安に思うなどの心理的な負担が、さらに症状を悪化させ、心理・社会的な二次障害を引き起こします。周囲の人の理解があると、心理的な負担が軽減されると思います。家庭・学校・医療機関などが協力して、子どもをサポートする必要があります。

## 起立性調節障害はなおりますか。

一般的に起立性調節障害の経過は良好で、適切な対応により、数か月で軽快することが多いとされますが、症状の程度によって、治療期間は異なります。重症な例もあり、回復するまでに数年を要する場合があります。

## 大切なメッセージ

起立性調節障害は、朝起きられないが、午後になると活動しやすくなることから、「怠け」ととらえられてしまうことがあり、小児科受診につながらない場合もあると思います。ご家族、学校の関係者が、起立性調節障害の症状がおきるメカニズムや子どもの状態を理解して、協力して起立性調節障害をもつ人をサポートすることが大切です。



浜松成育医療学講座通信 第1巻 第2号

編集・発行 浜松医科大学医学部 浜松成育医療学（寄附講座）

〒431-3192 浜松市東区半田山 1-20-1

発行日 2022年2月15日