令和 8 年度　第 20 回滝井セミナー　医師への質問に対する回答

質問	LD には様々種類があり、鑑別が難しいです。LD じゃないかと思うが、どうしていいかわからない。起立性調節障害の講演のスライド 50 についての質問です。下肢と体幹の筋トレが推奨される　のところで　先生は太ももを鍛えるといいと仰ってました。ふくらはぎではなく太ももなのですか？それも第二の心臓と仰っていたように思います。ふくらはぎの聞き間違いなのか、それとも太ももを鍛えることが最近は推奨されるのか？確認させてください。
回答	LD についてはまず知的に問題ないかを判断しなければならないので、知能検査が必須になります。そのため医療機関など知能検査を実施する際に相談してもらい、医療機関で鑑別を進めてもらうことが必要です。実務的な補助の仕方などについては、大阪医科薬科大学の LD センターで有料オンラインセミナーなどがありますので、ご参考に下さい。

質問	母の前では多動が止まり、学校では離席や多動が激しい子は、多動性障がいよりも愛情不足要因が強いのでしょうか？それを見分けにはどうすれば良いですか？
回答	注意欠如多動症については 2 か所以上で同様の症状が出ることであり、注意欠如多動症という診断には当てはまらない可能性があります。ですが、家では困り感が目立たず、学校では家よりもより多くのことをしなくてはならないため、刺激が多く多動性が出ている可能性もあります。学校で多動のときは何が要因で多動になり、その行動の後に本人や周囲にどのような結果がもたらされるか、多動が出ていない状況がないか、その場合はどんなときかを観察することも重要です。愛着障害、愛情不足要因が強いかどうかについて簡単に判断することはできませんが、家庭での様子を確認してください。

質問	5 歳児健診と大阪市立学校で行なっている就学時健診は同じではないのでしょうか？
回答	5 歳児健診と就学児健診において身体診察で診る部分は共通点が多いです。就学児健診の目的は学校生活を送る上での身体的異常がないかをフォーカスしていますが、5 歳児健診では身体面はなおのこと、主に発達面であったり家庭環境であったりをフォーカスしています。発達特性を早期に発見して小学校への引継ぎや療育、行政や医療機関それぞれと連携して、切れ目のない支援をしていくことを目的としています。

質問	特性のある子どもたちに、環境調整やスキルトレーニング等をしているのですが、限界を感じることがあり、しんどくなっています。 どこまで頑張れば良いのか悩んでいるのと、その場合どのように連携を取れば良いでしょうか。 個々で対応が変わってくると思うのですが、一般的で教えてください。
回答	日々子どもたちに多大なる支援をいただき、本当にありがとうございます。まずは一人で抱え込まず、児童が病院に受診しているのであれば病院受診への同伴や電話での情報共有などについて、家族から承諾をもらった上で医療機関と連携をとることが可能です。またスクールソーシャルワ

	ーカーと連携をとり地域や行政とつないでいき、みんなでサポートをしていくことが重要です。合理的配慮などの環境調整では学校に大きな負担があるのは不適であるので、リソースの限界もあります。ソーシャルスキルなどは療育施設と連携をとっていくことも大事です。一人で抱え込まずに組織として対応し、他機関とも連携を取ってください。

質問	お話の中で、多動や自閉の子は薬に効果があるというお話だったのですが、知的の子にも効果はあるのでしょうか？
回答	知的発達症に対して投薬して効果があるものや適応があるものはありません。ですが、知的発達症は自閉スペクトラム症や注意欠如多動症など合併することが多いため、合併疾患に対して投薬することで効果が得られることがあります。

質問	薬について、飲むことに対して、大きな問題等があったりするのでしょうか？ 依存性があるなどのことです。
回答	コンサータやビバンセなどの一部の注意欠如多動症の薬では、依存性の指摘はありますが通常用量で使用している場合、薬剤依存の可能性は低いです。神経発達症に対するその他の薬では、頭痛、眠気、食欲亢進や消化管症状などをよく経験します。また、まれに不随意運動などがみられることもあります。

質問	不登校は二次障害ですか？
回答	不登校の多くは二次障害であり、特性によって学校の環境に対してうまく適応できず、叱責や失敗などを繰り返し気分の落ち込みや回避などから生じることが多いです。本人や家族が意思をもって、学校以外で学習機会やコミュニケーションの場を選んで登校しない場合は、二次障害とは言い難いです。

質問	OD のある児童と修学旅行に行きます。学校側にできる配慮や準備はありますか。
回答	一日通じて体調不良の生徒への対応が基本になります。 具体的な対応は、長時間の起立を避ける、体調に合わせて可能な範囲での参加を促す、体調不良時に休憩できる場所や機会を確保する、１時間に１回以上（活動時は 20-30 分に１回）水分摂取を行う、などがあげられます。 また、朝の集合が一番ハードルが高くなります。可能な範囲でよいのですが、遅れても途中から参加できる体制をとっていただければありがたいです。

質問	OD の診断については近隣のクリニック等専門でなくても診断されている実際があるのでしょうか？専門の医師に診てもらう方が良いのでしょうか？
回答	専門でなくとも診断は可能です。近隣のクリニックで十分な対応を受けることができていれば必ずしも専門の医師でなくても大丈夫です。十分な対応を受けていても症状は順調に改善するわけ

	ではないことには注意ください。長期にわたって対応が必要となるため、子どもや家族と主治医の関係性が大切と考えます。

質問	起立性調節障害の講演のスライド 50 についての質問です。下肢と体幹の筋トレが推奨される　のところで先生は太ももを鍛えるといいと仰ってました。ふくらはぎではなく太ももなのですか？それも第二の心臓と仰っていたように思います。ふくらはぎの聞き間違いなのか、それとも太ももを鍛えることが最近は推奨されるのか？確認させてください。
回答	下半身全体の筋トレが有用ですが、優先順位はふくらはぎ→太ももの順番です。

質問	起立性のお話で「水分補給をしましょう」など私も働きかけをするのですが、なかなか「いらない」など断られることが多いです。水分補給を嫌がる生徒に対してはどのようなアプローチをすれば良いでしょうか？
回答	水分摂取を嫌がる子は多いです。その場合は運動の推奨を優先してみてください。 十分に運動できている場合は、「のどが渇いていなくても意識して水分をとる練習を行うことが体調改善に有効であり、必要である」と指導してください。そして、のどが渇いていなくても休み時間ごとにコップ 1 杯(150-200mL)の水分摂取の練習（練習なので飲めなくてもＯＫ、摂取にとりかかることが大切）を実施してください。これを長い目でみて実施してください。

質問	中学校で 10 年余り進路指導を担当しています。 起立性調節障害の生徒は、特に成績をつける（つまり、定期テストなどのことです）や入試において、最も合理的配慮が難しい面があります。 つまり、試験は本質的に公平性が担保されておらねばならず、特に実施時間は大変重要視されます。 よって起立性の生徒は試験に間に合わない場合は、評価されないこととなります。 このあたりについて、突き詰めればやはり公平性を優先すべきであると結論づけてよいものでしょうか？
回答	何が正解というのはないと思います。そのうえで個人的な意見ですが、「可能な合理的配慮を行っていただいたうえで、突き詰めれば公平性を優先すべき」に賛成です。最大公約数に対する公共の福祉（公的教育も含まれる）の考えがベースです。

質問	保健室へ来室時の対応。体調の確認のためのバイタル測定（必要なもの)。本人と話しながら決めているがベッドでの休養がよいのか、座位での休養がよいのか？
回答	起立性調節障害の場合、午前中の体調不良であればベッド安静、午後からであれば可能なら座って安静（授業中の居眠り体制でもＯＫ）が望ましいです。 ただ、上記を基本姿勢としたうえで、実際の状況でのケースバイケースでよいと考えます。