

Q	POT sの根本治療は、薬物でしょうか？心理的かわりでしょうか？両方必要だとは思っていますが、現場では起立性低血圧として治らないお子さんが多いと思います。
A	<p>ご質問ありがとうございます。治療者として悩まれている、真摯に向き合っていただいているのですね。あらためてありがとうございます。</p> <p>回答としては、「何が」治らないのかによる、に尽きると思います。</p> <p>起立不耐が治らないのか、朝目が覚めないのか、頭痛が治らないのか、学校へいけないのか、ということです。そしてこれらは時間経過とともに比重が変化していきます。</p> <p>身体科医師としては身体の症状を中心に寄りつつ、その過程で課題（とその優先順位）を、子ども・保護者の受け止められるペース・量で整理しつつ、やわらかく出口を探っていく関わりが実施しやすいと考えております。</p> <p>つまり、薬物療法（トリートメント）も、（特殊なものとしてではない）普通の心理支援（セラピー）も、環境調整（マネージメント）も必要だと考えておりますが、この全てを実施できるのが小児科医だと私は信じています。</p>
Q	<p>小学校の教員です。起立性調節障害は学校でも遅刻がちの子や不登校・登校しぶりの子のケースで時々耳にし、理解の視点を持ちたいと思っていました。ただ、何となくまだメジャーではない面や家庭の睡眠の問題でもあり、アプローチしたい面もあります。学校や教師としては、どのような関わりや理解のスタンスや手順が有効で大切だと思いますか。</p>
A	<p>とても大切なご質問だと思います。とはいえ、どのタイミングで関わるべきなのかという点は、本当に難しい問題です。</p> <p>私たちは、診察室に来てもらえなければ子どもと会うことができません。一方で、不登校になると、教員の立場からも「会いにくい」「会うことでプレッシャーになるかもしれない」など、さまざまなハードルが生じます。</p> <p>ただ、私が思うに、不登校になり、起立性調節障害（あるいは類似の状態）として明確に現れる“前の段階”にこそ、重要なポイントがあると感じています。</p> <p>学校の先生方は、子どもたちの変化を感じ取る力が非常に高く、私たち小児科医以上ではないかと思うこともあります。振り返れば、何らかのサインが出ていたと気づく瞬間もあるのではないのでしょうか。もちろん、それを“反省”として捉える必要はなく、先生方はすでに多くの気づきを蓄積されています。</p> <p>そのため、ぜひ学校側で見えているサインや情報を共有していただきたいと思います。</p> <p>先生方の強みは、子どもたちを「縦断的に」見ていることです。入学してきた頃はモジモジしていた子が、これだけ成長した、といった“強みの変化”を知っているのは、学校の先生ならではの強みです。</p> <p>不登校になってしまうと、関わりが難しくなることが多いので、できればその前の段階で、子どもの強みに焦点を当てた関わりをしていただけると良いと思っています。そのような関わりがあると、子どもたちは</p> <p>「その先生には会いたい」 「自分を認めてくれる先生になら会ってもいい」</p> <p>と感じられるかもしれません。学校には行けなくても、先生には会える、という状態をつくることができれば、私たちはその関係性を活かして支援を進めやすくなります。</p> <p>すでに多くの先生方が取り組んでおられると思いますが、ぜひ私たち医療側とも連携しながら、一緒に支援を進めていければと思います。まとまらない回答かもしれませんが、以上になります。</p>