

カウンセリングだより



令和7年7月16日
第5号
夏休み前号
倉敷市立玉島東中学校
文責 生徒支援コーディネーター名越

いよいよ夏休みが始まります。お休みになってホッとする人も多いと思いますが、友達や先生と会う機会も減り、一人での時間も多くなると思います。一人でいる時間を楽しめるのも夏休みの良いところですが、困ったことや悩み事に直面した時はどうすればよいでしょうか？そんな時は、ぜひお家の人や中学校の先生に相談してください。でも、相談しようと思った先生が不在のこともあります。急を要する相談の場合は、どの先生にでも、「〇〇先生からの連絡が必要です。」と伝えてください。また、本校の「ほっとルーム」も9時から11時30分の間、次の14日間開室しています。名越がいますので、何か困ったことや相談したいこと、夏休みの宿題作成など、活用してみてください。開室日は、7月22日（火）、23日（水）、28日（月）～31日（木）、8月5日（火）～8日（金）、19日（火）、20日（水）～22日（金）です。また、先生に相談しづらい時は、次の相談窓口も利用してください。

【相談窓口】

名 前	電話番号	受付時間・内容等
倉敷教育センター (ライフパーク倉敷)	454-0400	9:00～16:00 ・不登校児童生徒の親と教師のネットワーク「かけはし」【不登校】 ・「トライアングル」【発達障害】子どもの発達について考える。
総合療育相談センター ゆめばる (くらしき健康福祉プラザ内)	434-9882	9:00～17:00 【発達障害】
倉敷市青少年育成センター 「ヤングテレフォン」	426-3741	9:00～17:00 【不登校・しつけ等】
岡山県倉敷児童相談所	421-0991	8:30～17:00 【不登校・しつけ・非行等】
家庭児童相談室 玉島家庭児童相談室 (玉島支所福祉課内)	522-8118	9:00～16:00 【しつけ・虐待・人間関係等】
「心の電話相談」 (岡山県精神保健福祉センター)	086-272-8835	
倉敷少年サポートセンター (倉敷駅西ビル5階)	427-5125	【非行】
岡山県青少年総合相談センター 総合相談窓口	086-224-7110	【総合相談】
教育相談	086-221-7490	【いじめ・不登校・友人関係・学校に関わること等】
進路相談	086-224-1121	【不登校で進学を希望する時等】
子どもほっとライン	086-235-8639	【学校のこと、家庭のこと、友人のこと、自分自身のこと等学生ボランティアが相談に対応しています。】
ヤングテレホン・いじめ110番	086-231-3741	【いじめ・非行・家出等少年に関する相談】
24時間子供SOSダイヤル	0120-0-78310	【24時間対応。 いじめ相談等にも対応しています。】



※LINE相談 @ハートフルおかやま110 (毎週火・木・土午後5時から午後9時まで)

長谷川先生(スクールカウンセラー)の相談日時

夏休みのカウンセリングはありません。

8月29日（金） 9月 / 5日（金） 12日（金） 26日（金）

相談時間は、14:00～17:45の予定です。

(事情により変更になる場合があります。)

相談場所
申込み方法

玉島東中学校のカウンセリングルーム（南館1階）です。
担任の先生を通じて、または玉島東中学校にお電話でお申し込みください。

電話 086-522-5157

担当は、生徒支援コーディネーターの名越俊明です。



なにくそ君

長谷川先生(スクールカウンセラー)のコーナー

もうすぐ夏休みですね！夏休みの予定はもう立てていますか？今回は皆さんに夏休みにお勧めの活動と、それに関連した映画のお話です。

みなさんにお勧めの活動は、ズバリ「旅」です。「旅行」と何が違うかというと、「旅」は大体の目的地は決まっているが、行き方、滞在日数などが決まっていけないものです。それに対して「旅行」は目的地、日程、予算などが決まっているものです。あるブロガーの方が「旅は原っぱ。何もないけど、自分次第でどんな遊び方もできる。旅行は遊園地」と表現されていて、的を射た表現だなあと感心したことがあります。

付け加えると「旅」では、「想定外の事が起きる」というのも定義に入ってくると思います。例えば「どのバスに乗ればいいのかわからない」とか「どこかで財布を落としたらいい」などいろんなトラブルは起きます。こういったときに自分でどう乗り越えるか、これが人を成長させるのです。

“毎年お盆には遠くのおばあちゃん家に行く”という人は多いと思います。もし家の都合で「今年は行かないことにした」となったら、1人で行ってみるのはいかがでしょうか？これだけの事でも、いろんな体験ができますし「これからは1人でどこにでも行ける」と大きな自信になりますよ。

さて旅に関連した映画をご紹介します。1950年代末のアメリカの田舎を舞台にした「スタンド・バイ・ミー」という映画です。ドラえもんにも同じタイトルの映画があったと思いますが、こっちが本家本元です。主人公は繊細な12歳の少年。そして周りにいる同級生の3人の不良です。それぞれが家庭に重い問題を抱えています。貧困、虐待、いじめなど、今の日本でも大きな社会問題となっているものが、アメリカでは日本よりもはるかに深刻な形で存在していたことを気づかされました。



ネタバレになるので、あらすじなどは書きませんが、写真にあるように4人が旅をする物語です。ただこの4人、仲が良いのかというと・・・悪口、小突きあいの連続で、ケンカばかりしているのです。悪口は放送禁止用語だらけ、タバコも吸うなど極めて素行が悪いのです。(なのでNHKでは放送できないと思います)そんな彼らでも旅の中で起こる様々なトラブルを通して、ほんの少し成長していきます。少なくとも“少しは我慢することができるようになった”かもしれません。

大人になった主人公が悟るのは「12歳の時の友人を超える友人はもうできない」ということです。私はこれを全面的に肯定するわけではありません。ただ私も小中学校の友人と今でも付き合いがありまして、たまに会っては「格闘技、オカルト(陰謀論)、バイク」の話をよくします。中学校時代から1mmも成長していないのです。こういった話は小中学校の友人としかできません。みんな実家にずっと住んでおり、途中ケンカして気まづくなったりしても、友人関係を続けていこうとみんなが考えているからまだ繋(つな)がっていられるのです。みなさんもこの中学校時代の友人をずっと大切にしたいと心から思います。

※今回の裏面は、前回に引き続き起立性調節障害についての特集です。

抜粋「起立性調節障害対応ガイドライン」(平成31年2019年3月岡山県教育委員会)

一人で悩まないで！詳しくは名越まで

基本的理解のためのQ & A

Q 起立性調節障害(OD)は、どんな病気ですか？

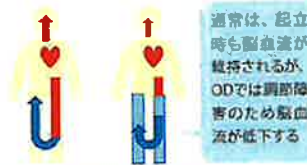
A 起立性調節障害(OD)は、**自律神経の働きの不調**のため、**起立時に身体や脳への血流が低下する病気**で、次のような症状が起こります。

身体症状

立ちくらみ、めまい、動悸、起立不耐性、朝起き不良、頭痛、腹痛、全身倦怠感、気分不良、乗り物酔い、失神 など

その他の症状

無気力、思考力低下、記憶力の低下、成績の低下、イライラ、慢性疲労、寝つきが悪い など



Q 多くの子に見られる症状と似ていますが、自覚症状や特徴はありますか？

A 日常生活のエピソードとして、次のような症状が見られるので参考にしてください。

- ・朝起こしてもらっているのに記憶がない。
- ・朝気分が悪い、朝ご飯を食べられない。
- ・布団から出てもボーッと着替えない。
- ・体がだるい、疲れがとれない、回復に時間がかかる。 など
- ・午前と午後で反応が異なる。

各症状は変動しやすく、比較的調子が良い時と悪い時があります。

日内変動

午前中に調子が悪く、午後になると徐々に体調が回復します。夕方から就寝前は、むしろ活動的になる場合もあります。

季節変動

春や秋など、季節の変わり目に症状が悪化しやすいことが知られています。また、天候の変化(気圧の変化)なども影響します。

Q なぜ起こるのですか？

A 脳の自律神経系中枢(大脳辺縁系、視床下部など)の機能が不調で、その結果、**交感神経と副交感神経の働きが強すぎたり弱すぎたりする**など、両方の**バランスが崩れて**さまざまな症状が出現します。また、遺伝的体質や精神的ストレスも影響を受けます。

一般的に、人は起立しても、平均動脈血圧が50(あるいは60)~100mmHgの間では、脳血流は一定に維持されます。しかし、ODでは起立に伴う循環動態の変化に対する生体の代償的な**調節機構がうまく機能しないため、脳血流が低下**します。その結果、様々な症状が出現します。

Q かかりやすい年齢や時期など、特徴はありますか？

A ODはめずらしい病気ではありません。軽症例を含めると、**小学生の約5%、中学生の約10%**に存在し、重症は約1%とされています。女子は男子より2割ほど多く、小学校高学年から多くなり、中学生で急増します。一般に、初経や急激に身長が伸びるなど、**二次性徴が出現する頃に発症するケースが多い**と言われています。

近年、ODと診断される子どもは増えていますが、**原因ははっきりしていません**が、現代の夜型社会、運動不足や複雑化した社会における心理社会的ストレスが背景にあると言われています。

ODの半数以上が**長期欠席状態**に至り、逆に**長期欠席状態の子どもの3~4割がODを併発する**と言われており、発症の早期から、重症度に応じた適切な治療と家庭や学校における理解や対応が必要です。

Q 診断方法を教えてください。

A 診察や血液検査、心電図検査などを行い、他の病気がないかどうかを調べます。他の病気の可能性がない場合は、起立性調節障害(OD)の診断に該当するかどうかを調べるために、下記のチェックリストを用いて問診を行い、**11項目の中から3つ以上が当てはまれば新起立試験(※)**を実施します。

- 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悪くなる、ひどくなると倒れる。
- 3 入浴時あるいは嫌な事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 臍痛をときどき訴える(へその周りが痛い)。
- 9 倦怠あるいは疲れやすい。
- 10 頭痛。
- 11 乗り物に酔いやすい。

● P.9 「起立性調節障害(OD)チェックシート」参照

※ 新起立試験

検査は、午前中に静かな部屋で行います。安静時の血圧と心拍数、起立1、3、5、7、10分後の血圧と心拍数を測定します。これにより、起立性調節障害(OD)か否か、また、サブタイプが何かなどの診断ができます。自律神経の検査は1回で異常を判定できない場合もあるので、ODが疑わしい場合は、何度か再検査を行うこともあります。

詳しくは、日本小児心身医学会のガイドライン【参考資料】を参照してください。

Q どのような治療を行いますか？

A 症状の重症度によって異なりますが、軽症の場合は、まず、自分でできる治療(セルフケア)からはじめます。

- ・規則正しい生活を心がけます。
- ・水分をしっかり摂ります。
- ・毎日、15分程度の散歩など、無理のない範囲で運動を行います。
- ・ODに効く薬があるので、医師の指示に従って服用する場合もあります。ただし、一般的な病気のように、薬だけでよくなることはありません。日常生活の工夫が一番重要です。

その他に、加圧式の腹部バンドや圧迫ソックスなど、血流をコントロールする「OD予防装具」があります。市販製品もありますが、詳しくは医師にご相談ください。

なお、近年ODに対して整体や整骨、サプリメントなどが効果があるとマスコミ等で取り上げられていますが、ODの専門医の組織である日本小児心身医学会では、その効果について、「明確なエビデンスに基づくものはない。」と報告しています。

詳しくは、日本小児心身医学会のホームページを参照してください。

Q 治療期間はどれくらいですか？

A ODの重症度によって、**日常生活の支障の程度や治療期間は異なります**。身体症状の残存率は、数年後でも20~40%と言われており、軽い症状は、成人しても続く場合があります。適切な治療が行われた場合、**軽症例では数ヶ月以内で「日常生活に支障が少ない状態まで改善」**しますが、翌年に**再発する可能性**もあります。

登校など日常生活に支障のある中程度以上の症例では、1年後の回復率は約50%、2~3年後は約70~80%であり、気長に付き合う姿勢が大切です。