

小児てんかんにおける学校・社会適応の実態と トータルケアへの対応

(分担研究：小児慢性特定疾患における total care の役割とその具体的推進法)

関 亨， 山田哲也， 木実谷哲史， 鈴木伸幸

要約：小児てんかんにおける学校・社会適応と長期発作予後（自験例 122 例）についての成績を述べた。約 1/4 に長期発作存続，約 1/3 に学校・社会適応上の問題点を認めた。こうした成績にもとづき，現時点における，小児てんかんに対するトータルケアへの対応の概要を述べた。

見出し語：小児てんかん，学校・社会適応

はじめに

小児慢性神経疾患は，近年，早期診断，成因の解明，治療法の進歩，リハビリテーションの向上，などにともない，その治療効果にはめざましいものがある。しかし，現状ではその多くのものが小児慢性特定疾患の対象になっていない。

小児てんかんは，この中の代表的疾患の 1 つである。小児期に好発し，長期間にわたる適切な治療により，多くは寛解が期待されうるものであるから，小児慢性特定疾患に加えることは妥当であろう。

本項では，このための一資料として，自験例について，小児てんかんの実態とそのトータルケア

への対応についての概要を述べる。なお，対象例の受診施設が大学病院，および地域の中核病院としての性格上，対象例に bias が存在する可能性をあらかじめおことわりしておきたい。

I. 小児てんかんにおける学校・社会適応と長期発作予後

①昭和49年以降初診，②12歳未満てんかん発症，③8年以上通院にて経過観察，の3項目のすべてを満足するてんかん患児(者)122名(慶大小児科91名，3関連病院小児科31名)につき，学校・社会適応と長期発作予後につき検討した。

(1) 学校・社会適応(表1, 2, 3, 図1)

対象例における適応状況は表1の如くであり，

慶應義塾大学医学部小児科

Department of Pediatrics, Keio University School of Medicine

約 1/3 に学校・社会適応上の問題点を有している。これを、最終受診時年齢で、義務教育終了年齢である15歳以下と16歳以上に分けて検討すると、表 1、表 2 の如くである。

表 1. 学校・社会適応の分類と適応状況

a 全く適応障害が無い	81 (66.4%)
b 一部に問題はあがるが大きな障害にはなっていない	27 (22.1%)
c 学校・職場での生活に支障がある	4 (3.3%)
d 通学・通勤に介助を必要とする	10 (8.2%)
合 計	122

表 2. 15歳以下の通学先

適 応 度	a	b	c	d	合 計
普通小・中学 (内、成績中以上)	28 (26)	16 (3)		1	45
特 殊 学 級		1	2	3	6
養 護 学 校				4	4
(障害児施設)				1	1
合 計	28	17	2	9	56

15歳以下では、普通小・中学校通学例45例中17例(38%)に適応上の問題を認めた。この内bに分類される16例の詳細な内訳は(重複例を含む)、学校の勉強についていくことが困難10、落ち着きがない10、「いじめ」および登校拒否3、不器用2、友人が少ない2、であった。普通小・中学校以外の11例はすべて発達遅滞があり、多くはc~dの適応障害を認めた。

16歳以上では、現在普通高校・専門学校・大学通学中39例中4例(10%)にbの適応障害を認めた。この内容は、勉強が大変、登校拒否、友人関係の障害、等であった。卒業後は23例中21例(91%)

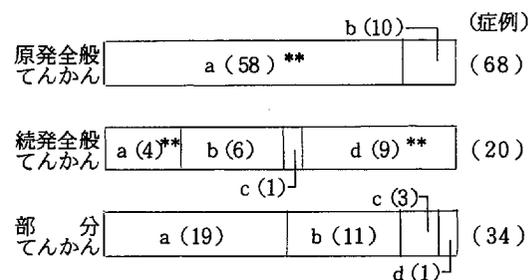
が就職していた。大卒でbが2例おり、両者とも職場で発作があり、種々の問題を生じていた。

表 3. 16歳以上の通学先その他

適 応 度	a	b	c	d	合 計
(通 学 中)					
普 通 高 校 (内、成績中以上)	27 (26)	3 (1)			30
専 門 学 校	2				2
大 学 (短大含む)	6	1			7
養護学校(高等部)		1	2	1	4
(卒 業)					
普 通 中 学	1	2			3
普 通 高 校	12				12
大 学	5	2			7
養護学校(高等部)		1			1
合 計	53	10	2	1	66

てんかん分類による学校・社会適応の検討(図 1)では、原発全般てんかん(発作型:全般強直一間代発作,欠神発作)ではaが有意に多く、続発全般てんかん(主にWest, Lennox症候群)は80%に適応上の問題を認めた。部分てんかん(発作型:単純または複雑部分発作)は、両者の中間の成績であった。

図 1. てんかん分類による学校・社会適応の検討

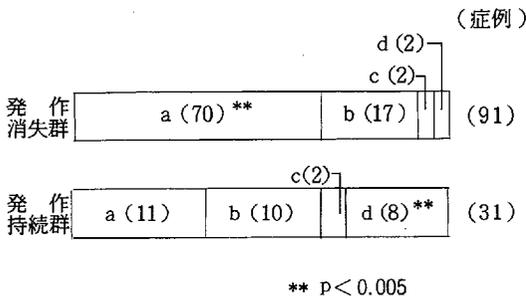


** p < 0.005

(2) 長期発作予後と学校・社会適応 (図2)

長期発作予後と学校・社会適応との関連をみると、発作消失群 (3年以上発作消失例) は a が有意に多く、発作持続群では d が有意に多かった。ただし、発作消失群でも b c d を 21 例 (23%) に認め、この内発達遅滞のない 14 例でも、勉強についていくのが大変、落ち着きがない、登校拒否傾向等の問題を認めた。反対に、発作持続群でも約 1/3 は適応は a であった。

図2. 長期発作予後と学校・社会適応



II. 小児てんかんに対するトータルケアへの対応 (まとめ)

前項において、小児てんかんの実態の概要を述べた。小児てんかんの約 1/4 は発作が存続し、約 1/3 に学校・社会適応上の問題を有している。さらに、発作・適応を含めなんらの問題がみられない例でも、本疾患に対する学校・社会の偏見と誤解から、学校生活、進学、就職、社会生活、等において、両親・患児 (者) のなやみ、不安は大きいものである。こうした問題点の予防と対応を要約すると以下の如くである。

- (1) てんかん類型・発作型の正確な早期診断が出发点である。treatment lag が長いほど、一般に予後は不良である。
- (2) 抗てんかん薬の適確な投与により、発作をす

みやかに抑制する。難治例に対しては、新しい治療法の開発につとめる。不十分な投薬、過量投与は厳に戒めなければならない。同時に怠薬に注意し、また薬物による行動・情動障害にも留意しなければならない。

- (3) 両親・保護者、年長の患児に対し、本疾患についての理解を深めさせる。精神疾患ではないか、知能が低下する、一生服薬が必要、等の誤解に対しては、時間をかけ繰り返し十分なカウンセリングを要する。また、このことは、個人のレベルと共に、学校・社会への啓蒙が重要である。

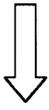
- (4) 患児に対する日常生活指導を十分に行なう。
①過保護・放任をしない。発達段階に応じたしつけ。
②発作誘発因子に対する注意。
③必要な予防接種の施行 (具体的には文献³⁾参照)。
④規則的な服薬。

- (5) 学校における生活指導の体系化が必要であり、この場合 grading をもうけることが必須である。
- (6) 社会生活上の非合理的な制約を除く。

例：運転免許、職業選択、など、

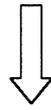
文 献

- 1) 関 亨他：てんかんにおける難治発作・情動障害の実態とその対策、小児科臨床、35：2767-2777、1982。
- 2) 関 亨他：小児てんかんに対する新しい治療法の開発に関する研究、第2編 West 症候群、Lennox 症候群の自然歴、昭和57年度特殊疾病 (難病) に関する研究報告書、東京都衛生局、69~77、1982。
- 3) 関 亨他：てんかん児への予防接種、脳と発達、14：156-162、1982。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:小児てんかんにおける学校・社会適応と長期発作予後(自験例 122 例)についての成績を延べた。約 1/4 に長期発作存続,約 1/3 に学校・社会適応上の問題点を認めた。こうした成績にもとづき,現時点における,小児てんかんに対するトータルケアへの対応の概要を述べた。