

5. 難治てんかんを有する小児の 日常生活上の問題点の検討

岡 鉄次* 大野 繁* 水口 栄太*
村嶋 逸子* 大守 伊織* 小川 和則*

研究目的

小児期のてんかんは人口の約0.8%にみられ¹⁾、そのうちの約10%は発作抑制の困難な難治例である²⁾。てんかん患者の大多数は通院治療を受けており、学齢期の難治てんかん患者の多くは通学している。そこで、難治てんかんをもつ小児の日常生活における問題点を明らかにし、その対策を立案する基礎資料を得たいと考えた。

研究対象および方法

岡山大学小児神経科のてんかん患者2,661例のうち、3年以上治療してなお最近1年間に発作をみとめたものは266例(10.0%)で、このうち治療がなお不十分とみなされる29例を除外すると、難治例は237例(8.9%)であった。このうち、15歳未満の症例は132例であった。また、3年以上の治療した症例のみを対象とすると乳幼児期の難治例が脱落するために、乳幼児については、週に1回以上の発作をみた症例で、1年以上治療してなお最近3カ月以内に発作のみられた14例を加え、計146例を対象として日常生活の問題点を保護者から聴取した。

結 果

1) 対象患者のてんかんの病型分類

表1に146例のてんかんの病型分類をてんかんおよびてんかん症候群の新国際分類³⁾(1989)に従って示したが、一部に国際分類にない項目を設けた。

局在関連性てんかん29.5%、全般てんかん59.6%、未決定てんかん10.9%であった。てんかん症候群分類としてはLennox-Gastaut症候群および重症ミオクロニーてんかんが多い。

2) 基礎疾患

146例の基礎疾患を表2に示した。器質性病変を有する症例が多い。IQ75未満の知能障害を有するものは79.5%にみられた。

3) 難治てんかんをもつ患児の所属

表3に示すように、学齢期では普通小中学級在学22.7%、障害児学級7.5%、養護学校48.6%であるが、このうち養護学校に通学は29.4%である。従って、学齢期115例中、毎日通学しているものは87例(75.7%)である。幼児では在宅が多い。

4) 学齢期における身辺自立の程度と通学状況

学齢期115例のうち、食事、排泄、着脱衣など身辺の動作の自立しているものは46例(40.0

*岡山大学・小児神経科

表1 難治例のてんかん分類

1. 局に関連性てんかん	43 (29.5%)
症候性	43
側頭葉てんかん	8
前頭葉てんかん	8
後頭葉てんかん	1
その他*	22
特異症候群*	4
2. 全般てんかん	87 (59.6%)
潜因性または症候性	71
West症候群	1
Lennox-Gastaut症候群	70
症候性	16
非特異病因	11
特異な発作誘発様態をもつてんかん*	4
特異症候群	1
3. 未決定てんかん	16 (10.9%)
重症ミオクロニーてんかん	12
徐波睡眠期に持続性棘徐波を示すてんかん	2
多発焦点をもつ重症てんかん**	2
計	146例

*: 国際分類(1989)にない項目

** : Severe epilepsy with multiple independent spike foci⁴⁾

表2 基礎疾患

脳性麻痺	30
病理群精神遅滞	43
中枢神経系奇形	7
神経皮膚症候群	6
脳・髄膜炎, 脳症後遺状態	8
H.H.E. 症候群	2
頭蓋内出血後遺状態	9
頭部外傷後遺状態	1
先天性代謝異常(疑)	1
Rett症候群および変性疾患(疑)	5
器質性てんかん	26
素因性または原因不明のてんかん	6
計	146例

表3 難治てんかんをもつ小児の所属

学齢期	
普通学級	33 (22.7%)
障害児学級	11 (7.5%)
養護学校	71 (48.6%)
通学	43 (29.4%)
施設内	15 (10.3%)
在宅訪問	13 (8.9%)
幼児期	
在宅	24 (16.4%)
施設通園	7 (4.8%)
計	146例

%), 一部介助34例(29.6%), 全面介助35例(30.4%)であった。介助必要の程度は重複する知能障害, 運動障害に相応していた。

自分で通学可能は94例中52例(55.3%), 養護学校のスクールバスまで家族が送迎するものは30例(31.9%), 学校まで家族が送迎するもの12

例(12.8%)であった。

普通学校(普通学級および障害児学級)通学例で週に1回以上の頻発発作を有するものは48.8%, 養護学校通学例で同様の頻発発作例は74.0%にみられた。

5) 危険な発作

表4に生活上危険な発作の内容を示した。転

表4 危険な発作

問題事項 類型	転倒	入浴時	火傷	転落	気道閉塞	計
局在関連性てんかん	14	1	1		3*	19/ 43 (44.2%)
全般てんかん	40	1	1	1	2*	45/ 87(51.7%)
未決定てんかん	8	1				9/ 16(56.3%)
計	62	3	2	1	5	73/146(50.0%)

*：重症心身障害

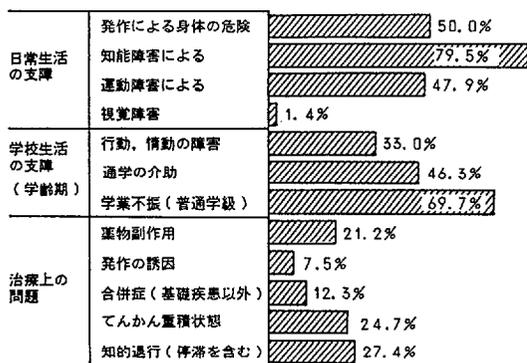


図1 難治てんかんをもつ小児における諸問題

倒し外傷をきたすものが多い。

6) 生活上の諸問題

図1に生活上の問題や治療上の問題をまとめて示した。これには、基礎疾患や重複障害に基づく生活上の支障も含まれている。

基礎疾患以外の合併症には、気管支喘息2例、反復性肺炎1例、肝障害2例、極度の肥満またはやせ4例、食道逆流現象2例、骨格変形2例、成長障害5例、計18例(12.3%)であった。

考 察

難治てんかんをもつ小児における日常生活においては、心身障害一般に共通する問題に加えて発作による身体の危険の問題がある。これは学齢期の小児およびその家族にとってかなり深刻な問題であり、学校内の生活とともに通学に負担となっている。

週に1回以上の頻回発作を有しながら通学している学童は、普通学校では44例中21例、養護学校では43例中32例であるが、このように高率にみられることは、一面、障害を有する学童を受け入れる学校側の努力によるものと思われる。

危険な難治性発作には、強直発作、失立発作のことが多く、全般てんかんのほかには局在関連性てんかん(とくに前頭葉てんかん)においても認められている。医学的対策としては、これらの発作に対する抗てんかん剤治療を推進するとともに、外科治療の適応に関する検討も必要であろう。

最近わが国では、障害をもつ人々の日常生活に対する配慮がかなり行なわれ、道路や公共施設には種々の設備がなされている。これらはまず、運動障害、視聴覚障害の対策としてなされてきた。今後、障害の概念はてんかんなど発作性疾患にも拡大されるべきものであり、発作性障害における日常生活の援助、とくに安全対策を地域社会として整備することが求められるのではないかと考えられる。

文 献

- 1) 石田純郎：岡山県における小児てんかんの神経疫学的研究. てんかん研究, 2: 1-12, 1984.

- 2) 大田原俊輔：共同研究—小児難治てんかんの実態：集計・考按。厚生省神経疾患研究委託費「難治性てんかんの成因と治療に関する研究」主任研究者 和田豊治 昭和59年度報告 p.29-38, 1985.
- 3) Commission on Classification and Terminology of the international League Against Epilepsy: Revised classification of epilepsies, epileptic syndromes and related disorders. *Epilepsia*, **30**: 389-399, 1989.
- 4) 水川美智子：Severe epilepsy with multiple independent spike fociにする臨床的脳波学的研究。てんかん研究, **10**: 78-87, 1992.



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



研究目的

小児期のおんかんは人口の約 0.8%にみられ、そのうちの約 10%は発作抑制の困難な難治例である。おんかん患者の大多数は通院治療を受けており、学齢期の難治おんかん患者の多くは通学している。そこで、難治おんかんをもつ小児の日常生活における問題点を明らかにし、その対策を立案する基礎資料を得たいと考えた。