



教員向け研修会

てんかんについて知っておきたいこと

子どもの安全・安心のためにー基礎知識と、小児科と脳外科の連携について

AGENDA

本日お伝えする4つのこと



01

てんかんの基礎知識

病気の仕組みと、発作にはいろいろな種類があること



02

学校での対応のポイント

発作を目撃したときの対応と、よくある誤解



03

医療の「連携」のはなし

小児科から成人診療科への引き継ぎ（トランジション）



04

先生にできること

学校と医療、家庭をつなぐために意識したいこと

教育の現場では



すでに「てんかん」の診断がついている



お子さんごとに、発作のときの症状がだいたい決まっている



では、対応方法は？

BASIC 01

てんかんとは？



脳の慢性的な病気で、
発作が繰り返し起こります



24時間以上あけて2回以上の発作が起こると、てんかんと診断されることが多い



誰にでも起こりうる、決して特別な病気ではない



診断でもっとも大切なのは「発作の症状をくわしく把握すること」

てんかんの頻度

約100人に1人

どの年齢層でも起こる、決して珍しい病気ではありません

脳卒中・アルツハイマー病と並ぶ「三大神経疾患」の一つとされ、
子どもから高齢者まで、あらゆる年代で発症します。

BASIC 02

「発作」＝「てんかん」ではありません



発作が1回起きた

熱性けいれんや失神など、てんかん以外が原因のことも多くあります。1回だけでは「てんかん」と診断されません。



くり返し発作が起こる

24時間以上あけて2回以上、誘因のない発作がくり返される場合に、医師が慎重に「てんかん」と診断します。

→ 診断は医師が経過や検査を踏まえて慎重に行います

発作にはいろいろな種類があります



全身けいれん発作

手足を硬直させたあと、ガクガクとけいれんする



欠神発作

数秒～数十秒、ボーっとして反応がなくなる



ミオクロニー発作

体や手足が、ピクッと一瞬だけ動く



部分発作

意識を保ったまま、体の一部だけに症状が出ることも

BASIC 04

てんかんの治療について



多くは抗てんかん薬（飲み薬）による治療が中心
約70～80%の方は、薬で発作をコントロールできるようになります



残り約20～30%の方は「薬剤抵抗性てんかん」と呼ばれ、
てんかん専門医による、より専門的な検討が必要になります

→ その選択肢の一つが「てんかんの外科治療」です

てんかんの外科治療（一部の方が対象）



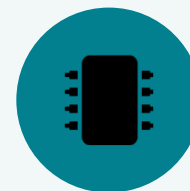
焦点切除術

発作の原因となる脳の部分（てんかん焦点）を、慎重に検査した上で切除する手術



脳梁離断術

発作が脳全体に広がるのを防ぎ、発作の程度をやわらげることをめざす手術



迷走神経刺激療法（VNS）

植込み型の装置で神経を刺激し、発作の回数や程度を減らすことをめざす治療

対象となるのは、専門的な検査で判断された一部の患者さんです。
先生方には、こうした選択肢があることを知っておいていただければ十分です。

学校で気づきにくい発作があります



よくある誤解

「授業中にボーっとしている子」
＝集中力がない・やる気がない、と思われがち



実際には...

「欠神発作」の可能性があります。
頻繁に「ぼんやりする」様子がくり返し見られたら、
決めつけずにご家族・医療機関へ情報を伝えてみてください。

発作の実例（動画）

全身強直間代発作



発作の実例（動画）

二次性全身強直間代発作



発作の実例（動画）

意識減損部分発作



発作の実例（動画）

意識保持部分発作



発作の実例（動画）

欠神発作



発作の実例（動画）

ミオクロニー発作



発作を目撃したら

1



まず安全確保

頭を守る、周りの危険物をどける

2



落ち着いて観察

できればスマホで発作の様子を録画

3



時間を測る

発作の持続時間はとても重要な情報

4



発作後も見守る

しばらくそばに付き添い、様子を確認

5



必要なら救急要請

5分以上続く／けが／初めての発作 など

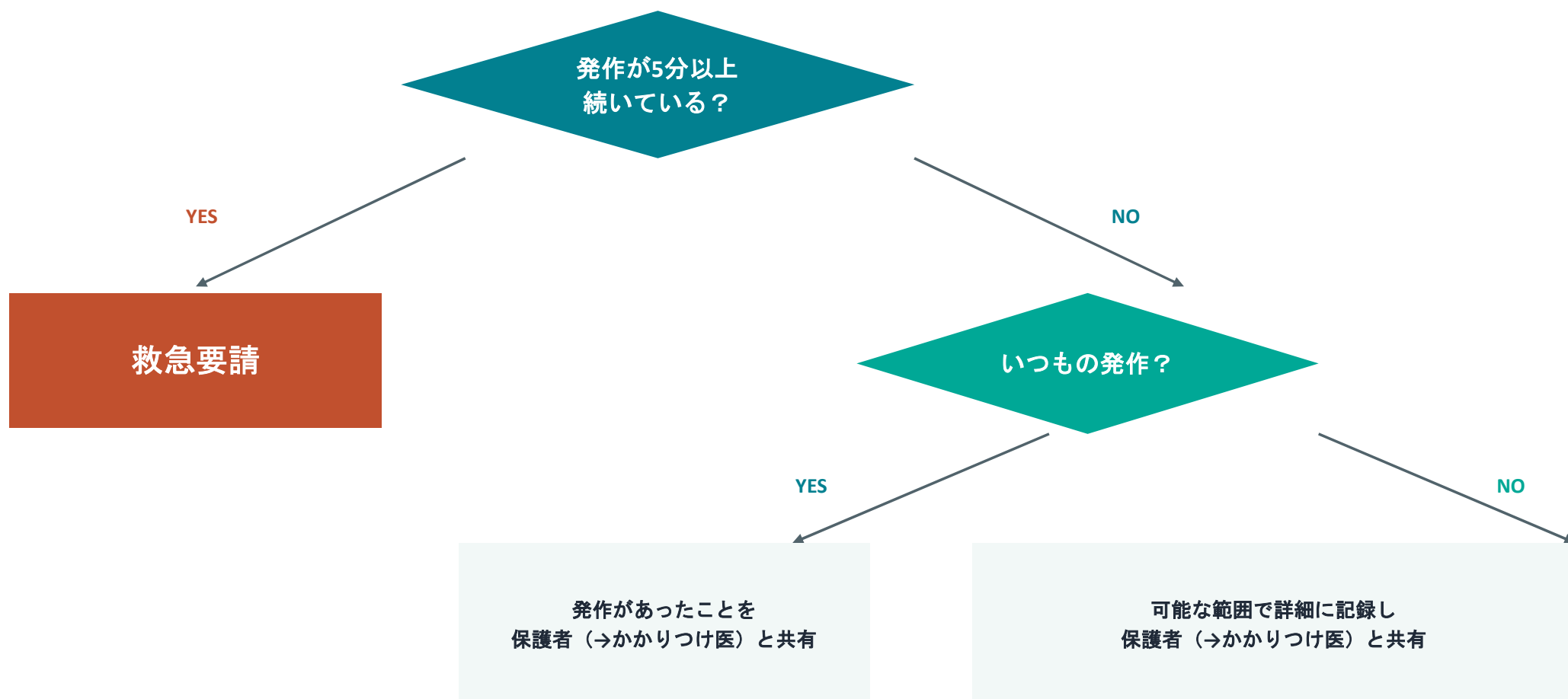
対応の基本（動画）

発作の対応方法



発作の対応方法

医療との連携



対応の基本

よくある誤解と、正しい知識

誤解



舌を噛まないよう、口に物を入れる



一生発作が治らないと思われがち

正しい知識



窒息やけがの危険があります。口には何も入れません



多くは薬で発作をコントロールできます

対応の基本

学校生活で気をつけたいこと



睡眠不足やストレスは、発作の誘因になることがあります



プールや体育、階段の昇降など、状況に応じた見守りを心がけます



学校で服薬が必要な場合は、時間・方法を保護者と確認しておきます



特別視せず、できる範囲でいつも通りの学校生活を大切にします



PART 2

医療の「連携」のはなし

～ 小児科から成人診療科への「トランジション」～

TRANSITION 01

子どものてんかんは、大人になっても続くことがあります



子どものときに発症したてんかんの多くは、
大人になっても治療の継続が必要になります。



成長にともない、診てもらう医療機関が
「小児科」から「成人の診療科」へ変わっていきます。

この引き継ぎのプロセスを「トランジション（移行期医療）」と呼びます

TRANSITION 02

トランジションとは？



小児科から成人診療科へ、
切れ目なく医療を引き継ぐこと

単なる「転科（Transfer）」ではなく、
発作の情報だけでなく、生活・心理・教育面まで含めた
包括的な引き継ぎ（Transition）が必要とされています。

TRANSITION 03

なぜ、トランジションは難しいのでしょうか



子どものてんかんを診られる、成人科側の専門医が限られている



小児期からの膨大な診療情報を、うまく引き継げないことがある



家族中心の医療から、本人中心の医療への切り替えが必要になる



国内の報告では、引き継ぎの年齢の中央値は20代後半とされ、遅れが生じやすいことが指摘されている

TRANSITION 04

引き継ぎがうまくいかないと...



治療の経過や情報が途切れてしまう



通院が続かなくなってしまう（医療からのドロップアウト）



本来受けられるはずの支援が受けられなくなる

自治医科大学での取り組み（一例）



窓口の一本化

てんかん患者の相談窓口をまとめ、迅速な情報共有を可能に



合同カンファレンス

多職種が参加するてんかん合同カンファレンスを定期開催



引き継ぎ資料の作成

病歴・治療歴等をまとめた「トランジション・パスポート」



並走期間を設ける

移行後もしばらくは、小児科と成人科が並行して診療

学校の「引き継ぎ」も、実は同じ構造です



医療の引き継ぎ

小児科 → 成人診療科



学校の引き継ぎ

幼稚園・保育園 → 小学校 → 中学校 → 高校

共通点：どちらも「情報を途切れさせないこと」が、本人を守ります

PART 3

先生にできること



発作の様子・対応方法を記録し、教職員間で共有しておく



進級・進学タイミングで、情報を確実に次の学校へ引き継ぐ



保護者・医療機関との連携窓口を、あらかじめ明確にしておく



緊急時の対応手順を、日頃から教職員間で確認しておく

まとめ



てんかんは約100人に1人という、決して珍しい病気ではない



正しい知識が、子どもの安全と安心につながる



医療も学校も、「情報を引き継ぐ連携」が本人を支える



先生方の理解と協力が、子どもたちの大きな支えになる



ご清聴ありがとうございました

質疑応答

自治医科大学 脳神経外科 てんかんセンター