

平成24年度北九州市小児保健研究

「治療方針が決定したけいれんをもつ児への保育園、幼稚園、学校
における対応について」

研究報告書

研究代表者

渡辺恭子 国立病院機構小倉医療センター 小児科医長兼小児神経センター長

研究協力者

山下博徳 国立病院機構小倉医療センター 統括診療部長

中村涼子 国立病院機構小倉医療センター 小児科医師兼小児神経センター医師

安永由紀恵 国立病院機構小倉医療センター 小児科医師兼小児神経センター医師

【背景】

日本における熱性けいれんの有病率は7-8%、てんかんは0.5-1%と報告されている。多くの子供たちは日中を幼稚園や保育園、小学校で過ごしており、このような場所で子供の発作に遭遇する機会が多いと思われる。一方、けいれん時の対応に統一された指針はなく、それぞれの施設で個別に対応しているのが現状である。

【目的】

- ① けいれんを持つ児への対応について、現状を明らかにする。
- ② 保育園・幼稚園と小学校とで、対応に差があるのかを明らかにする。
- ③ 発作時の対応の問題点を明らかにするとともに、医療機関とのよりよい連携のあり方を探る。

【対象と方法】

対象は北九州市内の公立小学校(特別支援学校を除く)133校、市内の認可保育所、私立幼稚園計253園の担当者である。平成25年3月にアンケート用紙(別紙1)を配布し、選択および自由記載での回答を依頼した。対象者には、書面にて研究の主旨および、匿名性の保証等の倫理的配慮について説明した。

【結果】

[小学校]

小学校119校(89.4%)より回答を得た。

① 対象の属性

役職は養護教諭113名、養護助教諭3名、教頭先生2名、校長先生1名であった。

② 対象者のけいれん発作遭遇既往(表1.2)

学校でのけいれん発作遭遇の「経験あり」が75名(63.0%)、「なし」が43名(36.1%)であった。けいれん発作時の対応については、「十分できる」が4名(3.5%)、「ほぼできる」が90名(80.0%)、「ほとんどできない」が17名(15.0%)、「できない」は0名で、「できると思われるが、その場にならないとわからない」が2名(1.7%)であった。

③ 学校での対応(表3.4.5.6)

発作時の対応マニュアルは「あり」が23校(19.3%)、「なし」が94校(79.0%)であった。座薬の預かりは「あり」が20校(16.8%)、「なし」が96校(80.7%)であった。座薬使用の際の使用者に関しては、「座薬の預かりあり」とした学校で、「家族」8名、「先生誰

でも」7名、「養護教諭」4名、「校長先生」3名、「担任の先生」2名、「主任の先生」1名であった(複数回答あり)。

けいれん時の救急搬送病院を「決めている」が54校(45.4%)、「決めていない」が50校(42.0%)で、病院への救急搬送までの所要時間は「5分以内」が8校(6.7%)、「5-10分」が30校(25.2%)、「10-20分」が45校(37.8%)、「20-30分」が12校(10.1%)、「30分以上」が4校(3.4%)であった。

④ 医療機関との連携(表7.8)

熱性けいれんに関するサポートは「十分である」7校(5.9%)、「ほぼ十分である」25校(21.0%)、「ほとんどない」が34校(28.6%)、「ない」が32校(26.9%)、てんかんに関するサポートは「十分である」8校(6.7%)、「ほぼ十分である」31校(26.1%)、「ほとんどない」が33校(27.7%)、「ない」が27校(22.7%)であった。対象児が現在いないとして、無回答がそれぞれ21校(17.7%)、20校(16.8%)あった。

⑤ 在籍児童について(表9.10.11)

現在在籍している児童の調査では、「てんかん」112名、「熱性けいれん」97名、「けいれん」101名、「診断名不明」13名が在籍していた。そのうち、「内服薬あり」が80名、「座薬の預かりあり」が34名、「指示書あり」15名、「口頭指示」2名、「家族を通じての情報共有」が111名、「主治医面談あり」が3名であった。「学校での発作あり」が22名、そのうち「救急搬送あり」が14名であった。

⑥ 厚生労働省からの通達の認知について(表12)

平成17年の厚生労働省の通達(別紙参照)に関して、認知度を調査した。「知っている」が59名(49.6%)、「知らない」が56名(47.9%)、無回答が4名であった。

[保育園・幼稚園]

保育園・幼稚園166園(65.6%)より回答を得た。

① 対象の属性

園長・所長・施設長が70名、主任の先生64名、副園長8名、保育士10名、看護師5名、事務2名、主事1名、記入なし6名であった。

② 対象者のけいれん発作遭遇既往(表1.2)

園でのけいれん発作遭遇の「経験あり」が123名(74.1%)、「なし」が42名(25.3%)であった。けいれん発作時の対応については、「十分できる」11名(6.6%)、「ほぼできる」が118名(71.1%)、「ほとんどできない」が27名(16.2%)、「できない」は4名(2.4%)で、「個別対応」が1名(%)であった。

③ 学校での対応(表3.4.5.6)

発作時の対応マニュアルが、「あり」が101園(60.8%)、「なし」が62園(47.6%)であった。座薬の預かりは「あり」が54園(32.5%)、「なし」が112園(67.5%)であった。座薬使用の際の使用者に関しては、「座薬の預かりあり」とした園で、「家族」18名、「先生誰でも」

19名、「園長先生」27名、「主任の先生」18名、「担任の先生」43名、であった(複数回答あり)。

けいれん時の救急搬送病院を「決めている」が85園(51.2%)、「決めていない」が75園(45.2%)で、病院への救急搬送までの所要時間は「5分以内」が23園(13.9%)、「5-10分」が65園(39.2%)、「10-20分」が40園(24.1%)、「20-30分」が12園(7.2%)、「30分以上」が1園(0.6%)であった。

④ 医療機関との連携(表 7.8)

熱性けいれんに関するサポートは「十分である」9園(5.4%)、「ほぼ十分である」43園(25.9%)、「ほとんどない」が49園(29.5%)、「ない」50園(30.1%)であった。てんかんに関するサポートは「十分である」8園(4.8%)、「ほぼ十分である」29園(17.5%)、「ほとんどない」が44園(26.5%)、「ない」が49園(29.5%)であった。対象児が現在いないとして、無回答がそれぞれ15園(9.0%)、36園(21.7%)あった。

⑤ 在籍園児について(表 9.10.11)

現在在籍している園児の調査では、「てんかん」32名、「熱性けいれん」531名、「けいれん」13名、「診断名不明」2名が在籍していた。そのうち、「内服薬あり」が39名、「座薬の預かりあり」が79名、「指示書あり」17名、「口頭指示」21名、「家族を通じての情報共有」98名、「主治医面談あり」が3名であった。「園での発作あり」が66名、そのうち「救急搬送あり」が52名であった。

⑥ 厚生労働省からの通達の認知について(表 12)

平成17年の厚生労働省の通達に関して、認知度を調査した。「知っている」が61名(36.7%)、「知らない」が105名(63.3%)であった。

[家族への希望]

- けいれんのリスクがあることを伝えてほしい
- 発作の具体的な症状をしりたい
- 子供の病状が回復していないのに登園させないでほしい

[医療機関へ望むこと]

- 一般的知識の普及や対処法についての講義や研修の希望
- 医療機関との直接的な情報交換
- 指示書の提出。内容の統一や無料化
- 家族への指導の徹底。(発作のことを伝えるように指導してほしい、医療行為はできないことを伝えてほしい、など)
- 直接相談できる窓口がほしい

【まとめ】

今回のアンケート調査で、保育、教育現場で担当者がけいれん発作に遭遇することは多い一方で、その対応に際して、個人および施設の取り組みにはばらつきを認めた。医療機関や主治医からの直接的な情報提供や指示書のない中で、対応をせざるえない状況にあり、医療機関との積極的な連携を求める意見が多かった。今後、医師の明確な指示と相談活動の充実が望まれる。また、けいれん時の対応に際して共通した意見書や指示書の作成が必要と考えられた。

謝辞

アンケートの集計に多大なご協力をいただきました北九州市教育委員会学務部学校保健課、北九州市私立幼稚園連盟、北九州市保育士会の先生方に心より感謝申し上げます。

【表】

表 1. 対象者のけいれん発作遭遇既往の有無

	小学校	保育園・幼稚園	合計
経験あり	75 (63.0%)*	123 (74.1%)*	198 (70.0%)
経験なし	43 (36.1%)	42 (25.3%)	85 (30.0%)
合計	1 (0.8%)	1 (0.8%)	2 (0.7%)
合計	119	166	285

*p=0.981

表 2. 対象者のけいれん発作遭遇時対応能力

	小学校	保育園・幼稚園	合計
十分できる	4 (3.3%)	11 (6.6%)	15 (5.3%)
ほぼできる	90 (75.6%)	118 (71.1%)	208 (73.0%)
ほとんどできない	17 (14.3%)	27 (16.3%)	44 (15.4%)
できない	0	4 (2.4%)	4 (1.4%)
わからない	2 (1.7%)	0	2 (0.7%)
個別対応	0	1 (0.6%)	1 (0.4%)
無回答	6 (5.0%)	5 (3.0%)	11 (3.9%)
合計	119	166	285

表 3. けいれん発作時の対応マニュアルの有無

	小学校	保育園・幼稚園	合計
あり	23 (19.3%)*	101 (60.8%)*	124 (43.5%)
なし	94 (79.0%)	62 (37.3%)	156 (54.7%)
無回答	2 (1.7%)	3 (1.8%)	5 (1.8%)
合計	119	166	285

*p<0.0001

表 4. けいれん止めの座薬の預かりの有無

	小学校	保育園・幼稚園	合計
あり	20 (16.8%)* ^{1,3}	54 (32.5%)* ^{2,3}	74 (26.0%)
なし	96 (80.7%)	112 (67.5%)	208 (73.0%)
無回答	3 (2.5%)	0	3 (1.0%)
合計	119	166	285

* 1 : 座薬の使用者は、「家族」8名、「先生誰でも」4名、「養護教諭」4名、「校長先生」3名、「担任の先生」2名、「主任の先生」1名であった(複数回答あり)。

* 2 : 座薬の使用者は、「家族」18名、「先生誰でも」19名、「園長先生」27名、「主任の先生」18名、「担任の先生」43名であった(複数回答あり)。

* 3 : $p=0.0145$

表 5. 救急搬送病院決定の有無

	小学校	保育園・幼稚園	合計
決めている	54(45.4%)	85(51.2%)	139(48.8%)
決めていない	50(42.0%)	75(45.2%)	125(43.9%)
無回答	15(12.6%)	6(3.6%)	21(7.4%)
合計	119	166	285

表 6. 病院への救急搬送までの所要時間

	小学校	保育園・幼稚園	合計
5分以内	8(6.7%)	23(13.9%)	31(10.9%)
5-10分	30(25.2%)	65(39.2%)	95(33.3%)
10-20分	45(37.8%)	40(24.1%)	85(29.8%)
20-30分	12(10.1%)	12(7.2%)	24(8.4%)
30分以上	4(3.4%)	1(0.6%)	5(1.8%)
無記入・不明	20(16.8%)	25(15.1%)	45(15.8%)
合計	119	166	285

表 7. 熱性けいれんのサポート

	小学校	保育園・幼稚園	合計
十分である	7(5.9%)	9(5.4%)	16(5.6%)
ほぼ十分である	25(21.0%)	43(25.9%)	68(23.9%)
ほとんどない	34(28.6%)	49(29.5%)	83(29.1%)
ない	32(26.9%)	50(30.1%)	82(28.8%)
無回答	21(17.6%)	15(9.0%)	36(12.6%)
合計	119	166	285

表 8. てんかんのサポート

サポート	小学校	保育園・幼稚園	合計
十分である	8(6.7%)	8(4.8%)	16(5.6%)
ほぼ十分である	31(26.1%)	29(17.5%)	60(21.1%)

ほとんどない	33 (27.7%)	44 (26.5%)	77 (27.0%)
ない	27 (22.7%)	49 (29.5%)	76 (26.7%)
無回答	20 (16.8%)	36 (21.7%)	56 (19.6%)
合計	119	166	285

表 9. 把握している子どもの診断名

診断名	小学校 (名)	保育園・幼稚園 (名)	合計 (名)
てんかん	112	32	144
熱性けいれん	97	531	628
けいれん	101	13	114
診断名不明	13	2	15
合計	323	578	901

表 10. 治療の有無と医療機関からの指示

	小学校 (名)	保育園・幼稚園 (名)	合計 (名)
内服薬あり	80	39	129
座薬預かりあり	34	79	113
指示書あり	15	17	32
口頭指示	2	21	23
家族よりの情報提供	111	98	209
主治医面談あり	3	3	6

表 11. 対象児の施設内での発作について

	小学校 (名)	保育園・幼稚園 (名)	合計 (名)
施設内発作あり	22	66	88
救急搬送あり	14	52	66
合計	36	118	154

表 12. 平成 17 年度の厚生労働省からの通達の認知 (別紙: 参考文書)

	小学校	保育園・幼稚園	合計
知っている	59 (49.6%)	61 (36.7%)	120
知らない	56 (47.9%)	105 (63.3%)	161
合計	115	166	281