

北陸3県を対象とした学校における
てんかんのある児童生徒の支援マニュアル
— 詳細版 —

第1版
2023年7月

はじめに

日本小児神経学会北陸地方会は、北陸三県の神経疾患（てんかん、脳性麻痺、精神発達遅滞、遺伝性疾患、発達障害など）を持つ小児患者と、そのご家族の、健康増進および福祉の向上に寄与することを目的に 1981 年に設立されました。既に 40 年以上の歴史があり、この分野では日本で最古参の地方学会の一つです。これまでの当学会の活動としては、年 2 回の学術集会にて小児神経医学分野の様々なテーマに関して、専門医や若手医師が幅広く症例や研究を発表・討論すると同時に、別途、年 1 回の公開シンポジウムを開催し、神経疾患を持つ小児の福祉や教育に関しても、コメディカル、患者家族、教育、行政関係者を交えた情報交換の場を提供してまいりました。

北陸三県における小児神経専門医の結束は固く、今後は、日本小児神経学会北陸地方会として、より実践的な社会活動を行う時期に差し掛かっていると感じています。そんな中、浅ノ川総合病院小児科の中川裕康先生より、2022 年の当地方会（第 80 回北陸地方会、第 12 回白山セミナー）における演題発表を通じて、てんかんは小児の有病率が高い疾患でありながら、アレルギーや心臓・腎疾患のような全国共通の情報提供書（学校生活管理指導表）は存在しないこと。また、学校における医療的ケアのマニュアルやガイドラインにも、てんかん発作時の対応について群術したものがないこと、水泳を始めとする学校での活動に対する対応に関しても、エビデンスに基づきまとめたものが存在しないことが指摘されました。

これを受けて、日本小児神経学会北陸地方会では、中川先生を委員長とするマニュアル作成委員会を設置し、この度「北陸 3 県を対象とした学校におけるてんかんのある児童生徒の支援マニュアル」を完成するに至りました。本マニュアルは、北陸三県の学校で実際に使用して頂くことを想定したものであり、マニュアル作成委員会には教育関係者の方にも参画して頂き、貴重なご意見を賜りました。本マニュアルを通じて、てんかんを持つ児童と係る先生方が、てんかんに関する基本的な知識を得ることができ、発作時に適切な対応がなされ、また指導表を介して主治医や保護者との情報共有が充実することを願っています。ひいては、てんかんを持つ児童生徒が安心して学校生活をおくれる一助として頂けるならば幸甚です。

令和 5 年 4 月 吉日

日本小児神経学会北陸地方会 代表幹事
金沢医科大学病院 ゲノム医療センター
新井田 要



北陸3県を対象とした学校におけるてんかんのある児童生徒の支援マニュアル作成委員会名簿

委員長

浅ノ川総合病院 小児科 中川裕康

委員石川県

金沢医科大学病院 ゲノム医療センター 新井田 要

金沢医科大学病院 小児科 佐藤仁志

金沢大学付属病院 小児科 黒田文人

つじ小児科医院 辻 隆範

国立病院機構七尾病院 小児科 泉 達郎

石川県小児科医会 久保 実

石川県教育委員会事務局学校指導課 担当課長 杉江哲治

石川県教育委員会事務局保健体育課 課長補佐 松本浩和

石川県教育委員会事務局保健体育課 指導主事 田中佳代

委員富山県

国立病院機構富山病院 小児科 滝澤 昇

富山大学教育学部 宮 一志

富山県リハビリテーション病院・こども支援センター 小児神経科 本郷和久

八木小児科医院 富山市医師会理事 八木信一

富山県教育委員会保健体育課食育安全班長 山元真弓

富山県教育委員会保健体育課食育安全班 指導主事 長澤真理

委員福井県

福井県こども療育センター 小児科 津田明美

福井県こども療育センター 小児科 川谷正男

福井県立病院 小児科 巨田元礼

育ちのクリニック津田 津田英夫

福井県教育委員会 保健体育課 参事 平井昌彦

福井県教育委員会 保健体育課 学校保健安全グループ 今立久美

オブザーバー

金沢大学小児科 教授 和田泰三

金沢医科大学小児科 教授 犀川 太

富山大学小児科 教授 足立雄一

福井大学小児科 教授 大嶋勇成

協力相談員

金沢市保健所 所長 越田理恵

富山県教育委員会県立学校課 特別支援教育班長 山川俊幸

(委員の所属は委員会発足時の2022年度のものを示す)

目次

はじめに.....	2
北陸3県を対象とした学校におけるてんかんのある児童生徒の支援マニュアル作成委員会名簿.....	3
目次.....	4
I. 本マニュアルに関して.....	6
1. てんかんとはどのような疾患か?.....	6
2. 本マニュアルを必要とする背景.....	6
3. 本マニュアルの対象とする内容.....	6
4. 本マニュアルの対象とする学校および児童生徒.....	6
II. 学校活動における管理指針.....	7
1. てんかんのある児童生徒の学校活動におけるリスクと活動制限の必要性.....	7
1-1. 水泳.....	8
1-2. その他の活動.....	8
1-3. 修学旅行等宿泊を伴う課外授業.....	9
1-4. 避けるべき発作誘発因子の把握.....	9
2. てんかんのある児童生徒の学校活動における管理基準.....	10
2-1. 学校給食.....	10
2-2. 部活動.....	10
2-3. 学校の登下校.....	10
III. 発作時、緊急時の学校における対応指針.....	11
1. けいれん、意識混濁、意識消失発作時の対応.....	11
1-1. 初回発作時（てんかん診断未確定例）.....	11
1-2. てんかんと診断されている児の発作時の対応.....	11
1-3. てんかん発作時のプライバシー対応.....	11
2. 学校での薬物の使用.....	12
2-1. ジアゼパム坐剤（ダイアップ®）.....	13
2-2. 抱水クロラル坐薬（エスクレ®）.....	14
2-3. ミダゾラム口腔溶液（ブコラム®）.....	15
2-4. その他（経口内服薬）.....	16
3. 救急車が必要なたんかん発作の状態.....	17
4. てんかん発作対応のフローチャート.....	18
5. てんかん発作後の本人の心理的ケア、および他の児童生徒への指導.....	20
IV. てんかんのある児童生徒のための学校への情報提供書（てんかん学校生活管理指導表）.....	21
1. てんかん学校生活管理指導表に求められること.....	21
2. てんかん学校生活管理指導表とその使用法.....	21
3. 学校生活管理指導表の作成依頼手順.....	21
V. てんかん発作の種類.....	22
1. 「てんかん」と「けいれん」の違い.....	22
2. 全身を硬くさせて転倒し意識消失し、呼吸の抑制を伴う発作.....	22
2-1. （全般）強直間代発作.....	22
2-2. 焦点起始両側強直間代発作（二次性全般化発作）.....	22

2-3. 焦点運動発作	22
2-4. 強直発作	22
2-5. 間代発作	22
3. 一定時間、意識がぼーっとし、周囲に対する反応がなくなる発作	23
3-1. 焦点意識減損発作（複雑部分発作）	23
4. 四肢や体幹の極めて短時間の運動の発作（ビクッ、ギュー、脱力など）	23
4-1. ミオクロニー発作	23
4-2. 脱力発作	23
4-3. てんかん性スパズム	23
5. 数秒間、動作が停止し意識が消失する発作（転倒せず速やかに意識回復する）	23
5-1. 欠神発作・非定型欠神発作	23
6. 怖がる、興奮する、暴れるなど、感情の変化を主体とする発作	23
7. 本人にしか分からない感覚のみの発作	23
7-1. 感覚発作	24
7-2. 自律神経発作	24
8. 心理的な要因で起きる非てんかん発作（心因性非てんかん発作）	24
9. てんかん重積状態	24
VI. てんかんに関する相談窓口や情報サイト	25
参考1 診療情報提供書（兼 てんかん学校生活管理指導表）	27
参考1 診療情報提供書（兼 てんかん学校生活管理指導表） 記入例	29
参考2 てんかん発作時投薬指示書	31
参考2 てんかん発作時投薬指示書 記入例	32
参考3 発作経過記録	33
参考3 発作経過記録 記入例	34
参考4 発作記録表（ 月）	35
参考4 発作記録表（ 10 月） 記入例	36
引用文献	37

1. 本マニュアルに関して

1. てんかんとはどのような疾患か？

てんかんとは、「てんかん性発作を引き起こす持続性素因を特徴とする脳の障害」とされている¹⁾。つまりてんかんとは、①大脳の神経細胞に異常な電気的な乱れ（過剰興奮）により、②けいれんや意識障害、感覚異常など多彩な神経症状（てんかん発作）が、③繰り返し起きる慢性的脳疾患である。主に5歳未満の子どもでも多く見られる、発熱で誘発される「熱性けいれん」はてんかんから除外されるが、本マニュアルではてんかんに準じる疾患として対象とする。

2. 本マニュアルを必要とする背景

てんかんの小児有病率は約0.6～1%²⁾、熱性けいれんは3～9%³⁾とされ、各学校（小学校～高校）には複数名のてんかんのある児童・生徒が在籍している。てんかんのある児童・生徒が、安心して学校生活を送るための指針が必要であり、てんかん児の生活指導表⁴⁾⁵⁾が用いられることもあるが、アレルギーや心臓・腎疾患のような全国共通の情報提供書（学校生活管理指導表）とはなっていない。また、水泳を始めとする学校での活動に対する対応や、発作時の対応に関しても、エビデンスに基づいた対処法をまとめたものは存在しない。このため、日本小児神経学会北陸地方会では、学校におけるてんかんのある児童生徒の支援マニュアルを作成し、てんかんの理解が進み、医療と学校が適切な情報共有を行うことを可能にしたいと考えている。

3. 本マニュアルの対象とする内容

本マニュアルでは以下の項目に関して医学的、社会的視点から検討する。

- ① てんかんのある児童生徒の学校活動における管理指針
- ② 発作時、緊急時の学校における対応指針
- ③ てんかんのある児童生徒のための学校への情報提供書（学校生活管理指導表）の形式と運用

4. 本マニュアルの対象とする学校および児童生徒

① 学校に関して

てんかんのある児童生徒はすべての学校に存在し得る。本マニュアルは、これらの児童生徒の円滑な学校生活を支援することを目的としており、その対象は北陸3県の小学校、中学校、義務教育学校（いわゆる小中一貫校）、高等学校とし、特別支援学校を含むものとする。

② 児童生徒に関して

てんかん発作はいつ初発するか分からず、また初回発作時はそれがてんかんによる発作かどうかも確定されていない状況にある。このため、発作時の対応は、すべての児童生徒を対象とした初回発作時の対応と、てんかんと診断されている児童生徒が学校で発作を起こした際の対応に分けて群術することにする。

一方で、てんかんのある児童生徒の学校生活管理指導表に関しては、てんかんと診断されている児童生徒を対象とし、個々の特性を踏まえたものとなっている。

II. 学校活動における管理指針

1. てんかんのある児童生徒の学校活動におけるリスクと活動制限の必要性

てんかんは、心臓病や腎臓病のように運動などの活動そのものが病態を悪化させることはまれである。しかし、非発作時であれば自分で適切に安全を確保できるような活動であっても、てんかん発作が起きた場合には、大きな事故につながる危険性の高い活動もある。特にてんかん患者では、溺水、外傷、やけどによる事故が多いとされている⁶⁾。

これを踏まえつつも、てんかんのある児童生徒にとって危険性の高い活動を一律に禁止するのではなく、本人の能力から可能な活動について、保護者や主治医とも相談しながら、監視体制を強化するなど安全に参加できる対応を検討する方針が望ましい。

てんかんのスポーツ事故リスク⁷⁾

Group1 患者本人：リスクほぼなし 周囲の人：リスクなし	Group2 患者本人：中リスク 周囲の人：リスクなし	Group3 患者本人：高リスク 周囲の人：リスクあり
Group2を除く陸上競技 ポーリング ほとんどの集団コンタクトスポーツ (柔道、レスリングなど) 地上での集団スポーツ(野球、バスケットボール、クリケット、フィールドホッケー、サッカー、ラグビー、バレーボールなど) クロスカントリースキー カーリング ダンス ゴルフ ラケットスポーツ(スカッシュ、卓球、テニスなど)	アルペンスキー アーチェリー 棒高跳び パイアスロン、トライアスロン、近代五種 カヌー 重大なけがのあるコンタクトスポーツ (ボクシング、空手など) 自転車 フェンシング 器械体操 乗馬競技(ジャンプなど) アイスホッケー ライフル競技 スケートボード、スケート、スノーボード 水泳 水上スキー、 ウエイトリフティング	航空機操縦 クライミング 飛び込み(高飛び込み、飛び板飛び込み) 競馬 モータースポーツ パラシュート ロデオ スキューバダイビング スキージャンプ 単独航海 サーフィン、ウインドサーフィン

上記表中、体育科・保健体育科の学習指導要領に含まれる活動で、てんかん患者に事故の危険性があるとされるものは、水泳と器械運動(鉄棒)である。学校におけるその他の活動に関しては、事故が発生するリスクは少ないと考えられるが、てんかんの状態(発作の性状と、コントロールの状況)によっては、転倒による外傷リスクはあり、個別に対応が必要である。

1-1.水泳

溺水は、てんかん患者の不慮の事故による死亡の最も一般的な原因である⁸⁾⁹⁾。てんかん患者における溺水の相対リスクは、てんかんのない児と比較し7.5～10倍高く、年齢、重症度、活動、監視レベルにより異なる。水泳活動での溺水は、遊泳中や潜水中だけでなく、プール内、プールサイド近く、または水中への転落の可能性がある場所では常に起きる可能性がある。活動の安全性を高めるためには、監視員を増やすなど人員確保が不可欠である。しかし、何人で監視すれば安全を確保できるかの根拠となるデータは乏しく、また教育現場での人員確保も容易ではない。実際の活動や監視体制は、てんかんの重症度や、児童生徒や保護者の水泳に対する希望を考慮しながら、水泳活動開始前に、保護者や主治医と話し合っ決定する。監視員確保の努力をしながらも、必要な監視体制を確保できない場合は、水泳活動を行わないことも選択肢となる。また、内服薬の飲み忘れや睡眠不足など、てんかん発作が起きやすい状況や体調にないことを、本人や保護者に事前に確認することも重要である。

てんかん発作の重症度と監視体制の目安 (表) ⁷⁾

参加区分	監視体制の目安	てんかん発作状況などの例
通常参加	通常の水泳監視体制	<ul style="list-style-type: none"> ・2年以上発作なし ・2年以上経過観察し、睡眠時の発作のみ ・主治医が通常参加可能と判断した発作
嚴重監視下で参加	先生1人に対して、生徒3人程度の少人数に制限し、全ての生徒の常時見守りが可能な監視体制	<ul style="list-style-type: none"> ・1年以上の経過観察において、意識障害を伴わず、自身で制御可能な発作に限られる ・抗てんかん薬の減量中、中止後6か月間 ・主治医が嚴重監視下で参加可能と判断
1対1監視下で参加	プールサイドに最も近いコースで泳がせ、指導者は一緒に泳ぐ、あるいはプールサイドを伴走するなど、発作時に直ちに生徒の安全確保が可能な監視体制	<ul style="list-style-type: none"> ・上記以外のでんかん発作 ・主治医が1対1監視下で参加可能と判断
参加不可	プール内、およびプールのすぐ側など発作時に水中へ転落する可能性のある場所での活動は行わない	<ul style="list-style-type: none"> ・本人や家族が水泳参加を希望しない ・主治医が参加不可と判断 ・学校が少人数や1対1の監視体制を確保できない

※日本の運転免許の許可状況から改変

なお上記はあくまで目安であり、実際の監視体制の決定は、いずれの場合も、保護者や主治医、学校医と相談し、同意を得た上で行う。また、水泳活動に際しては、てんかん以外の合併症についても考慮する。

1-2.その他の活動

運動・スポーツ以外の学校活動では、火を使う調理実習でやけどの危険性があり注意が必要である。意識レベルが低下または消失する発作(けいれんは起こさないが、意識がもうろうとなり、無意識の行動が出現する場合がある)で、熱したフライパンを触るなどしてやけどをした報告があり、どの程度の危険性があるか、発作の種類と頻度を把握し、活動内容を保護者や主治医と確認する必要がある。特別な活動以外でも、発作で階段から転落したり、椅子から転倒して机などに頭部をぶつけることもある。学校でどのような事故が起こる可能性があるかを検討して、保護帽を装着する、階段を使わずスロープやエレベーターを利用する、教員や支援者などの監視を強化するなど、どのような安全対策が必要かを検討する。

1-3. 修学旅行等宿泊を伴う課外授業

基本的な発作対応は、普段の学校生活と大きく変わらないが、通常の学校生活時間以外の発作（夜間睡眠中の発作や起床後の発作など）への対応、入浴中の安全管理、抗てんかん薬の内服管理も必要となる。睡眠不足や気分の高揚などにより、普段コントロールされているてんかん発作が起きる可能性もある。また普段の医療圏と異なる場所での滞在であれば、経過を把握していない医療機関へ救急受診となる場合もあり、主治医に診療情報提供をあらかじめ準備してもらうことも必要となる。普段の学校生活以外でのてんかん発作の存在や、誘発因子を含む注意事項と、その対応方法、保護者が行っている役割代行の必要性や学校側が可能な対応について、保護者と相談しながら決める。

1-4. 避けるべき発作誘発因子の把握

てんかんによっては、発熱、光、音、驚がくなどの刺激、空腹によりてんかん発作が誘発されるものもある。誘発因子が明らかとなっているてんかんでは、これを踏まえた上で、学校でどこまでの対応と活動が可能であるかを、個別に確認する必要がある。

2. てんかんのある児童生徒の学校活動における管理基準

2-1. 学校給食

てんかんであれば、一般的には食事制限の必要はない。ただし体内における薬物代謝の都合上、一部の抗てんかん薬を内服している児童生徒では注意を要する食材がある。例えばカルバマゼピン（テグレトール®）等はグレープフルーツ等の柑橘系の摂取により血中濃度が上昇し副作用が強く出現する可能性がある。

ミカン属初生カンキツ亜属ブンタン区	グレープフルーツ、ザボン、ブンタン、ハッサク、スイーティー
影響のある抗てんかん薬	カルバマゼピン（テグレトール）、エトスクシミド（エピレオプチマル、ザロンチン）、トピラマート（トピナ）

※上記以外の柑橘類による影響は殆どない。

またケトン食療法など特別な食事療法を行っている場合は、摂取可能な食事や時間帯が決まっているため、指定以外の飲食物を口にしないように注意する。

食事の配膳の際に、転倒したりやけどしたりする可能性があるてんかんでないかを確認する。

2-2. 部活動

部活動は、教育課程にある授業とは異なり、教員など大人の監視が少ない、あるいは全くない時間帯も多い。発作時に生徒しかいない状況で、どのように対応するか、また他生徒に病状の説明や対応の依頼をするかどうか、本人や保護者の希望を確認し、対応を検討する。

2-3. 学校の登下校

A) スクールバスの場合

てんかん発作時の基本的な対応は、学校生活中と同様である。しかし、運転手や添乗員が運行中の狭いバス内でてんかん発作に対応することは困難であり、また他の児童生徒も長時間のてんかん発作対応に耐えられない場合も多い。てんかんの状態やスクールバスの運行状況に応じて、保護者と相談の上で、てんかん発作対応やスクールバス通学の可否を検討する。

B) スクールバス以外の場合

学校は、本人と保護者、主治医と相談の上で、安全な登下校方法を選択するよう指導する。保護者の送迎がない場合は、登下校中の発作に備えて、ヘルプカードやヘルプマークなどを持ち歩くことで、発見者がてんかんの持病、てんかん発作時の対応、緊急連絡先がわかるようにする方法もある。自転車通学の場合は、必ずヘルメット装着が必要である。電車通学の場合は、電車を待つ際にホーム端には立たず、ホーム中央で待ち、電車が停車後にドアへ向かうようにする。バス通学の場合は、道路近くには立たず、道路から離れた安全な場所で待つようにする。

Ⅲ. 発作時、緊急時の学校における対応指針

1. けいれん、意識混濁、意識消失発作時の対応

1-1. 初回発作時（てんかん診断未確定例）

てんかんと診断されていない児童生徒が、けいれん、意識消失などの発作を起こした場合は、てんかん以外の病気（※）の可能性もある。また、一般には、てんかん以外の病気の方が緊急性は高い。児の周囲の安全を確保しながら、緊急事態が起きたことを周囲の者に伝え、AED（自動体外式除細動器）や救急車の手配を行い、一次救命処置を開始する。発作に対する対応は、次項 1-2 の①、②、⑤に準ずる。ただし、すぐに（5分以内を目安）けいれんや意識などの症状が回復した場合は、保護者に状況を連絡し、医療機関受診を勧める対応も可能である。発作症状が治まって経過観察をする場合も、しばらくすると発作が再発したり、短い発作を何度も繰り返えしたりする場合もあるため、常に誰か一人はそばについて監視を怠らないようにする。もし経過観察中に、発作を繰り返す場合には、保護者の到着を待たずに救急搬送を行う。

※てんかん以外にけいれんや意識消失を起こす病気

病名	けいれん・意識消失以外の症状
心臓の病気（不整脈など）	脈を触知できない、胸を押さえて倒れた
重度アレルギー	呼吸困難、目や唇が腫れている、じんましん
窒息	食事中に急に喉をおさえて倒れた、声が出ない
脳出血、髄膜炎、脳炎	激しい頭痛を訴えていた、頭をぶつけた、発熱
解離性障害（ヒステリー）	けいれんなどの前にストレスとなる出来事

1-2. てんかんと診断されている児の発作時の対応

これまでのてんかん発作と同様の発作であれば、情報提供書や指示書に従って対応を行う。普段と異なる発作であれば、救急車を要請し、必要に応じて救命処置を行う。一般的なてんかん発作時の対応法は下記の通りである。

- ① 周囲に危険があれば安全な場所へ移動させてから、床などに寝かせる。その際に、本人のプライバシー保護にも配慮を行う。プールや浴槽など水中で発作を起こし、水中から引き上げるのが困難であれば、とにかく顔を支えて口と鼻を水の外に出し気道を確保する。浴槽の場合は、可能であれば栓を抜く。
- ② おう吐した場合に喉を詰まらせないように、顔を横に向ける。発作中は、指やタオル、水などを含めて口の中へは絶対に何も入れない（ただしプロラム®のみ指示に従う）。
- ③ 発作の観察を行い、けいれんが5分以上止まらない場合には、救急車を要請する。
- ④ 指示書で投薬の指示があれば、指示に従い投薬を行う。呼吸や脈の状態を観察する。
- ⑤ 発作が停止した後も、意識が完全に回復するまでは観察を継続する。児がもうろうとして歩き回る場合には、後ろからついて歩き、急に倒れたり、階段から降りようとしたりするなどの危険な行動があれば、支えて止められるようにする。



1-3. てんかん発作時のプライバシー対応

てんかん発作時や坐薬などの処置時には衝立やタオルなどの目隠しをすることが望ましいが、応援を呼んだり、必要な緊急処置を行うことを優先する。本人や保護者から発作時の動画撮影を依頼されている者を除き、発作時の動画撮影は禁止する。また撮影した動画や発作時の様子を SNS などに投稿しないように児童生徒へ指導する。

2. 学校での薬物の使用

医師法第17条で「医師でなければ、医業をなしてはならない」とされるが、以下の条件を満たす場合には、学校でのてんかん発作時に、現場に居合わせた教職員などが坐薬（ダイアアップ®、エスクレ®）挿入や口腔用液（ブコラム®）投与を行うことが可能となる¹⁰⁾¹¹⁾。また看護師が事前の医師指示に基づき投薬を行うことも可能である。

- ① 対象の児童生徒と保護者が、事前に医師から、やむを得ず薬物（坐薬・ブコラム）を使用する必要性、薬物の留意事項に関して書面で指示を受けていること。
- ② 対象の児童生徒と保護者が、学校に対して、やむを得ない場合には薬物（坐薬・ブコラム）を使用することについて、具体的に依頼していること。
- ③ 担当する教職員等が、対象となる児童生徒本人であることを確認し、薬物使用の留意事項を確認し、薬物（坐薬・ブコラム）を使用すること。
- ④ 薬物（坐薬・ブコラム）を使用した後、必ず医療機関で受診させること。

学校で認められている医療行為^{10) 11) 12) 13) 14)}

	教職員など	学校看護師
一次救命処置	○	○
ブコラム口腔用液投与	○	○
ダイアアップ坐剤投与（発作時）	○	○
ダイアアップ坐剤投与（予防投与）	×	○
エスクレ坐剤投与（発作時）	○	○
エスクレ注腸キット（発作時）	×	○
解熱薬坐剤（アンヒバなど）投与	×	○
内服薬の介助	○	○

○：医師指示があれば認められる ×：医師指示があっても現状は認められていない（文部科学省判断）

※認められている処置であっても、全ての学校や教職員など、学校看護師が対応可能かどうかを示していない。

てんかん発作に対する薬剤は、呼吸抑制などの重大な副作用があり、また薬剤に対する反応は個人差が大きく、予測できない反応を示すことも少なくない。学校で使用する薬剤は家庭内などで投与経験のある薬剤を原則とし、過去に投与時の様子を確認し、学校における投与時の注意点を検討しておくことも大切である。

2-1. ジアゼパム坐剤（ダイアアップ®）

ダイアアップ®は¹⁵⁾、けいれん予防またはけいれん発作の改善を目的に投与するが、効果発現までには15～30分程度かかるため、現在おきている発作をすぐに停止させる効果は弱い。ダイアアップ®は、発熱時の熱性けいれんの予防、繰り返し起きる発作で次の発作を予防する目的として有効である。またけいれん重積時には、病院到着までの間に効果が発現することを期待して用いる。

保管方法：湿気を避け遮光して室温（1～30℃）で保存する。冷蔵庫（4℃）での保管も可能。

投与方法：

- ① 本人確認の上、医師指示（投薬指示書など）を確認し、坐薬挿入対象者であること、投与量などを確認する
- ② 投与者は手袋を装着し、児童生徒を横向き（体の左側が下）にお尻を突き出すように寝かせる¹⁶⁾
- ③ 坐薬に潤滑剤（ワセリンやオリーブ油など）を塗り、尖った方から肛門に指の第1～第2関節の深さに挿入し、すぐに出ないように肛門を1分程度押さえる
- ④ 排便などで10分以内に排泄されれば、医師の指示書に従いもう1個再挿入することもある



看護 roo! 「看護師イラスト集」¹⁷⁾

投与後の観察：

ダイアアップの副作用として、呼吸抑制やふらつき、興奮、傾眠が出現する可能性があるため、呼吸状態や本人の状態の観察を行う。同時にてんかん発作に変化があるかを観察し、必要に応じて救急車を手配する。

薬剤写真：



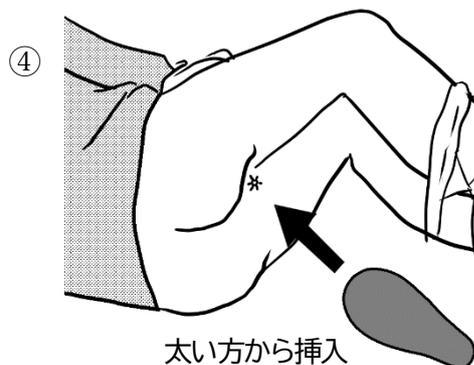
2-2. 抱水クロラール坐薬（エスクレ®）

エスクレ®は¹⁸⁾、けいれん予防またはけいれん発作の改善を目的に投与するが、効果発現までには10～30分程度かかるため、現在おきている発作をすぐに停止させる効果は弱い。エスクレ®は、繰り返し起きる発作で次の発作を予防する目的として有効である。またけいれん重積時には、病院到着までの間に効果が発現することを期待して用いる。坐薬以外に「注腸用キット」の剤形も存在し、看護師は医師指示のもと投与可能だが、現状、教職員などは投与できない。

保管方法：湿気を避け、直射日光の当たらない、涼しい場所（1～15℃）、冷蔵庫（4℃）などに保管する。

投与方法：

- ① 本人確認の上、医師指示（投薬指示書など）を確認し、坐薬挿入対象者であること、投与量などを確認する
- ② 投与者は手袋を装着し、児童生徒を横向き（体の左側が下）にお尻を突き出すように寝かせる
- ③ 指で押して坐薬を取り出す
- ④ 肛門部を水でぬらして、坐薬の太い方から肛門に指の第1～第2関節の深さに挿入し、すぐに出ないように肛門を1分程度押さえる。坐薬をぬらしたり、挿入する手がぬれていると、坐薬が変形するため注意する。
- ⑤ 形状を保ったまま排泄されれば、そのまま再挿入する



投与後の観察：

エスクレ®の副作用として、呼吸抑制やふらつき、興奮、傾眠が出現する可能性があるため、呼吸状態や本人の状態の観察を行う。同時にてんかん発作に変化があるかを観察し、必要に応じて救急車を手配する。

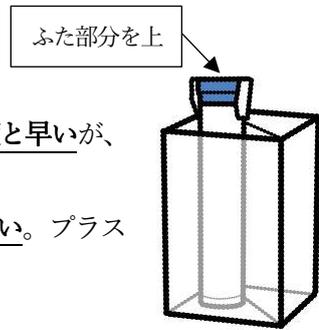
薬剤の写真：



2-3. ミダゾラム口腔溶液（ブコラム®）

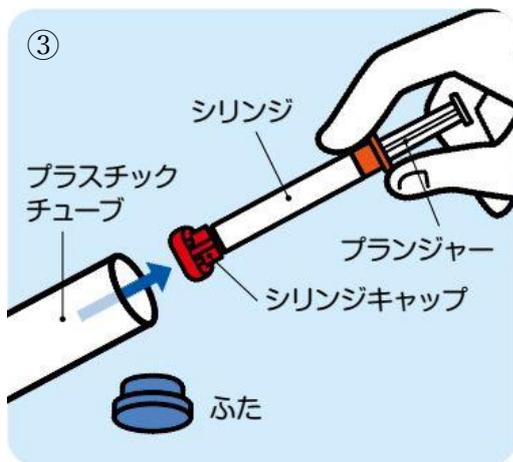
ブコラム®は¹⁹⁾てんかん重積状態の治療目的に投与する。効果発現まで10分程度と早いが、効果の持続時間はダイアップもよりも短く、副作用も強く出る可能性がある。

保管方法：直射日光を避け室温保存（1～30℃）。冷蔵庫や冷凍庫では保管できない。プラスチックチューブに封入された状態で、ふた部分を上にして立てて保管する。



投与方法：

- ① 氏名、投与量など医師指示（投薬指示書など）を確認し、薬剤投与対象であることを確認する
- ② 投与者は手袋を装着し、おう吐やよだれがある場合は、口の表面を拭き取る
- ③ プラスチックチューブのふたを外し、シリンジキャップを取り外す
- ④ 横に向けた顔の下側の頬と歯ぐきの間にシリンジ先端を入れ、ブコラムをゆっくり全量注入する



④ 歯ぐきと頬の間に
ゆっくり注入

ブコラム.jp (<https://www.buccolam.jp/>)²⁰⁾

投与後の観察：

ブコラムの副作用として、呼吸抑制や脈の減弱、ふらつき、興奮、傾眠が出現する可能性があるため、呼吸数や脈拍数、その他本人の状態の観察を行う。同時にてんかん発作に変化があるかを観察し、必要に応じて救急車を手配する。

薬剤の写真：



2-4. その他（経口内服薬）

発作を起こしたときの経口内服薬の指示がある場合は、発作が治まって意識が完全に回復してから内服させる。
発作中の経口薬の内服は、誤えんの可能性が非常に高く、そもそも内服させようとしても内服できない。

3. 救急車が必要なてんかん発作の状態

以下のてんかん発作の状態の場合は、救急搬送を必要とする。

① 初回のけいれん発作 (Ⅲ 1-1 参照)

全身のけいれん発作は、てんかん発作以外にも心臓やアレルギー、窒息など緊急疾患の可能性もあり、救急搬送が必要である。てんかん発作であっても初回の場合には、どのような経過になるか不明であり、②の重積状態に至る可能性も高い。このため、初回のけいれん発作では救急搬送を行うことが望ましい。ただし短い発作（5分以内）で、発作後の様子がすぐに普段と同じ様子になれば、保護者に連絡をして病院を受診する対応も可能である。

② てんかん重積状態

一般に、全身のけいれんが5分以上持続する場合は、すぐに治療が必要であり救急搬送が必要である。ただし、救急搬送が必要なけいれん持続時間は主治医からの指示に従う。またけいれんがなくても、意識障害が長く（10～15分以上）続いている状態でも救急搬送が必要となる場合があり、主治医の指示に従う。

③ てんかん発作による事故

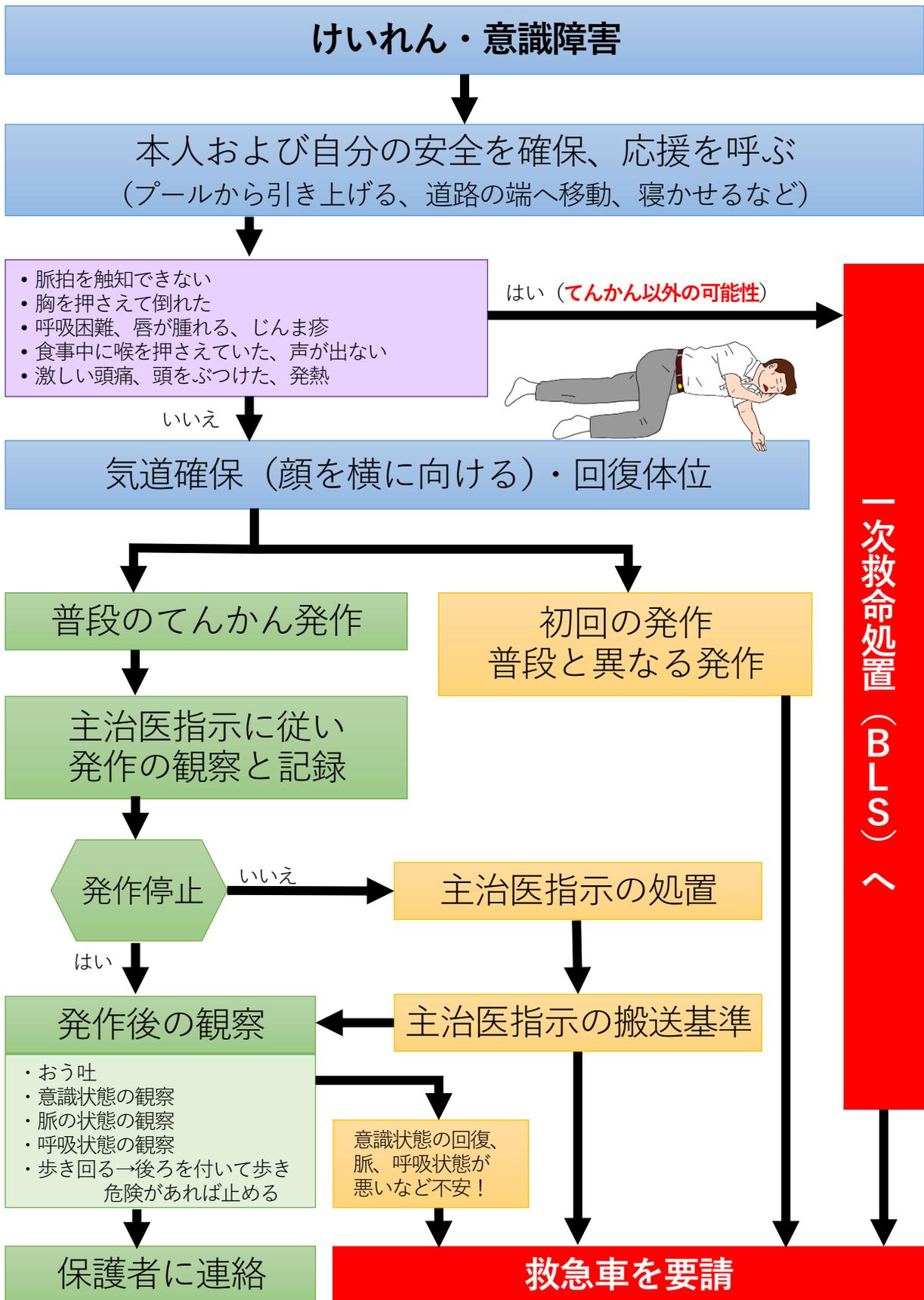
てんかん発作により溺水、外傷（頭部打撲など）、やけどなどが起きた場合も、その状態により救急搬送が必要である。

④ その他、主治医が救急車を必要と判断している状態

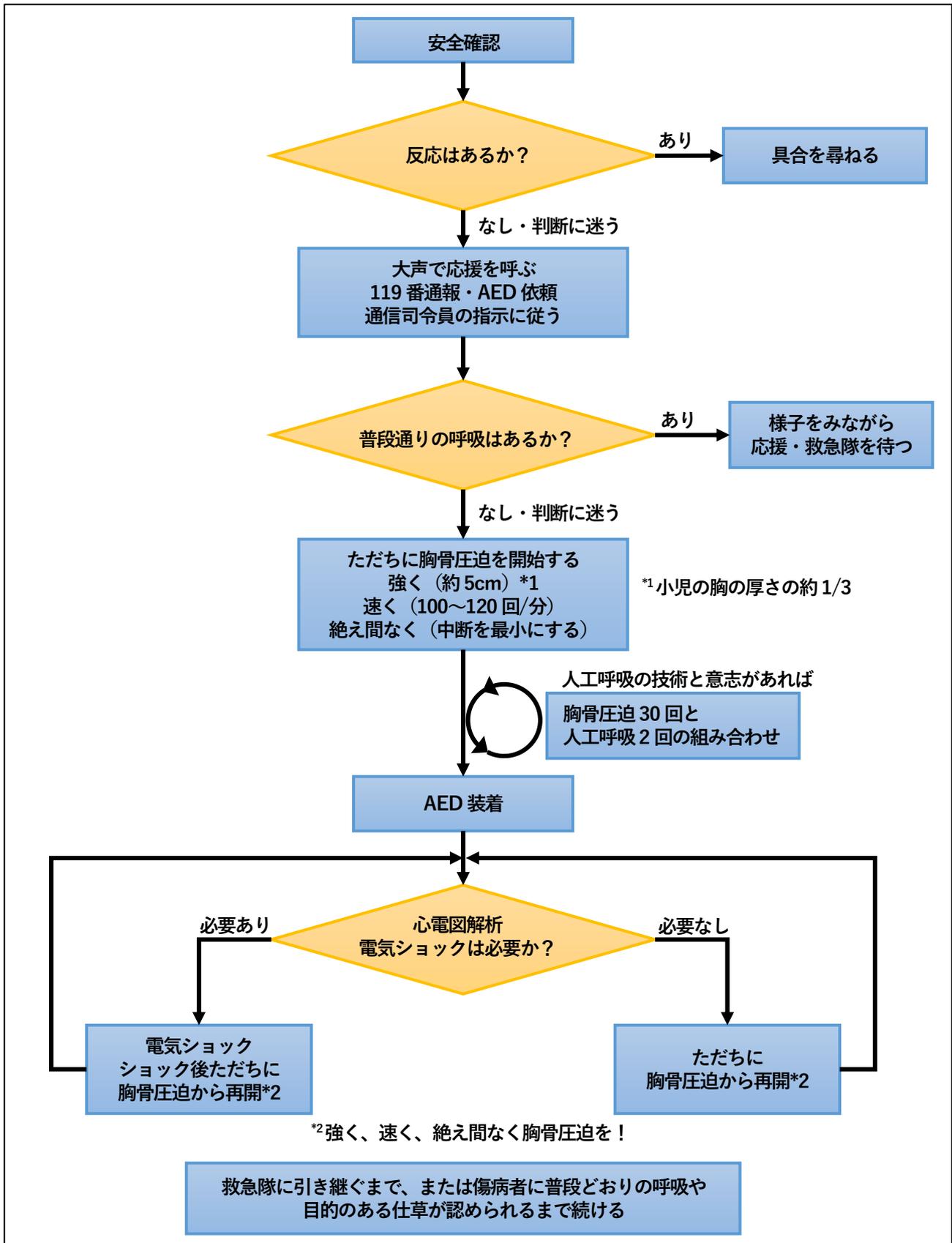
それ以外にも個別の疾患により、主治医から救急搬送が必要とされている場合には、その指示に従う。

4. てんかん発作対応のフローチャート

てんかん発作対応のフローチャート



主に市民が行う一次救命処置（BLS）の手順



5. てんかん発作後の本人の心理的ケア、および他の児童生徒への指導

学校生活の中でてんかん発作が起きた場合、学校でてんかん発作が再度起きることの不安や周囲からの視線が気になり、本人は学校へ行きづらさを感じることもある。保護者や主治医、担任、養護教諭、スクールカウンセラーなどは協力して、発作後の本人の状態を把握、情報を共有する。その上で、必要に応じて本人の心理的ケアを行う。

他の児童生徒への病名告知は、一律な理解・対応を求めることは難しく、本人や保護者と十分な相談の上で、その希望を最優先とする。本人の意図しない形で病名が告知されることがないように最善の注意を払う。「てんかんという病気」「発作時どのような状態になるか」「発作の時にどうしてほしいか」などの説明を、誰に、どの程度で知って欲しいかは、本人と他の児童生徒との関係性、年齢などによる理解度により一様ではない。もしクラスの児童生徒に対しててんかんの説明を行う場合は、かなり丁寧な説明が必要であり、年齢に応じた専用の指導教材などを用いて（教材の作成は今後の課題となるが）、本人や保護者と入念な打ち合わせを行った後に説明を行う。

IV. てんかんのある児童生徒のための学校への情報提供書（てんかん学校生活管理指導表）

1. てんかん学校生活管理指導表に求められること

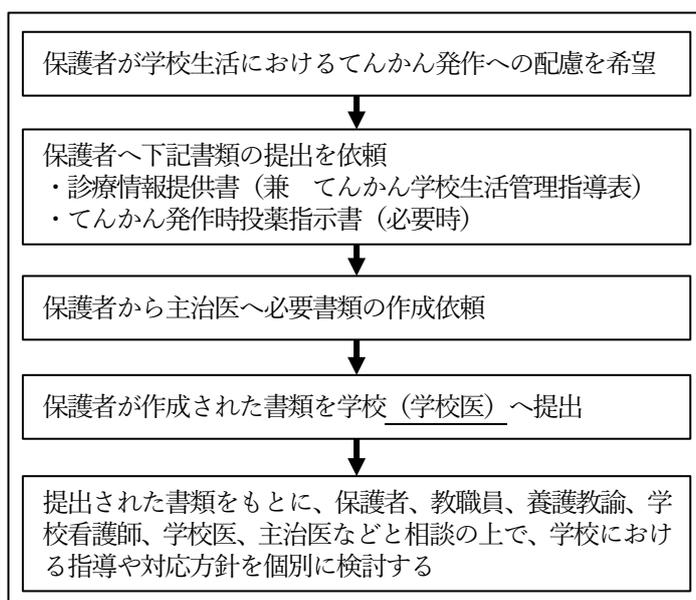
てんかんには様々な種類や発作があり、また重症度は様々であり、合併症も含め個人差が大きく、専門的知識がなければ正確な理解や判断は難しい場合が多い。しかし学校生活において、どのような発作や症状が出現する可能性があり、その発作によりどのような危険性があり、どのように対応すべきかを教職員等関係者や支援者、保護者、主治医が共有しておくことは、てんかんのある児童生徒の安全管理上大切である。学校生活管理指導表は、学校関係者や支援者が児童生徒の状態を把握し、学校生活や活動を安全に行うための方法を事前に検討するための資料とすることを期待して医療機関で作成される。一方で、**本人の病状に関わる重要な内容を含む書類であり、個人情報の保護には十分な配慮が必要である**（医療情報は要配慮個人情報に相当する）。**誰がその情報にアクセスできるかに関しては、本人や保護者に必要性を説明し同意を得る必要があります、同意を得られていない者は、学校生活管理指導表の閲覧や利用はできない。**

2. てんかん学校生活管理指導表とその使用法

てんかんと診断されている児童生徒本人や保護者から学校で特別な配慮を求められた場合に、医療機関で学校生活管理指導表を作成し、学校へ提出する。**提出された学校生活管理指導表を元に、安心して学校生活を過ごし活動できるように、本人や保護者、教職員、養護教諭、学校看護師、学校医、主治医などと指導内容や対応方針を検討する。**書類の視認性を高めるため、発作型など細かな説明や記載を省いているところは本管理マニュアルで説明を補うようにしているため、本管理マニュアルも併せて活用する。記入時の医療機関の負担を減らすために、学校生活管理指導表は、個別に対応や配慮が必要な項目を記載できるようにするとともに、一般的な対応でよい項目はチェック式として簡便に記入できるようにした。緊急時の救急搬送先は、主治医の病院とは限らない状況も考えられる。その場合には、本学校生活管理指導表が診療情報提供書の代用となるような活用も可能である。学校生活管理指導表を基に、他の疾患や合併症を含めた個別の対応マニュアルを学校側で再構成することも考えられるが、作成したマニュアルに不適切な点がないか保護者や主治医にも確認することが望ましい。なお「診療情報提供書」という名称は、主治医から「学校医」宛の診療情報提供書とすることで、書類作成費用を保険適応とする医療保険上の目的がある。

3. 学校生活管理指導表の作成依頼手順

児童生徒本人や保護者から学校で特別な配慮を求められた場合は、保護者に書類や電子データ場所（書類のダウンロード可能な場所を作成予定）を渡して、主治医に必要書類を作成してもらい。医療機関で作成する書類の費用は、①保険適応、②患者自費負担（金額も様々）、③医療機関が無料で作成と医療機関により対応が異なるため、保護者に費用負担が発生する可能性があることも説明する。年度ごと、または病状に変化があった場合は、書類内容の確認、再作成や修正を同様の手順で依頼する。

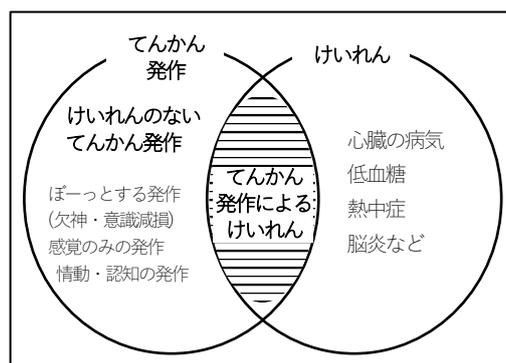


V. てんかん発作の種類

てんかん発作には多くの種類があるが、一人の個人では決まった発作のみを起こすことが多い（ただし発作型が一種類とは限らない）。てんかん発作を広く理解する必要はないが、対象とする児童生徒が持つ発作を把握し、学校で起きた発作を保護者に報告する必要はある。また、てんかん発作が学校生活のどの場面でどのような危険性があり、どのような事故予防策が必要かを検討するためにも発作の理解は重要である。保護者から本人の発作の様子を動画などで見せてもらえれば、本人の発作を理解しやすいが、本人や保護者にとってトラウマや隠したい出来事でもあり、同意を得られない場合もある。本マニュアルでは、てんかん発作を観察可能な症状により分類し、医学的なてんかん発作型分類(ILAE2017 分類)²²⁾²³⁾と対照させる。

1. 「てんかん」と「けいれん」の違い

「てんかん」とは、I-1 で述べた通り、脳の異常な電氣的活動により様々な症状を引き起こす病気の「病名」である。てんかんの病気により突然起きる「症状」が「てんかん発作」である。「けいれん」とは、自分の意思とは関係なく筋肉の収縮などが起きる「症状」である。けいれんはてんかん発作のこともあるが、心臓の病気や低血糖、熱中症などでてんかん以外の病気でもみられる。またてんかん発作は、けいれんすることも多いが、けいれんしないてんかん発作（欠神発作や焦点意識減損発作）もある。



2. 全身を硬くさせて転倒し意識消失し、呼吸の抑制を伴う発作

本人の意思とは関係なく筋肉が勝手に動いたり固まったりすることで、体のコントロールができなくなる発作。倒れるときも手をつくなどの危険回避行動を自分で行うことができないため、転倒や溺水など様々な事故の可能性が高い発作である。意識も一緒に障害されることが多く、呼びかけに応答ができなくなる。

2-1. (全般) 強直間代発作

全身のけいれんで、腕や脚が伸びて（強直相）、その後ガクガク曲げ伸ばし（間代相）をする発作。発作中は立位や座位を保てないため転倒し、呼吸が止まり強いチアノーゼも見られる。多くは1分程度で自然停止する。発作中は意識障害も必ず一緒に伴う。発作後は頭痛やおう吐があり、ぐったりすることが多い。

2-2. 焦点起始両側強直間代発作（二次性全般化発作）

最終的な発作の形は強直間代発作と同じで見た目の区別はつかない。体の一部からけいれんが始まったり（焦点運動発作）、意識レベルが低下～消失した後に引き続き起きることが異なる。

2-3. 焦点運動発作

体の一部（手、足、首、顔）から発作が始まり、左右差のあるけいれん。例えば、顔と目が左側を向き、左腕は伸びる、右腕は曲がっているなど、症状が体の左右で異なっている発作となる。時に、焦点運動発作に引き続き、前述の（2-2）焦点起始両側強直間代発作（二次性全般化発作）となっていくこともある。軽い発作や短い発作では、意識が保たれていることもある。

2-4. 強直発作

両肩に力が入り挙上し、開眼状態で顔は力が入り、頭部はやや前屈する発作。転倒することも多い。左右差があることも、ないこともある。発作持続時間はおよそ数秒～十数秒程度と比較的短い。

2-5. 間代発作

腕や脚、頭部、口などが規則的にカクカクする発作。左右差があることもある。数分から1時間以上続くこともある。

3. 一定時間、意識がぼーっとし、周囲に対する反応がなくなる発作

けいれんは起こさないが、意識レベルが低下～消失し、呼びかけても反応がなくなる、または、あいまいな返事のみで正しい受け答えができなくなる。正しい判断力がない状態だが歩き回ることがあるので、熱いフライパンを触ってやけどをしたり、階段から転落してけがをしたりする危険性がある。

3-1. 焦点意識減損発作（複雑部分発作）

開眼状態で意識が消失し呼びかけに反応がなくなり、口をくちやくちやさせたり（口部自動症）、手をもぞもぞさせたり（手の自動症）、時にもうろう状態で歩き回ることもある。一般には数分で治まることが多い。

4. 四肢や体幹の極めて短時間の運動の発作（ビクッ、ギュー、脱力など）

一瞬力が入ったり、急に力が抜けたりして、転倒したり、頭部をぶついたりすることがある発作。発作自体は短い、時に連続して出現したり、全身のけいれん（強直間代発作）に移行したりすることがある。転倒によるけがのリスクが高い発作であり、保護帽を必要とすることもある。

4-1. ミオクロニー発作

一瞬のビクッとする発作で、持っている物を落としたり、物を投げたり、尻餅をついて倒れることがある。一般に大きなけがを起すことは少ないが、激しいミオクロニー発作では、前方や後方へ激しく倒れて頭をぶつけて大きなけがにつながる場合もある。

4-2. 脱力発作

急に力が抜けて転倒する発作。見た目はミオクロニー発作による転倒と区別つかない。

4-3. てんかん性スパズム

頸部や体幹、腕、脚の筋肉が短く収縮し、頭部がうなずく感じがあったり、腕や脚を持ち上げたり、転倒したりする。時にこのような動作が数分間連続して出現する。

5. 数秒間、動作が停止し意識が消失する発作（転倒せず速やかに意識回復する）

5-1. 欠伸発作・非定型欠伸発作

急に動作が停止し、開眼状態で意識が消失し呼びかけに反応がなくなる。発作前の動作を続け、そのまま歩き続けたり、走り続けたりすることもある。発作中にまばたきが増加することもある。一般的な欠伸発作は、数秒から十数秒で消失し、発作後は発作前の状態に速やかに回復する。1日のうちや短時間に欠伸発作を繰り返すこともある。非定型欠伸発作は、前述のミオクロニー発作など欠伸発作以外の発作型が途中で出現したり、30分以上の長時間の発作になることもある。

6. 怖がる、興奮する、暴れるなど、感情の変化を主体とする発作

突然、激しく興奮して暴れたり、転げ回ったり（運動亢進発作）、恐怖を感じて叫んだり、走って逃げ回ったり（情動発作）、笑い出す（笑い発作）など、てんかん発作と指摘されないと周囲の人はてんかん発作とは思わないことが多い。比較的短時間で治まるが、暴れたり走り回ったりする場合には、その行動に伴うけがの危険性もあり注意が必要である。不安、恐怖、喜びなどの感情の表出はあっても、本人がその感情変化を感じているとは限らない。まれに、全身のけいれんに移行することもある。

7. 本人にしか分からない感覚のみの発作

本人だけが自覚できる発作で、けいれんや意識消失は伴うことも伴わないこともある。けがの危険性は少ないが、まれに徐脈や無呼吸を伴うこともある。

7-1. 感覚発作

物の見え方（視覚）、聞こえ方（聴覚）、痛みなどの感覚の異常が出現する発作。最初は意識が保たれるが、その後、焦点運動発作や強直間代発作に移行することもある。

7-2. 自律神経発作

おう吐、顔面蒼白、発汗、頻脈、徐脈、頻呼吸、無呼吸などの自律神経症状のてんかん発作。最初は意識が保たれても、途中から焦点運動発作など別の発作型を伴うことが多い。

8. 心理的な要因で起きる非てんかん発作（心因性非てんかん発作）

てんかんではないが心理的な要因でてんかん発作様の症状を繰り返す状態。本人が意図的に演じているもの（詐病）ではない。発作の形は様々で一定せず、上記のてんかん発作では説明できない発作が多い。けいれん中に閉眼している発作、けがをしない程度に倒れる発作はこの発作の可能性が高い。発作の前後に、本人にとってストレスとなるイベントがあることも多く、発作前の様子や発作が多い状況を記録することで原因となるストレスが判明することもある。心因性非てんかん発作は1時間以上続くこともあるが、生命に関わることはない。ただし、心因性非てんかん発作がてんかんのある児童生徒に合併していることも多く、その場合は心因性非てんかん発作と真のてんかん発作との区別は難しい。

9. てんかん重積状態

何らかの治療を行わなければてんかん発作が自然には止まることはなく、このまま発作が続くと後遺症を生じるおそれがある状態。緊急性が高いため、緊急薬（ブコラムやダイアップなど）の使用や救急搬送が必要となる。一般には、けいれんが5分以上続いている場合は、「けいれん性てんかん重積状態」と判断される²⁴⁾。けいれんを伴わない場合も、意識低下～消失が10分以上続いている場合は「非けいれん性てんかん重積状態」として治療が必要なことがある。後遺症は、けいれんが30分以上続いた場合に出現する可能性がある。

VI. てんかんに関する相談窓口や情報サイト

日本てんかん協会（波の会）

HP：<https://www.jea-net.jp/>

電話：03-3202-5661

てんかん患者会として、てんかん患者や家族の支援、相談事業、てんかん啓発活動を行っている。

石川県てんかん支援拠点病院（浅ノ川総合病院てんかんセンター）

電話（代表）：076-252-2101

てんかんコーディネーターによる患者、家族への専門的な相談支援、他の医療機関や自治体、関係機関との連携、患者、家族、地域住民や医師への教育・啓発活動を行っている。

てんかん info（ユーシービージャパン株式会社）

HP：<https://www.tenkan.info/>

てんかんに関する総合情報サイト。園・学校の先生向けの「てんかん for school」というページもある。

EpilepsyDiagnosis.org

HP：<https://www.epilepsydiagnosis.org/>

国際抗てんかん連盟(ILAE)が運営しているてんかんに関する情報サイト。てんかん発作型、てんかん病型、てんかん症候群の詳細な解説がある。登録（無料）をすれば、全てのてんかん発作型の動画を閲覧できる。しかし、現在は英語のみ。

参考1 診療情報提供書（兼 てんかん学校生活管理指導表）

情報提供先学校名：

令和 年 月 日

学校医等：

殿

紹介元医療機関：

住 所：

電話番号：

医師名：

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本書類に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。 令和 年 月 日 保護者氏名 _____

緊急連絡先①： _____ 緊急連絡先②： _____

氏名		性別		生年月日	
住所					
診断（傷病名）					
既往歴					
内服薬	<input type="checkbox"/> お薬手帳のコピー（保護者より提出）を参照 ※処方変更があればその都度提出 (1) (2)				
てんかん発作型（複数選択可）					
<input type="checkbox"/> 全身を硬くさせて転倒し、意識消失と呼吸抑制を伴う発作 [強直・間代・強直間代発作] （重積の可能性： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 低い） （呼吸サポート： <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要）					
<input type="checkbox"/> 一定時間、意識がぼーっとし、周囲に対する反応がなくなる発作 [焦点意識減損発作] （ <input type="checkbox"/> 場にそぐわない言動 <input type="checkbox"/> 奇妙な運動 <input type="checkbox"/> 顔面蒼白 <input type="checkbox"/> おう吐） （転倒： <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない） （重積の可能性： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 低い） （呼吸サポート： <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要）					
<input type="checkbox"/> 四肢や体幹の極めて短時間の運動発作(ビクッ、ギュー、脱力など) [ミオクロニー・スパズム・強直・脱力発作] （部位： _____） （転倒： <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない）					
<input type="checkbox"/> 体の一部に一定時間の運動症状を伴うが、意識が保たれる発作 [焦点運動発作] （部位： _____） （転倒： <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない）					
<input type="checkbox"/> 数秒から数十秒間、動作が停止し意識が消失する発作（転倒せず速やかに意識回復する） [欠伸発作]					
<input type="checkbox"/> 怖がる、興奮する、暴れるなど、感情の変化を主体とする発作 [運動亢進・情動・笑い発作]					
<input type="checkbox"/> 本人にしか分からない感覚のみの発作（手足や顔面・口内のしびれ、視覚・聴覚・臭覚の発作など）					
<input type="checkbox"/> 心因性非てんかん発作 [_____] <input type="checkbox"/> その他 [_____]					
発作頻度	<input type="checkbox"/> 日単位 <input type="checkbox"/> 週単位 <input type="checkbox"/> 月単位 <input type="checkbox"/> 年単位 <input type="checkbox"/> 1年以上発作なし（最終： 年 月 日）				
重積発作の既往	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> けいれん性 <input type="checkbox"/> 非けいれん性				
発作が起きやすい状況（誘発因子）					
<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 生理（月経） <input type="checkbox"/> 光 <input type="checkbox"/> 特別な模様 <input type="checkbox"/> 音 <input type="checkbox"/> 心理的負荷（心因性） <input type="checkbox"/> その他 [_____]					

発作時の対応 ※薬物投与を行う場合は「てんかん発作時投薬指示書」も提出
<input type="checkbox"/> けいれんが5分以上持続の時、 <input type="checkbox"/> ダイアアップ <input type="checkbox"/> エスクレ mg 1個挿肛 <input type="checkbox"/> けいれんが5分以上持続の時、ブコラム mg 1本口腔粘膜投与 <input type="checkbox"/> 1時間に 回以上発作を繰り返す時、 <input type="checkbox"/> ダイアアップ <input type="checkbox"/> エスクレ mg 1個挿肛 <input type="checkbox"/> すぐに救急搬送 <input type="checkbox"/> 保護者に連絡 <input type="checkbox"/> その他 []
救急搬送が必要な状況
<input type="checkbox"/> 上記対応後、(<input type="checkbox"/> すぐに <input type="checkbox"/> 分以上発作が止まらない場合) 救急車を要請 <input type="checkbox"/> その他 []
救急搬送医療機関での特別な対応や配慮 (アレルギーや禁忌薬、特別な治療など)
<input type="checkbox"/> 通常のけいれん対応のみ <input type="checkbox"/> その他 []
水泳学習参加の可否
<input type="checkbox"/> 通常参加 <input type="checkbox"/> 厳重監視下 (先生1人に対して生徒が少人数) のみ可 <input type="checkbox"/> 1対1の監視下のみ可 <input type="checkbox"/> 参加不可
宿泊学習参加の可否
<input type="checkbox"/> 通常参加 <input type="checkbox"/> 入浴や内服管理に注意しながら参加可 <input type="checkbox"/> 参加不可
その他、学校生活上の留意事項
<input type="checkbox"/> 危険性の高い活動時 (高所、火を使う調理実習など) に配慮が必要 <input type="checkbox"/> 階段など教室移動時に配慮が必要 <input type="checkbox"/> グレープフルーツジュース禁 <input type="checkbox"/> 発汗不良あり熱中症注意 <input type="checkbox"/> 強い磁場注意 <input type="checkbox"/> 指定の食事以外禁 <input type="checkbox"/> その他 []
その他、日常生活に必要な医療的ケアの状況 (使用している医療機器などの状況を含む)
<input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃瘻・腸瘻栄養 <input type="checkbox"/> 口腔・鼻腔吸引 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ吸引 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 人工肛門管理 <input type="checkbox"/> 迷走神経刺激療法 <input type="checkbox"/> ケトン食 <input type="checkbox"/> その他 ()
その他

備考:1.必要がある場合は続紙に記載して添付すること。2.わかりやすく記入すること。3.必要がある場合は家庭環境等についても記載すること。

※記載内容は「北陸3県を対象とした学校におけるてんかんのある児童生徒の支援マニュアル -詳細版-」参照 (下記からダウンロード可能)

<https://plaza.umin.ac.jp/chneuro-hokuriku/html/epilepsy.html>

参考1 診療情報提供書（兼 てんかん学校生活管理指導表） 記入例

情報提供先学校名：北陸特別支援学校

令和5年4月1日

学校医等： 学校医 殿

紹介元医療機関：浅ノ川総合病院 小児科

住 所：石川県金沢市小坂町中 83 番地

電話番号：076-252-2101

医師名：中川 裕康

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本書類に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。 令和5年4月1日 保護者氏名 北陸 花子
 緊急連絡先①：〇〇〇-×××-△△△△（北陸花子） 緊急連絡先②：〇〇〇-×××-△△△△（北陸太郎）

氏名	北陸 三賢	性別	男	生年月日	平成〇年△月□日
住所	福井県石川市富山町 1-2				
診断（傷病名）	レノックス・ガストー症候群				
既往歴					
内服薬	■お薬手帳のコピー（保護者より提出）を参照 ※処方変更があればその都度提出 (1) (2)				
てんかん発作型（複数選択可）					
<input checked="" type="checkbox"/> 全身を硬くさせて転倒し、意識消失と呼吸抑制を伴う発作 [強直・間代・強直間代発作] （重積の可能性：■あり □低い） （呼吸サポート：□要 ■不要） <input type="checkbox"/> 一定時間、意識がぼーっとし、周囲に対する反応がなくなる発作 [焦点意識減損発作] （□場にそぐわない言動 □奇妙な運動 □顔面蒼白 □おう吐） （転倒：□する □しない） （重積の可能性：□あり □低い） （呼吸サポート：□要 □不要） <input checked="" type="checkbox"/> 四肢や体幹の極めて短時間の運動発作（ピクツ、ギュー、脱力など） [ミオクロニー・スバズム・強直・脱力発作] （部位：両肩、両腕） （転倒：■する □しない） <input type="checkbox"/> 体の一部に一定時間の運動症状を伴うが、意識が保たれる発作 [焦点運動発作] （部位：） （転倒：□する □しない） <input checked="" type="checkbox"/> 数秒から数十秒間、動作が停止し意識が消失する発作（転倒せず速やかに意識回復する） [欠神発作] <input type="checkbox"/> 怖がる、興奮する、暴れるなど、感情の変化を主体とする発作 [運動亢進・情動・笑い発作] <input type="checkbox"/> 本人にしか分からない感覚のみの発作（手足や顔面・口内のしびれ、視覚・聴覚・臭覚の発作など） <input type="checkbox"/> 心因性非てんかん発作 <input type="checkbox"/> その他					
発作頻度	<input checked="" type="checkbox"/> 日単位 □週単位 □月単位 □年単位 □1年以上発作なし（最終： 年 月 日）				
重積発作の既往	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> けいれん性 <input checked="" type="checkbox"/> 非けいれん性				
発作が起きやすい状況（誘発因子）					
<input checked="" type="checkbox"/> 発熱 □睡眠 □生理（月経） <input checked="" type="checkbox"/> 光 □特別な模様 □音 □心理的負荷（心因性） <input type="checkbox"/> その他					

発作時の対応 ※薬物投与を行う場合は「てんかん発作時投薬指示書」も提出
<input type="checkbox"/> けいれんが5分以上持続の時、 <input type="checkbox"/> ダイアップ <input type="checkbox"/> エスクレ mg 1個挿肛 <input checked="" type="checkbox"/> けいれんが5分以上持続の時、ブコラム 5 mg 1本口腔粘膜投与 <input type="checkbox"/> 1時間に 回以上発作を繰り返す時、 <input type="checkbox"/> ダイアップ <input type="checkbox"/> エスクレ mg 1個挿肛 <input type="checkbox"/> すぐに救急搬送 <input type="checkbox"/> 保護者に連絡 <input type="checkbox"/> その他
救急搬送が必要な状況
<input checked="" type="checkbox"/> 上記対応後、(<input type="checkbox"/> すぐに <input checked="" type="checkbox"/> 5分以上発作が止まらない場合) 救急車を要請 <input type="checkbox"/> その他
救急搬送医療機関での特別な対応や配慮 (アレルギーや禁忌薬、特別な治療など)
<input checked="" type="checkbox"/> 通常のけいれん対応のみ <input type="checkbox"/> その他
水泳学習参加の可否
<input type="checkbox"/> 通常参加 <input type="checkbox"/> 厳重監視下 (先生1人に対して生徒が少人数) のみ可 <input checked="" type="checkbox"/> 1対1の監視下のみ可 <input type="checkbox"/> 参加不可
宿泊学習参加の可否
<input type="checkbox"/> 通常参加 <input checked="" type="checkbox"/> 入浴や内服管理に注意しながら参加可 <input type="checkbox"/> 参加不可
その他の学校生活上の留意事項
<input checked="" type="checkbox"/> 危険性の高い活動時 (高所、火を使う調理実習など) に配慮が必要 <input checked="" type="checkbox"/> 階段など教室移動時に配慮が必要 <input type="checkbox"/> グレープフルーツジュース禁 <input checked="" type="checkbox"/> 発汗不良あり熱中症注意 <input type="checkbox"/> 強い磁場注意 <input type="checkbox"/> 指定の食事以外禁 <input type="checkbox"/> その他
日常生活に必要な医療的ケアの状況 (使用している医療機器などの状況を含む)
<input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃瘻・腸瘻栄養 <input type="checkbox"/> 口腔・鼻腔吸引 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ吸引 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 人工肛門管理 <input type="checkbox"/> 迷走神経刺激療法 <input type="checkbox"/> ケトン食 <input type="checkbox"/> その他 ()
その他

備考:1.必要がある場合は続紙に記載して添付すること。2.わかりやすく記入すること。3.必要がある場合は家庭環境等についても記載すること。

※記載内容は「北陸3県を対象とした学校におけるてんかんのある児童生徒の支援マニュアル -詳細版-」参照 (下記からダウンロード可能)

<https://plaza.umin.ac.jp/chneuro-hokuriku/html/epilepsy.html>

参考2 てんかん発作時投薬指示書

児童生徒氏名 _____ は、学校等でてんかん発作やけいれん発作を起こす場合がある。以下の通り、てんかん発作やけいれん発作時に、自ら投薬できない本人に代わり、教職員等による投薬がやむを得ず必要であることを本児童生徒等及びその保護者に対して指示している。

1 病名：

2 投薬が必要な状況とその処置

5分以上全身けいれんが止まらない時、下記投薬を行う。

_____ の時、下記投薬を行う。

ダイアアップ エスクレ坐薬 _____ mg _____ 個 肛門から挿入

ブコラム口腔用液 _____ mg _____ 本 口腔内に投与

その他

1時間に _____ 回以上発作を繰り返す時、下記投薬を行う。

発作：

ダイアアップ エスクレ坐薬 _____ mg _____ 個 肛門から挿入

その他

_____ °C以上の発熱時、下記投薬を行う。

ダイアアップ坐薬 _____ mg _____ 個 肛門から挿入

坐薬挿入後、 _____ 分以内に排泄された場合は、 _____ 個を再挿入する

3 留意事項

投薬後は、呼吸抑制や脈の減弱、ふらつき、興奮、傾眠が出現する可能性があるため、呼吸数や脈拍数、その他本人の状態の観察を行いながら、保護者に連絡をする。

上記対応後、(すぐに _____ 分以上発作が止まらない場合) 救急車を要請

医療機関名：

診断日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所：

診療科：

電話番号：

医師名：

令和 _____ 年度	<input type="checkbox"/> 上記内容に変更はありません。 <input type="checkbox"/> 上記内容を一部変更しました。	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____
令和 _____ 年度	<input type="checkbox"/> 上記内容に変更はありません。 <input type="checkbox"/> 上記内容を一部変更しました。	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____
令和 _____ 年度	<input type="checkbox"/> 上記内容に変更はありません。 <input type="checkbox"/> 上記内容を一部変更しました。	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本書類に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____

参考2 てんかん発作時投薬指示書 記入例

児童生徒氏名 北陸 三賢 は、学校等でてんかん発作やけいれん発作を起こす場合がある。
以下の通り、てんかん発作やけいれん発作時に、自ら投薬できない本人に代わり、教職員等による投薬がやむを得ず必要であることを本児童生徒等及びその保護者に対して指示している。

1 病名：レノックス・ガストー症候群

2 投薬が必要な状況とその処置

■ 5分以上全身けいれんが止まらない時、下記投薬を行う。

□ _____ の時、下記投薬を行う。

□ ダイアアップ □ エスクレ坐薬 _____ mg _____ 個 肛門から挿入

■ ブコラム口腔用液 ~~5~~ mg 1 本 口腔内に投与

□ その他

R4/9/1 中川裕康

- ・赤字二重線と変更を記載
- ・横に変更日と署名
- ・新たに書き直しても可

□ 1時間に _____ 回以上発作を繰り返す時、下記投薬

発作：

□ ダイアアップ □ エスクレ坐薬 _____ mg _____ 個 肛門から挿入

□ その他

□ _____ °C以上の発熱時、下記投薬を行う。

□ ダイアアップ坐薬 _____ mg _____ 個 肛門から挿入

□ 坐薬挿入後、 _____ 分以内に排泄された場合は、 _____ 個を再挿入する

3 留意事項

投薬後は、呼吸抑制や脈の減弱、ふらつき、興奮、傾眠が出現する可能性があるため、呼吸数や脈拍数、その他本人の状態の観察を行いながら、保護者に連絡をする。

■ 上記対応後、(■すぐに □ _____ 分以上発作が止まらない場合) 救急車を要請

医療機関名：浅ノ川総合病院

診断日：令和 4 年 4 月 1 日

住所：石川県金沢市小坂町中 83 番地

診療科：小児科

電話番号：076-252-2101

医師名：中川 裕康

令和 4 年度	□上記内容に変更はありません。 ■上記内容を一部変更しました。	令和 4 年 9 月 1 日 医師名 中川 裕康
令和 5 年度	■上記内容に変更はありません。 □上記内容を一部変更しました。	令和 5 年 4 月 1 日 医師名 中川 裕康
令和 _____ 年度	□上記内容に変更はありません。 □上記内容を一部変更しました。	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本書類に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。

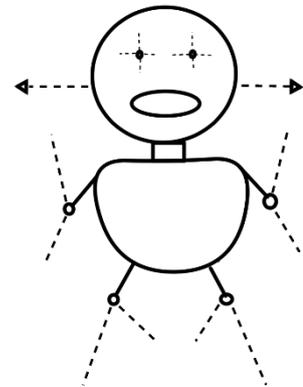
令和 4 年 4 月 1 日

保護者氏名 北陸 花子

参考 3 発作経過記録

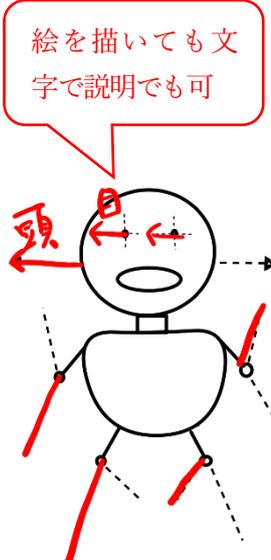
児童生徒氏名

記入者氏名/記入日	年 月 日
発作日時	開始 年 月 日 時 分 ごろ 停止 時 分 ごろ (分間)
発作前の様子・活動	
発作中の様子	<input type="checkbox"/> 動画撮影実施 意識 (応答) : <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし けいれん : <input type="checkbox"/> あり 左右で違い : <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 顔面蒼白 (チアノーゼ) : <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
発作後の様子	
処置・対応事項	<input type="checkbox"/> 救急車要請 (時 分) 到着 (時 分) <input type="checkbox"/> ダイアアップ挿入 mg 個 (時 分) <input type="checkbox"/> ブコラム投与 mg 本 (時 分) SpO2 _____% 脈 _____/分
けがの有無 部位・状態	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (部位 : _____)
その他	



参考3 発作経過記録 記入例

児童生徒氏名 北陸 三賢

記入者氏名/記入日	石川 一郎 2022年 10 月 1 日
発作日時	開始 2022年 10 月 1 日 13 時 10 分 ごろ 停止 13 時 20 分 ごろ (10 分間)
発作前の様子・活動	5 限目の授業中、椅子に座って授業を受けていた。
発作中の様子	<p><input checked="" type="checkbox"/> 動画撮影実施</p> <p>意識 (応答) : <input type="checkbox"/>あり <input checked="" type="checkbox"/>なし けいれん : <input checked="" type="checkbox"/>あり 左右で違い : <input checked="" type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 顔面蒼白 (チアノーゼ) : <input checked="" type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</p> <p>顔が右側を向きながら、両目とも右側を向いていた 右腕右脚は伸びて、左腕と左脚は曲がっていた 30 秒ぐらいで両腕、両脚は伸びて、 顔色は土色になっていた 5 分以上のその状態が続いたため、 13 時 15 分頃、ブコラムを投与した。 徐々にけいれんは治まっていき、 13 時 20 分頃にとまり、寝ていった。</p> 
発作後の様子	発作後はぐったり寝ていたが、顔色は戻っていた 1 回吐いた
処置・対応事項	<p><input checked="" type="checkbox"/> 救急車要請 (13 時 15 分) 到着 (13 時 30 分)</p> <p><input type="checkbox"/> ダイアアップ挿入 mg 個 (時 分)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ブコラム投与 7.5 mg 1 本 (13 時 15 分)</p> <p>SpO2 <u>97</u> % 脈 <u>110</u> /分</p>
けがの有無 部位・状態	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (部位 :)
その他	

参考4 発作記録表 (月)

児童生徒氏名

日付	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	イベント・メモ
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												

発作型 ● _____

□ _____

◆ _____

◎ _____

△ _____

☆ _____

引用文献

- 1) 日本神経学会「てんかん診療ガイドライン」作成委員会. てんかん診療ガイドライン 2018.医学書院, 2018.
- 2) 岡 えい次 ら. 岡山県における小児てんかんの実態 神経疫学的研究.脳と発達 2002;34:95-102.
- 3) 日本小児神経学会. 熱性けいれん（熱性発作）診療ガイドライン 2023.診断と治療社, 2023.
- 4) 長尾 秀夫, 吉松 誠, 中村 泰子, 森本 武彦 ら. てんかん児の生活指導表の作成 事故調査に基づく指導区分の導入.日本小児科学会雑誌 1996;100:766-773.
- 5) 長尾 秀夫 ら. てんかん児の生活支援.小児保健研究 2006;65:207-211.
- 6) Tan M, D'Souza W. Seizure-related injuries, drowning and vehicular crashes -- a critical review of the literature..Current neurology and neuroscience reports 2013;13:361.
- 7) Capovilla G, Kaufman KR, Perucca E, Moshé SL, Arida RM. Epilepsy, seizures, physical exercise, and sports: A report from the ILAE Task Force on Sports and Epilepsy..Epilepsia 2016;57:6-12.
- 8) Denny SA, Quan L, Gilchrist J, et al. Prevention of Drowning..Pediatrics 2019;143:e20190850.
- 9) Bell GS, Gaitatzis A, Bell CL, Johnson AL, Sander JW. Drowning in people with epilepsy: how great is the risk?.Neurology 2008;71:578-82.
- 10) 文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課. 学校におけるてんかん発作時の座薬挿入について.平成 29 年 8 月 22 日付事務連絡, 2017.
- 11) 内閣府子ども・子育て本部参事官（認定こども園担当）付. 学校等におけるてんかん発作時の口腔用液（ブコラム®）の投与について.令和 4 年 7 月 19 日付事務連絡, 2022.
- 12) 文部科学省. 学校の危機管理マニュアル作成の手引き.独立行政法人日本スポーツ振興センター, 2018.
- 13) 厚生労働省医政局長. 医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）.医政発第 0726005 号, 2005.
- 14) 厚生労働省医政局長. 医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（その 2）.医政発 1201 第 4 号, 2022.
- 15) 高田製薬株式会社. ダイアアップ®坐剤添付文書（2023 年 2 月改訂 第 1 版）
- 16) 山元 恵子. 写真でわかる小児看護技術.インターメディカ, 2006.
- 17) 看護 rool. 「看護師イラスト集」.https://www.kango-roo.com/ki/image_2012/[閲覧日：2022/12/20]
- 18) 久光製薬株式会社. エスケレ坐剤「250」/「500」添付文書（2017 年 3 月改訂 7 版）.
- 19) 武田薬品工業株式会社. ブコラム®口腔用液添付文書（2020 年 7 月改訂 2 版）.
- 20) 武田薬品工業株式会社. ブコラム.jp .https://www.buccolam.jp/[閲覧日：2022/12/20]
- 21) 日本蘇生協議会. JRC 蘇生ガイドライン 2020.医学書院, 2021.
- 22) Fisher RS, Cross JH, French JA et al. Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: Position Paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology..Epilepsia 2017;58:522-530.
- 23) 中川 栄二, 日暮 憲道, 加藤 昌明 ら. 国際抗てんかん連盟によるてんかん発作型の操作的分類：ILAE 分類・用語委員会の公式声明.てんかん研究 2019;37:15-23.
- 24) Trinka E, Cock H, Hesdorffer D et al. A definition and classification of status epilepticus--Report of the ILAE Task Force on Classification of Status Epilepticus..Epilepsia 2015;56:1515-23.

もし本マニュアルの内容に質問や要望がある場合には、下記までメールでお問い合わせください。また本マニュアルや学校提出書類、記録表の電子文書(PDF や Word)の配布も行っています。

問い合わせ先：

浅ノ川総合病院小児科 中川裕康

epilepsy@asanogawa-gh.or.jp