

II D - 7

施設におけるてんかん患者の入浴時けいれんの実態と対策について

- 1) 東京女子医科大学 小児科
- 2) 聖母病院 小児科

○粟屋 豊, ^{1) 2)}, 福山 幸夫¹⁾,

著者らは、乳児重症ミオクロニーてんかんにおける、入浴時けいれんの実態や、入浴てんかんの諸像などを報告し、てんかん児の生活指導における入浴の問題を検討してきた。また、三宅らは、てんかん患者の溺水事故の実態調査をもとに、安全な入浴法を提案している。今回我々は、事故例に限らず広く入浴中のてんかん発作の、主に施設での実態をつかみ、その対策づくりのために、以下の調査をした。

【対象と方法】1988年夏、日本てんかん協会主催の講演会に出席した施設職員、一部患者家族など計1154名に、アンケート調査を行った。有効回答は、510名(44%)であり、内、施設ないし家庭で入浴時てんかん発作を見聞した人は243名(48%)。内訳は、患者、家族27名(11%)で、残りは、入所施設の職員を中心に、通園施設、養護学校職員など。

【結果】入浴時発作の見聞回数は、1~2回(40%) 3~5回(25%)、6~10回(6%)、10~20回(4%)、それ以上(8%)、同一患者では最高数十回みられていた。見聞した発作時の患者年齢分布は、0~10歳(14%)、11~20歳(38%)、21~30歳(28%) 31~40歳(15%) 41歳以上(5%)、と成人例が半数を占めた。入浴時発作の出現時期は、湯舟の中、33%、洗い場、28%、風呂からでて直後~5分以内は29%、風呂からでて5分~1時間以内9%となった。死亡例が6例の他、ケガや溺水の合併が約6%にみられた。誘因の予測として、長湯(20%)、疲労、などの他は、多くは原因不明で、発作頻発難治例がたまたま入浴中みられた例が多いことが窺われた。

【考案】1)入所施設において、重複障害を有す難治てんかん成人例がかなりいることと、その入浴ケアの大変さ、重要さが窺えた。2)対策として①入浴予定者の健康状態の事前のチェック(発熱者や発作がその日に多い人は入浴を控える。)②入浴者と介助者を発作頻度と体格も考えてきめる。湯舟と洗い場のみならず、脱衣場での発作も多いので、そこにも介助者をおく。③発作以外でも転倒の危険がありすべり止めなど配慮する。などが重要と思われた。

II D - 8

死亡統計にみるてんかん患児の状況

神奈川県立こども医療センター 神経内科

○三宅捷太、田中文雅、松井潔、宮川田鶴子、山下純正、山田美智子、岩本弘子

当科の死亡統計においててんかん児のしめる状況を集計したので報告する。

当院が昭和45年5月に開院してから平成元年3月までに病歴管理室で把握している全科死亡総数は2244例であった。そのうち神経内科の死亡総数は237例で全体の10.6%を占めた。これらの症例の基礎疾患に明瞭にてんかんを合併した例は128例(54.0%)に達し、重複障害などを除いて主たる障害がてんかんとせざるをえない症例は15例(6.3%)であった。

また、直接の死亡原因をてんかん合併死亡例と死亡全体とで比較すると{単位は%、()内は後者の数字}以下のようとなった。呼吸器感染症32(25)、呼吸不全16(22)、痙攣14(8)、誤嚥12(9)、心腎不全2(2)、その他24(34)であった。つぎに、死亡場所別には病院24(37)、重心施設19(14)、他病院19(20)、自宅39(29)であった。

てんかん発作型別の死亡が高率であったのは既往に點頭てんかんをもつ症例146例中15例、SMEの8例中4例の死亡例であった。これらの死因は前者は肺炎・誤嚥、後者は痙攣発作に関するものが主であった。

てんかんが主疾患とされた15例の死因は10例が発作と関連し、発熱を伴う発作重積症4例、自宅での発作2例、学校での発作1例、断薬後の発作重積症1例などであり、手術後の原因不明の死亡2例、肺炎1例、風呂の溺死1例、原因不明の自宅死1例であった。

小児のてんかんの死亡統計は種々の点で評価しにくいのが、自宅での発作時の指導が重要と考えられた。