目 次

相談状況	1
事業実施状況	4
市民公開講座アンケート集計	5
事業資料	
*Neuro Diversity Symposium和歌山	7
*小学校1年生向け出前授業	12
*第12回和歌山県女性医師の会	22
*第1回阪奈和小児がん症例検討会	26

相談状況

(令和4年4月1日~令和5年3月31日)

(1) 相談件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	今年度合計	前年度合計
新規	17	31	38	26	27	39	34	20	21	22	15	22	312	212
総数	116	138	200	188	170	201	216	192	217	167	148	193	2146	1671

(2) 相談者住所

	新規	今年度全体	前年度全体
和歌山市	185	1476	1313
岩出市	21	209	137
紀の川市	13	147	75
県内その他	20	228	112
他府県	1	4	6
不明	72	82	28
合計	312	2146	1671

(3) 年齡別新規相談者数

	和歌山市	岩出市	紀の川市
未就園児	15	1	1
年少	6	2	1
年中	13	0	0
年長	6	2	0
小学校低学年	64	6	1
小学校高学年	36	6	4
中学生	34	3	6
高校生	2	0	0
不明	7	1	0
その他	2	0	0
合計	185	21	13

(4) 相談対応回数(重複)

	電話相談	面接相談
小児科医	2	155
公認心理師・臨床心理士・学校心理士	669	978
心理相談員	357	514
事務	122	0
合計	1150	1647

(5) 相談経路

	和歌山市	岩出市	紀の川市
小学校	15	2	0
中学校	6	2	1
幼稚園	8	2	0
保育園(所)	5	0	0
5歳児相談	0	0	0
保健センター	14	0	0
院内紹介	23	5	2
院外医療機関	21	2	5
パンフレット・HP	22	1	2
知り合い	9	1	1
こども総合支援センター	12	0	0
児童相談所	1	0	0
家族	8	0	0
その他	5	0	0
不明	16	3	2
再開ケース	20	3	0
合計	185	21	13

(6) 新規相談者の内訳

	和歌山市	岩出市	紀の川市
知的面の遅れ	13	3	0
コミュニケーションの問題 (吃音含む)	15	1	0
学習の問題(知的除く)	11	1	0
注意欠陥・多動の問題	27	0	0
不登校・行き渋り	38	5	6
家庭の問題	6	0	0
強迫行為(抜毛)	1	0	0
不安行為(緘黙・分離不安・チック)	9	1	0
食行動の問題	2	3	1
排泄の問題	0	0	0
その他	28	4	2
育児相談	33	2	3
いじめ	0	0	0
心身症	1	0	0
不明	1	1	1
合計	185	21	13

(7) 小児成育医療支援室から小児科外来に紹介した内訳

自閉スペクトラム症 (ASD)	11 名	過敏性腸症候群	1名
注意欠如多動症(ADHD)	2名	摂食障害	1名
ASD+ADHD	6名	敏感気質	1名
知的能力障害	2名	急性ストレス反応	1名
限局性学習症	1名	母の不安	1名
			스計 97 夕

合計 27 名

(8) 小児成育医療支援室で行った検査

ウェクスラー式知能検査 (WISC—IV) 41 名 新版 K 式発達検査 1 名

関係機関との連携

- 和歌山市要保護児童対策地域協議会サポート連絡会議
- 和歌山市要保護児童対策地域協議会実務者会議
- 和歌山市障害者地域生活支援協議会
- ・和歌山市子ども・子育て会議
- ・ 和歌山市健康わかやま21推進協議会
- 和歌山県立医科大学附属病院子ども虐待対策検討会(SCAN会議)
- ・ 院内子ども虐待防止検討会

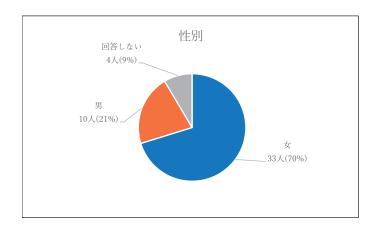
令和4年度事業実施状況

事業名	日時	場所	内容	講師他	参加者			
第38回小児成育医療 支援室研修会 市民公開講座	12月17日	大学講堂	特別講演 「子どもたちとゲーム・ネット・スマホ ~デジタル機器と のつきあい方を考える~」	愛知県医療療育総合センター中央病院 子どものこころ科 部長吉川 徹	58名			
	6月3日	Gメッセ群 馬(ハイブ リッド開 催)	回避・制限性食物摂取症 (ARFID)の小学生症例への入院 栄養療法効果. (第64回日本小 児神経学会学術集会)	小児成育医療支援学 前田 真範	400名			
学会報告	2月18日	大学臨床講 堂(ハイブ リッド開 催)	頭部MRIにおける磁化率強調画 像の経時変化を確認できた片麻 痺性片頭痛の1例. (第193回日 本小児科学会和歌山地方会)	小児成育医療支援学 前田 真範	80名			
	3月4日	京都リサー チセンター (ハイブ リッド開 催)	側弯症矯正固定術の既往があり 髄液中でのみ抗MOG抗体が陽性 であった抗MOG抗体関連疾患の 1例. (第72回日本小児神経学 会近畿地方会)	小児成育医療支援学 津田 祐子	200名			
	6月23日	WEB開催	第2回阪神小児SMA講演会 「脊髄性筋萎縮症3型の小児に おけるヌシネルセン投与後の経 時的変化」	小児成育医療支援学 津田 祐子				
	7月2日	WEB開催	第1回 阪奈和小児がん症例検討 会 「脳腫瘍による前頭葉てんかん に早期の焦点切除術を実施した 2歳男児の1例」	小児成育医療支援学 前田 真範				
講演会	8月25日	和歌ール 大(ハッ・ 大(ハッ・ は が 大(ハッ・ は が は が に が に が に が に が に が に が に が に が	Neuro Diversity Symposium 和 歌山 「神経発達症について〜小児科 の立場から〜」	小児成育医療支援学 津田 祐子	100名			
	9月10日	WEB開催	第12回和歌山眼科女性医師の会 「病気の子たちの気持ちの理解 〜成長を支えるために私たちが できること〜」					
	1月11日	貴志小学校	1年生向け出前授業 「こころのびょうきのおはなし 〜がっこうをやすむのはよくな いこと?〜」	小児成育医療支援学 前田 真範	60名			
関係機関との連携	和歌山市要保護児童対策地域協議会サポート連絡会議 和歌山市要保護児童対策地域協議会実務者会議 和歌山市障害者地域生活支援協議会 和歌山市子ども・子育て会議 和歌山市健康和歌山推進協議会 院内子ども虐待対策会議(SCAN会議) 院内子ども虐待防止検討会							
その他		フレット作成						

市民公開講座アンケート集計

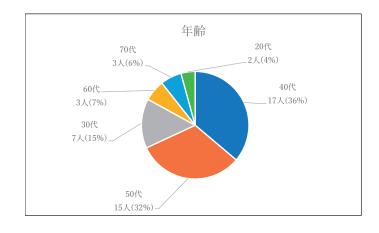
1. 性別を教えてください。

男	女	回答しない		
10 人	33 人	4 人		



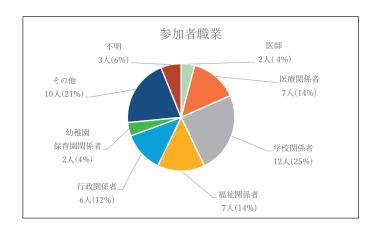
2. 年齢を教えてください。

20代	30代	40代	50代	60代	70代
2 人	7人	17 人	15 人	3人	3人



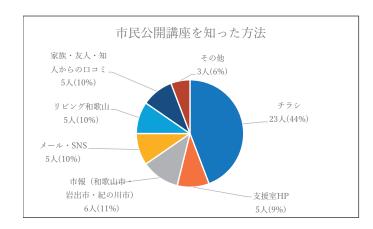
3, あなたの職業を教えてください。(複数回答あり)

医師	医療関係者	学校関係者	福祉関係者	行政関係者	幼稚園・保育園関係者	その他	不明
2人	7人	12 人	7人	6人	2 人	10人	3人



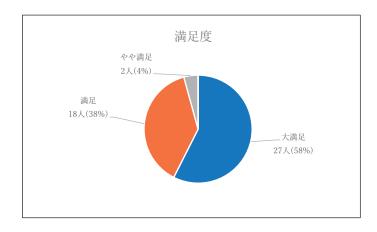
4. 市民公開講座をどこでお知りになりましたか? (複数回答あり)

チラシ	支援室 HP	市報 (和歌山市・岩出市・紀の川市)	メール・SNS	
23 人 5 人		6人	5人	
リビング和歌山		家族・友人・知人からの口コミ	その他 (職場・学校からの回覧、案内など)	
5人		5人	3人	



5. 市民公開講座に対する満足度を教えてください。

大満足	満足	やや満足	どちらとも言えない	やや不満	不満
27 人	18 人	2 人	0人	0人	0人



Neuro Diversity Symposium 和歌山

神経発達症について ~小児科の立場から~

和歌山県立医科大学 小児科 津田 祐子

本演題に関して、開示すべき利益相反はありません

2022年8月25日

和歌山県立医科大学小児科 津田祐子

本日の内容

- 1. 神経発達症とは 神経発達症児の発達の過程と課題(幼児期・学童期・思春期)
- 2. 過剰適応と二次障害の問題
- 3. 和歌山医大小児科の神経発達症の診療
- 4. 精神科との連携における期待と課題

和歌山県立医科大学小児科 津田祐子

神経発達症とは(DSM-5) (2013年)

発達期とりわけ発達早期(乳幼児期)に発症する、あるいは明らかとなる 発達の欠陥(例えば学習機能、対人交流機能、注意機能、衝動統制機能、 コミュニケーション機能などの発達不全)を特徴とした疾患群

つまり・・・

- ・生まれつきの脳の機能的な問題により、発達レベルにかたよりがある人たち
- ・その「発達の偏り」(発達特性)により、様々なことが上手にできず、 学習・対人関係・集団活動・仕事などの日常生活に、支障をきたしている 状態
- その人によって程度は様々・・・

和歌山県立医科大学小児科 津田祐子

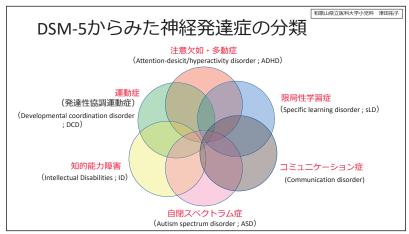
神経発達症とは(DSM-5) (2013年)

発達期とりわけ発達早期(乳幼児期)に発症する、あるいは明らかとなる 発達の欠陥(例えば学習機能、対人交流機能、注意機能、衝動統制機能、 コミュニケーション機能などの発達不全)を特徴とした疾患群

つまり・・・

- 生まれつきの脳の機能的な問題により
- その「発達の偏り」(発達特性) は 学習・対人関係・集団活動・仕事を 状態
- その人によって程度は様々・・・ ∠
- ・3歳児健診で気づかれる子
- ・普通学級にいて、本人の理由のわからないしんどさ・違和感から気づかれる子
- ・二次障害を契機に気づかれる子
- ・就労してから失敗が多く、仕事・人間 関係がうまくいかずに気づかれる人

Neuro Diversity Symposium和歌山





和歌山県立医科大学小児科 津田祐子

神経発達症児の発達過程ごとの困難さと課題①

・<u>乳児期</u>・・・

子どもからの要求の発信の少なさ、親からの働きかけに反応乏しい 感覚の過敏さ、睡眠障害

- ⇒しつけにくさ
- ⇒養育者の不安・自信喪失、愛着形成の難しさ
- 幼児期・・・
- ⇒養育者の働きかけでコントロールできない
- ⇒集団適応の困難、自律性が育ちにくい

和歌山県立医科大学 祐子 神経発達症児の発達過程ごとの困難す なされないと... 肯定的な自己評価 ・<u>学童期・・・</u> が保てない! 自己評価が低下し √読み書き↓、算数↓、注意集中困難、整理整頓↓ やすい! ⇒学習スキルの習得の遅れ、学習困難 ⇒苦手なことの回避行動、自己肯定感の低下 ✓対人スキル習得の遅れ、場の状況の読み取りが困難 ⇒友人関係√、集団適応√、いじめの被害、**過剰適応** ⇒集団の中での不安感・緊張感↑、不登校、緘黙症 二次障害 ・<u>思春期・・・</u> 自己肯定感↓、周囲との差異による不全感↑、大人への反抗 ⇒気分障害、不登校・引きこもり、ネット依存、暴力

和歌山県立医科大学小児科 津田祐子

●ASDの過剰適応の背景

- ・ 過剰適応の問題の根底には、
 - 困っていることやわからないことを周囲へ伝えられないコミュニケーションの弱さ
 - ・行動の枠組みを自分で組み立てられない実行機能の弱さ
 - 与えられた枠組みをきちんとこなさないと不安になるこだわり
 - 失敗や叱責などへの過度の恐怖

などがあると考えられる

(横田圭司:児童青年精神医学とその近接領域59(5);566-576,2018)

和歌山県立医科大学小児科 津田祐子

●ASDの過剰適応の問題 (精神症状)

- 知的障害の有無に関わらず、ASDでは頑張りすぎ、我慢しすぎの過剰適応から、 $\frac{1}{2}$ の病をきたすことがある。
- 過剰適応から、幻覚や昏迷をきたすことも珍しくない
- 適切な要求水準のもとでは、病状の進行や増悪はない、幻聴にしばしばフラッシュバックの要素が認められる
- 過剰適応しきれず不安や緊張が高まった時に、普段からは考えられないような不適応行動(暴力など)がみられることがある。また頑張れなかった自分を責めて自傷行為に至ることもある。

(横田圭司:児童青年精神医学とその近接領域59(5); 566-576, 2018)

過剰適応の結果として、二次障害が生じやすい!! 心身症(身体症状)を呈することもある。

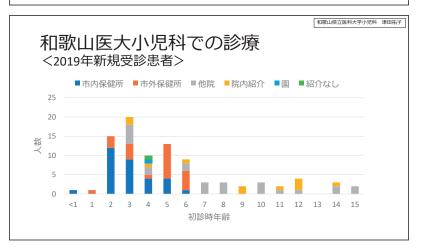
和歌山県立医科大学小児科 津田祐子

●ASD児の将来の社会適応を左右する要因

= 二次障害の有無

- 診療する医師として、
 - ・早期診断だけでは不十分
 - 苦手さをトレーニングすることばかりに力を注ぐのも不適切
- 二次障害を予防するための介入や支援を積極的に行う必要性
 - ★過剰なストレスやトラウマを防ぎ、安心感を育めるよう
 - ① ASD独自の体験世界に基づく対応
 - ② 子どもの愛着形成促進のためのサポート
 - ③ 学校での適正就学の徹底

(杉山登志郎:発達障害研究36巻1号:14-23, 2014)



Neuro Diversity Symposium和歌山

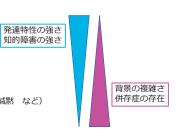
小児科受診のタイミングと契機

(当院小児科において)

- 未就園児〜年少児
 保健センターから、療育機関から
 言葉の遅れ、発達の遅れ
- 就学前
 保健センターから
 - 就学先の相談、その後のフォロー依頼
- 3. 学童期早期

 - 学校から、かかりつけ医から行動の問題(授業に参加できない、多動、緘黙 など)
- 4. 小学校高学年~中学生(思春期)
 - 学校から、相談機関から

 - ・ 様々な行動の問題、不登校、 様々な身体症状(慢性頭痛、起立性調節障害、過敏性腸症候群、摂食障害 など)



和歌山県立医科大学小児科 津田祐子

和歌山県立医科大学小児科 津田祐子

タイミング123

学童期までに神経発達症が診断された児

- 知的障害を合併したり、発達特性が強いことも多く、支援の手が多くかかり、保護者が生活の中で苦労・疲弊することも少なくないが、
- 早期から周囲の大人が児の特性を知っておくことで、環境調整・療育・福祉の利用・行動の背景の理解が適切になされ、適切に対応されることが多
- 不適切な養育の予防にもつながる。
 - →成長後も、心理的な二次障害は予防されていることも多い
- ただ、就職、結婚、育児などの生活・環境上の変化によりストレスが生じることによって、成人後に初めて二次障害があらわれることもある

和歌山県立医科大学小児科 津田祐子

思春期に初めて受診・診断された児

- ・受け身のASD、不注意優勢のADHD、穏やかな境界知能や軽度知的障害の子などは、幼少期は集団の中で放置されやすく、思春期に不安・緊張、不登校、対人トラブルなどの問題が起こってから、ようやく目を向けられるこ とが少なくない
- →初診時にすでに二次障害が生じており、二次障害がメインの問題として 前面にでていることが多い。
- 長年、過剰適応してきた不適切な環境の中で、慢性的なストレスやトラウ マ、愛着障害等の問題が付加され、背景の問題が複雑化していることが多
- 二次障害・背景の問題は解決困難なことも多く、難渋しやすい

和歌山県立医科大学小児科 津田祐子

小児科における神経発達症の診察の特徴(私見)

◆小児科の得意なところ:

- ・身体的な問題も含めた全身的な管理や精査
- 成長段階にあわせた子どもの心の発達と心の危機の理解
- ・親子間の関係に目を向ける視点
- 保護者と協力関係をつくり、ともに子どもを支えていくスタ
- 保護者のエンパワーメント
- 子どもを取り巻く関係機関(保育園、学校等)との連携

ただ、ついつい保護者中心の診察室になりがち...

和歌山県立医科大学小児科 津田祐子

精神科との連携における期待と課題(私見)

◆小児科の力不足なところ:

- ・就職、結婚等を見据えた支援
- 二次障害・併存症として、精神疾患(気分障害、強迫症、パーソナリティ障害、依存症、等)、希死念慮、繰り返す自傷、行為障害等をコントロールできないケース
- →上記は、精神科のほうが適切に対応していただけると思われ、 適切な時期に連携・バトンタッチをしていくことが望ましい
- 神経発達症はその人の人生において長期にわたってつきあっていく必要のあ るもの。
- それそれの科の得意なところを生かして、各ライフステージにあわせた支援 や診療を提供することが、大人になりゆく患者の自立のためには必要なこと。

和歌山県立医科大学小児科 津田祐子

精神科との連携における期待と課題

「移行期医療は医療機関の都合のために存在するのではなく、大 人になりゆく患者の最善の医療のために存在している」

(田中恭子:精神科治療36:639-645,2021)

・小児科から精神科への途切れのない移行が、患者が主体となって成長・自立することの支援になる

(ライフステージにあわせた治療・社会サービスの利用)

- ただ、患者・家族にとっては、新しい医療者と関係性を築かなければいけない負担・不安
- 小児科と精神科の診療方法 (時間や対応等) の違いへの戸惑い
- ・慣れた科でずっと継続してみてほしい、と希望する患者・家族もいる

 \rightarrow 折に触れ、移行の話を提供し、患者・家族が納得するタイミング・かたちで、移行をすすめていくことが大切

和歌山県立医科大学小児科 津田祐子

神経発達症児の診察・支援で大切にしたいこと

神経発達症の人がその人らしく成長・自立していけるために、

成長の過程で、患者本人・家族が適切に神経発達症の受容(障害受容)をして

以下を身につけることができるように支援していく。

- 1. 自分自身の特性(苦手なこと)を知ること
- 2. その特性は決して悪いことではないと知ること 3. その特性には手助けが必要であると認識すること
- 4. 手助けがあれば何とかなることを体験すること 5. 自分自身を手助けする方法を身につけること
- 6. 自分に得意なことがあることを認識すること

和歌山県立医科大学小児科 津田祐子

まとめ

- 神経発達症の人の生活の中での困りは、年齢によってさまざまなかたちで出現することがある。
- 神経発達症の子どもの成長とともに支援のかたちは変わっていく。その人らしく自立していくために、ライフステージにあわせた切れ目のない支援が望ましい。
- ・患者にとっても医療者にとってもスムーズな、小児科から精神 科への移行医療が実践できるよう、送る側として努めていきた

こころのびょうきのおはなし

がっこうをやすむのはよくないこと?

はじめまして

せんせいは「しょうにかい」です。 「しょうにかい」はこどものおいしゃです。





しょうにかいは どんなことをするの?

びょうきになったこどもたちがげんきになるおてつだいをしているよ。



<u>「もしもし」をしたり</u>

しょうにかいは どんなことをするの?

びょうきになったこどもたちがげんきになるおてつだいをしているよ。





「あ一」をしたり



































こころのびょうきは どうして なる?

ストレスがたくさんあるとなるよ。 ストレスってなんだろう?



みんなでかんがえてみよ**う**。

ストレスがあると どうなる?

みんなのストレスをおしえてくれてありがとう。 ストレスがあると どんなことがおこるかな?



みんなでかんがえてみよう。

こころのびょうきになると どうなる?

いらいらしたりかなしくなったりするね。 でもこころのびょうきはそれだけじゃない!

こんなこともおこるよ。

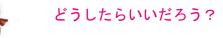






じゃあどうしたらいい?

きみがこころのびょうきになったり ともだちがこころのびょうきになったら







どうしたらいい?

きみがこころのびょうきになったり ともだちがこころのびょうきになったら



だれかに そうだんしよう! みんなはだれにそうだんする?

きょうおぼえておいてほしいこと

こころがしんどくなると からだもしんどくなる!



だれかに そうだんしよう! みんなはだれにそうだんする?





がっこうをやすむのは よくないこと? みんなはどうおもう?



もしきみがかぜをひいていたら?



こころのびょうきだっておなじです。





<u>しんどいときは</u> がっこうをやすむ!

もしきみがかぜをひいていたら?



<u>げんきになってから</u> がっこうへいくよね





第12回和歌山県女性医師の会

病気の子たちの気持ちの理解 ~ 成長を支えるために私たちができること ~

和歌山県立医科大学 小児科

津田 祐子

2022年9月10日

自己紹介

- 平成13年、大阪医科大学医学部を卒業、医師免許取得 和歌山県立医科大学附属病院で初期研修の後、小児科学教室に入局 平成15年~、泉大津市立病院、紀南病院、日高総合病院、小児科で、勤務 平成22年4月~平成23年3月、東京女子医科大学病院小児科に、国内留学 平成23年4月~、和歌山県立医科大学 小児科、助教 令和2年4月~、 同 、講師
- 資格:「小児科専門医」「小児神経専門医」「こどもの心の相談医」
- 和歌山県立医科大学病院 小児科、その他で、小児神経外来、発達外来、重度心身障害児の診療 など
- 和歌山医大・小児成育医療支援室に所属 お子さんの発育・発達のこと、子育ての悩み、学校での問題など、 お子さんについての相談に応じています。

内容

- 病気のパターン
- 病気の子どもの心理 (年齢別に)
- 慢性疾患児の自己評価に影響を与えるもの
- 慢性疾患児の自立のための目標
- 症例提示
- まとめ

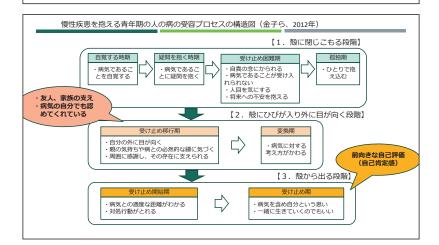
病気のパターン ■ 急性疾患: 突然発症して(かつorまたは) 経過の短い疾患 ■ 慢性疾患:徐々に発症して治療も経過も長期に及ぶ疾患 ■ 先天性疾患: 生まれた時からもっている疾患 外傷 気管支喘息 感染症 ネフローゼ症候群血液・腫瘍性疾患 重症度 筋ジストロフィー など など 膠原病 糖尿病 など 先天性心疾患 || 二分脊椎 など 経過が長いほど、生活への影響が大きいほど、病気の子どもの心理面への影響も大きい

病気の子どもの心理 (学童期)

- 幼い時に発症した場合、医療者に症状を伝えたり説明を受けるのは家族が主体。 →結果として、子ども自ら医療者に近づき症状や制限緩和の交渉が難しい
- 子どもは治療や処置に対する主導権を握ることを希望しているが、その試みが実行できず『困難な体験』ととらえている。
 - ⇒⇒ 「受け身感」「自己効力感の低下」
- 多くの児が自己の病気を否定的に捉えている
- ⇒⇒ 「不安」「怒り」
- ⇒⇒ 「コントロール不能感」「抑うつ感」
- 病気に罹り、周囲と同じ行動ができないことは、患児の自尊心を傷つけ、劣等感を抱かせる
 - ⇒⇒ 「自尊心低下」「劣等感」

病気の子どもの心理(思春期)

- 思春期・青年期は、自我と社会の相互関係の中で、自らを見失い混乱を招きやすい時期。
 ⇒⇒ 慢性疾患の罹患により、二重、三重の心理的問題を抱える
 - 「心理的混乱」「自分の存在の不安定感」
- 病気をもつことにより、他者との違いの気づきや他者の眼が気になるというような脅かし⇒⇒ 「劣等感」「孤独感」
- 身体的症状や継続治療をもちながらの就職、結婚、出産に対する影響の不安
- ⇒⇒ 「現在への不安」「将来への不安」
- 病気である自分をどう捉えればよいのかわからない、という状況。さらに、病気のことを知りたいが知るのが怖いというアンビバレントな思いを抱く。
- $\Rightarrow\Rightarrow$ 「『病気』の受け入れにくさ」「『病気である自分』の受け入れにくさ」
- ⇒⇒ 「両価的な思い」
- 思春期の時期には、病気の受け入れにくさから意欲の低下がみられることがあり、治療拒否につながることがある



「学童期にある慢性疾患児の病気認知と自己評価」

(鍬原. 小児保健研究 79巻6号, 617-625, 2020年)

- 小学1年~6年生の13人の慢性疾患児を対象
- (腎疾患、血液疾患、脳神経疾患、内分泌疾患、心疾患、いずれも知的障害は伴っていない) <結果>
- 1. 病気の理解と自己評価
- ✓ 理解あり群 11人、理解不十分群 2人
- ✓ 自己評価:P群:肯定的、PN群:肯定・否定両側面、N群:否定的

 [主観] P群 5人、PN群 5人、N群 3人

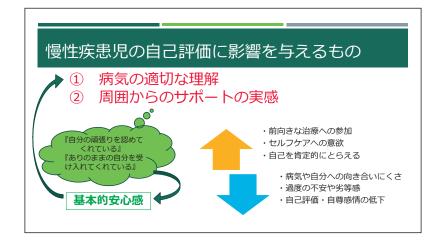
 [客観] P群 0人、PN群 9人、N群 3人

- 【各観』PGF U人、PNGF 9人、NGF 3人
 ✓ 低学年と高学年の間で理解の程度に有意差なし
- ✓ 理解あり群に比べ、理解不十分群にN群が有意に多い(p<0.01)
- ✓ 理解あり群にP発言が有意に多い (p=0.0385)

「学童期にある慢性疾患児の病気認知と自己評価」

(鍬原. 小児保健研究 79巻6号, 617-625, 2020年)

- 2. 病気の捉え方と自己評価
- √ 病気の捉え方:「肯定」4人「否定」8人「中立」1人 ・・・人数の偏りで有意差はなし
- √ 病気の捉え方と自己評価の比較では人数の偏りに有意差はなかった。
 - → 病気を否定的に捉えていても自己評価の低さにはつながらない
- ✓ 肯定的な自己評価の背景として、家族の養育態度や周囲のサポートが影響していた。
- ✓ 「応援してくれる人は家族」「友達が応援してくれている」というサポートの存在を自覚していた。



慢性疾患児の社会性への影響

【親との関係の中で】

- 親や周囲の支援者の<mark>過度の心遣いや過保護</mark>により、過度に生活を制限したり、 管理しようとした場合、
 - 子どもは親等に対し<mark>過度の依頼心</mark>が生じたり、 ${f e}$ 自尊心の低下を助長することがある。
- そのような態度が長じると、症状自体は軽いにもかかわらず、不登校や集団適応上の問題が生じたり、問題行動が現れる場合がある。
- 親の過保護や抱え込みが子どもの社会性の発達を阻害する可能性も考慮する必要がある
- → 「この子の可能性を信じてあげよう」「辛抱強く待ってみよう」と親とともに 支援者も一緒に待ち、見守ることが重要。

慢性疾患児の社会性への影響

【友達との関係の中で】

- 学童期・思春期は、友達が重要他者となる。
- 友達に病気についての思いを打ち明けることができない状況は、児の社会性の発達にも影響する。
- 友達への病気説明については本人・家族の意向を踏まえ、医療者・学校関係者が連携し、適切に支援する必要がある。

自立のための療養上の目標

- ▶ 年齢・経験にあわせた情報のもとで病気を理解すること
- » 主体的に治療に参加する経験をもち、病気の自分を肯定的に受け入れていく こと
- ▶ 周囲の人に必要な情報を伝え、生活(学校生活)を調整すること
- > <mark>年齢相応の生活</mark>をすること(学校活動への参加、同年代の友達との遊びや情報交換など、集団活動)
- ▶ 病気である自分を受け入れてくれる場をもつこと

症例提示

- 1. 卵巣腫瘍の12歳女性
- 2. てんかんの14歳男性

まとめ

- ■慢性疾患の児は、様々な不安や劣等感、自己効力感の低下を感じていることが多い。
- ただし、病気にまつわる負の感情が直接自己肯定感の低下につながっている わけではない。
- 周囲の人たちの児を支える気持ちが、前を向くきっかけになり、本人の気持ちの安定、成長につながる。
- 病気を適切に理解できる支援、児自身が安心感と自尊心をもって病気ととも にある自分を受け入れられる支援、児自身のペースで集団参加できる支援を、 多職種で協力して行いたい。

ご清聴ありがとうございました。

脳腫瘍による前頭葉でんかんに 早期の焦点切除術を実施した2歳男児の1例

2022年度 第1回 阪奈和小児がん症例検討会 和歌山県立医科大学附属病院小児科 前田 真範

諸言

- 今回、生来健康であった小児が焦点てんかんを発症し、その後の精査にて前頭葉補足運動 野に腫瘍病変を認め、同病変が発作の主座である可能性が高く、焦点切除術を実施した1 例を経験した。
- 病理検査で低悪性度びまん性グリオーマと診断された。低悪性度脳腫瘍を有する患者ではてんかん発症率が高く(約60~70%)、また外科的治療介入による発作頻度減少・消失を高い確率で期待できるという報告がある。
- 本症例は、術前の抗てんかん薬による治療への反応性が良好だった。発作様式と病変部位に矛盾がないことからも外科的治療介入による効果は十分に期待できると考え、今回焦点切除術を実施した。

症例

【年齢・性別】2歳10ヶ月 男児

【主訴】焦点性運動発作:右上肢伸展・左上肢屈曲のフェンシング肢位

【現病歴】

X年7月4日、上記様式のてんかん発作が出現したため前医を受診した。7月9日よりバルプロ酸(VPA)を開始されたが発作は消失せず、7月15日よりカルバマゼピン(CBZ)内服に変更したところ発作頻度減少、副反応もなく経過したためカルバマゼピンを漸増した。最終発作は7月21日。頭部MRIにて左補足運動野領域に腫瘍性病変を指摘されており、同病変がてんかん発作の主座である可能性が高く、手術加療目的にX+1年1月13日当院脳神経外科へ入院した。

【既往歴】X年7月4日のけいれん発作まで特記事項なし

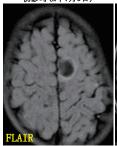
【発達歴】定期健診で異常の指摘なし

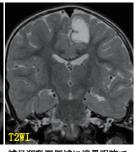
現症 血液検査 WBC $9100\,/\mu L$ 6.2 g/dL 意識:清明,活気良好 Neu (%) 34.9 % Lymp(%) 56.0 % Glb 1.8 g/dL 4.4 g/dL Alb **体温:**37.0℃,血圧:116/84mmHg**,** $426\times 10^4\,/\mu L$ RBC LDH 351 IU/L **脈拍**:136/min, **呼吸数**:26/min Hb 12.1 g/dL 34.4 % T-bil 0.4 mg/dL <0.02 mg/dL CRP Ht 頸部:咽頭発赤なし,リンパ節腫脹なし MCV 80.8 fL $32.3 \times 10^4 / \mu L$ PLT 胸部:呼吸音清,心音整 0.30 mg/dL Cre BUN 13.5 mg/dL 腹部:平坦・軟,肝脾腫触れず Na 137 mmol/L 4.0 mmol/L K **筋力、筋緊張、深部腱反射**正常 Cl 106 mmol/L AST 34 IU/L. →身体所見に明らかな異常所見はなし ALT 14 IU/L γ-GTP →LDH軽度上昇靱めるが、その他に明らかな異常所見はなし

第1回 阪奈和小児がん症例検討会

頭部MRI

初診時(X年7月9日)



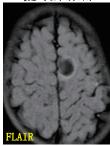




左前頭葉内側面、補足運動野領域に境界明瞭で、内部が髄液と等信号、 FLAIRで辺縁が高信号の病変を認めた。

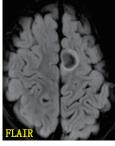
頭部MRI

初診時(X年7月9日)





入院時(X+1年1月13日)



初診時からの約6ヶ月間で明らかな腫瘍増大はなし。

経過①(初診~当院入院まで)

発作の初発(右上下肢伸展、左上下肢屈曲のフェンシング肢位) →同日中に2回発作出現。持続時間は**約1分弱。発作中の記憶あり。**

<u>VPA 10mg/kg内服を開始</u>したが、その後も発作消失せず(発作頻度:4~7/日)。 同日撮影の頭部MRIにて、左補足運動野に腫瘍性病変を認めた。

7月15日~

<u>CBZ 2mg/kg</u>へ変更して発作頻度は減少した。 CBZを4mg/kgへ増量したところ発作消失。 副反応なく経過し、CBZを100mg (7.7mg/kg)まで増量して維持。

経過②(当科入院後~)

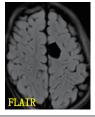
X+1年1月13日

当院脳神経外科入院。

<u>1月18日</u> 左前頭葉内側部腫瘍摘出術施行。 病理検査提出。

→術後急性期はラコサミド点滴静注で経過をみて、 経口摂取が可能となってからCBZ内服を再開。

術後頭部MRI



病理検査

Pediatric-type diffuse <u>low-grade gliomas</u>

考察①

脳腫瘍とてんかん発作

- 全脳腫瘍の中でもグリア神経細胞腫瘍(神経節膠腫、胚芽異形成性神経上皮腫瘍)やグリオーマ(特に低悪性度)では、てんかん発作発生頻度が高い。(それぞれ約70~80%、約60~75%)
- グリオーマではその中でも**皮質表層部**もしくは**島部**に位置する低悪性度腫瘍でてんかん合併率が高い。
- グリオーマ患者におけるてんかん発作の存在が予後良好の指標となる可能性がある(全生存率)との報告もある。
 一方、低悪性度グリオーマ治療後、6ヶ月以上の無発作後の再発作は腫瘍増大を示唆する指標とされている

グリオーマに対する外科的治療の意義

- 低悪性度グリオーマの腫瘍切除術による発作消失率は65-80%と報告されている。
- ・良好な発作転帰の予測因子としては①切除範囲が広く残存病変がないこと、②でんかん発作持続期間が短いこと、 ③抗てんかん薬によるコントロールが良好であることなどがある。

◆ 低悪性度グリオーマに起因するてんかんでは全切除および早期手術が良好な発作予後のために重要。

Handh Clin Neurol. 2016; 134; 267-285

考察②

小児患者に対する外科治療の有意性

- てんかんでは成人患者でも神経学的および認知機能的な機能低下の可能性があるが、小児では神経系の発達過程であるため、てんかん発作累積による影響はさらに大きく、発作コントロールは極めて重要である。
- 小児におけるてんかん発作のコントロールは、①認知・知的能力の向上、②記憶機能の改善、 ③問題行動の減少、①抗てんかん薬の減量・中止、それによる副作用の減少、⑤QOLの向上などの効果が得られるとされている。
- 小児てんかんの手術でも、術前までのてんかん発作持続時間が短いほど発作消失の可能性が高いことが示されている。



小児の脳腫瘍に伴うてんかんでは、緩徐な進行を示す良性腫瘍であっても、 早期の手術加療が考慮する必要がある。

Handb Clin Neurol. 2016 ; 134: 267-285

・ 抗てんかん薬の認知機能に与える影響

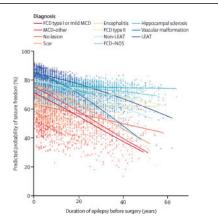
Brain Dev. 2017; 39: 464-469 Epilepsia. 2018; 59: 1362-71

 数%以下のわずかな可能性ながらてんかん関連腫瘍から悪性転化する症例も存在するため、 早期の摘出と正確な組織型診断は重要。

Acta Neuropathologica Commun. 2020; 8: 27

小児、成人問わずてんかん発症から手術までの期間が延びるほど術後発作消失率が低下する傾向(右図)。

Lancet Neurology. 2020; 19: 748-757



結語

- 今回、補足運動野由来の発作型でてんかんを発症した小児に低悪性度グリオーマが 認められ、外科的治療介入を実施した症例を経験した。
- 本症例は治療反応性が良好で発作持続期間は約17日間と短期間であった。腫瘍の種類、発作持続期間を合わせると外科治療による発作消失は十分に期待されると考えられる。
- 今後は、発作の再燃がないか慎重に経過を見つつ、長期的には抗てんかん薬を中止できるかどうか、神経学的・認知機能の障害発生の有無を評価していく。