

発達障害・自閉症の理解と対応

～行動障害はなぜ起きるのか～

NPOひだまり　高柳



発達障害・自閉症の理解と対応

～行動障害はなぜ起きるのか～

行動障害の基本の話

てんかん発作の基本知識

支援を行う上でのポイント



行動障害の基本の話

行動障害の基本の話

強度行動障害の定義

- 自傷、他傷、こだわり、もの壊し、睡眠の乱れ、異食、多動など本人や周囲の人の暮らしに影響を及ぼす行動が著しく高い頻度でおこるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態。
- 医学的な診断名ではなく、福祉において必要な支援を判断するために使用されている。
- 元々の障害ではなく、その人の状態のこと。
- 起こしている行動自体は知的・発達障害の特性と、環境とのかかわりの中で学習し、獲得したものである。

障害福祉サービスにおける行動障害

コミュニケーション上の課題	説明の理解に工夫が必要	異食行動	多動・行動の停止
不安定な行動	自らを傷つける行為	他人を傷つける行為	不適切な行為
大声・奇声	突発的な行動	過食・反芻（はんすう）等	てんかん発作

行動障害の基本の話

障害福祉サービスにおける行動障害

行動関連項目	0点	1点	2点
コミュニケーション	日常生活に支障がない	○特定の相手限定で出来る ○会話以外の方法で出来る	○独自のコミュニケーション ○出来ない
説明理解	理解できる	理解できない	理解出来ているか判断できない
大声・奇声	○月に1回以上の支援が必要 ○稀に支援が必要 ○支援が不要	週に1回以上の支援が必要	ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
異食行動			
多動・行動停止			
不安定な行動			
自傷			
他傷			
不適切な行為			
突発的な行動			
過食・反芻			
てんかん	年に1回以上	月に1回以上	週に1回以上

行動障害の基本の話

障害福祉サービスにおける行動障害

- 支援区分認定の行動関連項目にてんかん発作を加えた１２項目。
- 説明の理解、コミュニケーションについては本人の状態。
- てんかん発作は起こる頻度。
- それ以外の行為については支援が必要となる頻度。
- 適切な支援がない際のご本人の状態について０点から２点で評価した上で、１２項目の合計が１０点以上が強度行動障害者（行動援護対象者）となる。
- １０点以上となった場合、さらに項目が増えた評価を行い、１８点以上の方は重度障害者支援加算の該当者となっている。

行動障害の基本の話

行動障害と自閉症の関連

- 行動障害の多くは、背景に自閉スペクトラム症（ASD)の特性が存在することが多い。
- 注意欠陥多動性障害（ADHD)が主な診断とされている方でも、ASDの特性もあわせ持ち問題が顕在化していることがある。
- 自閉傾向が高い方が行動障害を持ちやすい背景として以下のものがある。

① 人付き合いが行動の動機になりにくいこと

② 好きなものが増えにくいこと

③ 嫌いなものが増えやすいこと



行動障害の基本の話

行動障害と自閉症の関連

① 人付き合いが行動の動機になりにくいこと

- 誰かと一緒に活動したい。誰かの期待に応えたい。誰かから評価されたいといった人付き合いを背景とした行動の動機付けが弱い。

② 好きなものが増えにくい

- 興味、関心の偏りがあるともいわれるが「これ、好きだな」とはなっても「こういうの好きだな」とはなかなかならず「ここが違うからこれは違うもの」と類似点よりも相違点に目が向きやすい。このことから好きなものが増えにくい。

行動障害の基本の話

行動障害と自閉症の関連

③ 嫌いなものが増えやすいこと

- 自閉症の強みとして記憶力の良さがあがる。写真記憶と言うように一回見たものを忘れないだけでなく、動画のようにエピソード丸ごとを記憶することも得意である。
- 記憶力の良さが祟り、嫌なことを忘れられない。
- かなり前に起きたことでも今起きた、起きていることのように思い出したり、体験しているかのように錯覚してしまう「フラッシュバック」「タイムスリップ現象」に悩まされる。
- 嫌な思い、嫌なことがなかなか薄れていくことがなく、積み重なってしまうことから嫌いなものがふえやすい。

行動障害の基本の話

行動障害と自閉症の関連

- 人と関わることに関する行動障害。

① 人に対する興味や関心が強い。

② 人と関わらない活動をすることが難しい。

③ 人の感情や意図を大きく動かしたい。



上記の気持ちが強すぎることによって、他者へのかかわり方が問題となってしまう。

境界性パーソナリティー障害、境界性知能の方の持たれている生きづらさや対応の難しさにも通じている。

行動障害の基本の話

行動障害と自閉症の関連

① 人に対する興味や関心が強い

- 極端に人懐っこく、初対面の人でもためらいなく過剰に近づいてしまう傾向がある方。共感性は高いが、対人境界を保つのが苦手な方などが当てはまる。成育歴などにより、発達障害を持たない方が同様の症状を示すこともある。
- 相手の気持ちや場の空気を読むのが苦手で、距離感が近すぎるASDの方にもみられるが、ASDの方では共感性が低くて行われるため、ルール作りなどで対応が変わる。

行動障害の基本の話

行動障害と自閉症の関連

② 人と関わらない行動をすることが難しい

- 特定の人へのこだわりを示してその人と一緒じゃないと動けない。多くはＡＳＤの不安特性に起因すると思われるが、第一印象でこの人しか受け入れないと決めてしまうことなどもあるため、好きなものが増えにくいことも背景として考えられる。
- 人の注目を受けるために、注目要求として様々なことをする方や、逆に様々な経験（多くは失敗経験）から指示待ちになってしまい、自発的な行動を忌避する方などもいる。

行動障害の基本の話

行動障害と自閉症の関連

③ 人の感情や意図を大きく動かしたい

- 注目要求から行われることが多い。
- 本人が暇や退屈を感じてしまった際に、他者、物を大きく動かすことによって注目（報酬）を得るために課題となる行動を行ってしまう。
- この注目（報酬）とは、人が自分に注目していることが報酬であるため、褒められることが目的なのではなく、大きな声があがることや自分に向かって何かをしてくれることが報酬になってしまう。

障害福祉サービスにおける行動障害

コミュニケーション上の課題	説明の理解に工夫が必要	異食行動	多動・行動の停止
不安定な行動	自らを傷つける行為	他人を傷つける行為	不適切な行為
大声・奇声	突発的な行動	過食・反芻(はんすう)等	てんかん発作



てんかん発作の基本知識



てんかん発作の基礎知識

てんかんとは

支援を考えるうえで

発作の種類

発作の情報整理

特に危険な状態について

てんかん発作の基本知識

てんかんとは

- 大脳の神経細胞が過剰に興奮することによって、様々な発作を起こす病気である。
- 大脳では日常生活の情報を取り入れたり、判断したり、運動の命令を下している。この情報を伝達する神経細胞は、電気信号によりスイッチが入ったり切れたりする。
- 通常は必要な部分の神経細胞にだけスイッチが入るのですが、てんかん発作の際には、多くの神経細胞にいっせいにスイッチが入ってしまい、様々な症状が起きる。
- この発作をくりかえす病気を「てんかん」という。

てんかん発作の基本知識

てんかんとは

- てんかん自体は有病率が１００人に１人と非常に多い病気。
- 乳幼児期の発病が多いと思われがちだが、思春期の他、高齢化に伴い脳の病変（脳梗塞など）を抱えやすくなるため、そこからの発病も見られる。
- 大半の人（９割以上）にとっての、てんかん発作は脳の働きに起きた「一時的な不具合」の表れのため、おさまれば回復する。
- 発作症状が重い場合、脳に何らかの障害を抱えていることが多い。そのため、発作の抑制が難しく、発作を減らせても脳の障害自体は残り、発達や知的の障害を有することが少なくない。

てんかん発作の基本知識

支援を考えるうえで

- 知的障害に限らず、何らかの脳障害を伴う場合、その障害が重いほどてんかん発作を完全に抑制する（薬さえ飲んでいれば発作を年単位でコントロールできる）のは難しい。
- てんかん発作を抑える薬は昔に比べて進化しているが、発作を完全に抑えようとすると、大量の薬が必要になってしまい、その薬の副作用のためにてんかんは起きないが、他の活動をすることが出来なくなってしまう恐れがある。
- 本人の生活全体を見通して、発作の状態に応じた備えや、発作の起きる状況を整理して安全確保、誘発要因があればその排除、家族が医師に相談する際の情報提供を補助すること等を主眼に置くと、支援が整理しやすいと考える。

てんかん発作の基本知識

支援を考えるうえで

- てんかん自体を起こすことで人が亡くなることはない。
- 避けたいのは発作そのものではなく、てんかんが起きたことによって転倒等につながり、怪我をしてしまうこと。
- 大発作が長時間続いてしまい、脳にダメージを負うことはある。医師による特別な指示がない場合には、チアノーゼが出たら救急車を呼んで対処いただきたい。
- そのほか、てんかん重積状態が疑われる場合には、同様に医師による特別な指示がない方については救急車を呼んで対処いただきたい。

てんかん発作の基本知識

発作の種類

- 大発作、中発作、小発作と呼ばれることが多いが、医学用語ではない。
- 大発作を脳の全体で起きている発作、脳の一部や複数の部分で起きている発作を、大発作以外の発作、本人の中だけで起き、周囲からは見ても分かりにくい発作として説明しているが、支援者が発作の名前を覚える必要はあまりないと考える。
- 発作が多岐に渡っていることを知り、情報提供を行う際に整理しやすくすることがこの項の目的である。

てんかん発作の基本知識

発作の種類

- **大発作**

＞強直発作

意識を失うと同時に全身の筋肉に力が入り、体を突っ張らせた状態が続く。

椅子に座っている状態や、立っている状態でも足を突っ張らせる。

＞間代発作

意識がないまま、全身の筋肉がガクガクとけいれんし、しばらく続く。

立っていることは出来ず、崩れ落ちてしまうことがある。

てんかん発作の基本知識

発作の種類

- **大発作**

＞強直間代発作

まず強直発作が起き、次第に全身がけいれんし、間代発作へ移行する。

＞脱力発作

体のつっぱりもけいれんもなく、全身の力が抜けてしまう発作。急に力が抜けてしまうため、転倒による怪我につながりやすい。椅子に座っていても、突っ伏すように倒れて顔を強く打つなどすることもある。

てんかん発作の基本知識

発作の種類

- **大発作以外の発作　（小発作、中発作）**

＞ミオクロニー発作

起きている時に、両手あるいは両足が一瞬ピクッと動く発作。食事をしている際に、お茶碗やお箸を急に取り落としたりするなどで現れる。一瞬だけ意識が飛んでいることもある。

＞単純部分発作

体の一部にこわばりやけいれんが生じる。視線や首が左右のどちらかに向いてしまう。急に脈絡のない言葉を発したり、ハッキリ喋れなくなったりする。

てんかん発作の基本知識

発作の種類

- **大発作以外の発作　（小発作、中発作）**

＞複雑部分発作

急に大声を出したり、激しい体の動きが起こる発作。

就寝時にけいれんと違い動き方が不規則で、ジタバタするように動く発作。

動発作とも言われる意識がはっきりしないままに動き回る発作。

一点凝視や、何も食べていないのに口をもぐもぐと動かす発作。

意識は朦朧としていることが多く、発作が起きている間のことを把握していないことが多い。

てんかん発作の基本知識

発作の種類

- **大発作以外の発作　（小発作、中発作）**

＞欠神発作

ときどきぼうっとして動かなくなってしまう。

普通に会話等をしていたら、急に意識を失ってすべての動きが止まってしまう。

どちらもすぐに回復して、直前に行っていた動きをそのまま続けようとする。

発作の間の意識はないため、その間のことは覚えていない。

てんかん発作の基本知識

発作の種類

- **大発作以外の発作**

ミオクロニー発作、単純部分動作、欠神発作、複雑部分動作については、そこから大発作へ移行するケースがある。

右腕のしびれを訴えた後、そのしびれが全身に広がるように硬直していき、そのあと、強直間代発作につながるなど、一連の流れとして警戒しやすいため、一次発作、前兆発作とよばれたりもする。

前兆発作を把握することで、安全な場所への移動や、周囲の危険排除などを行うことができるため、支援指示も行いやすくなる。

てんかん発作の基本知識

発作の種類

- **本人の中だけで起き、周囲からは見ても分かりにくい発作（小発作）**

＞体性感覚発作

体の一部がしびれや、感覚喪失、感覚が鈍くなるなどする発作。段々と広がっていったり、けいれんやこわばりが生じた後、一時的にマヒして動かせなくなったりもする。

＞内臓感覚発作

気持ちの悪さや、胃のムカつきを感じる。大発作の前兆としても現れることも多い。

てんかん発作の基本知識

発作の種類

- **本人の中だけで起き、周囲からは見ても分かりにくい発作（小発作）**

＞特殊感覚症状を示すもの

視界の一部に色や光が見られる。耳鳴りや列車の走行音が聞こえる。変なにおいがする。

＞精神症状の発作

なんの理由もなく、突然不安感や恐怖感などの精神症状が沸き起こってくることがある。体の一部が大きくなったり、小さくなったりするような感じがすることもある。既視感や未知感の後に大発作が起こる場合もこの発作である。

てんかん発作の基本知識

発作の種類

- **本人の中だけで起き、周囲からは見ても分かりにくい発作**

周囲からは見ても分かりにくい発作は、「発作の前兆」という呼ばれ方もする。

発作の前兆が起きるとそこから徐々に大発作につながる方については、前兆自体をてんかん発作として捉える必要がある。

ここで紹介しているものはてんかん以外の原因で起きることも多い症状であるため、安易に結びつけてはいけないが、「大発作」や「大発作以外の発作」をお持ちの方の場合、この症状の移り変わりをよく観察しておくことで、前兆の段階で周囲の危険を排除するなどの予測支援が可能となる。

てんかん発作の基本知識

発作の情報整理

- **てんかんをお持ちの方へのチーム支援の考え方**

　発作の情報が少ない方の場合、前兆をしっかりととらえて医療機関に情報をつなげられるようになると、治療方針や薬の選択の際に参考になることが多いため、意識して情報を整理したい。

　現在のてんかんに処方される薬は、ピンポイントに発作の起こっている脳の部分に効く薬が選択できるようになってきている。

　また、発作に関する情報を関わる全ての支援者が持つことによって、本人がケガをするリスクを避けることが出来るようになっていく。

てんかん発作の基本知識

発作の情報整理

- **発作が起きた情報のまとめ方**

「いつ」「どこで」「何をしているときに」「どんな発作が起きた」に加え、「事前情報」と「発作の起きていた時間」「その後の対応」などをまとめられることが大事。

例：

１０：２３、自分の席で下請け作業をしているとき、顔を上げ、じっと何かを見つめたあと、右腕を肩の高さまで上げてけいれんが１０秒ほど続いた。

昨夜は寝苦しかったようで２：００過ぎまで眠れなかった（普段就寝２２：００）と引継ぎ。発作後、意識は戻ったが保健室へ促すと移動でき、横になって休んだ。

てんかん発作の基本知識

発作の情報整理

＜発作＞		
いつ起きたのか？	時　　分	
発作時間の長さは？	分　　秒　程度（わかる範囲で確認）	
発作の形態は？	硬直発作はあったか。	□ あった　□ なかった
	脱力発作はあったか。	□ あった　□ なかった
	けいれんを伴ったか。	□ あった　□ なかった
その他の発作の形態は？		
どこで起きたのか。		
何をしている時に起きたのか。		
なんの時間に起きたのか。		
体調不良等の状況	□ 発熱（　　℃）　□ 睡眠不足（　：　～　：　）□ その他（　　）	
その他の引継ぎ状況		
発作後の対応		

てんかん発作の基本知識

発作の情報整理

＜発作＞	※　メープルリーフの緊急時連絡受付表から抜粋
いつ起きたのか？	時　　分
発作時間の長さは？	分　　秒　程度　（わかる範囲で確認）
発作の形態は？	硬直はあったか？　□　ある　□　ない
	脱力はあったか？　□　ある　□　ない
	けいれんはあったか？　□　ある　□　ない
安静に出来る場所は？	□　ある　□　ない
安全を確保出来る場所は？	□　ある　□　ない
意識は？	□　ある　□　ない
顔色は？	□　青い　□　赤い　□　紫色
頭をぶつけた様子は？	□　ある　□　ない
顔をぶつけた様子は？	□　ある　□　ない
上半身をぶつけた様子は？	□　ある　□　ない
足に怪我した様子は？	□　ある　□　ない

てんかん発作の基本知識

特に危険な状態について

- **てんかん重積状態について**

けいれん発作が続く「けいれん性てんかん重積状態」とけいれん発作を伴わないが、てんかん発作による意識障害が持続する「非けいれん性てんかん重積状態」に分類される。いずれにせよ、何らかの状態で発作が止まらなくなってしまった危険な状態である。

1回のけいれん発作が５分以上続くか、短い発作が反復し、意識がはっきりと回復しないまま５分以上継続した場合、救急車の要請を行う。また、医師から特別な指示が出ている場合には、それに沿った対応を行う。

てんかん発作の基本知識

特に危険な状態について

- **医師からの特別な指示について**

てんかん発作は、脳という非常に複雑で重要な器官の病気である。

そのため、てんかん発作の頻度や強度が高い方では、頓服薬（座薬、服用薬等）や、安静にして様子見を〇〇分程度した後、動ければ日常生活に戻っていい。本人の状態が発作から睡眠に移行した場合には、そのまま休ませて良い等の指示が医師より出ていることがある。

見守りの基準や、救急車、医療機関への通院の目安などについて、他の疾病と同様に確認をしておくことで、支援の際に迷わずに済む。



支援を行う上でのポイント



支援を行う上でのポイント

発作をお持ちとの情報がない方について

発作の形態の把握

発作の誘発要因

発作に備えた支援のポイント

支援を行う上でのポイント

発作をお持ちとの情報がない方について

- 乳幼児期の発病が多いと思われがちだが、思春期の他、高齢化に伴い脳の病変（脳梗塞など）を抱えやすくなるため、そこからの発病も見られる。
- このため、支援中に人生初めてのけいれんを伴う発作が起きる可能性は、すべての福祉サービス利用者においてあり得る。
- てんかんをお持ちであることを情報として持っていない方が意識消失を伴う大発作を起こした場合にはためらわずに救急車を呼んでほしい。
- 転倒を伴った場合には、特に頭をどこかにぶつけた可能性があるかについても一緒に報告を行ってほしい。

支援を行う上でのポイント

発作をお持ちとの情報がない方について

- 人生で初めてけいれんを伴う発作を起こしたからと言って、それだけでてんかん発作と診断されるわけではない。
- これは、けいれんを伴う発作は、てんかん以外を理由としても起きるからである。また、てんかんと既に診断されていても、今までにない形態でのけいれんを伴う発作があった場合には、保護者や家族との迅速な情報共有が必要となる。
- てんかん以外のけいれんの原因となる状態：

  熱性けいれん、失神、心疾患、低血糖、心因性非てんかん発作など

支援を行う上でのポイント

発作の形態の把握

- てんかんは医師の診断を必要とする行動障害でもあり、継続的な医療機関とのつながりが必要なため、支援を行う上での相談事を家族を通じてしやすいのもポイント。
- てんかんの形態や、誘発要因を情報収集、整理することで、他の行動障害よりも明確な支援指示を出しやすい。
- てんかんの形態とは、どんな発作をお持ちかということだけでなく、前兆となる発作が起きてからどういった流れを踏んで大発作につながるかという一連の流れも含む。

支援を行う上でのポイント

発作の形態の把握

- 知的障害でてんかんをお持ちの方の場合、難治性てんかんと診断された上で、てんかんが月に１度以上の頻度で起きる中で生活を送る方がいる。
- 大発作の頻度も高い方については、発作のたびに救急車を呼ぶ対応はせずに、医師の事前の指示による状態になったときのみ救急対応を依頼するというケースもある。

  この場合は、横になって安全に過ごせる場所で見守る等の対応が必要となる。

- 発作が非常に長く状態が重い場合、短時間で発作を繰り返す場合等、てんかん重積状態と判断される場合、救急車を呼んでほしい。

支援を行う上でのポイント

発作の誘発要因

- 薬を処方されている方においては、服薬忘れが一番の発作誘発要因。
- すべての方において過労、睡眠不足、ストレス、発熱を伴う疾病、女性であれば月経周期等の体調不良は誘発要因となる。
- 就寝、起き抜け、食事後の眠くなる時間帯等、睡眠に関連するケースも多い。
- そのほか、体温の上昇（運動や高気温、高湿度下での活動、高い温度での入浴等）が誘発要因となる方も多い。
- 光誘導、音誘導、緊張からの解放などの誘因がある方も。

支援を行う上でのポイント

発作にそなえた支援のポイント

- てんかん薬を阻害する食品について。

柑橘類の中には、薬と相性が悪いといわれるフラノクマリンという物質が含まれているものがある。てんかんの薬に限らず、血圧の薬等でも摂らないようにと言われるが、基本的には薬が効きすぎてしまうため、同時摂取は行われないように特に注意が必要。

特にジュースは濃縮還元なども行われているため注意が必要で、ジャム等についても大量に摂取するものではないが、フラノクマリンは皮に多く含まれるため避けたい。

フラノクマリンが含まれる果物：

グレープフルーツ、夏ミカン、ダイダイ、八朔、スウィーティー、晩白柚、いちじく、ザクロ等。

支援を行う上でのポイント

発作にそなえた支援のポイント

- 体温の上昇を避ける対応。

首に保冷剤を入れた冷却グッズなどを巻いて暑い時期を乗り切ろうとする対応は増えている。注意点としては、凍った保冷剤を直接体に長時間触れさせると凍傷を招くことがあるため、保冷剤を入れて肌に触れても大丈夫なように作られたグッズを利用してほしい。

ハンディファンについては、一定以上の温度、湿度条件では体温を下げる効果はなく、逆効果になることもあるので当てにしない。

冷えピタ等の冷感グッズは、冷たい感触がするだけで実際に体を冷やす効果はない。

凍っていない保冷剤を手で握ってもらう（温まったら交換）のも効果的。

支援を行う上でのポイント

発作にそなえた支援のポイント

- 光誘導について。

木漏れ日の下や、夜の高速道路走行中、蛍光灯の切れかけの明滅など、不規則、規則的を問わない光量の増減を誘発要因として発作を起こすことがある場合、光誘導による発作と推測した支援を行う。車であれば、直接目に入らないように遮光、偏光等の対応を。蛍光灯については交換が難しい場合には明かりを切るなどの対応も。

強い光にも刺激を受けて発作を起こすケースもあり、LEDの光源を直視できる状態は避けた空間づくりをしたほうが良いことも。（LEDは非常につよい光刺激であり、非常に好む方もいれば、光が痛いと避ける方もてんかんの有無にかかわらずいらっしゃる）

支援を行う上でのポイント

発作にそなえた支援のポイント

- 音誘導について。

予期していない音にびっくりしててんかん発作につながるケースのほか、特定の音に反応して音が鳴る予測を立てていても発作につながるケース、重低音等の体に響く音が誘因の場合には耳をふさいでいても発作につながるケースなどがある。

予期していない音に反応するケースについては、先に声掛けをして音が鳴ることを知らせることで心の準備をして、音の発生に備えられるようにする。イヤーマフの活用も有効。

重低音が誘因となる場合は、自宅、施設の近くで工事がある際にはその時間は外出することで発作を避けるのも対応になりえる。

支援を行う上でのポイント

発作にそなえた支援のポイント

- 緊張からの解放が誘因になる場合。

対応していた児童において多かったケース。

ご自宅にお送りした際、本人が家に帰れることがわかりホッとしたタイミングや、保護者の顔を見たタイミングで発作が起きてしまう。

例えば、家に入って玄関の上り口に座ってから引継ぎを行う。外で引継ぎを行う際には、本人の安全を確保できる状態を作ってからにするなど、発作が起こる前提で支援指示を作っておくと転倒による怪我のリスクを避けられる。

支援を行う上でのポイント

発作に備えた支援のポイント

- 大発作を０にすることを目指して薬を処方してもらうと、大発作以外の発作が頻発してしまう方がいる。
- これは大発作が起きたときに一緒に起きていたが、そのために隠れていた発作が、大発作を薬で抑えたために表に出てきてしまっている状態。
- この小さな発作まで別の薬を使って抑える必要があるかについては、大きな発作とは別に発作の形態や頻度等を評価したうえで、薬を増量することで、倦怠感等の副作用が大きくなることにより、本人の生活の質が下がってしまわないか、発作が少なくなることによって得られる生活とのバランスをとる必要がある。



参考書籍

- てんかん発作　こうすれば大丈夫　発作と介助

  著者　：　川崎　淳

  編者　：　社団法人日本てんかん協会

  発行　：　株式会社　かもがわ出版

  DVDが添付されいて、発作の様子や支援の仕方などがわかる入門編。

- 「てんかん」のことがよくわかる本。

  監修　：　中里　信和

  発行　：　講談社

  てんかんの定義や治療方針、将来にわたっての見通しなどがイラストを用いて紹介されています。てんかんについて詳しく知りたくなった場合には、この本がお勧めです。