

## 教育現場において全身性エリテマトーデス (SLE) を理解するための知識

－ 病弱児の心理および生理、病理への視点として －

河村 暁<sup>1</sup>・眞田 敏<sup>2</sup>

全身性エリテマトーデス (SLE) は代表的な自己免疫疾患の 1 つである。その原因は遺伝的な個人要因に感染や紫外線などの環境要因が関与することで生じ、16 歳未満で発症した小児 SLE は全国で数百人いると考えられている。本稿では代表的な症状についてや寛解導入期と寛解維持期の治療経過の概要について述べ、学校生活におけるニーズについて学習や自己管理、対人面、心理面、連携の観点から教育現場で理解するための知識を整理して述べた。個に応じた支援や進路・就職支援、家族支援、多職種の連携など支援者は総合的な理解と支援を行う必要があると考えられた。

所属: 1 広島文化学園大学学芸学部子ども学科

(Faculty of Childhood Studies, Hiroshima Bunka Gakuen University)

2 広島県立福山若草園 (Hiroshima Prefectural Hukuyama Wakakusa-en)

### 1. はじめに

全身性エリテマトーデス (systemic lupus erythematosus: 以下 SLE) とは代表的な自己免疫疾患の一つであり、自己抗体が産生され、抗原と抗体が反応して生じた免疫複合体が全身のさまざまな臓器に沈着し障害する (岩田, 2020) 国の指定難病である。倦怠感や発熱などの症状があり、皮膚、関節、腎臓、肺、中枢神経などのさまざまな臓器に炎症を生じる。またその現れ方は人によって異なるとともに、時系列によっても異なっており「多彩な症状」(森ら, 2020) と表現される。

SLE は主に 20 ～ 40 歳の女性に多く発症するが 1 ～ 2 割は 16 歳未満の小児期に発症する (武井ら, 2018)。このような場合を小児 SLE や若年性 SLE と呼ぶ。小児期で発症した場合、その症状の現れる経過、治療に伴う外見の変

化、長期に渡る治療の必要性などから、学校教育期間においても適切な教育的配慮、心理的配慮が求められる。またこの疾患では寛解と憎悪を繰り返す経過をとるが、教育活動においては症状を悪化させる要因を取り除く配慮も必要である。しかし小児 SLE 患者に対する教育場面で必要な配慮について検討した文献は少ないため、本稿では小児 SLE について、教育場面で必要となる疾患に関する知識を概説するとともに、教育場面で必要な支援の方向性を検討する。

### 2. 小児 SLE の概要

#### (1) 小児 SLE の有病率と生存率

小児 SLE の有病率は小児人口 10 万人あたり 3.9 ～ 4.7 である (横田, 2001)。2019 年度の調査では成人を含めた SLE の患者が全国でおよそ 6 万人であり、その中で 0 歳から



19歳までの患者は346人(厚生労働省人口動態・保健社会統計室, 2021)だった。2016年に全国の小児科医を対象とした調査が行われ、16歳以下の小児SLE患者は404名であった(森, 2016)。男女比は成人での発症で1:9(McCarthy, 2000)だが小児では1:5であり(Takei et al., 1997)、症例報告でも男児のSLEのものが比較的良好に見られる。

1950年代は小児SLE患者の5年生存率は3割にも満たなかった(Cook et al., 1960)が、近年は98%を超える10年生存率であり(武井, 2011)、臓器障害をおさえながら人生の生活の質を向上させることが治療目標になってきている(森ら, 2020)。

## (2) 症状と治療経過の概要

SLEは遺伝的な個人要因に、感染、紫外線、性ホルモンなどの環境要因が関与することで生じ、自己抗体が産生されて自らの身体のさまざまな臓器を障害する自己免疫疾患である(岩田, 2020)。したがって他者に感染する疾病ではないこと、また周囲の子どもと同じような生活をしていても発症し得る一後から振り返ると例えば日光に強くさらされる経験をしていたことがきっかけの一つと推測できる一ことが言える。個人要因と環境要因が似ていると考えられる兄弟姉妹の発症例では片方の発症から比較的短期間に他の兄弟姉妹で発症する傾向も見られる(佐野ら, 2008)。

初発症状として蝶形紅斑(注1)と発熱が半数以上で見られる。また関節症状がおおよ半数で、全身倦怠感が3分の1で、尿異常が4分の1で見られ、発熱等の全身症状から始まることが多い(武井ら, 2018)が、皮膚の症状・関節痛から始まり後に臓器障害が明らかになる場合や、腎臓障害や意識障害など単一の臓器の発症から始まる場合もあり、さらに倦怠感、蝶

形紅斑、関節痛のみの軽症例から意識障害や肺胞出血を示すような重症例までさまざまな重症度、経過をたどる(岩田, 2020)。また成人に比べ小児での発症では経過が急速で腎臓障害が生じやすく(森ら, 2020; 武井, 2011)、脳症も生じやすい(Hahn et al., 2012)とされる。

一般的には治療はまず一定期間入院して症状を安定した状態である「寛解」に導くような寛解導入療法を行う。その後、無症状の寛解状態を維持する寛解維持療法に移行し可能な限りの減薬を行っていく(岩田, 2020)。学校教育においては普通、寛解維持療法の段階で小児SLE児と接することが多いであろう。また現時点では根治治療は難しいために症状が再燃したり寛解したりしながら長期に渡って服薬等の治療を続ける必要があるために在学中も卒業後も治療が続くと考えることができる。

治療では炎症をおさえるためにステロイドが、異常免疫反応をおさえるために免疫抑制薬が用いられる(武井ら, 2018)。これらの副反応は骨粗鬆症、満月様顔貌(顔が丸みを帯びる)、感染症にかかりやすくなるなどであり(森ら, 2020)、学校生活においても配慮が必要である。

## (3) 小児SLEの症状の多様性と診断の難しさ

SLEは自己抗体がさまざまな臓器を障害するため個々人でさまざまな症状の現れ方をとり、発症から診断まで時間がかかることがある。例えば小児期にSLEを発症した姉妹では11歳の妹が学校検診の尿蛋白を指摘され腎臓についての検査を受け、SLEが疑われて転院するまで4ヶ月程度を要している(佐野ら, 2008)。この姉妹例では同時期に14歳の姉は全身倦怠感を自覚していたが、SLEの診断に至ったのは1年後に発熱、浮腫等によって受診したことがきっかけである。姉妹でループス腎炎等を



併発した点に共通点は見られたが、姉では妹では見られなかった蝶形紅斑や関節痛が認められるなど、観察上異なる症状も見られた。小児 SLE では成人の SLE に比べて自覚症状の訴えが不明確であり、成人とは病態が異なること(武井ら, 2008)、症状がけいれん、頭痛のみの場合もあり診断に難しさがある(武井ら, 2018)。

教育場面で教育関係者が小児 SLE を発見することは現実的ではないが、少なくとも子どもに原因不明の発熱や倦怠感の訴えがある時、それを生活の乱れの結果と決めつけたり気持ちの問題として否定したりすることは避けるべきであろう。また症状の多様性から過去に出会った SLE 児との経験を他の SLE 児にそのまま適用すべきではないだろう。また一般に小児 SLE は成人 SLE よりも急性で重篤な経過をとるとされる(武井ら, 2018)ので、成人 SLE 患者と接した経験があっても、それを小児 SLE 患者に適用することは同様に避けるべきである。

小児 SLE への専門的な医療を行うことができる小児リウマチ専門医は少なく地域偏在であり小児科専門医とリウマチ専門医の2つの資格を持つ小児科医は全国で2007年に44人(武井ら, 2008)、2018年に84人(武井, 2020)である。また治療方法も急速に進歩しているため教育現場ではこうした状況を念頭に置きながら最新の正しい情報を入手する姿勢が大切である。

### 3. SLE と学校生活の支援

SLE 児は学校生活と治療を両立しながら健常児と同様に自立心を育てることが望ましい(森ら, 2020)とされる。SLE 児の学校での支援について留意点を独立行政法人国立特別支援教育総合研究所(2017)の教育的ニーズのカテゴリ(Table 1)をもとに整理、検討する。

#### (1) 学習指導

学習指導では学習空白や学習の遅れへの対応が必要である。SLE 児では発症してから診断されるまでの間の発熱による欠席、寛解導入期における入院や、通院、再燃時の治療によって学習空白が生じる可能性がある。空白の時期の学習内容について定着度やつまずきについて把握し、支援する必要があるだろう(独立行政法人国立特別支援教育総合研究所, 2017)。またワーキングメモリなど認知機能への影響はおおよそ6割の小児 SLE 患者で見られる(Brunner et al., 2007)ことから処理能力や記憶力、注意力の低下など学習能力へ影響する変化に注意を払う必要がある(森ら, 2020)。

#### (2) 前籍校(地元の学校)

欠席や入院を経た復学後のケアが必要である。特に復学後、日光を避けること、ループス腎炎に伴う運動制限、感染症対策による制限など(森ら, 2020)によって学習活動に従来どおり参加できない場合もあると考えられるため周囲の病気の理解と配慮が必要となるだろう。

#### (3) 経験

疾患活動性が高い時期以外は学校に積極的に行くことが推奨されるが、各発達段階に必要な経験を十分に積めず望ましい発達が阻害される可能性が高まったり(森ら, 2020)、欠席や入院を通して学習活動に関する経験が減ったり退院後も上述のように経験が制約されたりする場合がある。例えば紫外線への暴露を防ぐために屋外での活動が制限される場合がある。こうした経験不足を補うような支援が必要となるだろう。

#### (4) 進路

進学就職にあたっては日光などの症状の憎悪



因子を避ける観点から進路を選択する必要性が生じることもある(森ら, 2020)。また不安や認知機能の障害など神経精神症状や、活動の制限、寛解と憎悪を繰り返す慢性疾患であることなども進路指導の際に留意されるべきであろう。

(5) 自己理解・病気の理解

治療が長期に渡って継続することから病気や治療について自分で理解する必要性が言われている。小児 SLE 患者が成人に移行する過程で知っておく知識に関連して、森ら (2020) は次のような順番で項目を立てている：①皮膚について、②腎臓の症状について、③神経精神症状について、④体調不良時の対応について、⑤定期検査について、⑥治療について、⑦併存疾患について。例えば⑤は腎炎がほとんど無症状であり定期検査でのチェックの必要性があるといった知識についてである。

(6) 自己管理

日光や感染症について自分で生活の中で管理しなければならないことも多く、病気や治療について自分で理解し管理する必要がある。武井 (2011) では怠薬により死亡した小児 SLE 患者の例が報告されており、思春期の自己管理の重要性が理解できる。治療においては自己決定権の尊重と人格の成熟に基づいた対応と年齢相応の医療の必要性が言われており(森ら, 2020)、教育においても同様の姿勢が求められるだろう。

(7) ストレス

小児 SLE 患者が感じる痛みを減らし、孤独を軽減し自己肯定感を増すためにピア・サポートや認知行動療法 (Cognitive Behavioral Therapy)、リラクゼーション方略の有効性が

指摘されている (Nabors et al., 2015)。また精神的に良い効果をもたらすため適度な運動は推奨されている(森ら, 2020)。

(8) 人間関係・集団行動

前述のような経験の不足の問題とそれへの配慮以外の問題として、例えば治療薬の副作用で顔貌が変化することでのいじめや不登校を助長する恐れがあるため、クラスメートに対する病状説明や学校関係者の情報共有が重要である(森ら, 2020)。

(9) コミュニケーション

小児期発症慢性疾患患者には成長の過程での制限から社会経験が乏しく、社会的に未成熟なまま成人を迎える場合があるとと言われる(石崎, 2020)。コミュニケーションスキル、年齢・場に応じた発言・行動、自分が必要な支援を求める力(独立行政法人国立特別支援教育総合研究所 (2017) を育むように支援する。

Table 1 病気の子どもの教育的ニーズのカテゴリー

カテゴリー	
学習面	1 学習指導
	2 前籍校(地元の学校)
	3 経験
	4 進路
自己管理	5 自己理解・病気の理解
	6 自己管理
対人面	7 ストレス
	8 人間関係・集団行動
	9 コミュニケーション
心理面	10 自己肯定感・自己効力感
	11 心理的な安定
	12 不安
連携	13 医療等との連携
	14 保護者との連携・支援

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所(2017)



#### (10) 自己肯定感・自己効力感

思春期の SLE 患者は予後に不確かさがあって、身体的、社会的な制約と個人的、職業的なゴールの制約があると感じられるため、自信、自己効力感などを高めていくことに支援のターゲットを定める必要があると考えられている (Tunnicliffe et al., 2016)。

#### (11) 心理的な安定

小児 SLE 患者はさまざまに不安やうつ症状を感じる (Jones et al., 2016)。また SLE によっても生じる腎疾患における運動制限により心理的な QOL の評価が低下する (若木ら, 2015)。宮前・横田 (2012) は小児 SLE 患者が簡易に記入できる自己記入式の評価法の日本語版を作成しており、健康関連 QOL の様々な観点を評価することができる。

#### (12) 不安

小児 SLE 患者や成人の SLE 患者ではうつや不安が多いことが知られており (Jones et al., 2016; Zhang et al., 2017)、妊娠・出産は可能だが一定の条件はあること (森ら, 2020)、成人 SLE の就労継続困難がある (井上・荒木, 2020) ことなどがあって、思春期の SLE 患者は将来の結婚や職業について様々に不安を感じている (Tunnicliffe et al., 2016)。医師、看護師、臨床心理士など多職種の介入が必要である (森ら, 2020)。

#### (13) 医療等との連携

SLE では寛解期は無症状であるが、本人も無自覚のまま症状が進行している場合もあるため定期的な検査が必要であり、このような知識を学校関係者も持っていることが望ましい (森ら, 2020)。医療費助成や社会保障などについて医療や福祉等との連携、また学校生活におい

て様々な理解と配慮が求められるため関係者の間での情報の適切な共有は欠かせないものである。

#### (14) 保護者との連携・支援

専門医である小児リウマチ専門医は全国的に数が少ない上に地域偏在であり、小児リウマチ患者では通院距離が片道で平均 128km で、18% は片道 300km を超えていた (武井ら, 2008)。SLE では寛解期にあっても定期的な検査が必要であり、保護者の時間的な負担や経済的な負担が大きい (石崎, 2020)。保護者は発症から診断、入院とその後の治療の経過に寄り添い、子どもの将来への不安にさらされており、このような状況への理解が求められる。

### 4. SLE と学習

SLE によって子どもの学習に直接影響を与えるような障害が生じる場合がある。以下に中枢神経症状と聴覚障害の事例について概要を述べる。

#### (1) SLE と読み書きの学習

SLE によって脳の血管に炎症が起こるなどして生じる中枢神経症状は CNS ループスと呼ばれる。新貝・伏見 (2003) は 10 歳 8 ヶ月で SLE の発症を指摘された女兒 (症例 SC) の事例を報告している。症例 SC は学校の成績は普通だったが発症時頃から学校の成績が低下していた。12 歳 0 ヶ月時に全身の痙攣、意識障害が出現し CNS ループスと診断された。発症 1 ヶ月後まで自発語はなかったが次第に軽減した。12 歳 6 ～ 8 ヶ月ごろの知能検査 (WISC-R) では VIQ79、PIQ90、FIQ83 であり言語性下位検査の成績が低下していた。13 歳 4 ヶ月時では VIQ88、PIQ119、FIQ102 と成績の向上が見られた。症例 SC では仮名や漢字の読み書きの困難が生じている。仮名読みから回復し、漢





字語の音読に障害が残っていた。こうした症例では発達障害における読み書き学習の支援方法が活用できるであろう。

## (2)SLE と聴覚障害

SLE によって感音性難聴が生じることも報告されている。外耳から中耳にかけての器官は伝音系と呼ばれ音を振動として伝える働きがある。これに対して内耳や内耳から聴覚中枢にかけての部位は感音系と呼ばれ振動として伝わった音を電気信号に変換し、伝える働きがある。伝音系に障害があり聴覚障害が生じる場合が伝音性難聴、感音系に障害があり聴覚障害が生じる場合が感音性難聴である。伝音性難聴は補聴器によって音を大きくすれば聞き取ることができるが感音性難聴では補聴器によって補うことが難しい場合がある(山口, 2003)。

仲野ら(1999)が報告したのは初診時に13歳であった男児のSLEの事例である。この事例では友人から難聴を指摘されてから7ヶ月間、原因不明の聴覚障害が進行した。難聴の指摘から1ヶ月後から発熱を繰り返すようになり、5ヶ月後には頻繁な発熱、7ヶ月後にSLEが診断された。高音域にかけて両側性感音性難聴があり、8000Hzでは70～90dbの難聴が見られた。SLEの治療とともに聴力は改善した。2年後にSLEの再燃があった際は軽い聴力の低下が見られた。

聴覚障害は読み書きなど学習活動に大きな影響を与えるが、本事例のように難聴の状態が病状によって変化する場合は学習活動において支援を柔軟に対応させる必要があるだろう。

## 4. おわりに

教育場面で適切な支援を行うために小児SLEを理解するための視点は以下のようにまとめることができる: ①症状に個人差が大きく

個々にあわせた対応が必要、②クラスメートとの関係性に注意を払う必要があること、③認知機能、聴覚、関節等に影響が現れる場合があり学習面での配慮も必要であること、④心理面でのサポートが必要なこと、⑤進路、人生の選択をどのようにするかが課題になること、⑥家族全体を巻き込んだ治療になるため、家族理解・支援が必要なこと、⑦そのため医療、福祉、教育が理解・連携する必要があること。小児SLEはその症状が多彩であり治療が長期に及ぶことから、支援者には幅広く総合的な理解と支援の実行が求められる。今後は、その症状や必要な知識、支援についてわかりやすい説明のあり方や、理解を促すような方法について検討していく必要がある。

## 【引用文献】

- Brunner, H. I., Ruth, N. M., German, A., Nelson, S., Passo, M. H., Roebuck - Spencer, T., ... & Ris, D. (2007). Initial validation of the pediatric automated neuropsychological assessment metrics for CHILDHOOD - ONSET systemic lupus erythematosus. *Arthritis Care & Research*, 57(7), 1174-1182.
- Cook, C. D., Wedgwood, R. J., Craig, J. M., Hartmann, J. R., & Janeway, C. A. (1960). Systemic lupus erythematosus: description of 37 cases in children and a discussion of endocrine therapy in 32 of the cases. *Pediatrics*, 26(4), 570-585.
- 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所 (2017) 病気の子どもの教育支援ガイド. ジー・アス教育新社.
- Hahn, B. H., McMahon, M. A., Wilkinson, A., Wallace, W. D., Daikh, D. I., Fitzgerald, J. D., ... & Grossman,



- J. M. (2012). American College of Rheumatology guidelines for screening, treatment, and management of lupus nephritis. *Arthritis care & research*, 64(6), 797-808.
- 井上由佳 荒木田美香 (2020) 全身性エリテマトーデスを抱えながら就労する女性の就労継続の困難 国際医療福祉大学学会誌, 251, 88-98.
- 岩田直美 (2020) 全身性エリテマトーデス (SLE). In 伊藤秀一・森雅亮 (監修) 日本小児リウマチ学会 (編集) 小児リウマチ学. 朝倉書店, pp140-144.
- 石崎優子 (2020) 慢性疾患の子どもの心理社会的問題. In 伊藤秀一・森雅亮 (監修) 日本小児リウマチ学会 (編集) 小児リウマチ学. 朝倉書店, pp291-293.
- Jones, J. T., Cunningham, N., Kashikar - Zuck, S., & Brunner, H. I. (2016). Pain, fatigue, and psychological impact on health - related quality of life in childhood - onset lupus. *Arthritis care & research*, 68(1), 73-80.
- 厚生労働省人口動態・保健社会統計室.(2021) 令和元年度衛生行政報告例 統計表 年度報. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/file-download?statInfId=000032045204&fileKind=1>[ 参照 2022 年 1 月 12 日 ]
- McCarthy, M. (2000). The “gender gap” in autoimmune disease. *The Lancet*, 356(9235), 1088.
- 宮前多佳子, & 横田俊平. (2012). 若年性全身性エリテマトーデスにおける日本語版 SMILEY (Simple Measure of the Impact of Lupus Erythematosus in Youngsters) の作成とその評価について. 臨床リウマチ, 24(3), 172-185.
- Monaghan, S. M., Sharpe, L., Denton, F., Levy, J., Schrieber, L., & Sensky, T. (2007). Relationship between appearance and psychological distress in rheumatic diseases. *Arthritis Care & Research*, 57(2), 303-309.
- 森雅亮 (2017) 若年性特発性関節炎を主とした小児リウマチ性疾患の診断基準・重症度分類の標準化とエビデンスに基づいたガイドラインの策定に関する研究, 平成 27・28 年度厚生労働科学研究費補助金, 総合研究報告書.
- 森雅亮 (研究代表者)、厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業小児期および成人移行期小児リウマチ患者の全国調査データの解析と両者の異同性に基づいた全国的「シームレス」診療ネットワーク構築による標準的治療の均てん化研究班 (編集)(2020) 成人診療科医のための小児リウマチ性疾患移行支援ガイド. 羊土社.
- Nabors, L., Ige, T. J., & Fevrier, B. (2015). Peer support and psychosocial pain management strategies for children with systemic lupus erythematosus. *Journal of immunology research* 2015, 238263.
- 仲野敦子・仲野公一・沼田勉・今野昭義 (1999) 両側感音難聴が初発症状であった全身性エリテマトーデス SLE の一症. *Audiology Japan*, 423, 191-195.
- 新貝尚子・伏見貴夫 (2003) 小児失語症例における失読パターン - 単語属性効果の検討による失読機序の分析 高次脳機能研究, 23(2), 138-148.
- Takei, S., Maeno, N., Shigemori, M., Imanaka, H., Mori, H., Nerome, Y., Kanekura, S., Takezaki, T., Hokonohara, M., Miyata, K., & Fujikawa, S. (1997). Clinical features of Japanese children



- and adolescents with systemic lupus erythematosus: results of 1980–1994 survey. *Acta Paediatrica Japonica*, 39(2), 250-256.
- 武井修治・今中啓之・前野伸昭・野中由希子・獄崎智子・赤池治美・根路銘安仁・河野嘉文 (2008) 小児リウマチ性疾患における医療連携．臨床リウマチ, 20, 235-239.
- 武井修治 (2011) 小児全身性エリテマトーデス (SLE) の難治性病態と治療に関する研究．In 横田俊平．小児期のリウマチ・膠原病の難治性病態の診断と治療に関する研究．厚生労働科学研究費補助金，平成 22 年度総括研究報告書，pp74-78.
- 武井修治 (執筆責任者)、厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業若年性特発性関節炎を主とした小児リウマチ性疾患の診断基準・重症度分類の標準化とエビデンスに基づいたガイドラインの策定に関する研究班 小児 SLE 分担任 (2018) 小児全身性エリテマトーデス (SLE) 診療の手引 2018 年版．羊土社．
- 武井修治 (2020) 小児リウマチ性疾患の治療と管理—その成り立ちと現状、残された問題点．In 伊藤秀一・森雅亮 (監修) 日本小児リウマチ学会 (編集) 小児リウマチ学．朝倉書店，pp1-7.
- 竹内正樹・水木信久 (2020) 小児リウマチ性疾患と眼病変．In 伊藤秀一・森雅亮 (監修) 日本小児リウマチ学会 (編集) 小児リウマチ学．朝倉書店，pp98-102.
- 若木均，森一越，幡谷浩史，石倉健司，& 本田雅敬．(2015). 生活の制限と将来の QOL に関する検討～小児腎疾患キャリアオーバー症例におけるアンケート調査から～．日本小児腎臓病学会雑誌，28(1), 24-31.
- 山口利勝 (2003) 中途失聴者と難聴者の世界—見かけは健常者、気づかれない障害者．一橋出版．
- 横田俊平 (2001) 若年性関節リウマチの実態調査と QOL 向上の医療・行政的政策立案．平成 12 年度厚生科学研究補助金研究報告書．
- Zhang, L., Fu, T., Yin, R., Zhang, Q., & Shen, B. (2017). Prevalence of depression and anxiety in systemic lupus erythematosus- a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 17(1), 1-14.
- 注 1) 蝶形紅斑とは両頬に広がる発疹で、全体の形が羽を広げた蝶の形に見えることからそのように呼ばれる。これは日光がよく当たる部位である。古くは狼の噛んだ跡にも見えるため Lupus( ループス：狼 ) の名称が使用される由来になっているとも言われる ( 岩田，2020)。





**Knowledge in understanding systemic lupus erythematosus (SLE) in the educational setting: a perspective on the psychology, physiology, and pathology of health-impaired children**

Satoru Kawamura

Satoshi Sanada

Systemic lupus erythematosus (SLE) is a typical autoimmune disease. The cause is thought to be the involvement of individual factors such as genetics and environmental factors such as infection and exposure to ultraviolet rays. It is previously reported that there are hundreds of children with SLE who develop the disease under the age of 16 in Japan. This paper outlines typical symptoms and the course of treatment during the induction and maintenance phases of remission. We also organized and discussed the knowledge that will aid in understanding SLE in the field of education, specifically from the viewpoints of learning, self-management, interpersonal relationships, psychology, and cooperation in terms of the needs in school. It is considered that family and friends of individuals with SLE need to provide comprehensive understanding and support in terms of individual, career or employment, and family, and collaboration between people of multiple occupations.