

# 診断と治療

## てんかんと発達障害

NAKAGAWA, Eiji  
中川栄二

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院  
小児神経科特命副院長, 外来部長, てんかんセンター長

### はじめに

小児のてんかんでは、発達障害の併存率が非てんかん群よりも高く、てんかん児の約20%で自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder : ASD), 約30%で注意欠如・多動症 (attention-deficit hyperactivity disorder : ADHD) の併存が報告されている<sup>1)</sup>。そのうち3分の2がてんかん発症後に新たに発達障害と診断されている。また、抑うつや不安、強迫性障害、気分障害などの精神障害の合併も若年発症であるほど高い。特に、前頭葉てんかんと側頭葉てんかんでは、発達や情緒に関連する部位を巻き込むため認知機能異常や行動異常が高頻度で認められる。てんかんに発達障害が併存したり、発達障害にてんかんが併存したりする場合は、医療機関と家庭と教育現場の連携のもと、成長発達に応じた日常生活、集団生活上の相談、家族(保護者)、本人への心理的支援が重要である。

### 発達障害とは

発達障害は、さまざまな先天的要因によって乳児期から幼児期にかけてその特性があらわれ始める脳機能発達の遅れや偏りである。発達障害の分類の変遷は、ICD-10とDSM-IVで自閉性障害(自閉症)やアスペルガー症候群を含む広汎性発達障害 (pervasive developmental disorders : PDD) が継承され、脳の機能発達の障害と位置付けられた。2013年のDSM-5で、障害間の連続性の概念や併存の可能性が加味され、PDDは「自閉スペクトラム症 (ASD)」と用語変更され、「注意欠如・多動症 (ADHD)」や特異的発達障害としての「限局性学習症 (specific learning disorder : SLD)」とともに神経発達障害の下位分類となった(表1)<sup>2)</sup>。発達障害の有病率はASDが約1%、ADHDは約2~3%前後でSLDは約2~3%である。男女比は2~3:1で、