特集3 認知症と間違われやすい 高齢発症てんかん

てんかんは、突然けいれんして意識をなくす子どもの病気と思っていませんか。実は、患者の半数近くは65歳以上の高齢者です。特に高齢になって発症したてんかんは、けいれんを伴わず、急にボーッとしたりするため、認知症と間違われることがよくあります。放置すると記憶障害が進行しますが、薬物療法で進行を止められるので、早く治療を始めることが大事です。発作の特徴など、早期発見の手がかりを知っておきましょう。

監修

新宿神経クリニック
院長
渡辺 雅子 先生
（わたなべ・まさこ）

◉略歴
1977年、鹿児島大学医学部卒業。静岡てんかん・神経医療センター、国立精神・神経研究センター病院精神科医長などを経て、2015年、東京都新宿区で開業、現在に至る。勤務医時代に1000人以上のてんかん患者の診断・治療にあたる。日本てんかん学会専門医・理事。日本精神神経学会専門医。

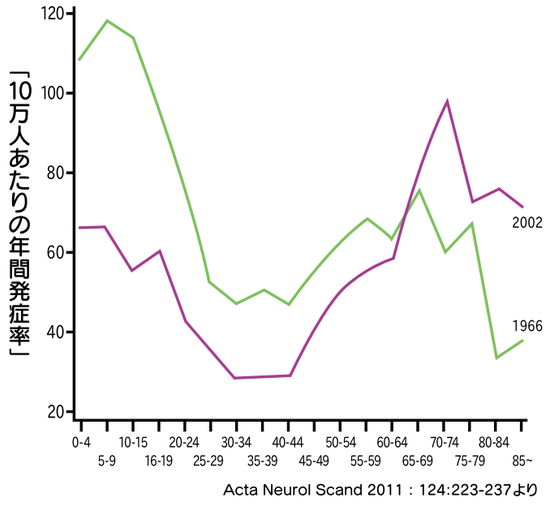
てんかん患者の5割弱が65歳以上

日本のてんかんの患者さんは約100万人と推定されています。およそ100人に1人の割合ですから、決して珍しい病気ではありません。

また、てんかんは子どもの病気と思っている人が多いのですが、そうとは限りません。フィンランドの調査によると、発症は20歳未満と60代以上で多くなっています。しかも、1980年代は発症のピークが小児期にありましたが、2000年代は高齢世代に移っています（下グラフ）。てんかんは、現代においてはむしろ高齢者の病気といえます。

患者さんの年齢分布は、日本でも同じです。国際医療福祉大学教授の赤松直樹先生らによる、約1800万人のレセプトデータ（診療にかかった費用の明細）を解析した研究では、18歳未満が17％、18～64歳が39％、65歳以上が44％でした。

■てんかん発症年齢の経時的変化（フィンランド）



Acta Neurol Scand 2011：124:223-237より

高齢者が半数近くを占めているのです。

高齢の患者さんのなかには、小児期や中高年期に発症し、そのまま継続している人も含まれますが、多くは高齢になって初めてててんかん発作をおこした人たちです。この**高齢発症てんかん**は、けいれんなどの激しい発作を伴わないことが多く、見逃されたり、症状が似ている認知症と間違われたりするケースが少なくありません。

加齢はリスク因子 半数近くは原因不明

てんかんは、精神疾患と誤解されている一面があります。実際は、脳の神経細胞が過剰に興奮して神経ネットワークに障害が起こり、発作を繰り返す、脳の慢性疾患です。加齢そのものがリスク因子なので、年を重ねるにつれてだれでも発症する可能性がある病気でもあります。

てんかんは、原因が特定できる**症候性てんかん**と、原因が特定できない**特発性てんかん**に大別します。しかし、原因は推察できるもののはっきりしない場合も多く、これを症候性てんかんの一部として**潜因性てんかん**と呼ぶことがあります。

高齢発症てんかんは、潜因性てんかんが3分の1から半数近くを占めています。

症候性てんかんの原因疾患としては、脳血管障害や認知症、脳腫瘍、外傷などがあり、これらはてんかんを進行させる因子にもなります。

てんかん発作は、神経細胞の過剰な興奮がおこっている場所によって2つに大別できます。

1つは脳皮質の一部分に限局しておこる**部分発作**です。これはさらに、意識障害を伴わない**単純部分発作**と意識障害を伴う**複雑部分発作**に分けられます。もう1つは脳全体でおこる**全般発作**です（上表）。

■てんかん発作の種類

発作の種類		起こる場所	症状の特徴
部分発作	単純部分発作	脳の一部	意識がある
	複雑部分発作		**意識がない**
全般発作		脳の大部分	ほとんどは意識がない

※高齢発症てんかんの多くは複雑部分発作をおこす（赤字部分）

けいれんを伴わない 短時間の意識障害が特徴

高齢発症てんかんの多くは、複雑部分発作をおこします。この発作は、けいれんのようなわかりやすい症状が表れません。知識を持っていないと、てんかんを疑うことは困難な症状ばかりです（16ページイラスト）。

代表的な症状の1つは**意識障害**です。

といっても、突然動作が止まり、1点を見つめてボーッとするといったもので、卒倒するようなこともありません。その間、多くは無反応ですが、目を開けたまま歩いたり、話しかけられて顔を向けたりすることもあります。しかし、話の内容は理解していないので、会話はちぐはぐでかみあいません。

また、口をモグモグ動かしたり、舌をペチャペチャ鳴らしたり、貧乏揺すりのように足を小刻みに動かしたり、服や周囲の物を意味もなくモゾモゾと触ったりします。これらは**自動症**と呼ばれる症状で、本人にはそういう行動

人生の大事な思い出を守るために、　できるだけ早く治療を

■チェックリスト

本人は自覚がありません。家族など周囲の人が観察し、当てはまる項目があれば、できるだけ専門医*に診てもらいましょう。

□突然動作が止まり、短時間１点を見つめてボーッとする

□口をモグモグしたり、舌をペチャペチャ鳴らしたりする

□貧乏揺すりのように足を小刻みに動かす

□服や周囲の物を無意味にモゾモゾ触る

□目を開けているが、話しかけても反応がない

□記憶の状態が普通のときとそうでないときがある

□人生における重大な出来事の記憶が抜けている

□急に攻撃的になり、怒ったような言動をとる

取材をもとに編集部で作成

をしている意識はありません。

発作は数十秒から数分で終わります。ただし、その後ももうろうとした状態が続き、元の状態に戻るまでに数時間、ときには数日かかります。元の状態に戻ってから発作時のことを聞いても、本人は覚えていません。

こうした発作が繰り返されるうちに、発作がないときも**記憶障害**が見られるようになります。そのため認知症と間違われやすいのですが、認知症の記憶障害とは内容が異なります。

認知症では最近のことは忘れますが、昔のことや印象深かった出来事は、症状がかなり進行してからでも比較的鮮明に覚えています。一方、高齢発症てんかんでは、最近のことは覚えていても、昔のこと、それも思い出の旅行や大切な人の冠婚葬祭など、人生における大きなイベントを忘れやすいのです。

発作中の意識障害や自動症、その後の記憶障害は、本人には自覚がありません。自覚できるのは、発作の前におこりやすい頭重感やイライラなどですが、てんかんに特有の症状ではないため、本人がてんかんを疑う可能性はないといえます。

早期発見には、家族など周囲の人の気づきが不可欠です。

受診時は家族が同行を 発作の動画は診断に有用

治療せずにいると、発作のおこる頻度が上がり、記憶障害は進行します。人生の大事な思い出が失われていくのを防ぐために、てんかんが疑われる家族がいたら、できるだけ早く医療機関を受診しましょう。診療科は、神経内科、脳神経外科、精神科ですが、その科の医師がすべててんかんに詳しいとは限りません。できれば専門医に診てもらいましょう。日本てんかん学会のホームページに、専門医名簿*（欄外参照）が掲載されています。

受診時は、**発作中の様子をよく知っている家族が必ず同行してください。**医師は、発作の状況から診断します。てんかんは血液検査でわかる病気ではありません。脳の画像検査は、原因疾患を調べるのには有用ですが、てんかんかどうかを判断する材料にはなりません。脳波検査は診断に有効ですが、いつもてんかんを示す脳波が出ているわけではないので、何回か検査をしなければいけないこともあります。

そこで、家族が発作の状況を細かく医師に伝えることが重要なのです。話が詳しいほど診断の正確性が高まるので、受診前に発作の状況を整理しておくといいでしょう。**発作中の様子を動画で撮影して持参すると、非常に重要な情報になります。**

動画はさらに、本人が発作時の様子を知り、病気を受け入れるのにも役立ちます。

発作の状況を録画すると診断するうえで貴重な情報になります

薬は8～9割の人に有効 飲み忘れに注意

てんかんと診断がついたら、抗てんかん薬を用いた薬物療法が行われます。高齢発症てんかんは薬に対する反応がよく、8～9割の人は発作をコントロールできます。薬は20種類以上あり、A薬の効きが悪ければB薬に変える、A薬とB薬を併用するなどの方法がとられます。また、服用量は少量からはじめます。はじめのうちは患者さんに適した処方を探すのに種類や量が変更されますが、おおむね半年以内にベストな処方がわかります。

最も注意してほしいのは、薬を飲み忘れないことです。飲み忘れて自動車を運転すると、交通事故をおこす危険があります（左コラム）。

アルコールは治療効果を低下させるのでやめるべきですが、そのほかには特に避けなければいけないことはありません。脳によい刺激を与えることが望ましいので、行きたい場所に行き、会いたい人に会うなど、好きなことを積極的に行いましょう。

２年間、発作がなければ運転できる

自動車の運転に差し支えるてんかん発作があれば、運転はできません。しかし、薬を忘れず服用して、きちんと治療を受けることで発作が２年間、一度も出なければ、再び運転することができます。

急に運転できなくなるのは不便でしょうが、絶対に「近くまでだから」などと言い訳して運転しないこと。

自分がてんかんであることを知っていて、かつ２年以内に発作をおこしているにも関わらず、運転して事故をおこすと、「過失運転」ではなく、より刑罰の重い「危険運転」で裁かれます。家族も、知っているのに制止しなかったとして民事訴訟の対象になります。

車のカギは家族が管理しましょう。いったん車を手放すことを検討するのも一案です。２年後に新しい車を買って運転を再開する目標を立てれば、治療への意欲も高まるのではないでしょうか。

＊検索⇨日本てんかん学会×専門医名簿（http://square.umin.ac.jp/jes/senmon/senmon-list.html）