

## 高齢者てんかんの診療について

山田 了士（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科精神神経病態学教室）

高齢者では、しばしばてんかんが新たに発症する。欧米の統計によると、65歳以上のてんかん発病率は、小児期と同程度ないしはそれ以上に高く、有病率も年齢とともに上昇する。日本での大規模な調査結果は未だ得られないものの、もし欧米と同等であれば50万人以上の患者がいると試算される。しかし、高齢者では一般的なてんかんのイメージと少々異なる病像を呈するため、本人にも周囲にも気付かれておらず、また受診しても誤診されることがある。高齢者てんかんでは、健忘を主症状とする一過性てんかん性健忘（TEA）という症候が知られ、認知症やせん妄と誤られやすい。詳しく病歴を取り、口部自動症や健忘の内容などてんかんを示唆する特徴の有無を確認することが診断に有用である。また非けいれん性てんかん重積（NCSE）は昏迷やアパシーのように見える場合がある。まずはこれを疑うことが大切で、可能性があれば早く治療を開始すべきである。

てんかんの診断補助にはもちろん脳波は有用である。ただ、一般的な発作間欠期脳波では実際にてんかん波が出現する頻度は思うほどは高くない。NCSEにおいてさえ、タイミングによっては明らかなてんかん性活動がみられないこともあるので、検査の反復や長時間ビデオ脳波を行う。優先すべきは病歴と症候の把握であり、脳波所見で診断を左右しない方がよい。

高齢者のてんかんは、比較的少量の抗てん

かん薬に反応が良いのに対し、再発もしやすいという特徴がある。したがって、仮に発作が1回のみの場合でも、服薬を開始する方が望ましいと考えられる。ただし、薬物の副作用リスクや相互作用については若年者以上によく吟味して種類と投与スケジュールを決める必要がある。高齢者では焦点性発作（部分発作）が多く、推奨されている薬剤はラモトリギンとガバペンチンである。近年ではスペクトルが広く、相互作用も軽微なレベチラセタムが頻用されるようになっている。これら新規抗てんかん薬が高齢者で有用であることは疑いがないものの、ガバペンチンやレベチラセタムは腎排泄型であり、腎機能が低下している高齢者では、用量の設定に慎重でなければならない。

高齢者てんかんの病態としては脳血管障害による焦点形成が多いが、その頻度は半数程度であり、原因不詳の症例も少なくない。その中に自己免疫脳炎や認知症が背景にある場合が注目されている。自己免疫脳炎では抗LGI1抗体脳炎が高齢者てんかんと関連ではとくに注目されており、今後新たな病因がさらに見出される可能性がある。MRIで扁桃核腫大を呈する症例では自己免疫機序が疑われている。認知症においてはアルツハイマー病とてんかん発作との関連が徐々に明らかになり、認知症の病態にもてんかん発射が関与している可能性も指摘されているなど、今後の展開が非常に注目される。