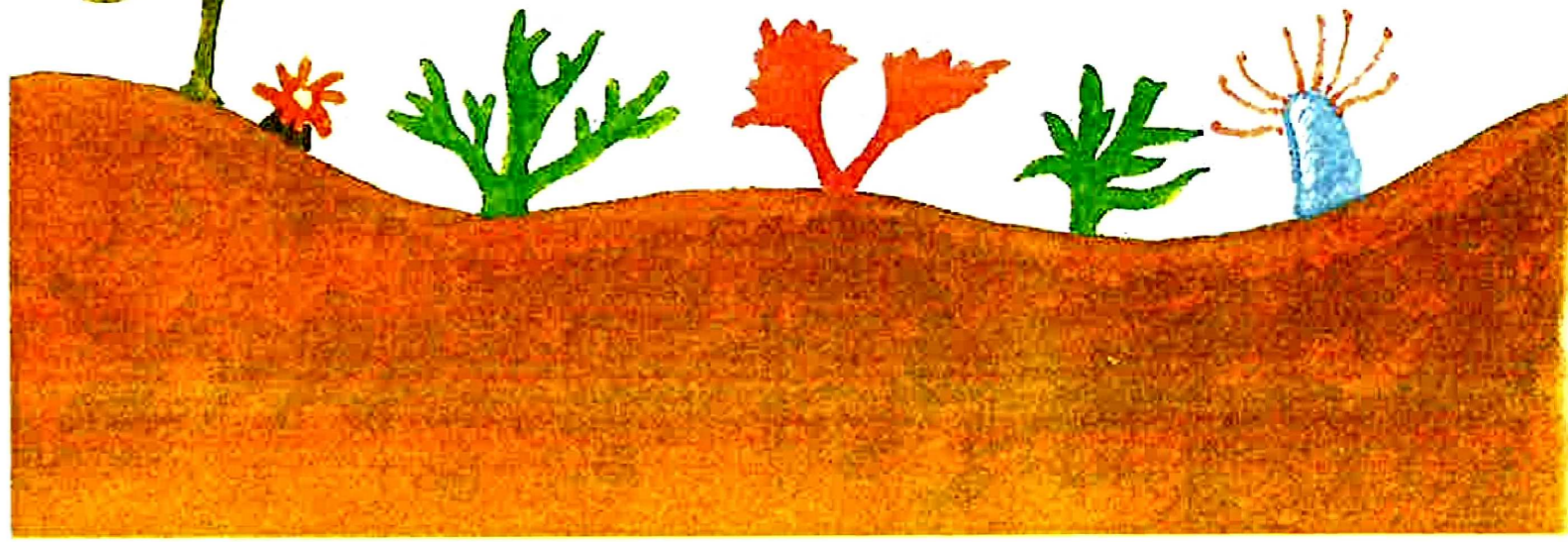
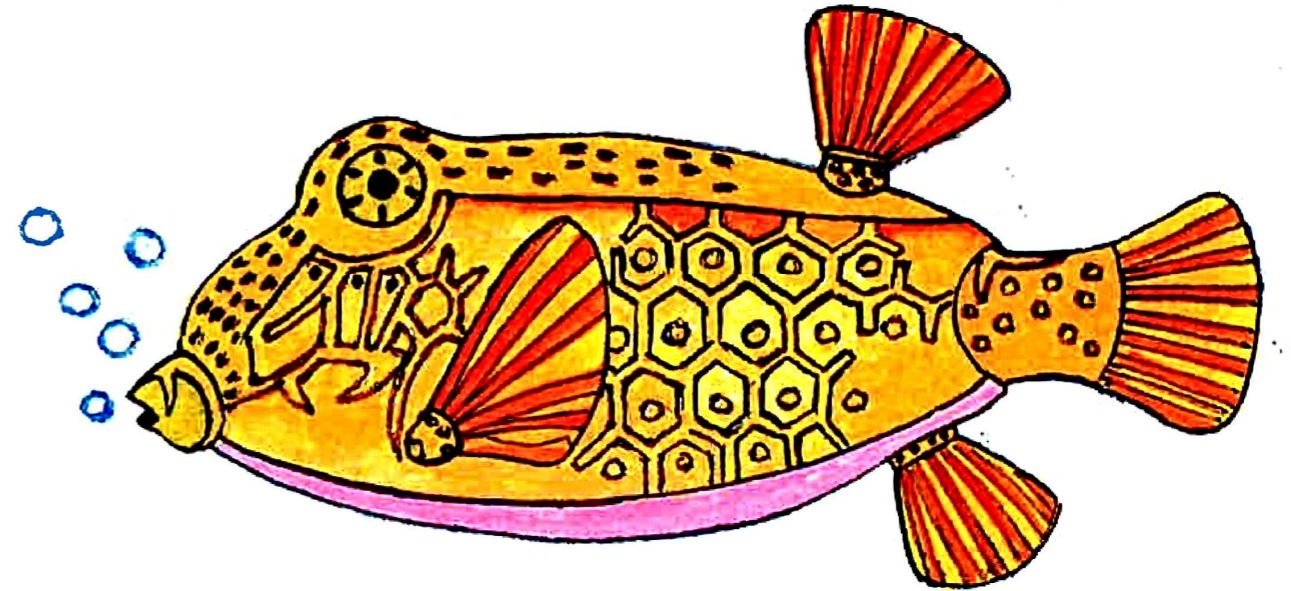


週刊文春

2月9日号 定価400円



散歩する高齢者(写真はイメージ)

「高齢者

認知症と誤診されるケースが続出

てんかんの

真実

医療ジャーナリスト
長田昭二

数十秒ほどボーっとして動きを止める。この間の記憶はない。一見、認知症のように見えるが、実は「高齢者てんかん」という病気の可能性がある。自動車事故にもつながりかねない症状だが、認知症に間違われ、有効な薬を処方されないケースが多々あるという。



落合医師(左)、久保田医師

ボーっとしたり、意味なく口や手、足を動かすだけ、あるいは意味不明の発言といった「穏やかな発作」が多いのが特徴だ。知らない人がそれを見ても「てんかんの発作」を疑うのは難しく、認知症と間違われることが多いという。高齢者てんかんの診断と

高齢者ドライバーが起す交通事故の増加が問題になっている。背後に認知症の存在が疑われるケースも少なくないが、実は意外な病気が関係している可能性が出てきた。「高齢者てんかん」という病気だ。てんかんというと、強烈な全身けいれんを伴う症状を思い浮かべがちだが、高齢者てんかんは、それとはかなりイメージが異なる。ボーっとしたり、意味なく口や手、足を動かすだけ、あるいは意味不明の発言といった「穏やかな発作」が多いのが特徴だ。知らない人がそれを見ても「てんかんの発作」を疑うのは難しく、認知症と間違われることが多いという。

治療に力を入れる、朝霞台中央総合病院脳卒中・てんかんセンター長の久保田有一医師は、次のように解説する。「高齢者の起こした交通事故の中には、事故原因を認知症によるもの、あるいは「原因不明」とされているものの、実際には高齢者てんかんの発作で意識を失い、その間に事故を起こしているケースは少なくない」その実態を探った。

「一年間で二度の交通事故を起こしたんです。二回とも交差点の赤信号で停まっている車への追突事故で、事故の瞬間とその前後の記憶はありません」

そう語るのは、首都圏に住む、六十七歳の大家和良さん(仮名)。

事故を起こしたのは二〇一〇年と一一年。幸いにも大家さん自身は二度とも軽傷で済んだ。ただ、一回目に追突された車のドライバーは入院し、二回目の事故では大家さんの車の同乗者が前歯をすべて折るけがを負っている。

自動車事故も発生



高齢者ドライバーによる事故も多い(写真は本文と関係ありません)

たまたま前方で車が停まっていたから追突になったが、それがなければノーブレーキで交差点に突っ込んでいた可能性もある。そうなれば大惨事は免れない。発言にあるように、大塚さんは事故の瞬間を覚えていない。意識を失っていたのだ。

「直前まで特に変わったことはなかったのに、気付いた時には事故が起きていた。その間の記憶がつかないのです」

あとでわかるのだが、この事故こそ「高齢者てんかん」の発作で意識を失っていたことによるものだった。「てんかん」というと、子供がひきつけを起こして卒倒する発作を想像されがちですが、実際にはその症状は多岐にわたります

こう語るのは、さいたま市桜区にあるおちあい脳クリニック院長の落合卓医師。てんかんという病気についてこう解説する。

「てんかんは、脳波の異常で発作を起こす病態。脳波に異常が起きる原因は外傷や脳細胞の構造上の乱れに

箸を落として動かなくなった

よるものもあるが、原因が特定できないケースも珍しくない。子供に多い病気で、これは卒倒のような派手な症状を起こすタイプのてんかんが子供に多いため。しかし、高齢者てんかんの症状は比較的穏やかなものなので、本人はもちろん周囲も気付きにくい。五十代後半から発症率が高まり、近年患者数が増加傾向です」

「主人は『意識がなかった』と言うので、睡眠時無呼吸症候群ではないかと、警察で話しましたが、『たとえそうだとしても、事故を起こした事実は変わらない』と言われて……。警察は病気の存在には興味がないようでした」と妻の直子さん(仮名65)は語る。

大塚さんは原因が分からないまま、二度目の事故以降は運転免許証を自主的に返上し、以来ハンドルを握らなくなった。

そんな生活が続いた二年前の夏。意外なことから病

大塚さんのケースに話を戻そう。

彼が起した事故が、高齢者てんかんの発作で意識を失ったことが原因であると分かったのは、二度目の事故から数年が過ぎてからのことだった。

小さくない交通事故を、たった一年の間に二度も起こしたのに、事故当時、警察では特に病気の存在を疑うことはしなかった。

気が見つかった。

「夕食の最中、主人が箸をぼとりと落として動かなくなったんです。話しかけても答えずに、焦点の定まらない目でぼんやりして。そして、しばらくすると何事もなかったように食事を再開したのです。私が察知した初めての、明らかに変な異変でした」(同前)

義理の息子がインターネットで調べると「脳梗塞」や「脳出血」などの病名が浮上してきた。そこで近所のかかりつけ医に相談すると、国立病院の神経内科を

紹介された。結果としてこの時の医師の判断が、大塚さんを確定診断に結びつけることになる。

国立病院では、脳のMRI検査や二十四時間ホルター心電計などによる心臓の検査を行ったが、いずれも異常は見つからなかった。しかし、それまでの経過を見た医師は、「てんかん」の可能性を口にした。

「予想もしなかった病名が出てきて驚きました」(直子さん)

実は直子さん、箸を落とした一件から国立病院を受診するまでの二週間ほどの間にもう一度、夫の発作を目撃している。

「家の中で、主人が立ったままボーっとして動かなくなりました。呼びかけてもやはり返事をしない。この時は冷静に時計を見て時間を測ったら、四十秒で意識が戻りました」

この時も、以前箸を落とした時も、「ボーっとしている間」のことを大塚さん自身は覚えていない。

直子さんのこの申告も、医師にてんかんを疑わせる

要因になった。

「てんかんに詳しい医師に診てもらってはどうか」と勧められ、大塚さんは前出の久保田医師の「てんかん外来」を訪れる。

「紹介状を読み、ご夫妻の話聞いた時点で『おそらく高齢者てんかんだらう』と想像が付きました」と、久保田医師は振り返る。

大塚さんは入院して検査を受けた。頭に脳波電極を取り付けて、就寝中を含めて一週間ほど休みなくビデオカメラで行動を録画し続ける「ビデオ脳波モニタリング検査」だ。この検査によって、彼の「てんかん発作」が見つかったのだ。

「一週間の検査でたった一回ですが、ベッドの上で本を読んでいる時に手を硬直させて足をモゾモゾと動かす特徴的な動きを見せた。この時の脳波の動きが、てんかん特有の波だったので」(久保田医師)

この発作の時も大塚さんに意識はなく、しかし発作が終わると再び本を読み始めた。つまり、大塚さんの意識は発作の間だけ中断

し、その間だけ記憶が途絶えているのだ。「気付いた時には事故が起きていた」のもそのためだ。

大塚さんもそうだが、「ボーっとする」というのが高齢者てんかんの特徴的な症状として挙げられる。発作の最中は意識を失っているので会話などの意思の疎通はできない。ただ、完全に動きを止めるわけではなく、口をもぐもぐさせる、足をもぐもぐ動かす、「あー」「うー」といった意味不明な声を出すなどの動きを見せることもある。

「歩いている時に発作が起きると、無意識のまま歩き続けることがあります。この場合、意識はなくても身の安全を確保しようとするので、駅のホームから転落するようなどはありませ

ん。ただ、機械の操作はできなくなるので、車の運転中に発作を起こせば、高い確率で事故を起こします」(同前)

ちなみに高齢者てんかんの発作は数十秒から長くても二分ほどで終わる。当人に発作が起きているという

自覚がないため、周囲が気付かないと病気の発見の可能性は大幅に低下する。

一方、ひとたび高齢者てんかんが診断がつけば、治療法は確立している。

「レベチラセタムなどの新規抗てんかん薬や、従来薬のカルバマゼピンがよく効くことが分かっています。こうした薬を毎日一回飲み続けることで、病気を治せ

なくても、発作の発現をほぼ抑え込むことが可能です」(同前)

大塚さんも、この薬を飲み始めてから約二年が過ぎるが、発作は一度も起きていない。

久保田医師と落合医師は、高齢者てんかんは病気の知名度が低いだけで、実際には珍しい病気ではない、と口を揃える。

薬を正しく飲めば発作は抑えられる

「てんかんは子供の病気、てんかん発作は全身けいれんを伴う、という思い込みが、高齢者てんかんの発見の壁になっています。

子供のかかるてんかんは、成長とともに自然に治るものが多い。しかし、子供の頃にてんかんだったかどうかは、高齢者てんかんの発症とは関係ありません。誰もが等しくこの病気にかかる危険性を持っています。

しかも、子供のてんかんと違って、高齢者てんかんは放置して自然に治ることはない」(落合医師)

病気の知名度の低さは、

一般人だけのことではない。確定診断が下った後、大塚さんは「てんかん持ち」を理由に、歯科治療を断られた経験がある。「治療中に激しいけいれんなどの発作が起きると困る」と歯科医が判断したのだ。

「残念ながら、医療関係者でさえこの病気の正しい知識がないため偏見を持つ者がいる。繰り返しますが、高齢者てんかんは薬さえ正しく飲めば発作は抑えられ、安全に日常生活を送ることができ。それには病気を見つけ出すことが重要であり、この病気につい

て一人でも多くの人に知ってもらふ必要があるのです」(久保田医師)

高齢者てんかんの症状は、認知症のそれと重なる部分が多い。久保田医師は、実際には認知症ではない高齢者てんかんの患者が、認知症と診断されているケースはかなりの数に上るだろうと推測する。

高齢者てんかんと認知症の違いは、認知症が常に認知症状が出ているのに対して、高齢者てんかんの場合は「発作時」の間だけボーっとする、という点だ。後者は発作時以外は意識は鮮明で、普通にコミュニケーションを取ることで症状が改善される。つまり、認知症に似た症状の出方の差が大きい時は、認知症ではなく高齢者てんかんである可能性が高いことになる。

「認知症と高齢者てんかんを併発している人もいます。少なくとも抗てんかん薬を服用すればてんかんの症状は抑えることができ。逆に高齢者てんかんの患者に抗認知症薬を使っても改善効果はありません」

欧米での研究によると、高齢者てんかんの年間発症率は、七十歳以上で人口十万人あたり百人以上、八十歳以上で百五十人以上に達するという報告もある。厚生省の推計では、二〇二五年には国内の認知症患者の数が七百万人に達すると見えており、高齢者てんかんの患者数は二十万人を超えることが予測されます」(同前)

残念ながら、高齢者てんかんが起る原因は不明なものが多い。また、その存在もほとんど知られていない。ただ、意外に身近な病気であり、正しい治療で発作を未然に防ぐことができるのも事実だ。

冒頭で触れた「高齢者ドライバー」による交通事故との関係も見逃すことはできないだけに、この記事を読んで、家族や知人に思い当たる節があれば、ぜひ専門医の診察を受けるよう勧めてもらいたい。

要因になった。

「てんかんに詳しい医師に診てもらってはどうか」と勧められ、大塚さんは前出の久保田医師の「てんかん外来」を訪れる。

「紹介状を読み、ご夫妻の話聞いた時点で『おそらく高齢者てんかんだらう』と想像が付きました」と、久保田医師は振り返る。

大塚さんは入院して検査を受けた。頭に脳波電極を取り付けて、就寝中を含めて一週間ほど休みなくビデオカメラで行動を録画し続ける「ビデオ脳波モニタリング検査」だ。この検査によって、彼の「てんかん発作」が見つかったのだ。

「一週間の検査でたった一回ですが、ベッドの上で本を読んでいる時に手を硬直させて足をモゾモゾと動かす特徴的な動きを見せた。この時の脳波の動きが、てんかん特有の波だったので」(久保田医師)

この発作の時も大塚さんに意識はなく、しかし発作が終わると再び本を読み始めた。つまり、大塚さんの意識は発作の間だけ中断