

てんかんの在宅医療

在宅医療学総合研究所 松井英男

1. はじめに

てんかんとは、「慢性の脳の病気で、大脳の神経細胞が過剰に興奮するために、脳の症状（発作）が反復性（2回以上）起こるもの」とされています。

発作は、秒から分単位で急速に進行した後に収束することが一般的ですが、痙攣をともなう大発作や、部分発作のように「一点をみつめてぼうっとする」「口をもぐもぐさせる」「手をうごかす」などの症状、さらには発作後のもうろう状態が遷延することもあります。

てんかんは、小児の疾患と考えられがちですが、発症率を見ると若年と高齢者の両方にピークがあることがわかります（図1）。また、有病率は65歳以上の高齢者でむしろ高く、1-2%とも言われています。

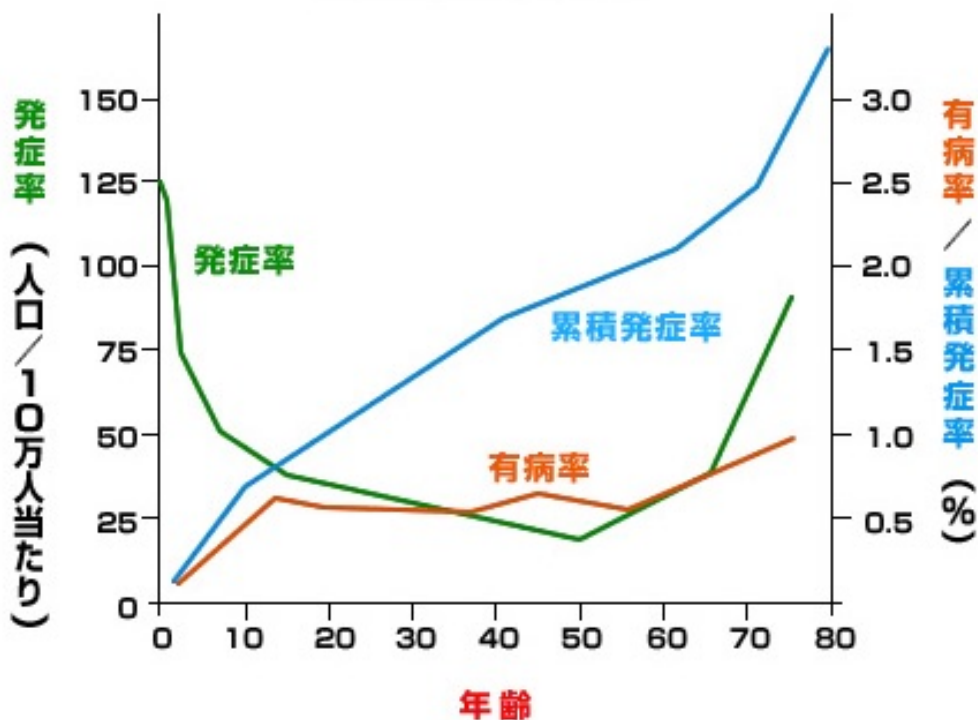


図1 てんかんの年齢別発症率

出所：Anderson VE, et al. Adv Neurol 44:59, 1986

高齢発症のてんかんの特徴として、側頭葉の部分てんかんが多いこと、重積発作が3割近くあること、再発率が66-90%と高いことが挙げられます。一方で抗てんかん薬の治療反応性は良好であるために、早期に発見し薬物治療をおこなうことが肝要とされています。

2. 在宅医療におけるてんかん治療の現状

そこで、当院で治療を受けたてんかん患者40例をもとに、在宅医療におけるてんかん治療の現状について検討しました。

その結果、年齢の中央値は82.5歳（37歳から102歳）で、男女比は1:1.1とほぼ同数でした。また、在宅患者における有病率は5.1%でした。

次に、原因疾患について検討しました（図2）。最も多かったのが脳卒中で46%を占め、以下認知症が18%、神経変性疾患としてパーキンソン病が8%、脳炎と脳腫瘍が5%ずつで、不明は18%ありました。

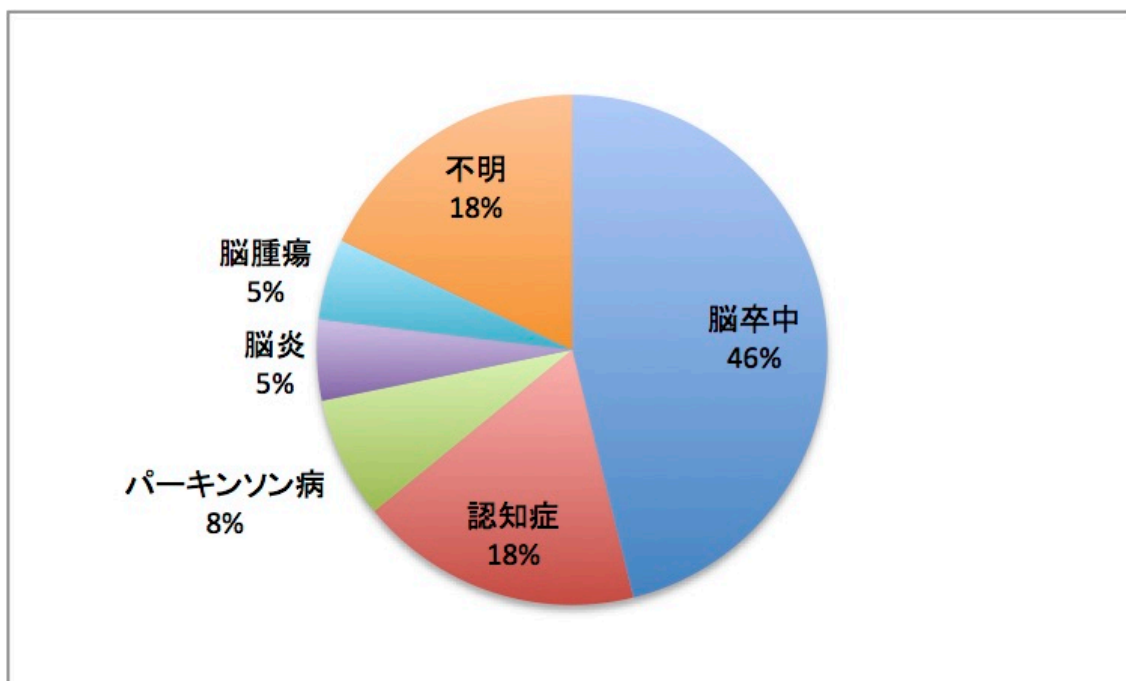


図2 てんかんの原因疾患

治療は全例で内服治療が行われていました。従来薬ではバルプロ酸の使用症例が最も多く、新規薬剤ではレベチラセタム（イーケプラ）の使用例が多い結果でした（図3）。また、幼少期からの例や難治性のあるものは多剤併用例が多かったのに対し、82%の症例は単剤で治療されていました。薬剤による発作のコント

ロール率は 95%と良好でした。

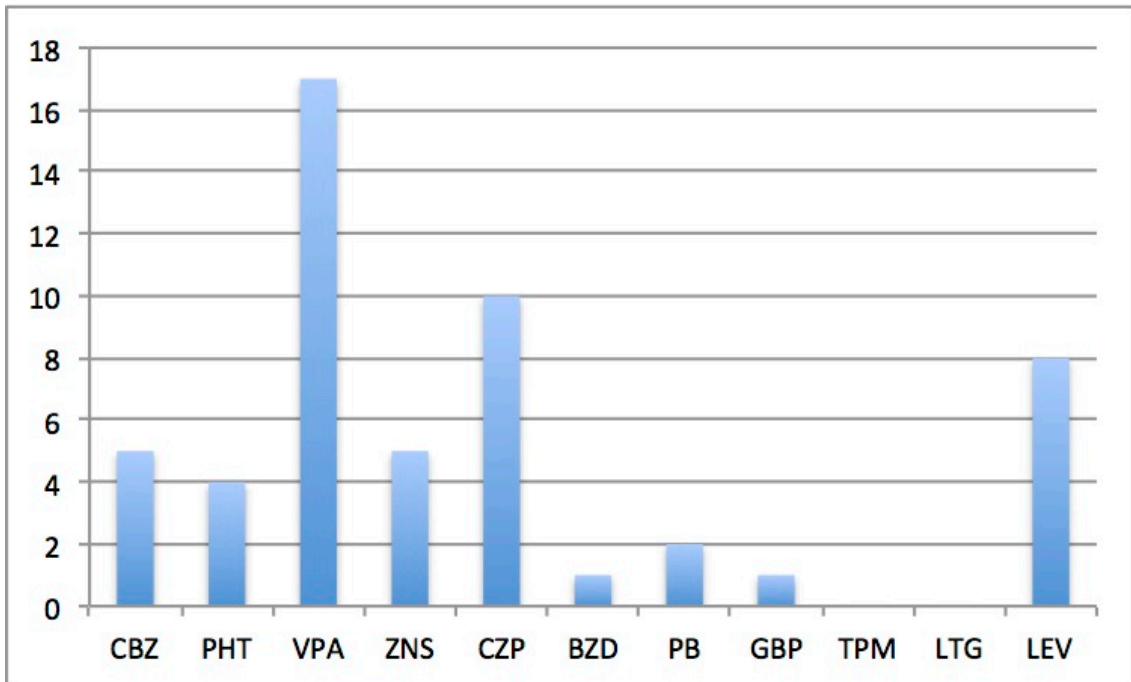


図 3 抗てんかん薬の種類

てんかん患者の予後を Kaplan-Meier 法で検討しました。その結果、5 年生存率は 60.8%であり、けいれん発作での死亡例はありませんでした (図 4)。

累積生存率

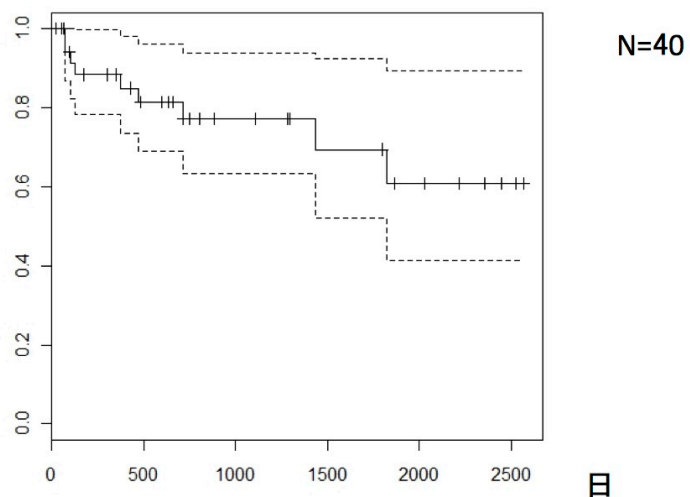


図 4 てんかん患者の生存曲線

3. 考察

当院のてんかん患者の原因疾患としては、これまでの報告と同様、脳卒中が最も多く、認知症合併例もみられました。アルツハイマー型認知症(AD)患者のてんかん発症リスクは一般人口より 5~10 倍高く、AD の経過中には 10~22%でてんかんを合併するとも報告されています。ともに海馬の萎縮が病態の一つであり、てんかんと AD の関連性も指摘されています。

治療は、薬物治療が中心ですが、イーケプラなどの新規薬剤の単独使用も行われていました。この薬剤は、血中濃度を測定する必要がなく、在宅医療の領域でも使い易い薬剤といえるでしょう。また、薬剤によるてんかん症状のコントロールは 98%と良好で、難治性の患者に発作の出現を認めています。高齢者の薬物治療は少量から開始し、副作用の出現や他の薬剤との相互作用にも注意を払う必要があります。また、腎機能低下や低タンパクなどの影響により、血中濃度が正確でない場合もあることに注意が必要でしょう。また、生命予後が良好なことから、薬物治療は極力継続すべきであると考えられました。

©2017 Kawasaki Takatsu Clinic and IHCM