

「認知症」との鑑別で最も重要なのは時間構造

項目	てんかん	認知症
発症	突然	徐々に進行
1回の症状	数秒～数分程度が多い	日常生活の中で持続
終了	突然または比較的明瞭	徐々に戻る／固定
同じ症状の反復	同じパターンで反復しやすい	一般に一定ではない
発作中の反応	低下することがある	通常は発作性に大きく変化しない
発作中の行動	自動症、歩行、口部運動など	目的をもった行動の場合もある
発作後	健忘・混乱	通常はそのような「発作後状態」はない
EEG	発作間欠期てんかん性放電が参考になる	特異的所見なし
MRI/CT	原因病変が見つかることがある	神経変性に対応した萎縮など

高齢者の発作・発作様エピソードの臨床的分類

高齢者のてんかんでは、発作型としては「焦点発作」が圧倒的に重要です。特に高齢発症では、典型的な全身けいれんよりも、意識・反応の低下、ぼんやり、記憶の欠落、動作の停止や自動症など、目立ちにくい発作が問題になります

大分類	代表的な発作・状態	高齢者でみられる症状	認知症との鑑別ポイント
焦点発作	焦点・意識/反応保持	しびれ、異常感覚、既視感、腹部不快感、短時間の発語停止など	症状が突然始まり、短時間で反復する
	焦点・意識/反応障害	ぼんやりする、呼びかけに反応しない、動作停止、視線固定	認知症は通常、こうした状態が発作性・反復性に出現することは少ない
	自動症を伴う 焦点発作	口をもぐもぐする、手を動かす、衣服をいじる、歩き回る	「徘徊」「認知症による行動」と誤認されることがある
	焦点→両側強直間代 発作	意識消失後に全身けいれん	発作前の焦点症状や発作後健忘を確認
全般発作	欠神発作	突然の短い意識停止	高齢発症では典型的ではなく、認知症・失神などとの鑑別が必要
	全般強直間代発作	意識消失、強直、間代性けいれん	目撃情報が重要。失神との鑑別
	ミオクロニーなど	一瞬の筋収縮、物を落とすなど	薬剤性ミオクローヌスや代謝異常との鑑別

自動症（焦点意識減損発作：旧複雑部分発作）

自動症の主な症状・現れ方：

日常の簡単な動作から比較的複雑な行動まで、さまざまタイプがある

- ① 口をもぐもぐ、飲み込む
- ② 舌を鳴らす、口をモグモグさせる、生唾をゴクンと飲み込む、顔をしかめるなど
- ③ 手足の単純な動作（手さぐり・衣服のいじり）
- ④ ボタンを留めたり外したりする、ポケットやバッグの中を手さぐりで探る、手元の物を触り続ける
- ⑤ 移動・徘徊の自動症（歩き回り・追従）
目的なく歩き回る・立ち去る・信号を無視して歩き続けたり、障害物を避けながら進む。前の人や物についていく：無意識のうちに前を歩く人の足元や背中を目印にして後ろをついて歩く。

【最近経験した症例】

90歳女性：数年前に同様の体験がある。かかりつけ医を受診後、薬局に立ち寄り、処方薬を貰って帰宅するため外に出た瞬間、目の前が霞がかかったようになり、通い慣れた自宅への道がわからなくなって歩き回り、ハット気付いたところ、見知った建物が目の前にあった。この間、何処をどう歩いていたかは全く記憶はないが、前を歩く人の足元を見て歩いていた記憶だけはあった。気付いた後は何事もなく帰宅できた。頭部CTで前頭葉～頭頂葉にかけての萎縮、側頭葉前内側部の萎縮、シルビウス列の開大、海馬の萎縮を認め、アルツハイマー病を疑わせる所見であったが、HDS-R 26 MMSE 25といずれも正常値範囲内であった。EEGは未施行であるが、焦点意識減損発作（移動・徘徊の自動症）が疑われた