

元気からだ! Q&A

むずむず脚症候群について

千葉県医師会監事

なかの よしずみ
中野 義澄 医師



むずむず脚症候群とは下肢に生じる不快な異常感覚に伴って、下肢を動かさずにはいられない衝動を特徴とする症候群です。レストレスレッグス症候群（※以下RLS）や下肢静止不能症候群とも呼ばれています。

Q なぜRLS（むずむず脚症候群）になるの？

A 原因はいまだ十分に解明されていませんが、ドーパミン作動性神経の機能障害、中枢性鉄代謝異常および遺伝的背景が関連していると

考えられています。他の病気に伴わない特発性RLSとパーキンソン病などの病気に伴って起こる二次性RLSに分類されます。

1 特発性RLS

二次性よりも多く、若年発症が多いです。ゆつくり進行し高頻度に家族性が認められています。

2 二次性RLS

45歳以降に発症することが多く、急速に進行する傾向があります。

鉄欠乏性貧血、パーキンソン病、腎不全（透析中）、妊娠、関節リウマチ、糖尿病性末しょう神経障害などに伴って起こることが知られています。

*ヨーロッパ、アメリカではアジア地域に比べて4倍くらい多いと報告されています。これが人種差なのか文化、医療の差なのか不明です。女性のほうが男性の2倍多く発症しています。

Q 主な症状と診断基準は？

A RLSには、診断基準となる4つの特徴があり、次の①～④の症状があてはまればRLSと診断

します。

① 下肢を動かさずにはいられない衝動と共に、「むずむずする」「虫が脚の中を這うような感じ」「火照る」「痛い」などの異常感覚を伴うことが多い、説明しがたい不快感がある。

② 症状は、静かに横になったり座ったりしている状態で始まる、もしくは増悪する（動きが制限されるほど、または安静が長時間になるほど症状は悪化する）。

③ 運動によって症状は改善する。歩く、脚を伸ばすなどの運動によって、少なくとも運動を続けている間は、症状は改善する。

④ 症状は夕方～夜間のみに起こる、もしくはは悪化するという日内変動^{にちようへんどう}がある。夜間に症状が出現、悪化して同一姿勢を長く維持することが困難となるため不眠になり、QOL（生活の質）の低下が深刻な問題となる。

Q どんな検査があるの？

A 原則「症状診断」であることから、問診により前出の4つの

「診断基準」を確認することが大事で特殊な検査は必要ありません。しかし、RLSは鉄代謝異常が関与していると考えられているため、フェリチン、血清鉄など鉄代謝に関する一般生化学的検査も参考になります。血清フェリチン値が低いとRLSの重症度が高い、という負の相関を示すことが知られています。

Q

どんな治療をするの？

A

二つの治療方法があります。

1 非薬物療法（薬を使わない治療）

① 症状の誘発因子となる飲酒、喫煙、カフェインを含んだ飲料の就寝前接種を避ける。

② 症状を誘発しうる薬物（抗うつ剤、リチウム、抗ヒスタミン薬、抗精神病薬など）を医師と相談の上、中止または減量する。

③ まったく動かない状態や、その逆の激しい運動は症状を悪化させるため避け、適度な規則正しい運動を行う

（就寝前に短い時間歩くのも良いでしょう）。



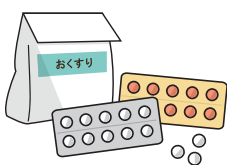
④ 入浴で温めると楽になることも多い。

⑤ 脚のマッサージも有効。

⑥ 症状から気分を紛らす工夫をする（ゲームなどに意識を集中することもありといわれています）。

2 薬物療法

非薬物療法のみでは効果が不十分な時に併用します。投与は最小用量から開始して、症状が抑制あるいは自制しうる最低用量にとどめることが大事です。



① ドーパミン作動薬

中枢ドーパミン系作動性機能低下と関連があるといわれている。

a ビ・シフロール（プラミペキソール）／効果発現まで1〜3時間

と長く、就寝前1〜3時間前に使用する。

※腎機能の悪い例では、使用を避ける方が良いでしょう。

b レキップ（ロビニロール）／即効性があり、血中濃度のピークは1.5時間以内に達する。就寝1〜3時間前に服用する。

c レボドーパ製剤／即効性はあるが、長期投与には向かない。

② 鉄剤

貧血の有無にかかわらず、貯蔵鉄の欠乏（血清フェリチン値が50 ng/ml以下）に対して鉄剤を投与すると、症状が改善することがある。

受診科について

脳神経内科を受診してください。

※貧血や腎不全などを伴っている場合は、それぞれの専門科を受診しましょう。

