

## レストレスレッグズ（むずむず脚）症候群

Q：むずむず脚症候群とはどんな病気ですか？

A：むずむず脚症候群は、下肢のむずむずするような異常知覚のために「とてもじっとしてられない衝動」が生じる睡眠関連疾患です。

Q：どんな治療法がありますか？

A：治療は、RLSを引き起こす基礎疾患の治療、睡眠衛生の見直し等ライフスタイル上の工夫、薬物治療、の3つの観点から考える必要があります。現在、日本でRLSへの適応で承認された薬剤はありません。

### レストレッグズ症候群（RLS）とは？

RLS (restless legs syndrome) は、下肢のむずむずするような異常知覚のために「とてもじっとしてられない衝動」が生じる睡眠関連疾患です。RLSは日本では「むずむず脚症候群」と訳されることが多いですが、日本神経学会の神経学用語集では「下肢静止不能症候群」という訳語となっています。

### 症 状

RLSは、ふくらはぎや足先に、虫が這うような、ムズムズするような感覚（異常知覚）が起こります。症状の出現部位は典型的には下脚と考えられており、下肢のどこにでも出現する可能性があります。まれに上肢や体幹に生じることもあります。RLSの感覚症状は患者にとって表現しにくい症状であり、どう訴えるかは患者によってさまざまです。また、眠れないため下肢に異常感覚が生じると思い込んで、医師に不眠のみを訴える場合も多いです。

- |                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| ・むずむずするような...       | ・全体的に重だるいような...    |
| ・ざわざわするような...       | ・熱いような...          |
| ・虫が這うような...         | ・何ともいえない嫌な感じ       |
| ・ぴっぴっと何かが走るような...   | ・（脚の）内側から何か重くなるような |
| ・（脚の）中をひっぱられるような... | 感じ                 |

表1 RLS患者にみられる感覚症状のさまざまな表現<sup>(1)</sup>

この異常知覚のため、眠ろうとしても下肢を動かしたり、マッサージをしたり、歩き回るなどの行動を行わざるをえず、頻繁に入眠を妨げられ重度の不眠症状を呈することが多いです。この異常知覚は夕方から夜間にかけて出現し、じっとしていると増悪し、動くことで一時的にやわらぎます。これらの症状が夜間に集中して発現するという特徴（重症例では日昼間も多少

存在しますが、症状は夜間にピークに達する)はRLSに特有のもので、鑑別の必要な他疾患ではみられません。RLSの重症度は、1ヶ月に数回くらい症状があるものから、症状の出現時間帯が昼間まで延長し、毎日、長時間、有症状の者など、患者によってさまざまです。

## 原因

RLSは、基礎疾患のはっきりしない特発性RLSと、腎不全、妊娠、鉄欠乏といった二次性RLSに分けられます。特発性RLSの原因は不明ですが、ドパミン作動薬が奏効することなどから、ドパミン神経系の異常が想定されています。全年齢で見られますが、高齢者、女性に多いです。また、患者のおよそ3分の1(特に若年での発症)では家族歴がみられ、常染色体優性遺伝が考えられます。

RLSは睡眠障害のなかでは、原発性不眠症や睡眠時呼吸障害などについて有病率が高い疾患です。ドパミン作動薬が治療薬として奏効するため、RLS症状がパーキンソン病の前駆症状ではないかと心配する患者もいますが、RLS症候群は感覚運動神経の異常による神経疾患であり、パーキンソン病とは異なる病態です。

## RLSとPLMS(周期性四肢運動)

RLSには、睡眠時周期性四肢運動(PLMS\*)が合併していることが多いです。(RLS患者の60~80%に達する)。PLMSとは、睡眠中あるいは覚醒中に出現する数秒~10数秒ごとに脚を不随意にそり返させられるような、あるいは蹴り出すような運動のことを言います。この動きは、RLSと関係なく他のさまざまな疾患と関連して特に高齢者で起ることがあります。

\*PLMS: periodic limb movements during sleep

## 診断

### <RLSの診断基準>

RLSは感覚運動症状が主体となるので、問診により(表2)の4項目を満たすことを確認することにより診断可能です。(表3)

表2 RLS診断基準<sup>4)</sup>

1. 脚を動かしたいという強い欲求が存在し、また多くの場合その欲求が不快な下肢の異常感覚に伴って生じる、あるいは異常感覚が原因となって起こること。
2. 脚を動かしたいという強い欲求や異常感覚が、静かに横になったり座ったりしている状態で始まる、あるいは増悪すること。
3. 脚を動かしたいという強い欲求や異常感覚が、歩いたり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完全に、あるいは部分的に改善すること。
4. 脚を動かしたいという強い欲求や異常感覚が、日中より夕方・夜間に増強する、もしくは夕方・夜間のみ起こること。

## < 検査 >

RLSを特異的に診断できる検査はなく、睡眠ポリグラフィ（PSG）を行うと、RLS患者の8割の者に睡眠時周期性四肢（多くは下肢）運動（PLMS）が認められます。しかし、PLMSはRLS以外の睡眠関連疾患や高齢者でも認められることから、PSGによるPLMSの出現の確認は、RLSの診断を支持する証拠とはなりませんが、必須とは考えられていません。

## 治 療

RLSの治療に際しては、RLSを引き起こす基礎疾患の治療、睡眠衛生の見直し等、ライフスタイル上の工夫、薬物治療、の3つの観点から考える必要があります。

## < 薬物療法 >

現在、日本でRLSへの適応で承認された薬剤はありません。治療薬のfirst lineはドパミンアゴニストであり、これと抗痙攣薬クロナゼパムが臨床現場で最もよく用いられます。慢性疾患ではありますが、治療により症状は劇的に改善します。薬剤は症状の出現開始時刻の少し前に服用し、薬剤の半減期や症状の持続時間を考えて、追加服用します。二次性RLSの場合、原因を治療します。特に明らかに鉄欠乏を有する場合やフェリチン量が低い場合には、鉄剤に反応することがあるので投与します。

### クロナゼパム

軽症から中等症ではクロナゼパム（ランドセン、リボトリール）が処方されますが、重症例では効果がありません。

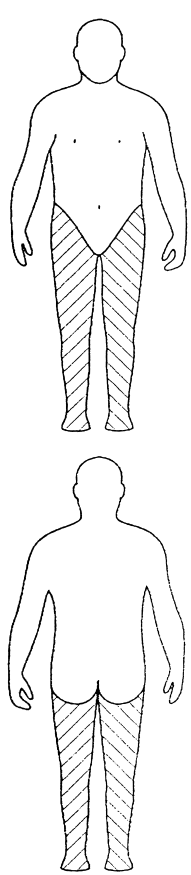
### 中枢ドパミン作動薬

塩酸プラミペキソール（ピ・シフロール）、塩酸ロピニノール（レキップ）、塩酸タリペキソール（ドミン）などのドパミン作動薬が著効します。

表3 RLS診断の補助のために利用できる質問表の1例<sup>1)</sup>

日本語ではlegをどう表現するかが難しいため、図示も一法である。

1. じっと座っている時や横になっている時に、図の斜線の部分のどこかに気持ちの悪い感じが繰り返して起こってくるのが今までにありましたか？  
はい・いいえ
2. じっと座っている時や横になっている時に、図の斜線の部分のどこかを動かさずにはいられない気持ちになるのが今までにありましたか？  
はい・いいえ
3. じっと座っている時や横になっている時に、図の斜線の部分のどこかを動かさずにはいられない感じになるのは、こむらがりや貧乏ゆすりのせいだと思いますか？  
はい・いいえ  
こういう症状はない(質問2で「いいえ」を選んだ)
4. あたりを歩き回る（または、下肢を動かしたり、マッサージをしたりする）と、この感じが「まし」になりますか？  
はい・いいえ  
こういう症状はない(質問1で「いいえ」を選んだ)
5. この感じは、歩き回っている時（あるいは足を動かしている時）に比べると、じっと横になっている時のほうがひどいですか？  
はい・いいえ  
こういう感覚はない(質問3で「いいえ」を選んだ)
6. この感じは、他の時間帯に比べると夜のほうがひどいですか？  
はい・いいえ  
こういう感覚はない(質問3で「いいえ」を選んだ)



ドパミン作動薬で最も多い副作用は嘔気であり、吐き気が強い場合には軽食をとって服用したほうが良いでしょう。

### オピオイド製剤

本邦ではリン酸コデインとして投与されます。依存性と乱用の可能性があります。また、早期に効果が減弱しやすいです。

### <非薬物療法>

薬物療法だけでなく、誘発因子となるカフェイン摂取を避ける必要があります。夕方以降のお茶、コーヒー、紅茶の摂取を控えましょう。また、アルコールも悪化要因になるので避けた方がよいでしょう。禁煙によって症状が軽減することもあります。

歩行やストレッチなどもRLS症状を軽減させます。RLS症状は夕方～夜間にかけて出現あるいは悪化し、昼間は出現しにくいいため、夕方以降は静止を必要とするような状況は避けます。

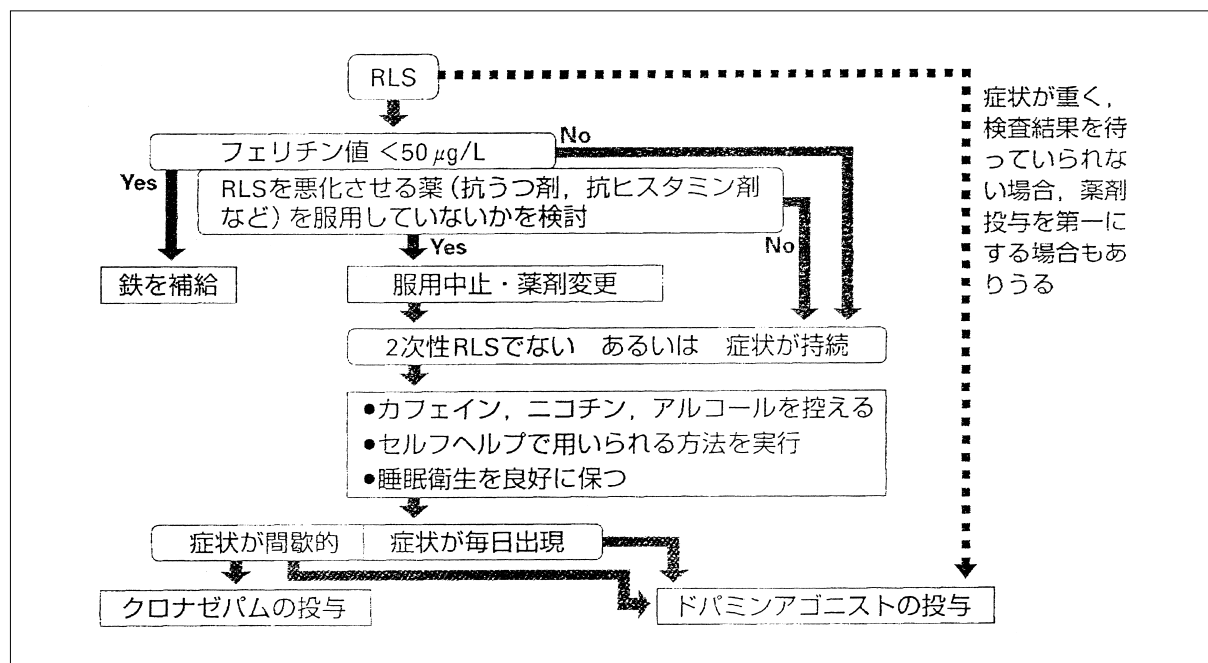


図1 治療の流れ<sup>(1)</sup>

### 【参考文献】

- (1) 日本医事新報 No.4241 (2005)
- (2) 薬局増刊号 58,4 (2007)
- (3) 医学のあゆみ 215,3 (2005)
- (4) クリニカルプラクティス 24,8 (2005)
- (5) ハリソン内科学 第2版 (2006)
- (6) メルクマニュアル 第18版 日本語版 (2006)