

せん妄やBPSDに対して抗精神病薬を使用したのち 出現したアカシジア様症状に対し、レストレスレッグス症 候群の関与が示唆された2症例を通して

P1-149

医療法人社団プラタナス桜新町アーバンクリニック
在宅医療部 佐藤絵美 野澤宗央

はじめに

せん妄の治療においては、環境調整や原因疾患への介入が第一選択となるが、薬物療法として抗精神病薬が必要となる場面も多い。同剤の使用に際しては、便秘や口渇などに加え、錐体外路症状への注意が不可欠である。特にジストニア、ジスキネジア、そしてアカシジアといった運動症状は、患者の苦痛やアドヒアランス低下に直結する。レストレスレッグス症候群(RLS)は、下肢の異常感覚や不快感を主症状とする疾患であり、その臨床像からアカシジアとの鑑別が困難な症例も少なくない。

今回我々は、抗精神病薬投与後にアカシジア様症状を呈し、その後RLSと考えられた2症例を経験した。両疾患の鑑別における留意点について、若干の考察を加えて報告する。

症例

【症例1】90歳代 女性

診断: アルツハイマー病型認知症
既往歴・家族歴: 特記事項なし
生活史: 小児期より病院不信あり。現在、長男とお二人暮らし
現病歴: X-8年8月抑うつ状態を呈し、同時期より同じ話を繰り返すようになった。同年11月、当クリニックの訪問診療が開始となったが、当時は目立ったBPSDはみられなかった。
X-2年6月頃より、長男に対する興奮状態に対しせん妄の診断にてクエチアピン(セロクエル)12.5mgの定期内服に加え、リスペリドン(リスパダール)0.5mgの頓用使用にて症状が軽快したエピソードがある。
X年4月、特に誘因なくせん妄状態の悪化が見られ、リスペリドン1mg開始にて症状は軽快した。翌月、廊下を行き来する姿が昼夜問わず継続して見られるようになり、リスペリドン継続内服によるアカシジアを疑い、リスペリドン0.5mgへ減量に加え、プロメタジン(ピレチア)25mgが開始となった。その後も症状は一進一退であり、時に数時間から十数時間にわたり歩き続けている日もみられるようになった。
錐体外路症状はみられておらず、アカシジアに対する薬物療法は効果がみられなかったことから、RLSを疑い、ガバペンチン(レグナイト)300mgを開始とした。
その後、徐々に廊下を行き来する時間は改善傾向となり、睡眠コントロールも良好となったため、リスペリドン、プロメタジンは中止となった。現在は昼夜のリズムも概ね良好であり、特に目立ったBPSDもなく経過している。

【症例2】80歳代 女性

診断: アルツハイマー病型認知症
既往歴・家族歴: 特記事項なし
生活史: 独居、長男夫婦がサポートしている
現病歴: X-9年より物忘れが目立つようになった。その後徐々に物忘れの進行を認め、X-2年頃より不安や不眠に加え、物盗られ妄想を認めるようになった。そのためX-1年4月より当クリニック訪問診療が開始となった。当初は介護サービスの導入などの環境調整で症状は軽快していた。
X年6月頃より、物盗られ妄想、不安焦燥感の増悪をみとめ、ブレクスピプラゾール(レキサルティ)0.5mgが開始となった。その後徐々に症状の軽快がみられ、家族に対しても妄想を語ることはみられなくなった。
X年8月、夕方から夜間にかけてキッチンをウロウロと歩き回る姿が連日みられるようになった。日中通っていたデイサービスではいつもよりやや眠気がみられるものの、特に落ち着かない様子は認めていなかった。夕方から夜間に限定的な症状であったこと、鉄欠乏性貧血がみられていたことからRLSの可能性を疑い、X年9月クエン酸第一鉄ナトリウム(フェロミア)50mgを開始したところ、症状改善に至っている。現在もデイサービスを利用し、自宅で独居生活を継続中である。

アカシジアとRLSの比較表

	アカシジア	RLS
原因	抗精神病薬、抗うつ薬、制吐薬、胃腸薬などの医薬品の副作用による	特発性(原因不明)の場合もあるが、脳内の神経伝達物質であるドーパミンの不足と鉄欠乏も関係すると考えられている
主な症状	異常感覚として、下肢だけでなく、上半身など体全体にむずむず感や灼熱感を伴うことがある 「じっとしていられない」「動きたい」という強い衝動や、そわそわする、歩き回りたくなることがある	通称、むずむず脚症候群 下肢を中心とした不快な異常感覚(むずむずする、ぴくぴくするなど)があり、動かすことで一時的に症状が軽減する
症状の時期	日中に症状が増強しやすい	夕方から夜間にかけて症状が現れ、眠気とともに発現することが特徴である。そのため入眠困難を引き起こす場合がある
治療	多くは薬物の減量や中止、または薬物療法によって症状を軽減できる	鉄分補充や薬物療法が用いられる

考察と結語

○抗精神病薬誘発性アカシジアとRLSの鑑別

今回本2症例は、いずれも抗精神病薬の投与後1,2か月後より下肢を中心とした精神運動興奮や歩き回りが出現したことから、薬剤性アカシジアを疑う必要があった病態と考えられた。しかし結果としては2症例とも背景にRLSの関与が強く示唆され、病態の類似性と鑑別の難しさを実感させられた。症例1においてはアカシジアに対し投与されたプロメタジンの効果が全くみられなかったこと、症例2においては症状が夕方から夜間に限定的であったことや鉄欠乏性貧血の存在がRLSを疑うきっかけとなった。アカシジアが1日を通して持続しやすいのに対し、夜間に増悪するという日内変動はRLSを疑う重要な鍵となる可能性があると考えられた一方で、症状が典型的でない場合においても類似症状がみられた場合は積極的にRLSを疑う必要があると考えられた。

○RLSに対する治療薬の選択

RLSの治療薬にはプラミペキソールなどのドーパミン受容体作動薬や $\alpha 2 \delta$ リガンドであるガバペンチンがあり、症例1ではガバペンチンの投与により症状の軽快を認めた。またRLSの病態には中枢神経系の鉄欠乏の関与が知られている。欧米においては特発性RLS患者に対する鉄剤治療は高いエビデンスを有する一方、日本人を含むアジア人を対象とした研究は皆無である。鉄剤投与の対象基準として血清フェリチン値が提案されているが、症例2において鉄剤内服により症状が改善したことから、我が国における早急なエビデンスの確立が期待される。

○多職種連携と家族からの詳細な情報収集

診察における限られた時間内において医師と緊密に協力し、家族や介護者から症状がでる時間帯や、具体的な動きの特徴などを詳しく聞き取ることが見落としを防ぐ最大の契機になる。同行看護師自身がRLSの可能性を常に念頭におき、多角的な視点で生活状況をアセスメントすることが不眠や徘徊の適切な治療介入につながることでできると考えられた。

参考文献

Wang J,O'Reilly B, Venkataraman R et al : Efficacy of oral iron in patients with restless legs syndrome and a low-normal ferritin : A randomized, double-blind, placebo-controlled study. Sleep Med 10 :973-975, 2009
Allen RP, Picchietti DL, Auerbach M et al : Evidence-based and consensus clinical practice guidelines for the iron treatment of restless legs syndrome/ Willis-Ekbom disease in adults and children : an IRLSSG task force report. Sleep Med 41 :27-44, 2018
標準的神経治療:Restless legs 症候群 治療ガイドライン(2024): 神経治療 41 130-176, 2024
榊原隆次,小松尚也,笹平夏代: 下肢静止不能症候群と静座不能-精神科疾患との関連と治療: 神経治療 42 :96-101,2025