

+ 外来患者指導シリーズ第27弾

本態性振戦の 生活指導

「年のせい」で
終わらせないために



医知創造ラボ

監修：今村久司（脳神経内科・総合内科専門医）

「ふるえの大きさ」では 決めない

結論

開始は困りごとで決める、お酒は治療にしない、
カフェインは禁じない——この3つです

本日のアジェンダ

1 治療を始めるかどうか

生活で決める、何に困るかを特定する、先に外すもの

2 お酒とカフェイン

効くのは本当だが治療にはできない、一律には禁止しない

3 渡すもの、始めるとき

道具の工夫、頓用という選択肢、薬を始めるときの3点

CHAPTER

第1章

治療を始めるかどうか

治療を始めるかは、 ふるえの大きさでは決まらない

2011年の国内指針は、治療開始を日常生活動作と社会生活への影響で判断するとしています。

- ✓ 箸の使用や着衣動作などの巧緻運動を含む日常生活動作の障害の程度で判断する
- ✓ 美容師や理髪師などでは、軽微であっても仕事への影響がある場合が治療の対象になる
- ✓ 音声振戦や頭部振戦は、軽微であっても羞恥心を生じ、社会生活への影響が大きい

📄 外来トーク例

「まだ軽いから様子見、とは限りません。何をするとき、いちばん困りますか」

診察室で見える振幅と、 生活の障害は一致しない

実臨床データでは、振戦の重症度と生活への影響の相関の強さがそろっていません。

- ✓ 上肢振戦の重症度は、日常生活動作の障害と強く関連する
- ✓ いっぽう生活の質との相関は中等度にとどまる——振幅だけでは測れない
- ✓ ふるえ以外の負担＝転倒リスク、抑うつ・不安、睡眠障害、そして羞恥心

📋 外来トーク例

羞恥心は自分から言い出しにくい。「人前だと余計に出ませんか」とこちらから聞く

生活指導より先に、 外しておくもの

確認項目	外来での確かめ方・対応
薬剤性	新規薬剤の開始時期と発症時期が一致しないか。お薬手帳は他院分も見る
認識の薄い薬剤	SSRI・三環系抗うつ薬。 β 刺激薬も振戦を起こしうる
生理的振戦の増強	不安・薬剤・カフェイン・疲労で増強する。誰にでもある振戦
内分泌・代謝	甲状腺機能を含め、一度確認しておくとの説明が楽になる
パーキンソン病	静止時振戦・動作緩慢・固縮がないかを確かめる

外来での持ち方

治療可能な病因の除外が管理の第一段階。それ以降はすべて対症療法になる

CHAPTER

第2章

お酒とカフェイン

お酒が効くのは本当。 だが治療にはできない

患者さんの多くは、外来で言われる前に自分で見つけています。

- ✓ 国内指針＝「日常生活や仕事の上では治療法として不適切なことが多い」——効くことは否定していない
- ✓ 効いているのは45～60分。効果が消失したあとは、むしろ一過性に増強される場合がある
- ✓ 客観的計測でも翌朝のリバウンドを確認。自己申告の反応は客観的反応と一致しない

📄 外来トーク例

「効くこと自体は本当です。ただ切れたあとに強くなることがあるので、治療には使いません」

同じカフェインでも、 文献の結論がそろっていない

見ている角度	書かれていること
実験で確かめると	単回325 mgは生理的・本態性・パーキンソン振戦のいずれも、1・2・3時間後に増加させなかった
患者さんの実感	コーヒーが振戦を悪化させると考えていた本態性振戦の患者は8%
総説での扱い	カフェインと β 刺激薬は、振戦を起こす・増悪させる薬剤としてよく知られる
生理的振戦の文脈	不安・薬剤・カフェイン・疲労によって増強されうる

📄 外来トーク例

「一律にやめる必要はありません。増える気がするなら、減らしてかまいません」

CHAPTER

第3章

渡すもの、始めるとき

工夫は渡す。ただし 「治療」とは言わない

指針は工夫を挙げたうえで、そのエビデンスについても率直に書いています。

- ✓ 増悪因子＝精神的なストレス、いらつき、疲労、感情の高まり。食事やコップを持つ動作でも強くなる
- ✓ 工夫＝ストレスを避けること、筆記用具を工夫すること。重めのコップ、両手、八分目
- ✓ ★指針の原文＝「コントロール研究報告はなく、十分な経験的な報告もない」

📄 外来トーク例

「ふるえを治す方法ではなく、困りごとを減らす工夫です」と言って渡す

毎日飲む以外の 使い方を先に示す

「薬はまだいいです」の多くは、毎日ずっと飲み続けることを断っています。

- ✓ 指針＝緊張した場面のみで振戦が出る場合は、その機会の前に服用するよう指導する
- ✓ そのためには「どの場面で困るか」を先に特定しておく必要がある
- ✓ 最初の説明で選択肢を出しておく、**「では会議の前だけ」という着地**ができる

📄 外来トーク例

「毎日飲む方法ではありません。会議の前だけ、という使い方もあります」

薬を始めるときに、 必ず伝える3つ

国内で本態性振戦に効能・効果をもつのはアロチノロールです。

- ✓ ① 患者に医師の指示なしに服薬を中止しないよう注意する——休薬時は徐々に減量する
- ✓ ② 投与初期はめまい・ふらつき——自動車の運転等、危険を伴う作業に注意させる
- ✓ ③ 徐脈・めまい・低血圧が、高血圧患者に投与したときにくらべ多くみられることがある

📋 外来での持ち方

「高血圧で使い慣れているから大丈夫」という感覚のまま出さない

こんなときは、 生活指導の枠を超える

⚠️ ① 静止時振戦を伴う

動作緩慢・固縮がないか

⚠️ ② 急性・階段状の悪化

経過が本態性振戦らしくない

⚠️ ③ 一側性のまま強い

経過とともに両側性が一般的

⚠️ ④ 薬で効果不十分

ADL障害が強ければ専門施設へ

📄 集束超音波は保険で受けられるが、実施施設・術者が限られ1人1回まで

今日の3つの持ち帰りポイント

01

開始は生活で 決める

ふるえの大きさではなく、
日常生活動作・仕事・
羞恥心で判断する

02

お酒は治療に しない

効くのは本当。
45～60分で切れ、
そのあと増強しうる

03

カフェインは 禁じない

実験では増悪せず。
守れない禁止事項を
増やさない

まず、困りごとを聞くところから



**解説と出典は
ブログへ**

概要欄から
ブログ記事を
ご覧ください



患者配布用ハンドアウト

外来でそのまま使える
配布資料を用意しています



**高評価・
チャンネル登録**

次回も
お楽しみに

この動画は一般的な情報提供です。

最後までご視聴いただきありがとうございました。

高評価とチャンネル登録をいただけると励みになります。