



+ 外来患者指導シリーズ第16弾

むずむず脚症候群(RLS)の 外来生活指導テンプレート

悪化させる市販薬・鉄・カフェインのエビデンスと
"様子見しない"患者トーク例【脳神経内科医向け】



医知創造ラ
ボ

監修：今村久司（脳神経内科専門医・総合内科
専門医）

外来指導シリーズ
#16

「血行不良」でも「年のせい」でもない

むずむず脚症候群（RLS）は「血行不良」「年のせい」「気のせい」と片づけられがちだが、実は脳の鉄・ドパミンの働きに関わる神経の病気である。

📋 2025年、治療の考え方が変わった

2025年に改訂されたAASM（米国睡眠医学会）ガイドラインが、薬物療法に先立つ"第一段階"として増悪因子（薬・刺激物）への対処を明記した。

治療の第一歩 は、薬ではない

結論

薬の前に、まず①悪化させる市販薬・刺激物を見直し、②鉄を測り、③運動と睡眠を整える

5つの柱と、ガイドラインの位置づけ

柱	エビデンス・GLの位置づけ
①くすり・刺激物の見直し	AASM第一段階
②鉄は測ってから補う	IRLSSG鉄指針
③運動	Aukerman 2006 RCTで有意改善
④生活習慣全体	Batool-Anwar 2016コホートでOR0.67・カフェインは有意な関連なし
⑤睡眠のリズム	—
GL	$\alpha 2 \delta$ リガンド第一選択・ドパミン作動薬の標準使用に反対

■ ①くすり・刺激物の見直し STEP 1



**RLS管理の第一段階は、アルコール・カフェイン・
抗ヒスタミン薬・セロトニン作動薬・抗ドパミン薬などの
増悪因子、および未治療の閉塞性睡眠時無呼吸に対処する
こと**

— AASM 2025 Good Practice Statement #2

市販薬にも、代表的な悪化因子がある

市販のかぜ薬・鼻炎薬・酔い止め・睡眠改善薬に含まれる抗ヒスタミン薬は代表的な悪化因子。薬剤誘発性RLS（主に向精神薬が関与）は原因薬の減量・中止で改善することが多い。

 **ここだけ覚えればOK**

増悪しうる薬は自己中断せず主治医と調整。

②鉄は測ってから補う STEP 2

脳内の鉄欠乏がRLS病態に関与

経口鉄（元素鉄65mg）はフェリチン $\leq 75\mu\text{g/L}$ で有効の可能性、フェリックカルボキシマルトース（IV）はフェリチン $< 300\mu\text{g/L}$ の中等症～重症で第一選択となりうる

— IRLSSG（国際RLS研究グループ）鉄治療指針

まず採血、自己判断のサブリ継続は避ける

AASM good practice：全RLS患者で鉄評価（フェリチン+TSAT）を定期的に、採血は朝・鉄含有サブリ/食品を24時間避けて実施。

 ここだけ覚えればOK

自己判断でサブリを飲み続けない、まず採血が先。

「脚が悪いから安静に」は誤解

Aukerman 2006のRCT（12週間・有酸素運動＋下肢レジスタンス運動を週3回、解析完了23例）でIRLSSG重症度スケールが対照群より有意に改善（ $P=.001$ ）。血液透析患者の運動介入メタ解析でもRLS・うつ・倦怠感が有意に改善（二次性RLSへの傍証）。

 ここだけ覚えればOK

ただし就寝直前の激しい運動は避け、日中～夕方に。

カフェインは、万人共通の引き金ではない

Batool-Anwar 2016の前向きコホート（男性12,812人・女性42,728人）：標準体重・身体活動あり・非喫煙・適度な飲酒の4健康因子が揃うほど発症リスクが低下（調整オッズ比0.67）。

📋 ここだけ覚えればOK

同研究でカフェイン摂取・食事の質とRLS発症に有意な関連は認められなかった＝カフェインは万人共通の引き金ではない。自分にとっての悪化因子かどうかを見極める。

睡眠不足はRLSを悪化させる

毎日同じくらいの時間に寝起きする、就寝前はスマホ・強い光・カフェインを控える。

位置づけ

補助的だが重要な柱。

第一選択は、 $\alpha 2 \delta$ リガンドへ

AASM 2025は $\alpha 2 \delta$ リガンド（ガバペンチンエナカルビル/
ガバペンチン/プレガバリン）を第一選択に推奨。ドパミン作動薬
の"標準使用"には反対、カベルゴリンには強く反対——
治療パラダイムの転換。

⚠ 増強現象（augmentation）に注意

治療中に「以前より早い時間に・強く・体の他の部位にも」症状
が出てきたら、増薬でなく受診すべきサイン。

その思い込み、見直しましょう

- ✓ 「血行不良」「年のせい」ではない＝脳の神経の病気
- ✓ 「カフェインは誰にとっても引き金」ではない＝一律ではない
- ✓ 「鉄が良いと聞いたので飲み続ける」は注意＝まず採血
- ✓ 「市販薬は無関係」ではない＝抗ヒスタミン薬等で悪化する
- ✓ 「脚が悪いので安静にすべき」ではない＝運動はむしろ有益

様子見しないサイン



1

週3回以上・脚のむずむずで
眠れない/日中つらい



2

市販薬や我慢で対処してきたが
改善しない・悪化している



3

治療中に以前より早い時間に・
強く・他部位にも症状
(増強現象疑い)



4

妊娠中に強い症状



5

うつ・不安を伴う、または薬で
悪化した気がする



6

片脚だけの急なむくみ・痛み・
赤み (別疾患の可能性)

個別化が必要な場面

妊娠中

妊娠中はRLSが高頻度、鉄・葉酸欠乏の関与があり鉄評価と妊娠特有の安全性を考慮。

+

二次性RLS

慢性腎臓病・血液透析に伴う二次性RLSも臨床でよく遭遇し、運動介入がRLS・うつ・倦怠感を改善するというエビデンスがある。

明日から使えるフレーズ



「それは血行不良でも気のせいでもありません。薬の前に、まず生活からできることがあります」



「市販のかぜ薬・鼻炎薬・酔い止め・睡眠改善薬に注意してください」



「鉄サプリを自己判断で飲み続けないでください。まず採血で確認しましょう」



「運動はしていただいて大丈夫です。むしろおすすめです」



「治療中に症状が変わったら、自己判断で薬を増やさず相談してください」

今日の3つの持ち帰りポイント

01

生活指導の背骨

その脚のむずむずは血行不良でも気のせいでもない。薬の前に、まず①悪化させる市販薬・刺激物を見直し、②鉄を測り、③運動と睡眠を整える

02

治療 パラダイムの 転換

ドパミン作動薬中心から
 $\alpha 2 \delta$ リガンド中心へ転換

03

治療中の変化 を見逃さない

治療中の変化
(増強現象) を見逃さないことが外来指導の安全網

薬の前に、 まずできることから



詳しい解説記事
はブログへ

概要欄から
ブログ記事を
ご覧いただけます



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

最後までご視聴いただきありがとうございました。役に立ったら
感じたら、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。