

第105回日本精神神経学会総会

教育講演

アカシジアの症候学

堀口 淳 (島根大学医学部精神医学講座)

I. 緒言

アカシジアはギリシャ語で「座ってられない」という意味の言葉に語源がある。最初に使用したのは Haskovec (1902) であるが、既に17世紀後半にはアカシジアと考えられる症状の記載がある。20世紀前半にはアカシジアはパーキンソン病や脳炎後パーキンソニズムの患者に時に発現する症状であると考えられていた。薬剤誘発性のアカシジアの記載は、1947年の Sigwald らによる報告に始まる。

II. 薬剤誘発性アカシジアの定義

アカシジアの診断基準は様々であるが、この理由はアカシジアが精神障害であるのか運動障害であるのか、あるいはその両方であるのかといった決定的な特異所見が得られていないことや、急性、慢性、遅発性、離脱性といった細分類が一般化していないことによる。

1) アカシジアの分類 (表1)

アカシジアは、急性アカシジア、遅発性アカシジア、離脱性アカシジア、慢性アカシジアに分類される。最も頻度の高い急性アカシジアは、原因薬剤の投与開始後か増量後、時には原因薬剤によるパーキンソン症候群やアカシジアなどの予防目的で併用投与されていた抗コリン薬の減量後ないし中止後、6週間以内に症状が発現すると言われている。しかし、多くの報告例では、原因薬剤の

使用開始後3日から2週間以内に発現している。一方、遅発性アカシジアは原因薬剤を投与開始後3ヶ月以上経ってから発現するものをいう。また、離脱性アカシジアは、すでに3ヶ月以上原因薬剤が投与されており、その中断により6週間以内に発症したものである。アカシジアの症状が3ヶ月以上続いたものは、慢性アカシジアと呼称されるが、その際には慢性アカシジア急性発症あるいは慢性アカシジア遅発性発症と付記される。

2) Activation syndrome

一般に activation syndrome とされている症状には、不安、易刺激性、軽躁、焦燥、敵意、躁、パニック発作、衝動性、不眠、アカシジアがあり、その意味では薬剤誘発性のアカシジアも activation syndrome の一症状と捉えることも可能である。Activation syndrome の中でもアカシジア以外の症状群では、アカシジアと異なり β 遮断薬は有効ではない。

3) レストレスレッグズ症候群との鑑別

レストレスレッグズ症候群は特に夕方から夜間にかけて、多くは下肢の深部に「むずむずする」、「虫が這うような」、「ちくちく刺されるような」、「ひっぱられるような」などと表現される、名状しがたい不快感が生じるものであり、このため入眠困難をきたすことを特徴とする病態である。アカシジアと同様に体を動かさないとはいられない

表1 アカシジアの臨床分類 (Sachdev, 1994³⁾ を一部改変)

急性アカシジア	①原因薬剤の投与開始後か増量後, 6週間以内に症状が出現する ②治療のための併用薬の減量や中止が2週間以内にはなされていない	症状が3か月以上持続した場合には慢性アカシジアとする
遅発性アカシジア	①原因薬剤を投与して3か月以上経って発現する ②症状出現の6週間以内に増量や変薬をしていない ③症状出現の2週間以内に治療のための併用薬の減量や中止がなされていない	
離脱性アカシジア	①症状出現の6週間以内に原因薬剤の中止や減量をしている ②少なくとも3か月以上原因薬剤が投与されている ③症状出現の2週間以内に治療のための併用薬の減量や中止がなされていない	
慢性アカシジア	①症状が3か月以上持続する ②可能な限り, 「慢性アカシジア急性発症」とか「慢性アカシジア遅発性発症」と付記する ③もし患者が6週間以上原因薬剤の投与を受けていなかった場合には「現在原因薬剤なし」と付記する	

といった運動亢進への傾向を有することなど類似点が多い。アカシジアは眠気と関係なく発現する一方、レストレスレッグズ症候群は眠気とともに発現することが鑑別のポイントである。レストレスレッグズ症候群をアカシジアの1症状と捉えても良い。アカシジア患者では「覚醒時ミオクローヌ」の存在が大きな決め手にもなる。

4) 遅発性ジスキネジアとの鑑別

下肢や軀幹に生じる遅発性ジスキネジアとアカシジアにみられる静座不能との鑑別は容易である。ジスキネジア患者は不随意運動の苦痛を訴えず、無頓着である場合が多いし、歩き回ることもない。

III. 非薬剤誘発性アカシジア

身体疾患に起因したアカシジア

～視床障害と大脳基底核の“失調”～

アカシジアは、薬物の投与によるものだけでなく、嗜眠性脳炎や脳炎後パーキンソニズム、パーキンソン病、両側前頭部の外傷といった中枢神経系の疾患でも発現する。このうち特筆すべき報告は、Carrazanaら (Carrazana, et al., 1989¹⁾) の“unilateral akathisia”の症例報告と、Ghika-Schmidら (Ghika-Schmid, et al., 1997²⁾) の“hemiakathisia”に関する研究報告である。Car-

razanaらは、左視床下核 subthalamic nucleus にトキソプラズマによる膿瘍病変が確認された AIDS 患者で、生前に右半身、特に手指や手首あるいは右下肢をソワソワと落ち着きなく動かすといったアカシジアの運動症状が認められた“unilateral akathisia”例を報告した。Ghika-Schmidらは左側の視床枕 pulvinar を包含する視床後核 posterior thalamic nuclei に脳梗塞巣が認められた急性脳卒中患者で、右半身にアカシジアが認められた“hemiakathisia”例を報告した。この2症例に共通する重要な臨床知見は、2症例とも視床諸核に障害を有し、その反対側にアカシジアが惹起されたことである。

アカシジアの症候学的検討は、種々の精神神経疾患やそれらの病態を考える上で重要である。

IV. 「覚醒時」周期性四肢運動

(「覚醒時」ミオクローヌ) とアカシジア

周期性四肢運動障害 (periodic limb movement disorder: PLMD) とは主に下肢が周期的に反復持続する不随意運動 (periodic leg movement) が睡眠中に出現することによって生じる睡眠障害である。その運動は主として足関節と足趾の背屈が複合したものであり、この運動によって睡眠が障害される。夜間睡眠中、下肢にミオク

ローヌ様の不随意運動が出現することは古くから知られていた。19世紀後半に Mitchell がこの運動を “the nervous legs syndrome” と記載したことに始まり、1953年 Symonds によって “nocturnal myoclonus” と命名され⁴⁾、臨床的に認識されるようになった。しかし1978年 Lance が pdysomnogyryshy 検査でこの運動を詳細に観察し、脳波上てんかん性異常波を伴わないことや筋電図上の特徴などから狭義の “myoclonus” と区別すべきであると主張し、PLMD と命名した。睡眠障害国際分類 (International Classification of Sleep Disorders) では内在因性睡眠障害に分類されている。

一方、筆者らはアカシジアの患者では、「睡眠時」以外に「覚醒時」にも主に下肢に「睡眠時」とは周期性が異なるものの、「睡眠時」ミオクローヌスの運動に極めて類似する運動が見られることを発見し、「覚醒時」ミオクローヌス（「覚醒時」周期性四肢運動）と命名した。第一線の臨床現場ではアカシジアと元来の精神疾患の精神症状との鑑別が困難な場合が多いが、この「覚醒時」

ミオクローヌス（「覚醒時」周期性四肢運動）が存在すればアカシジアの存在が強く示唆されることとなる。従って「覚醒時」ミオクローヌス（「覚醒時」周期性四肢運動）の有無は、両者の鑑別に有用であることを検討しており、様々な臨床例や犬のビデオなども引用して講演した。

文 献

- 1) Carrazana, E., Rossitch, E., Jr., Martinez, J.: Unilateral “akathisia” in a patient with AIDS and a toxoplasmosis subthalamic abscess. *Neurology*, 39 (3); 449-450, 1989
- 2) Ghika-Schmid, F., Ghika, J., Regli, F., et al.: Hyperkinetic movement disorders during and after acute stroke: the Lausanne Stroke Registry. *J Neurol Sci*, 146 (2); 109-116, 1997
- 3) Sachdev, P., Kruk, J.: Clinical characteristics and predisposing factors in acute drug-induced akathisia. *Arch Gen Psychiatry*, 51; 963-974, 1994
- 4) Symonds, C.P.: Nocturnal myoclonus. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 16 (3); 166-171, 1953