

自律神経機能異常を伴い慢性的な疲労を訴える患者に対する
客観的な疲労診断法の確立と慢性疲労診断指針の作成

名古屋大学医学部附属病院総合診療科における 慢性疲労を主訴とする患者診療

分担研究者 伴 信太郎（名古屋大学大学院医学系研究科、
健康社会医学専攻総合診療医学教授）

研究協力者 西城 卓也（名古屋大学医学部附属病院総合診療科）

研究協力者 胡 暁晨（中医学専門医、名古屋大学外国人研究員）

研究協力者 田中 愛（臨床心理士、大学院修了者）

研究要旨

研究要旨：本研究では、全国レベルでの研究を実施するため、慢性疲労を主訴として来院する患者の診療を実施した。

研究方法：診療に関与する医師、漢方医学専門医、臨床心理士による集学的治療に実施。

結果：慢性疲労症候群患者を1) 器質的疾患（疑）、2) 精神的疾患（疑）、3) 慢性疲労症候群（CFS）（疑）、4) 分類不能に群別した上、CFSに該当する患者（精神疾患の合併を含む）に対して、漢方療法と、漢方療法で改善不十分な場合は、加えて認知行動療法を実施した。漢方療法で著明改善27%、改善41%の結果が得られた。

「、CFS患者のための認知行動療法」に関しては症例の集積中であるが、CFS患者の認知・行動面の特徴を、認知的な判断基準（自己基準—他者基準）、行動のパターン（活動の回避—過活動）、認知・行動を意識化できている程度（意識—無意識）の3次元の軸によって捉えている。その中で、認知・行動を意識化できている程度（意識—無意識）の軸が、プログラムの継続、治療効果に直接的に影響することが示唆されている。認知・行動を意識化できない患者は、治療の必要性や効果を実感できない傾向がある。一方、意識化できている患者は、疲労回復を妨害している認知や行動に気付く効果が得られている。今後はさらに治療効果データの集積を行い、データの解釈と解析を進める予定である。

A. 研究目的

慢性的に疲労を訴える患者の中に慢性疲労症候群（Chronic Fatigue Syndrome：以下CFS）の患者が含まれている。CFSは、慢性的に（定義としては6ヶ月以上）疲労を訴える一群の人々の中に存在する原因不明の症候群で、病脳期間は年余に渡り、一様ではない病因によると思われる、未だ客観的な診断法、確実な治療法は確立されていない。

2009年までの研究では、我々の外来を受診する‘慢性疲労を訴える患者’の中の約40%がCFSである。

われわれは、これまでCFS患者に対して漢方薬を用いた治療法で、ある程度満足すべき結果を得ているが、漢方薬を用いた治療法では改善しない患者さんもあることを経験してきた。

本年度は、漢方薬を用いた治療法では改善しない患者さんに対しては、認知行動療法

(Cognitive-Behavior Therapy：CBT)を導入する治療戦略を確立し、その治療効果についてパイロット的に検討を開始した。

B. 研究方法

本研究における診療体制は下記の通りである。

- 診療医師：伴信太郎、西城卓也
- 漢方診療専門医：胡 曉晨
- 臨床心理士：
 - ・田中愛（名古屋大学大学院 医学系研究科 健康社会医学専攻・総合管理医学講座 総合診療医学 大学院生）
 - ・藤江里衣子（名古屋大学大学院 教育発達科学研究科 心理発達科学専攻 精神発達臨床科学講座 大学院生）
- コンサタント精神科医：近藤三男（こんどうメンタルクリニック）

C. 研究結果

- ① 漢方治療に関しては、CFS患者22人（CFS17人、“CFS+二次的精神疾患患者”5人）を対象として、治療効果をさらに詳細に検討した。PS（performance status）スコアによる検討では、著明改善（PSレベル4段階以上の改善（症状消失も含む））27%、改善（PSレベル2・3段階の改善）41%であった。WHO-QOL26健康調査票を用いたQOLの評価では、「総合QOL」、「身体的領域」、「全般的な生活の質」において有意な改善がみられたが、「心理的領域」、「社会的関係」、「環境の領域」での改善に有意差は見られなかった。この領域の改善に認知行動療法の有用性が期待できると考えられた。
- ② 「慢性疲労症候群のための認知行動療法」に関しては、CFS患者7名を対象に導入した。「慢性疲労症候群のための認知行動療法」において我々は、CFS患者の認知・行動面の特徴を、認知的な判断基準（自己基準—他者基準）、行動のパターン（活動の回避—過活動）、認知・行動を意識化できている程度（意識—無意識）の3次元の軸によって捉えている。その中で、認知・行動を意識化できている程度（意識—無意識）の軸が、プログラムの継続、治療効果に直接的に影響することがこれまでの結果からは示唆される。

認知・行動を意識化できない患者は、治療の必要性や効果を実感できていなかった。一方、意識化できている患者は、疲労回復を妨害している認知や行動に気付く効果が得られている。今後は対象患者の人数を増やし、治療効果データの集積を行い、データの解釈と解析を進める。それらの結果をもとに、認知・行動を意識化できない患者へのプログラムも含めて、プログラムの改編、パッケージ化の作業を行う予定である。

D. 考察

名古屋大学医学部附属病院総合診療科には、‘6ヶ月以上の慢性的な疲労を訴える患者’が訪れるが、その病態は概ね約40%がCFSで、約40%が精神疾患、約5%が身体疾患で、残りは病態が特定困難で経過観察が必要な疾患と分類される。

治療戦略としては、まず病態分類は確実にを行い、病態が明らかな精神疾患や身体疾患をまずそれぞれに適した治療の軌道に乗せることが必要である。CFSの患者さんに対しては、これまでの諸外国における研究でエヴィデンスのあるのは認知行動療法であるが、時間と手間がかかる治療法であり、feasibilityに問題がある。日本ならではの漢方薬を用いた治療法は、病態不明の患者に対しても治療的接近が可能であり、CFSに対する有効な治療戦略となりうる。

研究班では、病態についての探索を進める一方で、病因不明の現段階での最善の患者サポート方法を構築することも重要な役目である。われわれは、引き続きCFSまたは病態不明の慢性疲労の患者さんに対する治療について検討を続けていく必要があると考えている。

E. 結論

名古屋大学医学部附属病院総合診療科では、「慢性疲労」を主訴とする患者の診療プロセスを確立し、CFSに対しては‘漢方薬を用いた治療法’と‘認知行動療法’を組み合わせた治療戦略を検討している。この戦略はfeasibilityのあるものになる可能性がある。

F. 研究発表

藤江里衣子、田中愛、胡曉晨、西城卓也、伴信太郎：CFS患者のための認知行動療法に関する

検討. 第6回日本疲労学会. 2010年6月26日. 大阪.

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定も含む)

該当なし