

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）（神経・筋疾患分野）
（分担）研究年度終了報告書

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

慢性疲労症候群患者の集学的治療

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（岐阜大学医学教育開発研究センター）
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 佐藤 寿一（名古屋大学医学部附属病院総合診療科講師）
研究協力者 田中 愛（臨床心理士、大学院修了者）
研究協力者 藤江里衣子（臨床心理士、名古屋大学大学院教育発達科学研究科）
研究協力者 近藤 三男（こんどうメンタルクリニック）

研究要旨

本研究では、CDC基準で慢性疲労症候群（CFS）に分類される患者を対象として漢方診療と認知行動療法を組み合わせた集学的治療を実施した。

研究方法：CFS診療を担当する医師、漢方医学専門医、臨床心理士による症例集積研究。CFS患者を対して、まず漢方療法を実施し、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。対象症例を後方視的に分析し、漢方療法（29人）および認知行動療法（13人）のそれぞれにおける特徴を分析した。

結果：漢方治療を行ったCFS患者29人を対象に、初診時の証と治療効果との関係について検討を行った。初診時の主証は、虚証群13人、実証群16人であった。虚証群の罹病期間は、実証群に比して長い傾向を示した。治療開始後3ヶ月間に、証の変化により処方を変更した者は、両群間に有意差はなかった。治療6ヶ月後のPSスコアは虚証群、実証群とも初診時に比して有意に低い値を呈したが、両群間に有意差はなかった。しかし、治療6ヶ月後のPSスコアが治療目標の2以下になった者の割合は実証群で高い傾向を示した。

CFS患者の証は多様であり、弁証論治に基づいた漢方治療が有用であること、また、経過中に証が変化する場合も多く、随証応変に基づく治療が必要であること、そして、初診時に実証を呈する者の方が、比較的短期間で漢方治療効果が期待できることが示唆された。

認知行動療法は、出来事を解釈する際の認知の偏りに注目し、それを変容させることで感情や行動パターンを変化させることを目的とする心理療法である。CFSの症状維持・悪化にも、認知や行動の影響が指摘されており、認知行動療法の有効性が実証されてきた。当院では患者の特徴を考慮し、それに応じた認知行動療法プログラムを開発・実施している。これまでの実践の結果、CFS患者は、「認知的特徴」、「行動的特徴」、「認知・行動意識化の程度」という3次元の軸によってタイプ分けできる可能性が示唆された。また、タイプに応じた認知行動療法は、CFS症状維持のメカニズムに対する患者の理解を促し、統制感を高めていることも示された。これらの結果は、患者のタイプに応じた技法を選択適用するといった、認知行動療法の弾力的実践と個別的適応の重要性を示唆していると考えられた。

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、患者の苦痛は極めて大なるものがある。病因は一様ではないと思われ、未だ客観的な診断法、確実な治療法は未確立である。

これまでの研究から、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であった。

現在我々は、CFS患者に対してまず漢方薬を用いた治療法を実施し、漢方薬を用いた治療法では改善不十分な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で対処している。

本年度の研究は、対象症例を後方視的に分析し、漢方療法（29人）および認知行動療法（13人）のそれぞれにおける特徴について分析した。

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 暁晨
- 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）
- コンサルタント精神科医：近藤三男（こんどうメンタルクリニック）

C. 研究結果

① 漢方治療を行った慢性疲労症候群（CFS）

患者29人を対象に、初診時の証と治療効果との関係について検討を行った。

初診時の主証は、虚証群13人、実証群16人であった。虚証群の罹病期間は、実証群に比して長い傾向を示した。治療前のPSスコアは両群とも4.9であった。治療開始後3ヶ月間に、証の変化により処方を変更した者は、虚証群62%、実証群56%で、両群間に有意差はなかった。

治療6ヶ月後の漢方治療が有効であった者（PSスコアが2以下またはPSが2段階以上改善した者）の割合は、虚証群77%、実証群75%で両群間に差は認めなかった。治療6ヶ月後のPSスコアは虚証群2.8、実証群2.3であり両群とも初診時に比して有意に低い値を呈したが、両群間に有意差はなかった。しかし、治療6ヶ月後のPSスコアが治療目標の2以下になった者の割合は実証群で高い傾向を示した。

CFS患者の証は多様であり、弁証論治に基づいた漢方治療が有用であること、また、経過中に証が変化する場合も多く、随証応変に基づく治療が必要であること、そして、初診時に実証を呈する者の方が、比較的短期間で漢方治療効果が期待できることが示唆された。

② 「慢性疲労症候群のための認知行動療法」に関しては、当院では患者の特徴を考慮し、それに応じた認知行動療法プログラムを開発・実施している。今回の研究ではCFS患者13名を対象に導入した結果を分析した。

その結果、CFS患者は、「認知的特徴」、「行動的特徴」、「認知・行動意識化の程度」という3次元の軸によってタイプ分けできる可能性が示唆された。また、タイプに応じた認知行動療法は、CFS症状維持のメカニズムに対する患者の理解を促し、統制感を高めていることも示された。これらの結果は、患者のタイプに応じた技法を選択適用するといった、認知行動療法の弾力的実践と個別的適応の重要性を示唆していると考えられる。

D. 考察

名古屋大学医学部附属病院総合診療科外来に来院する‘6ヶ月以上の慢性的な疲労を訴える患者’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、残りは病態の特定が困難で経過観察が必要な疾患と分類される。

CFSの患者さんに対する治療戦略としては、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。さらには、社会・文化的背景が西洋とは異なる日本においては、認知行動療法の実践においても日本に適応するような工夫・開発が必要である。

また、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。

以上のことを踏まえて、我々の施設では①まず漢方療法を実施し、約75%の有効率を得ている。②ついで、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ている。認知行動療法の有効性を云々するには症例不足であるが、有用な治療法であることは間違いないという感触は得ている。

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の患者さんに対しては「漢方薬を用いた治療法」と「認知行動療法」をsequentialに組み合わせた治療戦略を行って一定の効果をj得ている。

G. 研究発表

I. 論文発表

1. 胡 曉晨, 佐藤寿一, 西城卓也, 伴信太郎: 慢性疲労症候群に対する漢方診療～初診時の証と治療効果との関係～. 日本疲労学会誌 7巻 2号, 2011 (印刷中).
2. 藤江里依子, 田中 愛, 西城卓也, 伴信太郎: 「慢性疲労症候群のための認知行動療法」プログラム開発. 日本疲労学会誌 7巻 2号, 2011 (印刷中).
3. 伴信太郎: II. 全身の症候「疲労・倦怠」. 日常診療でよくみる症状・病態－診断の指針・治療の指針. 総合臨床 60 (増刊号); 826-830, 2011.
4. 伴信太郎: (Editorial) 精神疾患と誤診してはならない器質的疾患. JIM 21 (2); 83, 2011.

II. 研究発表

1. 胡 曉晨, 佐藤寿一, 西城卓也, 伴信太郎: 慢性疲労症候群患者に対する漢方治療 (第8報) ～初診時の証と治療経過および治療効果との関係～. 第7回日本疲労学会, 名古屋大学, 名古屋市, 2011. 05. 22.
2. 田中 愛, 藤江里依子, 伴信太郎: 慢性疲労症候群患者 (CFS) のための認知行動療法プ

ログラムの実践事例検討. 第7回日本疲労学会, 名古屋大学, 名古屋市, 2011. 05. 22.

3. 藤江里依子: 「慢性疲労症候群のための認知行動療法」プログラム開発. 第7回日本疲労学会, 名古屋大学, 名古屋市, 2011. 05. 22.

III. 市民公開講座

1. 伴信太郎, 夏樹静子 (作家), 安藤明夫 (中日新聞): 疲労をめぐって. 第7回日本疲労学会, 名古屋大学, 名古屋市, 2011. 05. 22.

IV. 教育講演

1. 近藤三男: 精神科からみた慢性疲労の病態. 第7回日本疲労学会, 名古屋大学, 名古屋市, 2011. 05. 22.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定も含む)

該当なし