

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

A 病院心療内科を受診する慢性疲労を訴える患者の動向

分担研究者 久保 千春（九州大学病院病院長）
研究協力者 吉原 一文（自然科学研究機構生理学研究所博士研究員）
研究協力者 金光 芳郎（九州大学病院心療内科助教）

研究要旨

慢性的に疲労を訴える患者の中で、うつ状態や種々の神経症状を伴う精神疾患と慢性疲労症候群（Chronic Fatigue Syndrome, CFS）との鑑別には、症状や病歴についての問診によるものが大部分であり、鑑別が困難な場合も少なくない。また、CFSであっても内科的治療により改善が認められない症例や精神科疾患を併発した症例では、心理社会的背景に様々な問題を抱えていることが多い。そのため、一般内科で治療が困難なCFS（疑いを含む）患者の多くは、心療内科に紹介されてくる。そこで、本研究では、A病院心療内科を受診するCFS（疑いを含む）患者の動向を調査し、慢性疲労における心療内科の果たす役割を検討した。

平成18年度から平成20年度までにA病院心療内科を受診した新患の外来患者の総数に占めるCFS（疑いを含む）患者の割合を調査した。また、平成9年度、17-18年度、20-21年度のA病院心療内科の入院患者総数に占めるCFS（疑いを含む）患者の割合を調査した。その結果、平成18年度から平成20年度までにA病院心療内科を受診した新患の外来患者の総数に占めるCFS（疑いを含む）患者の割合は、1~3%前後で推移していた。また、平成9年度、17-18年度、20-21年度のA病院心療内科の入院患者総数に占めるCFS（疑いを含む）患者の割合は、平成17-18年度は、5~10%と高い値を示し、それ以外の年度では、1~3%と新患の外来患者の総数に占めるCFS（疑いを含む）患者の割合と同程度であった。

今回の研究によって、CFS（疑いを含む）患者が受診する診療科として心療内科の需要があり、入院加療を必要とする割合も他の疾患と同程度あるいはそれ以上あることが明らかとなった。また、難治性の慢性疲労を訴える疾患に対しては、心身の病態を把握し、その病態に応じて加療を行う必要があると思われる。

A. 研究目的

慢性的に疲労を訴える患者の中で、うつ状態や種々の神経症状を伴う精神疾患と慢性疲労症候群（Chronic fatigue syndrome, CFS）との鑑別には、症状や病歴についての問診によるものが大部分であり、鑑別が困難な場合も少なくない。また、CFSであっても内科的治療により改善が認められない症例や精神科疾患を併発した症例では、心理社会的背景に様々な問題を抱えていることが多い。そのため、一般内科で治療

が困難なCFS（疑いを含む）患者の多くは、心療内科に紹介されてくる。そこで、本研究では、A病院心療内科を受診するCFS（疑いを含む）患者の患者動向を調査し、慢性疲労を訴える患者に対する心療内科医の果たす役割を検討した。

B. 研究方法

平成20年度にA病院心療内科を受診した新患外来の総数および診断名別の患者の割合を調査した。また、平成18年度から平成20年度までにA病

院心療内科を受診した新患の外来患者の総数に占めるCFS（疑いを含む）患者の割合を調査し、平成9年度、17-18年度、20-21年度のA病院心療内科の入院患者総数に占めるCFS（疑いを含む）患者の割合を調査した。

C. 研究結果

平成20年度にA病院心療内科を受診した新患患者の診断名別の患者の割合を図1に示す（新患外来患者の総数は、1,037名）。気分障害、不安障害、摂食障害および身体表現性障害患者の占める割合は、10%～20%であったが、CFS患者の占める割合は、1.9%であった。

平成18年度から平成20年度までにA病院心療内科を受診した新患の外来患者の総数に占めるCFS（疑いを含む）患者の割合を図2に示す。新患の外来患者の総数に占めるCFS（疑いを含む）患者数およびその割合は、1～3%前後で推移していた。

また、平成9年度、17-18年度、20-21年度のA病院心療内科の入院患者総数に占めるCFS（疑いを含む）患者数およびその割合を図3に示す。入院患者総数に占めるCFS（疑いを含む）患者の割合は、平成17-18年度は、5～10%と高い値を示し、それ以外の年度では、1～3%と新患の外来患者の総数に占めるCFS（疑いを含む）患者の割合と同程度であった。

D. 考察

本研究では、A病院心療内科を受診するCFS（疑いを含む）患者の動向を調査し、CFS（疑いを含む）患者が受診する診療科として心療内科の需要があり、入院加療を必要とする割合も他の疾患と同程度あるいはそれ以上あると考えられた。

心療内科では、様々な疾患の発症と経過に関わる要因（心理社会的要因を含む）として、準備因子（これらの要因では疾患を発症させるまでの心身の変化を起こさないが、これらの要因に加えて何らかの要因が加われば、疾患を発症すると推察される因子）、誘発因子（準備因子が存在した状態で、疾患を発症させるだけの心身の変化を引き起こす因子）、持続因子（発症した疾患を持続させる因子）および増悪因子（発症した疾患を増悪させる因子）を推察して病態の評価を行っている。CFS（疑いを含む）患者に対しても私たち心療内

科医は、これらの因子を推察しながら、心身の病態を把握して診療を行っている。

例えば、ストレスによる緊張状態の持続は疲労や倦怠感をもたらし、これらが長引くと免疫系などの防御機構が低下する。また、疲労に対する感受性は身体の疲労度や睡眠不足のほかに、うつ状態や不安による精神的なこだわりなどの精神状態によっても異なってくる。これらの要因が準備因子となり、感冒などの上気道炎が発症因子となる場合がある。さらに、家族などの周囲の人が理解してもらえないことが持続因子になっていたり、症状が持続することで治らないのではないかと抑うつや不安が出現することが増悪因子になったりする。

一方、抑うつや不安を併発しているとCFSの治療が困難になることが報告されている。CFSにおいて精神疾患の併存率は60～70%と報告され⁽¹⁾、CFS患者において大うつ病性障害の併存率は15～44%、不安障害の併存率は20%前後と報告されている⁽²⁾。以前の我々の報告ではA病院においてCFS（疑いを含む）患者の中でうつ病や不安障害などの精神疾患が診断された割合は75%にも上ることを報告した⁽³⁾。これらの報告と今回の調査より、難治性のCFS（疑いを含む）患者や精神疾患を併発したCFS（疑いを含む）患者の多くが心療内科を受診していると考えられ、入院加療を必要とする割合も他の疾患と同程度あるいはそれ以上あると考えられた。

以上のように疲労を主訴として心療内科を受診する患者の多くは、精神疾患を併発していることが多く、多くの医療機関を受診していたり、医療不信を抱いていたりとその背景には多様な心理社会的背景が認められることが少なくない。特に、疲労が持続している慢性疲労を訴える患者は一般内科での治療では改善せずに紹介されてくる場合が多いため、疲労に関わると推察される準備因子、誘発因子、持続因子および増悪因子を含めた病態を考慮して治療を行うことが重要であると思われる。また、ストレスや疲労に対するよりよい回復方法や対処法を探っていくことは、これらの慢性疲労を訴える疾患の発症や持続・増悪を防止する意味でも重要である。

最近の報告では、成育歴における幼少時期の虐待やネグレクトが、精神疾患だけでなくCFSの発症の危険因子となることが報告されてい

る⁽⁴⁾。そのため、誘発因子や持続・増悪因子だけでなく準備因子も含めて心身の病態を把握し、それに応じた治療戦略を提供することが、私たち心療内科医の専門分野であり、難治性の慢性疲労を訴える疾患に対する有効な治療法を見つ不出す手助けになると思われる。

E. 結論

心療内科を受診する人たちの中には、慢性疲労を訴える疾患の患者が一定の割合で含まれ、入院加療を必要とする割合も他の疾患と同程度あるいはそれ以上あることが明らかとなった。また、難治性の慢性疲労を訴える疾患に対しては、心身の病態を把握し、その病態に応じて加療を行う必要があると思われる。

【参考文献】

- 1) 志水 彰, 他. 厚生省特別研究事業・慢性疲労症候群の治療に関する研究. 平成7年度研究業績報告書, 72-75, 1996.
- 2) 岩瀬真生, 志水 彰: 慢性疲労症候群の精神医学的側面. 医学の歩み, 204: 392-397, 2003.
- 3) 久保千春, 吉原一文. ストレス関連疾患と慢性疲労症候群. 医学の歩み, 228巻, 6号, 2009.
- 4) Heim C, Wagner D, Maloney E, Papanicolaou DA, Solomon L, Jones JF, Unger ER, Reeves WC. Early adverse experience and risk for chronic fatigue syndrome: results from a population-based study. Arch Gen Psychiatry, 63: 1258-1266, 2006.

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

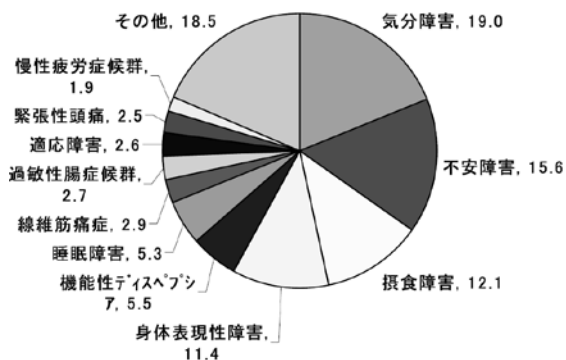


図1. 平成20年度にA病院心療内科を受診した新患患者の診断名(疑い病名を含む)別の患者の割合(診断名の後の数字は、全体に占める割合(%))を示す)

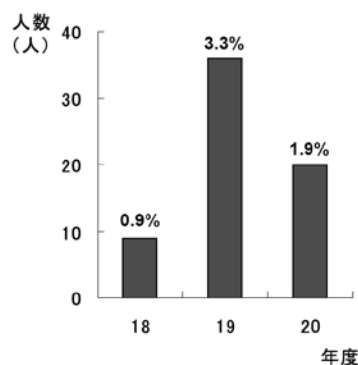


図2. 平成18年度から平成20年度までにA病院心療内科を受診した新患の外来患者の総数に占めるCFS(疑いを含む)患者数およびその割合

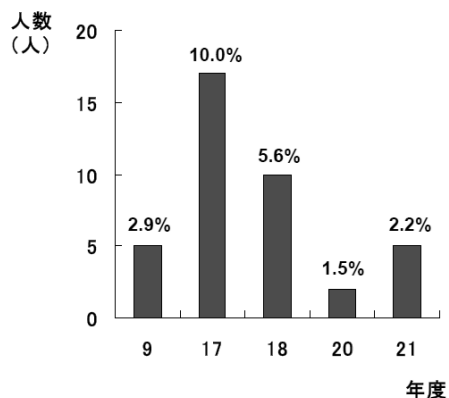


図3. 平成9年度、17-18年度、20-21年度のA病院心療内科の入院患者総数に占めるCFS(疑いを含む)患者数およびその割合