

慢性疲労症候群という病気があると

30代男性。常にだるい感じで、朝起きても疲労感があります。頭痛もひんぱんにあり、ちょっと動くと非常に疲れた気がします。健康診断で異常はありません。「慢性疲労症候群」というものがあると聞き、当てはまるように思うのですが……。

■回答者■



関西福祉科学大学
健康福祉学部教授
倉恒 弘彦



関西医療技術専門学校
介護福祉科
宗清 芳美

A

原因不明の強い全身倦怠感が長期間つづき健全な社会生活を送れなくなる病気

1988年に米国で提唱された比較的新しい疾患概念

「慢性疲労症候群(CFS)」とは、これまで健康に生活していた人に原因不明の強い全身倦怠感がおこり、長期にこの状態がつづいて健全な社会生活が送れなくなるという病気です。米国疾病対策センターにより1988年に提唱された比較的新しい疾患概念です。

1999年、厚生省研究班(班長:木谷照夫)が一般地域住民4000人を対象に、疲労に関する疫学調査(有効回答数3015)を行ったところ、59.1%の人が疲労を感じ、その半数の人では疲労が半年以上つづくか繰り返していることが明らかになりました。慢性的な疲労を感じている人の半数近くは自覚的な作業能力が低下しており、後述する「CFS診断基準」に該当する人も3015人中8人(0.27%)認められました。

神経・内分泌・免疫系の変調、脳機能低下が原因と考えられている

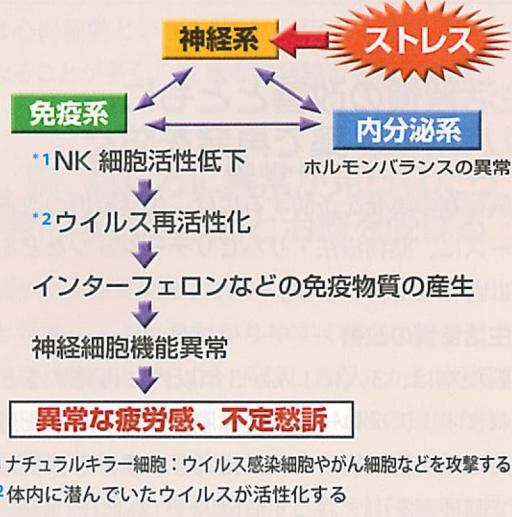
主な症状としては、強い倦怠感のほか、微熱、頭痛、筋肉痛、精神神経症状などがあります。

ストレスがもとになっておこる原因不明の慢性疲労では、脳画像解析の進歩により「前頭葉を中心とした脳機能の低下」が見られることがわかってきま

した。人が疲れた場合にしばしば認められる自律神経失調症状やいろいろ、不安、意欲の低下、短期記憶の低下、多岐にわたる不定愁訴は、このような脳の機能異常が原因と推測されています。

このことからCFSがおきるメカニズムは以下のように考えられています。まず、さまざまなストレスを受けることで免疫力が低下するのに伴い、体内で潜伏していた種々のウイルスが再活性化します。この再活性化したウイルスを抑えるための免疫物質が産生されるもののうまく機能しないか過剰産生されることによって、かえって脳・神経系の機能障害が生じ、疲労感・倦怠感が増してしまうのです。

図1 慢性疲労症候群のメカニズム



聞いたがどのようなもの?

図2 慢性疲労症候群の診断指針

前提I. 病歴、身体所見、臨床検査を精確に行い、慢性疲労をきたす病態・疾患を除外する

前提II. 以上の検索によっても慢性疲労の原因が不明のとき、下記の4項目を満たす

1. この全身倦怠感は新しく発症したものであり、比較的急激に始まった
2. 十分な休養をとっても回復しない
3. 現在行っている仕事や生活習慣のせいではない
4. 日常の生活活動が、発症前に比べて50%以下となっている。あるいは疲労感のため、月に数日は社会生活や仕事ができず、自宅で休んでいる

前提III. 下記の自覚症状、他覚的所見のうち5項目以上認める

自覚症状

1. 労作後疲労感（労作後休んでも24時間以上つく）
 2. 筋肉痛。圧痛点を認めない
 3. 多発性関節痛。じゅちょう腫脹はない
 4. 頭痛
 5. 咽頭痛
 6. 睡眠障害（不眠、過眠、睡眠相遅延）
 7. 思考力・集中力低下
- 他覚的所見**（医師が1ヶ月の間に2回以上認める）
8. 微熱
 9. 頸部リンパ節腫脹
 10. 徒手筋力テストによる筋力低下

きましたが、CFS（疑診）では紛らわしいため「本態性慢性疲労（ICF）」という病名を新たにつけ、治療の対象として定めました。

漢方薬やビタミン剤の服用が基本的な治療法

主に私たちが行っている基本的な治療としては、
補中益氣湯（漢方薬）とビタミンB₁₂、ビタミンC（アスコルビン酸）の投与があります。

免疫機能が低下している症例では補中益氣湯の投与により有意な回復が認められ、集中力、思考力が改善した症例も多く見られます。ビタミンB₁₂は、睡眠障害だけでなく、脱力感、疲労感、思考力などの回復効果もあります。また、ビタミンCは、動物実験において大量に投与すると、活性酸素などによる組織障害を減らすことが確認されており、臨床的にも微熱の頻度や程度が改善する症例が多く見られています。

最近の脳研究により、CFS症例ではうつ病態の有無とは関係なく、セロトニン神経系の異常も伴っていることが明らかになってきています。セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）を投与した約3分の1の症例で全身倦怠感、筋肉痛、関節痛、脱力感などの症状の改善が見られています。

なお、症状に合わせて、睡眠導入薬、鎮痛薬などの投与を行っており、多くの人は2~3年で通常の生活が送れる程度には回復しています。

内科、神経科・心療内科などに受診し異常がなければ疲労外来へ

いずれにせよ、慢性的な疲労がある場合にはさまざまな病気の可能性があるので、まず近くの開業医や病院の内科に受診して鑑別診断を受けてください。そこで異常が見られない場合には、生活環境ストレスに伴う心の病気（抑うつ状態や神経症など）の可能性もあるため、神経科や心療内科の受診も重要です。

このような検査を受けても異常がなく、原因が明らかなない慢性的な疲労がつづく場合には、疲労外来を標榜している病院に受診してください。

現在、客観的な診断指針を作成している段階

2007年、日本疲労学会において新たな診断指針が作成されました（委員長：倉恒弘彦）。

この診断指針では、慢性的な疲労を訴える患者を診断するには、まず基本的な鑑別診断を行い、そのうえで前提I、II、IIIを満たしたときに慢性疲労症候群と診断されます（図2）。

なお、これまで激しい原因不明の慢性疲労が認められてもⅢの自覚症状、他覚的所見の項目に5つ以上該当しない場合は「CFS（疑診）」と診断されて