[認知行動療法]

心身両面からの治療を円滑にすすめるためには、まず患者に心身相関の気づきを促し治療への動機づけをはかることが重要である。それを目的に行動理論にもとずいたカンセリングを繰り返す。その際、身体的病気であると考えている患者が多いので、初めから心理面の問題を強調すると否定したり、治療を拒否することがあるので注意を要する。治療への動機づけができたら、次は認知行動療法の手続きにのっとって、問題行動の分析とそれに対する治療を実施する。

1. 行動分析

症例1の問題を分析すると（1）職場異動を契機に臥床を必要とするほどの強い疲労が2年以上続いている。（2）多施設を受診して、種々の治療を受けたが改善がみられない。（3）同居している両親も、病態の理解ができずストレス状態にある。（4）患者自身、身体症状へのとらわれが強く、他のことに注意を向けられない状態にある。（5）仕事や将来への不安が強い。また、職場や両親への強い怒りを抑圧してうつ状態にある。（6）性格的には、自己防衛が強く、また自己評価も低いなどが考えられた。

症例2では、（1）就職してから、過敏性腸症候群が出現し、頻回に風邪をひくようになった。（2）職場環境に適応できず、ストレスに対しても適切な対処行動がとれていなかった。（3）対人関係をつくれず、孤立していた。（4）過剰適応し、自己主張ができなかった。（5）身体症状へのとらわれが強く、注意の転換ができない。（6）性格的には、自己抑圧的、神経質で柔軟性に欠けるところがみられた。

2. 治療技法

2例とも慢性に続く職場ストレスを契機に CFS に発展していた。そこで心身相関についてのカウンセリングを繰り返した結果、心身両面からの治療に同意した。治療技法として精神面のリラクゼーションを目的に自律訓練法や指先皮膚温度のバイオフィードバックを行なった。さらに、疲労が軽減し抑うつ気分が改善してきたら、理学療法や軽い運動療法を取り入れて、身体面のリラクゼーションをはかるようにした。

[薬物療法]

不安や抑うつ気分が強かったので、抗不安薬、抗うつ薬を使用した。また、入眠障害には睡眠導入剤を使用した。他に、漢方薬も併用した。

[絶食療法]

認知行動療法で改善がみられなかったので絶食療法を実施した。その目的は、心理面からは①身体症状（疲労や微熱、痛みなど）へのとらわれから他の事へ注意の転換をはかること、②最後まで完遂することによる達成感の喜びと自分に対する自信の獲得、③食べられること、生きていることへの感謝の気持ちが出てくることなどがあげられる。身体的には、神経ー内分泌ー免疫系の再調整がなされ、ホメオスターシスの改善に効果があることがわかっている（2）。

1. 絶食療法への動機づけ

認知行動療法の終了後もだるさや痛みへのとらわれが続いていたのでこれを断ち切る目的で絶食療法を呈示した。2例とも、初めはさらに体の調子が崩れるのではと心配して拒否した。しかし、絶食の目的を説明したところ1週間後には、実施すると決断した。

2. 絶食療法の方法

１０日間の完全絶食とした。水分は、2リットル/日以上飲むこととし、尿中のケトンが陽性になったらリンゲル液（500ml）を１Ｖ点滴した。また、個室で娯楽（テレビ、ラジオ、音楽、読書など）は禁止し、電話や手紙、面会など外部との連絡も禁止した。トイレ、洗面のみは許可した。ベッド上で安静にして日記をかいてもらった。終了後は、１日上がりで食事形態を流動食からあげた。普通食に戻ってから、禁止事項は全て解除し、軽い運動からリハビリを始めた。

[家族療法、環境調整など]

退院前、院外トレーニングや外出訓練、試験外泊を行ない、社会へ出ていく準備をした。また、家族や職場の関係者と面会も行い、病態の理解と退院後の対処の仕方について話し合いも行った。患者が、退院後の生活に前向きな自信が持て時点で退院とした。

C. 研究結果

1. 2例の治療経過と予後

症例1は、絶食療法中、一時的に精神的混乱状態となり不眠と自虐的観念が強まった。そして、将来への自信喪失から希死念慮が出て自殺企図がみられた。そこで、十分な受容と共感をしながら、根気強くカウンセリングを行ったところ最後まで絶食療法を終了できた。それから自信が持てず、自己評価が低かった自分を認められるようになり、病気を身体的のみでなく、精神的な面からも受けとめられるようになった。その結果、両親とのぎくしゃくした関係も改善し無事に退院した。退院して半年なるが、自宅にて普通の生活が送れている。

症例2は、絶食中に特に精神的混乱はみられず終了した。その期間中に、職場での問題点に気づき、未熟な人間関係や仕事の責任の重さに耐えられなかったことに気づいた。終了後は、やり遂げた満足感と食べ物や家族への感謝の気持ちが生まれ、自分の生に対する前向きな意欲が出た。職場の上司や医務室担当者との話し合いでも自分の意見を言えるようになり、体調に合わせた段階的な仕事復帰がはかれた。現在、退院して1年たつが完全復帰している。

1. 絶食療法前後の身体面の変化

（1）CRH負荷試験に対するACTHの反応

症例1は、前後ともに ACTH は低反応であった。症例2は、前は ACTH の前値は高値であったが、後は正常反応になった（Fig.2)。

（2）カルニチンの変化

2例ともに、アシルカルニチンは絶食にて上昇した（Fig.3)。

（3）NK細胞活性、CD16+,CD56+の変化

2例ともに、NK細胞活性とNK細胞の表面マーカーであるCD16+, CD56+は増加した(Fig.4)。

2. 認知行動療法と絶食療法の併用前後の心理面の変化

心理面の変化を CMI 健康調査にて調べた。症例1、2ともに疲労度は改善した。症例1では、怒りが軽減し、不適応反応の改善がみられた。不安や神経過敏性は変わらなかった。症例2は、不適応反応と不安、怒り、神経過敏性、うつ気分などすべての面で改善がみられた(Fig.5)。

D. 考察

CFS には、感染を契機に発症する例と身体化障害、情動障害、心身症などを契機に発症する例がある。前者は、早期に適切な治療を実施すれば予後は良好であるが、後者は慢性に続くストレスを抱えており治療に難渋する例が多い。しかし感染を契機に発症する例も抑うつ状態や不安を持っている例がほとんどであり、心身両面からの治療が必要である（3）。

症例1は、長期にわたるストレスをかかえ、不眠や情動障害などの精神症状が出現した。その後、口唇ヘルペスに罹患して発症した。症例2は、職場ストレスによる過敏性腸症候群が出現、その後から頻回に風邪罹患を繰り返し CFS に発展した。いずれも、ストレスと感染が誘因になった。

認知行動療法にて心身相関の気づきとリラクゼーションもできるようになったが、症状へのとらわれや退院後の生活、将来への不安が強く残った。そこで、絶食療法を併用した。症例1では、職場や親に対する怒りの抑圧が種々の症状につながっていたと考えられたが、絶食中の精神的危機状態を克服したことで怒りが弱まったと考えられる。また、不適応反応については、自らの問題点として気づき、集団療法などを通して対人関係の取り方の練習をしたことが、改善につながったと思われる。症例2では、仕事や対人関係で適応障害を起こし、それを誰にも相談できずがまんしていた。絶食療法を通してその問題に気づき、上司に話して理解を得られ段階的な職場復帰ができた。その結果、2年近くなるが予後は良好で社会復帰している。

絶食療法による身体的効果は、NK 細胞活性の増加とアシルカルニチンの上昇がみられたことである。CFSでは、NK細胞活性が低下しているとの報告がある(4)。絶食にて NK 細胞活性の上昇と CD16+, CD56+細胞割合も増加していることから、活性のみでなく NK 細胞数も増加することがわかった。また、CFS ではアシルカルニチンの低下も報告されているが（5）、絶食にて増加した。これらの増加が疲労の軽減に効果があったものと推察される。また、CFS では視床下部ー下垂体ー副腎系に異常がみられるとの報告があるが（6）、症例2では絶

食療法後には正常に回復した。

E. 結論

CFS の治療として、認知行動療法に絶食療法を併用することは、心理・身体症状の改善に効果的な治療法の一つであることが示唆される。

参考文献

1)Butler S, et al Cognitive behavioral therapy in chronic fatigue syndrome. J Neurol Neurosurg Psychiatry 54:153-158,1991

2) Suzuki J, et al. Fasting therapy for psychosomatic diseases with special reference to its indication and therapeutic mechanism. Tohoku J Exp Med 118:245-259,1976

3)増田彰則他、心身医学的立場からみた慢性疲労症候群の診断と治療　心身医 38:55-63,1998

4) Gupta S, et al. A comprehensive immunological analysis in chronic fatigue syndrome. Scand J Immunol 33:319-327,1991

5) Kuratune H, et al. Acylcarnitine deficiency in chronic fatigue syndrome. Clin Infect Dis 18:62-67,1994

6) Demitrack MA, et al. Evidence for impaired activation of hypothalamic-pituitary-adrenal axis in patients with chronic fatigue syndrome. J Clin Endocrinol Metab 73:1224-1234,1991

F. 健康危険管理情報

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

1. 特許取得　　なし
2. 実用新案登録　　なし
3. その他　　なし

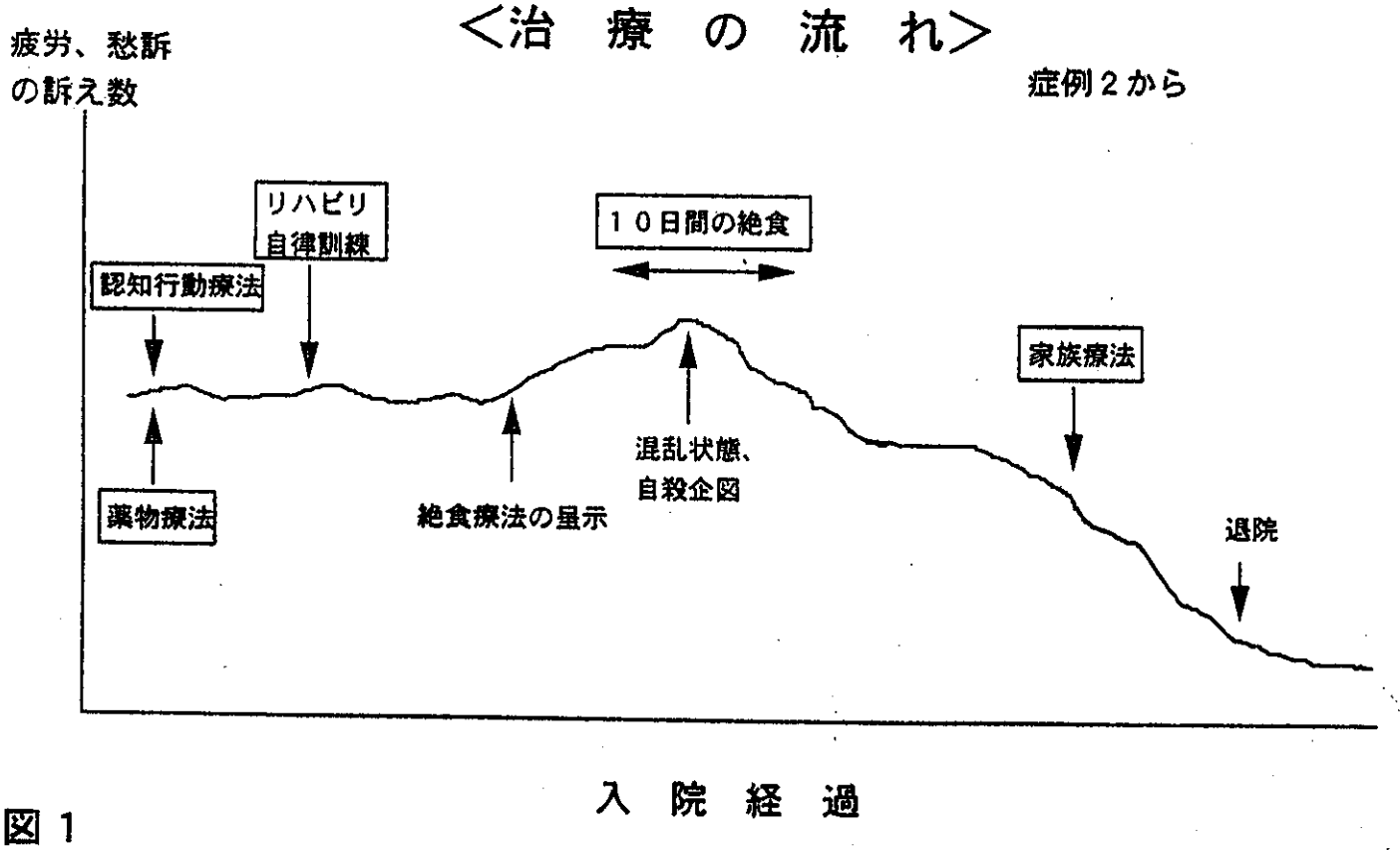

<治 療 の 流 れ>
疲労、愁訴
の訴え数
症例２から
リハビリ
自律訓練
１０日間の絶食
認知行動療法
家族療法
混乱状態、
自殺企図
薬物療法
絶食療法の呈示
退院
入 院 経 過

図 1

絶食前後のCRH負荷試験に対するACHTの反応

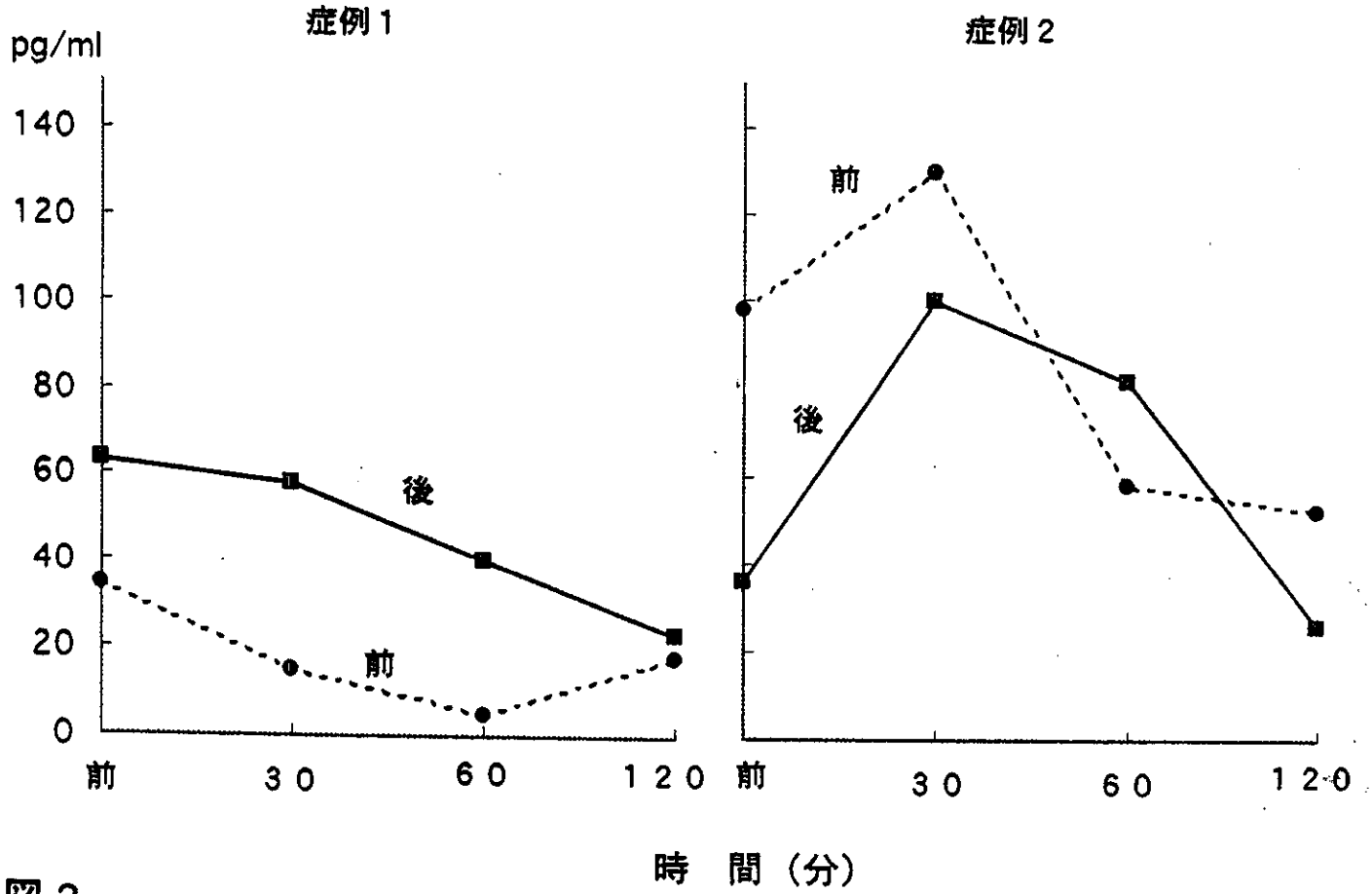


図２

絶食前後のカルニチンの変化

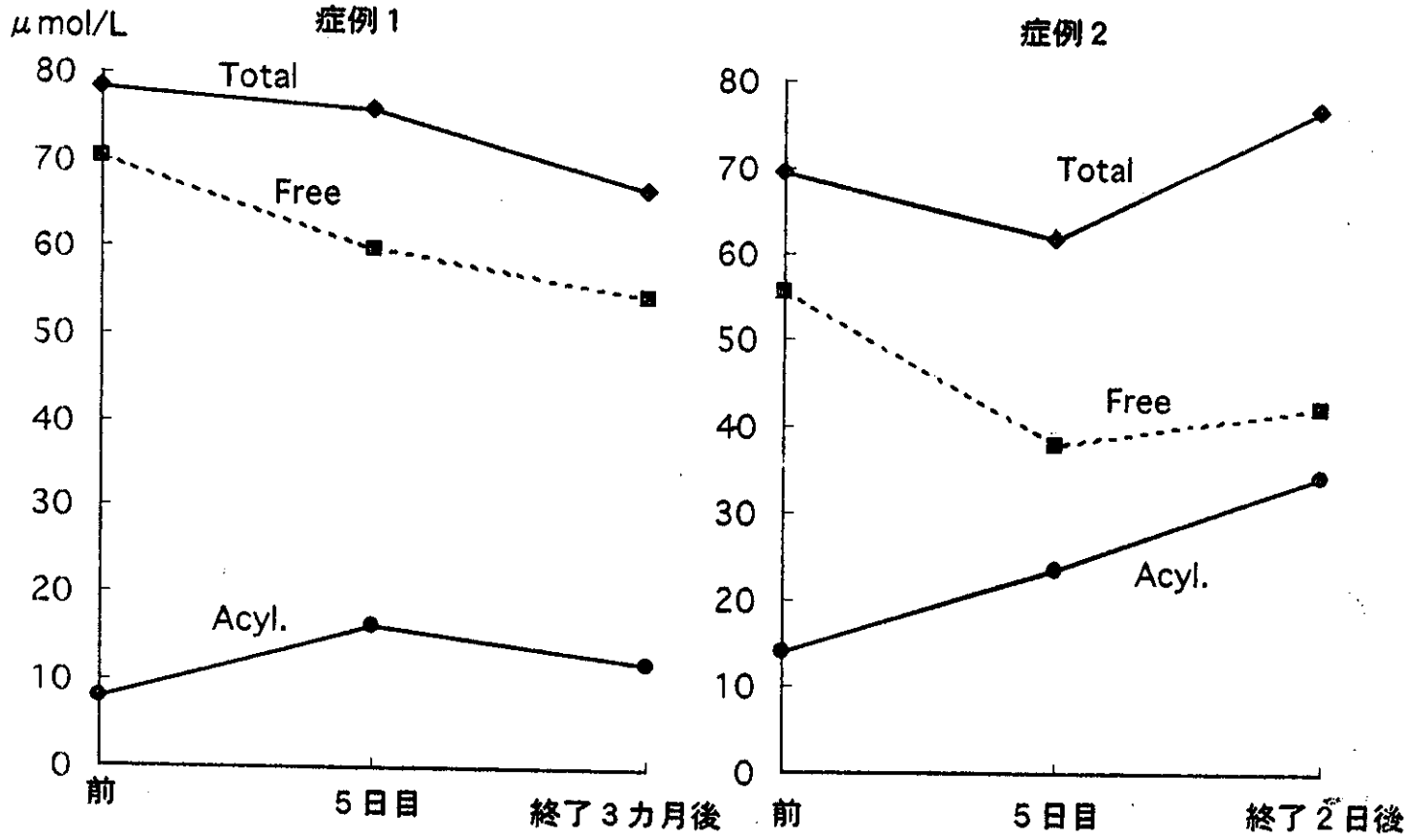


図 3

絶食前後のNK活性、CD16, CD56の変化

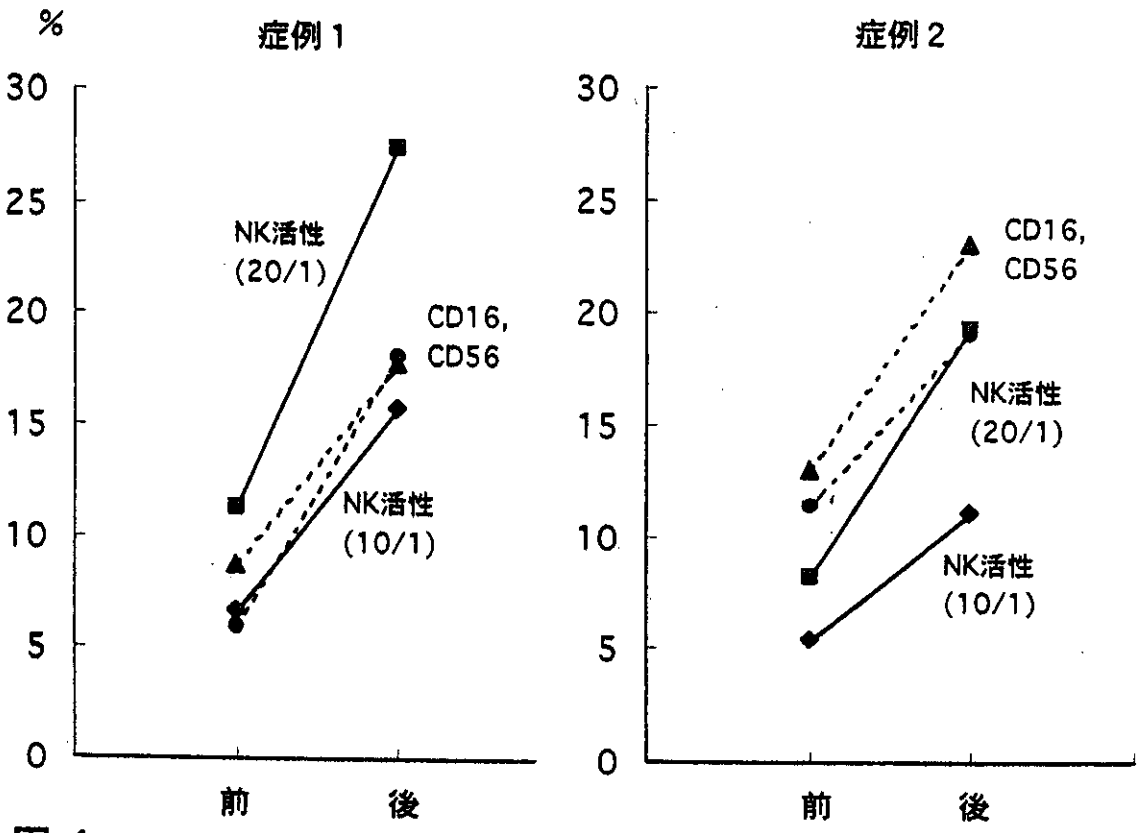
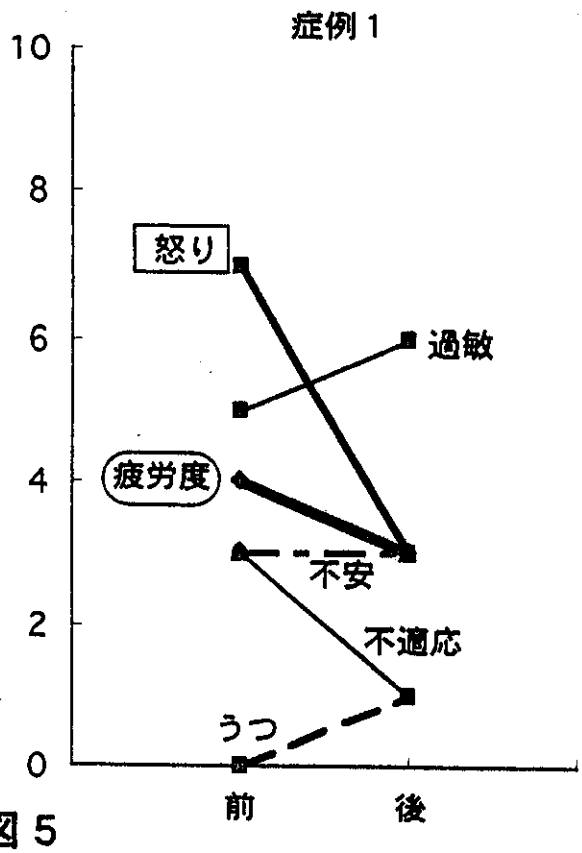


図 4

治療前後の疲労度、心理面の変化
（CMI健康調査）



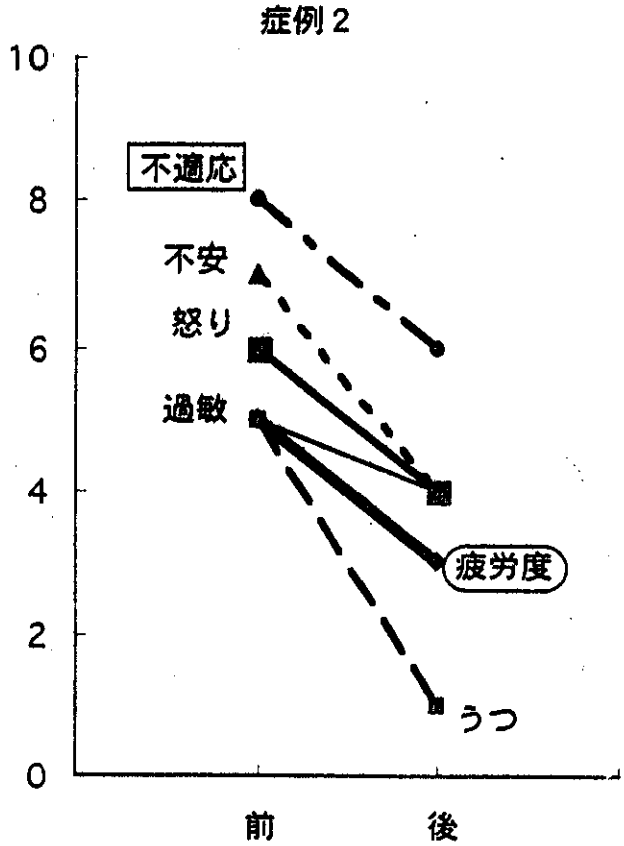


図 5

III　研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Okazawa, M., Watanabe, Y., et al.	L-Menthol-induced [Ca2+] increase and impulses in cultured sensory neurons.	Neuroreport	11	2151-2155	2000
Matsumura, K., Watanabe, Y., et al.	Cyclooxygenase in the vagal afferents: Is it involved in the brain prostaglandin response evoked by lipopolysaccharide	Autonomic Neurosci	85	88-92	2000
室義直、倉恒弘彦、他	日本人慢性疲労症候群患者における血清中抗 DFS70 抗体	ｱﾚﾙｷﾞｰの臨床	20(10)	826-830	2000
倉恒弘彦	慢性疲労症候群	別冊日本臨床領域別症候群	32	531-534	2000
梶本修身、志水彰、他	Trail Making Test を改良した「ATMT 脳年齢推測・痴呆判別ソフト」の臨床的有用性-タッチパネルを用いた精神作業能力テストの開発-	新薬と臨床	49(4)	104-115	2000
Cao, C., Watanabe, Y., et al.	Pyrogenic cytokines injected into the rat cerebral ventricle induce cyclooxygenase-2 in brain endothelial cells and also upregulate their receptors	Eur J Neurosci		in press	2001
倉恒弘彦	慢性疲労症候群の病因・病態	炎症と免疫	9(1)	68-74	2001

厚生科学研究費補助金
健康科学総合研究事業
疲労の実態調査と健康づくりの
ための疲労回復手法に関する研究
平成１２年度研究業績報告書.

発　行　平成１３年３月３１日
発行所　厚生労働省疲労の実態調査と健康づくりの
ための疲労回復手法に関する研究班
班長　木谷　照夫
〒565-0871　大阪府吹田市山田丘2-2
大阪大学大学院医学系研究科
血液・腫瘍内科学研究部
事務局　TEL　(06) 6879-3871
印　刷　阪東印刷紙器工業所
〒553-0004　大阪市福島区玉川3-6-4
TEL　(06) 6443-0936