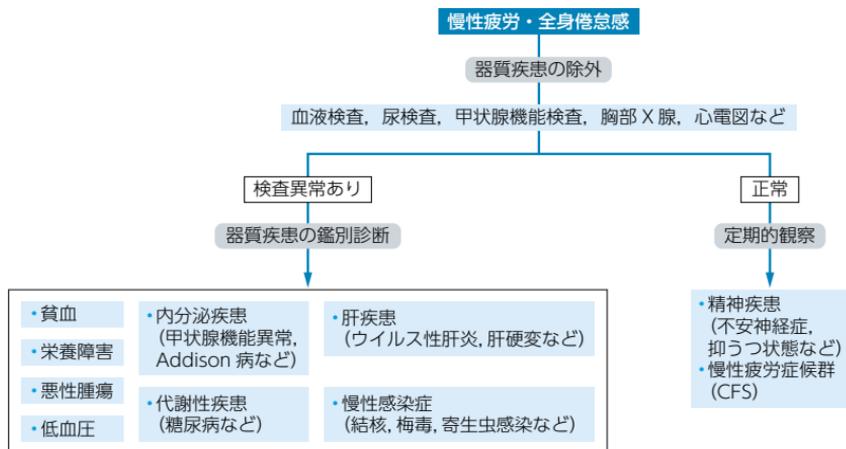




1

▶▶ 慢性疲労・全身倦怠感



Points

外来患者の約 1/4 が倦怠感を主訴として来院するが、その大半は器質的な疾患を有していないとの報告がみられる。しかし、心因性と判定できるまでは、十分な観察が必要である。

■定義

全身倦怠感とは、活力が減少し健康感を喪失した感覚のことをいう。慢性疲労は、全身倦怠感とともにみられる自覚的症状で長期間にわたる著しい全身倦怠感であり、検査所見でほとんど異常を認めない症状を特に「慢性疲労」とよんでいる。

■メカニズムとよくみられる疾患

全身倦怠感は疲労感とほぼ同義で使用されており、患者は“だるい”、“力が入らない”などの漠然とした訴えとして表現する。種々の疾患に随伴する倦怠感のメカニズムについてはいまだ不明な点が多く、多くの因子が複合的に関わっていると思われる。器質的な疾患に伴う倦怠感には、身体的ホメオスタシスが障害された状態での生態的变化として位置づけることができる。ホメオス

ターシスが障害された状態において、身体活動を制限し活力の回復をはかろうとする合目的感覚が全身倦怠感であると考えられている。Magoun (1959)らは、網様体が生体にとって不都合な変化に対する受容器官であると報告している (Neurology. 1959; 9: 15-7)。網様体系への入力として、エネルギー源の減少や内分泌学的変化、乳酸、蛋白分解産物などの疲労物質の蓄積、感染症などがあげられる。また、不快な騒音や振動などの外的刺激も知覚神経を介して入力され、倦怠感を生じる場合もある。また、経験、興味、生活環境などのストレスが大脳皮質を經由して入力されることによって、疲労感をきたすこともある。

全身倦怠感は、以下の疾患・病態で認められる。

- 1) 貧血
- 2) 肝疾患 (ウイルス性肝炎、肝硬変など)
- 3) 内分泌疾患 (甲状腺機能異常、Addison 病など)
- 4) 代謝性疾患 (糖尿病など)
- 5) 慢性感染症 (結核、梅毒、寄生虫感染など)
- 6) 栄養障害
- 7) 悪性腫瘍
- 8) 低血圧
- 9) 精神疾患 (不安神経症、抑うつ状態など)

長期間 (6 カ月以上) にわたる著しい全身倦怠感を主症状とし、微熱、咽頭痛、筋肉痛などの感冒類似の症状を伴うものの、検査所見にはほとんど異常を認めない症候群は、慢性疲労症候群 (chronic fatigue syndrome: CFS) とよばれている。CFS には、種々の診断基準が提唱されており、特に重症の CFS 患者では、PET-CT で中脳や視床に炎症が存在するとの報告もみられる。しかし、その原因はいまだ不明であり、発症にはウイルス感染や神経内分泌系、免疫系などの複合的な要因が関与していると考えられている。

■臨床指針

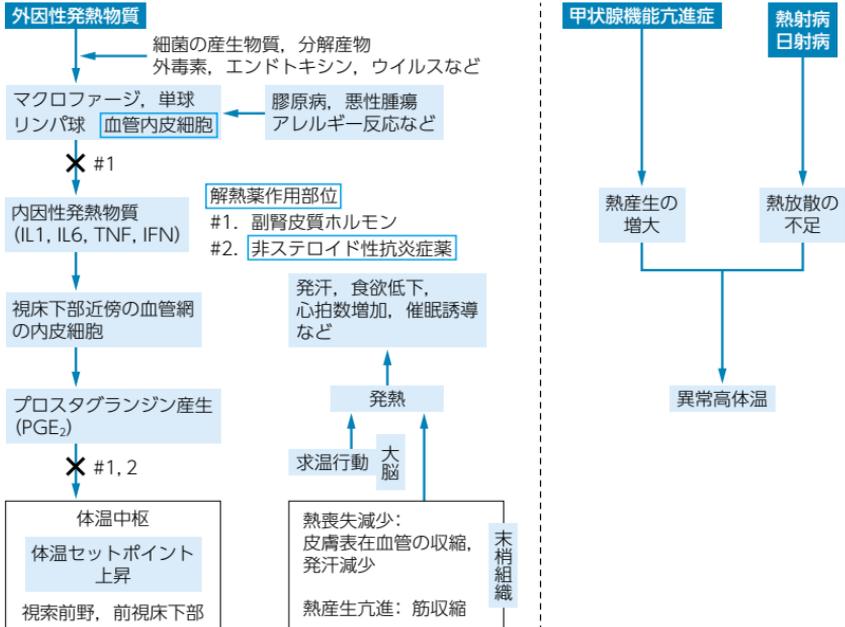
慢性疲労・全身倦怠感の診断は、器質疾患の除外によるため、血算、生化学検査、検尿、血糖、甲状腺機能検査、胸部 X 線、心電図などが必要な臨床検査である。原因疾患が疑われる場合には診断を進め、その治療を行う。

〈谷本光生〉



2 発熱(熱型)

体温上昇のメカニズム



Points

解熱薬の使用などによって、典型的な熱型をとることは少なくなり、以前ほど診断における重要性は強調されなくなっている。しかし、熱型は不明熱診断の手がかりとなることがある。発熱時にも通常の日内変動パターンが保たれるのが普通であるが、粟粒結核や腸チフスではこの日内変動パターンが逆転することがある。また発熱時には通常脈拍の増加を伴うが、この現象がみられないことがあり、これを比較的徐脈という。腸チフスやレジオネラ、オウム病、薬剤性の発熱、詐熱などで認められる。

■定義

体温は、視床下部の体温調節中枢によって一定の範囲内に維持されている。発熱（fever, pyrexia）は、体温調節中枢は正常に機能しているにもかかわらず、何らかの原因により体温調節中枢のセットポイントが高いほうへ移動し、体温が上昇する病態である。これに対し、体温調節中枢が障害される中枢神経障害や高温環境下での労作業による熱射病・熱中症、薬剤による悪性症候群（malignant syndrome）でも体温の上昇が認められる。この場合は、セットポイントの変化はみられず体温調整機能の障害により熱生産が過剰あるいは熱放散が不十分となり、セットポイントを超えて体温が上昇する。これを高体温（hyperthermia）とよび、発熱とは区別される。

■メカニズムとよくみられる疾患

発熱物質は、体外に由来する外因性物質（グラム陰性桿菌がもつエンドトキシンなど）と、感染や炎症などの刺激により体内で生じる内因性発熱物質に分けられる。外因性発熱物質は、単球やマクロファージおよび血管内皮細胞などに作用し、内因性発熱物質（発熱サイトカインともよばれる）の産生を誘導する。発熱サイトカインは、免疫複合体や補体分解産物、ステロイドホルモン代謝産物、胆汁酸、ある種の薬物などによっても誘導される。

発熱・高体温の原因として、以下のものがあげられている。

1) 発熱の原因

- ①**感染症**：ウイルス、細菌、リケッチア、真菌、寄生虫など
- ②**炎症性疾患**：自己免疫疾患（膠原病、血管炎など）、結晶起因性疾患（痛風、偽痛風など）
- ③**組織障害（外傷、梗塞など）**：心筋梗塞、肺梗塞、腎梗塞、挫滅症候群など
- ④**腫瘍性疾患**：悪性腫瘍（悪性リンパ腫、白血病、腎癌、肝癌など）、良性腫瘍（心房内粘液腫など）
- ⑤**その他**：薬剤性疾患、溶血性疾患、肉芽腫性疾患（サルコイドーシス、Crohn病など）、慢性疲労症候群など

2) 高体温の原因

- ①**運動による高体温**、熱射病、脱水症
- ②**悪性高体温**、悪性症候群
- ③**内分泌疾患**（甲状腺機能亢進症、褐色細胞腫など）
- ④**自律神経失調症**、神経症、アルコール離脱症候群、本態性高体温
- ⑤**中枢神経障害**（脳血管障害、脳炎、外傷など）



■臨床指針

体内に炎症が起こるとサイトカインが引き金となり発熱とともに、全身反応として種々の検査値に異常を認める。すなわち、末梢血白血球数やその分画の変化、赤沈亢進、CRPの高値やアルブミン・血清鉄・亜鉛の低下がみられる。炎症が長期間持続すると貧血や血清グロブリン高値を認めるようになる。また、ウイルス感染症では細菌感染症に比べ、白血球増加やCRP高値の程度が一般に小さいことが多く、発熱原因の大まかな推定にも有用である。初期検査として末梢血液検査、CRP、赤沈、尿検査および胸部X線撮影を行い、病歴や診察所見と合わせて診断を進める。診断の決め手を欠く場合には、生化学検査や血清蛋白分画、その他の生理学的検査や放射線検査を行う。感染症が疑われる場合や原因が不明な場合には、抗菌薬を投与する前に血液培養を含む細菌学的検査を行っておく必要がある。

〈富野康己〉