

事例集

比較的、典型的な事例から、稀な疾患などが隠れていた事例を中心に列挙しております。ご本人や関係者へご了承をいただき、個人が特定できないよう改変し、最低限のポイントのみ記載しております。

事例) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 後遺症

30代、男性。PCRにてCOVID-19陽性。療養施設から帰宅後も倦怠感が持続したが仕事を再開。2か月後に起き上がれなくなる。総合診療科にて検査を行うが異常なし。コロナ後遺症外来にて慢性疲労症候群(CFS)と診断。漢方の処方と休息を指示される。仕事はやめるしかないという説明があったとのことにて、当院へ相談あり。休職の継続を指示。睡眠障害に対する治療等をみなおし、回復に応じて過ごし方についての生活療養指導をおこなう。半年後に臥床傾向は消失し復職される。半年から1年は、再発予防のための治療継続、経過観察が必要と説明する。

事例) 筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群、線維筋痛症

50代、女性。仕事の多忙にご両親の介護の問題が重なり、次第に倦怠感、筋肉痛が回復しなくなった。医療機関を受診するが検査で異常は見つからず。CFSであり治療法はないという説明を受け、痛み止めのみの処方、自宅ですごし、動けるときに買い物などの家事をして、その後は数日から数週間をベッド上ですごす生活を数年以上続けていた。当院にて疼痛の治療を見直し、睡眠障害と活動量のペーシングをおこない、臥床傾向はなくなり、仕事も短時間であれば可能。体調のアップダウンはあるものの、うまく病状と付き合い、コントロールすることを目指している。

事例) 筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群、うつ病

40代、男性。睡眠不足、異動によるストレスが重なり、次第に仕事はかどらなくなり、残業がふえ、睡眠も浅くなり、熟睡感がなくなってきた。疲れが取れないのでやる気にならないと自覚。自身では、うつ病ではないと考えていた。疲れを何とかとってほしいと希望。病状を説明、抗うつ薬を開始して次第に回復。臥床傾向はなくなり、日常生活は問題なくできるようになったため、通院を自己中断される。数か月後に次第に症状が再発してきたため来院され、治療を再開。その後、仕事ができるまでリハビリをおこない、服薬を継続して再発予防のポイントを確認。1年経過した時点で服薬を中止しても再発しないため終診となる。

事例) 筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群、男性更年期、うつ病

50代、男性。多忙から易疲労、仕事が困難となり、上司の配慮で仕事の負荷を減らしてもらったが改善しなかった。医療機関を転々とし、男性更年期の診断にて治療。年に数回、無理をしては倒れる状態を数年以上、繰り返されていた。当院にて治療を開始、反復性うつ病が背景にあり、男性更年期の治療に加え、休職の上、治療を開始。経済的理由から当初は休職を希望されなかったが、ようやく休職され改善、数か月のうちに改善されたが、リハビリが十分ではない状態で復職をころみみるが、様々なストレス等を契機に症状は変動している。

事例) 小児慢性疲労症候群、起立性調節障害

中学生になり部活の朝練、夜も遅くまで練習。元気に過ごしていたが、通学時間が2時間かかるため、睡眠は5時間程度しかとれていなかったとのこと。次第に朝が起きられなくなり、立ちくらみがおこるため、登校できなくなる。近医にて起立性調節障害の診断にて昇圧剤を処方され、1年以上経過するが改善しないため来院。当院にて睡眠覚醒リズムの障害に対して治療をおこない、段階的に活動量をあげていくことで、回復、現在、登校をつづけている。

事例) 糖尿病

50代、男性。漢方薬局にて倦怠感の相談を続けていた。改善しないため、当院を受診、HbA1c 10であり総合病院糖尿病内科へ紹介。合併症の検索と教育入院。

事例) 甲状腺機能低下症

30代、女性。検診では高脂血症を指摘されていた。多忙による疲労と考えていた。受診後の採決の結果、甲状腺機能低下症の可能性があり、ご希望のあった甲状腺を専門とする医療機関へ紹介。

事例) 睡眠時無呼吸症候群

50代、男性。集中力低下、倦怠感を自覚され、近医を受診されるも異常なし。慢性疲労症候群ではと考え当院を受診。ポリソムノグラフィー (PSG) により、睡眠時無呼吸症候群の診断。CPAPによる治療を開始。食事療法をあわせて指導し、体重の減少による睡眠時無呼吸症候群の改善を目標とされている。

事例) 発達障害

30代、男性。幼少期より疲れやすく、光や音への過敏さを自覚していた。就職後から徐々に体調が悪化し入社困難となる。受診後、発達障害による適応障害から身体症状が出現している可能性を指摘。発達検査等により自身の特性を理解され、特性に合わせた就労先を検討することで、症状をコントロールされている。

事例) クラインフェルター症候群

40代、男性。原因不明の倦怠感と疼痛で来院、採血にて性ホルモンの異常が判明したため、内分泌内科へ紹介の上、検査入院。クラインフェルター症候群の診断のうえ治療を継続されている。

事例) 潰瘍性大腸炎

30代、女性。消化器内科よりCFS疑いにて相談あり、経過をみていくうちに悪化。環状紅斑、軽度の炎症反応が出現。大腸ファイバーを再検討いただいたところ、潰瘍性大腸炎と診断され転院される。

事例) Ehlers-Danlos 症候群

30代、女性。幼少期より疲れやすく精神的に不安定。精神科病院への入院もあり、双極性障害の診断にて治療歴あり。関節が外れやすく、度々、整形外科での手術を必要とした。双極性障害の診断を踏襲しつつ症状の変動に伴い治療を継続、体調に応じた仕事の相談などを行ったが、典型的ではなかった。数年後、遺伝子検査にて Ehlers-Danlos 症候群の診断が確定した。

事例) うつ病、薬剤性糖尿病

40代、女性。副腎疲労と診断され近医にてステロイドを処方されていたが、改善せずに仕事を休職していた。当院を受診後に、内分泌内科へ紹介し検査入院にて副腎機能を評価したところ、副腎實質機能に問題はなし。症状はうつ病によるものであったこと、薬剤性の糖尿病を発症していることが判明。治療により回復し復職、仕事を続けておられる。

事例) アルコール依存症による下痢、うつ病

50代、男性。疲れやすく、下痢になりやすかった。リッキーガット症候群と診断されサプリメント治療、腸洗浄等をうけ指示により休職していた。消化器内科にて大腸ファイバーを実施され、アルコール依存症による下痢症と診断。アルコール依存症については軽度であり、経過からは、うつ病の発症にともなう二次的なアルコール依存症であることが判明した。うつ病の治療とアルコールへの対処法を学び、回復。現在も仕事を続けておられる。

事例) 躁うつ病

40代、女性。慢性疲労症候群と診断され、漢方内科で治療をうけるとともに、うつ病を合併しているとして十年あまり精神科での治療を継続していた。時折、数か月ほど元気にはなるが、その後、数年ほど臥床傾向となり家事も困難となる状態を十年以上、繰り返しており、抗うつ薬の処方もあったが、薬への不安から服薬、通院は不十分であったとのこと。当院にて十分に経過をうかがい、数年をかけて通院していただく中で、元気なときはそう状態であることが確認され、躁うつ病と診断。現在も治療を継続されているが、一度、CFSと診断されていたため、メンタルヘルス疾患に罹患していることが受け入れにくいとのこと。

事例) 躁うつ病

40代、男性。めまい、耳鳴り、慢性の疲労が継続し、耳鼻科でも相談するが改善しないとのこと、数年、経過を見ていく中で、そう状態が出現、躁うつ病の診断のもと治療、現在は少量の抗そう薬を使用することで、そう状態が落ち着き抑うつ状態も出現しなくなり、多少の体調の波はありながらも、仕事も継続し、休日は好きなことをして過ごしておられる。

事例) 境界性人格障害

50代、女性。幼少期より両親から虐待をうけ、他人の顔色を見て過ごしていた。結婚し離婚後に、就労を行うが安定しなかった。疲れやすく、就労も体調不良にて続けられないことも多く、都度、病院を受診するも異常を見つけることはできなかった。著しい空虚感があり、心療内科を受診し治療をおこなうも改善が難しい。自身で調べて慢性疲労症候群と強く確信して受診。幼少期からの症状であり診断基準は満たさないこと、内科的治療には効果が乏しいこと、精神科領域、カウンセリング等の治療継続が必要と丁寧に説明をするが理解は難しく、医療機関を転々として理解してもらえないと感じている。

事例) アダルトチルドレン

40代、女性。父氏はアルコールの問題があり、母氏はうつ病に罹患していた。自身は幼少期より面倒見が良いほうであった。結婚後も自身が仕事をかけもち、育児もおこなっていた、離婚後、倦怠感が回復しなくなり、仕事も辞めざるを得なくなった、医療機関へいくつも相談するが異常なし。無理をしては臥床する生活を継続していた。当院へ通院後、他人のためにはがんばって動くが、休むと疲労で動けなくなることを繰り返していることを把握。カウンセリングを紹介し、自身の傾向とむきあい、持続可能な活動量のペースを把握することで、臥床傾向となることは減少。極端な生活リズムとなりやすいことの自覚ができ、自身でコントロールしていくことを目標とされている。

※ 昔から「後医は名医」といわれるため、初めて診察した医師では絞り切れなかった疾患が、後の経過から病状がはっきりとあらわれ、より正確な判断がつくことがあります。病気の初期で、検査異常がでにくい場合や、患者様自身が症状と自覚していない場合もあります。とくに慢性疲労症候群（CFS）は、症状のみで診断せざるを得ない疾患であるため、疾患の見逃しやご本人にあわない治療をつづけておられる例が存在しやすいです。当院においては、診断を急ぐのではなく、鑑別疾患（症状から考える疾患の列挙）を常に挙げながら、様々な診療科の先生方へご協力をお願いし、疾患の見逃しを防ぐとともに、診断が正確につくまでは、考える最善の治療をおこなう、場合によっては診断的治療（治療をおこなうことで診断にいたること）をおこなうことがあります。

※ 他人と同じ症状に思えても、違った診断や、違った治療が必要となる場合があるため、初診時に専門のスタッフが聞き取りに時間をかけます。とくに慢性疲労症候群については、同じ症状と思えても、背景や経過が違えば、有効な治療は変わり、過ごし方も、その患者にあわせた対応を検討することが必要となります。

※ 症状のみで判断せざるを得ない診断や治療によっては、ご本人やご家族にご理解や受け入れが難しい場合もありますが、できるだけ丁寧に可能な限りの時間をとって対応させていただくことを心がけております。時間の経過とともに改善されると理解される方が多いようです。慢性の疲労でつらい方が多いため、できるだけ待ち時間が少なくなるように予約制を採用しておりますが、一人当たりの診察時間は限られておりますのでご協力のほど、よろしく願いいたします。また、皆様が平等にスムーズな診療を受けていただけるよう、ご理解いただきますようよろしく願いいたします。