

外来で一番戸惑うのが、「しんどい」の訴えである。「しんどい」は元々関西の方言とされ、東日本では通じない訳ではないがあまり使われない。外来で「このところ、しんどいんです」と言われることが多々ある。ニュアンスは解るが、「どうしんどいの？」と問い返しても返答は曖昧で、どこから攻略すればよいのか頭を悩ませる。今回はこの「しんどい」について医学的に考えてみたい。

### ●「しんどい」の意味

「しんどい」は肉体的または精神的な負担を表す言葉。肉体的疲労は「疲れた」、精神的負担は「つらい」などに言い換えられる。医学用語では疲れを感じることを「疲労感」、これが続けば「倦怠感」とされるが、明確な定義はない。しかし、「疲れた」からといって病院に来る人はいないので、「しんどい」は単なる倦怠感とも少し違うような気がする。

では「しんどい」をどう捉えるか？私は「病気を疑う気持ち」というプラスアルファが付いた倦怠感と考えている。「何か病気が？」と疑う気持ちが根底にある状態が「しんどい」なのである。この部分を解決しないと納得してもらえない。採血結果で異常なし、即「気のせい」で片づけるのはいかがなものか。

### ●倦怠感を起こす原因疾患

(1) 生理的な原因：過労

(2) 精神・心理的な原因：

抑うつ、不安、心理的ストレス、身体化障害

(3) 睡眠に関する原因：

不眠症、睡眠時無呼吸症候群 (SAS)

(4) 器質的な原因

a：感染症（多くは発熱を伴うだるさ）

肺結核、感染性心内膜炎、AIDS、梅毒

b：内分泌疾患（採血検査で判明）

糖尿病、甲状腺異常、高Ca血症、副腎不全

c：心肺疾患（持病として本人には認識がある）

うっ血性心不全、COPD、急性心筋梗塞

d：血液疾患、肝疾患、腎疾患（採血検査で判明）

貧血、肝機能障害、肝硬変、慢性腎臓病、薬物副作用

e：その他（検査で偶然見つかる）

膠原病、癌、血管炎、アルコール中毒

f：その他（検査に異常がない持続する倦怠感；除外診断）

慢性疲労症候群（1988年提唱）

#### 筋痛性脳脊髄炎 / 慢性疲労症候群 (ME/CFS)

#### 臨床診断基準【案】

(今回執筆での加筆あり)

I	<p>6ヵ月以上持続ないし再発を繰り返す以下の所見を認める（医師が判断し、診断に用いた評価期間の50%以上で認めること）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 強い倦怠感を伴う日常活動能力の低下*</li> <li>2. 活動後の強い疲労・倦怠感**</li> <li>3. 睡眠障害、熟睡感のない睡眠</li> <li>4. 以下 (ア) (イ) のいずれかを認める (ア) 認知機能の障害 (イ) 起立性調節障害</li> </ol>
II	<p>別表に実施すべき最低限の検査と鑑別すべき疾患の記載がある</p> <p>* 病前の職業、学業、社会生活、個人的活動と比較して判断する。体質的というものではなく、明らかに新たに発生した状態である。過労によるものではなく、休息によっても改善しないことを判断する「PS (performance status) による疲労・倦怠の程度」の記載あり。</p> <p>** 活動とは、身体活動のみならず精神的、知的、体位変換などの様々なストレスを含む。</p>

### ●「しんどい」へのアプローチ

若年者と高齢者では原因に偏りがある。生理的なものや精神・心理的なものは高齢者よりは若年者に多く、問診や視診である程度察知できる。発熱や体重減少の有無の確認し、画像検査と採血検査を行えば、上記疾患はほぼほぼ診断できるはずである。しかし「しんどい」を具体的に聞き出せない高齢者では、診断に辿り着けないことが多い。また初診時から内分泌疾患や膠原病の採血項目を詳細なものにまで広げられないなどの保険診療の制限もあって悩ましい。

### ●高齢者の「しんどい」には“うっ血性不全”が隠れている

会話できれば高齢者も「しんどい」の診断は同様であるが、そうでない場合は、「しんどい」は介護者の「食べない」訴えに変わる。多くの場合採血検査には異常値がないが、XPで心肥大と胸水貯留などの所見があり、BNPやPro-BNPを追加して、心臓超音波検査を行うことで、うっ血性心不全の診断に辿り着く。利尿剤治療して食欲が戻り、原因が心不全であったと後で判明することも臨床現場ではよく経験する。

### ●どうしても診断がつかない場合の慢性疲労症候群

癌を見落とさないことは絶対である。しかし、どうしても原因に辿り着けない長期間持続する倦怠感の最終除外診断に慢性疲労症候群がある。1988年提唱の比較的最近の概念で診断のハードルは高いものだが、高齢者ではほとんど遭遇しないので、ここでは厚労省の診断基準<sup>1)</sup>を上表に紹介するにとどめる。

1) 木谷昭夫、倉恒弘彦. 慢性疲労症候群. 日本内科学会雑誌 81:573-582, 1992