心因性発熱の治療
—「整える療法」の紹介を含めて—

岡 孝和 *

はじめに

心因性発熱は代表的な心身症であるため、心療内科医であれば、一度は診療した機会があると思う。今回は、心因性発熱を疑われ原因不明の熱を主訴に受診する患者に対して、筆者が行っている診療の流れと、診療の際に活用しているシートを紹介する。なお、慢性疲労症候群（chronic fatigue syndrome：CFS）の微熱も心理社会的ストレスによって増悪している場合が少なくなないので、このシートはCFS患者の微熱にも使えるよう工夫されている。

初診日の外来で

1. 鑑別診断

まず紹介状を丹念に読み、発熱をきたす鑑別診断が十分なされているかを検討する。多くの場合、すでにこれでもかというほど多くの検査が行われているが、必要であれば検査計画を立ててる。

筆者が紹介状を目を通している間に、患者には、待合室で、シート（1）（Table 1）、（2）（Table 2）、CES-D、STAIを記入してもらう。

シート（1）（Table 1）では、微熱の性状と、本人が気づいている体温上昇を生じるストレスサーチについて理解する。質問11）では、微熱以外のCFSの症状、発熱反応に伴う身体症状（発熱は炎症性サイトカインが関与する体温上昇であり、sickness responseを伴う。したがって、発熱であれば睡眠が増加するが、ストレス性であれば不眠を生じる）を評価する。

シート（2）（Table 2）では、患者の普段、また発熱時にとっている対処行動を理解する。このシートをみると、発熱時にはよく立見しない対処行動をピックアップすることができる。[4]で（1）～（6）にチェックしている患者に対しては、頑張っていることをねぎらい、その価値観を尊重しながらも、今はそのような対処行動は適切ではないことを説明し、疲れる前に休憩するように促す。さらに、[6]で（7）（8）（9）にチェックしている患者に対しては、シート（7）（Table 5）の（1）（2）を指導し、いったんすることに価値を肯定的意味を見い出せるよう、またいったりする時間をもつことの習慣化を図る。この指導で、「私は、この家に引っ越してきて10年になります。仕事、仕事で、熱が出るほど仕事して、先生に言われて、初めて私の家は$s_{0}$がきれいだと思いました。今で毎年、桜は咲いていたのに、私、何を見ていたのでしょうか、体でいるつもりでもまったく休めていなかったんですね」と語った患者がいる。[6]（7）（8）（9）にチェックする患者の中には、過去に深い外傷体験をもち、それを振り切るための努力によって高体温が生じている者がいる。今後、ト
ラウマ治療が必要になることを予想しておく。
さらに併存症の評価を行う。心因性発熱は急性、慢性ストレスによる体温上昇反応（身体反応）であり、ストレス反応として体温上昇だけが生じることはまれである。ストレス性に生じる精神障害として不安障害、気分障害、身体表現性障害などがある。そのスクリーニングとしてCES-D（抑うつ尺度）、STAI（不安の尺度）が役に立つ。身体疾患としては起立性調節障害、一次性頭痛などが併存していることがある。
診察を終えたら、熱型表②を渡し、体重を記録してもらうようにする。次回受診時に、解熱剤の効果（ストレス性であれば効果がない）、ストレスによる体温の変化（workday hyperthermia）有無など）を確認する。
シート④、⑤（Table 3、4）を用いて心因性発熱の病態を説明し、日常生活での注意点を指導する。特にシート⑤（Table 4）は、普段、患者が最も目にするところ（女性の場合、冷蔵庫のドアなど）に貼ってもらうようにしている。

2. 薬物療法

微熱程度の高体温が持続するタイプの心因性発熱に関しては、セロトニン-1A 受容体アゴニストである tandospirone、clomipramine などの三環系抗うつ薬、paroxetine などの選択的セロトニン再取り込み阻害薬、補中益気湯などを投与する。SNRI は体温を上げる（ノルアドレナリンニューロンに作用し、交感神経系の体温昇作用を亢進させるためと考えられる）ことがあるため、体温のことだけを考えれば用いないほうが良い。Workday hyperthermia（仕事をしている、学校に行っている日の体温が休日より高い）がみられる患者に対しては、ベンゾジアゼピン系抗不安薬、患者が低血圧でなければ propranolol などのβブロッカー（β3 受容体を介した非プロイテインを抑制）が有効なことがある。不安、緊張場面、怒りを招くような状況で急性に顕著な高体温が生じる場合はベンゾジアゼピン系抗不安薬の前投与が有効である。

入院治療

外来治療だけでなく十分な改善が得られない場合、4 週間の入院治療を行っている。

1. 入院の契約

入院契約時に入院時に、入院直後は面会、通信を禁止し、テレビやラジオの視聴、読書を制限すること、病状の回復にしたがって、これらの制限を緩めていくことを説明する。この説明が入院治療の成否を左右する。入院中にも仕事を持ち込むとしたり、職場から連絡が入るかもしれない緊張感が抜けない者、面会を許可した場合、面会者を断れず、疲労が悪化する者がいるからである。また、入院時面接では「不安に感じた時、疑問をもった時、つらいことを思い出した時、誰かに話してほしい時には、遠慮なく医療スタッフに話してください。泣きたくなった時には泣くことも大切な治療です。」と、患者の気兼ねを最小限にし、抑圧感情を吐露しやすい下地を作っておく。これらの刺激統制で、入院数日後、「前の病院で検査入院したときには熱が下がらなかったのに、転院したらすぐ下がって驚いています。コンピュータが良くないと思ってもみませんでした。制限の意味がわかりました」と、「自分がこんなに疲れているとは思わなかった。今までの生活が無理だったはずですね」と話す者もいる。さらに、シート⑦（Table 5）を用いて治療の方向性を示す。患者が実行することが難しいと感じることについては、入院中の面接で取り上げる。

シート②（Table 2）の⑥③⑦⑧⑨にチェックする患者の中には自尊心が低く、他人に負けていやに頑張っていることだけが、アイデンティティを保つ手段となっている者がいる。そのような患者に対しては、患者自身が、いかにやく、ありのままの自分を受け入れ、
2. 精神生理的療法

精神生理的療法としては、従来、筆者は自律訓練（autogenic training：AT）を指導していたが、微熱を呈するCFS患者では倦怠感が増悪する。起立性調節障害患者では血圧低下、気分不良を生じる者が少なくないため、最近は、過緊張状態にある患者以外では、Table 6の「整える療法」を指導している。整える療法は、心身統一の気道の脇下の一点に関する指導からヒントを得て、筆者が開発した方法である。気道の世界では、真剣勝負という緊張状態の極致において、身体的なバランスと、精神的な冷静さを保つために、脇下の一点（脇下丹田を、より一点に集約した名称）に気持ちを落ち着けるという練習を行う。臨床現場では、必ずしも一点を習得する必要はなく、気持ちが落ち着き、冷静になる場所があることを理解できれば良いので、合気道での指導法とは異なるプロセスをとっている。この療法では10の状態になるのが目的で、1)～9)は、そのプロセスであるが、6)の段階を、次のように説明すると、その指導が治療的意味をもつ場合がある。「太腿においた掌には、どんな感覚が伝わりますか」、「温かいです」、「そうですね、温かい、あなたは温かい人間だということです、自分は温かい、そう言い聞かせて、次の練習に進みましょう」。ヒトは恒温動物であり、温かい生き物である、心因性発熱で、健康な人より体温が高い人の場合、なおさら温かい。しかし、過去に外傷体験があり、そのつらい記憶を振り払おうと、かむしゃらに生きて、その結果、ストレス性の高体温をきたしている患者の中には、このような説明をしている最中に、大粒の涙を流す患者がいる。患者が10)の感覚をつかむのは難しいので、と危惧する治療者もあるかもしれないが、頭の中でいろいろ考えが巡っている患者のほうが、かえって理解しやすく、ATの「気持ちが落ち着いている」で得られる、やや鎮静状態のリラックス状態よりも、覚醒状態でのリラックス感であるため、筆者は2つの技法を使い分けている。

おわりに

以上、筆者が行っている治療の概略を説明し、診療で用いているシートを紹介した。今回は心因性発熱の機序に関して言及しなかったので、機序の詳細に関しては文献3を参照していただきたい。本稿が少しでも先生方の診療の役に立てれば幸いである。先生方が心因性発熱患者を診療する際に、これらのシートをコピーして使っていたければ、筆者の望外の喜びである。ただし、このシートを使って学会発表や、論文発表をお考えの先生は、事前に筆者（oka-t@cephal.med.kyushu-u.ac.jp）までご一報いただきたい。

文献

1) 岡孝和：慢性疲労症候群患者にみられるストレス性高体温症とその治療. 日本疲労学会誌 7(2):42-48, 2012
2) http://okat.web.fc2.com/page02_01_1.html
<table>
<thead>
<tr>
<th>(1) 微熱についての質問（初診時診察前）</th>
<th>氏名（  ）</th>
<th>記録した日（年 月 日）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>微熱についての大切な質問です。正直に答えてください。またあてはまるものに○をしてください。わからない質問については空欄にして担当医師に尋ねてください。</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1）今の症状（熱）はいつ頃から始まったか（  週間前）</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2）これまでに何所の病院（クリニック）を受診しましたか。（合計  か所）</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3）そこでは、どのような検査を受けましたか。（  ）</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4）また熱の原因について、どのような説明を受けましたか。</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>（1）原因不明、（2）ストレス、（3）精神的なもの、（4）心身症、（5）他（  ）</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5）これまでにどのような薬をのんだことがありますか。</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>（1）風邪薬、（2）解熱薬（  ）、（3）抗菌生物薬、（4）ステロイド、（5）他（  ）</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6）また、風邪薬や解熱薬で熱は下がりましたか。（はい、いいえ）</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7）解熱薬、風邪薬を飲んで、よくなる症状があれば書いてください。</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>例：頭痛、だるさ（  ）</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8）微熱ができるようになる前の半年の間に私は</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>（1）ペットをかかった</td>
<td>（はい、いいえ）</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>（2）海外旅行に行った</td>
<td>（はい、いいえ）</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>（3）強いストレスを感じることがあった</td>
<td>（はい、いいえ）</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>（3）で「はい」の場合、具体的に（  ）</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9）今の熱は風邪（感染症）の様な症状のあと出るようになった</td>
<td>（はい、いいえ）</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10）あなたの熱についてはまるものに○をしてください。</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>（1）普段は平熱（36℃台）で、急に高い熱（38℃以上）が出る。</td>
<td>（はい、いいえ）</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>（2）微熱（37℃台）が何週間も続く。</td>
<td>（はい、いいえ）</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>（3）微熱（37℃台）が出たり出なかったりする。</td>
<td>（はい、いいえ）</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>（4）微熱（37℃台）が続いて、時々高い熱（38℃以上）ができる。</td>
<td>（はい、いいえ）</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>（5）どれにもあてはまらない。</td>
<td>（はい、いいえ）</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11）次の症状について当てはまる方を○で囲んでください。</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>元気な時とくらべると、微熱がでるようになって、私は</td>
<td>（はい、いいえ）</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>（1）風邪をひいた時のような寒気がする。</td>
<td>（はい、いいえ）</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>（2）喉が痛む。</td>
<td>（はい、いいえ）</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>（3）頭痛がする。</td>
<td>（はい、いいえ）</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>（4）筋肉痛がある。</td>
<td>（はい、いいえ）</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>（5）関節痛がある。</td>
<td>（はい、いいえ）</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>（6）暖かい部屋にいたい。</td>
<td>（はい、いいえ）</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>（7）食欲がない。</td>
<td>（はい、いいえ）</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>（8）日中でも寝ていただいた。</td>
<td>（はい、いいえ）</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>（9）あまり動きたがらない。</td>
<td>（はい、いいえ）</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>（10）厚着をする（熱がない時に比べて）。</td>
<td>（はい、いいえ）</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>（11）身体がだるい、疲れやすい。</td>
<td>（はい、いいえ）</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(12)</td>
<td>眠れない。</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(13)</td>
<td>体がほてる。</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(14)</td>
<td>集中力が続かない。</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(15)</td>
<td>意欲がない。</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(16)</td>
<td>不安だ。</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(17)</td>
<td>イライラしやすい、怒りっぽい。</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

12) これをするとその後数時間以内に熱が上がるとわかっていることがあれば教えてください。

例：仕事(登校), けんか, 運動, 家事他（ ）

13) 病気を良くする（悪くならないようにする）ためにあなたがしている工夫を教えてください。

例：早く寝るようにしている。

（ ）

14) 過去に身体的（精神的、性的）に虐待をうけた経験がある。

「はい」の場合：小学生より前、小学生、中学生、高校生、大学生以降

15) 過去（現在）精神科、メンタルクリニックにかかっていた（いる）。

「はい」の場合、病名を教えてください（ ）

16) 現在の熱症状は何が関係していると思いますか、あなたの考えを教えてください。

例：職場（家族）の人間関係のストレス、わからない。

（ ）

Table 1 つづき

| (12) | 眠れない。 |
| (13) | 体がほてる。 |
| (14) | 集中力が続かない。 |
| (15) | 意欲がない。 |
| (16) | 不安だ。 |
| (17) | イライラしやすい、怒りっぽい。 |

12) これをするとその後数時間以内に熱が上がるとわかっていることがあれば教えてください。

例：仕事(登校), けんか, 運動, 家事他（ ）

13) 病気を良くする（悪くならないようにする）ためにあなたがしている工夫を教えてください。

例：早く寝るようにしている。

（ ）

14) 過去に身体的（精神的、性的）に虐待をうけた経験がある。

「はい」の場合：小学生より前、小学生、中学生、高校生、大学生以降

15) 過去（現在）精神科、メンタルクリニックにかかっていた（いる）。

「はい」の場合、病名を教えてください（ ）

16) 現在の熱症状は何が関係していると思いますか、あなたの考えを教えてください。

例：職場（家族）の人間関係のストレス、わからない。

（ ）
Table 2 初診時に使用しているシート：シート（2）

(2) ストレス対処行動に関する質問

| 氏名（  ） |
|記録した日（  年  月  日） |

普段のあなたが、ストレスをどうとらえ、どう対処しているかを知るための質問です。

【1】普段のあなたのストレス解消法は何ですか、あてはまるものに〇、特にあてはまるものに◎をしてください、いくつでもかまいません。

趣味に没頭する（  ）どのような趣味ですか(  )
ごろごろする（  ），寝る（  ），マッサージ（  ），エステ（  ），温泉（  ），
食べる（  ），酒を飲む（  ），タバコ（  ），ショッピング（  ），化粧（  ），
観る（  ），運動（汗をかく（  ），ヨガ，太極拳，気功（  ），友達と話す（  ），
友達と遊ぶ（  ），家族と遊ぶ（  ），メール（  ），インターネット（  ），
ゲーム（  ），テレビ/DVD（  ），映画（  ），カラオケ（  ），ペット（  ），
ドライブ（  ），旅行（  ），釣り（  ），森林浴（  ），瞑想（  ），
ガーデニング（  ），仕事（  ），特にない（  ），
その他（  ），具体的に（  ）

【2】この症状が出始めてから、ストレス解消のために心がけるようになったことがありますか。

1）ある（  ），具体的に（  ）。
2）ない（  ）。

【3】この症状のために仕事（学校，家事）を休んでいる人に，昼間，どのように過ごしていることが多いですか、あてはまるものに〇，特にあてはまるものに◎をしてください、いくつでもかまいません。わかれば1日の間での時間も記入してください。

1）テレビを見ている。見ていてもつけていない。 (  ) (1日 時間)
2）インターネットやケータイをしている。 (  ) (1日 時間)
3）本を読んでいる。 (  ) (1日 時間)
4）勉強している。 (  ) (1日 時間)
5）横になっている。 (  ) (1日 時間)
6）音楽を聴いている。 (  ) (1日 時間)
7）頭の中で何か考えている。 (  ) (1日 時間)
8）ぼーっとしている。 (  ) (1日 時間)
9）その他（  ）

【4】疲れがたまって、これ以上頑張るのはしんどい，という時，普段のあなたは，どのようにしていますか，あてはまるものに〇，特にあてはまるものに◎をしてください，いくつでもかまいません。
### Table 2 つづき

<p>| | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>さらに忙しくして、疲れを忘れる（感じない）ようにする。</td>
<td>( )</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>疲れに負けてはいけない、と自分を励ます。</td>
<td>( )</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>もっと鍛えないといけないと考える。</td>
<td>( )</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>他の人も頑張っているのだから頑張らないといけないと思う。</td>
<td>( )</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>自分だけ休むのは申し訳ないと思う。</td>
<td>( )</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>いくら疲れても、最後までやり遂げなければなら不锈思う。</td>
<td>( )</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>休憩して、その後、また頑張ろうと思う。</td>
<td>( )</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>投げ出してしまう。</td>
<td>( )</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>なぜ自分は頑張らないといけないのか考え込む。</td>
<td>( )</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

【5】「ゆっくり」することについて、あてはまるあなたの考えに〇、特にあてはまるものに◎をしてください。いくつでもかまいません。

楽しい（ ）、安らぐ（ ）、楽だ（ ）、落ち着く（ ）、不安だ（ ）、怖い（ ）、大切だ（ ）、必要だ（ ）、意味がない（ ）、いいものだ（ ）、すべきではない（ ）、価値がない（ ）、したいが、できない（ ）

【6】次の質問に対して、（1）から（5）で答えてください。

（1）全くその通り、（2）やや当てはまる、（3）どちらでもない、（4）やや当てはまらない、（5）まったく当てはまらない。

普段のあなたは

1 | 忙しくしている方が好きだ。 |
2 | 忙しくしている方が自己らしい。 |
3 | 忙しくしていないと不安だ。 |
4 | 忙しくしていないと、いやなことを考えてしまいそうだ。 |
5 | 忘れたいことがあるので、わざと忙しくしている。 |
6 | 休みたいが、休めない。 |
7 | 頑張っていないと自分じゃない。 |
8 | 頑張っていなないと、自分がこわれそうな気がする。 |
9 | 体に力をいれていなないと不安だ（怖い）。 |
10 | 体に力をいれていなないと自分でない気がする。 |
11 | 自分の後ろで、不意に音がすると飛び上がるくらいときっとする。 |
12 | 常に気が張っている。 |
13 | いつも掌に汗をかいている。 |
14 | いつも体に力を入れている。 |

Vol. 52 No. 9, 2012 | 心身医 851
初診時に使用しているシート：シート（4）

(1) 心因性発熱 (ストレス性高体温) についての説明

心因性の発熱は、風邪を引いたときの発熱とメカニズムが異なるので、解熱剤が効きません。ストレスとなっている出来事をよく理解し、対処の仕方を工夫してゆくことが大切です。

(2) 熱（体温が高い状態）が続けているという意味を理解しましょう。

風邪の熱であれ、ストレス性の熱であれ、普段より体温が高いと言うことは、あなたの体は普段より多くのエネルギーを使っていることを意味します。ですから、その状態が続けば疲れやすかったり、無理がきかなくて当然です、風邪を引いたときのことを考えてください。仕事（勉強）ははかどらず、疲れてもじっと寝ているでしょう。あなたは、熱がある時、どうしていましたか、しんどい思いながらも残業（勉強）を続けていませんでしたか。

多くの場合、（ストレス性の）熱は、休むと言う警告信号です。今のあなたには脳の安静が必要です、脳の休め方を身につけようとしましょう。

次に、（ストレス性の）熱は、これまでの生活に何か無理があったことを物語る警告信号です。何か無理だったか、身体に無理のない生活を送るにはどうすれば良いか、解決できることは解決し、解決できない問題は、なんとかやりくりできる工夫をしましょう。

また、（ストレス性の）熱は、以下のよう、言葉にかわる身体からのメッセージでもあります。もう頑張れないよ、ペースダウンしなさい、どこに無理があるのか見直しなさい、もっとリラックスし、怒りをおさめなさい、不安なことを解決しなさい、関係を良好なさい、全て自分だけで解決しようとせず助けを求めなさい、（子供の場合：かまってほしい、両親に仲良くして欲しい）、あなたの場合はどのようなメッセージなのか考えてゆきましょう。

(3) また今回のあなたは体温を上げる身体の働きが過敏になっていることを理解しましょう。

あなたと同程度のストレスがあっても、体温が高いくなる人ばかりではありません、また元気なときのあなたなら、今と同じストレス状況でも熱がでないかもしれません。しかし微熱が続いていている状態では、元気なときであった何でもないようなこと（例えば、買い物のために街でかける、細かい考え事をする、気分転換にインターネットをする、人の相談を受ける、など）が、さらに体温をあげる原因になりえます（ストレス過剰反応性といいます）。

捻挫（ねんざ）が治りかけているときのことを考えてください、骨折しているわけではないので無理すれば歩けます、が、「これくらい大丈夫だろう」と考えて、少し無理をした結果、再び痛く腫れあがり、治癒が遅れてしまうことがあります、これくらい大丈夫と考えていたことの中で今の自分には何か無理になるのではないか、体温があがらないようにするためには、どのような工夫が必要なのか、よく学んでください。

(4) 次の項目であつてはまるものがある人は、なるべくはやく担当医に申し出てください。

1）リラックスしたり、力を抜くことに罪悪感や不安感を感じる人
2）緊張していたり、力を欠けていないと自分がこわれそうな感じのする人
3）子供の時、身体的、性的、精神的外傷体験（つらい体験）、いじめにあったことのある人
4）ある期間だけ（例えば小学校低学年の時だけ）の出来事を思い出せない人
Table 4 初診時に使用しているシート：シート（5）

(5) 日常生活で注意すること

風邪の熱にしろ、ストレス性の熱にしろ、高体温が続くということは、生体は体温を上げるため
に普段より多くのエネルギーを使っていることを意味します。ですから、いつも何でもないこ
とが、体にとっては大きな負担となりうることを理解しておいてください。

心因性発熱が続いている時期の生活上の注意点としては、日常生活のベースダウンと、睡眠時間
を十分確保することが何よりも大切です。ときに簡単なことの様ですが、この病気の治療は、こ
こが一番のポイントです。風邪を引いて熱が出たときには安静にするのが大切とわかっていても、
心因性発熱の場合、熱がありながらも残業を続けている人があまりにも多いのです。

具体的には、微熱が続いている間は、

①その日にすることの優先順位を決めて、全てをやろうとしない。仕事や家事を全力投球でなく
70％（位）の力で行なう。また、そのことに対して「自分はこんな弱い人間ではないはずだ」と自
己嫌悪に陥ったり、「申し訳ない」などの罪悪感を抱かず、これは治療だ、と割り切る。

②２つのことを同時にやろうとしない。ひとつひとつやってゆく。

③こまめに休憩。仕事や家事をしていて、疲労を感じ始めた時に抱く考えと行動を、「まだ頑
張れる、もう少し頑張ろう、きりになるまでやり終えてから休もう」ではなく、「疲労は休めという
体の声、きつくなる前に休憩を取ろう」に切り換える。

④休息するときは、体を横にして目を閉じる。横になるだけで、立った姿勢や座った姿勢より、
筋肉の緊張も交感神経の緊張もとれます。また目を閉じるだけでリラックスしたときの脳波が増え
るからです。必ずしも眠る必要はありません。

⑤休むときは脳を休める。仕事（学校、家事）を休んで家にいても、ずっとインターネット、ケー
タイ、電話での長話、読書（勉強）をしていったのでは脳を休めたことにはなりません。これらのこ
とは極力控えてください。また、すぐ解決できないことや病気の原因、将来のことなどを頭の中で
繰り返し考える、不安、不安、怒りの気持ちを抱き続ける、自分は価値のない人間だ、などと自分
を責めるなども同じです。極論すると頭の中を空っぽにするくらいの気持もでいてもらった方が、
早く良くなります。

⑥この時期に心身を鍛えようとは考え方、ストレス性と診断されると、鍛えなければ！と考え
る人がいます。風邪の予防のためには乾布摩擦などの鍛錬は有効ですが、熱で醜っているときす
ると逆効果であるのと同じです。鍛錬は病気が治った後にするものです。

これらの点に注意して、実行可能な工夫をしてください。あなたの体はオーバーヒートしている
のですから、自分なりの省エネ運転術を見つけて実行してください。
Table 5 入院時に使用しているシート

(7) 入院中に習慣化してほしいこと（治療開始時）

入院中は担当医が定期的に面接をします（多くは週に2回，1回30分から40分程度）。
もしあなたが，ストレスに感じていることがあり，また，もやもやした気持ちを抱えている場合
は，どうせ言っても解決しないのだから，とか，こんなことを言っても迷惑をかけるだけだから，
などと思わずに，面接の時に担当医にお話ししてみてください。（解決方法がみつかるとは限りませ
んが，泣くこと自体にストレス解消効果があるからです。日常生活で泣きたくても泣けなかった人
の場合は，なおさらです。）

体温（できれば口腔温，難しければ腋窩温）は1日4回，ご自身で記入してください。

1）食事をするときには，味わいながら，ゆっくりと食べましょう。
そして日記に，食事をどのように感じたか，記録しておいてください。

2）散歩する時には景色を楽しみながらゆっくりと歩きましょう。
例えば「何時までにつしかないと行けない」と，目的地に向かって脳目もふらず歩くことも一つの
歩き方ですが，その生活に慣れててしまうと，散歩のときも緊張が抜けないまま歩いてしまい，散歩
が休養や気分転換，ストレス解消になりません。入院中はゆっくり動くことから始めてください。
そうすれば周囲の風景を目にし，ゆっくりとした気持ちで散歩ができます。入院中，ゆっくりする
のも良い（心地よい）ものと思える体験をたくさんしてください。そしてそのような経験がで
きたら担当医に話してください。
ただし，散歩の時間については担当医と相談してください。

3）脳疲労のサインを理解し，脳が疲れたらこまめに休息しましょう。
慢性的な疲労の多くは慢性的な脳の疲労から生じます。
脳疲労のサイン：脳の疲労は筋肉疲労と違い，（1）仕事（勉強，家事）の能率が落ちる，コン
ピューターの前でポーっとしてしまう。記憶力が悪くなる。文章を読んでも頭に入りにくくなる，
複数のことが一度にこなせなくなるなど前頭葉機能の低下，（2）わけもなく気分が落ち込んだり不安
になる，いつもは何でもないことにイライヤする，いやな気分になるなどの気分の変化，（3）音
や光に対して敏感になり不快に感じる，また痛みやしびれが強くなるなどの感覚過敏（感覚信号を
調節する脳機能の失調），という症状で現れます。そこで，（1）今の自分には，どのようなことを，
どれくらいすると脳疲労が急に増すのか，どの程度までなら大丈夫なのか（今後の観察を知る），よく
観察してください。（2）脳の疲労を感じたら，一度，脳を休める（本をおく，考えをストップさせ
る，目を閉じる，横になる）ように心がけてください。疲労を感じても，きりになるまで頭張って
仕事（勉強，家事）をする習慣がある人は，やりすぎになりがちです。ご注意を。
4）脳のアイドリングをやめましょう。
アイドリングとは、停車中もエンジンをかけている状態を指します。アイドリングの状態では車は動いていても燃料を消費してしまいます。この病気の患者さんの脳では、しばしば同じことがおきています。仕事や学校を休んで、体はベッドの上で横になっていても、以下のような考えが頭の中をぐるぐる回っていたのでは、脳は安静になっています。むしろ脳はますます疲労してしまいます。以下のことは病気を長引かせる原因になります。以下のような考えは短時間に、程度を小さくするようにしましょう。
(1) すぐ解決できないこと、病気の原因を、頭の中で考え続ける。
(2) 不安、不平、怒りの気持ちを抱き続ける。
(3) 自分は価値のない人間だと、などと自分を責める。など。

5）アイドリング状態に気づいた時
「ばっとしている時、知らない間に解決できないことに頭を占領されて、頭が疲れる」というアイドリングモードに気づいたら、
(1) 1) 2) のモードに切り替えてみましょう。
(2) 別紙の「整える」療法にあるように、脳下の気持ちが落ち着き、整う場所に、意識を戻しましょう。

6) 人と比較せず、人の評価を（過度に）気にせず、小さいことでも喜べる、（このままの私でいいんだと）認める。自分で自分をほめる習慣をつけましょう。
常に緊張していないといけない、頑張っていないといけない、忙しくしていないといけないと考える人の中には、そうしないと不安だったり、嫌なことを考えてしまいそうだったり、認めてもらえないのではないかと考え、くつろぐことができない人がいます。このような考えは、今までの経験に基づく考え方の“くせ”によるところが多いので、担当医とよく相談し、より“幸せなくせ”に変えてゆきましょう。

7）退院後は、1）から6）を日常生活の中で習慣化しましょう。
Table 6 整える療法（初級）

心地よく感じる部屋（静かで、明るすぎず、暑すぎず寒すぎない）で、ゆっくりと座ります。
（注：どのような姿勢で練習してもかまいませんが、最初は正座、もしくは椅子に座った状態で練習した方が呼吸が深くなり、気持ちがあがう下腹の場所の感覚をつかみ易いです。）

1) 軽く目を閉じます。もしくは視界にチラチラするものがいる部屋で半眼にします。
2) 指で眉間を軽くこすります。
3) 鼻に意識を持ってゆき、出る息、入る息が鼻腔に触れる感覚を感じます。
4) 舌と口を軽く動かします。じわっとあふれてくる唾液を味わいます。
5) 両耳で風の音を聞き（耳を澄ませます）。
6) 温かさを感じます。（座った姿勢であれば、太腿にあたった場から、太腿の温かさ）
7) 重力を感じます。（座った姿勢であれば、肘、前腕の尺側（小指側）、掌にかかる感覚）
8) 手足の指先を感じます。
9) 呼吸を整えます。

呼吸が楽に深くなるための工夫：右（もしくは左）掌を頭頂部で両耳を結んだ線と交差する場所（百会というツボの位置と同じです）に当ててみてください。数回、呼吸しているうちに、次第に腹式（特に下腹部での）呼吸になります。十分な感覚が得られなければ、右手の第2、3、4指の指腹で第7頸椎（首の後ろで一番飛び出ている場所）に触れた状態で、呼吸をしてみてください。息を吸うときは鼻から、吐くときは腹からゆっくり吐ける人は鼻からでも良いですが、それが難しい人は、口をアーの形に開き、声は出さないでゆっくりと吐きます。

10) 心が落ち着き整う臍下の場所を見つけます。

呼吸をしながら意識を次第に下腹部に持っていってください。立位だと臍の下の方、座位だと仙骨の下で椅子と触れるあたりに、心が落ち着いて、ゆっくり呼吸ができる場所があります。その感覚をつかんだら、そこに意識を保ったまま呼吸を続けます。

最初は、1)−10) の手順で毎日 10 分程度練習してください。
10) の感覚がわかったら、1)−9) をとばして 10) だけでもよいです。

11) 日々の生活が、気持ちが落ち着き整った状態で送れるよう工夫する。観察記録をする。

10) の状態を目を開けて、日常生活を送る中でも保つことができます。この練習を通して身につけた注意の向け方、生活の仕方は、おそらく今までのあなたの生活で行なってきた注意の向け方とは違ったものだと思います。そこで、この練習をするようになって気づくようになったこと、できるようになってきたことを毎日、記録して、担当の先生と話し合いましょう。