

2012年5月に国際ME/CFS学会から発表された 「臨床医のための手引き」からの抜粋

1:4 疾患の症状と経過 (P7)

疾患の発症は、突然現れるインフルエンザ様症状によって特徴づけられることが多いが、緩徐な発症もありうる。この疾患は、その日によって並びに時間によって著しく変動する症状を伴い、軽症から重症まで様々でありうる。おおよそ患者の25%は寝たきりか、家から出られないか、あるいは外出には車椅子が必要と思われる。これらの患者の多くは、身体機能があまりにも損なわれていて、通院することもできない。他の患者は家から出られたとしても、仕事を続けられないことが多い。ごく軽症の人であれば、仕事があまり体を消耗させないものであるか、無理のないよう調整してもらえれば、パートタイムもしくはフルタイムで働ける場合もある。仕事を続けるために、より楽な職を見つけなければならない人もあろう。こうした身体機能の高い患者も、しばしば仕事であまりにも疲れ切り、仕事以外の時間の多くをただ休ん過ごす。

6:1 身体機能の低下した患者—特に考慮すべき事柄 (P27)

おおよそ4人に1人の患者は、あまりにも機能が低下しており、寝たきりか車椅子を使用し、めったに外出することもない。こうした人たちは定期的な受診することもできない。より症状が重く、より多くの併存疾患を抱え、知的活動が制限され、身体活動レベルが非常に低下していることも、アセスメントによって明らかにされる。こうした患者のごく少数は全く寝たきりで、移動、光又は音、特定のにおい又は化学物質（処方薬を含む）に対する不耐性だけではなく、絶え間ない痛みも訴える。重度のME/CFS患者をサポートし、継続的な管理プランに参加させるためには、在宅の介護者が必要不可欠である。

* 「慢性疲労症候群／筋痛性脳脊髄炎の臨床医のための手引き」は2012年5月に国際ME/CFS学会から発表されたもので、当法人は国際学会から翻訳の許可を得ています。翻訳はNPO法人「筋痛性脳脊髄炎の会」理事長の篠原三恵子が行いました。

原文は下記のURLからご覧になれます。

<http://www.iacfsme.org/Portals/0/PDF/PrimerFinal3.pdf>