

編集発行責任者 飯田 誠

〒125-8506 東京都葛飾区青戸6-41-2

TEL:03-3603-2111 (代表)

URL:<http://www.jikei.ac.jp/hospital/katsushika/>

INDEX

01. 診療科紹介【総合診療部】

02. 診療科紹介【総合診療部】

03. 部署紹介【栄養部】

04. 部門紹介【栄養部】、診療科紹介【外科】



+++++ 診療科紹介【総合診療部】 +++++



総合診療部 診療部長
根本 昌実

不明熱 (Fever of Unknown Origin: FUO) とは

発熱の多くは風邪やインフルエンザ、新型コロナウイルス感染症などの感染症が原因です。しかし、通常の検査ではすぐに原因が特定できない発熱も存在します。このような状態を「不明熱 (FUO)」と呼びます。

不明熱の定義

一般的に、以下のいずれかに該当する発熱を不明熱といいます。

① 38.3℃以上の発熱が3週間以上続く場合。②入院のうえで1週間以上検査を行っても原因が特定できない場合。数日で改善する風邪とは異なり、詳細な検査を行っても原因が明らかにならない「長引く発熱」が特徴です。

不明熱の原因

発熱の背景には多様な要因があり、大きく以下の4つに分類されます。

- ① 感染症: 細菌感染、ウイルス感染、結核など
- ② 膠原病・自己免疫疾患: 関節リウマチや膠原病など、免疫の異常による疾患
- ③ 悪性腫瘍 (がん): 白血病、悪性リンパ腫など
- ④ その他: 薬剤熱、ホルモン異常、自己炎症症候群など



これらは症状や検査所見が多岐にわたり、一度の検査ですべてを判別することは難しいため、診断には時間を要する場合があります。

診断の進め方

診療は以下の流れで行います。

- **問診・診察**…発熱のタイミングや随伴症状を時間に従って聞きます。渡航歴、動物との接触歴、アレルギー歴、薬剤歴などを確認します。
- **検査**…血液検査、レントゲン写真、CT、MRIなどの画像検査を実施します。感染症の迅速検査、培養検査（血液、尿、喀痰、便など）を行います。必要に応じて骨髄検査、リンパ節生検、髄液検査などを行う場合もあります。
- **経過観察**…一度で確定診断できることは少なく、複数回の検査や時間経過を踏まえて原因を絞り込んでいきます。



不明熱の転帰

約15%程度の症例では、最終的に原因が特定できないことがあります。その場合でも自然に解熱する例や、ストレスなど心身の要因が関与する例もあります。

不明熱と診断された患者さんへ

- ・「不明熱」とは、「まだ原因が見つからない状態」を意味し、治療不能ということではありません。
- ・診断や治療のためには、順を追った検査と経過観察が不可欠です。
- ・定期的な診察を通じて体調の変化を確認し、原因が特定でき次第、適切な治療を開始します。

総合診療部では、不明熱症例の診療経験が豊富です。長引く発熱でお困りの際はご相談ください。また、不明熱に限らず、体重減少や食欲不振など原因不明の症状についても、詳細な問診や各種検査を通じて原因を明らかにし、当科で治療を行うか、必要に応じて適切な専門診療科へご紹介いたします。



部署紹介【栄養部】

当 院の栄養部は、多職種連携が一番の持ち味だと自負しております。給食でのエームサービス株式会社との連携に始まり、臨床業務は常勤3名、パート2名という少人数での構成では難しいと思われるほどのチーム医療を実践しております。NST、緩和ケアチーム回診、ICU多職種カンファレンス、主に糖尿病患者教育入院のための病棟カンファレンス、PCDE (Patient Centered Diabetes Education) チームカンファレンス、入院・外来患者への透析室カンファレンス、褥瘡回診・カンファレンス、乳児健診、IBDチームカンファレンス、慢性腎臓病透析予防指導、PFMとの協働などです。ご想像の通りですが、多数のチームに同じメンバーが顔を出しますので、顔の見える仕事がしやすく、チームの垣根を超えた相談が可能であることが葛飾医療センター栄養部の魅力です。

今回は、栄養士が、各チームでどのような働きをしているのかを、ご紹介できればと思います。

ICUでは毎日午前中に在室し、多職種カンファレンスに参加しています。栄養の視点から患者の病態を確認し、早期経腸栄養投与ができる方には患者さんに合わせた栄養剤とその投与方法を提案します。もちろん経口摂取が可能な方もいますので、ST (言語聴覚士) と摂食嚥下状況を共有しながら、経口摂取を進めます。また、輸液での栄養投与が適切な患者さんもありますので、その場合は、栄養投与から見た輸液の組み合わせを薬剤師と相談し、その内容を看護師と共にモニタリングします。

患者さんがICUを退出されましたら、NSTとしての介入が始まります。また、持ち込みの褥瘡や、体が動けるようになったころに、車いすに乗る時間が多くなることで褥瘡が発生しやすくなることもありました。褥瘡管理は週1回の回診・カンファレンスがありますので、経口摂取に関わらず、摂取している栄養経路・内容などをNST同様に確認し、栄養が足りないことでの褥瘡の治癒遅延が起こらないよう、務めております。

化学療法や放射線療法が外来で行われる昨今では、具合が悪くなって初めて入院されることもあります。その時には、疼痛管理を主とした緩和ケアチームで患者さんのところに伺い、

ICU写真



より食べやすい食事の相談も行っています。必要な栄養が口からでは足りないときには、NSTとの協働を図っています。

2025年からは、慢性腎臓病透析予防指導がはじまりました。糖尿病でのチーム医療同様に、腎臓病患者さんの外来、入院に関わらず医療チームとしての取り組みを始めています。もちろん、透析が始まった方にも、週1回のカンファレンスで必要な介入を行うことが出来ます。また、今年は肥満症患者への介入も開始しています。

手術を控えた方などは、あらかじめ栄養状態をPFMでスクリーニングいただき、外来から介入することも可能です。

いかがでしょうか。様々な場面で患者さんのお役に立てるように、栄養士をご活用ください。

病棟カンファレンス写真



+++++ 診療科紹介【外科】 +++++

増加する高齢者の直腸脱、慢性便秘：悩んでいませんか？
改善可能な病気です。。



直腸脱は、以前にもご紹介した事のある、あまり知られていない病気です。特に女性に多い病気で、社会の高齢化（葛飾区の人口約46万5千人の中で65歳以上の方の比率は約25%（平成12年度は17%））にともない増加しています。直腸が脱出すると著しく活動が制限されます。肛門のしまりが悪くなり、便漏れや出血をきたすことも多くなります。私どもは、直腸脱の患者さんたちに手術をおすすめしています。手術の方法は、小さなお傷で手術するlaparoscopic ventral rectopexy（腹腔鏡下に腹側の直腸を固定する方法）を用いています。が、（1）症状の程度（2）脱出の程度（3）患者さんの全身状態を良く考え、最終的に手術の方法を決めさせていただいております。



外科 診療部長
小川 匡市

また、当院では、慢性便秘症（便秘を訴える患者さんは男性2.5%、女性4.6%で、20～60歳では圧倒的に女性が多く、60歳以降は男女とも加齢に伴って増加し、80歳以上の高齢者では男女差がなくなります。）により著しく生活の質の低下した患者さんのQOLを改善することを目的として外科的手術療法に取り組んでおります。おひとりで悩んでおられる患者さんも大勢いると思われます。ぜひ、気軽にご相談ください。相談の際は、大腸専門医師（小川、石山、今北、橋爪、大楽、高橋）の外来でお問い合わせください。