

2-6-2LS 日本語

不明熱外来を始めたからこそなった ～開設1年の概況と外来での不明熱～

Fever of unknown origin in the outpatient clinic

国立国際医療研究センター病院 総合診療科 國松 淳和

Junwa Kunimatsu, National Center of Global Health and Medicine Hospital

対象者 医師・後期研修医(卒後3年目以上)・初期研修医(卒後1-2年目)

Target Doctor・Senior resident(3+years after graduation)・Resident(1-2 years after graduation)

国立国際医療研究センター総合診療科は2014年12月、知りうる限り国内初の、不明熱診療に特化した「不明熱外来」を開設しました。当時当院では、核医学科主導のFDG-PET/CT検査を不明熱の熱原診断へ応用する臨床研究が始まっていた。当科もこの研究に協力していますが、不明熱外来は当初はこの研究に紐付けし、近隣・関連医療機関から不明熱症例を募り、紹介の窓口として機能させるために開設しました。

しかし実際には古典的不明熱の定義を満たす患者、あるいは上記臨床研究の組み入れ基準を満たす患者が大半訪れたというのではなく、以下の3群に大別されたように思います。

- (1) 「予約制」と標榜しているのに、予約なしで不明熱外来宛てに紹介受診する・させるケース
- (2) 大学病院クラスの医療機関で濃厚に精査しても「病名」がつかず、困り果てた医師が大量の資料と共に紹介受診させるケース
- (3) 家族性地中海熱を中心とした自己炎症性疾患を扱える外来として紹介受診するケース(診断、治療、転医目的)

今回のセッションでは、単なる「不明熱外来の活動報告」ととどまらず、いったい患者さん・医師たちはどんなことで困っているのか、外来でどんな不明熱ひいては原因疾患が潜在しているのかについても論じていけたらと思います。入院を余儀なくされるような不明熱は、例えばリンパ腫など病態がある程度 serious である一方、外来での不明熱は直ぐ予後不良に直結する病態は少ないため、担当医から強い関心をひかれなくなっている傾向にあります。結果として解決が遠ざかり、患者のQOLを著しく下げている例が少なくないです。不定愁訴として扱われていることもあり、外来というのは不明熱と不定愁訴がクロスオーバーする場でもあるということもわかりました。

不明熱外来設置後1年が経過したことのまとめとして、(1)未診断の周期性発熱症候群、(2)QOLに注目されぬまま精査だけが繰り返されて拾い上げられなかった機能性高体温症、が多く認められたことが特徴でした。また、(3)事前に予約があって受診した患者は全体の1/4でしたが、これに限れば原因疾患として感染症であった患者は0でした。事前予約制の方針を採る不明熱外来では、感染症の専門性は必ずしも必要ないかもしれないことが示唆されました。

「不明熱外来」という一つの外来診療のあり方を例示するセッションとしたいと思います。

Since December 2014, the referral outpatient clinic, which is exclusive for patients with fever of unknown origin (FUO), has started in our hospital. To our best knowledge, this is the first attempt in Japan. As a result, a lot of patients with medical problems associated with undiagnosed fever visited our "FUO clinic". Serious condition such as malignant lymphoma or acute endocarditis has been rarely seen in our series. On the other hand, the condition such as autoinflammatory diseases or habitual/functional hyperthermia, which is unrelated with mortality, was common as a cause of fever in our FUO clinic. Unlike a general impression, the disorders such as periodic fever syndrome or hyperthermia can strongly inhibit the patients' quality of life. In addition, contrary to our expectations, we have not yet encountered a patient with infectious disease ever since the FUO clinic (by appointment only) was open in our hospital. This is a suggestive result.

Fever is an extremely common symptom of many medical conditions. Indeed, many potential patients can be affected with a complicated fever, and also clinicians think a FUO is still challenging for leading a correct diagnosis. We believe that our attempt exemplified a form of outpatient clinic by a FUO specialist.

In summary, on our session ACP Japan 2016, the focus will be on FUO, like as recurrent fevers of unknown origin, especially in the outpatient setting.