

## CONTENTS

SLUGGISH

### ＜全身倦怠感＞特集

#### [腎センター]

「抜けない疲れ」は腎臓からのサイン？  
新しい慢性腎臓病の治療

#### [消化器内科]

そのだるさ、消化器からのサインかもしれません

#### [糖尿病・代謝・内分泌センター]

原因がわからない全身倦怠感が長く続くときには  
内分泌疾患を疑ってみてください。

#### [血液・腫瘍科]

だるさに潜む血液疾患—血小板減少症と溶血性貧血を中心に—

#### [心療内科]

“全身倦怠感”が教えてくれる心と体のサイン

#### [総合診療・急病センター]

「全身倦怠感」という症状の難しさ—総合診療科の役割—

Toho University Omori Medical Center  
Public Relations Magazine

VOL.

016

# おかげさん



OKAGESAN



VOL. 016 2026 SPRING



“患者よし・地域よし・病院よし”の三方よしを目指し、  
地域の皆様に大森病院の旬な情報を年4回でお届けする広報誌「おかげさん」です。



東邦大学  
医療センター

大森病院

# 腎 センター



助教（任期）古川 智士 ふるかわ さとし

## 「抜けない疲れ」は 腎臓からのサイン？

### 新しい慢性腎臓病の治療

「なんとなく体がだるい」「しっかり寝ているけど疲れが残る」、このような日常のよくある不調をただの加齢や疲労で片付けてはいませんか？ もしかすると、その背後には慢性腎臓病（CKD）が潜んでいるかもしれません。

成人5人の1人がCKDとも言われ、新たな国民病の一つです。檀れいさんがテレビ宣伝しているのはご存知でしょうか？ 初期には症状が乏しく、末期になるまで症状が出現しないこともしばしばです。腎臓は身体の恒常性を担う臓器であり、ミネラルや体液量、酸塩基バランスなどに関与します。さらに、エリスロポエチンという造血ホルモンを分泌し骨髄での赤血球合成も行っています。腎機能低下に伴う貧血、「腎性貧血」が倦怠感の原因であるケースも少なくありません。3か月以上続いたん

ばく尿血尿、あるいは健康診断での腎機能低下（血清クレアチニン上昇、eGFR低下）は、CKDです。かつての腎臓病の治療といえば、安静や厳格な食事管理が中心でした。しかし、近年は新薬の開発に伴い、様相が変わりつつあります。腎性貧血の治療に関しては、従来は定期的な注射が必要でしたが、「ノーベル賞を受賞した「低酸素応答」の研究成果を応用して開発されたHIF-PH阻害薬という内服薬も新規に登場しました。疑似的に体内を低酸素状態と認識させ、造血因子の分泌を促進することで効果を発揮します。その他にも、糖尿病治療薬から発展したSGLT2阻害薬や、炎症を抑えるミネラルコルチコイド受容体拮抗薬など腎保護効果が証明され、透析導入や心疾患合併症を有意に下げ、CKD治療のキードラッグとなり治療の

選択肢は飛躍的に増加しています。400人に1人と言われる人工透析を減らさねばなりません。腎臓病が末期に近づく、抜けない疲れが主症状になります。現在のCKD治療は、単に腎臓だけではなく、心臓をはじめとする多臓器を考慮する全身管理の時代へ突入しています。だるさを感じたら、血液検査と尿検査を行い、腎機能と蛋白尿を確認しましょう。早期発見と新薬の登場により、透析を回避し健康寿命を延ばす時代が到来しています。

原疾患	蛋白尿区分	A1	A2	A3
糖尿病関連腎臓病	尿アルブミン定量 (mg/日)	正常	微量 アルブミン尿	顕性 アルブミン尿
	尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	30未満	30~299	300以上
高血圧性腎硬化症 腎炎 多発性囊胞腎 移植腎 不明 その他	尿蛋白定量 (g/日)	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
	尿蛋白/Cr比 (g/gCr)	0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分/1.73m <sup>2</sup> )	G1 正常または高値	≥90		
	G2 正常または軽度低下	60~89		
	G3a 軽度~中等度低下	45~59		
	G3b 中等度~高度低下	30~44		
	G4 高度低下	15~29		
G5 高度低下~末期腎不全	<15			

重症度は原疾患、GFR区分、蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを ■ のステージを基準に、■、■、■ の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。  
(KDIGO CKD guideline 2012 を日本人用に改変)

【出典】日本腎臓学会編「CKD診療ガイド2024」

# 内 消化器科

教授 松田 尚久 まつだ たかひさ



## その だるさ、

## 消化器からの

## サインかもしれません

「最近、疲れが取れない」「体が重くてやる気が出ない」など、全身のだるさは多くの方が経験する身近な症状です。忙しさや睡眠不足、ストレス、加齢などが原因となることもありませんが、体の病気が関係している場合もあるため注意が必要です。全身倦怠感（だるさ）の原因としては、貧血、感染症、糖尿病や甲状腺の病気、心臓・腎臓・肝臓の病気、さらにはがんなど、さまざまなものが考えられます。特に、症状が長く続く場合や徐々に強くなる場合、日常生活に支障が出てきた場合には、一度医療機関で相談することをお勧めします。

消化器内科の立場から特に注意したいのは、消化管からの慢性的な出血による貧血です。胃潰瘍や胃がん、大腸がんなどでは、目に「感じる」といった症状として現れることがあります。大腸がんは初期には腹痛や血便などの症状がみられないことも多く、「なんとなくだるい」「健診で貧血を指摘された」といったことが発見のきっかけになる場合もあります。早期に見つけることができれば、体への負担の少ない治療で治る可能性が高くなります。

また、肝臓の病気でもだるさが続くことがあります。肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれ、自覚症状が少ないまま進行することが多く、だるさだけがサインとなることもあります。食欲低下、体重減少、むくみ、皮膚や白目の黄ばみなどがみられる場合には、早めの受診が大切です。

だるさが2〜3週間以上続く場合、休んでも改善しない場合、健診で貧血を指摘された場合や体重減少・食欲低下を伴う場合には、医療機関での相談をお勧めします。原因の確認には血液検査に加え、必要に応じて便潜血検査、内視鏡検査、腹部超音波検査などを行います。全身のだるさにはありふれた症状ですが、体からの大切なメッセージであることもあります。

「年齢のせい」「疲れのせい」と思い込まず、いつもと違うだるさが続くときは、どうぞお気軽にご相談ください。早めの確認が、安心と早期発見につながります。

見える出血がなくても少量の出血が続くことがあります。その結果、知らないうちに貧血が進み、疲れやすさや息切れ、日常の動作がつか



# 糖尿病・ 代謝・内分泌 センター



特任教授 弘世 貴久 ひろせ たかひさ

原因がわからない全身倦怠感が  
長く続くときには

## 内分泌疾患を 疑ってみてください。

全身倦怠感とは「体がだるい」「疲れが取れない」といった、日常でもよく経験する症状です。しかし、その背景に私たち糖尿病・代謝・内分泌センターで扱っている内分泌疾患が隠れていることがあります。特に見逃されがちなのが副腎皮質機能低下症です。この病気では、体がストレスに対応するために不可欠なホルモン、副腎皮質ホルモンが十分につくられなくなります。副腎は腎臓の上にある小さな臓器ですが、血圧や血糖の維持、炎症の調整など、生命活動に重要な役割を担っています。副腎皮質機能低下症になると、強い全身倦怠感や脱力感が目立つようになります。「朝から体が重い」「少し動いただけで疲れてしまう」といっ

た状態が続く、休養をとっても改善しにくいのが特徴です。加えて、食欲不振、体重減少、低血圧、立ちくらみ、気分の落ち込みなどがみられることもあります。この病気で特に重要なのは、感染症や手術、強い精神的ストレスをきっかけに、急激に症状が悪化する場合があります。強い倦怠感や意識障害、血圧低下を起こすことがあり、早急な治療が必要となります。全身倦怠感をきたす内分泌疾患は他にもたくさんあります。甲状腺機能低下症では代謝が低下し、寒がりや体重増加とともにだるさが現れますし、糖尿病でも血糖コントロール不良により疲れやすさを感じます。ただし、副腎皮質機能低下症は見逃されやすく、気

づかれにくい点が問題です。「いつもと違う疲れ」が長く続く場合、単なる過労と決めつけず、一度は内分泌疾患を疑って医療機関で相談することが大切です。適切な診断と治療により、全身倦怠感はそのように改善する可能性があります。一般内科で検査をしてもなかなか全身倦怠感の原因がわからなときは当科の扉をたたいてみてください。かかりつけの先生の紹介状があるとスムーズです。



弘世 貴久

# 腫瘍科 血液科

准教授 竹林 ちあき

たけばやし ちあき



## だるさに潜む血液疾患

### — 血小板減少症と

### 溶血性貧血を中心に —

「だるさ」は非特異的な症状だが、時に重篤な血液疾患が潜んでいることもある。血液疾患による倦怠感の主な機序として、貧血による酸素運搬能の低下、溶血に伴う代謝産物（遊離ヘモグロビン、ビリルビンなど）の蓄積、サイトカインの中枢神経系への影響、血管内皮障害や血栓形成による臓器虚血などがある。特に免疫異常を伴う血液疾患では倦怠感が顕著である。今回は、免疫性血小板減少症（ITP）と寒冷凝集素症（CAD）、発作性夜間ヘモグロビン尿症（PNH）にフォーカスした「だるさ」について述べる。

ITPは、血小板に対する自己抗体によって血小板が破壊される自己免疫疾患である。慢性炎症や治療薬の副作用、心理的要因が倦怠感の背景にあると考えられる。国際調査I-WISHでは、ITP患者の84%が疲労感を訴え、医師の認識との乖離が示された。また、血小板数が改善しても倦怠感が持続している症例も多い。血小板数や出血傾向だけでなく、倦怠感を軽減しQOLを改善することが今後の課題である。

赤血球に対する自己抗体が原因である自己免疫性溶血性貧血（AIHA）においても倦怠感（AIHA）においても倦怠感（AIHA）は、寒冷曝露により冷式抗体や補体が活性化し、赤血球が破壊される。これらの慢性溶血による貧血が倦怠感の一因となるが、実際にはHb値の低下以上に強い倦怠感を訴える患者も多い。また冬季に症状が悪化することが特徴であるため、症状の季節性変動が身体のみならず心理的負担をもたらしている。PNHは、GPIアンカー蛋白の欠損により補体制御因子が発現されず、補体介在性の血管内溶血が持続する溶血性貧血である。慢性の血管内溶血によって放出された遊離ヘモグロビンは、NOを消費し、血管収縮や虚血、嚥下障害、倦怠感などを引き起こす。そのため、治療前に自覚していなかった倦怠感を、抗補体薬による治療後に認識する患者も多い。

これらの血液疾患を見逃さないためには、「だるさ」を単なる疲労や加齢による症状と見なさず、血液疾患の可能性を念頭に置くことが、早期診断と適切な治療介入につながるという。 「だるさ」の背景に血液疾患が疑われる場合は、お気軽に当科までご相談ください。

# 心療内科

助教 小山 明子 こやま あきこ

## “全身倦怠感”が 教えてくれる心と体のサイン

「しっかり寝ているはずなのに疲れが取れない」「朝から体が重く、動き出すのに時間がかかる」「なんとなくなくだるい状態が続いている」。こうした全身倦怠感を訴える方は、近年とても増えています。しかし多くの場合、「年のせい」「忙しいから仕方がない」と我慢され、受診に結びつかないことが多くあります。

全身倦怠感とは、単なる疲労ではなく、心と体のバランスが崩れているサインであることがあります。もちろん、まず疑うべきは感染症や貧血、ホルモンの異常など身体的・内科的な原因が背景にあるかどうかを精査していくことがとても重要です。実際に心療内科を受診された方の中にも、精査の結果

身体疾患が見つかる場合があります。しかし、検査では異常が見つからないケースも多く、その際に関係してくるのがストレスや自律神経の乱れ（自律神経失調症）、抑うつや不安といった心の不調です。心と体は密接につながっており、心の緊張やストレス状態が続くことで、体のだるさや重さとして現れることがあります。

特に真面目で責任感の強い方ほど、「休んではいけない」「頑張らなければならぬ」と無理を重ねがちです。その結果、倦怠感が慢性化し、仕事や家事に支障をきたす悪循環に陥ることもあります。大切なのは、全身倦怠感を怠けや気のせいと捉えず、体からのメッセージとして受け止めることです。

日常生活では、生活リズムを整え、意識的に休息を取ることが基本になります。それでも症状が続く場合や、気分の落ち込み、不安、不眠を伴う場合には、早めに医療機関へ相談することをおすすめします。心療内科では、体と心の両面から状態を整理し、一人ひとりに合った対処法と一緒に考えていきます。つらさを抱え込まず、相談することも大切な治療の一步です。





写真は診察のイメージです。

## 総合診療 急病センター

教授 佐々木 陽典 ささき ようすけ

# 「全身倦怠感」という症状の難しさ — 総合診療科の役割 —

「だるい」「力が入らない」といった全身倦怠感の頻度の高い訴えですが、痛みのように部位が特定できず、原因特定が難しい症状です。臓器別専門医にとっては評価が困難な場合も少なくありません。

全身倦怠感の原因は、感染症、呼吸・循環器疾患、貧血、肝障害、代謝・内分泌疾患、悪性腫瘍など極めて多岐にわたります。さらに、その時間経過によっても、考えるべき疾患は異なります。急激な倦怠感では、急性心筋梗塞や敗血症など緊急性の高い病態をまず想定します。一方、長引く場合は副腎、甲状腺、下垂体などの内分泌異常や悪性腫瘍など、を幅広く考える必要があります。さらに、うつ病・不安障害などの精神疾患でも倦怠感が目立つことがあります。

意欲低下、睡眠障害を伴う場合には、身体疾患とあわせて慎重に評価することが重要です。

患者さんが「力が入らない／歩けない」とおっしゃることがありますが、これは必ずしも麻痺を意味するとは限りません。真の筋力

低下と、だるさによる全身脱力とは異なり、ここを誤ると診断の方向性が大きくずれてしまいます。反対に、息切れや発熱、動悸といった症状を「だるい」と表現される患者さんもあり、背景に呼吸・循環器疾患や感染症が隠れている場合もあるため、注意を要します。

しらみつぶしの検査は患者さんの身体的・経済的負担を増やします。病歴と診察を軸に鑑別を整理し、段階的に評価する姿勢が求められます。

全身倦怠感の臓器横断的な視点と心理社会的要因を考慮した対応を必要とする症状であり、総合診療科の得意分野です。重症疾患を見逃さず、過剰検査を避けつつ、心理社会的要因も含めて統合的に評価し、原因を系統的に検索して診断に到達することを専門としています。原因を明らかにすることは、患者さんに適切な治療の機会を与えることに直結します。

倦怠感が2週間以上続く、食欲不振・体重減少・盗汗を伴う場合などには、ぜひご紹介ください。



# 東邦大学三病院合同 医療安全 研修を実施

医療安全管理部 部長 前村 俊満

授に、共同意思決定の考え方とカスタマーハラスメントへの対応についてご講演いただき、事例対応に関するグループワークを行い多職種でディスカッションしました。午後は、大森病院医療安全管理部副部長の藤田による臨床倫理に関する講義と4分割法を用いた症例検討を行いました。

東邦大学医療センターでは、2026年2月7日に大森病院医療安全管理部主催で2025年度東邦大学3病院合同医療安全研修会を開催致しました。本研修は、医療安全や臨床倫理の課題に対し、現場の多職種がチームとして対応できる力を養うことを目的としています。

今回は近隣の他施設から1名の参加があり、異なる施設の視点を交えた意見交換が行われました。限られた人数ではありましたが、自施設とは異なる考え方や実践を知る貴重な機会となり、参加者にとって学びの幅を広げる場となりました。本研修は、医療安全と倫理を多職種で考え、日常の実践につながる重要性を再確認する機会となりました。

## INFORMATION

東邦大学医療センター  
大森病院

Omori  
Ota  
Tokyo

<https://www.omori.med.toho-u.ac.jp/>



### 初診受付時間

月曜日～土曜日（下記休診日を除く）

8:30～11:00（一部を除く）

### 休診日

第5土曜日・日曜日・祝日・  
年末年始（12月29日～1月3日）

### 理念

本院は、良き医療人を育成し、高度先進医療の研究・開発を推進することにより、患者に優しく安全で質の高い地域医療を提供します。

### 基本方針

1. 医療を求めるすべての人々に真心をもって臨みます。
2. 安全で質の高い医療を実践します。
3. 救急医療に対応します。
4. 地域の医療機関、保健機関と協力しあいます。
5. 高い技術を持つ心豊かな人材を育成します。
6. 医療人としての倫理に基づいて先端医療を行います。

### 編集後記

この度もおかげさん vol.16 を最後までお読みいただきありがとうございます。さて、今年には国際スポーツ大会目白押しのビッグイヤーです。先日のミラノ・コレティナ2026冬季オリンピック・パラリンピックは日本選手の記録的なメダル受賞となりました。りくりゅうは流行語に選ばれるかも？次いで、WBCワールド・ベースボール・クラシック2026、侍ジャパンの雄姿に歡喜しました。それでもつて6月にはFIFAワールドカップ開催です。グループステージは勿論、侍ブルーの悲願が叶うものと期待が膨らみます。ところで競馬の国際競争では、日本の競走馬がサウジカップを連覇しました。馬の名前はフォーエバーヤング号、当然、次のドバイワールドカップも楽しみです。そして侍ジャパンには連覇を、侍ブルーにはワールドカップの頂点に、フォーエバーヤングに続いて欲しいものです。皆さん応援しましょう。

(Y・M)