

2024年2月19日

第3554号

週刊(毎週月曜日発行)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

週刊医学界新聞



医学書院

www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [座談会]リハビリテーションにおける医科歯科連携(若林秀隆, 栗原正紀, 糸田昌隆, 白石愛)..... 1-2面
- [インタビュー]多様化するがん患者の皮膚障害(宇原久)..... 3面
- [寄稿]暮らしているだけで健康になるまちづくり(井手一茂)..... 4面
- [連載]サイエンスイラストで「伝わる」科学..... 5面
- MEDICAL LIBRARY/[連載]心の不調に対する「アニメ療法」の可能性 6-7面

座談会

リハビリテーションにおける医科歯科連携

リハ・栄養管理・口腔管理の三位一体的実施を推進する



糸田 昌隆氏
大阪歯科大学医療保健学部
口腔保健学科 教授

若林 秀隆氏=司会
東京女子医科大学大学院
リハビリテーション科学講座 教授

栗原 正紀氏
長崎リハビリテーション病院
理事長

白石 愛氏
熊本リハビリテーション病院

若林 2023年6月に発表された「経済財政運営と改革の基本方針 2023」¹⁾(いわゆる骨太方針)に、「リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進を図る」という文言が入ったことは記憶に新しいかと思います。従前より上記三者の連携に向けて取り組んできたわれわれからすると、大きな変化が訪れたとの衝撃がありました。加えて、次年度の診療報酬改定では、点数加算も新設されました。

本日は、長崎リハビリテーション病院で医科歯科連携システムの構築・運営に尽力する栗原先生、歯科医師として大学に口腔リハビリテーション科を立ち上げて診療・教育・研究に携わる糸田先生、歯科衛生士として医科歯科連携に関するエビデンスの構築に寄与

してきた白石様のお三方にお越しいただきました。私自身は、臨床でのリハビリテーション・栄養・口腔管理を行う多職種チーム運営に加えて、栗原先生にお声掛けいただいて日本リハビリテーション病院・施設協会の医科歯科連携推進委員会(以下、推進委員会)で委員長を務めています。リハビリテーション(以下、リハ)の医科歯科連携について、その必要性や実践上の課題など、幅広くお話できればと思います。

蓄積されたエビデンスと、医科歯科連携の現状

若林 まずは、回復期リハ病棟におけるエビデンスをたくさん作ってきた白

石様から、リハ患者の口腔状況や口腔管理(MEMO)の必要性、医科歯科連携の現状についてお話しただけです。石様から、リハ患者の口腔状況や口腔管理(MEMO)の必要性、医科歯科連携の現状についてお話しただけです。

石様から、リハ患者の口腔状況や口腔管理(MEMO)の必要性、医科歯科連携の現状についてお話しただけです。

白石 私たちの調査では、回復期リハ病棟の高齢患者の約8割に、何らかの口腔機能障害が認められ、そのうちの30%以上が重度の障害であることが明らかになりました。口腔機能障害の内容としては、歯・義歯の問題が多く、次いで舌の問題、歯肉の問題が多かったです²⁾。口腔管理の必要性に関しては、退院時に口腔衛生・口腔機能の改善が見られる群と見られない群で比較すると、前者ではFIMの運動項目、認知項目、合計点数、FIM効率、FIM利得が有意に高かったとの報告があります³⁾。また、回復期リハ患者の口腔の問題はADL、認知レベル、栄養状態と関連していて、歯科専門職の介入による口腔管理は、口腔状態や摂食・嚥下、栄養状態の改善を通じて間接的にADL等の改善につながると考えられます⁴⁾。

若林 そうした研究結果の蓄積によって、口腔管理がリハ患者の予後に影響をもたらすことが示されたわけですが、現実の病棟における医科と歯科の連携状況はどうなっているのでしょうか。

白石 非歯科職種に対するアンケート調査⁵⁾によれば、9割以上の回復期リハ病棟で「歯科的問題が生じている」との回答があり、口腔の問題に困っている医療者は少なくないはずで

かし、歯科を標榜していない病院や施設がいきなり歯科とつながるのはハードルが高く、そもそも歯科衛生士の中で病院勤務をしている方は全体の約2割にとどまります。

若林 そうですね。歯科衛生士を雇用するリハ病院・施設も一部存在しますが、まだまだ少ないのが現状です。栗原先生は推進委員会立ち上げ時から活動を続けられていますが、当時と今とを比較してどうお考えですか。

栗原 委員会を立ち上げた2012年当時は病院に勤務する歯科衛生士はまれでした。白石様の話では現在は約2割が病院勤務とのことですが、病院勤務だとしても口腔外科に所属しているのであれば、口腔衛生・口腔機能に対する考え方を医科と共有できる歯科衛生士の割合はもっと少ないかもしれません。歯科医師に関しても同様で、歯科医師側が口腔機能に対する視点を持っていないと、意味のある連携にはなりにくいのです。ですから、各都道府県の歯科医師会にお願いして、リハ・栄養・口腔に関する研修会を歯科医師向けに開催してきた経緯があるわけです。医科の側ももちろん、口から食べることの重要性を理解した上で口の中を診なければなりません。

地道な取り組みを通じて連携の必要性を説いてきたことによって、医科歯科連携全体としては良い方向に進んでいると私自身はとらえています。

(2面につづく)

MEMO 口腔管理および口腔機能管理

口腔管理(高齢者対象では「口腔健康管理」)は口腔衛生と口腔機能を維持改善する目的で行われる。「口腔衛生管理」は歯面・歯間・粘膜清掃や歯石除去等を行い、主に歯科衛生士が担う。「口腔機能管理」は齧蝕・歯周炎の治療から始まり、咀嚼・嚥下機能を維持・改善する処置で、主に歯科医師が担う。摂食機能療法では歯科衛生士等と協働する。「口腔ケア」は食事周辺のケアを指し、口腔清拭や嚥下体操指導、食事介助等、多職種で役割分担して行う。

最新の医療情報が安心感と即戦力につながる



今日の治療指針 2024 年版

総編集 福井次矢・高木 誠・小室一成

- 見出し「帰してはいけない患者」を新たに追加
- 処方例が一般名・商品名併記に。診療のコツやEvidenceも紹介
- 診断の決め手・治療のポイント・疾患の最新動向もわかりやすく

詳しくはこちら



治療薬マニュアル 2024

監修 矢崎義雄 編集 北原光夫・上野文昭・越前宏俊

- 後発医薬品や2023年収載の新薬を含む、ほぼすべての医療用医薬品を収録
- 公式サイトでの新薬情報の掲載、Web電子版での薬価改定対応など、書籍発行後の情報提供も充実

詳しくはこちら



●ポケット判(B6) 頁2224 2024年 定価17,050円(本体15,500円+税10%) [ISBN978-4-260-05343-3]
●デスク判(B5) 頁2224 2024年 定価22,000円(本体20,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05342-6]

●B6 頁2800 2024年 定価5,610円(本体5,100円+税10%) [ISBN978-4-260-05359-4]

いずれも高機能なWeb電子版付。

2冊併用なら、電子版が連携しスマホ・PCが“総合診療データベース”に!



医学書院

<出席者>

●わかばやし・ひでたか氏

1995年横浜市大医学部卒、2016年慈恵医大大学院医学研究科臨床疫学研究部修了。済生会横浜市南部病院リハビリテーション科、横浜市大附属市民総合医療センターリハビリテーション科准教授等を経て21年より現職。日本リハビリテーション病院・施設協会常務理事、医科歯科連携推進委員会委員長。著書に『サルコペニアを防ぐ! 看護師によるリハビリテーション栄養』(医学書院)など。



●くりはら・まさき氏

1978 年長崎大医学部卒。同大脳神経外科講師、十善会病院副院長、近森リハビリテーション病院院長などを経て、2008 年より長崎リハビリテーション病院理事長。12～16 年日本リハビリテーション病院・施設協会会長。厚労省医政局「チーム医療推進方策検討ワーキンググループ (2010-14 年)」の委員として、「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」の作成にも携わった。



●いとだ・まさたか氏

1988 年岐阜歯大卒。歯科医師。開業歯科医院に勤務後、90 年大阪歯大補綴学第二講座入局。95 年わかばさ竜間リハビリテーション病院歯科・リハビリテーション科診療部長などを経て、2017 年より現職 (大阪歯大病院口腔リハビリテーション科科长を兼務)。日本口腔ケア学会理事、日本老年歯科医学会理事、日本口腔リハビリテーション学会理事。



●しらいし・あい氏

熊本県歯科医師会立熊本歯科衛生士専門学校卒。歯科クリニック、療養型病院、訪問歯科、老健などに勤務後、2011年より社会医療法人熊本丸田会熊本リハビリテーション病院歯科口腔外科(当時)。第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会(17年)にて「脳卒中回復期の口腔問題とサルコペニアとの関連——オーラルサルコペニアの新提言」でフェロシップ賞受賞。歯科衛生士、NST専門療法士。



(1 面よりつづく)

医科と歯科のギャップを埋めて、共通の語彙で話せるように

若林 良い方向に進んではいるけれど課題も多いといったところでしょうか。糸田先生も相当長い期間、医科歯科連携に携わられています。この間の変化をどう見えていますか。

糸田 今回の診療報酬改定に関してもそうですが、口腔外科ではない病院歯科の在り様に関して、少しでもインセンティブを働かせようとの動きが行政に見られたというのは、30 年前と比べて隔世の感があります。

少し歯科医師側の話をさせてもらいます。口腔機能の低下は歯牙の喪失に始まり、進行していきます。そのため、歯牙喪失に至らないよう齲歯・歯周炎治療を行うことと、口腔機能が低下し始めた患者に対する治療の両者に対応できるように歯科医師は育成されるべきと考えられます。しかしながら私た

ち歯科医師は、歯学部を卒業してすぐは齲歯治療と歯周炎治療の2つにしか対応できません。ヒトが歯牙を喪失する一番の原因がその2つですから、非常に大切なことではあるものの、口腔機能に関する知識が不足しています。近年の卒前教育の体系には口腔機能に関するカリキュラムも含まれますが、臨床に出ると齲歯・歯周炎治療が仕事の大半を占める環境で働くことが多いですから、歯牙が欠損する中での口腔機能低下、嚥下障害に至るまでの口腔機能の変化など、口腔機能全体をとらえる力が涵養しづらくなっていると言えます。

栗原 食べられる口腔づくりといった視点を持つことができれば、他職種との会話が成立しやすくなりますよね。

白石 それは歯科衛生士に関しても同様だと感じます。

栗原 加えて、歯科医院の先生方は歩いて施設まで来られる患者をずっと診てきたけれども、回復期以降でかわる患者は何らかの障害を抱えているという患者層のギャップもあるかと思っています。

糸田 そうですね。障害や疾患を抱えた患者が、治療後に生活に戻っていくイメージを持てている歯科医師は少ないです。以前は歯科教育の中に障害学の科目はありませんでしたから、卒後教育などでフォローしていけると良いでしょう。

栗原 協働する中で医科側が歯科の先生から学ぶことも多く、例えば入れ歯を外して生活していたら、ものの1 週間で合わなくなってしまうとは知りませんでした。

白石 訪問に行くと、装着している義歯の数よりも多く入れ歯を持っていて、どれが合うかわからないといった人もいます。

若林 医科と歯科で同じ視点で見られるようになると良いですね。相手の言葉に合わせて互いの知識を連携させながら、徐々に共有できる部分を増やしていく。今回の診療報酬改定で、そのスタート地点によりやく立てたと思います。

回復期リハ病棟、急性期病棟での医科歯科連携システム

若林 長崎リハビリテーション病院では、回復期リハ病棟における医科歯科連携のシステムを構築しています。栗原先生から、具体的な実践のお話を伺えますか。

栗原 当院では、歯科診療オープンシステムという医科歯科連携のシステムを敷いています。まずは院内の歯科衛生士が患者の口腔衛生・機能の評価を行い、歯科受診が必要であると判断した場合、主治医および本人・家族の許可のもとで院外の歯科に診療を依頼します。かかりつけ歯科医師がいて、訪問可能な場合にはそちらにお願いし、訪問がかなわない場合、当院が連携する登録歯科医師に依頼するという形で

す。システム構築の折りには常勤歯科医師の雇用を含めてさまざまな形態を検討しましたが、報酬上の問題等もあり、現在の形に落ち着きました。

糸田 登録歯科医師はどれくらいの数いるのですか。

栗原 現在21 人が登録されています。長崎市歯科医師会との間に協定を結び、公募をお願いしました。歯科医師を雇うことが難しかっただけでなく、開業歯科医の先生方に、病院の中を実際に見てもらうことでそこにあるニーズ、多くの専門職が何を行っているのかを知ってほしいとの思いもありました。診療だけでなく、カンファレンスにもできるだけ参加してもらっています。診療内容としては義歯の調整が多いです。なお、報酬に関しては、それぞれの登録歯科医師に訪問歯科診療として自身で請求してもらっています。ですから、当院に入る報酬はないのです。

白石 連携体制を運用する中で見えてきた課題はありますか。

栗原 体制自体の問題点ではないのですが、他の病院に取り組みが広がらないことに課題を感じています。関心をお持ちの施設はそれなりにあるものの、やはり採算の問題が大きいようです。

若林 推進委員会では、長崎リハビリテーション病院の仕組みをベースに、各県の歯科医師会と合同で医科歯科連携インストラクター講習会を開催して、地域のリハ病院と歯科医師会の連携を強化する取り組みを行っています。徐々に広がりを持たせていきたいところですね。

当院の急性期病棟での医科歯科連携の取り組みですが、患者の口腔内に問題がある場合、口腔外科にいる歯科医師が診てくれます。加えて、理学療法士と歯科医師を含む栄養サポートチーム (NST)、リハ医、栄養に詳しい麻酔科医、歯科医師、NST 専門療法士の理学療法士・言語聴覚士・看護師、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師がいる嚥下リハ栄養チームが存在していて、前者は週2 回、後者は週1 回で合わせて週に3 回、リハ・栄養・口腔を三位一体で診られるチームが回診しています。

栗原 若林先生がおっしゃったように、遊撃隊のような形で医科歯科連携チームが側面から介入していくタイプと、当院のように病棟全体がチームと考えて連携に当たるタイプの、2 つのタイプの連携がありますね。急性期に関しては、側面からの介入がフィットするのかもしれません。

糸田 病院によってはマンパワー的にそれが限界ということもありそうです。

若林 当院の急性期病棟でもいずれは病棟単位で連携して取り組めるというのですが、当面は現在の形が限度かもしれませんが。個人的には、看護師がコーディネーターとして関連職種をまとめつつ、三位一体を実現できると良い形になると考えています。

診療報酬改定——これからの三位一体的実施に向けて

若林 先日、中央社会保険医療協議会 (中医協) の総会議事次第として診療報酬改定における個別改定項目に関する資料が発表されました⁶⁾。回復期等口腔機能管理計画策定料、回復期等口腔機能管理料 (歯科医師)、回復期等専門的口腔衛生処置 (歯科衛生士) が新設されたことで、回復期リハ病棟における医科歯科連携が推進されることは間違いのないと思います。

白石 長年の活動がようやく実りましたね。

糸田 これまでに何度も要望を出してきましたから。一つ、大きな峠を越えたのだと思います。

栗原 今回の改定に当たっては、医療課長が「患者は生活者」である視点を含める意向を示しました。これは画期的なことです。一方で、リハ領域全体で見ると厳しい改定がなされたという印象を受けています。

若林 そうですね。急性期ではリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算が新設されましたが、施設基準はやや厳しいという印象です。最初は一部の病棟だけが同加算を算定することになるのかなと思います。

リハ・栄養・口腔の一体的実施は、これまでこの領域に携わったことのない医療者からするとピンとこないかもしれません。しかし、患者さんの暮らしを入院中から守るためには大事なことです。医師、看護師にはリハ関連職種、管理栄養士、歯科医師、歯科衛生士が働きやすい病棟づくりにご協力いただけたとうれしく思います。また、診療報酬改定を受けて、病院長、看護部長等施設的意思決定層の方々には、リハ・栄養・口腔の連携体制構築にゴーサインをどんどん出してもらいたいと思います。(了)

●参考文献・URL

- 1) 内閣府。経済財政運営と改革の基本方針2023。2023。https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2023/2023_basicpolicies_ja.pdf
- 2) 白石愛, 他。高齢入院患者における口腔機能障害はサルコペニアや低栄養と関連する。日静脈経腸栄養会誌。2016 ; 31 (2) : 711-7。https://www.jstage.jst.go.jp/article/jspen/31/2/31_711/_pdf/-char/ja
- 3) 大石佳奈, 他。回復期脳卒中患者の口腔衛生・口腔機能と退院時 ADL との関連。Jpn J Compr Rehabil Sci。2022 ; 13 : 202。https://square.umin.ac.jp/jjcrs/2022_17-25j.pdf
- 4) 吉村芳弘, 他。歯科衛生士の口腔管理は回復期リハビリテーションの患者アウトカムを改善する。日補綴会誌。2020 ; 12 : 42-9。https://www.jstage.jst.go.jp/article/ajps/12/1/12_42/_pdf/-char/ja
- 5) 田坂樹。回復期リハビリテーション病棟における歯科との連携状況——自記式質問票による全国調査。老年歯学。2023 ; 37 (4) : 312-9。https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsg/37/4/37_312/_pdf/-char/ja
- 6) 厚労省。中央社会保険医療協議会総会 (第581 回) 議事次第。個別改定項目 (その1) について。2024。<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001197890.pdf>

医学書院WEBセミナーのご案内

電解質異常への苦手意識をなくしたい医療者の方々、ぜひご参加ください。

知らなきゃ困る！ナトカリの話

絶対おさえない低Na血症と、コワ〜い高K血症

詳細・お申込み

受講料 無料

4月18日 日 19:00~20:30

講師 長澤 将 先生

研修医に なる なった 皆さまへ

「とにかく実践的かつ即役立つ」 内容をお届けします

『内科レジデントの鉄則』 セミナー

詳細・お申込み

講師 森 信好 先生 鈴木 隆宏 先生

6月30日 日 10:00~12:30

受講料 5,500 円/名(税込)

多様化するがん患者の皮膚障害

interview 宇原 久氏（札幌医科大学医学部皮膚科学講座 教授）に聞く

分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬の登場により、がん薬物療法は大きく進歩した一方で、薬剤の作用機序の違いから、患者に見られる皮膚障害は複雑化している。さらに担がん状態では薬剤と関連しないさまざまな皮膚障害も発症する。がん患者に皮膚障害が見られた際、医療者はどのように見極め行動すべきか。『がん患者の皮膚障害アトラス』（医学書院）を上梓した宇原氏に、がん患者に現れる皮膚障害への対応を聞いた。

——2014 年の抗 PD-1 抗体ニボルマブの登場を機に、がん薬物療法は加速度的に進歩しています。ニボルマブの治験段階から携わり、皮膚腫瘍を専門とされてきた宇原先生はこの進歩をどう見ていますか。

宇原 私が医師になった 1986 年からニボルマブが登場するまでのおよそ 30 年間、皮膚腫瘍に対して保険収載されている薬剤は種類も治療効果も限られていました。特に悪性黒色腫は薬物療法が効きにくく、転移すると 3 年生存率が数%以下でしたので、ニボルマブが承認された時は、長いトンネルを抜けた感じがしました。

個別の対応が必要になったがん薬物療法による皮膚障害

——皮膚腫瘍に限らず、がん薬物療法は殺細胞性抗がん薬に加えて、低分子分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬が重要な役割を占めるようになりました。皮膚科の観点から変化はありましたか。

宇原 薬剤性皮膚障害への対応が複雑化しています。殺細胞性抗がん薬にアレルギー性の皮膚障害が出た場合は、中止せざるを得ないことが少なくなかったのですが、低分子分子標的薬の登場以降は、薬剤ごとに皮膚障害の特性を理解し、なるべく治療を続けられるような個別の対応が必須となってきました。例えば EGFR 阻害薬に伴うご瘡様皮疹など、薬剤の主作用による皮膚障害が出現するようになりました。一般に顔面の皮疹にステロイド外用剤を長期に使用することは避けるべきですが、ご瘡様皮疹では治療継続のため積極的に使用するようになりました。アレルギー性の薬疹は投与を繰り返すと重症化しますが、低分子分子標的薬の中には再投与しても皮疹が再発しない薬剤があります。

加えて、低分子分子標的薬では二次感染にも注意が必要です。ご瘡様皮疹を含め、膿疱があれば細菌培養は必須です。内服中のミノサイクリンに耐性ブドウ球菌が検出できる症例が少なくありません。また、EGFR 阻害薬による爪囲炎を含めた皮膚障害には外的な刺激が影響します。洗髪、洗顔、靴の選び方と履き方の指導が必須であり、予防を含めた総合的な対応ががん治療

継続のために重要になってきました。

——免疫チェックポイント阻害薬による皮膚障害にはどのような特徴がありますか。

宇原 免疫チェックポイント阻害薬の免疫関連副作用（irAE）は、発現時期、発現臓器、重症度を含めた経過が予測できず、重症筋無力症や心筋炎に代表されるように、従来のタイプと対応が異なる場合も少なくないです。皮膚障害は irAE の中で最も高頻度に認められますが、重篤なものは少なく、多くはかゆみに対するステロイドの外用や少量の内服でコントロール可能です。まれですが、乾癬、扁平苔癬、自己免疫性水疱症など多彩な皮膚疾患が出現するものの、通常タイプよりコントロールしやすい印象があります。

特に注意すべきは、常用薬との関連です。免疫チェックポイント阻害薬投与中や場合によっては投与後も免疫状態が亢進しているため、以前から問題なく飲んでいた常用薬が薬疹の原因になり得ます。

——がん薬物療法による皮膚障害との付き合い方も変化しているのですね。

宇原 ええ。皮膚障害に過度に怯えて治療を中止してしまうことは患者に不利益をもたらします。がん患者の多くの皮膚障害は適切なコントロールと患者への丁寧な説明によって、治療継続への道が開ける場合があります。

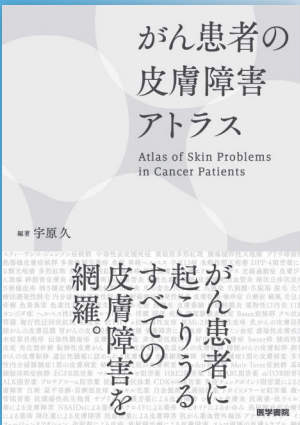
がん患者にかかわる全ての医療者と共に対応する

——皮膚科医にコンサルトすべき薬疹について教えてください。

宇原 速やかにコンサルトしてもらいたい症状は以下の通りです。

- 皮膚や粘膜を痛がる（皮疹が軽微にみえても今後悪化するかもしれない重要なサイン）。
- 喉が痛い(固形物や水を飲み込むとき）。
- 38℃以上の発熱がある。
- 非常にだるそうにみえる。
- 1 cm 以上の大型の赤い皮疹で中心の色が濃い。
- 全身が真っ赤である。
- 結膜が充血し、目ヤニがたくさん付いている（偽膜形成がある）。
- 唇や陰部が腫れて、ただれて、出血や血痂皮が付着している。
- 背部、テープを貼った部位やオムツ部の皮膚がむけてびらんになっている。
- 体位交換時、簡単に皮膚がむけてしまう。

がん患者に起こる皮膚障害のすべてがここに。



がん患者の皮膚障害アトラス

編著：宇原 久



書籍の詳細はこちら

医学書院

●表 中毒性表皮壊死症患者の重症度と予後スコア：SCORTEN（文献 1 より）

危険因子	スコア	
	0	1
年齢	40 歳未満	40 歳以上
悪性腫瘍の合併	なし	あり
心拍数（/分）	<120	≥120
血清尿素窒素（BUN），mg/dL（mmol/L）	≤28（10）	>28（10）
体表面積に対する剥離または損傷部位の割合	<10%	≥10%
血清重炭酸塩，mEq/L（mmol/L）	≥20（20）	<20（20）
血清血糖値，mg/dL（mmol/L）	≤250（14）	>250（14）

危険因子の数が多いほどスコアが高くなり高い死亡率（%）が示唆される。0～1 ポイント＝3.2%（95% 信頼区間：0.1～16.7）。2 ポイント＝12.1%（95% 信頼区間：5.4～22.5）。3 ポイント＝35.3%（95% 信頼区間：19.8～53.5）。4 ポイント＝58.3%（95% 信頼区間：36.6～77.9）。5 ポイント以上≥90%（95% 信頼区間：55.5～99.8）。

最も重症の薬疹は中毒性表皮壊死症（TEN）とスティーブンス・ジョンソン症候群です。TEN の致死リスクを予測するスコアは複数ありますが、担がん状態は致死に関連する独立した因子として採用されており、オッズ比は 4.5 前後です（表）。重症化を疑うサインとして重要なポイントは、発熱や倦怠感、咽頭・口腔・口唇・陰部の痛み、皮膚のピリピリ感といった自覚症状です。次に皮疹について、10 mm 以上の大型の皮疹が目立つ場合は特に 48 時間以内の悪化の有無を観察します。皮疹の中央の色が濃くなってきたり、結膜や口唇にびらんや偽膜が認められたりしたら速やかに皮膚科と眼科に紹介してください。上背部などのすれやすい部位はびらんや水疱が先行しますので、必ず確認が必要です。

一方、薬疹は発症早期は軽微なことが多く、皮膚科医であっても重症化の予測は困難な場合が少なくありません。重症化のサインがなくても早期に皮膚科に紹介していただくと悪化時に速やかな対応が可能になります。

——がん患者に起こり得る薬疹で薬剤の副作用以外に注意すべきものはありますか。

宇原 帯状疱疹や細菌による感染症です。がん患者は抗がん薬治療などによって免疫が低下しているため重症化するリスクがあります。特に水疱、血疱に注意してください。

皮膚科に紹介していただくことで、薬剤と関連のない皮膚疾患であることが判明する場合は少なくありません。この場合はがん治療を継続できます。がん患者は薬剤や低栄養などを背景に皮膚の乾燥や萎縮、亀裂を起こしやすいので、保湿剤の選択や洗顔や洗髪に関するスキンケア、亜鉛補充の必要性、白癬や疥癬の鑑別でもサポートできます。その他、がん性の皮膚潰瘍による滲出や出血、悪臭に対する治療も可能です。髪の毛や爪の障害、皮膚の乾燥・亀裂に伴うかゆみは、強い苦痛を伴う

ので皮膚科を積極的に利用していただければと思います。

抗がん薬治療に伴う脱毛に関して、毛髪の状態を拡大して観察するトリコスコーピー検査によって、円形脱毛症など他の脱毛疾患との鑑別と、脱毛時のケアについても皮膚科医は相談に乗れます。

——最後にごがん治療に携わる医療者へのメッセージをお願いします。

宇原 「何かおかしい」といった気づきをごがん患者の診療にかかわる全ての医療従事者が共有して、患者さんの苦痛を早期に発見できれば、がん治療の継続のために適切な対応ができます。このたび上梓した『がん患者の皮膚障害アトラス』では薬剤関連の皮疹に限定せず、がん治療の現場で遭遇する皮膚疾患を網羅することをめざしました。症例写真を多数掲載したアトラス本という側面だけでなく、重症度の評価法、診察すべきポイント、緊急度、皮膚科医への紹介のタイミング、主科や患者自身で対応が可能な処置方法なども解説しています。皮膚科医に限らず、がん患者の診療にかかわる全ての医療従事者の皆さまに、本書を参考にしていただけるとうれしいです。（了）

●参考文献

1) J Invest Dermatol. 2000 [PMID: 10951229]

●うはら・ひさし氏

1986 年北大医学部を卒業後、信州大病院で研修し、88 年より国立がんセンター研究所（当時）病理部と皮膚科で皮膚腫瘍の研修を行う。90 年より諏訪赤十字病院。信州大病院を経て、2017 年より現職。『がん患者の皮膚障害アトラス』（医学書院）など編著多数。



- ◆臨床での実用性とアトラスの網羅性。両方を兼ね備えた、がん関連皮膚障害の決定版。
- ◆1 章では皮膚障害に対する考えかたと向き合いかたを解説し、「症候・症状編」の 2 章から 6 章、「薬剤編」の 7 章から 10 章の 2 つに分け、**がん患者に起こる皮膚障害のほとんどをカバー**。
- ◆診療科を限定せず、**がん診療に関わるすべてのひと（医療者・患者・家族）**に向けた一冊です。

テキスト 400 頁超、症例写真 555 枚。

目次

- 第 1 章 がん患者に発症した皮膚障害の基本的な考えかた
- ◆**疾患・症候編**
- 第 2 章 がん患者の皮膚障害重症度別アトラス
- 第 3 章 がん患者における皮膚感染症
- 第 4 章 内臓がんと関連する皮膚症状（デルマドローム）
- 第 5 章 がん治療に伴うその他の皮膚障害
- 第 6 章 がん患者の口腔粘膜障害

◆薬剤編

- 第 7 章 免疫チェックポイント阻害薬による皮膚障害
- 第 8 章 分子標的薬による皮膚障害
- 第 9 章 細胞障害性抗がん薬による皮膚障害
- 第 10 章 支持療法による皮膚障害

寄稿

暮らしているだけで健康になるまちづくり
ゼロ次予防の社会実装

井手 一茂 千葉大学予防医学センター健康まちづくり共同研究部門 特任助教

暮らしているだけで健康になるまち——。そんなまちは存在するのだろうか？ 人間の行動や健康には、本人の自覚や努力のみならず、個人を取り巻くさまざまな環境要因が関係しているというエビデンスが徐々に蓄積されてきている¹⁾。本稿では、まず、暮らしているだけで健康になるまちづくりの根幹をなす「ゼロ次予防」の重要性和科学的根拠について、われわれが取り組む日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study: JAGES)²⁾の知見より概説する。その上で、暮らしているだけで健康で活動的になるコミュニティ(Well Active Community: WACo)¹⁾に関する千葉大学予防医学センターの取り組みを紹介する。

市町村間で認知症リスクに
最大約4倍の差がある

JAGESでは、北は北海道から南は九州までの多くの市町村と共同し、要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者を対象とした全国規模の大規模調査を3年に1回実施してきた²⁾。直近の2022年調査(75市町村、約22.8万人を対象)より、認知症のリスクとされる買い物、食事の用意、公共交通機関利用などの手段的日常生活動作(IADL)の低下者割合を市町村ごとに集計し、比較したものが図1である。IADL低下者割合は、2.3%から9.7%(平均6.5%)と、最大7.4ポイントの市町村差があった。つまり、暮らしているだけで4.2倍認知症になりやすいまちが存在していた。

認知症になりにくいまち、
その特徴は？

では、認知症になりにくいまちには

どのような特徴があるのだろうか？ まず、「歩く人が多いまちでは認知症リスクが低い」という特徴がみえてきた¹⁾。そして、そのようなまちでは、歩道、公園や高齢者の外出目的の上位である生鮮食料品店が整備されているということもわかった。こうした歩きやすい・目的地があるという環境が行動につながり、認知症になりにくいまちの一因となっている可能性がある。次に、「社会参加している人が多いまちでは認知症リスクが低い」こともわかってきた。地域における通いの場、スポーツや趣味の会などへ参加している高齢者は、その後の要介護認定を受けたり、認知症を発症したりしにくいことが個人を追跡した多くの縦断研究でも報告されてきた³⁾。さらに、驚くべきことに、地域(おおよそ小・中学校校区相当)レベルで社会参加をしている人の割合が高くなることで、その恩恵が参加していない人にも及ぶ(参加していない人も暮らしているだけで要介護認定を受けたり、認知症を発症したりしにくくなる)こともわかった。これは、地域組織に参加しやすい、人となつなかりやすい環境をつくることで、参加者だけでなく、その地域全体の高齢者の健康にも寄与することを示唆している。

新しい予防：ゼロ次予防

こうした個人を取り巻く地域・社会環境の整備を重視した新しい予防の考え方が「ゼロ次予防」である。世界保健機関は「ゼロ次予防」を「原因となる社会経済的、環境的、行動条件の発生を防ぐための対策をとること」と定義している⁴⁾。これまでの一次・二次・三次予防は、個人に着目したアプローチであった。それに対し、「ゼロ次予防」



●図2 WACoの社会実装事例

コミュニティ醸成機能と地域資源の循環促進機能を融合したMEGURU STATION[®](左上、左下、右上)と、公道用電動カートを利用した高齢者の移動支援(右下)

とはそこに暮らしていれば、本人がさほど努力や我慢をせずとも、健康になってしまうような地域・社会環境づくりであり、元気な対象者から障がいをもつ対象者まで、どの領域においても基盤となる重要な考え方と言える⁵⁾。2024年度から開始される健康日本21(第三次)の概念図⁶⁾においても、「自然に健康になれる環境づくり」が新たに加わった。今後、個人を取り巻く地域・社会環境にアプローチする「ゼロ次予防」は必須の考え方になると考えられる。

暮らしているだけで健康になれるまちの社会実装

千葉大学予防医学センターでは、ゼロ次予防戦略に基づき、WACoの社会実装とその効果評価に産学共創プラットフォーム(OPERA)の一環として取り組んできた。その中からヤマハ発動機株式会社、アマタホールディングス株式会社との共同研究における社会実装の事例をそれぞれ紹介する(図2)¹⁾。

ヤマハ発動機株式会社は公道用電動カートを活用した移動支援を展開しており、高齢者の外出・社会参加促進、介護予防・健康増進の効果検証を実施してきた。公道用電動カート導入前後の調査により、利用者は非利用者とは比べて外出・行動範囲にとどまらず、介護予防に重要であることがすでに明らかにされている心や人とのつながりの良好な変化を感じていた。

アマタホールディングス株式会社が開発した互助共助コミュニティ型資源回収ステーション(MEGURU STATION[®])はコミュニティ醸成機能と地域資源の循環促進機能を融合した、多

●いで・かずしげ氏

2008年広島大卒。理学療法士。20年千葉大で医学博士号取得後、同大予防医学センター社会予防医学部門特任研究員。同部門特任助教を経て、23年4月より現職。千葉県八街市を中心に介護予防・障がい福祉・まちづくりにも従事する。研究関心は、通いの場、Age-Friendly cities。



小型バイオガス装置「MEGURU-BIO[®]」によって、生ごみからできた液肥



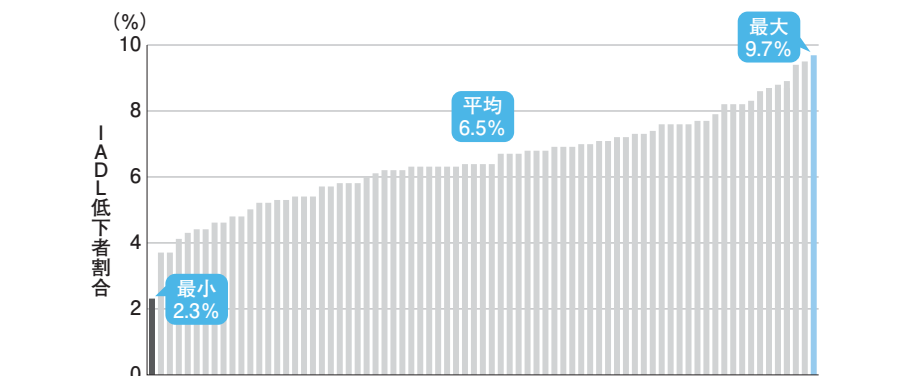
公道用電動カートを活用した移動支援

様な人々が集う拠点である。MEGURU STATION[®]では、資源出しをきっかけに、住民同士による地域コミュニティの活性化や多世代交流が生まれている。開設前後の調査の結果、MEGURU STATION[®]を週1回以上利用した者はしていない者と比較し、健康への意識や幸福感が1~3割増加していた¹⁾。現時点では両者とも初期の評価にとどまるが、公道用電動カート導入や地域拠点設置により、高齢者を取り巻く環境を変えることで、高齢者の健康に関連する心理社会指標が良好に変化していることが確認できている。今後もWACo構築に向けた社会実装とその効果評価への挑戦を継続していきたい。

謝辞：本稿はJSPS科研(20H00557)、国立研究開発法人科学技術振興機構(OPERA, JPMJOP1831)、厚生労働科学研究費補助金(22FA1010, 22FA2001)の助成を受け、実施した研究を紹介している。記して深謝します。

●参考文献・URL

- 1) 井手一茂, 他. 環境要因と健康格差. 総合リハ. 2023; 51 (6): 603-9.
- 2) 日本老年学的評価研究機構. 日本老年学的評価研究. <https://www.jages.net/>
- 3) 井手一茂, 他. 通いの場づくり——日本老年学的評価研究機構(JAGES)の知見から. 総合リハ. 2021; 49 (12): 1163-8.
- 4) World Health Organization (著), 木原雅子, 他 (訳). WHOの標準疫学 第2版. 三栄社; 2008.
- 5) 井手一茂. 健康の社会的決定要因. 牧田光代 (監). 標準理学療法学 地域理学療法学 第5版. 医学書院; 2022. pp224-31.
- 6) 厚労省. 我が国における健康づくり運動. <https://bit.ly/3O2rd43>



●図1 認知症リスク(IADL低下者割合)の市町村差(文献2より)
JAGES2022調査(参加75市町村)におけるIADL低下者の割合。1つの棒が1市町村を示す。各市町村の高齢化の影響を取り除くために、要介護認定を受けていない前期高齢者に限定している。

問題解決のための理論と実践をQ&A形式で具体的に解説

感染対策60のQ&A

医療関連感染対策の現場で起こる複雑で多様な問題を解決する情報が満載。押さえておきたい60テーマを8カテゴリー(①標準予防策、②感染経路別予防策、③医療器具関連感染予防、④職業感染予防、⑤洗浄・消毒・滅菌、⑥医療環境管理、⑦サーベイランス、⑧新興感染症のパンデミック)に分類し、Q&A形式で具体的に解説。姉妹書の「感染対策40の鉄則」とともにIPC(医療関連感染の予防と管理)に取り組む人の心強い相棒！

坂本史衣



「健康格差」を学びたい人に最適な定番書、最新の知見を加えた待望の第2版！

健康格差社会 第2版
何が心と健康を蝕むのか

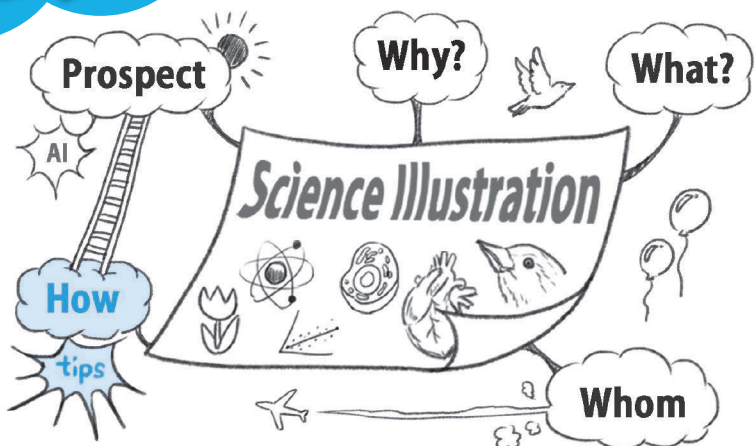
日本が「健康格差社会」であることを世に示した初版の発行後、社会疫学研究の進展により健康格差の存在は共通認識となり、健康格差の縮小が国の政策目標に掲げられるに至った。第2版では初版の内容を基盤にしつつ、この間に蓄積された多くの科学的知見を追加。「健康の社会的決定要因」などに関する議論の動向も解説する。「健康格差」の基本を知る上で最適な定番書。

近藤克則



サイエンスイラストで「伝わる」科学

大内田 美沙紀

北海道大学大学院教育推進機構
オープンエデュケーションセンター
科学技術コミュニケーション教育研究部門

イラストの活用によって見る人を惹きつけ、情報を直感的かつ記憶に残るかたちで伝えることができます。患者への説明、学会発表、論文のアブストラクトなどで効果的にイラストを活用する方法をサイエンスイラストレーターから学んでみませんか？

第 10 回 正確性を極める

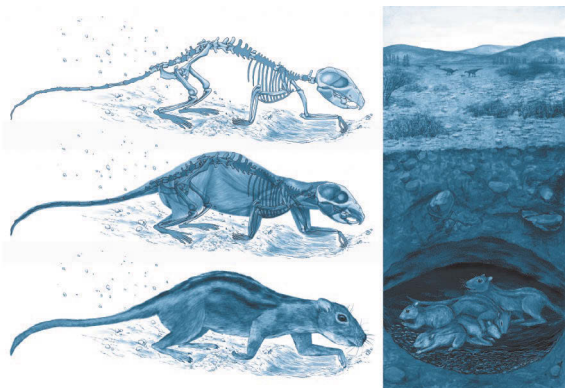
これまでサイエンスイラストレーションの用途を 3 つに分けたゾーンのうちの 2 つ、「パッと見てわかるゾーン」と「感性を刺激ゾーン」について紹介した。最後に、最も古典的で科学イラストの元祖である緻密で正確な「じっくり見てもらう(妥協を許さない)ゾーン」のイラストについて紹介したい。

数ミリの長さ、数度の角度が意味を持つ

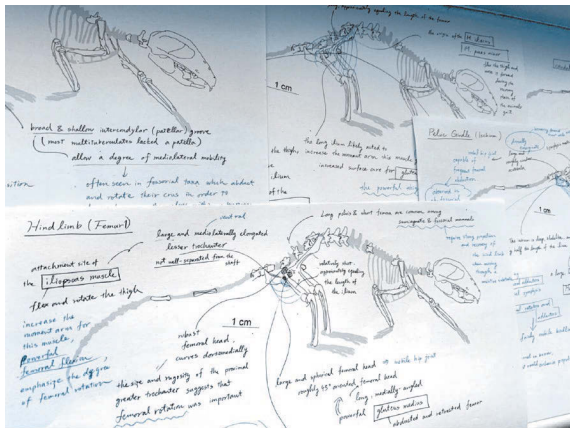
突然だが、恐竜はお好きだろうか？

もし恐竜好きならご存じであろう、「恐竜博」と呼ばれる、恐竜の特別展(国立科学博物館主催)が 2023 年に 4 年ぶりに開催された。展示の主役はもちろん恐竜であるが、白亜紀の哺乳類について 2021 年に特筆すべき論文¹⁾の発表があったため、パネルによってその哺乳類の復元画が展示された(図 1)。

哺乳類の名前は *Filikomys primaevus* (フィリコミス・プリマエブス)。見つかった化石から、シマリスのような大きさで地面に穴を掘って暮らしていた



●図 1 *Filikomys primaevus* (フィリコミス・プリマエブス) の復元イラスト



●図 2 フィリコミスのイラスト完成までの過程
修正箇所を整理するため、毎回紙にまとめていた

ことがわかった。注目すべき点は、複数体がまとまって化石化していたことで、つまりは社会性を持っていたことを意味する。これまで、哺乳類が社会性を持ったのは恐竜の絶滅以降だと考えられていたため、恐竜がいた白亜紀に社会性を持つ哺乳類が生息していた証拠が見つかったのは大発見だった。

筆者は図 1 の復元画の制作を米ワシントン大学の研究チームと行ったのだが、とにかく修正の繰り返しが多かったのを覚えている。フィリコミスが穴を掘る筋肉や骨格を持っていたことを示すため、肩、肘、手首などの関節の屈曲を正確に描く必要があった。数ミリ、数度の手足の長さや関節の角度の調整が何度も行われた(図 2)。

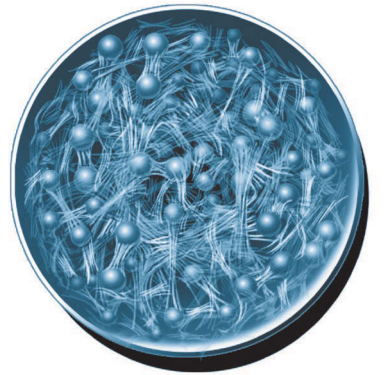
こうした論文や展示パネルで使われるような正確性を追求したイラストは「じっくり見てもらう(妥協を許さない)ゾーン」に属していると言える。なお、古生物の復元における「正確」とは、現時点で科学的に「最も確からしい」ことを意味する。

見えないものを正確に描く

生き物以外にも、さまざまな分野で正確性を追求したイラストは重宝される。2022 年、理化学研究所の研究チームの依頼により最新の陽子の内部構造を描き起こした(図 3)²⁾。これも現状「理論的に最も確からしい」イラストにする必要があった。

陽子の内部構造の研究は 1970 年代から始まり、クォークとグルーオンと呼ばれる素粒子で構成されることがわかってきているが、それらが陽子内部でどう振る舞っているかは謎のままである。近年、素粒子実験における加速器技術が進化し、より細かな構造が詳細に観測できるようになった。今回描いた図 3 のイラストは将来の実験で観測されるであろう陽子の内部構造の理論的予想図である。現在のところ、将来の実験領域ではクォークとそれをつなぐ“のり”の役目を持つグルーオンが、水の中の泡のように陽子の中でダイナミックに生成・消滅を繰り返しながら存在していると予想されている。

こうした「じっくり見てもらう(妥協を許さない)ゾーン」のイラストは、もちろんイラストレーターだけでは作れない。とにかく根気よく、研究者の



●図 3 陽子内部構造を示したイラスト(文献 2 より)

丸型のものがクォーク、糸状のものがグルーオンを示す。

指示に従って「最も確からしい」イメージになるまで修正を重ねていく。描き手側に「こう描きたい」という強い意志があり、言われるままに修正をしたくないというクリエイターには難しい領域と言える。

「自分が描きたいものやエゴに囚われず、『科学』に従って制作していくのがサイエンスイラストレーターだ。よってわれわれは『アーティスト』ではない」

駆け出しの頃、師匠のような存在の人にそう言われた。修正依頼の連続で心が折れそうになるときはいつも思い出している。

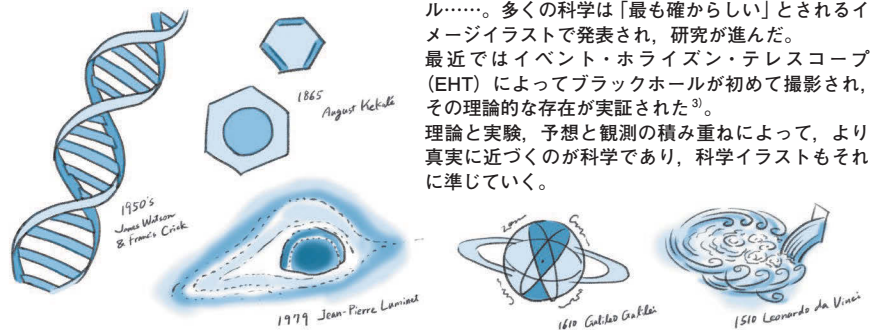
アーティストたちはアーティストそれぞれ独自の「妥協を許さないゾーン」があり、それらを生み出す苦悩があるだろうと想像する。ときには何をめざし、何を作りたいのかわからなくなることがあるのだろう。

サイエンスイラストレーターは、「科学」というある意味わかりやすい指標が示されており、同じく「科学」を追求するクライアント側とも衝突することがあまりない。そして科学は尽きることがない。なんてありがたいことなのだろう、と心から思う。

参考文献・URL

- 1) Nat Ecol Evol. 2021 [PMID : 33139921]
- 2) 日本物理学会誌. 2022 ; 77 (10).
- 3) The Astrophysical Journal Letter. Focus on First Sgr A* Results from the Event Horizon Telescope. 2022. <http://bit.ly/3OaCX55>

使えるイラスト活用法(新たな発見はイメージの想像から)



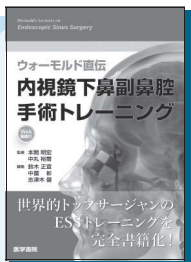
DNA のらせん構造、ベンゼン環、そしてブラックホール……。多くの科学は「最も確からしい」とされるイメージイラストで発表され、研究が進んだ。最近ではイベント・ホライズン・テレスコープ(EHT)によってブラックホールが初めて撮影され、その理論的な存在が実証された³⁾。理論と実験、予想と観測の積み重ねによって、より真実に近づくのが科学であり、科学イラストもそれに準じていく。

美しい手術イラスト、ビデオ、平易な解説による前頭洞手術のわかりやすい解説書

ウォーモルド直伝 内視鏡下鼻副鼻腔手術トレーニング [Web動画付]

本書は内視鏡下鼻副鼻腔手術(ESS)の術式を難易度ごとに3Dプリンターモデル・ビデオ・イラストで詳説しており、姉妹書『ウォーモルド内視鏡下鼻副鼻腔・頭蓋底手術』に掲載しきれなかったコツも挙掲載した。さらにESSの最難関とされる前頭洞手術を中心に美しい手術イラストを多用することで、よりわかりやすく実践的な書となっている。本書と姉妹書とを併せ読むことで、ESSに対するさらに深い理解につながるだろう。

監修 本間明宏
中丸裕爾
編集 鈴木正宣
中園 彬
志津木健

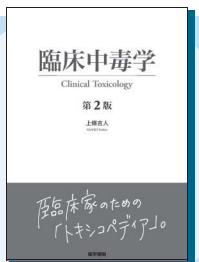


臨床家のための「トキシコペディア」。

臨床中毒学 第2版

わが国の中毒診療のトップランナーとして精力的に活動が続ける著者が、「臨床現場で役立つ中毒学の成書」をコンセプトに、これまでの自身の経験・知見と最新のエビデンスを惜しみなく注ぎ込んだ決定版。1章「急性中毒治療の5大原則」に続き、2章以降は中毒物質112物質をジャンル別(医薬品、農薬、家庭用品、化学・工業用品、生物毒)にまとめ、フローチャートも交えて解説する。巻末には「近年の中毒トレンド」も掲載。

上條吉人



Medical Library

書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売・PR部(03-3817-5650)まで
なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店へ

非特異的腰痛の運動療法[Web動画付] 第2版 病態をフローチャートで鑑別できる

荒木 秀明 ● 著

B5・頁248
定価:5,280円(本体4,800円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05006-7

腰痛および体幹機能障害は、理学療法士が臨床において頻繁に直面する課題の一つである。理学療法士の特殊性は人の運動を扱うことにある。そのため上肢の障害に対する肩甲骨の位置の修正、下肢の障害に対する理想的な荷重の回復および初動の力源という意味でも、腰部骨盤帯もしくは体幹に対する運動療法の基本となることが多い。腰部に対する運動療法の、疾患にかかわらず、ADLの拡大に向けた理学療法の根幹になると言える。

本書では、腰部骨盤帯に関して、構造と機能および評価から解説されている。そのため、書名にある非特異的腰痛だけではなく、多くの腰部疾患および体幹機能についての基本事項が記載されている。宮本重範氏の教えが生かされ、現在では「医療面接」と言われることも多い「問診」および「視診」を重視しながら、自動運動時の痛みの発現もしくは制限からフローチャート(アルゴリズム)が展開されている。医療面接の経験が少ない理学療法士にとっては、「問診」の項目が参考になるであろう。

腰部疾患の評価および運動療法に悩むセラピストに 具体的な方策を示す一冊



腰部疾患に対する運動療法には個別性が必要と言われているが、必須の評価項目、それに対する運動療法は全く確立されていないのが現状であり、議論するためのたたき台となるものが必要とされている。フローチャート内の検査では、難しい手技が入らないように配慮されている。今後は運動器理学療法に関して、本書をベースに、さまざまな腰部疾患および診療形態でのアルゴリズムを話し合うことが重要であろう。

運動療法については、腰部骨盤帯の安定化に重要な筋群について、急性期、亜急性期、慢性期と病期に分けて提案されている。負荷量や対象とする筋群の組み合わせなど臨床場面で悩んでいる理学療法士も多いのではないだろうか。本書では具体的な方法論が紹介されている。一部でスリングを使用した運動が紹介されているが、まだ完全に一般化された道具ではないので、代替案の提案が待たれる。また、わが国の臨床でよく目にする側弯を伴う中高齢者に対する検査および運動療法は参考になると思われる。

評者 東 裕一

南越谷病院リハビリテーション科

臨床・研究で活用できる! QOL評価マニュアル

下妻 晃二郎 ● 監修
能登 真一 ● 編

B5・頁352
定価:4,950円(本体4,500円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05279-5

医療者、特に薬剤師の仕事の中心がモノからヒトへ変化し、それに応じて臨床現場で行う臨床研究(介入研究)にかかわる機会が増えてきています。

一方、それらの効果測定には、検査値の変化など測定可能かつ客観的指標を用いることが多く、患者中心の医療と言いながら、患者の視点からその効果を測定する研究は限られています。患者視点で効果を測定する代表的な指標が健康関連QOLです。しかしながら医学・薬学教育の中で、このようなQOL評価について学ぶ機会がなく、患者の視点で効果測定を行いたくても、どうしても良いのかわからない医療者も多いのではないかと思います。

「臨床・研究で活用できる!」と冠された本書は、医療現場で医療者が、患者が自分自身の健康状態をどのようにとらえているか、治療によってそれがどのように変化しているかを知りたいと考えたときに役立つ情報を与えてくれます。本書は、健康関連QOLとは何を示す指標なのかといった概念的な説明から、日本で使用可能なQOL尺度にはどのようなものがあるかまで、わかりやすく丁寧に書かれていま

患者視点で効果測定を 学びたい薬剤師にも最適



す。特に、対象疾患を選ばずに健康全般のQOLをとらえる包括(一般)尺度として5種類、ある特定の疾患のQOLをとらえる疾患・病態特異的尺

度として33種類が紹介されています。尺度の特徴、開発の経緯、質問票、結果の解釈、使用上の注意、実際に使用されている研究の紹介など、項目ごとに整理されており、臨床研究にQOL指標を使いたいと考えたときに、どのQOL指標が最も適しているかを比較検討できるようになっています。また、自らがQOLを測定する機会がなくても、QOLを扱う臨床論文が増え

てきている現状を踏まえると、本書で取り扱っているQOL評価の特性を理解しておけば、論文に書かれている結果の解釈が容易になります。

まずは、患者中心の医療の最前線で活躍している医療者、特に患者にかかわる機会の増えてきている薬剤師で、目の前の患者が自分の健康状態をどのように感じているのか、患者視点で治療がうまくいっているのかを知りたいと考えている方には、ぜひ手に取って読んでいただきたい一冊です。

第8章の非特異的腰痛の治療理論の変遷とシステムティック・レビューでは、治療理論の変遷がわかりやすく解説されているが、モーターコントロールエクササイズ of システムティック・レビューでは拡大解釈が見受けられる。臨床における介入研究のデザインとその効果判定は難しく、十分な研究報告

が出ていないことがわかる。わが国において不十分なこの研究の隙間を埋めていただけることを期待したい。

臨床において、腰痛あるいは体幹機能に対するさらなる治療効果を知りたい、あるいは臨床研究を行いたい方には、ぜひ一読いただきたい。

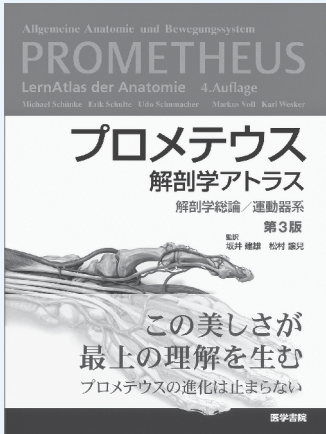
プロメテウス 解剖学アトラス

高度な内容をより学習しやすく

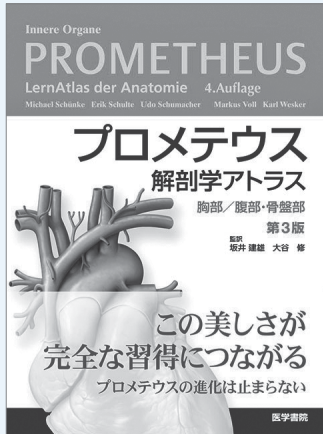
美しいイラストと、改版を重ねる中で練り上げられた構成。
学習者の視点に立ち、わかりやすさを追求。
医療系学生はもちろん臨床家の手元にも置きたいシリーズ。

基本となるシリーズ全3巻

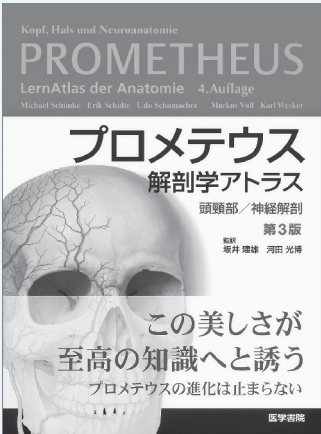
プロメテウス解剖学アトラス 解剖学総論／運動器系 第3版



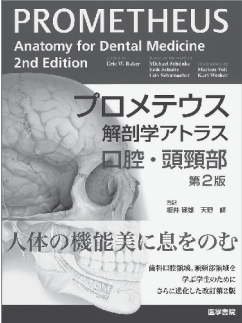
プロメテウス解剖学アトラス 胸部／腹部・骨盤部 第3版



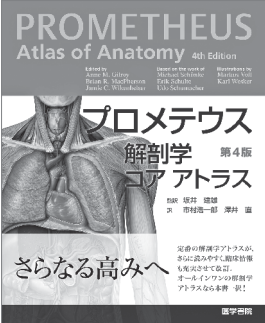
プロメテウス解剖学アトラス 頭頸部／神経解剖 第3版



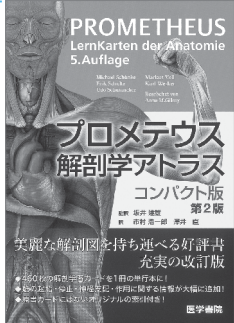
プロメテウス解剖学アトラス 口腔・頭頸部 第2版



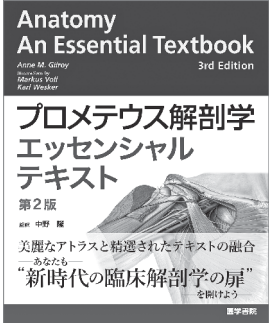
プロメテウス解剖学 コア アトラス 第4版



プロメテウス解剖学アトラス コンパクト版 第2版



プロメテウス解剖学 エッセンシャルテキスト 第2版



詳細はこちらから



医学書院

歯学と関連領域を精選・編集。
歯学生・言語聴覚学生・口腔
顎顔面領域に携わる医療者へ。

シリーズ全3巻の図版を
精選・編集。
オールインワンにまとめた1冊。

解剖学学習カードを単行本化。
ちよつとした時間での
解剖用語の学習に便利!

臨床医学に必須の解剖学的
知識を解説。解剖学と臨床医学の
橋渡しとなる1冊。

AO法骨折治療 アドバンスト頭蓋顎顔面手術

腫瘍,骨矯正,外傷

Michael Ehrenfeld, Neal D Futran, Paul N Manson, Joachim Prein ● 原著
下郷 和雄 ● 監訳
外木 守雄, 宮脇 剛司 ● 訳者代表

A4・頁720
定価:41,800円(本体38,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05081-4

何気なく手に取るとズッシリとしたその重量感に圧倒されます。書籍というものは手に持ってその厚みや重さを感じるだけで読む前から何だか充実して知識が増えたような錯覚にとらわれるものです。表紙も快い上質な手触りで、指先の触感からその内容の豊かさが伝わってきます。ページをめくると豊富な写真やイラストが読者を読む気にさせるでしょう。その触感こそが電子書籍にはない知識のリアリティというものではないでしょうか。このリアリティこそ AO 法の真骨頂かと思えます。

さて AOCMF による本シリーズの第 1 巻は、2012 年に原書が上梓され、日本語版が 2017 年に発行されました。第 2 巻となる本書は、原書が 2020 年に上梓されたのち、このたびの日本語版の発刊となったわけです。外傷と顎矯正手術における「頭蓋顎顔面骨の内固定」が主題であった 7 年前の第 1 巻と比べると、そのタイトルも『AO 法骨折治療 アドバンスト頭蓋顎顔面手術——腫瘍、骨矯正、外傷』と進化した、内容が格段に充実し、実践的になっています。その目的は、「第 1 巻に示した基本原則/基本手技を超えたより困難な課題を取り扱うのに

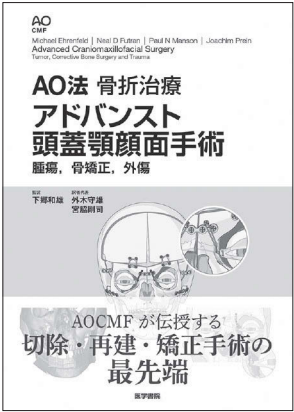
評者 池邊 哲郎

日本口腔外科学会理事長/
福岡歯大教授・口腔外科学

必要な点をカバーし（中略）包括的な治療計画を可能にする」という「はじめに」の言葉に端的に表現されています。章立てにつきましても、骨材料、下顎手術、中顔面手術、矯正手術、と分かれ、それぞれの章に第 1 巻にはなかった再建手術の項目を設けて充実させ、さらに「画像診断と手術計画のテクノロジー」を加えて、最新のナビゲーションやカスタムメイド技術も取り入れています。最後の章には「顔面同種移植の原理と技術」という将来を見据えた技術に触れており、痒いところに手が届く充実ぶりです。もちろん前巻

同様、カラフルで見やすい豊富なイラスト、写真が挿入され、読者の理解を助けています。根拠となる文献や図書も付記され、エビデンスを伴う最先端の教科書と言えるでしょう。ページをめくだけで手術をしたくなる衝動に襲われると言える言い過ぎでしょうか。最後になりますが、本書は適切な専門用語を駆使したこなれた文章で、大変読みやすく和訳されています。翻訳していただいた日本口腔外科学会の誇る Surgeon である先生方、そしてまた形成外科と耳鼻咽喉科の素晴らしい先生方に感謝申し上げます。

ページをめくだけで手術をしたくなる,充実の教科書



Web限定 医学界新聞プラス

今すぐ check!

医学書院の話題書, 発売前の
新刊内容を無料で公開!

Pocket Drugs 2024

ポケットドラッグズ

監修: 福井 次矢 編集: 小松 康宏, 渡邊 裕司



臨床現場で本当に必要な
情報だけをまとめた
ポケット判医薬品集

- 主な内服薬の写真入り
- ハイリスク薬など安全性情報も充実
- 文庫本サイズ

カラフル & コンパクト



● A6 頁1248 2023年12月発売 定価:4,840円(本体4,400円+税10%)
[ISBN 978-4-260-05278-8]

医学書院

心の不調に対する「アニメ療法」の可能性

パントー・フランチェスコ 慶應義塾大学病院精神・神経科学教室

現代社会において心のケアが大きな課題であることは誰の目にも明らかです。本連載では、文化精神医学の観点から心の不調についての考察を行った上で、そうした不調に対処するための物語療法、ひいては筆者が新たに提唱する「アニメ療法」を紹介します。イタリア出身の精神科医である筆者から見た日本アニメの可能性とは。

第 8 回 物語療法の手法②——読書療法について

アニメ療法を創案した際に、物語を活用する手法に関して、前回紹介した映画療法に加えて読書療法(ビブリオセラピー)も参考にしました。読書療法は、精神的不調に対して、小説を始めとするテキストを読むことによる治療法です。その主な利点は、使いやすさ、コストの低さ、スタッフの必要性の低さ、プライバシーの高さとされています¹⁾。

読書療法は特に子ども、青年期の抑うつ状態、不安症に貢献します²⁾。うつ病と不安症は、子どもや青少年に最もよくみられる精神障害とされ、毎年、最大 20% の児童・青年が精神障害の影響を受けているとされます³⁾。うつ病の有病率は小児期(6~12 歳)で 2%、青年期(13~18 歳)で 2~8% であると指摘されています⁴⁾。その割合は思春期に急上昇し、思春期前後に罹患率のピークを迎えます。不安症の有病率は小児(6~12 歳)で 3~5%、青年期(13~18 歳)で 10~19% であり、この集団では時間の経過とともに増加する傾向がみられます⁵⁾。

いくつかの臨床ガイドラインでは、小児・青年期のうつ病と不安症に対する治療の主軸は心理療法(psychotherapy)であると記されています⁶⁾。なぜ小児・青年期のうつ病と不安症の治療に、心理療法が一般的に用いられているのでしょうか。認知行動療法(CBT)は一般に、小児および青年におけるうつ病と不安症の治療法として選択されるものと考えられており⁷⁾、CBT には強力なエビデンスが存在します。にもかかわらず、特に低・中所得国では CBT の利用可能性、利用しやすさは低いと考えられます。その理由としてはスティグマ、またはサービスへのアクセスが困難であることが挙げられます。そうした制限から、メンタルヘルス介入へのアクセスを拡大するために、読書療法のような自助アプローチへの注目が高まっているのです。自助アプローチでは、書籍、小冊子、DVD、ウェブサイト等を利用し、悩みの解決に役立つ知識やリソースを提供します。もちろんアニメ療法、読書療法の場合、そこに物語の力もかかわってきます。

これまでに多くのレビューで、自助アプローチが成人のうつ病と不安症に有効であることが示されてきました⁸⁾。Newman^ら⁹⁾は不安症に対する有効性を確認しています。しかし潜在的な負の効果として、最初の自助アプローチが十分でなかった場合、助けを求めることが遅れ、症状がさらに悪化する可能性も指摘されています¹⁰⁾。有効性が証明されている心理療法に基づいた読書療法は、より利用しやすい心理学的援助のリソースとなり得ます¹¹⁾。単に情報を提供するだけでなく、例えば自己啓発本を用いて患者を励まし、導きながら、有益な考え・行動を獲得させて、自己管理の状況を改善させるなど、さまざまな効果が期待できます。読書療法は物語の内容を生かし、CBT の基本原則を取り入れ、読者が否定的な感情を克服する一助になり得ます。対面またはリモートで行い、一人に対してだけでなく、集団に対しても行えるのも良い点です。National Institute for Health and Care Excellence(英国国立医療技術評価機構)が subclinical depression(無症状のうつ病。現時点で診断基準を満たしていないが、状態が継続するといずれ診断基準を満たすうつ病となる)や軽度から中等度の抑うつに対する治療法として推奨していることから¹²⁾、治療法の選択肢として検討してみてもよいでしょう。

参考文献・URL

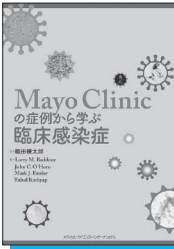
- 1) Br J Psychiatry. 2012 [PMID : 22215865]
- 2) J Consult Clin Psychol. 2006 [PMID : 16822101]
- 3) Int Rev Psychiatry. 2008 [PMID : 18569173]
- 4) Arch Gen Psychiatry. 2003 [PMID : 12912767]
- 5) Lancet. 2012 [PMID : 22305766]
- 6) BMJ. 2015 [PMID : 25739880]
- 7) Cochrane Database Syst Rev. 2013 [PMID : 23733328]
- 8) Psychol Med. 2010 [PMID : 20406528]
- 9) J Clin Psychol. 2003 [PMID : 12579544]
- 10) Psychol Med. 2007 [PMID : 17306044]
- 11) Health Info Libr J. 2008 [PMID : 19076670]
- 12) National Institute for Health and Clinical Excellence. Depression in adults. 2011. <https://www.nice.org.uk/guidance/qs8>

Mayo Clinicのケースカンファレンスを疑似体験し、スキルアップ!

Mayo Clinicの症例から学ぶ臨床感染症

Mayo Clinic Infectious Diseases Case Review With Board-Style Questions and Answers

▶総合内科医や感染症専門医が日常診療で接する機会の多い感染症を、症例ベースで診療の流れに沿って解説。コモンではあるが経過や既往歴が複雑な疾患を中心に、54症例を収載。SECTION 1の「症例提示」では、初診から最終的な診断が下されるまでの詳細な診療の流れがわかり、「症例の考察」では、原因菌の解説、症状、検査、治療について最新の知見を交えてコンパクトにまとめた。SECTION 2のQ&Aにより学んだ知識を整理できる。



訳: 織田鍊太郎 東京都立多摩総合医療センター感染症内科医長・診療科長

定価4,620円(本体4,200円+税10%)
B5変 頁208 写真49・原色図35 2024年
ISBN978-4-8157-3093-2

MEDSI

メディカル・サイエンス・インターナショナル
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36

TEL.(03)5804-6051 <https://www.medsi.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsi.co.jp

内科専門医受験に大好評の臨床問題集が
3巻本にパワーアップして新登場！

THE 内科専門医問題集

編集 筒泉 貴彦

愛仁会高槻病院総合内科

山田 悠史

マウントサイナイ医科大学老年医学・緩和医療科

Ver.2

WEB版付



▼エディターチームが専門医カリキュラムから
内科専門医試験必出のトピックを厳選！
▼日米欧の**最新ガイドライン**と**エビデンス**を踏まえ、
かつ実臨床に即したコンセンサスにより作成された
良質の臨床問題は充実の**約600問**！（連問形式を含む全3巻の合計）
▼すべての問題は**内科系専門医試験に準拠**した
構成と出題形式により作成！
▼内科専門医試験全体の**約60%**を占める
臨床問題対策の最強ツール、待望の**第2弾**

1 総合内科 I II III・消化器・循環器

■B5 頁422 定価：7,480円（本体6,800円＋税10%）[ISBN 978-4-260-05095-1]

2 内分泌・代謝・腎臓・呼吸器・血液・神経

■B5 頁458 定価：7,480円（本体6,800円＋税10%）[ISBN 978-4-260-05096-8]

3 アレルギー・膠原病・感染症・救急・集中治療

■B5 定価：7,480円（本体6,800円＋税10%）[ISBN 978-4-260-05097-5]



リニューアルして3月開講！

要望に応え最新収載問題数を大幅にUP

内科系専門医試験対策のためのオンライン問題集



WEB内科塾



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <http://www.igaku-shoin.co.jp>
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp