emergency
ophthalmology
orthopedics
dermatology
otorhinolaryngology
urology
obstetrics and gynecology
breast surgery
psychiatry
respiratory medicine
gastroenterology
cardiology
endocrine metabolic
hematology
allergology
collagen disease
neurology
nephrology
dentistry / oral surgery
pediatrics
infection
home care medicine
plastic surgery
aesthetic medicine

All-round Guidebook of Outpatient Care

オールラウンド外来診療ガイドブック

宮地良樹 総編集
京都大学名誉教授／
静岡社会健康医学大学院大学学長

中山書店

刊行にあたって

日常診療において，自らの専門領域を超えた疾患に直面したり，予期せぬ愁訴に関する問いを患者さんから投げかけられたりすることは，決して珍しいことではありません．中には迅速な対応や臨床的決断が求められる場面もあり，たとえ広範な領域に精通したジェネラリストであっても，あらゆる疾患に関する最新の知識と適切な対応力を常に維持するのは，現実的には至難の業と言わざるを得ません．

「この疾患について，専門医は今どう考えているのだろうか？」「患者さんに，専門外でも的確な説明ができるだろうか？」「今，自分にできる最良の判断とは何か――」．そんな問いが頭をよぎる瞬間，そっと背中を押してくれるスペシャリストが近くにいれば，どれほど心強いことでしょう．

本書は，まさにそのようなジェネラリストの切実なニーズに応えるべく，総合診療と専門診療の架け橋として企画・編集された1冊です．各領域の第一線で活躍する専門医約400名の知見を結集し，500近い項目に凝縮して，ジェネラリストの視点に立った実践的なマニュアルとしました．病態の理解から診療のエッセンス，患者さんへの説明の工夫に至るまで，「明日からの診療にすぐに活かせる知識と判断」が集約されていますので，ジェネラリストの診療の迷いを解き，明日からの外来診療に差がつくスペシャリストからの珠玉の処方箋になると思います．

本書が取り扱うジャンルは，救急医療から美容医療に至るまで24分野に及びます．私自身が信頼を寄せる各領域の専門家に編集責任をお願いし，項目選定に際しては幾度も議論を重ねました．完成までには予想を上回る労力を要し，結果として1,000ページを超える大作となりましたが，その1ページ1ページに，専門家の臨床知と情熱が込められています．すべての原稿は，総編集者として私自身と各領域の責任者が精読の上，内容と筆致の統一に努め，リバイスをお願いしました．この作業に惜しみなくご協力くださった執筆者の先生方に，心より感謝申し上げます．

私は皮膚科医であると同時に，かつて内科レジデントとして全身を診る訓練を受けてまいりました．その経験は，専門を超えて患者さんの全体像に向き合う姿勢の礎となっています．本書の随所にも，そうした診療観が息づいていることを感じ取っていただければ，編者として望外の喜びです．

本書が，日々の診療の中で迷いや葛藤を抱えるすべてのジェネラリストにとって，頼れる臨床の伴走者となり，より確かな診療の一助となることを心から願って止みません．

2025年11月

総編集　宮地良樹
京都大学名誉教授/静岡社会健康医学大学院大学学長

目　次

刊行にあたって …… iii
執筆者一覧 …… xv

●救急　平出　敦 編

熱中症 …… 三宅康史　2
脳振盪 …… 中村洋平　4
頭部外傷 …… 横堀將司　6
過換気 …… 山根　朗　8
アナフィラキシー …… 太田育夫　10
急性薬物中毒 …… 上條吉人　12
動物咬傷（狂犬病） …… 藤田宗純　14
海洋生物刺傷 …… 窪田愛恵，平出　敦　16
皮下異物 …… 清家卓也　18
針刺しおよび針刺し事故 …… 甲斐沼　孟　20
指輪，輪ゴム等による絞扼（仮性絞扼症）
…… 宮森和詞，安積昌吾　22
異物誤飲（小児） …… 木下義晶　24
異物誤飲（高齢者） …… 高橋　均　26
創の離開（哆開） …… 鴻野公伸　28
魚骨喉刺し …… 赤石哲也　30
急性高山病（AMS） …… 蛯原　健　32
多発外傷 …… 佐尾山裕生，内田健一郎　34
クラッシュ症候群
…… 布谷早樹子，森　大樹，平出　敦　36
脱水症 …… 柳川洋一　38
偶発性低体温症・凍傷 …… 横山龍人　40
放射線被曝 …… 谷川攻一　42
しのびよる出血性ショック
…… 小野　恵，高橋　均，平出　敦　44
急性アルコール中毒 …… 金尾邦生　46
しのびよる敗血症 …… 吉村旬平，小倉裕司　48
ムカデ …… 田中保平　50
ヘビ咬傷 …… 間藤　卓　52

●皮膚科　宮地良樹 編

手足口病 …… 馬場直子　55
伝染性軟属腫 …… 馬場直子　58
虫刺症（虫刺性皮膚炎） …… 夏秋　優　60
節足動物咬傷 …… 夏秋　優　62
ドライスキン …… 宮地良樹　64
皮膚瘙痒症 …… 石氏陽三　66
脂漏性皮膚炎 …… 遠藤幸紀　68
尋常性乾癬 …… 遠藤幸紀　70
掌蹠膿疱症 …… 小林里実　72
乳児血管腫 …… 岸　晶子　74
尋常性魚鱗癬 …… 河野通浩　76
鶏眼・胼胝 …… 河野通浩　78
薬疹 …… 橋爪秀夫　80
手足症候群 …… 橋爪秀夫　82
多形紅斑 …… 橋爪秀夫　84
結節性紅斑 …… 橋爪秀夫　86
慢性蕁麻疹 …… 益田浩司　88
ジベルばら色粃糠疹 …… 益田浩司　90
アトピー性皮膚炎 …… 安部正敏　92
伝染性膿痂疹（とびひ） …… 山﨑　修　94
丹毒，蜂窩織炎 …… 山﨑　修　96
口唇ヘルペス …… 渡辺大輔　98
性器ヘルペス …… 渡辺大輔　100
帯状疱疹 …… 渡辺大輔　102
尋常性痤瘡（ニキビ） …… 宮地良樹　104
酒皶（赤ら顔） …… 宮地良樹　106
亜鉛欠乏症と難治性皮膚潰瘍 …… 宮地良樹　108
疥癬 …… 和田康夫，田中麗子　110
マダニ咬傷 …… 和田康夫，坂口きと　112
シラミ症 …… 和田康夫，衣斐菜々　114

梅毒 …… 原田和俊 116
粉瘤 …… 田村敦志 118
リンパ浮腫 …… 田村敦志 120
外反母趾 …… 高山かおる 122
糖尿病足病変 …… 高山かおる 124
足白癬 …… 原田和俊 126
口腔カンジダ症 …… 木村有太子 128
癜風 …… 木村有太子 130
爪白癬 …… 仲　弥 132
汗疱，異汗性湿疹 …… 佐藤俊次 134
爪囲炎 …… 川島裕平 136
爪甲剥離，爪甲肥厚（爪甲鉤彎症）
…… 川島裕平 138
陥入爪，巻き爪 …… 川島裕平 140
褥瘡 …… 内山明彦 142
凍瘡 …… 内山明彦 144
下肢静脈瘤，うっ滞性皮膚炎 …… 是枝　哲 146
下腿皮膚潰瘍 …… 是枝　哲 148
日焼け …… 上出良一 150
光線過敏症 …… 上出良一 152
日光角化症 …… 上出良一 154
尋常性白斑 …… 鈴木民夫 156
尖圭コンジローマ …… 三石　剛 159
疣贅 …… 三石　剛 162
IgA 血管炎 …… 川上民裕 164
リベド，皮斑 …… 川上民裕 166
コレステロール結晶塞栓症 …… 川上民裕 168
男性型脱毛症 …… 乾　重樹 170
女性型脱毛症 …… 植木理恵 172
トリコチロマニア …… 植木理恵 174
円形脱毛症 …… 乾　重樹 176
多毛 …… 乾　重樹 178
太田母斑 …… 門野岳史 180
色素性母斑 …… 門野岳史 182
老人性色素斑 …… 岩崎泰政 184
脂漏性角化症（老人性疣贅） …… 岩崎泰政 186
汗管腫 …… 岩田洋平 188
稗粒腫 …… 佐藤俊次 190
脂肪腫 …… 岩田洋平 192
眼瞼黄色腫 …… 佐藤俊次 194
アクロコルドン，スキンタッグ …… 岩崎泰政 196
多汗症 …… 大嶋雄一郎 198
汗疹 …… 大嶋雄一郎 200
老人性紫斑 …… 出光俊郎 202
老人性血管腫 …… 出光俊郎 204
スキン-テア（Skin Tear） …… 安部正敏 206
皮膚線条（皮膚萎縮線条） …… 尾見徳弥 208
セルライト …… 尾見徳弥 210

●整形外科

井尻慎一郎 編

変形性脊椎症の「変形」とは …… 井尻慎一郎 212
骨粗鬆症 …… 萩野　浩 213
変形性関節症とは
…… 井石智也，土山耕南，中山　寛 216
関節リウマチ …… 伊藤　宣 218
整形外科的腫瘍（軟部腫瘍） …… 筑紫　聡 220
痛風 …… 横川直人 222
偽痛風（Pseudogout） …… 井尻慎一郎 224
整形外科的鎮痛薬の使い方 …… 井尻慎一郎 226
整形外科疾患の漢方薬の使い方 …… 藤原弘之 228
ロコモ，フレイル，サルコペニア
…… 池口良輔 230
肩こり …… 新井貞男 232
寝違え（頚椎捻挫） …… 和田山文一郎 234
首下がり症候群 …… 遠藤健司 236
ストレートネック …… 熊谷玄太郎 238
斜頸 …… 二見　徹 240
頚髄症性麻痺（特に運動麻痺） …… 池永　稔 242
首から上肢にかけての痛みとしびれ（頚神経根障害） …… 大槻文悟 244
肩関節周囲炎（五十肩） …… 光澤定己 246
肩腱板断裂（肩関節痛上肢挙上障害）
…… 藤田俊史 248
肘外側の痛み（上腕骨外側上顆炎）
…… 新井　猛 250
肘内側の痛み（上腕骨内側上顆炎）

……新井　猛　252
肘内障（小児）……吉岡裕樹　254
手関節の橈側の痛み　ドケルバン病（狭窄性腱鞘炎）……吉田竹志　256
手関節の尺側の痛み（TFCC 損傷，尺骨突き上げ症候群，尺側手根伸筋腱炎）……竹内久貴　258
母指と手関節の間の痛み（母指 CM 関節症）……麻田義之　260
手指の付け根の痛み（腱鞘炎，ばね指）……麻田義之　262
指の第 1 関節と第 2 関節の痛みと腫れ（ヘバーデン結節，ブシャール結節）……竹内久貴　264
指の先の 1 点の激痛（グロムス腫瘍）……竹内久貴　266
下垂手（橈骨神経麻痺）……柿木良介　268
手の甲の母指のしびれ（橈骨神経麻痺）……野口貴志　270
手掌の母指側のしびれ（手根管症候群）……野口貴志　272
手掌の小指側のしびれ（尺骨神経障害：肘部管症候群）……野口貴志　274
1 本の手指・足趾のしびれ（指神経障害，足趾神経障害）……井尻慎一郎　276
肋間神経痛……井尻慎一郎　277
背中の痛み……松本嘉寛　278
側弯症（小児）……二見　徹　280
急性腰痛症（いわゆるぎっくり腰）……山根逸郎　282
慢性腰痛症……牧山文亮，西良浩一　284
腰椎椎間板ヘルニア……橋村卓実　286
腰部脊柱管狭窄症……三尾亮太，西良浩一　288
（根性）坐骨神経痛……折井久弥　290
腰椎分離症，腰椎すべり症……井上雅寛，青木保親　292
骨盤の脆弱性骨折（転倒後の股関節周囲痛）……新倉隆宏　294
尾骨痛，尾骨骨折……井尻慎一郎　296
大腿外側前面のしびれ（外側大腿皮神経痛，感覚異常性大腿痛）……井尻慎一郎　297
股関節周囲炎（五十肩）……西林保朗　298
変形性股関節症……安田　義　300
変形性膝関節症……小林雅彦　302
ジャンパー膝（大腿四頭筋腱付着部炎，膝蓋腱炎，膝蓋腱症）……太田悟司　304
膝蓋骨内側の痛み（タナ障害）……飯澤典茂　306
膝関節内側やや下方の痛み（主に鵞足炎，鵞足滑液包炎）……伊勢健太郎　308
膝関節外側の痛み（腸脛靱帯炎）…松岡秀明　310
下腿前面の痛み（足の三里）……井尻慎一郎　312
こむら返り（有痛性筋痙攣）……井尻慎一郎　313
肉離れ（筋肉の断裂・不全断裂）…仁賀定雄　314
アキレス腱炎……入江一憲　316
アキレス腱断裂……岡田洋和　318
足関節捻挫……藤井達也，大関　覚　320
下垂足……菅沼省吾，多田　薫　322
足底腱膜炎……塚本義博　324
足の外側の痛み（腓骨筋腱炎，内反小趾）……西口　滋　326
足の甲の痛み（中足骨疲労骨折，リスフラン関節症）……西口　滋　328
足の内側の痛み（有痛性外脛骨）…西口　滋　330
関節ねずみ（関節内遊離体）……五月女慧人　332
足の第 1 趾の付け根の痛み①外反母趾……星野　達　334
足の第 1 趾の付け根の痛み②痛風……横川直人　336
足の第 1 趾の付け根の痛み③強剛母趾・変形性 MTP 関節症……星野　達　337
足の第 1 趾の付け根の足底の痛み（種子骨障害）……宮田重樹　338
足底のしびれ（足根管症候群）……谷口　晃　340
足趾のしびれ（モートン病）……生駒和也　342
成長痛……小林大介　344
高齢者の骨折の注意点……酒井昭典　346
小児骨折の注意点……亀ヶ谷真琴　348
PRP（多血小板血漿）療法……西尾啓史　350
ハイドロリリース……皆川洋至　352

●眼科　辻川明孝 編

光視症，飛蚊症 …… 辻川明孝　354
眼瞼腫脹 …… 岩本　怜　356
眼痛 …… 江口　洋　358
充血 …… 福島敦樹　360
ドライアイ …… 原　祐子　362
流涙 …… 宮崎千歌　364
角結膜異物 …… 宮崎　大　366
コンタクトレンズ合併症 …… 山田昌和　368
視力障害 …… 山上明子　370
視野障害 …… 三木淳司，後藤克聡　372
眼精疲労 …… 稗田　牧　374
複視 …… 前久保知行　376
眼瞼下垂 …… 中馬秀樹　378
眼球突出 …… 秋山雅人　380
眼外傷（鋭的・鈍的） …… 安藤拓海，寺島浩子　382
眼科領域の化学外傷 …… 片岡佑人，外園千恵　384

●耳鼻咽喉科　大森孝一 編

鼻出血 …… 野本美香　386
いびき …… 藤村真太郎　388
嗄声 …… 大森孝一　390
めまい …… 船曳和雄　392
耳鳴 …… 山崎博司　394
耳垢栓塞 …… 山本典生　396
鼻副鼻腔炎 …… 松永麻美　398
顔面神経麻痺 …… 堀　龍介　400
難聴 …… 西村幸司　402
頸部腫瘤 …… 本多啓吾　404
異物（耳，鼻） …… 鈴木俊彦，小川　洋　406
異物（喉頭，気管） …… 平林秀樹　408
気道狭窄による呼吸困難 …… 山下　勝　411
鼓膜穿孔 …… 金井理絵　414
しゃっくり（吃逆） …… 濵口清海　416
嗅覚障害 …… 三輪高喜　418
味覚障害 …… 任　智美　420
咽頭喉頭痛 …… 河合良隆　422
アレルギー性鼻炎 …… 川畠雅樹　424
鼻ポリープ …… 坂本達則　426
扁桃炎，扁桃周囲膿瘍 …… 倉田耀介，吉岡哲志　428
嚥下障害 …… 末廣　篤　430
口腔咽頭腫瘤 …… 岸本　曜　432

●小児科　大嶋勇成 編

熱性けいれん …… 夏目　淳　434
夜尿症 …… 羽田敦子　436
不登校 …… 吉田龍平，柳本嘉時，石崎優子　438
低身長 …… 湯浅光織　440
急性発疹症 …… 山田健太　442
子ども虐待対応 …… 毎原敏郎　444
食物アレルギー …… 安冨素子　446
クループ症候群 …… 大嶋勇成　448
てんかん …… 奥村彰久　450
小児肥満 …… 畑　郁江　452
学校検尿の異常 …… 宮原宏幸，塚原宏一　454
喘鳴 …… 大嶋勇成　456

●呼吸器科　平井豊博 編

睡眠時無呼吸症候群 …… 塩田智美　459
咳嗽 …… 松本久子　462
血痰・喀血 …… 平井豊博　464
呼吸困難 …… 佐藤　晋　466
喘息 …… 松本久子　468
COPD（慢性閉塞性肺疾患） …… 室　繁郎　470
肺炎 …… 岩永直樹，迎　寛　472
肺結核 …… 猪狩英俊　474
肺非結核性抗酸菌症 …… 伊藤功朗　476
間質性肺炎 …… 半田知宏　478

サルコイドーシス …… 谷澤公伸　480
禁煙治療 …… 高橋裕子　482
肺がん …… 野溝　岳，小笹裕晃　484
慢性呼吸不全 …… 角　謙介　486

●消化器科　内藤裕二 編

悪心（嘔気）・嘔吐 …… 半田　修，塩谷昭子　488
吐血 …… 戸祭直也　490
下血，血便
…… 清　裕生，福井広一，新﨑信一郎　492
胸やけ，前胸部痛 …… 大南雅揮，藤原靖弘　494
ディスペプシア …… 上田　孝，鈴木秀和　496
腹水 …… 鎌田和浩　498
便潜血陽性 …… 河村卓二　500
急性腹症 …… 井上　健，内藤裕二　502
食道静脈瘤 …… 引地拓人，加藤恒孝，中村　純，
橋本　陽，柳田拓実，根本大樹　504
消化管異物 …… 八木信明　506
腸閉塞の鑑別診断 …… 木村次宏，本郷仁志　508
ピロリ菌感染性慢性胃炎
…… 兒玉雅明，村上和成　510
アニサキス症 …… 高橋和人，中本安成　512
小腸内細菌異常増殖（SIBO） …… 馬場重樹　514
慢性便秘症 …… 髙木智久，内山和彦，内藤裕二　516
慢性下痢症 …… 内山和彦，髙木智久，内藤裕二　518
過敏性腸症候群（IBS） …… 内藤裕二　520
感染性腸炎 …… 廣橋昌人，小澤京華，奥山祐右　522
ストーマケア …… 楠　蔵人，池内浩基　524
急性膵炎 …… 蘆田玲子，田村　崇　526
慢性膵炎 …… 阪上順一　528
急性胆道炎 …… 小倉　健　530
急性肝障害の鑑別診断 …… 日野啓輔　532
大腸憩室症 ……
結束貴臣，城野　紘，林　映道，中島　淳　534
代謝機能障害関連脂肪性肝疾患（MASLD）/代謝
機能障害関連脂肪肝炎（MASH）
…… 鍛治孝祐，吉治仁志　537

●循環器科　尾野　亘 編

動悸（症候） …… 尾野　亘　540
胸背部痛（症候） …… 尾野　亘　542
肺高血圧症 …… 木下秀之　543
急性冠症候群 …… 山地杏平　546
慢性冠動脈疾患 …… 塩見紘樹　548
徐脈 …… 米田史哉　550
頻脈 …… 西脇修司　552
急性心不全 …… 長央和也　554
慢性心不全 …… 長央和也　556
急性肺血栓塞栓症 …… 山下侑吾　558
閉塞性動脈硬化症 …… 渡邉　真　560
高血圧緊急症 …… 尾野　亘　562
脂質異常症 …… 堀江貴裕　564
腫瘍に伴う循環器疾患 …… 加藤恵理　566

●泌尿器科　吉村耕治 編

肉眼的血尿 …… 増井仁彦　568
過活動膀胱 …… 金城真実　570
尿失禁 …… 藤原敦子　572
尿閉，排尿困難 …… 京田有樹，舛森直哉　574
尿路感染症（性感染症含む） …… 重村克巳　576
PSA 高値の見方 …… 加藤琢磨　578
夜間頻尿 …… 松尾朋博，今村亮一　580
勃起障害 …… 今井　伸　582
包茎 …… 今村正明　584
尿路結石 …… 寒野　徹　586
男性不妊 …… 市岡健太郎　588
尿路・性器外傷 …… 八木橋祐亮　590

●産婦人科　小西郁生 編

思春期の月経不順，無月経 …… 甲村弘子　592
女性アスリートの問題 …… 中村寛江，能瀬さやか　594
多毛症，PCOS …… 沖　利通　596
AYA 世代がん患者に対する妊孚性温存（がん・生殖医療） …… 鈴木　直　598
緊急避妊 …… 北村邦夫　601
キャリア女性の卵子凍結（ノンメディカル卵子凍結） …… 塩谷雅英　604
人工妊娠中絶 …… 石谷　健　606
性暴力，DV …… 種部恭子　608
婦人科の性感染症の心配 …… 川名　敬　610
子宮頸がん検診 …… 宮城悦子　612
HPV ワクチン接種 …… 八木麻未，上田　豊　614
風疹ワクチン接種 …… 倉澤健太郎　616
プレコンセプションケア（PCC） …… 桑原慶充　618
周産期うつ病 …… 星　真一　620
不正出血，下腹部痛 …… 小西郁生　622
月経前症候群 …… 江川美保　624
月経困難症 …… 齊藤佳子，甲賀かをり　626
過多月経，貧血 …… 安彦　郁　628
不妊症スクリーニング …… 堀江昭史　630
習慣流産，不育症 …… 杉浦真弓　632
着床前遺伝学的検査（PGT-A，PGT-SR） …… 加藤恵一　634
着床前遺伝学的検査（PGT-M） …… 末岡　浩　636
出生前遺伝学的検査（NIPT，羊水検査等） …… 山田崇弘　638
更年期障害（閉経期ホルモン療法） …… 寺内公一　640
更年期障害（漢方治療） …… 武田　卓　642
更年期の脂質異常症 …… 若槻明彦　644
更年期の骨粗鬆症 …… 小川真里子　646
閉経後性器尿路症候群（GSM） …… 小宮山瑞香，小宮山慎一　648
閉経期の骨盤臓器脱 …… 五十嵐敏雄　650
遺伝性がんの相談 …… 平沢　晃　652

●乳腺科　辻　和香子 編

乳房痛 …… 梅田朋子，辰巳征浩，冨田　香　655
乳房腫瘤 …… 遠藤香代子，髙田正泰　658
乳頭分泌 …… 岩野由季，辻　和香子　660
乳腺炎 …… 河合由紀　662
腋窩腫瘤 …… 前島佑里奈，増田慎三　664
女性化乳房症 …… 多久和晴子　666

●血液科　安川正貴 編

貧血をみたら …… 安川正貴　668
鉄欠乏性貧血 …… 高見昭良　670
二次性貧血 …… 市川　幹，臼杵憲祐　672
骨髄異形成症候群（MDS） …… 波多智子　674
白血球減少と汎血球減少をみたら …… 高橋　徹　676
急性白血病 …… 名島悠峰　678
慢性骨髄性白血病（CML） …… 髙橋直人　680
骨髄増殖性腫瘍 …… 桐戸敬太　682
リンパ節腫脹をみたら …… 丸田雅樹　684
悪性リンパ腫（ATL を含む） …… 石塚賢治　686
出血傾向をみたら …… 池添隆之　688
血小板減少をみたら …… 羽藤高明　690
多発性骨髄腫と類縁疾患 …… 尾崎修治　692

●内分泌代謝科　臼井　健 編

肥満症，メタボリックシンドローム …… 田中智洋　695
糖尿病 …… 井上達秀　698
糖尿病合併症 …… 井上達秀　700

低血糖 …… 小杉理英子 702
脂質異常症 …… 小杉理英子 704
痛風 …… 長井幸二郎 706
骨粗鬆症 …… 八十田明宏 708
視床下部・下垂体前葉疾患 …… 福岡秀規 710
尿崩症 …… 有安宏之 712
甲状腺機能低下・亢進症 …… 山内一郎 714
甲状腺腫瘍 …… 金本巨哲 716
副甲状腺疾患 …… 湯野暁子 718
副腎皮質疾患 …… 難波多挙 720
褐色細胞腫・パラガングリオーマ …… 田浦大輔 722
男子性腺機能低下症 …… 岡本新悟 724
多発性内分泌腫瘍症 …… 臼井　健 726

●精神科

村井俊哉，川島啓嗣 共編

不眠症 …… 安東宇揚 728
ストレス反応 …… 川島啓嗣 730
不安 …… 平田りさ 732
抑うつ …… 波多腰桃子 734
せん妄 …… 安東宇揚 736
認知症と BPSD …… 久良木悠介 738
身体症状症 …… 六田泰央 740
アルコール使用障害 …… 桂木賢太郎 742
摂食症 …… 戸瀬景茉 744
神経発達症（発達障害） …… 上月　遥 746
自傷行為，自殺念慮，自殺行動 …… 戸瀬景茉 748
災害とこころの健康 …… 安藝森央 750

●アレルギー科

矢上晶子 編

アナフィラキシー …… 中村陽一 752
食物アレルギー …… 千貫祐子 754
真菌・ペット（イヌ・ネコ）アレルギー …… 桑原和伸 756
花粉症 …… 朝子幹也 758
ラテックスアレルギー …… 矢上晶子 760
接触皮膚炎 …… 鈴木加余子 762
金属アレルギー …… 伊藤明子 764
蕁麻疹 …… 福永　淳 766
薬剤アレルギー …… 松倉節子 768

●膠原病科

古川福実 編

発熱，不明熱 …… 藤井隆夫 770
関節痛，筋肉痛 …… 森信暁雄 772
四肢躯幹の紅斑（環状紅斑を含む） 片山一朗 774
麻痺，しびれ …… 伊東秀文 776
膠原病における脱毛症状 …… 伊藤泰介 778
光線過敏 …… 新井　達 780
紫斑 …… 川上民裕 782
爪囲紅斑，爪上皮出血点 …… 浅野善英 784
口腔潰瘍・びらん …… 清島真理子 786
強指症 …… 田端佳世子，神人正寿 788
皮膚が硬い …… 立石千晴 790
頬部紅斑 …… 小寺雅也 792
抗核抗体が高い …… 佐野　統 795
かゆみ …… 古川福実 798
色素沈着・脱失 …… 神谷怜志，室　慶直 800
息切れ …… 北　英夫 802
凍瘡様皮疹 …… 橋爪秀夫 804
レイノー症状 …… 藤本徳毅 806
関節リウマチ …… 橋本　求 808
抗体製剤，生物製剤 …… 大野　滋 811
皮膚潰瘍 …… 立花隆夫 814
肝臓膵臓の検査値が異常 …… 玉井秀幸 816
全身性エリテマトーデス …… 横川直人 818
皮膚エリテマトーデス（SCLE を含む） …… 宮川　史 820
全身性強皮症 …… 深澤毅倫，佐藤伸一 823
限局性強皮症 …… 外村香子，藤本　学 826
皮膚筋炎 …… 沖山奈緒子 828
結節性多発動脈炎 …… 池田高治 830
ライム病 …… 夏秋　優 832

ベーチェット病 …… 山本俊幸 834
成人スチル病 …… 辻　英輝 836
抗リン脂質抗体症候群 …… 加藤　将 838
シェーグレン症候群 …… 三崎健太 840
好酸球性筋膜炎 …… 長谷川　稔 842
IgA 血管炎（ヘノッホ・シェーンライン紫斑病）
…… 深澤毅倫，吉崎　歩 844
乾癬性関節炎 …… 鎌田昌洋 846

●脳神経内科　髙橋良輔 編

てんかん …… 下竹昭寛 849
失神 …… 小林勝哉 852
意識障害患者の救急治療 …… 綾木　孝 854
運動麻痺 …… 眞木崇州 856
歩行障害 …… 山門穂高 858
手足のふるえ …… 峠　理絵 860
ろれつがまわらない …… 宮本将和 862
片頭痛 …… 菊井祥二 864
緊張型頭痛 …… 宇佐美清英 866
手足のしびれ …… 濱谷美緒 868
アルツハイマー病 …… 上田紗希帆 870
パーキンソン病 …… 中西悦郎 872
レヴィ小体型認知症 …… 澤村正典，髙橋良輔 874
下肢静止不能症候群（むずむず脚症候群）
…… 十川純平，池田昭夫 876

●感染症　長尾美紀 編

急性気道感染症 …… 松村康史 878
尿路感染症 …… 土戸康弘 880
輸入感染症（発熱，皮疹，下痢）…… 篠原　浩 882
不明熱の診療 …… 長尾美紀 884
HIV（ヒト免疫不全ウイルス）感染症
…… 白野倫徳 886
血清梅毒反応陽性 …… 栃谷健太郎 888
感染性胃腸炎 …… 山本正樹 890

●腎臓科　柳田素子 編

尿潜血陽性，肉眼的血尿 …… 小路　直 893
尿蛋白陽性 …… 和田健彦 896
腎機能低下（AKI および CKD）…… 土井研人 898
浮腫，尿量低下
…… 清水葉子，山本伸也，柳田素子 900
慢性腎臓病（CKD）…… 小杉智規，丸山彰一 902
腎実質性高血圧症および腎血管性高血圧症
…… 横井秀基 904

●形成外科　森本尚樹 編

熱傷 …… 坂本道治 906
顔面軟部組織損傷 …… 清水史明 908
顔面骨折 …… 三川信之 910
ケロイド・肥厚性瘢痕 …… 小川　令 912
瘢痕拘縮 …… 森本尚樹 914
皮膚皮下の良性腫瘍 …… 林　礼人 916
皮膚悪性腫瘍①基底細胞癌，悪性黒色腫
…… 吉龍澄子 918
皮膚悪性腫瘍②有棘細胞癌，脂腺癌，乳房外パジェット病 …… 吉龍澄子 920
血管腫，血管奇形，リンパ管奇形
…… 田中真美，古川洋志 922
リンパ浮腫 …… 秋田新介 924
難治性皮膚潰瘍 …… 松﨑恭一 926
眼瞼下垂 …… 垣淵正男 928
顔面先天異常 …… 今井啓道 930
性同一性障害（性別不合）…… 百澤　明 932
乳房変形・乳がん術後再建 …… 素輪善弘 934
頭頸部変形・頭頸部がん術後再建
…… 津下　到 936

●歯科・口腔外科　岸本裕充 編

アフタ性口内炎，口腔粘膜炎（口内炎），口腔がん …… 野口一馬　938
味覚障害，三叉神経痛，顔面神経麻痺，帯状疱疹 …… 野口一馬　941
欠損補綴（ブリッジ，義歯，インプラント） …… 徳本佳奈　944
う蝕，病巣感染，掌蹠膿疱症（PPP） …… 徳本佳奈　946
歯痛 …… 野口一馬　948
ドライマウス …… 岸本裕充　950
舌痛症（バーニングマウス〈口腔灼熱〉症候群：BMS） …… 岸本裕充　952
歯，軟組織を含む口腔の外傷 …… 上田美帆　954
顎関節症 …… 吉川恭平　956
歯列不正，顎変形症 …… 吉川恭平　958
顎骨骨折 …… 吉川恭平　960
乳歯から永久歯への交換期の病態 …… 上田美帆　962
顎骨骨髄炎，薬剤関連顎骨壊死，外歯瘻 …… 上田美帆　964
歯周病，咬合異常，全身との関わり …… 徳本佳奈　966
オーラルフレイル，口腔機能低下症，口腔ケア …… 徳本佳奈　969

●在宅診療　宮地紘樹 編

認知症 …… 内田直樹　972
在宅医療におけるフレイル …… 佐々木　淳　974
口腔管理 …… 柴本　勇　976
訪問診療でできる検査・手技 …… 稲垣あゆみ，小笠原雅彦　978
緩和ケア …… 佐藤和輝，角田圭一，田上恵太　980
看取り …… 小澤竹俊　982
心不全管理 …… 植村祐介，澤田和久　984
COVID-19 パンデミックを経た現在の訪問診療における感染症対策ノウハウ …… 小林正宜　986
ICT を活用した多職種連携 …… 宮地紘樹　988
在宅医療におけるコミュニティケア・地域活動 …… 近藤敬太　990

●美容医療　宮田成章 編

しみ治療 …… 宮田成章　992
しわ …… 宮田成章　994
たるみ …… 宮田成章　996
ニキビ跡治療 …… 宮田成章　998
腋臭症 …… 荒尾直樹　1000
肌をきれいにしたい …… 荒尾直樹　1002
ピアシング …… 荒尾直樹　1004
脱毛したい …… 塚原孝浩　1006
二重まぶた …… 酒井直彦　1008
鼻を高く …… 酒井直彦　1010
スタイルを良くしたい（皮下脂肪を減らす） …… 酒井直彦　1012
豊胸 …… 酒井直彦　1014

略語一覧 …… 1017
索引 …… 1029

こむら返り（有痛性筋痙攣）

凝縮エッセンス

こむら返りとは，ふくらはぎの筋肉，すなわち腓腹筋（ひふくきん）がつって，痙攣を起こしている状態である．ふくらはぎの部分を昔は腓（こむら）といったので，こむら返りと呼んでいる．地方によっては「こぶら」と呼ぶところもあり，こぶら返りともいう．同様の状態は，ふくらはぎだけではなく，太腿，手足や首などの筋肉にも起こる

診断・病態

1 こむら返りはよく目にする現象で，その原因はまだ詳しくはわかっていないが，筋肉の伸び縮みのバランスが何らかの原因でくずれて，筋肉が収縮したままになると考えられる．痛みを伴い，ひどい場合には肉離れ（筋肉の不全断裂）をきたすこともある．激しい運動の後で筋肉が極度に疲労したり，水泳で冷えて血行が悪くなったり，脱水などで電解質のバランスが悪くなることも原因になる．夜間の睡眠中にもよく生じる．

2 妊娠中にも，下肢の血行障害や体重増加による筋肉の疲労などからしばしば起こる．高齢者にも多く，夜間や夜明け前，数人に一人の割合で，かなりの頻度で生じている．

3 病気や薬剤が原因になることもある．糖尿病，肝硬変，腎不全，透析や甲状腺機能低下症などが原因となる．腰部脊柱管狭窄症や腰椎椎間板ヘルニアによる坐骨神経痛がある場合も，しばしばこむら返りが生じる．また，利尿剤などの薬剤を服用している場合に，血液や体液の電解質のバランスが悪くなったりして生じることもある．

頻回に生じる場合は，血液検査で，糖尿病や肝機能異常，腎機能障害，甲状腺機能障害，電解質異常（K, Ca, P）などをチェックする．

治療

1 原因を取り除く

こむら返りの原因となることが考えられるのであれば，それをできるだけ取り除く．運動不足，脱水や冷えなどは予防可能である．

2 こむら返りの応急処置

応急処置としては，かなりの痛みを感じる可能性があるが，つっている筋肉をゆっくり伸ばすようにする．筋肉の肉離れを起こしているようなひどい症状の場合は，しばらくスポーツや激しい労働などを控え，徐々にストレッチを増やしていく．

3 こむら返りの予防

予防には，普段からこむら返りを起こしやすい筋肉をほぐすような体操，ストレッチをする．睡眠中や夜明け前に起こりやすい場合は，風呂上がりの就寝前に軽くストレッチする．あらかじめ湿布を貼っておくのも，ある程度予防につながる．

4 こむら返りの薬剤

- 薬剤治療としては，筋弛緩剤や漢方薬の芍薬甘草湯（しゃくやくかんぞうとう）がある．こむら返りが起こりそうな時，例えば寝る前に一包飲んでおく，スポーツの前に飲んでおくなど，予防的に服用できる．芍薬甘草湯は，こむら返りが生じている最中に服用しても数十秒以内で効く．芍薬甘草湯でもこむら返りが取り除けない時は，さらにエチゾラムなど筋弛緩作用のある軽い安定剤を追加するとよい．
- 芍薬甘草湯は頓服タイプの漢方薬で，1日1包から2包くらいまでなら副作用は少ないが，1日2〜3包を毎日飲み続けると，低カリウム血症や水がたまってむくみを生じる副作用，偽アルドステロン症を起こす可能性もある．

こんな時は専門医に紹介を

何度もこむら返りを起こす場合は，原疾患があるかもしれないので，詳しい検査などをするか内分泌内科や整形外科に適宜紹介する．

（井尻慎一郎）

熱性けいれん

凝縮エッセンス

- 熱性けいれんは，生後半年から5歳頃までに発熱性疾患に伴って起こる
- 初めての発作では，細菌性髄膜炎や急性脳症などの鑑別に注意する
- 熱性けいれんを起こした小児のうち，熱性けいれんが再発する小児は約30%である
- 熱性けいれんを起こした小児のうち，てんかんを発症する小児は2-7%程度である
- 単純型と複雑型の区別は，将来のてんかん発症に関連する因子によって決められている
- 多くは経過良好であることを，保護者が理解できるように説明することが重要である
- 熱性けいれんの既往がある小児において，予防接種を控える必要はない

診断・病態

1 診断は除外診断が基本

熱性けいれんの発症機序には，脳の未熟性，誘因となる発熱，遺伝的素因が関わっていると考えられる．髄膜炎などの中枢神経感染症，先天代謝異常，その他明らかな発作の原因がみられる有熱時発作は，熱性けいれんとは呼ばない．初発の患者や救急外来では，細菌性髄膜炎や急性脳症など熱性けいれん以外の重篤な急性疾患の鑑別が重要である．

2 多くの患者では特別な検査は不要

熱性けいれんと比較して髄膜炎や急性脳症の頻度は低く，発作が短時間でおさまり，意識レベルの回復も良好なら，多くの場合血液検査や画像検査，脳波検査などは必須ではない．腰椎穿刺や頭部MRIの適応は，発作の遷延，発作以外の神経学的異常，髄膜刺激症状や意識障害，全身状態などを考慮して決定する．有熱時発作の初期対応については，日本小児神経学会監修の「熱性けいれん（熱性発作）診療ガイドライン2023」（以下，ガイドライン2023）のフローチャートを参照していただきたい[1]．

3 熱性けいれんの分類

①焦点発作（部分発作）の要素，②15分以上持続する発作，③同一発熱機会，通常は24時間以内に複数回反復する発作のうち，1つ以上の要素を持つものを複雑型熱性けいれんと呼び，いずれも該当しないものを単純型熱性けいれんと呼ぶ．熱性けいれんのうち$\frac{1}{3}$程度が複雑型である．単純型と複雑型の分類は，将来のてんかん発症の予測因子として考えられたものである．単純型か複雑型かによって救急対応を判断する傾向がみられるが，本来はてんかん発症の予測因子であり，救急対応を目的とした分類でないことは知っておくとよい．

治療

1 発作が5分以上続いている場合は薬剤投与を考慮

多くの熱性けいれんは，5分以内に自然におさまるため急性期の薬物治療を必要としない．発作が5分以上続いている場合は，薬剤投与を考慮する．静脈ラインが確保できれば，ジアゼパム，ミダゾラム，またはロラゼパムの静注を行う．薬剤による呼吸抑制，気道分泌物増加には注意する．静脈ライン確保が困難な場合，静脈ライン以外からの薬物投与が検討される．本邦では2020年にミダゾラム口腔用液が市販されており，2024年9月現在，ジアゼパム点鼻薬の製造販売承認申請も行われている．

2 来院時に発作が止まっている場合の薬剤投与

熱性けいれんを起こして受診した患者が，1日以内に発作を反復することがある．熱性けいれんを起こして救急受診した小児への，ジアゼパム坐薬投与による発作反復予防効果が報告されている．ただし，ジアゼパムを投与しなくても反復がみられない患者も多く，薬剤によるふらつきや傾眠，髄膜炎や急性脳症の症状がマスクされる危険性などから，救急外来でのジアゼパム坐薬の適応は，

肉眼的血尿

腎臓科「尿潜血陽性，肉眼的血尿」(☞p.893) も参照

凝縮エッセンス

- 「疲れ」「ストレス」で肉眼的血尿が出ることはない
- 膀胱炎など尿路感染症に伴う血尿と，尿路結石症による血尿が疑われる場合は，専門医への早期の紹介は必要としないが，症状が改善しない場合は専門的な原因精査が必要と心得る
- 特に膀胱炎など尿路感染症を疑う経過であっても，抗生剤加療を行い 1 週間経過しても症状が改善しない場合は泌尿器科へ紹介する
- 基本的に，肉眼的血尿は尿路悪性腫瘍の可能性を検討する必要がある
- 「糸球体性」は腎臓内科へ，「非糸球体性」は泌尿器科へ紹介するとよい (**表**)

本項では，基本的に複数の鑑別が必要となる「大人の肉眼的血尿」に関して述べる．「小児の肉眼的血尿」の多くは糸球体性であり，小児科もしくは腎臓内科へ紹介することが多い．

診断・病態

1 見逃してはいけない疾患

・糸球体性血尿：急速進行性糸球体腎炎
・非糸球体性血尿：尿路悪性腫瘍
がある (次ページ**表**，**図**)．

2 肉眼的血尿患者が泌尿器科非専門クリニックに受診した場合

問診でいつから，どのような症状が出現したか，家族歴，既往歴，内服薬，年齢を確認する．

(1) いつから，どのような症状が出現したか

- 数日前から，突然の排尿・蓄尿症状が出現した場合は，膀胱炎など尿路感染症を疑う．
- 無症候性肉眼的血尿では，まず尿路悪性腫瘍の存在を疑う．
- 「肉眼的血尿」以外の症状がないかを診察で確認し，まずは以下の疾患を疑う．

・血圧低下／頻脈その他貧血を疑う症状→尿路悪性腫瘍
・体重減少→尿路悪性腫瘍
・背部痛 or/and 下腹部痛→尿路結石
・排尿時痛 or/and 頻尿→尿路感染症
・発熱 (頻尿など排尿蓄尿症状を伴わない) →腎炎
・関節痛 or/and 発疹 or/and 浮腫→腎炎

(2) 家族歴

尿路結石，透析歴，尿路悪性腫瘍のほか，尿路悪性腫瘍と関係した遺伝性疾患も考慮する．

- **リンチ症候群**：常染色体顕性遺伝の形式をとる．大腸がんと子宮内膜がんのほかに卵巣がん，胃がん，腎盂・尿管がん，小腸がん，胆道がん，膵がんなどの報告があり，若年でがんを発症する傾向があるとされる．
- **遺伝性乳がん卵巣がん症候群**：常染色体顕性遺伝の形式をとる．乳がん，卵巣がんのほかに前立腺がん，膵がんのリスクが高くなるとされる．
- **フォン・ヒッペル・リンドウ病**：常染色体顕性遺伝の形式をとる．中枢神経血管芽腫，網膜血管腫，膵神経内分泌腫瘍などを認めるほか，尿路では腎がんが発生する．

(3) 既往歴

男性は前立腺がん，前立腺肥大症，女性は子宮頸がん，子宮体がん，男性・女性とも膀胱がん，尿路結石の治療歴を確認する．特に骨盤臓器への放射線照射歴がある場合，放射線性出血性膀胱炎の可能性がある．

(4) 内服薬

鎮痛薬，ステロイド薬，尿酸排出促進薬，抗血栓薬の有無を確認する．

(5) 年齢

年齢に関係なく尿路上皮がん (腎盂・尿管がん，膀胱がん) 高リスク群と心得る．特に中高年以上では，がんリスクに関して注意が必要．

(6) 注意すべき点

- 抗血小板薬，抗凝固薬を服用していたとしても，それが原因で肉眼的血尿の頻度が高まるとは考えず，出血し得る何らかの疾患の存在を考える．

緊急避妊

凝縮エッセンス

- 緊急避妊（EC：emergency contraception）には，避妊しなかった，避妊に失敗した，レイプ被害にあったなどに際して，72 時間以内に服用する緊急避妊薬と 120 時間以内に銅付加子宮内避妊具，あるいはレボノルゲストレル放出子宮内避妊システムを挿入する方法がある
- レイプ被害に対しては「犯罪被害者に対する医療支援事業」の一環で，緊急避妊と性感染症検査，都道府県によっては人工妊娠中絶に公費負担制度があることを「知らない」国民が少なくない．最後の避妊手段である緊急避妊を「知らない」まま，人工妊娠中絶を余儀なくされることなどあってはならない
- 排卵前に緊急避妊薬を服用した場合，排卵の抑制，排卵の遅延により避妊を可能にするが，排卵の遅延によって，緊急避妊薬服用後の性行為で妊娠の危険性が高まることがあるので，処方に際してはあらかじめ十分な説明が求められる
- 緊急避妊はあくまでも緊急避難の措置であるので，緊急避妊薬服用後，低用量経口避妊薬や子宮内避妊具（IUD：intrauterine device）／子宮内避妊システム（IUS：intrauterine system）など，女性が主体的に取り組める避妊法を選択できるように助言する
- 現在，緊急避妊薬の薬局販売（OTC：over the counter）に向けた試験的運用が進行中であり，2025 年以降，OTC 化が具体化する可能性が高い

緊急避妊の基本情報

1 緊急避妊とは

- 無防備な性交（UPSI：unprotected sexual intercourse）の 72 時間以内に，1.5 mg のレボノルゲストレル（LNG：levonorgestrel）1 錠を可及的速やかに服用する最後の避妊法で，我が国にはノルレボ® 錠 1.5 mg と後発薬であるレボノルゲストレル錠 1.5 mg「F」の 2 種類が発売されている（図 1）[1]．犯罪被害者に対する医療支援事業が行われており，これが適用されれば LNG を無料で入手できる．しかし通常は自費診療である．
- 妊娠経験のある女性では，銅付加子宮内避妊具（Cu-IUD：copper intrauterine devices，ノバ T®380）や黄体ホルモン放出子宮内避妊システム（IUS，ミレーナ）を UPSI 後 120 時間以内に挿入する方法もある[2]．妊娠経験がないと子宮頸管が細く，子宮内避妊具を挿入するのは難しいため，この方法は原則妊娠経験のある女性のみとなっている．局麻を使って未妊婦に挿入することもあるが，日本産婦人科学会の指針では「妊娠経験あり」の選択肢としている．

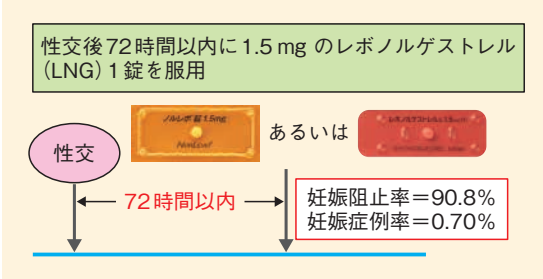


図 1　緊急避妊薬（LNG-ECP）処方の実際

2 緊急避妊で避妊が可能になる理由

緊急避妊薬（ECP：emergency contraception pill）の作用機序としては，排卵の抑制あるいは遅延によって避妊を可能にすることが知られている[1]．排卵が抑制されれば受精には至らないし，仮に排卵が遅延したら精子が生存できず妊娠は回避される．Cu-IUD/IUS の場合には，受精や着床を阻害する．いずれも，着床後には有効でないので中絶法ではない．

3 緊急避妊を必要とする場合（図 2）[3]

- 避妊なしのセックスが行われた
- 効果的な避妊法が使われていない状況でレイプ被害にあった
- 避妊法が使われていても，使い方が不適切で

オーラルフレイル，口腔機能低下症，口腔ケア

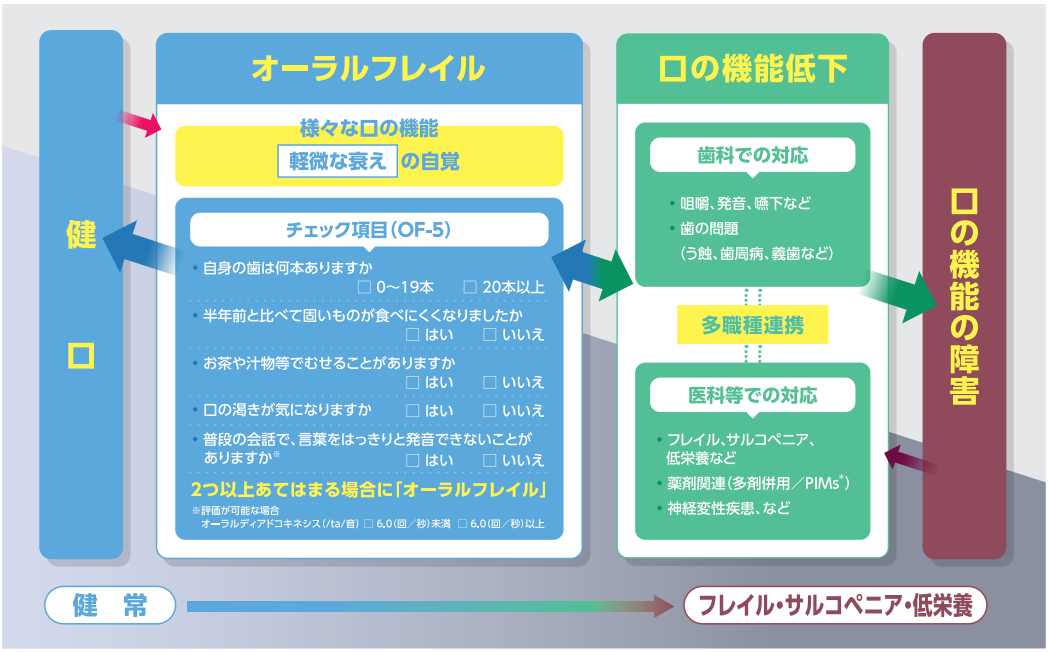
在宅診療「口腔管理」(☞p.976) も参照

凝縮エッセンス

- オーラルフレイルは，「か・む・か」でセルフチェックが可能である
- 口腔機能低下症は，客観的診断に基づく
- 効率よく口腔ケアをするためには，清掃方法を確立するだけでなく，ケアをしやすくする環境整備のための適切な治療を受けることも必要となる

診断・病態

- オーラルフレイルは主観的評価であるのに対し，口腔機能低下症は客観的診断に基づいている．
- 2024 年 4 月に，日本老年医学会，日本サルコペニア・フレイル学会，日本老年歯科医学会が合同で，オーラルフレイルに関する合同ステートメントを公表した．オーラルフレイルは，口の機能の健常な状態「健口」と「口の機能低下」との間にある状態で，オーラルフレイルであると，将来のフレイル，要介護認定，死亡のリスクが高いことが明らかになっている（図 1）．
- オーラルフレイルは，oral frailty 5-item check-list（OF-5）を用いてチェックすることが可能である．筆者らは，歯の本数以外の 4 項の頭文字を取って，「**か**（固いものが食べにくい，滑舌が悪い）・**む**（むせる）・**か**（口の渇きが気になる）」で覚えることを提案している．患者自身の主観的な判断に基づいているのが特徴の概念であることから，セルフチェックに役立てていただきたい．
- 口腔機能低下症は，加齢により口腔内の「感覚」「咀嚼」「嚥下」「唾液分泌」などの機能が低下する症状で，さまざまな検査により診断される．検査項目には，口腔衛生状態，口腔乾燥（☞p.950「ドライマウス」），舌口唇運動機能，舌圧，



※PIMs：potentially inappropriate medications（潜在的に不適切な処方）

図 1　オーラルフレイルの概念図

出典：一般社団法人 日本老年医学会．一般社団法人 日本老年歯科医学会．一般社団法人 日本サルコペニア・フレイル学会

たるみ

凝縮エッセンス

- たるみは皮膚が弛緩するのみではなく，脂肪や骨，筋などのさまざまな変化によって生じる
- 治療法としては，外科的手術，機器，ヒアルロン酸注入，糸による引き上げなどがある

診断・病態

1 たるみは生理的な変化

- たるみとは，加齢によって誰もが感じる生理的なものであり，病気ではない．しかし，ほとんどの女性が気にする「状態」でもある．
- 最近では20代でもたるみを気にする患者がおり，病気でないがためにどこまでを正常とするのか判断が難しい．

2 何歳からたるむのか

20代前半が若さのピークであり，以後は加齢性の変化が少しずつ生じてくる．そのピークの年代でたるみを気にする場合，それは顔立ちによるのであり加齢性変化ではない．しかしながら，20代後半となると顔がやつれたように見えるなど，少しずつではあるがたるみが生じる．主観的な要素が強く，客観的にたるみがあると言えないかもしれないが，加齢によって確実に変化は始まる．

3 たるみとは何か

- たるみとは，皮膚が弛緩しているだけの状態ではない．最も大きな要因は，各構造の萎縮である．骨が加齢とともに萎縮し，皮下脂肪組織も萎縮する．それと同時に皮膚は弛緩し，皮下脂肪も弛緩する．これらに共通するのは，組織の密度低下である（図1）．
- 骨であれば骨の萎縮が生じ，顔面のようなさまざまな骨が組み合わさって構成されている部位では形状の変化となる．特に初期に顕著なのは頬骨正面の萎縮である．これによって疲れたような顔に見え，目の下にくぼみが生じやすい．それに伴い脂肪が萎縮，下垂する．皮膚も菲薄し，その構造物であるコラーゲンの減少やエラスチンの構造変化が生じ，細胞外基質（ヒアルロン酸など）が減少していく．そして皮膚とその直下の浅層皮下脂肪が萎縮，線維性結合組織が弛緩すれば下垂し，たるみを生じる．

治療

ジェネラリストがたるみを治療することはなく，行える治療もほとんどないと思われるが，患者から相談を受けることは時々あると考えられる．医師側にも，正しい知識が必要である．

1 たるみの一般的な治療

たるみにはさまざまな治療方法があるが，根本的な若返り治療ではない．弛緩した組織を熱で収縮する，萎縮した組織を充塡する，下垂した組織を物理的に引き上げることが可能で，単独もしくは組み合わせて外観上の改善を図る[1]．

2 外科的治療

- 確実に大きな変化を得るのは，フェイスリフト手術である．いろいろな術式があるが，最も基本的なものは耳の前を切開し，皮下筋腱膜様組織（SMAS）上を剝離して，これを部分的に切除縫縮するSMASectomyといわれるものである．皮膚を単純に切除縫合しても効果に乏しく，深部組織に侵襲を加える必要がある．
- 目の下については，眼輪筋の弛緩，眼窩脂肪突出，骨（眼窩下縁）萎縮などの複雑な要素を外科的に修正する手術（ハムラ法）があり，これは下眼瞼縁の数ミリ下を切開する（最近は結膜側を切開する方法もある）．また上眼瞼の場合は，皮膚および眼瞼挙筋の弛緩を考慮する必要があり，眉毛下切開や眼瞼挙筋前転などの眼瞼下垂を改善する手術などを状態によって選択，考慮する必要がある．
- 外科的な手法はダウンタイムが長く，また侵襲の大きさから患者は受け入れが難いことも多い．さらには大きな変化を望まない患者が大多数であるため，以下のような非外科的な治療選択肢が考えられている．