

[評者]
八重樫牧人
亀田総合病院総合診療・
感染症科部長

内科診療
ストロング・エビデンス

谷口俊文 著

学ぶEBMへ
使うEBMへ

内科診療
ストロング・エビデンス

谷口俊文 著

●A5 頁340 2014年
定価：本体3,500円＋税
[ISBN978-4-260-01779-4]医学書院刊

日本の医療はガラパゴス化している。専門分野以外には十分な卒後教育を受けることなく診療していることが一因である。2004年に卒後臨床研修が必修となり改善はされているが、内科ジェネラリストとしてのトレーニングは依然不十分なままである。その結果、世界各国でエビデンスが不十分であるとされる薬(例えばシベスタット)に巨額の医療費が投入され、一方で必要な治療・予防が提供されていないことも多い。後者の一例としては、65歳以上人口の肺炎球菌ワクチン接種率はいまだ15%程度である。

エビデンスのある治療が患者さんに届いていない状態を「エビデンス・プラクティス・ギャップ」という。このギャップに果敢に挑戦したのが本書である。著者の谷口俊文先生は、コロンビア大学の関連病院であるSt. Luke's-Roosevelt病院での内科研修を経て、『ワシントンマニュアル』で知られるワシントン大学で感染症の専門研修を修了し帰国した。留学中から、よき内科系サブスペシャリストになるためには総合内科の確固たる知識・臨床能力が必要であることを理解しており、週刊医学界新聞に「レジデントのためのEvidence Based Clinical Practice」を連載していた。その内容をグレードアップしたのが本書である。連載も素晴らしかったが、今回の書籍化では格段の進化を遂げている。

これだけの分量を単独執筆するのは至難であったと推察するが、おかげで全体を通じての一貫性があり、通読しやすい。幅広い内科分野で最新の知見を取り入れ、エビデンスに基づいた治療を目の前の患者さんに届けるにはどうしたらよいか。そのために必要な知識がコンパクトにまとめられている。心房細動のAFFIRM研究、周術期 β 遮断薬のPOISE研究、集中治療室での血糖コントロールに関するNICE-SUGAR研究など、押さえるべきランドマーク研究に関しても解説したうえで、実際の診療におけるアプローチが明示されている。臓器別ではなく米国の総合内科医のトレーニングを経

ただで、ここまでエビデンスを吟味して診療に役立てられるようになるというよいお手本である。

切れ味も最高に鋭い!「c-statisticsを提示していない、その妥当性を評価していない診断基準やリスク・スコアは使用を推奨しない」(29頁)、「UpToDate[®]や総説の引用にはご注意ください」(82頁)等々。後輩のために、ここまで明確な発言ができる勇氣に敬意を表したい。初學者の心にも響き、行動変容につながるであろう。また、「ベネトリン[®] 2 mL(10 mg)＝喘息1回使用量の4倍」(194頁)、「海外の教科書や文献にみられる高張食塩水(3%)は、生理食塩水(0.9%)400 mLに10% NaCl(20 mL)を6アンプル追加することにより作ることができる」(208頁)等々、病棟でのコツも随所に散りばめられていて、研修医には至れり尽くせりである。

米国の書籍や翻訳では触れられていない日本独自のデータについても言及されている。アスピリンによる脳梗塞の予防効果を示すことができなかったJAST研究、アジア人においてシロスタゾール(プレタール[®])がアスピリンと比較して非劣性を示したCSPS2研究、日本人糖尿病患者に対するアスピリンの一次予防効果をみたJPAD研究等々。EBMを日本において実践する際にはこうしたデータも必要であり、抜かりがない。日本と米国の両方で研鑽した著者ならではの。

本書は、米国指導医による回診(attending round)で議論される内容を参考に執筆している。こうした教育機会を得るために米国臨床留学をめざす医師にとっては、値千金の価値があるだろう。逆に国内で研鑽を積む医師は、米国臨床留学の気分とそのエッセンスを味わってみてはどうだろうか。「出る杭は打たれる」ではなく「出る杭は伸ばしてもらえる」米国で研修を受けた著者による会心の一冊であり、病棟・外来で成人の患者を主治医・担当医として診療するすべての医師にぜひ読んでいただきたい。