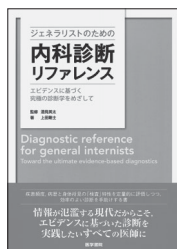


【評者】
岩田健太郎
神戸大学大学院教授・感染症治療学/神戸大病院感染症内科



ジェネラリストのための 内科診断リファレンス エビデンスに基づく究極の診断学をめざして

酒見英太 監修

上田剛士 著

●B5 頁736 2014年

定価：本体8,000円＋税

[ISBN978-4-260-00963-8]医学書院刊

さて、本書を読み始めて数ページで何をしたかという、すぐに感染症内科実習の必須教科書に指定した。チュートリアル部屋と初期研修医部屋にも購入するよう提案。できれば、指導医みんなにも配って回りたいくらいである。

内容は実に重厚である。本書は上田剛士先生の単独書であり、かつ酒見英太先生の監修が入っている。引用されていないものも含めると1万以上の論文を参照しているという。洛和会に勤務しながら7年近くかけて執筆した大著である。単独著でこれだけ重厚かつエッセイロビディックな書籍というと、青木眞先生の『レジデントのための感染症診療マニュアル』（医学書院）、Marino, Cunha, Cope (Silen)などが思い出される。しかし、感染症や集中治療といった一領域のみならず、外科や精神科も含めてこれだけの膨大な文献を読み通せる医師はほかにはちょっと存在しないのではないだろうか。

本書は診断に力点を置いた本である（もっとも、治療についてもかなり詳しい言及がある）。診断学の本というとSapiraにせよWillisにせよ病歴と診察が中心のことが多い。本書もまた、病歴聴取と身体診察の徹底においてはこれらに引けを取らない。

「（失神は）病歴、身体所見、心電図を合わせれば、ほぼ100%で心原性失神を検出することが可能である（p23）」

が、同様に本書は各種の検査についても価値がニュートラルである。検査に関する言及も実に多い。要はちゃんと診断できることが大事なのだ。

「（急性腹症について）重篤と考えても診断がはっきりしなければCT検査が有用である（p72）」

日本の医療は診断に弱い。それは、医学部や初期研修において診断学をシステムティックに教わっていないからだ。いやいや、診断学講義はある、という人もいるかもしれないが、そのほとんどは「検査学」である。

MRIのメカニズムとか、心電図の読み方とか。

診断的アプローチは、患者の訴えから系統立てて問題点を整理し、アセスメントを立て、そして妥当に検証することをいう。しかし、自分が診た患者の経験値だけで診断しようとする医師は今でも多い。だから、自分の科（臓器）の病気のミミックに無関心であったり、検査属性を勉強せずに検査陽性例だけを相手にしていたりすることが多い。「〇〇が陰性なので、なんとか病は否定的です」とその病気のスペシャリストがさらっと言いついてしまう誤謬は驚くほど、多い。「検査（や所見）陰性の意味」を知るだけでも、本書を読む価値は高い。

本書はきわめてクール・ヘッドな本だが、同時に熱いハートの本でもある。そういった点も上田先生らしきが出ていてよいと評者は思う。

「病歴聴取と身体診察はくまなく・繰り返し・しつこくが基本であり王道である（p40）」

通常、「エビデンス」というと、治療に関するエビデンスを指すことが多い。要するに、RCTである。一方、診断に関するエビデンスは小さな雑誌に載ることが多い。上田先生のように根気強く、好奇心豊かに、コッコツと調べ上げねばならない。本書は内科領域のみならず、国内外のあらゆる領域の専門誌を参照しており、その点は驚異的だ。

「日本では8,275例の法医学解剖の0.8%が腹上死で、心原性が50.7%、97%が男性[Nihon Hoigaku Zasshi 1963 Sep; 17: 330-40]（p47）」

1963年の日本法医学雑誌掲載論文を探して、腹上死の疫学を調べるなんて、上田先生以外にはできないのである。

本書はエキサイティングな本でもあるが、反省を促す本でもあった。自分がいかに臨床上の疑問をほったらかしにし続けていたか、痛感させられた。知性を刺激し、魂に反省を促すのが、本書である。