

には十分留意しておかなければならない。

を越えないことを原則とすべきである。

戦略3：治療経過と予後

1. いつまで治療するか

上記の治療は開始後1週、2週、1カ月と必ず観察し、有効の場合は抗菌剤投与は終了する。非細菌性のクラミジア・トラコマーティス分離例は最低2週間は投与しなくてはならないが、3カ月

文献

- 1) Drach GW, et al : Classification of benign diseases associated with prostatic pain ; Prostatitis or prostatodinia ? J Urol 120 : 266, 1978
- 2) Stamey TA : Urinary Infections, pp24-30, Williams & Wilkins, Baltimore, 1972

書評

高木 康行・厚東 篤生・海老原進一郎 著

脳卒中ビジュアルテキスト 第2版

小林 祥泰(島根医科大学第3内科)

脳卒中の図解入りテキストとして定評のある本書の全面増補改訂版である。カラフルな図表をふんだんに取り入れ、CTやMRI診断の必需品である脳の解剖図から機能解剖図、画像上の病変に対応する病理像まで網羅している。神経学的診察法も極めて分かりやすく図説されており、初めて脳卒中患者を診察する研修医でもこれさえ読めば神経学的所見をとることができ、正確な診断に近づけるとともに、その病態生理、病理、予後についての理解ができるよう工夫されている。

従来の脳卒中のテキストでは疫学、病因、解剖、病理、脳循環代謝、病態生理、検査、診断、予後、治療といった順序で系統的にまとめられたものが多く、専門的に勉強している医師や学会報告時などには有用であったが、第一線の臨床医が実際の脳卒中患者を診察するために勉強する本としては詳しすぎて難解であるきらいがあった。

本書ではこのような系統的分類をできるだけ避け、目的とする症状や画像から素早く適切なページを開いて、上記の系統的な項目をその都度、短時間でまとめて理解することができる点で優れており、著者らが企画したとおりの臨床実践の場のガイドブックに仕上がっている。また、高齢化社会における脳卒中病型の変化にも対応し、実際に頻度が高く、臨床上也問題となるラクナ梗塞や脳血管性痴呆にも重点が置かれている。さらに、高齢者に多いアミロイドアンギオパチーや高齢者で必要な非侵襲的検査

法であるMR angiography、頸動脈エコー検査なども分かりやすく解説されている。

中大脳動脈などの主幹動脈閉塞についても各分枝閉塞の実際の症例のCTやMRIと症候が示されており、臨床の場で患者の画像と対比して検討するのに好都合である。脳幹部血管障害では臨床上遭遇する可能性のあるほとんどの症状、病変が分かりやすく図示されており、また、その病態生理もシェーマ入りで解説されているので症例報告する際にも役に立つと思われる。機能解剖や血管支配の図なども大変きれいで分かりやすいので、このままスライドにして引用させて貰いたいくらいである。

脳卒中関係で症例報告する医師には是非お勧めしたい本である。学生にとっても、実際の症例と対比してある点で難解な神経解剖学のテキストよりもはるかに分かりやすく、脳卒中のみならず、他の原因による脳疾患の理解にも当然役立つので、臨床実習が始まったら本書を購入することをお勧めしたい。脳卒中は脳疾患では最もありふれた病気であり、一般病院の入院患者の半数を占める65歳以上の高齢者の約40%が脳卒中患者であるという。したがって、神経内科や脳外科でなくても脳卒中を診たことがない第一線の医師はむしろ少ないと思われる。現場の臨床医のために書かれたこの本を第一線病院の病棟に備えられることを院長先生にお勧めしたい。(A4判 192頁 9,991円(税込) 1994年 医学書院刊)