

戦略3：治療経過と予後

1. いつまで治療するか

MINO または DOXY を 1 日量 200 mg(分 2) で投与開始し、解熱後は 1 日量 100mg(分 1) に減量して第 14 病日頃まで投与する。これらの薬剤はリケッチアの増殖を抑制するにとどまるため、短期間で中止すると再燃をきたすことがある。予後は、早期に適切な治療を行えば良好である。

つつが虫病は、特定地域の風土病ではなく、全国どこでも遭遇する疾患であることを念頭に置いて診療に従事する必要がある。

文献

- 1) 丹下宜紀, 小林 譲: リケッチア感染症の変貌一つが虫病と紅斑熱, 日内会誌 82: 1461-1465, 1993
- 2) 橘 宣祥: 恙虫病の臨床, 副島林造, 松本 明(編); 細胞内増殖性菌による最近話題の感染症, pp60-73, 医薬ジャーナル社, 1989

書評

平田 幸正・繁田 幸男・松岡 健平 編

糖尿病のマネージメントーチームアプローチと患者指導の実際 第2版

陣内 富男(陣内病院院長)

この度、『糖尿病のマネージメントーチームアプローチと患者指導の実際』の第2版が出版された。

本書は初版からすでに8年を経過しており、その間の糖尿病治療の進歩をさらに追加して出され、糖尿病治療に関する具体例をもった聖書とでもいえるべきものと思われる。

今日日本では、糖尿病患者は約600万人ともいわれ、今や国民病となり、その対応は国家的プロジェクトにまでなっている。

しかし、いかに目標を高く掲げ、糖尿病の治療を理論的に叫んでも、さらに臨床家がいかに全力をもって治療にあたっても、糖尿病患者一人ひとりに十分な手をさしのべることは不可能である。

今日、糖尿病の治療にあたっているのは臨床医はもちろんであるが、これを支えているのが薬剤師、栄養士、看護婦、保健婦、臨床検査技師、心理療法士などの多くのコワーカーであり、これらの人々がチームを作って、それぞれの専門的立場からよりよいチーム医療をめざして、糖尿病の患者さんを患者さんの生涯にわたって指導することである。

そのためには指導にあたる臨床医はもちろん、先に述べたコワーカーの人々も自分の専門性、特に糖尿病という、患者さんが生涯にわたって背負っている病気を、病態はもちろん、心理的な面にまで踏み

込んで理解しておく必要があり、しかも連携プレーであることを認識しておかねばならない。

この点についても、本書は理論とともに具体例、すなわち一つずつの症例を上げて解説されている。

日常診療の多忙な中で、いろいろな症例に遭遇した時、それぞれの医療者が対応に逡巡した時などには、本書をひもといて再確認するのに非常に便利によくまとめられている。

さらにQ & Aの項があり、ここには日常診療の場で生じる具体的な、しかも成書では得られない解説がなされていて非常に参考になる。

また付録には日本糖尿病協会や視覚障害者更生施設、サマーキャンプ開催地などの紹介もされているので、本書を手にするにより、糖尿病の成因から治療、そして合併症の予防・治療・予後から、日本での糖尿病予防活動や治療活動の組織までも紹介されている。

以上より、糖尿病診療の場に本書を置いて活用することは、よりよい糖尿病の治療に通じるといわれて、糖尿病を治療する臨床医はもちろん、そのチーム医療を支えるコメディカルの方々も座右の書として活用されるに値する書と思ひ、本書を推薦するものである。

(B 5 版 360 頁 4,944 円(税込) 1994 年 医学書院刊)