



内科医に必要な最新知識と 初期対応をわかりやすく解説

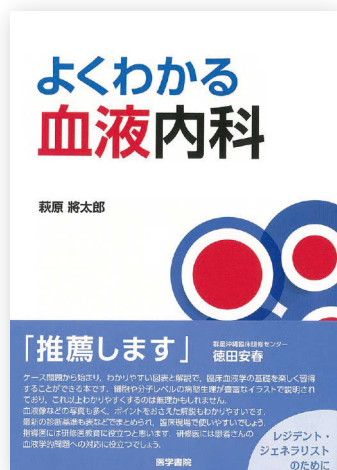
評者 山中克郎 諏訪中央病院 総合内科

本書を手に取りすぐに目に入るのは、血球細胞の大きくてきれいな写真と、わかりやすく病態を説明するカラーイラストである。たとえば、寒冷凝集素症と温式自己免疫性溶血性貧血の発症機序の違いは、イラストを見ると容易に理解でき、それぞれが血管内溶血と血管外溶血を起こす理由も明らかとなる。そして、続発性免疫性溶血性貧血を起こす SLE（全身性エリテマトーデス）や非 Hodgkin リンパ腫、感染症（EB ウイルス、パルボウイルス B19、マイコプラズマ）などの基礎疾患を検索することの重要性が説明される。

「血液内科」は、特殊な領域である。急性白血病に対する化学療法は誰でもすぐに行えるような分野ではなく、抗がん剤の副作用とその対処に関する十分な知識、長年の経験が必要だ。私も、血液内科医として働いた時期がある。極度の免疫不全状態にある造血器腫瘍の患者は、すぐに全身状態が悪化する。専門性が高い疾患を扱うためか、血液内科病棟はやや閉鎖的で他科の医師との交流も少なかった。

一般内科医にとって踏み込みにくいこの分野を、沖縄県立中部病院で総合診療医としてのトレーニングを積まれた萩原将太郎先生が、一般内科医にもわかりやすく解説してくれる。各章で複数紹介されるケースは、「突然の発熱で発症した顆粒球減少」など、日常診療でよく遭遇する疾患である。私の勤務する病院は標高 800 m の高地にあるためか、人間ドック外来では多血症の方に会ったことが多い。JAK2 遺伝子変異による骨髓増殖性腫瘍（真性多血症、本態性血小板血症、原発性骨髄線維症）の発生メカニズムなど、血液内科領域の知見は日進月歩である。プロテイン S 欠乏症とともに血栓症の大きな原因となる。発熱性好中球減少症（febrile neutropenia : FN）や急激な血小板減少症も救急室でよく経験する緊急処置が必要な病態である。血小板減少症の鑑別の 1 つとして重要な血栓性血小板減少性紫斑病（thrombotic thrombocytopenic purpura : TTP）が、ADAMTS13 活性の著明な低下により von Willebrand 因子の重合体が切断できなくなり、血管内で血栓が多発するメカニズムも、本書のイラストを見れば理解は容易である。

本書は、内科診療を行う医師が、ジェネラルな診療のために必要な血液内科領域の最新知識と血液疾患に対する初期対応を学ぶ本である。米国内科学会（ACP）が出版する医師生涯教育の教科書である MKSAP®（medical knowledge self-assessment program）17 と比べながら読んでみた。内容は MKSAP® に匹敵するくらい素晴らしく、解説ははるかにわかりやすい。スマートフォンアプリ「epocrates®」を用いれば、骨髓機能を見る網赤血球産生指数（RPI）の計算は容易であると紹介されていたので、さっそくダウンロードして使ってみた。なるほど、これは便利である。症例検討会でよく問題となる悪性リンパ腫や多発性骨髄腫、播種性血液内凝固症候群（disseminated intravascular coagulation : DIC）についても、診断と治療のポイントが述べられている。血液内科非専門医にとって大変重宝するマニュアルである。座右の書とすることをお勧めしたい。



よくわかる血液内科

萩原将太郎＝著

定価：本体 3,800 円＋税
A5・284 頁／医学書院／2018
[ISBN : 978-4-260-03207-0]