

序

専門医・総合医双方に社会からあるいは学会からあり方が問われる時代になった。患者の高齢化、医療に対する知識の向上・普及があり、それに伴う医療への期待、ニーズに応えるべき医師側の体制はどうであろうか？ 専門医はいわゆる segmentation：各臓器に別々にしたような傾向もあり、一般内科医や総合医、あるいは非専門医への期待が高まっている。神経内科分野について、初期研修医へのマニュアルや専門医向けの高度な専門書ではなく、後期研修途上の医師、あるいは神経内科以外の分野の専門医、一般医・総合医として独り立ちしている指導医に、実地診療に本当に結びつく書籍の編集を羊土社より依頼され、症例を踏まえての実践的解説を中心にまとめるように試みた。実地診療の多忙のなかで、分担執筆いただいた原稿には頷くことが多く、編集者の幸せを感じている。快くお引き受けいただいた分担執筆者の先生方には心から感謝申し上げます。一文一語に手を打つことが多い。編集の全責任は大生にあり、本書の不都合なことがあれば私が責めを負いたい。

本書では第1章で大生が心構えを述べ、第2章では多く経験のある先生方から、頭痛、脱力や複視など具体的なテーマを例に診療の流れを幾通りも学んでいただける。第3章では頻度の高い疾患を、第4章では少し知っておくときっと役立つと思われる疾患を取り上げ、手持ちの引き出しを増やしていただきたい。第5章では内科疾患ということで横断的に神経系を眺め、さらに第6章では神経系で使われる検査の概要の理解もでき、検査を依頼するときや必要性を勘案するときに役立つと考える。コラムもいくつか追加し、理解を深める一口知識的なものから、執筆者の narrative や医師のあり方まで本書のスパイスになっていると考える。

神経内科治療はダイナミックなところと「待ち」が重要なところの緩急の差、治療行為の意味づけ（生物学的治療ではなく社会的な観点からの対処）の考慮などが重要である。医療を実践することはつまるどころ、人生を問われることである。本書を読みながら、医学知識以外の部分もきっと感じていただけると確信している。

最後に、直接企画・編集をご教示いただいた、羊土社編集部嶋田達哉、伊藤慶子の両氏をはじめ、お世話になった関係者の方々に感謝の意を表して序としたい。

2012年12月

立教学院診療所・聖路加国際病院一般内科
大生定義