

序 文

日本神経免疫学会・日本神経治療学会合同

神経免疫疾患治療ガイドライン委員会評価・総合調整委員長

高守 正治

日本神経治療学会と日本神経免疫学会との共同作業によって作製した重症金無力症、自己免疫性末梢神経症(ギラン・バレー症候群、フィッシャー症候群、慢性炎症性多発ニューロパチー)および多発性硬化症の治療ガイドラインをお届けする。

近年、Evidence-based Medicine (EBM)という言葉が“治療ガイドラインに基づく医療の薦め”のような意味に曲解され、一部には流行語のように広まっているくらいがある。色々な社会事象に対応する手段として「マニュアル」とか「ガイドライン」がつくられ、マスコミを賑わしているが、その基本とする教条からはずれた事件が、昨今の複雑な社会事情を反映して発生することも無しとしない。こと、人命にかかわる医療は、そのような場合、陳謝やガイドライン見直しで済まされないことは言うまでもない。ことにとりあげた3疾患に限らず、多様な身体的、精神的背景をもつ人間を襲う病像も多様であり、同じ病名であれば同じ治療という考えでは画一的ガイドライン医療、マニュアル治療の弊害をまぬがれ得ない。今、原点に戻って、1999年2月に厚生省(当時)がまとめた「医療技術評価推進検討会報告」の一文をみると、「EBMとは『診ている患者の臨床上の疑問点に関して、医師が関連文献等を検索し、それらを批判的に吟味した上で、患者への適用の妥協性を評価し、さらに患者の価値観や意向を考慮した上で臨床診断を下し、専門技能を活用して医療を行うこと』と定義できる実践的な手法」とある。本書も、一つのEBMの考え方とか手順に則った、おしつけのマニュアル医療を指示しているのではなく、患者ひとりひとりの治療方針について、出来るだけ最適なエビデンスを探すお手伝いをするを目的としている。

従って、適応の選択規準をどうしたか、効果判定規準をどうしたか、対照をどうおいたか、等々はなるべく読者の批判的吟味にゆだねる書き方となっており、推奨度、強い言いまわし、アルゴリズム的記述は意図的に避けていることをご理解頂きたい。

病気の治療法は、それぞれの疾患における確かな病因、病態論に立脚すべきことは、近代医学の理想的な理念である。勿論、病因、病態論と治療論は矛盾なく並立すべきものであるが、治療が既成の学理で時として遭遇する現実であろう。かつて森鷗外の「脚気細菌説」と高木兼寛の「脚気栄養説」との対立、換言すれば「学理(教条)主義」と「臨床(経験)医学」の総克が学盾間の机上論争に止まらず、国家、国民に多大の迷惑をかけた明治時代の出来事を想起するとき、医学だけでなく社会的責任をも負う医師の心すべきことであろうと思う。免疫性神経疾患も、科学の進歩と相まって、非特異的免疫抑制剤から特異的免疫調整剤開発の方向へと進みつつある昨今、理論の落とし穴にはまらぬよう心すべきことは、本書で特にとりあげた薬物の副作用の問題とともに大切である。読者の個々患者、個々病歴、症状に配慮したテーラード医療のお役に立つならば幸いである。