

伝統と信頼の「朝倉内科学」待望の全面改訂

ASAKURA
Internal Medicine

[総編集]

矢崎 義雄 国際医療福祉大学総長

[編集]

赤司 浩一 九州大学教授
渥美 達也 北海道大学教授
伊藤 裕 慶應義塾大学教授
稻垣 暢也 京都大学教授
神田 隆 山口大学教授
木下 芳一 島根大学教授
工藤 正俊 近畿大学教授
小室 一成 東京大学教授
須永 真司 調布東山病院院長
南学 正臣 東京大学教授
長谷川好規 名古屋大学教授
松本 哲哉 東京医科大学教授
楽木 宏実 大阪大学教授

第 11 版

new 新章：「心身医学」「老年医学」が加わります。

new 本文の理解を深め、広げる
デジタル付録が付きます。

- 700名余の精銳執筆陣による最新の記述.
- 読みやすさに重点をおいたレイアウトと図表.
- 医師国家試験出題基準の内科関連項目を網羅.
- 第10版以降の医学の進歩と変化をわかりやすく記述.
- より使いやすく、よりお求めやすく、進化しています.

朝倉書店

内
科
學

見やすいレイアウト

本文の文献の例

- 文献(文献 12-22-5)
 - 鼻アレルギー診療ガイドライン作成委員会編：鼻アレルギー診療ガイドライン2013、ライフ・サイエンス、2013。
 - 日本アレルギー学会 Anaphylaxis 対策特別委員会：アナフィラキシーガイドライン2014、メディカルレビュー社、2014。
 - 日本アレルギー学会 聴覚ガイドライン専門部会監：喘息予防・管理ガイドライン2015、協和企画、2015。

e文献の例

②文献 12-22-5

- 1) 日本アレルギー学会 斎藤花粉症におけるアレルゲン免疫療法の手引き、日本アレルギー学会、2013。
- 2) 日本皮膚科学会監修：アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2016、協和企画、2016。

老年医学における新しい展開

社会の超高齢化が進み、臓器別診療による疾患治療だけでは適切な高齢者診療が達成できない時代となった。医学部生への教育における到達目標としても、高齢者総合機能評価(CGA)、老年症候群(歩行障害・転倒、認知機能障害、排泄障害、栄養障害、摂食・嚥下障害など)、フレイル、サルコペニア、エンドオラライフケアといった老年医学に特有な面では、認知行動障害のある高齢者に対する対応の実施、歩行障害・転倒の評価、鑑食・嚥下機能を含めた栄養マネジメントの護保険制度を理解した退院支援の実施までがいわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢されるさまざまな社会保障、医療、福祉でしているが、老年医学の進歩、さまざまな問題を克服して、世界最長寿国かつ高齢化する超高齢社会国として世界をリードする化機序の解明やそれに基づく新しい老化制御月には慶應義塾大学が、老化制御因子としてnucleotide(ニコチニアミド・モノヌクレオート)の臨床研究を世界ではじめて開始すること、NMN投与により、加齢に伴い生じる疾病の発症率が最大寿命よりも延伸すること、始への期待は大きい。その他にも、老齢マウス(ビオース)により、老齢マウスの器官の老廃を示した研究、断続的飢餓による線虫の内情報伝達機構の解明、マウスでの老化細胞からのSASP(senescence-associated secretory phenotype)についての研究など、新規性が高いなどの進歩が期待される。

2016年6月2日の議論決定で、「ニッポンが、その中に、高齢者に対するフレイル（虚弱は、frailty の概念を国民に広く啓発するナで表現した用語である。robust（頑健、健にあって、適切な介入や支援により健康だけでなく、国民の多くが理解して自らがむ必要がある。臨床的な面でも、いずれ治療ガイドラインや手術適応のガイドライン発症リスクの早期診断と早期介入手段の活力ある超高齢社会のために必須の分野で

各論冒頭の「新しい展開」で各分野の進歩と変化を解説。
11版では新しく「心身医学」と「老年医学」の章が加わります。

本文と図との見やすい対応

豊富なデジタル付録

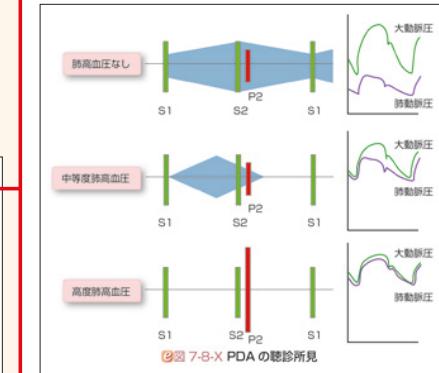
- 第11版では、これまで紙数の制約などから掲載ができなかった豊富な情報を提供（本文換算約500頁相当）。本文の理解をより深めることができます。

●本文中にeマークが付いている部分の記述に対応した、動画やコラム・ノート、図・表、追加文献などがウェブ上から閲覧可能になります。

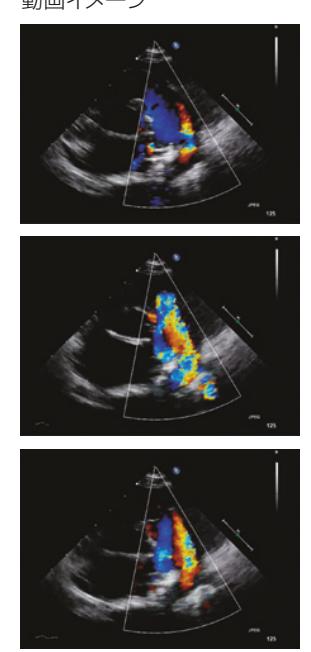
eコラム：本文の理解を深められる、基礎からアドバンスな内容まで記したコラムが付録で見られます（約570）。他に本文の補足説明や注記を記したeノートもあります（約120）。

- ②コラム3：未熟児・新生児期のPDA
未熟児や新生児期のPDAでは、拡張期圧の著明な低下により急性腎不全や壞死性腸炎を起こすことがある。
- ③コラム2：発生異常
通常の左大動脈弓の動脈管は左第6咽頭弓動脈の遠位部に相当し、左肺動脈起部と下行大動脈をつないでいる。複雑心奇形でまれに右鎖骨下動脈より起始する右動脈管が遺残閑存することがある。
動脈管は生直後の肺呼吸の開始とともに血管収縮があり、少しでも時間的機会があれば閉じる。その後

e図, e表: 本文の記述をより深く理解するための図版・画像、詳細な表が付録で見られます(図が約700, 表が約300)。



e動画：本文に関連した動画、ここでは図7-8-13の心エコーの動画が見られます。他に神経疾患での不随意運動などの動画、心音や呼吸音などの音声があります（動画の数は全体で約150）。



This diagram illustrates the human circulatory system. The heart is shown at the center, with the superior and inferior vena cava (represented by blue arrows) carrying deoxygenated blood from the body into the right atrium. From the right atrium, the blood moves into the right ventricle. The left atrium receives oxygenated blood via the pulmonary veins (also shown as blue arrows). The left ventricle pumps oxygenated blood into the aorta (labeled '動脈管' in the diagram), which then branches into the coronary arteries and the systemic arterial network. The systemic veins (represented by red arrows) collect deoxygenated blood and return it to the right atrium. The heart's chambers are labeled: 右房 (right atrium), 左房 (left atrium), 右室 (right ventricle), and 左室 (left ventricle). The aorta is labeled 大動脈 (large artery).

The diagram illustrates the human circulatory system. On the left, a black silhouette of a person is shown with a red arrow pointing upwards from the heart area, representing oxygenated blood flowing from the lungs. The heart is depicted as a multi-chambered pump with four distinct sections: 右房 (Right Atrium) at the top left, 左房 (Left Atrium) at the top right, 右室 (Right Ventricle) at the bottom left, and 左室 (Left Ventricle) at the bottom right. Red arrows indicate the flow of deoxygenated blood from the body into the right atrium, and oxygenated blood leaving the left ventricle to supply the body. A large set of red lungs is positioned on the right side of the heart. A purple arrow points upwards from the lungs, representing oxygenated blood flowing into the left atrium. The entire diagram is enclosed in a red rectangular border.

昇して肺高血圧になる。この状態で治療されずに放置した場合には、肺血管閉塞性病変が不可逆化して

③断層心エコー： 小児では胸骨上窓もしくは胸骨左縁からの矢状断面で動脈管を直接に描出できる。ドプラ断層では主肺動脈内へ向かう短絡血流を確認する

4) MSCT, MRI: 最近ではマルチスライス CT もしくは MRI で動脈管の形態を三次元的に観察し、動脈

管の形態を非侵襲的に判断することが可能である。
5)心臓カテーテル検査: 大動脈造影により動脈管の

5) 心臓カテーテル検査：大動脈造影により動脈管の形状と内径を確認し、コイル塞栓治療(後述)の可否および使用するコイルを決定する。高度の肺高血圧を伴

う症例では心臓カテーテル検査を行い、肺血管抵抗値を計測し、閉鎖の適応を判断する。

560

図 11-1-10 限局性結節性過形成

A: カラードップル法、spoke-wheel pattern を認める。中心瘢痕を矢頭で示す。

B: ベルフルブタ造影 MFI(micro flow imaging)法。微細な spoke-wheel pattern が描出される。

1041

序文より

本書の初版は、1977年に刊行された。爾来内科学の進歩に即して数年の間隔で、間断することなく常に改訂が重ねられ、このほど第11版を上梓する運びとなった。この間40年に及ぶ過程のなかで、数多くの内科学書が出版されたが、本書は内科学におけるもっとも基本的な教科書としてゆるぎない高い評価を受けてきた。(中略)

わが国は超高齢社会を迎え、高齢者の特性に注目した診療の進め方が、社会的にも重要な課題になっている。また、ライフイベント(災害や近親者の死亡など)や日常生活・職業生活におけるストレスなどの心理的・社会的因素から、心身症が増加傾向にある。そこで第11版では、老年医学と心身医学を新たな章として加えることとした。

さらに第11版では、これまで紙数の制限から掲載できなかった画像や詳細な表、本文を補足する記載をコラムやノートとして電子情報で提供することとなった(eマーク)。また、エビデンスに基づく記載とするため、文献も充実させ電子情報とした。さらに、従来の書籍には掲載不可能な動画や音声データも併せて参照できるようにした。書籍とともに電子情報を参考することで、より理解が深まることと思う。(後略)

総編集 矢崎 義雄



国際医療福祉大学総長
矢崎 義雄

各論の新しい展開・内容目次

1. 内科学総論

[目次] 内科学総論／患者へのアプローチの基本／遺伝性疾患／腫瘍性疾患総論／医原性疾患



大阪大学教授
栗木 宏実

2. 老年医学

いわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となることによって生じるとされる様々な社会保障、医療、福祉での問題を総称して2025年問題と称しているが、老年医学の進歩、様々な分野と融合した老年学の進歩はこの問題を克服して、世界最長寿国かつ高齢化率が最も進んだ国である日本が活力ある超高齢社会国として世界をリードするために必須である。(栗木宏実)

[目次] 加齢・老化／老化の科学／高齢者の保健や診療における目標／高齢者の診察と評価／高齢者の薬物療法

分冊第一卷

3. 心身医学

[目次] 総論／心身症／摂食障害／パニック症／パニック障害／精神腫瘍学(サイコオンコロジー)／PTSD(心的外傷後ストレス障害)



調布東山病院院長
須永 真司

4. 症候学

[目次] 発熱／発疹／皮膚色素沈着／黄疸／腹痛／恶心・嘔吐／食欲不振／胸やけ・げっぷ／吃逆(しゃっくり)／口渴／嚥下困難／便秘／下痢／吐血／下血／肝腫大／脾腫／リンパ節腫脹／浮腫／腹部膨隆／くも状血管腫／手掌紅斑／腹水／甲状腺腫／肥満／あるいは／ばち指・チアノーゼ／Raynaud症候群／胸水／貧血／出血傾向／胸痛／胸部圧迫感／呼吸困難／いびき／異常呼吸／動悸／咳・痰／喘鳴／咯血／血痰／血尿／乏尿／無尿／多尿／脱水／排尿障害／四肢痛／関節痛／腰痛／背痛／意識障害／失神／頭痛／痙攣／運動麻痺／めまい・耳鳴り／発育障害



東京医科大学教授
松本 哲哉

5. 治療学

[目次] 5-1 治療学総論…薬物療法／輸液療法／栄養療法／輸血・成分輸血／呼吸管理／放射線療法／リハビリテーションと運動療法／緩和医療と終末期ケア／5-2 救急治療…心肺停止／急性心不全／急性呼吸不全／腹痛(急性腹症)／消化管出血／昏睡(意識障害)



東京大学教授
小室 一成

6. 感染症

2014年に西アフリカで発生したアウトブレイクは容易に終息させることができず、最終的に1万人を超える死者が出るとともに、世界各地で感染者が発生してパニックに陥った。MERSウイルスによる感染症は中東に端を発し、2015年に韓国に入国したたった一人の感染者から起きたアウトブレイクは韓国の医療や経済を混乱に陥れた。ジカ熱はブラジルを始め南アメリカで多くの水痘患者を発生させ、2016年のリオオリンピックと重なって人々に不安や恐怖を与えた。(松本哲哉)

[目次] 総論／各種感染性疾患／細菌感染症／抗酸菌症／真菌症／マイコプラズマ感染症／クラミジア・クラミドフィラ感染症／リケッチャ感染症／スピロヘータ感染症／ウイルス感染症／原虫疾患／線虫症／吸虫症／条虫症／外部寄生虫感染症

分冊第二卷

7. 循環器系の疾患

わが国の死因のトップは癌であるが、脳卒中を含めた循環器系疾患の死者数は癌と変わらず、超高齢者になると癌を上回る。また循環器疾患にかかる医療費は癌の約1.5倍であり、社会的にも循環器疾患は大きな問題である。このように循環器疾患は、患者数が急増しており予後も不良であるが、一方において循環器疾患などの診断法、治療法が日々進歩している疾患はない。(小室一成)



名古屋大学教授
長谷川好規

8. 血圧の異常

高血圧研究はその治療法を含めてこれ以上新しい展開はないと思っている人も多い。しかしながら、高血圧そのものの発症抑制や高血圧による合併症の完全な抑制に至っているわけではなく、新しい研究も継続して行われている。(栗木宏実)

[目次] 血圧異常のみかた／本態性高血圧症／二次性高血圧／低血压

分冊第三卷

9. 呼吸器系の疾患

呼吸器領域における近年の新薬開発は、めざましく進歩している。特発性肺線維症に対する抗線維化薬、肺癌における遺伝子解析に基づく分子標的薬、新しいがん治療薬としての免疫チェックポイント阻害薬、慢性閉塞性肺疾患(COPD)に対する新しい吸入配合薬、気管支喘息に対する抗サイトカイン治療薬、また、リンパ管筋腫症に対するシグナル伝達阻害薬、いずれも保険収載されることにより、実臨床の場で治療に用いることができるようになった。(長谷川好規)

[目次] 総論／感染症／気道・肺胞疾患／アレルギー・免疫性疾患／間質性肺疾患／代謝異常による肺疾患／無気肺／急性呼吸促迫症候群／囊胞および拡張性気管支・肺疾患／肺循環障害／呼吸調節の異常／肺腫瘍／胸部リンパ系疾患／胸膜疾患／縦隔疾患／横隔膜の疾患／胸郭の異常(漏斗胸・鳩胸)／発育異常・形成不全／慢性呼吸不全

10. 消化管・腹膜の疾患

消化器疾患全体としては低侵襲治療が一般化し、入院を必要とする患者数は頭打ちとなっているよう思われる。消化管疾患では疫学に関する情報が大きく変化している。また、疾患の病態解明が進み、診断と治療の新しい技術開発も行われている。(木下芳一)

11. 肝・胆道・膵の疾患

ウイルス性肝炎の治療は劇的に変化してきた。C型肝炎もB型肝炎もほぼ経口剤で治療(C型)もしくはコントロール可能(B型)となってきた。これに伴い、非アルコール性脂肪性肝炎(NASH)が重要な課題となってきている。最近の新たな問題としてはC型肝炎ウイルス排除後の発癌あるいは非B非C肝癌の増加などである。また、C型肝炎ウイルスは消えても肝硬変は残るため肝硬変のトータルマネージメントが重要な課題となっている。肝膵疾患は近年増加傾向にあり、膵癌の死亡者は2013年以降は肝癌を上回り年間3万人を超えた。胆膵疾患の診断治療においては超音波内視鏡(EUS)下の造影検査や穿刺生検(EUSFNA)、EUSを用いたインターベンションEUSも活発に行われている。早期慢性膵炎や自己免疫性膵炎のガイドラインの作成も近年のトピックスである。(工藤正俊)

12. リウマチ性疾患およびアレルギー性疾患

リウマチ性疾患とアレルギー性に共通するトピックは、分子標的療法や免疫療法の進歩である。関節リウマチに対する抗TNF療法に端を発する分子標的療法は、そのターゲットをIL-6、T細胞活性化シグナル関連分子、細胞内シグナルであるJAKへと広がっていき、いずれも成功をおさめている。アレルギー疾患では、IgEをターゲットした薬剤、対応抗原の舌下投与による免疫療法の進歩などが注目される。(渥美達也)

13. 腎・尿路系の疾患

腎臓病は、進行すると透析あるいは移植を余儀なくされ、予後、QOL、医療費の観点から非常に重大な問題となっている。更に、最近では腎臓病が高率に心血管病を合併することも分かり、万病の元としての腎臓病が注目されている。特に、腎不全の原因として、従来の免疫の異常による糸球体腎炎に代わり、生活習慣に起因する糖尿病性腎症や高血圧性腎硬化症が増えていることも、腎臓病患者における多臓器合併症の重要性を高めている。(南学正臣)

14. 内分泌系の疾患

新しい画像診断や遺伝子解析技術などの長足の進歩により、内分泌疾患の概念は広がりを見せており、次世代シーケンサーの登場による全エクソンシークエンス解析などにより、内分泌疾患(特にホルモン産生内分泌腫瘍)における責任遺伝子異常が次々と同定されている。これまで個人内の恒常性維持にかかわる物質としてとらえられてきたホルモンは、人間社会の維持においても、一定の意義を有する可能性が示されつつある。(伊藤裕)

15. 代謝・栄養の異常

これまでの内分泌臓器としての脂肪組織研究に加え、最近では、内分泌臓器としての骨格筋や褐色脂肪細胞ならびにページュ細胞にも関心が集まり、代謝疾患の新たな治療の開発が進められている。(稻垣暢也)

16. 血液・造血器の疾患

造血障害や造血器腫瘍の多くは、加齢に伴う遺伝子変異蓄積を基盤として、さらに新たな変異を獲得するというクローニング進化を原因としている。各疾患の病態を分子レベルで解明し、それを制御するためのrationale(理論的根拠)に基づいて分子標的を決定し、対応する治療薬を選択するという新しい時代が幕を開けつつある。(赤司浩一)

17. 神経系の疾患

この数年間に分子遺伝学や神経科学の進歩を背景として病態の解明が進み、発症機序に基づいた治療法の開発に拍車がかかっている。神経変性疾患はかつては原因不明の不治の病として理解されていたが、現在、ほとんどの変性疾患は原因となる分子が明らかになっており、タウオバチ、αンヌクレインオバチといった病因蛋白による疾患群の再編成が一般的になりつつある。神経変性疾患が“治る”時代がすぐそこに来ている。(神田隆)

18. 環境要因と疾患・中毒

18-1 生活・社会・環境要因…生活習慣病／喫煙関連疾患／アルコール関連疾患／温熱・寒冷による疾患／減圧症／放射線障害／災害・避難生活における疾患／化学物質過敏症／VDTによる障害／動搖病／電撃傷／18-2 中毒…重金属中毒／ガス・その他の工業中毒／食中毒／農薬中毒／有毒動物による咬刺傷／薬物中毒・依存症／麻薬・覚醒剤を含む精神作用物質による依存と中毒

所属別執筆者一覧

全国の主要大学・病院を網羅する全700名の精銳執筆陣

スタイルに合わせて選ぶ内科学。
より使いやすく、よりお求めやすく。
進化を続ける内科学書。

●座右におく机上版 [2017年4月上旬刊行]

B5判・函入上製・2段組・オールカラー 2534頁

定価28,944円(本体26,800円+税)

ISBN 978-4-254-32270-5 C3047



●携帯に便利な分冊版

[2017年3月上旬刊行]

B5判・函入並製・2段組・オールカラー 2822頁

※より扱いやすい5分冊。

各分冊に全体の索引が付きます。

定価26,784円(本体24,800円+税)

ISBN 978-4-254-32271-2 C3047



第11版では豊富なデジタル付録が
ウェブ上で閲覧できます。

●本文500頁相当の大容量。本文の理解を
より深め、多様なエビデンスを得られます。

●動画(音声)、図・表、コラム・ノート、文献など。

※「内科学 第11版」Facebookでも情報発信しております。

こちらもご覧ください。 <https://www.facebook.com/naikagaku/>

-----きりとり線-----

【お申し込み書】この申し込み書にご記入のうえ、最寄りの書店にご注文下さい。

※【机上版】と【分冊版】とでは価格が異なりますのでご注意ください。

内科学 第11版 **机上版**

B5判 2534頁 定価28,944円(本体26,800円) ISBN 978-4-254-32270-5 C3047

内科学 第11版 **分冊版** (5分冊、分売不可)

B5判 2822頁 定価26,784円(本体24,800円) ISBN 978-4-254-32271-2 C3047

お名前

ご住所〒

TEL ()

取扱書店

朝倉書店

〒162-8707 東京都新宿区新小川町6-29／振替00160-9-8673
電話 03-3260-7631／FAX 03-3260-0180
<http://www.asakura.co.jp> eigyo@asakura.co.jp