

■ Vol5. No.1 2017 (第 15 号)

【特集】「神経内科」

【特集】「神経内科」

はじめに | 神経内科の奥深さと醍醐味を味わいながら、診療能力の幅を広げてほしい

1. 神経解剖：まずは実臨床に必要な知識だけ押さえる！
2. 意識障害：救急外来～入院初日を念頭においた診断戦略
3. 頭痛：鑑別を間違えやすい一次性頭痛と、見逃したくない二次性頭痛の手掛かりをつかむ
4. てんかん：問診のコツから治療選択・開始のタイミングまで
5. 不随意運動：病棟で出会う頻度の高い4つの病態：その診断・治療のポイントとは？
6. 虚血性脳卒中：診断と治療の要点をつかみ、急性期に対応する！  
[コラム 1] 急性脳卒中に対する経静脈的血栓溶解療法：エビデンスで紐解く歴史の変遷と治療適用基準  
[コラム 2] 脳卒中での栄養管理：どのように食事を開始すればいいのか
7. 出血性脳卒中：エビデンスをふまえて初期対応に臨む！
8. Parkinson 症候群：診断に迫るパーキンソニズム評価のエッセンス
9. 筋萎縮性側索硬化症 (ALS)：見逃さないためにしておくこと、苦痛を軽減するためにできること
10. 末梢神経障害：ニューロパチー診断の要所とケーススタディ
11. 神経筋接合部疾患：重症筋無力症 (MG) とその他疾患の診断から治療まで
12. ミオパチー：代表的疾患の特徴をとらえる
13. 多発性硬化症 (MS) と視神経脊髄炎関連疾患 (NMOSD)：ホスピタリストが知っておきたい診断と治療の基礎知識
14. 脳炎：原因検索のための体系的アプローチとケーススタディ  
[コラム 3] 傍腫瘍症候群：悪性腫瘍と神経症状、抗体との関係を整理する

【連載】

ホスピタリストが日本の医療を変える

case 5 | 練馬光が丘病院：骨太の総合医育成のための研修プログラム

【特集】「他科の知識 1」

はじめに | 皮膚科・精神科・泌尿器科の力強いレファレンス

**皮膚科の知識**

1. ホスピタリストに役立つ皮膚科の基本：皮膚科医の思考法を理解し，皮膚病変の表現・伝達のコツをつかむ！
2. 湿疹・皮膚炎：代表的な病型と押さえておきたい鑑別疾患
3. 内科疾患に伴う皮膚病変：注目すべき臨床的特徴と診察時のポイント  
[コラム] 口腔粘膜疹をきたす原因疾患：診断と治療に役立つミニレファレンス  
[コラム] 爪に病変をきたす原因疾患：爪は口ほどに物を言う
4. 感染症に伴う皮膚病変：細菌・ウイルス・真菌・動物など，あらゆる病原体を想定せよ
5. 膠原病，自己免疫疾患に伴う皮疹：どの部位にどんな症状をきたすのか？
6. 薬疹：診断の手掛かりと治療の勘どころ  
[コラム] 光線過敏型薬疹を誘発する薬物：診断に欠かせない知識を整理しよう  
[コラム] 抗結核薬の減感作療法の実際：指針および自験例から探る，より効果的な増量のしかた

**コンサルテーション・リエゾン精神科集中講義特別編**

1. 「難しい患者」とは：パーソナリティ障害患者と不定愁訴患者
2. Difficult Patient：患者要因，医師要因，状況要因から考える
3. 精神科で使用する薬物の副作用
4. 統合失調症
5. 摂食障害

**泌尿器科の知識**

1. 急性尿道閉塞：適切な初期対応をとるために
2. 尿路結石：真の治療は成分分析に基づく成因解明と再発予防
3. 血尿の鑑別：尿路悪性腫瘍までを念頭に，効率よく適正にスクリーニングする  
[コラム] 入院患者で偶然，腎臓に腫瘤を発見したら：多彩な画像所見をどう判断するか
4. 尿失禁：なぜ尿が漏れるのかを整理して考える
5. 前立腺肥大症と下部尿路症状：薬物療法，手術療法，下部尿路感染症のマネジメント  
[コラム] 経直腸エコーの実際：直腸診と MRI との間に位置づけられる有用なツール

【連載】

JHospitalist Network

第 4 回 JHN セミナー開催報告：米国と比較した“日本型ホスピタリストの今”

Clinician Update

## 【特集】「腫瘍」

はじめに | がんはホスピタリストの新しいフィールドになる

### 1. がん診療に関する基礎知識：がん患者を受けもったら

【コラム】 骨髄検査はいつ行うか：必要性をまず慎重に吟味し，施行にあたっては追加検査の可能性も考慮

【コラム】 FDG-PET が日常診療で役立つことは何か：FDG の集積のみでは悪性腫瘍と良性腫瘍の鑑別はできない

【コラム】 薬物関連顎骨壊死（MRONJ）：ホスピタリストにこそ見つけてほしい無症候性の多い病態

【コラム】 化学療法施行時の投与方法：CV ポートの概要，適応，合併症を中心に

【コラム】 腫瘍マーカーの正しい使い方：測定の意義を明確に説明できなければならない

### 2. 抗がん薬の基礎知識：治療のゴールについて繰り返しの確認，共有が重要

### 3. 抗がん治療後のフォローアップ①：治療がひと段落した「がんサバイバー」の身体症状と社会生活

### 3. 抗がん治療後のフォローアップ②：根治不能な進行がん患者の抗がん治療の開始から中止以降まで

### 4. 初発時から根治不能の進行がんのマネジメント

①肝がん：治療法を選択する際の決め手とは

②前立腺がん：集学的治療が必要な前立腺がん患者を地域で支える

③大腸がん：転移性大腸がんに対する conversion therapy を中心に

④卵巣がん：初回治療のオプションと再発時の考え方

### 5. 初発時は限局期で手術し，その後再発したがんのマネジメント

①肺がん：検査時の注意点と分子標的薬による有害事象

②胃がん：標準的な治療と押さえておきたい副作用

③乳がん：診断・治療の原則をつかみ，再発例にも対応する

【ミニコラム】 妊娠中に乳がんが判明したら：検査・治療の胎児への影響について正しい知識をもっておく必要がある

【ミニコラム】 乳房温存療法：局所制御は生存率の，全身薬物療法は局所制御率の向上に寄与する

【ミニコラム】 Cardio-Oncology の今とこれから：心血管毒性を疑う，すべてはそこから始まる

④膵がん：特徴的な毒性や合併症に注意しながら，治療効果を最大限に引き出す

⑤胆道がん：黄疸や胆管炎を上手に予防・管理しながら治療する

⑥子宮がん：子宮頸がんの治療戦略と注意すべき有害事象

⑦食道がん：何を基準にどんな化学療法を選択する？

【コラム】 抗がん治療における放射線治療の考え方：悪性腫瘍を俯瞰的にとらえ，全身疾患として扱う放射線腫瘍医の立場から

【コラム】 抗がん治療における手術療法の基礎知識：固形腫瘍では第一選択として，症状・全身状態に応じて適応を判断する

### 6. 転移がんのマネジメント①：脳転移，肝転移，肺転移，骨転移例に遭遇したら

### 6. 転移がんのマネジメント②：胸膜炎，腹膜炎，心膜炎，髄膜炎に遭遇したら

### 7. 原発不明がん：予後良好群を見逃さないためには？

### 8. 合併症（オンコロジックエマージェンシーを中心に）

①高カルシウム血症：カルシウムの「値」だけに囚われていないか？

②脊髄圧迫：早期発見の手掛かりを見落とさない！

③腫瘍崩壊症候群：がん治療前後に注意すべき予防と管理の原則

④腫瘍随伴症候群：DIC，DVT/PE，リウマチ性疾患，腫瘍熱をみたとき・疑ったとき

⑤上大静脈症候群：緊急性の有無をいかに見極めるか

【連載】

知らなきゃ損！Hospitalist への新薬講座

第 9 回 | がん性皮膚潰瘍臭改善薬：メトロニダゾールゲル  
Clinician Update

## 【特集】「周術期マネジメント」

はじめに | 周術期には、臓器横断的に診療するエキスパートが必要である

1. 周術期内科コンサルトのころえ：「この患者さんに手術していいですか？」に内科医はどう応えるべきか  
[コラム] 術前ルーチン検査：海外のガイドライン、エビデンスから考える  
[ミニコラム] ASA-PS 分類：麻酔科医が患者評価に用いる簡潔明瞭な共通言語
2. 循環器リスクのステップワイズアプローチに基づく評価と介入：虚血性心疾患では？ 心不全・不整脈・弁膜症ではどうするか？  
[ミニコラム] 周術期急性心筋梗塞：周術期死亡の最大の原因を見逃さないために  
[ミニコラム] 長期投与中のβ遮断薬の周術期の使用法：消化管が使用できない場合はどのように継続するか  
[ミニコラム] 術前心エコー図検査は必須か？：ガイドラインと臨床のニーズとの間のギャップとは  
[ミニコラム] 高血圧症の周術期リスクとマネジメント：周術期の血圧変動において注意すべきこと  
[コラム] 重症 AS（大動脈弁狭窄症）の治療と非心臓手術：侵襲的治療はいつどのように行うか？
3. 周術期の抗血栓薬の扱い：常に中止したほうが安全か？  
[ミニコラム] 植込み型除細動器，ペースメーカの周術期の取扱い：誤作動と感染の予防
4. 術後肺合併症（PPCs）のリスクと周術期マネジメント：最も頻度が高い合併症の 1 つ一木を見て森を見失わない  
[ミニコラム] 閉塞性睡眠時無呼吸症候群（OSA）の周術期マネジメント：既知の患者，未診断の患者の術前評価と治療の最適化  
[ミニコラム] 「重症」COPD でも安全に手術を行えるか？：1 秒量は患者全体の状態を反映する指標ではない
5. 肝障害を有する患者の手術：肝硬変患者における手術リスク判断のカギは，CTP，MELD と門脈圧亢進の有無  
[コラム] 術後肝障害のワークアップ：術後肝障害の鑑別に「術後黄疸」「術後高ビリルビン血症」を忘れない  
[ミニコラム] 肝切除における適応・術式判断ツールとしての ICG：日本で汎用されるが欧米で用いられていない理由とは？
6. 腎疾患の周術期リスクとマネジメント：非透析慢性腎臓病（CKD）患者，透析患者における注意点
7. 内分泌疾患の周術期：
  - ①糖尿病・血糖コントロール
  - ②副腎疾患，下垂体疾患
  - ③副甲状腺機能亢進症，甲状腺機能低下症，Basedow 病[ミニコラム] 副腎不全の周術期の問題点：ステロイド長期服用患者におけるステロイドカバーは必要か？
8. 神経疾患の周術期マネジメント：脳梗塞で起こり得る問題を中心に
9. 整形外科手術における内科医の役割：高齢者の大腿骨頸部/転子部骨折で考える集学的アプローチ  
[コラム] 全身麻酔と局所麻酔：麻酔科医はどう考え，使い分けているか  
[コラム] 中断してもいい薬，中断してはいけない薬：周術期の薬剤管理で考えるべきこと  
[ミニコラム] 眼科手術における内科医の役割：白内障手術での術前評価の必要性とその内容から考える  
[コラム] surgical site infection（SSI）予防：患者・創の局所的状況・細菌・予防手段の各要素を整理する

### 【連載】

知らなきゃ損！Hospitalist への新薬講座

第 8 回 | 新しい癌治療薬：免疫チェックポイント阻害薬：ヒト型抗ヒト PD-1 モノクローナル抗体ニボルマブ

【特集】「代謝内分泌」

はじめに | 代謝内分泌のサイエンスとアートに臨むホスピタリストに

1. 低血糖：その臨床的意義，糖尿病・インスリン治療中の注意点
2. 糖尿病ケトアシドーシス（DKA）／高浸透圧高血糖症候群（HHS）：  
主病態ならびに初期対応が異なる高血糖緊急症  
[コラム] 入院中の血糖管理：重症低血糖を回避することが鉄則
3. 甲状腺検査の読み方：血液検査，画像検査の選択と解釈，ピットフォール
4. 甲状腺機能亢進症・中毒症：甲状腺ホルモンの作用を知ることが疾患理解への近道
5. 甲状腺機能亢進症・中毒症の治療：内科的治療，放射性ヨウ素治療，手術療法の適応と実際  
[コラム] アイソトープ治療の実際：抗甲状腺薬，手術と比較した有用性と適応，注意点  
[コラム] 妊娠と甲状腺疾患：母体と胎児の変化，それぞれへの影響を理解しておく
6. 甲状腺機能低下症：「病因」と「機能～病態」の二次元的把握に加え，各病型ごとの特徴的変動の理解が重要
7. 甲状腺結節：甲状腺結節が見つかった場合，または疑われた場合，診断をどう進めるか
8. 副腎不全症：一度はその可能性を疑うべき内分泌疾患の代表  
[コラム] 副腎腫瘍・副腎偶発腫瘍：スクリーニングから手術適応の判断まで
9. 副腎ホルモン異常症：原発性アルドステロン症・Cushing 症候群・褐色細胞腫／パラガングリオーマ  
[コラム] 下垂体偶発腫：初期評価，治療適応，フォローアップ  
[コラム] 下垂体画像の見方：必要十分な画像検査のために放射線科医と共有すべき臨床情報  
[コラム] プロラクチン（PRL）：日常臨床で問題となる高 PRL 血症，その診断と治療
10. 副甲状腺ホルモン（PTH）／ビタミン D：生理機能と臨床的意義
11. 高カルシウム血症の診断と治療：緊急症への対応と原因疾患の鑑別を迅速に！  
[コラム] 低カルシウム血症の診断と治療：頻度は比較的低い，鑑別診断，対処法を知っておくべき疾患群

【連載】

JHospitalist Network

第 3 回 JHN セミナー開催報告

今日から使える「ベッドサイド 5 分間ティーチング」

⑨ | 言語化しにくいことを言語化する：退院調整—急性期治療と同等に大切な臨床業務

Clinician Update

【特集】「血液疾患」

はじめに | 実践的に体系立てて学べる血液疾患の教科書として

1. 白血球数の異常, 分画異常へのアプローチ:  
異常の再確認と分画の測定, 血液細胞の種類から鑑別疾患を挙げる  
[コラム] 好酸球増加症: 好酸球を理解すれば全身を診られる
2. 貧血と赤血球増加症へのアプローチ: 病態を見極め, 隠れた基礎疾患を探る  
[コラム] 鉄欠乏性貧血: 診断には血清フェリチン低値の確認が欠かせない  
[コラム] 真性多血症: 早期の診断, 血栓症の予防が重要
3. 血小板減少と増多へのアプローチ: 適切な鑑別疾患のリスト, 問診, 身体診察を武器にいかに診断に迫るか  
[コラム] 特発性血小板減少性紫斑病 (ITP): 致死性の出血のリスクを見逃さず, 的確に予防することが治療の目標
4. 汎血球減少症へのアプローチ: 想起すべき疾患の鑑別から支持療法まで  
[コラム] 骨髄検査: 必要な検査をより安全確実に, 快適に行うために  
[コラム] 骨髄異形成症候群 (MDS): さまざまな疾患を念頭に, 必要な検査を行いながら鑑別を進める
5. リンパ節腫脹へのアプローチ: 不必要な生検を避け, 迅速に治療介入するために  
[コラム] リンパ節生検: 侵襲的な検査であり, その適応と適切な手順を理解しておく  
[コラム] 悪性リンパ腫: 診断と代表的な病型の治療についての基礎知識  
[コラム] 多発性骨髄腫: 意義不明の単クローン性免疫グロブリン血症 (MGUS) との鑑別を含めて
6. 凝固異常へのアプローチ: 止血機構の生理学と検査・診断・主要疾患の基礎知識  
[コラム] 抗凝固療法と周術期の凝固異常マネジメント: その薬理と使用法, 最新の動向  
[コラム] 播種性血管内凝固症候群 (DIC): 診断と治療は基礎疾患により考慮される
7. 輸血療法の適応と合併症: 実臨床における血液製剤使用の考え方
8. 造血因子: EPO 製剤, G-CSF 製剤, TPO 受容体作動薬: 病態把握が正確であれば, その有効性は確実である
9. 内科で遭遇し得る緊急症:
  - ① 発熱性好中球減少症 (FN): 感染巣, 原因菌の精査と並行して広域抗菌薬をすみやかに開始する
  - ② 血栓性血小板減少性紫斑病 (TTP): 溶血性尿毒症症候群 (HUS), 非典型 HUS との異同, 鑑別
  - ③ 血球貪食症候群 (HLH): 生検なくして診断なし

連載 .....

JHospitalist Network

第2回 JHN セミナー開催報告

気楽に学ぼう身体所見

第5回 | 虫垂

知らなきゃ損! Hospitalist への新薬講座

第7回 | 外用爪白癬治療薬: 新規トリアゾール系化合物エフィナコナゾール

海外学会報告

Diagnostic Error in Medicine, 8th International Conference 参加報告

Clinician Update

【特集】「循環器疾患 1」

はじめに | これからの循環器診療にホスピタリストが果たせる役割

1. 虚血性心疾患の疫学：米国との比較にみる日本における推移と特徴，リスク因子  
[コラム] 心血管イベント発症予測ツール：包括的リスク管理のためのツールであり，患者特性に近い集団をもとに作成されたものを選択したい
2. 虚血性心疾患：病歴と身体所見の注意点：  
“Every heart has a pain. Only the way of expression is different.”  
[ミニコラム] 無症候性心筋虚血：胸痛がない場合は軽症か？：  
“My head all full of stuffin’, my heart all full of pain, if I only had a brain.”  
[コラム] 急性心筋梗塞の心電図診断：  
その可能性と限界を理解し，いかに door-to-balloon time を短縮させるか  
[ミニコラム] no reflow 現象と心電図変化：  
再灌流治療後の心電図もチェックしよう！  
[コラム] バイオマーカー：トロポニンの特性とピットフォール：適切な解釈のために知っておくべきこと  
[ミニコラム] トロポニン迅速キット：超急性期の急性心筋梗塞の診断に有用  
[コラム] 虚血の生理：冠動脈造影（CAG）は常にゴールドスタンダードか  
[コラム] 虚血で生じること：症状と心電図変化の前に心臓の変化は起きている
3. 安定虚血性心疾患の診断とリスク層別化：  
症状，臨床所見により検査前確率を評価し，それに基づいたマネジメントを行う
4. 安定虚血性心疾患の治療：薬物療法：  
心血管イベント予防と抗狭心症治療を分けて理解しよう！
5. 安定虚血性心疾患の治療：血行再建：PCI や CABG は常に最初から必要か？  
[コラム] 血行再建術の選択：CABG か PCI か？その決定プロセスは？  
[ミニコラム] ホスピタリストにもハートチームにおける役割があるのではないか？：ホスピタリストからの視点  
[コラム] PCI 発展の歴史：ホスピタリストも知っておくべき PCI の問題点とその克服
6. 急性心筋梗塞の定義と病態生理：  
ホスピタリストが共通言語として理解しておくために
7. 急性心筋梗塞の初期マネジメント：ER から心カテ，CCU 入室まで  
[コラム] 抗血小板薬（P2Y12 受容体拮抗薬）：特徴とエビデンス，使用方法  
[コラム] 血栓溶解療法の適応：FMC-device time > 90 分が予想される場合は考慮  
[コラム] 胸痛患者，ER での low risk 群の見分け方：どういった患者は帰宅可能か？
8. 非 ST 上昇型急性冠症候群のマネジメント総論：  
多様な病態を含み，それだけに患者個々のリスク評価が重要となる
9. 急性心筋梗塞の入院治療：退院までにすべき患者教育と薬物療法
10. 冠攣縮性狭心症：その診断には，臨床症状の特徴を確認することが大事  
[ミニコラム] 急性心筋梗塞を疑って緊急冠動脈造影，有意狭窄がなかったら？：  
よく見てみよう，考えてみよう

解説 | 虚血性心疾患に関する 6 つの症例

連載 .....

ホスピタリストのための筋力増強 MKSAP

第 6 回 | 55 歳の女性が，ここ 3 週間にわたる鋭い，局在的な左胸の痛みを訴えて受診した

## 【特集】「外来における予防医療」

はじめに | すべてのホスピタリストに贈る, エビデンスに基づいた予防の知識

1. 予防医療の概略: 診療セッティング, 種類, レベル分類, 妥当性評価のポイント, 推奨一覧
  2. 予防医療のエビデンス評価ポイントとガイドラインの諸問題: 「やれるならやったほうがいい」という素朴な判断はすすめられない
  3. 予防医学のパラドックスと病院外来における「適切な」医療: Choosing Wisely on Preventive Medicine  
[コラム] 入院時ルーチン検査は必要か?: 各ガイドラインと Choosing Wisely にみる適応
  4. 海外での予防医療実践:
    - ①米国の現状: 保険制度を背景に一般診察で実践される予防医療
    - ②英国の現状: GP での登録患者情報をもとに各地域の公衆衛生担当の組織が受け持ち, GP が補完する  
[コラム] 予防医療の進化形としての Clinical Quality Improvement: 診療の改善を目指し, 結果を可視化する PDCA とその研修施設での実践
  5. プライマリケア診療所における予防: 地域志向性の予防医療戦略  
各論の説明: 用語, 推奨グレードについて
  6. 癌検診編:
    - ①乳癌: マンモグラフィが推奨されているが, 患者への利益と不利益をよく理解しておきたい
    - ②子宮頸癌: 外来における疾患知識の啓発, 検診の勧奨が望ましい
    - ③肺癌: NLST の衝撃: 低線量 CT 検査が主流へ
    - ④前立腺癌: エビデンス診療ギャップが大きく, ゲートキーパーとしての真価が問われる
    - ⑤胃癌: 対策型検診に加えられた胃内視鏡検査, 今後の有効性評価に注目
    - ⑥大腸癌: 国内外の推奨の違いとその背景を理解して, 実際の診療にあたる  
[コラム] 推奨されない癌検診: USPSTF の D recommendation
  7. 一般健診編:
    - ①腹部大動脈瘤: スクリーニングには超音波検査が推奨される
    - ②高血圧: ガイドライン内容の細分化に伴い, 血圧降下目標が条件によって異なる
    - ③脂質代謝: 欧米のガイドラインは参考とし, 患者を前にした自らの判断で
    - ④ウイルス性肝炎: 法的整備が進む一方, 妥当性の判断にはさらなるエビデンスが待たれる
    - ⑤性感染症: 蔓延しやすい構造だからこそ, 予防的介入の効果が高い
    - ⑥糖尿病: 2 型糖尿病と妊娠糖尿病 (GDM) のスクリーニング
    - ⑦肥満とメタボリック症候群: 継続通院などの適切なフォローアップにつなげることが重要
    - ⑧骨粗鬆症: 適切なスクリーニングに加え, 日常診療でのリスク因子への簡便な問診と身体検査を心掛ける
    - ⑨うつ病: 内科外来患者はうつ病の高リスク集団である
    - ⑩認知症: 「現実的に適切」な施行時期を見定めるべき  
[コラム] 一般健診で推奨されないものと現状の矛盾点: USPSTF の D recommendation
  8. 予防接種編: ホスピタリストが考慮すべき成人での予防接種
  9. カウンセリング編: 患者との距離が近いホスピタリストにとって重要な行動変容のアプローチ
- まとめ | 2 つの症例提示

### 連載 .....

今日から使える「ベッドサイド 5 分間ティーチング」

- ⑧ | アルコール歴から考えること

知らなきゃ損! Hospitalist への新薬講座

- 第 6 回 | 新しい不眠症治療薬: オレキシン受容体拮抗薬スボレキサント

Clinician Update



【特集】「呼吸器疾患 1」

はじめに | ホスピタリストにますます期待される呼吸器診療, その実臨床に使える知識

1. 咳嗽: 除外すべきは除外し, 疑わしきものから診断的治療を行う
2. 血痰・咯血: 鑑別疾患は多様。致死的な状況を予測し, 多職種的アプローチを早期に手配
3. 呼吸機能検査: 呼吸生理を前提に, 臨床的に解釈  
[コラム] 間質性肺疾患におけるバイオマーカー: KL-6, SP-A, SP-D のエビデンスと臨床での実際
4. 気管支鏡検査: 気管支肺胞洗浄(BAL)と経気管支肺生検(TBLB): 「何を疑い」「何をみるのか」それが大事!
5. 結核: いまだ中蔓延国の日本, 結核の疑いを常にもち標準治療を理解しておく
6. 非結核性抗酸菌 (NTM) 症: NTM の種類, 進行パターン別に治療戦略を立てる
7. びまん性肺疾患総論: 鑑別と治療のオーバービュー  
[コラム] 特発性肺線維症 (IPF) の治療: 支持療法, 特異的薬物療法のトピックス
8. 急性に発症する間質性肺炎  
①間質性肺炎急性増悪: 今そこにある危機: 急性増悪か否か, それが問題だ  
②特発性間質性肺炎 (IIPs) 以外: 急性過敏性肺炎, 急性好酸球性肺炎, 薬剤性肺炎, 肺胞出血, 放射線肺炎  
[コラム] 心不全と肺疾患との鑑別: 時として困難な鑑別において各指標やツールは有効か
9. 喘息総論: 急性期から慢性期までの治療法とその実際  
[コラム] 難治性喘息: 治療抵抗性喘息と同義ではない
10. 安定期 COPD: 閉塞性換気障害の程度だけでなく, 患者全体を診る視点が重要
11. COPD 増悪: 標準的な薬物療法 (ABC アプローチ) と換気補助療法のエビデンスを理解する  
[コラム] LVRS: 肺気腫治療の 1 つとして考慮される肺容量減少手術  
[コラム] 肺移植: 適応とその実際, ホスピタリストが遭遇し得る合併症

連載 .....

JHospitalist Network

第 1 回 JHospitalist Network セミナー開催報告

気楽に学ぼう身体所見

第 4 回 | 胆嚢

ホスピタリストのための筋力増強 MKSAP

第 5 回 | 48 歳の男性が, 1 年にわたる咳嗽のため精査を受けた

老年医のカルテ

第 2 回 | 老年医のコンサルテーション: 急性期病棟でのコンサルテーション

知らなきゃ損! Hospitalist への新薬講座

第 5 回 | 新しい便秘薬: ルビプロストン

今日から使える「ベッドサイド 5 分間ティーチング」

⑦ | “a bread and butter case” 平凡な腎盂腎炎症例

Clinician Update

【特集】「緩和ケア」

はじめに | 全入院患者に緩和ケアを

1. ホスピタリストにも必須となる緩和ケアの知識：基本用語，必須要素，新しい概念
2. ホスピタリストが把握しておくべき疼痛の評価と治療：総論：「痛み」は「トータルペイン」と考える
3. 医療用麻薬（オピオイド）を含めた薬物療法：各論：副作用対策，疼痛治療の対応
4. 症状マネジメント：呼吸困難：原因と強さの評価から最適なケアを考える
5. 症状マネジメント：悪心・嘔吐，消化管閉塞，食欲不振：がん消化器症状に対する緩和ケア
6. 症状マネジメント：精神症状：不安，抑うつ，せん妄の評価と治療  
[コラム] 緩和医療分野で比較的最近導入された薬物
7. 緩和ケアと医療倫理・法的側面：臨床家として理解しておくべき現状
8. アドバンス・ケア・プランニング：コード確認や事前指示を含めた意思決定プロセス
9. 内科疾患の終末期におけるマネジメント：総論：困難な意思決定をどのように行うか？
10. 内科疾患の終末期におけるマネジメント：各論：脳梗塞，心不全，認知症，COPD
11. 非がん疾患の緩和ケアの動向：不確実で複雑な状況のなかでジェネラリストができること  
[コラム] 臨死期の対応：一般病棟で行う緩和ケアのポイント
12. 病院と在宅緩和ケア：連携とその実際：在宅への移行はホスピタリストの理解と行動が重要  
[コラム] 日本の緩和ケア「不都合な真実」と解決策：ホスピタリストのセンス，コミュニケーション・ガイド「十戒」のススメ
13. 悪い知らせの伝え方：患者や家族のニーズや目標に合わせた医療・ケアのためのコミュニケーションスキル
14. 緩和医療 EBM アップデート：研究の背景や枠組みからその全体像を理解する  
[コラム] 自らの死生観を振り返りスピリチュアルケアの理解を深めよう

連載 .....

米国の Healthcare Systems

6 | 日本でホスピタリストが活躍するために

知らなきゃ損！Hospitalist への新薬講座

第4回 | 新しい経口糖尿病薬：選択的 SGLT2 阻害薬

今日から使える「ベッドサイド 5 分間ティーチング」

⑥ | 極めてよくある脳梗塞・脳出血疑いの症例

老年医のカルテ

第1回 | 老年医のカルテ開示：そこからみえてくるもの Clinician Update

---

【特集】「消化管疾患」

はじめに | 目指すべきは「患者の愁訴から出発する、バランスのとれた消化器病学」

1. “GI red flags”：器質的疾患を疑う愁訴リストを把握する
2. 上部消化管愁訴：愁訴の組み合わせから疾患・病態を鑑別する  
[コラム] 過敏性腸症候群 (IBS)：その病因とマネジメントとしてのステップアップアプローチ
3. 慢性下痢，免疫不全者の下痢を中心に：性状からの鑑別，注意すべき免疫不全者の感染性下痢
4. 腹痛：腹部臓器の解剖学的位置だけで鑑別を考えない  
[コラム] 腹部エコー：CT前にまずプローブ：確実に評価すべき急性虫垂炎，急性胆嚢炎，腸閉塞，尿管結石（水腎症）  
[コラム] 腹部CT：見逃してはいけない所見を系統立てた評価法で確実に押さえる
5. 消化管出血：誰をいつ呼ぶか：思考過程を内視鏡医，放射線科医，外科医と共有する
6. 消化管腫瘍性疾患のスクリーニングとサーベイランス：重要なのは適切な資料を適切な方法で利用して方針を決定すること  
[コラム] 消化管癌治療後の愁訴：経過年数もふまえた手術の影響を考慮する
7. 食道疾患：GERD，（逆流性）食道炎，食道潰瘍，Barrett 食道：欧米のガイドラインを鵜呑みにしてはいけない！
8. 胃・十二指腸潰瘍：原因の90%以上はNSAIDsとH. Pylori感染  
[コラム] 消化管疾患で使用する薬物：prokineticsのエビデンス  
[コラム] 生検結果の解釈：病理医の立場から：特に悪性を疑う病変について
9. 小腸，大腸疾患：腸管や血管の閉塞・塞栓  
①腸閉塞，ヘルニア  
②血管原性疾患：身体所見と乖離した強い腹痛へのアプローチ
10. 小腸，大腸疾患：炎症性腸疾患：疾患の背景を理解し治療ストラテジーを考える
11. 小腸，大腸疾患：憩室関連疾患：憩室出血と憩室炎  
[コラム] イレウス管 long intestinal tube は意味があるのか？  
[コラム] いつから腸管を使うのか？：早期経腸栄養開始のメリットとそのタイミング

連載 .....

米国の Healthcare Systems

5 | 米国のヘルスケアシステム内でのホスピタリストの活躍—事例をもとに

ホスピタリストが日本の医療を変える

case 4 | 市立福知山市民病院：総合内科医は地域基幹病院の，ひいては地域医療の要である

今日から使える「ベッドサイド5分間ティーチング」

⑤ | 気管支喘息の既往のある症例の呼吸困難その後

【特集】「膠原病」

はじめに | ホスピタリストのリウマチ膠原病診療では何が大切か

症状に対する診断的アプローチ

1. 発熱：有用な所見がない場合は鑑別疾患を先に想定してから症例に立ち戻る  
[コラム] 発熱+aからの膠原病診断アプローチ：多彩な症状は論理的思考で重要な診断基準となり得る
2. 関節炎：関節痛から関節炎を鑑別するときは何を考えるか
3. 皮膚病変：肉眼所見に習熟し、皮膚病変と膠原病の関係を頭に入れておく  
[コラム] 爪：抗核抗体より爪はものを言う！
4. 呼吸器症状：膠原病に特異的な症状はなく、所見との組み合わせで疑う
5. 神経・筋症状：下肢の筋力低下
6. 眼、耳、鼻、口：感覚器に現れる症状と鑑別のポイント
7. 血液検査：事前確率と検査後のアクションを常に意識する

免疫抑制剤

8. ①DMARDs, 生物学的製剤 (TNF 製剤など), NSAIDs を中心に：関節リウマチの薬物治療は「寛解」が目標になってきた
9. ②ステロイド (糖質コルチコイド)：投与前のチェックと投与中の管理が患者の QOL を左右する  
[コラム] 膠原病リウマチ性疾患の治療ストラテジー：糖質コルチコイド、そして免疫抑制剤の適正使用が治療成功の鍵  
[コラム] 関節 X 線と関節穿刺

各論

10. 関節リウマチ：病歴聴取では関節症状の起こり方、病状の進展に注目する
11. 全身性エリテマトーデス：緊急治療を必要とする重篤な症例を見逃さない
12. リウマチ性多発筋痛症、巨細胞性動脈炎：まずは除外診断、検査は鑑別疾患を念頭において行う
13. 血管炎：臨床での診断ステップと重症病態鑑別のポイント
14. 多発性筋炎／皮膚筋炎：手指の皮疹・皮膚潰瘍などから重症化を予測する
15. 全身性強皮症：皮膚病変、血管病変、自己抗体から臓器病変を予測し、定期的なスクリーニングを行う
16. 痛風、偽痛風、化膿性関節炎：“関節の腫れ”に出会ったら
17. 脊椎関節炎：病歴聴取と身体診察からの適切な画像検査が診断の鍵
18. Behçet 病：病変により治療目標が異なる
19. Sjögren 症候群：患者が乾燥症状を訴えないことも多い  
[コラム] 内分泌疾患と関節症状：糖尿病、甲状腺機能障害、副甲状腺機能障害と関連し得る筋骨格系症状

連載 .....

気楽に学ぼう身体所見

第3回 | 臍臓

ホスピタリストに必要な他科の知識

第3回 | 皮膚科の知識②：薬疹の知識をもとう、薬疹の対処を学ぼう

コンサルテーション・リエゾン精神科集中講義

第1回 | 譫妄を知ろう

米国の Healthcare Systems

4 | 病院マネジメントにおけるホスピタリストの役割

知らなきゃ損！Hospitalist への新薬講座

第3回 | 新しい抗菌薬：ダプトマイシン

海外留学通信

シカゴ大学におけるホスピタリストの実態

今日から使える「ベッドサイド 5 分間ティーチング」

④ | 気管支喘息の既往のある症例の呼吸困難

ホスピタリストのための筋力増強 MKSAP

第 4 回 | 32 歳の男性が、2 週間にわたる進行性の両足首の腫脹と疼痛のため、ER にて精査を受けた  
Clinician Update

---

腎疾患管理に必須の基本事項

1. 腎機能評価：適切な推算式で GFR を評価する
2. 尿検査：腎疾患評価の基本
3. 画像診断：腎疾患で有用な検査と画像所見  
急性腎傷害 (AKI)
4. AKIの特徴と鑑別診断：AKIの多様性を知り，原因疾患に迫る  
[コラム] AKI管理概論：systematic なアプローチが必須
5. AKIの予防と治療戦略：最新のエビデンスに基づいた最適な治療選択
6. AKIにおける腎代替療法 (RRT)：各モダリティとその施行方法
7. 造影剤腎症 (CIN)：高リスク患者の把握が重要  
[コラム] 心腎症候群 (CRS)：急性心不全から急性腎機能障害をきたす CRS type1 を中心に  
[コラム] 急速進行性糸球体腎炎 (RPGN)：発症早期に RPGN を想起することが重要  
水・電解質異常の管理
8. ナトリウム異常の診断と治療：転ばぬ先の輸液補正  
[コラム] CSWS と SIADH の鑑別：腎臓専門医を悩ます低ナトリウム血症鑑別
9. カリウム異常の診断と治療：ポイントは摂取量・分布・排出量
10. カルシウム，リン，マグネシウムの異常：多彩な病態で異常が起きる
11. 酸塩基平衡異常の診断と治療：酸塩基平衡への苦手意識を克服する  
慢性腎臓病 (CKD)
12. CKDにおける心血管病 (CVD) リスク管理：ワンポイントの腎機能測定値のみならず変動にも留意
13. CKD患者における薬物投与のコツ：  
過剰・過少投与による治療の失敗を念頭に患者の経過を注意深く追う
14. 末期腎不全に対する腎代替療法 (RRT)：導入のタイミングと治療法選択
15. 腎生検と腎臓専門医紹介のタイミング：正しい知識で正しい判断を  
[コラム] ネフローゼ症候群：蛋白尿と浮腫を主体とした病態へのアプローチ  
[コラム] ネフローゼ症候群をきたす主要な糸球体腎炎：ネフローゼをみたらこんな腎炎を疑え  
[コラム] 透析患者が入院してきたら：救急・周術期管理のポイント  
[コラム] 透析患者の周術期リスク管理：最新のエビデンス  
[コラム] uremic bleeding：尿毒症患者における出血傾向の特徴  
[コラム] 腎移植後患者の入院診療：ホスピタリストが理解しておくべき基本的な考え方  
[コラム] 腎移植後の感染症：移植に伴う免疫抑制と好発感染症の理解  
[コラム] 腎移植後維持免疫抑制療法に使用される薬物：急性期治療では特に相互作用に注意  
[コラム] 腎疾患における栄養：栄養管理は腎疾患管理に必須

解説 | ホスピタリストに必要な腎疾患の知識とは？

連載 .....

米国の Healthcare Systems

3 | 医療の質向上におけるホスピタリストの役割

今日から使える「ベッドサイド 5 分間ティーチング」

③ | 糖尿病のある症例の意識障害

ホスピタリストのための筋力増強 MKSAP

第 3 回 | 23 歳の女性が，2 か月にわたる進行性の下肢筋力低下のため救急外来で精査を受けた

ホスピタリストが日本の医療を変える

case 3 | 諏訪中央病院：未熟さは偉大な力：地域医療を守り，育む，10 年の取り組み

Clinician Update

1. 入院患者の発熱ワークアップ：アプローチはシンプルに、何を確かめたいかを明確に
  2. 入院患者の不明熱：「不明」から答えを導く思考プロセス
  3. 微生物検査の基礎：検査技師との良好なコミュニケーションが診療・検査の質を高める
  4. 抗菌薬の総論：国内事情をふまえた概観
  5. 治療期間の設定：経静脈投与から経口投与へのスイッチについてのエビデンス  
[コラム] PCT と CRP は本当に有効か？：プロカルシトニン(PCT)と C 反応性タンパク(CRP)のエビデンス
  6. 抗菌薬が効かないときのトラブルシューティング：感染症診療の原則を押さえる
  7. 抗菌薬適正使用, 感染症教育：システムを作る側と現場が一体であることが必要である
  8. 医療関連感染(HAI)予防/院内感染対策：ホスピタリストには重要かつチャレンジングな責務が期待される
  9. フォーカス不明の菌血症・敗血症：起病菌の推定から集中治療までを想定した思考プロセス
  10. 肺炎：多様な病態と起病微生物に対応した診療を  
[コラム] Gram 染色の意義と教育的効果：正しく利用することで感染症診療の幅を広げる
  11. 尿路感染症：分類は4つ, 診断とマネジメントのポイント
  12. CD 腸炎：各検査の特性を理解し, 治療適応を考える
  13. 感染性心内膜炎：すべてが教科書どおりに症状を呈するとは限らない
  14. 中枢神経感染症：すみやかに診断・治療を開始できるかが予後を左右する
  15. 軟部組織感染症：蜂窩織炎と壊死性筋膜炎で考えるストラテジー
- 解説 | ホスピタリストの毎日の診療に必要な実践的知識

連載 .....

米国の Healthcare Systems

2 | ホスピタリストに求められる Systems-based Practice

知らなきゃ損！Hospitalist への新薬講座

2 | 新しい経口抗凝固薬：ダビガトラン, リバーロキサバン, アピキサバン, エドキサバン（その2：深部静脈血栓症・肺塞栓症・使用上の注意点編）

ホスピタリストに必要な他科の知識

第2回 | 皮膚科の知識：薬疹の知識を学び、薬疹の対処を知ろう

ホスピタリストが日本の医療を変える

case2 | 江別市立病院：地域医療系総合内科医による病院内科の再構築

気楽に学ぼう身体所見

第2回 | 肝臓

今日から使える「ベッドサイド5分間ティーチング」

② | 5分間ティーチング実践に向けて

ホスピタリストのための筋力増強 MKSAP

第2回 | 73歳の女性が2日間の倦怠感, 発熱, そして悪心・嘔吐のために精査を受けた

Clinician Update

【特集】「ホスピタリスト宣言」

はじめに | “Hospitalist”のホスピタリスト宣言

1. 米国におけるホスピタリストの現状と問題点：不評を買ったシステムがなぜ全米に広がったのか  
[コラム] 英国での現状と問題点：Hospital Medicine In the United Kingdom
2. 家庭医, General Practitioner, プライマリケア医, ジェネラリストとは：
  - ①その定義からみえてくるもの
  - ②ホスピタリストと家庭医との相違点
3. ホスピタリストに必要な能力総論：Healthcare Systems の視点から病院医療を体系的にとらえる  
[コラム] 地域連携ネットワークの活用と医療ソーシャルワーカー
4. Healthcare Systems 各論：リーダーとしての能力：注目すべき emotional intelligence
5. Healthcare Systems 各論：教育者としての能力：教育者は生まれるものではない，育てるもの
6. Healthcare Systems 各論：コミュニケーション能力：大工と話すときは，大工の言葉を使え
7. Healthcare Systems 各論：EBM 能力
  - ①ホスピタリストに必要なのはエビデンス？それとも EBM？
  - ②日常で遭遇する clinical question の体系化：clinical question map
  - ③ジャーナルクラブをはじめよう！

解説 | 日本型ホスピタリストが次代の病院医療を担う

連載 .....

米国の Healthcare Systems

1 | 米国医療とホスピタリスト

知らなきゃ損！Hospitalist への新薬講座

1 | 新しい経口抗凝固薬：ダビガトラン，リバーロキサバン，アピキサバン，エドキサバン（心房細動編）

ホスピタリストに必要な他科の知識

第1回 | 産科の知識：絶対に安全な薬はないが，怖がりすぎも禁物

ホスピタリストが日本の医療を変える

case 1 | 水戸協同病院：完全型 Department of Medicine による地域医療の再生

気楽に学ぼう身体所見

第1回 | 脾腫

今日から使える「ベッドサイド5分間ティーチング」

① | いまなぜ5分間ティーチング実践なのか

ホスピタリストのための筋力増強 MKSAP

第1回 | 42歳の男性が，下痢の再発のために精査を受けた

Clinician Update

---