

■ Vol.10 No.3 2022 (第 37 号)

【特集】「ホスピタリストのための画像診断②脳脊髄編」

はじめに | ホスピタリストが脳脊髄領域の画像診断を学ぶために：デスクで病棟で活用できるこの 1 冊

Part 1 総論

1. 頭部 CT の読影手順：「ふな釣り」のごとく奥深い世界
2. 頭部 MRI の読影手順：その撮像法をなぜ行うのか，何を探すのか：病変の検出感度を高めるための基礎知識
3. 造影の必要な頭部 CT/MRI：最初から行うべき病態，追加が望ましい病態
[コラム①] 特徴的な MRI 所見を呈する疾患：まず知っておきたい信号をふまえて
[コラム②] MRI 所見で診断できるもの，診断が難しいもの：覚えておきたい 4 つの所見と，注意したい 3 つの疾患
4. 脊髄 MRI をオーダーすべきとき：主な撮像法，緊急性の高い所見
[コラム③] 椎体炎と関連疾患：脊椎・脊髄周辺の画像所見と読影のポイント
[コラム④] AI と画像診断：今，コンピュータ支援診断はどうなっているのか？

Part 2 各論（脳血管障害・外傷）

5. 脳梗塞：MRI の各シーケンスに得手不得手があることを理解しておこう
6. 脳出血：CT/MRI を選択する際に考えるべきこと
7. くも膜下出血，静脈洞血栓症：画像所見と病態の知識をいかに組み合わせていくか？
8. 頭蓋骨骨折，脳ヘルニア，びまん性軸索損傷：頭部外傷における画像所見のみかた

Part 3 各論（非血管性・非外傷性）

9. 脳腫瘍：脳実質内悪性腫瘍と腫瘍類似病変の鑑別
10. 髄膜炎・脳炎：臨床での対応力を高める画像所見を知っておく
11. 脱髄性疾患：多発性硬化症（MS）や類縁疾患の初期診断のポイント
12. 代謝性疾患：典型症例と参考症例にみる放射線科医のアプローチ

【連載】

病棟医療革命

第 5 回①織田病院編 | 医療 DX は地方から！？：地域を支える，持続させる，発展させる

第 5 回②練馬光が丘病院編 | 30 seconds to future：XR のトレンドを知って未来に備える

Clinical Update

【特集】「脳梗塞」

はじめに | 脳梗塞を的確に疑うことができますか？：治療機会を逃さないための必須アップデート

1. 脳梗塞を理解するのに役立つ血管解剖学：すぐに内科診療に活かせるものに絞って
2. 脳梗塞の診断：急性期における迅速・適切な鑑別と病型診断のためのオーバービュー
[コラム①] NIHSS：発症初期に重症度を的確に把握できる，国際的に標準化されたスケール
3. 脳梗塞の超急性期治療：発症時刻から考える治療選択を，症例から学んでアップデートしよう
4. 脳梗塞の急性期治療：薬剤選択のほか，適切なマネジメントのための知識のアップデート
[コラム②] オザグレレル，アルガトロバン，エダラボン：そのエビデンスはどうか
5. 脳梗塞の慢性期治療：抗血栓薬による加療とリスク因子の管理のエビデンスを中心に
6. 脳梗塞診療におけるブレインハートチーム：チームで取り組む卵円孔開存（PFO）症例と関連トピックス
7. 脳梗塞のリハビリテーション療法：生活機能と障害に目を向けた多角的アプローチが求められる
8. 脳梗塞とてんかん：あらゆるフェーズでの対応，中長期的な視点が求められる
9. 若年性脳梗塞：虚血性脳卒中とは異なる危険因子と多岐にわたる病因
10. COVID-19 と脳卒中：過凝固に起因する血栓症が予後を大きく左右する
[コラム③] 院内発症脳梗塞：治療開始遅延の現状と対策

【連載】

Clinician Update 拡大版①

35号「身体診察」Special Article

身体診察と「車の両輪」の病歴聴取：問診力も「型」にして習得！

病棟医療革命

第4回①HITO病院編 | HITO 総診×DX：すべては現場のために，何よりも不安を抱える患者のために

第4回②豊田地域医療センター編 | telemedicine×豊田地域医療センター：診療における革命を地に足のついたものとしていく

Clinician Update 拡大版②

■ Vol.10 No.1 2022 (第35号)

【特集】「身体診察」

はじめに | 身体診察, できていますか? : 未来につながる, 一生モノの身体診察学習をあなたに

総論編

1. 身体診察総論: まずは「通しの身体診察」を実現, 継続しよう!

[コラム①] 第一印象の把握: 疾患ゲシュタルトに一致するかが診断の鍵

各論編

2①. 頸静脈の診察: 内頸静脈の拍動はさまざまなことに活用できる

2②. 末梢動脈の診察: 動脈疾患の範囲と重症度を正確に知ることができる

3. 頭頸部の診察: active に身体所見を探しに行くためのポイント

4. 胸部の診察: 系統的な視診, 触診, 打診, 特に聴診

5. 心音の診察: 「聴きにいく」意識をもたなければ聴き逃してしまう

6. 腹部の診察: 論理的鑑別のための Step by Step

[コラム②] 尤度比 (LR): EBM をファッションでなく正しく行うための基礎知識

7. 膝, 肩の診察: 誰でもできるスピーディーな身体診察

8. 手の診察: 手を触れることから始まる, 身体所見の宝庫

9. 腎・泌尿器の診察: 「尿路」と一括りにしない! 各臓器の解剖と病態生理を把握し, 理解を深めよう

10. リンパ節の診察: 鎖骨上リンパ節や脾臓は患者に代わって危険信号を出している

11. 神経系の診察: まずはなるべくツールレスな診察の流れをつかむ

[コラム③] 認知症疑いの診察: 各種スケールを用いた3つのステップで認知症を診断する

[コラム④] 女性器 (乳房, 骨盤内臓器, 会陰) の診察: 必要性や限界を知ったうえで, 患者との相談および許可を得て行う

[コラム⑤] 歩行の評価: 歩行の異常から想起できる病変

[コラム⑥] 現代では知られなくなった気胸の身体所見「コインテスト」: 画像検査優位の時代, 身体診察は不要な技術なのか?

症例編

12. フォーカス不明の発熱: 不明熱診療における身体診察の勘所

13. 体重減少と倦怠感: 過剰検査と見逃しのジレンマのなか, 身体診察でフォーカスをどう絞っていくか

【連載】

Clinician Update

【特集】「不整脈 2 心室性不整脈, 徐脈性不整脈」

はじめに | 不整脈診療の超専門分野でも, 共同意思決定が求められている

Editorial 3 | 心室性不整脈と徐脈性不整脈について

1. 頻脈性不整脈: wide QRS tachycardia をみたら: 忘れた頃にやってくる「火事」に備えよう
[コラム①] 多形性心室頻拍と torsade de pointes: ニッチでも誰しもが遭遇し得る重要病態
[コラム②] 偶然診断された心室期外収縮 (VPC) のマネジメント: どの VPC で検査, 治療が必要となるのか?
2. 急性心筋梗塞に合併した心室性不整脈: 急性虚血の基礎的背景と不整脈の臨床像から考えるマネジメント
[コラム③] 急性心筋梗塞後の心臓突然死と ICD による予防: 突然死のリスク因子と ICD による予防適応
[コラム④] 着用型自動除細動器 (WCD) とは何か?: 導入・中止が容易, 非侵襲的, 感染リスクなし
[コラム⑤] 植込み型除細動器 (ICD) は何をしているのか?: どのような状況でインテロゲーションが必要か理解しておく
3. 心臓突然死: 原因疾患の鑑別とその治療法を中心に
4. 徐脈性不整脈①: 鑑別, 初期対応~ペースメーカ植込みまで: ペースメーカの適応は徐脈と症状の一致を見極めることが重要
[コラム⑥] 心房細動後の徐脈頻脈症候群: 高齢者に対するカテーテルアブレーションは ADL が鍵
[ミニコラム①] 薬剤性徐脈: 原因になり得る薬剤が投与されていたら考慮すべきこと
5. 徐脈性不整脈②: ペースメーカ留置後のマネジメント: ペースメーカにかかわる医療従事者において必要不可欠な知識
[コラム⑦] ペースメーカと心電図: その作動を理解し, トラブルに気づくために
[ミニコラム②] ペースメーカや ICD などのデバイス感染では原則抜去!: リード・マネージメントと実際
[コラム⑧] 条件付き MRI 対応の植込み型心臓電気デバイス (CIED): 知っておくべき条件と実際の対応
[コラム⑨] 新しいデバイス: リードレスペースメーカ, 皮下植込み型除細動器 (S-ICD): エビデンスと適応および今後
[コラム⑩] ペースメーカと心不全: 右室ペースシングによる悪影響をどう抑えるか
[コラム⑪] Brugada 症候群, 早期再分極症候群: 失神があればまず失神の診断力が, そして家族歴の問診と心電図所見の判読が重要
[ミニコラム③] 失神の診断には問診が重要: 前兆なし, 運動中, 臥位中の心原性失神はすみやかに循環器内科へコンサルト
[コラム⑫] 不整脈疾患をもつ患者にかかわる自動車運転制限: 担当医には患者がルールを遵守できるように導く責務がある
6. 緩和ケアにおける ICD の除細動機能停止: “挿入時の有益性 > 除細動に伴う苦痛”が想定される場合の選択肢

【連載】

病棟医療革命

第 3 回 | telemedicine の実装に必要なツールは何か?

Clinician Update

【特集】「不整脈 1 上室性不整脈」

はじめに | 不整脈診療における総合内科医の役割：「専門医におまかせ」となっていないですか？

Editorial 1 | 不整脈の基礎と心房細動について

1. 心房細動総論：管理の考え方，併存疾患とのかかわりを中心に
[コラム①] 総合内科医に求められる心房細動治療の包括的マネジメント：なぜ今，多職種介入によるアプローチが求められているのか？
2. 心房細動治療①：洞調律維持 vs. 心拍数コントロール：議論の本質はどこにあるか？
[コラム②] 心房細動：アブレーションに関して知っておくべきこと：総合内科医が遭遇し得る術後の合併症
[ミニコラム①] 抗不整脈薬で慢性維持治療中，抗不整脈薬の中止はいつ考慮するか？：有効性と安全性の2つの側面から考えよう
[ミニコラム②] 心房細動合併の慢性心不全患者は全例アブレーションをすべきか？：まずは“No！”だが，その検証は“Half way up the hill”
[コラム③] 心房細動における除細動：その心房細動，今止めますか？ 抗凝固療法はどうしますか？
3. 心房細動治療②：抗凝固療法：血栓形成の病態生理，リスク評価，ワルファリン/DOACの使い方
[コラム④] 高齢者の抗凝固療法の注意点：重要な大出血の頻度や意義，多様化する価値観，そして低用量の議論
[コラム⑤] Subclinical AF は塞栓症のリスクになるか？：診断とリスク評価，その過去と未来
[ミニコラム③] 弁膜症性心房細動における抗凝固療法：「弁膜症性」と「非弁膜症性」とを分ける意義はあるか
[コラム⑥] 心房細動患者に対する経カテーテル左心耳閉鎖術：術後の抗血栓薬は完全に不要となるのか？
[ミニコラム④] 心房細動を有する血液透析患者の抗凝固療法はどうすればよいか？：実施か見送りか，その判断基準や根拠

Editorial 2 | 抗不整脈薬，不整脈モニター，ならびにその他の上室性不整脈について

4. 抗不整脈薬総論：不整脈を知り，抗不整脈薬を知る
[コラム⑦] さまざまな不整脈モニターとウェアラブルデバイス：種類と適応，注目されるスマートデバイス
5. 心房粗動：通常型心房細動と非通常型心房細動に分けて考える
[ミニコラム⑤] IC, IA 群薬による心房粗動：Na⁺チャネル遮断で何が起きているか
[コラム⑧] 心房頻拍：atrial tachycardia とは：「ややこしい」頻拍への現実的対処法
6. 頻脈性不整脈：narrow QRS tachycardia をみたら：心電図の鑑別ポイントとその対処法
7. 発作性上室頻拍：房室結節リエントリー性頻拍（AVNRT）：房室結節内の2つの伝導路を頻拍回路とする不整脈
8. Wolff-Parkinson-White（WPW）症候群：最も頻度の高い副伝導路，Kent 束に起因する
[ミニコラム⑥] 無症候性 WPW 症候群を見つけたら全例不整脈専門医に紹介すべきか？：治療するリスクと治療しないリスクを整理しておく

【連載】

着眼大局のススメ

第 4 回 | パンデミック時代の医療システム

Clinician Update

はじめに | 専門医とホスピタリストの対話から内分泌疾患を学ぶ

総論 ホルモンの病態生理学

1. 甲状腺ホルモンの病態生理学
2. 下垂体ホルモンの病態生理学
3. 副腎ホルモンの病態生理学
4. 副甲状腺ホルモンの病態生理学

Part 1 内分泌疾患を疑うきっかけは？

1. 健康診断結果から疑う内分泌疾患：高血圧，糖尿病，肥満から想起したい疾患
2. 症状から疑う内分泌疾患
 - ① 不定愁訴から疑う内分泌疾患とは？
 - ② 全身倦怠感から疑う内分泌疾患とは？
 - ③ 頭痛から考える内分泌疾患とは？
 - ④ めまいから考える内分泌疾患とは？
 - ⑤ 動悸から疑う内分泌疾患とは？
 - ⑥ 心不全症状から疑う内分泌疾患とは？
 - ⑦ 口渇，多飲，多尿から疑う内分泌疾患とは？
 - ⑧ 食欲不振から疑う内分泌疾患とは？
 - ⑨ 体重減少から疑う内分泌疾患とは？
 - ⑩ 発熱から疑う内分泌疾患とは？
 - ⑪ 発汗から疑う内分泌疾患とは？
 - ⑫ 抑うつから疑う内分泌疾患とは？
 - ⑬ 多毛から疑う内分泌疾患とは？
 - ⑭ 月経異常から疑う内分泌疾患とは？
 - ⑮ 不妊から疑う内分泌疾患とは？
3. 画像から疑う内分泌疾患：甲状腺結節と副腎偶発腫瘍の画像診断
4. 一般的な検査値から疑う内分泌疾患：ナトリウム，カルシウムの異常値から想起したい疾患
5. 現病歴，既往歴，家族歴から疑う内分泌疾患：内分泌疾患が見逃されやすい 4 つの理由

Part 2 どこまでを専門家がみて，どこから総合内科医がみるのか？

6. 甲状腺：① 甲状腺結節
6. 甲状腺：② 橋本病，潜在性甲状腺機能低下症
6. 甲状腺：③ 甲状腺中毒症，亜急性甲状腺炎，バセドウ病
7. 副腎：① 原発性アルドステロン症，偽性アルドステロン症
7. 副腎：② 褐色細胞腫
7. 副腎：③ Cushing 症候群，サブクリニカル Cushing 症候群，副腎偶発腫瘍
7. 副腎：④ 副腎不全あるいは副腎皮質機能低下症（続発性も含めて）
8. 副甲状腺：① 副甲状腺機能亢進症
8. 副甲状腺：② 副甲状腺機能低下症
9. 下垂体：① 中枢性尿崩症，SIADH
9. 下垂体：② 下垂体卒中，視床下部・下垂体炎
9. 下垂体：③ アクロメガリー（先端巨大症）
9. 下垂体：④ Cushing 病
10. その他：① ビタミン D 欠乏症，骨粗鬆症
10. その他：② 脳神経内分泌腫瘍

Part 3 専門家からのメッセージ，共有したい知識

- 【コラム①】 腎血管性高血圧：症例から学ぶ診断の手掛かり
- 【コラム②】 ホルモンへ影響を与える薬物：薬剤性変化も念頭に，服用薬物を把握しよう
- 【コラム③】 フレイル・サルコペニアと内分泌疾患：各種ホルモン異常との関連
- 【コラム④】 乳がん：ホルモン療法や早期閉経にかかわる影響：乳がんの既往のある患者をみるときに注意すること
- 【コラム⑤】 内科で知っておくべき泌尿器科の内分泌疾患：前立腺がん，加齢男性性腺機能低下症（LOH 症候群）
- 【コラム⑥】 内科で知っておくべき婦人科の内分泌疾患：多嚢胞性卵巣症候群，更年期障害，性分化疾患
- 【コラム⑦】 内科で知っておくべき小児科の内分泌疾患と移行期医療の考え方：下垂体前葉機能低下症，先天性副腎過形成症，Turner 症候群

【連載】

病棟医療革命

第2回 | COVID-19時代の診療や教育における telemedicine の活用と注意点

Clinician Update

はじめに|ホスピタリストは膠原病専門医ともっと深いレベルで交流できないだろうか？

1. 免疫総論：免疫システムの基本から自己免疫疾患・自己炎症性疾患の病態まで
2. 全身性エリテマトーデス (SLE)：分類基準の変遷と ANA negative SLE：「分類基準」の限界を把握し、病態の本質を意識する
3. Sjögren 症候群：診断・分類基準の変遷と病態の理解：腺外症状を決して見逃さない
4. 側頭動脈炎と巨細胞性動脈炎 (GCA) の違い：GCA の病変は側頭動脈だけではない
5. 比較的まれな血管炎症候群：自己抗体の測定では見抜けない血管炎をどう診断するか
6. IgG4 関連疾患：多様性に富む病態をいかにして診断するか
7. 抗リン脂質抗体症候群 (APS)：血栓形成機序と診断、治療
8. 妊娠と膠原病・リウマチ性疾患：プレコンセプションケア、妊娠中のモニタリング、授乳
9. 成人発症 Still 病 (AOSD)：典型的な 3 つの症状以外にも多彩な症状を呈し得る
10. 家族性地中海熱 (FMF) の臨床：繰り返す発熱や漿膜炎からいかに FMF を診断して治療するか
11. まれだが重要な膠原病 mimickers：症例からみる膠原病と血液疾患の鑑別
12. 反応性関節炎：感染症と膠原病のはざま：目の前の患者が膠原病である可能性は常にある
13. サルコイドーシス：肺外病変を主に：原因不明な疾患を探るときに重要な鑑別疾患として

[ミニコラム①] 抗セントロメア抗体 (ACA) と Sjögren 症候群：ACA 陽性は早期診断のためのヒントとなる

[ミニコラム②] 免疫学から考える 1mg/kg/日のステロイドの減量法：「すみやかに減らしたいが、減らすと再発」のジレンマにどう向き合うか？

[ミニコラム③] 免疫関連有害事象 (irAE) と自己免疫疾患：T 細胞の活性化が引き起こす多彩な全身症状とそのマネジメント

[ミニコラム④] クリオフィブリノーゲンとクリオグロブリン、その臨床像：然るべき検査方法を、ねらって実施しなければ証明されない

【連載】

病棟医療革命

第 1 回 | 病棟における tele-GIM (telemedicine in GIM) の実践

Clinician Update

はじめに|より良い病院を作るためのコンピテンシー

Part 1 病棟で働く医師が身につけるべき基本姿勢

1. 病棟診療医に求められるリーダーシップ：新しいシステムを推進していくために
2. 病棟での教育はどのように行うか：オリエンテーション、ベッドサイド教育、レクチャー、評価とフィードバック
3. 病棟診療医のプロフェッショナリズム：すべての医師はプロフェッショナリズムを身につけていなければならない
4. 病棟診療医に求められる EBM の知識：ステップ 4「エビデンスを目の前の患者に適用する」を具体的にどのように実践すべきか

【コラム①】日々の学習を助ける情報管理：忙しい日常のなかでも継続して学ぶ“Point-of-Care Search”のために

【コラム②】病棟で働く医師のための時間管理：“時間の使い方はいのちの使い方”

Part 2 病棟での業務の実践

5. チームアプローチの理論と病棟での実践：これからのコミュニケーションの変化に備えた、必須の知識
 6. 病棟での合併症予防：入院関連合併症を殲滅する
 7. 病棟管理でコンサルテーションと co-management をどう行うか：円滑に進めるためのマナーとポイント
 8. 病棟でのサインアウト：標準化されたツールを土台に、いかにダイアログを行うかが重要
 9. ホスピタリストがかかわる患者教育：パターナリズムからコンシューマリズムの支援への変化のなかで
 10. 病院内および退院時のケア移行：入院時からのリスク評価と対応を明確にした情報移行が求められる
- 【コラム③】米国におけるホスピタリストの現状 2.0：日本における医師業務軽減の必要性を考えて
多職種座談会|メディカルスタッフからみた病棟診療医

Part 3 病院に与える医療経済および医療の質・患者安全への影響

11. 病棟での医療の質改善：「医療の質」を整理し、QI 活動の実践方法を学ぶ
12. 病棟医はどのように医療経済にかかわれるか：日本の財政状況や医療システムをふまえたうえで
13. ホスピタリストが知っておくべき患者安全：病棟での学習機会やシステム作りのための戦略
14. 医療の質指標“PX”とは何か：活用の現況や入院患者における評価の仕方、向上の方策
15. 医療における危機管理：院内に潜むリスクをふまえた 6 つのステップ

【コラム④】病院経営を意識してどのように働けるか：一勤務医でも貢献できるメソッドと実例

【連載】

根拠のない習慣

第 6 回|入院患者の高血糖にスライディングスケール単独での管理は本当に大丈夫か？

着眼大局のススメ

第 3 回|改めてワクチン忌避問題を考える

活動報告 2020

JANAMEF プレミアム円卓会議開催報告：コロナ禍で浮き彫りとなったホスピタリストの重要性

ホスピタリストが日本の医療を変える

case 6|福井大学医学部附属病院：「総合診療・総合内科センター」設立で実現した、時代と個のニーズ

Clinician Update

【特集】「ホスピタリストに必要な手技」

はじめに|ホスピタリストが一人ぼっちでも安全に戦えるために

教育

1. シミュレーション教育と手技の関係：日本導入の鍵は「ファシリテーター」養成にアリ！
[ミニコラム①] 臨床現場での手技教育のあり方：手技をどう教え、どう評価するか

緊急気道管理

2. ホスピタリストにとっての安全な気道管理総論：押さえておきたい気管挿管のキホンとエビデンス
3. 麻酔科医不在時に挿管困難に直面したら？：デバイスを用いたトラブルシューティング
4. 挿管も換気も困難な症例に直面したら？：最終手段としての輪状甲状間膜アプローチ

ライン確保

5. 中心静脈カテーテル総論：できるだけ入れず、入れるなら必ず安全に留置し手順を守って管理する
6. 超音波ガイド下血管穿刺のピットフォール：立体的な血管走行を正確に把握するための近道
7. 内頸静脈と大腿静脈への留置方法：手技の実際からトラブルシューティングまで
8. 鎖骨下静脈穿刺の達人になろう：習熟するうえで欠かせない勘所とは？
9. 意外と難しい PICC：CVC とは異なるポイントやコツをつかむ！
10. 緊急時ライン確保：外頸静脈路、骨髄路確保の手順と秘訣を中心に
11. 末梢静脈路確保：特別器用でない人が、より高率に、より安全なルート確保・管理をするための戦略
12. 動脈穿刺と動脈ライン確保：重症患者、周術期患者の管理における必須の手技

胸腹腔穿刺・ドレナージ

13. ①胸腔穿刺（診断）：漏出性と滲出性を区別し、鑑別を想起して検査項目を選択する
13. ②胸腔ドレナージ（治療）：手技の実際と気胸の治療、合併症の対応
14. ①腹腔穿刺（診断）：注意すべき症例と腹水検査からの鑑別を整理しておく
14. ②腹腔ドレナージ（治療）：エコーガイド下で行い、アルブミンで予後の悪化を予防する

腰椎・関節・骨髄穿刺

15. 失敗しない腰椎穿刺：正しい体位を維持し、針が常に正中を通ることを心掛ける
16. ホスピタリストが行う関節穿刺：見て学び、「素振り」に慣れて実際の診療に臨みたい
17. 困ったときの骨髄穿刺と骨髄生検：適応と手技を理解すれば、困難症例に対する有効な切り札となる
[ミニコラム②] 僻地離島で役立った骨髄穿刺と骨髄生検：「地域における医療の限界」を担う立場から
その他ホスピタリストに求められ得る手技
[コラム①] 皮膚生検：皮膚科医の視点からみた皮膚生検の判断基準
[コラム②] 心嚢ドレナージ：専門外でも「もしも」に備えておきたい
[コラム③] 胃管留置：合わせ技で挿入位置もしっかり確認し、合併症を回避せよ
[コラム④] 尿道カテーテル留置：不要な留置を避けたうえで、留置後は日々、抜去可能か検討する

【連載】

根拠のない習慣

- 第 5 回|神経学的異常所見のない失神に対して頭部 CT 検査は必要か？

Clinician Update

【特集】「ホスピタリストのための画像診断①胸部・縦隔編」

はじめに|ホスピタリスト画像診断を学ぶためのアプローチ

Part 1 総論

1. 胸部単純 X 線写真の読影手順：ポイントを押さえた読影のルーチンを確立しておきたい
2. 胸部 CT の画像解剖：10mm スライス厚の造影 CT 像と解剖学的構造
3. 胸部 CT の読影手順：先に縦隔条件，骨条件から，撮像範囲の外側から
4. 造影が必要な胸部 CT：選択すべき撮像プロトコルは状況に応じて異なる

Part 2 各論

5. 肺の感染症：嚥下性肺疾患を小葉構造から考える
6. びまん性肺疾患：間質性肺炎：早期発見と精査が重要な慢性線維化性間質性肺炎
7. 急性過敏性肺炎：キーとなる画像所見と類似する疾患
8. 肺の良性腫瘍/悪性腫瘍：画像診断による患者マネジメントへの応用
9. 縦隔と胸膜の腫瘍：悪性胸膜中皮腫と石綿関連疾患の画像の特徴

Part 3 各論（循環器疾患）

10. 虚血性心疾患：非観血的な画像診断の役割
11. 心筋疾患：画像診断による非虚血性心筋症，HFpEF の鑑別
12. 胸部心血管の先天異常：CT で発見する血管奇形と冠動脈起始異常
13. 大動脈瘤と大動脈解離：壁肥厚や腫瘤を形成する疾患とその鑑別
14. 急性肺塞栓症，深部静脈血栓症の画像診断：検査前確率を評価し，適切な検査を選択する

【連載】

着眼大局のススメ

第 2 回|今こそ SDH を意識せよ！

根拠のない習慣

第 4 回|市中肺炎に胸部 X 線フォローはどの程度必要か？

Clinician Update

はじめに|多面的かつ横断的、持続的な対応が求められるアレルギー診療のエッセンス

総論

1. アレルギーの基礎研究：遺伝要因、環境要因を解明する知見の臨床応用が期待される
2. アレルギーの病態生理：病態生理の理解は治療選択に直結する
3. アレルギーの検査・診断総論：問診と合わせて理論的に検査を選択していくために
4. アレルゲン免疫療法：薬物療法とは異なり、疾患の自然経過を修飾する可能性を有する

各論

5. 成人喘息（アトピー性／非アトピー性）：現在の症状の安定化と将来の呼吸機能低下リスクの回避が重要
6. 難治性喘息・重症喘息①：症例で学ぶ治療戦略：Section 1～4
6. 難治性喘息・重症喘息②：重症喘息と診断できたら：Section 5, 6
7. 気管支喘息（特殊型）：ACO, AERD, ABPM, EGPA, 職業性喘息における診断と治療
8. アレルギー性鼻炎：症状や鼻内所見に加え、誘因の詳細な問診が大切
【コラム①】慢性副鼻腔炎：好酸球性副鼻腔炎を中心に
9. アレルギー性結膜疾患：分類と診断，点眼薬を中心とした治療法
10. アトピー性皮膚炎：治療は皮膚の炎症を抑え，バリア機能を修復すること
11. 蕁麻疹：最新の病型分類に沿った治療が求められる
【コラム②】血管性浮腫：遺伝性や後天性，薬剤誘発性も念頭におく
12. 食物アレルギー：抗原特異的 IgE 検査陽性≠食物アレルギー
13. アナフィラキシー：アドレナリンの投与の遅れは死亡リスクの上昇につながる
14. 薬剤アレルギー：個別医療の考え方で患者に接する必要がある

【連載】

着眼大局のススメ

第 1 回|QI フレームの基本：マネジメントのキモをつかもう

根拠のない習慣

第 3 回|急性・慢性の腰痛症に対する画像検査は本当に必要か？

学会報告 2020

医療者がリードする『患者力』向上のためのワークショップ開催報告：患者が望ましい方向に変わることを期待しつつ
かかわり続けるために！

活動報告 2020

APSARA：私たちの夢～日本の高水準の医療を医学教育という形でアジアへ伝える

学会報告 2020

Mayo Clinic 訪問，Mayo Hospital Medicine セミナー参加報告：垣間見えた全米 No.1 の文化とシステム

Clinician Update

はじめに|時間軸とエビデンスを重視した Decision Making で内科エマージェンシーを制す！

総論 (CPA+バイタルサインにかかわる異常)

1. 心肺蘇生：判断の流れを押さえつつ、最新知見と周辺知識をまとめる
[ミニコラム①] 死亡診断書と死体検案書：「異状死」なのか否か？ 死亡確認後の対応を整理する
2. 上気道狭窄/閉塞の評価と初期対応：上気道閉塞を避けつつ、超緊急事態の対応も理解しておく
3. 救急外来における緊急気道管理入門：ルーチンを行うことで気持ちを落ち着かせ、次に何をすればよいかを考える
4. 呼吸不全の評価と初期対応：SpO₂だけに頼らない現場での評価から酸素療法まで
5. ER から始める人工呼吸管理と NIV/HFNC：呼吸補助導入時の決断とその後の戦術
6. ショックの初期評価と蘇生：4つのショックの判別と治療開始で注意すべきポイント
7. 出血と輸血戦略：出血性ショックを認識した段階ですみやかに大量輸血プロトコル (MTP) を発動
8. 意識障害：決められたアプローチで ER での原因精査を迅速に行う

各論 (緊急度と頻度の高い疾患を中心に)

9. 頭痛：脳動脈瘤の再破裂予防もふまえた SAH 疑いにおける初動
10. 痙攣：3ステップで立ち向かう「てんかん重積状態」初期診療のエッセンス
[コラム①] 非痙攣性てんかん重積状態 (NCSE)：疑うべき臨床所見、留意したい脳波検査の要点をつかむ
11. 呼吸困難：潔さと思の柔軟性を大事にしながらか心不全、COPD・気管支喘息に臨む！
12. Killer chest pain：急性冠症候群、急性大動脈解離、肺塞栓症：専門家に渡すまでにできること
13. 失神：心房細動による失神、徐脈性失神を見たらどう動くか
[コラム②] カリウム異常：高カリウム血症では診断より治療が重要
14. 急性腹症：AAA 破裂をはじめ、ER で見逃したくない腹痛疾患のキモ
[コラム③] 代謝性アシドーシス：血液ガスの系統的アプローチとエビデンス：DKA・AKA を中心に
15. 吐下血：初期評価、戦略の立て方を押さえて上部消化管出血に対応できるようになる！
[コラム④] 低体温：偶発性低体温での評価、復温、原因検索のポイント
16. 発熱：治療と診断を並行して行う敗血症、敗血症性ショックの初期対応
[ミニコラム②] 外科的介入が必要な感染症：緊急性が極めて高い壊死性軟部組織感染症

【連載】

JHospitalist Network

第 11 回 JHN セミナー開催報告

総合内科医のための心不全セミナー：心不全患者で考慮すべき「3つの軸」から実践的な対応まで

第 11 回 JHN セミナー「心不全」補講

急性心不全における血行動態の適正化：目の前の患者の Frank-Starling 曲線を推測し個別化治療をしよう！

根拠のない習慣

第 2 回|若年女性の急性単純性膀胱炎を疑ったとき、尿定性検査はルーチンに必要か？

Clinician Update

【特集】「抗血小板薬、抗凝固薬のすべて」

【特集】「抗血小板薬、抗凝固薬のすべて」

はじめに|あなたの血栓治療を変える 19 のヒント

1. 血小板の機能と抗血小板薬の作用機序：止血のメカニズムから種々の薬剤の理解を深める
2. 抗血小板薬をいつどうやって使うのか：日本と米国のガイドラインを中心に：冠動脈疾患，脳梗塞，末梢動脈疾患
[コラム①] アスピリン：その歴史と進化を探る
[コラム②] 新規抗血小板薬の最新エビデンス：プラスグレレル，チカグレロルをクロピドグレレルと比較して
3. 凝固因子の機能と抗凝固薬の作用機序：凝固カスケードおよび線溶系から薬剤の特徴とその使い分けを理解する
4. 抗凝固薬をいつどうやって使うのか：日本と米国のガイドラインを中心に：静脈血栓塞栓症（VTE），心房細動，人工弁患者
[コラム③] ワルファリン：より深い歴史と知識を追い求めて
[コラム④] DOAC の最新エビデンス：ダビガトラン登場から 7 年：群雄割拠時代の研究の動向
[コラム⑤] DOAC 時代のヘパリン：それでもまだヘパリン持続静注と APTT の頻回測定に価値はあるのか
[コラム⑥] 非弁膜症性心房細動に対する抗凝固療法に際してのスコアリング：誕生の背景をひもとき，DOAC 時代の活用を考える
[コラム⑦] 入院中の静脈血栓塞栓症（VTE）予防：薬物的予防，理学的予防をすべての入院症例で丁寧に検討
5. 血小板機能異常，凝固異常時に使用する検査：適切な選択とその結果の解釈
6. 抗血小板薬，抗凝固薬の投与をいつ控えるべきか：血小板減少，肝障害，腎障害など出血のリスクがある場合に考慮すべきこと
7. 周術期，侵襲的処置時の抗血小板薬，抗凝固薬のマネジメント：リスク評価に応じた中止と再開，その判断とタイミング
8. triple therapy, double therapy：心房細動を合併した PCI 症例の治療戦略に関する最新の知見
9. フレイルな高齢者における心房細動での抗凝固療法：臨床倫理 4 分割のフレームワークで適応を考える
10. 妊婦・授乳婦に対する抗血小板薬，抗凝固薬の使い方：一律に禁止ではなく，有益性が上回る場合には適切な薬物治療を
11. 抗血小板薬，抗凝固薬内服中の出血への対応：出血の同定から拮抗薬の使用まで
12. 抗血小板薬，抗凝固薬投与中の消化管出血予防：リスクを理解しエビデンスをふまえ，適切にプロトンポンプ阻害薬の併用を行う

【連載】

根拠のない習慣

第 1 回|未破裂脳動脈瘤のスクリーニング目的の頭部 MRI は本当に必要か？

セミナーフリーク西村の突撃！となりの勉強会

第 6 回|古都はじめ 2019，第 8 回 JAMSNET 東京講演会

活動報告 2019

JANAMEF 30 周年記念会 開催報告

10 年間で 1 万人のホスピタリストを育成する！

Clinician Update

【特集】「総合内科のための集中治療」

【特集】「総合内科のための集中治療」

はじめに|集中治療“医学”：The Revolution of Critical Care Medicine in JAPAN

Part1：集中治療の基礎知識

1. ICU の総論：ICU の形態，重症度スコア，入退室基準を中心に
2. RRS (Rapid Response System)：「防ぎ得る死」をゼロにするために
3. コード・事前指示：総合医にこそ知っておいてほしい，ICU での治療方針決定における倫理的側面

Part2：システムごとに診る

4. 神経（鎮痛・鎮静・せん妄）：鎮痛は究極の患者中心アウトカムの 1 つであり，医療従事者が行うべきマナーの 1 つ
[コラム①] 低酸素脳症：ミクロな視点とマクロな視点で，脳の酸素需給バランスを考える
5. 呼吸：①人工呼吸器総論：人工呼吸器でできること，わかることを ARDS 症例から考える
6. 呼吸：②人工呼吸器離脱：今日不成功だった原因を洗い出し，何か 1 つでも対処・改善をしたうえで明日のトライアルに臨む
[ミニコラム①] 気道確保：困難気道管理（DAM）の実際
[ミニコラム②] 集中治療におけるシミュレーショントレーニング：「酸素の需要と供給」にかかわる基本的な技能と考え方を習得するために
[コラム②] NIV（非侵襲的換気療法）と HFNC（high-flow nasal cannula）：どう使い分けるか？ 特長と限界は？
[コラム③] ARDS 概論：診断・治療の全体像を整理する
7. 循環：①総論：「循環が安定している」とはどういうことか？
8. 循環：②敗血症：新定義では何が大きく変わったか
9. 消化器：重症患者の栄養療法とその病態別のポイント
10. 腎臓：臨床医を悩ませる AKI 診療：対照的な 2 症例のマネジメント
11. 血液：症例ごとの病態評価に基づいた最適な輸血戦略を
12. 感染症：ICU における発熱にどのように対処すべきか？
13. 内分泌：ICU における血糖管理の実際 敗血症性ショック患者に対するステロイド療法の是非

Part3：予防と post-ICU ケア

14. 予防：不要な介入を避け，不必要にデバイスを留置せず，早期抜去を心掛ける
15. post-ICU ケア：集中治療 50 年，その目標は“Front-end”から“Back-end”へ
[ミニコラム③] ABCDEF バンドル：PICS 予防のみならず，その実践が日本の ICU 診療を底上げする

【連載】

活動報告 2019

日本医療教育プログラム推進機構（JAMEP）の取り組み：初期研修医の 6,000 名以上が受験する基本的臨床能力評価試験（GM-ITE）の概要

Clinician Update

【特集】「外来マネジメント」

【特集】「外来マネジメント」

はじめに|外来には病棟や救急とは違った醍醐味がある

総論

1. そもそも外来とは：全体像を俯瞰して、ホスピタリストに求められる外来診療を考える
[コラム①] 外来教育①米国編：いつ、どのように外来研修・指導が行われているのか
[コラム①] 外来教育②日本編：限られた時間・資源のなかで外来を指導する際の注意点と教え方

各論

2. 関節痛：関節炎を区別できるようになろう！
3. しびれ：局在診断から考える鑑別診断
4. めまい：BPPV を本当に診断できてますか？：画像に頼らない中枢性の別のめまいの鑑別
[コラム②] 振戦・ふるえ：治療可能な症状を見逃さない，外来での目のつけどころ
5. 歩行障害：整形か，神経か，それ以外か？ 診断ポイントを押さえよう！
6. 頭痛：自信をもって「片頭痛」を診断しよう！
7. 認知症：ホスピタリストの対応範囲を意識しながら Pros×Cons で迫る！
8. 身体症状を呈する精神疾患：パニック発作・不安障害・うつ病を敬遠しない！
9. 精神疾患と間違えやすい内因性疾患：外来でよくみる疾患のピットフォール
10. 浮腫：主な 4 つの病態と，よく見逃されている慢性静脈不全（CVI）！
11. 腰痛症：薬と画像でごまかさず，頻度を考えた適切なアプローチをしよう
[コラム③] 爪からここまでわかる：体調不良や全身疾患の存在を知らせる所見を知っておこう
[コラム④] アルコール使用障害：医療者次第で，患者は回復できる機会を平等にもち得る
[コラム⑤] 禁煙：タバコに対する誤解を解き，喫煙をしなくても生活ができるという認識をもたせる

【連載】

セミナーフリーク西村の突撃！となりの勉強会

第 5 回|東京大学医学教育国際セミナー，チーフレジデントミーティング

JHospitalist Network

第 10 回 JHN セミナー開催報告：内科医として知っておきたい がん患者を診るうえでの必須知識 2019 学会報告 2019

第 3 回|Chiba Clinical Skills Boot Camp 開催報告：臨床研修で修得すべきフィジカルを極める！
Clinician Update

【特集】「心不全」

【特集】「心不全」

はじめに|心不全パンデミック時代の新教科書として：総合内科医には循環器力を、循環器医には総合内科力を！

Part 1：総論

Editorial|Part 1：総論，Part 2：ER で出会う心不全

1. 心不全の疫学，心不全予後予測スコアとその使い方：効果的かつ効率的な医療を実践するために

Part 2：ER で出会う心不全

[ミニコラム①] 急性心不全の初期評価：3つの軸で考えよう！

2. 心不全の診断，治療における心エコー図の役割：基本的な評価項目と抽出のポイントを押さえる

[コラム①] バイオマーカーの役割：BNP の使い道：解釈の仕方や注意点を理解したうえで心不全の診断・マネジメントに活かす

3. Case 1：急性心不全には常に緊急冠動脈造影が必要か？：検査の必要性和タイミングの Decision Making

4. Case 2：虚血性心筋症とは？ 常に最初から血行再建が必要か？：心筋の状態に応じた評価と治療の選択

5. Case 3：血圧上昇を伴う電撃性肺水腫：水分再配分型と水分貯留型のメカニズムを整理し，治療を考える

[コラム②] 急性心不全における非侵襲的換気療法：NIV, HFNC のメリットからエビデンス，導入のコツまで

6. Case 4：心房細動を伴った血圧が低い急性心不全のマネジメント：頻脈へどうアプローチしていくか

[コラム③] 心房細動を伴う慢性心不全：アブレーションは予後を改善するか？

7. すぐに手術が必要かもしれない急性心不全：急性 MR と急性 AR：コンサルト前にしておきたい心エコー評価，術前管理

Part 3：ICU，病棟での心不全管理

Editorial|Part 3：ICU，病棟での心不全管理

8. Heart failure with reduced EF (HFrEF) を診る：左室駆出率が低下している心不全，その治療戦略とエビデンス

9. Heart failure with preserved EF (HFpEF) を診る：収縮能は保たれていても「拡張障害」による心不全がある

[コラム④] 心不全の原因疾患やその鑑別をどう考えていくか：循環器専門医の立場からみた“心不全”の概念と整理

[コラム⑤] 心不全の原因疾患：病歴と身体所見はやはり重要！

[コラム⑥] 心不全患者の除水：何を指標に，どれだけ除水する？ 尿が十分に出なくなったときどうする？

10. Case 5：右室機能と右心不全をきたす疾患：構造や機能をふまえて生理学的特徴，臨床的特徴を知ろう

[コラム⑦] 急性心不全で退院までにすべきこと：入院中は再入院を防ぐために教育介入できる最高のチャンス

11. Case 6：Wet and Cold をどう脱するか？：Nohria-Stevenson の分類での評価と治療のポイント

[ミニコラム②] Stage D の心不全かな，と思ったときのチェックポイント：治療内容の見直しと，患者一人一人に合わせたケアを

12. 心不全患者の緩和ケアとは：症状のコントロール，終末期における治療法選択の判断，およびケアコーディネーションについて

13. 心不全緩和ケアにおけるアドバンス・ケア・プランニング：早期からの開始が重要なコミュニケーション

14. 慢性心不全患者の再入院を減らすアドヒアランスの重要性：患者固有の問題にどのように介入していくか

[コラム⑧] 慢性心不全患者の再入院を減らすための薬物の知識：心臓に悪い薬をなるべく避けよう！

[コラム⑨] 人工弁患者が急性心不全で入院してきたら？：人工弁と TAVI に関する心不全，トラブル

[コラム⑩] 急性心不全の利尿薬投与でクレアチニンが上昇したらうっ血でも利尿薬をやめるべき？：worsening renal function (WRF) は果たして「真の悪者」なのか

[コラム⑪] 心室内同期不全 (dyssynchrony) と心臓再同期療法 (CRT)：「レスポonder」となる CRT 適応例とは？

【連載】

セミナーフリーク西村の突撃！となりの勉強会

第 4 回|Global Health Diplomacy Workshop, 東京 GIM カンファレンス

JHospitalist Network

第 9 回 JHN セミナー開催報告：

～JHN/Mayo Clinic ジョイント企画第 2 弾～

日米豪華講師陣による内科ブラッシュアップセミナー：ホスピタリストのための Minimum Requirement & Update Clinician Update

【特集】「肝胆膵」

【特集】「肝胆膵」

はじめに|特異的な症候の乏しい肝胆膵疾患にホスピタリストはどうアプローチすべきか？

総論

1. 肝胆膵疾患のフレームワーク：クロノロジスト宣言：時間軸の観点から疾患の臨床段階を意識する
2. クロノロジーを意識した身体所見のとり方：肝胆膵疾患での「アート」を磨くために
3. 血液検査結果のクロノロジカルな解釈：基本肝胆検査，特に肝酵素異常について
[コラム①] 肝臓病理医の立場から見る肝疾患診療：臨床医も押さえておきたい病理所見と診断におけるポイント
4. 腹水とその合併症，体液貯留のマネジメント：腹水検査・治療の実際と，特発性細菌性腹膜炎（SBP），特発性細菌性胸膜炎（SBEM）
5. 黄疸の鑑別：問診と診察，検査所見をふまえた鑑別疾患の要点
[コラム②] 肝機能異常をきたす重篤な疾患，見逃せない疾患：特に黄疸を特徴とする疾患を中心に
[コラム③] 肝胆膵の CT：ダイナミック CT と“incidentaloma”への理解を深める
[コラム④] 胆膵系の機能疾患：Rome 診断基準に基づく診断と治療

各論

6. 精査すべき，治療すべき慢性肝障害：自己免疫性肝炎（AIH）の診断・治療・フォローアップを中心に
[コラム⑤] 急性肝不全/劇症肝炎：定義と成因，日本における治療の実際
[コラム⑥] 急性肝不全の原因となるウイルス：注意すべき病歴と診断を中心に
7. 肝硬変の合併症①：食道・胃静脈瘤：ジェネラリストが日常診療で直面する疑問を解き明かす
8. 肝硬変の合併症②：肝性脳症と栄養マネジメント：丁寧な診断と細やかな治療で患者のバランスを崩さないように保つ
[コラム⑦] 肝腎症候群（HRS）と肝肺症候群（HPS）：肝硬変が他臓器に与える影響を病態生理としてひもとく
9. 胆道感染症：Tokyo Guidelines の重症度分類に基づく急性胆管炎，急性胆嚢炎のマネジメント
10. 急性膵炎：エビデンスの確立したマネジメントを「取りこぼしなく」かつ「遅滞なく」行っていく
[コラム⑧] 膵癌をいかに疑うか：着目すべき臨床所見から早期診断プロジェクトの最前線まで

【連載】

セミナーフリーク西村の突撃！となりの勉強会

第 3 回|救急集中治療の心エコーにおけるドップラー活用法セミナー，医療 4.0 FES in Chiba

JHospitalist Network

第 8 回 JHN セミナー開催報告：

～JHN/Hospitalist タイアップ企画第 1 弾～

1 日でわかる！内科医のための術前評価：周術期にもジェネラリズムが必要！

Clinician Update

【特集】「糖尿病」

【特集】「糖尿病」

はじめに | 糖尿病診療における Science と Art, Evidence と Narrative のバランス

巻頭言 | 糖尿病診療の重要なコンセプト：“clinician scientist”としての Hospitalist へのエール

糖尿病の基礎知識

1. 疫学：患者を取り巻く今を概観する
2. 診断・検査：①1型糖尿病：各病型の特徴，検査すべきタイミングをつかんで見逃しを防ぐ
2. 診断・検査：②2型糖尿病：血糖悪化の原因をいかに把握するか
[コラム①] 耐糖能異常：グレーゾーンの人にはどこまでふみこめばよいのか
3. 糖尿病に関する臨床検査：ホスピタリストが押さえておくべき検査とその頻度・タイミング

治療

4. 食事療法：究極のオーダーメイド治療である食事指導の意義とやり方
5. 運動療法：適切な運動処方を行うために
6. 薬物療法：経口血糖降下薬による治療：BG薬，SU薬・グリニド薬からピオグリタゾン，αGI，DPP-4阻害薬，SGLT2阻害薬まで
7. 薬物療法：注射薬による治療①インスリン製剤：インスリンの導入，調整方法を理解する
7. 薬物療法：注射薬による治療②GLP-1製剤：DPP-4阻害薬やBOT療法とも比較しながら使い方を理解する
[コラム②] 糖尿病の最新治療：高機能インスリンポンプからAIの活用まで

自己管理教育と療養支援

8. 患者教育：効果的な教育入院を実施するために
[コラム③] 米国での患者教育：日本と比較しながら米国の診療・教育体制を知る
9. 行動変容：どのようなかわり方で患者の気持ちが変わるか
10. 血糖モニタリング：変革期を迎えつつある入院・外来での血糖測定方法

管理

11. 入院患者の血糖管理：急性期疾患や手術の際の判断・実践力を身につける
12. 糖尿病における血圧管理：エビデンスをふまえて高血圧合併例に対応する
13. 糖尿病における脂質管理：脂質代謝異常の特徴と診断，個々の患者に応じた管理のしかた
14. 高齢者の糖尿病：3つの症例で学ぶ管理目標と治療の注意すべきポイント
15. シックデイ：糖尿病における急性代謝失調とその対処ルール

合併症

16. ①糖尿病網膜症：内科領域からの包括的な治療が網膜症治療においても有効
16. ②糖尿病性腎症：早期の診断と進展の抑制のために
16. ③糖尿病神経障害：生活の質低下のみならず生命予後に影響を及ぼし得る合併症
16. ④糖尿病足病変：足のアセスメント，フットケアの意義
16. ⑤糖尿病大血管症：心血管イベントとの関連を理解し，高リスク患者に適切に対処する
16. ⑥糖尿病における感染症：高血糖状態に伴う体内メカニズムの変化と感染症リスク
16. ⑦注意すべきその他の合併症：歯周病・骨折・認知症・癌と糖尿病

付録

1. 糖尿病と医療保険福祉の制度：治療にかかる費用と社会保障・福祉制度の最強リファレンス
2. 知らないで損していませんか？：Caseから学ぶ糖尿病と診療報酬Q and A
3. Good oral presentation：糖尿病診療のポイントを押さえてこそ良いプレゼンテーションができる

【連載】

総診医ルリの今日もとまどう緩和ケア

第1回|終わりからすべてが始まる～病の軌跡“illness trajectory”～

セミナーフリーク西村の突撃！となりの勉強会

第2回|SHM, ACP

学会報告 2018

第1回 救急×緩和ケアセミナー開催報告

Clinician Update

【特集】「腎疾患 2」

【特集】「腎疾患 2」

はじめに|Get the Best Out of “腎疾患 2”

腎疾患管理に必要な知識

1. 腎機能が悪くなるとはどういうことか：腎疾患に共通の機序と加齢による変化

[ミニコラム①] 腎組織所見の読み方の基本：専門家は腎生検のどこを見て、どのように判断しているのか

[コラム①] 担癌患者と腎疾患：CKD・AKI と癌の関係，癌患者の電解質異常，抗癌薬による腎障害

[ミニコラム②] 腎臓再生医療 2018：ここまでの進歩と見えてきた問題点，今後の展望

[コラム②] 尿酸の生理学：ウリカーゼをもたない私たちの，古くて新しい問題

急性腎障害 (AKI)

2. AKI 診療アップデート：診断・治療・管理における進歩と課題

3. AKI のボリューム管理を考える：守るべきは肺か腎臓か，全身か？

[コラム③] critical care での血漿交換：10 のクリニカルクエスチョンで血漿交換の実践力をつける

[コラム④] 急速進行性糸球体腎炎 (RPGN)：ANCA のサブタイプを意識した診断と治療

[コラム⑤] 血栓性微小血管症 (TMA)，非典型型溶血性尿毒症症候群 (aHUS)：分類と鑑別の手順，各疾患の特徴を押さえる

[コラム⑥] 高血圧切迫症/緊急症 (hypertensive urgency/emergency)：重度高血圧患者の病態を正しく理解し，適切に対応する

[コラム⑦] 妊娠中の AKI：高血圧・蛋白尿の解釈と，妊娠高血圧症候群 (HDP) の管理

[ミニコラム③] 腎臓と他臓器連関：心・肝・肺との関係を概観しつつ，脳腎連関の先も読む

4. 薬物と腎疾患：我々臨床家にとって避けることのできない切実な問題

慢性腎臓病 (CKD)

5. CKD の最近のトピックス：降圧目標，糖尿病性腎症 (DKD)，運動療法に関して

[コラム⑧] IgA 腎症と感染後糸球体腎炎：最もコモンな腎炎と古くて新しい腎炎

[コラム⑨] ネフローゼ症候群の治療：基本となるステロイド療法と新たに適応となったリツキシマブ

[コラム⑩] 膠原病に合併する CKD：腎病変部位の考え方を整理し，鑑別と治療の要点をつかむ

[コラム⑪] パラプロテイン関連腎症：新しい疾患概念 MGRS と関連疾患像をとらえる

[コラム⑫] CKD と妊娠：理解しておくべきリスクと対応：ガイドライン 2017 と最新の知見から

6. 腎代替療法：①透析療法：最近の傾向，コモンプロブレム，そして今後の課題

6. 腎代替療法：②腎移植：生体腎ドナーのマネジメント，HCV 感染例の移植，新たな免疫抑制薬エベロリムス

輸液・電解質・酸塩基平衡

7. 輸液，利尿：敗血症患者の輸液療法と利尿薬の課題，新たな展開

[コラム⑬] 尿細管性アシドーシス (RTA)：腎臓の役割から pRTA, dRTA, 高カリウム性 RTA を整理する

[ミニコラム④] カリウム異常症に関連する腎疾患とその管理：慢性低カリウム血症が誘発する腎病態，カリウム吸着薬の現在と未来

[コラム⑭] 低ナトリウム血症の最近のトピックス：ガイドラインを中心に，過補正対策やトルバプタンの有用性，医原性低 Na 血症まで

[ミニコラム⑤] Boston 法と Stewart 法：各法の利点，欠点も知ったうえで簡易 Stewart 法を使いこなす

【連載】

突撃！となりの勉強会

第 1 回|関フェデ，UML 大阪

JHospitalist Network

第 7 回 JHN セミナー開催報告：不明熱診断のストラテジーをどう組み立てるか：エキスパートの思考回路にも迫ったセミナー

【特集】「老年科」

【特集】「老年科」

はじめに|すべてのスタッフで高齢者を大切にしたい！

総論

1. 高齢者診療で考慮すべきこと：単なる成人の延長としてとらえない老年医学の考え方
2. 超高齢社会における「病院」と「医師」：地域の暮らしを支える包括的な活動の一部として
3. 医療保険制度・介護保険制度：日本の高齢者医療をとりまく制度を知り，実臨床で有効活用するために
4. 介護施設・サービスの現状：治療のゴール設定に今後ますます不可欠となる知識
[コラム 1] Patient-Centered Medical Home：米国における患者中心のメディカルホームの取り組みから学べること

高齢者診療の「要」

5. 高齢患者へのアプローチ：老年症候群と高齢者総合的機能評価（CGA）について
6. 高齢者の急性期病態における治療指針決定のプロセス：実践例から学ぶ共有意思決定
7. アドバンス・ケア・プランニング（ACP）：急性期病院の医師だからこそ，ACP 力が必要！

急性期各論

8. 高齢患者に起こる広範な機能低下：GFTT へのアプローチ：「年のせい」で終わらせない小さな働きかけが大きな変化を生み出す
[コラム 2] 褥瘡：予防と治療の長期的視点をもち，その最初の段階にかかわることを意識する
9. ポリファーマシーへのアプローチ：入院中の薬物療法の適正化を目指して
[コラム 3] 急性尿閉：原因，治療の副作用にも考慮し，カテーテルフリーを目指す
10. 不穏・意欲低下・不眠へのアプローチ：3つのDを軸にして考える
[コラム 4] 認知症の拾い上げと病型診断：生活上の困難に気づき，その後のフォローまで責任をもって考える
11. 「食べられない」へのアプローチ：食欲不振の原因をどのように評価し，介入するか
12. 便秘へのアプローチ：8つのステップで快適な排泄を導く！
13. 転倒へのアプローチ：評価と予防の基本を押さえ，入院中だからこそできる介入を行う
[コラム 5] 疼痛ケア：「痛み」をバイタルサインの1つととらえ，効果的に介入する

多職種連携 座談会

14. 超高齢社会における急性期病院の役割：多職種連携の活性化が病院の在り方を変えていく

退院後のケアと予防

15. Transition of care：医療のバトンをしっかりと次の医療従事者に渡すために
16. 高齢者における予防医療：3つの原則をふまえ，予防接種，がんスクリーニングを行う
付録|高齢入院患者の回診における極意「実践回診！高齢者」

【連載】

JHospitalist Network

第 6 回 JHN セミナー開催報告：STEP UP 外来診療—予防医療最前線 & どうやるの？ 高血圧・高脂血症・糖尿病外来 Clinician Update

【特集】「感染症 2」

【特集】「感染症 2」

はじめに|再び感染症について----さらに一歩深く、広く！

① トラベルメディスン

1. 直近の海外渡航歴がある人の発熱診療の進め方：鑑別を絞り込むのに欠かせない 5 steps
2. 旅行者に対するアドバイス：どのようにリスクを評価し、どのような対策を提案するか

② ID コントロール

1. 薬剤耐性 (AMR) 総論：我々は今、どのようなアクションを起こすべきなのか？
2. 多剤耐性菌：最新の疫学から治療のコンセプトまで

③ 免疫不全

1. 免疫不全を疑うシチュエーション、および診断の進め方：まずは原発性 vs. 二次性を考える
2. 非感染症医にも知っておいてほしい HIV の基礎知識：典型的なプレゼンテーションと診断、併存疾患のマネジメント

④ 疾患各論

1. 不明熱：いかにして「不必要な不明熱化」を減らし、基本の診療能力をもとに診断のヒントを得るか
2. 骨髄炎：診断のポイントと治療の原則、合併しやすい膿瘍疾患を押さえる
3. リケッチア感染症：日本紅斑熱とツツガムシ病をどのように疑い、診断・治療するか
4. 帯状疱疹：高齢者や免疫不全者、眼部帯状疱疹の患者では特に注意したい！
5. 糖尿病性足病変：DFI とその合併症の評価・マネジメントの進め方
6. カテーテル関連血流感染症 (CRBSI)：実臨床をふまえた診断と治療、予防の基本的アプローチ
7. ホスピタリストがみる性感染症：梅毒、淋菌、PID の診断・治療戦略
8. Killer throat：見逃せない咽頭痛：鑑別すべき 7 つの原因疾患を概説する

【連載】

学会報告 2017

未来医療 3 大学合同セミナー 2017：「ジェネラリストから学ぶプライマリ・ケアで役立つ身体診察」開催報告

【特集】 「呼吸器疾患 2」

【特集】 「呼吸器疾患 2」

はじめに | 我流に走らず、エビデンスをまず理解したうえで呼吸器疾患を診る

1. 画像診断のコツと異常陰影のフォローアップ：パターンから迫る読影の要点と肺結節のマネジメント
2. 慢性に経過する間質性肺炎：鑑別ポイントを浮き彫りにする呼吸器内科医の思考回路を追う
3. 関節リウマチにおける呼吸器疾患：「とりあえず抗菌薬投与」ではなく、一段上の鑑別診断力を磨こう
[コラム 1] 喫煙と間質性肺炎：RB-ILD, DIP はめったにないが、CPFE はとってもコモン！
[コラム 2] サルコイドーシス：自然寛解も多い全身性疾患：肺の症状，病変を中心に
4. 職業関連呼吸器疾患：じん肺，悪性胸膜中皮腫を中心に概観する
5. 胸膜疾患：胸水貯留を疑った場合の対応のしかた・考え方のポイントをつかむ
6. 気胸（自然気胸）：各ガイドラインの違いを認識したうえで，初期治療の方針を決める
[コラム 3] 胸腔ドレーン管理：エビデンスをふまえて実臨床での疑問を解決しよう
7. 肺血栓塞栓症：PE らしさ，らしからぬ点をいかに見極めるか
8. 肺高血圧症：診断の基本ステップとマネジメントの戦略
9. 睡眠時無呼吸症候群：ホスピタリストとしていつ疑うか，どのように介入するか
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
[コラム 4] 酸素療法の実際：「とりあえず酸素を流せばよい」というわけではない！

【連載】

学会報告 2017

第 14 回日本病院総合診療医学会 学術総会：～総合性と専門性のハブとなる機能的な連携へ，そして総合診療分野で大学がこれから担う役割～

Society of General Internal Medicine 2017 Annual Meeting 参加報告

JHospitalist Network

第 5 回 JHN セミナー開催報告：総合内科医のための，画像パターンから迫る急性呼吸器疾患

第 1 回 Point-of-Care Ultrasound for the Hospitalist 開催報告：JHN 発信，超音波検査の 1 日トレーニングコース：成り立ちと今後の目標

Clinician Update

【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方法：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，ペースメーカーの周術期の取扱い：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

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 に入室まで
[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・喀血: 鑑別疾患は多様。致命的な状況を予測し, 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: 今ここにある危機: 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 + α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に何を考えるか
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 | 脾臓

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
