

必ず覚えるべき ポイント INDEX

① 指導・業務

全科	一人の失敗を全員の教訓とするために 15
	研修医のBurn-outを防ぐのも上司の務め 17
	Teaching is learning twice 19
	どんな教育のタイプでも愛情があればOK! 22
	研修医を従わせるには 25
	優秀な指導医ってどんなの? 26
	ダメ研修医にも救いの手を 31
	効果的なフィードバックとは 34
	その処方待った! PECOでエビデンス再チェック 37
	魅力的講義の秘訣とは 40
	コスト漏れをまじめに考えよう 43
	診療録が書けてこそ一人前! しっかり指導すべし! 46
内科	患者さんの目の前での指導もオッケー! 48
	年配の研修医の指導には 51
	ベッドサイドティーチングこそ、指導医の腕の見せ所 54
呼吸	肺炎治療の第一歩 「基礎疾患はあるか?」 56
	気管挿管成功への道 59
整形	骨折見逃しをしないために! 62
外科	手技をうまくさせるには 65
	愛のある指導のコツ 68
救急	バイタルサインは奥が深いのだ 72
	救急心得 76
外来診療	忙しい外来での5 microskills指導法 80
その他	救急は「共感」力が試される 84
	好印象は身だしなみから 87
	人間関係で困ったら 90
② 臨床Tips	
循環	ACEかARBか、それが問題だ 95
	中心静脈圧の予測法 97
	ERでの高血圧症診療の手順 100
	Afの治療戦略 104
	鼻出血のMyth 106
	aVRもなかなかどうして捨てたもんじゃない 110
	安易に否定できないコワい胸痛 113
	心不全を見逃さない! 116
呼吸	胸部X線が正常でもあわてないあわてない 119
	肺炎にルーチン血液培養? NOT! 121
	肺炎リスクの評価 124
消化	アスピリン内服継続? 休薬? 安易な判断は大ケガのもと!! 127

小児	高熱(直腸温≥41°C, 脇窩温≥40°C)は要注意 129
	カンパンしてよ、風邪に抗生物質!? 131
外科	non responderを見逃すと命取り! 133
外傷	ERでの処置を行うときの鉄則 134
	気道確保のタイミングを知るべし 137
救急	「ちょっと待て、挿管入っても、過換気するな!」 139
	病院内搬送だからと言ってナメてはいけない 142
	知っているようで知らない体重 144
脳・神経	髄膜炎の診断は総合判断力がカギ! 147
	軽症頭部外傷での頭部CT Tips 149
その他	アナフィラキシーはエピネフリンによる速効治療が勝負! 152
	ただし、治療ですぐに改善しても油断するな 152
	低カリウム血症治療のTips 154

③ コミュニケーション

全科	患者さんの真意をくみとて対応すべし 159
	造影剤アレルギーの心得 162
	患者さんの内服状況をいま一度チェックしよう! 165
	どうせ声をかけるなら… 医者は口八丁も大事なのだ! 168
内科	これで納得! 治療の説明 170
消化	「何かあったら」神話を見直そう 172
小児	医療者の常識≠患者さん・家族の認識 175
	かぜに安易に抗菌薬を処方してませんか? 178
救急	危険な上級医の対処法 181
外来診療	怒りをコントロールしてこそプロ 184
その他	後片付けもできないとは…トホホ 186

④ controversy

全科	困った上司との対応法 191
	超一流誌の論文だからといって… 193
消化	チョット待て、ほんとに要るか、その腹部X線 195
	賛否両論: イレウス管 vs 経鼻胃管 198
整形	ギブス vs シーネ 201
外傷	「血胸に胸腔ドレーン」の神話 204
脳・神経	脳出血の降圧にペルジビン®? controversy 208
	脳梗塞急性期診療では… 212
感染症	清潔操作はやっぱり大事! 214
その他	めまいのエビデンス 217

⑤ 勉強法

全科	学会参加のTips 221
救急	ICLS vs ACLS 223
感染症	エビデンスの紐とき方 227
臨床研究	タダを追求するなら 239
その他	文献の読み方必勝法! 247