

新版

入院患者管理 パーフェクト

病棟診療の勘所

受け持ちのその日から退院までフォローする36項目

序	官澤洋平	3	(695)
Color Atlas		9	(701)

総論

1. 入院患者の診療の進め方石丸裕康 12 (704)
1. 入院診療の進め方 2. 「困った」状況をどう乗り切るか? 3. 入院診療の質を高める
2. 自分自身のための研修への道標
研修中に迷子にならないための準備体操とストレッチ官澤洋平 18 (710)
1. ローターション前の準備体操 (目標設定) 2. 研修中のストレッチ (研修の振り返り)

第1章 研修医の病棟での仕事術

1. 効率的に働こう!
病棟医のためのタイムマネジメント天野雅之 23 (715)
●総論 1. そもそもタイムマネジメントとは何か 2. 予定表を渡されたら“量”と“質”で分析しよう 3. スケジュールをアレンジしよう ●各論 1. 書類業務の進め方～先生! 診療録もサマリーも書いてませんっ! (泣) 2. オーダー業務の進め方～先生! 点滴のオーダー忘れてましたあっ! (汗) ●Advanced Lecture: タイムマネジメント手法に決定版はない
2. プロブレムの立て方と仕事の進め方長野広之 31 (723)
1. プロブレムリストの作り方 2. 回診や診療録記載について

- 3. 伝わりやすい指示簿を書こう** ……………石塚晃介 37 (729)
1. 指示簿で正確な情報伝達を行おう 2. 指示簿の構成 3. 継続指示（全症例に行うもの） 4. 継続指示（特定の症例に対して） 5. 一時指示
- 4. 学生から社会人への階段**
- 医師としてのプロフェッショナリズム ……………黒川智美, 小杉俊介 44 (736)
1. 医学生と初期研修医の違い 2. どんな医師をめざすべきか 3. プロフェッショナリズムとは？
- 5. メンターの見つけ方**
- メンターはひとりじゃない ……………宮上泰樹 49 (741)
1. メンタリングとは 2. なぜメンタリングが必要なのか 3. 本邦のメンタリングの現状と世界の動向 4. 愛されメンティーになろう！ 5. メンターは院内にいるとは限らない！ 6. 相槌上手になってメンターの心をくすぐろう！
- 6. 生涯学習**
- Clinical Question のまとめ方 ……………柴田真志, 工藤仁隆 54 (746)
1. 生涯学習：医学生の学習法から臨床医の学習法へ 2. 3S戦略を活用した臨床疑問のまとめ方

第2章 研修医で身につけたい基礎体力

- 1. 感染症診療の原則** ……………花井翔悟, 志水太郎 60 (752)
1. 本当に感染症か？ 2. どういう患者さんなのか＜患者背景＞ 3. どここの臓器が問題なのか＜感染臓器＞ 4. 何菌が原因なのか＜感染微生物＞ 5. 一回まとめてみる 6. どのように治療を行うか＜治療＞ 7. 経過は想定通りか＜適切なフォローアップ＞ 8. 再度考え直す
- 2. 輸液の考え方**
- 蘇生と維持 ……………大塚哲也, 川上大裕 66 (758)
1. 体液コンパートメントの理解 2. コンパートメントを分ける膜と物質の移動 3. 輸液製剤の種類 ● Advanced Lecture：Alb（アルブミン）製剤 4. 維持輸液 5. 急性期輸液の4つのフェーズ（ROS-D）
- 3. 栄養の原則** ……………松本朋弘 74 (766)
1. 栄養評価 2. 初期対応と栄養経路 3. 栄養計画 4. ここがピットフォール
- 4. 血糖管理** ……………辻本泰貴 82 (774)
1. 糖尿病, DKA/HHSを見逃さない 2. 低血糖に注意しながら高血糖に対応する 3. インスリンの使い方 4. 急性期における経口糖尿病治療薬 5. 糖尿病患者の退院調整
- 5. 病棟で役に立つ“POCUS” (Point-of-care ultrasound)** ……………佐藤直行 90 (782)
1. POCUSとは 2. エコー検査の基本を押さえよう！ 3. POCUSの学習のしかた ● Advanced Lecture：安全確実な穿刺のためにエコーを使おう！ リアルタイムエコーガイド下穿刺の基本 自主練習に安価なコンニャクエコーがオススメ

6. 入院関連の合併症を予防する

- VTE・潰瘍・リフィーディング症候群・アルコール離脱 ……酒井達也 102 (794)
1. VTE予防 2. 潰瘍予防 3. リフィーディング症候群の予防 4. アルコール離脱予防

第3章 病棟でよく出合う症候・疾患マネジメント

1. 入院患者の発熱 ……前田晃宏, 進藤達哉 109 (801)
1. 入院患者さんの発熱の原因 ~3つの観点について 2. 入院患者さんの発熱の鑑別リストについて
3. 鑑別の重みづけ ● Advanced Lecture: 膿尿・細菌尿に飛びつくな!
2. 入院中の頻脈・不整脈 ……佐藤宏行 114 (806)
1. 頻脈のコールを受けたときの心構え 2. 対応の基本・考え方 3. 具体的な対応例 4. 対応後の経過の診かた・コンサルトのタイミング
3. 入院時の酸素飽和度 (SpO₂) 低下の対応のしかた ……吉村文孝, 國友耕太郎 123 (815)
1. まずは、こう動こう!! 2. 動脈血液ガスのみかた ● Advanced Lecture
4. 入院中の低血圧とショック ……鶴田慧司郎 129 (821)
1. ショックを疑うための知識 2. ショックの対応 ● Advanced Lecture: 高血圧緊急症について
高血圧切迫症について
5. 入院中の下痢と便秘 ……合田 建 138 (830)
1. 院内下痢への対応の基本・考え方 2. 入院中の便秘の基本・考え方
6. せん妄・不眠・うつ症状の対応 ……平松由布季 148 (840)
1. せん妄 ● Advanced Lecture: ユマニチュード (Humanitude, 「人間らしさをとり戻す」という意味のフランス語の造語) 2. 不眠 ● Advanced Lecture: 睡眠薬の中止 3. うつ症状
7. 入院中の血算・凝固の異常 ……西久保雅司 155 (847)
1. 貧血 2. 血小板減少症 3. 凝固検査異常
8. 入院中の腎機能悪化 (急性腎障害) ……小野雅敬 164 (856)
1. AKIとは 2. AKIの原因と鑑別の流れ ● Advanced Lecture: 腎うっ血 3. 病歴聴取 4. 身体所見 5. 初期検査 6. 押さえておくべき疾患・概念 7. マネジメント 8. 予後・長期管理
- 9A. 入院中の電解質異常①: Na異常への対応 ……西澤俊紀, 長浜正彦 174 (866)
1. 低ナトリウム血症の対応の基本・考え方 ● Advanced Lecture: 尿中への自由水の排泄 生化学検査の電解質は誤差が大きい? 2. 高ナトリウム血症の対応の基本・考え方

9B. 入院中の電解質異常②：K・Ca・P・Mg異常への対応

.....西澤俊紀, 長浜正彦 182 (874)

- K異常への対応の基本・考え方 1. Kの調節機構について 2. 高カリウム血症の対応の基本・考え方 3. 低カリウム血症の対応の基本・考え方 ● Ca・P異常への対応の基本・考え方 1. Ca・Pについて 2. Caの調節機構について 3. 高カルシウム血症の対応の基本・考え方 4. 低カルシウム血症の対応の基本・考え方 5. 高リン血症の対応の基本・考え方 6. 低リン血症の対応の基本・考え方 ● Mg異常への対応の基本・考え方 1. Mgの調節機構について 2. 高マグネシウム血症の対応の基本・考え方 3. 低マグネシウム血症の対応の基本・考え方

10. 入院中の肝酵素上昇（肝機能異常）.....河野 圭 192 (884)

1. 肝酵素・肝機能検査の項目 2. 肝機能検査評価のステップ 3. 検査値異常パターンごとのアプローチ 4. 疾患・病態ごとの検査値・パターンの特徴 5. コンサルトのタイミング

11. 入院中の排尿障害

え、トイレが近い？ 尿もれもある？ 尿閉はわかりにくい！.....砂田拓郎 199 (891)

1. 排尿障害の基本的な対応・考え方 2. 排尿障害の原因検索 3. 残尿の評価 4. 尿閉の対応
- Advanced Lecture：排尿障害が長引いた場合はどうなる？ 前立腺肥大症のせいで尿道カテーテルが入りにくい？ 尿道カテーテルが入ったか不安なとき、どうしたらいい？

12. 入院患者でよくみられる皮膚の問題.....松田光弘 206 (898)

1. 対応の基本・考え方 2. 表面がザラザラの紅斑 3. 表面がツルツルの紅斑

13. 入院患者の転倒時の対応とその予防.....原田 拓 212 (904)

1. 転倒リスクの評価（スクリーニング） 2. 転倒対応の基本・考え方 3. 転倒の診かた：その1 4. 転倒の診かた：その2 5. 転倒リスクになる薬剤：FRIDsを深掘りしてみる ● Advanced Lecture：病院での転倒は減らせるのか：その1 病院での転倒は減らせるのか：その2

第4章 超高齢社会の複雑な問題と向き合う力

1. 退院支援

活躍する仲間たちの仕事を知ろう.....坂本育穂 218 (910)

1. 退院支援＝意思決定支援の考え方と進め方 2. 患者さんを「生活者」として捉え、暮らしをイメージする 3. 時間軸で退院支援を進める 4. 多職種と連携し退院支援を進める

2. 慢性疾患の捉え方

下降期慢性疾患という考え方.....大浦 誠 225 (917)

1. 下降期慢性疾患とは 2. 従来の医学的アプローチではなく、個別性の高いアプローチが重要である 3. 診療ガイドラインにまずは準拠しよう 4. 多疾患併存（マルチモビディティ）にはバランスの視点が重要である 5. 病院と診療所で共通の価値観を醸成する 6. 下降期慢性疾患は、「いい塩梅」にすることを目標に

3. 食べると向き合う

誤嚥性肺炎/高齢者の肺炎.....吉松由貴 232 (924)

1. 急性期の「食べる」に向き合う 2. 慢性期の「食べる」に向き合う 3. 終末期の「食べる」に向き合う

4. リハビリテーション齋藤秀輝 241 (933)	
1. リハビリの有用性 2. 嚥下リハビリと早期介入の重要性 3. 心臓リハビリと運動処方	
● Advanced Lecture : リハビリ見学のススメ	
5. ポリファーマシー世戸博之 248 (940)	
1. ポリファーマシーとは 2. ポリファーマシーの原因 3. ポリファーマシーの問題点 4. 減薬を 考える基準 5. 減薬を行うとどうなるか 6. 単に薬を減らすだけではない対応を	
6. はじめてのアドバンス・ケア・プランニング水木真平 256 (948)	
1. やってみようACP 2. 用語の落とし穴	
7. 病棟で患者を看取る原田愛子 263 (955)	
1. 人生の最終段階とは 2. Illness trajectory (病の軌跡：図1)と予後予測 3. 筆者が考える、看 取るまでの流れ 4. 死の直前にみられる徴候 5. よいお看取り(死亡確認)とは?	
8. 過ごしたい場所で過ごす，病院で閉じない在宅の可能性を見据えた退院支援松島和樹 270 (962)	
1. 「生活の場」でできることを把握する 2. 患者さんの最善を考えてできることを工夫する 3. 方 針に合わせてリソースを調整する ● Advanced Lecture : 家族への働きかけ	
● 索引 277 (969)	
● 執筆者一覧 286 (978)	

Column

スケジュール管理を上手に行うコツ..... 26	排尿障害のコンサルトのタイミングについて 203
用語集 32	はじめて処方する薬についてどのように調べるか 253
社会背景と外来治療 61	レアな副作用を見逃さない習慣の身につけ方 254