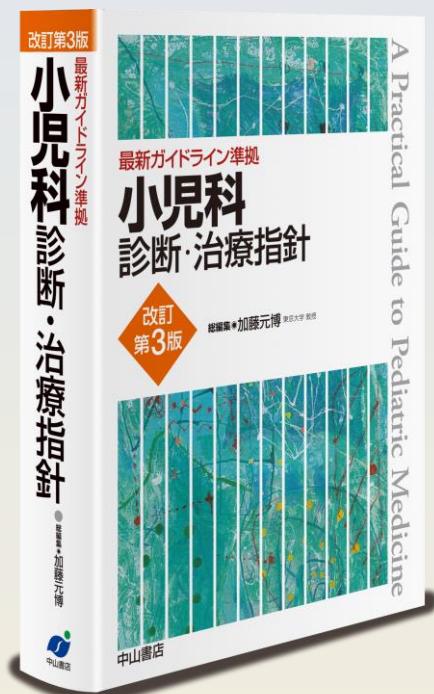


最新ガイドライン準拠 小児科診断・治療指針

特 色

- ◆専門分野エキスパート370名の編集・執筆による小児科主要領域350テーマから成る全訂版
- ◆二次元コードから中山書店ホームページの「らんもあサイト」へアクセス。略語一覧収載。常に最新情報を更新・発信
- ◆エビデンスが限られる小児科臨床で、ガイドラインと専門医の経験を融合させた実践的指針
- ◆医療現場で共通言語となる専門用語の定義・概念を簡潔に紹介
- ◆自院・自施設でどこまで対応するか、専門医への紹介、高次医療機関搬送のタイミングと判断基準を明確に示す



専門領域を踏破する
小児科診療の
スタンダードを
強力アップデート

他科に比べエビデンスが不足している場面に遭遇することが多い小児科診療で、ガイドラインによる科学的根拠と専門医の経験を融合させた実践的な診断・治療指針。医学・医療の進歩とともに細分化・複雑化する小児科専門30領域を正確かつ簡潔にまとめ、処方例・実践例を挙げて紹介。自施設で対応できることを見極め、他施設・他科と協働するための新しい知識とスキルを提供。

総編集：加藤元博（東京大学） 2024年4月刊行

1216頁 写真・図・表：1200点

ISBN：9784521750750 KP00098302

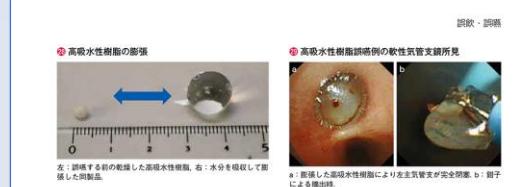
販売対象機関：すべての機関

同時アクセス1：¥66,550 同時アクセス3：¥99,825 本体価（税別）

他科に比べエビデンスが不足している場面に遭遇することが多い小児科診療で、ガイドラインによる科学的根拠と専門医の経験を融合させた実践的な診断・治療指針です。

【CONTENTS】

- 1章 小児診療の基本姿勢と基本手技
- 2章 新しい画像診断技術
- 3章 小児保健・学校保健
- 4章 重症心身障害児
- 5章 小児栄養
- 6章 先天異常・出生前診断
- 7章 新生児医療
- 8章 小児救急・小児集中治療
- 9章 先天代謝異常・代謝疾患
- 10章 内分泌疾患
- 11章 アレルギー疾患
- 12章 リウマチ性疾患
- 13章 感染症
- 14章 呼吸器疾患
- 15章 消化器疾患
- 16章 循環器疾患
- 17章 腎・泌尿器疾患
- 18章 神経・筋疾患
- 19章 血液疾患
- 20章 先天性免疫不全症
- 21章 精神疾患・心身症
- 22章 惡性腫瘍
- 23章 皮膚疾患
- 24章 眼科疾患
- 25章 耳鼻咽喉科疾患
- 26章 骨・関節疾患
- 27章 リハビリテーション
- 28章 川崎病
- 29章 傷害予防（事故予防）
- Appendix
- 小児診療の特殊性
- 小児の体液特性と輸液療法
- 小児における薬物の使い方



Sample page

る。肺炎や喘息の治療への反応が悪いときや再燃を繰り返す場合には、気道異物を発見する必要があります。筆者は、誤嚥症ではなく症状であった高吸収性樹脂の気道異物症例を経験している。誤嚥時点では乾燥して小さく症候がなかったが、気道分離物の水分により徐々に膨張し、気管支鏡にて至ることで嘔吐や喘鳴の症候が12時間以上を経過した後に出現した(図9)。

身懸け診察

呼吸音の左右差や喘鳴の有無を注意して聴診する。異物がどちらかの気管支に入っている場合、肺

15章 消化器疾患

いった解剖異常が生じ、いけれんやテクニーなどの神経症を発生することがある。

▶消化器症候群(腹痛、下痢、嘔吐)

嘔吐浸透圧低下によって腸管に浮腫が生じ、腹痛、下痢、嘔吐といった消化器症候が引き起こされる。

▶各種検査画像、成像障害

PLEではエンババのほかに、血便中のカイロミク

ロッジ、長鎖脂肪酸、胎毛性ビタミンなどを漏出する

病がある場合では56mL/dL以下であり、PLEではこれらを有意に上回り、単回路で評価した場合は、54mg/dL以上がPLEの指標となる。 α_1 -AT欠損症患者や、生理的に便中の α_1 -ATが多い生後早期の新生児では、正常な評価を得られないこと。 α_1 -ATは胃酸で変化するため、シングルガス胃から漏出している場合は偽陰性になりうること留意する。

▶^{99m}Tc-DTPAヒト血清アルブミン

シンチグラフィー

^{99m}Tcでアルブミンを標識することで、消化管の管腔内へのアルブミンの漏出を証明することができる。

▶経皮鏡検査(腹痛、下痢、嘔吐)

嘔吐浸透圧低下によって腸管に浮腫が生じ、腹痛、

下痢、嘔吐といった消化器症候が引き起こされる。

▶各種検査画像、成像障害

PLEではエンババのほかに、血便中のカイロミク

ロッジ、長鎖脂肪酸、胎毛性ビタミンなどを漏出する

病がある場合では56mL/dL以下であり、PLEでは

これらを有意に上回り、単回路で評価した場合は、

54mg/dL以上がPLEの指標となる。 α_1 -AT欠損症

患者や、生理的に便中の α_1 -ATが多い生後早期の

新生児では、正常な評価を得られないこと。 α_1 -AT

は胃酸で変化するため、シングルガス胃から漏出して

いる場合は偽陰性になりうること留意する。

▶^{99m}Tc-DTPAヒト血清アルブミン

シンチグラフィー

^{99m}Tcでアルブミンを標識することで、消化管の管

腔内へのアルブミンの漏出を証明することができる。

▶経皮鏡検査(腹痛、下痢、嘔吐)

嘔吐浸透圧低下によって腸管に浮腫が生じ、腹痛、

下痢、嘔吐といった消化器症候が引き起こされる。

▶各種検査画像、成像障害

PLEではエンババのほかに、血便中のカイロミク

ロッジ、長鎖脂肪酸、胎毛性ビタミンなどを漏出する

病がある場合では56mL/dL以下であり、PLEでは

これらを有意に上回り、単回路で評価した場合は、

54mg/dL以上がPLEの指標となる。 α_1 -AT欠損症

患者や、生理的に便中の α_1 -ATが多い生後早期の

新生児では、正常な評価を得られないこと。 α_1 -AT

は胃酸で変化するため、シングルガス胃から漏出して

いる場合は偽陰性になりうること留意する。

▶^{99m}Tc-DTPAヒト血清アルブミン

シンチグラフィー

^{99m}Tcでアルブミンを標識することで、消化管の管

腔内へのアルブミンの漏出を証明することができる。

▶経皮鏡検査(腹痛、下痢、嘔吐)

嘔吐浸透圧低下によって腸管に浮腫が生じ、腹痛、

下痢、嘔吐といった消化器症候が引き起こされる。

▶各種検査画像、成像障害

PLEではエンババのほかに、血便中のカイロミク

ロッジ、長鎖脂肪酸、胎毛性ビタミンなどを漏出する

病がある場合では56mL/dL以下であり、PLEでは

これらを有意に上回り、単回路で評価した場合は、

54mg/dL以上がPLEの指標となる。 α_1 -AT欠損症

患者や、生理的に便中の α_1 -ATが多い生後早期の

新生児では、正常な評価を得られないこと。 α_1 -AT

は胃酸で変化するため、シングルガス胃から漏出して

いる場合は偽陰性になりうること留意する。

▶^{99m}Tc-DTPAヒト血清アルブミン

シンチグラフィー

^{99m}Tcでアルブミンを標識することで、消化管の管

腔内へのアルブミンの漏出を証明することができる。

▶経皮鏡検査(腹痛、下痢、嘔吐)

嘔吐浸透圧低下によって腸管に浮腫が生じ、腹痛、

下痢、嘔吐といった消化器症候が引き起こされる。

▶各種検査画像、成像障害

PLEではエンババのほかに、血便中のカイロミク

ロッジ、長鎖脂肪酸、胎毛性ビタミンなどを漏出する

病がある場合では56mL/dL以下であり、PLEでは

これらを有意に上回り、単回路で評価した場合は、

54mg/dL以上がPLEの指標となる。 α_1 -AT欠損症

患者や、生理的に便中の α_1 -ATが多い生後早期の

新生児では、正常な評価を得られないこと。 α_1 -AT

は胃酸で変化するため、シングルガス胃から漏出して

いる場合は偽陰性になりうること留意する。

▶^{99m}Tc-DTPAヒト血清アルブミン

シンチグラフィー

^{99m}Tcでアルブミンを標識することで、消化管の管

腔内へのアルブミンの漏出を証明することができる。

▶経皮鏡検査(腹痛、下痢、嘔吐)

嘔吐浸透圧低下によって腸管に浮腫が生じ、腹痛、

下痢、嘔吐といった消化器症候が引き起こされる。

▶各種検査画像、成像障害

PLEではエンババのほかに、血便中のカイロミク

ロッジ、長鎖脂肪酸、胎毛性ビタミンなどを漏出する

病がある場合では56mL/dL以下であり、PLEでは

これらを有意に上回り、単回路で評価した場合は、

54mg/dL以上がPLEの指標となる。 α_1 -AT欠損症

患者や、生理的に便中の α_1 -ATが多い生後早期の

新生児では、正常な評価を得られないこと。 α_1 -AT

は胃酸で変化するため、シングルガス胃から漏出して

いる場合は偽陰性になりうること留意する。

▶^{99m}Tc-DTPAヒト血清アルブミン

シンチグラフィー

^{99m}Tcでアルブミンを標識することで、消化管の管

腔内へのアルブミンの漏出を証明することができる。

▶経皮鏡検査(腹痛、下痢、嘔吐)

嘔吐浸透圧低下によって腸管に浮腫が生じ、腹痛、

下痢、嘔吐といった消化器症候が引き起こされる。

▶各種検査画像、成像障害

PLEではエンババのほかに、血便中のカイロミク

ロッジ、長鎖脂肪酸、胎毛性ビタミンなどを漏出する

病がある場合では56mL/dL以下であり、PLEでは

これらを有意に上回り、単回路で評価した場合は、

54mg/dL以上がPLEの指標となる。 α_1 -AT欠損症

患者や、生理的に便中の α_1 -ATが多い生後早期の

新生児では、正常な評価を得られないこと。 α_1 -AT

は胃酸で変化するため、シングルガス胃から漏出して

いる場合は偽陰性になりうること留意する。

▶^{99m}Tc-DTPAヒト血清アルブミン

シンチグラフィー

^{99m}Tcでアルブミンを標識することで、消化管の管

腔内へのアルブミンの漏出を証明することができる。

▶経皮鏡検査(腹痛、下痢、嘔吐)

嘔吐浸透圧低下によって腸管に浮腫が生じ、腹痛、

下痢、嘔吐といった消化器症候が引き起こされる。

▶各種検査画像、成像障害

PLEではエンババのほかに、血便中のカイロミク

ロッジ、長鎖脂肪酸、胎毛性ビタミンなどを漏出する

病がある場合では56mL/dL以下であり、PLEでは

これらを有意に上回り、単回路で評価した場合は、

54mg/dL以上がPLEの指標となる。 α_1 -AT欠損症

患者や、生理的に便中の α_1 -ATが多い生後早期の

新生児では、正常な評価を得られないこと。 α_1 -AT

は胃酸で変化するため、シングルガス胃から漏出して

いる場合は偽陰性になりうること留意する。

▶^{99m}Tc-DTPAヒト血清アルブミン

シンチグラフィー

^{99m}Tcでアルブミンを標識することで、消化管の管

腔内へのアルブミンの漏出を証明することができる。

▶経皮鏡検査(腹痛、下痢、嘔吐)

嘔吐浸透圧低下によって腸管に浮腫が生じ、腹痛、

下痢、嘔吐といった消化器症候が引き起こされる。

▶各種検査画像、成像障害

PLEではエンババのほかに、血便中のカイロミク

ロッジ、長鎖脂肪酸、胎毛性ビタミンなどを漏出する

病がある場合では56mL/dL以下であり、PLEでは

これらを有意に上回り、単回路で評価した場合は、

54mg/dL以上がPLEの指標となる。 α_1 -AT欠損症

患者や、生理的に便中の α_1 -ATが多い生後早期の

新生児では、正常な評価を得られないこと。 α_1 -AT

は胃酸で変化するため、シングルガス胃から漏出して

いる場合は偽陰性になりうること留意する。

▶^{99m}Tc-DTPAヒト血清アルブミン

シンチグラフィー

^{99m}Tcでアルブミンを標識することで、消化管の管

腔内へのアルブミンの漏出を証明することができる。

▶経皮鏡検査(腹痛、下痢、嘔吐)

嘔吐浸透圧低下によって腸管に浮腫が生じ、腹痛、

下痢、嘔吐といった消化器症候が引き起こされる。

▶各種検査画像、成像障害

PLEではエンババのほかに、血便中のカイロミク

ロッジ、長鎖脂肪酸、胎毛性ビタミンなどを漏出する

病がある場合では56mL/dL以下であり、PLEでは

これらを有意に上回り、単回路で評価した場合は、

54mg/dL以上がPLEの指標となる。 α_1 -AT欠損症

患者や、生理的に便中の α_1 -ATが多い生後早期の

新生児では、正常な評価を得られないこと。 α_1 -AT

は胃酸で変化するため、シングルガス胃から漏出して

いる場合は偽陰性になりうること留意する。

▶^{99m}Tc-DTPAヒト血清アルブミン

シンチグラフィー

^{99m}Tcでアルブミンを標識することで、消化管の管

腔内へのアルブミンの漏出を証明することができる。

▶経皮鏡検査(腹痛、下痢、嘔吐)

嘔吐浸透圧低下によって腸管に浮腫が生じ、腹痛、

下痢、嘔吐といった消化器症候が引き起こされる。

▶各種検査画像、成像障害

PLEではエンババのほかに、血便中のカイロミク

ロッジ、長鎖脂肪酸、胎毛性ビタミンなどを漏出する

病がある場合では56mL/dL以下であり、PLEでは

これらを有意に上回り、単回路で評価した場合は、

54mg/dL以上がPLEの指標となる。 α_1 -AT欠損症

患者や、生理的に便中の α_1 -ATが多い生後早期の

新生児では、正常な評価を得られないこと。 α_1 -AT

は胃酸で変化するため、シングルガス胃から漏出して

いる場合は偽陰性になりうること留意する。

▶^{99m}Tc-DTPAヒト血清アルブミン

シンチグラフィー

^{99m}Tcでアルブミンを標識することで、消化管の管

腔内へのアルブミンの漏出を証明することができる。

▶経皮鏡検査(腹痛、下痢、嘔吐)

嘔吐浸透圧低下によって腸管に浮腫が生じ、腹痛、

下痢、嘔吐といった消化器症候が引き起こされる。

▶各種検査画像、成像障害

PLEではエンババのほかに、血便中のカイロミク

ロッジ、長鎖脂肪酸、胎毛性ビタミンなどを漏出する

病がある場合では56mL/dL以下であり、PLEでは

これらを有意に上回り、単回路で評価した場合は、</p