



POINT 1

症状コントロール状況に
応じた吸入薬の選択

POINT 2

難治性喘息へ
対応するためのフロー

POINT 3

薬価や副作用を意識した
ICS及び併用薬の選択例



喘息

ガイドラインからみる
成人喘息治療戦略

成人喘息の診療
急性期・慢性期の管理指針

Part1 12:21
Part2 10:27



名古屋市立大学
大学院医学研究科 呼吸器・
免疫アレルギー内科学 教授

新実 彰男 先生

- 専門分野
喘息、慢性咳嗽、
アレルギー性呼吸器疾患
- 所属学会
日本内科学会、日本呼吸器学会、日本アレルギー学会、日本咳嗽学会、日本結核病学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本感染症学会、日本肺癌学会 等

成人の喘息は、病態の解明や治療薬の開発によって概念や対応が変化してきました。かつては気道過敏や平滑筋攣縮などの病態として気管支拡張薬で対応されてきましたが、気道炎症という病態と、それに対する吸入ステロイド薬により治療が進歩しました。近年では、気道リモデリングによる治療困難症例への治療方針が整理され、早期からの吸入ステロイドの使用によるリモデリングの防止、重症例に関しては、生物学的製剤の使用も考慮するなど治療の選択肢が広がっています。一方で課題として、吸入薬の適正使用やアドヒアランスの維持が挙げられます。特に、近年開発された薬剤や新たなデバイスを適切に使用するために、その特徴を把握することが重要となります。動画内では、適切なデバイス選択やICS・LABA配合剤、ICS・LABA・LAMA配合剤の特徴をご解説いただいています。薬剤ごと、デバイスごとと比較されていますので、実臨床で選択される際の有用な情報としてご活用いただけます。

POINT 1

クリッピング術、
コイル塞栓術の選択基準

POINT 2

高齢者のくも膜下出血・
脳動脈瘤の問題点

POINT 3

経過中に増大した
脳動脈瘤のケーススタディ



くも膜下
出血

徹底解説
くも膜下出血に対する
治療の現状

くも膜下出血に対する治療の現状と課題

Part1 12:24
Part2 9:54



国立循環器病研究センター
脳神経外科 部長

片岡 大治 先生

- 専門分野
脳血管障害(脳動脈瘤、頸動脈狭窄症、もやもや病、脳動静脈奇形)の外科治療
- 所属学会
日本脳神経外科学会専門医・指導医、日本脳神経外科コンgres理事・会長、日本脳卒中学会専門医・指導医、日本脳卒中の外科学会技術指導医、日本神経内視鏡学会技術認定医

脳卒中のなかでも、くも膜下出血は最も予後が悪く、発症した人の中で社会復帰できるのはわずか30%となります。また、退院予後がこの20年で改善していない背景には、高齢者の脳動脈瘤の有病率の高さと高齢化が挙げられます。ただ、脳動脈瘤の破裂の危険性は大きさ・部位・形状によって変わるので、発見されたからと言って必ずしも治療を受ける必要はありません。実際に、片岡先生はUCAS Japanのデータを用いて、患者さんにとどの程度の出血の危険性があることを説明の上、治療を受けるべきかを提案されています。そこで、破裂後動脈瘤、未破裂動脈瘤それぞれに対する治療法、メリット・デメリットを鑑みた治療方針の選択、術後合併症に関する管理方針について伺いました。動画内ではクリッピング術の実際の手術動画や、最新デバイスをを用いた治療経過の写真を用いて、詳しくご解説いただいています。

骨粗鬆症

骨折の危険性の高い骨粗鬆症治療薬
「イベニティ」

07:19



注目動画1

- POINT 1 骨粗鬆症患者さんは、既存骨折が1つでもあると2次骨折リスクが高い
- POINT 2 骨粗鬆症患者さんは、骨折後1年以内における2次骨折リスクが高い
- POINT 3 イベニティの有効性および安全性

既存骨折が1個でもある患者さんは、骨折がない患者さんと比較し2次骨折リスクが高いと言われています。特に、骨折後1年以内における2次骨折リスクが高いにもかかわらず、これまで早期の骨折抑制効果のエビデンスを有する骨粗鬆症治療薬はありませんでした。

イベニティは、早期からの骨折抑制効果のエビデンスを有する薬剤です。またイベニティの添付文書に記載されている1%以上に認められた副作用は注射部位反応、鼻咽頭炎、関節痛です。本動画では骨折の危険性の高い骨粗鬆症患者さんに対する治療方針ならびにイベニティに関するエビデンスについてカンファレンス形式でわかりやすく解説しています。

※イベニティの効能効果は骨折の危険性の高い骨粗鬆症です。

提供:アステラス製薬株式会社

Clinical Cloud LIVE アーカイブ

日常診療でよくある症候×ホルモン異常
体重減少・倦怠感

47:23



注目動画2

- POINT 1 「体重減少」「全身倦怠感」をきたす疾患の頻度と臨床的重要度
- POINT 2 内分泌診療のジェネラル・プラクティスにおける3つのポイント
- POINT 3 一般外来で見逃してはいけない甲状腺・副甲状腺疾患

開業医の先生方を対象に、「日常診療でよくある症候×ホルモン異常」と題し、シリーズ化にてお届けします。

第1回は、「体重減少・倦怠感」について、診療のポイントを「総合内分泌」ならではのケーススタディを交えながら詳しくご解説いただきました。

主催:株式会社Doctorbook

岡山大学大学院
医歯薬学総合研究科
総合内科学分野 教授

大塚 文男 先生

●専門分野
総合内科・総合診療科、
内分泌代謝科、リウマチ科



難病

視神経脊髄炎スペクトラム障害 (NMOSD)
ステロイドに依存しすぎない
治療戦略

Part1
8:43
Part2
8:54



注目動画3

- POINT 1 NMOSDの疾患概要
- POINT 2 海外でのNMOSD治療の状況
- POINT 3 新しい再発予防戦略ポイント解説

NMOSDは、本邦での有病率が10万人あたり2~4人であり、重度の視神経炎と横断性脊髄炎を特徴とする中枢神経系の自己免疫疾患になります。

「再発予防」がキーポイントとなる同疾患での治療戦略について詳しくご解説いただきました。

九州大学大学院
医学研究院 神経内科学 教授

磯部 紀子 先生

●専門分野
神経内科学、神経免疫学、
神経免疫遺伝学

