

UpToDate Anywhere Quick Start Guide

UpToDate®は、現在、世界190カ国以上で使用されている医療情報検索ツールです。診療上必要な最新のグローバルスタンダードの情報をご入手頂くことができます。

日々の診療、カンファレンス資料の作成、論文作成、医療教育等、幅広くお役立ていただけます。

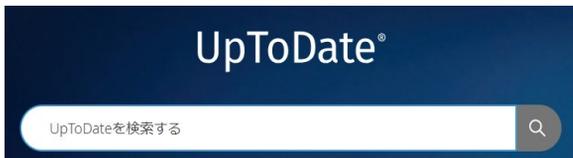
The Lancet, The New England Journal of Medicine 等、世界の主要ジャーナル400種類以上をエビデンスとし、7,000名以上の世界中の各診療領域のエキスパートの医師陣がこれらエビデンスを基に、執筆、編集、レビュー等を行っている書下ろしの記事です。情報は必要に応じ毎日、更新されています。

職員の方は、職種に関わらず、どなたでもご利用いただけます。また、UpToDate上で、ご自身のアカウントをご設定いただくことで、院内・院外を問わず、ご自身のPC、スマホ、タブレットからいつでもご利用いただけます。

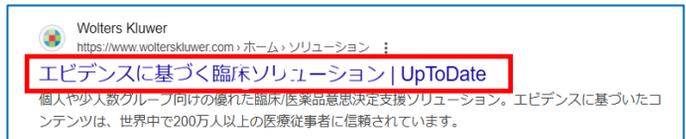
アクセス方法*



①院内のネット接続されたPCのブラウザでUpToDateを検索。



②「エビデンスに基づく臨床ソリューション | UpToDate」をクリック。



③表示された画面上の検索ボックスから検索を行うか、右端の虫眼鏡アイコンを押してUpToDateのトップページに移動し、検索ボックスから検索を行う。



*アクセス方法は、ご契約施設によって異なる場合がございます。貴院のアクセス方法をご確認の上、ご検索ください。

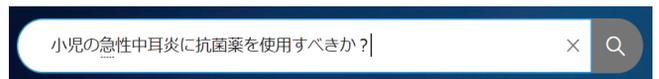
Clinical Question!

小児の急性中耳炎に抗菌薬を投与すべきか？

STEP 1 キーワードを日本語で入力！ 【検索例】



キーワードは1~3個が目安



口語検索も可能 (AI検索)

- ・キーワード検索：キーポイント（英語*）やトピックタイトル一覧（日本語）が表示されます。
- ・口語検索：検索関連情報（AI）（英語*）やトピックタイトル一覧（日本語）が表示されます。
- ・検索結果は、全てUpToDate から抽出されます。トピック本体は英語*です。

*ブラウザの翻訳機能で日本語に一括変換可能です。（マウス右クリック「日本語に翻訳」選択。

*翻訳は、UpToDateの正式訳ではありません。ご自身の責任の下でご利用いただき、正確な情報入手には、英語原文をご確認ください。

STEP 2 検索結果をチェック！

【口語検索結果例】（抜粋）日本語に一括翻訳済み*

UpToDate® 小児の急性中耳炎に抗生剤を投与すべきか? CME 259.5 ログアウト

全てのトピック 成人 小児 患者向け 画像 結果を展開する

小児の急性中耳炎に抗生剤を投与すべきか? に関連する検索結果を表示しています

AIによる結果提案 ベータ版 ① 提案された結果は役に立ちましたか?

これらの文章はUpToDateからの抜粋です。AIによって生成されたものではありません。ソースコンテンツ内の文章をご覧になるには、下の「続きを読む」をクリックしてください。

- ... 幼児（2歳未満）、より重篤な症状（高熱、激しい痛み、両側の急性中耳炎、重度のTM膨隆、耳漏、またはTM穿孔など）を呈する患者、および症状が発症から72時間を超えて続く患者は、即時の抗生物質療法から利益を得られる可能性が高くなります。...

続きを読む

出典： 小児の急性中耳炎：治療の > 概要と 結果をもっと見る

STEP 3 読みたいリンクをチェック！

小児における急性中耳炎：再発予防

小児における急性中耳炎：治療

成人と小児における連鎖球菌性咽頭炎の治療および予防

青字はすべてリンクで、直接その情報にジャンプできます。また、トピック記事のタイトルをクリックすると、その記事を開くことができます。

トピック記事のポイント！

SUMMARY AND RECOMMENDATIONS（要約と推奨事項） をチェック！

【口語検索結果例】（抜粋）日本語に一括翻訳済み*

小児の急性中耳炎：治療

トピック グラフィック(6)

概要

要約と推奨事項

導入

疼痛管理

治療前に診断を確認する

重篤な感染症、合併症、再発のリスク

リスクが増大していない子供たち

初期観察

共同意思決定

初期観察のための戦略

リスクが高まる子どもたち

抗生物質を開始する

抗生物質の選択

投与量と治療期間

ペニシリン反応を起こした子供

特別な状況

* AOMの再発

- **リスク増加のない小児に対する初期観察** - 重症感染症、合併症、および/または再発性AOMのリスク増加がない（**グレード1B**）急性中耳炎の小児のほとんどに対して、即時の抗生物質療法ではなく、疼痛管理を伴う初期観察を推奨します（**グレード2A**）。ランダム化試験では、抗生物質療法は症状の緩和を早め、鼓膜穿孔のリスクを低減しましたが、絶対的なベネフィットは中程度であり、抗生物質関連の副作用（例：下痢、発疹）は一般的でした。抗生物質療法のその他の欠点としては、マイクロバイオームの破壊と耳病原体の抗生物質耐性の発現が挙げられます。（上記の「**リスク増加のない小児**」を参照）

経過観察と即時の抗生物質療法の間にはトレードオフが密接に絡んでいるため、その選択は介護者の価値観と希望に左右されます。抗生物質使用のリスクとベネフィットについて介護者と協議した上で、介護者と協力して決定を下すべきです。（上記の「**共同意思決定**」を参照）

幼児（2歳未満）、より重篤な症状（高熱、激しい痛み、両側性急性中耳炎、重度のTM膨隆、耳漏、またはTM穿孔など）を呈する患者、および症状が現れてから72時間を超えて症状が続く患者は、即時の抗生物質療法から恩恵を受ける可能性が高くなります。

- **リスクの高い小児に対する即時抗生物質投与** - 重症感染症、合併症、および/または再発性急性中耳炎（**グレード1B**）のリスクが高い急性中耳炎の小児には、初回経過観察ではなく即時抗生物質投与を推奨します（**グレード1B**）。これらの高リスク群の小児は一般的に臨床試験から除外されていますが、即時抗生物質投与は低リスク患者と比較して同様の効果を示し、期待される絶対的ベネフィットはこれらの小児でより大きくなると予想されます。（上記の「**リスクの高い小児**」を参照）

- **抗生物質の選択** - 抗生物質の選択は、子供がペニシリンアレルギーを持っているかどうか、およびベータラクタマーゼ産生菌の危険因子があるかどうかに基づいて行われます。

- **ほとんどの小児に対して、他の抗生物質ではなく、高用量アモキシシリンを初期治療薬として推奨します（グレード2C）**。高用量アモキシシリンは、アモキシシリン・クラバン酸と比較して高い効果を示し、有害事象の発現率が低く、活性スペクトルが狭いという利点があります。アモキシシリンは、1日90mg/kg（最大用量：4g/日）を1日2回に分けて経口投与します。（上記の「**抗生物質の選択**」を参照）。

トピック記事は、右側に本文が、左側にアウトライン(章題)が表示されます。まず最初に、アウトラインの**SUMMARY & RECOMMENDATIONS（要約と推奨事項）** をチェックするのがUpToDateを使いこなす**最大のポイント**です。

SUMMARY & RECOMMENDATIONS（要約と推奨事項） には、トピックの要約と推奨事項がコンパクトに記載されており、簡単に概要を把握することができます。また推奨事項には、エビデンスの質に基づいたグレードが記載されており、重要度が一目でわかる仕組みとなっています。（グレードは1A>1B>1C>2A>2B>2Cの順となっています。）