

# UpToDate は、日本語で読めます。

急いでいる時、疲れてる時に、日本語でざっと内容を把握したい！

求める情報の場所を簡単に見つけたい。

専門分野の最新情報を素早くキャッチアップしたい。

## こんなお考えの方、一度試してみてもいいかがでしょうか。

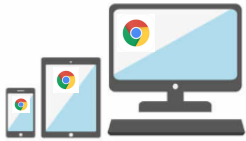
Google 翻訳は、ひと昔前の機械翻訳とは違い、精度高く、瞬時に全体を日本語に翻訳することができます。現在、多くの病院のベテランの先生方も、必要に応じ、日本語翻訳をご利用されておられます。

## 方法はカンタン！

- ✓ **ステップ1.**  
院内の PC で Google Chrome をクリックする。



Google Chrome はこのアイコンです。



(ご注意) 院内でインターネットに接続されている PC からアクセスしてください。PC に Google Chrome がインストールされていない場合には、インストールする必要があります。UpToDate の個人アカウント(無料)をご登録済みの方は、ご自身のスマホ、タブレット、ご自宅の PC でもご利用いただけます。

- ✓ **ステップ2.**  
Google Chrome で「UpToDate」と検索し、下記(青枠)表示例などをクリックする。  
+ UpToDate のメインスクリーン右上に貴院名の英語表記が表示されていることを確認する。

(表示例)

(ご注意) ご施設のネットワーク環境によっては、UpToDate へのアクセス専用 URL が、予め設定されている場合がございます。その場合には、上記表示例ではなく、予めご施設で設定された URL にアクセスしてください。

- ✓ **ステップ3.**  
調べたいこと(病名、症状名、薬剤名等)を検索ボックスに入力して「Enter」を押す。

UpToDate を検索する

- ✓ **ステップ4.**  
マウスの右クリックで「日本語に翻訳」をクリックすると、コンテンツ全体が日本語に変換されます。

### Management of asthma during pregnancy

Authors: [Michael Schatz, MD, MS](#), [Steven E Weinberger, MD](#)  
Section Editors: [Bruce S Bochner, MD](#), [Charles J Lockwood, MD, MHCM](#)  
Deputy Editor: [Helen Hollingsworth, MD](#)  
[Contributor Disclosures](#)

All topics are updated as new evidence becomes available and our [peer review process](#) is complete.

Literature review current through: **Jun 2019**. | This topic last updated: **May 07, 2018**.

### 妊娠中の喘息の管理

著者: [マイケルシャッツ, MD, MS](#), [スティーブEワインバーガー, MD](#)  
セクション編集者: [ブルースSボフナー, メリーランド州](#), [チャールスJロックウッド, MD, MHCM](#)  
副編集長: [ヘレン・ホリングスワース, メリーランド州](#)

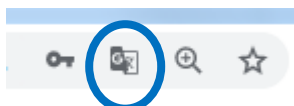
#### 寄稿者の開示

新しい証拠が入手可能になり、私たちの[査読プロセス](#)が完了すると、すべてのトピックが更新されます。

文学評論の最新版: **2019年6月**。このトピックの最終更新日: **2018年6月7日**。



意味が不明な箇所は、ページ上部のアイコン(青マルで囲ったもの)をクリックして、「原文に戻る」で英語をご確認ください。





# UpToDate 日本語翻訳サンプル

UpToDate は、院内のどなたでもご利用いただけます。  
様々な医療従事者の方が、様々な検索をされています。

## 医師

検索結果に戻る kidney cancer 検索 患者向け 印刷 合計 ブックマーク

### 腎細胞癌の臨床症状、評価、および病期分類

著者: [マイケル・B・トキンス](#), [メリーランド州](#)  
 セクションエディタ: [ジェローム・P・リッチー](#), [メリーランド州](#), [FACS](#)  
 副編集長: [ソナリシャーン](#), [MD](#)  
[著者名を表示](#)

新しい証拠が入手可能になり、私たちの[登録プロセス](#)が完了すると、すべてのトピックが更新されます。  
 文字評論の最新版: 2019年6月。このトピックの最終更新: 2018年11月13日。

#### はじめに

腎臓に関わる悪性新生物は、原発性または続発性の腫瘍である可能性があります。続発性腎腫瘍は通常臨床的に重要ではなく、死後検査で発見されます。

腎皮質内に発生する腎細胞癌(RCC)は、原発性腎腫瘍の80~85%を占めます。腎盂の移行上皮癌が次に多く見られます(約8%)。腫瘍細胞腫、集合管腫瘍、腎肉腫などの他の実質上皮腫瘍はまれです。腎腎細胞腫またはウィルムス腫瘍は小児によく見られます(全原発性腎腫瘍の5~6%)。([「腎細胞癌の成癥、病理学、および病因」](#)および[「腎盂および尿管の悪性腫瘍」](#)を参照のこと。)

薬理学的カテゴリー  
 投与: 成人  
 投与: 腎機能障害: 成人  
 投与: 肝障害: 成人  
 投与: 小児科  
 投与: 腎機能障害: 小児  
 投与: 肝障害: 小児用  
 投与: 高齢者向け  
 投与: 肥満: 成人  
 投与: 毒性の調整: 成人

## 薬剤師

docetaxel 検索 印刷 合計 ブックマーク

### ドセタキセル: 薬物情報 Lexicomp®

著作権1978-2019 Lexicomp, Inc. 無断転写・複製を禁じます。  
 (追加情報については、「[ドセタキセル: 患者用医薬品情報](#)」および「[ドセタキセル: 小児用医薬品情報](#)」を参照)

Lexicompで使用されることがある略語および記号については [\(表を表示\)](#)

#### ALERT: 米国のボックス警告

##### 死亡率の増加

ドセタキセルに関連した治療に関連した死亡率の発生率は、肝機能異常患者、より高用量を受けている患者、およびドセタキセルを単独で受けている非小細胞肺癌患者およびプラチナベース化学療法以前の治療歴において増加しています 1.0 mg / m<sup>2</sup>の用量の薬剤。

肝機能障害:

正常上限 (ULN) 以上のビリルビン患者、またはULNの1.5倍以上のASTおよび/またはALT患者、ならびにULNの2.5倍以上のアルカリホスファターゼ患者にドセタキセルを投与しないでください。アルカリホスファターゼと同時にビリルビンの上昇またはトランスアミナーゼの異常を有する患者は、グレード4の好中球減少症、急性好中球減少症、感染症、重度の血小板減少症、重度の口内炎、重度の皮膚毒性、および中毒性の死亡の危険性が高い。ULNを1.5倍を超えるトランスアミナーゼの上昇が孤立した患者でも、発熱性グレード4の好中球減少症の発生率は高かったが、中毒性の発生率は増加しなかった。ドセタキセル療法の前各サイクルの前にビリルビン、ASTまたはALT、およびアルカリホスファターゼ値を入手してください。

## 看護師

検索結果に戻る pressure ulcer prevention 検索 患者向け 印刷 合計

### 圧力による皮膚や軟組織の損傷の予防

著者: [エリク・B・バルトウィツ](#), [MD, MPH](#)  
 セクション編集者: [Kenneth E. Schmadre](#), [メリーランド州](#), [ラッセル/S・バーマン](#), [メリーランド州](#), [FACS](#), [FCGI](#)  
 副編集長: [マセスリン・コリンズ](#), [医学博士](#), [博士](#), [FACS](#)  
[著者名を表示](#)

新しい証拠が入手可能になり、私たちの[登録プロセス](#)が完了すると、すべてのトピックが更新されます。  
 文字評論の最新版: 2019年6月。このトピックの最終更新: 2018年3月28日。

#### はじめに

圧力による皮膚や軟組織の損傷は、入院中の患者や長期の施設医療を必要とする人に最もよく見られる症状の1つです。予防は健康状態に良い影響を与える費用対効果の高いアプローチです[[2](#)]。2008年10月の時点で、患者は、ステージ3または4の圧力性潰瘍(開発時に病院は、もはや追加の支払いを受けないことを米国法でメディケアとメディケイド・サービスセンター(CMS)から、ガイドライン[[1](#)] [2])。適切な予防的ケアを提供しない、医療提供者が責任を問われる可能性もあります[[3](#)]。

ここでは、圧力による皮膚や軟組織の損傷の予防について検討します。治療法、疫学、病因、臨床症状、病期分類については別に説明します。([「圧力誘発性皮膚および軟組織損傷の成癥、病因、およびリスク評価」](#)および[「圧力誘発性皮膚および軟組織損傷の臨床病期分類および管理」](#)を参照のこと。)

外科手術前自らのいる本誌大要の結果  
 外科患者における栄養学的評価  
 歴史と内体  
 タンパク質の状態を評価する  
 その他の実験室研究

## 栄養士

nutrition 検索 印刷 合計 ブックマーク

### 周術期栄養サポートの概要

著者: [Boggs Akhtar](#), [MD, FACS](#)  
 セクション編集者: [David Senses](#), [\(メリーランド州\)](#), [アズロク・クワン](#), [MD, FACS, FCGI](#)  
 副編集長: [マセスリン・コリンズ](#), [医学博士](#), [博士](#), [FACS](#)  
[著者名を表示](#)

新しい証拠が入手可能になり、私たちの[登録プロセス](#)が完了すると、すべてのトピックが更新されます。  
 文字評論の最新版: 2019年6月。このトピックの最終更新: 2018年11月26日。

#### はじめに

入院患者の栄養失調は十分に報告されており、特定の集団では最大50/(パーセント)の割合で発生します[[1](#)]。栄養補給は、外科的介入を必要とする栄養失調の人、または正常な胃腸機能の回復までの予想される長い回復期間で手術を受けている健康な人のために適応されるかもしれませんが、しかし、介入するのが遅いかどうかは不明確な場合があります。栄養失調は、手術患者の転帰に影響を与えることができるという考えは最初の栄養失調を受けた患者の手術を受けた患者は、よく栄養状態が3.5%と比較して33%の死亡率を持っていたことを示す研究で1936年に報告された[[2](#)]。200人の外科患者を含む500人の患者の前向き研究では、患者の40%がプレインテリションに栄養不足に陥ることが分かって、患者が[自分の入院中に自分の体重の5.4%の平均を失ったイングランドの教育病院に入院[[3](#)]。]

外科患者の栄養評価、栄養補助の選択肢、および栄養補助の潜在的な利点については、ここでレビューされています。非経口栄養および経腸栄養の概要、ならびに重症患者およびその他の特定の集団

## 技師

検索結果に戻る radiographic 検索 印刷 合計 ブックマーク

### 従来の胸部X線撮影によるびまん性肺疾患の評価

著者: [ポール・スターク](#), [MD](#)  
 セクションエディタ: [Nestor J. Miller](#), [医学博士](#), [PhD](#)  
 副編集長: [ジェラルディン・ファン・レイ](#), [メリーランド州](#)  
[著者名を表示](#)

新しい証拠が入手可能になり、私たちの[登録プロセス](#)が完了すると、すべてのトピックが更新されます。  
 文字評論の最新版: 2019年6月。このトピックの最終更新: 2019年7月12日。

#### はじめに

呼吸器科医および放射線科医は、通常の胸部X線写真上でびまん性実質肺疾患のさまざまな異常パターンを一般的に認識している。これらのパターンの同定は、他の関連する所見の認識とともに、鑑別診断の開発を導く上で非常に有用である可能性があります[[1](#)]。従来の胸部X線写真の解釈に基づいたびまん性肺疾患の診断アプローチについて、X線写真の特徴の多くを説明するための例を使用して、ここで説明します。

#### パターン使用

の基準びまん性肺疾患のレントゲン写真評価への伝統的なアプローチは、最初に肺実質プロセスが間質または肺動脈空間の中心位置するかどうか決定することを含みます。しかしながら、両方のタイプのプロセスに対する放射線撮影基準が長年にわたって確立されてきたが、放射線学的局在化の正確さ

ご注意) 日本語訳は、UpToDateの正式な日本語版ではございません。  
Google Chromeの翻訳機能を活用した日本語訳です。  
正確な情報をご入手いただく際は、英語原文にてご確認をお願いいたします。