

日常診療を変えるエビデンスを皆様へ。

日頃より「今日の臨床サポート」をご愛顧いただき、ありがとうございます。
2024年12月に改訂された臨床レビューの中から、日常診療に大きく影響を与えるようなエビデンスをご紹介します。

聴神経鞘腫	・聴神経腫瘍の自然歴、経過観察、小型腫瘍についての定位放射線治療、手術の成績、定位放射線治療の時期、放射線治療後の手術について、システマティックレビューなどの文献を追加し加筆した。 ・Propensity matchした小型腫瘍（Koos1,2）での経過観察と定位放射線治療に関して国際共同研究が報告されている（Bin-Alamer O, et al. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2024 Oct 1;120(2):454-464.）。 ・小型腫瘍（小脳橋角部径2 cm未満）でのアップフロントガンマナイフと経過観察のランダム化比較研究（V-REX study）（Dhayalan D, et al. JAMA. 2023 Aug 1;330(5):421-431.）が報告された。
A型肝炎	・AMED HAV and HEV Study Groupによる『Recent advances in hepatitis A virus research and clinical practice guidelines for hepatitis A virus infection in Japan (2024)』（Kanda T, et al. Hepatol Res. 2024 Jan;54(1):4-23.）に沿った内容とした。 ▶ 肝外合併症の診断、重症化因子を追記した。 ▶ わが国のA型肝炎有病率の低下から国内で製造される免疫グロブリン製剤中のHA抗体価が低下している。A型肝炎高浸淫地域への渡航者に免疫グロブリン製剤よりもHAVワクチン接種を推奨とした。 ▶ ウイルス性肝炎の診断アプローチを変更し、A型肝炎と診断された患者は急性期に原則入院とした。
脳振盪後のスポーツ復帰	・『スポーツにおける脳振盪に関する共同声明：第6回国際スポーツ脳振盪会議（アムステルダム、2022）』に則り全面改訂を行った。 ・脳振盪評価ツールであるCRT、SCAT、Child SCATはすべて「6」へ改訂された。 ・Child SCAT6は、8～12歳が対象となった（これまでは5～12歳）。 ・医療機関における脳振盪評価ツールとして、SCOAT6（Sport Concussion Office Assessment Tool-6）が導入された。 ・「復帰戦略」の表現や内容を変更した。 ▶ 「段階的スポーツ復帰戦略」「段階的学業復帰戦略」を「運動復帰戦略」「学習復帰戦略」とした。 ▶ 受傷直後の休息は、「症状が悪化しない範囲の日常生活を送る」相対的な休息でよいことが明確に示された。 ▶ 「運動復帰戦略」は6段階のままであるが、前半の3段階は基礎的動作で「脳振盪の治療」の段階であること、後半の3段階は競技に特化した動作で「復帰のためのトレーニング」の段階であること、とされ、後半に移行する前にメディカルチェックが必要とされた。 ・脳振盪の診断基準として、米国リハビリテーション医学会議『軽症頭部外傷の診断基準』を参考にした。

『今日の臨床サポート』とは

エビデンスに基づく日本語によるリファレンスツールです。
約1,430の疾患・症状概要、診断・治療方針などをご覧になることができます。ジェネリックを含む薬剤情報、疾患・症状の患者向け説明資料、インターネット版ではPubMedへのリンクもご用意しています。

QRコードまたはURLからアクセスできます。
イントラ版をご契約の施設では、院内端末からログイン
なしでご覧になることができます。



<https://clinicalsup.jp/jpoc/>

ログインには、①ユーザー名、②パスワード、
③施設コードが必要です。管理者の方にご確認ください。

最新エビデンスをタイムリーに
受け取れます。ご登録はこちらから。

