Scientific American Medicine/Surgery
クイック・レファレンス・ガイド
簡易マニュアル 1/3

Deckerでは、Scientific AmericanのMedical Editionとして医学教育に必要な内科及び外科さらには、それぞれの主題に応じた、系統的な教育コンテンツを提供するとともに、概要、診断や手技等含めたコンテンツを提供させいただきます。
　従来の教育コンテンツだけでなく、医師の継続教育のためのコンテンツやテストバンク、教員と学生のミニLMSなどを含む総合的なコンテンツを提供し、施設の必要の応ずる形で、カスタマイズさせていただきご提供させていただきます。

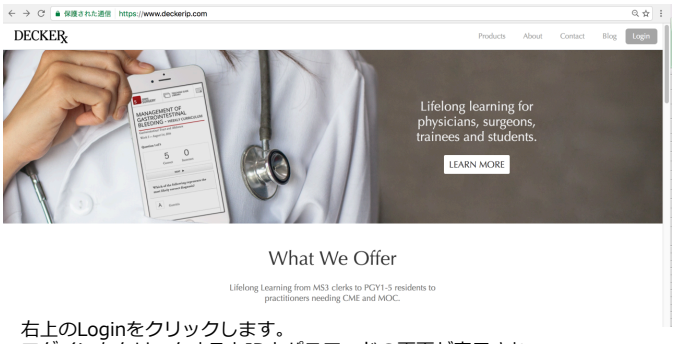
システム要件：

Windows 7 以上
Mac OS/X
iOS –最新版
Android-最新版
ブラウザ要件：
Safari 6 以上
IE 10 以上
Chrome 最新版
Firefox 最新版
ディスプレイ要件：
720p resolution

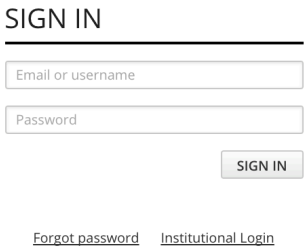
個人の認証方式： ID / Password
図書館の購読： IP認証ーIP認証の場合は、下記のIDの画面は表示されません。
（継続医学教育や学生の教育に用いる場合は、個人の進捗を図るためにIDとパスワードを要求するケースがあります。）

1.コンテンツへのアクセスについて：

URL: https://www.deckerip.com/



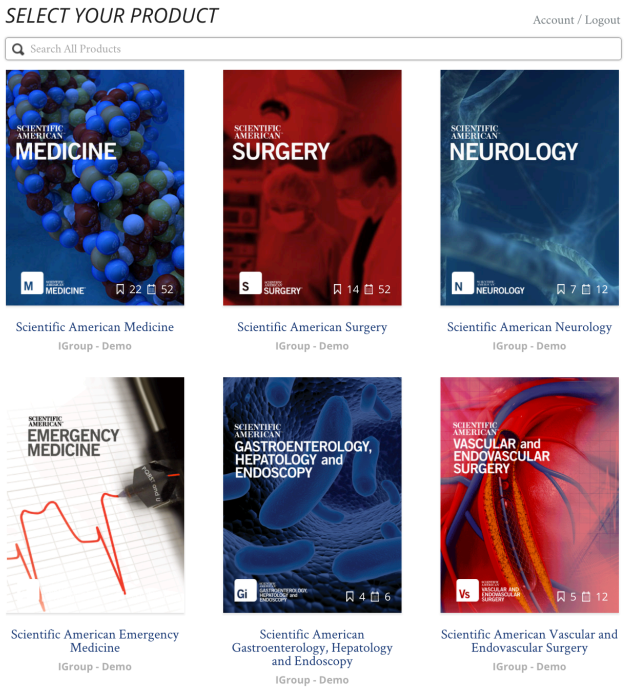
右上のLoginをクリックします。
ログインをクリックするとIDとパスワードの画面が表示されますので、指定のIDとPasswordを入力してください。



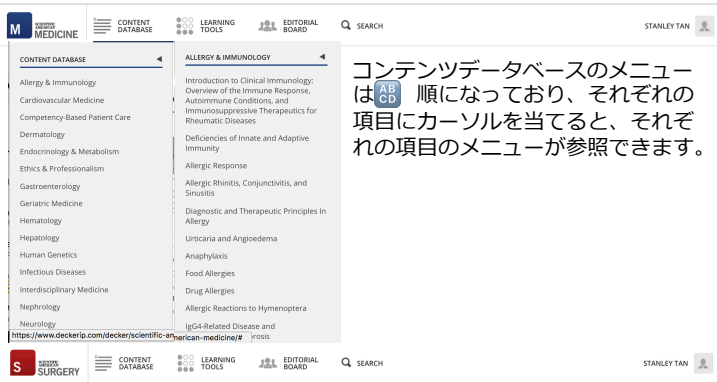
SCIENTIFIC AMERICAN + DECKER

2.コンテンツ概要

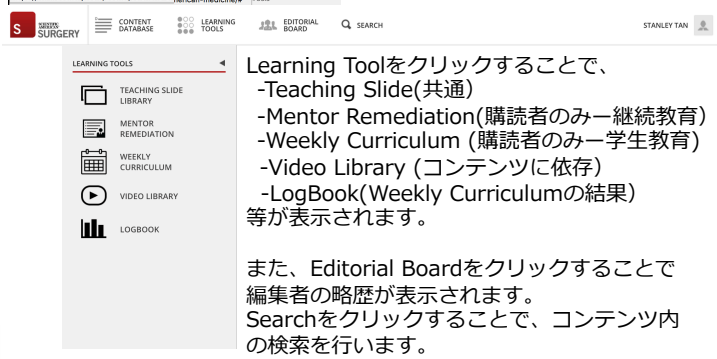
ログインすると利用可能なコンテンツが表示されます。サブジェクトにあわせたコンテンツが提供されます。最終的には、全医学部分野のサブジェクトを網羅する形で提供されますが、全部揃うまでに２ー3年かかる予定です。



それぞれの主題別コンテンツは共通の下記のようなメニューで表示されます。赤が外科系、紺が内科系となります。



コンテンツデータベースのメニューは AB CD 順になっており、それぞれの項目にカーソルを当てると、それぞれの項目のメニューが参照できます。



Learning Toolをクリックすることで、
-Teaching Slide(共通)
-Mentor Remediation(購読者のみー継続教育)
-Weekly Curriculum (購読者のみー学生教育)
-Video Library (コンテンツに依存)
-LogBook(Weekly Curriculumの結果)
等が表示されます。

また、Editorial Boardをクリックすることで編集者の略歴が表示されます。
Searchをクリックすることで、コンテンツ内の検索を行います。

それぞれのコンテンツの移動は、名前のところにカーソルを持ってゆくと右のようなメニューが表示されますので、その中で、CHANGE PRODUCTをクリックすることでコンテンツを変更することができます。
また、利用がおわりましたら、SIGN OUTをクリックしてください。

Scientific American Medicine/Surgery クイック・レファレンス・ガイド 簡易マニュアル 2/3

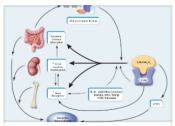
SCIENTIFIC AMERICAN + DECKER Rx

3.コンテンツの内容表示

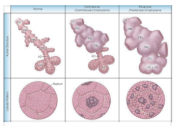
3-1. News表示

コンテンツをクリックすることで、それぞれのサブジェクトについての新しい情報が表示されます。毎週様々なレポートや論文等を提供してゆきます。

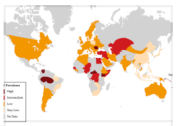
WHAT'S NEW IN SCIENTIFIC AMERICAN MEDICINE



January 27th, 2017
January 27, 2017 Updates
WHAT'S NEW THIS WEEK IN *SCIENTIFIC AMERICAN MEDICINE:*
NEPHROLITHIASIS | URINALYSIS ...



January 23rd, 2017
January 23, 2017 Updates
WHAT'S NEW THIS WEEK IN *SCIENTIFIC AMERICAN MEDICINE:*
CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE ...



January 19th, 2017
January 19, 2017 Updates
WHAT'S NEW THIS WEEK IN *SCIENTIFIC AMERICAN MEDICINE:*
VIRAL HEPATITIS OTHER THAN A, B, OR C | HER...

BACK

YOUR PRODU

Content Database

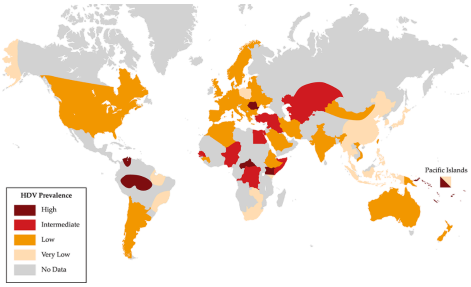
Weekly Curriculum

Best DxRx

JANUARY 19, 2017 UPDATES

Jan. 19, 2017, 9:41 p.m.

米国および欧州におけるE型肝炎ウイルス



WHAT'S NEW THIS WEEK IN *SCIENTIFIC AMERICAN MEDICINE:*

VIRAL HEPATITIS OTHER THAN A, B, OR C | HEREDITARY HEMOCHROMATOSIS

FEATURED THIS WEEK

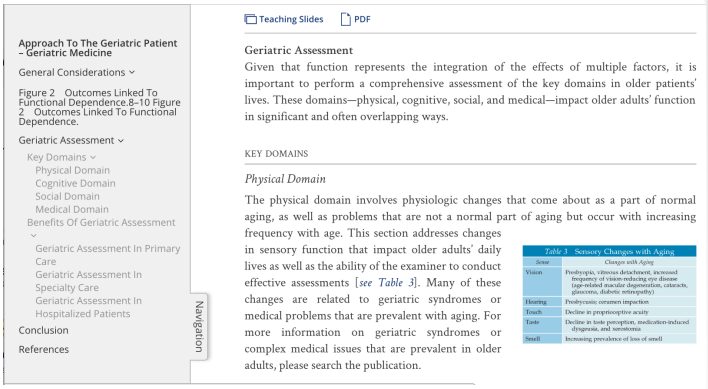
HEPATOLOGY

Viral Hepatitis Other than A, B, or C

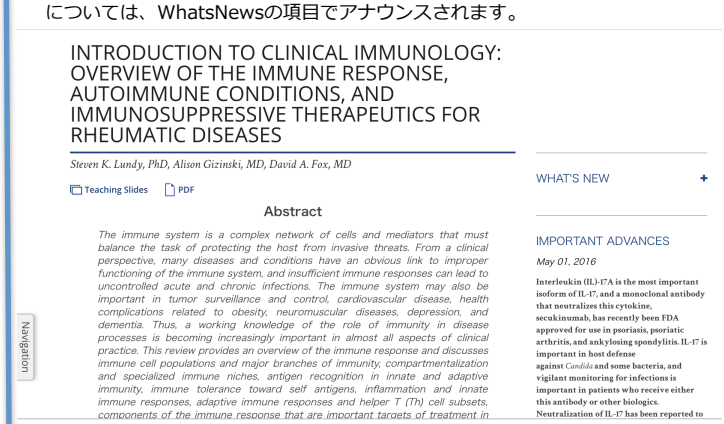
NADEEM ANWAR, MD
KENNETH E. SHERMAN, MD, PhD
University of Cincinnati College of Medicine, Cincinnati, OH

3-2. フルテキスト表示

目次をクリックすると最初に抄録(Abstracts)が表示され、フルテキストが表示されます。フルテキストに利用されているTeaching Slideもコピペで利用も可能です。また、利用者は、PDF等でダウンロードしてご利用いただくこともできます。
最後にレファレンスが表示されます。

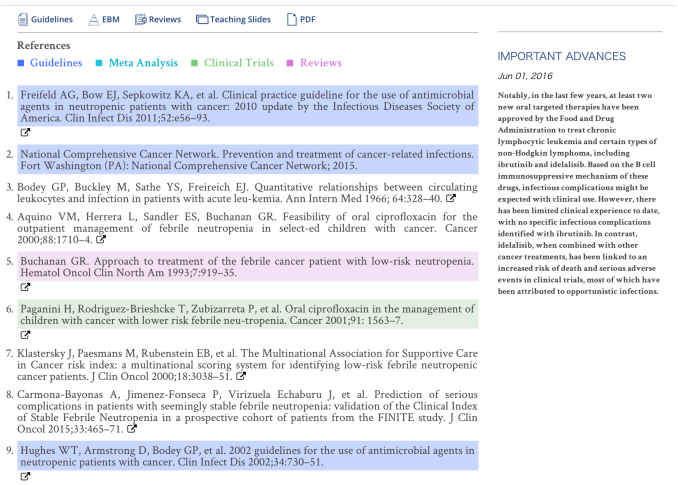


またそれぞれの項目なガイドラインや処置の変更、新しい技術等については、WhatsNewsの項目でアナウンスされます。



3-3. レファレンス表示

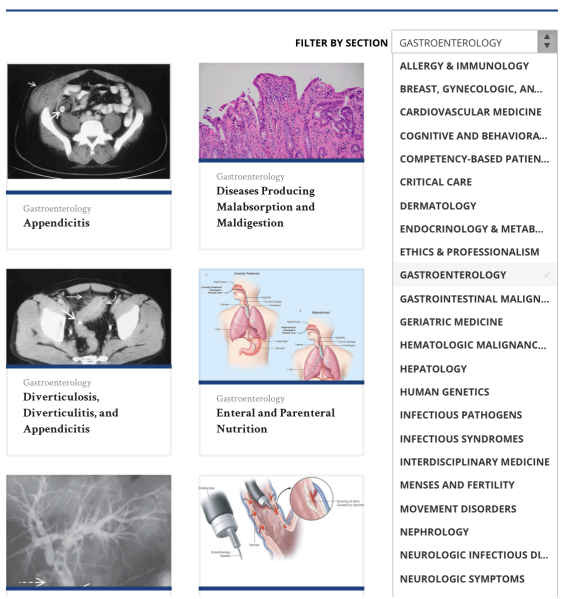
それぞれのレファレンスはGuideline, Meta Analysis, Clinical Trial, Reviewsにより色分けをして表示されます。



4. Learning Tools

4-1. Teaching Slide Library

各サブジェクト毎に様々なスライドがご利用いただけます。



Scientific America Medicine/Surgery
クイック・レファレンス・ガイド
簡易マニュアル 3/3

4. Learning Tools
4-2. Weekly Curriculum

Junior向けSenior向けのそれぞれの問題を用意し、1週間
毎にテストを受け、習熟度を確かめることができます。
これらのテストは、スマフォやモバイル端末でも利用できます。

Welcome to your Weekly Curriculum™!

What is WC? Why am I using it?
Instructions
About the Editor
Frequently Asked Questions
Contact Customer Care

CHOOSE YOUR STREAM JUNIOR | SENIOR View SAM WC Senior 2016-2017 Schedule

ADRENAL INSUFFICIENCY - WEEKLY CURRICULUM

Endocrinology & Metabolism *Week 31 — January 30th, 2017*

Question 1 of 5

A 35-year-old woman presents to clinic with several months of worsening fatigue, weakness, anorexia, weight loss, and lightheadedness. She has no past medical history and takes no medications. Her family medical history is unremarkable. She is a teacher and has never traveled outside the United States. Her vital signs are as follows: temperature 37°C (98.6°C), heart rate 110 beats/min, blood pressure 90/70 mm Hg sitting and 70/60 mm Hg standing, respiratory rate 18 breaths/min, and 95% oxygen saturation on room air. On examination, she is pale appearing and has darkened skin over her arms. A cardiovascular examination is significant for tachycardia. The rest of her physical examination is normal. Laboratory results are pending.

Which of the following represents the most likely underlying cause of this patient's disease?

First Attempt

1 Correct 0 Incorrect

NEXT ▶

A Autoimmune destruction of the adrenal cortex

Answer A is correct.

Goal: To review the pathogenesis and clinical presentation of primary adrenal insufficiency

The patient described in the above case has adrenal insufficiency. This can be primary (dysfunction/destruction of the adrenal glands), secondary (decreased signal from the pituitary to the adrenal glands), or tertiary (decreased signal from the hypothalamus). The clinical symptoms (other than the hyperpigmentation) would be the same for all of these; however, the past historical context is important in distinguishing these. Since the symptoms are subacute/chronic in onset and the patient has no past medical or medication history (namely no past exposure to exogenous steroids), this most likely represents primary adrenal insufficiency. Additionally, since the patient has never traveled outside the United States, tuberculosis as the cause of her adrenal insufficiency is unlikely. Primary adrenal insufficiency results from the destruction of the adrenal cortex [see Table 1 in the text for causes]. The most common cause worldwide is tuberculosis, but the most common cause in the industrialized countries is idiopathic or autoimmune adrenal destruction. Skin hyperpigmentation, particularly of the extensor surfaces, is often associated with autoimmune-mediated adrenal destruction.

テストには、詳細な患者のバックグラウンド情報が表示されますので、これらを利用して、翻訳して、学生に問題を出してなぜそのような結論になったのか等の回答を書かせることもできます。

4. Learning Tools
4-3. Best DXRX(SAMで提供)

鍵となる臨床上の特徴を捉えどのように診断すると良いか、鑑別診断、診断のためのテスト、最良の治療法、Reference等含めてご提供させていただいております。

お問合せ先：

iGroup Japan
〒101-0047
東京都千代田区内神田1-5-16 アルテ大手町9F
Tel: 03-5577-4899 / Fax:03-5577-4809
E-Mail: info@igroupjapan.com

SCIENTIFIC AMERICAN + DECKER Rx

4. Learning Tools
4-3. Best DXRX(SAMで提供)

ビデオコンテンツも含まれます。

PARKINSON DISEASE

Jason S. Hawley, MD, Bradley J. Robottom, MD, William J. Weiner, MD

Definition/Key Clinical Features

Clinical manifestations [*see Video*]

- Progressive symptoms, often over years
- Variable combination of asymmetric rest tremor, bradykinesia, and rigidity.
- Facial hypomimia
  - Decreased blinking and masking of facial expression
- Rest tremor of upper extremities
  - Usually more pronounced on one body side
  - Can be lessened with action
  - Can continue through action, but diminish at endpoints
- Kinetic component can be significant
  - Movement on one side can activate rigidity and tremor on opposite side
- Gait
  - Can be well preserved at first, with good amplitude of steps

Differential Diagnosis

Best Tests

Best Therapy*

Best References

4-4. Video Library(SAS等で提供)

VIDEO LIBRARY

Laparoscopic Resection For Diverticular Disease
Laparoscopic Right Colectomy
Laparoscopic Splenect
Percutaneous Tracheos
Peroral Endoscopic My
Robotic Pancreatic Res
Totally Extra-Peritonea
Veress Needle Access

Surgery版では、手術の手技をビデオで解説したコンテンツも多く収録しております。

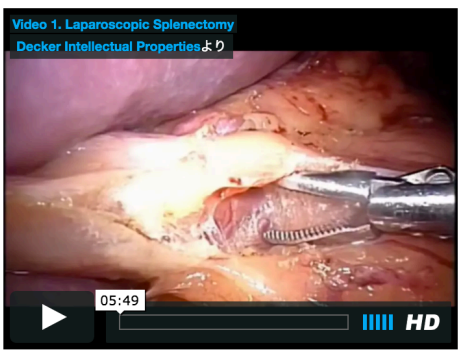
このようなビデオ等も医学教育のためにご活用ください。

LAPAROSCOPIC SPLENECTOMY

B. Todd Heniford, MD, FACS, Kent W. Kercher, MD, FACS, Bindhu Oommen, MD, MPH, Ian A. Villanueva, MD, FACS

Step 1: Patient Positioning and Trocar Placement

The patient is secured in a right lateral decubitus position on a beanbag with axillary rolls in place [*see Video 1*]. All extremities are carefully secured and padded. The umbilicus is positioned at the break in the table so that flexing the table increases the working space between the costal margin and iliac crest. The surgeon and assistant stand on the anterior/abdominal side of the patient and direct their attention to a single video monitor placed over the patient's left shoulder for ergonomic in-line operating. Reverse Trendelenburg positioning allows gravity not only to expose retroperitoneal attachments of the spleen but also to keep the operating field clear by allowing irrigation or blood loss to accumulate in the pelvis. Three left subcostal trocars are optimally positioned 4 cm below the inferior tip of the spleen parallel to the left costal margin but within reach of the diaphragm. If the spleen is extremely large, the trocars may have to be placed substantially more inferiorly than normal, creating the need for an additional port posteriorly. This trocar allows for lateral retraction of the spleen and can facilitate access to the diaphragmatic attachments. The middle trocar is placed first using either an open cut-down technique or an optical trocar. Additional ports are placed under laparoscopic guidance. A 30° or 45° laparoscope should be used to ensure adequate visualization. Visualization and efficiency are optimized by exchanging the camera between the medial and lateral ports while the surgeon operates with both hands.



Our institution's preferred approach for laparoscopic splenectomy is particularly well suited for patients with splenomegaly. Supermassive spleens (> 22 cm in craniocaudal