



今日の臨床サポート[®]

いつでもどこでも素早くアクセス



- ▶▶ 1,394 疾患・症状概要、診断・治療方針
- ▶▶ エビデンス解説と PubMed ヘルリンク
- ▶▶ 疾患・症状の患者向け説明資料

- ▶▶ 薬剤情報 (ジェネリック含む)
- ▶▶ 処方例
- ▶▶ アルゴリズム、画像

- ▶▶ 診療報酬点数
- ▶▶ 検査情報

詳しくはWEBで ▶ <https://clinicalsup.jp/>

臨床サポート

検索



1

醫師



格作
が言

研修医



メディカルスタッフ

討論
出
理

概要・推奨

各臨床レビューのトップには、概要と格付け済の推奨が簡潔にまとまっており、必要な情報を素早く確認することができます。

今日の臨床サポート

検索

🔍

🔔

👤

?

慢性腎臓病 (CKD)

概要・推奨

病歴・疫学・診療

疾患情報

問診・診療のポイント

診断方針

想起 スクリーニング

診断

疾患の除外

治療方針

原因疾患の評価

合併症の評価

重症度・予後

治療

介入可能なCKD危険因子への介入

フォローアップ方針


難治症例の治療

治療の中止

入院適応

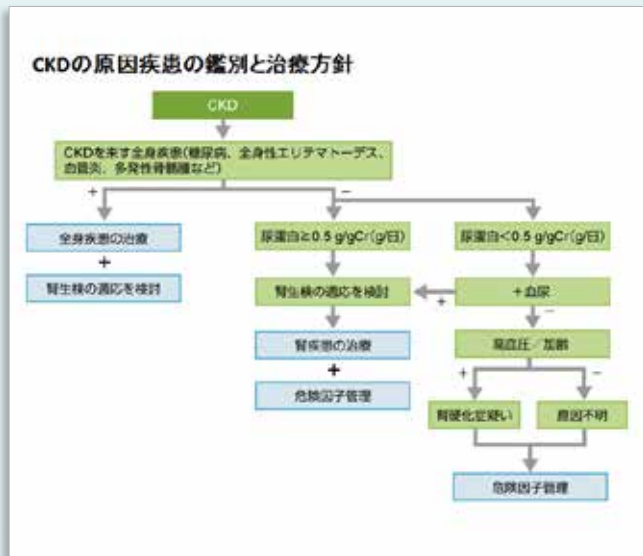
著者：木村建二郎 地域医療機能推進機構 東京高輪病院
 監修：木村建二郎 地域医療機能推進機構 東京高輪病院
 著者校正/監修レビュー済：2016/04/22
 準拠ガイドライン：
 エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン 2018

概要・推奨

- 慢性腎臓病 (CKD) を疑う患者ではGFRをきちんと推定し、病状を認識することが強く推奨される (推奨度1)。
 - 日本人におけるGFR推算式：eGFR推定糸球体濾過量 (日本腎臓学会計算式)
- 治療介入による蛋白尿・アルブミン尿の減少の程度は、心血管疾患 (cardiovascular disease, CVD) 発症の抑制と相関があるため (表2<図表>)、アルブミン/Cr比30mg/gCr以上であれば早期から治療を開始することが強く勧められる (推奨度1)
- 尿潜血反応陽性の場合には尿沈渣にて赤血球の存在を確認し、赤血球形態や円柱により、血尿が糸球体由来かどうかを鑑別し、必要により腎臓内科へのコンサルトを考慮することが勧められる (推奨度2)。
- 以下のような場合、腎生検の施行を考慮する必要がある (推奨度2; フローチャート )。
 - 尿蛋白が陽性の患者：1日尿蛋白が0.5g以上、もしくは尿蛋白/Cr比0.5g/gCr以上が継続する場合
 - 尿蛋白が上記未満であっても尿潜血を伴う場合
 - 尿潜血のみ陽性の患者：尿沈渣に變形赤血球が多く存在する場合や、病的円柱を認めるなど糸球体疾患を積極的に疑う場合

フローチャート

診断や治療の大まかな流れをフローチャートで素早く確認することができます。



豊富な画像

グラフ、表など約 13,000 点以上の豊富な画像により直感的な理解を促します。



処方例

各分野の著名な医師による実際の処方例を豊富に掲載しております。

今日の臨床サポート

検索

Q





慢性腎臓病（CKD）

概要・概要

病態・疫学・診断

疾患概要

問診・診察のポイント

診断方針

想起 スクリーニング

診断

疾患の除外

治療方針

原因疾患の評価

合併症の評価

重症度・予後

治療

介入可能なCKD危険因子への介入

フォローアップ方針

難治症例の治療

治療の中止

入院適応

専門医相談のタイミング

介入可能なCKD危険因子への介入

高血圧：

- ・糖尿病合併と蛋白尿陽性CKDでは診察室の血圧130/80mmHg以下を目指す。ただし、家庭血圧では収縮期・拡張期血圧ともに5mmHgずつ低い値を目標とする。
- ・糖尿病合併と軽度以上の蛋白尿（尿蛋白量0.15g/gCr以上、A2およびA3）を呈するCKD患者では、ACE阻害薬／ARBを第1選択薬にして、降圧とともに尿蛋白減少を目指す。
- ・降圧目標に達しない場合には、長時間作用型Ca拮抗薬または少量の利尿薬（GFR 30mL/分/1.73m²以上ならサイアザイド系利尿薬、それ以下なら長時間作用型のループ利尿薬）を併用する。
- ・降圧薬は最大投与量を投与するより、他の作用機序の降圧薬を併用するほうが降圧効果に優れ、副作用も少ない^[14]。
- ・上記に基づき、下記の処方方を1剤から始め、併用していく。
 - 処方例

- ・プロプレス錠 4mg 0.5～2錠/分1 朝食後 次回外来まで [軽軽実質性高血圧症]
- ・ノルバスク錠5mg 1錠/分1 朝または夕 1か月後適宜増量、1日10mg 分1～2まで [適高血圧症]
- ・ナトリックス錠1mg 1錠/分1 [適高血圧症]

- ・糖尿病非合併で尿蛋白陽性のCKD（A1）のCKD患者（高齢の腎硬化症が多く含まれる）では、病態に応じて降圧薬を選択する。このカテゴリーの患者の降圧目標は140/90mmHg未満である。降圧目標に達しなければ、適宜、他の作用機序の降圧薬を併用していく。（本悪性高血圧参照）

檢索結果

カテゴリごとのパネル表示によって、必要な検索結果にスムーズにアクセスできます。

[illegible]

患者向け説明資料

疾患・症状や生活上の注意点がわかりやすく記載された
患者説明資料を印刷してそのまま患者へ渡すことができます。

ケアのポイント

慢性腎臓病 (CKD)

年 月 日 期 日



どんな病気ですか？

- 慢性腎臓病（以下、CKD）は、腎臓の機能が徐々に低下していく病気の総称です。CKDは世界的に増えおり、日本でも10～20人に1人がかかっているといわれています。
- CKDには腎臓固有の病状と、加齢や生活習慣に関連した病気が含まれます。加齢や生活習慣に関連したCKDは、加齢、高血圧、糖尿病、脂質異常、糖尿病、メタボリックシンドローム、喫煙などで発症し易くなります。腎臓固有の病気でも加齢や悪い生活習慣により悪化します。症状が進行すると、塩分や水分の摂取量などの心血管疾患の危険が高まります。

- CKDは、きちんと対応すれば進行を防いでもらうことが可能です。腎臓固有の病気では腎臓専門医による治療が必要になります。加齢や生活習慣に関連したCKDでは、生活習慣の是正や悪化要因に対する治療が必要になります。
- CKDの治療は継続することが大事です。腎臓専門医やかかりつけ医にしっかりと通い、必要な薬はきちんと服用しましょう。また、生活習慣の改善は継続しなければ意味がありません。ご自分の生活を振り返り、良い習慣は継続し、悪い習慣は改めるようにしましょう。



注意していただきたいこと

- 医療機関への受診は指示されたとおり、定期的に行ってください。CKDは自覚症状がないため、尿や血液の検査等の結果を確認し、医師と各自で自分でも確認しておくことが大事です。
- 管理栄養士に相談しながら、指示された食事内容に近づけるようにしましょう。
- 処方された薬は指示されたとおり正しく服用しましょう。医師は患者さんの状態を診て、薬の量や種類を調整していきます。
- 病気の悪化には中止しなければならぬ薬もあります。医師から薬をよく聞いておくことが大事です。特に、血圧を下げる薬は、体の水分が不足すると、血圧が下がりすぎたり、腎臓の働きが急激に低下することがあります。

普段の生活で気をつけてほしいこと

● **食生活に気を配る**

- ・ 医療機関に指導されたとおり通いましょう。
- ・ 肉類は指示されたお肉に絞ってきましょう。
- ・ 良い生活習慣を続け、悪い生活習慣は改めるように心掛けてみましょう。
- ・ 適正な体重を維持しましょう。
- ・ 適正な食事療法を続けましょう。

● **薬生活に気を配る**

- ・ 自分の判断で、過剰や過量摂取することはやめましょう。
- ・ 経絡な食事療法は避けましょう。
- ・ 喫煙はやめましょう。
- ・ 飲酒は1日1合までで控えましょう。
- ・ 薬剤師は相談しましょう。



本文中には、各記述の根拠となるエビデンスが簡潔にまとまっており、さらに[引用ガイドライン](#)・文献は PubMed ヘダイレクトにリンクしています。

推奨文の根拠となるエビデンスの
サマリーを本文中に掲載

インターネット環境下では
PubMed ヘルプ

引用されている以外の関連文献も、ページ下部に表示されます。

※ 別途 ClinicalKey® のご契約が必要です。

疾患名からだけではなく、症候学の臨床レビューも充実しており、研修医の先生が初診・入院を担当する際にも大変有用です。

症状所見から検索可能

患者の症状に応じて
鑑別診断、初期治療を
的確に行う際にも
活用できます

厚生労働省
臨床研修の到達目標

Ⅱ 経験目標
B 経験すべき症状・病態・疾患

にも活用できます

豊富な画像で資料作成もスピーディー

PPT へエクスポート

発表資料の
作成時間も短縮

4 職種間の知識共有により、チーム医療に貢献

看護師

『概要』や『フローチャート』で、よく知らない疾患の概要や診断基準を握めます。また臨床現場の一連の流れを理解したり、治療薬剤や効果を確認できます。



薬剤師

医師から同効薬を依頼された時、一覧から提案できます。また薬剤のエビデンスランク、関連論文、添付文書の確認もワンストップで行えます。



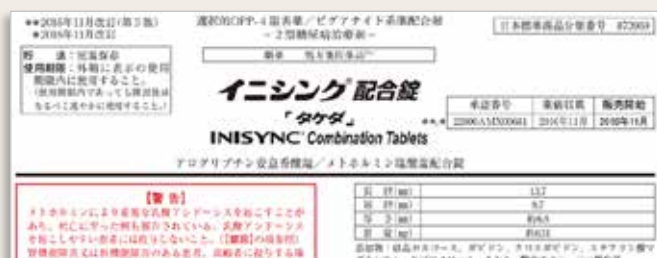
医療事務

全ての診療報酬点数が掲載されています。医療事務の方はもちろん、必要な時に容易に確認することができます。



薬剤情報

ジェネリックを含む約 20,000 点の薬剤情報は毎月更新。添付文書も閲覧可能。



診療報酬点数

D013 肝炎ウイルス関連検査

1 HBs 抗原定性・半定量

29点

▲詳細を見る▲

●通知

(1) 「1」のHBs 抗原定性・半定量は、免疫クロマト法、赤血球凝集法、粒子凝集法、EIA法（簡易法）、金コロイド凝集法による。

2 HBs 抗体定性、HBs 抗体半定量

32点

▲詳細を見る▲

5 各職種の院内勉強会への活用

約 1,400 のアルゴリズムと 13,000 点以上の収載画像のうち、約90%をダウンロードでき、多職種の院内教育にそのまま活用できます。

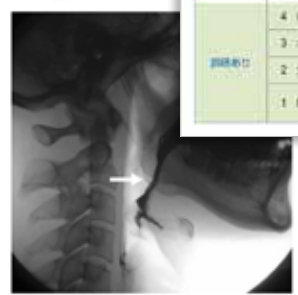
例 摂食・嚥下障害（口腔外科）



摂食・嚥下障害臨床的重度度分類 (dysphagia severity scale, DSS)

分類	定義
7 正常範囲	臨界的に問題なし
6 軽度問題	主観的問題を食の何らかの概念の問題がある
5 口腔問題	咀嚼はないが、主として口腔問題により食に問題がある
4 混合問題	時々咀嚼する、もしくは咀嚼機能が著明で臨床的問題が軽くなる
3 水分問題	水分は咀嚼するが、工果した食物は咀嚼しない
2 食物問題	飲み込むものを咀嚼して嚥下できないが、呼吸状態は安定
1 嚥下問題	嚥下を食後すべてを咀嚼し、呼吸状態が不安。あるいは、嚥下反射が全く消失される。呼吸状態が不安

嚥下造影検査



頭部掌上訓練



嚥下内視鏡検査



理学療法士



看護師



薬剤師



臨床検査技師

院内で採用されている薬剤がひと目でわかる

院内の採用薬のコード一覧を登録していただくことで、コンテンツ内で掲載されている薬剤が採用薬かどうかを表示できます。

※入力するデータは YJ コード【薬価基準収載医薬品コード（厚労省 / 厚生省コード）】

今日の臨床サポート®

慢性腎臓病（CKD）

時には速やかに減量・中止し、Ca拮抗薬へ変更することを推奨する^[14]。

- GFR < 30mL/分/1.73m²の75歳以上の高齢者では脱水や虚血に対する脆弱性を考慮し、Ca拮抗薬を推奨する^[14]。
- 上記に基づき、下記の処方方を1剤から始め、併用していく。

処方例

- 後発薬 アダラートCR錠 20mg 1錠 分1 朝食後（高血圧症）
- 後発薬 アダラートCR錠 20mg 2錠 分2 朝夕各1錠（高血圧症）
- [採用薬] ニフェランタンCR錠20
- ニフェランタンCR錠20
- ニフェランタンCR錠20
- アダラートCR錠20mg

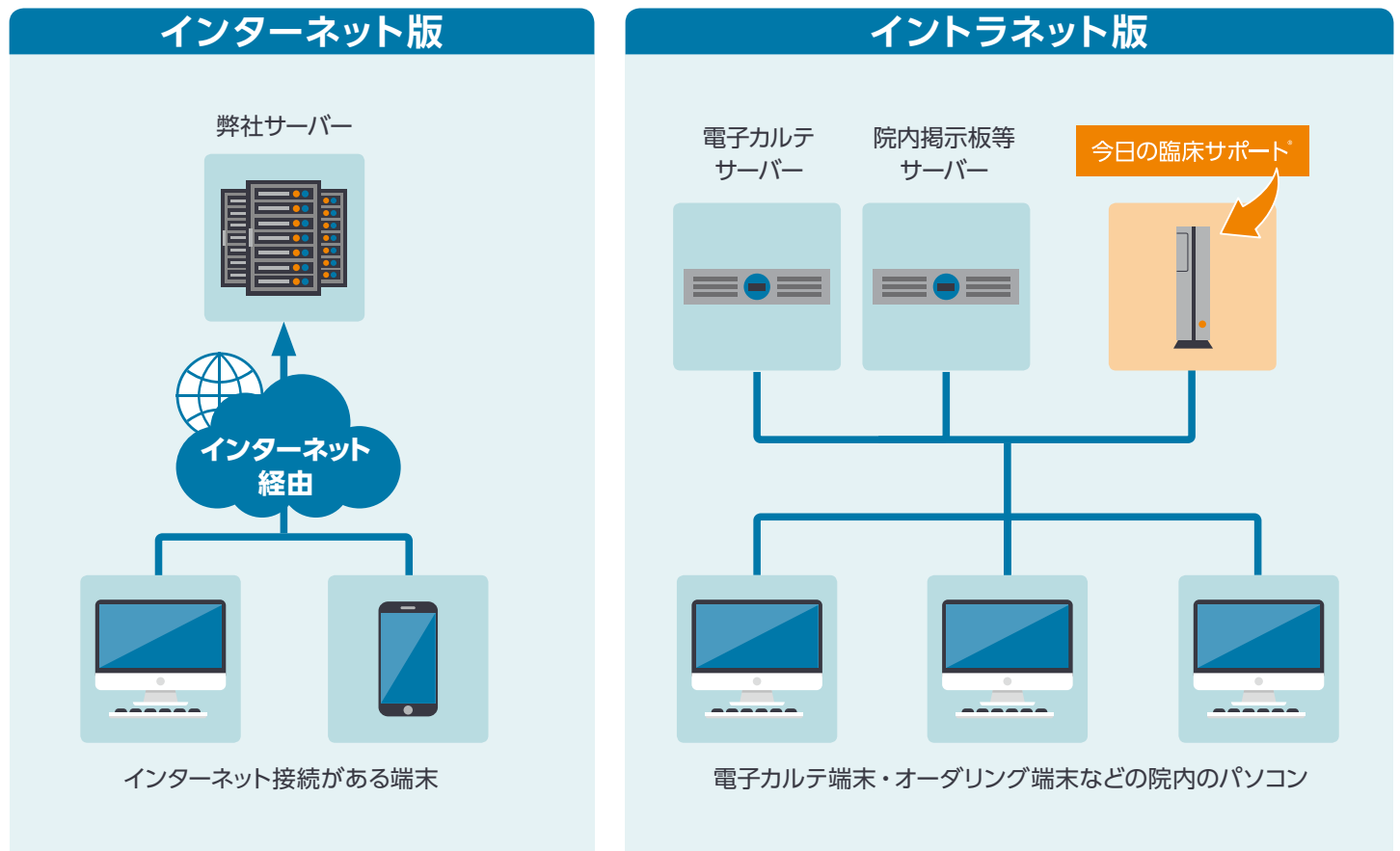
後発薬や他剤形の採用有無も表示

CKD患者を対象に異なる降圧目標値を設定した11のRCT（9,287人）のメタ解析である（M）^[15]。尿蛋白0.22 g/gCr以下）では、厳格降圧が通常降圧より腎の複合エンドポイント（死亡・腎臓病）のリスクを比較した11のRCT（9,287人）のメタ解析である（M）^[15]。尿蛋白0.22 g/gCr以下）では、厳格降圧が通常降圧より腎の複合エンドポイント（死亡・腎臓病）のリスクを比較した11のRCT（9,287人）のメタ解析である（M）^[15]。

院内・院外を問わずいつでもどこからでもアクセス

「今日の臨床サポート®」は院内の全てのインターネット接続端末からのアクセスはもちろん、ID・パスワードでログインいただくことで院外のパソコンやスマートフォン、タブレット端末からもアクセス可能。また、オプションのイントラネット版*では、電子カルテ端末・オーダーリング端末など、院内のインターネットに接続されていない端末からでもご利用頂けます。

※「今日の臨床サポート® イン트라ネット版」単体でのご契約はできません。インターネット版のご契約が必要となります。※サーバー用コンピューターは施設にてご用意下さい。



【イントラネット版サーバー用コンピューター推奨スペック】（7～10万円程度のデスクトップパソコンを想定）

CPU: Core-i5以上 / 本体搭載メモリ: 6GB以上 / USB インタフェース: 1つ以上 (3.0推奨) / ハードディスク容量: 170GB以上 (空き容量150GB以上)

OS: Windows7/Windows8/Windows10/Windows Server 2008 R2/Windows Server 2016 (いずれも64bit版)

日本の専門医 1,400 名がエビデンスと実践知に基づき執筆・監修

6名の総合編集委員が約80名の監修チームを編成し 1,300名以上の精鋭執筆者と連携

総合編集委員会

永井 良三 先生

自治医科大学 学長

上村 直実 先生

国立国際医療研究センター
国府台病院 名誉院長

木村 健二郎 先生

地域医療機能推進機構
東京高輪病院 院長 [医学博士]

伊藤 浩 先生

岡山大学 循環器内科
教授

名郷 直樹 先生

武蔵国分寺公園クリニック
院長

今井 靖 先生

自治医科大学 薬理学講座臨床薬理学部門
(兼) 内科学講座循環器内科学部門 教授

監修者

診断学 井村 洋先生 (飯塚病院総合診療科 副院長・部長) / 大滝 純司先生 (北海道大学大学院医学研究科 医学教育推進センター 専任教授) / 岡田 定先生 (聖路加国際病院 血液内科 / 人間ドック科 人間ドック科部長) / 金城 紀与史先生 (沖縄県立中部病院 総合内科 医長) / 徳田 安春先生 (一般社団法人 群馬沖縄臨床研修センター センター長) / 名郷 直樹先生 (武蔵国分寺公園クリニック 院長) / 野口 善令先生 (名古屋第二赤十字病院 救急・総合内科 部長) / 前野 哲博先生 (筑波大学医学医療系 地域医療教育学 教授) / 山中 克郎先生 (諏訪中央病院 内科総合診療部 院長補佐)

救命救急 安宅 一晃先生 (奈良県総合医療センター 集中治療部 部長) / 林 寛之先生 (福井大学医学部附属病院総合診療部 部長・教授) / 藤谷 茂樹先生 (聖マリアンナ医科大学救急医学 教授 (講座代表) / 箕輪 良行先生 (みさと健和病院 救急総合診療研修顧問)

感染症 大曲 貴夫先生 (国立国際医療研究センター・国際感染症センター センター長) / 細川 直登先生 (亀田総合病院 感染症科臨床検査科 部長 / 地域感染症疫学・予防センター センター長) / 山本 舜悟先生 (神戸大学医学部附属病院 感染症内科 医員) / 具 芳明先生 (国立国際医療研究センター病院 AMR 臨床リファレンスセンター 情報・教育支援室長) / 味澤 篤先生 (東京都立北療育医療センター 院長)

循環器 伊藤 浩先生 (岡山大学 循環器内科 教授) / 今井 靖先生 (自治医科大学 薬理学講座臨床薬理学部門 (兼) 内科学講座循環器内科学部門 教授) / 代田 浩之先生 (順天堂大学大学院医学研究科循環器内科学 教授) / 永井 良三先生 (自治医科大学 学長) / 山下 武志先生 (公益財団法人心臓血管研究所・付属病院 所長)

消化器 上村 直実先生 (国立国際医療研究センター 国府台病院 名誉院長) / 金子 周一先生 (金沢大学 医薬保健研究域 医学系 教授) / 木下 芳一先生 (島根大学 医学部附属病院 第二内科 教授) / 杉原 健一先生 (光仁会第一病院 院長) / 田妻 進先生 (広島大学病院 総合内科・総合診療科 教授) / 真弓 俊彦先生 (産業医科大学 医学部 救急医学 教授)

脳神経外科 甲村 英二先生 (神戸大学 大学院医学研究科 外科系講座 脳神経外科学分野) / 吉峰 俊樹先生 (大阪大学大学院医学系研究科脳神経外科 教授)

神経内科 内山 真一郎先生 (国際医療福祉大学 臨床医学研究センター 教授) / 庄司 進一先生 (筑波大学 名誉教授) / 高橋 裕秀先生 (みどり野リハビリテーション病院 神経内科パーキンソン病治療センター センター長) / 永山 正雄先生 (国際医療福祉大学医学部教授・国際医療福祉大学熱海病院 副院長)

呼吸器 久保 惠嗣先生 (地方独立行政法人 長野県立病院機構 理事長) / 下瀬川 徹先生 (東北大学大学院医学系研究科消化器病態学分野 教授) / 杉山 幸比古先生 (地域医療振興協会練馬光が丘病院 呼吸器内科 常勤顧問) / 高橋 和久先生 (順天堂大学大学院医学研究科呼吸器内科学講座 教授) / 巽 浩一郎先生 (千葉大学大学院 医学研究院 呼吸器内科学 科長・教授) / 長瀬 隆英先生 (東京大学医学部附属病院 呼吸器内科 教授) / 藤田 次郎先生 (琉球大学医学部感染症病態制御学講座 教授)

血液内科 木崎 昌弘先生 (埼玉医科大学 総合医療センター 血液内科 教授 / 診療科長)

腫瘍 高野 利実先生 (虎の門病院 臨床腫瘍科 部長)

内分泌 平田 結喜緒先生 (公益財団法人 兵庫県予防医学協会 健康ライフプラザ 参与)

腎臓内科 今井 圓裕先生 (中山寺いまいクリニック 院長) / 木村 健二郎先生 (独立行政法人 地域医療機能推進機構 東京高輪病院 院長 [医学博士]) / 花房 規男先生 (東京女子医科大学 血液浄化療法科 准教授)

膠原病 金子 礼志先生 (国立国際医療研究センター 膠原病科 医長) / 岸本 暢将先生 (聖路加国際病院 アレルギー・膠原病科 医長) / 上阪 等先生 (医療法人社団 桐和会) / 三森 明夫先生 (岩手県立中央病院 腎臓リウマチ科 参与)

代謝 野田 光彦先生 (埼玉医科大学 内分泌・糖尿病内科 教授)

小児科 五十嵐 隆先生 (国立成育医療研究センター 理事長) / 渡辺 博先生 (帝京大学 医学部附属溝口病院 小児科 教授)

産婦人科 青木 大輔先生 (慶應義塾大学 医学部 産婦人科学教室 教授・診療科部長) / 金山 尚裕先生 (浜松医科大学医学部附属病院産婦人科 病院長) / 小林 裕明先生 (鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 生殖病態生理学 教授) / 杉野 法広先生 (山口大学大学院 医学系研究科 産科婦人科学 教授)

精神科 上島 国利先生 (昭和大学 名誉教授)

整形外科 落合 直之先生 (キッコーマン総合病院外科系 センター長) / 酒井 昭典先生 (産業医科大学 整形外科科学教室 教授) / 中村利孝先生 (国立国際医療研究センター 病院長)

皮膚 戸倉 新樹先生 (浜松医科大学医学部附属病院 教授) / 宮地 良樹先生 (滋賀県立成人病センター 病院長)

耳鼻咽喉科 森山 寛先生 (耳鼻咽喉科展望会 名誉主幹)

泌尿器 中川 昌之先生 (鹿児島大学医学部泌尿器科学 教授) / 堀江 重郎先生 (順天堂大学大学院医学研究科 / 泌尿器外科学 教授) / 松田 公志先生 (関西医科大学 理事・評議員、副学長、附属病院副病院長、腎泌尿器外科学講座 教授) / 石石 辰也先生 (聖マリアンナ医科大学 腎・泌尿器外科 教授)

眼科 沖波 聡先生 (倉敷中央病院 眼科 部長)

口腔外科 近津 大地先生 (東京医科大学口腔外科学分野 主任教授)

乳腺 中村 清吾先生 (昭和大学病院 乳腺外科 教授)

老年 大蔵 暢先生 (やまと在宅診療所 大崎 院長)

在宅 和田 忠志先生 (いらはら診療所 在宅医療部 部長)

薬理 中原 保裕先生 (有限会社ファーマシューティカルケア研究所 所長)

薬剤 石川 洋一先生 (明治薬科大学 薬学部 教授) / 平田 純生先生 (熊本大学薬学部 臨床薬理学分野・育薬フロンティアセンター 教授)

近畿

滋賀 滋賀県立総合病院
高島市民病院

京都 京都大学医学部附属病院
医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院

大阪 和泉市立総合医療センター
岸和田市民病院
市立ひらかた病院
JCHO 星ヶ丘医療センター
医療法人徳洲会 岸和田徳洲会病院
社会医療法人清恵会 清恵会病院
社会医療法人真美会 中野こども病院
医療法人徳洲会 野崎徳洲会病院
社会医療法人生利会 府中病院
社会医療法人生利会 ベルランド総合病院
社会医療法人同仁会 耳原総合病院
医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院

兵庫 西脇市立西脇病院
医療法人伯鳳会 赤穂中央病院
社会医療法人中央会 尼崎中央病院
医療法人沖縄徳洲会 神戸徳洲会病院
兵庫医科大学ささやま医療センター

奈良 奈良県立医科大学附属病院
天理よろづ相談所病院
国立病院機構 奈良医療センター
奈良県総合医療センター
市立奈良病院

中部

新潟 新潟市民病院
JA新潟厚生連 柏崎総合医療センター
JA新潟厚生連 佐渡総合病院
JA新潟厚生連 新潟医療センター
JA新潟厚生連 長岡中央総合病院
JA富山厚生連 高岡病院
JCHO 高岡ふしき病院

富山 福井県済生会病院

福井 山梨大学医学部附属病院
国民健康保険 韮崎市立病院

山梨 信州大学医学部附属病院

長野 地方独立行政法人 長野県立病院機構
長野県立信州医療センター
伊那中央行政組合 伊那中央病院
伊南行政組合 昭和伊南総合病院
JA長野厚生連 篠ノ井総合病院
社会医療法人中働勤労者医療協会 松本協立病院
医療法人丸山会 丸子中央病院
長野医療生活協同組合 長野中央病院
上伊那医療生活協同組合 上伊那生協病院
JCHO 可児とうのう病院
静岡市立清水病院
静岡済生会総合病院

愛知

総合病院 聖隷浜松病院
静岡県立静岡がんセンター
医療法人沖縄徳洲会 静岡徳洲会病院
小牧市民病院
名古屋第二赤十字病院
JA愛知厚生連 足助病院
JA愛知厚生連 海南病院
JCHO 中京病院
社会医療法人宏潤会 大同病院

北海道・東北

北海道 北海道大学病院
砂川市立病院
市立千歳市民病院
苫小牧市立病院
名寄市立総合病院
市立函館病院
留萌市立病院
旭川赤十字病院
医療法人深仁会 手稲深仁会病院
社会医療法人母恋 日鋼記念病院

青森 八戸市立市民病院

岩手 岩手県立磐井病院
岩手県立中央病院

宮城 東北労災病院
石巻市立病院
石巻赤十字病院
東北医科薬科大学病院

秋田 秋田労災病院

山形 山形県立中央病院
米沢市立病院
公立置賜総合病院

福島 JA福島厚生連 白河厚生総合病院
一般財団法人竹田健康財団 竹田総合病院
総合南東北病院

中国・四国

岡山 国立病院機構 岡山医療センター

鳥取 山陰労災病院

広島 国立病院機構 呉医療センター
国立病院機構 福山医療センター
広島大学病院

山口 国立病院機構 岩国医療センター
国立病院機構 関門医療センター
山口大学医学部附属病院

徳島 徳島県立中央病院

愛媛 愛媛大学医学部附属病院
宇和島市立宇和島病院
社会医療法人石川記念会 HITO病院
医療法人沖縄徳洲会 宇和島徳洲会病院

高知 高知県立あき総合病院
高知県立幡多けんみん病院
高知赤十字病院

関東

茨城 筑波大学附属病院
一般財団法人筑波薊仁会 筑波学園病院

栃木 芳賀赤十字病院
済生会 宇都宮病院
JCHO うつのみや病院
社会医療法人中山会 宇都宮記念病院
とちぎメディカルセンターとちのき
自治医科大学附属病院
獨協医科大学病院

群馬 国立病院機構 高崎総合医療センター
国立病院機構 渋川医療センター
群馬大学医学部附属病院
群馬県立心臓血管センター
邑楽館林医療事務組合 館林厚生病院
JCHO 群馬中央病院
伊勢崎市民病院

埼玉 国立病院機構 埼玉病院
川口市立医療センター
済生会 川口総合病院
JCHO 埼玉メディカルセンター
社会医療法人財団石心会 埼玉石心会病院
自治医科大学附属 さいたま医療センター
社会医療法人さいたま市民医療センター

千葉 国立国際医療研究センター国府台病院
千葉県救急医療センター
船橋市立医療センター
千葉健生病院
医療法人沖縄徳洲会 千葉徳洲会病院
社会医療法人社団千葉東勤協 船橋二和病院
社会福祉法人聖隷福祉事業団 聖隷佐倉市民病院

東京

社会医療法人社団木下会 鎌ヶ谷総合病院
東京ベイ・浦安市川医療センター
東京医科歯科大学医学部附属病院
大久保病院
多摩北部医療センター
東京都立多摩総合医療センター
東京都立松沢病院
町田市民病院
武蔵野赤十字病院
東京都済生会中央病院
JCHO 東京蒲田医療センター
JCHO 東京山手メディカルセンター
JCHO 東京高輪病院
KKR九段坂病院
社会医療法人河北医療財団 河北総合病院
社会医療法人財団大和会 東大和病院
日本大学病院
東京女子医科大学病院
国立病院機構 村山医療センター
宗教法人立正佼成会附属 佼成病院
社会医療法人財団大和会 武蔵村山病院
医療法人財団健真会 総合東京病院
JA神奈川厚生連 相模原協同病院
JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院
KKR横須賀共済病院
医療法人沖縄徳洲会 湘南鎌倉総合病院
医療法人徳洲会 湘南藤沢徳洲会病院
社会医療法人社団三思会 東名厚木病院
北里大学病院
聖マリアンナ医科大学病院

九州・沖縄

福岡 筑後市立病院
社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院
医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院

長崎 JCHO 諫早総合病院
医療法人光佑会 北川病院

熊本 熊本大学医学部附属病院
熊本地域医療センター

大分 中津市民病院

宮崎 宮崎県立 延岡病院
宮崎県立 宮崎病院

鹿児島 公益社団法人鹿児島市医師会病院
社会医療法人博愛会 相良病院
医療法人沖縄徳洲会 与論徳洲会病院

沖縄 医療法人沖縄徳洲会 中部徳洲会病院
医療法人沖縄徳洲会 南部徳洲会病院
沖縄医療生活協同組合 沖縄協同病院

※掲載内容は2018年10月時点の情報です。導入開示のご許可をいただいたご施設様のみ掲載。



エルゼビア・ジャパン株式会社 ソリューション営業本部

〒106-0044 東京都港区東麻布 1-9-15 東麻布 1丁目ビル 3階

TEL 03-3589-6372

FAX 03-3589-6371

E-mail support@clinicalsup.jp

販売代理店: