

チーム医療を担う医療人共通のテキスト

病気がみえる

Medical Disease:
An Illustrated
Reference Guide

シリーズ 2020

医師

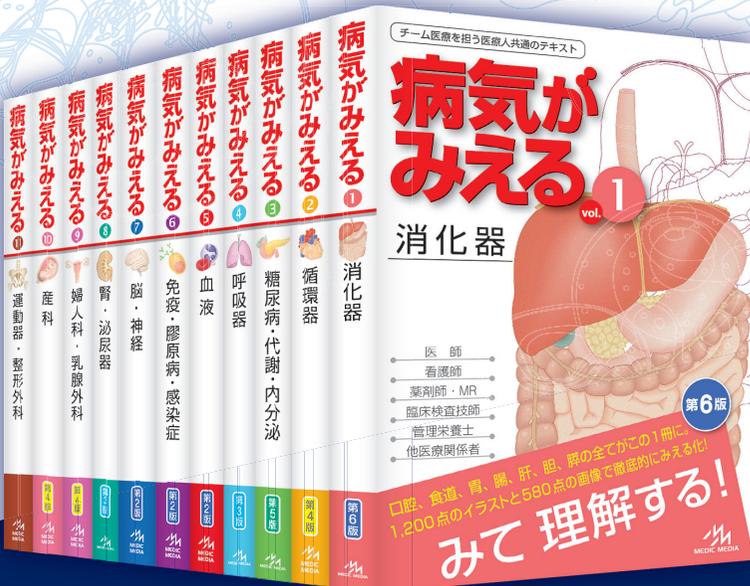
看護師

薬剤師

PT・OT

管理栄養士

医療関係者



チーム医療を担う医療人共通のテキスト

今や「**チーム医療**」の時代です。施設によって取り組み方の差はあるものの、医師・看護師をはじめとする多彩な職種のスタッフが、互いの専門性を活かし連携させながら、患者様中心の医療を実現する。日本の医療がこの方向に大きく動き出していることは間違いありません。

この流れを受けて、チーム医療を担う医療人には、個々の患者様の理解はもちろんのこと、**各種疾患についての知識と理解がこれまで以上に求められるようになってきました。**

『**病気がみえる**』は、こうした**チーム医療を担う人々の教育を支援するテキスト**として発行され、「一番売れている病気のテキスト」と呼ばれるまでに成長してまいりました。

専門の壁を越えて『**病気がみえる**』が評価された理由は沢山ありますが、その代表的な理由は、もちろん圧倒的なイラストと画像の量とわかりやすさ！ひと目で他の教科書との「違い」がわかります。まずはこのパンフレットで、「イラストと画像の量とわかりやすさ」を体感してみてください。

多彩な読者層・多彩な使われ方

- 医師** インフォームドコンセントの補助資料として
- 医学生** 各科目の教科書として、臨床実習必携の書として
- 看護師** 受け持ちの患者様の疾患について学ぶため
- 看護学生** 講義や実習のサブテキストとして
- 助産師** 妊娠・分娩・産褥までの流れとその異常について学ぶため
- 助産学生** 助産学講義・実習のサブテキストとして
- 薬剤師** 服薬指導の際の補助資料として
- 薬学生** 講義や実習のサブテキストとして
- PT・OT** 患者様の病態理解や専門知識の深化のため
- PT・OT学生** 講義や実習のサブテキストとして
- 管理栄養士** 必要な疾患知識の習得のため
- 栄養学生** 講義や実習のサブテキストとして
- 教員** 学生への講義で使用するため
- 患者様** 自身の病気について深く知るため
- コメディカルスタッフ** チーム医療に必須となる疾患知識の習得のため



多くの医療従事者と学生が使用していることから、病棟でも『病気がみえる』がチーム医療の共通テキストになりつつあります。このため、学生の時点から『病気がみえる』を用いた教育も広まってきています。

全医学書のなかでも圧倒的な人気！全ページフルカラーなのに、すべて3,000円(税別)台！

日本出版販売株式会社 在庫センター医書係 年間ベスト(2018年12月～2019年11月)

■：『病気がみえる』シリーズ
□：その他の小社書籍

1位 今日の治療薬 2019年版	南江堂	16位 治療薬マニュアル2019	医学書院
2位 糖尿病食事療法のための食品交換表 第7版	文光堂	17位 病棟でよく使われる「くすり」ポケット事典	照林社
3位 看護師・看護学生のためのレビューブック 2020	メディックメディア	18位 病気がみえる vol.8 腎・泌尿器	メディックメディア
4位 病気がみえる vol.7 脳・神経	メディックメディア	19位 悲しいくらいに聞けない看護技術	メディカ出版
5位 糖尿病治療ガイド2018-2019	文光堂	20位 ケアマネジャー試験ワークブック2019	中央法規出版
6位 病気がみえる vol.2 循環器	メディックメディア	21位 病気がみえる vol.5 血液	メディックメディア
7位 病気がみえる vol.11 運動器・整形外科	メディックメディア	22位 糖尿病治療の手びき2017	南江堂
8位 病気がみえる vol.1 消化器	メディックメディア	23位 コマニチュード入門	医学書院
9位 病気がみえる vol.4 呼吸器	メディックメディア	24位 先輩ナースが書いた看護のトリセツ	照林社
10位 居るのはつらいよ	医学書院	25位 精神診療プラチナマニュアル	MEDSI
11位 スズいらいに1年目を乗り切る看護技術	メディカ出版	26位 これならわかる!心電図の読み方	ナツメ社
12位 看護学生クイズノート 第2版	照林社	27位 病気がみえる vol.10 産科	メディックメディア
13位 クエスチョン・バンク Select 必修 2020	メディックメディア	28位 大腸癌治療ガイドライン 医師用 2019年版	金原出版
14位 クエスチョン・バンク看護師国家試験問題解説 2020	メディックメディア	29位 感染症プラチナマニュアル 2019	MEDSI
15位 できるナースと言われるために3年目まで知っておきたい100 学研プラス		30位 看護がみえる vol.2 臨床看護技術	メディックメディア

出典：医学書出版情報2019年12月 No.417 (日本出版販売株式会社)

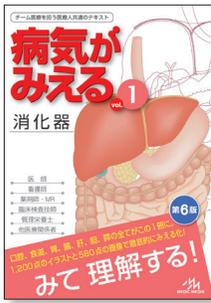
誌面の特徴

全ページフルカラーです！

画像が豊富！他の本を並べる必要がありません。

イラスト・チャート・図表・画像を組み合わせ、わかりやすくレイアウトしました。

画像をわかりやすくするためシエマも満載！ひとつひとつのわかりやすさが他書と違います！



病気がみえる vol.1

改訂 消化器

第6版

● 2020年4月発行 ● B5判 ● 512頁 ● 定価(本体3,700円+税)
● ISBN978-4-89632-792-2

WEB立ち読み



掲載項目

消化管

解剖
生理
症候
検査
消化器内視鏡総論

【口腔・咽頭疾患】

口腔・咽頭の解剖
口腔・咽頭の癌

【食道疾患】

食道総論
食道アカラシア
マロリーワイス症候群
食道裂孔ヘルニア
胃食道逆流症(GERD)
食道癌
食道・胃静脈瘤

【胃・十二指腸疾患】

胃・十二指腸総論
機能的ディスペプシア(FD)
H.pylori感染症
急性胃粘膜病変(AGML)
胃・十二指腸潰瘍
消化管穿孔
胃ポリープ

胃腺腫
胃粘膜下腫瘍
胃癌
胃切除後症候群

【腸・腹膜疾患】

腸・腹膜総論
過敏性腸症候群(IBS)
腸閉塞/イレウス
Crohn病
潰瘍性大腸炎(UC)
虚血性腸炎
薬剤性腸炎
腹膜炎
急性虫垂炎
消化管憩室
消化管神経内分沁腫瘍
大腸癌
消化管ポリポージス
腹部のヘルニア
痔核
肛門周辺腫瘍・痔瘻

肝臓

解剖
生理
症候(門脈圧亢進症・肝性脳症など)
検査

【肝炎】

肝炎総論
ウイルス性肝炎総論
急性肝炎
慢性肝炎
急性肝不全
肝硬変(LC)
肝臓癌

【代謝性肝疾患】

代謝性肝疾患総論
アルコール性肝障害
アルコール性肝炎
非アルコール性脂肪性肝疾患(NAFLD)
薬剤性肝障害

【自己免疫性肝疾患】

自己免疫性肝疾患総論
自己免疫性肝炎(AIH)
原発性胆汁性胆管炎(PBC)

【肝癌】

肝癌総論
肝細胞癌(HCC)
転移性肝癌

胆道・膵臓

解剖

生理
検査

【胆道・膵臓疾患】

胆道・膵臓疾患総論
胆石症
胆道感染症
原発性硬化性胆管炎(PSC)
先天性胆道拡張症
胆道癌総論
胆管癌
胆嚢癌
乳頭部癌
膵炎総論
急性膵炎
慢性膵炎/膵石症
自己免疫性膵炎(AIP)
膵瘍腫総論
膵癌
膵嚢胞性疾患

その他

腹部外傷
ストローマケア
栄養管理

管理栄養士 H.Y.さん(群馬県)

病院栄養士には、消化吸収など基礎の知識はもちろん、臨床の知識が求められるので『病みえ』は重宝しています。

口腔、食道、胃、腸、肝、胆、膵の構造・機能と疾患を1,200点のイラスト・580点の画像で徹底的に解説!

1型(正常or炎症)

炎症が広範囲にわたる。結核菌が肺に侵入し、肺の形態や配列をpit patternとよぶ。肺葉や肺に特有のpit patternsが存在する。これを拡大内視鏡を用いて観察することで、大腸病変の良悪性の判断を行い、癌であればその浸透度を判定することが可能となる。

早期大腸癌の内視鏡像

早期大腸癌が疑われる病変に対して内視鏡検査を行う場合、通常の内視鏡観察の他に、色素併用拡大内視鏡によるpit pattern観察の観察や、狭帯域光観察(NBI)などを行う。生検を行うと腫瘍を生じ易い腺癌の病変に生検をすることで、生検を行わないことも多い。

インジゴカルミン染色・拡大

拡大内視鏡像

NBI像

NBI併用拡大内視鏡像

2型が多い

進行大腸癌の内視鏡像

進行大腸癌の内視鏡像では2型(潰瘍腸局型)が最も多くみられる。

apple core sign

apple core sign

apple core sign

apple core sign

apple core sign

apple core sign

2型(潰瘍腸局型)

潰瘍が広範囲にわたる。結核菌が肺に侵入し、肺の形態や配列をpit patternとよぶ。肺葉や肺に特有のpit patternsが存在する。これを拡大内視鏡を用いて観察することで、大腸病変の良悪性の判断を行い、癌であればその浸透度を判定することが可能となる。

早期大腸癌の内視鏡像

早期大腸癌が疑われる病変に対して内視鏡検査を行う場合、通常の内視鏡観察の他に、色素併用拡大内視鏡によるpit pattern観察の観察や、狭帯域光観察(NBI)などを行う。生検を行うと腫瘍を生じ易い腺癌の病変に生検をすることで、生検を行わないことも多い。

インジゴカルミン染色・拡大

拡大内視鏡像

NBI像

NBI併用拡大内視鏡像

2型が多い

進行大腸癌の内視鏡像

進行大腸癌の内視鏡像では2型(潰瘍腸局型)が最も多くみられる。

apple core sign

apple core sign

apple core sign

apple core sign

apple core sign

apple core sign

3型(腸形腸局型)

潰瘍が広範囲にわたる。結核菌が肺に侵入し、肺の形態や配列をpit patternとよぶ。肺葉や肺に特有のpit patternsが存在する。これを拡大内視鏡を用いて観察することで、大腸病変の良悪性の判断を行い、癌であればその浸透度を判定することが可能となる。

早期大腸癌の内視鏡像

早期大腸癌が疑われる病変に対して内視鏡検査を行う場合、通常の内視鏡観察の他に、色素併用拡大内視鏡によるpit pattern観察の観察や、狭帯域光観察(NBI)などを行う。生検を行うと腫瘍を生じ易い腺癌の病変に生検をすることで、生検を行わないことも多い。

インジゴカルミン染色・拡大

拡大内視鏡像

NBI像

NBI併用拡大内視鏡像

2型が多い

進行大腸癌の内視鏡像

進行大腸癌の内視鏡像では2型(潰瘍腸局型)が最も多くみられる。

apple core sign

apple core sign

apple core sign

apple core sign

apple core sign

apple core sign

4型(腸形腸局型)

潰瘍が広範囲にわたる。結核菌が肺に侵入し、肺の形態や配列をpit patternとよぶ。肺葉や肺に特有のpit patternsが存在する。これを拡大内視鏡を用いて観察することで、大腸病変の良悪性の判断を行い、癌であればその浸透度を判定することが可能となる。

早期大腸癌の内視鏡像

早期大腸癌が疑われる病変に対して内視鏡検査を行う場合、通常の内視鏡観察の他に、色素併用拡大内視鏡によるpit pattern観察の観察や、狭帯域光観察(NBI)などを行う。生検を行うと腫瘍を生じ易い腺癌の病変に生検をすることで、生検を行わないことも多い。

インジゴカルミン染色・拡大

拡大内視鏡像

NBI像

NBI併用拡大内視鏡像

2型が多い

進行大腸癌の内視鏡像

進行大腸癌の内視鏡像では2型(潰瘍腸局型)が最も多くみられる。

apple core sign

apple core sign

apple core sign

apple core sign

apple core sign

apple core sign

5型(腸形腸局型)

潰瘍が広範囲にわたる。結核菌が肺に侵入し、肺の形態や配列をpit patternとよぶ。肺葉や肺に特有のpit patternsが存在する。これを拡大内視鏡を用いて観察することで、大腸病変の良悪性の判断を行い、癌であればその浸透度を判定することが可能となる。

早期大腸癌の内視鏡像

早期大腸癌が疑われる病変に対して内視鏡検査を行う場合、通常の内視鏡観察の他に、色素併用拡大内視鏡によるpit pattern観察の観察や、狭帯域光観察(NBI)などを行う。生検を行うと腫瘍を生じ易い腺癌の病変に生検をすることで、生検を行わないことも多い。

インジゴカルミン染色・拡大

拡大内視鏡像

NBI像

NBI併用拡大内視鏡像

2型が多い

進行大腸癌の内視鏡像

進行大腸癌の内視鏡像では2型(潰瘍腸局型)が最も多くみられる。

apple core sign

apple core sign

apple core sign

apple core sign

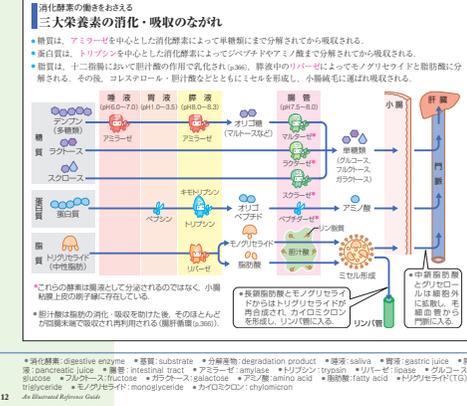
apple core sign

apple core sign

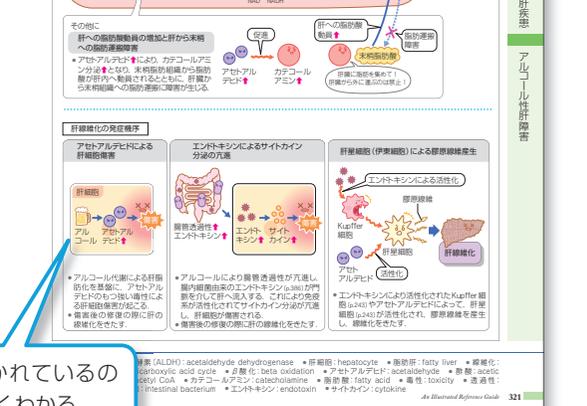
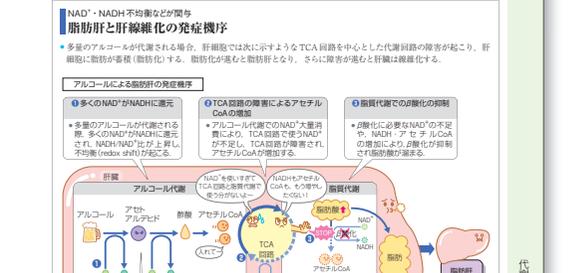
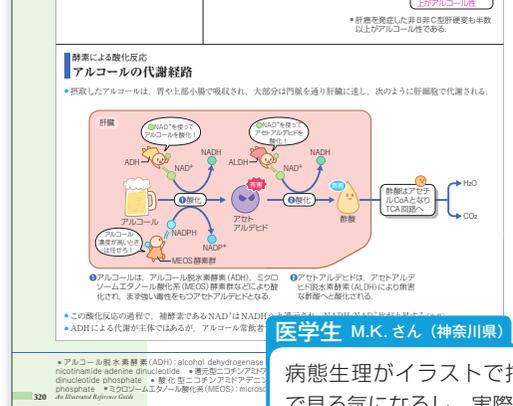
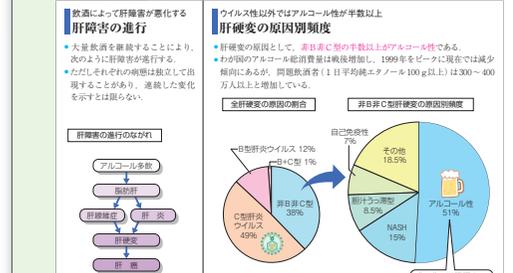
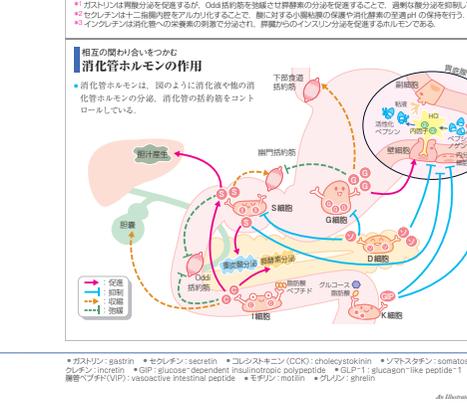
看護師 U.N.さん(広島県)

内視鏡の写真が掲載されているので、現場で介助しているときによくわかる。講義ではわからなかった事も、現場でこの本を確認している。

消化酵素	消化酵素	基質	分解産物
唾液	アミラーゼ	デンプン	麦芽糖、マルトース
胃液	ペプシン	タンパク質	ペプトン、オリゴペプチド
膵液	トリプシン	タンパク質	オリゴペプチド
	アミラーゼ	デンプン	オリゴペプチド
	リパーゼ	脂肪	脂肪酸、グリセロール
小腸液	アミノペプチダーゼ	タンパク質	アミノ酸
	ジペプチダーゼ	タンパク質	アミノ酸
	マルターゼ	麦芽糖	グルコース
	ラクターゼ	乳糖	グルコース、ガラクトース
	スクラーゼ	スクロース	グルコース、フルクトース



消化管	分泌腺	分泌成分	主な作用
口腔	唾液腺	唾液	消化、潤滑
胃	胃腺	胃酸、胃蛋白酶原	タンパク質の消化
膵臓	膵腺	膵液	消化管全体の消化
小腸	小腸腺	小腸液	消化、吸収
大腸	大腸腺	大腸液	水分の吸収



病態生理がイラストで描かれているので見る気になるし、実際良くわかる。



病気がみえる vol.3

改訂 糖尿病・代謝・内分泌 第5版

● 2019年10月 ● B5判 ● 352頁 ● 定価(本体3,400円+税)
● ISBN978-4-89632-766-3

WEB 立ち読み



掲載項目

代謝

【代謝・栄養】
代謝・栄養とその異常

【糖代謝異常】

糖代謝総論
糖尿病
1型糖尿病
2型糖尿病
糖尿病急性合併症
糖尿病昏睡
低血糖症
糖尿病慢性合併症
糖尿病神経障害
糖尿病網膜症
糖尿病腎症
糖代謝異常合併妊娠

【脂質代謝異常】

脂質代謝総論
脂質異常症(高脂血症)
家族性高コレステロール血症(FH)

【過栄養と低栄養】

肥満症
メタボリックシンドローム
老年症候群

【尿酸代謝異常】

尿酸代謝総論
痛風

【骨代謝異常】

骨代謝総論
骨粗鬆症

【その他の代謝異常】

先天代謝異常

【栄養の異常】

栄養の欠乏症と過剰症

内分泌

【内分泌総論】
内分泌の概念と作用機構

【視床下部-下垂体疾患】

視床下部-下垂体総論
下垂体前葉総論
下垂体腺腫
下垂体前葉機能低下症
成長ホルモン分泌不全性低身長症
下垂体後葉総論
尿崩症
SIADH(バソプレリン分泌過剰症)
下垂体の炎症性疾患

【甲状腺疾患】

甲状腺総論
甲状腺疾患総論
甲状腺機能亢進症
亜急性甲状腺炎
無痛性甲状腺炎
甲状腺機能低下症
慢性甲状腺炎(橋本病)
甲状腺腫瘍

【副甲状腺疾患】

副甲状腺総論

原発性副甲状腺機能亢進症
副甲状腺機能低下症

【副腎疾患】

副腎総論
副腎皮質総論
Cushing症候群
原発性アルドステロン症(PA)
副腎皮質機能低下症
先天性副腎皮質過形成
副腎髓質総論
褐色細胞腫
・パラングリオーマ(PGGL)

【神経内分泌腫瘍】

神経内分泌腫瘍総論
膵神経内分泌腫瘍(PanNEN)
多発性神経内分泌腫瘍症(MEN)

看護師 S.H.さん(大分県)

“糖のながれ”のページのおかげで、検査や治療がなぜそうしているのか、わかるようになった!

インスリンを分泌する細胞
Langerhans島β細胞
●膵臓では、消化液(膵液)を分泌する膵臓細胞が線房構造をつくり、その中に内分泌細胞のLangerhans島が存在している。
●インスリンはβ細胞に豊富に存在するLangerhans島のうち、β細胞(β細胞)から分泌される。

膵臓のインスリン分泌と膵臓の異なる膵臓作用糖のながれ
●糖のながれは、膵臓からのインスリン分泌とその作用を受け調節の機序によりコントロールされている。
●このため膵臓は昼間・夜間では正常値に保たれ、食後一時的に上昇した血糖値は速やかに正常値へ回復する。

膵臓の正常な糖のながれ
●膵臓の膵臓細胞は、膵臓からインスリンを分泌し、膵臓からインスリンを分泌する。
●膵臓の膵臓細胞は、膵臓からインスリンを分泌し、膵臓からインスリンを分泌する。

膵臓の異常な糖のながれ
●膵臓の膵臓細胞は、膵臓からインスリンを分泌し、膵臓からインスリンを分泌する。
●膵臓の膵臓細胞は、膵臓からインスリンを分泌し、膵臓からインスリンを分泌する。

看護師 Y.N.さん(兵庫県)
病態だけでなく、インスリン療法について詳しく書いてあるため、臨床で役立ちます。

糖や脂質のながれ、ホルモンの作用を完全ビジュアル化。豊富なイラスト・画像で“みえにくい”代謝・内分泌がよく“みえる”!

脂質代謝総論

脂質は体構造やエネルギー代謝において生命維持に必要な不可欠な役割を果たしている。
●生体内に存在する主要な脂質を次に示す。

脂質の種類と役割

脂質は細胞内のミトコンドリアで脂肪酸化され、エネルギーを産生する。
●リン脂質はリン酸基を含み、遊離コレステロールは水酸基を含むことで親水性をもつため、ある程度水に溶ける。

脂質の構成成分

リン脂質はリン酸基を含むため親水性をもつ。そのため安定した生体膜を形成することができる。

脂質の代謝

脂肪酸は細胞内のミトコンドリアで脂肪酸化され、エネルギーを産生する。
●リン脂質はリン酸基を含み、遊離コレステロールは水酸基を含むことで親水性をもつため、ある程度水に溶ける。

保健師 K.K.さん(岐阜県)
特定保健指導を行う際、コレステロールなどについて自分でおさらいするのに大変役立ちました。

甲状腺機能亢進症

甲状腺ホルモンの過剰分泌による疾患。最も頻度の高い疾患はBasedow病である。

Basedow病(Graeves病)

Basedow病は、びまん性甲状腺腫を伴った甲状腺機能亢進症(Graves病)であり、甲状腺に対する自己抗体であるTSH受容体抗体(TRAb)を認める自己免疫疾患である。

MINIMUM ESSENCE

●好発年齢: 20~40歳の女性
●びまん性甲状腺腫、眼球突出、頻脈(ときに心療補助(AF))
●動悸、息切れ、全身倦怠感、収縮期高血圧(拡張期血圧は↓)
●食欲亢進、体重減少、排便回数の増加、筋力低下、発汗↑、手指振戦などがみられる。

●Basedow病を考えると、
① 確定診断は、②③の症状のうち1つ以上に加え、以下の全てを満たす場合とする。
① 遊離T₄(FT₄)↑、遊離T₃(FT₃)↑(いずれか一方、または両方)。
② TSH ↓ (≦ 0.1 μU/mL)。
③ TSH受容体抗体(TRAb)または甲状腺刺激抗体(TSAb)が陽性。
④ 放射性ヨードシンチグラフィ、テクネチウムシンチグラフィでびまん性の取りこみがあり、摂取率↑。
※コレステロール↓、ALP↑、甲状腺血流↑がみられることがある。

●まず、抗甲状腺薬(チアマゾール、プロピルチオウラシル)を投与。
●副作用(無痛性球状眼など)が発生した場合は、直ちに投薬を中止する。
●抗甲状腺薬で寛解しない場合 or 早期に寛治させない場合 or 抗甲状腺薬が副作用のため使用できない場合は、甲状腺切除(全摘)・¹³¹I内用療法。
●頻脈に対しては、β遮断薬を用いる。

疫学

●甲状腺疾患は女性に多い。
●甲状腺疾患は女性に多く、男女比は前年10:1~30:1、Basedow病で1:3~5といわれている。
●甲状腺疾患は前年10:1~30:1、Basedow病で1:3~5といわれている。
●甲状腺疾患は女性に多く、男女比は前年10:1~30:1、Basedow病で1:3~5といわれている。

薬学生 H.M.さん(東京都)
血中ホルモンが一定に保たれるフィードバックの仕組みの図がとてもわかりやすく、すぐ理解できた。



病気がみえる

vol. 5

血液 第2版

● 2017年3月発行 ● B5判 ● 312頁 ● 定価(本体3,200円+税)
● ISBN978-4-89632-652-9

WEB立ち読み



掲載項目

【血液】
血液総論

【検査】
検査

【赤血球】
赤血球総論
鉄代謝

【赤血球の異常】
貧血総論
鉄欠乏性貧血(IDA)
鉄芽球性貧血
巨赤芽球性貧血
再生不良性貧血(AA)
溶血性貧血

【白血球】
白血球総論

【白血球の異常】
白血球の異常総論

類白血病反応
無顆粒球症
伝染性単核症
Langerhans細胞組織球症
血球貪食症候群
白血球機能異常症

【造血器腫瘍】
造血器腫瘍総論

【急性白血病】
急性白血病総論
急性骨髄性白血病(AML)
急性リンパ性白血病(ALL)

【骨髄系腫瘍】
骨髄系腫瘍総論
骨髄異形成症候群(MDS)
骨髄増殖性腫瘍総論
慢性骨髄性白血病(CML)
真性赤血球増加症(PV)
骨髄線維症(MF)
本態性血小板血症(ET)

【リンパ系腫瘍】
リンパ系腫瘍総論
Hodgkinリンパ腫
非Hodgkinリンパ腫
原発性マクログロブリン血症
慢性リンパ性白血病(CLL)
成人T細胞白血病/リンパ腫
多発性骨髄腫

【造血幹細胞移植】
造血幹細胞移植

【止血機構】
止血機構総論

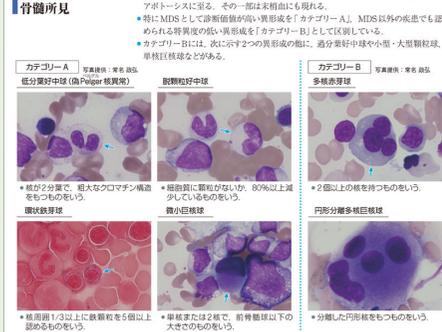
【止血機構の異常】
止血機構の異常総論
免疫性(特異性)血小板減少性紫斑病(ITP)
血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)
von Willebrand病(VWD)
血友病
DIC(播種性血管内凝固)

抗リン脂質抗体症候群 (APS)
IgA血管炎 (Schönlein-Henoch 紫斑病)
止血機構の検査
抗血栓療法と血栓溶解療法

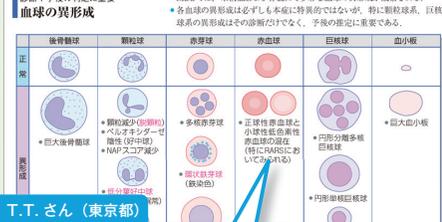
【血液型と輸血療法】
血液型
輸血療法

貧血、白血病、悪性リンパ腫、DICなどの疾患を
病態生理から検査・治療までわかりやすくみえる化!

様々な異形が見られる
骨髄所見



診断や予後の判定に重要
血球の異形成



医学生 T.T.さん (東京都)

イラストと血球画像が多くて、各疾患の特徴を捉えやすい。FAB分類とかWHO分類とかよくわからなかったけど、この本でようやく納得!

医学生 S.U.さん (京都府)

溶血性貧血の病態をこんなイラストで説明しているのは初めてみた。血液って目にみえない病気ばかりだけど、これならみえます。

溶血性貧血

溶血性貧血とは、何らかの原因により赤血球が破壊が速し(溶血)、貧血をきたした状態の総称である。溶血性貧血は、赤血球が循環系中で破壊される(血管内溶血)と、脾臓などの臓器内で破壊される(血管外溶血)がある。基本的に二つ併存して正常な赤血球を呈する。

溶血性貧血の概念

- 溶血性貧血とは、赤血球が様々な原因により生理的寿命を過ぎる前に破壊(溶血)され、減少し、貧血を生じた状態をいう。

溶血性貧血の分類

分類	特徴
先天的・後天的による分類	<ul style="list-style-type: none"> 溶血性貧血は、遺伝性疾患か后天性かにより、先天的と後天的に分類される。赤血球自体に異常があるものは先天的に多い。 病型比率はp66を参照のこと。
抗体によるもの	<ul style="list-style-type: none"> 免疫性溶血性貧血 非免疫性溶血性貧血
溶血の機序	<ul style="list-style-type: none"> 血管内溶血 血管外溶血

血管内溶血

- 血管内で、赤血球が生理的寿命を過ぎる前に破壊される。
- 溶血が速く、貧血が顕著である。
- 尿中ビリルubinが増加する。
- 尿中ヘモグロビンが陽性になる。
- 尿中 hemosiderin が陽性になる。
- 血清乳酸脱水素酵素(LDH)が上昇する。
- 血清ビリルubinが増加する。
- 血清 haptoglobin が減少する。
- 血清 haptoglobin が正常範囲内にある。
- 血清 haptoglobin が正常範囲内にある。
- 血清 haptoglobin が正常範囲内にある。

血管外溶血

- 脾臓、肝臓、骨髄などで、赤血球が生理的寿命を過ぎる前に破壊される。
- 溶血が遅く、貧血が軽微である。
- 尿中ビリルubinが増加する。
- 尿中ヘモグロビンが陰性になる。
- 尿中 hemosiderin が陽性になる。
- 血清乳酸脱水素酵素(LDH)が上昇する。
- 血清ビリルubinが増加する。
- 血清 haptoglobin が減少する。
- 血清 haptoglobin が正常範囲内にある。
- 血清 haptoglobin が正常範囲内にある。
- 血清 haptoglobin が正常範囲内にある。

止血機構

止血機構は、血管内皮細胞、血小板、凝固系、溶解系、線維素溶解系から構成される。

止血機構の概要

- 血管内皮細胞が損傷を受け、血管内皮細胞の表面に暴露された組織因子が、凝固系を活性化させる。
- 凝固系が活性化されると、凝固系が活性化され、凝固系が活性化される。
- 凝固系が活性化されると、凝固系が活性化され、凝固系が活性化される。
- 凝固系が活性化されると、凝固系が活性化され、凝固系が活性化される。
- 凝固系が活性化されると、凝固系が活性化され、凝固系が活性化される。

止血機構の分子機構

- 血管内皮細胞が損傷を受け、血管内皮細胞の表面に暴露された組織因子が、凝固系を活性化させる。
- 凝固系が活性化されると、凝固系が活性化され、凝固系が活性化される。
- 凝固系が活性化されると、凝固系が活性化され、凝固系が活性化される。
- 凝固系が活性化されると、凝固系が活性化され、凝固系が活性化される。
- 凝固系が活性化されると、凝固系が活性化され、凝固系が活性化される。

止血機構総論

止血機構は、血管内皮細胞、血小板、凝固系、溶解系、線維素溶解系から構成される。

止血機構の概要

- 血管内皮細胞が損傷を受け、血管内皮細胞の表面に暴露された組織因子が、凝固系を活性化させる。
- 凝固系が活性化されると、凝固系が活性化され、凝固系が活性化される。
- 凝固系が活性化されると、凝固系が活性化され、凝固系が活性化される。
- 凝固系が活性化されると、凝固系が活性化され、凝固系が活性化される。
- 凝固系が活性化されると、凝固系が活性化され、凝固系が活性化される。

止血機構の分子機構

- 血管内皮細胞が損傷を受け、血管内皮細胞の表面に暴露された組織因子が、凝固系を活性化させる。
- 凝固系が活性化されると、凝固系が活性化され、凝固系が活性化される。
- 凝固系が活性化されると、凝固系が活性化され、凝固系が活性化される。
- 凝固系が活性化されると、凝固系が活性化され、凝固系が活性化される。
- 凝固系が活性化されると、凝固系が活性化され、凝固系が活性化される。

臨床検査技師 G.T.さん (栃木県) 同様に感じるのは、止血の分子機構は、血小板やプラスミンがキャラクター化されていて、とても頭に入りやすかったです。

WHO分類とFAB分類の比較

FAB分類	特徴	WHO分類第4版(2008年)	特徴
RA (不定性貧血)	<ul style="list-style-type: none"> 芽球<5% 顆粒芽球<15% 	RCUD (不定性赤血球減少症)	<ul style="list-style-type: none"> 1系統で10%以上に異形成芽球を含む赤血球減少症 芽球<5% 顆粒芽球<15% RA (不定性貧血) RT (不定性赤血球減少症)
Sq-症候群	<ul style="list-style-type: none"> 芽球<5% 顆粒芽球<15% 	RCMD (多系統赤血球減少症)	<ul style="list-style-type: none"> 2系統以上で10%以上に異形成芽球を含む赤血球減少症 芽球<5% 顆粒芽球<15% Auer小体(-)
RARS (環状芽球を伴う不定性貧血)	<ul style="list-style-type: none"> 芽球<5% 顆粒芽球<15% 	RARS (環状芽球を伴う不定性貧血)	<ul style="list-style-type: none"> 芽球<5% 顆粒芽球<15% Auer小体(+)
RAEB (環状芽球を伴う不定性貧血)	<ul style="list-style-type: none"> 芽球<5% 顆粒芽球<15% 	RAEB-1 (環状芽球を伴う不定性貧血)	<ul style="list-style-type: none"> 芽球<5% 顆粒芽球<15% Auer小体(-)
RAEB-1 (環状芽球を伴う不定性貧血)	<ul style="list-style-type: none"> 芽球<5% 顆粒芽球<15% 	RAEB-2 (環状芽球を伴う不定性貧血)	<ul style="list-style-type: none"> 芽球<5% 顆粒芽球<15% Auer小体(+)
RAEB-2 (環状芽球を伴う不定性貧血)	<ul style="list-style-type: none"> 芽球<5% 顆粒芽球<15% 	AMLに包含	<ul style="list-style-type: none"> 芽球<5% 顆粒芽球<15% Auer小体(+)
RAEB-t (環状芽球を伴う不定性貧血)	<ul style="list-style-type: none"> 芽球<5% 顆粒芽球<15% 	MDS/MPNに包含	<ul style="list-style-type: none"> 芽球<5% 顆粒芽球<15% Auer小体(+)
CAML (慢性芽球性白血病)	<ul style="list-style-type: none"> 芽球<20% 顆粒芽球<1000/μL 	MDS/MPNに包含	<ul style="list-style-type: none"> 芽球<20% 顆粒芽球<1000/μL
分類不能型MDS (MDS-U)	<ul style="list-style-type: none"> 芽球<5% 顆粒芽球<15% 	分類不能型MDS (MDS-U)	<ul style="list-style-type: none"> 芽球<5% 顆粒芽球<15%

Supplement

WHO分類第4版改訂版(2016年)

WHO分類は2016年に第4版改訂版が発表される予定である。MDSの分類に関しては、主に異形成の程度や芽球の割合を基にした分類が行われており、「血球減少」や「不定性貧血」などの語句は削除され、次のように変更される予定である。

WHO分類第4版改訂版(2016年)	特徴
多系統赤血球減少症(MDS-MD)	1系統以上で10%以上に異形成芽球を含む赤血球減少症
環状芽球を伴うMDS(MDS-E)	芽球<5%かつ顆粒芽球<15%かつAuer小体(+)を伴う赤血球減少症
環状芽球を伴わないMDS(MDS-E)	芽球<5%かつ顆粒芽球<15%かつAuer小体(-)を伴う赤血球減少症
分類不能型MDS	芽球<5%かつ顆粒芽球<15%かつAuer小体(-)を伴う赤血球減少症

不定性貧血(RA): refractory anemia ● 環状芽球を伴う不定性貧血(RARS): refractory anemia with ringed sideroblasts ● 芽球を伴う不定性貧血(RAEB): refractory anemia with excess blasts ● 慢性芽球性白血病(CAML): chronic myelomonocytic leukemia ● 芽球を伴う赤血球減少症を伴う不定性赤血球減少症(RCUD): refractory cytopenia with multilineage dysplasia ● 多系統赤血球減少症を伴う不定性赤血球減少症(RCMD): refractory anemia with multilineage dysplasia ● 分類不能型MDS(U): unclassifiable

スマホで病態・生理アニメーション!

ページに掲載されているQRコードを読み取り、アニメーション動画を見れば、もっと血液疾患が「みえる」!

MDSの病態

MDSは正常造血の抑制と無効造血による。

MDSの末梢血

末梢血では正常血球が減少し、アボトシスを免れた異常血球がみられることがMDSの特徴です。



病気がみえる

vol. 6

免疫・膠原病・感染症 第2版

● 2018年9月発行 ● B5判 ● 408頁 ● 定価(本体3,500円+税)
● ISBN978-4-89632-720-5



掲載項目

免疫

【免疫総論】
免疫の概念と免疫系
自然免疫
獲得免疫
腫瘍免疫

【免疫の異常】

免疫不全
アレルギー
アナフィラキシー(ショック)
アレルギー性鼻炎
アトピー性皮膚炎
食物アレルギー
薬物アレルギー
じんま疹

膠原病

【膠原病総論】
膠原病総論
関節リウマチ(RA)
若年性特発性関節炎(JIA)
成人Still病(ASD)
脊椎関節炎
全身性エリテマトーデス(SLE)
全身性強皮症(SSc)
多発性筋炎(PM)/皮膚筋炎(DM)
混合性結合組織病(MCTD)
Sjogren症候群(SS)
Behcet病
IgG4関連疾患

【血管炎症候群】

血管炎総論
巨細胞性動脈炎(GCA)
結節性多発動脈炎(PAN)
ANCA関連血管炎(AAV)
免疫複合体性血管炎

感染症

【感染症総論】
感染症総論

【細菌】

細菌

【抗菌薬】

抗菌薬

【グラム陽性菌感染症】

グラム陽性菌
ブドウ球菌感染症
レンサ球菌感染症
ジフテリア

【グラム陰性菌感染症】

グラム陰性菌
大腸菌感染症
細菌性赤痢
腸チフス/パラチフス
サルモネラ症
コレラ

腸炎ピロリ虫感染症
カンピロバクター感染症
百日咳
インフルエンザ菌感染症
緑膿菌感染症
レジオネラ症
淋菌感染症

【嫌気性菌感染症】

嫌気性菌
ボツリヌス症
破傷風
ガス壊疽

【抗酸菌感染症】

抗酸菌/抗酸菌感染症

【スピロヘータ感染症】

スピロヘータ/梅毒

【特殊な細菌による感染症】

特殊な細菌
クラミジア感染症
マイコプラズマ感染症
リケッチア感染症

【ウイルス感染症】

ウイルス
かぜ症候群
インフルエンザ

ウイルス性下痢症
麻疹
風疹
流行性耳下腺炎
ヘルペスウイルス感染症
尖圭コンジローマ
伝染性紅斑(リンゴ病)
アデノウイルス感染症
エンテロウイルス感染症
ウイルス性脳炎
ウイルス性出血熱
HIV感染症/AIDS
HTLV-1感染症
プリオン病

【真菌感染症】

真菌
カンジダ症
アスペルギルス症
クリプトコックス症
ニューモシスチス肺炎

【寄生虫性疾患】

寄生虫
原虫
マラリア
アメーバ赤痢
腔トリコモナス症
蟻虫

免疫・膠原病・感染症すべてを1冊に凝縮！ わかりやすいイラスト・画像で基礎から徹底的に解説。

全身性強皮症(SSc)

intro. 全身性の結合組織病であり、血管障害と免疫性・線維化を主とする。手指より始まる皮膚の硬化に加え、肺線維症など臓器別の病変を伴う。病態不明で、中年女性に多い。

Word & Terms
全身性強皮症(systemic sclerosis)は、全身性の結合組織病であり、血管障害と免疫性・線維化を主とする。手指より始まる皮膚の硬化に加え、肺線維症など臓器別の病変を伴う。病態不明で、中年女性に多い。

MINIMUM ESSENCE
①好発：30～50歳代の中年女性
②Raynaud現象と浮腫様手指
③手指の皮膚硬化、爪陥凹・毛細血管異常、指端潰瘍、毛細血管拡張症
④手指×線像で、手指末節の骨吸収像、皮下石灰化
⑤呼吸機能検査で、%VC ↓(80%以下)(特異性換気障害)、DLco ↓(肺動脈圧↑)
⑥抗Scl-70抗体や抗セントロメア抗体や抗RNAポリメラーゼⅡ抗体(+)

SSc systemic sclerosis
①好発：30～50歳代の中年女性
②Raynaud現象と浮腫様手指
③手指の皮膚硬化、爪陥凹・毛細血管異常、指端潰瘍、毛細血管拡張症
④手指×線像で、手指末節の骨吸収像、皮下石灰化
⑤呼吸機能検査で、%VC ↓(80%以下)(特異性換気障害)、DLco ↓(肺動脈圧↑)
⑥抗Scl-70抗体や抗セントロメア抗体や抗RNAポリメラーゼⅡ抗体(+)

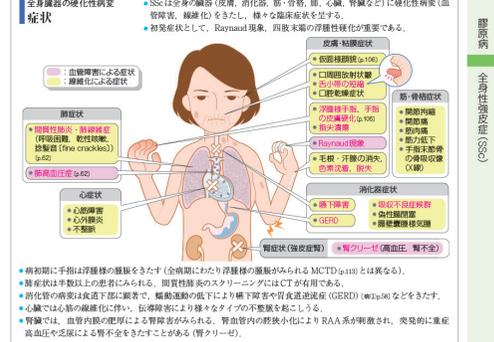
対症療法が中心となり、日常生活指導が最も重要となる。
1. 日常生活指導：皮膚の保護、保湿、避寒、食事療法(低脂肪・低繊維食など)
2. 薬物療法：各臓器病変に応じた薬物を選択する。
a. Raynaud現象には、プロスタグランジン(PGI₂)、Ca拮抗薬など
b. 肺動脈圧高値、肺動脈圧↑、PDE5阻害薬(シルデナフィルなど)、ETR拮抗薬(ボセンタンなど)、可溶性グアニリルシクロラーゼ阻害薬など
c. 肺動脈圧↑は、シクロスポリンなど、d. 腎臓×線像は、ACE阻害薬など



概念
血管障害(内皮細胞の障害) → 線維化 → 臓器障害

看護師 M.S.さん(東京都)
リウマチ病棟勤務となるため購入したのですが、図入りでわかりやすく、病棟で役に立ちました。

症状



SScでは必要
● Raynaud現象は手指、足趾の指小動脈が痙攣して収縮することにより、皮膚の色調が正常→白→赤→青へと変化する現象である。
● 収縮した小動脈は血流が低下し、組織の酸素不足や付着性強皮症(GERD)をきたす。
● 心臓では冠動脈痙攣をきたし、冠動脈より狭くなるタイプの不整脈をきたす。
● 腎臓では、血管収縮の肥厚による腎臓機能低下によりRAAが刺激され、本病的に高血圧や左心不全をきたすことがある(腎臓×線像)。

免疫学

クラススイッチ
1つのB細胞が、抗原に対する特異性を保った別のクラスの抗体を産生することになること(IgM→IgG, IgA, IgEなど)を、クラススイッチという。

クラススイッチの概念
● B細胞は、抗体の目録定常領域(主にFc)を産生することにより、産生する抗体のクラスを変化させる。
● クラススイッチはB細胞とヘルパーT細胞の接触および、ヘルパーT細胞の産生するサイトカインなど、外部刺激によって誘発される。
● 上記によって各クラスの抗体が血液中や分泌液中から全身組織に運ばれる。

クラススイッチに介する遺伝子組み換え
● クラススイッチは、次のように目録定常領域をコードする遺伝子を組み換えることにより行われる。
● V(D)J再編成のメカニズムと類似し、IgMが、Aを結合するとIgGがつくられる(他のクラスも同様)。

遺伝子再編成とH鎖とL鎖の組み合わせ
● 可能な組み合わせは、H鎖とL鎖の組み合わせをそれぞれ2つずつ組み合わせることで、それぞれに対してクラススイッチは遺伝子再編成によって誘発される。その結果として異なる抗体が産生される。

抗体の産生とIgGの増加
● 生体内にある抗原が侵入すると、その抗原に特異的なIgMがまず最初につくられ、血液中のIgM量は一時的に増加を示す(半減期は5日)。
● その後、クラススイッチを経てIgGが産生されると、血液中のIgG量は比較的長期間にわたって増加を示す。
● そのため、IgGの増加は対する抗原(微生物)に対する「最近(今回)の感染」を示すものとして臨床的に用いられることがある。
● 一方、IgMの増加は、その微生物に対して過去に感染があったことしか知らず、必ずしも感染の徴候を示さない(IgM)。

IgGは比較的長期間にわたって増加する
● IgGの半減期は比較的長い(約21日)である。そのため、IgGは比較的長期間にわたって増加を示す。その結果として異なる抗体が産生される。

抗体の産生とIgGの増加
● 生体内にある抗原が侵入すると、その抗原に特異的なIgMがまず最初につくられ、血液中のIgM量は一時的に増加を示す(半減期は5日)。
● その後、クラススイッチを経てIgGが産生されると、血液中のIgG量は比較的長期間にわたって増加を示す。
● そのため、IgGの増加は対する抗原(微生物)に対する「最近(今回)の感染」を示すものとして臨床的に用いられることがある。
● 一方、IgMの増加は、その微生物に対して過去に感染があったことしか知らず、必ずしも感染の徴候を示さない(IgM)。

免疫の授業では文章でしか説明されてなかったため、イメージができず知識もあいまいでした。カラーイラスト満載の本を読んで、今までの学習がより定着し、さらに新しい知識を得ることができました。

栄養学生 K.S.さん(岡山県)

免疫の授業では文章でしか説明されてなかったため、イメージができず知識もあいまいでした。カラーイラスト満載の本を読んで、今までの学習がより定着し、さらに新しい知識を得ることができました。

免疫学
● 免疫とは、病原体や有害物質が侵入したときに、それを排除しようとする体の反応のことである。
● 免疫には、生まれながらにして備わっている「自然免疫」と、後から獲得する「獲得免疫」がある。
● 自然免疫は、病原体が侵入した瞬間から働き始める。一方、獲得免疫は、病原体が侵入してから数日から数週間かけて働き始める。
● 獲得免疫は、一度感染した病原体に対しては、記憶細胞を形成し、再び同じ病原体が侵入したときに速く反応する。
● 免疫系は、病原体が侵入した部位で働き、全身に広がる。例えば、鼻や口から侵入した病原体は、血液やリンパ液を通じて全身に広がる。

免疫の仕組み
● 免疫系は、病原体が侵入した部位で働き、全身に広がる。例えば、鼻や口から侵入した病原体は、血液やリンパ液を通じて全身に広がる。
● 免疫系は、病原体が侵入した部位で働き、全身に広がる。例えば、鼻や口から侵入した病原体は、血液やリンパ液を通じて全身に広がる。

ブドウ球菌感染症

intro. ブドウ球菌(Staphylococcus)のつら。病原性の強い黄色ブドウ球菌(S. aureus)は皮膚病や感染症の原因となる。特にメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)は、薬剤耐性菌として知られている。

Word & Terms
ブドウ球菌(Staphylococcus)のつら。病原性の強い黄色ブドウ球菌(S. aureus)は皮膚病や感染症の原因となる。特にメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)は、薬剤耐性菌として知られている。

ブドウ球菌とは
● ブドウ球菌(Staphylococcus)は、グラム陽性菌で、カタラーゼ陽性菌である。ブドウの房の形に似ていることから名がつけられた。
● ブドウ球菌は、皮膚や粘膜に常在する。また、自然界にも広く存在する。
● ブドウ球菌は、皮膚や粘膜に常在する。また、自然界にも広く存在する。

ブドウ球菌の分類
● ブドウ球菌は、カタラーゼを産生する黄色ブドウ球菌(CNS)と、カタラーゼ陰性のブドウ球菌(CNS)に分かれる。
● ブドウ球菌は、カタラーゼを産生する黄色ブドウ球菌(CNS)と、カタラーゼ陰性のブドウ球菌(CNS)に分かれる。

ブドウ球菌感染症
● ブドウ球菌感染症は、皮膚や粘膜に感染することによって起こる。例えば、皮膚の小さな傷や、鼻の粘膜に感染すると、ブドウ球菌感染症になる。
● ブドウ球菌感染症は、皮膚や粘膜に感染することによって起こる。例えば、皮膚の小さな傷や、鼻の粘膜に感染すると、ブドウ球菌感染症になる。

黄色ブドウ球菌の耐性化

intro. 黄色ブドウ球菌は、これまで様々な抗菌薬が使用されてきた。一方、黄色ブドウ球菌は、様々な抗菌薬に対する耐性を獲得してきた。

抗菌薬と耐性化
● 抗菌薬は、細菌の増殖を抑制する。一方、細菌は、抗菌薬に対する耐性を獲得する。
● 抗菌薬は、細菌の増殖を抑制する。一方、細菌は、抗菌薬に対する耐性を獲得する。

黄色ブドウ球菌の耐性化
● 黄色ブドウ球菌は、これまで様々な抗菌薬が使用されてきた。一方、黄色ブドウ球菌は、様々な抗菌薬に対する耐性を獲得してきた。
● 黄色ブドウ球菌は、これまで様々な抗菌薬が使用されてきた。一方、黄色ブドウ球菌は、様々な抗菌薬に対する耐性を獲得してきた。

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)
● MRSAは、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)である。MRSAは、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)である。MRSAは、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)である。



病気がみえる

vol. 7

脳・神経

第2版

● 2017年11月発行 ● B5判 ● 624頁 ● 定価(本体3,900円+税)
● ISBN978-4-89632-686-4

WEB立ち読み



掲載項目(抜粋)

【神経系の構造と機能】
ニューロンとグリア細胞
膜電位とシナプス伝達
大脳皮質
大脳辺縁系・大脳基底核
間脳
脳幹
小脳
立体的に理解する脳の構造

【頭蓋内圧亢進】
頭蓋内圧亢進
脳ヘルニア

【運動・感覚・自律神経】
運動と感覚
運動
運動の異常
運動の調節
感覚
自律神経系

【脳神経とその障害】
脳神経
三叉神経痛
顔面神経麻痺

【脊髄とその障害】
脊髄
脊髄疾患
脊髄梗塞
脊髄動脈静脈奇形
脊髄空洞症

【脳動脈と脳血管障害】
脳血管障害
脳梗塞
脳内出血
脳動脈瘤
くも膜下出血
脳動脈静脈奇形(AVM)
もやもや病

【リハビリテーション】
脳血管障害のリハビリテーション

【高次脳機能障害】
高次脳機能障害

【脳静脈・髄液循環とその障害】
脳静脈
内頸動脈・海綿静脈洞瘻
脳脊髄液
水頭症
正常圧水頭症(NPH)

Charcot-Marie-Tooth病
家族性アミロイドポリニューロパチー (FAP)
糖尿病性ニューロパチー
絞扼・圧迫性ニューロパチー

【脱髄性疾患】
多発性硬化症
視神経脊髄炎(NMO)

【神経変性疾患】
筋萎縮性側索硬化症(ALS)
Parkinson病
進行性核上性麻痺(PSP)
大脳皮質基底核変性症
Huntington病
脊髄小脳変性症(SCD)

【末梢神経とその障害】
末梢神経障害
(ニューロパチー)
Guillain-Barré症候群
慢性炎症性脱髄性多発根ニューロパチー(CIDP)

【代謝性神経障害】
Wernicke脳症
亜急性脊髄変性症

【感染性疾患】
細菌性髄膜炎
結核性髄膜炎
真菌性髄膜炎
ウイルス性髄膜炎
脳膿瘍
単純ヘルペス脳炎
インフルエンザ脳炎
亜急性硬化性全脳炎
進行性多巣性白質脳症
プリオン病

【認知症】
Alzheimer型認知症
Lewy小体型認知症
前頭側頭型認知症
血管性認知症

【頭痛】
片頭痛
緊張型頭痛
群発頭痛

【てんかん】
中心・側頭部に棘波をもつ良性小児てんかん
側頭葉てんかん
小児欠神てんかん
若年ミオクローニーてんかん
West症候群(点頭てんかん)
Lennox-Gastaut症候群

【母斑症】
結節性硬化症
神経線維腫症
Sturge-Weber症候群
von Hippel-Lindau病

【先天奇形】
二分脊椎
Chiari奇形
頭蓋縫合早期癒合症

【腫瘍】
神経鞘腫(グリオーマ)
髄芽腫
胚細胞腫瘍
悪性リンパ腫
血管芽腫
髄膜腫
神経鞘腫(聴神経鞘腫)
下垂体腺腫
頭蓋咽頭腫
転移性脳腫瘍

【外傷】
頭蓋骨骨折
急性性頭蓋内血腫
慢性硬膜下血腫
びまん性軸索損傷

神経内科・脳神経外科の疾患が1冊に!
1,200点のイラスト・400点の画像で、難しかった神経も好きになれます。

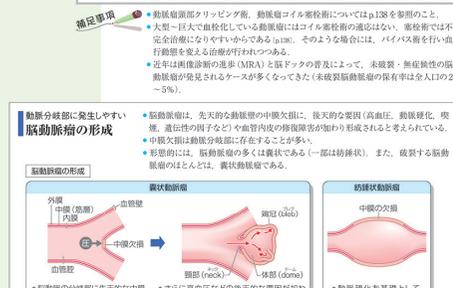
脳動脈瘤

intro. 脳の動脈(特に分枝部)にできる血管のふくらみ。脳動脈瘤は先天的に欠損しているところに、高血圧や動脈硬化などの機能的要因が加わって、形成されると考えられている。脳動脈瘤の多くは強い血管壁の損傷による神経に近づく位置に発生する(脳動脈瘤)。脳動脈瘤の破裂はくも膜下出血の原因として最も多い。

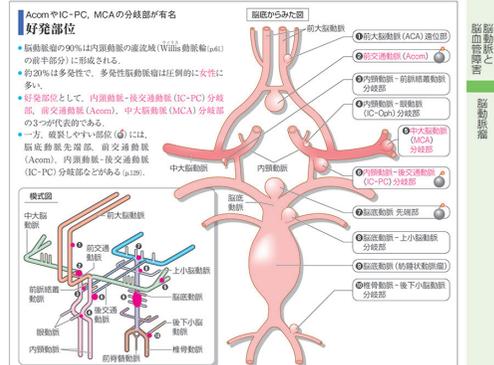
Words & terms 脳動脈瘤(脳動脈瘤)は、脳の動脈(特に分枝部)にできる血管のふくらみ。脳動脈瘤は先天的に欠損しているところに、高血圧や動脈硬化などの機能的要因が加わって、形成されると考えられている。脳動脈瘤の多くは強い血管壁の損傷による神経に近づく位置に発生する(脳動脈瘤)。脳動脈瘤の破裂はくも膜下出血の原因として最も多い。

MINIMUM ESSENCE 破裂: 40~60歳以上
① 原因: 高血圧、視神経、眼窩下痛、視力、視野障害、など、くも膜下出血以外の神経症状で発症し、MRA、3D-CTA、DSAにて脳動脈瘤が確認できる。
② 未破裂脳動脈瘤(症候性)と診断する。
③ 小児の場合は多くは無症候性で脳ドックなどで偶然発見される(無症候性)。
④ 脳動脈瘤破裂(くも膜下出血)を予防する。

ポイント 脳動脈瘤破裂(くも膜下出血)を予防する。
1. 症候性: 脳動脈瘤破裂(くも膜下出血)を予防する。
2. 無症候性: 脳動脈瘤破裂(くも膜下出血)を予防する。脳動脈瘤破裂(くも膜下出血)を予防する。脳動脈瘤破裂(くも膜下出血)を予防する。



看護師 H.K.さん(石川県)
何とんでも脳卒中。いまでもよくわからなかった脳梗塞の治療や、SAHの合併症、CT・MRIがすっきり頭で整理できるようになった。



医学生 Y.O.さん(鹿児島県)
病気の解説もわかりやすかったが、それ以上に神経の解剖がよくわかるようになった。

看護師 M.M.さん(東京都)

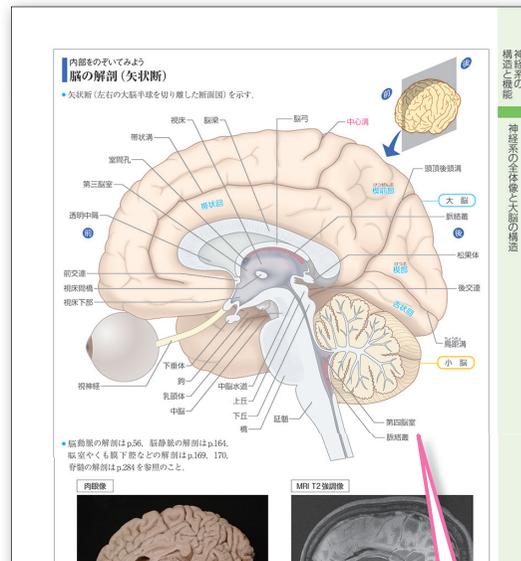
模型の組み立て方風にCGで脳の内部構造を解説するページが、わかりやすすぎて「うわーっ」ってなった!

立体的に理解する脳の構造

脳の中で組み立てよう
脳の中心部構造をイメージする

① 脳幹(視床など)をつくる。さらにここで下層部を加えておく。
② 大脳辺縁系をつくる。さらにここで下層部を加えておく。
③ 大脳皮質をつくる。さらにここで下層部を加えておく。
④ 海馬や錐体束と脳幹を組み合わせて大脳辺縁系をつくる(図解参照)。
⑤ 脳幹と大脳皮質を組み合わせて大脳皮質をつくる(図解参照)。
⑥ 大脳皮質と海馬や錐体束を組み合わせて大脳辺縁系をつくる(図解参照)。

● ①と②を組み合わせる。
● ③と④を組み合わせる。
● ⑤と⑥を組み合わせる。



看護教員 K.Y.さん(埼玉県)
病気の話だけでなく運動や感覚といった正常の話まで、なんでも絵で解説しているのがよい。神経は学生に教えるのに自信を持ってないので、授業の参考にしたいと思えます。

Parkinson病の病態

① ドパミン欠乏による運動は抑制される。
② 正常なドパミンは、黒質の神経細胞から分泌され、シナプスで神経伝達物質として働く。ドパミン欠乏により、運動は抑制される。
③ 正常なドパミンは、黒質の神経細胞から分泌され、シナプスで神経伝達物質として働く。ドパミン欠乏により、運動は抑制される。

● 正常なドパミンは、黒質の神経細胞から分泌され、シナプスで神経伝達物質として働く。ドパミン欠乏により、運動は抑制される。

作業療法士 A.I.さん(青森県)
高次脳機能障害などのリハビリで重要になるポイントがしっかりまとまっているし、パーキンソン病などの変性疾患の解説も図でわかりやすいため、後輩にも薦めたいと思えます。

理学療法士 M.U.さん(富山県)

実践的な内容も入っていて、1冊に必要な情報が凝縮されている気がした。

徒手筋力検査(MMT)

徒手筋力検査(MMT)は、徒手筋力検査(MMT)を行うことができる。徒手筋力検査(MMT)は、徒手筋力検査(MMT)を行うことができる。

● 徒手筋力検査(MMT)は、徒手筋力検査(MMT)を行うことができる。徒手筋力検査(MMT)は、徒手筋力検査(MMT)を行うことができる。



病気がみえる vol. 8

改訂 腎・泌尿器 第3版

● 2019年10月発行 ● B5判 ● 384頁 ● 定価(本体3,400円+税)
● ISBN978-4-89632-771-7

WEB立ち読み



掲載項目

腎・泌尿器

【解剖】
腎臓の解剖
尿路の解剖
男性生殖器の解剖

【検査・処置】

尿検査
血液検査
腎機能検査
画像検査
腎生検
泌尿器科的処置

【症候】

尿量の異常
番尿・排尿の異常
腎・泌尿器系の疼痛

腎臓

【腎臓の機能】
尿生成
各物質の再吸収・分泌
尿生成に關するホルモン
利尿薬

【体液と浸透圧】

体液と浸透圧

【水・ナトリウム代謝】

低ナトリウム血症
高ナトリウム血症

【カリウム代謝】
低カリウム血症
高カリウム血症

【Ca・P・Mg代謝】
低カルシウム血症
高カルシウム血症
リン代謝異常

【酸塩基平衡】

酸塩基平衡

【輸液療法】

輸液療法

【糸球体疾患】

溶連菌感染後急性糸球体腎炎 (PSAGN)
半月体形成性糸球体腎炎
IgA腎症
微小変化型ネフロゼ症候群 (MCNS)
巣状分節性糸球体硬化症 (FSGS)
膜性腎症 (MN)
膜性増殖性糸球体腎炎 (MPGN)

【尿管・間質性疾患】

尿管管性アンダーシス (RTA)
尿管間質性腎炎

【腎血管系の疾患】

腎血管性高血圧 (RVHT)
虚血性腎症
高血圧性腎硬化症
悪性腎硬化症
溶血性尿毒症候群 (HUS)

腎梗塞

【全身性疾患に伴う腎障害】
糖尿病性腎症
痛風腎
ループス腎炎
骨髄腫腎
アミロイド腎症
肝炎ウイルス関連腎症
薬剤性腎障害

【下部尿路機能障害】

下部尿路機能障害
過活動膀胱 (OAB)
前立腺肥大症 (BPH)
神経因性膀胱
尿失禁/腹圧性尿失禁 (SUI)
骨盤臓器脱 (POP)

【腎不全】

急性腎障害 (AKI)
慢性腎臓病 (CKD)

【血液浄化療法】

血液透析 (HD)
腹膜透析 (PD)

【腎移植】

腎移植

泌尿器

【尿路結石】
上部尿路結石

【尿路・性器感染症】

腎盂腎炎
膀胱炎
尿道炎
前立腺炎

【尿路・性器腫瘍】

腎細胞癌 (腎癌)

腎盂・尿管癌
膀胱癌
前立腺癌
精巣腫瘍

【下部尿路機能障害】

下部尿路機能障害
過活動膀胱 (OAB)
前立腺肥大症 (BPH)
神経因性膀胱
尿失禁/腹圧性尿失禁 (SUI)
骨盤臓器脱 (POP)

【先天異常】

尿路・性器の正常発生
尿路・性器の先天異常
腎臓の先天異常
尿管の先天異常
尿道の先天異常
多発性嚢胞腎 (PKD)
膀胱尿管逆流 (VUR)

【男性生殖機能の異常】

精巣機能低下症
男性不妊
勃起障害 (ED)/持続勃起症

【その他の泌尿器疾患】

精索静脈瘤
尿瘻
膀胱憩室
外傷
精巣捻転症

解剖、水・電解質、酸塩基平衡などの基礎から
腎・泌尿器疾患の検査・病態生理・治療まで1冊で“みえる”

組織診断

組織診断名を決定する
光学顕微鏡

腎臓の組織診断は、まず光学顕微鏡による観察を行う。次に免疫組織化学を用いて、特定の細胞や組織を染色し、診断を決定する。

組織診断名	微小糸球体腎炎	膜状糸球体腎炎	膜性腎炎	糸球体腎炎	糸球体腎炎	糸球体腎炎	糸球体腎炎	糸球体腎炎	糸球体腎炎
特	なし	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり
病態の程度	なし	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり

腎臓の組織診断は、まず光学顕微鏡による観察を行う。次に免疫組織化学を用いて、特定の細胞や組織を染色し、診断を決定する。

腎臓の組織診断は、まず光学顕微鏡による観察を行う。次に免疫組織化学を用いて、特定の細胞や組織を染色し、診断を決定する。

腎臓の組織診断は、まず光学顕微鏡による観察を行う。次に免疫組織化学を用いて、特定の細胞や組織を染色し、診断を決定する。

医学生 M.M.さん (長野県)
わかりにくい糸球体腎炎の組織がシェーマとともにまとめられているので、ひと目でわかりやすいです。

医学生 T.K.さん (沖縄県)
膀胱癌だけでも、膀胱鏡、CT、MRI、病理と検査画像がものすごく多い。こんなに画像とイラストが豊富な泌尿器の参考書は他にない。

膀胱鏡

膀胱鏡検査は、膀胱鏡を用いて膀胱を視覚的に観察することであり、膀胱癌の診断に有用である。

膀胱鏡検査は、膀胱鏡を用いて膀胱を視覚的に観察することであり、膀胱癌の診断に有用である。

膀胱鏡検査は、膀胱鏡を用いて膀胱を視覚的に観察することであり、膀胱癌の診断に有用である。

膀胱鏡検査は、膀胱鏡を用いて膀胱を視覚的に観察することであり、膀胱癌の診断に有用である。

膀胱鏡

膀胱鏡検査は、膀胱鏡を用いて膀胱を視覚的に観察することであり、膀胱癌の診断に有用である。

膀胱鏡検査は、膀胱鏡を用いて膀胱を視覚的に観察することであり、膀胱癌の診断に有用である。

膀胱鏡検査は、膀胱鏡を用いて膀胱を視覚的に観察することであり、膀胱癌の診断に有用である。

膀胱鏡検査は、膀胱鏡を用いて膀胱を視覚的に観察することであり、膀胱癌の診断に有用である。



病気がみえる vol. 9

婦人科・乳腺外科 第4版

● 2018年10月発行 ● B5判 ● 344頁 ● 定価(本体3,300円+税)
● ISBN978-4-89632-712-0

WEB立ち読み



掲載項目

婦人科

【女性性器の構造と性機能】
解剖
女性ホルモン
月経

【内分泌の異常】

月経異常
無排卵周期症
黄体機能不全
月経前症候群 (PMS)
月経困難症
無月経
乳汁漏出無月経症候群
神経性やせ症
単純性体重減少性無月経
Sheehan 症候群
多嚢胞性卵巣症候群 (PCOS)

【性分化と性器形態の異常】

性腺・性器の発生と分化
先天性副腎皮質過形成
アンドロゲン不応症

Turner 症候群
Klinefelter 症候群
内性器形態の異常

【性器の炎症・STI】

性器の炎症
性器クラミジア感染症
淋菌感染症
性器ヘルペス
尖圭コンジローマ
腔トリコモナス症
カンジダ外陰陰炎

【ファミリープランニング】

避妊

【女性のライフサイクルの変化】

加齢による性機能の変化
早発卵巣不全 (POF/POI)
更年期障害
老年期
萎縮性膣炎
尿失禁
骨盤内臓器脱

【類腫瘍病変・前癌病変・腫瘍】

婦人科腫瘍総論
子宮内膜症
子宮腺筋症
子宮筋腫
子宮頸癌
子宮内膜増殖症
子宮体癌 (子宮内膜癌)
卵巣腫瘍
上皮性腫瘍
性索間質性腫瘍
胚細胞腫瘍 (良性)
胚細胞腫瘍 (悪性)
転移性卵巣腫瘍
腫瘍様病変
絨毛性疾患
胞状奇胎
絨毛癌

【婦人科診察】

婦人科一般診察
症候

【婦人科手術】

婦人科手術の基礎と術式

生殖医療

【生殖医療】
不妊症
不妊治療
卵巣過剰刺激症候群 (OHSS)
不育症

乳腺外科

【乳腺疾患】
乳腺総論
線維腺腫
乳腺腫
乳癌
乳房 Paget 病

800点のイラスト・画像で、女性ホルモンや月経の仕組みがわかる。
子宮や卵巣の病気が“みえる”!

臨床進行期分類	I期		II期	
	IA	IA2	IIA	IIB
定義	腫瘍学的にのみ診断できる受動腫瘍 同様の病期に属するが、たとえ表層浸潤であってもI期とする	腫瘍学的にのみ診断できる受動腫瘍 同様の病期に属するが、たとえ表層浸潤であってもI期とする	臨床的に明らかでないが、子宮体癌組織浸潤が認められる	臨床的に明らかでないが、子宮体癌組織浸潤が認められる
図				
頻度*	53.9%	23.2%	23.2%	23.2%
決定に必要な検査	子宮鏡検査 (g148) 頸部リンパ節生検 (g150)	子宮鏡検査 (g148) 頸部リンパ節生検 (g150)	子宮鏡検査 (g148) 頸部リンパ節生検 (g150)	子宮鏡検査 (g148) 頸部リンパ節生検 (g150)
治療	子宮鏡下全層切除 (g226) 子宮鏡下全層切除 (g227) 子宮鏡下全層切除 (g228) 放射線療法	子宮鏡下全層切除 (g226) 子宮鏡下全層切除 (g227) 子宮鏡下全層切除 (g228) 放射線療法	子宮鏡下全層切除 (g226) 子宮鏡下全層切除 (g227) 子宮鏡下全層切除 (g228) 放射線療法	子宮鏡下全層切除 (g226) 子宮鏡下全層切除 (g227) 子宮鏡下全層切除 (g228) 放射線療法
5年生存率*	92.2%	92.2%	77.0%	77.0%

看護師 R.I.さん (東京都)
子宮体癌や子宮頸癌の進行期分類って何回聞いても???
だったんですが、『病気がみえる』は視覚で覚えられるようになっていて役立ちました。

看護師 A.H.さん (神奈川県)
月経とか女性ホルモンって自分に身近な話なのに全然イメージがわなくて…。でも『病気がみえる』を読んだら患者さんに説明できるくらいに出来ました。

女性性器の構造と性機能

月経

月経周期

月経とは、約1ヶ月の間隔で約、数日で自然に止まる子宮内腔からの周期的な出血をいいます。

月経のサイクル

増殖期 (卵胞期) | 分泌期 (黄体期)

エストロゲンが優勢になり、子宮内膜が増殖・肥厚する。

エストロゲンとプロゲステロンが優勢になり、子宮内膜が剥離して出血する。

エストロゲンが優勢になり、子宮内膜が剥離して出血する。

エストロゲンが優勢になり、子宮内膜が剥離して出血する。

エストロゲンが優勢になり、子宮内膜が剥離して出血する。

卵巣ホルモンの種類と働き

エストロゲン | プロゲステロン | エストロゲンII | エストロゲンI | プロゲステロンII

エストロゲンは、子宮内膜の増殖・肥厚を促す。

プロゲステロンは、子宮内膜の剥離を促す。

エストロゲンIIは、子宮内膜の剥離を促す。

エストロゲンIは、子宮内膜の剥離を促す。

プロゲステロンIIは、子宮内膜の剥離を促す。

臨床検査技師 M.W.さん (大阪府)

胚の凍結保存

胚の凍結保存技術の応用

胚の凍結保存は、胚を安全に凍結保存できることになった。

胚の凍結保存は、胚を安全に凍結保存できることになった。

胚の凍結保存は、胚を安全に凍結保存できることになった。

医師 M.S.さん (静岡県)

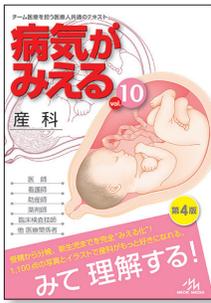
乳腺のわかりやすい参考書がなかなかなくて困っていましたが、『病気がみえる』はイラスト・写真で乳腺疾患のポイントが押さえられていて、とてもよかったです。

マンモグラフィ

マンモグラフィは、乳房のX線撮影です。

マンモグラフィは、乳房のX線撮影です。

マンモグラフィは、乳房のX線撮影です。



病気がみえる vol.10 産科 第4版

●2018年10月発行 ●B5判 ●472頁 ●定価(本体3,600円+税)
●ISBN978-4-89632-713-7

WEB 立ち読み



掲載項目

妊娠

- 【正常妊娠】**
 生殖に関する臓器
 妊娠の経過の全体像
 妊娠の成立
 胎児の発育
 胎児-胎盤系
 妊娠に伴う母体変化
 母体の生理学的変化
 母体と胎児の管理
 超音波検査
 胎児心拍数モニタリング
 BPS
 羊水検査と出生前診断
 高齢妊娠
 妊婦の栄養管理
- 【妊娠の異常】**
 妊娠初期の異常
 妊娠悪阻
 流産
 異所性妊娠
 妊娠中～末期の異常

- 妊娠高血圧症候群 (HDP)
 子癇
 HELLP 症候群
 常位胎盤早期剥離
 前置胎盤
 癒着胎盤
 羊水異常
 多胎妊娠
 胎児発育不全 (FGR)
 血液型不適合妊娠
 早産
 過期産
- 【合併症妊娠・母子感染症】**
 合併症妊娠
 糖代謝異常合併妊娠
 母子感染症

分娩

- 【正常分娩】**
 分娩の全体像
 分娩の3要素
 正常分娩の経過

回旋 分娩の評価

- 【分娩の異常】**
 分娩機転の異常
 陣痛の異常
 産道の異常
 胎勢の異常 (第1回旋の異常)
 回旋の異常 (第2回旋の異常)
 胎位の異常
 進入の異常
 臍帯の異常
 胎児機能不全
 分娩時大量出血
 産科ショック
 産科DIC
 弛緩出血
 羊水塞栓症
 分娩時の裂傷
 子宮内反症

【分娩の介助と緊急時の対応】 分娩介助

子宮内容除去術
 陣痛誘発と陣痛抑制
 緊急時の対応

産褥

- 【産褥】**
 産褥の生理
 産褥の異常
 子宮復古不全
 産褥熱
 静脈血栓塞栓症 (VTE)
 妊娠・授乳と薬剤

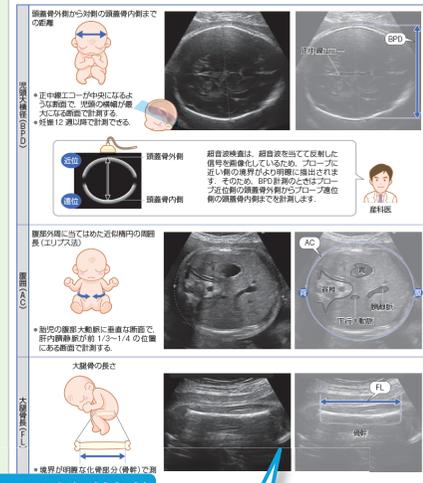
新生児

- 【新生児】**
 新生児の定義
 新生児に起こりやすい病態
 新生児の蘇生
 新生児の診察
 出生から退院までのながれ

受精から分娩、新生児までを完全みえる化！
 1,100点のイラスト・画像で、産科がもっと好きになれます。

胎児計測のパラメーター

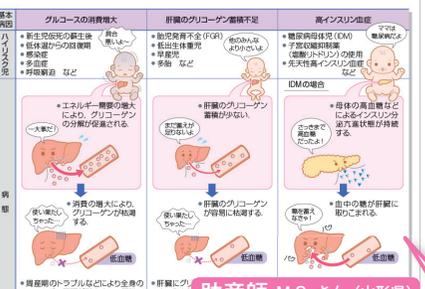
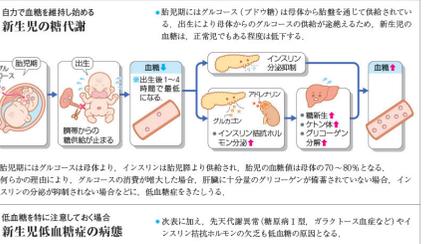
●各部の計測値から胎児の体格を測定して発育を評価する。



医学生 M.H.さん (京都府)

外来の健診で行う健診項目が書いてあるだけでなく、なぜ行うのか理由までもがコンパクトにまとめてあり、見てすぐにこれは実習時に使える！と思いました。

新生児低血糖症

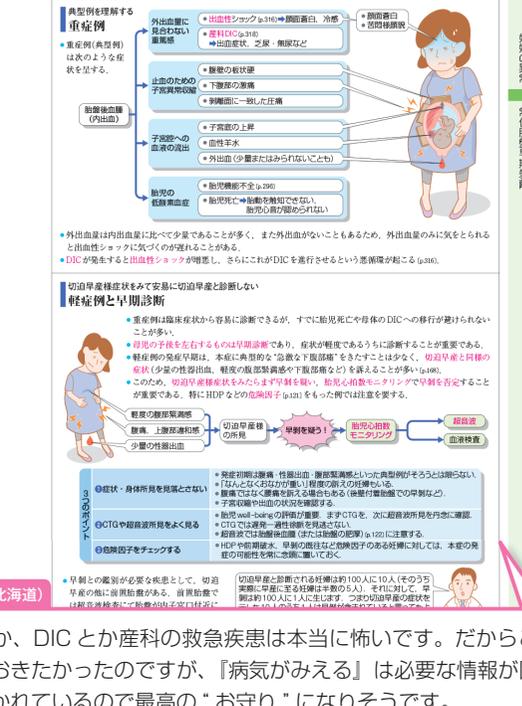
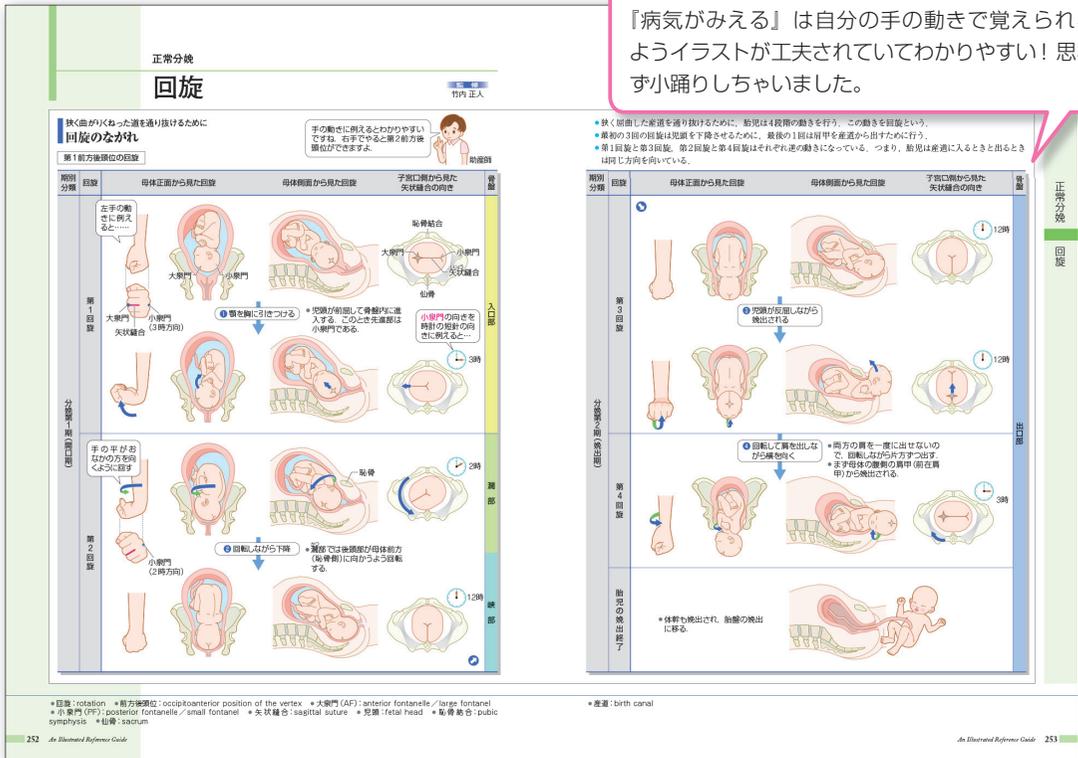


助産師 M.S.さん (山形県)

古い版を使っていましたが、新生児の疾患、蘇生、ケアが全部詳しくなっていて買い直しました！

助産学生 A.O.さん (愛知県)

回旋がわからず自分の頭をぐるぐる回してた私…。『病気がみえる』は自分の手の動きで覚えられるようイラストが工夫されていてわかりやすい！思わず小踊りしちゃいました。



看護師 Y.Y.さん (北海道)

早剥とか子癇とか、DICとか産科の救急疾患は本当に怖いですが、『病気がみえる』は必要な情報が図でわかりやすく書かれているので最高の“お守り”になりそうです。



病気がみえる vol.11

運動器・整形外科 第1版

● 2017年6月発行 ● B5判 ● 520頁 ● 定価(本体3,800円+税)
● ISBN978-4-89632-632-1

WEB立ち読み



掲載項目

運動器の概観と生理

【運動器の概観】
運動器の概観

【運動器の生理】
骨
関節
筋
神経

運動器の構造・整形外科

【診察】
診察

【症候】
症候

【検査】
検査

【治療】
保存療法
手術療法

【上肢の疾患】
上肢の疾患
肩の疾患総論
腱板断裂(肩腱板断裂)
五十肩(凍結肩)
肘の疾患総論
上腕骨外側上顆炎
手の疾患総論
腱鞘炎
槓指(マレット変形)

【下肢の疾患】
下肢の概観
股関節の疾患総論

大腿骨頭壊死症 (ANF)
大腿骨頭すべり症 (SCFE)
Perthes 病
発育性股関節形成不全 (DDH)
膝の疾患総論
半月板損傷
膝靭帯損傷
足の疾患総論
足関節靭帯損傷(足関節捻挫)
アキレス腱断裂
扁平足
先天性内反足
外反母趾

【体幹の疾患】
体幹の外観
脊椎・脊髄の疾患総論
脊椎損傷
脊髄損傷
脊柱管狭窄症
椎間板ヘルニア
脊椎分離症/脊椎分離すべり症
頸椎性脊髄症/頸椎性神経根症
後縦帯骨化症 (OPLL)
黄色靭帯骨化症 (OLF/OYL)
脊柱側弯症
脊柱後弯症

【末梢神経損傷】
末梢神経損傷総論
腕神経叢損傷
胸郭出口症候群
正中神経麻痺
尺骨神経麻痺
橈骨神経麻痺
下肢の末梢神経損傷

【外傷】
外傷総論
区画症候群(コンパートメント症候群)
骨折総論
鎖骨骨折
上腕骨骨折
橈骨遠位端骨折
手の骨折
骨盤骨折
大腿骨頭骨折/大腿骨転子部骨折
下腿・足部の骨折
脱臼総論
肩関節脱臼
鎖関節脱臼
肘関節脱臼
肘内障
股関節脱臼

【スポーツ外傷・障害】
スポーツ外傷・障害総論
野球肘
離断性骨軟骨炎 (OCD)
【骨・軟部腫瘍/脊髄腫瘍】
骨腫瘍総論
原発性骨腫瘍
転移性骨腫瘍
骨腫瘍類似疾患
軟部腫瘍総論
軟部腫瘍
脊髄腫瘍

【代謝性骨疾患】
代謝性骨疾患総論
骨粗鬆症
くる病/骨軟化症
骨 Paget 病(変形性骨炎)

【感染性疾患】
軟部組織・骨・関節感染症総論
壊死性軟部組織感染症 (NSTI)
骨髄炎
化膿性脊椎炎
結核性脊椎炎
化膿性関節炎

【整形外科リハビリテーション】
整形外科リハビリテーション

【関節可動域測定】
関節可動域 (ROM) 測定

【リウマチ性疾患/慢性関節炎】
リウマチ性疾患総論
関節リウマチ (RA)

若年性特発性関節炎 (JIA)
脊椎関節炎
結晶誘発性関節炎
変形性関節症 (OA)
神経性関節症 (Charcot 関節)

【骨系統疾患】
骨系統疾患総論
軟骨無形成症
骨形成不全症
大理石骨病
Marfan 症候群
Ehlers-Danlos 症候群
ムコ多糖症

【代謝性骨疾患】
代謝性骨疾患総論
骨粗鬆症
くる病/骨軟化症
骨 Paget 病(変形性骨炎)

【感染性疾患】
軟部組織・骨・関節感染症総論
壊死性軟部組織感染症 (NSTI)
骨髄炎
化膿性脊椎炎
結核性脊椎炎
化膿性関節炎

【整形外科リハビリテーション】
整形外科リハビリテーション

【関節可動域測定】
関節可動域 (ROM) 測定

【リウマチ性疾患/慢性関節炎】
リウマチ性疾患総論
関節リウマチ (RA)

骨折、椎間板ヘルニア、変形性関節症などの主要疾患が、
運動器の構造・機能からみえる、わかる。整形外科テキストの新定番!

軸	関節の形状	模式図	代表的な疾患
一軸性	球関節	球関節	肩関節、股関節
二軸性	橈腕関節	橈腕関節	肘関節
多軸性	球関節	球関節	肩関節、股関節
鞍状	鞍状関節	鞍状関節	手関節

理学療法学生 S.U.さん (神奈川県)
他の整形外科の本と比べて図と文章がちょうどよく、頭の中でイメージしやすい点が良いです。

軸	関節の形状	模式図	代表的な疾患
一軸性	球関節	球関節	肩関節、股関節
二軸性	橈腕関節	橈腕関節	肘関節
多軸性	球関節	球関節	肩関節、股関節
鞍状	鞍状関節	鞍状関節	手関節

作業療法士 A.M.さん (大分県)
実際のオペで行われる内容がよくわからなかったのですが、大変詳しく解説していただいていたので、満足です。

膝の疾患総論

解剖、正常画像

膝関節の構造

半月板、十字靭帯、側副靭帯

膝関節の安定性を高める

半月板、十字靭帯、側副靭帯

半月板を上方から見ると、関節包を包む半月板は、前後に半月板の前角と後角を形成している。

半月板の前角は、前方に半月板の前角を形成している。

半月板の後角は、後方に半月板の後角を形成している。

半月板の前角は、前方に半月板の前角を形成している。

半月板の後角は、後方に半月板の後角を形成している。

膝の疾患総論

半月板、十字靭帯、側副靭帯

半月板、十字靭帯、側副靭帯

半月板を上方から見ると、関節包を包む半月板は、前後に半月板の前角と後角を形成している。

半月板の前角は、前方に半月板の前角を形成している。

半月板の後角は、後方に半月板の後角を形成している。

半月板の前角は、前方に半月板の前角を形成している。

半月板の後角は、後方に半月板の後角を形成している。

教科書では調べてもわかりにくかった膝関節の構造が非常にわかりやすく、膝関節が少し身近に思えてきました。

大腿骨頭すべり症 (SCFE)

MINIMUM ESSENCE

SCFE: slipped capital femoral epiphysis

好発：思春期(9~14歳)、男子、肥満、色白の傾向

発症部位：股関節、膝関節、股関節の外側位などみられる。

診断：X線像で、股関節の後方傾斜角(PTA)の増大などがみられる。

治療：手術療法を基本とする。

1. 軽度のすべり：内固定(in situ pinning)を行い、骨癒を安定化する。

2. 中等度~高度のすべり：大腿骨骨切り術を行い、骨癒を正常化(矯正)する。

大腿骨頭すべり症 (SCFE)

X線所見

正常

異常

骨癒が後方に転位

骨癒が前方に転位

骨癒が後方に転位

骨癒が前方に転位

骨癒が後方に転位

骨癒が前方に転位

原因・所見・検査法・レントゲン写真など、一気にイメージして理解できるので、満足です。



病気がみえる vol.12

眼科 第1版

● 2019年6月発行 ● B5判 ● 328頁 ● 定価(本体3,300円+税)
● ISBN978-4-89632-760-1

WEB立ち読み



掲載項目

【解剖】

眼の構造

【機能】
視覚と視覚器の機能総論
視力
屈折・調節
視野
色覚と光覚
瞳孔運動(散瞳と縮瞳)
眼球運動と両眼視

【発生】

発生と先天異常

【機能障害】

屈折異常(近視・遠視・乱視)
調節異常
斜視
弱視
色覚異常

【結膜疾患】

結膜疾患総論
結膜炎総論
ウイルス性結膜疾患
細菌性結膜疾患
アレルギー性結膜疾患

【角膜疾患】

角膜炎総論
角膜移植
角膜炎総論
細菌性角膜炎
ウイルス性角膜炎
アcantamoeba角膜炎
その他の角膜炎疾患

【強膜疾患】

強膜疾患総論
強膜の炎症

【ぶどう膜炎疾患】

ぶどう膜炎総論
ぶどう膜炎総論
サルコイドーシス
Vogt-小柳-原田病
Behcet病
感染性ぶどう膜炎

【網膜疾患と硝子体病変】

網膜疾患と硝子体病変総論
網膜剥離総論
裂孔原性網膜剥離
網膜循環障害総論
高血圧による網膜血管の変化
網膜動脈閉塞症(RAO)
網膜静脈閉塞症(RVO)
未熟児網膜症
糖尿病網膜症
黄斑変性疾患総論
加齢黄斑変性(AMD)
中心性漿液性脈絡網膜症
網膜変性疾患総論
網膜色素変性(杆体錐体ジストロフィ)

【水晶体疾患】

白内障総論
加齢白内障
先天性白内障
水晶体偏位

【緑内障】

緑内障総論
原発緑内障
続発緑内障
小児緑内障

【視神経・視覚路疾患】

視神経・視覚路疾患総論
うつ血乳頭
視神経炎
視神経症
視神経萎縮

【眼瞼疾患】

眼瞼疾患総論
眼瞼内反・外反
眼瞼の炎症

【涙器疾患】

涙器疾患総論
ドライアイ
涙器の炎症総論
涙囊炎
涙腺炎

【眼窩疾患】

眼窩疾患総論
眼窩蜂巣炎
上眼窩裂症候群

【眼外傷】

眼外傷総論
鈍的外傷
鋭的外傷
異物
化学的損傷
光線性外傷

【腫瘍】

腫瘍総論
網膜芽細胞腫
悪性黒色腫と悪性リンパ腫

【全身疾患と眼】

内分泌疾患
代謝疾患
皮膚疾患
筋・骨・結合織疾患
循環器疾患
腎・泌尿器疾患
膠原病とその類縁疾患
脳・神経疾患
染色体異常
感染症
血液疾患
中毒・医原性疾患

【症候】

視力低下
視野障害
眼球運動障害
複視
眼振
瞳孔の異常
見え方の異常(飛蚊症・変視症など)
眼瞼・眼球・涙器の主な症候(眼瞼下垂・眼球突出など)
眼精疲労

【診察・検査】

視力検査
視野検査
眼球運動・眼位・両眼視機能検査
眼圧検査
細隙灯顕微鏡検査
角膜の検査
眼底の検査
隅角の検査
涙器の検査
電気生理学的検査

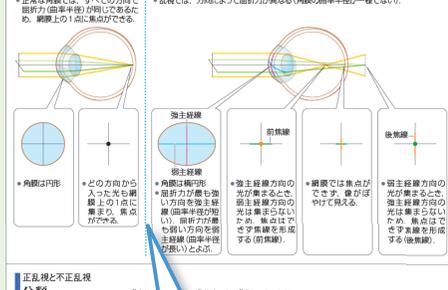
※掲載内容は予告なく変更する場合がございます。

豊富なイラストと画像に丁寧な説明で眼のすべてを徹底解説！
眼の解剖・機能が“みえる”！眼科検査・疾患が“わかる”！

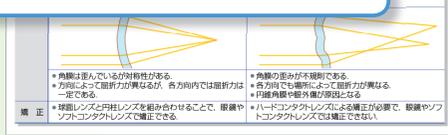
● 乱視

● 乱視とは

焦点がでない
● 乱視とは、角膜の曲面の歪みによって屈折力が一定でないために、眼に入る平行光線が1点に集光されない状態をいう。



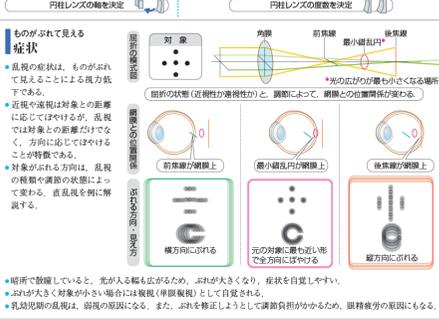
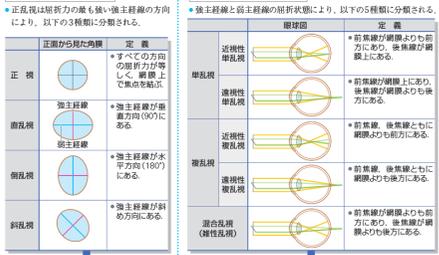
勉強しづらい屈折異常も正常から学ぶことによってわかる！
視機能の障害が苦手な方は必携の1冊です。



● 乱視: with-the-rule astigmatism ● 正乱視: against-the-rule astigmatism ● 斜乱視: oblique astigmatism ● 乱視: simple astigmatism ● 複乱視: compound astigmatism ● 混合乱視: mixed astigmatism ● 近視: myopia ● 遠視: hyperopia ● 最もよく見られる乱視: circle of least confusion ● 角膜の歪み: monocular diplopia ● 角膜の歪み: asthenopia

● 乱視の分類

● 正乱視は、角膜の歪みによって、異なる方向の屈折力が異なる。そのため、遠くを見ても、近くを見ても、物がぼやける。また、遠くを見ても、近くを見ても、物がぼやける。また、遠くを見ても、近くを見ても、物がぼやける。



● 乱視: with-the-rule astigmatism ● 正乱視: against-the-rule astigmatism ● 斜乱視: oblique astigmatism ● 乱視: simple astigmatism ● 複乱視: compound astigmatism ● 混合乱視: mixed astigmatism ● 近視: myopia ● 遠視: hyperopia ● 最もよく見られる乱視: circle of least confusion ● 角膜の歪み: monocular diplopia ● 角膜の歪み: asthenopia

機能障害

屈折異常

ぶどう膜炎

炎症疾患

炎症疾患

炎症疾患

炎症疾患

炎症疾患

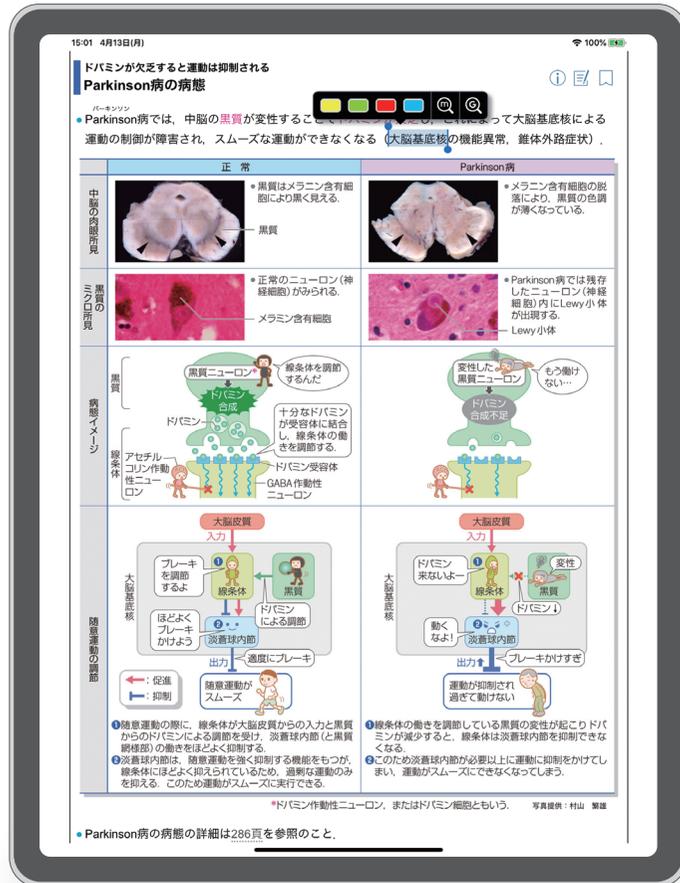
炎症疾患

タブレット・スマホでも!

iOS / Android 用

リーダーアプリ mediLink 版 病気がみえる

医療従事者・医療系学生のための電子サービス「mediLink」は「みえる」シリーズをスマホ・タブレットに入れて、いつでもどこでも持ち歩けます。



スピーディな検索

電子版ならではの高い検索性で目的の項目にスピーディに到達。書籍のページ数でも検索できます。

スマートな機能

マーカー抽出やメモ機能、他コンテンツへのリンクによりスマートな学習をサポート。

スマホでも利用可能

1アカウントで2端末まで同時利用可能。端末画面に最適化されて表示されるため、スマホでも快適に利用できます。



mediLink 版 「みえる」シリーズラインナップ

病みえ 1 2020年7月 第6版リリース予定 ■ 病気がみえる vol.1 消化器 (第5版) 通常価格: 3,100円 (税別)	病みえ 2 ■ 病気がみえる vol.2 循環器 (第4版) 通常価格: 3,100円 (税別)	病みえ 3 ■ 病気がみえる vol.3 糖尿病 代謝 内分泌 (第5版) 通常価格: 2,900円 (税別)
病みえ 4 ■ 病気がみえる vol.4 呼吸器 (第3版) 通常価格: 3,000円 (税別)	病みえ 5 ■ 病気がみえる vol.5 血液 (第2版) 通常価格: 2,700円 (税別)	病みえ 6 ■ 病気がみえる vol.6 免疫 膠原病 感染症 (第2版) 通常価格: 3,000円 (税別)
病みえ 7 ■ 病気がみえる vol.7 脳・神経 (第2版) 通常価格: 3,200円 (税別)	病みえ 8 ■ 病気がみえる vol.8 腎・泌尿器 (第3版) 通常価格: 2,900円 (税別)	病みえ 9 ■ 病気がみえる vol.9 婦人科・乳腺外科 (第4版) 通常価格: 2,800円 (税別)
病みえ 10 ■ 病気がみえる vol.10 産科 (第4版) 通常価格: 3,100円 (税別)	病みえ 11 ■ 病気がみえる vol.11 運動器・整形外科 (第1版) 通常価格: 3,200円 (税別)	病みえ 12 ■ 薬がみえる vol.12 眼科 (第1版) 通常価格: 2,800円 (税別)
薬みえ 1 ■ 薬がみえる vol.1 (第1版) 通常価格: 3,100円 (税別)	薬みえ 2 ■ 薬がみえる vol.2 (第1版) 通常価格: 3,100円 (税別)	薬みえ 3 ■ 薬がみえる vol.3 (第1版) 通常価格: 3,400円 (税別)
公みえ 2018-2019 2020年6月 2020-2021リリース予定 ■ 公衆衛生がみえる2018-2019 通常価格: 3,100円 (税別)		

書籍版をテキストとしてご採用いただいている学校様

書籍版とあわせて電子版もご採用いただける場合の特別価格などは2020年3月時点では未定です。このため、両方のご採用をご検討いただける場合は、お手数ですが下記宛先までお問い合わせください。

株式会社メディックメディア 営業部
TEL 03-3746-0284 / mail eigyo@medicmedia.com

※掲載価格や発売予定、アプリの仕様等の情報は、予告なく変更となる場合があります。最新情報は mediLink 公式サイトでご確認ください。

くわしくは mediLink 公式サイトへ

メディリンク 検索

看護がみえるシリーズ

教科書採用続々！



1 基礎看護技術

日常生活援助の技術がみえる！



■ 2018年12月発行
■ B5判 368頁
■ 定価(本体3,300円+税)
■ ISBN978-4-89632-733-5

収録内容

- 看護技術に共通する要素
- 感染予防
- 環境整備
- 活動援助
- 食事援助
- 清潔ケア
- 排泄ケア(侵襲を伴わない技術)
- 与薬
- 電法
- 創傷管理

2 臨床看護技術

侵襲的な技術をビジュアル化！



■ 2018年12月発行
■ B5判 352頁
■ 定価(本体3,300円+税)
■ ISBN978-4-89632-734-2

収録内容

- 採血
- 注射
- 輸液
- 輸血
- 血糖管理
- 吸引
- 酸素療法
- 栄養管理
- 排泄ケア(侵襲を伴う技術)
- 救急蘇生法

3 フィジカルアセスメント

みてわかる、身体のみかた



■ 2019年12月発行
■ B5判 384頁
■ 定価(本体3,300円+税)
■ ISBN978-4-89632-781-6

収録内容

- フィジカルアセスメント総論
- 身体計測
- バイタルサイン
- 頭頸部のアセスメント
- 呼吸器系のアセスメント
- 循環器系のアセスメント
- 腹部のアセスメント
- 乳房と腋窩のアセスメント
- 直腸・肛門・生殖器のアセスメント
- 脳・神経系のアセスメント
- 筋・骨格系のアセスメント

3大付録

- ①手順や異常所見の動画
- ②呼吸音・心音の音声
- ③ROM測定Webシミュレーター

4 看護過程の展開

看護過程の思考プロセスがみえる！



■ 2020年6月発行予定
■ B5判 約400頁
■ 定価(本体3,300円+税)
■ ISBN978-4-89632-801-1

収録内容

- 看護過程の6ステップ
- ゴードンの11の機能的健康パターン
- ヘンダーソンの看護論
- アセスメントとは
- NANDA-Iの看護診断
- 関連図の書き方
- 期待される成果の設定
- 評価の方法 など

【事例展開例】

- 事例① 胸腔ドレーナージ治療中の自然気胸患者の看護過程
- 事例② ストーマを造設する直腸癌患者の看護過程

薬がみえるシリーズ

各論編 (vol.1~3)



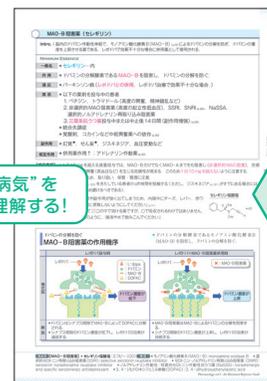
■ 2014年10月発行
■ B5判 496頁
■ 定価(本体3,600円+税)
■ ISBN978-4-89632-549-2



■ 2015年7月発行
■ B5判 496頁
■ 定価(本体3,600円+税)
■ ISBN978-4-89632-585-0



■ 2016年11月発行
■ B5判 628頁
■ 定価(本体3,900円+税)
■ ISBN978-4-89632-640-6



病態

薬

薬理

収録内容

- vol.1 神経系・循環器系・腎・泌尿器系の疾患と薬
- vol.2 代謝内分泌系・産婦人科系・血液系・免疫系の疾患と薬
- vol.3 消化器系・呼吸器系の疾患と薬、抗菌薬、抗がん薬

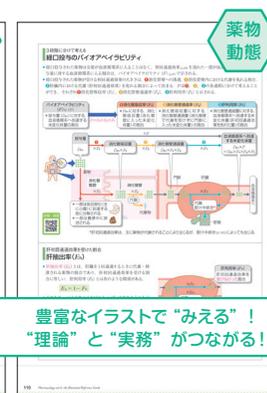
総論編 (vol.4)



■ 2020年4月発行
■ B5判 384頁
■ 定価(本体3,600円+税)
■ ISBN978-4-89632-800-4

収録内容

薬理学、薬物動態学、相互作用、製剤学、薬剤の使用と実務



豊富なイラストで「みえる」！
「理論」と「実務」がつながる！



病気がみえる の姉妹シリーズ

授業、各種試験対策、実習、

臨床で大活躍！「みえる」シリーズ 続々刊行中！！

保健・医療・福祉・介護スタッフの共通テキスト

公衆衛生がみえる 2020-2021

法律・制度・統計をビジュアルで解説！

収録内容

公衆衛生と疫学・統計 <ul style="list-style-type: none"> 公衆衛生と健康の概念 疫学 保健統計 	医療と社会 <ul style="list-style-type: none"> 医の倫理と患者の人権 医師法と関係法規 診療情報と各種証明書 終末期医療と死の概念 医療の質と安全の確保 医療法と医療体制 社会保障と医療経済 地域保健 	保健と福祉 <ul style="list-style-type: none"> 成人保健と健康増進 母子保健 高齢者保健 障害者福祉 精神保健福祉 歯科保健 感染症対策 食品保健 	<ul style="list-style-type: none"> 栄養 学校保健 産業保健 環境保健 国際保健 主要法令一覧 主要統計一覧
--	--	---	--

2020年3月発行
B5判 492頁
定価(本体 3,600円+税)
ISBN978-4-89632-779-3

医療人共通の知識をマンガで学習！

ビジュアルノート 第5版

文字で理解 ← → ビジュアルでインプット

収録内容

<ul style="list-style-type: none"> 消化管 肝・胆・膵 循環器 内分泌・代謝 腎・泌尿器 	<ul style="list-style-type: none"> 免疫・アレルギー・膠原病 血液 感染症 呼吸器 脳・神経 	<ul style="list-style-type: none"> 救急 小児科 婦人科・産科 眼科 耳鼻科 	<ul style="list-style-type: none"> 整形外科 精神科 皮膚科
--	--	--	--

イラスト：茨木保 (いばきレディースクリニック院長)

2016年9月発行
A5判 744頁
定価(本体 4,800円+税)
ISBN978-4-89632-623-9

働く人の健康を担う職種共通のテキスト

職場の健康がみえる

産業保健の基礎と健康経営

産業医・産業保健師 必携の1冊！！

収録内容

産業保健総論 <ul style="list-style-type: none"> 職場における健康 産業保健スタッフ 産業保健に関わる法令・制度 産業保健に関わる法律用語 	作業環境管理 <ul style="list-style-type: none"> 作業環境管理総論 作業環境測定とその対応 事務所の環境管理 事後措置 	健康診断 <ul style="list-style-type: none"> 健康診断総論 一般健康診断 特殊健康診断 事後措置 その他の健康診断 	配慮が必要な労働者に対する職場の支援 <ul style="list-style-type: none"> 妊娠・出産・育児に関する健康管理 海外派遣労働者の健康管理 高齢労働者の健康管理 障害者雇用の合理的配慮 治療と仕事の両立支援
健康経営 <ul style="list-style-type: none"> 健康経営 職場における代表的な健康問題 健康経営の実践 	作業管理 <ul style="list-style-type: none"> 作業管理総論 作業管理による改善 	メンタルヘルスケア <ul style="list-style-type: none"> メンタルヘルスケア総論 職場復帰支援 ハラスメント対策 ストレスチェック制度 	外部機関 <ul style="list-style-type: none"> 職場の健康に関わる外部機関
安全衛生管理体制 <ul style="list-style-type: none"> 安全衛生管理体制総論 各役職の選任と職務 衛生委員会/安全委員会/安全衛生委員会 労働安全衛生マネジメントシステム 安全衛生教育 	過重労働対策 <ul style="list-style-type: none"> 過重労働対策総論 長時間労働者に対する面接指導 	労働災害 <ul style="list-style-type: none"> 労働災害の定義と認定要件 労働災害発生時の会社の対応 	

2019年12月発行
B5判 328頁
定価(本体 3,500円+税)
ISBN978-4-89632-782-3

イメカラ シリーズ

イメージするカラダのしくみ

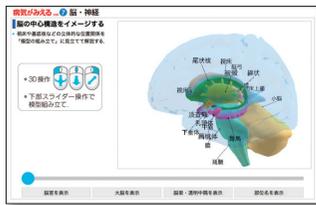
レクチャー調のやさしい解説

イメージが頭に残るイラスト満載！

循環器 <ul style="list-style-type: none"> 2010年4月発行 A5判 142頁 定価(本体 1,400円+税) ISBN978-4-89632-334-4 	消化管 <ul style="list-style-type: none"> 2013年11月発行 A5判 220頁 定価(本体 1,700円+税) ISBN978-4-89632-508-9 	血液 <ul style="list-style-type: none"> 2019年11月発行 A5判 210頁 定価(本体 1,700円+税) ISBN978-4-89632-783-0
呼吸器 <ul style="list-style-type: none"> 2011年6月発行 A5判 198頁 定価(本体 1,600円+税) ISBN978-4-89632-394-8 	肝・胆・膵 <ul style="list-style-type: none"> 2016年1月発行 A5判 240頁 定価(本体 1,800円+税) ISBN978-4-89632-607-9 	シリーズ発行予定
腎臓 <ul style="list-style-type: none"> 2012年5月発行 A5判 170頁 定価(本体 1,500円+税) ISBN978-4-89632-433-4 	内分泌・代謝 <ul style="list-style-type: none"> 2017年12月発行 A5判 280頁 定価(本体 1,900円+税) ISBN978-4-89632-688-8 	<ul style="list-style-type: none"> 免疫 微生物 神経 総論



WEBコンテンツ満載！ 病気がみえる公式サイト



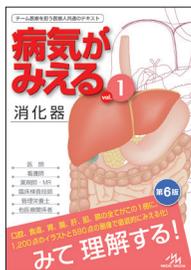
- 新刊・改訂情報
- ガラリー
- 『病気がみえる』の特徴
- 発行後のフォローアップ
- 『病気がみえる』アプリ
- 教科書採用のご案内
- 正誤表
- ご注文

<https://www.byomie.com/>

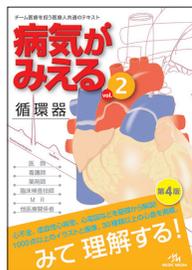
病気がみえる 検索

『病気がみえる』シリーズラインアップ

編集：医療情報科学研究所 全巻 B5判 フルカラー



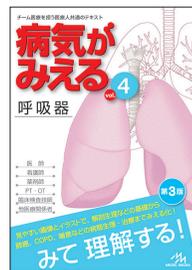
■ vol.1 消化器 第6版
2020年4月発行 428頁
定価(本体3,700円+税)
978-4-89632-792-2



■ vol.2 循環器 第4版
2017年3月発行 428頁
定価(本体3,600円+税)
978-4-89632-643-7



■ vol.3 糖尿病・代謝・内分泌 第5版
2019年10月発行 352頁
定価(本体3,400円+税)
978-4-89632-766-3



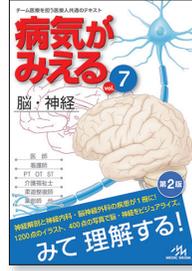
■ vol.4 呼吸器 第3版
2018年12月発行 384頁
定価(本体3,500円+税)
978-4-89632-730-4



■ vol.5 血液 第2版
2017年3月発行 312頁
定価(本体3,200円+税)
978-4-89632-652-9



■ vol.6 免疫・膠原病・感染症 第2版
2018年9月発行 408頁
定価(本体3,500円+税)
978-4-89632-720-5



■ vol.7 脳・神経 第2版
2017年11月発行 624頁
定価(本体3,900円+税)
978-4-89632-686-4



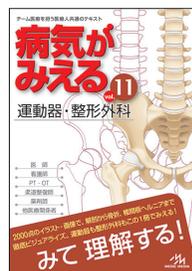
■ vol.8 腎・泌尿器 第3版
2019年10月発行 384頁
定価(本体3,400円+税)
978-4-89632-771-7



■ vol.9 婦人科・乳腺外科 第4版
2018年10月発行 344頁
定価(本体3,300円+税)
978-4-89632-712-0



■ vol.10 産科 第4版
2018年10月発行 472頁
定価(本体3,600円+税)
978-4-89632-713-7



■ vol.11 運動器・整形外科 第1版
2017年6月発行 520頁
定価(本体3,800円+税)
978-4-89632-632-1



■ vol.12 眼科 第1版
2019年6月発行 328頁
定価(本体3,300円+税)
978-4-89632-760-1

シリーズ発行予定

※未刊のラインアップは予告なく変更する
場合がございます。
最新情報は公式サイトでご確認ください。
<https://www.byomie.com/>

- vol.13 耳鼻咽喉科 2020年発行予定
- vol.14 皮膚科 2020年発行予定
- vol.15 精神科 発行時期未定
- vol.16 小児科 発行時期未定



株式会社メディックメディア
〒107-0062 東京都港区南青山3-1-31 NBF 南青山ビル
(営業部) TEL 03-3746-0284 FAX 03-5772-8875

<https://www.medicmedia.com/> eigy@medicmedia.com