

# 2022

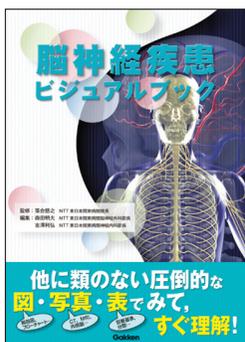
PT

OT

ST

## メディカル スタッフ向け テキストのご案内

株式会社 学研メディカル秀潤社



2021年10月1日  
養成校教員様向けWEBサイトOPEN!

「ためし読み」から「見本申請」まで  
ワンタッチでご利用いただけます!



<https://gakken-mesh.jp/school/pt-ot-st>

# Gakken



**摂食・嚥下障害とディサースリア，サルコペニア，  
オーラルフレイルまで対応！**

**言語聴覚士養成校様向け臨床治療手技の集大成ガイドが 3 冊同時発売！**

# MTPSSE 第2巻

高齢者の発話と嚥下の  
運動機能向上プログラム：  
可動域拡大運動プログラム

編／西尾 正輝

■ 定価：6,160円(10%税込) ■ A4判 ■ 272ページ  
■ ISBN978-4-7809-1395-8



//// 試し読みする



# MTPSSE 第3巻

高齢者の発話と嚥下の  
運動機能向上プログラム：  
レジスタンス運動プログラム

編／西尾 正輝

■ 定価：6,380円(10%税込) ■ A4判 ■ 320ページ  
■ ISBN978-4-7809-1397-2



//// 試し読みする



耳鼻咽喉科疾患をビジュアルで理解する。

# 耳鼻咽喉科疾患 ビジュアルブック

第2版

ST養成校様  
2021年度ご採用第1位！

監修：落合慈之  
編集：中尾一成

■定価：3,960円(10%税込) ■B5判 ■368ページ■  
ISBN978-4-7809-1288-3 ■2018年9月発行

圧倒的な収録疾患数と豊富なビジュアルで、医療現場に即した疾患知識と治療の流れの学習に最適。

外科治療・放射線治療・化学療法にも対応。



中耳疾患

## 急性中耳炎

急性中耳炎は、上気道感染のウイルスや細菌が直接感染して中耳に侵入して炎症を起こす病態である。通常中耳腔では鼓膜が保護して、細菌が侵入し難い。急性中耳炎は、咽頭炎、扁桃炎、鼻炎、副鼻腔炎が原因で、鼓膜が破れて細菌が中耳腔に侵入して炎症を起こす。場合によっては鼓膜が破れ、中耳腔に膿がたまり、多くは自然治癒するが重症化することもある。

急性中耳炎は、上気道感染のウイルスや細菌が直接感染して中耳に侵入して炎症を起こす病態である。通常中耳腔では鼓膜が保護して、細菌が侵入し難い。急性中耳炎は、咽頭炎、扁桃炎、鼻炎、副鼻腔炎が原因で、鼓膜が破れて細菌が中耳腔に侵入して炎症を起こす。場合によっては鼓膜が破れ、中耳腔に膿がたまり、多くは自然治癒するが重症化することもある。

1955 acute otitis media

Summary Map

原因・病因

- 急性中耳炎の原因は上気道感染である。

病態

- 上気道炎(ウイルスや細菌)や副鼻腔炎で上咽頭に炎症が起こる。
- 細菌がウイルスが上咽頭から耳管を通って中耳に侵入して中耳炎が起こる。

症状・臨床所見

- 激しい耳痛、耳漏、聴覚障害。
- 小児では高熱が出る。

検査・診断分類

- 鼓膜の観察(耳鏡検査)、聴覚検査など。
- 耳鏡検査で、鼓膜の赤化、膨隆、液の貯留を認める。

治療

- 解熱鎮痛薬、抗炎症薬の投与が基本的治療である。
- 重症例では鼓膜切開による排膿を行う。
- 回復する場合は鼓膜チューブ留置を行うこともある。

誘因・病因

- かぜなどの上気道感染が原因である。
- 咽頭炎も原因になる(とくに小児では、咽頭炎が原因になることが多い)。
- 小児では耳管に閉鎖がなく耳管が太いため、上咽頭の炎症が中耳に波及しやすい(図1)。

図1 小児と成人の耳管走行

成人 小児

耳管に閉鎖がある 耳管に閉鎖がなく耳管が太いため、上咽頭の炎症が中耳に波及しやすい。

病態

- 上気道炎(ウイルスや細菌)で上咽頭に炎症が起こる。
- 上咽頭に炎症を起こした細菌やウイルスが耳管を通して中耳に侵入して炎症が起こる。
- 通常、外耳道から感染は起こらない。

## 症状・臨床所見

- 激しい耳痛、聴覚障害が起こる。
- 炎症が強いと鼓膜が破れて耳漏が起こる。
- 小児では高熱が出る。
- 耳鏡検査で鼓膜の赤化、膨隆がみられる。鼓膜が穿孔を起すと耳漏流出を認める(図2)。

図2 耳漏による鼓膜所見

## 検査・診断・分類

- 耳鏡による鼓膜の観察が基本になる→鼓膜の赤化や膨隆を認める。
- 耳漏がある場合は顕微鏡検査を行う→インフルエンザ菌、肺炎球菌などが検出されることが多い。

## 治療

### 保存的治療

- 軽度の場合は耳管に対しては解熱鎮痛薬を投与する。
- 細菌感染が明らかでない場合(膿が出ていない場合、遠見できる場合)は抗炎症薬を投与する。

### 聴覚的治療

- 重症例では鼓膜切開により排膿する。回復する場合は鼓膜チューブ留置を行うこともある。

### 小児急性中耳炎のガイドライン

- 現在、15歳未満の小児中耳炎に関してガイドラインが作成され、エビデンスに基づいた重症度に合わせて治療法が推奨されている(表1)。
- 重症度分類に関しては、①耳痛、②膨隆、③鼓膜所見の項目からなる。軽症：5点以下、中等度：6～11点、重症：12点以上と定義されている。

軽症：①目の抗炎症薬非投与での経過観察、改善傾向がないときはAMPCを投与する。  
中等度：最初から高用量のAMPCを投与する。  
重症：最初から高用量のAMPCか、CVF/AMPC、CDTR-PRの投与に加えて、鼓膜切開を行う。

表1 小児急性中耳炎のガイドライン

1)年齢	2)鼓膜所見
24か月未満は3点	鼓膜の赤化 0点：なし
2)鼓膜所見	1点：一部の赤化
3)鼓膜所見	2点：鼓膜全体の赤化
4)鼓膜所見	3点：一部の膨隆
5)鼓膜所見	4点：鼓膜全体の膨隆
6)鼓膜所見	5点：鼓膜の穿孔
7)鼓膜所見	6点：鼓膜の穿孔と耳漏
8)鼓膜所見	7点：鼓膜の穿孔と耳漏と聴覚障害
9)鼓膜所見	8点：鼓膜の穿孔と耳漏と聴覚障害と発熱
10)鼓膜所見	9点：鼓膜の穿孔と耳漏と聴覚障害と発熱と頭痛
11)鼓膜所見	10点：鼓膜の穿孔と耳漏と聴覚障害と発熱と頭痛と嘔吐
12)鼓膜所見	11点：鼓膜の穿孔と耳漏と聴覚障害と発熱と頭痛と嘔吐と耳鳴
13)鼓膜所見	12点：鼓膜の穿孔と耳漏と聴覚障害と発熱と頭痛と嘔吐と耳鳴と聴覚障害

表2 小児急性中耳炎のガイドライン

1)年齢	2)鼓膜所見	3)治療
0点：なし	0点：なし	0点：観察
1点：一部の赤化	1点：一部の赤化	1点：観察
2点：鼓膜全体の赤化	2点：鼓膜全体の赤化	2点：AMPC
3点：一部の膨隆	3点：一部の膨隆	3点：AMPC
4点：鼓膜全体の膨隆	4点：鼓膜全体の膨隆	4点：AMPC
5点：鼓膜の穿孔	5点：鼓膜の穿孔	5点：AMPC
6点：鼓膜の穿孔と耳漏	6点：鼓膜の穿孔と耳漏	6点：AMPC
7点：鼓膜の穿孔と耳漏と聴覚障害	7点：鼓膜の穿孔と耳漏と聴覚障害	7点：AMPC
8点：鼓膜の穿孔と耳漏と聴覚障害と発熱	8点：鼓膜の穿孔と耳漏と聴覚障害と発熱	8点：AMPC
9点：鼓膜の穿孔と耳漏と聴覚障害と発熱と頭痛	9点：鼓膜の穿孔と耳漏と聴覚障害と発熱と頭痛	9点：AMPC
10点：鼓膜の穿孔と耳漏と聴覚障害と発熱と頭痛と嘔吐	10点：鼓膜の穿孔と耳漏と聴覚障害と発熱と頭痛と嘔吐	10点：AMPC
11点：鼓膜の穿孔と耳漏と聴覚障害と発熱と頭痛と嘔吐と耳鳴	11点：鼓膜の穿孔と耳漏と聴覚障害と発熱と頭痛と嘔吐と耳鳴	11点：AMPC
12点：鼓膜の穿孔と耳漏と聴覚障害と発熱と頭痛と嘔吐と耳鳴と聴覚障害	12点：鼓膜の穿孔と耳漏と聴覚障害と発熱と頭痛と嘔吐と耳鳴と聴覚障害	12点：AMPC

収録動画100分超！ 現場がわかる実践書

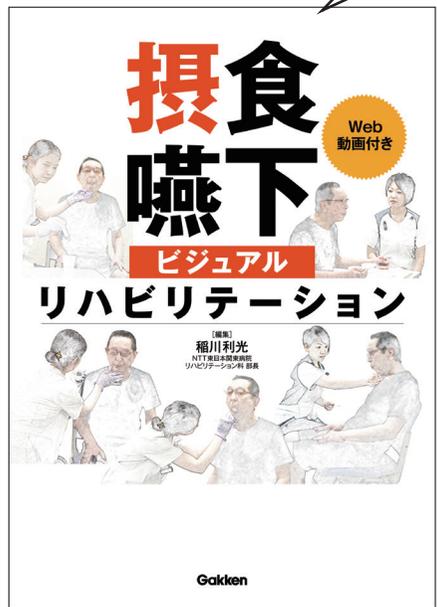
# 摂食嚥下 ビジュアル リハビリテーション

編集：稲川利光

■価格：3,630円(10%税込) ■B5判 ■212ページ■  
ISBN978-4-7809-1253-1 ■2017年3月発行

摂食嚥下リハの実践に必要な「解剖」や VF・VE の「知識」と、フィジカルアセスメント、スクリーニング、間接・直接訓練、口腔ケアなどの「技術」をこの1冊で完全レクチャー！

ST養成校様  
2021年度ご採用第3位！



Web  
動画付き

### 3 各脳神経の診かた

各脳神経の作用を理解したうえで、フィジカルアセスメントを行う(表1-2、図1-3)。その際、とくに V・VI・IX・X・XI は、摂食嚥下に深く関与する神経であるため、注意が必要である。

脳神経	機能	検査法
視神経 (I)	視覚	視力、視野(ペンドラッドでは対置試験を行う)を調べ
動眼神経 (II)	眼球運動	眼球・瞳孔・瞳孔の調節、瞳孔の反射(対光反射・縮瞳反射)、眼球運動、調節、収縮調節性調節
三叉神経 (V)	顔面の感覚、顎の感覚	感覚検査、角膜反射、運動機能の試験
顔面神経 (VII)	顔面の運動	閉口、運動機能の試験、味覚試験、反射
聴神経 (VIII)	聴覚	聴力、耳鳴
迷走神経 (X)	咽頭の運動	軟口蓋・咽頭の観察、感温反射、軟口蓋反射、嚥下
副交感神経 (IX)	唾液腺の運動、内臓器官の調節	
副交感神経 (X)	胃と腸の運動	上部消化管の試験、膵臓刺激の試験
脊髄神経 (XI)	舌の運動	舌の運動

### 3 各脳神経の診かた

摂食嚥下(表1-2、図1-3)。その際、とくに V・VI・IX・X・XI は、摂食嚥下に深く関与する神経であるため、注意が必要である。

●**視神経(第I脳神経)：視力の検査** **MOVIE**

●**検査手順**  
①コーヒーマシンの前、視線の少ない香水、食物などを用意する。匂いが強いものは三叉神経を刺激するので用いないようにする。  
②患者に目を閉じてもらう。検査者は患者の一方の鼻の穴を押さえて、用意したものを反対側の匂いを嗅いでもらう。患者に何の匂いかわかずに、左右の鼻翼を比較する。  
●**評価方法**  
嗅覚喪失 → 匂いがまったくわからない。  
嗅覚低下 → 匂いを覚えるものの匂いからわからない。  
嗅覚過敏 → 匂いを異常に強く感じる。  
悪臭症 → 匂いを異常に不快に感じる(前神経疾患を伴わず)。  
幻臭 → 匂いがないのに不快な悪臭を感じる(てんかん発作など)。

●**視神経(第II脳神経)：視力、視野、瞳孔、瞳孔の動きの検査** **MOVIE**

1. 視力  
視力は視力で正確に測定するのが原則である。ここでは見えていなくても簡単に簡易的な方法を述べる。  
●**検査手順・評価方法**  
①新聞の名刺などを用いて、検査者は患者の眼前から30～40cmの距離で読めた文字が読めるか確認する(図1-5)。  
②片眼を手で塞いでもらい、片眼ずつ両目に対して実施し、視力を評価する。  
●**試験方法**は、電線で手を動かすなどして視力が弱い場合は、電線で手を動かすなどして評価する。より視力が低い患者には電線を電気の広告、点滅などで評価する。

2. 視野  
視野とは視点を動かさずとも、見える範囲のことをいう。視神経(第II脳神経)の障害の有無を調べる。ここでは対置法について述べる。正確な視野は、視野フィールドマップ計測などを使用して調べる。  
●**検査手順**  
①患者と検査者が向い合って座る(約80cmの距離)。

■図1-3 脳神経(12対)

■図1-4 嗅覚の検査

■図1-5 視力の検査

■図1-6 視力の検査

ビジュアルでリハビリテーションを理解する。

# リハビリテーション ビジュアルブック

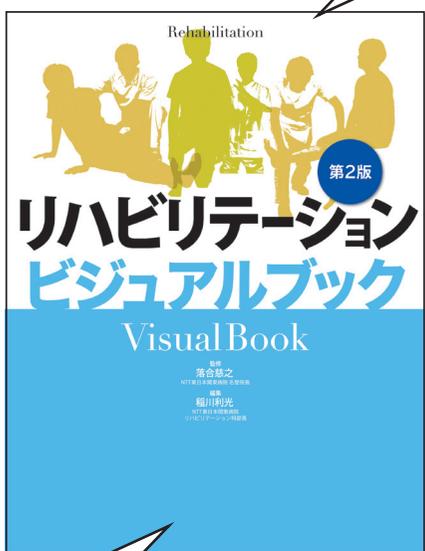
ST養成校様  
2021年度ご採用第2位！

第2版

監修：落合慈之  
編集：稲川利光

■ 定価：3,740円(10%税込) ■ B5判 ■ 576ページ  
■ ISBN978-4-7809-1193-0 ■ 2016年8月発行

疾患・障害の概念や評価・アプローチの方法など、リハビリテーションの理解と実践を写真・イラスト・図表で導く大定番テキスト！



PT・OT養成校様  
2021年度ご採用第1位！

試し読みする



## 脊髄損傷

spinal cord injury

Summary Map

**疾患概要**

- 脊髄は脳から続く中枢神経であり、脊髄を通り、運動神経、感覚神経、自律神経の伝達路の役割を果たしている。
- 脊髄損傷は、外傷、脊髄の疾患により、脊髄が不完全から完全に断裂したことによる運動・感覚・自律神経の障害を伴った状態である。原因は、交通事故、高所からの転落の割合が最も高く、高齢者では転倒による発生も認められる。

**解剖学**

- 脊髄が断裂した頸部レベルや腰部の程度で、機能的障害がほぼ決定する。運動障害は、脊髄を完全に切断し、断裂した神経より遠位の神経が遮断されて運動や知覚、深部反射が消失した状態。
- 不完全損傷
  - 脊髄が損傷しても、一部の神経伝達が残存し、運動・知覚・深部反射が部分的に残っている状態をいう。脊髄内出血は重くよくよくに発生しており、半側・中心・後部・底部など損傷部位によって異なる。
- 感覚障害
  - 脊髄が部分的に損傷した場合、感覚・痛覚・温度・振動・知覚の一部に障害が出現することがある(図1)。
- 自律神経障害
  - 膀胱・腸管が麻痺し、尿が少し溜まっただけでも膀胱に圧力がかかる過活動性膀胱と、逆に膀胱収縮が十分でなく尿を出すことができない過活動性膀胱がある。

**評価法**

- 損傷の重症度を判定する方法として、**米国脊髄障害学会尺度(ASIA impairment scale)**や**スコア(SPI)分類**が用いられる。
- 運動機能スコアは、10種類のkey muscleについて、徒手能力検査(MMT)を行う。
- 知覚機能は、体表を20領域に分け、感覚および痛覚を独立して検査する。上肢機能の判定法として、**ランコウ(Lanconi)の検査**が用いられる。

**アプローチ**

- 急性期リハビリテーションとして、**全身管理**、呼吸管理、良肢位管理、褥瘡予防、能力強化などが行われる。
- 回復期リハビリテーションとして、徐々に座位保持時間が延長され、適切な関節可動域訓練、筋力強化訓練、座位バランス訓練、フットアップ訓練を始め、まっ平行走を最終的なADL訓練を行う。

**リスク管理**

- 脊髄損傷患者では、上肢の運動に頼りやすいため低身体活動に陥りやすく褥瘡、高血圧など生活習慣病に罹患しやすい。また、感覚障害のため、尿意、便意ともに認識が難しく、体位分類やトイレの管理、食事管理・水分管理の必要である。
- 脊髄損傷は不明であるが、**尿閉**や**便秘**が認められる。変化が進行中の場合は、他動運動による閉尿に対する負荷は最小限にとどめる。

**疾患概要**

- 脊髄は脳から続く中枢神経であり、脊髄(脊髄)を通り、運動神経・感覚神経・自律神経の伝達路となる。
- 脊髄損傷は外傷や脊髄・脊髄の疾患により、脊髄が不完全～完全に断裂したことによる運動・感覚・自律神経の障害を伴った状態をいう。
- 脊髄損傷は交通事故や高所からの転落の割合が最も高く、高齢者では転倒による発生も認められる。
- 脊髄が断裂されると断裂部以下の神経伝達が遮断される。運動神経や感覚神経に加え、自律神経障害、呼吸機能障害などが生じる。

**障害像**

- 脊髄が断裂した部位(頸部レベル)や断裂の程度で、機能的障害がほぼ決定する。
- 運動障害(運動麻痺)**
- 中心性麻痺
  - 脊髄を完全に切断し、断裂した神経より遠位の神経が遮断されて運動や知覚、深部反射が消失した状態。
- 不完全麻痺
  - 脊髄が損傷しても、一部の神経伝達が残存し、運動・知覚・深部反射が部分的に残っている状態をいう。脊髄内出血は重くよくよくに発生しており、半側・中心・後部・底部など損傷部位によって異なる。
- 感覚障害**
- 脊髄が部分的に損傷した場合、感覚・痛覚・温度・振動・知覚の一部に障害が出現することがある(図1)。
- 自律神経障害**
- 膀胱・腸管が麻痺し、尿が少し溜まっただけでも膀胱に圧力がかかる過活動性膀胱と、逆に膀胱収縮が十分でなく尿を出すことができない過活動性膀胱がある。

図1 損傷部位による異なる障害像の分類

図2 脊髄神経と機能

240

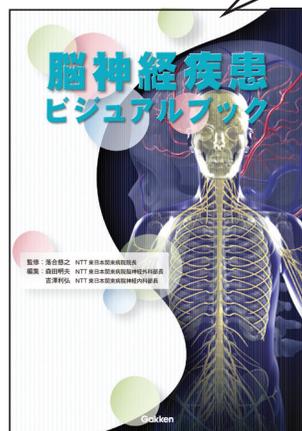
# 脳神経疾患 ビジュアルブック

監修：落合慈之  
編集：吉沢利弘／森田明夫

■定価：3,300円(10%税込) ■B5判 ■320ページ  
■ISBN978-4-7809-1009-4 ■2009年10月発行

文章だけではわかりにくい箇所を視覚的に表現！原因→症状・臨床所見→検査・分類→診断→治療という流れをサマリーマップで明解に解説します。

PT養成校様  
2021年度 ご採用 第3位！



試し読みする

# 精神神経疾患 ビジュアルブック

監修：落合慈之  
編集：秋山剛

■定価：3,960円(10%税込) ■B5判 ■326ページ  
■ISBN978-4-7809-1160-2 ■2015年8月発行

各疾患の所見のイラスト図解が初学者に大好評！総論で「精神医学の基本」を学び、各論で「各疾患の治療までの流れ」の理解を導きます。

OT養成校様  
2021年度 ご採用 第3位！



試し読みする

## こちらにも人気です！ビジュアルブックシリーズ

- 耳鼻咽喉科疾患ビジュアルブック第2版
- 整形外科疾患ビジュアルブック第2版
- 糖尿病・内分泌疾患ビジュアルブック第2版
- 腎・泌尿器疾患ビジュアルブック第2版
- 婦人科・乳腺外科疾患ビジュアルブック第2版
- 循環器疾患ビジュアルブック第2版
- 消化器疾患ビジュアルブック第2版
- 眼科疾患ビジュアルブック
- 新版 皮膚科疾患ビジュアルブック
- 呼吸器疾患ビジュアルブック

# 系統的学習を導くロングセラーテキスト

# 絵でわかる 言語障害

第2版

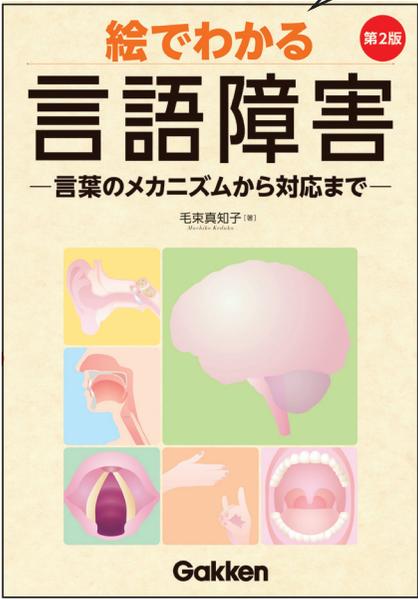
PT・OT養成校様  
2021年度 ご採用 第2位!

— 言葉のメカニズムから対応まで —

著：毛束真知子

■ 定価：2,420円(10%税込) ■ B5判 ■ 168ページ ■  
ISBN978-4-7809-1088-9 ■ 2013年8月発行

言語障害の基礎知識からコミュニケーションの実践まで全ページイラストつきでわかりやすく解説！何が障害の原因なのか、どう向き合えばよいのかがわかる。



72 第2章 言語障害とその関連障害：種類と原因

### 左(優位側)側頭葉～後頭葉領域

左(優位側)側頭葉から後頭葉の左側頭葉後下部といわれる領域では、「純粋失読」、「失読失書」、「純粋失音」が引き起こされる。

この領域には、文字の視覚的形態が書き込まれている「視覚形覚領域(Visual word form area)」が存在すると考えられており、脳の虚血の前庭状態中央部、とくに後頭側頭溝が重視されている。

●純粋失読(pure alexia)

- 書くことはできるが文字スラスラと読めなくなる純粋失読は、自分がいっせいで読んだ文章でも読むことができない。
- 一文字ずつ読む「文字読み(LB: letter-by-letter reading)」になりやすく、全く読めないこともある。手や足では音字が認識されるのが特徴である。
- 漢字と仮名の両方が読めなくなるのが普通であるが、どちらかに強い障害となることもある。
- 日本人では、純粋失読に漢字の失読が随伴する臨床像となる。
- 左の脳梗塞状態、舌状回の障害が多い。

●失読失書・純粋失音

- 漢字の障害が中心となり、漢字に選択的な失読失書や純粋失音になることも少なくない。
- 漢字を書こうと思っても、文字形態を全く思い出せない状況が強い。

73

### 失語の概念

失語は言語知識の障害である

- いったん獲得された言語知識が、言語機能を担う大脳の病変によって後天的に障害された状態を「失語(aphasia)」という。
- 脳血管障害や腫瘍病変、変性疾患などの病変で引き起こされる。
- 言語知識の体系は、聴覚や視覚機能に機能しなければ万人が習得できる話し言葉が骨格となっているため、失語の中核症状は音声言語障害である。
- 失語では、多少なりとも「話す」「聞く」「読む」「書く」のすべての言語モジュールが障害される。
- 言語学理論上の「読む」「書く」「聞く」「話す」を「読む」「書く」「聞く」「話す」とよばれる。言語機能や認知機能に障害が現れ、学習障害などの問題につながることもある。

### 聴理解障害

失語では、聴理解障害が引き起こされ、言われたことを正確に理解できなくなる。

### 語想起の障害

失語では、言葉が悪い出づらくなる「喚語困難」がしばしばみられる。

目の前にあるものの名前を思い出せない場合は「命名障害」も生じる。

名前を思い出せないことが多いが、動詞や形容詞を思い出せないこともある。

### 錯語

「錯語」が出現するのが失語の特徴である。

錯語には、単語単位で読める「語性錯語」と、単語を構成する音節単位で読める「音節性錯語」がある。「みかん」を「りんご」と読めるのは語性錯語。「みかん」を「みかん」や「めかん」などと読めるのは音節性錯語である。

錯語でこのような誤りをしたときには「語性」単語でこのような誤りがみられる場合には「音節」という。

好評により改訂第3版！ALSとBLSの深い実践理解をやさしく紐解く。

改訂 第3版

# BLS :

## 写真と動画でわかる 一次救命処置

Web  
動画付き

監修：小林正直 監修：石見 拓  
編著：特定非営利活動法人大阪ライフサポート協会

■価格：2,970円(10%税込) ■AB判  
■ISBN978-4-7809-1242-5 ■2017年1月発行

視覚的材料を効果的に活用した一時救命処置ガイドの決定版！実践的な内容をビジュアルで学べる動画と写真が好評の1冊。



改訂 第3版

# ALS :

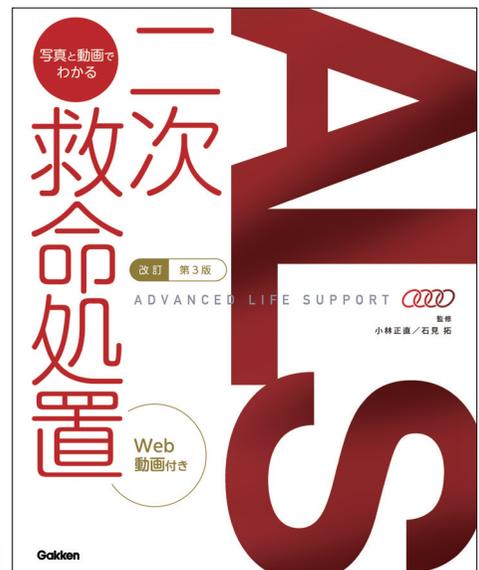
## 写真と動画でわかる 二次救命処置

Web  
動画付き

監修：小林正直 監修：石見 拓  
編著：特定非営利活動法人大阪ライフサポート協会

■価格：2,970円(10%税込) ■AB判  
■ISBN978-4-7809-1243-2 ■2017年3月発行

視覚的材料を効果的に活用した二次救命処置ガイドの決定版！2冊そろえて学習することで救急医療現場の実際の流れがわかる！



ST  
PT  
OT

ST  
PT  
OT

# 書いて 考えて 気づける! 医療安全トレーニングブック

ベーシック編 (ISBN 978-4-7809-1430-6)

ステップアップ編 (ISBN 978-4-7809-1444-3)

NEW

編著：石川雅彦 編著：斉藤奈緒美

● B5判 ● 定価：各2,860円(10%税込)

//// 試し読みする



ST  
PT  
OT

# Basic&Practice 医療安全 改訂第2版

編集：小林美亜

● B5判, 216頁 ● 定価：2,640円(10%税込)

● ISBN 978-4-7809-1327-9

//// 試し読みする



ST  
PT  
OT

# 5日間で学ぶ 医療安全 超入門

監修：日本医療マネジメント学会

● A5判, 120頁 ● 定価：1,540円(10%税込)

● ISBN 978-4-05-153000-6



ST  
PT  
OT

# 基礎から学ぶ口腔ケア 改訂第3版

編集：菊谷 武

● B5判, 240頁 ● 定価：3,080円(10%税込)

● ISBN 978-4-7809-1414-6



# 解剖と病態がつぎつぎつながる！ バイタルサイン

NEW

編著：橋本さとみ

- AB判 ● 定価：2,860円(10%税込)
- ISBN 978-4-7809-1450-4

試し読みする



# 基礎と臨床がつながる バイタルサイン

血圧・脈拍・体温・呼吸・意識・SpO<sub>2</sub>

監修：藤野 智子 編集：三浦 英恵/村田 洋章

- AB判 ● 定価：2,640円(10%税込)
- ISBN 978-4-7809-1135-0



# 一目でわかる！ 脳のMRI 正常解剖と機能

監修：石蔵礼一 編・著：野崎園子, 安藤久美子

- AB判, 84頁 ● 定価：4,180円(10%税込)
- ISBN 978-4-7809-0889-3



# 脳卒中リハビリガイド 第2版 生活の質を高める105のコツ

監修：田口 芳雄

- AB判, 176頁 ● 定価：3,740円(10%税込)
- ISBN 978-4-7809-1133-6



気になるテキストは

実際に手にとってご覧ください！

採用検討用のお見本を**無料**でお届けします！



ST

PT

OT

ST

PT

OT

ST

PT

OT

ST

PT

OT

# 2021年度 養成校様 採用テキスト BEST3

ST

1位



耳鼻咽喉科疾患  
ビジュアルブック  
第2版

2位



リハビリテーション  
ビジュアルブック  
第2版

3位



絵でわかる 言語障害  
—言葉のメカニズムから  
対応まで— 第2版

PT

1位



リハビリテーション  
ビジュアルブック  
第2版

2位



絵でわかる 言語障害  
—言葉のメカニズムから  
対応まで— 第2版

3位



脳神経疾患  
ビジュアルブック

OT

1位



リハビリテーション  
ビジュアルブック  
第2版

2位



絵でわかる 言語障害  
—言葉のメカニズムから  
対応まで— 第2版

3位



精神神経疾患  
ビジュアルブック

ご注文は貴校お出入りの書店様まで!

**Gakken**

※本書記載の情報は2021年9月現在のものであり予告なく変更となる場合があります

※本書記載の内容や商品画像の転用ならびに、無断複製・加工・公衆送信を禁じます。

(お問い合わせ) 学研メディカル秀潤社 〒141-8414東京都品川区西五反田2-11-8 学研ビル17階  
TEL:03-6431-1234 FAX:03-6431-1790 Mail: med-hanbai@gakken.co.jp