

# 2022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



摂食嚥下  
ビジュアルブック  
リハビリテーション

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



整形外科  
ビジュアルリハビリテーション

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

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2022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）株式会社Gakken メディカル出版事業部 営業課

〒141-8416 東京都品川区西五反田 2-11-8 学研ビル17階

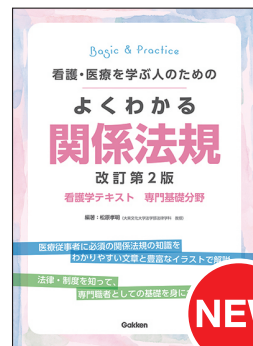
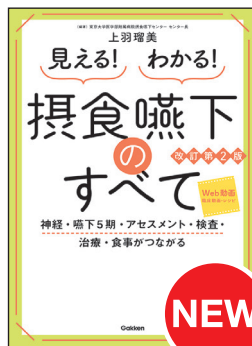
TEL : 03-6431-1234 FAX : 03-6431-1790 Mail : med-hanbai@gakken.co.jp

# 2023年度

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Gakken メディカル出版事業部



養成校教員様向けWEBサイトにて  
「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!

Gakken



<https://gakken-mesh.jp/school/ptotst>

新入職者・若手スタッフに必須の知識を分かりやすく解説！

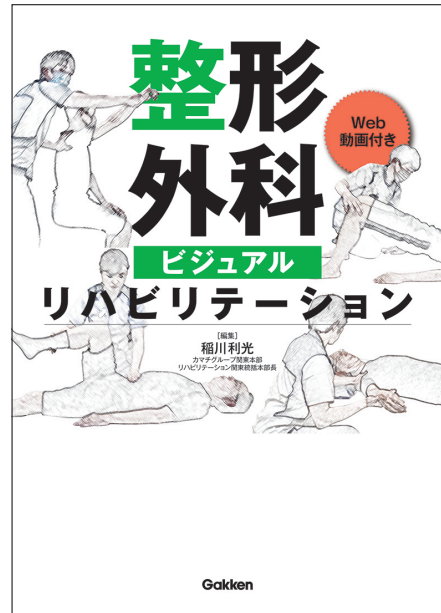
# 整形外科 ビジュアル リハビリテーション



Web動画付き  
編 / 稲川利光

■価格：5,280円(10%税込) ■B5判 ■368ページ  
■ISBN：978-4-7809-1252-4 ■2021年10月発行

リハビリテーション業務の全体像をとらえる実践書シリーズ。新入職から3年目くらいまでに、その場で学ぶべきことと、必須の知識を平易な文章と写真、イラスト、ウェブ動画によって展開することで、より具体的に理解できる。



## 試し読み

**3 急性期・炎症期**

**1) 手術治療、保存治療、器具、自給具の使用**

**1. 手術**

●保存手術  
保存術法が原則で、修復操作のみの筋骨ハンド固定を行うのが一般的である(図1-6)。転位が大きいケースは、気床治療が望ましい。さらに筋骨バンドで修復位保持が難しい場合は、ジョッキ型のギプスで固定する。半固定や固定位によるが、どちらも4〜8週間は固定が必要である。外科的には肩に固定解除(リハビリ)・変位(術後)が有益し、肩関節と肩峰腱装置の安定化に大きく関与しているため、不安定型に対しては手術適応となる。また、骨が成長を続けている場合や術後、術前固定がある場合などで手術となることもある。術式としては、Knowledge plus やフックプレートによる術内固定法や、経結核関節固定法がある。

●上肢伸展位維持術  
ニア(Near)の分類(次ページ図1-7)に基づいて

治療法が決定されることが多い。転位の少ないものや転位を伴うものは、修復操作のみの固定を行う(図1-6)。転位の大きいものは手術となる。治療の目的は術前術後の回復であり、多少の変形治療は許容されることもある。

**2. 器具**

●外傷性肩関節脱臼  
修復方法はさまざまだが、ゆっくり修復に行うことが必要である。全身麻酔や手術が必要になることがある。スタビメンタム、セロメッドシステム、コックヘルム、ヒポクラテスマシなどがあり、患者の年齢や性別や体格、変位保持時の痛感などで使い分け(図1-6)。

●内傷性肩関節脱臼  
ロウランドフ(Rolandoff)分類(図1-4)に基づき、1期、2期は保存的に、3期以上は手術的に治療されることが多い。目標は疼痛や変位(術後)上の理由から手術が選択されることがある。図1-11に肩関節固定用器具の例を示す。

図1-6 筋骨バンド

図1-8 上肢伸展位維持器具  
肩の周りにから関節組織を圧迫し、変形を固定させる。

図1-9 代償性を整える方法  
スタビメンタム、セロメッドシステム、コックヘルム、ヒポクラテスマシ

	1 part	2 part	3 part	4 part
Group 1 minimal displacement (転位の少ないもの)				
Group 2 anatomical neck (後脱臼)				
Group 3 surgical neck (外転位)				
Group 4 greater tuberosity (外転位)				
Group 5 lesser tuberosity (外転位)				
Group 6 head-neck dislocation (後脱臼) anterior (前方)				
Group 7 head-neck dislocation (後脱臼) posterior (後方)				

4つのワグマンの転位の分類により分類される。大・小転位には、それぞれ脱臼、肩甲下筋が走行している。

図1-7 ニアの分類  
①3 part骨折：骨が断裂していない場合であり、比較的予後は良好で、保存治療が選択される場合が多い。  
②2 part骨折：骨折線が1つある場合であり、保存治療や手術療法などの治療法の選択が必要である。プレート固定や骨髄腔固定などの手術療法が選択される。  
③4 part骨折：3つ骨折が転位している場合であり、手術の経験上で選択が困難である。そのため、人工骨置換術が適応となる。  
(Source: CE 1: Displaced acromioclavicular joint. Classification and evaluation. J Bone Joint Am 2011; 93B: 1930-1932)

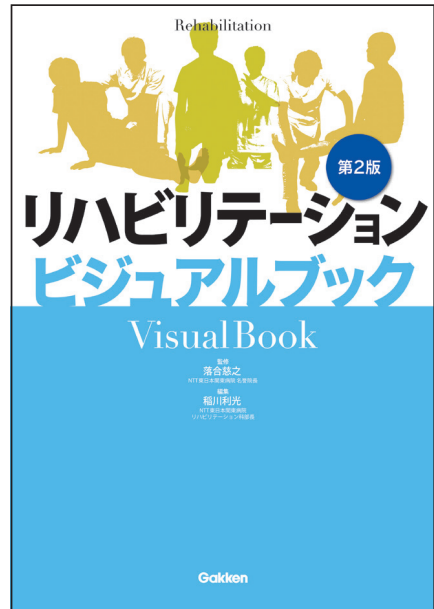
豊富なビジュアルでリハビリテーションの理解と実践を導く！

# リハビリテーション ビジュアルブック 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  
■ ISBN：978-4-7809-1193-0 ■ 2016年8月発行

リハビリスタッフに必須の疾患・障害の  
概念理解をベースに、評価・アプローチ  
のポイントを分かりやすく解説。臨床に  
即したテキストで、ゆるぎない実践力が  
身につく一冊。



試し読み



## 脊髄損傷

T003 spine cord injury

**Summary Map**

**疾患概要**

- 脊髄は脳から長く中脳神経であり、脊髄索より、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、骨髄、脊髄の炎症により、脊髄が不完全から完全に損傷したことによる運動神経、感覚神経、自律神経障害が生じる状態である。原因は、交通事故、落下からの転倒の割合が多く、高齢者では転倒による発症も認められる。

**障害像**

- 脊髄が損傷した部位レベルや運動の程度で、機能的障害がほぼ決まる。
- 運動障害(運動麻痺)
- 完全麻痺
- 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。脊髄の損傷部位は①のように記載されており、手前・中心・前後・後部など損傷部位によって特徴的な障害が出現する(ParCS感覚障害 図4 (p.297)参照)。
- ①損傷レベルから上を分類
  - 脊髄の損傷されたレベル(頸節)により、運動麻痺や感覚障害の分布が異なる。損傷レベルの損傷であれば上肢の障害(運動麻痺)、損傷以下の損傷であれば後肢および下肢の障害(感覚麻痺)となる(図2)。
- ②感覚障害
- 脊髄が部分的に損傷した場合、痛覚・温覚・深部感覚の一部に障害が出現することがある(図1)。
- ③自律神経障害
- 脊髄反射が亢進し、尿が少し溜まったがため膀胱が収容する過剰性膀胱と、尿に膀胱反射が十分ではなく尿を留めることができる過剰性膀胱がある。

**評価法**

- 麻痺の重症度を判定する方法として、米国脊髄損傷協会尺度(ASIA impairment scale)やFrankel(Frankel)分類が用いられる。
- 運動麻痺スコアは、10個のkey muscleについて、徒手筋力検査(MMT)を行う。
- 知覚麻痺は、検査を4領域に区分し、検査結果に基づいて重症度を判定する。上肢麻痺の判定法として、Zancoll(Zancoll)の分類、Frankel分類が用いられる。

**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、良肢位保持、褥瘡予防、筋力強化などを行う。
- 回復期リハビリテーションとして、徐々に座位保持時間を延長され、基礎的な運動可能域訓練、筋力増強訓練、歩行・バランス訓練、アシスタントの指導を受ける。また平行して本格的なADL訓練を行う。

**リスク管理**

- 脊髄損傷患者では、上記の運動に用いたりやすいため身体活動に陥りやすいため、高血圧など全身状態に注意しつづける。また、高血圧の発症、脳出血、脳梗塞などの発症しやすい。体圧分散マットの使用、皮膚衛生、尿管の材料長さなどにも注意が必要である。
- 発生頻度は不明であるが、高尿酸血症がみられる。骨化が進む場合は、弛緩運動による関節に対する負荷が最小限にとどめる。

**疾患概要**

- 脊髄は脳から長く中脳神経であり、脊髄(脊髄索)より、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、外傷や骨髄、脊髄の炎症により、脊髄が不完全から完全に損傷したことによる運動神経、感覚神経、自律神経障害が生じる状態をいう。
- 脊髄損傷の程度は交通事故や落下からの転倒の割合が多く、高齢者では転倒による発症も認められる。
- 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。脊髄の損傷部位は①のように記載されており、手前・中心・前後・後部など損傷部位によって特徴的な障害が出現する(ParCS感覚障害 図4 (p.297)参照)。
- ①損傷レベルから上を分類
  - 脊髄の損傷されたレベル(頸節)により、運動麻痺や感覚障害の分布が異なる。損傷レベルの損傷であれば上肢の障害(運動麻痺)、損傷以下の損傷であれば後肢および下肢の障害(感覚麻痺)となる(図2)。
- ②感覚障害
- 脊髄が部分的に損傷した場合、痛覚・温覚・深部感覚の一部に障害が出現することがある(図1)。
- ③自律神経障害
- 脊髄反射が亢進し、尿が少し溜まったがため膀胱が収容する過剰性膀胱と、尿に膀胱反射が十分ではなく尿を留めることができる過剰性膀胱がある。

**障害像**

- 脊髄が損傷した部位(頸節レベル)や運動の程度で、機能的障害がほぼ決まる。
- 運動障害(運動麻痺)
- 完全麻痺
- 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。脊髄の損傷部位は①のように記載されており、手前・中心・前後・後部など損傷部位によって特徴的な障害が出現する(ParCS感覚障害 図4 (p.297)参照)。
- ①損傷レベルから上を分類
  - 脊髄の損傷されたレベル(頸節)により、運動麻痺や感覚障害の分布が異なる。損傷レベルの損傷であれば上肢の障害(運動麻痺)、損傷以下の損傷であれば後肢および下肢の障害(感覚麻痺)となる(図2)。
- ②感覚障害
- 脊髄が部分的に損傷した場合、痛覚・温覚・深部感覚の一部に障害が出現することがある(図1)。
- ③自律神経障害
- 脊髄反射が亢進し、尿が少し溜まったがため膀胱が収容する過剰性膀胱と、尿に膀胱反射が十分ではなく尿を留めることができる過剰性膀胱がある。

**図1 損傷部位による不全麻痺の分類**

**図2 脊髄神経の機能**

疾患別にみてわかる・イメージできる  
リハスタッフ必携の定番テキスト

試し読み



# 耳鼻咽喉科疾患 ビジュアルブック 第2版

監修：落合慈之  
編集：中尾一成

■ 定価：3,960円(10%税込) ■ B5判 ■ 376ページ  
■ ISBN：978-4-7809-1288-3 ■ 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。



### 急性中耳炎

1909 [acute otitis media]

**Summary Map**

- 病因・原因
  - 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。
  - 細菌やウイルスが上咽頭から耳管を通し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、耳臭、鼓膜
  - 小児では高熱が出る。
- 検査・診断分類
  - 鼓膜の観察(耳鏡検査)、副鼻腔検査など
  - 耳鏡検査で、鼓膜の充血、膨隆、膿の貯留を確認する。
- 治療
  - 解熱鎮痛薬、抗菌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膿の排出を行う。
  - 反復する場合は鼓膜チューブ留置を行うこともある。

**病因・病因**

- かぜなどの上気道感染が原因である。
- 咽扁桃炎も原因になる(とくに小児では、咽扁桃炎が原因になることが多い)。
- 小児では耳管に傾斜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: 傾斜がある(耳管が太い)  
小児: 傾斜がなく(耳管が太い)

**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。

97

### 症状・臨床所見

- 激しい耳痛、鼓膜が起こる。
- 炎症の強いと鼓膜が膨隆して耳痛が出る。
- 小児では高熱が出る。
- 耳鏡所見で鼓膜の充血、膨隆が見られる。鼓膜が穿孔を起す寸と耳漏流出を確認(図2)。

**図2 耳鏡による鼓膜所見**

軽度: 鼓膜の充血と膨隆  
中等度: さらさらした膨隆  
重症: 鼓膜の穿孔と耳漏(膿化〜臭い)

### 検査・診断・分類

- 耳鏡による鼓膜の観察が基本になる。鼓膜の発赤や膨隆を確認する。
- 耳鏡がある場合は聴音検査を行う(インフルエーナ管、鼓炎経管)などが検出されることもある。

### 治療

#### 保存的治療

- 軽症の場合は耳管に対して解熱鎮痛薬を投与する。
- 細菌感染が明らかな場合(膿が出ている場合、遠見できる場合)は抗菌薬を投与する。

#### 手術的治療

- 重症例では鼓膜切開により排膿する。反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対してガイドラインが作成され、オキシテトラリン系 antibiotics (薬1)を合わせて治療が推奨されている(薬1)。

● 重症度分類に関しては、1)年齢、2)鼓膜、3)鼓膜所見の項目からなる。軽症：5歳以下、中等度：6〜11歳、重症：12歳以上と定義されている。

● 軽症：3日間の抗炎症薬投与での経過観察後、改善傾向がないときはAMPCを投与する。

● 中等度：治療から改善傾向のAMPCを投与する。

● 重症：鼓膜穿孔から高用量のAMPCか、CVA/AMPC、CDTR-PIの投与に加えて、鼓膜切開を行う。

3) 鼓膜所見	0点：なし
1) 年齢	4点：鼓膜全体の発赤
2) 鼓膜	3点：一部のみ発赤
3) 鼓膜の膨隆	4点：鼓膜全体の膨隆
4) 鼓膜の穿孔	3点：なし
5) 耳漏	4点：部分的な膿塊
6) 鼓膜全体の膨隆	5点：鼓膜全体の膨隆
7) 穿孔	0点：なし
8) 耳管の炎症	4点：炎症
9) 耳鏡での観察不可	0点：なし
10) 耳管	1点：穿孔
11) 穿孔	0点：なし

日本小児科医学会 日本小児科耳鼻咽喉科学会 日本耳鼻咽喉科学会 日本小児科医会 小児科中央学会 小児科医会 日本小児科学会 2018年10月改訂

98

# 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

■ISBN：978-4-7809-1009-4 ■2009年10月発行

文章だけではわかりにくい知識を視覚的に表現！  
原因→症状・臨床所見→検査・分類→診断→  
治療の流れをサマリーマップで明解に解説する。



試し読み

# 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 ■336ページ

■ISBN：978-4-7809-1160-2 ■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」の理解を導く。



試し読み

## こちらも人気です！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

発話と嚥下にかかわるすべてのメディカルスタッフ必携！

高齢者の発話と嚥下の運動機能向上プログラム

# MTPSSE 全3巻

編／西尾正輝

嚥下障害に密接なかわりがあるディスサーリアを含めた、発話・嚥下障害の臨床的標準評価と治療・予防を網羅した、エビデンスに基づく日本初のテキスト。

## 第1巻

### 総論

- 定価：5,060円(10%税込)
- A4判 ■128ページ
- ISBN：978-4-7809-1371-2
- 2021年8月発行

試し読み



試し読み



## 第2巻

### 可動域拡大運動プログラム

- 定価：6,160円(10%税込)
- A4判 ■272ページ
- ISBN：978-4-7809-1395-8
- 2021年8月発行

試し読み



## 第3巻

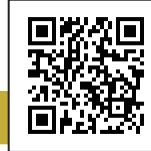
### レジスタンス運動プログラム

- 定価：6,380円(10%税込)
- A4判 ■320ページ
- ISBN：978-4-7809-1397-2
- 2021年8月発行



薬理の知識を分かりやすく網羅した  
授業にも使いやすい定番実践書！

NEW



処方

試し読み

# 医療薬理学 2022-2023

著：中原保裕

■定価：4,070円(10%税込) ■B5判 ■400ページ  
■ISBN：978-4-7809-1458-0 ■2022年5月発行

臨床に活かせる薬理の知識を網羅した定番実践書の  
最新版！  
最新の医薬品情報はもちろん、主要疾患の診断基準・  
治療のガイドラインに対応。薬の選択、投与量など  
医師の治療意図がわかる1冊。



言語障害の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

— 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  
■ISBN：978-4-7809-1088-9 ■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。



試し読み





摂食嚥下の病態から治療・患者指導まで、  
わかりやすい表現と動画で網羅

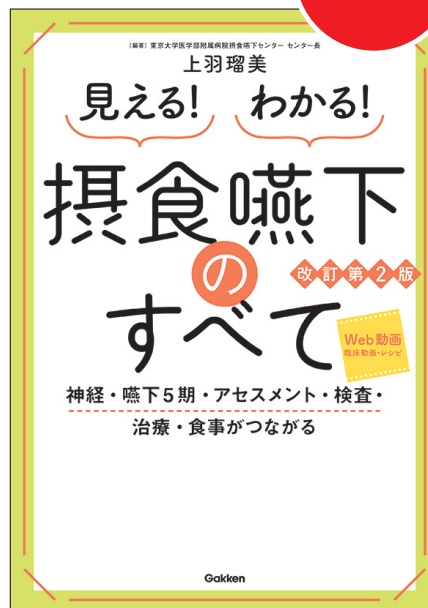
# 見える！わかる！ 摂食嚥下の すべて改訂第2版

編・著：上羽 瑠美

■価格：3,960円(10%税込) ■B5判 ■304ページ  
■ISBN：978-4-7809-1452-8 ■2022年5月発行

メディカルスタッフを対象に、摂食嚥下ケアに必要な解剖や嚥下5期の知識、アセスメント、障害の原因を探る質問、適切な食事などについて、わかりやすい本文と60本の臨床動画を用いて解説。

NEW



試し読み



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 Web 動画付き

編集：稲川利光

■価格：3,630円(10%税込) ■B5判 ■212ページ  
■ISBN：978-4-7809-1253-1 ■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！



試し読み



## 最新のガイドライン情報に基づいて改訂！ 救命処置の実践理解をやさしく導く

医療従事者必修の BLS、ALS 習得のための動画付きテキストの第4版。  
蘇生ガイドラインの改訂にあわせて全面的に内容を見直した。写真と動画を豊富に掲載し、視覚的、直感的、かつ実践的な内容になるよう編集した蘇生テキストの決定版。

### 改訂第4版 BLS： 写真と動画でわかる 一次救命処置



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：3,080円(10%税込) ■AB判 ■240ページ  
■ISBN：978-4-7809-1388-0 ■2022年11月発行予定



※書影は第3版のものです。

### 改訂第4版 ALS： 写真と動画でわかる 二次救命処置



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：3,080円(10%税込) ■AB判 ■240ページ  
■ISBN：978-4-7809-1389-7 ■2022年12月発行予定



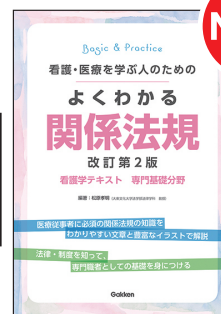
※書影は第3版のものです。

# Basic&Practice 看護・医療を学ぶ人のための よくわかる関係法規 改訂第2版

編・著：松原 孝明

- 価格：2,860円(10%税込) ■ B5判 ■ 218ページ
- ISBN：978-4-7809-1487-0 ■ 2022年9月発行

//// 試し読み



# ロコモティブシンドローム ビジュアルテキスト

監修：ロコモチャレンジ！推進協議会

- 定価：3,300円(10%税込) ■ B5判 ■ 144ページ
- ISBN：978-4-7809-1435-1
- 2021年11月発行

//// 試し読み



# 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 ■ 200ページ ■ 2021年7月発行

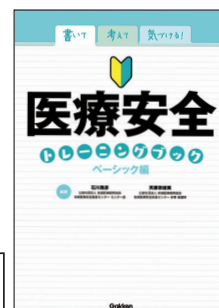
## ステップアップ編

- ISBN：978-4-7809-1444-3 ■ 200ページ ■ 2021年9月発行

編著：石川雅彦 編著：斉藤奈緒美

- 定価：各2,860円(10%税込) ■ B5判

//// 試し読み



# Basic&Practice 医療安全 改訂第2版

編集：小林美亜

- 定価：各2,640円(10%税込) ■ B5判 ■ 216ページ
- ISBN：978-4-7809-1327-9

//// 試し読み



# 一目でわかる！ 脳のMRI 正常解剖と機能

監修：石藏礼一 編・著：野崎園子, 安藤久美子

■ 定価：4,180円(10%税込) ■ AB判 ■ 84ページ

■ ISBN：978-4-7809-0889-3

//// 試し読み



# 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

■ 定価：1,540円(10%税込) ■ A5判 ■ 120ページ

■ ISBN：978-4-05-153000-6



# 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

■ 定価：3,740円(10%税込) ■ AB判 ■ 176ページ

■ ISBN：978-4-7809-1133-6

//// 試し読み



# できるセラピストと言われるために 3年目までに知っておきたい 115のこと

編集：吉田 直紀 監修：中川 将吾

■ 価格：4,620円(10%税込) ■ B5判 ■ 352ページ

■ ISBN：978-4-7809-1428-3

//// 試し読み



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はこちらからお申し込みください。  
**お見本は無料**でお届けします！

