

疾病の成り立ちと回復の促進 ①

病態生理学

電子版あり

●B5判 416頁 カラー 定価3,960円（本体3,600円＋税10%）
ISBN978-4-8404-7833-5 第7版 2023年1月

本書の内容

- 第1章「病理病態論」では、病気の発生機序＝正常からの変化にはどのようなものがあるのか、疾病の起こるメカニズムをわかりやすい表現と豊富な図表で説明していきます。
- 第2章「疾患論」では、第1章で学んだ正常からの変化が起こった結果、各臓器ではどのような形で疾患として現れるかを知るために、器官系統別に主な疾患を簡潔に解説しています。
- 第3章「病態症候論」の特設ページ「症候と疾患の関係」では、臨床現場において、複数の症候から疾患を特定するときの思考イメージを一例として示しています。
- 第3章「病態症候論」では、身体の不調がどのように現れるか、実践的にとらえられるように、よく遭遇し、かつ重要な症状・徴候を学びます。
- 第1・3章には、節ごとに「臨床場面を考えてみよう」と、それに対する「考え方の例」を掲載。学習したことを身近な現象や看護と結び付けて考え、考察例とともに振り返ることで、より実践的な理解を深めます。

編集

山内 豊明 放送大学大学院文化科学研究科教授，名古屋大学名誉教授

執筆（掲載順）

山内 豊明 放送大学大学院文化科学研究科教授，名古屋大学名誉教授＜1章序論・7節，2章序論，3章 症候と疾患の関係・序論・20・40節＞
米田 誠 福井県立大学大学院健康生活科学研究科特命教授＜1章1節＞
鬼島 宏 弘前大学大学院医学研究科医学教育学／病理生命科学講座・特任教授＜1章2・4節＞
岡野 尚弘 杏林大学医学部腫瘍内科学助教＜1章3節＞
金澤 寛明 トヨタ看護専門学校校長＜1章5節＞
濁川 博子 東京逓信病院感染症内科主任医長＜1章6節＞
三笥 里香 熊本大学大学院生命科学研究部看護学分野教授＜1章7節，3章20・40節＞
河原崎宏雄 帝京大学医学部附属溝口病院第4内科准教授＜1章8節＞
山田 幸男 新潟県保健衛生センター内科常任顧問＜1章9節＞
清水 恵子 旭川医科大学法医学講座教授＜1章10節＞
加村 毅 社会福祉法人新潟市社会事業協会信楽園病院放射線診断科部長＜1章11節＞
山本 智章 新潟リハビリテーション病院院長＜1章12節＞
八塩 章弘 市立大津市民病院救急診療科医長＜2章1節＞
磯田 菊生 順天堂大学医学部附属練馬病院循環器内科先任准教授＜2章2節＞
三原 弘 札幌医科大学医療人育成センター教育開発研究部門准教授＜2章3節＞
立田 卓登 弘前大学大学院医学研究科消化器血液免疫内科学講座助教＜2章4節＞
薊 隆文 名古屋市立大学名誉教授，蒲郡市民病院麻酔科，蒲郡市立ソフィア看護専門学校参与＜2章5節＞
矢野 邦夫 浜松医療センター感染症内科・感染症管理特別顧問＜2章6節＞
和泉 唯信 徳島大学大学院医薬学研究部臨床神経科学分野（脳神経内科）教授＜2章7節1～5・7・9・13・16節＞
高木 康志 徳島大学大学院医薬学研究部脳神経外科学分野教授＜2章7節6・8・10～12・14・15節＞
萩野 浩 山陰労災病院院長，鳥取大学名誉教授＜2章8節＞
橘田 勇紀 鳥取大学医学部附属病院リハビリテーション部理学療法士＜2章8節1・5・6・8・9節＞
和田 崇 鳥取大学医学部附属病院リハビリテーション部理学療法士＜2章8節2～4・7・10節＞
塩井 淳 大阪公立大学大学院看護学研究科健康支援基礎科学教授＜2章9節1・2・5項，11節＞

上田 康生 西宮市立中央病院泌尿器科部長＜2章9節3・4項＞
柳 東益 兵庫医科大学泌尿器科学助教＜2章9節6・7項＞
鈴木 透 宝塚市立病院泌尿器科主任部長＜2章10節1・3項＞
中塚 幹也 岡山大学学術研究院保健学域教授＜2章10節2・4・5～9項＞
唐澤 秀武 医療法人社団秀実会からさわクリニック院長＜3章1節＞
白畑 充章 埼玉医科大学国際医療センター脳脊髄腫瘍科准教授＜3章2・22・23節＞
平野 明美 修文大学看護学部看護学科成人看護学講師＜3章3節＞
石原 清 一般財団法人新潟県けんこう財団新潟健診プラザ施設長，新潟大学名誉教授＜3章4・34・35・41節＞
大森 豪 新潟医療福祉大学健康科学部健康スポーツ学科教授＜3章5節＞
伊藤 聡 新潟県立新発田病院リウマチセンターセンター長＜3章6節＞
田中 裕二 令和健康科学大学看護学部教授＜3章7節＞
岡田 忍 川崎市立看護大学教授＜3章8・15節＞
村山 賢一 医療法人社団北辰会古町心療クリニック副院長・理事＜3章9節＞
松野 一彦 北海道大学名誉教授（元 北海道大病院検査・輸血部長）＜3章10・19・29・30節＞
神島 滋子 天使大学看護栄養学部看護学科成人看護学領域教授＜3章11節＞
中神 克之 名古屋英大学健康科学部看護学科教授＜3章12節＞
木原 信市 元 熊本大学大学院生命科学研究部教授，熊本大学名誉教授＜3章13・14・37～39節＞
林正 健二 元 山梨県立大学名誉教授，元 京都橋大学健康科学部教授＜3章16～18節＞
田村 綾子 四国大学学際融合研究所，徳島大学名誉教授＜3章21節＞
泉野 潔 不二越病院顧問＜3章24・32節＞
道又 元裕 ヱクソンインターナショナル上席執行役員・看護企画部部長＜3章25・26節＞
夏目恵美子 修文大学看護学部看護学科講師＜3章27・28節＞
熊本 俊秀 大分大学名誉教授，元 大分大学医学部内科学第三教授，元 九州看護福祉大学看護学科教授＜3章31節＞
植村 研一 浜松医科大学名誉教授，元 聖路加国際大学教授，元 愛知医科大学看護学部教授＜3章33節＞
深田 順子 愛知県立大学看護学部看護学科教授＜3章36節＞
鎌倉やよい 日本赤十字豊田看護大学学長・名誉教授，日本看護系大学協議会常任理事＜3章36節＞

シラバス・
授業計画案 あり

詳細はP.132へ

動画
20本
収録



1
頁

第1章で、疾病の起こる
メカニズムを解明

第3章で、第2章の疾患でみられる
主な症候を解説！症候から疾患を
調べることもできる

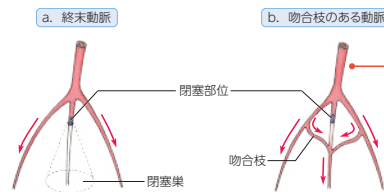


図1.7-3 梗塞と動脈の種類

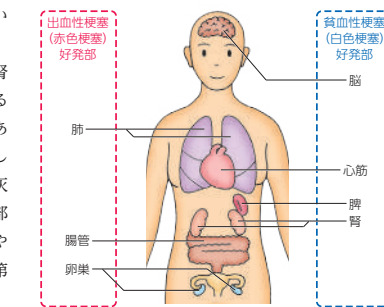


図1.7-4 梗塞の好発部位

p.90

第2章で、各臓器ではどのよう
な形で疾患として現れるか、
簡潔に解説

12 心筋梗塞

1| 病態
●不安定プラークが破綻し，急激な血栓形成，冠動脈の完全閉塞を心筋梗塞と呼ぶ（図2.2-20）。

3| 主な症候

- 胸痛：激しい胸痛・胸部絞扼感，左上肢に放散（痛みは30分以上持続）
- 顔面蒼白，冷汗，不安感
- 合併症による症状：不整脈による動悸，心不全*症状など

p.159・160

目次

第1章●病理病態論

序論：人間の身体における本来の構造・機能とその乱れ／遺伝子異常／細胞傷害／変性と細胞死／腫瘍／炎症と修復／免疫異常／感染／循環障害／体液異常／代謝異常／中毒／放射線障害／外傷

第2章●疾患論

呼吸器の疾患／循環器の疾患／消化器の疾患／血液・造血器の疾患／免疫・アレルギー疾患／感染症／脳・神経の疾患／運動器の疾患／腎・泌尿器の疾患／生殖器・乳腺の疾患／内分泌・代謝疾患

第3章●病態症候論

症候と疾患の関係／序論：身体の不調はどう現れるか／痛み／頭痛／胸痛／腹痛／腰部痛／関節痛／高体温，低体温／倦怠感／睡眠障害／皮膚掻痒／食欲不振／悪心，嘔吐／体重増加，体重減少／肥満／浮腫／脱水／尿量異常（乏尿・無尿，多尿），排尿回数の異常（頻尿）／尿所見異常／リンパ節腫脹／ショック／意識障害／けいれん／めまい／嘔声／呼吸困難／咳嗽，喀痰，咯血／チアノーゼ／不整脈／貧血／レイノー症候／感覚過敏，鈍麻／しびれ／運動麻痺，運動失調／腹水／腹部膨満／摂食嚥下障害／吐血／下血／下痢／便秘／黄疸

3 胸痛

胸痛とは，胸部に起こる不快感や圧迫感，絞扼感，疼痛の総称をいう。

1 病態生理

1 胸痛が起こるメカニズム

胸痛は胸部に感じる痛み全般を指し，神経伝達物質による化学的刺激，または圧迫や外傷による物理的な刺激が知覚神経を通じて大脳皮質に胸痛を知覚する。内臓痛の場合は，臓器を支配する内臓神経を通じて大脳皮質に伝達される。心筋梗塞で起こる胸痛は内臓痛である。体性痛は，表在知覚と深部知覚が支配している。表在知覚は，肋間神経痛に代表されるように皮下・皮膚の疼痛が生じる。深部知覚は骨膜などに疼痛が出現する。

また，原因となる臓器から離れた部位に胸痛が起こり，関連痛や放散痛を知覚する場合がある。

2 胸痛の部位

胸痛は皮膚から内部臓器などまで多岐にわたる解剖学的構造を考慮する必要がある。胸痛の部位には，肺，気管，縦隔リンパ節，胸膜，心臓，大動脈，大静脈，食道，胃・十二指腸，胆嚢，脾臓，乳腺，骨格筋，末梢神経，皮膚がある。部位により，原因疾患を特定することができる場合と，原因が胸部に存在しない場合がある。

2 原因・分類と現れやすい疾患

1 原因

胸痛は肺・心臓に起因することが多い。そのほか，消化器，骨格筋，神経，乳腺，心因的な要因が影響している場合もある。

2 分類と現れやすい疾患

胸痛には，呼吸性，非呼吸性，消化器性，骨格筋性，神経性，乳腺性，心因性胸痛がある。急性疼痛，慢性疼痛が含まれており，代表的な疾患については表3.3-1に示す。緊急性が高い重篤な疾患として，急性心筋梗塞，急性大動脈解離，肺塞栓症などがあり，症候，検査結果から鑑別診断され，緊急に治療を要する。

3 アセスメント・検査

1 アセスメント

胸痛の部位と程度を把握する。時間の経過とともにバイタルサインの変化を

p.291

おすすめ
副読本

ナーシング・サプリー「イメージできる 病態生理学 第3版」 詳細は P.120 へ



臨床薬理学

電子版あり

●B5判 360頁 カラー 定価3,740円(本体3,400円+税10%)
ISBN978-4-8404-7834-2 第7版 2023年1月

本書の内容

- 「1章 医薬品総論」で、医薬品とはなにか、医薬品の作用原理、注意点、また臨床で適切に医薬品を使用していく流れと注意点を学び、2～14章の各論で疾患ごとに必要な薬品と、特徴的な作用・注意点について学ぶ構成になっています。与薬の当事者である看護師が、安全に薬物療法を行うために必要な視点を特に重視し、臨床に出てからも活用できる内容になっています。
- 各論では、薬剤の理解に必要な解剖生理、病態、微生物学などを冒頭でコンパクトに解説し、薬剤が疾患や症状を改善していく理由が一冊で理解できます。
- AR動画も充実させました。薬物動態や薬理作用など薬理学に関する動画はもちろん、解剖生理、検査、与薬技術についての動画も収載し、学生さんが「ちょっと知りたい」と感じたときにすぐに学べるようになっています。
- 疾患治療の代表的な薬剤は表にまとめ、薬理作用、薬物有害反応(ADR)、安全面で重要なこと、看護における注意点の4項目について、重要なポイントを抽出。また、主要な疾患については、薬剤が作用するポイントを病態と合わせて図解しました。
- コラムやplus αで発展的な内容や最新の情報も紹介しています。一歩進んだ医薬品、薬物療法の理解へ導きます。

編集

赤瀬 智子	横浜市立大学大学院医学研究科看護生命科学分野教授	柳田 俊彦	宮崎大学医学部看護学科統合臨床看護科学講座臨床薬理学教授
執筆(掲載順)			
柳田 俊彦	宮崎大学医学部看護学科統合臨床看護科学講座臨床薬理学教授 ＜序章, 1章1～3節＞	武田 泰生	一般社団法人日本病院薬剤師会会長＜7章, 8章＞
池田 龍二	宮崎大学医学部附属病院薬剤部教授・薬剤部長 ＜1章1～3節, 3章, 5章＞	有馬 純子	鹿児島市立病院薬剤部部長＜7章＞
荒井 有美	北里大学病院医療安全推進室副室長・医療安全管理者、看護師長／北里大学看護学部臨床教授＜1章4節, 6章＞	内田まよこ	九州大学病院薬剤部教授・薬剤部長＜8章＞
神 一夢	北里大学病院薬剤部係長＜1章4節, 6章＞	後藤 洋仁	横浜市立大学附属病院次世代臨床研究センター＜9章＞
平原 康寿	宮崎大学医学部附属病院薬剤部副薬剤部長＜2章, 5章＞	磯濱洋一郎	東京理科大学薬学部薬学科教授＜10章＞
関屋 裕史	宮崎大学医学部附属病院薬剤部副薬剤部長＜3章＞	梶岡 俊一	国際医療福祉大学薬学部薬学科／福岡山王病院泌尿器科教授 ＜12章1節＞
赤瀬 智子	横浜市立大学大学院医学研究科看護生命科学分野教授 ＜4章, 10章, 11章, 13章＞	小西 晴久	IVFなんばクリニック医師＜12章2節＞
		大澤 翔	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院手術部看護師長、高度実践看護師／周麻酔期看護師＜14章＞

目次

特設●医薬品剤形まとめ表

序章●看護学生が臨床薬理学を学ぶ意義

第1章●医薬品総論

医薬品とは／医薬品の作用原理とその影響／薬物動態学／医薬品の適正な使用に向けて

第2章●感染症に使用する薬

感染症／抗微生物薬（抗菌薬・抗ウイルス薬・抗真菌薬）

第3章●免疫疾患・アレルギー・炎症に使用する薬

免疫のしくみ／自己免疫疾患の治療薬／炎症（痛み・発熱）の治療薬／アレルギーの治療薬／予防接種

第4章●がんを使用する薬

がんとは／がんの薬物療法／細胞障害性抗がん薬・分子標的治療薬・免疫チェックポイント阻害薬の有害作用とその対策／がん性疼痛に使用する薬

第5章●末梢神経に作用する薬

神経系概論／交感神経に作用する薬／副交感神経に作用する薬

第6章●脳・中枢神経系疾患で使用する薬

中枢神経系の働きと薬／抗てんかん薬／パーキンソン病治療薬／認知症（アルツハイマー型認知症）の治療薬／精神疾患に用いる薬（向精神薬）

第7章●循環器疾患に使用する薬

循環器と循環器疾患／高血圧／低血圧／不整脈／狭心症／心不全／心筋梗塞／動脈硬化／脳卒中／肺高血圧症

第8章●血液・造血管疾患に使用する薬

血液のしくみ／貧血治療薬／播種性血管内凝固症候群治療薬／血友病治療薬／特発性血小板減少性紫斑病治療薬

第9章●代謝／内分泌疾患に使用する薬

代謝／内分泌疾患

第10章●呼吸器疾患に使用する薬

呼吸器／気管支喘息治療薬／鎮咳薬／去痰薬

第11章●消化器系疾患に使用する薬

消化器系の構造と機能／消化器系疾患に使用する薬の分類と特徴

第12章●泌尿器・生殖器疾患に使用する薬

泌尿器・男性生殖器疾患の治療薬／女性生殖器疾患の治療薬

第13章●感覚器疾患に使用する薬

皮膚疾患の治療薬／眼科疾患の治療薬／平衡感覚障害の治療薬

第14章●周術期・救命救急時に使用する薬

周術期・救命救急時に使用する薬の特徴／医薬品投与による緊急事態／ショックに対して使用する薬／薬物中毒の治療に使用する薬／救急カートに必要な薬／輸液製剤／麻酔時に使用する薬／輸血療法

シラバス・
授業計画案

詳細はP.132へ

動画
20本
収録



1
頁

看護における
注意点を記載

図・イラストで理解を促進

コラム 多職種連携による結核治療

罹患者は少なくなっている結核だが、治療の成功率は決して高くない。相互作用の管理や長期にわたる服薬継続が求められる薬物治療となるため、アドヒアランスの維持には、多職種での連携が必要である。これに対する取り組みとして導入されたのが直接監視下短期化学療法（directly observed treatment, short-course: DOTS）である。結核患者のサポートのために海外で考えられた概念で、抗結核薬を、決

められた日時に決えることを目的。医師、保健師、家庭訪問員が定期的に治療薬を服薬するのを確認し、患者の服薬成功率が上がり、治療費の削減や、結核がまん延する機会の減少が期待されている。

コラム 多剤耐性結核菌

近年、INHとRFPに対し耐性を示す多剤耐性結核菌が増加してきている。

結核菌耐性化の機序には、薬剤に対して菌が耐性を獲得する耐性獲得、耐性獲得した結核菌が感染する耐性菌感染、結核感染後に別の耐性結核菌の感染を受けて発症する再感染発病の主に三つが考えられる。治療に際しては、治療歴、耐性菌接触歴、合併症を考慮して標準治療が選択可能かどうか判断が必要となる。また、標準治療を開始した場合、日本ではおよそ2カ月以内に薬剤感受性検査結果が判明するが、INH耐性RFP感性の患者の場合、判明が遅れるとRFP単

剤治療となり、さらに耐性獲得が起こりやすくなる。標準治療での治療開始後、耐性とわかった時点で薬剤を変更する必要がある。そのため、多剤耐性結核菌の治療成功には感受性検査を行うということが必須であると考えられる。治療薬としては標準治療の薬剤のほか、キノロン系やリネゾリド、アミカシンなどが結核菌には有効とされている。ただし、国内では結核治療には未承認であり、注意が必要である。さらに、これら治療薬にも耐性を示したものを超多剤耐性結核菌と呼び、治療がさらに難渋することが予想される。

2 注意点

COXには、COX-1とCOX-2があり、COX-1は胃粘膜保護作用や腎血流量増加作用、血小板凝集作用など生体の恒常性の維持に関わるPGを産生し、COX-2は主に炎症に関わるPGを産生している。ほとんどのNSAIDsは、COX-1とCOX-2の両方を阻害するため、胃腸障害や腎障害、血小板機能低下などの薬物有害反応が起きやすい。このような薬物有害反応の軽減や限局的な使用を目的として、COX-2選択的阻害薬やプロドラッグなどのDDS（drug delivery system）製剤を含む複数の剤形が開発されており、患者ごとに適した薬剤や剤形を選択することが重要である（表3-6）。

少し発展的な内容のコラムで
より薬物療法への理解を深める



臨床微生物・医動物

電子版あり

●B5判 280頁 カラー 定価3,520円（本体3,200円＋税10%）
ISBN978-4-8404-8156-4 第5版 2024年1月

本書の内容

- 細菌、真菌、原虫、寄生蠕虫、節足動物、ウイルス、プリオンなどの生物学的な特徴を図表を用いて解説し、それぞれの違いを理解しやすくまとめています。
- 感染防御機構の基礎や感染についての分類を丁寧に押さえ、感染症発症のしくみを論理立てて学べるようにしています。
- 各感染症の解説に入る前に病原体の各論をまとめ、各病原体には模式図や顕微鏡写真を付けました。病原体の構造や性質が感染の成立、症状、検査、予防などどのように関連するのかが理解しやすい構成としています。
- 事例（臨床場面で考えてみよう）を数多く掲載し、病原体や感染症の知識を臨床場面で結び付けられるように工夫しています。
- 感染症の検査・治療・予防や行政の対応について最新の情報をもとに解説し、実践的・社会的な視点が養えるようにしています。

編集

矢野 久子 名古屋市立大学大学院看護学研究科感染予防看護学教授 四柳 宏 東京大学医学研究所先端医療研究センター感染症分野教授
安田 陽子 元 金城学院大学薬学部教授

執筆（掲載順）

安田 陽子	元 金城学院大学薬学部教授 ＜本書「臨床微生物・医動物」で学ぶこと、臨床微生物・医動物一覧、1章、2章2節、3章3節、5章1節＞	吉川 寛美	名古屋市立大学大学院看護学研究科感染予防看護学講師 ＜3章5節＞
矢野 久子	名古屋市立大学大学院看護学研究科感染予防看護学教授 ＜臨床微生物・医動物一覧、2章1節、5章3節＞	市川 誠一	金城学院大学看護学部看護学科教授＜3章6節＞
太田 伸生	鈴鹿医療科学大学保健衛生学部教授 ＜臨床場面で出会う医動物、4章1・2節＞	長谷川 忠男	名古屋市立大学大学院医学研究科細菌学分野教授＜3章7節＞
小幡 由紀	金城学院大学大学院薬学研究科准教授 ＜2章2節、3章3節、5章1節＞	矢野 邦夫	浜松医療センター感染症内科・感染症管理特別顧問＜3章8節＞
中村 敦	名古屋市立大学大学院医学研究科臨床感染制御学教授＜3章1節＞	脇本 寛子	名古屋市立大学大学院看護学研究科性生殖看護学・助産学教授 ＜3章9節、4章4・10節＞
川島 正裕	国立病院機構東京病院呼吸器センター呼吸器内科医長＜3章2節＞	村端真由美	三重大大学院医学系研究科看護学専攻准教授＜4章3節＞
井上 貴子	名古屋市立大学病院中央臨床検査部部長＜3章4節＞	青山 恵美	愛知医科大学看護学部感染看護学准教授＜4章5節＞
田中 靖人	熊本大学大学院生命科学研究部生体機能病態学分野消化器内科学講座教授＜3章4節＞	新改 法子	青森県立保健大学健康科学部看護学科准教授＜4章6節＞
吉丸 洋子	熊本大学大学院生命科学研究部生体機能病態学分野消化器内科学講座特任助教＜3章4節＞	福井 幸子	青森県立保健大学健康科学部看護学科教授＜4章7節＞
梶原 哲史	熊本大学病院がんゲノムセンター特任助教＜3章4節＞	大毛 宏喜	広島大学病院感染症科教授＜4章8節＞
渡邊 丈久	熊本大学大学院生命科学研究部生体機能病態学分野消化器内科学講座診療講師＜3章4節＞	安岡 砂織	名古屋市立大学大学院看護学研究科感染予防看護学准教授 ＜4章9節＞
		馬場 重好	東京科学大学病院材料部特任助教＜5章2節＞
		岡本 典子	名古屋市立大学病院診療技術部臨床検査技術科＜6章1節＞
		薊 隆文	名古屋市立大学名誉教授／蒲郡市民病院麻酔科／蒲郡市立ソフィア看護専門学校参与＜6章2節＞

目次

臨床微生物・医動物一覧

臨床場面で出会う医動物

感染症の歴史と医学・医療の発展

第1章 ●微生物・医動物とは

第2章 ●感染症の分類と感染防御機構

感染症と臨床微生物・医動物／感染防御機構の基礎

第3章 ●宿主の臓器・組織にみる感染症と病原体

呼吸器感染症／結核／消化器系感染症／肝炎／尿路感染症／性感染症／皮膚・粘膜の感染症／皮膚に発疹が出現するウイルス感染症とリケッチア感染症／脳・神経系感染症

第4章 ●宿主の因子が影響する感染症と病原体

人獣共通感染症／寄生虫感染症／小児の感染症／母子感染／高齢者の感染症／日和見感染症／移植患者と感染症／手術創・外傷と感染症／血管内カテーテル関連血流感染症／薬剤耐性菌

第5章 ●感染・発症予防と行政の対応

ワクチン接種と血清療法／洗浄・消毒・滅菌と環境の清掃／感染症法

第6章 ●感染症の検査・治療

感染症検査と臨床微生物・医動物／感染症の治療

シラバス・
授業計画案 あり
詳細はP.132へ

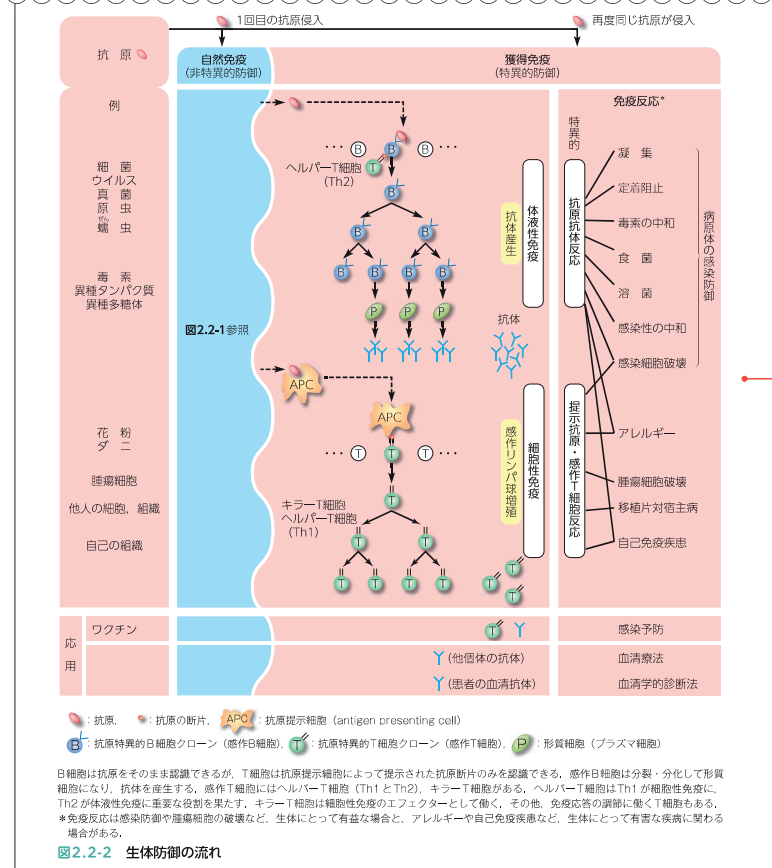
動画
13本
収録



感染や免疫のしくみを丁寧に解説

病原体を模式図付きで学べる

p.46



p.46

ウイルス サイトメガロウイルス：
Cytomegalovirus (CMV)

1 形態・性状

- ・ウイルス粒子は直径約180nmで、中心のDNAが直径約100nmの正二十面体のタンパク質の殻（カプシド）に包まれ、タンパク質のテグメントと共に脂質二重膜のエンベロープで覆われている（図4.7-1）。
- ・サイトメガロウイルスの名称は、感染した細胞が巨大化すること由来し（cyto：細胞，megalo：巨大）、感染細胞の核内にフクロウの眼様の封入体を形成する。

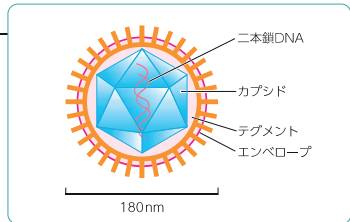


図4.7-1 サイトメガロウイルス（模式図）

p.188

臨床場面で考えてみよう

65歳、男性。一人暮らし。慢性腎不全で通院中。3日前から食欲不振と倦怠感が出現し、食事や入浴などができなくなったため救急車を要請し、腎機能の急性増悪、末期腎不全のため入院した。血管内カテーテルにより血液透析療法*が導入された。2日目に39℃の発熱が出現し、カテーテル留置部の発赤が認められた。医師からの指示によって血液培養の検体を採取し、検査すると表皮ブドウ球菌が検出された。

①この場合、血管内カテーテル関連血流感染症の起炎菌はどこから侵入したと考えられるか。
②この事例において、血液培養検査のために血液（検体）を採取する際の注意点は何か。

- ①カテーテル挿入後（48時間）に発症していることから、起炎菌はカテーテル挿入部の皮膚から侵入したと考えられる。
- ②男性は倦怠感が続き入浴ができていなかった。そのため、皮膚汚染による検体汚染を防止する目的で、70%アルコールを使用して消毒回数を増やし、検体採取を行う必要がある。

用語解説*
血液透析療法

慢性腎不全、慢性腎不全の治療法の一つ。血液中の老廃物や余分な水分を取り除く方法である。血液浄化法の中で普及率が高く、腎不全の主要な治療法となっている。

学んだ内容を臨床場面で結び付けられる事例

p.202

臨床栄養学

電子版あり

●B5判 232頁 カラー 定価3,190円（本体2,900円＋税10%）
ISBN978-4-8404-8768-9 第7版 2026年1月

本書の内容

- 健康を支える日常の食事から療養生活における栄養食事療法まで、学生が知識を積み上げ、統合して学びを深められるように構成しています。
- 巻頭に「健康と栄養のつながり」を示す図解を新設。栄養を学ぶことが健康や看護・医療にどのように関わっているのかを学修することができます。
- 各栄養素の役割など、臨床栄養学の基礎知識を身に付け、それらを根拠に患者の栄養状態をアセスメントし、看護につなげられる判断力を養います。
- 「日本人の食事摂取基準（2025年版）」や、健康日本21（第三次）などに準拠。改定のポイントを中心に、要点を絞って解説しています。
- 「疾患別の栄養食事療法」の章を設け、臨床で活用できる栄養基準の考え方について解説しています。また、章のはじめに「栄養に関わる主な器官」の図解を新設。各器官の役割などを理解したうえで、疾患別の栄養食事療法を学修することができます。
- 患者への「栄養食事指導」の様子や、「栄養サポートチーム（NST）」における看護師の役割」など、臨床場面をイメージできるような映像資料を収載しています。

編集

開戸 啓子 宝塚医療大学和歌山保健医療学部看護学科教授
河原田律子 高崎健康福祉大学健康福祉学部健康栄養学科准教授

築田 誠 兵庫医科大学看護学部准教授

執筆（掲載順）

開戸 啓子 宝塚医療大学和歌山保健医療学部看護学科教授
<1章1節、4章4節、6章1・2節1・2>

中村 彰男 実践女子大学生生活科学部食生活科学科栄養生化学研究室教授
<1章2節>

河原田律子 高崎健康福祉大学健康福祉学部健康栄養学科准教授
<1章3節、2章1節、4章2節>

町田 大輔 群馬大学共同教育学部准教授<2章2節>
久木久美子 大阪国際大学短期大学部栄養学科教授、短期大学部長<3章1節>
大内 由梨 宝塚医療大学和歌山保健医療学部看護学科助教
<3章2節、6章1・2節1・2>

武田ひとみ 大阪電気通信大学健康情報学部健康情報学科スポーツ科学専攻教授<3章3節>

黒川 浩美 大阪青山大学健康科学部健康栄養学科准教授<3章4節1・2・5>
竹市 仁美 神戸女子大学家政学部管理栄養士養成課程教授<3章4節3・4>
大池 教子 医療法人樫本会樫本病院栄養管理室室長<3章4節6>

塚田 芳枝 杏林大学医学部付属病院栄養部部長<4章1節>
坂下 玲子 兵庫県立大学理事、副学長、看護学部教授<4章3節>
三好 真琴 神戸大学大学院保健学研究科病態解析学領域講師<5章1節図解>
原田 仁 神戸大学医学部附属病院栄養管理部、食道胃腸外科医師、特命助教<5章1節1>
高橋 路子 神戸大学医学部附属病院糖尿病・内分泌内科特命講師、栄養管理部部長<5章1節2>

中谷 早希 神戸大学医学部附属病院栄養管理部<5章1節3>
田淵 聡子 神戸大学医学部附属病院栄養管理部副部長<5章1節4>
山本 育子 武庫川女子大学食物栄養科学部食物栄養学科臨床栄養学研究室教授<5章1節5・6>

伊東 由康 敦賀市立看護大学看護学部准教授<5章1節7>
本田 佳子 女子栄養大学名誉教授、群馬バース大学リハビリテーション学部教授<5章2・3節1・2・3、4節1・2>

築田 誠 兵庫医科大学看護学部准教授<5章3節4、4節3、6章2節3>

目次

図解①●健康と栄養のつながり
図解②●消化・吸収

第1章●臨床栄養学の基礎知識

臨床栄養学の意義と看護・栄養の概念と栄養素・栄養アセスメント

第2章●食品成分と食事摂取基準

食品成分とエネルギー／日本人の食事摂取基準（2025年版）

第3章●日常生活と栄養

食文化／健康日本21／運動と栄養／ライフステージ別の健康生活と栄養

第4章●療養生活と栄養

治療による回復を促すための食事と栄養管理／栄養成分別のコントロール食／嚥下障害のある人のための食事／経口摂取できない患者のための栄養管理

第5章●疾患別の栄養食事療法

図解③●栄養に関わる主な器官

消化器系疾患／内分泌・代謝疾患／循環器・呼吸器系疾患／腎疾患

第6章●栄養食事指導の実践

健康増進のための栄養食事指導／食習慣改善のための栄養食事指導

資料①●日本人の食事摂取基準（2025年版）

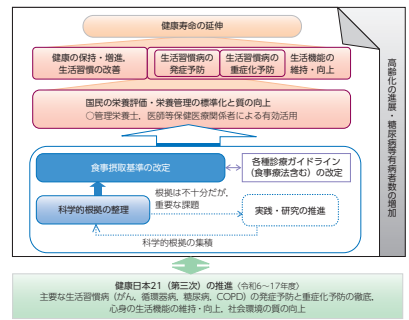
資料②●栄養素を多く含む食品一覧

「日本人の食事摂取基準（2025年版）」の要点を絞って解説

2 日本人の食事摂取基準（2025年版）

「日本人の食事摂取基準（dietary reference intakes：DRIs）」は、健康な個人および集団における食事によるエネルギー・栄養素摂取量の基準を示すものである。国民の健康の保持・増進、生活習慣病の予防を目的として策定されており、栄養政策の推進や医療・介護施設における栄養管理・栄養指導などに活用される。

「日本人の食事摂取基準（2025年版）」の策定方向性を図2-5に示す。また、各栄養素等の食事摂取基準は付録の資料1（※p.205参照）に掲載する。食事摂取基準の活用にあたっては、エネルギー・栄養素の摂取量について設定された値だけでなく、「日本人の食事摂取基準（2025年版）」策定検討会報告書にある策定の基本的事項や策定の考え方、留意事項などを理解することが



※2章2節すべての図表の出典：厚生労働省、日本人の食事摂取基準（2025年版）。https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_44156.html（参照2025.08.13）。

図2-5 日本人の食事摂取基準（2025年版）策定方向性

p.68

体内をイメージしながら栄養食事療法を学ぶ

6 胆石症・胆管炎

肝臓で生成された胆汁は、総胆管を通じて胆嚢に一時貯蔵・濃縮される。胆汁の成分は胆汁酸塩、ビリルビン（胆汁色素）、コレステロール、リン脂質である。食事、特に脂肪の多い食事をとることで、胆嚢は筋肉を強く収縮させて濃縮胆汁を十二指腸に排出する。

① 胆石症

胆石とは胆嚢や胆道、胆管にできる石で、胆石症は時に痛みや発熱などのさまざまな症状を引き起こす病態の総称である。胆石は部位により、胆管結石、胆嚢結石、肝内結石に分けられる。胆石の成分別で最も多いのはコレステロール結石で70%を占める。食生活の欧米化により、高脂肪食を摂取すると胆汁中のコレステロールと胆汁酸のバランスが崩れてコレステロールが結晶化し、生成される。

胆石が胆嚢管や胆管に嵌頓し、胆汁の流れが胆石などによってふさぎ止められると、嘔吐や腹痛、発熱などの症状が出現し、急性胆嚢炎、胆管炎を引き起こすことがある。胆石の保有率は増加の一途をたどっている。肥満や脂質異常症、糖尿病は胆石形成の要因になりやすいため、食習慣には注意を要する。

① 1 栄養食事療法の方針

高エネルギー・高脂肪食を続けることで胆汁中のコレステロール濃度が高くなり、胆石が形成されやすくなる。また、高脂肪食により胆嚢が強く収縮し、胆石の嵌頓の誘因となる。絶食時間が長くなると胆嚢が収縮しないため胆

p.166

おすすめ
副読本

ナーシング・サブリ「イメージできる 生化学・栄養学 第3版」 詳細は P.120 へ

シラバス・
授業計画案 あり

詳細はP.132へ

動画
17本
収録



1 摂食嚥下障害の原因になる疾患

摂食嚥下は口腔・咽頭・喉頭・食道にある各器官の協調した一連の動きであり、次の段階に分けられる（図4-2）。

・先行期：食物を認識する 視覚、嗅覚、触覚、聴覚を用いて食物を認識し、どのように食べるかを判断する。

・準備期：食物を口に入れ、咀嚼し食塊を形成する 食物を口に取り込み（捕食）、咀嚼し、食塊を形成する。

・嚥下期：舌を奥から咽頭へ送る 舌や頬を使い、食塊を奥舌へ移動させ、

物を咽頭から食道へ送る 反射的に嚥下運動が起こり、食物を咽へ送る。咽頭蓋は気管へふたをするような形で倒れ、喉頭が上

ることで、食道入口が開き、食塊が食る。

物を食道から胃へ送る 食道の蠕動運動

食物が胃へ運ばれる。

きが阻害され、食物を口から安全に摂取

い状態を摂食嚥下障害という。摂食嚥

下患者を表4-11に示す。特別な疾患がなく

成長する過程において摂食嚥下機能は未

の時期では必要とされる栄養素が十分摂

とが多いため、必要な栄養量を算出し、

うに工夫することが大切である。また、

食嚥下機能は低下する。

嚥下障害があるときの食事

摂食嚥下機能のアセスメント

害がある場合は、嚥下機能評価を行い、

食事を用意する必要がある。嚥下機能検

2に示す。ベッドサイドでも使えるさざ

ニング検査が開発されているが、画像診

合は、嚥下造影検査（videofluoroscopic

of swallowing：VF）や嚥下内視鏡検

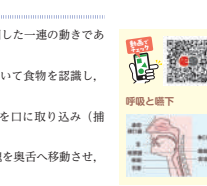


図4-2 咀嚼・嚥下の過程

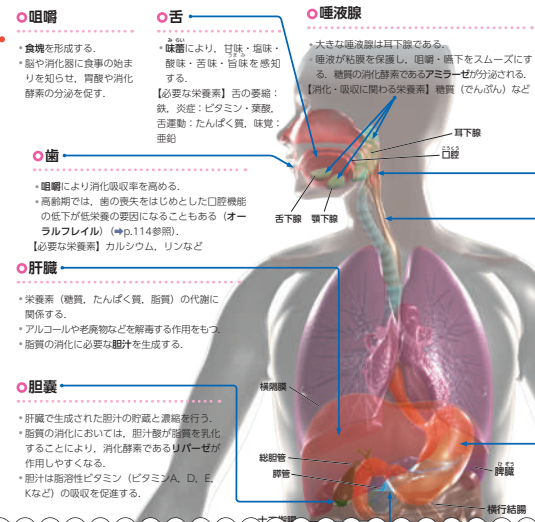
表4-11 摂食嚥下障害の原因疾患

摂食嚥下障害	原因疾患
運動増加性嚥下障害（神経・筋系の異常）	脳血管障害、パーキンソン病、脳腫瘍、脳性麻痺、末梢神経炎、筋萎縮性側索硬化症（ALS）、シェーグレン症候群、精神発達遅滞など
筋質的嚥下障害（形態異常）	先天の形態異常（口唇口蓋裂、舌短、外傷、腫瘍腫出や切除による解剖学的欠陥、歯の欠損など）
その他の嚥下障害	炎症による疼痛（口内炎、舌炎、急性咽頭炎など）、心因性疾患（神経性食慾不振、拒食症など）、加齢による機能低下など

p.139

図解③ 栄養に関わる主な器官

栄養に関わる主な器官とその役割を学ぶ



p.152