

[編著] (五十音順)

長村 義之 (東海大学医学部基盤診療学系病理診断学 教授)
 笹野 公伸 (東北大学大学院医学系研究科医学専攻病理学講座 教授)
 澤井 高志 (岩手医科大学医学部病理学第一講座 教授)
 高松 哲郎 (京都府立医科大学大学院医学研究科細胞分子機能病理学 教授)
 内藤 眞 (新潟大学大学院医学総合研究科細胞機能 教授)
 八木橋 操六 (弘前大学医学部病理学第一講座 教授)

[著] (執筆順)

佐々木 功典 (山口大学) 佐野 壽昭 (徳島大学)
 加藤 光保 (筑波大学) 長嶋 洋治 (横浜市立大学)
 笠原 正典 (北海道大学) 福永 眞治 (東京慈恵会医科大学)
 外丸 詩野 (北海道大学) 土屋 眞一 (日本医科大学)
 安田 政美 (埼玉医科大学) 前田 一郎 (聖マリアンナ医科大学)
 梅村 しのぶ (東海大学) 白石 泰三 (三重大学)
 中村 直哉 (東海大学) 内田 克典 (三重大学)
 吉見 直己 (琉球大学) 吉野 正 (岡山大学)
 赤坂 喜清 (東邦大学) 長谷川 匡 (札幌医科大学)
 居石 克夫 (九州大学) 三上 芳喜 (京都大学)
 松原 修 (防衛医科大学校) 澤田 達男 (東京女子医科大学)
 林 良夫 (徳島大学) 黒田 誠 (藤田保健衛生大学)
 服部 隆則 (滋賀医科大学) 真鍋 俊明 (京都大学)
 八尾 隆史 (順天堂大学) 水口 國雄 (帝京大学)
 中沼 安二 (金沢大学) 安井 弥 (広島大学)
 柳澤 昭夫 (京都府立医科大学) 大西 義久 (新潟大学)
 加藤 良平 (山梨大学) 福田 剛明 (沼津市立病院)

NEWエッセンシャル 病理学 第6版 CONTENTS

総論

1. 医学教育における病理学
 - ◇ 医学における疾患とは
 - ◇ 病理学の変遷とその意義
 - ◇ 臨床医学、社会医学と病理学
2. 細胞増殖、細胞傷害と細胞死
 - ◇ 細胞増殖と細胞死による恒常性の維持
 - ◇ 細胞傷害の種類
 - ◇ 細胞増殖、細胞傷害、細胞死と疾患
3. 細胞変化と疾患
 - ◇ 種々の外的／内的変化に対する細胞の適応と化生
 - ◇ 物質代謝異常と構造変化 ◇ 細胞の変性と老化
4. 循環障害
5. 炎症と疾患
 - ◇ 生体反応としての炎症 ◇ 急性炎症 ◇ 慢性炎症
6. 組織修復と再生
 - ◇ 細胞増殖と組織再生—再生不良と過剰再生—
 - ◇ 創傷治癒と線維化
 - ◇ 異物処理と恒常性の維持
7. 感染症の病理
 - ◇ 感染症と疾患 ◇ 感染症の種類と経過
 - ◇ 感染防御機構とその破綻
8. 免疫異常
 - ◇ 免疫機構とその破綻 ◇ 免疫機構の低下と疾患
 - ◇ 免疫機構の亢進と疾患
9. 腫瘍
 - ◇ 腫瘍の概念 ◇ 腫瘍の分類と特徴 ◇ 腫瘍の形態
 - ◇ 腫瘍の発生と病因 ◇ 腫瘍と宿主反応
 - ◇ 腫瘍の疫学、発癌理論とその予防 ◇ 腫瘍随伴症候群
10. 小児病理
 - ◇ 遺伝子変異と先天異常 ◇ 小児に特異的な非腫瘍性疾患
 - ◇ 小児に特異的な腫瘍性疾患

各論

11. 循環器
 - ◇ 心臓 ◇ 血管
 12. 呼吸器
 - ◇ 上気道 ◇ 下気道 ◇ 胸膜
 13. 消化器
 - ◇ 口腔と唾液腺 ◇ 食道 ◇ 胃 ◇ 小腸と大腸
 - ◇ 肝臓と胆道系 ◇ 脾臓 (外分泌)
 14. 内分泌系
 - ◇ 内分泌系の破綻と疾患
 - ◇ 神経内分泌組織 (間脳下垂体、膵島)
 - ◇ 甲状腺と副甲状腺 ◇ 副腎
 15. 泌尿器系
 - ◇ 腎臓 ◇ 尿路系
 16. 女性生殖器
 - ◇ 子宮と卵管 ◇ 卵巣 ◇ 乳腺
 17. 男性生殖器
 - ◇ 前立腺 ◇ 精巣
 18. 造血器
 - ◇ 骨髄 ◇ リンパ腺と脾臓 ◇ 胸腺
 19. 運動器
 - ◇ 骨、関節、軟骨 ◇ 軟部組織と筋肉
 20. 皮膚
 - ◇ 炎症性疾患と感染症 ◇ 腫瘍
 21. 脳—神経系
 - ◇ 中枢神経系 ◇ 末梢神経系
 22. 臨床医学としての病理学
 - ◇ 剖検とその意義 ◇ 病理組織診断
 - ◇ 細胞診 ◇ 分子病理診断
- 付章. 剖検・標本作製・人体正常臓器重量

アトラスと教科書の双方エッセンスを1冊に凝縮
 生涯活かせる決定版テキスト!

NEWエッセンシャル
 病理学 第6版

● 必要とされる項目をすべて網羅し、平易かつコンパクトにまとめた教科書として出版され四半世紀以上経過した、定評ある「エッセンシャル病理学第5版」の待望の改訂新版。

● 数ある病理学テキストの中で高い評価を学生・指導者双方から受けてきた前版の伝統・良さ、特に「エッセンシャル」として学ぶべき項目を明確にまとめた前版の構成などを最大限生かし、現代の学生・教員が望む最新テキストを編集。

● アトラスに匹敵する多数の画像を取り入れ、肉眼、顕微鏡画像を含むすべての図をオールカラーで掲載。

● 病理学に関係するコアカリキュラム掲載用語を欄外に掲示し完全網羅。CBT、医師国家試験などに向け学習しやすいよう工夫を凝らした構成。

● 多数のテキストが必要となる学生の立場を踏まえ、オールカラーでありながら求めやすい価格に設定!



■ B5判 / 616頁
 ■ 定価11,550円 (本体11,000円 税5%)
 ISBN978-4-263-73112-3

本書に関連した57疾患の病理標本について

設問形式 & バーチャルスライド (デジタルマイクロコピー) でお利用いただけます。

- 執筆陣が「実際に一度は顕微鏡をのぞいてもらいたい疾患」を厳選!
- computer画面で、実際の顕微鏡を鏡検するのと同じ、もしくはそれ以上の学習効果が得られる待望のシステム。
- どなたでも自由にアクセスできます。

▶ URL: <http://www.ishiyaku.co.jp/6enep/>

● 弊社の全出版物の情報は
 ホームページをご覧ください。
<http://www.ishiyaku.co.jp/>

医歯薬出版株式会社
 〒113-8612 東京都文京区本駒込1-7-10
 電話 03-5395-7610 FAX 03-5395-7611

● ご用命はぜひ当店へ 医歯薬出版図書 ◎ 取扱店

1 医学教育における病理学

医学を学ぶ者は、なぜ病理学を修得する必要があるのか

エッセンシャル

- 病理学とは疾患を総合的に解析する学問領域であり、臨床医学を学ぶ上でもっとも重要な基礎医学である。狭い視野からではなく細胞一組織から患者全体を診るアプローチを病理学を通して修得する事が医学生が病理学を学ぶ大きな目的の一つである。
- 病理学ひいては疾患に対する理解の概念はレドルフウィルヒョーの細胞病理学により樹立された。“全ての細胞は細胞から発生する”、“全ての生物はどのように複雑であっても部分である細胞から成り立っており、細胞の異常が疾患を引き起こす”という二つの概念は現在でも病理学ばかりでなく臨床医学全般の基盤の概念となっている。
- 病理学のもう一つの基本は形態学である。医学生は形態学の長所、限界点を的確に学んでおく必要がある。概念には外因と内因があり、医学生はこれらをしっかり和の中で整理しておく必要がある。

各章の冒頭に「エッセンシャル」を提示

- 効率よく学習できるよう、キーワードをピックアップし、章ごとの指針確認ができる。
- 重要箇所を簡潔にまとめているので、学習後には、総まとめとして利用できる。

コアカリキュラム掲載用語を欄外に掲示し完全網羅。CBT, 医師国家試験などに向け学習しやすい工夫を凝らした構成。

- 赤色文字で統一して掲示。
- 試験直前の確認で、苦手分野の強化が可能。

解剖写真と、病理写真を並べ、より実地で活かせる知識の習得を目指した。

難解な用語は、欄外で補足説明を付記

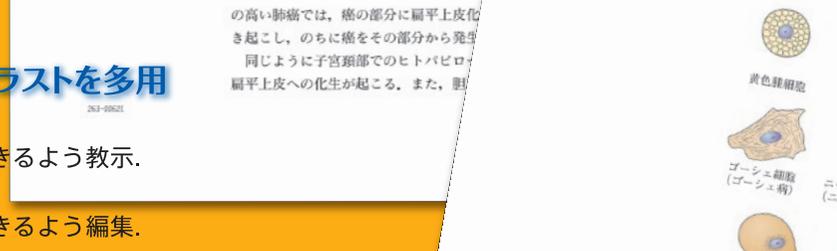
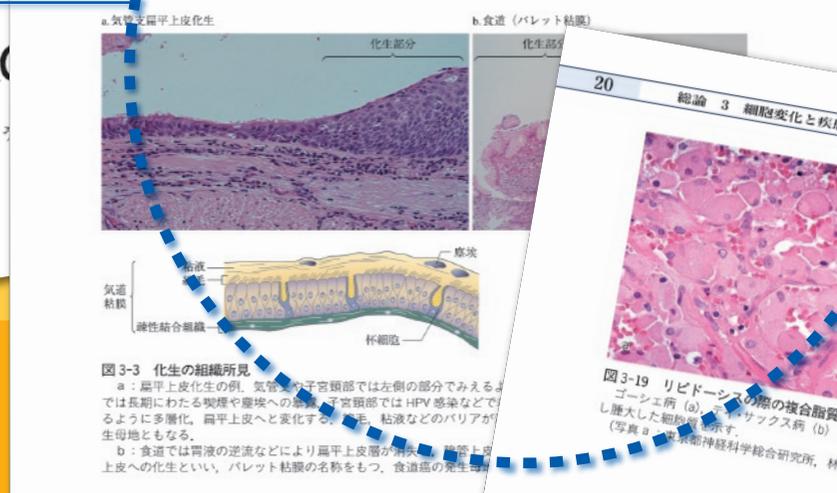
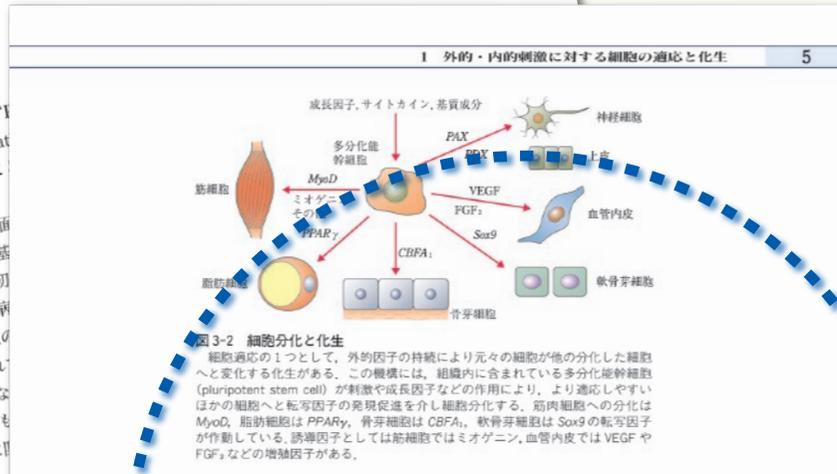
- コアカリ用語とは一目で区別がつくよう、補足説明はブルーバックで統一。
- 自信のない用語を確認しながら、学習を進められる。

1 疾患概念

鮮明な病理画像、わかりやすいカラーイラストを多用

- 写真とイラストを駆使し、複雑な病理画像を解明できるよう指示。
- 補足的なイラストを用い、初学者でも容易に理解できるよう編集。

病理学は英語では“Pat”病気に相当する“Pat”されている。この“理”、る疾病の本質的な面学教育課程でも、基特に医学生が最初。このことは病一方、医学生はえてくる。それ理学を修得しなて述べることも点と問題点に



プリオン病
プリオン病とはクロイツフェルト・ヤコブ病、クールー (Kuru), Gerstmann-Sträussler-Scheinker disease, 家族性致死性不眠症 (fatal familial insomnia), が知られ、ヒツジ、ヤギにはスクレピー (scrapie) またウシでは狂牛病 (ウシ海綿状脳症, mad cow disease, bovine spongiform encephalopathy: BSE) が知られる。プリオン (PrP^{Sc}) は分子重 28,000 の糖蛋白で核酸、DNA、RNA は有さない。遺伝的に異常なプリオンまたは外部から異常プリオン (PrP^{Sc}) が摂取されると、正常なプリオン分子が徐々に異常プリオンに変異し発症すると考えられている。PrP^{Sc} は極めて安定な物質で、沸騰、ホルマリン固定などでは不活化せず、高圧滅菌 (121°C, 1時間) や 5% の次亜塩素酸などでしか不活化できない。プリオン病の発見にはユージン・タカハシが功績がある。

(1) クロイツフェルト・ヤコブ病 (Creutzfeldt-Jakob disease: CJD) (図 21-26) は中年以後に発症し、亜急性に痴呆が進行し、発症後 2 年以内に死亡する。孤発例では約 100 万人に 1 人程度とされているが、医原性の伝播 (角膜移植, CJD 汚染脳波電極挿入, CJD 汚染ヒト下垂体からの成長ホルモン使用, 硬膜移植) が知られている。

【マクロ】 脳重量は 850~900 gm 程度で、高度の萎縮を示す。脳室の拡大、大脳皮質、被殻、視床の萎縮を示すが、前頭、後頭、脳幹、背髄は比較的よく保持される。

【ミクロ】 海綿状変性、神経細胞の脱落、反応性グリオシスを伴い、炎症反応には乏

アルツハイマー病
行動異常 (前頭葉の障害)、ついで無動無言 (皮質、皮質下核の障害) を伴った 65 歳以下で発症する例を AD、65 歳以降に発症する例を senile dementia of Alzheimer type: SDAT) と区別する。【マクロ】 解剖例では、前頭葉、頭頂葉、側頭葉、後頭葉の萎縮が認められる。側頭葉では、脳室の拡大を認める。【ミクロ】 AD に特異的な所見はないことを鑑別する必要がある。βアミロイド (senile plaque): 芯に βアミロイド (beta-amyloid) と βアミロイド前駆蛋白 (APP) の蛋白分解由来の βアミロイドペプチドからなるペプチドからなる。その前駆蛋白は APP であり、APP は APP 遺伝子から β 切断によって生成される。

①老人斑 (senile plaque): 芯に βアミロイド (beta-amyloid) と βアミロイド前駆蛋白 (APP) の蛋白分解由来の βアミロイドペプチドからなるペプチドからなる。その前駆蛋白は APP であり、APP は APP 遺伝子から β 切断によって生成される。

②神経原線維変化 (neurofibrillary tangle): 主成分は微細管結合蛋白 Tau であり、神経細胞の細胞骨格と関連する。AD 患者では APP の β 切断によって生成される。βアミロイド蛋白が老人斑内にも βアミロイドと同一のアミロイド前駆蛋白 (APP) の蛋白分解由来の βアミロイドペプチドからなるペプチドからなる。その前駆蛋白は APP であり、APP は APP 遺伝子から β 切断によって生成される。

家族性アルツハイマー病 (familial Alzheimer's disease: FAD) は常染色体劣性遺伝を示す。β蛋白 (A β) を含む前駆蛋白 (APP) をコードする第 21 染色体の変異、第 14 染色体の変異を有する家系がある。アポロタン E (apo E) の遺伝子多型 APOE 4 が AD の危険因子と考えられている。

タウオパシー (tauopathy) はタウ蛋白が細胞内に異常蓄積する疾患はタウオパシーとよばれ、その中でもアルツハイマー病、ピック病、進行性核上性麻痺 (PSP)、皮質基底核変性 (CBD) などがある。タウ蛋白は細胞内に異常蓄積する疾患はタウオパシーとよばれ、その中でもアルツハイマー病、ピック病、進行性核上性麻痺 (PSP)、皮質基底核変性 (CBD) などがある。

図 21-26 クロイツフェルト・ヤコブ病
a: 肉眼で観察可能な萎縮。b: 組織像で海綿状変性と反応性グリオシス。

図 21-28 ●アルツハイマー病
a: 神経原線維変化。b: 抗 tau 抗体による免疫染色。