今月のハイライト

■国立療養所リハビリテーション部門の悩み

国立療養所は国家の費用で運営されているだけに，特にリハビリテーション部門はいろいろな面で大変なようです．しかし一生懸命やっている所があることが分かります．(里宇明元氏，1029頁)

■児童の検診では hypotonicity と laxity に御注意ください

精神発達遅滞児といっても多くの原因疾患がありますが乳幼児のいわゆるトーヌスの明らかに異常に少ないもの，また関節の異常に大きな可動性には注意を要します．後者のスコアリングシステムも参考になります．なお共著者の大川嗣雄氏は鬼籍に入られました．もしかすると共著ではこれが氏の絶筆かも知れません．御冥福を祈ります．(小池純子•大川嗣雄氏，1033頁)

■精神発達遅滞児は身体の運動機能面では健常児群との間には差があります

しかし身体の形態面ではほとんど差がありません．説得力のあるデータあり．運動テストの理解面での差があるため表記のような結果が出たのでしょうか．(安藤春彦•土橋圭子氏，1047頁)

■精神発達遅滞の療育の基本には母子関係の形成が重要

乳児期の情緒発達が不十分なこともあり，さらに仮性精神遅滞，発達解離現象，TRHの効果と認知発達，情緒発達と感覚統合能力，療育・援助システム．情報の山ですぞ！(木佐俊郎氏，1055頁)

■精神発達遅滞児教育10年の体験と生涯対応への試みを実践してきた立場から精神発達遅滞児（者）の職業について論じた！

と言う程の激烈さはありませんが，結果的には行き届いた配慮と職業適性，さらに企業が何を期待しているかなど，豊かな内容は実例に裏打ちされて大変参考になります．(牧野弘典氏，1061頁)

■大都市の地域リハビリテーションとして何ができるか

組織的によく頑張っている様子が分かります．「地域リハビリテーション」なる用語の定義も実ははっきりとしていないのですが，患者がそこにいて何かできないかと考える，これが医療の原点のように思います．(武澤信夫氏ら，1067頁)

■体重心をリンクモデルから求めた

興味があります．以前はリンクモデルには日本人の計測値が必要と考えていましたが，最近の若者は下肢が長く適当に肥っていて西洋人の体型に似てきました．(江畑公仁男氏ら，1073頁)

■持続性半側空間無視の責任病巣は何処か？

右下頭頂小葉の皮質あるいは皮質下白質を含むかなり広範囲な病巣が共通して認められた．(平林一氏ら，1081頁)

©IGAKU-SHOIN Ltd, 2013

2026/09/24 12:43:47