

結果の出せる 整形外科理学療法

正誤表

『結果の出せる整形外科理学療法』（2009年2月10日 第1版第1刷）
に誤りがありました。ここに深くお詫びし、訂正申し上げます。

（2009年9月11日 メジカルビュー社 編集部）

MEDICAL VIEW

ページ	該当箇所	誤	正
p.12	図 11 表 1	a : 菱形靭帯の作用 b : 円錐靭帯の作用 鎖骨前方移動の制限……菱形靭帯 鎖骨後方移動の制限……円錐靭帯	a : 円錐靭帯の作用 b : 菱形靭帯の作用 鎖骨前方移動の制限……円錐靭帯 鎖骨後方移動の制限……菱形靭帯
p.14	図 13	肩甲骨を 表裏逆 に (p.26 図 1・2 も同様)	
p.18	1 行目 21 行目	scapula plane (boll roll)	scapular plane (ball roll)
p.26	7, 9, 10 行目	第 3 胸棘突起	第 3 胸 椎 棘突起
p.31	5 行目, 図 6 側注	内果—外果 scapular plane	内 顆 —外 顆 scapular plane
p.35	14 行目	これらの結果は、筋電図を用いた評価に影響を及ぼすことでも理解される。	この筋電図による評価の結果は、肩関節複合体という特徴が強く影響される。
p.39	側注	アロン体操	アイロン体操
p.53	9 行目	小円筋 1 本、また肩甲下筋は複数の腱が蟹の足 様 に走行しているが、大まかに上・中・下の 3 部分に分けられ、 後方に位置する棘下筋と小円筋と比較すると、	小円筋 1 本である。 棘下筋・小円筋と比較して前方にあたる肩甲下筋は複数の腱が蟹の足のよう に走行しており、大まかに上・中・下の 3 部分に分けられる。 また
p.87	12 行目	反対部は寛骨前傾— 大腿部 内旋となる。	反対部は寛骨前傾— 股関節 内旋となる。
p.148	側注	kinetic chain	kinetic chain
p.168	30 行目	右上後腸骨 稜 棘付近から	右上後腸骨棘付近から
p.179	図 3	長 脛 骨筋・腱 後 腓 骨筋・腱	長 腓 骨筋・腱 後 脛 骨筋・腱
p.181	側注 図 7	transverse joint a. 回 内 位 b. 中間位 c. 回 外 位 平行な位置関係になり (a), 交差した位置関係になり (c),	transverse joint a. 回 外 位 b. 中間位 c. 回 内 位 平行な位置関係になり (c), 交差した位置関係になり (a),
p.182	図 8	歩行立 足 相での 離床 つま先離床 中根中足 足根中足 外転 内転 減速: decel er ation 底屈: plam ter flexion	歩行立 脚 相での 踵 離地 (※以降すべて統一) 足尖 離地 (※以降すべて統一) 橈 足根関節 足根中足 関節 回 内 回 外 減速: de ce leration 底屈: plantal flexion
p.187	図 15		

ページ	該当箇所	誤	正
p.190	図 1	b) 母趾 球 荷重	b) 母趾 頭 荷重
p.196	図 8	アーチが低いと体重移動が 遅 れ (a), アーチが高いと 体重が前方 にかかってくる (b)。	アーチが低いと 前方 への体重移動が 速 くなり (a), アーチが高いと 前方 への 体重移動が遅 れる (b)。
p.202	10 行目	外方移動は他側を 外方 移動している。	外方移動は他側を 内方 移動している。
p.219	8 行目	踵離地直前に膝は ほぼ 180°の最大 肢位に達し、	踵離地直前に膝は 最大伸展位 (0°) に達し、
p.220	図 8	b. 踵離地直前に膝は ほぼ 180°の最大 肢位に達する。	b. 踵離地直前に膝は 最大伸展位 (0°) に達する。
p.231	11 行目	ダブル・スタンス 自動体幹回旋テスト	自動体幹回旋テスト
p.246	図 23	下腿骨と大腿骨を内旋位に誘導するには膝を knee-out にしてストラップを牽引して止め (a, b), 下腿骨と大腿骨を外旋位に誘導するには膝を knee-in にしてストラップを牽引して止める (c, d)。	下腿内旋は knee-out (a), 下腿外旋は kenn-in (b), 大腿内旋は knee-in (c), 大腿外旋は knee-out (d) にして、ストラップを牽引して止める。
p.248	4 行目 図 26	前足部外反・前足部外反の 4 通り ワン・ステップ 骨盤回旋テスト	後足部外反・前足部外反の 4 通り 骨盤回旋テスト
p.253	図 38	a) MTP 関節伸展で踵離地が早期出現することで、足関節は底屈し、 膝・股関節は 伸展方向へ向かう。 b) MTP 関節伸展制動で踵離地が遅延することで、足関節は背屈し、 膝・股関節は 屈曲方向へ向かう。	a) MP 関節伸展で踵離地が早期出現することで、足関節は底屈し、 膝関節は屈曲、股関節は 伸展方向へ向かう。 b) MTP 関節伸展制動で踵離地が遅延することで、足関節は背屈し、 膝関節は屈曲、股関節は 屈曲方向へ向かう。
p.254	図 40	足趾全体を安定させたい場合	前足部の過回外を回内方向へ向かわせたい場合
p.261	側注	crucite ligament	cruciate ligament
p.274	図 17 第 3 ステップ	第 2 ~ 5 趾を母指で中間位に保持し、第 1 中足骨頭を示指と中指で下方へ誘導し (第 1 列底屈)、足趾を伸展させ、第 1 中足骨頭内側で終わる。	第 1 中足骨頭内側から開始し、足底から足背、そして第 1 中足骨頭内側部で交差させるように停止する。
p.276	図 20		
p.284	23) 山中 芳: 服神経麻痺と胸鎖関節亜脱臼。関節外科 10 : 1161-1169, 1991.	23) 山中 芳: 副 神経麻痺と胸鎖関節亜脱臼。関節外科 10 : 1161-1169, 1991.	23) 山中 芳: 副 神経麻痺と胸鎖関節亜脱臼。関節外科 10 : 1161-1169, 1991.
p.286	5) 入谷 誠: 下肢の 平衡 障害と足底板療法—入谷式足底板—。ザ ROM (理学療法科学学会 監), 395-401, アイベック, 2007.	5) 入谷 誠: 下肢の 可動 障害と足底板療法—入谷式足底板—。ザ ROM (理学療法科学学会 監), 395-401, アイベック, 2007.	5) 入谷 誠: 下肢の 可動 障害と足底板療法—入谷式足底板—。ザ ROM (理学療法科学学会 監), 395-401, アイベック, 2007.