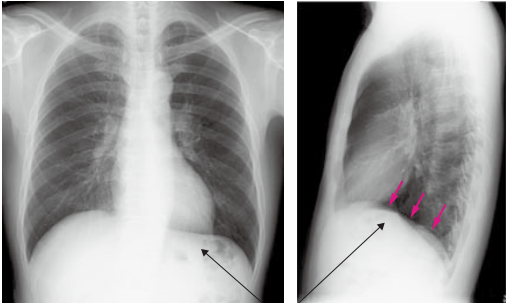
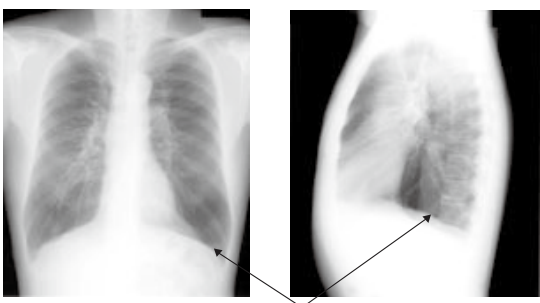
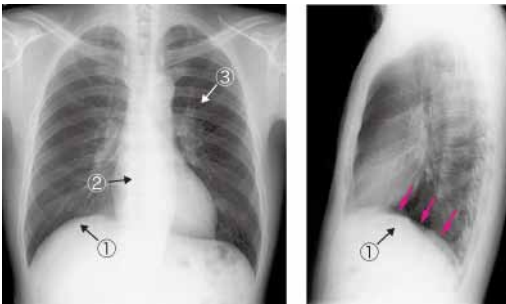
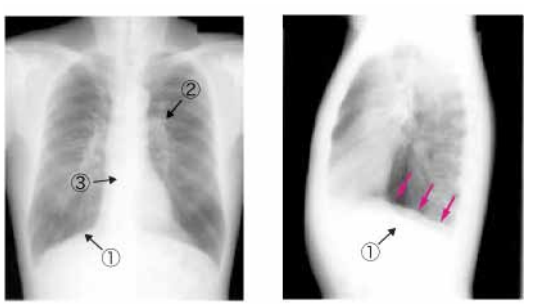


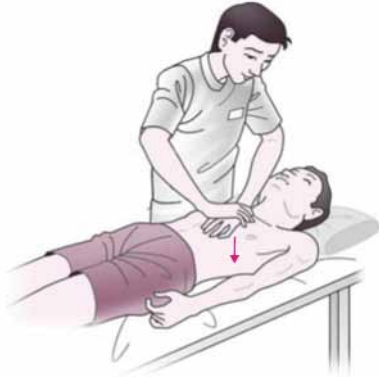

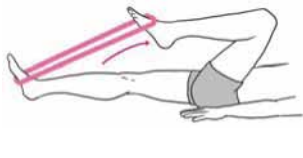
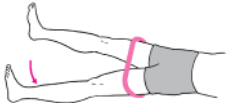
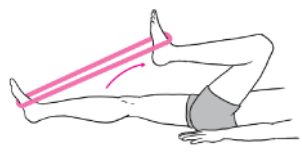
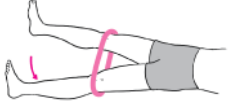


『理学療法学 ゴールド・マスター・テキスト6 内部障害系理学療法学』(2010年3月10日発行 第1版第1刷, 2011年6月10日発行 第1版第2刷)に誤りがありました。ここに深くお詫びいたし、訂正申し上げます。

(2012年8月23日 メジカルビュー社編集部)

ページ	誤	正
p82 下から13行目	心房細動 (図) の出現が多い。	心房細動の出現が多い。
p128 表2 2拘束性障害	間質性肺線維症, 職業性・環境性肺疾患	間質性肺炎, 職業性・環境性肺疾患
p129 まとめのチェック2	PaCO ₂ : 45±5mmHg	PaCO ₂ : 40±5mmHg
p131 16行目	FRC位からさらに吸うことができる量を	安静換気の吸気位からさらに吸うことができる量を
p137 ●1つめ ●4つめ ●5つめ	大気酸素濃度は20.8%である。	大気酸素濃度は20.9%である。
	血液1dlあたり0.3ml溶ける。	血液1dlあたり0.0031ml溶ける。
	血液ヘモグロビン濃度 (g/dl) ×1.36×	血液ヘモグロビン濃度 (g/dl) ×1.34×
p139 下から11行目	言い方はしない。代謝性アルカローシスは	言い方はしない。代謝性アシドーシスは
p142 中・右図		
p142 下から7行目	最大呼気口腔圧はおおむね120～140cmH ₂ O, 最大吸気口腔圧は80～100cmH ₂ O以上が正常	最大呼気口腔圧はおおむね100cmH ₂ O, 最大吸気口腔圧は80cmH ₂ O以上が正常
p162 図13		
p175 ■肋間筋ストレッチ	理学療法士の指腹をII～Vの間に沿って置く。	理学療法士の2～5指の指腹を肋間に沿って置く。
p177 2行目	が用いられている (図21)。適応はその他の排痰法に準じるが、禁忌は体位変換に伴うリスクに基づき、表1のとおりに挙げられる。	が用いられている (図21)。
p177 図20	S7: 内側肺底区 側臥位(6～8肋骨前面) 	S7: 内側肺底区 側臥位(6～8肋骨前面) 
	S4: 外側中区 (左肺では上舌区) S5: 内側中区 (左肺では下舌区)	S4: 外側中葉区 (左肺では上舌区) S5: 内側中葉区 (左肺では下舌区)
p178 図22	→呼気ガス流 →側副気道の吸気ガス流 ➡肺胞にかかる陰圧	➡呼気ガス流 →側副気道の吸気ガス流 →肺胞にかかる陰圧

ページ	誤	正
p181 図25		
p188 2行目	IDSEP や呼吸トレーニングで用いられる Triflow® などを	インセンティブスパイロメトリーを
p196 6行目	運動用の専用器具が、運動の形態が非日常であることからあまり行われ ない 。	運動用の専用器具がな か つたり、運動の形態が非日常的であることからあまり用 い られない。
p199 図6	 	 
p209 4行目	毎回の目標を達成していくと 6 カ月後で	毎回の目標を達成していくと 12 カ月後で
p247 図5	(文献表記なし)	野村卓生ほか：運動の行動療法とは？. 肥満と糖尿病, 7(2) : 214, 2008.