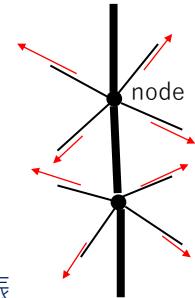


# Tensegrity

- 構造内の各nodeの張力の総和がゼロになるならば、その構造は安定する
  - \*振動はあり \*rigidではない 動的安定
  - ・頸部筋 ・傍脊柱筋 ・crouch gaitの股伸筋・膝伸筋
- 筋のtonic contractionは線維の張力を調整する
- 各nodeで重力負荷による線維の伸長と弾性による戻りを繰り返すと波動の共振が起こる。これにtonic contractionを調整する神経リズムとの共振も加重する 線維の波動↔神経の波動
- 張力を発生する物理的変容がある → 構造内のnodeの配置が変わる
- 振動に働く神経系に変容がある → 構造の形状が変わる 関節変形・関節拘縮
  - \*関節拘縮の主役は関節筋内の線維組織であろう
  - \*このスイッチが入ってから、緩徐に進行し、関節機能障害・関節拘縮が顕在化するのは相当遅れるであろう
  - ・側弯の主因はtensegrity変容であろう



1

単一疾病論

## 单一精神病

- 单一精神病論 (Einheitspsychose) とは19世紀後半から20世紀初頭にかけてドイツ精神医学で議論された概念で、あらゆる精神疾患は本質的に单一の病理的過程のさまざまな表現にすぎない、という立場である
- Bénédict Morel らの連続体的な退行論や、Griesinger の精神病は脳疾患であるという一元論的見解に影響を受け、H. Neumann らが展開した
- その後、Kraepelin が精神疾患を早発性痴呆(統合失調症)・躁うつ病などに区分したことが決定的となり、单一精神病論は主流から退けられた
- 20世紀後半以降は、DSM/ICD のような操作的診断基準が細分化を進めたため、歴史的概念として忘れられた
- Neumann(1859頃)のモデル  
症状は進行的に変化すると考えられ、以下のような段階が示された  
1. 抑うつ・不安(初期) 2. 躁的・興奮状態 3. 妄想・幻覚 4. 痴呆様荒廃(最終段階)
- 臨床症候群区分
  - 躁病(Manie)・抑うつ病(Mélancholie) ・妄想病(Paranoia) ・幻覚妄想状態 ・痴呆(Dementia)  
→ 現在の気分障害に相当  
→ 知的荒廃を伴う終末状態を指す

2

1

## 知的障害

- 知的機能と適応行動の両者の制約があるので、それが発達期(22歳未満)に起こるものである(AAIDD 2021)
  - 知能の定義(AAIDD)：推論・立案・問題解決・抽象的思考・複雑な思想の理解・迅速な学習・経験からの学習を含む全般的知的能力
    - Wechslerは、目的的に行動し、合理的に思考し、自己の環境を能率的に処理しうる総合的・全体的な能力とする
  - 知的機能は、知能を標準化された知能テストで測ったものである
  - 適応行動は、日常生活を営むために習得される概念的・社会的・実用的技能の集合である
- 知能と適応行動の全体を单一のものとし、その機能低下状態を**知的障害**とする
- ✓ その中の類型区分は一切されていない

*Dementia・認知症は？*