

今月のハイライト

■ 障害の“受容”から“適応”へ

障害をいかに“受容”していくかという問題は、リハビリテーション医療の中に障害者心理学をいかに取り込んでいくかという問題でもある。これに関する歴史は1940年代から現在に到るまで連綿と続いている。ただ、筆者（千野）は以前よりリハビリテーション医療の場では障害の“受容”（acceptance）という受動的な意味合いの言葉より、障害の“適応”（adjustment）という能動的な意味合いの強い用語を用いたほうがよいと提唱してきた（からだの科学 10：129-131, 1979 参照）。本号特集の最初の著者である本田氏も最近“同化”（assimilation）というような言葉を用いるようになったと記憶している。しかし、今回の論文は残念ながら主として文献学的考察に終始した感が拭えない。リハビリテーション心理学をライフワークとしている先達の1人として、今回は忌憚のない意見を述べられることを期待したい（本田哲三氏ら, 195 頁）。

■ もっとリエゾン精神医学を活用しよう

リハビリテーションの場では包括医療としての精神医学サイドからのアプローチが欠かせない。才藤氏らはこの領域での先駆者といえる。しかし、現実にはそのような試みはあまりなされていないようである。リハビリテーション医療に関心を持つ精神科医の参加が急務といえる（才藤栄一氏ら, 201 頁）。

■ 心療リハビリテーション医学の確立を

精神疾患患者が自殺企図などで身体障害者となった場合、そのリハビリテーションは想像以上に困難を極めるといえる。先の才藤氏とは逆に、著者は精神医学の立場からリハビリテーションの実際を論じ、精神科医がもっと積極的にリハビリテーションに関与し、心療リハビリテーション医学なる領域が確立されるよう望んでいる（水島繁美氏, 207 頁）。

■ 問題を持つ老人にどう対応するか

高齢化社会を迎えつつある日本では、老人、特に痴呆その他の問題を持つ老人への対応が重要な課題となっている。それにはオペラント技法を中心とした行動療法が効を奏するという（芝野松次郎氏, 213 頁）。

■ 簡便な筋断面積測定法

筋力を測定するには徒手筋力テストから高度な機器を利用する方法まで種々ある。中でも、超音波画像を利用した筋断面積測定法は簡便で、測定精度もよく、試みてよい方法である。神経筋疾患や廃用症候群での応用が期待される（小竹伴照氏ら, 223 頁）。

■ これからの“介護”対策を考える

入浴にはベッドからの移乗・移動をはじめ、浴槽への出入など多くの介護場面がある。それぞれの家庭に合った柔軟な対応が必要である（大隈秀信氏ら, 253 頁）。