

今月のハイライト

■ 日本リハビリテーション医学会専門医制度に関する全貌を示した！

資料は全て揃っています。また解説もあります。いろいろな読み方ができます（梶原敏夫氏，563頁）。

■ 4年制大学で理学療法士・作業療法士の養成を日本で最初に始めた広島大学からの論説

理学療法士・作業療法士の養成校は広い視野に立った大きな目標と学校独自の方針を持ち、さらに学生が障害者リハビリテーションの哲学を得るための手助けをせねばなりません。今後多くの学校設立が予定されているため教員の養成校としても期待されています（畑野栄治氏ら，579頁）。

■ 言語聴覚療法士資格制度実現には厳しい道のり

現在行き詰まったかの感じがあるなかで各方面でいろいろな努力がなされていることが分かります。それにしても本当に困っているのは患者で、それ抜きの話は本質から離れるように思えます（鈴木重忠氏，583頁）。

■ 社会福祉士と介護福祉士はリハビリテーション分野にあった大きなブラックホールを埋めるものとして期待

福祉サイドの専門家でリハビリテーション医療では待ち望まれていた職種です。今後、医療側との共同作業でより良い総合的なリハビリテーションを行えるようになるでしょう（大川嗣雄氏，589頁）。

■ 脳卒中患者の退院後の体重コントロールをお忘れなく！

病院の食事は不味い。逆に家へ帰れば食べ物が旨い。退院6か月後で肥満度20%以上の症例が多く、当然ADL能力も低下します。退院後の体重コントロールプログラムも参考になります（里宇明元氏ら，595頁）。

■ 被殻出血患者の予後予測を入院時情報で予測

良いものには意識がI、内方後脚損傷のない、血腫の比較的小さいものなどが挙げられています。予後予測は同好者が多いテーマです（矢倉久嗣氏ら，601頁）。

■ ポストポリオ筋萎縮の治療と装具の試み

終わり頃のポリオ患者の年齢もそろそろ中年に掛り始めます。このような症例を経験される方もきっとあることでしょう。参考になります（奥山富士子氏ら，609頁）。

■ リハビリテーション病院での患者の満足度・期待度と病院の紹介

世に多くあるリハビリテーション病院とは全てこのようなものかと思うと、ご期待に背く場合もあるでしょう（古賀良平氏ら，613頁）。

■ 障害老人には異常脳波が高率に出現し、移動能力の低下と共に異常脳波の出現率も高くなる

移動能力の低下と共に痴呆の合併頻度も増大するそうです。移動が先か精神機能が先か、いずれにせよ移動能力の重要性が良くわかります（八田美鳥氏ら，617頁）。