

今月のハイライト

リハビリテーションの本質に迫ろうという特集です。QOL の向上自体を目標とするリハビリテーション医学の特色を味わってください。

■ QOL にも構造がある

QOL は即「生き甲斐」であり、患者・障害者本人の「満足度」の問題だと考えられがちです。しかし主観的 QOL だけでなく客観的 QOL もあり、それにも構造があるという話。多面的にとらえましょう、ということです。（上田 敏氏，915 頁）

■ QOL の上位概念は？

QOL を超える上位概念があればそれが価値の尺度となり、QOL 評価の客観性が增大します。この上位概念は恐らく人生の目標そのものであり、「社会的存在に強い価値をおいた人生」が鍵であり、宗教的なものの果たす役割も大きいのではないかと。（中江公裕氏，917 頁）

■ 精神障害者のほとんどが社会復帰後に QOL 改善

精神病院入院患者（3 分の 2 が精神分裂病）の退院 1 年後の調査で 96% が退院後 QOL が改善したと感じており、78% が病院でのリハビリテーション・プログラムがそれに役立ったという。ただし外国の話。（中村光夫氏ら，923 頁）

■ 難病患者の ADL と QOL

難病（スモン、血友病など）の SDL（日常生活満足度）を ADL と比較したが、SDL は必ずしも ADL レベルにより決定されるものではなく、独自のアプローチが必要であることがわかりました。（田中正一氏ら，928 頁）

■ 脳卒中主婦での QOL 向上

主婦業に復帰した脳卒中患者において、現在の客観的 QOL（主婦業遂行度）に比して主観的 QOL（満足度）が高く、家事についての価値観の変化が起こっていました。さらにリハビリテーション・プログラムをより積極的なものにすることで、価値観の変化が起こる時期を退院後 30 か月前後から数か月へと大きく短縮することができました。（大川弥生氏ら，935 頁）

■ 講座「子どもの神経心理学—学習障害」

発達の初期は脳機能の面でも将来に向かって種々のものをその上に組み立てていく土台になるので、この土台が故障すると将来いろいろの問題が生じないほうが不思議。「体制化の異常に基づく障害」（山鳥）という考え方が大事になってきます。（白瀧貞昭氏，981 頁）

■ 実践講座「姿勢反射—ヒトの直立姿勢」

直立姿勢時の重心動揺は幼稚園児では大きく、成長とともに小さくなり、成人（20～49 歳）で最小、その後再び大きくなり、70 歳以上では小学校低～中学年のレベルになります。人の一生を姿勢でみることができそうです。（水田啓介氏ら，985 頁）