



障 難 協

毎月 1 日・10 日・20 日発行 1 部 50 円

発行人
社団法人
埼玉県障害難病団体協議会
佐藤 喜代子

編集人・理事長 佐藤 喜代子
〒330-8522
さいたま市浦和区大原 3 丁目 10-1
県障害者交流センター内
電話・FAX 048-831-8005

平成 26 年 11 月 20 日発行

第 107 号

男の脳と女の脳とどう違うの？

第 33 回県民福祉講座 (赤い羽根共同募金助成事業)



平成 26 年 10 月 12 日、新都心たざわクリニック院長 田澤俊明先生を講師にお迎えして、「第 33 回県民福祉講座『男の脳と女の脳とどう違うの？』」を、埼玉県障害者交流センターに於いて開催致しました。

男と女ではものの考え方や行動も違うという事は、脳の構造が違うということだそうです。男性は主にひとつのことにしか集中できないが、女性は複雑なことを同時進行させることが得意で、また、女性は相手の気持ち読み取ることができるが、男性にはそれが苦手だそうです。田澤先生のお話をお聞きして、なるほどと思うことがたくさんあり、とても面白かったです。

お互いに不得意な部分を共に補い合って、価値ある人生を過ごしていきませんか。

(佐藤 記)

県民福祉講座に参加して

—男女の違いのおもしろさ—

公益社団法人日本てんかん協会埼玉県支部
福田 守

去る 10 月 12 日（日）第 33 回県民福祉講座が開催されました。この催しは埼玉県障害者交流センターにおいて、障害者まつりの出展企画として、埼玉県障害難病団体協議会の主催で毎年開催されます。

今回は「男の脳と女の脳とどう違うの？」というテーマで、講師の新都心たざわクリニック院長・田澤俊明先生のお話で進められました。

先生は脳卒中をいかに予防するか中心に研究されてきたそうです。術後観察により、20～30 年前から診ていれば発症しないか、手術不要であるとお話されていました。

今回のテーマに入りますと、画像診断では、男の脳と女の脳は変わりはないが考え方が違うというのは構造が違って来るからとのことです。

認知症の回復は女性の方が良く、認知症の男性は女性の存在で回復すると話されていました。このようなことを男と女のステレオタイプと言うようです。

男と女の構造的な違いがある、それは染色体で男が X-Y、女が X-X であり、受精後 5 週目に精巣、卵巣に作り変わること。

ヒトの脳には男女差があり、重さは男の方が重いそうです。体重比では女 2.2%、男 2.0% だそうです。そして男は Sex に、女は恋愛に関心がいくとのことでした。

男と女の特徴として良く言われる方向感覚の点についてもいえるそうです。男は位置、方向、速度に感銘しやすく、女は色と質感に敏感、色彩感覚豊富である。

どこか知らない場所へ行った場合、男は地図が読めるが人に聞けない。女は地図を読めないが人に聞くことができるといった違いも本当にあることだそうです。

女の脳は男の脳より早く成熟するようで、1～2 年早いようです。よく女の子の方がませていると言われますがこのためのようです。性差によりかかりやすい病気もあるとのこと。

例えば

- ・自閉症：男 71%：女 29%
- ・アルツハイマー病：男 25%：女 75% となっており他にもあるそうです。
- ・顔の表情分析：女は右脳と左脳を対象に使う。男は右脳を活性化させている。怒りを察知しやすいが、相手が女だと気付かないといった違いもあるようです。

今までそんなことはないだろうと思っていた方向感覚のことなど本当に違いがあるのだなと思いました。

講演の後にあった質問で、脳ドックは毎年受けるべきかとの質問がありましたが、脳の病気が発症する前の状態をみるものなので定期的に受ける必要はないようです。



—男女の脳の違いは？—

埼玉県膠原病友の会
古橋 幸子

「男の脳と女の脳とどう違うの？」興味深々、楽しみに参加しました。

男の脳と女の脳の違いは、この世に生を受け母親のお腹に宿ったときから違う？ホルモンの影響？

根本的に仕組みが違い、構造が違う！右脳と左脳の働きに性差がある！聴覚にも視覚にも性差がある！

話を聞かない男・地図を読めない女！共感する女・システム化する男脳等々…。

たざわクリニック院長の講演に聞き入り、あっという間の90分でした。

43年連れ添う夫の行動や言動になぜ？と怒ったり、笑ったり、不思議だったり？でも判りました。原因は脳にあった！と。これからの人生愉しくなりそうだ。

男も女も特性を生かし、個性を發揮してそれぞれが桜は桜・梅は梅・桃は桃・杏は杏の花を満開に咲かせたい。

—それほどの違いが？—

全国CIDPサポートグループ関東支部
鍛冶屋 勇

県民福祉講座は障害者まつりの出展企画として、埼玉県障害難病団体協議会が主催して、毎年開催されており楽しみにしております。

今年は「男の脳と女の脳とどう違うの？」をテーマに、新都心たざわクリニック院長・田澤俊明先生が講演されました。

男の脳と女の脳とで、これほど行動と考え方が違うとは思っておりませんでした。

基本的に男の脳が大きく、重いそうです。あくまでも重さと大きさが違うだけで「男の方が女より賢い」ということはなく、脳の大きさ・重さと知能の高さの間に因果関係は全くないそうです。(笑)

認知症の場合、男性は女性を意識する人ほど回復が早いとか。たしか女性については「女は灰になるまで…」とか、昔からの話があるようですが、これについては話題にはなりませんでした。(笑)

女性は同時進行型で、たとえば洗濯機を回して朝ご飯の準備をしながら子供の支度をするなど一度に様々な物事を進めることが出来て、一方男性は一点集中型で、一つの物事に対する集中力は女性より勝っているそうです。

いずれにしても、「男と女」お互いに補い合って生きるしか仕方がないですね。田澤先生のお話を興味深く拝聴しました。ありがとうございました。



平成 27 年度県予算に対する要望書

平成 27 年度県予算要望についての話し合いが、県当局と 9 月 10 日に埼玉教育会館で持たれ、当協議会としまして下記の要望書を提出致しました。

要望内容を基に各課からの担当者と詳細な話し合いが行われました。

1. (社) 埼玉県障害難病団体協議会

- ① 難病患者家族等福祉事業費補助金助成について、患者会活動が円滑に進むように助成要望のあった団体にも助成をお願いします。
- ② 難病患者の就労にあたり、手帳を所持していない難病患者は、障害者雇用促進法において障害者雇用率の算定対象になっていない為、私たち難病患者の就労は全く進まない現状であります。障害・難病の種別による雇用義務の格差を是正し、手帳所持者限定の制度の見直しを国に働きかけるとともに、埼玉県でも難病患者の雇用促進を図ってください。
- ③ 難病患者等で、歩行が困難な方が、公共施設や商業施設、飲食店、病院、ホテルなどの駐車場を利用する場合の駐車場制度を確立してください。
- ④ 新設の小児医療センターについて
 - ア) 図書館、病室、ナースステーション、病棟等に、子ども目線で楽しませる環境づくりを行ってください。
 - イ) 子どものプレイ室に、入院中の子どもの心理的ケアをする専門職の育成、配置をお願いします。
 - ウ) 待合室に行かなくても呼び出しがかかるまで遊んでいられる場所としての「チルドレンモール」を設け、そこには授乳できる授乳室スペースと玩具や遊具の設置をお願いします。
 - エ) 事業の進捗状況を説明する場を随時設定してください。

2. 埼玉県パーキンソン病友の会

- ① 希少性基準の「患者数が人口の 0.1% 程度以下」という基準に反対し、対象疾患として認められること、重症度分類で軽症とされるヤール 1, 2 の患者も 300 疾患、160 万人の認定対象として認められることを国に要望してください。
- ② パーキンソン病の患者が社会参加にあたり、病気を理解したボランティアの養成をお願いします。
- ③ 患者がいかに困っているか、実態を県に聞いていただく、ヒアリングの場を設定してください。

3. 日本 ALS 協会埼玉県支部

- ① 介護職員等による痰の吸引、経管栄養の実施のための研修について、県主催の研修を実施しないのであれば、研修実施機関に助成金を出していただけるよう予算を立ててください。
- ② 訪問系サービスの「国庫負担基準の市町村ごとの合計額」を「各市町村の訪問系サービス事業費」が超えると、市町村が長時間ヘルパー利用者の支給量を抑制する傾向があるため、以下の事柄をお願いします。
 - ア) 「国庫負担基準の市町村ごとの合計額」を正しく計算するよう市町村に伝えてください。(重度包括対象者の漏れが多発しています)
 - イ) 家族が介護しているため、訪問系サービスのニーズが短時間しかない、または病気の時にしかニーズがないといった重度障害者に対しても、あらかじめ少しの訪問系の支給決定をしておくなど、利用者の為にもなり、「国庫負担基準の市町村ごとの合計額」も高くなる取り組みを推進して下さい。

4. 埼玉肝臓友の会

- ① ウィルス肝炎に係る正しい知識が持てるように普及啓発をしてください。
 - ア) 肝炎の正しい知識を周知できる啓発冊子等作成し関係機関に配布を。
- ② 肝炎患者に対する、偏見・差別の無い埼玉県を構築してください。
 - ア) 県民・医療機関に周知徹底をできる仕組みを作り、「彩の国だより」などで啓蒙してください。特に県歯科医師会に徹底してください。
- ③ 肝炎ウィルス検診を促進し、各市町村の検診率向上を図ってください。
 - ア) 「彩の国だより」に年 6 回掲載し、検診を勧奨してください。
 - イ) 未実施の市町村への働きかけを行ってください。
- ④ 埼玉県肝臓病相談センター(埼玉医大内)の充実を図るための必要な予算措置をしてください。
 - ア) 肝臓病相談センターの機能充実のために相談員の増加等、内容充実をお願いします。
- ⑤ 肝疾患に関するコーディネーター養成の促進・質向上の研修会を計画・実施してください。
 - ア) 埼玉県肝炎医療研修会の継続と受講者の増加を図り、既得コーディネーターのフォローアップ研修の場を設置して質の向上を図ってください。

5. 埼玉県心臓病の子どもを守る会

- ① 心臓病児が、県内でいつでも安心して受けられる医療体制を構築してください。
 - ア) 県内の医療における地域格差解消のため、とくに小児救急医療・周産期医療の充実に向けて、全県的な医療体制の整備を早急に進めてください。
 - イ) (成人)先天性心疾患への理解を深めるために、かかりつけ医をもつことの大切さを県民に周知するとともに、県内の各医療機関の医師や県内の保健所等にも指導助言をしてください。

- ウ) 重度心身障害者への医療費支援については、所得制限を導入することにより、医療を受け続けることが必要な患者の負担を増大させることにつながらないようにしてください。
 - エ) 埼玉県における小児慢性特定疾病自立支援事業の運営においては、当事者団体を含めることで、患者本人や家族からの意見を十分に取り入れてください。
 - オ) 慢性疾患児童地域支援協議会には、守る会など小児の患者団体を参加させてください。
- ② 心臓病児への教育的支援については、病児本人や保護者の意思、意向を十分に尊重するようにしてください。
- ア) 市町村教育委員会の担当者や各小中学校校長に対して、心臓病の児童生徒も、特別支援教育の対象であることを周知徹底し、また必要な場合には、心臓病児の支援にあたる支援員の増員がはかれるように指導してください。
 - イ) 学校現場において、学校生活管理指導表の活用を周知し、心臓病児に対する理解をより深めて、教育的支援にあたるよう指導してください。
 - ウ) 県の事業として実施されている発達障害支援教諭に対する研修において、見た目ではわかりづらく支援が行き届かない心臓病等内部障害をもつ子どもも対象にし、病児への理解を深める研修を進めてください。
 - エ) 特別支援学級における教育的支援については、市町村により大きな格差があります。県内の子どもたちがどこに在籍していても同様な支援が受けられるように、地域格差解消に取り組んでください。
 - オ) 県内の小中学校における病気や障害によるいじめの実例があります。そのようなことがおこらないように、学校・保護者・医療関係者との連携により改善が図られるように対応してください。
 - カ) 保育園入園を希望する待機児童の増大は、大きな社会問題になっていますが、心臓病児の受け入れはより厳しい状況です。病気や障害を持つ子どもの保育園入園が進むように、さらに支援員の増員を図ってください。

6. 中枢性尿崩症の会

- ① 深谷赤十字病院は、埼玉県北部地域の中核病院です。ところが、せっかく非常勤で週に 1 度、内分泌の専門医が外来を行っていても、診察科の中に「内分泌内科」の標榜が無く、内科の中で一緒になっている為、間脳下垂体機能障害（中枢性尿崩症含む）の患者が専門医がいることに気がつかないばかりか、周辺の病院の「患者支援センター」のようなところでも把握されていない現状があり、受診及び患者紹介に影響が出ています。深谷赤十字病院の診察科に「内分泌内科」の標榜をしてください。また、間脳下垂体機能障害が診られる病院であることを病院のホームページなどへ明記、周辺の病院や医師会などにも周知徹底するよう、広報をお願いします。

期待を込めて臨んだ県予算要望話し合い

埼玉県心臓病の子どもを守る会 柳瀬 由美子

平成 27 年度県予算要望についての話し合い（対県交渉）が、9 月 10 日（水）午後 1 時 30 分より埼玉教育会館 3 階 303 会議室にて開催されました。

予想以上の参加者に椅子が足りなくなり、会場をセッティングしてくださった県の方も驚いておられました。

要望を出された団体に限らず、出さなかった団体もこの交渉（話し合い）を重要なものと捉え、注目しているのだと思いました。

小泉副理事長進行のもと、大きな枠ごとに各課各担当者より回答がスタートし、枠ごとの回答後に質問というパターンで話し合いは進められました。印象に残った場面を幾つかご報告したいと思います。

最初に回答があったのは、患者会活動への補助金助成の問題です。「助成金を辞退された会があった場合、その分の補助金は？」との質問に対して、「他の会に割り振ったりはできず、次年度からはその分が減額されてしまいます。」と説明されました。できるだけ補助金の枠を維持しようと毎年苦勞されていること、交渉の際の回答も苦澁の末の回答なのだということが理解できました。また、障難協加盟団体以外にも同じように補助金を出している団体があるとのこと。この問題は他の団体とも足並みを揃える必要があるのではないかと感じました。

パーキンソン病友の会から出された患者の実態を聞く「ヒヤリングの場を作って欲しい」という要望には、「難病法施行に伴い仕事が増えているため難しい」との回答がありました。申請書の書面だけでは何がどの様に

困っているのか、どんなところが不便なのかが伝わらず、誤解され解釈されてしまう恐れが多分にあります。切実な患者の現実を「知る」だけではなく「理解する」には、ヒヤリングは必要であり重要なことだと思います。患者会からの切実な要望ですので、是非とも実現して欲しい問題だと思いました。

ALS 協会からの要望である「痰の吸引・経管栄養実施のための研修」についてですが、重症在宅ケア患者が増えているのですから、研修が 2 年で終わりというのはおかしな事です。研修制度の継続がないのであれば、患者会主催の研修に助成をすべきではないのでしょうか。

私事になりますが、娘が 22 年前に入院していたとき、病院の方から、「退院前に痰とり（吸引）とチューブ（経管栄養のためのチューブ挿入）を覚えてね。」と言われたのを思い出しました。痰の吸引と経管栄養はとても身近な問題です。

最後になりますが、回答された担当職員の方々も、真摯に私達の話しに耳を傾けて聞いてくださり、メモを取られておりました。私にはその姿が印象に残りました。

まだまだ足りないことばかりではありますが、持ち帰った課題を必ず次に活かして下さるのではないかと、少し期待を持って交渉は終了しました。

