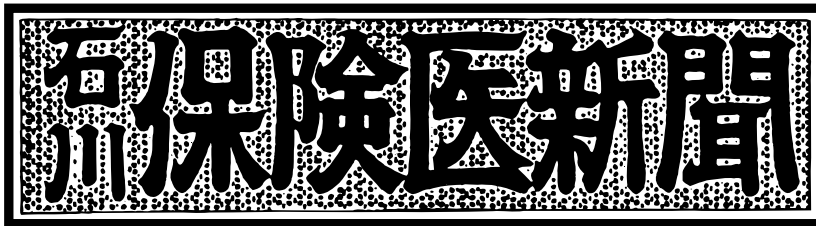


発行所  
**石川県保険医協会**  
 〒920-0902 金沢市尾張町2丁目8番23号  
 太陽生命金沢ビル8階  
 ☎(076) 222-5373 番 FAX (076) 231-5156 番  
 URL <http://ishikawahokeni.jp/>  
 編集部E-mail: iskw\_sugino@doc-net.or.jp  
 発行人 西田直巳  
 印刷所 ソノダ印刷株式会社  
 購読料 1年間 5,000円 (〒共)  
 (※本紙の購読料は会費に含まれます)



主な記事

- 2面 第2休業保障の募集案内
- 3面 訪問歯科のご案内
- 4面 ザ・公衆衛生⑭
- 5面 学習障害 (LD)
- 6面 会員寄稿

今月の会員数/1,032人(医科732人・歯科300人)

# 石川県保険医協会 第37回定期総会

日時 ● **2011年3月12日(土)**  
午後6時～午後9時

会場 ● **金沢都ホテル 7階会議室**  
金沢市此花町6番10号 電話076-261-2121

第一部

## 総会議事

午後6時～午後6時45分

- 2010年度活動報告及び2011年度活動方針案
- 2010年度決算報告及び2011年度予算案
- 役員改選
- 総会アピール
- 特別功労者の表彰

第二部

## 記念講演

午後7時～午後9時

- 演題 **社会的健康格差を正す**
- 講師 日本福祉大学教授、高齢者医療制度改革会議委員 **近藤 克則 氏**

### 役員改選に関するご案内

第37回定期総会では、任期満了に伴う役員改選を行います。当会理事会では役員選考委員会を設けて、広く会員の皆様のご意見を募り、役員選考に反映させたいと考えています。

総会では次の役員(会長:1名、副会長:若干名、理事:若干名、監事:2名)を選出します。自薦、他薦、その他役員選考に関するご意見につきましては、2月末日までに書面にて当会事務局にお届けくださるようお願いいたします。

### 保団連北信越ブロック共同行動

# 在宅医療推進で 厚労省と懇談

## 来年の医療・介護の同時改定に向けて



厚労省(正面3人)に対し、在宅医療を推進するための改善要求をする保団連北信越ブロック役員・事務局員(写真右奥が石川協会小川理事)

保団連北信越ブロックは、二〇一〇年十二月九日、「在宅医療を推進するための厚労省との懇談会」を開催した。懇談は、森ゆうこ参議院議員(民主党・新潟選挙区)の仲介により実現し、参議院議員会館内の会議室にて開かれた。厚労省からは、大竹輝臣(老健局老人保健課)、前田彰久(保険局医療課)、秋月玲子(医政局政策医療課)各課長補佐に出席いただいた。

石川協会からは、大平副会長、小川理事、工藤事務局長の三人が出席し、新潟医会から高畑会長、井上副会長、長野協会から野口常任理事、その他北信越ブロック全体として役員・事務局員合わせて十四人が出席した。また、森ゆうこ議員にも同席いただき、貴重なアドバイスをいただいた。

改善項目の主な内容は、①医療保険と介護保険の給付調整に係ること(要介護認定・要支援認定を受けた被保険者に対する医療系居宅サービスにつき介護保険から医療保険の給付に戻すこと)②往診・訪問診療・在宅時医学総合管理料に係ること(同一建物居住者)に係る訪問診療料の問題、往診翌日の訪問診療の算定、在宅時医学総合管理料に包括されている投薬と在宅寝たきり患者処置指導管理料の算定を可能に、な

北信越ブロックとしては、今後このような厚労省との懇談の機会を設け、第一線医療の現場で日々診療に当たっている会員の先生方の思いを伝えていきたいと考えている。その際には、その「思い」をより具体的に訴えることができるよう、現在、会員の皆さんへの在宅医療に係るアンケートの実施について検討・準備を始めている。来年の診療報酬・介護報酬の同時改定を医師・患者にとって実りあるものにするため、引き続き会員各位のご協力をお願いしたい。

### 医心凡語

昨年の夏は、猛暑で大変でした。その反動でしょうか、この冬は、雪がよく降ります。今朝起きたら、車が雪で埋まっていました。十年ぶりの豪雪です。鉄道も運休です。必死の思いで、職場に着きました。診療所の患者さん用の駐車場の除雪が大変です。少しの雪なら人力スノーダンプで対応しています。でも、夜間に十センチ以上降り積もった時は、人力では無理です。地元の土建会社に依頼して、除雪車により、除雪していただいています。仕事は、力強く、早く、きれいです。今年は、すでに五回も出動していただきました。出費は高みありますが、安全のために必要なことです。

さて、通常国会が始まりました。来年度予算の審議が始まります。主権者として、医療者として、関心をもち、口を出して行きたいものです。一番に言いたいことは、消費税アップは、弱いものいじめ。止めるべし。二番目に言いたいことは、アメリカの戦争に追随するな。イラクに大量破壊兵器は無いのに、イラク攻撃を始めたことを、忘れてはいけません。アフガニスタンは泥沼状態、女性、子どもも犠牲になっている。もしかして、次は日本周辺か。怖い話です。

みなさんは菅内閣を、どう思いますか。柴田トヨさんのように、くじけないうで、行きましよう。



第16回 ○○○日ごろの疑問の解決のために○○○

なんでも学術!なんでも回答?
よろず勉強会

日常診療における糖尿病治療と
インスリン導入

講師 ながい内科クリニック・院長 永井 幸広先生

とき 2011年3月23日(水) 午後7時半~午後9時

ところ 金沢都ホテル 5階 会議室
(JR金沢駅東口正面)

対象 保険医協会会員 (参加は無料、定員は先着30人とさせていただきます)

申込み 3月15日まで
(講師の先生への質問がある場合は、3月10日までにFAXでお申し込みください)

主催:石川県保険医協会
電話:076(222)5373 FAX:076(231)5156

新年号クロスワードパズルの答えとお礼

答え オンダンカボウシ

多数のご応募ありがとうございます。厳正なる抽選を行い、5人の方に図書カードをお送りしました。なお、ご記入いただきました新年号へのご意見、励まし、ありがとうございます。今後とも、読まれる、役立つ機関紙作りに努力しますので、よろしくお願ひ致します。(編集部)

訂正とお詫び

本紙1月(新年)号の座談会記事に下記の間違ひがありました。訂正してお詫び致します。(編集部)

- 12面の下から2段目、左から18行目の「糖尿病」を「精神病」に訂正。
●12面の下から2段目、左から15行目の「歩兵」を「歩平」に訂正。

持論

一九九六年に指導大綱が改定され、高点数を選定理由とする集団的個別指導等が始まった。新制度の恣意的な選定を排除し機械的に選定するとの趣旨には多少の納得感があつたが、当初より予測された医療機関の萎縮診療への誘導や患者への悪影響は見事に現実のものとなった。また、在宅診療を中心とする医療機関にみられるように、必然的に高点数とならざるを得ない診療形態が多くなり、現行選定法の不合理さはもはや容認できぬ状況となっている。

地方厚生局発足後、徐々に指導監査の権限が厚生局に集中・強化されてきたが、昨年の九月に指導官が収賄で逮捕されたことを機に、厚生労働省の指導・監査検討チームが中間報告書

患者の権利を守るために
集団的個別指導の撤廃を

(平成二十二年十二月)を出した。指導大綱・監査要綱の見直し案を取りまとめたのである。報告書によると、選定方法の見直しが打ち出されたことや指導監査に関する各種マニュアル

でもある。そもそも指導大綱の精神は、明治憲法下の大正時代にその起源があり、人権を重視する現行憲法とは相いれない点があつた。実際、個別指導の現場では

の整備、事務処理の標準化への取り組みなどには幾分かの期待感がある。しかし、処分を前提とした監査方式を個別指導に持ち込んでいる現状を追認強化する案も浮上しているのは問題

行政手続法に則った手法が確保されているとはいえない現実がある。行政手続法によれば、指導は受ける側の任意の協力によつてのみ行われ、指導を受けることにより不利益を被るもの

ではないとされている。にもかかわらず、自分の診療理念・技術はおろか人格までも全否定されたとの「屈辱感」を吐露する個別指導経験者は後を絶たないからである。

上記の認識のもと、われわれは選定方法ばかりでなく集団的個別指導そのものを撤廃すること、新規指導や個別指導では本来の教育的指導に徹することを強く求める。加えて、健康保険法上はまったく根拠がなく、保険局長通知である指導大綱にも明記がなく、単に課長通知があるにすぎない「自主返還」という悪しき慣行の撤廃も要求する。

厚生省には、経済的な側面ばかりを重視することなく、医療従事者の権利を守り、患者の権利も守られる改善策を強く求めるものである。

第2休業保障

病気やケガで診療できなくなったときのために
ケガや病気が思いもかけないときにやってきます。そんな時、万一の備えさえあれば、安心して治療に専念できます。
第2休業保障は「保険医休業保障制度」を補完する制度です。その「休保」は昨年の保険業法の再改正により、早ければ今秋より新規や増口のお申し込みをお受けすることができるようになる見込みです。
しかし満口加入であったり、年齢オーバーや既往症などにより加入できないという先生方は、この第2休業保障をぜひご検討ください。

こんな先生に最適です
・60歳で、保険医休業保障が8口→5口に減口になった先生
・70歳で、保険医休業保障が5口→3口に減口になった先生

月額300万円まで補償
既往症があつても告知すれば加入できます
保険料は法人負担で損金に
74歳まで加入可
保険料の20%が戻る
就業不能5日めから補償
告知は診査なし

受付期間 2月1日~2月28日

加入資格 保険医協会の会員で、現在健康で業務に従事されている方
保険金額
補償月額 1口 10万円(30口まで)
給付期間 2011年4月1日より1年間
免責期間 4日間または7日間
1口あたり掛金

Table with columns: 加入年齢, 4日間, 7日間. Rows: 25~29歳, 30~34歳, 35~39歳, 40~44歳, 45~49歳, 50~54歳, 55~59歳, 60~64歳, 65~69歳, 70~74歳.

※「加入年齢」とは、本年4月1日現在の満年齢のことをいいます。
※既加入の方は4日への変更が可能です(ただし告知が必要です)。

お問い合わせは 石川県保険医協会 共済部 TEL:076(222)5373 FAX:(231)5156
※詳しくはパンフレットをご覧ください。 取扱団体:保団連北信越ブロック 取扱代理店:(有)ヒポクラテス

「数独」の解答
85で、答えは「13」
(問題6面)

囲碁解答
白黒1から3と打つのが好手段。
1で4は黒5、7で黒生きてす。黒2で黒死す。

将棋解答
(問題6面にあります)
1玉成 2二角成 3同玉 4二飛
2銀打 3同玉 4二飛成
3同玉 4二飛成
3同玉 4二飛成
3同玉 4二飛成

# 訪問歯科診療ネットワークのご案内

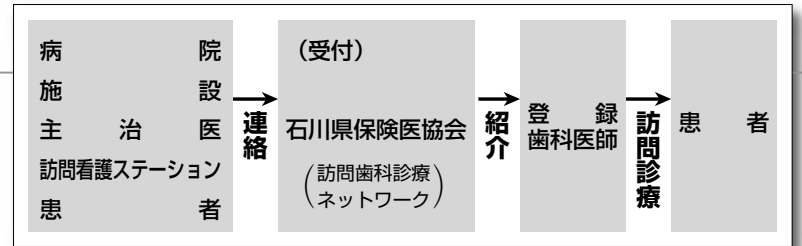
## 歯科の訪問診療をご利用下さい。

石川県保険医協会歯科部は歯科訪問診療に対する社会的要求と歯科医としての責務を考え、医科会員の協力のもとに1996年7月に石川県では初めての「歯科の訪問診療システム」を立ち上げました。その活動は現在までに140件を超える実績を積み上げてきました。

通院困難な患者さんに対し、今後さらにより良いサービスを提供していきたいと思っておりますが、それには今までに増して、在宅や病院、施設などの患者と直接接している主治医や保健師、介護職員、訪問看護ステーションの看護師などの医療・介護関係者の理解と協力が欠かせません。

義歯、虫歯、歯周病、口臭、口腔乾燥など「歯のこと」で患者さんが我慢したり、遠慮したりすることがないように、関係者の皆様のご協力をお願いいたします。

歯科の訪問診療をご希望の方は、保険医協会にご相談ください。



### 病院・施設・訪問看護ステーション等の皆様へ

- 患者さんに「訪問歯科診療ネットワーク」の存在をお知らせ下さい。
- 患者さんにかわって、ネットワークへの依頼をお願いします。

### 歯科会員の皆様へ

- ネットワークへの登録をお願いします。登録をご希望の先生は保険医協会までご連絡ください。

石川県保険医協会 / TEL 076-222-5373 FAX 076-231-5156 〒920-0902 金沢市尾張町2丁目8番23号(太陽生命金沢ビル8F)

### 訪問歯科診療の利用者の方からの寄稿

#### ・・・卒寿の雑感・・・ 食事ができるようになって

わたしは、大正9年生まれの90歳です。今は介護保険の訪問看護療養を受け、ベッドに横たわり、歩行器でどうにか動ける状態です。週2回自宅の風呂でのサービスを受け、身体の清潔保持ができることに感謝し、湯上りに冷茶を飲み、至福のひとつときを感じているところです。

さて、平成20年8月のことですが、20年前に上下とも総入れ歯となり、加齢とともに噛み合せが悪くて、奥歯が痛く食事ができない時、訪問看護師に話したところ「良い歯科医さんを紹介しましょう」と、2、3日後、訪問歯科診療を受けました。簡単な治療で、すぐ食事もとられるようになり、大変助かりました。

季節はめぐり、毎年、年の瀬には、今年あの世へ旅立った友人、知人を思い、自分がとり残されていることに一抹の寂しさを覚えるのです。また反面、この世に生かされてこそ経験しうること、わが町の市制実現、首都圏への新幹線の開業など、明るいニュースは正に素晴らしいことと思っております。

### 訪問歯科診療仲介の立場からの寄稿

#### ご家族から喜ばれて

あおいとりケアサービス・ケアマネジャー(岡野)

訪問歯科診療ネットワークの存在を知ったのは、数年前に神経難病の方を担当し、訪問歯科が必要になった時です。仲間と相談してもその地域の状況は分からなかったのですが、『病院マップ』の1ページ目に「訪問歯科診療のご案内」があることに気がつき、本人様ご家族と相談の上、電話をかけてみました。

窓口の方に本人の情報を渡したところ、訪問歯科診療ネットワークから、その日のうちに地域の難病の患者さんに理解がある先生に連絡を取ってもらい、訪問していただきました。ご家族からすぐに電話があり「まっこと親切な先生と看護師さんが来てくれて助かった。ありがとう」と言われ、その後は訪問歯科診療が必要な時には安心してお願いできるようになりました。

せっかくこのような体制があっても、存在を知らずに自分で探そうと苦勞している関係者が多いと思いますので、さらに広く広報していただくことを希望しております。

### 歯科訪問診療の更なる推進のために

歯科訪問診療料の算定対象者については、点数表通知に「常時寝たきりの状態等であって」との文言があるために、石川県下の歯科医療機関においては対象者を必要以上に狭く解釈している傾向があるようです。

しかし、点数表通知では「常時寝たきりの状態『等』」とあるように、対象者を常時寝たきりの状態には限定していません。参考とするべき「歯科訪問診療における基本的考え方」(平成16年日本歯科医学会)においても、歯科訪問診療対象患者の範囲は下記に示す通り、あくまで通院困難な患者であることが明記されています。

また、厚生労働省は平成14年5月1日付の疑義解釈通知において、「通院困難な患者が緊急の治療、検査等のため病院等での治療を必要とし、医療機関に搬送されたような場合など、医療機関で外来診療を受けた場合であっても、歯科訪問診療の対象となる場合もあり、通院困難であるか否かは、必要に応じ個々の症例毎に適正に判断していくものである」と回答しています。

以上の点から、医療機関での外来診療やデイケア、デイサービスの利用等があるだけで、一律に歯科訪問診療の対象外と判断するべきではなく、通院困難な患者であるか否かは、歯科医師が個々の症例毎に判断していくものと解すべきです。

### ●診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(保医発0305 第1号平成22年3月5日)

#### C000 歯科訪問診療料

(1) 歯科訪問診療は常時寝たきりの状態等であって、在宅等において療養を行っており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者を対象とし、療養中の当該患者の在宅等から屋外等への移動を伴わない屋内で診療を行った場合に限り算定できる。なお、歯科訪問診療を行うに当たっては、「歯科訪問診療における基本的考え方」(平成16年日本歯科医学会)を参考とすること。

### ●「歯科訪問診療における基本的考え方」(平成16年日本歯科医学会)

#### 1. 歯科訪問診療対象患者の範囲

通院困難な患者を対象とする。

寝たきり状態の者のみならず、心身障害の状態等が医学的に困難な者も含まれる。

個々の患者に合った、歯科医学的に最適な治療を医科の主治医と相談して行うべきである。



服部真理の (金沢市・産業医療科)



第14回

# 感染症と公衆衛生

## 二〇〇九年新型インフルエンザの場合

公衆衛生の観点から感染症対策を考える時、新型インフルエンザ対策は実に教育的でした。

一人の死亡も百万人の死亡も当事者にとつての苦しみは変わりませんが、公衆衛生対策は、発症者や死亡者をゼロにできないならばダメという立場はとりません。公衆衛生の目標は、すべての人々の健康であり、そのための指標として、人口寄与危険(二〇一〇年八月号)の減少を重視します。

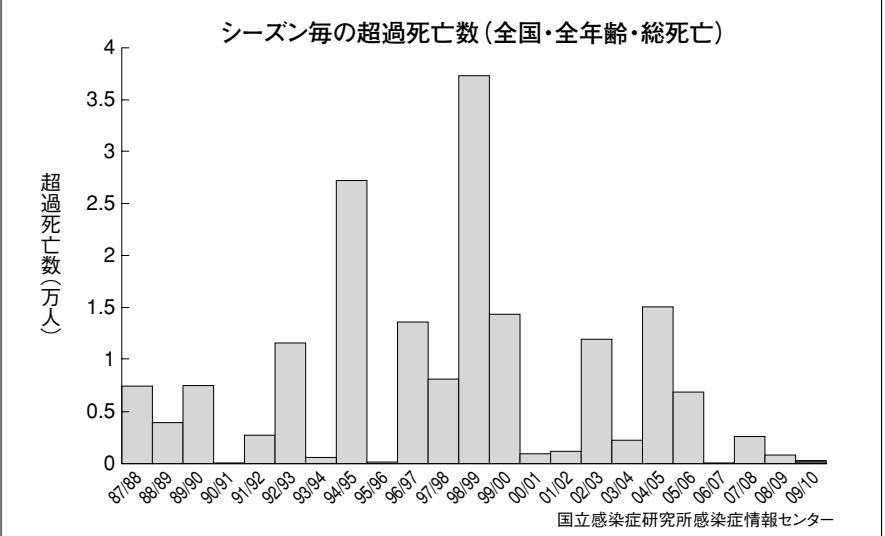
### 新型インフルエンザ流行の概要

インフルエンザの流行は、この数十年間、Aソ連型(H1N1)、A香港型(H2N2)、B型の三種類でしたが、二〇〇九年に新型が世界的に流行し、社会的な大問題となりました。新型といつても、Aソ連型と同じA/H1N1亜型の一つで、懸念されている鳥インフルエンザ(H5N1)と比べれば「ほんのちょっとだけ新型」でした。正式名は「A/H1N1パンデミック2009(以下pdm2009)」で、ワクチンや抗体検査にはカリフォルニアで分離された株を使用しています。pdm2009の流行によって同種のAソ連型は姿を消すとされており、ソビエト連邦崩壊後十八年で「ソ連」の名は現役を引退するようです。

pdm2009は二〇一〇年八月までに全世界で二百十四の国と地域に広がり、一万八千人以上が死亡したとされていますが、正確な統計はありません。日本の推計患者数は、二〇一〇年八月までに二千万人で、従来の年平均患者数の約一千万人や過去十年間で最高であった二〇〇四/〇五年の千七百七十万人も大幅に超えました。流行後(二〇一〇年十二月)の抗体保有率を見ると、十歳代六五%、五九歳と二〇―二四歳が五五%、二五―四九歳三〇―四〇%で、四歳以下と五〇歳以上は一三―二四%でした。これを人口に当てはめると、推計患者数の約二倍、四千万人以上が感染したようです。

入院率は人口十万人あたり二・九と医療統計がある国の中で最も低く、死亡も二百三人(人口十万人あたり〇・一五)で、例年のインフルエンザ死亡数約一千人より大幅に少なくなりました(国立感染症研究所、<http://idsc.nih.gov/jasr/31/367/di3671.html>)。pdm2009による正確な超過死亡はまだ計算されていませんが、過去の平均が年一万三千人(超過死亡率人口十万人あたり一・五)〇・五、国立保健医療科学院の逢見憲一らと推計されていますので、それより大幅に少なくなることには間違いないようです(図)。

二〇〇九/一〇年の大騒ぎは何だったのか  
近年社会問題となった自殺の急増(十三年連続三万人超)、アスベストによる中皮



### 死亡率地域差の原因

流行当初から、死亡率に大きな地域差があることが指摘されてきました。日本感染症学会新型インフルエンザ対策委員会 ([http://www.kansenshoor.jp/influenza/101202\\_thinking.html](http://www.kansenshoor.jp/influenza/101202_thinking.html))によれば、各国の人口十万人対死亡率は、米国三・九六(参考値)、カナダ一・三二、メキシコ一・〇五が高く、低いのは英国〇・七六、韓国〇・五三、フランス〇・五一、ニュージーランド〇・四六、ドイツ〇・三一、日本〇・一六で、国により死亡率に十倍以上の大きな差があります。

死亡率は罹患率×致死率ですが、発表されている感染率(流行後の抗体保有率)は英国より日本が高いため、死亡率の差は致死率に大きな差があったと考えられます。

死亡率は、ウイルスの感染性と毒性(agent)、人間の状態(host)、環境(environment)の三要素で決まります。各国で検出されたpdm2009の遺伝子に差はないので、死亡率の差は人間の状態と環境の差です。米国CDCは、北米や南半球の先住民(黄色人種)の死亡率が、他の民族より四倍高いと報告していますが、その原因は人種そのものではなく、糖尿病などのハイリスク疾患有病率、貧困、医療へのアクセスの違いを挙げています(<http://www.npo-bmsa.org/wf125.shtml>)。

日本の死亡率が低い主因は、ハイリスク疾患有病率や貧困者がメキシコや米国などより相対的に少なく、医療アクセスが良いことに加えて、日本では人口構成割合が大きい高齢者への感染が少なかったことです。高齢者の一部が持っていたスペイン風邪の抗体がpdm2009抗体と類似していたこと、医療機関や施設での感染防止策の効果などが考えられます。他国では妊婦の重症化や死亡がみられましたが、日本では死亡も重症例もありませんでした。

元々、多くの病気で地域や国による死亡率の差が観察され、この連載で紹介したように、その原因の大部分は貧困や格差に関連した社会的要因です。流行当初にメキシ

**コラム 超過死亡**  
原死因がインフルエンザであるものだけでなく、インフルエンザ流行がなければ回避できたであろう死亡(超過死亡)が国際的にインフルエンザによる死亡とされている。超過死亡の推定は、人口動態統計の公表まで待たなくてはならないため、より早くインフルエンザによる影響を知るために、1999年度から厚生労働省健康局結核感染症課によって、東京都特別区および政令指定都市において、「インフルエンザ関連死亡迅速把握」事業が行われている。この事業では、総死亡ではなく、インフルエンザと肺炎による死亡数を元にしており、死亡届の死因のいずれかにインフルエンザあるいは肺炎の記載がある死亡者数が登録され、その解析結果は国立感染症研究所感染症情報センターのホームページ(<http://idsc.nih.gov/jp/disease/influenza/inf-rpd/index-rpd.html>)で公開されている(図)。

コ死亡率が報告された際に、日本での死亡率がそれを大幅に下回るであろうことは当然予測できました。

### pdm2009対策からの教訓

人口の大部分が抗体を持たず、接触感染だけでなく飛沫感染し、軽症者や治療後の配菌(ウイルス)者が多く、pdm2009のような感染症の場合、検閲や隔離で流行を防ぐことは有効ではありません。流行を遅らせ対策の時間を稼ぐために、感染しやす環境である人の移動や集まり、空気の乾燥などを減らすことは効果がありますが、社会機能との関係で検討すべきです。最も重要なことは、早期にハイリスクを特定し、ハイリスク者に対する支援を充実させることです。その際、種々の疾患保有者に加えて、貧困者など社会的ハイリスク者に対する支援が重要です。保険料滞納世帯に対する保険証発行など、貧困世帯に対する保健医療支援は有効な施策です。ワクチンについては次回取り上げます。



訪問診療のエピソード・その④

介護者諸相(2)

大川 義弘(金沢市・内科)

吉村年子さん(仮名)は、くも膜下出血の後遺症で、左片麻痺と認知症を呈しています。くも膜下出血で倒れて六年になります。療養中に右大腿骨骨折を起こし、手術も受けています。食事摂取以外は、全介助に近い状態です。

訪問診療の日は、デイサービスの日に重なり、お伺いするのは夕方五時過ぎになります。デイから帰ってきた吉村さんは、ベッドに横になっています。「吉村さん、今日は」といって、寝たままこつちを向いて、にっこり笑みを返してくれます。何ともいい笑顔です。

夫が、主たる介護者です。時々、嫁いだ長女さんが見に来ていました。吉村さんの家は、息子さんと二世帯同居ですが、お嫁さんはまったく手を出しません。訪問すると二階に住んでおられるお嫁さんの足音などが聞こえるのですが、一度も顔を見たことはありません。夫もかなり高齢で、いわゆる老老介護です。

夫が手指の多関節炎で手に力が入らず、介護困難になった時期があり(幸い、その後リウマチ科の診断で

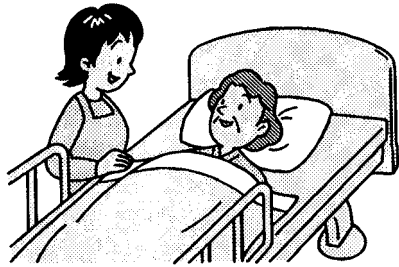
少量のステロイドで症状は改善しましたが)、その時ほどお嫁さんにちよつと手伝わってもらえたらと思ったことはありませんでした。「読めましたね」と、看護師共々声をそろえて褒めます。が、一番喜ぶのが夫です。破顔一笑というべき笑顔で、「読めたんか、ハッ

ハッ」と声を出して喜びます。それを聞いた吉村さんは、さらになにっこり笑顔です。

夫は、その後パーキンソン症候群と認知症の症状が出てきて、吉村さんの介護が困難になってきました。無論、お嫁さんはノータッチです。ついに吉村さんは、特養に入居となりました。夫は要介護認定を受け、ヘルパーさんに入ってもらい、生活を維持することにしました。しかし、

現在は過去を映す鏡のよう。良い人間関係の継続が求められることを痛感します。

き上がれなかったりの状況となりました。お嫁さんがちよつと手伝わってくれたらなあとも思いましたが、結局、小規模多機能型居宅介護を利用することで(お泊まりが多い)、生活を維持しています。その小規模多機能施設は、吉村さんが入った特養と同じ建物にあります。夫をそこで診察した後、特養の吉村さんに会いに行つたときも、夫はここに顔で吉村さんに話しかけます。



2010年版

今日からできる 歯科訪問診療の手引き

よりよい介護社会のために

ご希望の会員には 1冊無料で差し上げます。(2冊目からは有料)

- ◆体裁 A4判 80頁
- ◆価格 1,500円
- ◆発行所 全国保険医団体連合会

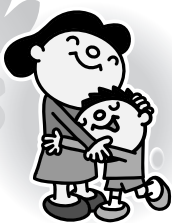


●ご注文は…石川県保険医協会まで 電話 076-222-5373/FAX 076-231-5156

解説

発達障害

[6回シリーズ]



第4回

学習障害(LD)

辻 隆範(金沢市・小児科)

学習障害(LD)もまた、近年になって急速に世の中に普及した言葉、概念の一つと言えます。もともと医学的には、学習障害(LD=Learning disorder)という言葉は主に①読字障害②算数障害③書字表出障害の3つのことを指していました。いずれにおいても、知能が正常で目や耳の病気があるわけでもないのに、①文字を読む能力だけ②計算する能力だけ、または、③字を書く能力だけ、が極端に劣っている状態を表しています。原因はまだ解明されていませんが、脳の特定の部位の機能異常であると推測されています。

その一方で、現在日本でよく用いられている学習障害(LD)という言葉は、英語ではLD=Learning disabilitiesと訳します。どちらもLDと略すにもかかわらず、実はこの両者は微妙に違うニュアンスを持っています。

前者のLDが精神医学界で認められた医学用語であるのに対し、後者のLD=Learning disabilitiesの方は、わが国では1999年に旧文部省でその内容が定義された、つまり教育界が出自の用語と言えます。その内容は「知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する、または推論する能力のうち、特定のものの習得と使用に著しい困難を示すさまざまな状態」というものです。

似ているようで違うのは、後者の方が「推論する」などという非常に漠然とした項目も含めることで、学校の通常学級で授業についていけなくなる要素すべてをひっくるめて「障害」と名付けようとしている点です。旧文部省が定めたLDの定義の中には「視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害ではない」という条件も含まれていますが、子どもたちにしてみれば、どちらにしても「障害」と

と呼ばれるわけですから、大差ないと言えます。

以前にご紹介した、注意欠陥多動障害(ADHD)にしても広汎性発達障害(PDD)にしても、子どもたちの個性、特性を理解する上での診断には意味がありますが、授業についていけない子は、まるで全部が「障害者」といったような乱暴な意味合いを持つ「LD」という言葉を使用する時には、注意が必要だと思えます。

結局、大人たちがやるべきことは、(専用の教育プログラムを準備することも含めて)子どもたち個々の習熟スピードに合わせた教育を提供すること、それから、例えば計算障害では、計算機を用いることで解決できないのか?書字障害のお子さんなら、パソコンのワープロ機能なら使用できないか?など、社会に適応するための具体的な解決策を一緒に模索することに尽きるのではないのでしょうか。

また、「障害」の部分にばかりスポットライトを当てるのではなく、子どもたちの得意分野を見つけて、その部分がさらに伸びるようサポートすることもまた、非常に大切だと言えます。





会員リレーエッセー

◆◆138◆◆

指導よりも禁煙支援

村田 祐一 (金沢市・小児科)



昨年十月から、たばこがかなり値上がりし...

私が禁煙運動を始めたころは、「嫌煙権」を振り...

しかし、喫煙行動が「ニコチン依存症」によるも...

のだと理解してからは、喫煙者を「病人」として接...

SUDOKU 数独 puzzle grid and rules. Includes a 9x9 grid with some numbers filled in.

話が少しくれます。これまでの心理学の行動実験...

原稿募集中 趣味や旅行記、医療・福祉に関してや平和、環境問題についてなど、会員寄稿をお待ちしています。

河野先生ご夫妻 飛鳥IIで世界を行く

船内では盛りだくさんの企画や講演会が

河野 晃 (金沢市・小児科)

二〇〇九年七月二十日、二百十三メートルの巨大ア...



日本最東端の南鳥島、巨大なアンテナがあったがその後解体された

写真に写っている高さ 図と海図と目...



2009年7月22日、北硫黄島付近で皆既日食を観測

訂正とお詫び 先月号本記事の見出しに誤植がありました。訂正して、お詫び致します。

将棋 中級編 出題 九段 石榑郁郎. Includes a Go board diagram and a hint.

将棋 中級編 出題 九段 西村一義. Includes a Shogi board diagram and a hint.