



診療案内

・感染予防のため、発熱、かぜなどの急性疾患を主に診る**一般外来**と慢性疾患（感染性のない疾患や定期処方など）を診る**慢性外来**の診療時間を分けています。

	月	火	水	木	金	土
8:30	一般外来 (急性疾患)					10:30~
11:00		予防接種 健診 (1歳未満)			予防接種 (1歳以上) 慢性外来	
11:45						
12:00						
13:30	発達外来					
14:00	予防接種 健診 (1歳未満)					
15:00		コロナ専用 (6M-4歳)		一般外来 (急性疾患)	コロナ専用 (5-11歳)	
15:15						
15:30						
17:30						



- ・一般診察枠内にも予防接種枠がありますので、ご利用下さい。
- ・スマイリーでは、急性疾患は「一般外来」から、慢性疾患・定期処方等は「慢性外来」からご予約下さい。
- ・もちろん、急を要するような場合にはすぐに ご連絡下さい。詳しくはホームページのお知らせをご覧ください。

☆日差しも強くなり、夏を思わせるような日も多くなりました。蒸し暑い雨の日もありますが、今年の梅雨入りは早いのでしょうか。夏の予定を考えると梅雨明けの時期の方が気になります。

☆新型コロナウイルスが5類に移行してから、外来の感染症全体が落ち着いてきた感があります。インフルエンザはほぼ終息し、例年春先に流行するインフルエンザBは、今年はほとんどみませんでした。RSも落ち着き、ヒトメタニューモウイルス、アデノウイルス、溶連菌などが増えてきている印象です。

☆コロナワクチンは乳幼児、小児の予約は受付中です。9月からの全年齢での再接種も準備中です。個別接種が中心になっている注射液はいまだに、1バイアル10人分や6人分のままになっています。個別シリンジや2人分のバイアルが発売されれば、一般の予約枠の中で接種できますし、廃棄も少なくなります。早くそういう日が来ることを願っています。

☆5月は、スタッフ数の都合で予約制限をした日もあり、皆様にご迷惑をおかけしました。今後ともがんばりますので、よろしくお願いいたします。

6月の診療予定

6月10日 土曜午後外来

本間医師 2日午前・午後 9日午前



知能テストについて 2

- ・ビネー式知能検査は、1905年にフランス政府の委託を受けて、知的に問題のある児童を早期発見するためにビネーとシモンが開発した歴史上はじめての知能検査です。検査結果はTermanの知能指数（精神年齢 / 生活年齢）で示されました。ウェクスラー式知能検査は、1939年に精神病院での診断目的に開発され、ビネー式とは異なり偏差知能指数が用いられました。
- ・現在、一般的に実施されている田中ビネー式、ウェクスラー式（WISC-IVまたはV）は、検査内容や数字示す意味合いも異なりますので、もし同じ人が同じ時期に2つテストして同じ数字であってもその意味合いは異なるということを理解する必要があります。
- ・また田中ビネー式を行うためには2才レベル以上の知能が必要で、WISCを施行するためには、5才レベル以上の知能が必要になります。まだこれらのテストができない段階の乳幼児発達テストには、津守・稲毛式、日本式デンバー、新版K式発達検査、新版S-M社会生活能力検査、遠城寺式などがあります。また更に詳しい発達プロフィールをみる検査としてはK-ABCやDN-CASなどがあります。
- ・知能指数（IQ：Intelligence Quotient）は、上記でも述べたように、ビネー式では、 $IQ = \text{精神年齢 (MA)} / \text{生活年齢 (CA)} \times 100$ 、ウェクスラー式では、偏差知能指数DIQ (Deviant Intelligence Quotient) = $(\text{個人の得点} - \text{平均点}) / SD \times 15 + 100$ で示されます。偏差IQは一年齢集団の平均値からのずれで偏差からIQを表現しようとするものです。

学校のテストなどで使われる偏差値は、知能偏差値ISS:

(Intelligence Standard Score) = $(\text{個人の得点} - \text{平均点}) / SD \times 10 + 50$ で、知能指数と少し意味合いが変わります。一番の違いは偏差IQの中央値は100ですが、知能IQの中央値は50だということです。たとえば、WISCでIQ70というのと学校のテストで知能偏差値が70というのは、全く意味が異なります。

- ・同じく、例えば5才の子が田中ビネーでIQ70だった場合、精神年齢3才半レベルということを示します。同じ子がWISCを施行しIQ70だった場合、同じ年齢の子が100人いたら下から2,3番目レベルの発達だということになりそれぞれ意味合いは違うことを理解する必要があります。
- ・WISCなどのウェクスラー式の理論的根拠にもなっているのがCHC (Cattell-Horn-Carroll) 理論です。CHC理論では知能を16の能力因子(主要なものは10の一般知能)に分けましたが、WISCでみているのはこのうち一般知能の5つ（結晶性能力・知識、流動性能力・推理、視空間能力、短期記憶、処理速度）のみで、その他の11の因子評価していません。
- ・このように知能テストがみているものは知能のすべてではありませんし、評価にも限界あります。そのテストを誰にして、何を物差しにして、どのように評価しているかを十分に理解し、知能テストの数字だけをみて評価しないことが大切です。例えば、国語は20点、算数は100点の子と、2つとも60点の子、平均点にすると同じです。バランスよくすべてが平均的にできる人と、一芸に秀でているが偏りのある人と、どちらが生きやすいでしょうか。平均的な基準から大きく外れると、たとえそれが優れた能力を生み出すものであっても「障害」と見立ててしまう危険もはらんでいます。本当の能力や才能は偏りの中でしか生まれません。平均的でない、定型的でないということだけでは、病気や障害であるとは言えないということを理解する必要があります。

