



- ☆ 新年あけましておめでとうございます。  
 去年は、暑い夏が印象的でしたが、世界中で紛争が起き、大変な一年でした。景気回復の兆しも見えず、少子高齢化に伴う社会問題も顕在化し、経済的にも政治的にも先が読めませんが、気持ちだけは前向きにもっていたいと思います。今年も地域の子供たちのために頑張っていきたいと思いますので、よろしくお願いたします。
- ☆ 外来では、12月はインフルエンザだけでなくアデノウイルスや溶連菌も流行しました。インフルエンザワクチン接種の時期とも重なり、受診制限をせざるを得ない日もありました。検査キットの不足、内服薬の不足などもあり、症状的に疑われても確定診断できなかったり、診断はできても薬がない場合もありました。皆様には十分な診療ができずに申し訳ありませんでした。1月以降は状況が改善するように期待しています。
- ☆ インフルエンザワクチンもほぼ終了し、例年並みの接種数でした。今シーズンは、ワクチンも潤沢で不足することはありませんでした。新型コロナワクチンの接種も3月まで続きます。ワクチンの供給が続くまでは、継続していきたいと思ます。

1、2月の診療予定

土曜日午後外来日 : 1月20日(土)、2月17日(土)  
 上記の代休 : 1月17日(水)、2月 7日(水)

本間医師 1月5日午前午後、12日午前  
 2月2日午前午後、9日午前



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)					
14:45	コロナ専用 (12-64歳)	コロナ専用 (GM-4歳)			コロナ専用 (5-11歳)	
15:00						
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。

# 発達障害（神経発達症）について 1

- 2005年に施行された発達障害者支援法によると、「発達障害」は「自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠如多動性障害、その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定められているものをいう」とされています。共通するのは脳の認知機能の障害であり、それにより学習面や行動面でのつまづきを生み、学習面での困難さ、コミュニケーションの困難さ、社会性の困難さを生じます。その結果、自己評価が下がり、学習意欲の低下、感情や衝動、行動の抑制、対人関係の維持が困難になり、孤立、トラブル、ひきこもりなどの適応上の問題を生じやすくなります。重度の知的な遅れがないにもかかわらず、集団生活に不適応を起こし、問題やトラブルが発生しているような状況をしています。
- アメリカ精神医学会の医学的な分類（DSM-V）では「神経発達症」といわれ、注意欠如多動症、自閉スペクトラム症、限局性学習症、知的能力障害やチック症も含まれる概念で、いわゆる発達障害の概念より広い意味合いをもちます。
- 医学的診断には、生物学的診断名と操作的診断名があります。医学的診断名は、原因、病態、症状が明確な場合につけられる科学的、客観的な診断名です。発熱、倦怠感があり検査でインフルエンザウイルス陽性である場合、インフルエンザウイルス感染症という生物学的診断名がつけられます。操作的診断名は精神科で多い病名ですが、原因、病態、病理が同じわけではなくても、症状のみから診断基準が作られ、診断される病名です。発達障害（神経発達症）は操作的診断名であり生物学的診断名ではありません。社会的診断とも言え、社会が変われば診断も変わり、診断基準も時代とともに変わってきています。

- 操作的診断による診断基準にあてはめると8割の人が何等かの精神疾患と診断されるともいわれます。いやなことがあって落ち込んでいるとうつ病？、元気のよすぎる子はみんな注意欠如多動症？ ひとりが好きで、ひとつのことにこだわるような子は自閉症？ 勉強ができない子は学習障害？ というようなことになりかねません。ある種の発達障害の診断のインフレが起きているという人もいます。
- 大切なことは症状があるかないか、いくつあるかではありません。問題なのはその程度であり、実際に問題がおき困っているか、社会的に問題や困難さを伴い、不適応を起こしているか、集団生活に支障をきたしているか、どのような支援が必要かの観点で見ることが大切です。症状があったからと言って、それなりに社会に適応し、問題も起きていない場合には診断名をつける必要はないと思います。診断をつけるのは上記状況があり診断をつけることにより有効な支援法、治療法がある場合、社会福祉的な支援が期待できる場合、自分や家族が納得して生きられるなどのメリットがある場合に限られるべきであると思います。もちろん、将来これらの病態が生物学的に解明されれば話は別ですが。
- それから個人の問題としてとらえる一方、社会との関わりの中で問題をとらえていく必要があります。社会や周囲の人が変われば、障害は障害でなくなり、また障害でなかったものが障害になることがあります。すべて人間関係の上から起こってくる問題で、一人では起こらない問題ともいえます。

→次号に続く

