
子供の初診時ってどんなことするの？

私の外来は注意欠如多動症 ADHD や自閉スペクトラム症 ASD など、行動の問題があって発達のかたよりの疑われるお子さんが多く、保育園の年中、年長クラスで落ちつかなくて小学校入学後が心配されるときや、入学後お勉強でつまずきそうになったお子さんたち、また声や動きのチック、汚言のあるトゥレット症候群の疑いで受診されるお子さんたちもいます。

受診されるときは、ご家族もお子さんも、診察ってどんなことするんだろう、どんな検査があるんだろうと少し不安かもしれません。ここではお子さんたちが受診されたときの診察でどのようなことをしているかを書いてみます。

診察での医学的評価や検査は、今後のよりよいサポートにつなげるための最初の手順だと考えています。このページが受診をお考えになっているご家族の方の参考になれば幸いです。

2026年3月

北新宿ガーデンクリニック 院長 星加明徳

I. 問診票の記入

受診されると、最初に書いていただく書類があります。1つは名前、住所などを書いていただく小さな用紙です。もう1つは2枚あって、受診のきっかけになった心配なことを書くページと、今までの発達の経過や行動の特徴をチェックするためのページ(注1)があります。

注1. 行動のチェックの部分は、それぞれの項目の強さを ◎(強くある) ○(ある) △(少しありそう) □(ない)の4段階で評価していただくようになっています。

II. お子さんの診察

そのあと診察室に入っただいて、最初にお子さんには“男の子のお友だちの絵 描いてね。頭から足までだよ”(注2)とお願いします。お子さんが絵を描いている間に、ご家族から発達の経過などを書いていただいた行動のチェックリストを参考に、少し詳しくお話を聞かせいただきます。この作業は、お子さんが受診することになった背景に、発達のかたよりがかくれていないか確認するためのものです。

注2. お友だちの絵を描いてもらうのは、発達検査のひとつで、グッドイナフ人物画発達検査です。お子さんが描く人物画は、最初は顔から手足が出ている頭足人ですが、年齢が上がると顔、からだ、手、足が分かれていきます。

お子さんがお友だちの絵を描き終わったら、“今度は何でも描いていいよ“ これで2,3枚描いてもらっている間は、ご家族からあたりさわりのない項目を聞いていきます。またときどきお子さんにも声をかけてその反応や表情、からだの動きなども見ていきます。自閉スペクトラム症 ASD だと、話しかけたときの視線の合いにくさ(注3)や、話し方や表情の違和感などに気づくことがあります。また注意欠如多動症 ADHD のお子さんたちは、集中して絵を描くことができなかつたり、診察室の中を歩き回ったり、となりの診察室のドアを開けようとしたりします。

注3. 「視線の合いにくさ」は、医師国家試験では臨床問題の山の1つで、視線の合いにくさという記述が出てきて診断を求められると、まず自閉スペクトラム症 ASD を考えることになります。

Ⅲ. ご家族からのヒアリング

絵を描き終わったら、待合室にもどってもらって宿題をしてもらったり、本を読んだり、ゲームをしてもらったりして待ってもらいます。これはお子さんがいると私が聞きにくいことや、お母さんが話しにくいことがあり、お子さんも何を話されているのか気にすることがあるためです。お子さんがいなくなつてから、お母さんにはお友だちとのことや、通知表の評価について少しくわしく聞いていきます。

まず幼児期初期(1~3歳くらい)に ことばの遅れが無かつたか、お母さんと視線が合っていたか、極端な偏食などの感覚過敏(注4)がなかつたかなどを聞きます。知的な遅れがあれば、意味のあることばが出るのが遅くなりますし、自閉スペクトラム症 ASD だと視線の合いにくさや感覚過敏がしばしばみられます。

注4. 感覚過敏では、味覚の過敏性があると偏食になりますし、聴覚の過敏性だとある音をすごくいやがります。よくあるのは電気掃除機の音、トイレのエアータオルの音、花火の音などです。また触覚の過敏性があると、触られるのが不快に感じるため、だっこや手をつなぐことをいやがります。

幼児期後期(4~6歳)では、お友だちの有無を聞きます。3歳くらいまでは、お子さんたちは一人遊びが多いのですが、そのあとは親しい友だちができて、家でもお友だちの名前がよく出るようになります。自閉スペクトラム症 ASD だと友だち関係が成立しないか、友だちがいるように見えても対等の関係でないことがあります。またこの時期、興味のかたより(注5)が出

てくることがあります。

注5. 興味のかたよりは、普通の子があまり興味を持たないものに強い興味を持つ場合、たとえばクルクル回転する扇風機や換気扇、数字、アルファベット、難しい漢字、道路標識などへの興味などがあります。私が診ていたお子さんの一人は、4歳で駅名を漢字で書いていました。

小学生くらいだと、興味のかたよりは少し対象が変わります。電車、自動車、恐竜、昆虫などはみんなが好きですが、そのどれかにとても強い興味を持っていて知識も豊富です(注6)

注6. たとえば電車の好きなお子さんは多いのですが、その車両型式を知っていたり、路線図を正確に描けたりするとあやしくなります。自動車が好きな子もたくさんいますが、排気量を知っていたり、サスペンションに興味があったりすると、かたよりの疑いが出てきます。そういえば、私自身は小学生のころ自動車のサスペンションの型式に興味がありました。

小学校に入るころには、子どもたちの社会スキルも上がって、友だち関係も複雑になってきます。通常の友だち関係は1~3人くらいのとくに親しい子がいて、何かのときにはその子たちも含めて数名で遊んで、次の場面ではまた親しい子だけにもどる・・・という関係です。自閉スペクトラム症 ASD のお子さんの友だち関係(注7)は、孤立型、受動型、積極型の3通りあります。

注7. 孤立型は一人でいるのが好きで、お友だちを作ろうとしません。受動型は誘われれば遊ぶのですが対等の関係でないとき、積極型はお友だちはほしいのですが、アプローチの仕方が相手にイヤな思いを感じさせてしまいます。

また小学校低学年での行動で、注意欠如多動症 ADHD の項目も確認します。これは初診時の問診用紙の中に入っている18項目です。最初の9項目はお勉強に集中できるか、忘れものはどうかなどを確認します。次の6項目は多動の有無を聞きます。項目では授業中の立ち歩きが無いが、座っていてももじもじそわそわ動いてないかなどがあります。またしゃべりすぎるというも口の多動です。残りの3項目は順番が待てない、人の話に割り込むなど、衝動性について聞く項目です。ただこれらはこの年代のお子さんが多少は持っている行動特性です。それが一定以上の組み合わせになったとき、日常生活で支障が出てくるが多くなります。

また通知表“あゆみ”の評価についても聞きます。通知表は左側に“学習”の評価があります。評価は“よくできる、できる、もう少し”の3段階ですが、もう少しがあるときはお勉強がむづかしくなっている可能性があります。お勉強がむづかしくなると、それがストレスになって行動が乱れるかもしれません。

通知表の右側の“生活”の評価は“できる,もう少し”の2段階ですが, もう少しがあるときはなにか行動の問題があるかもしれません. 私が通知表の“生活”の評価を確認するのは, お子さんたちの行動は, お母さんが家庭でみている行動と学校での行動はしばしば差があるからです. この生活の評価の項目は, 地域によっては無い通知表もあるのですが, 以前は10項目あって, そのうち3項目は注意欠如多動症 ADHD, 2項目は自閉スペクトラム症 ASD と関連のあるものでした.

この発達経過を教えていただく作業は, お子さんが注意欠如多動症 ADHD や自閉スペクトラム症 ASD の診断基準にあうのか, それともグレーゾーンなのか, 知的水準はどうかなどを評価して, 生活や学習のサポートにつなげていくためのものです. このときご家族に説明しながらメモを書いていくのですが, 診察のあとそのメモはご家族にお渡しして, 学校でのサポートが必要なときは先生にも見ってもらって, 教室での具体的な支援を考えていただくようにしています.

IV. 心理検査について

受診していただくまでの経過によっては, 検査が必要になることがあります. クリニックで小児期に可能な検査は WISC-V, 田中ビネー V, MSPA (発達障害の要支援度評価尺度)です.

WISC-Vは知能検査の一種ですが, 5歳から検査できます. これは知的能力を5つの指標に分けて評価するもので, この指標に凸凹があれば, それをどうサポートすればよいか, 心理の先生が報告書に書いてくれます. 田中ビネー Vは2歳から検査が可能で, 知的能力全体をみるもので, 行政での支援などで使われます. MSPA は日本独自のもので, 注意欠如多動症 ADHD, 自閉スペクトラム症 ASD, 学習障害 LD などの重なりと支援の必要性を確認するためのものです.

V. チックのあるお子さんの診察について

また私の外来には動きや声のチックのあるトゥレット症候群のお子さんも受診されます. チックのお子さんたちが受診するのは, 声のチックが出始めたとき, それを心配して受診することが多いです. その場合も発達や行動の問題で受診されたお子さんたちと同様に, 幼児期, 学童期の発達経過(注8)を聞いていくのですが, 同時に診察中にチックが出ているかを確認します. チックは強く出ているときは, 学校でも家でも同ように出現するのですが, 少し弱くなると学校や診察室では少なくなり, 診察中にはまったく出ないこと(注9)もあります.

お子さんには動きや声のくせ(チック)のことで, なにか困ることがあるかも聞きます. 小学生くらいだと声が出ていてもお子さん自身はほとんどこまり感が無いことも多いです. また

チックが出る時、なにか出そうな前触れ(注10)があるかも聞きます。前触れの有無を聞くのは、それがあるときはチックの認知行動療法 CBIT に使うことができるためです。またお母さんには次の受診までに、学校の先生に授業中の様子を聞いてもらうようお願いしています。家ではチックが目立っていても、先生は気づいていないことがしありますし、気づいていても“チックはあるけど気になりません”といわれることもあります。

注8. トウレット症候群では、注意欠如多動症 ADHD や自閉スペクトラム症との併存が多いことが知られています。

注9. チックは場面によって変動します。

注10. このチックの出そうな感じは前駆衝動といいます。私もチックがあるので、ご家族にチックのことを話していると、咳払いのチックが出そうな感じがしてくるのですが、お話している間にいつのまにか忘れていきます。これが認知行動療法 CBIT 中のハビットリバーサル（チックをほかの目立たないものに置き換える）になっています。

発達のかたよりのあるお子さんへの支援

今、私が診ているお子さんたちは、ほとんどが小学校の普通級に在籍するお子さんですが、平成15年まではこのようなお子さんたちが行動やお勉強の問題で受診されることはほとんどありませんでした(注 11)。

注11. 思い出してみると、平成15年までは、このようなお子さんたちは不適應を起こして不登校になってから受診して、そのとき初めてその背景にある発達のかたよりに気づいたのだらうと思います。

平成15年以降はこういったお子さんたちの受診が増えてきたのですが、これは文部科学省が、平成15年に 支援教育の中で普通級の中にいる発達のかたより(注12)のあるお子さんたちも支援の対象とすることになってその準備が始まって、19年から正式にスタートしました。私もこの時期から教育行政にかかわることになったのですが、東京都はかなりスムーズにシステムが構築されていきました。

注12. 発達のかたよりの中には、注意欠如多動症 ADHD, 自閉スペクトラム症 ASD と学習障害 LD が含まれます。文部科学省の調査ではサポートの必要なお子さんは8%ということで、30人のクラスなら3人はいるということになります。通常注意欠如多動症 ADHD は5%, 自閉スペクトラム症 ASD は1%, 学習障害 LD が5%といわれています。これらの状態には重複があるので、8%という数字は、かなり正確なのだらうと思います。
