

201317022A

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業

発達障害児とその家族に対する
地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価

平成25年度 総括・分担研究報告書

(H25 - 身体・知的 - 一般 - 008)

平成26(2014)年3月

研究代表者 本田秀夫

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業

発達障害児とその家族に対する
地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価

平成 25 年度 総括・分担研究報告書

(H25 - 身体・知的 - 一般 - 008)

平成 26 (2014) 年 3 月

研究代表者 本田 秀夫

目 次

I. 総括研究報告

総括研究報告書	-----	1
---------	-------	---

本田秀夫

(資料) 学校を対象としたアンケート調査で用いたフォーマット

II. 分担研究報告

1. 発達に問題のある学童についての精神医学的診断および特別支援教育 に関する疫学研究：横浜市港北区における悉皆調査	-----	11
分担研究者	清水康夫	
研究協力者	原 郁子 大園啓子 三隅輝見子 岩佐光章 今井美保 水谷朱里 冢田三枝子 杉山 明	
2. 広島市における発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた 継続的支援の実態と評価のあり方に関する研究	-----	46
分担研究者	大澤多美子	
研究協力者	樋野義則 西本朋子 坪倉ひふみ 岸本真希子 角野直美 夜船展子 山根希代子 土方 希 梶梅あい子 中嶋みどり	
3. 自治体規模に即した発達支援システムに関する研究 ～豊田市と小規模自治体における支援実態～	-----	139
分担研究者	高橋 脩	
研究協力者	上里初志 伊澤裕子 小川しおり 神谷真巳 駒井恵理子 河原三佳 酒井利浩 村井八千代 森下典代 若子理恵	
4. 宮崎市における発達障害の実態把握に関する研究	-----	177
分担研究者	本田秀夫	
研究協力者	大庭健一 伊東美和 糸数那智 福島浩子 藤崎真菜 鮫島奈緒美 橋口浩志 赤松 馨 小田切啓 澤田一美 古郷 博 糸数智美 糸数直哉 安部なつみ	
5. 函館市における発達障害支援の状況に関する研究（中間報告）	-----	207
分担研究者	高橋和俊	
研究協力者	大場公孝 加藤知子 廣瀬三恵子 須佐史信 高橋実花	

6. 松本市における発達障害児とその家族に対する継続的な支援の実態 と評価のあり方に関する研究	-----	211
分担研究者 原田 謙		
研究協力者 篠山大明 山田慎二 平林伸一 平林道子		
7. 糸島市における発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた 継続的支援の実態と評価のあり方に関する研究	-----	241
分担研究者 山下 洋		
研究協力者 大神英裕		
8. 岐阜県多治見市の地域特性と発達障害児の支援体制の特徴に関する 研究	-----	257
分担研究者 関 正樹		
研究協力者 箭内友子 栗林英彦 荒川 武 元吉史昭 中野正大 吉川 徹		
9. 岐阜県瑞浪市の地域特性と発達障害児の支援体制の特徴に関する 研究	-----	298
分担研究者 関 正樹		
研究協力者 箭内友子 栗林英彦 荒川 武 元吉史昭 中野正大 吉川 徹		
10. 山梨市における発達障害の幼児および学童に対する支援体制と支援 ニーズの実態に関する研究	-----	330
分担研究者 本田秀夫		
研究協力者 金重紅美子 宮沢久江 佐藤かおる 齊藤由美子 三神恭子 中島 彩 宮本佳代子 岡 輝彦 雨宮一昭 畠山和男 池田久剛 保坂裕美 宇藤千枝子 相原正男 山縣然太郎		
11. 福島県浜通りにおける発達障害の気づきと支援に関する研究	-----	368
分担研究者 内山登紀夫		
研究協力者 川島慶子		
12. 標準的な評価指標に関する研究：幼児用対人コミュニケーション 行動評価尺度（BISCUIT）日本語版の信頼性・妥当性の検証	-----	391
分担研究者 神尾陽子		
研究協力者 本田秀夫 内山登紀夫 石飛 信		
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	397

I. 総括研究報告

総括研究報告書

研究代表者 本田 秀夫（山梨県立こころの発達総合支援センター所長）

研究要旨： 発達障害の早期発見と早期支援の体制づくりは、各地域で具体的な取り組みが推進されている。しかし、今のところその進捗には地域較差がある。

本研究は、特性の異なるいくつかの地方自治体を選び、3年間でそれぞれの地域における発達障害の支援ニーズの実態の把握を行うとともに、地域の特性に応じた発達障害の支援システムの現状を調査し、具体的な地域支援のあり方についてのモデルを示すことを目的とする。また、地域特性による相違点と共通点の両者に配慮した標準モデルを呈示するための評価指標についても検討する。本報告書は、その初年度にあたる平成 25 年度の研究成果をまとめたものである。

A. 研究目的

発達障害の早期発見と早期支援の体制づくりは、各地域で具体的な取り組みが推進されている。しかし、今のところその進捗には地域較差がある。

支援の地域システムづくりには、その基盤をなすシステム・モデルが必要である。本田らは、横浜市における支援の地域システムづくりにあたり、早期発見から早期支援にかけてのシステム・モデルである DISCOVERY (Honda & Shimizu, 2002) をまず考案し、それをもとに現場での実践を重ねながら、すべてのライフステージをまたぐ包括的な支援のシステム・モデルである SAUCIAL (本田, 2009) を考案した。これらは地域によらない汎用システム・モデルであり、原理としての意義は高い。

しかし、原理に汎用性があっても、それを各地域で実現するためには具体策が必要

であり、そのためには地域の特性を十分に分析しなければならない。人口規模、自治体の経済状態、住民の社会経済階層、専門の支援者を養成する教育機関の有無などのさまざまな要因によって、具体策には共通点と相違点が生じてくるかもしれない。実際、政令指定都市などの大都市では、障害児を対象とした公的な療育センターを建設し、そこに専門家を集約して密な支援を提供するというスタイルをとるのが一般的である。これに対して、人口の少ない小規模の市町村では、療育センターを建設せず、通常の幼稚園や保育所におけるインクルージョンを中心とした支援に比重が置かれている。このような相違について、地域の特性に応じた支援という視点が必要であるとの認識が高まってきている（高橋, 2008）。しかし、実際に地域の特性を分析、比較しながら、地域特性ごとの個別の具体策を呈

示するという試みは、まだ行われていない。また、相違点だけでなく地域の特性によらない共通の具体策も明らかにする必要がある。

本研究は、特性の異なるいくつかの地方自治体を選び、3年間でそれぞれの地域における発達障害の支援ニーズの実態の把握を行うとともに、地域の特性に応じた発達障害の支援システムの現状を調査し、具体的な地域支援のあり方についてのモデルを示すことを目的とする。また、地域特性による相違点と共通点の両者に配慮した標準モデルを呈示するための評価指標についても検討する。本報告書は、その初年度にあたる平成25年度の研究成果をまとめたものである。

B. 研究方法

地域特性の異なる地方自治体における発達障害の支援の実態と支援ニーズの把握を行うため、一定の制度で発達障害の支援ニーズを集約的に把握できる体制と専門医がすでにいる地域を選び、そこに関わる医師が研究分担者（一部、研究協力者）として研究を行った。

今回研究の対象となったのは、以下の通りである。すなわち、政令指定都市である横浜市（担当：清水康夫）と広島市（担当：大澤多美子）、中核市である豊田市（担当：高橋脩）、函館市（担当：高橋和俊）、宮崎市（担当：大庭健一）、特例市である松本市（担当：原田謙）、人口10万人前後の市である多治見市（担当：関正樹）と糸島市（担当：山下洋）、人口5万人弱の市である山梨市（担当：本田秀夫）と瑞浪市（担当：関正樹）、その他の小規模自治体（町村）とし

て北海道3町、福島県1町1村、東京都1町、長野県1町、愛知県2町、岐阜県2町、広島県1町、島根県1町、徳島県1町、鹿児島県2町、沖縄県1町（このうち、北海道3町のうち1町、東京都1町、鹿児島県2町は離島にある自治体；以上、担当は高橋脩）、さらに震災被害の影響が残る福島県いわき市（担当：内山登紀夫）である。これらのすべてに対して地域特性に関する調査（次項1）を行い、小規模町村以外を対象として発達障害の支援ニーズに関する調査（次項2）を行った。

1. 地域特性に関する調査

以下の項目について共通の調査フォーマットを作成して調査を行った。

一般項目：人口、人口動態、産業構造、自治体の経済状態、住民の社会経済的地位の特性など。

発達障害児の支援体制に関する項目：専門施設の有無と規模、専門家の有無、専門家養成の場とプログラムの有無、発達障害支援システムの特徴など。

2. 発達障害の支援ニーズに関する調査

発達障害の種類および地域特性によって、早期発見可能な年齢帯に差異がみられる可能性がある。そこで、平成25年度の小学1年生（平成25年4月1日時点で6歳：平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれ）および小学6年生（平成25年4月1日時点で11歳：平成13年4月2日～平成14年4月1日生まれ）における発達障害の累積発生率と有病率を、発達障害全体および主たる発達障害の種別に調査した。さらに地域の保健師、学校教師などが発達障害を

疑っているが診断にまで至っていないケースまで含めた支援ニーズの実態も調査した。調査は共通のフォーマット（資料）をそれぞれの地域の事情に合わせてアレンジして作成したアンケートによって行った。アンケートは対象となる地域の母子保健担当、対象児が通っている可能性のある小学校、特別支援学校に記入を依頼し、各研究分担者（一部、研究協力者）が集計した。

また、発達障害児の診療を行っている医療機関に依頼し、該当年齢で発達障害と診断した児について、診療録に基づき連結可能な匿名化されたデータベースを作成し、学年別、診断別および知能区分別に件数の集計を行った。複数の医療機関を受診している児童については、イニシャル、性別、生年月日によって照合し、集計の重複を防いだ。

3. 標準的な評価指標に関する研究

発達障害の早期支援体制を整備する上で、適切な診断と評価は不可欠である。しかし、現在のところ、幼児期早期に臨床の場で標準的に活用できる診断・評価の指標はまだない。本研究では、発達障害のなかでも中核部分を占める自閉症スペクトラム障害

（以下、ASD）の早期診断を行う際の診断用ツールに関する研究を行った（研究分担者：神尾陽子）。

（倫理面への配慮）

本研究の大部分は疫学研究であり、研究対象者への侵襲的介入はない。研究結果を公表する際には、原則として特定可能な個人情報と排した上で数値化されたデータのみを統計学的手法によって処理して示す予

定である。各地域で集めた個票は連結可能な状態で匿名化し、研究代表者は匿名化されたデータを集約して統計解析した。アンケート調査の調査項目には特定可能な個人情報とは含まれていない。標準的な評価指標に関する研究の一部では、症例および家族を対象として評価指標を用いた個別の調査を行う予定であるが、その際、被験者には研究の目的、方法、プライバシーの保護、研究協力の撤回の自由、不利益の排除等について文書をもとに十分説明し、書面による同意を得る。コミュニケーション能力に困難を認める被験者の場合、保護者に十分説明する。個人情報の取り扱いについては、漏洩のないよう厳重に管理する。これらのことを明記した上で、各研究分担者の所属機関にて倫理委員会の承認を受けた。

C. 研究結果

函館市のみデータ集計が終わらなかったが、他の地域では予定していたデータ集計をほぼ終えた。

1. 地域特性に関する調査

共通のフォーマットに各地域の関係者が記入したものを、各研究分担者の報告書の後ろに資料として掲載した。

多くの自治体で、すでに幼児期の早期発見と早期支援、および学校教育における特別な配慮の体制づくりが行われていた。具体的な場の設定や連携の仕組みは、それぞれの地域の事情によって異なっていた。

2. 発達障害の支援ニーズに関する調査

地域の母子保健担当への調査ができたところは少なく、結果として学校への調査と医療機関への調査の報告が集計された。

表 1. 小学 1 年生における発達障害全体および広汎性発達障害（PDD）の累積発生率と有病率（％）

市	医療機関の調査				学校の調査			
	発生率		有病率		有病率(診断例)		有病率(疑い含む全例)	
	発達障害	PDD	発達障害	PDD	発達障害	PDD	発達障害	PDD
横浜	4.7	4.2	7.7	5.4	4.5	3.4	10.9	5.4
広島	6.7	5.3	6.3	5.0	5.4	3.6	11.5	4.8
豊田	5.3	3.0	-	-	3.3	2.8	3.4	2.8
宮崎	7.3	6.6	7.4	6.7	4.1	2.7	11.1	4.9
松本	-	-	1.7	1.5	5.1	2.6	13.6	3.6
多治見	-	-	5.3	2.9	-	-	11.6	5.9
瑞浪	-	-	2.9	1.6	-	-	4.6	1.3
山梨	4.1	3.0	4.2	3.2	8.7	4.2	18.1	5.9

表 2. 小学 6 年生における発達障害全体および広汎性発達障害（PDD）の累積発生率と有病率（％）

市	医療機関の調査				学校の調査			
	発生率		有病率		有病率(診断例)		有病率(疑い含む全例)	
	発達障害	PDD	発達障害	PDD	発達障害	PDD	発達障害	PDD
横浜	4.1	3.7	3.5	3.2	4.7	3.7	11.2	6.6
広島	7.9	5.0	-	-	4.0	2.6	8.1	3.5
豊田	7.1	3.9	-	-	4.4	2.7	4.4	2.7
宮崎	-	-	5.9	5.5	4.4	3.4	10.2	5.5
松本	-	-	2.3	1.8	4.6	2.6	8.5	3.0
多治見	-	-	4.8	2.5	-	-	9.1	4.4
瑞浪	-	-	4.7	2.7	-	-	5.5	2.2
山梨	-	-	3.3	3.3	4.3	2.6	12.1	3.2

データ収集の難度が高い累積発生率については集計できなかった地域が多かったが、小学 1 年生および 6 年生における発達障害の有病率を求めることができた。医療機関と学校との両者が同じ対象で実態調査を行うことにより、診断の確定している子どもたちだけでなく、発達障害が疑われる子どもたちと診断確定例との関係についても求めた。また、発達障害全体および ICD-10 による内訳も算出された（表 1, 2）。

今回の調査地域は、いずれもその地域の基幹となる医療機関に関わっている医師が研究分担者・研究協力者として参加していたため、全国の平均的な地域に比べて発達障害の支援ニーズがより掘り起こされてい

る可能性がある。そのことも反映してか、多くの地域で発達障害の支援ニーズが従来の想定よりも高いことが示唆された。なかでも、広汎性発達障害の支援ニーズはこの地域でも高く、近年の国際誌における有病率の想定よりもさらに高い有病率が出された地域が複数あった。

3. 標準的な評価指標に関する研究

発達障害の中でも最も中核的な位置を占める自閉症スペクトラム障害（ASD）の早期診断はきわめて重要である。また ASD は、中核症状に加え、多種類の併存症が高頻度に認められる。そこで神尾は、米国で開発された The Baby and Infant Screen for

Children with aUtism Traits (BISCUIT) の日本語版を作成し、本邦での信頼性・妥当性を検証することを本研究班での課題とし、データ収集を開始した。

D. 考察

わが国は、発達障害の早期発見と早期支援において、早くから活性化している地域がある。しかし、それらの地域は医療と福祉の機能を兼ね備えた地域療育センターを完備しているところが多く、他の中小自治体では同様の手法で支援体制をつくるのが難しいという問題もあった。

本研究班は、地域療育センターを建設できる大都市だけでなく、そのようなセンター建設が困難な中小自治体も含め、地域特性に応じた支援のあり方を検討していくことが目的である。とはいえ、全く何の基盤もない地域での調査では指針が示せないため、支援体制がすでにある程度活発に展開している地域であり、核となる医療機関のある地域を中心に研究分担を依頼した。

支援ニーズに関する調査では、医療機関と学校の両者が同時に同じ対象について調査するという、これまでなかなか実現できなかった調査を行うことができた。いずれの地域においても、学校では未診断例への支援ニーズが深刻である。一方、早期診断と早期支援が活発に行われている地域では、すでに小学 1 年生の時点から高い割合で診断を受け、何らかの配慮を受けることが可能となってきたことが示された。

E. 結論

次年度はまず、地域特性によって研究分担者がある程度のグループに分け、それぞ

れに固有の利点と課題を挙げるとともに、地域特性に応じた支援体制のあり方を検討していく。支援ニーズ調査は継続して行うことにより、経年的な変化を追っていく予定である。評価指標については、BISCUIT 日本語版の作成を進めるため、信頼性・妥当性について検証していく。

F. 研究発表

1. 論文発表 別紙参照
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

H. 参考文献

- 1) Honda H, and Shimizu Y: Early intervention system for preschool children with autism in the community: the DISCOVERY approach in Yokohama, Japan. *Autism* 6(3): 239-257, 2002.
- 2) 本田秀夫: 自閉症スペクトラム障害のコミュニティケア・システム。精神神経学雑誌 111(11): 1381-1386, 2009。
- 3) 高橋 脩 (2008): 広汎性発達障害、注意欠陥/多動性障害等の早期発見と対応に関する研究。厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業 発達障害 (広汎性発達障害, ADHD, LD 等) に係わる実態把握と効果的な発達支援手法の開発に関する研究 (主任研究者市川宏伸) 平成 17~19 年度総合研究報告書, 5-9.

発達に何らかの遅れや偏りのある子どもの把握に関する実態調査

学校名 ()
 ご記入いただいた特別支援教育コーディネーターのお名前 ()

以下の質問では、平成25年度の小学校1年生（平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれ）で、平成25年4月2日時点で[]市に居住し貴校に在籍していた子どものうち、通常の学級、特別支援学級にかかわらず貴校が把握しているすべての子どもについて記入してください。それ以前に転出した子どもやそれ以後に転入した子どもは除外してください。

1. 貴校の小学校1年生の総人数（通常の学級および特別支援学級の計）を記入してください。
 []人（男[]人、女[]人）
2. 発達に何らかの遅れや偏りがある子どもとして把握している子どもの人数を記入してください。（ ）内にある診断名のついている子どもを含めますが、診断されていない子どもでもその特徴があれば含めてください。盲、ろう、肢体不自由、病弱の子どもでも、当てはまる特徴があれば含めてください。
 主たる問題が、
 (1) 対人関係やこだわりなどの問題（「自閉症」「アスペルガー症候群」「広汎性発達障害」「自閉症スペクトラム」など）
 []人（男[]人、女[]人）
 このうち、医療機関を受診している、あるいは受診したことがある、と把握している子どもは？
 []人（男[]人、女[]人）
 (2) (1)に含まれていない子どもで、落ち着きがない、そそっかしいなどの問題（「ADHD」「多動性障害」など）
 []人（男[]人、女[]人）
 このうち、医療機関を受診している、あるいは受診したことがある、と把握している子どもは？
 []人（男[]人、女[]人）
 (3) (1)にも(2)にも含まれていない子どもで、言葉を理解することや話すことの問題（「構音障害」「発達性言語障害」など）
 ※吃音（どもり）や場面緘黙が主たる問題の子どもは、ここではなく(5)に含めてください
 []人（男[]人、女[]人）
 このうち、医療機関を受診している、あるいは受診したことがある、と把握している子どもは？
 []人（男[]人、女[]人）
 (4) (1)～(3)のいずれにも含まれていない子どもで、発達全体の遅れ（「精神遅滞」「知的障害」など）
 []人（男[]人、女[]人）
 このうち、医療機関を受診している、あるいは受診したことがある、と把握している子どもは？
 []人（男[]人、女[]人）
 (5) (1)～(4)のいずれにも含まれていない子どもで、なんらかの精神科などの専門的ケアを要すると思われる問題（吃音、場面緘黙、チックなどが主たる問題の場合、ここに含めてください）
 []人（男[]人、女[]人）
 このうち、医療機関を受診している、あるいは受診したことがある、と把握している子どもは？
 []人（男[]人、女[]人）

3. 2で、医療機関を受診していない子どもについて、受診しない理由をご存じであれば教えてください。

理由	人数	理由	人数
受診に抵抗がある		必要性を感じない	
家族の理解が得られない		経済的理由	
民間療育機関など他に相談の場がある		宗教的理由	
なんとなく		(以下、適宜加えてください)	

ご協力ありがとうございました。

[小学校 6 年生用]

発達に何らかの遅れや偏りのある子どもの把握に関する実態調査

以下の質問では、平成 25 年度の小学校 6 年生（平成 13 年 4 月 2 日～平成 14 年 4 月 1 日生まれ）で、平成 25 年 4 月 2 日時点で[]市に居住し貴校に在籍していた子どものうち、通常の学級、特別支援学級を問わず貴校が把握しているすべての子どもについて記入してください。それ以前に転出した子どもやそれ以後に転入した子どもは除外してください。

学校名（
ご記入いただいた特別支援教育コーディネーターのお名前（

[小学校6年生用]

1. 平成25年4月2日時点で貴校に在籍していた小学校6年生の総人数（通常の学級と特別支援学級の計）を記入してください。

[]人(男[]人、女[]人)

2. 発達に何らかの遅れや偏りがある子どもとして把握している小学校6年生の子どもの総数と、特別支援体制の内容について、それぞれ的人数を記入してください。ひとりの子どもが複数の制度を活用している場合には、リストの上位の項目を優先して1つのみ選択してください。

総数 []人(男[]人、女[]人)

内訳

A. 特別支援学級に在籍

(1) 知的障害特別支援学級 []人(男[]人、女[]人)

(2) 自閉症・情緒障害特別支援学級 []人(男[]人、女[]人)

(3) その他の特別支援学級 []人(男[]人、女[]人)

B. 通常の学級に在籍

(1) 情緒障害通級指導教室に通級 []人(男[]人、女[]人)

(2) 難聴・言語障害通級指導教室に通級 []人(男[]人、女[]人)

(3) その他の通級指導教室に通級 []人(男[]人、女[]人)

(4) 適応指導教室((1)~(3)通級児を除く) []人(男[]人、女[]人)

(5) その他の支援 () []人(男[]人、女[]人)

() []人(男[]人、女[]人)

() []人(男[]人、女[]人)

() []人(男[]人、女[]人)

(6) 学級担任による配慮のみ []人(男[]人、女[]人)

3. 発達に何らかの遅れや偏りがある子どもとして把握している子ども的人数を記入してください。()内にある診断名のついていない子どもを含めますが、診断されていない子どもでもその特徴があれば含めてください。盲、ろう、肢体不自由、病弱の子どもでも、当てはまる特徴があれば含めてください。

主たる問題が、

- (1) 対人関係やこだわりなどの問題（「自閉症」「アスペルガー症候群」「広汎性発達障害」「自閉症スペクトラム」など）

[]人(男[]人、女[]人)

このうち、医療機関を受診している、あるいは受診したことがある、と把握している子どもは？

[]人(男[]人、女[]人)

- (2) (1)に含まれていない子どもで、落ち着きがない、そそっかしいなどの問題（「ADHD」「多動性障害」など）

[]人(男[]人、女[]人)

このうち、医療機関を受診している、あるいは受診したことがある、と把握している子どもは？

[]人(男[]人、女[]人)

- (3) (1)にも(2)にも含まれていない子どもで、言葉を理解することや話すことの問題（「構音障害」「発達性言語障害」など）

※吃音（どもり）、場面緘黙が主たる問題の子どもは、ここではなく(6)に含めてください

[]人(男[]人、女[]人)

このうち、医療機関を受診している、あるいは受診したことがある、と把握している子どもは？

[]人(男[]人、女[]人)

- (4) (1)~(3)のいずれにも含まれていない子どもで、発達全体の遅れでは説明のつかない学力の問題（「学習障害」「LD」など）

[]人(男[]人、女[]人)

[小学校 6 年生用]

このうち、医療機関を受診している、あるいは受診したことがある、と把握している子どもは？

[]人 (男[]人、女[]人)

(5) (1)～(4)のいずれにも含まれていない子どもで、発達全体の遅れ（「精神遅滞」「知的障害」など）

[]人 (男[]人、女[]人)

このうち、医療機関を受診している、あるいは受診したことがある、と把握している子どもは？

[]人 (男[]人、女[]人)

(6) (1)～(5)のいずれにも含まれていない子どもで、なんらかの精神科などの専門的なケアを要すると思われる問題（吃音、場面緘黙、チックなどが主たる問題の場合、ここに含めてください）

[]人 (男[]人、女[]人)

このうち、医療機関を受診している、あるいは受診したことがある、と把握している子どもは？

[]人 (男[]人、女[]人)

4. 3のそれぞれについて、不登校（30日以上長期欠席）の子ども的人数を記入してください。

(1)	人	(2)	人	(3)	人	(4)	人	(5)	人	(6)	人
-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---

5. 3で、医療機関を受診していない子どもについて、受診しない理由をご存じであれば教えてください。

理由	人数	理由	人数
受診に抵抗がある		必要性を感じない	
家族の理解が得られない		経済的理由	
民間療育機関など他に相談の場がある		宗教的理由	
なんとなく		(以下、適宜加えてください)	

ご協力ありがとうございました。

II. 分担研究報告

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価

分担研究報告書

発達に問題のある学童についての精神医学的診断および特別支援教育に関する疫学研究：横浜市港北区における悉皆調査

分担研究者 清水康夫^{1) 2)}
研究協力者 原 郁子¹⁾ 大園啓子 三隅輝見子 岩佐光章²⁾
今井美保³⁾ 水谷朱里⁴⁾ 冢田三枝子⁵⁾ 杉山 明

1)横浜市総合リハビリテーションセンター 2)横浜市北部地域療育センター
3)横浜市西部地域療育センター 4)横浜市立八景小学校 5)横浜市教育委員会

研究要旨

横浜市港北区（人口 33.9 万人）において、その地域に居住する小学校 1 年生と 6 年生を対象にして発達障害に関する悉皆的な疫学調査を行った。医療面では横浜市総合リハビリテーションセンターならびに港北区近隣の医療機関 7 ヶ所に対して受診の有無と診断内容を調査した。学校へは、区内の公立小学校 25 校、横浜市内と周辺の特設支援学校 8 校を調査対象として郵送によるアンケート調査を行った。

港北区の出生コホートによる発達障害の（累積）発生率は、1 年生で 4.7%（うち広汎性発達障害 4.2%）、6 年生で 4.1%（うち広汎性発達障害 3.7%）であった。同じ地域の居住コホートによる発達障害の有病率は、1 年生で 7.7%（うち広汎性発達障害 5.4%）、6 年生で 3.5%（うち広汎性発達障害 3.2%）であった。

学校での調査では 1 年生の 10.9%、6 年生の 11.2%が学校によって発達に問題があると認識されていた。実際には、1 年生の 9.8%、6 年生の 10.7%が特別支援教育を含むなんらかの特別な教育的処遇を受けていた。学校で発達に問題があると認識されている 6 年生の中で不登校状態にある児童の割合は、6.3%に上った。

以上の結果を横浜市の医療と教育の連動体制に関連させて検討した。

A. 研究目的

本研究班の今年度のテーマは、全国から抽出された10の自治体（政令指定都市2、中核市3、特例市1、その他の都市4）のそれぞれを単位とした地域において発達障害のある（疑いも含む）学童について調査し、学校でどのような対応がとられているかの実態を把握することである。また同一地域において発達障害のある学童を医療側がどれだけ診断、把握しており、かつ学校側と医療側それぞれが把握した実態の異同について明らかにすることが、もうひとつの目的である。調査する学童は2013年度の小学1年生と6年生が選ばれている。

われわれは政令指定都市のひとつである横浜市の調査を分担する。横浜市は名古屋市、京都市、大阪市、神戸市とともに1956年に指定を受けた最も古い政令市のひとつであり、人口は約370万人（3,702,551人：平成25年10月1日現在）と、20ある政令市のなかで最大である。全国20政令市の人口合計は約2731万人（平成25年10月1日現在）であり、これは日本総人口の約21%にあたる。

疫学調査の要点は精度（precision）と正確度（accuracy）である。前者は調査結果の信頼性であり、調査結果の再現性やばらつき度に関係する。後者は調査の妥当性であり、調査が真の目標に向かっている度合のことである。この2つの指標を念頭において横浜市のような巨大都市を調査する場合、質の高いデータを得るためにはいくつかの工夫が必要になる。わずかなデータ数から確かな疫学的知見を得るのは無理であるのはいうまでもない。しかしデータ数をできるだけ多くとればそれだけ確かな結果が得られるかといえ、必ずしもそうではない。非常に数多くのデータが集まったとしても、一つひとつのデータの質が低かったり、全体としてデータの質が大きければ

ついたりすれば、調査結果の再現性と妥当性の保証が危うくなる。つまり疫学調査の命である精度と正確度の保証が疑わしくなる。

疫学調査にあたってわれわれは、データ数の規模と個々のデータの質との間にしばしば背反傾向があることに留意する必要がある。調査回収数の絶対値が高くても回収率が低ければ、得られたデータが母集団のよいサンプルになっているとはいえない。調査結果の再現性が高く、かつそれが真の値にできるかぎり近くなるための適切なサンプリング方法が本研究の鍵となる。

B. 研究方法

先述のような点を考慮し、調査にあたってわれわれは以下のような基本方針をとることにした。1)横浜市内で十分な規模のサンプリングが可能な一地域を選定する。2)その地域を調査対象として、そこに居住する学童（1年生と6年生）について精神医学的診断と特別支援教育の実態を悉皆的に調査する。

そのような条件に合う地域として調査対象地域に横浜市港北区を選んだ（図1）。

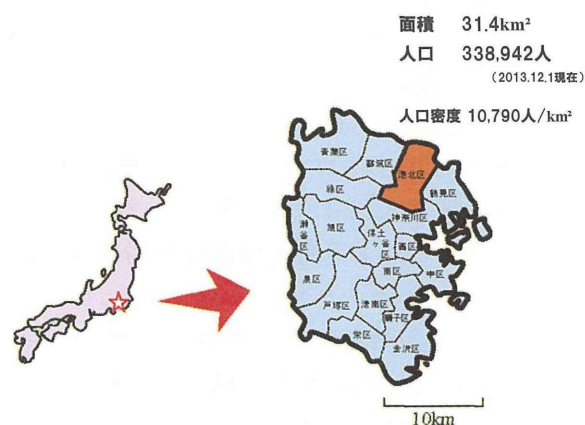


図1. 調査地域：横浜市港北区

1. 地域特性に関する調査

調査対象となる港北区の地理的特徴・人口・人口動態，就業人口，職業大分類別就業者数に関するデータは横浜市政策局総務部統計情報課の横浜市統計ポータルサイト（<http://www.city.yokohama.lg.jp/ex/stat/census/>）から引用した。一部のデータは財務省統計局の全国消費実態調査報告から引用した

（<http://www.stat.go.jp/data/zensho/2009/02index.htm>）。

2. 発達障害の支援ニーズに関する調査

以下，調査対象となる児童は，横浜市港北区に在住する平成 25 年度の小学 1 年生（H18 年 4 月 2 日～H19 年 4 月 1 日生まれ：「小 1 群」と略す）と小学 6 年生（H13 年 4 月 2 日～H14 年 4 月 1 日生まれ：「小 6 群」と略す）である。

（1）医療機関における調査

1) 横浜市総合リハビリテーションセンター

横浜市総合リハビリテーションセンター（以下，YRC）は，横浜市港北区を担当地域とする療育センター機能を有しており，市内の関連機関との緊密な連携のもと，幼児期における発達障害の早期発見と早期介入の地域システム拠点となっている^{1) 2) 3)}。港北区において医療ニーズを持つ発達障害のある子どものほとんどが YRC に紹介される（図 2）。

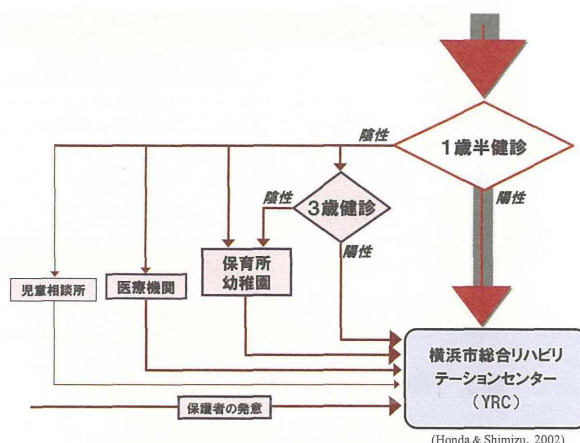


図2. 横浜市港北区における発達障害の早期発見システム

YRC に来院した子どもは，ソーシャルワーカーのインテークを受けたのち，発達障害を専門とする医師によって 1 時間以上かけて診察される。診断に際しては，保護者より主訴に基づいて普段の生活の様子を詳細に聞き取るほか，福祉保健センターにおける乳幼児健康診査やその後の保健師などによる子どもの状態に関する様々な記録，心理士による知能検査などの心理評価，ソーシャルワーカーによる幼稚園や保育所へ訪問して相談を行った際の集団活動の様子なども参考にすることができる。1 回の診察での判断が困難である場合，その後概ね 3～6 カ月おきに診察が重ねられ，診断がなされる。

診断ののち，いくつかの早期介入サービスが用意されており，障害の種別や重症度および保護者の希望を加味してサービス内容が決定される（図 3）。

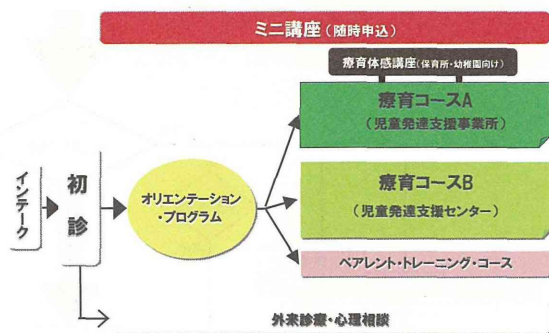


図3. YRCにおける早期介入システム

早期介入が終了して就学した後、あるいは学齢になってから来院した場合にも支援サービスメニューが用意されている(図4)。診療所を中心とした療育、相談があり、学校に対しては後述のようにコンサルテーションを行っている。診療所活動とは別に、専任の職員による学校支援事業がある。学校からの依頼に基づいて専任の職員が学校を訪問し、教師の相談に応じるようになっている。

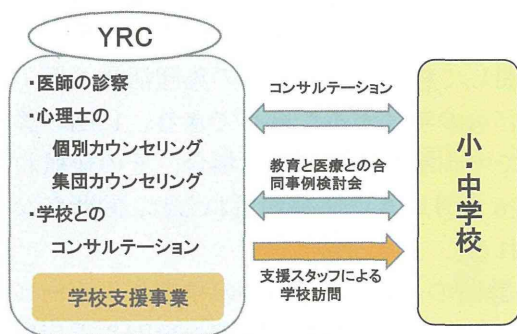


図4. YRCにおける学齢期の発達障害児支援システム

本研究の調査対象は、小1群および小6群のなかで YRC の受診歴がある子どもである。診療録から、出生地と現住所を抽出し、出生地が港北区と判断される場合は累積発生率のデータとし、現住所が港北区と判断されかつ3年以内の YRC 受診が確認された場合は有病率のデータとした。診療

録から、性別、生年月日、診断名、診断されたときの年齢、知能検査による知的水準の判定などの医療情報を抽出した。

2) 発達障害の診療をする横浜市内の主な医療機関における調査

港北区において医療ニーズを持つ発達障害のある子どものほとんどは YRC に紹介されるが、なかには YRC 以外に紹介されたり保護者が自発的に受診したりして、他の医療機関で診療されている発達障害の子どもが少数ながらいることが想定される。港北区内およびその近隣にあり港北区の発達障害のある子どもを積極的に診療している4カ所の民間診療所と、港北区に隣接したいくつかの区を担当エリアとする地域療育センター2カ所および療育相談専門機関1カ所の計7カ所の医療機関を調査対象とした。

調査に際し、当該医療機関に対して分担研究者および研究協力者より調査の趣旨について説明し、調査協力を依頼した。依頼内容は、当該医療機関の通院患者リストにH25年度の小学1年生と小学6年生がいるかどうかについてであり、もしも該当ケースがある場合にはあらためて研究協力者より調査に必要な医療情報を記入するためのデータシートを郵送した。調査に際しては、YRC の患者リストと氏名のイニシャル、性別、生年月日を照合し、複数の医療機関での症例の重複を避けた。

さらには県の広域に調査網を張りめぐらせるため、県内の児童精神科医が集まる「神奈川県児童精神医療研究会」(平成25年11月1日)においても調査目的などを記載した資料を配布し、調査協力について呼びかけた。

(2) 学校における調査

学齢児に対して YRC は、外来診療と学校支援事業の二重の地域支援を行っている。外来診療は障害のある児童への直接的な支

援であり、これに対して学校支援事業は学校支援スタッフ（ソーシャルワーカー、心理士などの職種で構成）が学校からの依頼を受けて学校を訪問し、教職員に対する研修や指導技術支援などを行う間接的な支援である。外来診療に付随して、通院児について教師への個別的コンサルテーション（教師が YRC に来所し、子どもを担当する医師、心理士、ソーシャルワーカーが対応する）の場を設けている。さらに市全体では、年に2回、すべての療育センター（9カ所）とすべての情緒障害通級指導教室（10カ所）との合同事例検討会を開催しており、YRC を中心とした公的な療育機関と学校との密接な連携システムを構築している。本研究にも市の教育側から教育委員会主任指導主事、情緒障害通級指導教室教諭が研究協力者として参加している。

各小中学校の通常級、特別支援学級に在籍する児童生徒の発達に関する問題に対しては、通級指導教室、特別支援学校がセンター機能として支援活動をしており、それに外部から専門家支援チームや地域療育センターが支援に加わる教育体制が築かれている（図5）。

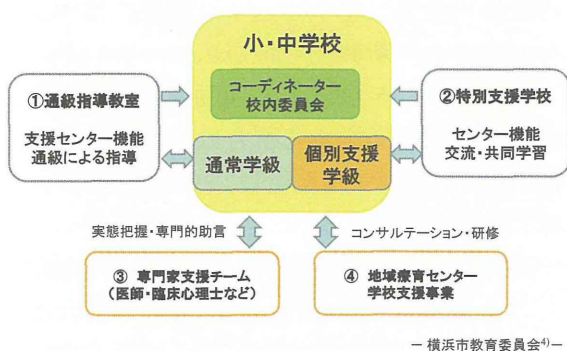


図5. 小・中学校への支援体制としての「横浜型センター機能」

本研究で用いた教育機関への調査書は研究班に共通の書式を使用した。その項目は、小1群と小6群の総数、特別支援体制の対象児童数と支援体制の内容、発達障害

が疑われる児童数と障害別内訳と小6群で障害が疑われる児童のうちの不登校児童数、未受診理由、である。

調査対象が在籍する可能性のある学校を、港北区内外を問わず同定した。それらは、港北区内の小学校が25校（すべて市立）、県立養護学校が4校、市立特別支援学校が2校、私立養護学校が1校、国立大学付属養護学校が1校の計33校であった。さらに区内に住民票があるものの保護者のもとではなく福祉施設に入所している可能性についても調べることにした。知的障害児施設が5、児童自立支援施設が1、児童心理治療施設が1の計7施設があげられた（表1）。

表1. 調査した学校・施設

市立小学校（区内）	25
特別支援学校	8
	<small>〔県立4、市立2、国立1、私立1〕</small>
知的障害児施設	5
児童自立支援施設	1
児童心理治療施設	1

調査書の送付にあたり、以下の順で手続きを踏んだ。

- ①研究協力者 A（教育委員会主任指導主事）が港北区小学校長会代表と公立特別支援学校の各校長に口頭で協力を依頼。
- ②分担研究者が港北区小学校々長会の場で調査の説明と協力を依頼。
- ③分担研究者が県立養護学校長、市立特別支援学校長に電話で調査の説明をして協力を依頼。
- ④分担研究者が事前調査として私立養護学校、国立養護学校の園医を通じ