

(5) 幼児期の継続的な支援

a. 障害幼児対象の専門機関

【福祉サービス】

市内には、児童発達支援センター「ひまわり」という幼児通園施設があり、通園もしくは、地元保育園との平行通園を利用する。また隣市には、同じく児童発達支援センター「つつじが崎学園」という通園施設や幼稚園・保育園などの生活を中心に利用する児童デイ「ハッピーランド」がある。バスの送迎は市内まで来ている。地元の「ひまわり」は、通園施設のため、地元保育園と並行通園をするためには、2か所分の料金がかかってしまうため、隣市の児童デイ「ハッピーランド」を利用する方も多い。最近の利用者が多いため、毎週の利用日数は減少している。

【医療機関】

県内3か所ある共立病院や、あけぼの医療福祉センターや健康科学大クリニックにおいて、小児リハビリテーションの利用を目的として通院している（言語療法、理学療法、作業療法）。こどもの状態によっては、就学後も長く継続している。しかし来院した家族に対し、利用しやすくするためか、診断が伝えられないことが多く、家族の理解が遅れることも多い。また一番通院利用が多い、共立病院の小児リハには、心理士がおらず、作業療法士による定期的な新版K式等の検査の実施があり、点数から見てこない特性の問題などが話題になりにくかったり、就学や手帳取得を目的とした検査をしなければならないケースにおいては、慎重な配慮が必要かもしれない。家族へのサポートが必要な場合や集団療育は、系列の障害児通園事業の利用をすすめられている。

山梨県立こころの発達総合支援センターでは、幼児期においては、センターの保健師が、地域の保健師と連携をしながら、直接支援よりは、支援体制を構築するための支援を中心に行っている。そのため頻回な直接支援が必要なケースにおいては、その子に合った他機関を紹介している。さらにここセンでは、クリニック利用の希望や気持ちの揺れに寄り添いながら、受診までの支援や障害を理解していくために受診前に受ける「気づきグループ ころころ」や県内での実施が少ない発達障害幼児グループ「ぴょんぴょん」、就学準備グループ「わくわく」などを開催している。

【ことばの教室】

発達障害・情緒障害及び言語障害を対象とした通級指導教室が市内の日下部小学校に設置されており、基本的には、小学生以降を対象としているが年長幼児も必要に応じて受け入れている。

言語障害については、構音障害、吃音、緘黙など教員により実施の範囲の対象者となる。

発達障害・情緒障害については、就学に備え、学校への引き継ぎが必要と思われるが、状態はひどくないが、学校生活が心配される子が保育園から紹介されて利用する場合がある。リハビリまでいかないがコミュニケーションの苦手さや集団生活を持つ子の場合は利用をすすめることが多い。しかし診断など家族が特性を理解する前に利用し始めると、家族が専門機関への利用の動機づけが下がり、そのまま医学的な介入がされないまま継続支援されることが多いため、保健センターからの紹介の場合は、直接保健師とやり取りをし、利用目的を伝えて利用することが多い。

b. 幼稚園・保育所

市内保育園数：公立7、私立6

市内幼稚園数：公立1、私立2

市内児童発達支援センター：1

無認可保育園：1

山梨市内には、7か所の公立保育園、6か所の私立保育園、2か所の私立幼稚園、1か所の公立幼稚園、1か所の無認可保育園がある。保育園・幼稚園ともに、公立の園には発達障害の診断を受けている児、または小児リハビリを利用している児が在籍している園が多い。児童発達支援センターとの並行通園をしている児は、公立保育園に保育士を増員して受け入れている。

市内の公立保育園では、障害等による加配保育士の配置については、明確な基準はなく現状では、市で認められた者に対し、加配を行っており、25年度は、9人の加配保育士がいる。また市内の公立保育園では、本来の基準でいくと45名の保育士になるところに54人を配置している(以下表)。さらに公立幼稚園では、1名の加配がされている。

平成 25 年度保育士配置状況						
	最低基準	90人以上加配	特別事業加配(特定保育を行っている園)	計	H25配置保育士数	特別加配分
A 保育園	8	1		9	9	0
B 保育園	3	1		4	5	1
C 保育園	10	1		11	13	2
D 保育園	4	1		5	6	1
E 保育園	5	1	1	7	9	2
F 保育園	6	1		7	9	2
G 保育園	1	1		2	3	1
	37	7	1	45	54	9

d. 学校への引き継ぎ

a) 保健から教育へ

【健康増進課から学校教育課(山梨市教育委員会以下市教委)への引き継ぎ】

すこやか相談利用の家族に対しては、就学に向けて、現在の健康増進課の情報を市教委と共有し、園訪問で生活の様子を観察してくる旨を説明する。そして、その後の就学時健診の結果を踏まえ、学校生活に向けて準備すべき課題を検討するために、学校教育課との情報の共有について、承諾書にサインをもらう。

今後は、健康増進課ではなく、就学相談として学校教育課を中心として実施することを説明し、担当職員の紹介をするが、実際には、同じ建物内であり、相談申込み窓口がどちらでも対応可能である。そして最終的に、就学後、ケースごとに、健康増進課にて、継続して保健師が対応するか、市教委で対応するかを検討する。

b) 就学前支援

【園訪問による現状の把握と支援方針の再検討】

就学に向けて、年長時に健康増進課と学校教育課と合同で、就学時園訪問を実施し、こどもの状態を把握するとともに、保育指導要綱への記載内容の検討や今後の支援方針について確認する。中断ケースや他機関による継続支援が実施されているために保健師の関わりが少ないケースについて、現状を把握しながら、支援方針を再検討する。就学相談をきっかけに今まで拒否的だった家族の相談意欲が高まることは少なくない。

【就学時検診の実施】就学児童の確認のため就学先小学校の教員が訪問

就学時健診において、各学校にて集団で知能検査（市販の集団スクリーニング検査）を実施するとともに「行動チェックシート」（平成 19、20 年度 発達障害早期総合支援モデル事業にて作成）に、児童の様子を担当教員に、気になる行動についてチェックしてもらう。就学時健診の結果は、学校教育課に集められ、知能検査の結果がある一定の点数以下になった児童は、学校教育課にて吟味検査で再検査を実施する。再検査は、退職教員、心理士、学校教育課職員とともに実施する。簡単な検査を実施し（保護者同席）、15 分程度の面接を行い、特別支援学級の検討が必要な場合は、県の教育センターを紹介し、適正な就学についての評価を行う。吟味検査の対象になるケースは、就学後支援が必要になる子が多いため、学校に事前に情報を伝えること、そして就学後、学校での生活の様子を観察することができるように情報の共有について承諾を保護者から得ておくことをしている。吟味検査の対象となる子は、新しい場面において、緊張しやすい子が多いので、必要に応じては、学校教育課が仲介し、学校見学を案内することもある。さらに児の様子を、心理士による支援の方向性も踏まえ、学校長へ連絡している。学校は、心配である児に関しては、直接保育園等に見学に行くこともある。以前は、再検査呼び出しの連絡をすると不安や怒りをぶつけてくる家族が多かったが、最近では、検査の目的と趣旨を記入した手紙を同封することにより、苦情はほとんどなくなっている。むしろ気になっていたが相談すべきか迷っていたという家族も少なくない。しかし就学時健診の場合は、知的発達の遅れがある子に対するスクリーニングであるため、知的発達に関する問題や数、書字の苦手といった LD 傾向な子、新奇場面で緊張が高い子は、発見されやすく、後の相談につながるが、高機能タイプのお子さんは、この検査でつながることは少ないため、就学時園訪問やすこやか相談において就学準備をすすめていくことが重要となる。

【就学相談を踏まえ、どのような支援をするか】

特別支援学級や特別支援学校への就学を検討する場合、就学先の学校見学を実施する。年中の時よりすでに、特別支援学級の利用を希望している場合は、県の教育センターにて就学先の適正についての意見書を発行してもらうために、学校教育課を通じて申し込み、検査を実施する。

年長児にとっては、学校との最初の出会いは、小学校の秋の運動会の中に「宝ひろい」というプログラムがあり、就学先の運動会に参加をする。先生方にとっても初めての出会いとなる。その後、就学先での就学時健診、学校物品購入、学校説明会と、学校に行く機会が増えていく。支援が必要である子は、就学先が決定した時点で、再び学校教育課職員とともに学校に行き、様子を説明する。この時、ご家族には、サポートブック（平成 19、20 年度 発達障害早期総合支援モデル事業にて作成）を書いてきてもらう場合もある。

入学後心配な子どもについては、家族に理解を得て、入学後学校訪問を実施し、実態を把握する。家族に対しても就学後心配であったら連絡してくるよう、伝えてあるので、実際に就学後家族からの相談申込みもある。

（6）学齢期の支援

a. 教育システム内の支援体制：

特別支援学級： 知的学級 11
難聴学級 1
自閉所・情緒学級 5
通級指導教室： 発達障害、情緒障害、言語障害併設 1
支援員 9人
学級における教員配置： 30 人学級

就学後、市教委から心理士、市担当職員とともに要請のあった各学校を訪問し、児の今までの経緯を踏まえながら、コンサルテーションを行う。何らかの支援が必要であった場合は、学校を通じて、家族へ連絡し、再度個別相談を実施し、他機関へのつなぎの検討と学校支援体制の調整を行う。

b. 医療・福祉などとの連携：

山梨県立こころの発達総合支援センターによる「連携パス」の実施をしているが、実際に使用する学校は少なく、やはり児について継続的に関わって指導を受けたいという気持ちが強いのではないかと推測される。

小児リハビリテーションに通っている子については、セラピストと連絡ノートのやり取りをしているケースもあり、幼児期には必要に応じて、専門スタッフの訪問支援もある。

(7) 専門家の養成

山梨市では、2 か月に一度、こころの発達支援センタースタッフ（医師、心理士、保健師）、山梨市すこやか相談スタッフ（心理士、言語聴覚士）、峡東保健福祉事務所（保健師、精神保健福祉士）、山梨市保健師とともに、療育検討会が開催され、ケースカンファレンスと健診内容についての検討会を実施している。また25年度度は、学校現場より支援員が勉強する機会を得たいという声があがり、支援員および特別支援学級教員のための研修会を実施した。

(8) 普及啓発

特に実施していない。

参考文献

保健師ジャーナル Vol.69 No.12 2013 「山梨市における「2歳児健診」の取り組み
育児支援の枠組みで行う発達障害の早期把握・支援 宮本佳代子」医学書院

山梨市ホームページ

山梨県ホームページ

III 障害児支援の体制

1. 母子保健（乳幼児健診のみに従事しているスタッフを除く）

担当部署：（ 健康増進課 健康支援担当 ）

担当スタッフ：

保健師：常勤（ 10 ）人，非常勤（ 1（月2～3回） ）人

保健師1人あたりの0～4歳人口（ 134 ）人

その他：職種名（栄養士 ）常勤（ 1 ）人，非常勤（ 1 ）人

職種名（助産師 ）常勤（ ）人，非常勤（ 委託 5 ）人

職種名（心理職 ）常勤（ ）人，非常勤（ 4 ）人

職種名（言語聴覚士）常勤（ ）人，非常勤（ 1 ）人

2. 乳幼児健診・就学児健診（平成24年度）

健診（時期）	実施主体	実施場所	年間のべ	1回平均	受診率	フォロー率（精神発達）
乳児（歳1カ月）	市町村母子保健 <u>その他（医療機関委託）</u>	力所	回	人		
乳児（歳3カ月）	<u>市町村母子保健</u> その他（ ）	1力所	12回	20人	95.6%	2.5%
乳児（歳7カ月）	<u>市町村母子保健</u> その他（ ）	1力所	12回	18.6人	98.7%	9%
乳児（歳11カ月）	市町村母子保健 <u>その他（医療機関委託）</u>	力所	回	人		
1歳半（1歳6カ月）	<u>市町村母子保健</u> その他（ ）	1力所	11回	23人	94.0%	37.1%
3歳（3歳3カ月）	<u>市町村母子保健</u> その他（ ）	1力所	12回	22.3人	92.4%	46.1%
5歳（5歳0カ月）	<u>市町村母子保健</u> その他（ ）	1力所	12回	24.8人	95.8%	44.6%
就学児	<u>市町村教育委員会</u> その他（ ）	11力所	11回	26.5人	97.6%	10.9% （吟味検査27人、 教育センター5人）
その他（2歳0カ月）	<u>市町村母子保健</u>	1力所	12回	20.5人	93.9%	49.2%

3. 幼稚園・保育所

園の数，障害児受け入れの実態，専門機関との連携など

市内保育園数：公立7、私立6

市内幼稚園数：公立1、私立2

市内児童発達支援センター：1

無認可保育園：1

保育園・幼稚園ともに、公立の園には発達障害の診断を受けている児、または小児リハビリを利用している児が在籍している園が多い。児童発達支援センターとの並行通園をしている児は、公立保育園に保育士を増員して受け入れている。

専門機関との連携について

1. 地域療育コーディネーターの事業として心理職の派遣を受ける。
2. 並行通園をしている児について、児童発達支援センターの保育所等訪問支援事業で助言を得る。
3. 保健師を介して専門機関とケースについての情報共有をし、必要な助言を受ける。
4. 小児リハビリに通っている児について、セラピストと連絡ノートのやり取りをする。

4. 専門機関

(1) 知的障害児を対象とした福祉施設等（施設の規模およびプログラムの概要など）

市内には、児童発達支援センター「ひまわり」という幼児通園施設があり、通園もしくは、地元保育園との平行通園を利用する。また隣市には、同じく児童発達支援センター「つつじが崎学園」という通園施設や幼稚園・保育園などの生活を中心に利用する児童デイ「ハッピーランド」がある。

(2) 知的障害のない発達障害を対象とした福祉施設等（施設の規模およびプログラムの概要など）

なし

(3) 発達障害専門の医療機関（常勤医師および非常勤医師の人数と診療人数）

隣市に山梨県立こころの発達総合支援センターがあり、児童精神科が常駐し、クリニックを開設している。

(4) 特別支援教育

小学校：市立11校，その他の公立0校，私立0校

特別支援学校：0

知的障害特別支援学級：市立小学校11校中11校に設置

情緒障害特別支援学級：市立小学校11校中5校に設置

通級指導教室：種別と設置校数：発達障害・情緒障害、言語障害併設 1

発達障害の累積発生率と有病率

I 対象1:平成 25 年度の小学 1 年生(平成 18 年 4 月 2 日～平成 19 年 4 月 1 日生まれ)

上記の期間に出生した子どもの数(出生コホート) [270]人(男[123]人、女[147]人)

平成 25 年 4 月 1 日現在、地域に居住する小学 1 年生の子どもの数(居住コホート) [283]人(男[140]人、女[143]人)

(1) 出生コホートからの平成 25 年 4 月 1 日までの発生数(受診した子どものみ)

診断された 年齢	① PDD (F84)						計
	IQ69 以下			IQ70 以上			
	重複なし	F90 あり	他の重複あり	重複なし	F90 あり	他の重複あり	
1 歳代以下						1	1
2 歳代				1			1
3 歳代	1			1			2
4 歳代				1			1
5～6 歳代				2	1		4
不明							
合計 (男:女)	1 (1:0)	(:)	(:)	5 (3:2)	1 (1:0)	1 (1:0)	8 (6:2)

診断された 年齢	② 多動性障害 (F90 ; ①を除外)						計
	IQ69 以下			IQ70 以上			
	重複なし	F80 あり	他の重複あり	重複なし	F80 あり	他の重複あり	
1 歳代以下							
2 歳代							
3 歳代							
4 歳代				1			1
5～6 歳代							1 (IQ 不明)
不明							
合計 (男:女)	(:)	(:)	(:)	1 (1:0)	(:)	(:)	2 (1:1)

診断された年齢	③ 会話および言語の特異的発達障害 (F80；①②を除外)				計
	IQ69 以下		IQ70 以上		
	重複なし	重複あり	重複なし	重複あり	
1 歳代以下					
2 歳代					
3 歳代					
4 歳代					
5～6 歳代					
不明					
合計 (男:女)	(:)	(:)	(:)	(:)	(:)

診断された年齢	④ 精神遅滞 (F70～F79；①②③を除外)			その他	
	重複なし	重複あり	計	内訳 (診断と人数)	計
1 歳代以下		1	1	ダウン症候群 (IQ51)	1
2 歳代					
3 歳代					
4 歳代					
5～6 歳代					
不明					
合計 (男:女)	(:)	1 (0:1)	1 (0:1)		1 (0:1)

(2) 出生コホートからの平成 25 年 4 月 1 日までの発生数 (未受診例も含む)

- ① PDD とされる子ども [—]人 (男[—]人、女[—]人)
- ② ①以外で多動性障害とされる子ども [—]人 (男[—]人、女[—]人)
- ③ ①②以外で会話および言語の特異的発達障害とされる子ども [—]人 (男[—]人、女[—]人)
- ④ ①②③以外で精神遅滞とされる子ども [—]人 (男[—]人、女[—]人)
- ⑤ その他の発達障害とされる子ども [—]人 (男[—]人、女[—]人)

(3) 平成 25 年 4 月 1 日時点での居住コホートに含まれる有病者数（受診した子どものみ）

診断された 年齢	① PDD (F84)						計
	IQ69 以下			IQ70 以上			
	重複なし	F90 あり	他の重複あり	重複なし	F90 あり	他の重複あり	
1 歳代以下						1	1
2 歳代				1			1
3 歳代	1			1			2
4 歳代				1			1
5～6 歳代				2	2		4
不明							
合計 (男:女)	1 (1:0)	(:)	(:)	5 (3:2)	2 (2:0)	1 (1:0)	9 (7:2)

診断された 年齢	② 多動性障害 (F90 ; ①を除外)						計
	IQ69 以下			IQ70 以上			
	重複なし	F80 あり	他の重複あり	重複なし	F80 あり	他の重複あり	
1 歳代以下							
2 歳代							
3 歳代							
4 歳代				1			1
5～6 歳代							1 (IQ 不明)
不明							
合計 (男:女)	(:)	(:)	(:)	1 (1:0)	(:)	(:)	2 (1:1)

診断された年齢	③ 会話および言語の特異的発達障害 (F80 ; ①②を除外)				計
	IQ69 以下		IQ70 以上		
	重複なし	重複あり	重複なし	重複あり	
1 歳代以下					
2 歳代					
3 歳代					
4 歳代					
5~6 歳代					
不明					
合計 (男:女)	(:)	(:)	(:)	(:)	(:)

診断された年齢	④ 精神遅滞 (F70~F79 ; ①②③を除外)			その他	
	重複なし	重複あり	計	内訳 (診断と人数)	計
1 歳代以下		1	1	ダウン症候群 (IQ51)	1
2 歳代					
3 歳代					
4 歳代					
5~6 歳代					
不明					
合計 (男:女)	(:)	1 (0:1)	1 (0:1)		1 (0:1)

(4) 平成 25 年 4 月 1 日時点での居住コホートに含まれる有病者数 (未受診例も含む)

- ① PDD とと思われる子ども [17]人 (男[12]人、女[5]人)
- ② ①以外で多動性障害と思われる子ども [15]人 (男[11]人、女[4]人)
- ③ ①②以外で会話および言語の特異的発達障害と思われる子ども [7]人 (男[3]人、女[4]人)
- ④ ①②③以外で精神遅滞と思われる子ども [11]人 (男[4]人、女[7]人)
- ⑤ その他の発達障害と思われる子ども [2]人 (男[1]人、女[1]人)

II 対象2:平成 25 年度の小学 6 年生(平成 13 年 4 月 2 日～平成 14 年 4 月 1 日生まれ)

上記の期間に出生した子どもの数(出生コホート) [330]人(男[172]人、女[158]人)

平成 25 年 4 月 2 日現在、地域に居住する小学 6 年生の子どもの数(居住コホート) [338]人(男[166]人、女[172]人)

(1) 平成 25 年 4 月 2 日時点での居住コホートに含まれる有病者数(受診した子どものみ)

診断された 学年	① PDD (F84)								計
	IQ69 以下			IQ70 以上					
	重複なし	F90 あり	他の重複あり	重複なし	F90 あり		他の重複あり		
					重複なし	F81 あり	重複なし	F81 あり	
就学前	1			3	1				5
1 年生									
2～3 年生		1			3				4
4～5 年生				1	1				3
不明									
合計 (男:女)	1 (0:1)	1 (0:1)	(:)	4 (4:0)	5 (3:2)	(:)	(:)	(:)	11 (7:4)

診断され た学年	② 多動性障害 (F90 ; ①を除外)								計
	IQ69 以下			IQ70 以上					
	重複なし	F80 あり	他の重複あり	重複なし	F80 あり		他の重複あり		
					重複なし	F81 あり	重複なし	F81 あり	
就学前									
1 年生									
2～3 年生									
4～5 年生									
不明									
合計 (男:女)	(:)	(:)	(:)	(:)	(:)	(:)	(:)	(:)	(:)

診断された学年	③ 会話および言語の特異的発達障害 (F80；①②を除外)					計
	IQ69 以下		IQ70 以上			
	重複なし	重複あり	重複なし	F81 あり	他の重複あり	
就学前						
1 年生						
2～3 年生						
4～5 年生						
不明						
合計 (男:女)	(:)	(:)	(:)	(:)	(:)	(:)

診断された年齢	④ 学力の特異的発達障害 (F81；①②③を除外)			⑤ 精神遅滞 (F70～F79；①②③④を除外)			その他	
	重複なし	重複あり	計	重複なし	重複あり	計	内訳 (診断と人数)	計
就学前								
1 年生								
2～3 年生								
4～5 年生								
不明								
合計 (男:女)	(:)	(:)	(:)	(:)	(:)	(:)		(:)

(2) 平成 25 年 4 月 2 日時点での居住コホートに含まれる有病者数 (未受診例も含む)

- | | |
|--------------------------------|---------------------------|
| ① PDD とと思われる子ども | [11]人 (男[6]人、女[5]人) |
| ② ①以外で多動性障害と思われる子ども | [7]人 (男[7]人、女[0]人) |
| ③ ①②以外で会話および言語の特異的発達障害と思われる子ども | [1]人 (男[1]人、女[0]人) |
| ④ ①②③以外で学力の特異的発達障害と思われる子ども | [13]人 (男[7]人、女[6]人) |
| ⑤ ①②③④以外で精神遅滞と思われる子ども | [10]人 (男[6]人、女[4]人) |
| ⑥ その他の発達障害と思われる子ども | [0]人 (男[0]人、女[0]人) |

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

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

分担研究者 内山 登紀夫（福島大学 人間発達文化学類 教授）

研究協力者 川島 慶子（福島大学 人間発達文化学類 研究員）

研究要旨： 福島県浜通りであるいわき市の調査を通して、発達障害児の発見から支援について、支援の必要な児童の実態に加え、原発事故の避難者受け入れの状況を調査し、適切な支援を受ける上での問題点を抽出し今後の課題を明らかにすることを目的とした。本調査において、いわき市の乳幼児健診における発見の感度が高まる一方で、医療機関・療育機関の慢性的な不足があり、中核となる子育てサポートセンターの負担の大きさと今後の役割が課題となることが示唆された。また、原発事故の避難者については、発見から支援までの流れが確立されているが、それが永続的なものではなく、「外部からの支援」としての存在であるため、地元の保健師や行政機関が求める継続的な支援ニーズを満たすことの見通しが不安定であり、長期化する避難生活を送る親子への適切な支援体制を構築することが今後の課題と考えられた。

A. 研究目的

本研究において、いわき市における発達障害の発見から支援までの取り組みについて調査を行い、地域の実態と特徴を把握することと、東日本大震災と原発事故により避難している児童の現状から今後の課題について明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

1. 地域特性に関する調査

いわき市の乳幼児健診、発達障害支援に関する担当者へ、共通の調査票に基づきインタビュー形式により聴取を行った。人口、就労人口、子育てサポートセンターの登録児に関する情報は、いわき市より情報提供を受け、担当者の助言のもと、当研究員が整理し、担当者の確認

を得た。

2. 発達障害の支援ニーズに関する調査

いわき市内の小学校 74 校と特別支援学校 3 校に『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アンケート』を郵送にて依頼し、返信用封筒で回収を行った。

（倫理面への配慮）

インタビューによる聴取、及びアンケートで得た情報は、個人が特定されることがないように数量化してデータ化した。また、データについては、福島大学研究室にて鍵付きのロッカーで管理を行った。

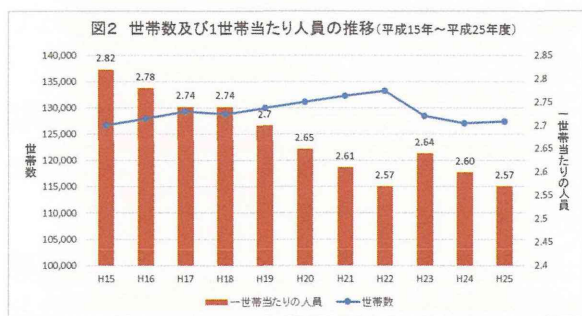
C. 結果及び結果

1. 地域特性に関する調査

1) 地理的特徴と人口動態

福島県内で最も人口が多いことから、中核市となったいわき市の過去10年の人口の推移を振り返ると減少傾向にあり、平成25年9月には福島県の中通りに位置する郡山市がいわき市の人口を上回った。世帯数についてみると、増加傾向にあり、1世帯当たりの世帯人員が減少傾向にあることがわかる。しかし、震災後は、世帯数の減少と1世帯当たりの人員の増加がみられた(図1, 2参照)。家屋の倒壊や余震などに備えて家族がそろって暮らすなどの傾向があることも推測される。

就労については、就労人口全体の構成比をみると、産業分類別就業者人口製造業が19.6%と最も多く、次いで卸売・小売業が15.4%、医療福祉の11.6%と続いている。職業大分類別就業者数の構成比では生産工程従事者が18.7%で最も多く、次いで事務従事者15.2%、専門的・技術的職業従事者13.4%となっている(いわき市調査票参照)。流通のしやすさから、製造と物流が盛んになっていたこともあるが、第3位に医療福祉の就労者が多いことについては、近年の高齢化社会に伴う介護、デイケアなどのニーズの高さが窺える。



2) 原発事故による避難について

東日本大震災による県内への避難者数は90,630人(平成25年年12月5日現在:福島県)、県外への避難者数は49,554人(平成25年11月27日現在:復興庁)となっている。

原発事故により行政ごと移転している状況や、富岡養護学校は避難のためにいわき市内に仮設校舎を設置している状況がある。原発事故の影響から避難している市町村と同様に『浜通り』に位置するいわき市内への避難者は、震災後から徐々に増加し、平成25年7月現在で12市町村合わせての避難者数が23,878人となっている。しかし、転居ではないために、行政として正確な避難者数の把握は難しく、数字に表れない人口の増加がある。

避難者を年齢別にみると、0歳児の人数は230人(いわき市より情報提供:平成25年7月現在)。乳幼児健診については、住民票のある市町村の乳幼児健診事業が開始されるまで、避難先の市町村で乳幼児健診を受けている状況のため、健診結果を避難前の市町村に返しているが、発達障害等の支援の必要な児童については、行政移転などから、避難者と行政との距離が遠く、実際に保健師が訪問することが困難な場合も多い。県の保健師も加わり、状況に合わせて対応している現状がある。支援が必要であるにもかかわらず、支援方法が明確でないことや、避難先の行政に負担がかかることから、スムーズに保護者や児童に対して支援を行っていくことは難しい現状が推測される。

3) いわき市の発達障害児の発見から支援

平成24年度の出生数は2,541人であり、保健師1人あたりの0～4歳人口は12,358人(平成25年4月1日現在)となっている。

乳幼児健診(1:6, 3:0)が主な発見の場となるが、保健師が4名、心理士は1:6健診の時に1名であった。福島県発達障がい児事業「気づきと支援」ガイドライン及びM-CHATをもとに問診票の改定を行い、平成25年度

8月より施行しており、その結果、乳幼児健診で30%ほど事後フォローになり、評価面接でさらにフォローが必要となるのは17%程度（割合については、見込み）となっている。

いわき市の面積は広く、市内7か所の地区保健福祉センター（以降「地区センター」とする）で健診を実施しているが、各地区センターから支援が必要であるとされた児童については、最終的には子育てサポートセンター（以下「センター」とする）につながるように相談を促される（いわき市調査票「1歳6ヶ月児健診のスクリーニングフロー図」参照）。センターにおいて相談を受けたケースは、発達検査、医療機関、療育などにつながるよう就学までの期間を担当職員（心理士、保健師等）が支援を行う。しかし、専門医の不足から、十分に医療機関につながることが出来ずにいる状態が表3からもうかがえる。就学時審議会にセンター職員も参加し、子供の情報の共有が行われるため、教育機関への情報伝達と支援の連携が行いやすい状態にある。

※子育てサポートセンター：子育ての不安や悩みに関する相談、療育に関する相談・支援
保育士3名、保健師3名、臨床心理士2名（1名産休中）（平成25年10月現在）。

4) 療育機関について

いわき市内の児童については、主に3か所の療育機関があり、TEACCHプログラムなどを用いて自閉症について取り組んでいる機関が1か所であり、待機がある状況が続いている。

避難者については、福島県の事業である「被災した障害児に対する相談・援助事業」により、2か所の無料の療育機関が設置され、療育を受けられる体制があるが、平成26年2月現在において、在籍27名となり待機も心配される状態である。

5) 幼稚園・保育所

乳幼児健診で問題なく通過した児童についても、集団活動の場で問題が明らかとなる場合も多いため、保育所・幼稚園から相談を上げられるように、子育てサポートセンターの事業として、「巡回療育相談会」が年18回実施される。ニーズが高く、電話受付日に予約がすべてうまることもある。相談の内容と担当者の専門がマッチングするように調整をしている。今後の支援予定を『結果表』として園へ渡し、知能・発達検査結果を『事後振り返りシート』として保護者に渡している。就学時にも活用される。

また、障害児保育を利用している児童は約140名おり、子育てサポートセンターにおいて、障害児保育の判定を行っており、保育園を選ぶときもセンターの担当者が相談に応じている。

6) 学校

いわき市内には小学校74校、中学校44校がある。支援員については、支援級と通常学級含めていわき市の支援員が52名、震災支援として国と県から補助を受けている生活支援員が40名、合計92名が配置されている。配置の状況としては、身体的介助、特別支援学級で5名以上の児童が在学しているクラスが優先されるが、児童の状況に合わせて配置している。

支援学級については、小学校40校58学級（知的40学級179名、情緒17学級64名、弱視1学級2名）、中学校が20校31学級（知的22学級86名、情緒7学級16名、弱視1学級1名、難聴1学級2名クラス）となっている。

通級については、5学校7学級（言語5学級、情緒1学級、ADHD1学級、小・中合わせて81名（平成25年度5月1日現在））。

通級の実態としては、いずれのクラスも高機能の広汎性発達障害、アスペルガー症候群などの児童を含み、広域であるために通いやすさも

考慮され、審議会で決定する。

発達障害に関する支援については、いわき市の総合教育センターといわき市教育委員会学校教育課が担当しており、電話相談、巡回相談会支援員配置のための状態の確認なども行っている。児童発達支援事業所において、保護者向けに就学説明会を行い、就学までの相談や見学の流れを説明する。子育てサポートセンターとの連携も円滑に行われている。

7) 医療機関の現状

医療機関については、2か所に勤務する1名の児童精神科医を中心に発達に偏りや遅れがみられる児童を紹介し、連携が行われている。

連携については、子育てサポートセンターからの紹介状（発達検査結果や健診時の様子など）を医師宛に提出し、医師より対応などについて返信が来る。連携を密に行っている。以前より発達障害に関する専門医の不足があり、以前から医療機関の待機はあったが、避難者の増加により、さらに混雑している状況がある。医療支援のニーズがあり、いわき市に2名の児童精神科医師が震災後、乳幼児健診後の相談のため、平成25年度より支援に入っている。震災から3年目に支援が始まるほどに医師が不足していることが窺える。

2. 発達障害の支援ニーズに関する調査

1) 有病率

いわき市内の小学校74校、特別支援学校3校、計77校に『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アンケート』を送付し、55校からの回答を得た（回収率71.4%）。結果については、表1、2の通り、発達障害全体の数としては、診断を受けていない児童が小学校1年生ではまた、アンケートの内容として、「発達障害の疑いがある児童」が4.7%、「診断を受けている児童」が3.0%となっている。小学校6年生では、「発達障害

の疑いのある児童」2.0%、「診断あり」2.6%であった。特に、ADHD（落ち着きのなさ等）について、小学校1年生では2.4%、小学校6年生では1.0%となっており、他の障害よりも差がみられた。落ち着きのなさについて小学校低学年児は目立っていても、小学校6年生になり、動きが多くなければ、問題ない児童として捉えられているとも考えられる。

2) 未診断の児童について

医療機関を受診しない理由として、最も多かったのは「必要性を感じない（1年生：64名、6年生：14名）」であり、次いで「家族の理解が得られない（1年生：12名、6年生8名）」、「療育・相談の場がある（1年生：6名、6年生：8名）」となっている。

3) 震災後のストレスケア

アンケートにおいて、「落ち着きのなさ、集中力の欠如、キレやすい、不眠、不安、回避等の問題が、震災後からみられるようになり、または震災前もみられたが悪化し、専門的なケアが必要であると担任が感じる状態の児童数（発達障害児を含む全校生徒対象）」についてアンケートを行った結果、小学校1年生4名中2名がスクールカウンセラーの面接を受けたと回答があった。小学校6年生では、7名中2名がスクールカウンセラーによる対応を行い、さらに2名は医療機関の受診をしていた。

4) 子育てサポートセンターの相談を受け、支援を受けている児童について

発達障害の診断を受けている児童と疑いのある児童を合わせた情報となっている（表3参照）。分類作業が各担当者によって行われていることから、全員の状態が正確な情報とは言えないが、「ハイリスク」とされている児童が最も多い結果となった。何らかの問題を抱えており、おそらく発達障害であると疑われる児童を「ハイリスク」としている。混雑している医療

機関を勧めるに当たり、療育手帳の取得や特別児童扶養手当を申請するためなど、診断書を必要とする場合を優先している状況があり、本当に診断が必要な児童を円滑に医療機関に結びつけることは難しい状況であることが窺えた。

	疑い	診断あり
発達障害全体	95(4.7%)	61(3.0%)
「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	16(0.8%)	24(1.2%)
「ADHD」「多動性障害」など	45(2.2%)	5(0.2%)
「構音障害」「発達性言語障害」など	11(0.5%)	5(0.2%)
「精神遅滞」「知的障害」など	13(0.6%)	26(1.3%)
なんらかの精神科的な問題(吃音、場面緘黙、チックなど)	10(0.5%)	1(0.1%)

	疑い	診断あり
発達障害全体	44(2.0%)	63(2.9%)
「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	13(0.6%)	25(1.2%)
「ADHD」「多動性障害」など	6(0.3%)	15(0.7%)
「構音障害」「発達性言語障害」など	1(0.1%)	1(0.1%)
「学習障害」「LD」など	9(0.4%)	0(0%)
「精神遅滞」「知的障害」など	11(0.5%)	20(0.9%)
なんらかの精神科的な問題(吃音、場面緘黙、チックなど)	4(0.2%)	2(0.1%)

	疑い・診断例
「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	28(0.9%)
「ADHD」「多動性障害」など	4(0.1%)
「構音障害」「発達性言語障害」など	12(0.4%)
「精神遅滞」「知的障害」など	16(0.5%)
ハイリスク(何らかの発達障害の疑い)	70(2.3%)
センターの相談を1度以上受けている	32(1.0%)

D. 結果

いわき市の発達障害児の発見から支援までの流れは、県の事業などにより、問診票を改訂するなど、発見についての専門性を高めていく様子が見られたが、見つけたときにどのように支援に結びつけるのかの流れが出来ていても、それを機能させるための医療機関、療育機関が不足していることが明らかとなった。さらに、

原発事故により、さらにその状態が悪化していることが窺える。人口に対して、発見されている児童の割合は全国的にみて高いとは言えないが、そのような中でも医療機関が不足していることは、発見の遅れにもつながる。学校アンケートでは、未診断の理由について「必要と感ぜない」が最も多く、診断されなくてもなんとかしていかなければいけないことが慢性化していることを示唆しているともとれる。

今回、子育てサポートセンターが発達障害児の発見と支援の中心的存在となっていることがわかったが、多くの機能を抱えていること、職員の高い専門性とソーシャルワーク力が求められるが、スタッフの人数を考えたときに負担の大きさが懸念され、どのようにこの中心的機関を運営していくのかについて今後の課題とも考えられる。

また、震災後への支援の継続と在り方の検討については急務であると考ええる。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
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) 内山登紀夫. ライヴ講義 発達障害の診断と支援, 岩崎学術出版社. 2013.
- 2) 内山登紀夫,熊坂和美,森田まゆみ,山田祐子,佐藤浩士,川島慶子.福島は今一大震災その後—自閉症スペクトラム学会.2013.

報告書作成のために必要な項目(全地域共通)

地域特性に応じた発達障害の支援モデルを考えるために必要な地域の実態を把握するにあたり、全地域共通に必要な調査項目を以下に挙げます。これらのデータをまとめるにあたっては、別に作成した個票などを適宜ご活用ください。これら以外に研究分担者ごとに独自のデータを収集される場合、できるだけ共通項目と独自の項目とを分けて記載してください。共通項目については、研究分担者の報告書でまとめていただくほか、研究代表者の報告書で全体を集計したものを報告したいと思います。

町村区名 (いわき市)
記入者所属・氏名 (いわき市保健所地域保健係課長補佐 柴田恵子)
(いわき市保健所地域保健係母子保健係係長 吉野優子)
(いわき市子育てサポートセンター 児山尚子)
(いわき市教育委員会 学校教育課 指導主事 高野淳一)

※福島大学人間発達文化学類 研究員 川島慶子 により上記記入者に聞き取り調査を実施の上、記述した。

対象とした地域(市町村区)の地域特性

1. 地理的特徴・人口・人口動態

各自治体で出されている平成 25 年 4 月 1 日時点のデータ（なければ、なるべく最新のデータ）をもとに記入してください。

項目	平成(24)年(10)月(1)日時点
総面積	1,231.35Km ²
総人口	335,712 人
人口密度（可住地面積 1km ² 当たり）	268.2 人
人口性比（女性 100 人に対する男性の数）	94.0 人
世帯数	127,643 人
1 世帯当りの人数	2.6 人
外国人数	1,487 人
社会増	6,374 人
社会減	12,874 人
出生	2,541 人
死亡	4,621 人
出生率（人口 1000 対）	7.7
死亡率（人口 1000 対）	14.0
乳児死亡率（人口 1000 対）	平成 23 年 2.8
婚姻率（人口 1000 対）	平成 23 年 1,538 件
離婚率（人口 1000 対）	平成 23 年 645 件
年少人口割合（0～14 歳）	(46,776 人) 13.7%
生産年齢人口割合（15～64 歳）	(208,667 人) 61.0%
老年人口割合（65 歳以上）	(85,510 人) 25.0%
高齢者単身世帯の割合	%
市町村内総生産（名目）	千円
完全失業者数	11,842 人
完全失業率	5.7%
生活保護被保護人員（人口千人当たり）	4,708 人（保護率） 13.8
財政力指数	0.71
市町村民税（人口 1 人当たり）	円
児童虐待件数（年間）	平成 24 年度 56（浜児相）件

（出典）

総人口・外国人数（人口の内数）は平成 25 年 4 月 1 日現在の住民基本台帳による人数。

婚姻数・離婚数は平成 24 年度統計書から（率ではなく件数です。）

年少・生産年齢・高齢それぞれの人口割合は平成 22 年国勢調査から。

生活保護人員は平成 24 年度いわき市統計書、保護率は平成 25 年度いわき市の保健と福祉から。

虐待件数については児童家庭課の福祉行政報告例から。

財政力指数は平成 20 年度会計決算分析表から。

2. 就業人口（平成22年）

項目	人口（人）			構成比（％）				
	計	男	女	計	男	女		
人口総数	294177	140741	153435	—	—	—		
就業人口総数	153886	87961	65925	100	100	100		
就業率	52.3	62.5	43.0	—	—	—		
産業分類別 就業者人口	農業・林業	4132	2492	1640	2.7	2.8	2.5	
	うち農業	3794	2207	1587				
	漁業	604	491	113	0.4	0.6	0.2	
	第1次産業	4736	2983	1753				
	鉱業	122	105	17	0.1	0.1	2.7	
	建設業	15658	13518	2140	10.2	15.4	3.2	
	製造業	30222	21096	9126	19.6	24.0	13.8	
	第2次産業	46002	34719	11283				
	電気・ガス・熱供給・水道業	1340	1213	127	0.9	1.4	0.9	
	情報通信業	1655	1114	541	1.1	1.3	0.8	
	運輸業	8467	7369	1098	5.5	8.4	1.7	
	卸売・小売業	23742	11058	12684	15.4	12.6	19.2	
	金融・保険業	3001	1367	1634	2.0	1.6	2.5	
	不動産業	1709	1004	705	1.1	1.1	1.1	
	飲食店・宿泊業	9016	2837	6179	5.9	3.2	9.4	
	医療・福祉	17802	4043	13759	11.6	4.6	20.8	
	教育・学習支援業	6519	2957	3562	4.2	3.4	5.4	
	複合サービス業	901	536	365	0.6	0.6	0.6	
	サービス	(他に分類されないもの)	8752	5845	2907	5.7	6.6	4.4
	公務		3269	2455	814	2.1	2.8	3.7
	第3次産業	103148	50259	52889				
	分類不能の産業	6296	3298	2998	4.1	3.7	4.5	