

れ、さらに放課後等デイサービスの開設も相次ぎ、函館市と近郊では北海道式早期療育システムから発展してきた流れとは異なる独自の事業所の展開が見られるようになってきた。

図2に、道南の第1次療育圏と早期療育にかかわる施設の分布を示す。函館市およびその近郊では民間主導で新たなサービスの開設が相次ぎ療育の形に変化がみられるが、それ以外の地域では「北海道式」の第1次療育圏がそのまま生かされており、原則として従来の母子通園センターが児童発達支援事業に移行した。このうち、今金町、森町、上ノ国町は放課後等デイサービスを併設している。八雲町、奥尻町は法的な規定のない町の単独事業であるが、事業内容は児童発達支援事業と放課後等デイサービスに相当する。原則として複数の町が一つの療育圏を構成し合同で運営している形となっているが、奥尻町のみ離島のため単独運営である。

第1次療育圏各機関への支援としては、第2次療育圏として整備された体制を生かし、社会福祉法人侑愛会の各施設（所在地：函館市、北斗市）が北海道より専門支援協力機関の指定を受け、障がい児等支援体制整備事業の専門支援事業として各機関の指導や助言を行っている。また、第3次療育圏として整備された体制を活用し、北海道立子ども総合医療・療育センター（所在地：札幌市）などが同事業として第1次療育圏の機関へ指導・助言を行う場合もある。

2) 療育手帳

函館市では独自の療育手帳の判定・交付は行っておらず、児童相談所が判定を行い、

北海道が交付を行っている（表1）。

【A：重度】

- (1) 知能指数がおおむね35以下で、日常生活に常時介護を要し、次のいずれかに該当する者。
 - ① 食事、排泄、入浴および着脱衣などが困難であって、個別的指導や介助を必要とする。
 - ② 頻繁なてんかん発作、または失禁、異食、興奮等の行動を有し、常時注意と指導を必要とする。

- (2) 視覚障がい（強度の弱視を含む）や聴覚・音声・言語障がい（強度の難聴を含む）、肢体障がいなどで身体障害者手帳の等級が1級～3級で知能指数がおおむね50以下の者。

【B：中度、軽度】

知能指数が35～50程度（中度）の者と、50～75程度（軽度）の者。

表1 北海道における療育手帳の判定基準

障害程度はA（重度）とB（中度または軽度）の二つに分かれ、重度は知能指数がおおむね35以下、中度は35～50、軽度は50～75とされているが、実際には他の障害の合併や生活機能なども考慮される。従来までは知能指数が75以上でも、学校生活や家庭生活に一定以上の困難がみられる就学以降の発達障害児については療育手帳が交付されてきたが、成人では知的障害がなければ明確に療育手帳の対象外とされるようになり、今後、小児についても同様の判断が下されるようになる可能性がある。なお、知的に遅れない発達障害の成人については、精神障害者保健福祉手帳を交付することで対応している。

3) 支援システムの概要

(1) モデル図 (図 3)

函館市福祉事務所より提供を受けた支援システムのモデル図 (一部改編) を図 3 に示す。福祉行政が担当する支援は子どもへの発達支援と家族または本人への相談支援に分けることができる。

①子どもへの発達支援

就学前と就学後のサービスに分けられる。就学前は児童発達支援及び保育所等訪問支援が、就学後は放課後等デイサービスが支援の主体となる。図 2 にも示す通り、函館市を支援圏域とするサービスとしては、児童発達支援センターが 2 か所、児童発達支援事業所が 4 か所 (うち 2 か所は放課後等デイサービスを併設) あり、主に就学前の子どもへの直接の発達支援を担当している。

保育所等訪問支援は 2 か所の児童発達支援センターが一般の保育園・幼稚園に通う発達や行動に課題を持つ子どもへの園訪問による直接支援と職員への相談支援を実施している。また、子ども発達支援事業として、

おしま地域療育センター内に置かれた子ども発達支援センターも函館市との契約下で同様の事業を行っている。

就学後のサービスとしては、放課後等デイサービスが 13 か所 (うち 2 か所は児童発達支援事業所を併設) ある。

②保護者への相談支援

函館市福祉事務所が直接担当しているのは、主にサービスの調整や支給決定である。函館市子ども未来部母子保健課は、主に乳幼児健診をフォローアップする形で保健師による相談支援を実施しているほか、独自に臨床心理士を配置し、心理相談を行っている。

その他に相談支援事業所が保護者および本人からの直接の相談を受け、小児期から成人期までをカバーしている。従来は発達障害及び知的障害に関する相談支援事業所は障害者生活支援センター「ぱすてる」と渡島・檜山圏域障害者総合相談支援センター「めい」の 2 か所のみであったが、障害者自立支援法 (現障害者総合支援法) 及び児童福祉法の一部改正 (平成 24 年 4 月施行)

ステージ	未就学	学齢期	成人期
サービス	児童発達支援 保育所等訪問支援	放課後等デイサービス	障害者総合支援法による 障害福祉サービス
サービス 事業所	<ul style="list-style-type: none"> ■ 指定児童発達支援センター ■ 指定医療型児童発達支援センター ■ 指定児童発達支援事業所 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 指定放課後等デイサービス事業所 	
各種相談 支援機関	函館市福祉事務所、函館市子ども未来部母子保健課 (保健師、心理士)		
	相談支援事業所 (函館市及び近郊 10 か所)		
	発達障害者支援センター「あおいそら」		
	函館地域生活支援センター		
	子ども発達支援センター (おしま地域療育センター)		
	函館児童相談所		

図 3 支援システムの概要 (函館市からの提供資料を一部改編)

により、函館市内及び近郊でも相談支援専門員を配置する相談支援事業所の開設が相次ぎ、現在は函館市内・近郊を含め10か所となっている。これらの相談支援事業所では、相談全般を担当するほかサービス等利用計画の作成にもかわり、サービスの支給決定に際して福祉事務所との調整の役割も果たしている。

発達障害者支援センター「あおいそら」も保護者からの相談を受けているが、道のセンターとして渡島・檜山圏域以外の遠隔地も支援範囲としているため担当できる保護者からの相談件数は限定的であり、現在の主な機能は直接支援を行っている機関への支援（間接支援）となっている。

函館地域生活支援センターは精神障害の相談支援を担当しているが、背景に発達障害や知的障害を伴う場合も含まれるものと思われる。

子ども発達支援センターは、前述の保育

園・幼稚園への支援に加え、主に幼児期の保護者への相談を担当している。

児童相談所も、その相談の多くは発達障害に関するものである（“(2) 発見の場”参照）。

(2) 発見の場

乳幼児健診は発達障害をスクリーニングする場として大きな役割を持っている。函館市が実施する集団健診は4か月児、1歳7か月児、3歳1か月児健診であり、そのほかの年齢については医療機関での個別健診となっている。また、全国に広まりつつある5歳児健診は導入されていない（“(4) 障害児支援の体制”参照）。

保育園、幼稚園、学校も発見の場としての役割を担っている。函館市では、発達障害者支援センターと子ども発達支援センターが共同で市内の保育園、幼稚園を対象とする発達支援コーディネーター養成のための研修会を年間数回開催しており、認識は年々

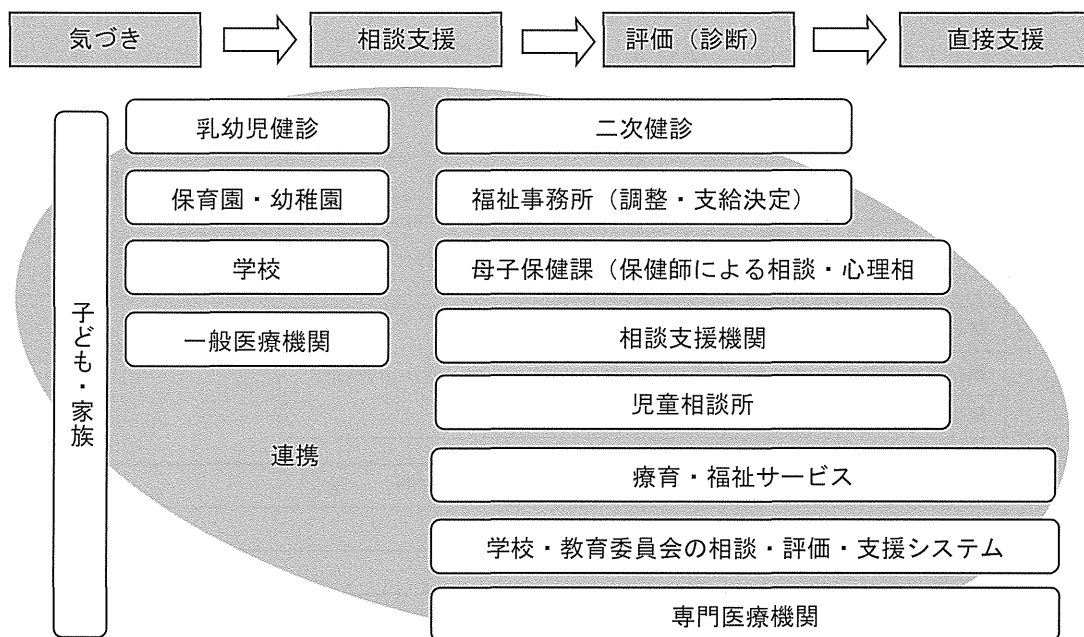


図4 気づきから継続的な支援までの流れ

「相談支援」は主に保護者への相談を、「直接支援」は療育などの子どもへの支援を指す

高まってきている。保育園、幼稚園で子どもの発達について遅れや偏りを疑う場合は、子ども発達支援センターが園に対するコンサルテーションや保護者に対する個別相談を実施している。また、学校でも特別支援教育の普及を背景に発達障害に対する認識が高まっており、教育制度の中で評価や支援が実施されているほか、学校から医療機関や相談機関などへ紹介されるケースも増加している。

児童相談所も、その相談の多くが発達障害にかかわるものであり、重要な役割を担っているといえる²⁾。函館児童相談所は道南地域全体を管轄範囲としているため函館市だけのデータはないが、平成24年度には道南圏域全体で1281件の相談があり、そのうち771件(57.5%)が障害に関する相談であった。また障害相談の内訳としては、自閉症相談が320件(41.5%)、知的障害相談が270件(35.1%)、言語発達障害等相談が108件(14.0%)であり、この3つで障害相談全体の90%以上を占めていた。函館市の年少人口(15歳未満)は道南圏域の56.5%に当たることから推定すると、函館市では少なくとも年に400名以上が児童相談所で障害の判定を受けていることになる。児童相談所への相談経路としては、家族や親戚からの相談が相談全体の57.5%と最も多く、次いで市町からの紹介が23.0%であり、自主的に児童相談所を利用する件数が半数以上を占めていた。教育機関や医療機関からの紹介は少なかった。

これらのほかにも、家族が発達に問題を感じ、自ら相談機関や医療機関に連絡することから発見につながる場合もある。

(3) 気づきから継続的な支援までの流れ

図4に気づきから継続的な支援までの流れを示す。実際には様々なパターンがあり非常に複雑であるが、あえて概略に絞ると、気づき→相談支援→評価(診断)→直接支援という流れになる。

(4) 医療の関わり方

道南地域では専門医療機関の数が少ないこともあり、発達障害にかかわる相談支援を一般の医療機関が独自に行っていることがある。函館小児科医会の分科会である「道南発達障がいを考える会」は2か月ごとに定例学習会を開催しているが、発達障害を専門とする小児科医、精神科医を中心に、一般医療機関の勤務医や開業医も会員として参加しており、そのような医療機関では公式・非公式に相談支援の仕組みを持っていることがしばしばある。

専門医療機関としては、主に、ゆうあい会石川診療所(おしま地域療育センター)、ほこだて療育・自立支援センター診療所、函館五稜郭病院小児科、函館中央病院小児科、かとうメンタルクリニックが小児の発達障害及び知的障害の診断を担当している。これらの医療機関は原則として予約診療であり、紹介元としては、乳幼児健診、幼稚園・保育園・学校、一般医療機関、相談支援機関(発達障害者支援センターを含む)、療育機関、児童相談所などが中心である。また、インターネットなどの情報を基に、家族が自ら受診する場合もある。これらの専門医療機関では、機関ごとの差はあるものの主に診断、相談、療育(リハビリテーション)、心理療法、薬物療法などを提供している。これらの医療機関での診断に関する調査は平成26年度に実施する予定である。

(5) 幼児期の継続的な支援

a. 障害幼児対象の専門機関

函館市在住の子どもが利用できる専門機関には以下のものがある。

知的障害児通園施設から移行した児童発達支援センターとして、児童発達支援センター「うみのほし」(函館市、1日当たり定員30名)及び「つくしんぼ学級」(北斗市、同40名)がある。また、肢体不自由児通園施設から移行した医療型児童発達支援センターとして、はこだて療育・自立支援センター「はぐみ」(函館市、同20名)は主に肢体不自由児・重症心身障害児を受け入れているが、その中に発達障害特性を伴う子どもが含まれている可能性がある。

その他に、児童デイサービスから移行した児童発達支援事業として、おしま地域療育センター「おひさま」(函館市、同10名)、はこだて療育・自立支援センター「つばみ」(函館市、同20名)があり、また児童福祉法の改正に伴い新規に開設された児童発達支援事業(放課後等デイサービス併設)として、「音の森はこだて」(函館市、同10名)及び「ななえあーす」(七飯町、同10名)がある。

b. 幼稚園・保育所

函館市内には、幼稚園26施設、認可保育所が47施設ある。隣接する北斗市及び七飯町には、それぞれ幼稚園4施設、2施設、認可保育所(季節保育所を含む)11施設、6施設あり、函館市内の子どもたちも利用可能である。

幼稚園については一部の園で障害児の受け入れをしており、北海道の私立幼稚園管理運営対策費補助金に障害児の受け入れ数が勘案されているが、実際には気づかれなまま入園し、結果的に各園で対応をして

いるケースも少なくないものと思われる。保育園も同様であり、障害児を受け入れている園に対しては函館市の障害児保育運営費補助金が交付され、平成24年度には15園で36名の受け入れがあった。しかし、実際の受け入れ数はこれをかなり上回るものと思われる。その理由の一つには、幼稚園、保育園ともに補助金の申請には医療機関の診断書(医学判定書)が必要となるが、診断書の発行やそのための医療機関受診に保護者の理解を得ることが難しい場合が少なくないことが挙げられる。特に幼稚園においては申請が年に1回(6月上旬)であり、入園後に気づかれた場合には申請が難しいことが少なくない。

c. 幼稚園・保育所への外部専門職による支援

制度としては、児童福祉法に基づく保育所等訪問支援事業によって児童発達支援センターの職員が園を訪問し相談支援を行うことが可能であるが、実際の運用は年間数件にとどまっている。この理由としては、制度が個別給付のため、原則として利用に際して障害福祉サービス受給者証の発行が必要であり、制度利用に保護者の心理的抵抗が大きいことが挙げられる。

それに対して、函館市との契約によっておしま地域療育センターが実施している子ども発達支援事業は、サービス受給者証が必要ない点で利用しやすい事業であるといえる。支援の方法としては各園への巡回訪問と保護者への個別相談があり、平成24年度には両者を合わせて243件の相談があった。

また、函館市子ども未来部母子保健課では保健師や臨床心理士による園訪問を実施

している。

幼稚園に対しては、教育委員会の中に設置されている特別支援教育サポート委員会が園からの要請に応じてサポート委員や指導主事の派遣を行い、助言等の支援を行っている。

d. 学校への引き継ぎ

乳幼児健診からフォローアップされている子どもについては、保健師が就学に際しての様々な資源を紹介しており、学校見学に同行することもある。就学についての相談支援としては、函館市教育委員会の北海道教育センターで就学相談を実施しており、特別支援学校が教育相談として就学にかかわる相談を行うこともある。療育機関を利用している場合には療育機関が引き継ぎの文書を作成することが多い。

就学の判定は、就学指導委員会が、知能検査、行動観察、保護者からの聞き取りをもとに就学先について提言し、保護者の希望と合わせ、最終的に教育委員会が決定する。

(6) 学齢期の支援

a. 教育システム内の支援体制

函館市内には市立小学校が 47 校、市立中学校が 28 校、私立小学校が 1 校、私立中学校が 3 校、国立小中学校が 1 校、道立・国立の特別支援学校(小、中)が 7 校ある。このうち、特別支援学級が設置されているのは、小学校 38 校(自閉症・情緒障がい 36 校、知的障がい 26 校、病弱 1 校、肢体不自由 1 校)中学校 19 校(自閉症・情緒障がい 13 校、知的障がい 15 校、肢体不自由 2 校)である(平成 26 年度)。また、言語障がい通級指導教室(ことばの教室)が 3 校に設置されており、函館市全域から通級可能となっている。各学校には校内支援委員会が

設置され、支援方法や支援体制の検討を学校全体で行う体制となっている。また、各学校には特別支援教育コーディネーター(SENCO)が配置され、保護者の相談に応じているほか、校外の医療機関、福祉機関などとの連携の窓口となっている。SENCOは専任ではなく、特別支援学級の担任等が兼任していることが多い。また、函館市全体で 50 名の特別支援員を配置し、通常学級の担任のサポートを行っている。

函館市北海道教育センターでは、保護者の来所による教育相談を実施している。また、教育委員会の中に特別支援教育サポート委員会が設置され各学校からの要請を受けて学校の支援を行っているほか、特別支援教育巡回指導員が各学校を訪問し、指導・助言を行うこともある。

特別支援学校は各学校に対して専門的に助言・指導を行うセンターとしての役割もあり、北海道のパートナー・ティーチャー派遣事業として特別支援学校の教師が要請のあった学校を訪問し支援を行っている³⁾。

北海道教育大学函館校では、障害児臨床分野において主に通常学級に通う学習に困難を持つ子どもの個別指導及び小集団によるグループ指導の臨床授業を行っている。平成 23 年度には、個別指導 8 名、小集団指導 9 名の利用であった。また、教育相談を実施し、保護者や教師の相談に応じている⁴⁾。

さらに、一部の中学校では心理士をスクールカウンセラーとして配置している場合があり、函館市のみの件数は不明であるが、平成 22 年度には函館市を含む渡島管内の中学校 51 校中 17 校(33.3%)に配置されていた⁵⁾。

b. 医療・福祉などとの連携

学齢期に利用できる福祉サービスとしては放課後等デイサービスや日中一時支援がある。校内のスペースを利用して開設しているところがあるほか、学校からの送迎を行っている事業所もある。特に放課後等デイサービスは新規の開設が相次いでいる。

発達障害者支援センターは、要請のあった学校に定期的に訪問し助言を行う事業を行っている。発達障害者支援センターが定期的に支援を行っている学校は特別支援教育に対して意識が高い傾向があり、モデル校的な性格を持つことも多く、同センターが主催する特別支援教育実践報告会で取り上げられることもしばしばある。定期的な訪問による支援のほか、教師の来所による相談も行っている。

医療機関のかかわりとしては、教育機関から紹介を受けての専門医療機関の受診が増加する傾向にあり、公式・非公式な支援会議等への医師の出席も増えている。また、学校保健委員会及び就学指導委員会には医師も委員として加わっている。

(7) 専門家の養成

北海道教育大学函館校には教員養成課程はないものの、特別支援学校教諭の資格が取得可能な学科がある。

幼稚園・保育所については、子ども発達支援センター及び発達障害者支援センターが共同で研修会を行い、函館市が認定する発達支援コーディネーターを養成している。また、特別支援教育については、教育委員会や各学校で定期的に研修会が開かれている。

函館小児科医会の分科会「道南発達障がいを考える会」は、定例学習会に参加した医師に対し、小児科学会専門医の更新単位 3

単位を発行している。

(8) 普及啓発

①家族に対する情報提供

函館市では、市及び教育委員会のウェブサイトにて利用できる制度や特別支援教育についての基本的な情報を掲載している。その他に、発達障害や福祉制度に関する冊子を作成、関係機関に配布し、様々な場所で入手しやすくする取り組みを行っている。

②一般への普及啓発

公的機関が自ら取り組んでいる普及啓発活動はないが、北海道からの委託を受けて発達障害者支援センターが講演会などの啓発企画を開催している。その他に、任意の研究会などで一般への啓発を目的にした企画がなされることがしばしばある。

4) 障害児支援の体制

(1) 母子保健

母子保健は、函館市子ども未来部母子保健課が担当している。保健師は常勤 10 名、非常勤 1 名で、保健師 1 人あたりの 0～4 歳人口は 885 人である。その他に、常勤の小児科医師 1 名、非常勤の臨床心理士 1 名（29 時間／週）が勤務している。

(2) 乳幼児健診・就学時健診（平成 24 年度）

函館市子ども未来部母子保健課が実施主体となっている健診は 4 カ月、10 か月、1 歳 7 カ月、3 歳 1 カ月である。その他に、就学時健診を教育委員会が行っている。5 歳時健診は実施されていない。

平成 24 年度の乳幼児健診及び就学時健診の結果を表 2 に示す。受診率は 10 カ月健診を除き 90%以上と高い。また、フォロー率を見ると 10 カ月健診と 3 歳 1 カ月健診で高くなっている。10 カ月健診は運動発

達のフォローアップが多く、3歳1カ月健診は言葉の遅れが多いものと推察される。特に3歳1カ月健診はフォロー率が13.8%と高くなっている一方、就学時健診では0.11%と極めて低くなっている。これは、函館市の母子保健は就学でフォローアップを終了する仕組みになっており、反対に3歳1カ月健診後には保健師によるフォローアップが幅広く行われるためと思われる。

(3) 幼稚園・保育所

“3)-(5)-b. 幼稚園・保育所”及び“3)-(5)-c. 幼稚園・保育所への外部専門職による支援”を参照。

5) 専門機関

(1) 福祉施設等

“3)-(5)-a. 障害幼児対象の専門機関”を参照。

(2) 発達障害専門の医療機関

発達障害を専門としている医師数は、ゆうあい会石川診療所（常勤1名）、はこだて療育・自立支援センター診療所（常勤1名）、函館五稜郭病院小児科（非常勤1名）、函館中央病院小児科（非常勤1名、函館五稜郭病院と同医師）、かとうメンタルクリニック（常勤1名）である。この中で、ゆうあい会石川診療所は、小児期～成人期の発達障

害、知的障害、身体障害を、はこだて療育・自立支援センター診療所は小児期の知的障害、発達障害及び小児期～成人期の身体障害を専門とする機関である。函館五稜郭病院及び函館中央病院は、小児科の中に発達障害の専門外来を設けている。かとうメンタルクリニックは、一般の精神科クリニックであるが、思春期外来を行っており、発達障害の受診も相当数ある。

各医療機関の受診数などは今後の調査によるが、ゆうあい会石川診療所については平成24年度の受診者実数1355名、うち新患205名であった。また、受診者の診断名の内訳は、頻度順に自閉症スペクトラム障害58.0%、知的障害（精神遅滞）22.7%、脳性麻痺3.8%であった。ゆうあい会石川診療所は、受診待機期間が1年を超えており、ニーズに対して十分に答えることができていないことが大きな課題となっている。

(3) 特別支援教育

“3)-(6) 学齢期の支援”参照。

6) 発達障害者支援センターとの連携

(1) 発達障害者支援センターの名称と運営主体

発達障害者支援センターあおいそらは、社会福祉法人侑愛会が北海道からの委託を受けて運営している。

健診（時）	実施主体	実施場所	年間のべ	1回平均	受診率	フォロー率
4カ月	母子保健	2か所	55回	34人	100.2%	4.7%
10カ月	母子保健	2か所	56回	31人	86.2%	10.1%
1歳7カ月	母子保健	2か所	50回	34人	93.9%	5.4%
3歳1カ月	母子保健	2か所	56回	31人	91.4%	13.8%
就学時	教育委員会	26か所	26回	71人	94.3%	0.11%

表2 乳幼児健診・就学時健診（平成24年度）

(2) 発達障害者支援センターとの連絡会

函館市と発達障害者支援センターとの単独での連絡会はないが、発達障害者支援センターが主催する道南地域連絡協議会（年1回）には、函館市の福祉、保健、教育行政担当者が出席している。

(3) 発達障害者支援センターからの支援

幼稚園・保育所に対しては、子ども発達支援センターと協働して函館市の認定する発達支援コーディネーターの養成講座を年間数回開催している。また、児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス、日中一時支援事業所などへのコンサルテーションを実施している。

行政職の職員については、新採用職員に対する福祉行政に関する研修会で発達障害者支援センターが講義を担当している。

学齢期については学校への支援が中心であり、“3)-(6)- b. 医療・福祉などとの連携”を参照。

D. 考察

本調査では、主に行政主導の支援について調査を行った。函館市の発達障害支援の仕組みは、現在も基本は「北海道式」早期療育システムの影響下にあると言えるが、児童福祉法の改定及び障害者自立支援法（現障害者総合支援法）の成立によって、放課後等デイサービスなどの新たな事業展開も見られるようになってきた。また、サービス等利用計画の作成が義務付けられたことから、相談支援事業所も増加しつつある。しかしながら、特に児童発達支援センターなどの専門性の高いサービスは例年希望者が定員より多く、待機になるケースが少なくない。また、新規に開設した事業所についてはそ

の支援の質について今後検討が必要と考えられる。

発達障害の発見から継続的な支援への流れとしては、乳幼児健診からの流れが一つを中心となっており、保健師が中心になって対応しているほか、特に支援が必要な家庭については市嘱託の臨床心理士が対応する体制を取っている。その他に、子ども発達支援センターや発達障害者支援センターの支援を受けて幼稚園、保育園でも発達障害に関する意識が高まりつつあり、専門機関への相談や受診も増えている。特に幼稚園・保育園では、乳幼児健診で気づかれず診断を受けないまま入園し、集団活動を経験するようになって初めて気付かれるケースが少なくなり、そのような場合には福祉制度の活用が難しい場合がしばしばみられる。

学齢期は特別支援教育の枠組みが支援の中心であり、放課後等デイサービスなどの福祉サービスの利用も一部に見られるものの、保健師によるフォローアップが就学で終了することなどから、就学指導委員会への協力を除けば就学前の福祉行政と教育との連携は比較的乏しい。

医療機関については、発達障害を担当する医療機関の数が少ないことから待機期間が長いなどの問題がある。また、大学医学部がないため、発達障害医療の専門家の養成については課題が大きい。

E. 結論

函館市の発達障害への支援は現在も「北海道式」早期療育システムの強い影響下にあるが、新たなサービスの展開も見られるようになってきた。今後は、サービスの質についても検討が必要と思われる。また、国の

制度の中で法律に基づいたサービス提供が行われているほか、子ども発達支援事業などの函館市独自の事業もいくつか実施されている。学校については特別支援教育に伴う支援が中心となっているが、教育制度の中で完結する傾向が強く、福祉行政との連携は比較的乏しい。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

高橋和俊「函館市における発達障がい支援の現状」(第25回道南発達障がいを考える会 平成26年12月12日 おしま地域療育センター)

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

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) 牧野誠一、伊藤則博，“特別な対応が必要な子どもに対する機関連携を巡る諸問題—就学前幼児療育機関と学校教育の連携—その2 —北海道における早期療育システムと療育機関の発展—” 札幌学院大学人文学会紀要，第89号，pp.45-69, 2011
- 2) 函館児童相談所，“平成25年度北海道函館児童相談所業務概要（平成24年度実績）” 2013
- 3) 三浦友和，“パートナー・ティーチャー

派遣事業の効果的活用の試み～「地域担当制」と奥尻町における実践について～” 特別支援教育ほっかいどう，第19号，pp.12-15, 2013

- 4) 北海道教育大学特別支援教育プロジェクトウェブサイト

(http://hokutoku.net/?page_id=275)

- 5) 北海道教育委員会，“平成22年度スクールカウンセラーの取組 実践事例集” 2011

資料 1 地域特性（函館市）

1-1. 函館市における地理的特徴・人口・人口動態

項目	平成22年10月1日時点でのデータ
総面積	677.93 Km ²
総人口	279,127 人
人口密度（可住地面積 1km ² 当たり）	411.7 人
人口性比（女性 100 人に対する男性の数）	83.5 人
世帯数	126,180 人
1 世帯当りの人数	2.21 人
外国人登録者数	667 人
社会増	26,800 人
社会減	31,797 人
出生	1891 人
死亡	3,233 人
出生率（人口 1000 対）	6.68
死亡率（人口 1000 対）	11.42
乳児死亡率（人口 1000 対）	0.0247
婚姻率（人口 1000 対）	4.95
離婚率（人口 1000 対）	2.30
年少人口割合（0～14 歳）	10.92%
生産年齢人口割合（15～64 歳）	61.41%
老年人口割合（65 歳以上）	27.46%
高齢者単身世帯の割合	17.02%
市町村内総生産（名目）	936,000,000 千円
完全失業者数	11043 人
完全失業率	8.3%
生活保護被保護人員（人口千人当たり）	44.0 人
財政力指数	0.462
市町村民税（人口 1 人当たり）	118,829 円（平成 20 年度）

1-2. 函館市の地理的特徴・人口・人口動態（周辺地域、全国との比較）

項目	函館市	北斗市	渡島地域 (函館市、北斗市を除く)	檜山地域	全国平均
人口密度（可住地面積 1km ² 当たり）	411.7 人	120.9 人	35.2 人	16.0 人	343.4 人
人口性比（女性 100 人に対する男性の数）	83.5 人	88.2 人	88.5 人	88.4 人	94.8 人
1 世帯当りの人数	2.21 人	2.61 人	2.46 人	2.35 人	2.42 人
出生率（人口 1000 対）	6.68	9.02	-	-	8.5
死亡率（人口 1000 対）	11.42	8.94	-	-	9.5
婚姻率（人口 1000 対）	4.95	5.07	-	-	5.5
離婚率（人口 1000 対）	2.30	2.68	-	-	1.99
年少人口割合（0～14 歳）	10.92%	15.03%	11.49%	11.03%	13.12%
生産年齢人口割合（15～64 歳）	61.41%	62.54%	58.21%	55.01%	63.28%
老年人口割合（65 歳以上）	27.46%	22.38%	30.29%	33.96%	22.84%
高齢者単身世帯の割合	26.66%	17.70%	19.96%	21.03%	16.4%
完全失業率	8.3%	8.0%	-	-	5.0%
生活保護被保護人員（人口千人当たり）	44.0 人	16.7 人	22.8 人	32.6 人	29.0 人

2-1. 函館市における就業人口（平成 22 年）

項目	人口（人）			構成比（%）				
	計	男	女	計	男	女		
人口総数	279,127	127,046	152,081	-	-	-		
就業人口総数	248,042	110,930	137,112	100	100	100		
就業率				-	-	-		
産業 分類 別 就 業 者 人 口	農業	845	516	329	0.69	0.78	0.59	
	林業	110	90	20	0.09	0.14	0.04	
	漁業	3,388	2,281	1,109	2.78	3.46	1.98	
	第 1 次産業	4,343	2,887	1,109	3.57	4.38	2.61	
	鉱業	34	26	8	0.03	0.04	0.01	
	建設業	10,014	8,733	1,281	8.23	13.26	2.29	
	製造業	10,136	5,398	4,738	8.33	8.20	8.48	
	第 2 次産業	20,184	14,157	6,027	16.58	22.71	10.26	
	電気・ガス・熱供給・水道業	618	532	86	0.51	0.81	0.15	
	情報通信業	1,299	873	426	1.07	1.33	0.76	
	運輸業	7,329	6,439	890	6.02	9.78	1.59	
	卸売・小売業	21,757	10,405	11,352	17.87	15.80	20.32	
	金融・保険業	2,851	1,233	1,618	2.34	1.87	2.90	
	不動産業	1,974	1,171	803	1.62	1.78	1.44	
	学術研究・専門・技術	2,374	1,605	769	1.95	2.44	1.38	
	飲食店・宿泊業	9,158	3,271	5,887	7.52	4.97	10.54	
	生活関連サービス業	5,352	2,064	3,288	4.40	3.13	5.89	
	教育・学習支援業	5,332	2,789	2,543	4.38	4.23	4.55	
	医療・福祉	16,287	4,324	11,963	13.38	6.57	21.41	
	複合サービス業	852	503	349	0.70	0.76	0.62	
	サービス	(他に分類さ れないもの)	8,027	4,760	3,267	6.59	7.23	5.85
	公務		5,841	4,496	1,345	4.80	6.83	2.41
	第 3 次産業	89,051	44,465	44,586	73.15	67.51	79.80	
	分類不能の産業	8,156	4,355	3,801	6.70	6.61	6.80	

2-2. 旧産業分類に基づく函館市と周辺地域、全国との比較

	函館市	北斗市	渡島地域 (函館市、北 斗市を除く)	檜山地域	全国平均
第1次産業	3.6%	8.1%	17.6%	21.1%	4.0%
第2次産業	16.6%	22.7%	24.8%	18.8%	24.8%
第3次産業	73.2%	67.6%	55.6%	60.0%	70.2%
分類不能	6.7%	1.6%	2.0%	0.1%	1.0%

3. 函館市における職業大分類別就業者数（平成 22 年）

項 目	人口（人）			構成比（％）		
	計	男	女	計	男	女
就業者総数	121,834	65,864	58,870	100	100	100
管理的職業従事者	2,997	2,494	503	2.46	3.79	0.90
専門的・技術的職業従事者	16,941	7,961	8,980	13.92	12.09	16.07
事務従事者	18,841	7,559	11,282	15.48	11.48	20.19
販売従事者	17,035	8,980	8,055	13.99	13.63	14.42
サービス職業従事者	17,262	5,476	11,786	14.18	8.31	21.10
保安職業従事者	3,071	2,961	110	2.52	4.50	0.20
農林漁業従事者	3,989	2,807	1,182	3.28	4.26	2.12
生産工程従事者	12,514	7,869	4,645	10.28	11.95	8.31
輸送・機会運転従事者	5,461	5,291	170	4.49	8.03	0.30
建設・採掘従事者	6,254	6,146	108	5.14	9.33	0.19
運輸・清掃・放送等従事者	9,285	3,992	5,293	7.63	6.06	9.47
分類不能の職業	8,084	4,328	3,756	6.64	6.57	6.72

分担研究報告書

函館市在住の小学生における
発達に遅れや偏りのある子どもに関する調査（平成 25 年度調査）

分担研究者 高橋 和俊（おしま地域療育センター所長）

研究要旨：函館市に在住する小学校 1 年生と 6 年生を対象に、学校に対して発達に遅れや偏りのある子どもに関するアンケート調査を行った。該当する子どもの割合は、通常学級・特別支援学級では 1 年生で 6.7%、6 年生で 6.5%、特別支援学校では 1 年生で 95.0%、6 年生で 83.3%であった。特徴の種別ごとにみると、行動面の特徴は学年が進むと減少する傾向があり、特に注意欠如・多動性障害とコミュニケーション障害・構音障害の特徴でその傾向が著しかった。反対に精神遅滞などの学習面の困難は増加する傾向があった。医療機関の受診率は、通常学級・特別支援学級では 1 年生 50.7%、6 年生 59.7%、特別支援学校では 1 年生 78.9%、6 年生 90.0%と、6 年生でやや増加する傾向があったが、特徴の種別による差が大きく、広汎性発達障害の特徴がある場合に受診率が高かった。医療機関を受診していない場合には、その理由として 1 年生、6 年生ともに「必要性を感じない」が最も多かったが、6 年生では「他に相談する場所がある」も多くなっていた。文部科学省の定義に準じた不登校は全体の 0.7%とごくわずかだったが、発達に遅れや偏りがある場合には 10.0%と明らかに高くなっていた。

A. 研究目的

発達障害に対する認知が高まるにつれ、教育現場で何らかの困難を示す子どもたちについて、発達障害特性が一つの要因として注目されるようになってきた。平成 24 年度の文部科学省の調査においても、通常学級に在籍する児童生徒の 6.5%に、教育上何らかの困難が見られるとの報告がなされている¹⁾。

教育現場においては、特別支援教育の普及などによって通常学級においても一定の支援を受けられる体制が全国的に整えられつつあるが、現場での把握の状況や対応の

体制については学校差や地域差が見られる²⁾。さらに、学校だけでなく、医療を含めた地域の資源の状況や、教育とそれらの資源との連携についてはさらに地域格差が大きいことが予測される。これらは必ずしも否定的な側面だけでなく、全国一律でない地域特性を考慮した支援システムを構築する上で、積極的に参考にすべき情報であるとも考えられる。

今回、このような基礎資料の一つとすることを目的に、発達に遅れや偏りのある子どもについて、函館市の小学校 1 年生および 6 年生における教育現場での把握の実態

について、アンケートを基に調査を行った。

B. 研究方法

函館市教育委員会、北海道教育局および渡島教育局の協力を得て、函館市立小学校46校および函館市在住の生徒が在籍している可能性の高い近隣の北海道立の特別支援学校（盲・聾・養護学校）6校、国立特別支援学校1校にアンケートへの回答を依頼した。函館市内にある国立普通小学校1校および私立小学校1校への調査は行わなかった。

調査対象は平成25年度4月1日現在で函館市に住所のある小学校1年生及び6年生とし、調査項目は、男女別在籍生徒数、発達に何らかの遅れや偏りを持つ生徒数とその特徴（困難）の種類、医療機関受診の有無、受診していない場合にはその理由である。6年生については、在籍学級の種別および不登校の子どもの数についても調査を行った。なお、本調査における「発達に何らかの遅れや偏りを持つ生徒」とは、原則としてICD-10のFコードに相当する状態とし、肢体不自由、視覚障害、聴覚障害などの身体的障害については含めなかった。

このうち発達の遅れや偏りの特徴は、(1) 広汎性発達障害、(2) 注意欠如・多動性障害、(3) コミュニケーション障害・構音障害、(4) 学習障害、(5) 精神遅滞、(6) 吃音・選択性緘黙・チックなどその他、の6種類に分け、複数の特徴がみられる場合には番号の最も小さい項目に分類した。これらの特徴はあくまでも教育現場の判断とし、医学的診断の有無については問わなかった。小学校1年生及び特別支援学校の調査からは(4) 学習障害の項目を省いた。

不登校については文部科学省の定義「年間30日以上欠席した児童生徒のうち、病気や経済的な理由を除き、何らかの心理的、情緒的、身体的、あるいは社会的要因・背景により、児童生徒が登校しないあるいはしたくてもできない状況にある者」に従い、平成25年4月2日から10月1日時点までのどこかの期間に一度でも上記の定義に当てはまる状態になったことのある場合とした。

アンケートの送付及び回収は、函館市立の学校については函館市教育委員会に依頼した。特別支援学校については、北海道教育局および渡島教育局の許可を得て、個別に郵送し、郵送により回収した。

（倫理面への配慮）

アンケートは学校名を無記名とした。また、データはすべて集計による解析とし、個別の子どもが特定されることのないようにした。

C. 研究結果

函館市立の小学校46校への依頼に対して有効回答は23校から得られた。生徒数については、1年生在籍1840名（男962名、女878名）に対し回答1028名（男503名、女525名）で、生徒数に対する回答率は56.6%（男53.4%、女60.0%）であった。6年生については、在籍2004名（男1047名、女957名）に対し回答1071名（男574名、女497名）で、同54.0%（男55.7%、女52.2%）であった。

特別支援学校については7校中7校から有効回答が得られ、生徒数は1年生20名（男15名、女5名）、6年生12名（男9名、女3名）、生徒数に対しての回答率は

100%であった。

発達に何らかの遅れや偏りのある生徒の割合は、1年生で通常学級、特別支援学級を合わせて6.7%（男10.7%、女2.9%）、6年生で6.5%（男9.9%、女2.6%）であり、1年生に比べると6年生でやや下がる傾向があったが大きな差異はなかった（表1）。また、6年生のこれらの子どもの在籍学級を見てみると、通常学級50.0%（男47.4%、女61.5%）、特別支援学級41.4%（男45.6%、女23.1%）、在籍級不明が8.6%（男7.0%、女15.4%）となっており、男子は通常学級と特別支援学級がほぼ同数で、女子は通常学級に在籍している割合が高かった（表2）。特別支援学校では、発達に何らかの遅れや偏りのある生徒の割合は1年生では95.0%（男93.3%、女100%）であり、6年生では83.3%（男77.8%、女100%）であった（表1）。

通常学級、特別支援学級における発達の遅れや偏りの特徴を頻度順に見ると、1年生では、広汎性発達障害の特徴が50.7%、注意欠如・多動性障害の特徴が20.3%、コミュニケーション障害・構音障害の特徴が13.4%、精神遅滞の特徴が11.6%であった。同様に6年生では、広汎性発達障害の特徴が42.9%、精神遅滞の特徴が18.6%、学習障害の特徴が14.3%、注意欠如・多動性障害の特徴が4.3%、コミュニケーション障害・構音障害の特徴が2.9%であった（表3）。広汎性発達障害、注意欠如・多動性障害、コミュニケーション障害・構音障害の比率は学年が上がるとうがる傾向があり、特に注意欠如・多動性障害とコミュニケーション障害・構音障害でその傾向が著しかった。反対に、精神遅滞については増える傾向があ

り、学習障害については1年生では質問項目に含めなかったが、6年生ではかなりの割合を占めていた。

これらを通常学級及び特別支援学級の生徒全体に占める割合として頻度順に示すと、1年生では広汎性発達障害の特徴が3.4%、注意欠如・多動性障害の特徴が1.4%、コミュニケーション障害・構音障害の特徴が0.9%、精神遅滞の特徴が0.8%であった。同様に6年生では、広汎性発達障害の特徴が2.8%、精神遅滞の特徴が1.2%、学習障害の特徴が0.9%、注意欠如・多動性障害の特徴が0.3%、コミュニケーション障害・構音障害の特徴が0.2%であった（表4）。

これらのうち、通常学級・特別支援学級で医療機関を受診している人数を全体に占める割合で示すと、1年生全体で3.4%であり、特徴の種別ごとにみると、頻度順に、広汎性発達障害の特徴が2.7%、注意欠如・多動性障害の特徴が0.3%、コミュニケーション障害・構音障害の特徴が0.3%、精神遅滞の特徴が0.1%であった。6年生全体では3.5%で、特徴の種別ごとにみると、頻度順に、広汎性発達障害の特徴が2.6%、精神遅滞の特徴が0.5%、注意欠如・多動性障害の特徴が0.2%、コミュニケーション障害・構音障害の特徴が0.1%、学習障害の特徴が0.1%であった（表4）。

特別支援学校では、1年生の広汎性発達障害の特徴の比率が68.4%、精神遅滞の特徴が26.3%、注意欠如・多動性障害の特徴が5.3%であった。6年生では広汎性発達障害の特徴が60.0%、精神遅滞の特徴が30.0%、コミュニケーション障害・構音障害の特徴が10.0%であった（表5）。

発達に遅れや偏りのある子どもの医療機

関受診率については、通常学級・特別支援学級合わせて1年生では50.7%、6年生では59.7%であった。このうち、特徴ごとの医療機関受診率を見ると、広汎性発達障害の特徴がある場合に1年生80.0%、6年生93.3%と医療機関受診の割合が高く、それに対して精神遅滞の特徴の場合には受診率は1年生で12.5%、6年生で38.5%と、比較的低かった。学習障害については6年生で10.0%と受診率は低かった。注意欠如・多動性障害の特徴がある場合には、1年生では受診率は21.4%と低かったが、6年生になると総数は減少するものの受診率は66.7%と高くなっていた(表6)。

特別支援学校では1年生の受診率78.9%、6年生では90.0%で、全体的に医療機関受診の割合は高かったが、実数そのものが少なかったため、1年生と6年生の比較や特徴の種別間での比較は困難であった(表7)。

発達に何らかの遅れや偏りがあっても医療機関を受診していない理由としては、通常学級・特別支援学級合わせて、1年生では、(教師および家族が)必要性を感じない32.4%、(教師は必要性を感じているが)家族の理解が得られない14.7%、(家族は必要性を理解しているものの)受診に抵抗がある11.8%、他に相談する場所がある5.9%、その他11.8%、不明23.5%であった。6年生では、必要性を感じない20.0%、他に相談する場所がある20.0%、家族の理解が得られない16.0%、受診に抵抗がある12.0%、その他4.0%、不明28.0%であり、1年生と比較すると「必要性を感じない」が少なくなり、「他に相談する場所がある」が高くなっていた。特別支援学校では未受診の実数自体が少なく(表8)、表には示さな

かったものの「必要性を感じない」としたケースでも身体的合併症について定期的な医療機関の受診があるという回答が多く、実際に医療機関を全く利用していないケースはまれであった。

文部科学省の定義による不登校は、6年生の通常学級・特別支援学級を合わせて在籍生徒数の0.7%であり、全体に占める割合は低かったが、発達に遅れや偏りのある生徒中に占める割合は10%に上っていた(表9)。特別支援学校では不登校の報告はなかった。

D. 考察

本調査における「発達に遅れや偏りを持つ子ども」の割合は、通常学級と特別支援学級を合わせて1年生で6.7%、6年生で6.5%であり、学年が進んでも大きな変化は見られなかった。また6年生では「発達に遅れや偏りを持つ子ども」の通常学級と特別支援学級の在籍数はほぼ半々であった。

学校における発達障害を疑わせる子どもに関する先行調査としては、文部科学省による平成15年(調査年は平成14年)の「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」が大規模調査の嚆矢であろう³⁾。この調査を受け、いくつかの自治体が同様の調査を行い^{4) 5) 6) 7)}、さらに平成24年にはほぼ同じ内容で文部科学省が再調査を行った⁴⁾。

平成24年の全国調査では「知的発達に遅れはないものの学習面、行動面で著しい困難を示す児童生徒」の割合は、1年生で9.8%、6年生で6.3%であった。また、平成14年の調査を受けて行われた各地の調査を見てみると、「知的発達に遅れはないも

の学習面、行動面で著しい困難を示す児童生徒」の割合は、埼玉県では小学校通常学級全体で11.72%⁵⁾、和歌山県では5.6%⁶⁾、東京都では5.1%⁴⁾、秋田県では2.5%⁷⁾と、かなりの地域差があった。さらに、学年による頻度の違いについては、低学年から高学年へと一貫して減少する場合と、1年生で低く、2年生から中学年にかけて上昇、高学年で減少し、1年生と6年生での割合はあまり変わらないという2つのパターンがあった。本調査を含め調査間の違いについては、実際の子どもたちの違いを反映している可能性や教育現場の捉え方の差による可能性などが考えられるが、少なくとも教育現場での実感にはかなりの地域差があることは間違いないと思われる。なお、本調査では通常学級と特別支援学級を合わせて調査した点で先行調査とは異なっていたが、その点を考慮し全国調査と比較すると、少なくとも通常学級では本調査で明らかに頻度が低かった。

その一方で、全体として男子の数が女子よりも多いという点はいずれの調査でも一貫しており、6年生の通常学級における男女比は3.4:1と、全国調査の2.6:1(小学生、中学生全体)と多少数字は異なるものの傾向は一致していた。これは、発達障害の頻度が男子で高いという傾向を反映しているとも考えられるが、一般的に行動の問題については男子の方が目立ちやすい傾向があるためとも考えられる。特別支援学級においては6年生の男女比8.7:1と男子の比率が高い傾向があり、特別支援学校については実数が少ないため年度によって容易に変動することが予想され単純な比較はできないが、今回の調査に限って言えば男女比は

2.3:1と男子の比率はむしろ低い傾向があった。

特徴の種別についても興味深い結果が得られている。本調査では、通常学級・特別支援学級において、1年生では広汎性発達障害、注意欠如・多動性障害、コミュニケーション障害・言語障害の特徴の順で頻度が高く、6年生では広汎性発達障害、精神遅滞、学習障害の順となっていた。1年生で頻度の高かった3つの特徴はいずれも学年が上がると頻度が減少する傾向が見られ、特に注意欠如・多動性障害とコミュニケーション障害・構音障害の特徴でその傾向が著しかった。その一方で、精神遅滞の特徴については6年生で増加がみられ、さらに1年生では調査対象としなかった学習障害の特徴は6年生でかなりの割合を占めていた。このことから、低学年では行動面に注目される傾向があり、学年が進むと学習面に注目される傾向があることがうかがわれた。

全国調査では、困難の種別の頻度は「学習面で著しい困難を示す」「不注意」又は「多動性 - 衝動性」の問題を著しく示す」「対人関係やこだわり等」の問題を著しく示す」の順となっており、本調査とは異なる結果であった。種別間の重複を許しているなど調査方法は違うものの、それだけでこの違いを説明することは不可能である。これが地域特性によるものかどうかについては、本調査と同じ方法による調査が全国で行われていることから、それらとの比較が必要であろう。

通常学級・特別支援学級に在籍し医療機関を受診しているケースについては、全数で見ると注意欠如・多動性障害、コミュニケーション障害・構音障害の特徴は6年生で