

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
1歳代以下								
2歳代				2：0		2：0		
3歳代								
4歳代								
5～6歳代								
1年生							ホーダー-IQ 1：0	1：0
2-3年生							神経症、ホーダー-IQ 1：0 うつ、PTSD 1：0	2：0
4-5年生							神経症、ホーダー-IQ 1：0 SR 1：0 頻尿、SR 1：0	3：0
不明								
合計 (男:女)	(:)	(:)	(:)	2 (2:0)	(:)	2 (2:0)		6 (6:0)

(2) 平成26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と思われる子ども [9]人(男[6]人、女[3]人)
- ② ①以外で多動性障害と思われる子ども [5]人(男[4]人、女[1]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 []人(男[]人、女[]人)
- ④ ①②③以外で学力の特異的発達障害と思われる子ども []人(男[]人、女[]人)
- ⑤ ①②③④以外で精神遅滞と思われる子ども [2]人(男[2]人、女[0]人)
- ⑥ その他の発達障害と思われる子ども []人(男[]人、女[]人)

平成 26 年度 瑞浪市 小学 1 年生 集計表

総人数	301 名	男	158 名	女	143 名						
2(1) ASD	5 名	男	5 名	女	0 名	受診有り	4 名	男	4 名	女	0 名
総数の	1.66112%	男子の	3.16455%			総数の	1.3289%	男子の	2.53164%		
2(2) AD/HD	5 名	男	3 名	女	2 名	受診有り	0 名	男	0 名	女	0 名
総数の	1.66112%	男子の	1.89873%	女子の	1.3986%						
2(3) 構音障害等	5 名	男	2 名	女	3 名	受診有り	0 名	男	0 名	女	0 名
総数の	1.66112%	男子の	1.26582%	女子の	2.0979%						
2(4) MR	5 名	男	2 名	女	3 名	受診有り	0 名	男	0 名	女	0 名
総数の	1.66112%	男子の	1.26582%	女子の	2.0979%						
2(5) 緘黙、チック等	0 名	男	0 名	女	0 名	受診有り	0 名	男	0 名	女	0 名
(1)～(5)合計	20 名	男	12 名	女	8 名	受診有り	4 名	男	4 名	女	0 名

HP を受診しない理由(受診なし 16 名)

受診に抵抗がある	1 名	必要性を感じない	2 名
家族の理解が得られない	2 名	経済的理由	0 名
民間療育機関など他に相談の場がある	1 名	宗教的理由	0 名
なんとなく	0 名		

平成26年度 瑞浪市 小学2年生 集計表

総人数	306名	男	162名	女	144名									
2 特別支援教育	37名	男	26名	女	11名									
総数の	12.0915%	男子の	16.04938%	女子の	7.63888%									
A 特別支援学級														
(1)知的	4名	男	3名	女	1名									
総数の	1.30718%	男子の	1.85185%	女子の	0.69444%									
(2)情緒	1名	男	1名	女	0名									
総数の	0.32679%	男子の	0.61728%											
(3)その他	0名	男	0名	女	0名									
B 通常学級														
(1)情緒通級	3名	男	2名	女	1名									
総数の	0.98039%	男子の	1.23456%	女子の	0.69444%									
(2)言語通級	1名	男	1名	女	0名									
総数の	0.32679%	男子の	0.61728%											
(3)その他	0名	男	0名	女	0名									
(4)適応指導教室	0名	男	0名	女	0名									
(5)日本語支援	1名	男	0名	女	1名									
総数の	0.32679%			女子の	0.69444%	HPを受診しない理由(受診なし 28名)								
支援員	9名	男	3名	女	6名	受診に抵抗がある	1名	必要性を感じない	4名					
総数の	2.94117%	男子の	1.85185%	女子の	4.1666%	家族の理解が得られない	0名	経済的理由	0名					
(6)担任の配慮	18名	男	16名	女	2名	民間療育機関等他に相談の場がある	1名	宗教的理由	0名					
総数の	5.88235%	男子の	9.87654%	女子の	1.3888%	なんとなく	0名	現在様子をみている	3名					
3(1) ASD	9名	男	8名	女	1名	受診有り	3名	男	3名	女	0名	SR		
総数の	2.94117%	男子の	4.93827%	女子の	0.69444%	総数の	0.98039%	男子の	1.85185%					
3(2) AD/HD	6名	男	1名	女	0名	受診有り	2名	男	2名	女	0名	SR		
総数の	1.96078%	男子の	0.61728%			総数の	0.65359%	男子の	1.23456%					
3(3) 構音障害等	1名	男	2名	女	3名	受診有り	1名	男	1名	女	0名	SR		
総数の	0.32679%	男子の	1.26582%	女子の	2.0979%	総数の	0.32679%	男子の	0.61728%					
3(4) LD	12名	男	4名	女	8名	受診有り	1名	男	1名	女	0名	SR		
総数の	3.92156%	男子の	4.93827%	女子の	5.55555%	総数の	0.32679%	男子の	0.61728%					
3(5) MR	8名	男	8名	女	0名	受診有り	3名	男	3名	女	0名	SR		
総数の	2.61437%	男子の	4.93827%			総数の	0.98039%	男子の	1.85185%					
3(6) 緘黙、チック等	2名	男	2名	女	0名	受診有り	0名	男	0名	女	0名	SR		
総数の	0.65359%	男子の	1.26582%											
(1)～(6)合計	38名	男	29名	女	9名	受診有り	10名	男	10名	女	0名	0名		

平成26年度 瑞浪市 小学6年生 集計表												
総人数	358名	男	183名	女	175名							
2 特別支援教育	27名	男	18名	女	9名							
総数の	7.54189%	男子の	9.83606%	女子の	5.14285%							
A 特別支援学級												
(1)知的	8名	男	5名	女	3名							
総数の	2.23463%	男子の	2.73224%	女子の	1.71428%							
(2)情緒	2名	男	2名	女	0名							
総数の	0.55865%	男子の	1.09289%									
(3)その他	0名	男	0名	女	0名							
B 通常学級												
(1)情緒通級	2名	男	2名	女	0名							
総数の	0.55865%	男子の	1.09289%									
(2)言語通級	0名	男	0名	女	0名							
(3)その他	0名	男	0名	女	0名							
(4)適応指導教室	1名	男	1名	女	0名							
総数の	0.27832%	男子の	0.54644%									
						HPを受診しない理由(受診なし 11名)						
(5)支援員	5名	男	3名	女	2名	受診に抵抗がある		0名	必要性を感じない		4名	
総数の	1.39664%	男子の	1.63934%	女子の	1.14285%	家族の理解が得られない		1名	経済的理由		0名	
(6)担任の配慮	9名	男	5名	女	4名	民間療育機関等他に相談の場がある		0名	宗教的理由		0名	
総数の	2.51396%	男子の	2.73224%	女子の	2.28571%	なんとなく		0名				
3(1) ASD	9名	男	6名	女	3名	受診有り	9名	男	6名	女	3名	SR
総数の	2.51396%	男子の	3.27868%	女子の	1.71428%	総数の	2.51396%	男子の	3.27868%	女子の	1.71428%	0名
3(2) AD/HD	4名	男	4名	女	0名	受診有り	3名	男	3名	女	0名	SR
総数の	1.11731%	男子の	2.18579%			総数の	0.83798%	男子の	1.63934%			0名
3(3) 構音障害等	0名	男	0名	女	0名	受診有り	0名	男	0名	女	0名	
3(4) LD	3名	男	2名	女	1名	受診有り	0名	男	0名	女	0名	SR
総数の	0.83798%	男子の	1.09289%	女子の	0.57142%							
3(5) MR	5名	男	3名	女	2名	受診有り	1名	男	0名	女	1名	SR
総数の	1.39664%	男子の	1.63934%	女子の	1.14285%	総数の	0.27832%			女子の	0.57142%	0名
3(6) 緘黙、チック等	4名	男	2名	女	2名	受診有り	1名	男	1名	女	0名	SR
総数の	1.11731%	男子の	1.09289%	女子の	1.14285%	総数の	0.27832%	男子の	0.54644%			0名
(1)～(6)合計	25名	男	17名	女	8名	受診有り	14名	男	10名	女	10名	4名

平成26年度 瑞浪市 中学1年生 集計表													
総人数	342名	男	178名	女	164名								
2 特別支援教育	23名	男	17名	女	6名								
総数の	6.72514%	男子の	9.55036%	女子の	3.65853%								
A 特別支援学級													
(1)知的	5名	男	1名	女	4名								
総数の	1.46198%	男子の	0.56179%	女子の	2.43902%								
(2)情緒	5名	男	5名	女	0名								
総数の	1.46198%	男子の	2.80898%										
(3)その他	0名	男	0名	女	0名								
B 通常学級													
(1)情緒通級	0名	男	0名	女	0名								
(2)言語通級	0名	男	0名	女	0名								
(3)その他	0名	男	0名	女	0名								
(4)適応指導教室	0名	男	0名	女	0名								
(5)全職員対応	6名	男	5名	女	1名								
総数の	1.75438%	男子の	2.80898%		0.60975%								
教科担、学担、支援員	2名	男	2名	女	0名								
総数の	0.58479%	男子の	1.12359%										
昨年、情緒支援級	1名	男	1名	女	0名								
総数の	0.29239%	男子の	0.56179%										
(6)担任の配慮	4名	男	3名	女	1名								
総数の	1.16959%	男子の	1.68539%	女子の	0.60975%								
						HPを受診しない理由(受診なし 13名)							
						受診に抵抗がある	1名	必要性を感じない	5名				
						家族の理解が得られない	3名	経済的理由	0名				
						民間療育機関等他に相談の場がある	0名	宗教的理由	0名				
						なんとなく	0名	今後受診の可能性	1名				
3(1) ASD	8名	男	8名	女	0名	受診有り	5名	男	5名	女	名	SR	
総数の	2.33918%	男子の	4.49438%			総数の	1.46198%	男子の	2.80898%				0名
3(2) AD/HD	3名	男	3名	女	0名	受診有り	1名	男	1名	女	0名	SR	
総数の	0.87719%	男子の	1.68539%			総数の	0.29239%	男子の	0.56179%				0名
3(3) 構音障害等	2名	男	2名	女	0名	受診有り	0名	男	0名	女	0名	SR	
総数の	0.58479%	男子の	1.12359%										0名
3(4) LD	0名	男	0名	女	0名	受診有り	0名	男	0名	女	0名	SR	
3(5) MR	10名	男	5名	女	5名	受診有り	4名	男	2名	女	2名	SR	
総数の	2.92397%	男子の	2.80898%	女子の	3.04878%	総数の	1.16959%	男子の	1.12359%	女子の	1.21951%		0名
3(6) 緘黙、チック等	1名	男	1名	女	2名	受診有り	1名	男	1名	女	0名	SR	
総数の	0.29239%	男子の	0.56179%	女子の	1.14285%	総数の	0.27832%	男子の	0.54644%				0名
(1)～(6)合計	24名	男	19名	女	5名	受診有り	14名	男	11名	女	9名		2名

分担研究報告書

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（第 2 報）

分担研究者：本田 秀夫	（信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部 部長）
研究協力者：片山 知哉	（山梨県立こころの発達総合支援センター 所長）
金重紅美子	（山梨県立こころの発達総合支援センター 医長）
佐藤かおる	（山梨県立こころの発達総合支援センター）
齊藤由美子	（山梨県立こころの発達総合支援センター）
中島 彩	（子育て・発達の里 こころとそだちの相談室ぽーれ）
日原寿美子	（山梨市役所健康増進課）
岡 輝彦	（山梨県教育庁新しい学校づくり推進室）
雨宮 一昭	（山梨市教育委員会学校教育課 課長）
畠山 和男	（山梨県立あけぼの医療福祉センター 副所長）
池田 久剛	（山梨厚生病院 診療部長）
保坂 裕美	（山梨厚生病院）
宇藤千枝子	（石和共立病院）
相原 正男	（山梨大学 教授）
山縣然太郎	（山梨大学 教授）

研究要旨：山梨市において、地域特性に関する調査および小学 1 年生、2 年生および中学 1 年生を対象とした発達障害の疫学調査を行った。小学 2 年生および中学 1 年生は昨年度と同じコホートを対象とした継続的な調査である。山梨市は人口 3 万 7 千人の地方都市で、発達障害の子どもたちの支援に特化した専門機関を市単独では設置できていない。しかし、母子保健、教育、福祉の連携により、発達障害の早期発見、早期支援および特別支援教育体制の整備に取り組んできた。平成 23 年 4 月の山梨県立こころの発達総合支援センター開設以降は、同センターの診療機能との連携強化により、早期診断が活性化している。疫学調査では、小学 1 年生までの発達障害の累積発生率が 5.2% で、大半を広汎性発達障害（PDD）が占めた（発生率 3.8%）。小学 2 年生では発達障害の累積発生率が 6.7%（うち PDD が 4.8%）で、小学 1 年生のときの 4.1%（PDD 3.0%）よりも 2.6 ポイント（PDD 1.8 ポイント）上昇した。居住コホートにおける発達障害の有病率は、小学 1 年生で 6.1%、小学 2 年生で 7.2%、中学 1 年生で 3.7%であった。学校を対象とした調査では、1 年生の 13.4%、2 年生の 10.2%、中学 1 年生の 7.7%が学校によって発達に問題があると認識されていた。

A. 研究目的

本研究班は、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。山梨県山梨市は人口3万7千人の地方都市であり、発達障害の子どもたちの支援に特化した専門機関を市単独で設置できる環境にはない。しかし、同様の状況にある地方自治体は全国に数多くあるのが実情である。

山梨県では、平成23年4月に県立こころの発達総合支援センターを開設した。2名の常勤の精神科医と15名の相談支援スタッフを擁する発達障害支援の専門機関である。人口85万人の県としては異例の規模の発達支援センターである。したがって、山梨市の場合、市としての規模は小規模ながら、県の専門機関との連携を構築することによって高い専門性を保障することができる可能性を秘めている。

今年度も昨年度に引き続き、現時点での検出力のもとでの発達障害の支援ニーズを、疫学的手法を用いて求めた。

B. 研究方法

①平成19年4月2日～平成20年4月1日生まれの出生コホートと②平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれの出生コホートを対象とした。さらに、③平成25年4月2日時点における平成19年4月2日～平成20年4月1日生まれの居住コホート、④平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれの居住コホート、⑤平成13

年4月2日～平成14年4月1日生まれの居住コホートを対象とした。①と③は平成26年度の小学校1年生、②と④は小学2年生、⑤は中学校1年生である。

①を対象として6歳（小学1年生）までの発達障害の累積発生率、②を対象として7歳（小学2年生）までの発達障害の累積発生率、③～⑤を対象として平成26年4月2日時点における発達障害の有病率を求めた。本研究における調査方法には、過去に例のない2つの特徴がある。ひとつは、地域で発達障害の診療を担っている医療機関の調査を行うと同時に、学校への調査も行ったことである。もうひとつは、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ことである。また、②、④、⑤については、これらを対象として昨年度も同じデザインで調査を行っており、発達障害発生の継続的な様式を調べることができる。

調査は本研究班で共通に用いたアンケートによって行った。アンケートは対象となる山梨市の母子保健担当、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、集計した。

また発達障害児の診療を行っている医療機関（山梨厚生病院、山梨県立あけぼの医療福祉センター、石和共立病院、山梨大学医学部附属病院、山梨県立こころの発達総合支援センター）に依頼し、該当年齢の児で、山梨市で出生したか平成26年4月1日の時点で山梨市に居住しており、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。

(倫理面への配慮)

本研究は疫学研究であり、研究対象者への侵襲的介入はない。医療機関への調査では、各医療機関で集めた個票は連結可能な状態で匿名化してから集計した。学校へのアンケート調査では、調査項目には特定可能な個人情報に含まれない。

C. 研究結果

1. 小学1年生の調査結果(図1)

平成19年4月2日から平成20年4月1日までの1年間の出生数は、289人(男児155人、女児134人)であった。このうち平成26年4月1日までの間にいずれかの医療機関で何らかの発達障害と診断された子どもは15人(男8人、女7人)であり、発達障害の6歳までの累積発生率は5.2%(男児5.2%、女児5.2%)であった。障害の内訳は、広汎性発達障害11人(発生率3.8%)、多動性障害3人(発生率1.0%)、精神遅滞1人(発生率0.35%)であった。

小学1年生のうち平成26年4月1日現在で山梨市に居住していた数(居住コホート)は、312人(男児166人、女児146人)であった。このうち平成26年4月1日までの間にいずれかの医療機関で発達障害と診断された子どもは19人(男児11人、女児8人)であり、小学1年生における発達障害の有病率は6.1%(男児6.6%、女児5.5%)であった。障害の内訳は、広汎性発達障害15人(有病率4.8%)、多動性障害3

人(有病率0.96%)、精神遅滞1人(有病率0.32%)であった。

学校アンケート調査では、小学1年生の総数は306人(男児167人、女児139人)となった。発達障害が疑われる子どもは41人(13.4%)、そのうち医療機関で診断されていることを学校が把握している子どもは18人(5.9%)であった。障害の内訳は、広汎性発達障害の疑いを含む総数16人(5.2%)、診断把握数12人(3.9%)、多動性障害の疑いを含む総数11人(3.6%)、診断把握数3人(0.98%)、会話および言語の特異的発達障害の疑いを含む総数6人(2.0%)、診断把握数0人、学力の特異的発達障害の疑いを含む総数4人(1.3%)、診断把握数1人(0.33%)、精神遅滞の疑いを含む総数4人(1.3%)、診断把握数2人(0.65%)であった。

小学1年生で特別支援教育を含む特別な教育的配慮を受けている子どもは15人(4.9%;男児11人、女児4人)で、特別支援学校が1人、通常の学校に就学し知的障害特別支援学級に在籍したのが4人、自閉症・情緒障害特別支援学級に在籍したのが2人、通常学級に在籍し難聴・言語通級指導教室を利用したのが8人であった。

2. 小学2年生の調査結果(図2)

平成19年4月2日から平成20年4月1日までの1年間の出生数は、270人(男児123人、女児147人)であった。昨年度の調査では、このうち平成25年4月1日までの間にいずれかの医療機関で何らかの発達障害と診断された子どもは11人(男児7人、女児4人)であり、発達障害の発生率は4.1%(男児5.7%、女児2.7%)であった。障害の内訳は、広汎性発達障害8人

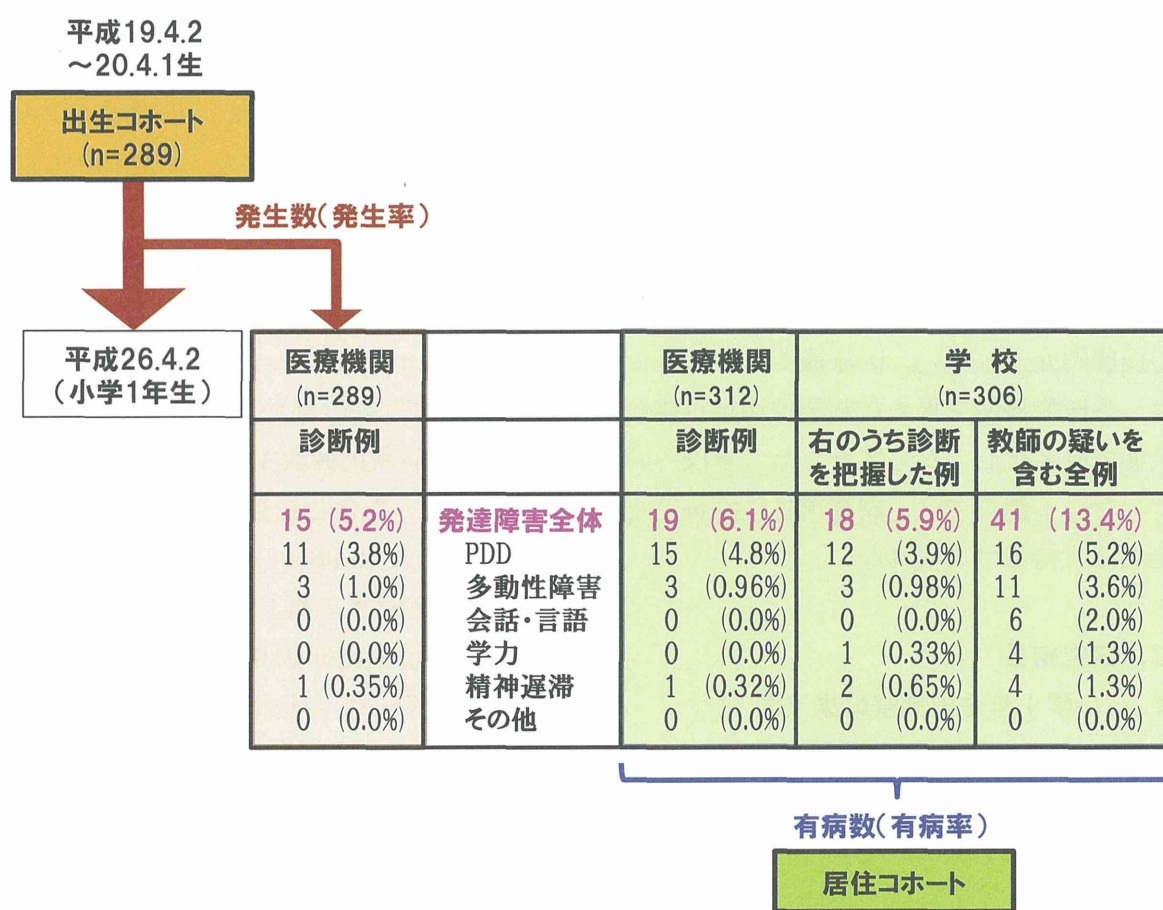


図1 平成19年4月2日～20年4月1日生まれ(小学1年生)における発達障害の累積発生率, 有病率, および発達に問題のある児童についての学校の認識

(発生率 3.0%), 多動性障害 2 人 (発生率 0.74%), 精神遅滞 1 人 (発生率 0.37%) であった。今年度の調査では, 平成 26 年 4 月 1 日までの間に何らかの発達障害と診断された子どもは 18 人 (男児 13 人, 女児 5 人) であり, 発達障害の発生率は 6.7%(男児 10.6%, 女児 3.4%) であった。障害の内訳は, 広汎性発達障害 13 人 (発生率 4.8%), 多動性障害 3 人 (発生率 1.1%), 会話および言語の特異的発達障害 1 人 (発生率 0.37%), 精神遅滞 1 人 (発

生率 0.37%) であった。小学 1 年生の間に広汎性発達障害 5 人, 多動性障害 1 人, 会話および言語の特異的発達障害 1 人が新たに診断されていた。

小学 2 年生のうち平成 26 年 4 月 1 日現在で山梨市に居住していた数 (居住コホート) は, 291 人 (男児 138 人, 女児 153 人) であった。このうち平成 26 年 4 月 1 日までの間にいずれかの医療機関で発達障害と診断された子どもは 21 人 (男児 14 人, 女児 7 人) であり, 小学

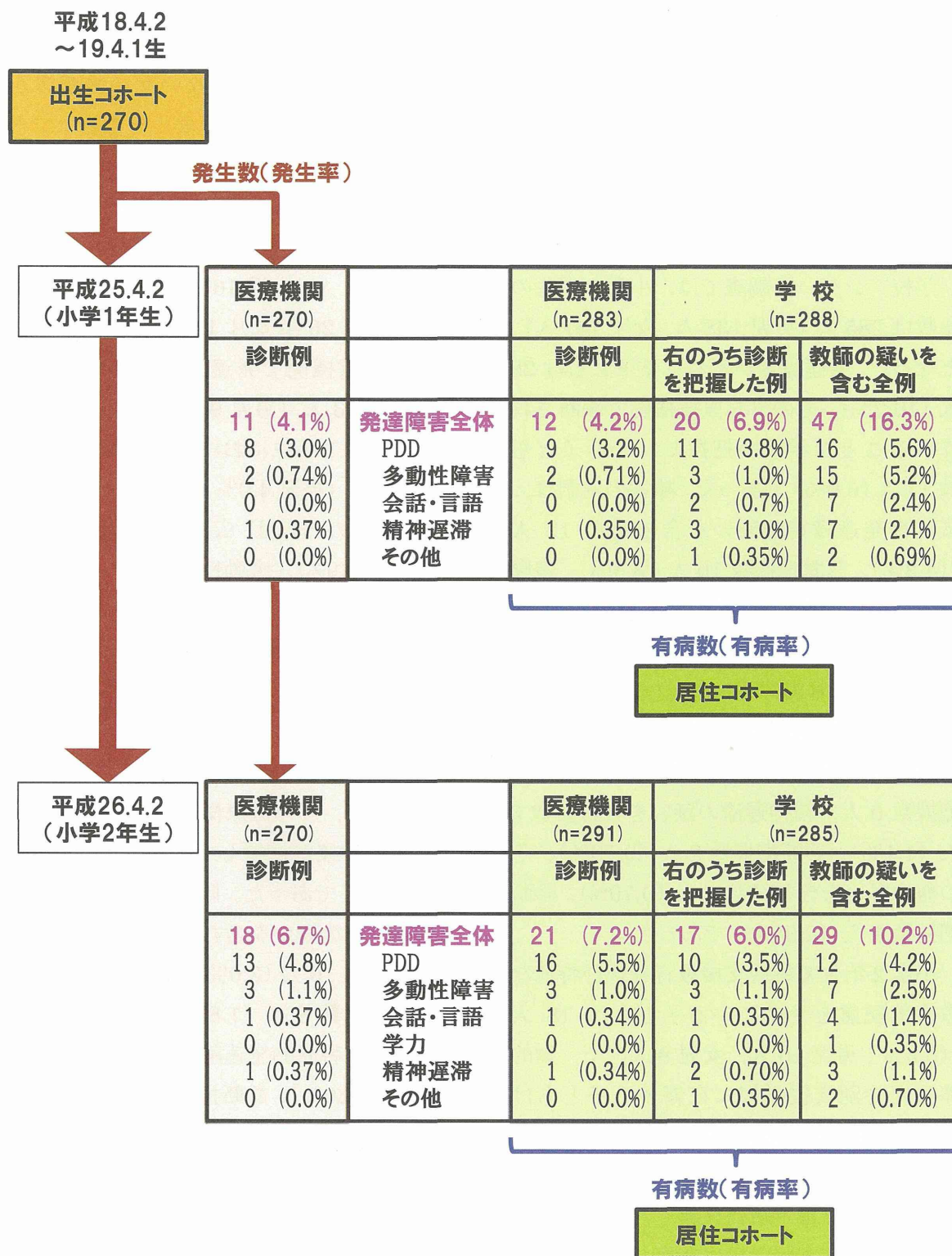


図2 平成18年4月2日～19年4月1日生まれ(小学2年生)における発達障害の累積発生率, 有病率, および発達に問題のある児童についての学校の認識

2年生における発達障害の有病率は7.2%（男児10.1%、女児4.6%）であった。障害の内訳は、広汎性発達障害16人（有病率5.5%）、多動性障害3人（有病率1.0%）、会話および言語の特異的発達障害1人（有病率0.34%）、精神遅滞1人（有病率0.34%）であった。

学校アンケート調査では、小学2年生の総数は285人（男児138人、女児147人）となった。発達障害が疑われる子どもは29人（10.2%）、そのうち医療機関で診断されていることを学校が把握している子どもは17人（6.0%）であった。障害の内訳は、広汎性発達障害の疑いを含む総数12人（4.2%）、診断把握数10人（3.5%）、多動性障害の疑いを含む総数7人（2.5%）、診断把握数3人（1.1%）、会話および言語の特異的発達障害の疑いを含む総数4人（1.4%）、診断把握数1人（0.35%）、学習障害の疑いを含む総数1人（0.35%）、診断把握数0人、精神遅滞の疑いを含む総数3人（1.1%）、診断把握数2人（0.70%）、その他の疑いを含む総数2人（0.70%）、診断把握数1人（0.35%）であった。

小学2年生で特別支援教育を含む特別な教育的配慮を受けている子どもは18人（6.3%；男児10人、女児8人）で、知的障害児特別支援学校に在籍する子どもはおらず、通常の学校に就学し知的障害特別支援学級に在籍したのが3人、自閉症・情緒障害特別支援学級に在籍したのが5人、その他の特別支援学級に在籍したのが1人、通常学級に在籍し自閉症・情緒障害通級指導教室を利用したのが1人、難聴・言語通級指導教室を利用したのが8人であった。

2. 中学1年生の調査結果（図3）

中学1年生については、医療機関の調査では出生地が明らかでないケースが多かったため、累積発生率を求めることはできなかった。

平成26年4月1日時点における山梨市の中学1年生の居住コホートは、350人（男児185人、女児165人）であった。このうち平成26年4月1日までの間にいずれかの医療機関で発達障害と診断された子どもは13人（男児9人、女児4人）であり、中学1年生における発達障害の有病率は3.7%（男児4.9%、女児2.4%）であった。障害の内訳は、広汎性発達障害10人（有病率2.9%）、多動性障害2人（有病率0.57%）、会話および言語の特異的発達障害1人（有病率0.29%）であった。

学校アンケート調査では、中学1年生の総数は338人（男児169人、女児169人）となった。発達障害が疑われる子どもは26人（7.7%）、うち医療機関で診断されていることを学校が把握している子どもは11人（3.3%）であった。障害の内訳は、広汎性発達障害の疑いを含む総数12人（3.6%）、診断把握数10人（3.0%）、多動性障害の疑いを含む総数6人（1.8%）、診断把握数0人、学力の特異的発達障害の疑いを含む総数1人（0.30%）、診断把握数0人（0%）、精神遅滞の疑いを含む総数7人（2.1%）、診断把握数1人（0.30%）であった。

中学1年生で特別支援教育を含む特別な教育的配慮を受けている子どもは9人（2.7%；男児3人、女児6人）であった。知的障害特別支援学校在籍は1人、特別支援学級に在籍は8人（知的障害特別支援学級4人、自閉症・情緒障害特別支援学級3人、

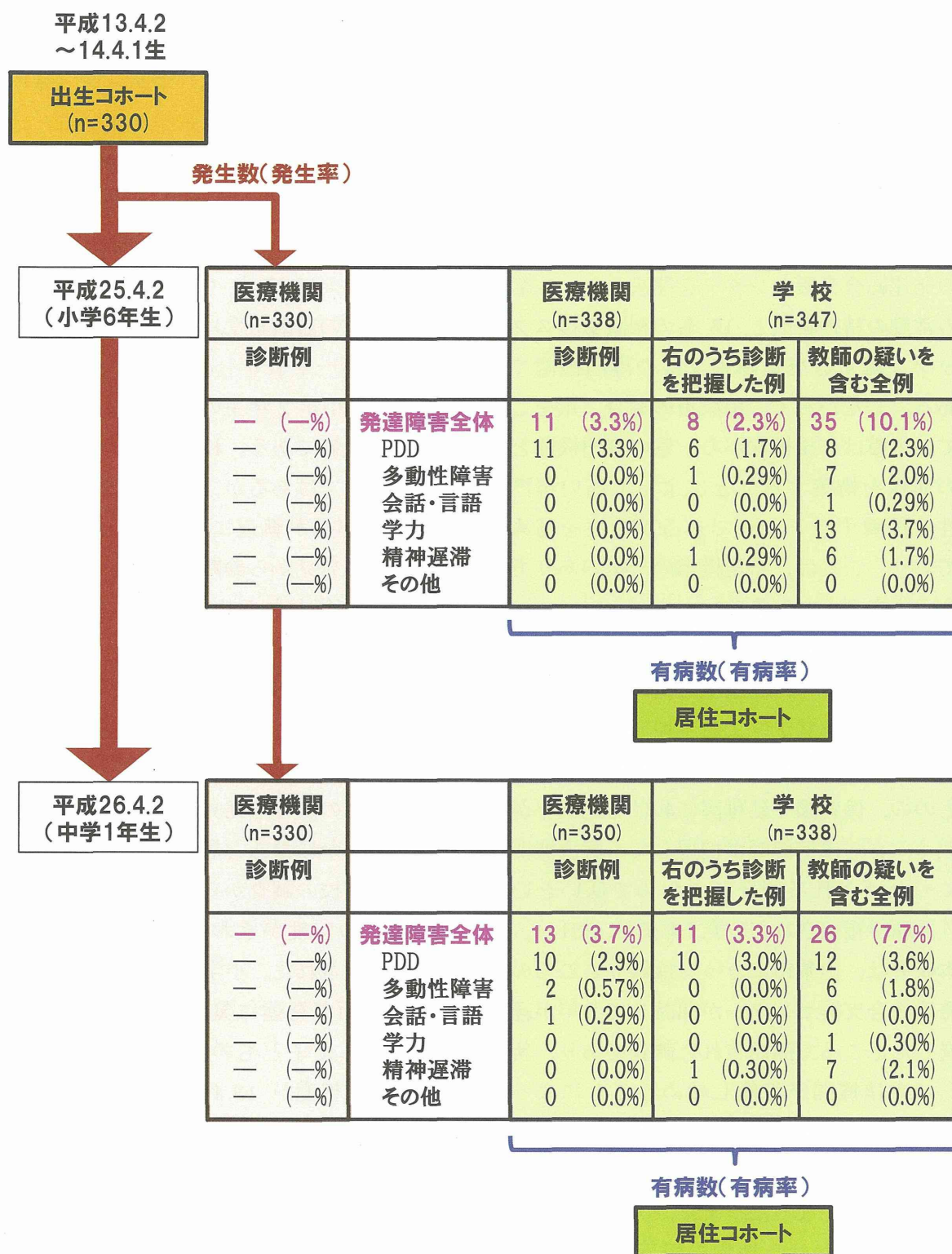


図3 平成13年4月2日～14年4月1日生まれ(中学1年生)における発達障害の有病率、および発達に問題のある児童についての学校の認識

その他の特別支援学校在籍1人)であった。通常級に在籍する児童の中に通級指導教室等を利用する児童はいなかった。

D. 考 察

山梨県では平成23年4月に県立こころの発達総合支援センターを開設した。2名の常勤の精神科医と15名の相談支援スタッフを擁する発達障害支援の専門機関である。したがって、山梨市の場合、市としての規模は小規模ながら、県の専門機関との連携を構築することによって高い専門性を保障することができる可能性を秘めており、これは、小規模市の今後のあり方を示す指標となり得る。

こころの発達総合支援センター開設以前の山梨市では、健康増進課の保健師、心理士、言語聴覚士による早期発見および早期支援活動がすでに活発に行われていたものの、保育園や幼稚園における把握率が低く、さらに保健師が把握しても医療機関につなげられる割合がきわめて低いという問題が指摘されていた(本田ら, 2014)。本研究は、山梨市にとっては県立こころの発達総合支援センターが開設して2年が経過したところで開始された調査であり、新しい中核機関が稼働し始めることによって発達障害の把握と支援開始の時期がどの程度早くなるのかを調べるのにちょうどよい機会となった。また、医療機関の把握と学校における把握の両面からみること、地域の支援ニーズの実態をより立体的にみることができた。

まず、昨年度と今年度の小学1年生のデータを比較してみる。平成18年4月2日

～19年4月1日の出生コホートでは、就学前に医療機関で発達障害の診断を受けていたのが11人(4.1%)であった(昨年度調査)。その後、小学1年生の間に新たに7人が診断を受け、今回の調査では累積発生率が6.7%に上昇した。一方、平成19年4月2日～20年4月1日の出生コホートでは、就学前に15人(5.2%)が医療機関で発達障害の診断を受けていた。1学年上の出生コホートよりも高い数値であるが、1学年上の小学2年生の時点での累積発生率よりは低値である。わずか2学年の2年間のデータではあるが、県の中核センターと市との連携が軌道に乗り始めたことにより、早期発見から診断にかけての連携がスムーズに行われるようになったことと関係があるかもしれない。とはいえ、おそらく就学後に診断を受けることになる子どもが潜在的にまだ存在すると思われる。来年度も引き続き同じデザインで調査を行えば、このような発見と診断の動態がより一層明らかになると思われる。

一方、学校の調査からは、教師たちの発達障害への感度がきわめて高まっていることが示唆された。小学1年生の入学時点で学校教師が発達に気になるところがあると把握した子どもの割合は、昨年度が16.3%、今年度が13.4%であった。ただ、昨年度の小学1年生は、今年度2年生の時点で再調査すると10.2%とやや低下していた。入学時点で教師たちが発達に気になる子どもたちをやや広めに把握しており、1年の経過の中でその一部について把握は不要と判断した可能性がある。1年生から2年生にかけてで疑いありとの教師の判断がほぼ半減したのは、多動性障害、会話お

よび言語の特異的発達障害、精神遅滞であった。一方、広汎性発達障害が疑われる子どもも減少したものの、半減とまではいかなかった。学力の特異的発達障害は1年生では疑われている子どもはならず、2年生で1人であった。今年度の1年生では、発達障害の疑いがあると教師が把握した数は昨年度よりわずかに減少しているが、ほぼ同程度であった。しかし、学力の特異的発達障害が疑われる子どもの数は、1学年上よりも多かった。知的障害や社会的行動の問題のみられない発達障害は、幼児期には気づかれにくく、教科学習がある程度進んでから始めて学業不振などで明らかとなる可能性がある。多動性障害、学力の特異的発達障害、軽度精神遅滞などは、就学後に教師によって気づかれるケースが相当数存在する可能性がある。今後、学年を追ってこれらの発達障害がどの程度把握されるようになるのかを明らかにしていくことは、きわめて意義のあることである。

中学1年生は、こころの発達総合支援センターが開設する前に幼児期を過ぎ、就学した後にこころの発達総合支援センターが開設した子どもたちである。医療機関の有病率データと学校のデータのいずれでも、小学6年生のときに比べて中学1年生の方が広汎性発達障害の数が増加していた。一方、学力の特異的発達障害の数は、医療機関の診断例はもともとゼロであったのに対し、小学6年生の教師の把握数が13人(3.7%)と多かった。ところが中学1年生になると、教師の把握数が1人(0.30%)と激減していた。診断例がほとんどいないことについては、学力の特異的発達障害の子どもが医療機関機会を受診する機会が

少ない可能性や、医師があまり積極的にこの診断をつけない可能性などが考えられる。一方、学校の調査については、小学校教師と中学校教師とで学力の特異的発達障害に関する認識が異なる可能性がある。

診断の内訳をみると、昨年度同様に広汎性発達障害が疑い例、診断例ともに従来の想定より多いことが特記される。昨年度の他市のデータでも同様の傾向があったことから、広汎性発達障害は少なくとも我が国では従来の想定を超えた割合で存在するとみておく必要がありそうである。

E. 結論

地域の基幹となる医療機関を設置することによって、小学校入学前に診断される子どもたちが増加している可能性があることが示された。また、就学前に診断される子ども以外にも学校で発達障害が疑われる子どもたちはたくさん存在し、それらの子どもが就学後に徐々に診断されていく動態の一部を今回示すことができた。3年目も同様の調査を行い、さらに把握と診断の動態を明らかにしていきたい。

(お詫びと訂正)

昨年度の報告書の筆者ら担当部分(p.330-367)で、学校調査の結果の数値の一部に誤りがありました。本報告書の図2および図3では、昨年度のデータを修正したものも含めて掲載しました。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 本田秀夫：発達障害の早期支援。精神療法 40(2): 299-307, 2014。

- 2) 篠山大明, 本田秀夫: 自閉症序論。神経内科 81(4): 369-374, 2014。
- 3) 本田秀夫: 親の対応に苦慮する発達障害の幼児症例。精神科治療学 29(10): 1243-1248, 2014。
- 4) 本田秀夫, 鮫島奈緒美: 発達障害の人たちの社会参加促進を目指すコミュニティづくり支援。臨床心理学 14(6): 813-817, 2014。
- 5) 本田秀夫: 広汎性発達障害 (PDD) の臨床における診断・評価のあり方。小児科診療 77(12): 1737-1744, 2014。
- 6) 本田秀夫: Autism Spectrum Disorder (自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害)。児童青年精神医学とその近接領域 55(5): 518-526, 2014。
- 7) 本田秀夫: 自閉スペクトラム症, 早期療育・継続支援から見えてきたこと。臨床精神医学 44(1): 19-24, 2015。
- 8) 本田秀夫: 児童青年精神医学の今後 10 年の展望。精神科治療学 30(2): 259-264, 2015。
- 9) 本田秀夫: 認知行動療法が効いたのか? それとも, その治療者だから良かったのか? 精神療法 41(2): 216-217, 2015。
- 10) 本田秀夫: 山梨県立こころの発達総合支援センター。子育て支援合同委員会監修: 子育て支援と心理臨床 vol.8, 福村出版, 東京, pp.117-121, 2014。
- 11) 宮本佳代子: 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・早期支援—。保健師ジャーナル 69: 991-997, 2013。

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) 本田秀夫, 金重紅美子, 宮沢久江, 佐藤かおる, 齊藤由美子, 三神恭子, 中嶋彩, 宮本佳代子, 岡輝彦, 雨宮一昭, 島山和男, 池田久剛, 保坂裕美, 宇藤千枝子, 相原正男, 山縣然太朗: 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。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), 330-367, 2014。

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（障がい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

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 2

分担研究 内山登紀夫（福島大学 人間発達文化学類 教授）
鈴木さとみ（国立障害者リハビリテーションセンター）
川島 慶子（福島大学 人間発達文化学類 研究員）

研究要旨：発達障害児の早期発見と支援について、南相馬市の取り組みを調査した。併せて、発達障害児の実態について市内の小学校と近隣市の特別支援学校を対象に H25、26 年度にアンケートを実施した。その結果、行政における取り組みとして、“発達支援室”の設置が早期発見から乳幼児期～成人期の支援について大きく機能していた。学校アンケートの結果は、学校が把握している発達障害児の数は小学校 1 年生では、H25 年度と H26 年度に変化はなかった。しかし、6 年生においては H26 年度の方が「ADHD」を疑われる児童の割合がやや増加にあった。

小規模市の特徴（メリット）として、行政が中心となることで、地域全体で発達障害に関する問題を共有すること、専門性を高めながら支援へ向けた取り組みが円滑に進められることが挙げられる。課題としては、人材の確保やシステムの構築等があげられ、今後、同規模の市町村と比較を行い、検討が必要である。

A. 研究目的

本研究においては、南相馬市における発達障害児の発見と支援における現状について明らかにし、小規模市における発達障害児の早期発見と支援のためのモデル提言へ向けての特徴と課題を検討することを目的とした。

福島県の浜通り地域（太平洋側）にある南相馬市は、行政として発達支援室（発達障害児・者の支援にあたる部署）を設置している。東日本大震災と、その後の原発事故により行政機能が危機に面した際にも、県やその他の機関と連携し、発達障害児・者への支援にあたり、現在も積極的に連携を継続し、発達障害に関する事業の充実と強化に努めている。そこで、同規模市の発達障害の支援システムづくりに役立つものと考え、本研究班

の調査票を用いて地域特性や支援システムについて調査を実施することとした。また、震災後の原発事故の影響から人口変動（転出入）が大きい状態が現在も続いている。それらの状態も含め、発達障害児の実態把握に関する調査（学校へのアンケート）も併せて報告する。

B. 研究方法

1. 地域特性に関する調査

- (1) 対象：福島県南相馬市
- (2) 手続き：市の担当者へヒアリングを実施し、研究協力者が調査票を作成した。福島県、南相馬市の統計資料については、平成 24・25 年度市町村勢調査結果、統計集「まち D ス 2013」よりデータを引用した。

2. 発達障害の支援ニーズに関する調査

(1) 対象：平成 25 年度は、南相馬市の小学校 16 校と近隣市の特別支援学校 1 校について、南相馬市に居住している小学校 1 年生と 6 年生を対象に調査を行った。平成 26 年度については、同市の小学校 15 校（平成 26 年度より 1 校閉鎖のため）と近隣市の特別支援学校 1 校の小学校 1 年生、2 年生、6 年生を対象に調査を行った。

(2) 手続き

①平成 25 年度は、平成 25 年 11～12 月にアンケートを配布し、回収した。平成 26 年度は、平成 27 年 1 月～2 月にアンケートを配布し、回収した。

（倫理面への配慮）

アンケートについては匿名化の上、数的データとして処理し、個人が特定できないよう配慮した。福島大学において倫理委員会の承認を得ている。

C. 研究結果

1. 地域特性に関する調査

1) 地理的特徴と人口動態

南相馬市は、福島県の沿岸部に位置し、原発から 10～40 km 圏内にある。東日本大震災では、津波被害に加え原発事故の影響も受けた地域である。市内において、原子力発電所からの距離によって避難指示が分かれたため混乱が生じた経過がある。

アクセスとして、震災後は原発事故により交通制限を受け、日常生活に様々な影響がみられ、医療機関受診についても困難さがある状態であった。しかし、平成 27 年 3 月 1 日より常磐道が東京－南相馬市－仙台市まで開通し、今後の復興が期待される場所である。

人口動態として、震災前より年々人口の減少がみられていたが、図 I-1 の通り、平成 23 年 3 月の東日本大震災により転出者が急激に増加し、人口が激減した。しかし、その後徐々に転入者が増え、現在は人口が 63492 人（平成 27 年 2 月 1 日現在：南相馬市ホームページより）となっている。

震災後、南相馬市から避難する人がいる一方で、原発事故により居住困難となった地域の住民の避難を受け入れている。また、同市内で避難する（居住の制限がある区域から制限のない区域へ）。そうした複雑な特徴がある地域である。

就労人口については、就業率 47.0% となっており、第 3 次産業に従事している割合が 57.2% と最も多い。産業分類別就業者人口の構成比では、製造業が 20.9% と最も多く、次いで卸売・小売業が 15.3%、建設業 11.8% となっている。沿岸部であるため、大手企業の工場がいくつかあることや原子力・火力発電所が近隣にあるため、関連する仕事へ従事している人も多く、製造と建設業への就労が集中していることが考えられる。

出生数は、図 I-1 のように、平成 22 年まではゆるやかな減少傾向にあったが、平成 24 年で急激に減少し、平成 25 年度より増加となっている。平成 22 年と平成 24 年を比較すると、世帯数は、23,898 世帯（23 年 2 月末）から 22,577 世帯へ減少したが、1 世帯当たりの人数については 3.0 人から 2.9 人へと大きな変化はなかった。年代別人口（図 I-2 参照）では、10 歳未満の児童の数、30 代、50 代の人数が平成 22 年度と比較して減少が明らかであり、幼い子どもがいる家族が、世帯ごと避難したことが推測できる。

図 I-1

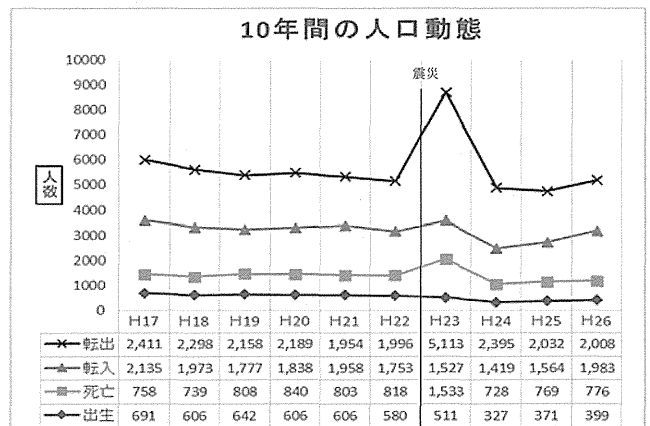
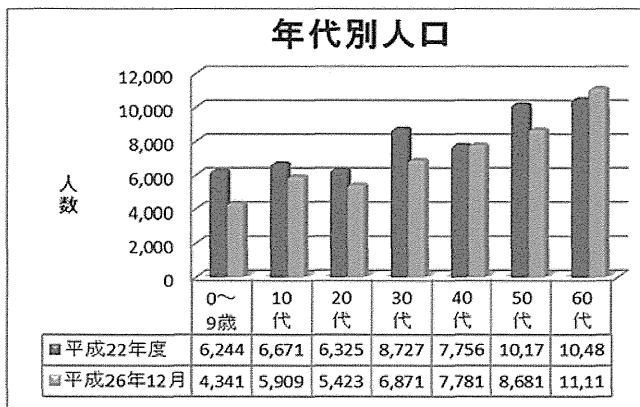


図 I - 2



(南相馬市ホームページ『小高区・鹿島区・原町区の年齢別人口』平成 25・26 年度より作成)

2) 南相馬市発達障害児の発見から支援

(1) 母子保健

①出生と乳幼児健康診査：

平成 22 年度の出生数は 580 人、平成 24 年度においては 327 人であった。震災後の原発事故の影響で避難となり、出生数が激減したが、平成 25 年度より増加の傾向がみられる(図 I - 1 参照)。乳幼児健康診査は、4 か月、10 か月、1 歳半、3 歳半において実施している。そのうち 1 歳半、3 歳半乳幼児健康診査が主な発達障害の発見の場となっている。「異常あり」が必要となる児童の割合は 60% 前後であった(表 I 参照)。震災後、表 I の通り、心理相談において震災後は年々増加していた。平成 24 年度の 1 歳半健診後の言葉の相談においては 20% に達しているが、3 歳児健診では横這いであった。

②乳幼児健康診査票：

福島県のこどもの発達『気づきと支援』推進事業のガイドラインが平成 24 年に配布され、福島県の各地域ごとに健康診査票の改定が進められたが、それ以前より発達障害児の発見に関する項目を追加するなど、南相馬市においては毎年改定が行われていた。

③健診の場所：

市内に 3 つの保健センターがあり、それぞれに

において健診が実施されていたが、震災の影響から平成 23 年度は 1 か所(鹿島保健センター)で、現在は 2 か所(鹿島保健センター、原町保健センター)で実施されている。小高保健福祉センターにおいては、まだ実施には至っていない。

④スタッフ：1 歳半、3 歳半健診では、健康福祉部健康づくり課母子保健係と男女共同こども課発達支援室から常勤保健師概ね 6 名、S T 1 名、保育士 1 名、その他として心理 3 名(1 名は非常勤、2 名は福島県事業からの派遣)・O T 1 名(心のケアセンター)となっている。

⑤相談会・巡回相談会：1 歳半、3 歳半乳幼児健康診査後、発達の心配な児童について、発達支援室と母子保健係で連携を行い、保護者と児童に合わせた相談会へつなげる。相談会は、母子保健係では乳幼児発達相談会、ことばの相談会があり、発達支援室においては、保育所・幼稚園等への巡回相談、個別相談、すこやか教室がある。

表 I

		1歳6か月健診			3歳児健診		
		H22	H23	H24	H22	H23	H24
受診者数		549	159	174	562	209	238
異常あり		282 (51%)	98 (62%)	114 (66%)	314 (56%)	122 (58%)	143 (60%)
助言 再掲	心理 相談	85 (15%)	28 (18%)	42 (24%)	85 (15%)	40 (19%)	52 (22%)
	言葉の 相談	58 (11%)	21 (13%)	35 (20%)	72 (13%)	25 (12%)	33 (14%)

(2) 発達支援室

南相馬市役所健康福祉部男女共同こども課に平成 22 年度に“発達支援室”として開設され、保健師、保育士、言語聴覚士が在籍する。乳幼児健診から成人まで発達障害に関する相談や支援等について、関係機関との連絡調整を行いながら、ライフサイクルに応じた支援を行っており、業務内容は多岐に渡る。

1歳半、3歳半乳幼児健康診査に参加するとともに、保育所・幼稚園の巡回相談会、個別のケース対応なども行っており、『発見から継続的な支援につなぐ』ための重要な役割を果たしている。

また、発達障害に関する研修会の企画・運営を行い、普及・啓発についても事業内容に含まれる。

4) 療育機関について

母子保健、発達支援室からの相談会を経て療育機関を紹介する場合と、福島県におけるサポートコーチ事業による相談支援専門員（民間相談支援事業所へ委託）へつなぎ、療育機関へつながる場合がある。ケースに応じてそれぞれが連絡調整を行いながら対応する。福祉サービスの提供において、サービス機関には年齢制限があるが、相談支援専門員は幼児期から成人期までの福祉サービスのマネジメントに対応する。

南相馬市では、児童発達支援事業所の数は2事業所、放課後等デイサービスは3事業所となっている。また、震災後の支援として学齢期を対象に学習支援を行っている機関もある。

5) 保育所・幼稚園

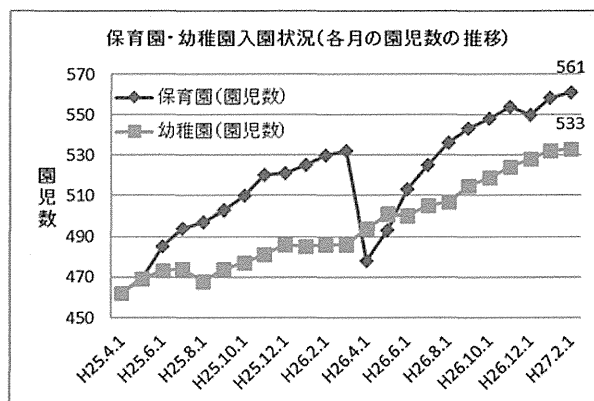
市内に保育所・幼稚園は26園であったが、震災後に原発事故の影響により休園となっている箇所もあるため、現在開園している保育園は6園、幼稚園は8園となっている。また、入園後に発達の心配がみられるなど、支援を要する児童はいずれの園でも多い状況がある。また、震災後の避難先からの帰還等により転園する児童も多い。保育園の定員数は1013人、幼稚園の定員数は2220人であり、震災前は（平成23年4月在籍予定数）保育園は1142人在籍、幼稚園は1198人が在籍していた（図5）。現在は震災前に対して在籍数は46.8%（保育園・幼稚園合計：平成27年2月1日現在）である。

発達支援室での巡回相談の実施では、助言内容として、園全体へ向けた内容の話、個別のケース

について、環境面についてなど、参加スタッフそれぞれの立場から園に合わせて行っている。行政、福祉、園が連携して発達障害の児童への支援を行っている。

平成25年4月から平成27年2月までの保育園・幼稚園の児童の数（各月の推移）は図II-1の通りである。

図II-1 南相馬市ホームページ『児童生徒・園児数の推移』より作成（他市からの避難児数も含む）



6) 学校

(1) 発達障害の児の就学へ向けて

ほとんどの園および小学校で直接面接による引き継ぎの必要性を感じているが、入学者が一定ではないため調整が困難となっている。特に震災後は、学区とは異なる避難先の小学校への入学や他市町村から帰還しての入学などのケースがあり、入学寸前まで就学予定の児童が把握できない状態である。そのため、要録の送付にとどまっている場合もある。

学校では集団生活の様子や問題行動の対応についての情報を必要としている。就学審議会では、専門調査委員（教育委員会により構成。特別支援の教員など10名ほどのチームで事前に子どもの状態を見て、検査を行っている）により、主にケースとしてあがった子どもについて知的・情緒・通常配慮の必要があるかを判定する。市の母子保健係と発達支援室の保健師も参加して情報の交換を

行っている。

(2) 校内支援体制について

平成 25 年度においては、小学校 16 校であったが、平成 26 年度より 1 校が閉校となり、現在は 15 校となっている。内、現在も仮設校舎を使用している学校は 4 校である。支援の必要な児童数と、特別支援学級の設置については表Ⅱ-1、表Ⅱ-2 の通りとなっている。

南相馬市では、震災前、特別支援学校を希望する場合、隣の市である相馬市の福島県立相馬養護学校、次いで近隣にある富岡町の福島県立富岡養護学校への入学がほとんどを占めていた。しかし、福島県立富岡養護学校は原発事故による避難のため、現在いわき市に仮設校舎が設置されている。平成 25 年 11 月時点では、南相馬市において特別支援学校に在籍する児童生徒数は小学校は 1 年生から 6 年生まで合計 43 名であった。しかし、県内外への避難のため、相馬養護学校以外に通う生徒も多くいるものと考えられる。

表Ⅱ-1 の通り、平成 25 年度において、小学校 16 校中 9 校に知的障がい学級が設置され、自閉症・情緒障がい学級は 4 校に設置されている。

表Ⅱ-1 障がい別特別支援学校及び児童生徒数(平成 25 年度小学校)：『南相馬市の教育』平成 25 年度より

区分	設置校数	児童生徒数
知的障がい学級	9	32
自閉症・情緒障がい学級	4	11
計	22	43

通級指導教室は、言語と ADHD について 1 校ずつの設置であった(表Ⅱ-2)。

表Ⅱ-2 障がい別通級指導実施校及び児童生徒数(平成 25 年度小学校)：南相馬市提供資料より作成

区分	実施校数	児童生徒数(自校・市内他校)
言語障がい	1	15
ADHD	1	7

保育所・幼稚園と同様に、小学校の在籍児童数も在籍予定人員を下回る人数となっている。また、学期ごとに変動(増加)が続いている(表Ⅱ-3)。

表Ⅱ-3 南相馬市立小学校 児童の在籍推移：南相馬市ホームページ 教育委員会資料より作成

年度	在籍予定人数	1学期開始日(在籍数)	2学期開始日(在籍数)	3学期開始日(在籍数)
H23年	4058	1231	1586	1779
H24年	3846	1914	1991	2036
H25年	3593	2039	2064	2088
H26年	3474	2131	2151	2163

7) 医療機関の現状

震災後、診療を行っている精神科の病院が 1 か所、クリニックが 2 か所ある。発達障害の児童においては、福島県内の中通り、または宮城県の医療機関へ通うことも多い。また、震災後は隣の市に“メンタルクリニックなごみ”が新設され、児童の専門の医師が支援に来ている。また、福島県における“被災した障害児のための医療支援事業”により、年に数回、児童精神科医または小児科医が診察する巡回相談が実施された。

このように、市内では、震災前より十分に発達障害児のための医療が整っていない状況であり、片道 2 時間程度かけて診察を受けることも多い。震災後に専門医による診療の機会が出来たが、年間に数回といった県事業によるものであり、常勤医が定期的に診察可能となる十分な状態ではない。

8) 発達障がい者支援センターとの連携

先に述べた発達障害児のための福島県“被災した障害児のための医療支援事業”により、児童精神科医又は小児科医と心理士、ワーカーのメンバ