

表3 発達障害児への特別な教育的配慮（知的障害を含む）

		小学3年			中学2年		
		男	女	計	男	女	計
知的障害特別支援学校		7	4	11	9	2	11
特別支援 学級	知的障害特別支援学級	33	17	50	19	7	26
	自閉症・情緒障害特別支援学級	4	1	5	0	0	0
	その他の特別支援学級	0	1	1	0	0	0
	小計	37	19	56	19	7	26
通常学級	情緒障害通級指導教室	6	4	10	2	0	2
	難聴・言語障害通級	3	0	3	0	0	0
	その他の通級指導教室	1	1	2	0	2	2
	適応指導教室	0	0	0	0	0	0
	小計	10	5	15	2	2	4
その他の支援		6	1	7	0	1	1
学級担任による配慮のみ		60	15	75	44	10	54
合計		120	44	164	74	22	96

表4 発達の問題と不登校

	小学3年		中学2年	
	不登校児数	疑い含む 総数	不登校児数	疑い含む 総数
(1) 対人関係・こだわり	0	56	4	46
(2) 多動	0	41	0	12
(3) 言語	0	11	0	1
(4) 学力	1	20	1	17
(5) 全体の遅れ	0	28	1	28
(6) その他	2	8	1	5
合計	3(1.8%)	164	7(6.4%)	109
不登校児割合（福岡市）	小学生：0.18%		中学生：2.20%	
不登校児割合（全国）	小学生：0.39%		中学生：2.76%	

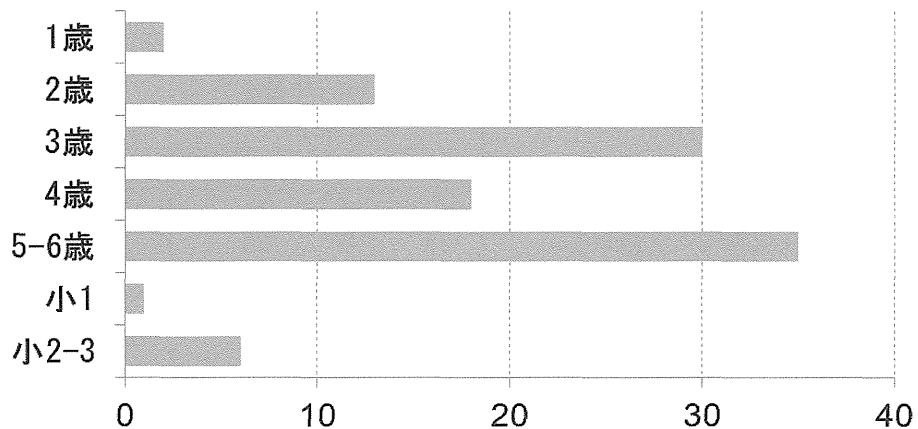


図1 小学校3年生における広汎性発達障害の診断時期

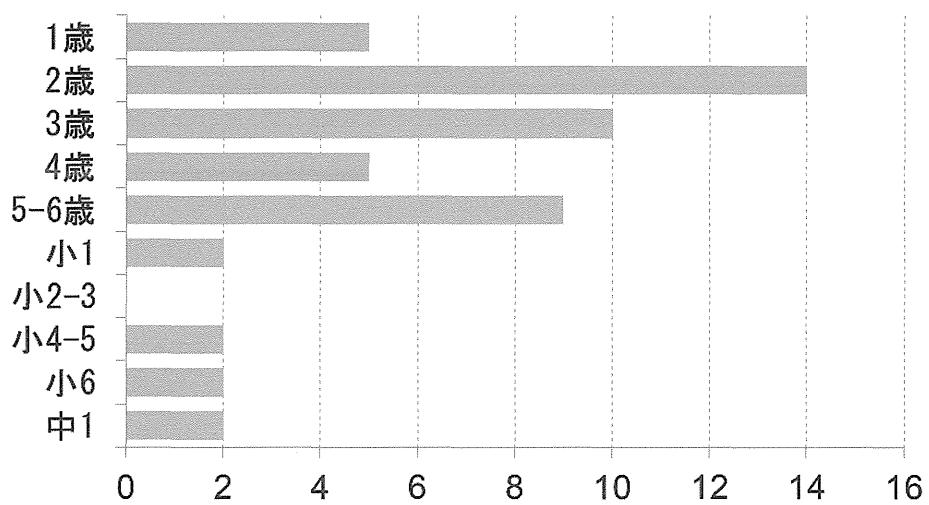


図2 中学校2年生における広汎性発達障害の診断時期

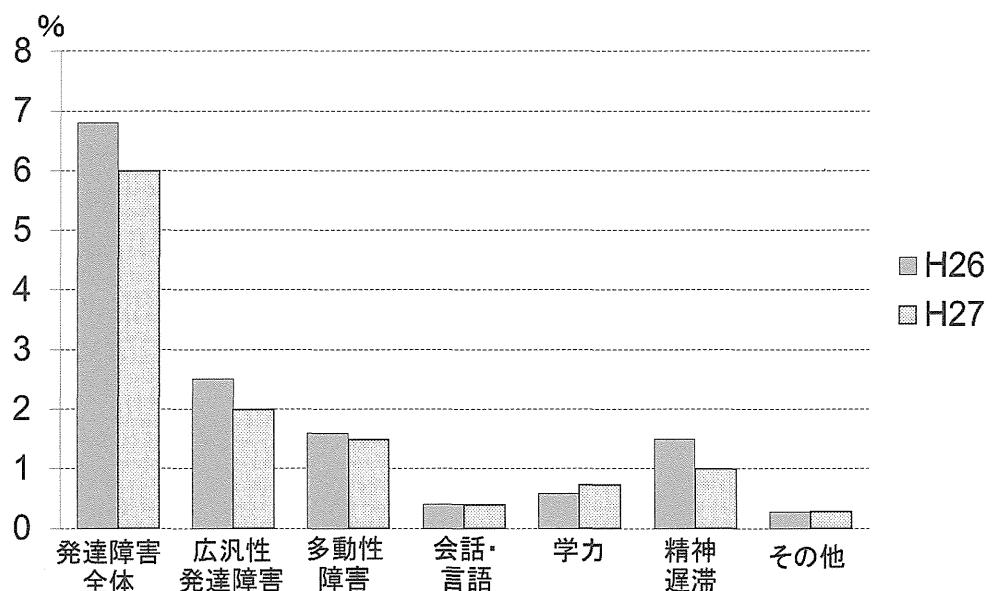


図3 平成27年度の小学3年生（平成18年4月2日～平成19年4月1日生）における発達に問題がある児童についての学校の認識（H26年度、H27年度比較）

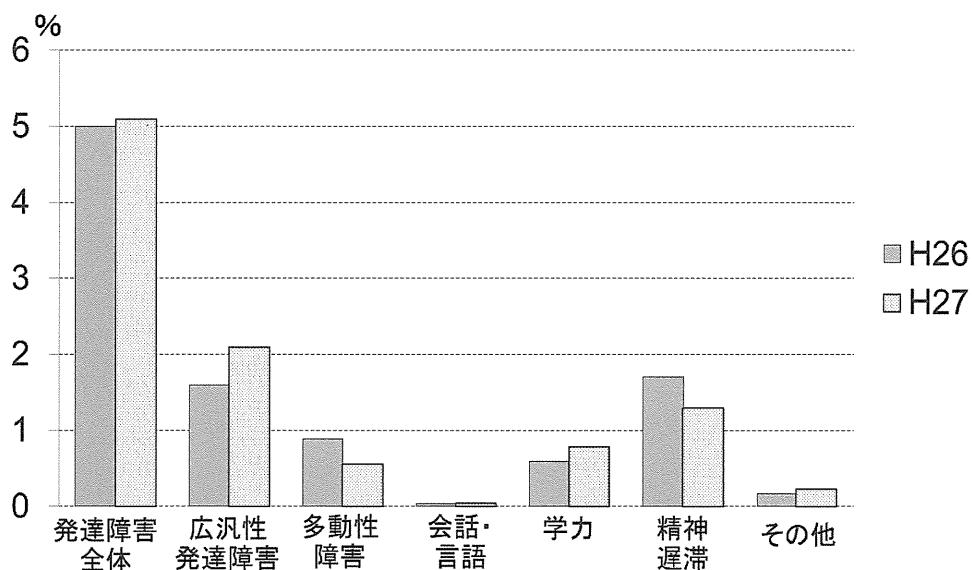


図4 平成27年度の中学校2年生（平成13年4月2日～平成14年4月1日生）における発達に問題がある児童についての学校の認識(H26年度、H27年度比較)

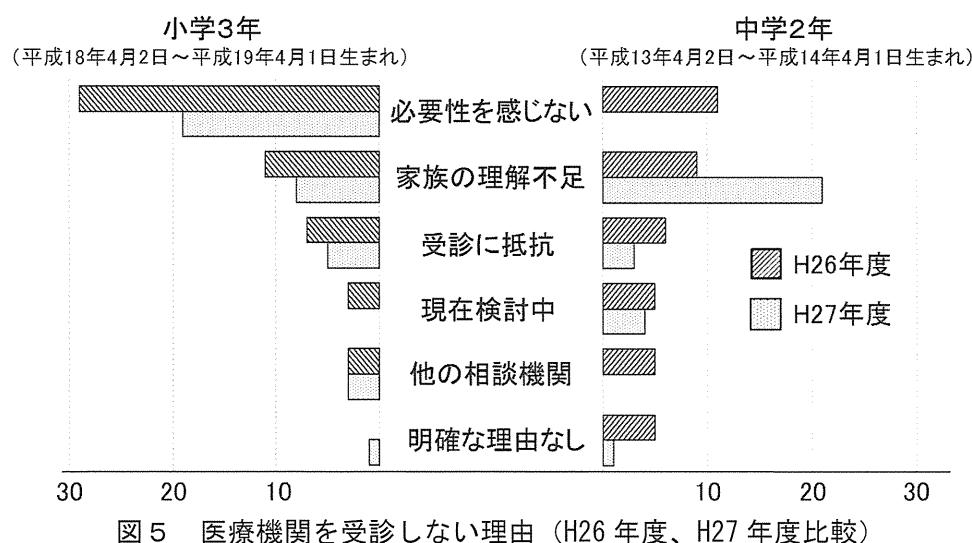


図5 医療機関を受診しない理由 (H26年度、H27年度比較)

II -2. 中核市・特例市

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
自治体規模に即した発達支援システムに関する研究
～豊田市調査～

分担研究者 高橋 優（豊田市福祉事業団 理事長、児童精神科医）
研究協力者 神谷真巳（豊田市こども発達センター 地域療育室、臨床心理士）
川角久美子（豊田市こども発達センター 地域療育室、保健師）
酒井利浩（豊田市こども発達センター 地域療育室、保育士）
東俣淳子（豊田市こども発達センター 地域療育室、言語聴覚士）
新美恵里子（豊田市こども発達センター のぞみ診療所、臨床心理士）
松浦利明（豊田市こども発達センター のぞみ診療所、臨床心理士）
山崎仁美（豊田市こども発達センター のぞみ診療所、児童精神科医）
山田知恵子（豊田市教育委員会学校教育課青少年相談センター、教諭）
若子理恵（豊田市こども発達センター のぞみ診療所、児童精神科医）

研究要旨：一昨年度と同様の母集団を対象に2年後の豊田市における累積発生率の調査を実施し、最終的な発生率を確定した。広汎性発達障害（自閉性障害、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害等含む）の累積発生率は4.36%であった。発達障害（知的障害含む）の累積発生率は7.24%であった。また、近年、急増する通所支援事業所やインクルーシブ教育への転換等が発達支援システムに及ぼす影響を検討するため、豊田市の現状と対応を調査し課題を整理した。

研究の最終年度に当たる今年度は、一昨年度、昨年度に引き続き発達支援システム整備の前提となる対象児数の推定を行うため、豊田市における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、発達障害と知的障害についての累積発生率調査を行なった。また、子ども子育て支援新制度や通所支援事業所の爆発的増加など発達支援に関わる社会状況の変化に伴う課題と対応について検討するため、改めて豊田市の状況と取り組みを調査したので報告する。

A. 研究目的

自治体規模に応じた発達支援システム構築の前提となる支援対象児童数を推定すること。

B. 研究方法

一昨年度、昨年度に引き続き中核市であり分担研究者の勤務施設がある愛知県豊田市を対象に、昨年度と同様の方法⁽¹⁾で以下の3調査を実施した。

1. 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

豊田市教育委員会が実施している発達障害児調査に基づき、2015年度の小学3年生及び中学2年生で、学校の教師が児童の医療機関への受診を把握しているか否かにかかわらず、発達に何らかの遅れや偏りがあり発達支援の対象と考えられる児童数について調査した。

遅れや偏りに該当する発達的問題及びそれから推定される関連障害（下記の丸括弧内の障害名が該当）は以下の通りであった。

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）、落ち着きがない、そそっかしいなどの問題（注意欠如多動性障害、多動性障害）、言葉を理解することや話すことの問題（発達性構音障害、発達性言語障害）、全体発達の遅れでは説明のつかない学力の問題（学習障害など）、全体発達の遅れ（知的障害など）、何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、場面緘默、チックなどが主たる問題の場合、これに含める）。

調査は豊田市教育委員会学校教育課の研究協力者（山田知恵子）が本研究班共通の

調査票に基づき行った。対象校は豊田市の全小学校（77校）、全中学校27校、豊田市に住民票のある該当学年の児童が通学している特別支援学校5校（主たる対象障害は、肢体不自由、知的障害、盲、聾）であった。

2. 発達障害と診断された児童の調査

豊田市生まれの児童（以下、出生コホート：住民票のある外国籍児童を含む）のうち、2015年4月現在で小学3年生又は中学2年生で、豊田市こども発達センターの障害専門診療所を受診し児童精神科医、一部は小児神経科医によって、米国精神医学会の『精神疾患の診断・統計マニュアル、第4版』（DSM-IV）に従い発達障害または知的障害と診断された児童数と累積発生率を調査した。

調査の対象とした障害は、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、学習障害、知的障害（WHOの診断統計マニュアル第10版に従い知能指数69以下を知的障害）、その他であった。

調査は、「のぞみ診療所」の医科を受診した該当年齢の豊田市生まれの全児童から上記診断に該当する事例を抽出し、3人の児童精神科医が改めて診断の正確性について確認した。

3. 豊田市における発達支援に関する新たな課題と対応についての研究

障害者総合支援法及び改正児童福祉法の施行（2012年）、学校教育法施行令改正（2013年）、子ども子育て支援新制度施行（2014年）と続けて行われた制度改革により、発達支援システムに関わる様々な問題が出現している。それらについて豊田市の実情を現地調査し対応を検討した。

(倫理面への配慮)

教育委員会など行政機関における調査については、匿名性に留意し数的情報のみ取り扱った。豊田市こども発達センターの診療録の研究利用については、初診時に匿名性に配慮したうえで情報を研究に利用することについて保護義務者から文書で同意を得ているが、個人情報の管理については徹底を期した。また、本研究の実施にあたっては豊田市こども発達センター研究倫理審査委員会の承認を得ている。

C. 研究結果

1. 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（表 I）

小学3年生では全児童数4,079人のうち、150人（3.7%）に、中学2年生では4,102人のうち、137人（3.3%）にそれぞれ問題が認められた。

全ての事例（271人）で医療機関を受診していることが確認されていた。

問題としては、両学年とも「対人関係やこだわりの問題」が最も多く、合わせて191人（把握児童287人の66.6%）であった。次いで「全体発達の遅れ」が69人（24.0%）、「落ち着きがない、そそっかしいなどの問題」は21人（7.3%）、「全体発達の遅れでは説明のつかない学力の問題」は2人であった。

表 I 遅れや偏りのある子 (%)

問題	3年生 N=150	中学2年生 N=137	合計 N=287
対人関係 問題など	118 (78.7)	73 (53.3)	191 (66.6)
落ち着き なさなど	4 (2.7)	17 (12.4)	21 (7.3)

言語理解	4	0	4
問題など	(2.7)	(0)	(1.4)
学力の 問題など	0 (0)	2 (1.5)	2 (0.7)
全体発達 の問題	24 (16)	45 (32.8)	69 (24.0)
その他	0 (0)	0 (0)	0 (0)

2. 発達障害と診断された児童の調査

(1) 小学3年生調査（表II-1）

累積発生率を算出する母集団として、2006年4月1日から2007年3月31日の間に豊田市で生まれた4,271人を出生コホート（以下、2006年度コホート）とした。

表II-1 発達障害と診断された小学3年生

障害	児童数 (人)	累積発生率 (%)
広汎性 発達障害	134	3.14
注意欠陥 多動性障害	19	0.44
コミュニケーション障害	25	0.59
学習障害	2	0.05
知的障害	53	1.24
合計	233	5.46

注：広汎性発達障害については、対象を自閉性障害及びアスペルガー障害と診断した児童に限定した。その他の診断名（広汎性発達障害、特定不能の広汎性発達障害）の児童が46人認められた。これらを含めた広汎性発達障害は180人であり、性別は男34人、女12人であった。知的能力については、知的障害の併存は1人（軽度）であり43人は遲

れはなかった（知能検査実施43人、発達検査実施1人）。2人は不明であった。なお、昨年度は51人と報告したが、精査の結果5人少ないことが判明したので46人に訂正した。

・広汎性発達障害

自閉性障害及びアスペルガー障害を合わせて134人（3.14%）であった。内訳は、自閉性障害104人（77.6%）、アスペルガー障害30人（22.4%）であった。性別は、男95人、女39人であり、男女比は2.4:1であった。併存症については、知的障害28人（20.9%、全例が自閉性障害の診断）、注意欠如多動性障害2人（1.5%）であった。

なお、知能評価については、2人を除き知能検査又は発達検査（知的障害併存例）を行っている。2人については、言語機能等から知的障害はないと判断した。

・注意欠如多動性障害

19人（0.44%）に認められた。

・コミュニケーション障害

25人（0.59%）に認められた。内訳は、発達性構音障害21人、表出性言語障害3人、吃音1人であった。

・学習障害は、2人のみであった。

・知的障害

53人（1.24%）に認められた。基礎疾患が16人（30.2%：脳性麻痺4人、Down症候群3人、他の染色体異常2人。脳炎後遺症、水頭症、筋緊張性ジストロフィー、小頭症、多発形態異常、Lesch-Nyhan症候群、先天性中枢性肺胞低換気症候群、各1人）に認められた。広汎性発達障害の併存が28名（52.8%）に認められた。

結局、前年度より増加したのは注意欠如多動性障害の1人のみであった。

発達障害（知的障害含む）の人数は23人、累積発生率は5.46%であった。

（2）中学2年生調査（表II-2）

出生コホートとして、2001年4月1日から2002年3月31日の間に豊田市で生まれた4,173人（以下、2001年度コホート）を用いた。

表II-2 発達障害と診断された中学2年生

障害	児童数 (人)	累積発生率 (%)
広汎性 発達障害	164	3.91
注意欠陥 多動性障害	43	1.03
コミュニケーション障害	23	0.56
学習障害	4	0.10
知的障害	69	1.65
合計	303	7.26

注：広汎性発達障害については、小学3年生と同様の基準を用いた。その他の診断名（広汎性発達障害、特定不能の広汎性発達障害）の児童は24人であった。これらを含めると広汎性発達障害は188人であり、性別は男17人、女7人であった。知的水準については、知的障害の併存は4人（いずれも軽度）であり他は遅れはなかった（全て知能検査を実施）。

・広汎性発達障害

164人（3.91%）であった。内訳は、自閉性障害147人（89.6%）、アスペルガー障害17人（10.4%）であった。性別は、男135人、女29人であり、男女比は4.7:1であった。併存症については、知的障害36人（22.0%、全例が自閉性障害の診断）、注意欠如多動性

障害 8 人（4.9%）であった。なお、知能評価については、全例に知能検査又は発達検査（知的障害併存例）を行っている。

- ・注意欠如多動性障害

43 人（1.03%）に認められた。

- ・コミュニケーション障害

23 人（0.56%）に認められた。内訳は、発達性構音障害 18 人、表出性言語障害 5 人（学習障害の併存 2 人含む）であった。

- ・学習障害

4 人に認められたのみであった。

- ・知的障害

69 人（1.65%）に認められた。基礎疾患が 19 人（27.5%：脳性麻痺 7 人、Down 症候群 3 人。筋緊張性ジストロフィー、水頭症、神経線維腫症 I 型、Cornelia de Lange 症候群、Angelman 症候群、脳形成異常、先天性多発性関節拘縮症、頭蓋縫合早期癒合症、脳炎後遺症、各 1 人）に認められた。広汎性発達障害の併存が 36 人（52.2%）、注意欠如多動性障害が 1 人に認められた。

結局、今年度はあらたに発見されたのは、広汎性発達障害（アスペルガー障害）1 人、知的障害 1 人、計 2 人であった。

発達障害（知的障害含む）の人数は 30 人、累積発生率は 7.26% であった。

（3）その他

一昨年度と昨年度に行なっていた両学年の累積発生率比較及び各学年児の前年度との累積発生率比較は、新規事例が小学 3 年生で 1 人であったため今年度は省略した。

3. 豊田市における発達支援に関する新たな課題と対応についての研究

本研究班の発足と前後して障害児政策は変革期に入っている。通所支援事業や相談支援事業の創設は支援事業所の爆発的増加（ことに民立の事業所）とサービスと選択の多様化をもたらしている。子ども子育て支援新制度の施行とインクルーシブ教育への転換も同様に選択の多様化をもたらしている。

インクルーシブ社会の形成を目標に、発達支援システムを発展させるために、新たに生まれたこれら複雑な状況に適切に対応することが求められる。豊田市における現状と対応をまとめると、

（1）豊田市における発達支援システムを取り巻く状況の変化

研究初年度調査後の社会状況には下記の通り大きな変化が認められた。

1) インクルーシブ教育への転換による特別支援学級及び通級指導教室の増加

2) 子ども子育て支援新制度の施行による社会的保育の多様化と保育所を早期から利用する障害児の増加

3) 放課後児童クラブの増加と利用する障害児の増加（表III-1）

表III-1 放課後児童クラブの推移

年度	クラブ (数)	登録児 (人)	障害児 (人)
2013 年度	55	2,299	48
2015 年度	62	3,031	78

注：各数値は各年 5 月時点での集計

4) 通所支援事業所の増加（表III-2）：2015 年 8 月 31 日現在で児童発達支援事業 3 事業所、放課後等デイサービス事業 18 事業所に増加。これらの設置団体は 2 か所を除いて、多い順に営利法人、NPO 法人、民間社会福祉法人、社団法人、生協と

多彩である。

表III－2 通所支援事業所の推移

種別	2013年 4月1日	2015年 4月1日	2015年 8月31日
児童発達支 援センター	3	3	3
児童発達 支援事業所	2	2	3
放課後等デ イサービス	11	14	18
合計	16	19	24

5) 隣市(みよし市、人口約6万人)による市立児童発達支援事業所の開設(2015年度)

(2) 新たな状況が発達支援システムに及ぼす影響と対応

前項で述べたような社会資源の多様化と増加は子どもと家族、関係機関・事業者にとっても選択肢が拡大することにつながる。ことに、子どもと家族にとって選択の幅が広がり利用者主体の支援の原則からは望ましい。

一方で、システムを形成して体系的な支援を推進する立場に立てば、支援サービスの多様化、支援事業所、支援者の爆発的な増加は、新たな対象といかに連携するか、そして支援の質をどう担保するかという新たな課題に直面することになる。

豊田市では1996年に発達支援システムの中心となる心身障害児総合通園センター、豊田市こども発達センター(以下、「センター」)を開設して以来、発達支援システムの基幹機能に關係した諸機関・団体等からなる「豊田市心身障がい児早期療育推進委員会」を設置し、「センター」を中心に「単線型」の支援体制を整備してきた。

上記の新たな状況は、基幹的機能を担う関係機関・団体等が相互補完的に連携を行って進めてきた支援システムに深刻な影響を及ぼす可能性がある認識され、さらなるシステムの発展を目指し「センター」を中心に対応を始めている。

取り組みの焦点の1つは、新たに参入してくれる通所支援事業所との連携と専門性の向上のため研修(事業所の希望に沿った実習や研修会)の実施であった。

また、保育所や放課後児童クラブの新たな動向への対応としては、従来から連携組織の構成機関でもあった豊田市の所管課と連携し、今年度はまず利用する障害児の状況、現場の保育士・指導員の支援ニーズについて実態調査を行ない対応策を打ち出す予定である。

新たな状況に対し「センター」等が行った支援・連携の実例を下記に列挙しておく。

1) みよし市が設置した児童発達支援事業所への支援：事業所の運営会議への参加と助言、巡回相談(障害児等療育支援事業で実施)、職員研修、職員の採用等への支援

2) 「センター」への児童発達支援事業所からの実習者の受け入れ

3) 児童発達支援事業所と放課後等デイサービス事業所の支援ニーズ調査(2014年度)とそれに基づく具体的な支援(研修会年3回、テーマは発達障害、てんかん、ダウン症等の知的障害)、放課後等デイサービス事業所等との情報交換会(数年後の連携組織立ち上げを前提に)。これら事業所への支援は豊田市の障がい福祉課とも連携して行っている。

4) 自立支援協議会への支援：発達障害の研修(概論、就労、事例検討；相談支援専

門員、成人を対象の事業所支援員を対象)。

5) 放課後児童クラブへの支援強化：事例検討会(3回)、講演会、担当課への助言
放課後児童クラブ関係課・機関による連携組織の立ち上げ(次世代育成課、子ども家庭課、学校教育課、障がい福祉課、放課後児童クラブ巡回専門支援員、「センター」)

6) こども園等に在籍する3歳未満児についての調査(発達障害と疑い児、発見のポイント、子ども支援・保護者支援の課題等について、すべての保育所、市立幼稚園、認定こども園を対象に実施)、地域型保育事業については障害児受け入れの実態と対応の現状について調査(全障害を対象)、私立幼稚園については別途調査を実施。

7) インクルーシブ教育に関する豊田市版『教育支援資料』の刊行(2014年度)。

D. 考察

1. 「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」、「発達障害と診断された児童の調査」について

(1) 「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」

リストアップされた児童生徒は小学3年生で3.7%、中学2年生で3.3%であった。過去2年間と同様に学校教育現場では、広汎性発達障害と関連が深い「対人関係やこだわりの問題」が最も多く、次いで知的障害と関連した「全体発達の遅れ」であった。

(2) 「発達障害と診断された児童の調査」

1) 各障害の累積発生率

表IV-1に示すように、広汎性発達障害の累積発生率は、昨年度と同様に小学3年生(2006年度コホート)及び中学2年

生(2001年度コホート)とともに3%を超えていた。2つの出生コホートの合計人数は298人、累積発生率は3.53%であった。

男女比は3.4:1、知的障害の併存率は21.5%であった。

今年度は、研究の最終年度でもあり他の研究者の報告と同一基準で累積発生率を算出するために、自閉性障害とアスペルガー障害に限定した広汎性発達障害に、その他の診断名(特定不能の広汎性発達障害と広汎性発達障害)を含めた累積発生率も報告しておく。その他の診断例を加えると、小学3年生で4.21%、中学2年生で4.51%でありほぼ同率であった。

2つの出生コホートの合計人数は368人、累積発生率は4.36%であった。

表IV-1 広汎性発達障害の累積発生率

出生コホート	自閉性障害 アスペルガー障害	他診断含む 広汎性発達障害
2006年度 人数(%)	134 (3.14)	180 (4.21)
2001年度 人数(%)	164 (3.91)	188 (4.51)
合計 人数(%)	298 (3.53)	368 (4.36)

いずれも、河村ら(2008)⁽²⁾が報告した豊田市における累積発生率1.81%、Kimら(2011)⁽³⁾が報告した有病率2.64%よりはるかに高い値であった。

また、男女比は、3.2:1であり、知的障害の併存は、不明2人を除いた366人のうち69人、併存率は18.9%であった。

なお、知的障害の累積発生率は、小学3年生で1.24%であり、中学2年生で1.

6.5%であった。2つのコホートを合わせた累積発生率は1.44%であった。

知的障害の累積発生率研究は少ないが、今回の発生率はフィンランドの Heikura ら⁽⁴⁾ の1.26%、米国の Katusic ら⁽⁵⁾ の0.91%よりやや高い値を示した。

2) 発達障害の累積発生率

表IV-2に示すように、発達障害（知的障害を含む）の総累積発生率は広汎性発達障害を自閉性障害とアスペルガー障害に限定すると、小学3年生で233人、5.4%であり、中学2年生で303人、7.26%であった。2つのコホートを合わせた累積発生率は6.35%であった。

他の診断名の広汎性発達障害を含めた総累積発生率は小学3年生で280人、6.56%であり、中学2年生では331人、7.93%であった。2つのコホートを合わせた累積発生率は7.24%であった。

表IV-2 発達障害の累積発生率

出生 コホート	自閉性障害と アスペルガー障害 に限定した場合	他診断含む 広汎性発達障害と した場合
2006年度 人数（%）	233 (5.46)	280 (6.56)
2001年度 人数（%）	303 (7.26)	331 (7.93)
合計 人数（%）	536 (6.35)	611 (7.24)

なお、両コホートの知的障害には広汎性発達障害の併存例、注意欠如多動性障害には広汎性発達障害及び知的障害の併存例が含まれている。

（3）豊田市における発達支援に関する新たな課題と対応についての研究

障害者基本法の改正（2011年）に引

き続いて障害者総合支援法及び改正児童福祉法の施行（2012年）、学校教育法施行令改正（2013年）、子ども子育て支援新制度施行（2014年）と立て続けに行われた制度改革により、発達支援システム全体に関わる様々な問題が出現している。

新たな事態を要約すれば、支援サービスの多様化、民間事業所の増加、選択肢の拡大である。これら事態が自治体を基盤とした一貫性と継続性のある総合的な支援の充実につながるか、競合と混乱の始まりになるか、重大な局面を迎えている。豊田市を例に現状と課題について調査を行ない、新规に参入している小規模な通所支援事業所等との連携と専門的支援の重要性について改めて確認した。

中核市は政令指定都市と並んで対象児の数も多いこともあり、最も影響を受けやすい状況にあり、自治体の力量が問われる局面にある。今後、発達支援の在り方を考える場合には、各自治体は新たな状況がどのような影響を発達支援システムに与えるかをよく認識し取り組む必要があろう。

E. 結論

1. 2つの出生コホートの3年間の合計累積発生率は、他の診断名を含めた広汎性発達障害では4.36%であり、子ども23人に1人は広汎性発達障害と推定された。
2. 発達障害の累積発生率は広汎性発達障害を自閉性障害とアスペルガー障害に限定すると6.35%、他の診断名の広汎性発達障害を含めると7.24%であった。

インクルーシブ社会の実現を目指した政策転換により発達支援システムに重大な影響をもたらす事態が出現している。それを

踏まえてシステムのあり方を検討する必要がある。

F. 引用文献

- 1) 高橋 岳：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～. 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（主任研究者 本田秀夫），139–176, 2014.
- 2) Kawamura Y, Takahashi O, Ishii T. (2008): Reevaluating the incidence of pervasive developmental disorders: impact of elevated rates of detection through implementations of an integrated system of screening in Toyota, Japan. Psychiatry Clin Neurosci; 62, 152–159.
- 3) Kim YS, Leventhal BL, Koh YJ, et al (2011): Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. Am J Psychiatry; 168, 904–912.
- 4) Heikura U, Taanila A, Olsen P, et al (2003): Temporal changes in incidence and prevalence of intellectual disability between two birth cohorts in Northern Finland. Am J Ment Retard; 108, 19–31.
- 5) Katusic SK, Colligan RC, Beard CM, et al (1996): Mental retardation in a birth cohort, 1976–1980, Rochester, Minnesota. Am J Ment Retard; 100, 335–344.

G. 研究発表

1. 雑誌、書籍

- 1) 高橋 岳 (2015): 自閉症の医学的リハビリテーション. Jpn J Rehabil Med; 52(10), 609–610.
- 2) 高橋 岳 (2015): 豊田市こども発達センターにおける就学支援. LD研究; 24 (4), 465–468.
- 3) 高橋 岳: 発達障害児の医療・教育・福祉の最前線. 都築繁幸編著: 発達障害児の支援を考える, 7–36, 愛知教育大学障害児教育講座.

2. 学会発表

- 1) 高橋 岳: 子どもの育ちを支えるために～その理解と支援～（公開市民講座）. 第32回日本障害者歯科学会, 2015, 11.8. 名古屋国際会議場, 名古屋市.
- 2) 高橋 岳, 神谷真巳, 新美恵里子, 若子理恵: 小規模町村における発達支援の現状と今後の方向性（シンポジウム 地域特性に応じた発達障害支援体制のあり方）, 第56回日本児童青年精神医学会, 2015.9.30, パシフィコ横浜, 横浜市.
- 3) 高橋 岳: 早期発達支援の現状と今後の展開～地域特性を踏まえて～（シンポジウム ライフステージに応じた発達障害の診断、治療、支援）. 第35回日本社会精神医学会, 2016, 1.28. 岡山コンベンションセンター, 岡山市.

H. 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

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態と評価のあり方に関する研究（3年目）

分担研究報告書

宮崎市における発達障害支援のあり方に関する実態調査（3年目）

分担研究者 大庭 健一（宮崎市総合発達支援センター 所長）
研究協力者 重黒木真由美（宮崎市総合発達支援センター 診療所長）
鮫島奈緒美（宮崎県中央発達障害者支援センター 心理士）
伊東 美和（宮崎市総合発達支援センター 心理士）
甲斐 那智（宮崎市総合発達支援センター 心理士）
米澤 征剛（宮崎市総合発達支援センター 理学療法士）
橋口 浩志（県立宮崎病院 精神医療センター所長 児童精神科）
赤松 韶（独法国立病医院機構 宮崎東病院 児童精神科）
澤田 一美（宮崎県立こども療育センター 小児科）
古郷 博（こごうメンタルクリニック 院長 精神科）
糸数 智美（どんぐりこども診療所 院長、小児科）
糸数 直哉（どんぐりこども診療所 副院長、小児神経科）
安部なつみ（なつみ小児科クリニック 院長、小児科）

研究要旨

平成 25～26 年度の調査を通じて仮定された支援ニーズの根拠を検討するため、平成 27 年度は宮崎市における発達障害の累積発生率および有病率の再調査を行った。対象学年は小 3 および中 2 とした。対象機関は、医療分野（宮崎市総合発達支援センター、発達障害の診療に携わる市内の主な 6 医療機関、保健所）および教育分野（市立小 48 校、市立中 25 校、私立中 6 校、附属 2 校、県内支援学校 6 校）に調査を依頼した。

宮崎市の出生コホートにおける発達障害の累積発生率は小 3 のみ調査した結果、9.4% となった。また、同市の居住コホートによる有病率は、小 3 が 9.6%、中 2 が 6.99% となつた。学校での調査では小 3 の 11.5%、中 2 の 8.4% が学校により疑いを含む発達障害と認識されていた。

以上の結果をふまえ、宮崎市の現状と課題に関する考察を行った。

I. 研究目的

本研究は、全国から抽出された特性の異なるいくつかの地方自治体における発達障害の支援ニーズの実態把握および地域特性に応じた発達障害の支援システムの現状調査を行い、3年間で具体的な地域支援モデルを示すことを目的とする。

3年目に位置付けられる今年度は、本市においても、各自治体の支援ニーズの実態調査を引き続き行うと共に、昨年度までに整理してきた地域特性の現状と、支援体制の分析に基づき、地域特性に応じた支援システムモデルの提言を行うことを目指す。

II. 研究方法

発達障害の累積発生率および有病率を算出するため、宮崎市内の発達障害児の診療に関わる医療機関と、宮崎市に居住する児童の通う学校を対象として、アンケート調査を行った。

対象となる児童は、宮崎市で出生、あるいは宮崎市に在住する平成27年度小学3年生(H18年4月2日～H19年4月1日生まれ：「小3群」と略す)と、宮崎市に在住する中学2年生(H13年4月2日～H14年4月1日生まれ：「中2群」と略す)である。

(1) 医療機関における調査

1) 宮崎市総合発達支援センターにおける調査

宮崎市総合発達支援センターおおぞら(以下「市センター」)は、平成15年に開所。宮崎市障害者基本計画の基本理念である「リハビリテーションとノーマライゼーションの実現」を目的として、医療・保健・福祉の有機的

連携のもと、「肢体不自由児通園施設」および「重症心身障害者通園施設A型」の機能を有する総合療育拠点として設置された。市センターは、初診受付の対象を就学前の子どもとしており、宮崎市において発達障害のある児童の多くが就学前に市センターを受診している。

本研究では、小3群および中2群の中で、市センターの受診歴のある子どもも調査対象とする。調査手続きは昨年度に準じて行った。

まず、市センターに診療録のある、小3群・中2群に該当する児童を抽出した。抽出した診療録から、さらに出生地と現住所を確認し、出生地が宮崎市と判断される場合は、累積発生率のデータとし、現住所が宮崎市と判断される場合は、有病率のデータとした。さらに、診療録から、イニシャル、性別、生年月日、診断名、診断された時の年齢、知能検査による知的水準の判定等の医療情報を抽出した。

2) 発達障害の診療に関わる宮崎市内の主な医療機関における調査

宮崎市において発達障害の子どもが多くは市センターを紹介され受診するが、中には市センター以外の医療機関を紹介されたり、保護者が自主的に受診する場合もある。H25～26年度の調査に引き続き、発達障害の診療に関わる市内の主な医療機関6カ所を対象に再調査を行った。

対象とした6医療機関の内訳は、小児科2カ所(医師が市保健所の「発達相談」の診察を担っていることを対象基準とした)、市内に設置されている県立の療育センター1ヶ所、児童精神科

医のいる公的医療機関 2 カ所、民間の精神科クリニック 1 ケ所である。

小児科に関しては、患者のほとんどが風邪や喘息等、発達障害には直接関連しない主訴で受診している。しかし、そのような医療ケアを目的とした診療の中で、発達支援に関わる経験を持つ医師であれば子どもの発達障害の特性に気づくことも多いと考えられる。そこで、小児科 2 カ所については、医師が子どもの状態を発達障害に該当すると判断し、診療の中で特性に即した対応や助言等を行っている場合は、未告知であっても「診断されたケース」と捉え、累積発生率・有病率のデータとして抽出することを依頼した。その上で、家族への診断告知を行ったうえで相談支援を行っているか否かも回答を求めた。

また、宮崎市保健所では、就学前の子どもを対象とした「発達相談」を行っている。発達相談の医師の相談では心身の発達についての診察が行われ、心理士や言語聴覚士による発達特性のアセスメント結果を合わせて総合的に発達障害の診断を行う。定期的な支援を要する場合は、その後市センターへ紹介となるが、診断告知を前提とせず発達相談や保健師でのフォローが継続される場合もある。後者のカルテには医師の診断が記載されているケースもあるため、保健所も調査対象とした(H25 年度実施済)。なお、発達相談は就学前までが対象であり、中 2 群は記録が破棄されていたため、小 3 群に限定して調査した。相談期間は終了しており、データが更新されることはないと判断し、一昨年度の調査データを引き続き採用した。調査は、発達相談に来所した子どものうち、小 3 群に該当

するものを抽出し、カルテに医師が診断を記載している場合、「診断されたケース」として発生率・有病率のデータに取り入れた。

調査に際し、該当医療機関および保健所に対して、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。該当医療機関の通院患者の中で、H27 年度の小学 3 年生と中学 2 年生を対象として、調査に必要な医療情報を入力するためのデータシート(エクセル電子データ: 市センター調査と同様の書式)を送付した。調査では、複数機関での症例重複を避けるため、照合作業を行うことを目的とし、患者のイニシャル、性別、生年月日の入力を依頼した。

以上の調査に関して、調査実施期間は、H27 年 8 月下旬から 10 月上旬とした。

(2) 学校における調査

本研究で用いた教育機関への調査書は、H25~26 度に引き続き、研究班に共通の書式を使用した。

調査の項目は、「小 3 群」「中 2 群」の総数、特別支援体制の対象児童数と支援対象の内容、発達障害が疑われる児童数と、医療機関の受診を把握している児童数および障害別の内訳、未受診理由である。さらに、中 2 群に関しては、発達障害が疑われるあるいは診断がある児童のうちの、不登校児童数、について回答を依頼した。

調査対象が在籍する可能性のある学校を県内より、宮崎市内外を問わず同定した。対象校の内訳について、小学校は宮崎市内の小学校 49 校(市立 48 校、

附属 1 校)・県内の特別支援学校 6 校、中学校は宮崎市内の中学校 33 校(市立 25 校、附属 2 校、私立 5 校)・県内の特別支援学校 6 校の協力を得られた。調査にあたり、市立小学校・中学校に関しては、昨年までと同様に、宮崎市教育委員会の学校教育課へ分担研究者より調査趣旨の説明と依頼を行い、市の教育委員会を通して各学校へ調査書を送付・回収する手続きをとった。県立の特別支援学校および、附属、私立中学校に関しては、分担研究者より直接学校へ調査趣旨の説明と依頼を行い、回収は市センターが行った。

調査期間は、平成 27 年 8 月中旬から平成 27 年 9 月下旬とした。

(3) 宮崎県発達障害者支援センターの調査

宮崎県発達障害者支援センターは県内 3ヶ所に設置されている。県内の発達障害を有する本人、およびその家族、またはその関係者が利用対象とされ、相談支援、発達支援、就労支援等を行っており、対象年齢は問われていない。H25 年度の本市地域特性調査では、宮崎市の学齢期の支援機関の一つに、「宮崎県中央発達障害者支援センター」(以下「県中央センター」)が位置づけられていることが明らかとなった。しかし、その支援内容や具体的な連携の在り方については明文化されていなかった。そのため、H26 年度は県中央センターを対象とし、宮崎市の支援体制の実態の一部を把握するための調査を行った。今年度も引き続き、県中央センターへ相談のあったケースについて追加調査を行った。

なお、長期的・継続的な支援の視点から連携をはじめとした支援の実態を把握するため、調査対象は前年度同様、よ

り利用期間が長いと思われる「中 2 群」に限定して行った。

手続きは以下の通りである。

県センター利用者の中から、中 2 群に該当する児童を抽出した。カルテより、イニシャル、生年月日、性別、診断名、診断された年齢、知能検査における知的水準、利用状況、等必要な情報を抽出した。上記の情報抽出に際し、情報を入力するためのデータシート(エクセル電子データ/H26 年度調査作成)を用い、研究協力者がシートに沿って情報の入力作業を行った。

調査期間は、平成 26 年 11 月下旬から、平成 27 年 10 月上旬。昨年のデータに加え、H27 年度 4 月以降受理のあったケースの追加入力を行った。

(倫理面への配慮)

研究は宮崎市総合発達支援センターの倫理委員会の承認を得て、実施している。複数の医療機関に受診しているケースの確認のために、照合作業を要したが、医療機関の調査に関しては、匿名性に配慮し、実名が出ない方法で実施した。

III. 研究結果

(1) データの内訳

1) 医療機関から得られたデータ

調査協力を依頼した、6 つの医療機関から回答を得た。

市センターおよび 6 医療機関から抽出されたデータは、小学 3 年生 426 件、中学 2 年生 329 件であった。各医療機関から得られたデータの内訳は、表 1 の通り(重複を含むべ数)。

抽出されたデータの内、市センターで把握している数は、小 3 で 54.2%

表1：各医療機関データの内訳

機関名	小学3年生		中学2年生	
	(人)	(%)	(人)	(%)
宮崎市 総合発達支援センター	231	54.2	158	48.0
小児科・保健所	137	32.1	41	12.5
その他の診断機関	58	13.6	130	39.5
合計	426		329	

表2：医療機関 各学年の有効データ数

	小学2年生	中学1年生
有効データ数	387	286

※小学3年生の有効データ数には、[有病率]のみ対となるデータおよび、[発生率]のみ対象となるデータを含む。

(231/426)、中2で48%(158/329)であった。また、小児科・保健所で把握している数は、小3で32.1%(137/426)、中2で12.5%(41/329)。精神科等その他の診断機関で把握している数は、小3で13.6%(58/426)、中2で39.5%(130/329)であった。

複数の医療機関で重複していたデータの取り扱い手続きは、①重複しているデータのうち、「市センター」と重複している場合は「市センター」のデータを採用②市センター以外の医療機関同士で重複している場合は、初診日が直近のデータを採用、とした。これは、最新の状態像が診断に反映されていると判断したためである。

その結果、重複しているデータは、小学3年生26件、中学2年生30件であった。最終的な集計に用いられた有効データ数は、小学3年生387件、中学2年生286件であった(表2)。

2)学校から得られたデータ

学校へのアンケート調査では、調査対象とした小中学校のうち、小学校50/55校(回収率91.0%)、中学校34/38

校(回収率89.4%)から回答を得られた。以上をまとめたものが、表3.4である。

表3：宮崎市在住の児童数(居住コホート)

小学3年生：	3810名
--------	-------

内訳)

市立小学校	3674
附属小学校	104
特別支援学校	32

中学2年生：	4087名
--------	-------

内訳)

市立中学校	3453
私立中学校	343
附属中学校	240
特別支援学校	51

表4：学校アンケート回収率および有効回答数

小学3年生 回収率：	50/55校 (91%)
------------	--------------

内訳)

市立小学校	44 /48校
附属小学校	1 /1校
特別支援学校	5 /6校

小学3年生 有効回答数：	3364名 (88.3%)
--------------	---------------

内訳)

男	1691
女	1673

中学2年生 回収率：	34/38校 (89.4%)
------------	----------------

内訳)

市立中学校	22 /25校
私立中学校	5 /5校
附属中学校	2 /2校
特別支援学校	5 /6校

中学2年生 有効回答数：	3809名 (93.2%)
--------------	---------------

内訳)

男	1945
女	1864

(2)医療機関調査結果

1) 小3群の調査結果

小3群のうち宮崎市における正確な出生数を直接知る方法がなかったため、平成18年4月～平成19年3月の出生

数 3437 人を宮崎市出生コホートの近似値として採用した。この中で平成 27 年 4 月 1 日までに何らかの発達障害と診断された数は 323 人（発生率 9.4%）となった。障害の内訳は PDD300 人（同 8.7%）、多動性障害 10 人（同 0.3%）、会話および言語の特異的発達障害 4 人（同 0.1%）、学力の特異的発達障害 1 人（同 0.03%）、精神遅滞 8 人（同 0.2%）となった。

小 3 群のうち、平成 27 年 4 月 2 日時点での宮崎市居住コホートも直接知る方法がなかったため、宮崎市内における学校アンケート対象校の総在籍数 3,810 人を近似値として採用した。この中で平成 27 年 4 月 1 日までに何らかの発達障害と診断された数は 367 人（有病率 9.6%）となった。障害の内訳は PDD340 人（同 8.9%）、多動性障害 10 人（同 0.3%）、会話および言語の特異的発達障害 5 人（同 0.1%）、学力の特異的発達障害 2 人（同 0.1%）、精神遅滞 11 人（同 0.3%）となった。また、居住コホートにおいて、平成 27 年 4 月 1 日までの間に何らかの発達障害と診断された 367 人のうち、216 人（58.9%）が市センターで診断されており、居住コホートの 5.7%（216/3810）を占める結果となった。

2) 中 2 群の調査結果

中 2 群に関しては、居住コホートに対する「有病率」のみ調査し、結果を得た。

中 2 群のうち、平成 27 年 4 月 2 日時点での宮崎市居住コホートも、直接知る方法がなかったため、小 3 群同様、宮崎市内における学校アンケート対象校の総在籍数 4,087 人を近似値として採

用した。この中で平成 27 年 4 月 1 日までに何らかの発達障害と診断された数は 286 人（有病率 7.0%）となった。となつた。障害の内訳は、PDD263 人（同 6.4%）、多動性障害 2 人（同 0.05%）、会話および言語の特異的発達障害 1 人（同 0.02%）、学力の特異的発達障害 1 人（同 0.02%）、精神遅滞 19 人（同 0.5%）、その他 0 人、であった。

また、平成 27 年 4 月 1 日までの間に何らかの発達障害と診断された 286 人のうち、156 人（54.5%）が市センターで診断されており、居住コホートの 3.8%（156/4087）を占める結果となつた。

これらの結果に関して、小 3 群、中 2 群の「診断年齢」の内訳は表 5 の通りである。

表5. 診断された年齢の内訳
小3群

	発生数	有病数
就学前	285	323
7歳代	27	31
8歳代	11	13
合計	323	367

中2群

	有病数
就学前	190
1~2年生	26
3~4年生	31
5~6年生	28
中学1年生	11
合計	286

また、小 3 群の発生率・有病率、中 2 群の有病率に関して、小児科での「診断告知」の可否については、表 6 の通りである。

表6. 小3群、中2群の発生および有病率と診断告知済みの数

	診断数	診断告知済みの数
小3群【出生コホート】	323人（9.4%）	266人（7.7%）
小3群【居住コホート】	367人（9.6%）	313人（8.2%）
中2群【居住コホート】	286人（7.0%）	271人（6.6%）

※()内の数値は、母数(居住/出生コホート)に対する割合

(3)学校アンケート調査結果

1) 小3群の調査結果

学校アンケート調査による小3群の有効回答数は3,364人でこれを学校に関する統計処理の母数として採用した。

発達障害の疑いを含めた総数は386人(11.5%)、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数は177人(5.3%)となった。障害の内訳は、PDDの疑いを含む数193人(5.7%)および診断把握数122人(3.6%)、多動性障害の疑いを含む数91人(2.7%)および診断把握数19人(0.6%)、会話および言語の特異的発達障害の疑いを含む数17人(0.5%)および診断把握数9人(0.3%)、学力の特異的発達障害50人(1.5%)および診断把握数3人(0.1%)、精神遅滞の疑いを含む数29人(0.9%)および診断把握数22人(0.7%)、となつた。

また、小3群で特別支援教育を含む特別な教育(特別支援体制)を受けている人数は361人であった。これは宮崎市の中学校3年生(有効回答数)の10.7%(361/3364)に当たる。特別支援体制の内容は、特別支援学校32人、特別支援学級70人(知的30人、自閉症・情緒40人)、通常学級に在籍し通級指導教室等利用52人(情緒23人、ことば16人、その他11人、適応指導2人)、その他の校内支援39人、学級担任による配慮のみ200人であった。

2) 中2群の調査結果

学校アンケート調査による中2群の有効回答数は3,809人で、これを学校に関する統計処理の母数として採用した。発達障害の疑いを含めた総数は319人(8.4%)、障害の内訳は、PDDの疑いを含む数172人(4.5%)、診断把握数95人(2.5%)、多動性障害の疑いを含む総数49人(1.3%)、診断把握数5人(0.1%)、会話および言語の特異的発達障害の疑いを含む総数8人(0.2%)、診断把握数1人(0.0%)、学力の特異的発達障害の疑いを含む総数43人(1.1%)、診断把握数2人(0.1%)、精神遅滞の疑いを含む総数34人(0.9%)、診断把握数9人(0.2%)、その他の精神科などの専門的なケアを必要とすると思われる子どもの総数13人(0.3%)、診断把握数8人(0.2%)であった。

中2群で、特別支援教育を含む特別な教育(特別支援体制)を受けている子どもは319人であった。これは、宮崎市の中学校2年生(有効回答数)の8.4%(319/3809)に当たる。

特別支援体制の内容は、特別支援学校51人、特別支援学級70人(知的特別支援学級32人、自閉症・情緒特別支援学級38人)、通常学級に在籍し通級指導教等を利用する児童12人(情緒通級指導教室の利用9人、その他の通級指導教室の利用0人、適応指導教室の利用3人)、その他の校内支援7人、学級担任による配慮のみ219人であった。

中2群の学校アンケート調査で発達に何らかの遅れや偏りがあるとされた319人のうち、不登校(30日以上の長期欠席)状態にある児童は32人であった。発達に問題のある中学校2年生の10.0%が不登校の状態であった。その内、主に対人関係やこだわり等の問題をもつ児童は24人、落ち着きの問題をもつ児童は0人、言葉の理解や話すことの問題をもつ児童は0人、学力の問題をもつ子どもは1人、発達全体の遅れの子どもは1人、精神科などの専門的医療ケアを必要とすると思われる子どもは6人であった。