

図1：小学3年生における発達障害の発生率と有病率

および発達に何らかの問題のある児童に関する学校認識

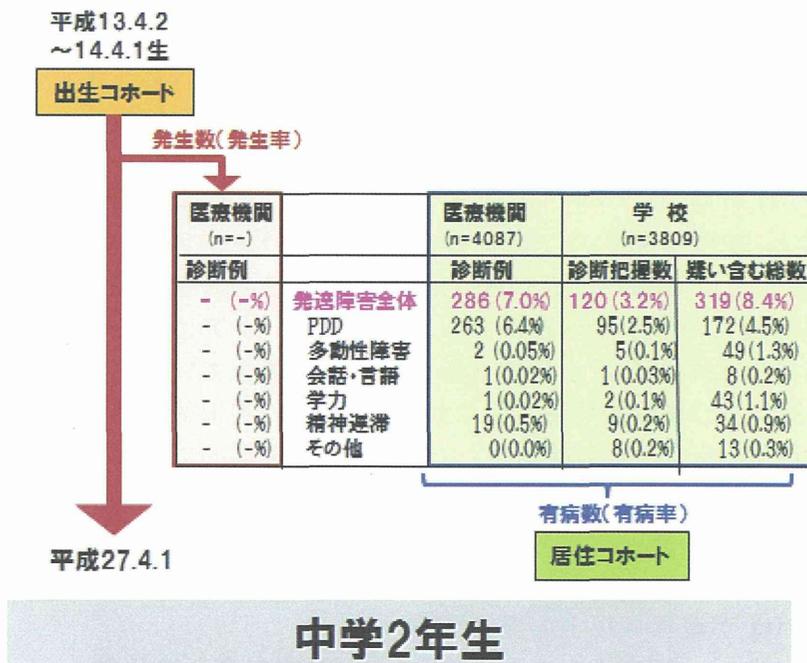


図2：中学2年生における発達障害の発生率と有病率

および発達に何らかの問題のある児童に関する学校認識

小3群、中2群の医療機関調査、および学校アンケート調査の結果をまとめたものを図1.2.に示す。

(4) 宮崎県発達障害者支援センターの調査結果

調査協力を依頼した「県中央センター」から回答を得た。県中央センターを利用者の中で、中2群に該当する児童の数は126人であった。これは、中2群の宮崎市居住コホートの3.1%に相当する。

また、中2群で県中央センターを利用している126人のうち、医療機関で何らかの発達障害の診断を受けていると把握されているケースは、89人(70.6%)であった。

「学校相談・支援」のみで把握されているケースは17人(13.4%)であった。

IV 考察

(1) 学校における支援ニーズと医療機関における診断、告知からみた特徴

今年度調査における宮崎市の居住コホートにおける有病率は小学校3年生で9.6% (367人)、中学2年生で7.0% (286人)と近年の報告と比べ高い数値であった。また、学校が発達は何らかの問題があると認識している子どもの割合は小学校3年生で11.5% (386人)、中学校で8.4% (319人)と10%近い支援ニーズが確認された。

宮崎市は本研究班に参加している他地域と比べ小3群、中2群いずれも医療機関での診断率が高い¹⁾。宮崎県の場合、療育手帳の交付はIQが境界域以上の発達障害を対象としていない。療育手帳を取得できない児童生徒が特別支援教育を受けるためには医療機関の診断が必要とされる、すなわち診断を前提に支援が開始されるという現状があることが要因の一つと考えられる。

しかし、IQ70以上子どもの8割が就学までに診断を受けていることから、学校における特別支援が考慮される前に早期に診断を受けていることがわかった。発達障害の特性を幅広くとらえ、子育て支援のひとつとして予防的な介入をすることは必要であるが、医学的な診断の目的、必要性を考えながら専門的な支援をどのように行うかは今後の課題である。

また診断例において告知されている割合は、小学3年生で85% (313/367)、中学2年生で95% (272/286)であった。

告知されていないケースの多くは市内小児科で把握されており、小学3年生が中学2年生と比べ小児科で診療を受けている割合が高い(表1)ことがこの差となっていると考えられる。平成26年度報告書にて、宮崎市では「医師による診断告知を前提としない支援」が臨床現場レベルで存在していることを報告したが、(2)で述べるように就学後に診断されるケースが一定数存在するため、特性を把握しながら子育て支援の延長として助言等を行い必要な時期に専門機関につなげるルートとして重要と思われる。このような機能をもつ小児科はまだ少ないが、日本小児科医会が認定する「こどもの心の相談医」や発達障害児のプライマリーケアに関心をもつ小児科医が徐々に増えてきているため、研修会等発達障害児支援の基本的な考え方や方針を共有する機会を定期的に設けるなど継続的に連携することで、10%の支援ニーズを支えるシステムのひとつとしてより有効に機能することが期待できる。

(2) 前年度との比較

前年度の結果と比較すると、小学校2年生から3年生の間に医療機関診断例が50名増加(有病率で1.3%)しているが、学校で発達に何らかの遅れや偏りのある子ど

もと把握されている総数は実数で 93 名減少（有病率で 1.0%）している。今年度は昨年度と比べ学校アンケートの回収率が下がったためサンプル数が約 470 名少ないが、それを考慮しても学校が発達は何らかの遅れや偏りのある子どもとして把握している数は減少しているといえる。

小学 1 年生からの推移をみても、医療機関における診断例の数、有病率は年々増加しており、入学後も毎年度新たに診断されるケースがいた。一方、学校における発達に何らかの遅れや偏りのある子どもの総数や診断を把握している数は、小学 1 年生から 2 年生にかけては実数、有病率ともに増加しており小学 2 年生から 3 年生にかけての変化と異なる結果であった。これらの数値の推移は子どもの特性の現れ方が年齢とともに変化することも考えられるが、学級担任の経験やスキル、発達障害に関する知識の差、クラスの状況など環境も影響すると推測され、今回の調査で結論づけることは難しい。

また、中学 1 年生と 2 年生の間では医療機関診断例は 49 名増加（有病率で 1.2%）し、発達に何らかの遅れや偏りのある子どもの総数は実数で 62 名（有病率で 0.9%）減少していた。

小学 6 年生からの推移をみると、学校で発達に何らかの遅れや偏りのある子どもと把握されている総数、有病率、診断把握数は年々減少しているが、医療機関での診断例の実数、有病率ともに小学 6 年生から中学 1 年生の間で 9 名（有病率で 0.2%）減少しているものの、中学 2 年生になるときに 49 名増加（有病率で 1.2%）増加している。小学校 1 年生から 3 年生までに増加した診断例 83 名（有病率で 2.2%）と比べると増加は緩やかであるが、就学後はどの年齢においても診断が必要と判断されるケースがいることがわかった。

また前年度の中学 1 年生では発達に問題のある児童の 6.8%（26 人）が不登校の状態にあったが、今年度の調査では 10.0%（32 人）とさらに増加していた。学校基本調査による平成 26 年度間の中学校全生徒における「不登校」の占める比率は 2.76% であり²⁾、学齢期がその後の人生を左右する重要な時期であることを考えると、支援の充実が望まれる。

(3) 宮崎県発達障害者支援センターの調査について

県発達障害者支援センター（県中央センター）利用者のうち中 2 群に該当する児童 126 人のうち、医療機関で何らかの発達障害の診断を受けていると把握されているケースは 89 人(70.6%)であり、利用目的は様々であった。これらの調査結果を参考に、県中央センター利用を必要とするケースの傾向を把握し効果的な連携をしていきたい。

V 結論

平成 25 年度から 3 年間の調査の結果、宮崎市においては、学校での医療機関での診断率が比較的高く、多くが就学前に診断を受けていること、地域の一部の小児科においても診断を前提としない支援が開始されていることが特徴としてあげられ、これらのことから、保健、医療、福祉が連携して子育て支援とつながるような幅広い支援のシステムは整いつつあるといえる。

一方で診断後の継続した支援、専門的な支援の質の充実が今後の課題として残される。

VI 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 研究発表 なし

VII 知的財産の出願・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

VIII 引用・参考文献

- 1) 本田秀夫：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 厚生労働科学研究補助金障害者対策事業 平成 26 年度総括・分担研究報告書（H25－身体・知的－一般－008）,2014
- 2) 文部科学省：平成 27 年度学校基本調査,2015

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

函館市在住の小中学生における
発達に遅れや偏りのある子どもに関する調査（平成 26 年度調査）
（修正版）

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：函館市在住の小学校 2 年生、中学校 1 年生について、発達の遅れや偏りに関する調査を行った。小学校 2 年生では 10.95%、中学校 1 年生では 6.96%に何らかの発達の遅れや偏りがみられ、小学校 2 年生に比べ中学校 1 年生で少なくなっていた。特徴の種別としては、小学校 2 年生では広汎性発達障害の特徴が 5.19%と最も多く、注意欠如・多動性障害の特徴が 1.97%とそれに次いでいたが、中学校 1 年生では広汎性発達障害と注意欠如・多動性障害の割合がそれぞれ 3.82%、0.68%と下がり、学習障害の割合が 1.09%から 1.21%へと微増していた。精神遅滞の特徴は、全体に占める頻度は 1.30%から 1.21%へと微減であったが、学年が上がると普通学級の割合が減り、特別支援学級の割合が高くなっていた。広汎性発達障害の特徴がある場合には半数程度が医療機関の受診をしていたが、その他の特徴では医療機関の受診率は低く、特に学習障害の特徴では医療機関の受診はまれであった。発達に何らかの遅れや偏りがある場合には、中学校 1 年生で不登校の割合が 12.5%と極めて高くなっていた。

A. 研究目的

平成 25 年度、公立小学校（通常学級、特別支援学級、特別支援学校）に在籍する函館市在住の小学校 1 年生と 6 年生を対象に、発達に何らかの遅れや偏りを持つ子どもに関する調査を行った¹⁾。その結果、該当する子どもの割合は、普通学級・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。また、小学校 6 年生では、発達に遅れや偏りがある場合の不登校の割合が 10%と極めて高くなっていた。

これらの結果は、函館市における発達障害への支援システムの構築に際し、参考にすべき重要な基礎資料を提供していると考えられる。

平成 26 年度は、平成 25 年度の調査結果との比較検討及び経年変化の追跡を行うことを目的に、小学校 2 年生及び中学校 1 年生（昨年度調査と同じ人口）を対象に、同様の調査を行った。なお、本調査は平成 26 年度に既に報告したもの²⁾であるが、今回、私立小学校 1 校、国立小中学校 1 校の回答を追加しデータに修正を加えた。要旨や考察、結論に大きな違いはない。

B. 研究方法

函館市教育委員会の協力を得て、函館市立小学校 46 校、中学校 28 校にアンケートへの回答を依頼した。また、国立小中学校 1 校、私立小学校 1 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 校へも同様の調査を依頼した。函館市内にある私立中学校 3 校への調査は行わなかった。

調査対象は平成 26 年度 4 月 1 日現在で函館市に住所のある小学校 2 年生及び中学校 1 年生（昨年度の調査と同じ母集団）とし、調査項目は、通常学級、特別支援学級、特別支援学校それぞれについて、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、不登校の子どもの数、受診していない場合にはその理由である。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。

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 26 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。国立小中学校、私立小学校については個別に依頼を行い、また特別支援学校については各校に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）

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、中学校 28 校への依頼に対して有効回答は小学校 46 校（回答率 100%）、中学校 28 校（同 100%）から得られた。国立小中学校 1 校、私立小学校 1 校からも回答が得られ（同 100%）、特別支援学校についても 7 校中 7 校（同 100%）から有効回答が得られた。

発達に何らかの遅れや偏りのある生徒数と、その全生徒数に占める割合を表 1 に示す。小学校 2 年生では 10.95%（男 16.30%、女 5.10%）、中学校 1 年生では 6.96%（男 8.93%、女 4.74%）と、男児では小学校 2 年生で多く、中学校 1 年生では少ない傾向があり、女児でも同様の傾向が見られたものの、男児に比べると軽微であった。小学校 2 年生では男児が女児の 3 倍以上となっていたが、中学校 1 年生

では2倍以下と男女差は少なくなっていた。

これを学級種別中に占める割合で示すと(表2)、通常学級では小学校2年生で8.58%(男13.11%、女3.74%)、中学校1年生では4.04%(男4.77%、女3.25%)、特別支援学級では、小学校2年生で100%(男100%、女100%)、中学校1年生で97.92%(男100%、女90.91%)、特別支援学校では小学校2年生、中学校1年生ともに100%(男100%、女100%)であった。特別支援学級及び特別支援学校では、ほぼすべての生徒に何らかの発達の遅れや偏りがみられていた。

通常学級における発達の遅れや偏りの特徴の種別を表3-1に示す。頻度順に見ると、小学校2年生で、広汎性発達障害の特徴が39.13%(男41.73%、女29.41%)、注意欠如・多動性障害の特徴が22.36%(男26.77%、女5.88%)、学習障害の特徴が13.04%(男7.09%、女35.29%)、コミュニケーション障害・構音障害の特徴が11.18%(男10.24%、女14.71%)、精神遅滞の特徴が8.70%(男8.66%、女8.82%)、その他の特徴が5.59%(男5.51%、女5.88%)であった。同様に中学校1年生では、広汎性発達障害の特徴が44.44%(男54.00%、女29.03%)、学習障害の特徴が30.86%(男18.00%、女51.61%)、注意欠如・多動性障害の特徴が17.28%(男24.00%、女6.45%)、精神遅滞の特徴が6.17%(男2.00%、女12.90%)であった。コミュニケーション障害・構音障害の特徴は小学校2年生では一定の割合で見られたが中学校1年生ではまったく見られず、反対に学習障害の特徴は中学校1年生で明らかに高くなっていた。精神遅滞の特徴は、中学校

1年生では小学校2年生よりもやや低くなっていた。後述するように、特別支援学級では精神遅滞の特徴が小学校2年生よりも中学校1年生で多くなっていることから、この特徴がある場合には学年が進むと通常学級から特別支援学級に転籍する生徒が増えることを反映しているものと考えられる。男女の違いで見ると、男児では広汎性発達障害及び注意欠如・多動性障害の特徴の占める割合が高く、女児では学習障害の特徴の割合が高かった。精神遅滞の特徴は小学校2年生では男女の差はわずかだったが、中学校1年生では女で明らかに高くなっていた。

特別支援学級における発達の遅れや偏りの種別を表3-2に示す。小学校2年生では広汎性発達障害の特徴が76.67%(男81.82%、女62.50%)、精神遅滞の特徴が16.67%(男9.09%、女37.50%)、注意欠如・多動性障害の特徴が6.67%(男9.09%、女0%)であった。中学校1年生では広汎性発達障害の特徴が72.34%(男75.68%、女60.00%)、精神遅滞の特徴が27.66%(男24.32%、女40.00%)であった。通常学級とは異なり学習障害の特徴は見られなかったが、精神遅滞の特徴は小学校2年生よりも中学校1年生で多くなっていた。

特別支援学校における発達の遅れや偏りの種別を表3-3に示す。小学校2年生では、広汎性発達障害の特徴が70.00%(男86.67%、女20.00%)、精神遅滞の特徴が30.00%(男13.33%、女80.00%)、中学校1年生では、広汎性発達障害の特徴が56.25%(男63.64%、女40.00%)、精神遅滞の特徴が43.75%(男36.36%、女60.00%)であり、その他の特徴は見られなかった。特別支援

学級及び特別支援学校では精神遅滞の割合が通常学級に比べて高い傾向があり、特に女児で高くなっていた。

これらの結果を全生徒の合計として表 3-4 に示す。小学校 1 年生では、頻度順に、広汎性発達障害の特徴が 47.39% (男 51.22%、女 34.04%)、注意欠如・多動性障害の特徴が 18.01% (男 21.95%、女 4.26%)、精神遅滞の特徴が 11.85% (男 9.15%、女 21.28%)、学習障害の特徴が 9.95% (男 5.49%、女 25.53%)、コミュニケーション障害・構音障害の特徴が 8.53% (男 7.93%、女 10.64%)、その他の特徴が 4.27% (男 4.27%、女 4.26%)であった。中学校 1 年生では、同様に、広汎性発達障害の特徴が 54.86% (男 63.27%、女 36.96%)、学習障害の特徴が 17.36% (男 9.18%、女 34.78%)、精神遅滞の特徴が 17.36% (男 14.29%、女 23.91%)、注意欠如・多動性障害の特徴が 9.72% (男 12.24%、女 4.35%)、その他の特徴が 0.69% (男 1.02%、女 0%)となっていた。小学校 2 年生でも中学校 1 年生でも広汎性発達障害の特徴が最も多いことは変化がなく、頻度は微増であったのに対し、注意欠如・多動性障害の特徴は小学校 2 年生よりも中学校 1 年生で明らかに少なく、反対に学習障害と精神遅滞の特徴は中学校 1 年生で多くなっていた。コミュニケーション障害・構音障害の特徴は、小学校 2 年生では一定の割合を占めていたが、中学校 1 年生では見られなかった。

これらを生徒全体に占める割合として表 4-1 から表 4-4 に示す。全生徒の合計 (表 4-4) で頻度順に見ると、小学校 2 年生では、広汎性発達障害の特徴が 5.19% (男 8.35%、女 1.74%)、注意欠如・多動性障害の特徴が 1.97%

(男 3.58%、女 0.22%)、精神遅滞の特徴が 1.30% (男 1.49%、女 1.09%)、学習障害の特徴が 1.09% (男 0.89%、女 1.30%)、コミュニケーション障害・構音障害の特徴が 0.93% (男 1.29%、女 0.54%)、その他の特徴が 0.47% (男 0.70%、女 0.22%)であり、中学校 1 年生では同様に、広汎性発達障害の特徴が 3.82% (男 5.65%、女 1.75%)、学習障害の特徴が 1.21% (男 0.82%、女 1.65%)、精神遅滞の特徴が 1.21% (男 1.28%、女 1.13%)、注意欠如・多動性障害の特徴が 0.68% (男 1.09%、女 0.21%)、その他の特徴が 0.05% (男 0.09%、女 0%)であった。

これらのうち、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、小学校 2 年生全体で 4.67% (男 7.26%、女 1.85%)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 3.17% (男 5.27%、女 0.87%)、注意欠如・多動性障害の特徴が 0.52% (男 0.89%、女 0.11%)、精神遅滞の特徴が 0.52% (男 0.40%、女 0.65%)、コミュニケーション障害・構音障害の特徴が 0.21% (男 0.40%、女 0%)、その他の特徴が 0.16% (男 0.20%、女 0.11%)、学習障害の特徴が 0.10% (男 0.10%、女 0.11%)であった。中学校 1 年生全体では 3.58% (男 5.10%、女 1.85%)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 2.56% (男 3.83%、女 1.13%)、精神遅滞の特徴が 0.73% (男 0.91%、女 0.51%)、注意欠如・多動性障害の特徴が 0.19% (男 0.27%、女 0.10%)、学習障害の特徴が 0.10% (男 0.09%、女 0.10%)であった。男児では医療機関の受診は小学校 2 年生よりも中学校 1 年生で少ない傾向が

あったが、女兒では変化がなかった。

これらを特徴の種別ごとの医療機関受診率として見たものが表 5-1 から表 5-4 である。全体の合計（表 5-4）で見ると、小学校 2 年生で 42.7%（男 44.5%、女 36.2%）、中学校 1 年生で 51.4%（男 57.1%、女 39.1%）と、小学校 2 年生よりも中学校 1 年生でやや高くなっていった。特徴の種別ごとに見ると、小学校 2 年生では、受診率が高い順に、広汎性発達障害の特徴で 61.0%（男 63.1%、女 50.0%）、精神遅滞の特徴で 40.0%（男 26.7%、女 60.0%）、その他の特徴で 33.3%（男 28.6%、女 50.0%）、注意欠如・多動性障害の特徴で 26.3%（男 25.0%、女 50.0%）、コミュニケーション障害・構音障害の特徴で 22.2%（男 30.8%、女 0%）、学習障害の特徴で 9.5%（男 11.1%、女 8.3%）であった。中学校 1 年生では、同様に、広汎性発達障害の特徴で 67.1%（男 67.7%、女 64.7%）、精神遅滞の特徴で 60.0%（男 71.4%、女 45.5%）、注意欠如・多動性障害の特徴で 28.6%（男 25.0%、女 50.0%）、学習障害の特徴で 8.0%（男 11.1%、女 6.3%）であった。広汎性発達障害の特徴では受診率は学年、性別を問わず半数を超えていたが、その他では比較的受診率は低く、特に学習障害の特徴がある場合には医療機関の受診率は低かった。

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（表 6）としては、通常学級・特別支援学級合わせて、小学校 2 年生では、教師および家族が必要を感じない 32.6%、教師は必要性を感じているが家族の理解が得られない 27.2%、家族は必要性を理解しているものの受診に抵抗がある 7.6%、他に相談する場所

がある 5.4%、なんとなく 2.2%、その他 4.4%、不明 20.7%であった。中学校 1 年生では、必要性を感じない 16.0%、家族の理解が得られない 8.0%、なんとなく 8.0%、受診に抵抗がある 4.0%、その他 36.0%、不明 28.0%であり、小学校 2 年生と比較すると「必要性を感じない」「理解が得られない」が少なく、「なんとなく」「その他」「不明」が高くなっていった。

文部科学省の定義による不登校の生徒数を表 7-1 から表 7-4 に示す。全体の合計（表 7-4）では小学校 2 年生で在籍生徒数の 0.05%、中学校 1 年生では 0.87%と、小学校 2 年生よりも中学校 1 年生で多くなっていたが、生徒全体に占める割合は比較的lowかった。その一方で、発達に遅れや偏りのある生徒中に占める割合は小学校 2 年生では 0.47%とそれほど高くなかったが、中学校 1 年生では 12.5%と高くなっていった。特徴の種別ごとに見ると、小学校 2 年生では不登校の数自体が 1 名と少なかったため評価が難しいが、中学校 1 年生ではそれぞれ広汎性発達障害、学習障害、精神遅滞の特徴がある場合に不登校がみられており、不登校中の割合も特徴の種別中に占める割合も、広汎性発達障害で最も高くなっていった。

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、特別支援学級、特別支援学校を合わせて小学校 2 年生で 10.95%、中学校 1 年生で 6.96%であり、小学校 2 年生と比較して中学校 1 年生では低くなっていた。

平成 25 年度の報告¹⁾でも述べたように、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」がある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ている⁸⁾。

平成 24 年の文部科学省の全国調査では「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、通常学級の小学校 2 年生で 8.2%、中学校 1 年生で 4.8%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ると、「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、埼玉県では小学校通常学級全体で 11.72%⁶⁾、和歌山県では 5.6%⁷⁾、東京都では 5.1%⁵⁾、秋田県では 2.5%⁸⁾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、小学校 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。

本調査では、通常学級の小学校 2 年生で 8.58%、中学校 1 年生では 4.04%と、全国調査に近い数字となり（表 4-1）、昨年度の小学校 1 年生で 6.7%、6 年生で 6.5%（いずれも通常学級・特別支援学級の合計）も加味すると、小学校 1 年生で低く、中学年に向かって上昇し、高学年から低下するというパターンが予測された。

特徴の種別については、小学校 2 年生では広汎性発達障害、注意欠如・多動性障害特徴など行動の特徴の頻度が

高く、中学校 1 年生では広汎性発達障害の特徴が最も多いことは変わらなかったが、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・構音障害の特徴は頻度が下がり、学習障害の特徴はやや増える傾向があった。精神遅滞の特徴は、全体の頻度の変化はわずかだったが、高学年になると普通学級から特別支援学級に移っていることがうかがわれる結果となっていた（表 4-1、4-2）。昨年度の結果では、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と考察したが、本年度の結果も同様と思われる。

文部科学省による全国調査では、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」の順となっていたが、本調査では広汎性発達障害の特徴（文部科学省の調査でいえば「『対人関係やこだわり等』の問題を著しく示す」に相当）が最も多くなっており、文部科学省の調査とは異なる結果であった。本研究班による昨年度の全国調査は本調査とほぼ同じであったことから、調査票の様式による影響や調査地域の特殊性（発達障害を専門とする医師が比較的活発に活動している）についても考慮が必要かもしれない。

医療機関の受診については、通常学級では受診率自体が全般的に低く、最も受診率の高い広汎性発達障害の特徴でも約半数にとどまっていた（表 5-1）。その一方で、特別支援学級や特別支援学校に在籍している場合には医療機関受診の頻度は高かった（表 5-2、5-3）。

本調査は教育現場での認識に関するものであり、必ずしも医療機関での診

断の有無を反映してはいない。しかし、各診断についての医療機関ベースの調査による有病率は、表 4-4 の「医療機関の受診あり」の頻度に近くなることが推定される。これをもとに推計すると、広汎性発達障害の診断率は人口の 3%前後となり、国内外の過去の有病率調査⁹⁾¹⁰⁾よりも高くなっている。また、その他の特徴の場合には医療機関の受診率自体がかなり低くなっていたが、特に学習障害の特徴については受診率の低さが目立っており、この地域において医療機関が学習障害に関わる診断機関としての役割を十分に果たしていないことがうかがわれた。

医療機関を受診していないケースについては、その理由として小学校 2 年生では「必要性を感じない」が最も多く、「家族の理解が得られない」がそれに続いていた。その一方で、中学校 1 年生では「必要性を感じない」「家族の理解が得られない」はともに減少し、「なんとなく」「その他」「不明」の頻度が高くなっていた。

発達に遅れや偏りのある子どもの不登校は、小学校 2 年生では 1 名のみと著しく少なく、中学校 1 年生でも全生徒数の 0.87%にとどまっていた。しかしこれについては、昨年度も考察したように実質的な頻度よりもかなり低く見積もられている可能性があることに注意が必要である。

その一方で、発達に遅れや偏りがある子ども全体に占める不登校の割合は 12.5%とかなり高く、特徴の種別で見ると広汎性発達障害の割合が最も高かった。しかし、学習障害や精神遅滞でも特徴の種別中に占める不登校の割合自体は決して低くないことに注意が必要であろう。発達障害に占める不登校の割合に関する先行研究については、

昨年度の報告で述べたとおりであるが、本調査を含め、いずれの研究も発達に何らかの遅れや偏りがある場合に不登校のリスクが高くなることを裏付けている。

本年度の調査に際しては、昨年度の反省を踏まえ、通常学級と特別支援学級を分けて調査を行った。また、回収率がすべての学級、学校で 100%であったことから、私立中学校 3 校を調査から除いたとはいえ、小学校は完全な全数調査となり、中学校でもほぼ全数調査に近い結果が得られた。表 8-1 及び 8-2 に、昨年度調査と本年度調査の比較を示した。小学校 2 年生で発達の遅れや偏り全体の頻度がやや高くなっているが、学級中に占める種別ごとの頻度は昨年度と今年度でほぼ一貫した結果となっており、調査の再現性の高さを示していると考えられる。

E. 結論

昨年度に引き続き、函館市在住の小学校 2 年生、中学校 1 年生について、発達の遅れや偏りに関する調査を行った。小学校 2 年生では 10.95%、中学校 1 年生では 6.96%に何らかの発達の遅れや偏りがみられていた。広汎性発達障害の特徴がある場合には半数程度が医療機関の受診をしていたが、その他の特徴では医療機関の受診率は低く、特に学習障害の特徴がある場合には医療機関の受診はまれであった。発達に何らかの遅れや偏りがある場合には、中学校 1 年生で不登校の割合が 12.5%と極めて高くなっていた。

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
(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) 高橋和俊, “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)” 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 (H25 — 身体・知的 — 一般 — 008) 平成 26 年度総括・分担研究報告書 pp. 227-242, 2014
- 2) 高橋和俊, “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 26 年度調査)” 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 (H25 — 身体・知的 — 一般 — 008) 平成 26 年度総括・分担研究報告書 pp. 243-271, 2014
- 3) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課, “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” 文部科学省, 2003.
- 4) 東京都教育委員会, “通常の学級に在籍する児童・生徒の学習障害 (LD)、注意欠陥/多動性障害 (ADHD)、高機能自閉症等に対応した教育的支援に関する研究” 東京都教職員研修センター紀要, 第 4 号, pp. 3-26, 2004.
- 5) 埼玉県立総合教育センター特別支援教育担当, “通常の学級に在籍する特別な教育的支援の必要な児童生徒に関する調査” 2005.
- 6) 出口倫也、小野次朗, “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に関する調査研究” 和歌山大学教育学部紀要, 第 55 号, pp. 21-29, 2005.
- 7) 秋田県教育庁特別支援教育課, “小・中学校における特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する実態調査結果” 2010.
- 8) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課, “通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について” 文部科学省, 2012.
- 9) 河村雄一、高橋脩、石井卓, “広汎性発達障害の累積発生率 豊田市での支援システム確立後の再評価” 精神神経医学雑誌, 111 巻 5 号、pp. 479-485, 2009
- 10) Kim YS, et al: Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. Am J Psychiatry, 168 (9): 904-912, 2011

表 1 発達に何らかの遅れや偏りのある生徒数と全生徒に占める割合

		小学校 2 年生						中学校 1 年生					
		男女計		男		女		男女計		男		女	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
通常学級	全生徒	1,877	97.41	969	96.32	908	98.59	2,004	96.91	1,049	95.62	955	98.35
	遅れや偏りのある生徒	161	8.35%	127	12.62%	34	3.69%	81	3.92%	50	4.56%	31	3.19%
特別支援学級	全生徒	30	1.56%	22	2.19%	8	0.87%	48	2.32%	37	3.37%	11	1.13%
	遅れや偏りのある生徒	30	1.56%	22	2.19%	8	0.87%	47	2.27%	37	3.37%	10	1.03%
特別支援学校	全生徒	20	1.04%	15	1.49%	5	0.54%	16	0.77%	11	1.00%	5	0.51%
	遅れや偏りのある生徒	20	1.04%	15	1.49%	5	0.54%	16	0.77%	11	1.00%	5	0.51%
合計	全生徒	1,927	100%	1,006	100%	921	100%	2,068	100%	1,097	100%	971	100%
	遅れや偏りのある生徒	211	10.95%	164	16.30%	47	5.10%	144	6.96%	98	8.93%	46	4.74%

表 2 発達に何らかの遅れや偏りのある生徒数と学級種別中に占める割合

		小学校 2 年生						中学校 1 年生					
		男女計		男		女		男女計		男		女	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
通常学級	全生徒	1,877	100%	969	100%	908	100%	2,004	100%	1,049	100%	955	100%
	遅れや偏りのある生徒	161	8.58%	127	13.11%	34	3.74%	81	4.04%	50	4.77%	31	3.25%
特別支援学級	全生徒	30	100%	22	100%	8	100%	48	100%	37	100%	11	100%
	遅れや偏りのある生徒	30	100%	22	100%	8	100%	47	97.92%	37	100%	10	90.91%
特別支援学校	全生徒	20	100%	15	100%	5	100%	16	100%	11	100%	5	100%
	遅れや偏りのある生徒	20	100%	15	100%	5	100%	16	100%	11	100%	5	100%
合計	全生徒	1,927	100%	1,006	100%	921	100%	2,068	100%	1,097	100%	971	100%
	遅れや偏りのある生徒	211	10.95%	164	16.30%	47	5.10%	144	6.96%	98	8.93%	46	4.74%

表 3-1 通常学級における発達の遅れや偏りの特徴の種別と割合

特徴の種別	小学校 2 年生 (総数)						中学校 1 年生 (総数)					
	男女計		男		女		男女計		男		女	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
広汎性発達障害	63	39.13%	53	41.73%	10	29.41%	36	44.44%	27	54.00%	9	29.03%
注意欠如・多動性障害	36	22.36%	34	26.77%	2	5.88%	14	17.28%	12	24.00%	2	6.45%
コミュニケーション障害・構音障害	18	11.18%	13	10.24%	5	14.71%	0	0%	0	0%	0	0%
学習障害	21	13.04%	9	7.09%	12	35.29%	25	30.86%	9	18.00%	16	51.61%
精神遅滞	14	8.70%	11	8.66%	3	8.82%	5	6.17%	1	2.00%	4	12.90%
その他	9	5.59%	7	5.51%	2	5.88%	1	1.23%	1	2.00%	0	0%
計	161	100%	127	100%	34	100%	81	100%	50	100%	31	100%

特徴の種別	小学校 2 年生 (医療機関の受診あり)						中学校 1 年生 (医療機関の受診あり)					
	男女計		男		女		男女計		男		女	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
広汎性発達障害	31	63.27%	28	65.12%	3	50.00%	16	69.57%	12	75.00%	4	57.14%
注意欠如・多動性障害	8	16.33%	7	16.28%	1	16.67%	4	17.39%	3	18.75%	1	14.29%
コミュニケーション障害・構音障害	4	8.16%	4	9.30%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
学習障害	2	4.08%	1	2.33%	1	16.67%	2	8.70%	1	6.25%	1	14.29%
精神遅滞	1	2.04%	1	2.33%	0	0%	1	4.35%	0	0%	1	14.29%
その他	3	6.12%	2	4.65%	1	16.67%	0	0%	0	0%	0	0%
計	49	100%	43	100%	6	100%	23	100%	16	100%	7	100%

表 3-2 特別支援学級における発達の遅れや偏りの特徴の種別と割合

特徴の種別	小学校 2 年生 (総数)						中学校 1 年生 (総数)					
	男女計		男		女		男女計		男		女	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
広汎性発達障害	23	76.67%	18	81.82%	5	62.50%	34	72.34%	28	75.68%	6	60.00%
注意欠如・多動性障害	2	6.67%	2	9.09%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
コミュニケーション障害・構音障害	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
学習障害	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
精神遅滞	5	16.67%	2	9.09%	3	37.50%	13	27.66%	9	24.32%	4	40.00%
その他	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
計	30	100%	22	100%	8	100%	47	100%	37	100%	10	100%

特徴の種別	小学校 2 年生 (医療機関の受診あり)						中学校 1 年生 (医療機関の受診あり)					
	男女計		男		女		男女計		男		女	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
広汎性発達障害	20	80.00%	15	83.33%	5	71.43%	29	78.38%	24	80.00%	5	71.43%
注意欠如・多動性障害	2	8.00%	2	11.11%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
コミュニケーション障害・構音障害	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
学習障害	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
精神遅滞	3	12.00%	1	5.56%	2	28.57%	8	21.62%	6	20.00%	2	28.57%
その他	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
計	25	100%	18	100%	7	100%	37	100%	30	100%	7	100%

表 3-3 特別支援学校における発達の遅れや偏りの特徴の種別と割合

特徴の種別	小学校 2 年生 (総数)						中学校 1 年生 (総数)					
	男女計		男		女		男女計		男		女	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
広汎性発達障害	14	70.00%	13	86.67%	1	20.00%	9	56.25%	7	63.64%	2	40.00%
注意欠如・多動性障害	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
コミュニケーション障害・構音障害	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
学習障害	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
精神遅滞	6	30.00%	2	13.33%	4	80.00%	7	43.75%	4	36.36%	3	60.00%
その他	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
計	20	100%	15	100%	5	100%	16	100%	11	100%	5	100%

特徴の種別	小学校 2 年生 (医療機関の受診あり)						中学校 1 年生 (医療機関の受診あり)					
	男女計		男		女		男女計		男		女	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
広汎性発達障害	10	62.50%	10	83.33%	0	0.00%	8	57.14%	6	60.00%	2	50.00%
注意欠如・多動性障害	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
コミュニケーション障害・構音障害	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
学習障害	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
精神遅滞	6	37.50%	2	16.67%	4	100%	6	42.86%	4	40.00%	2	50.00%
その他	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
計	16	100%	12	100%	4	100%	14	100%	10	100%	4	100%

表 3-4 発達の遅れや偏りの特徴の種別と割合（全学級・全学校合計）

特徴の種別	小学校 2 年生（総数）						中学校 1 年生（総数）					
	男女計		男		女		男女計		男		女	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
広汎性発達障害	100	47.39%	84	51.22%	16	34.04%	79	54.86%	62	63.27%	17	36.96%
注意欠如・多動性障害	38	18.01%	36	21.95%	2	4.26%	14	9.72%	12	12.24%	2	4.35%
コミュニケーション障害・構音障害	18	8.53%	13	7.93%	5	10.64%	0	0%	0	0%	0	0%
学習障害	21	9.95%	9	5.49%	12	25.53%	25	17.36%	9	9.18%	16	34.78%
精神遅滞	25	11.85%	15	9.15%	10	21.28%	25	17.36%	14	14.29%	11	23.91%
その他	9	4.27%	7	4.27%	2	4.26%	1	0.69%	1	1.02%	0	0%
計	211	100%	164	100%	47	100%	144	100%	98	100%	46	100%

特徴の種別	小学校 2 年生（医療機関の受診あり）						中学校 1 年生（医療機関の受診あり）					
	男女計		男		女		男女計		男		女	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
広汎性発達障害	61	67.78%	53	72.60%	8	47.06%	53	71.62%	42	75.00%	11	61.11%
注意欠如・多動性障害	10	11.11%	9	12.33%	1	5.88%	4	5.41%	3	5.36%	1	5.56%
コミュニケーション障害・構音障害	4	4.44%	4	5.48%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
学習障害	2	2.22%	1	1.37%	1	5.88%	2	2.70%	1	1.79%	1	5.56%
精神遅滞	10	11.11%	4	5.48%	6	35.29%	15	20.27%	10	17.86%	5	27.78%
その他	3	3.33%	2	2.74%	1	5.88%	0	0%	0	0%	0	0%
計	90	100%	73	100%	17	100%	74	100%	56	100%	18	100%

表 4-1 通常学級における発達の遅れや偏りの特徴の種別と通常学級全体に占める割合

特徴の種別	小学校 2 年生 (総数)						中学校 1 年生 (総数)					
	男女計		男		女		男女計		男		女	
	実	%	実	%	実	%	実	%	実	%	実	%
広汎性発達障害	63	3.36%	53	5.47%	10	1.10%	36	1.80%	27	2.57%	9	0.94%
注意欠如・多動性障害	36	1.92%	34	3.51%	2	0.22%	14	0.70%	12	1.14%	2	0.21%
コミュニケーション障害・構音障	18	0.96%	13	1.34%	5	0.55%	0	0%	0	0%	0	0%
学習障害	21	1.12%	9	0.93%	12	1.32%	25	1.25%	9	0.86%	16	1.68%
精神遅滞	14	0.75%	11	1.14%	3	0.33%	5	0.25%	1	0.10%	4	0.42%
その他	9	0.48%	7	0.72%	2	0.22%	1	0.05%	1	0.10%	0	0%
計	161	8.58%	127	13.11	34	3.74%	81	4.04%	50	4.77%	31	3.25%

特徴の種別	小学校 2 年生 (医療機関の受診あり)						中学校 1 年生 (医療機関の受診あり)					
	男女計		男		女		男女計		男		女	
	実	%	実	%	実	%	実	%	実	%	実	%
広汎性発達障害	31	1.65%	28	2.89%	3	0.33%	16	0.80%	12	1.14%	4	0.42%
注意欠如・多動性障害	8	0.43%	7	0.72%	1	0.11%	4	0.20%	3	0.29%	1	0.10%
コミュニケーション障害・構音障	4	0.21%	4	0.41%	0	0.00%	0	0%	0	0%	0	0%
学習障害	2	0.11%	1	0.10%	1	0.11%	2	0.10%	1	0.10%	1	0.10%
精神遅滞	1	0.05%	1	0.10%	0	0%	1	0.05%	0	0%	1	0.10%
その他	3	0.16%	2	0.21%	1	0.11%	0	0%	0	0%	0	0%
計	49	2.61%	43	4.44%	6	0.66%	23	1.15%	16	1.53%	7	0.73%

表 4-2 特別支援学級における発達の遅れや偏りの特徴の種別と特別支援学級全体に占める割合

特徴の種別	小学校 2 年生 (総数)						中学校 1 年生 (総数)					
	男女計		男		女		男女計		男		女	
	実	%	実	%	実	%	実	%	実	%	実	%
広汎性発達障害	23	76.67	18	81.82	5	62.50	34	70.83	28	75.68	6	54.55
注意欠如・多動性障害	2	6.67%	2	9.09%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
コミュニケーション障害・構音障	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
学習障害	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
精神遅滞	5	16.67	2	9.09%	3	37.50	13	27.08	9	24.32	4	36.36
その他	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
計	30	100%	22	100%	8	100%	47	97.92	37	100%	10	90.91

特徴の種別	小学校 2 年生 (医療機関の受診あり)						中学校 1 年生 (医療機関の受診あり)					
	男女計		男		女		男女計		男		女	
	実	%	実	%	実	%	実	%	実	%	実	%
広汎性発達障害	20	66.67	15	68.18	5	62.50	29	60.42	24	64.86	5	45.45
注意欠如・多動性障害	2	6.67%	2	9.09%	0	0.00%	0	0%	0	0%	0	0%
コミュニケーション障害・構音障	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
学習障害	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
精神遅滞	3	10.00	1	4.55%	2	25.00	8	16.67	6	16.22	2	18.18
その他	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
計	25	83.33	18	81.82	7	87.50	37	77.08	30	81.08	7	63.64