

表 7-4 不登校生徒数（全学級・全学校合計）

| 特徴の種別 | 小学校 3 年生（全生徒数=1,832） | | | | |
|------------------|----------------------|------|---------|-----------|--------------|
| | 在籍数 | 不登校数 | 不登校中の割合 | 全生徒に占める割合 | 特徴の種別中に占める割合 |
| 広汎性発達障害 | 90 | 4 | 80.00% | 0.22% | 4.44% |
| 注意欠如・多動性障害 | 51 | 0 | 0.00% | 0.00% | 0.00% |
| コミュニケーション障害・構音障害 | 8 | 0 | 0.00% | 0.00% | 0.00% |
| 学習障害 | 22 | 1 | 20.00% | 0.05% | 4.55% |
| 精神遅滞 | 16 | 0 | 0.00% | 0.00% | 0.00% |
| その他 | 8 | 0 | 0.00% | 0.00% | 0.00% |
| 計 | 195 | 5 | 100% | 0.27% | 2.56% |

| 特徴の種別 | 中学校 2 年生（全生徒数=1,910） | | | | |
|------------------|----------------------|------|---------|-----------|--------------|
| | 在籍数 | 不登校数 | 不登校中の割合 | 全生徒に占める割合 | 特徴の種別中に占める割合 |
| 広汎性発達障害 | 90 | 10 | 66.67% | 0.52% | 11.11% |
| 注意欠如・多動性障害 | 12 | 0 | 0.00% | 0.00% | 0.00% |
| コミュニケーション障害・構音障害 | 1 | 0 | 0.00% | 0.00% | 0.00% |
| 学習障害 | 24 | 1 | 6.67% | 0.05% | 4.17% |
| 精神遅滞 | 19 | 2 | 13.33% | 0.10% | 10.53% |
| その他 | 4 | 2 | 13.33% | 0.10% | 50.00% |
| 計 | 150 | 15 | 100% | 0.79% | 10.00% |

表 8-1 通常学級・特別支援学級に在籍する発達に遅れや偏りのある生徒の特徴の種別の割合（これまでの調査との比較）

| 特徴の種別 | 通常学級・特別支援学級合計（総計） | | | 同（医療機関の受診あり） | | |
|------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | 小学校 1 年生 （平成 25 年度） | 小学校 2 年生 （平成 26 年度） | 小学校 3 年生 （平成 27 年度） | 小学校 1 年生 （平成 25 年度） | 小学校 2 年生 （平成 26 年度） | 小学校 3 年生 （平成 27 年度） |
| 広汎性発達障害 | 50.7% | 45.0% | 44.2% | 80.0% | 68.9% | 71.6% |
| 注意欠如・多動性障害 | 20.3% | 19.9% | 28.2% | 8.6% | 13.5% | 18.9% |
| コミュニケーション障害・構音障害 | 13.4% | 9.4% | 4.4% | 8.6% | 5.4% | 2.70% |
| 学習障害 | NA | 11.0% | 12.2% | NA | 2.7% | 1.4% |
| 精神遅滞 | 11.6% | 10.0% | 6.6% | 2.9% | 5.4% | 4.1% |
| その他 | 4.3% | 4.7% | 4.4% | 0% | 4.1% | 1.4% |
| 不明 | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| 計 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 特徴の種別 | 小学校 6 年生 （平成 25 年度） | 中学校 1 年生 （平成 26 年度） | 中学校 2 年生 （平成 27 年度） | 小学校 6 年生 （平成 25 年度） | 中学校 1 年生 （平成 26 年度） | 中学校 2 年生 （平成 27 年度） |
| | 広汎性発達障害 | 42.9% | 54.7% | 55.4% | 75.7% | 75.0% |
| 注意欠如・多動性障害 | 4.3% | 10.9% | 8.5% | 5.4% | 6.7% | 1.5% |
| コミュニケーション障害・構音障害 | 2.9% | 0% | 0.8% | 2.7% | 0% | 0% |
| 学習障害 | 14.3% | 19.5% | 18.5% | 2.7% | 3.3% | 7.5% |
| 精神遅滞 | 18.6% | 14.1% | 13.9% | 13.5% | 15.0% | 14.9% |
| その他 | 5.7% | 0.8% | 3.1% | 0% | 0% | 0% |
| 不明 | 11.4% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| 計 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

表 8-2 通常学級・特別支援学級に在籍する発達に遅れや偏りのある生徒の学級中に占める割合（これまでの調査との比較）

| 特徴の種別 | 通常学級・特別支援学級合計（総計） | | | 同（医療機関の受診あり） | | |
|------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | 小学校 1 年生 （平成 25 年度） | 小学校 2 年生 （平成 26 年度） | 小学校 3 年生 （平成 27 年度） | 小学校 1 年生 （平成 25 年度） | 小学校 2 年生 （平成 26 年度） | 小学校 3 年生 （平成 27 年度） |
| 広汎性発達障害 | 3.4% | 4.5% | 4.4% | 2.7% | 2.7% | 2.9% |
| 注意欠如・多動性障害 | 1.4% | 2.0% | 2.8% | 0.3% | 0.5% | 0.8% |
| コミュニケーション障害・構音障害 | 0.9% | 0.9% | 0.4% | 0.3% | 0.2% | 0.1% |
| 学習障害 | NA | 1.1% | 1.2% | NA | 0.1% | 0.1% |
| 精神遅滞 | 0.8% | 1.0% | 0.7% | 0.1% | 0.2% | 0.2% |
| その他 | 0.3% | 0.5% | 0.4% | 0% | 0.2% | 0.1% |
| 不明 | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| 計 | 6.7% | 10.0% | 10.0% | 3.4% | 3.9% | 4.1% |
| | 小学校 6 年生 （平成 25 年度） | 中学校 1 年生 （平成 26 年度） | 中学校 2 年生 （平成 27 年度） | 小学校 6 年生 （平成 25 年度） | 中学校 1 年生 （平成 26 年度） | 中学校 2 年生 （平成 27 年度） |
| 広汎性発達障害 | 2.8% | 3.4% | 3.8% | 2.6% | 2.2% | 2.7% |
| 注意欠如・多動性障害 | 0.3% | 0.7% | 0.6% | 0.2% | 0.2% | 0.1% |
| コミュニケーション障害・構音障害 | 0.2% | 0% | 0.1% | 0.1% | 0% | 0.0% |
| 学習障害 | 0.9% | 1.2% | 1.3% | 0.1% | 0.1% | 0.3% |
| 精神遅滞 | 1.2% | 0.9% | 1.0% | 0.5% | 0.4% | 0.5% |
| その他 | 0.4% | 0.1% | 0.2% | 0% | 0% | 0.0% |
| 不明 | 0.7% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| 計 | 6.5% | 6.2% | 6.9% | 3.5% | 2.9% | 3.6% |

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（身体・知的等障害分野））
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

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3（いわき市）

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

研究要旨：福島県沿岸部に位置するいわき市は、人口約30万人の中核市であり、発達障害の発見と支援のシステムに関しては、いわき市子育てサポートセンターが設置され、教育・医療・福祉機関との連携が円滑に行われていることが明らかになった。本研究では、H25年度に引き続き、同市の「発達に遅れや偏りのある児童・生徒」の実態と支援に関する調査を実施した。1年目と同じ母集団（H25年度小学1年生、6年生）に対して継続的にアンケートを行った。併せて、各年度の小学1年生と6年生についても調査を行った。その結果、H27年度中学2年生はH25年度小学6年生と比較して、発達に遅れや偏りのある児童総数の割合と「学級担任による配慮のみ」の割合の両者が、やや減少した。子ども側の支援ニーズの変化や学校側の実態把握についての変化があることも推測される。人口規模の大きな地域においては、発達障害の発見と支援システムにおいて、情報共有や支援ニーズの把握が課題となることが示唆された。

A. 研究目的

いわき市の現在の人口はH28年1月1日現在において、人口349,190（いわき市HPより）と福島県内でも人口規模が大きく、H11年4月1日に中核市に移行した。また、東日本大震災後の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、H25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、住民票の移動を伴う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。

発達障害の発見と支援のシステムに関しては、「いわき市子育てサポートセンター」が設置され、教育機関、医療機関との連携が円滑に行われている。発見のみならず、支援においても大きな役割を果たしている。

本研究では、「地域特性に応じた発達障害児の発見と支援システムに関するモデルの提言」に向けて、「中核市・特例市・特別区」の発達支援システムを検討するための基礎的資料として活用することが目的である。

本年度は、H25年度から継続的に小・中学校を対象に発達に偏りのある児童の実態についてアンケートを実施している。本年度は、H25～27年度のアンケート結果につ

いて報告する。

B. 研究方法

対象は、いわき市内のすべての公立小学校 67 校と中学校 39 校、特別支援学校 3 校である。調査期間は、平成 27 年 11 月～12 月に配布回収した。

対象となる児童は、平成 27 年 4 月 1 日現在でいわき市に居住する小学校 1 年生、3 年生、6 年生、及び中学校 2 年生である。

調査項目は、①「発達に何らかの遅れや偏りのある児童」の総数とその内訳（「広汎性発達障害」、「注意欠陥・多動性障害」、「構音障害・発達性言語障害」、「精神遅滞」、「その他精神的な問題（吃音、緘黙、チック等）」）について、②支援内容（「特別支援学級」や「通級指導教室の利用」等）、③震災後のストレスケアに関する項目（「専門的な心のケアが必要な児童」「スクールカウンセラーの利用」「医療機関受診」等により構成されている。

（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に配慮した。

C. 研究結果

アンケートについては、H25 年度は小学校 74 校中 52 校（回収率 70.3%）、H27 年度は小学校 67 校中 39 校（回収率 58.2%）、中学校 39 校中 21 校（回収率 53.8%）から回答を得た。特別支援学校 3 校においては、H25 年度は 3 校、H27 年度は 2 校から回答を得ている。

アンケートにおける各年度の児童・生徒数は、次の通りである。

H25 年度

小学 1 年生 2019 名（男 1042 名/女 977 名）

小学 6 年生 2179 名（男 1072 名/女 1106 名）

H27 年度

小学 1 年生 1826 名（男 953 名/女 873 名）

小学 3 年生 1915 名（男 960 名/女 955 名）

小学 6 年生 1986 名（男 999 名/女 987 名）

中学 2 年生 1438 名（男 711 名/女 727 名）

1) 追跡調査結果

①H25 年度小学 1 年生（H18 年 4 月 2 日～H19 年 4 月 1 日生）の追跡調査

a. 発達になんらかの遅れや偏りのある児童数（表 1-1 参照）（図 1-1 参照）

H25 年度（小学 1 年生 n=2019）の「発達に何らかの遅れや偏りがある児童総数」は 156 名（7.7%）であり、その内「医療機関の受診あり」61（3.0%）、「医療機関の受診なし（疑い含む）」95 名（4.7%）であった。「医療機関受診あり児童 61 名（3.0%）」の内訳は、広汎性発達障害 24 名（1.2%）、注意欠陥・多動性障害と構音障害・発達性言語障害が 5 名（0.2%）、精神遅滞 26 名（1.3%）、その他精神的な問題 1 名（0.04%）であった。「医療機関受診なし児童 95 名（4.7%）」の内訳は、広汎性発達障害 16 名（0.8%）、注意欠陥・多動性障害 45 名（2.2%）、構音障害・発達性言語障害 11 名（0.5%）、精神遅滞 13 名（0.6%）、その他精神的な問題 1 名（0.5%）であった。

H27 年度（小学 3 年生 n=1915）では、「発達に何らかの遅れや偏りがある児童総数」は 147 名（7.7%）、その内「医療機関の受診あり」66 名（3.4%）、「医療機関の受診な

し」81名(4.2%)であった。「医療機関受診あり児童」66名(3.4%)の内訳は、広汎性発達障害29名(1.5%)、注意欠陥・多動性障害12(0.6%)、構音障害・発達性言語障害1名(0.1%)、学習障害3名(0.2%)、精神遅滞20名(1.0%)、その他精神科的問題1名(0.1%)であった。「医療機関受診なし児童」81名(4.2%)の内訳は、広汎性発達障害23名(1.2%)、注意欠陥・多動性障害29名(1.5%)、構音障害・発達性言語障害11名(0.6%)、学習障害8名(0.4%)、精神遅滞7名(0.4%)、その他精神科的問題3名(0.2%)であった。

b.特別な教育的配慮(表1-1参照)

H27年度では、アンケートの回収結果において、知的障害特別支援学級に在籍する児童は18名(0.9%)、情緒障害特別支援学級に在籍する生徒は14名(0.7%)、その他の特別支援学級が2名(0.1%)、情緒障害通級指導教室は8名(0.4%)、難聴・言語障害通級指導教室は6名(0.3%)、その他の通級指導教室が2(0.1%)、その他の支援が4名(0.2%)、学級担任による配慮のみが最も多く72名(3.8%)であった。

H25年度の小学1年生のアンケートにおいて、特別な教育的配慮に関する項目を含まなかったため、表3-1、4-1において未記入となっている。

②H25年度小学6年生(H13年4月2日～H14年4月1日生)の追跡調査

a.発達になんらかの遅れや偏りのある児童数(表1-2参照)(図1-2参照)

H25年度小学6年生(n=2179)の「発達に何らかの遅れや偏りがある児童総数」は107名(4.9%)であり、その内「医療機関

の受診あり」63名(2.9%)、「医療機関の受診なし(疑い含む)」44名(2.0%)であった。「医療機関受診あり児童63名(2.9%)」の内訳は、広汎性発達障害25名(1.1%)、注意欠陥・多動性障害15(0.7%)、構音障害・発達性言語障害1名(0.04%)、学習障害0名、精神遅滞20名(0.9%)、その他精神科的問題2名(0.1%)であった。「医療機関受診なし児童44名(2.0%)」の内訳は、広汎性発達障害13名(0.6%)、注意欠陥・多動性障害6名(0.3%)、構音障害・発達性言語障害1名(0.04%)、学習障害9名(0.4%)、精神遅滞11名(0.5%)、その他精神科的問題4名(0.2%)であった。

H27年度中学2年生(n=1438)では、「発達に何らかの遅れや偏りがある児童総数」は62名(24.3%)、その内「医療機関の受診あり」30名(2.1%)、「医療機関の受診なし」32名(2.2%)であった。「医療機関受診あり児童」21名の内訳は、広汎性発達障害21名(1.5%)、注意欠陥・多動性障害2(0.1%)、構音障害・発達性言語障害0名、学習障害1名(0.1%)、精神遅滞5名(0.4%)、その他精神科的問題0名であった。「医療機関受診なし児童」32名(2.2%)の内訳は、広汎性発達障害7名(0.5%)、注意欠陥・多動性障害2名(0.1%)、構音障害・発達性言語障害0名、学習障害1名(0.1%)、精神遅滞6名(0.4%)、その他精神科的問題0名(0.1%)であった。「医療機関受診なし児童」32名(2.2%)の内訳は、広汎性発達障害7名(0.5%)、注意欠陥・多動性障害2名(0.1%)、構音障害・発達性言語障害0名、学習障害2名(0.1%)、精神遅滞20名(1.4%)、その他精神科的問題1名(0.1%)であった。

b.特別な教育的配慮（表 3-2 参照）

H25 年度では、知的障害特別支援学級に在籍する児童は 20 名（0.9%）、自閉症・情緒障害学級は 14 名（0.6%）であった。通常学級に在籍し、情緒障害通級指導教室に通う児童は 3 名（0.1%）、難聴・言語障害通級指導教室は 1 名（0.05%）であり、学級担任による配慮のみが 41 名（1.9%）の結果であった。H27 年度では、知的障害特別支援学級に在籍する児童は 11 名（0.8%）、自閉症・情緒障害特別支援学級 11 名（0.8%）、情緒障害通級指導教室は 0 名、難聴・言語障害通級指導教室は 1 名（0.1%）、学級担任による配慮のみが 11 名（0.8%）であった。

2) 各年度の小学 1 年生と 6 年生の調査

①小学 1 年生の比較（H25・27 年度）

a.発達に何らかの遅れや偏りのある児童数（表 2-1、図 2-1 参照）

各年度の小学 1 年生における「発達に遅れや偏りのある児童の総数」は、H25 年度小学 1 年生（n=2019）は 156 名（7.7%）、H27 年度小学 1 年生（n=1826）が 122 名（6.7%）であり、大きな変化はみられなかった。

b.特別な教育的配慮（表 4-1 参照）

H27 年度小学 1 年生（n=1826）のアンケート結果においては、知的障害特別支援学級に在籍する児童が 19 名（1.0%）、自閉症・情緒障害特別支援学級 5 名（0.3%）であった。通常学級に在籍し、情緒障害通級指導教室に通う児童は 2 名（0.1%）、難聴・言語障害通級指導教室は 9 名（0.5%）、その他の通級指導教室は 1 名（0.1%）、その他

の支援は 7 名（0.4%）、学級担任による配慮のみの児童が 37 名（2.0%）であった。

②小学 6 年生の比較（H25・27 年度）

a.発達に何らかの遅れや偏りのある児童数（表 2-2、図 2-2 参照）

各年度の小学 6 年生における「発達に遅れや偏りのある児童の総数」は、H25 年度が 107 名（4.9%）、H27 年度は 103 名（5.2%）であり、変化は見られなかった。

b.特別な教育的配慮（表 4-2 参照）

H27 年度小学 6 年生（n=1986）では、知的障害特別支援学級に在籍する児童が 20 名（1.0%）、自閉症・情緒障害特別支援学級 9 名（0.5%）であった。その他の特別支援学級 3 名（0.2%）、通常学級に在籍し、情緒障害通級指導教室に通う児童は 2 名（0.1%）、難聴・言語障害通級指導教室は 3 名（0.2%）、その他の通級指導教室は 2 名（0.1%）、その他の支援は 2 名（0.1%）、学級担任による配慮のみの児童が 38 名（1.9%）であり、H25 年度小学 6 年生と比較して、同程度の割合を示した。

3) 震災後のストレスケアについて

（表 5-1、表 5-2、表 6-1、表 6-2 参照）

「震災後のストレスから専門的な心のケアが必要と感じる児童」の結果について示した。

H25 年度小学 1 年生（n=2019）（表 5-1 参照）では、「ケアの必要な児童」は 4 名（0.2%）、この内スクールカウンセラーの面接を受けた児童は 2 名（0.1%）であり、医療機関を受診した児童は 0 名であった。H27 年度小学 3 年生（n=1915）では、「ケアの必要な児童」は 1 名（0.1%）であり、

スクールカウンセラーの面接や医療機関受診はしていない。

H25年度小学6年生(n=2179)(表5-2参照)では、「ケアの必要な児童」は7名(0.3%)、この内スクールカウンセラーの面接を受けた児童は2名(0.1%)であり、医療機関を受診した児童は2名(0.1%)であった。H27年度中学2年生では、「ケアの必要な児童」は1名(0.1%)であり、スクールカウンセラーの面接を受けているとの結果であった。

H27年度小学1年生(n=1826)(表6-1参照)では、「ケアの必要な児童」は0名であったのに対し、H27年度小学6年生(n=1986)における「ケアの必要な児童」は7名(0.4%)であり、すべての児童がスクールカウンセラーの面接を受け、医療機関も受診した児童は4名(0.2%)であった。

D. 考察

学校アンケートにおいては、発達に遅れや偏りがある児童数は、H25年度小学1年生の追跡調査では「医療機関の受診あり」と「医療機関の受診なし」を合わせた総数では大きな変化は見られなかったが、H25年度小学6年生の追跡調査結果においては、発達に遅れや偏りのある児童の割合がH25年度よりH27年度において減少傾向がみられた。この理由として、アンケートの回収率の低下や、回答者の変化の影響も考えられる。一方、特別な教育的配慮を必要とする児童の割合を見ると特別支援学級に在籍している児童割合や通級指導教室等に通う児童の割合の大きな変化はみられなかった

が、学級担任による配慮のみの児童の割合が1.9%から0.8%にやや減少していた。児童側の支援ニーズの変化や学校側の実態把握についての変化があることも推測される。人口規模の小さい地域では、各機関の連携や情報の共有がしやすいが、人口規模の大きな地域においては、情報共有や支援ニーズの把握において課題が挙げられる。

これまでもサポートブックの作成や活用など市町村単位で実施されてきたが、今後、地域特性に合わせた支援システムについて検討する上で、こうした支援に必要な情報をどのように共有するかといった点について検討の必要がある。

E. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表
・川島慶子,内山登紀夫,鈴木さとみ.第56回児童青年精神医学会総会.2015

F. 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

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.
- 3) 平成27年度福島県勢要覧

表 1-1 ①平成 18 年 4 月 2 日～平成 19 年 4 月 1 に生まれの児童 (いわき市：H25 年度小学 1 年生、H27 年度小学 3 年生)

| 診断名 | | H25 n=2019 | | | | | | H27 n=1915 | | | | | |
|---------------------------------|--------------|------------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|------------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|
| | | 医療機関の受診あり | | 医療機関の受診なし 〔「疑い」含む〕 | | 総数 | | 医療機関の受診あり | | 医療機関の受診なし 〔「疑い」含む〕 | | 総数 | |
| | | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % |
| 発達に遅れや偏りがある児童の総数 | | 61 | 3.0 | 95 | 4.7 | 156 | 7.7 | 66 | 3.4 | 81 | 4.2 | 147 | 7.7 |
| 内訳 | 広汎性発達障害 | 24 | 1.2 | 16 | 0.8 | 40 | 2 | 29 | 1.5 | 23 | 1.2 | 52 | 2.7 |
| | 注意欠陥・多動性障害 | 5 | 0.2 | 45 | 2.2 | 50 | 2.5 | 12 | 0.6 | 29 | 1.5 | 41 | 2.1 |
| | 構音障害・発達性言語障害 | 5 | 0.2 | 11 | 0.5 | 16 | 0.8 | 1 | 0.1 | 11 | 0.6 | 12 | 0.6 |
| | 学習障害 | — | — | — | — | — | — | 3 | 0.2 | 8 | 0.4 | 11 | 0.6 |
| | 精神遅滞 | 26 | 1.3 | 13 | 0.6 | 39 | 1.9 | 20 | 1 | 7 | 0.4 | 27 | 1.4 |
| なんらかの精神科的な問題 (吃音、場面緘黙、チックなど) | | 1 | 0 | 10 | 0.5 | 11 | 0.5 | 1 | 0.1 | 3 | 0.2 | 4 | 0.2 |

表 1-2 ②平成 13 年 4 月 2 日～平成 14 年 4 月 1 日生まれの児童 (いわき市：H25 年度小学 6 年生、H27 年度中学 2 年生)

| 診断名 | | H25 n=2179 | | | | | | H27 n=1438 | | | | | |
|---------------------------------|--------------|------------|------|-----------------------|------|-----|-----|------------|-----|-----------------------|-----|----|-----|
| | | 医療機関の受診あり | | 医療機関の受診なし 〔「疑い」含む〕 | | 総数 | | 医療機関の受診あり | | 医療機関の受診なし 〔「疑い」含む〕 | | 総数 | |
| | | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % |
| 発達に遅れや偏りがある児童の総数 | | 63 | 2.9 | 44 | 2.0 | 107 | 4.9 | 30 | 2.1 | 32 | 2.2 | 62 | 4.3 |
| 内訳 | 広汎性発達障害 | 25 | 1.1 | 13 | 0.6 | 38 | 1.7 | 21 | 1.5 | 7 | 0.5 | 28 | 1.9 |
| | 注意欠陥・多動性障害 | 15 | 0.7 | 6 | 0.3 | 21 | 1.0 | 2 | 0.1 | 2 | 0.1 | 4 | 0.3 |
| | 構音障害・発達性言語障害 | 1 | 0.04 | 1 | 0.04 | 2 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | 学習障害 | 0 | 0.0 | 9 | 0.4 | 9 | 0.4 | 1 | 0.1 | 2 | 0.1 | 3 | 0.2 |
| | 精神遅滞 | 20 | 0.9 | 11 | 0.5 | 31 | 1.4 | 6 | 0.4 | 20 | 1.4 | 26 | 1.8 |
| なんらかの精神科的な問題 (吃音、場面緘黙、チックなど) | | 2 | 0.1 | 4 | 0.2 | 6 | 0.3 | 0 | 0 | 1 | 0.1 | 1 | 0.1 |

表 2-1 H25・26・27 年度の小学校 1 年生 発達に何らかの遅れや偏りのある児童 (いわき市)

| 診断名 | | H25 n=2019 | | | | | | H27 n=1826 | | | | | |
|------------------|---------------------------------|------------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|------------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|
| | | 医療機関の受診あり | | 医療機関の受診なし (「疑い」含む) | | 総数 | | 医療機関の受診あり | | 医療機関の受診なし (「疑い」含む) | | 総数 | |
| | | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % |
| 発達に遅れや偏りがある児童の総数 | | 61 | 3.0 | 95 | 4.7 | 156 | 7.7 | 48 | 2.6 | 74 | 4.1 | 122 | 6.7 |
| 内訳 | 広汎性発達障害 | 24 | 1.2 | 16 | 0.8 | 40 | 2.0 | 19 | 1.0 | 14 | 0.8 | 33 | 1.8 |
| | 注意欠陥・多動性障害 | 5 | 0.2 | 45 | 2.2 | 50 | 2.5 | 8 | 0.4 | 18 | 1.0 | 26 | 1.4 |
| | 構音障害・発達性言語障害 | 5 | 0.2 | 11 | 0.5 | 16 | 0.8 | 1 | 0.1 | 9 | 0.5 | 10 | 0.5 |
| | 学習障害 | — | — | — | — | — | — | 1 | 0.1 | 16 | 0.9 | 17 | 0.9 |
| | 精神遅滞 | 26 | 1.3 | 13 | 0.6 | 39 | 1.9 | 17 | 0.9 | 11 | 0.6 | 28 | 1.5 |
| | なんらかの精神科的な問題 (吃音、場面緘黙、チックなど) | 1 | 0.0 | 10 | 0.5 | 11 | 0.5 | 2 | 0.1 | 6 | 0.3 | 8 | 0.4 |

表 2-2 H25・26・27 年度の小学校 6 年生 発達に何らかの遅れや偏りのある児童 (いわき市)

| 診断名 | | H25 n=2179 | | | | | | H27 n=1986 | | | | | |
|------------------|---------------------------------|------------|------|-----------------------|------|-----|-----|------------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|
| | | 医療機関の受診あり | | 医療機関の受診なし (「疑い」含む) | | 総数 | | 医療機関の受診あり | | 医療機関の受診なし (「疑い」含む) | | 総数 | |
| | | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % |
| 発達に遅れや偏りがある児童の総数 | | 63 | 2.9 | 44 | 2.0 | 107 | 4.9 | 49 | 2.5 | 54 | 2.7 | 103 | 5.2 |
| 内訳 | 広汎性発達障害 | 25 | 1.1 | 13 | 0.6 | 38 | 1.7 | 15 | 0.8 | 9 | 0.5 | 24 | 1.2 |
| | 注意欠陥・多動性障害 | 15 | 0.7 | 6 | 0.3 | 21 | 1.0 | 16 | 0.8 | 9 | 0.5 | 25 | 1.3 |
| | 構音障害・発達性言語障害 | 1 | 0.05 | 1 | 0.05 | 2 | 0.1 | 1 | 0.1 | 1 | 0.1 | 2 | 0.1 |
| | 学習障害 | 0 | 0.0 | 9 | 0.4 | 9 | 0.4 | 1 | 0.1 | 17 | 0.9 | 18 | 0.9 |
| | 精神遅滞 | 20 | 0.9 | 11 | 0.5 | 31 | 1.4 | 13 | 0.7 | 10 | 0.5 | 23 | 1.2 |
| | なんらかの精神科的な問題 (吃音、場面緘黙、チックなど) | 2 | 0.1 | 4 | 0.2 | 6 | 0.3 | 3 | 0.2 | 8 | 0.4 | 11 | 0.6 |

図 1-1

(H25 小学 1 年生、H27 小学 3 年生)

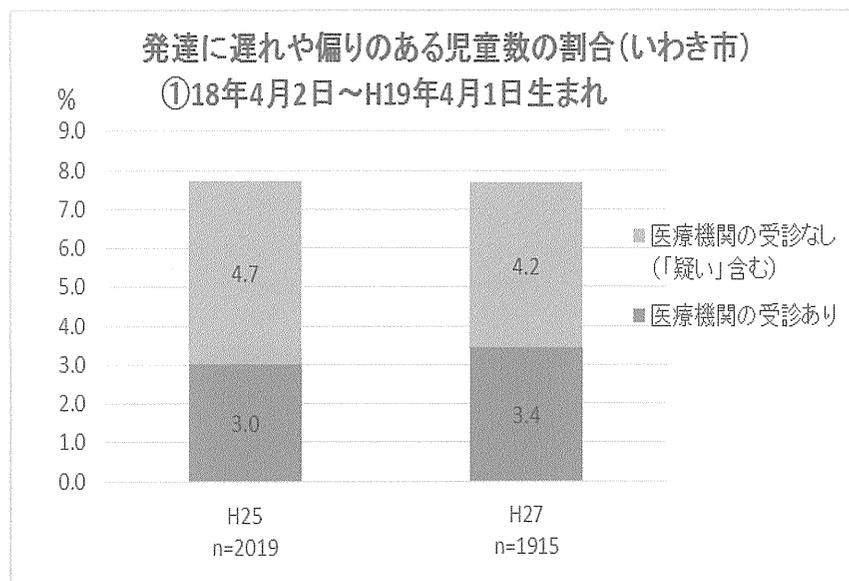


図 1-2

(H25 小学 6 年生、H27 中学 2 年生)

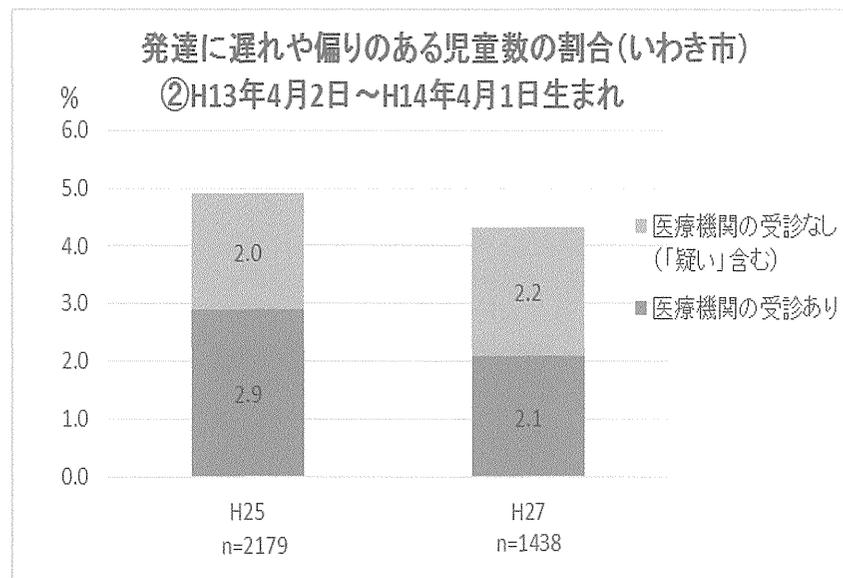


図 2-1

(H25 小学 1 年生、H27 小学 1 年生)

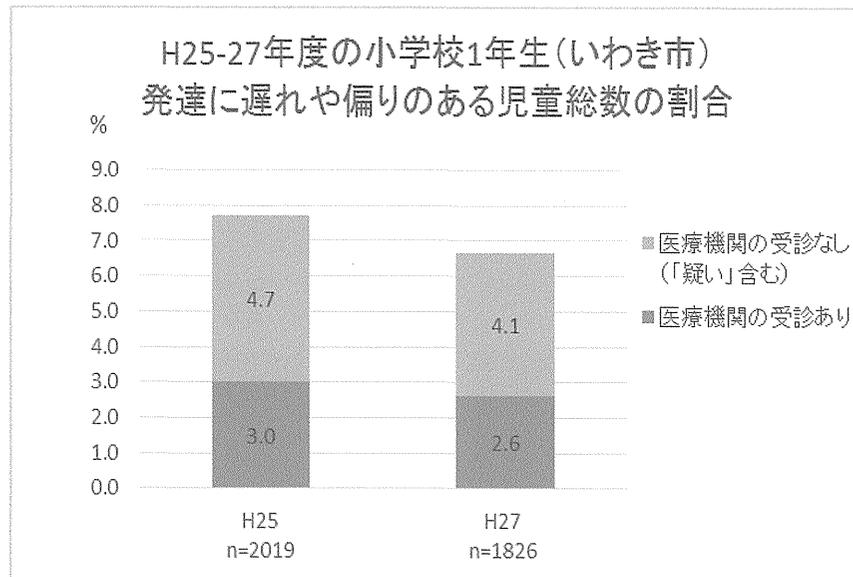


図 2-2

(H25 小学 6 年生、H27 小学 6 年生)

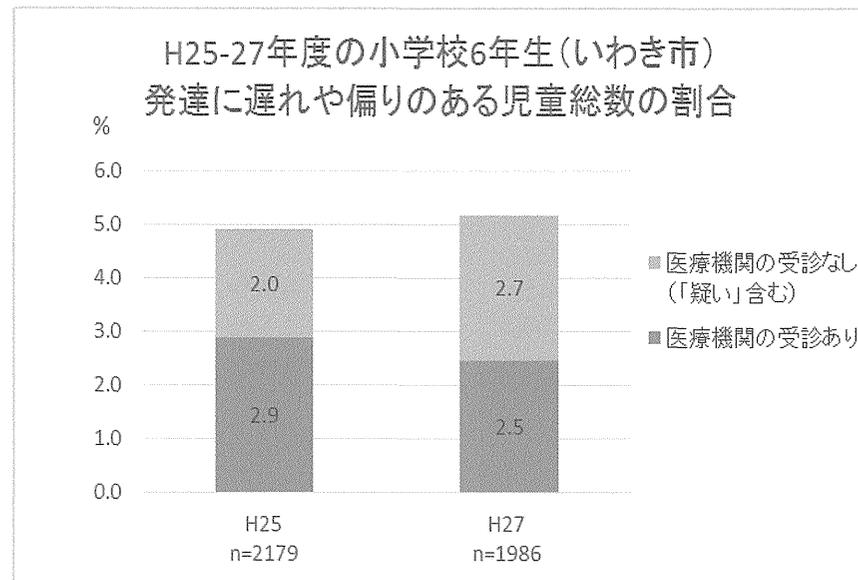


表 3-1 特別な教育的配慮 ①H18年4月2日～H19年4月1日生まれの児童（いわき市）

| | 支援内容 | H25 n=2019 | | H27 n=1915 | |
|--------------|---------------------------|---------------|---|---------------|-----|
| | | 人数 | % | 人数 | % |
| A. 特別支援学級に在籍 | (1) 知的障害特別支援学級総数 | - | - | 18 | 0.9 |
| | (2) 自閉症・情緒障害特別支援学級総数 | - | - | 14 | 0.7 |
| | (3) その他の特別支援学級総数 | - | - | 2 | 0.1 |
| B. 通常学級に在籍 | (1) 情緒障害通級指導教室に通級 | - | - | 8 | 0.4 |
| | (2) 難聴・言語障害通級指導教室に通級 | - | - | 6 | 0.3 |
| | (3) その他の通級指導教室に通級 | - | - | 2 | 0.1 |
| | (4) 適応指導教室((1)～(3)通級児を除く) | - | - | 0 | 0.0 |
| | (5) その他の支援 | - | - | 4 | 0.2 |
| | (6) 学級担任による配慮のみ | - | - | 72 | 3.8 |

表 3-2 特別な教育的配慮 ①H13年4月2日～H14年4月1日生まれの児童（いわき市）

| | 支援内容 | H25 n=2179 | | H27 n=1438 | |
|--------------|---------------------------|---------------|------|---------------|-----|
| | | 人数 | % | 人数 | % |
| A. 特別支援学級に在籍 | (1) 知的障害特別支援学級総数 | 20 | 0.9 | 11 | 0.8 |
| | (2) 自閉症・情緒障害特別支援学級総数 | 14 | 0.6 | 11 | 0.8 |
| | (3) その他の特別支援学級総数 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| B. 通常学級に在籍 | (1) 情緒障害通級指導教室に通級 | 3 | 0.1 | 0 | 0.0 |
| | (2) 難聴・言語障害通級指導教室に通級 | 1 | 0.05 | 1 | 0.1 |
| | (3) その他の通級指導教室に通級 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | (4) 適応指導教室((1)～(3)通級児を除く) | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | (5) その他の支援 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | (6) 学級担任による配慮のみ | 41 | 1.9 | 11 | 0.8 |

表 4-1 特別な教育的配慮 H25・27年度の小学校1年生（いわき市）

| | 支援内容 | H25 n=2019 | | H27 n=1826 | |
|--------------|---------------------------|---------------|---|---------------|-----|
| | | 人数 | % | 人数 | % |
| A. 特別支援学級に在籍 | (1) 知的障害特別支援学級総数 | - | - | 19 | 1.0 |
| | (2) 自閉症・情緒障害特別支援学級総数 | - | - | 5 | 0.3 |
| | (3) その他の特別支援学級総数 | - | - | 0 | 0.0 |
| B. 通常学級に在籍 | (1) 情緒障害通級指導教室に通級 | - | - | 2 | 0.1 |
| | (2) 難聴・言語障害通級指導教室に通級 | - | - | 9 | 0.5 |
| | (3) その他の通級指導教室に通級 | - | - | 1 | 0.1 |
| | (4) 適応指導教室((1)~(3)通級児を除く) | - | - | 0 | 0.0 |
| | (5) その他の支援 | - | - | 7 | 0.4 |
| | (6) 学級担任による配慮のみ | - | - | 37 | 2.0 |

表 4-2 特別な教育的配慮 H25・27年度の小学校6年生（いわき市）

| | 支援内容 | H25 n=2179 | | H27 n=1986 | |
|--------------|---------------------------|---------------|------|---------------|-----|
| | | 人数 | % | 人数 | % |
| A. 特別支援学級に在籍 | (1) 知的障害特別支援学級総数 | 20 | 0.9 | 20 | 1.0 |
| | (2) 自閉症・情緒障害特別支援学級総数 | 14 | 0.6 | 9 | 0.5 |
| | (3) その他の特別支援学級総数 | 0 | 0.0 | 3 | 0.2 |
| B. 通常学級に在籍 | (1) 情緒障害通級指導教室に通級 | 3 | 0.1 | 2 | 0.1 |
| | (2) 難聴・言語障害通級指導教室に通級 | 1 | 0.05 | 3 | 0.2 |
| | (3) その他の通級指導教室に通級 | 0 | 0.0 | 2 | 0.1 |
| | (4) 適応指導教室((1)~(3)通級児を除く) | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | (5) その他の支援 | 0 | 0.0 | 2 | 0.1 |
| | (6) 学級担任による配慮のみ | 41 | 1.9 | 38 | 1.9 |

表 5-1 震災後のストレスケア H18年4月2日～H19年4月1日生まれの児童の変化（いわき市）

| 内容 | H25 n=2019 | | H27 n=1915 | |
|-----------------------------|---------------|-----|---------------|-----|
| | 人数 | % | 人数 | % |
| ①震災後のストレスから専門的な心のケアが必要と感じる児 | 4 | 0.2 | 1 | 0.1 |
| ②このうち、SCの面接を受けたことがある児 | 2 | 0.1 | 0 | 0.0 |
| ③ ①の児のうち、医療機関を受診したと把握している児 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |

表 5-2 震災後のストレスケア H18年4月2日～H19年4月1日生まれの児童の変化（いわき市）

| 内容 | H25 n=2179 | | H27 n=1438 | |
|-----------------------------|---------------|-----|---------------|-----|
| | 人数 | % | 人数 | % |
| ①震災後のストレスから専門的な心のケアが必要と感じる児 | 7 | 0.3 | 0 | 0.0 |
| ②このうち、SCの面接を受けたことがある児 | 2 | 0.1 | 1 | 0.1 |
| ③ ①の児のうち、医療機関を受診したと把握している児 | 2 | 0.1 | 0 | 0.0 |

表 6-1 震災後のストレスケア H25・26・27年度 震災後のストレスケア 1年生 (いわき市)

| 内容 | H25 n=2019 | | H27 n=1826 | |
|-----------------------------|---------------|-----|---------------|-----|
| | 人数 | % | 人数 | % |
| ①震災後のストレスから専門的な心のケアが必要と感じる児 | 4 | 0.2 | 0 | 0.0 |
| ②このうち、SCの面接を受けたことがある児 | 2 | 0.1 | 0 | 0.0 |
| ③ ①の児のうち、医療機関を受診したと把握している児 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |

表 6-2 震災後のストレスケア H25・26・27年度 震災後のストレスケア 6年生 (いわき市)

| 内容 | H25 n=2179 | | H27 n=1986 | |
|-----------------------------|---------------|-----|---------------|-----|
| | 人数 | % | 人数 | % |
| ①震災後のストレスから専門的な心のケアが必要と感じる児 | 7 | 0.3 | 7 | 0.4 |
| ②このうち、SCの面接を受けたことがある児 | 2 | 0.1 | 7 | 0.4 |
| ③ ①の児のうち、医療機関を受診したと把握している児 | 2 | 0.1 | 4 | 0.2 |

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

中核市調査

～県庁所在市と非県庁所在市の比較～

- 分担研究者 高橋 脩（豊田市福祉事業団 理事長、児童精神科医）
大庭健一（宮崎市総合発達支援センター センター長、小児科医）
高橋和俊（おしま地域療育センター 所長、小児科医）
原田 謙（長野県立こころの医療センター駒ヶ根 副院長、児童精神科医）
米山 明（心身障害児総合療育センター 外来療育部長、小児科医）
- 研究協力者 上里初志（豊田市こども発達センター 地域療育室、社会福祉士）
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：昨年度調査した中核市（32市）を対象に都市機能の違いに着目し、県庁所在市（14市）と非県庁所在市（18市）の発達支援システムの違いについて比較検討を行なった。県庁所在市は非県庁所在市と比較して基幹的な専門療育機能と医療機能の整備が不十分であり、県や大学附属病院等の社会資源に依存している実態が明らかになった。

障害児に対する支援計画の策定が第4期障害福祉計画から義務化され、基礎自治体における発達支援システムの構築が急がれる状況にある。今年度は、昨年度に行なっ

た中核市を対象とした悉皆調査の資料を基に、都市機能の違いに着目し県庁所在市と非県庁所在市における専門療育及び医療機能の比較検討を行ったので報告する。

A. 研究目的

中核市のうち、県庁所在市と非県庁所在市の発達支援体制の整備状況を比較検討し、実態に即したシステムモデルを構想する資料とすること。

B. 研究方法

1. 対象

2014年度の研究対象とした32市のうち、県庁所在市14市(43.8%;以下、所在市)、非県庁所在市18市(56.2%;以下、非所在市)である。

なお、2014年4月1日現在の中核市総数は43市、したがって昨年度に研究を行った32市はその74.4%に相当する。また、中核市のうち、所在市は19市、非所在市は24市であり、今回の調査対象はそれぞれ73.7%、94.7%に相当する。

2. 調査内容

発達支援システムの中核的機能である基幹的な専門療育機能、専門医療機能について、昨年度の調査資料を基に設置主体の調査を行なった。

なお、基幹的専門療育機能には2種類の児童発達支援センター、すなわち福祉型児童発達支援センター(以下、福祉型センター)、医療型児童発達センター(以下、医療型センター)を、専門医療機能には発達障害を含む障害児を専門とする医療施設(個人診療所は除く)、医療型障害児入所施設のうち旧肢体不自由児施設、大学病院を含めた。

本研究の実施にあたっては、主たる分担研究者(高橋脩)が所属する豊田市子ども発達センター研究倫理審査委員会の承認を得た。

C. 研究結果

1. 基幹的専門療育機能の整備状況

(1) 福祉型センター

表1の通り所在市では13市(92.9%)、非所在市では18市(100%)にそれぞれ認められた。未整備は所在市1市のみであった。

設置主体については、所在市は市立(市立民営含む)ありが5市(35.7%;うち民立もあり2市)、民立のみが8市(57.1%)、なしが1市(7.1%)であった。民立のみの8市のセンター数は1施設が4市、3施設が1市、4施設が1市、8施設が1市、不明1市であった。

非所在市は市立(市立民営含む)ありが14(77.8%;うち民立もあり2市)、民立のみ4市(22.2%)であった。民立のみの4市の施設数は1施設が2市、3施設が1市、4施設が1市であった。

所在市は市立の福祉型センターが3分の1程度であり、非所在市の半分以下と少なかった。

表1 福祉型センター

| 福祉型センター | 所在市 N=14 (%) | 非所在市 N=18 (%) |
|---------------|--------------------|------------------|
| あり | 13 (92.9) | 18 (100) |
| 市立 うち民立もあり | 5 (35.7) * 2 | 14 (77.8) 2 |
| 民立のみ | 8 (57.1) | 4 (22.2) |
| なし | 1 (7.1) | 0 (0) |

*1市には県立福祉型センターも1施設あり

(2) 医療型センター

表2の通り所在市で8市(57.1%)、非所在市で15市(83.3%)に認められた。ない市は、所在市で6市(42.9%)、非所在市で3市(16.7%)であった。所在市の40%以上ではなく、これは非所在市の2.6倍であった。

設置主体については、所在市は市立(県立もあり)1市(7.1%)、県立のみ

5市（35.7%； 県立民営含む）、私立2市（14.3%）であった。

非所在市は市立のみ12市（66.7%）、県立のみ2市（11.2%）、私立のみ1市（5.5%）

であった。

所在市では市立の医療型センターは1市のみであり、3分の2を市立が占める非所在市に比較して圧倒的に設置率が低かった。

なお、所在市または非所在市を問わず、発達支援システムにおいて中核的な役割を果たしている市立及び私立の医療型センターはなかった。

表2 医療型センター

| 医療型支援センター | 所在市 N=14 (%) | 非所在市 N=18 (%) |
|-----------|-----------------|------------------|
| あり | 8 (57.1) | 15 (83.3) |
| 市立と県立 | 1 (7.1) * | 0 (0) |
| 市立のみ | 0 (0) | 12 (66.7) |
| 県立のみ | 5 (35.7) | 2 (11.1) |
| 私立のみ | 2 (14.3) | 1 (5.5) |
| なし | 6 (42.9) | 3 (16.7) |

*正確には他自治体との組合立と県立

(3) 児童発達支援センターのまとめ
表3に福祉型及び医療型センターの設置状況をまとめる。

2つのセンターがいずれもあるのは所在市7市（50.0%）、非所在市15市（83.3%）であり非所在市が充実していた。

市立のセンターの設置状況についても、所在市5市（35.7%）に対し、非所在市は17市（94.6%）とほぼ全市で市立のセンターを少なくとも1施設は設置していた。

市立のセンターの割合は、非所在市が所在市の2.6倍であった。

これに対し、県立の児童発達支援センター（ことに医療型センター）は、

所在市6市（42.9%）、非所在市2市（11.1%）であった。所在市が約4倍であり、県の専門的な社会資源が集中している所在市の県施設への依存が示唆された。

表3 児童発達支援センターまとめ

| 福祉型及び医療型センター | 所在市 N=14 (%) | 非所在市 N=18 (%) |
|--------------|-----------------|------------------|
| いずれもあり | 7 (50.0) | 15 (83.3) |
| いずれかあり | 7 (50.0) | 3 (16.7) |
| いずれも市立 | 1 (7.1) | 9 (50.0) |
| いずれか市立 | 4 (28.6) | 8 (44.4) |
| 市立なし | 9 (64.3) | 1 (5.6) |
| 県立あり | 6 (42.9) | 2 (11.1) |

2. 専門医療機能の整備状況

表4の通り専門医療機関については、所在市で10市（71.4%）、非所在市で14市（77.8%）であった。

設置主体については、所在市は市立2市（14.3%）、県立旧肢体不自由児施設や大学病院8市（57.1%）、非所在市は市立7市（38.9%）、県立旧肢体不自由児施設や大学病院7市（38.9%）であった。

市立の専門医療機関の設置率は非所在市が高かった。

表4 専門医療機関

| 専門医療機関 | 所在市 N=14 (%) | 非所在市 N=18 (%) |
|---------|-----------------|------------------|
| 市立 | 2 (14.3) | 7 (38.9) * |
| 県立・大学病院 | 8 (57.1) | 7 (38.9) |
| なし | 4 (28.6) | 4 (22.2) |

*2016年度開設予定の1市含む

3. 市立の基幹的専門療育・医療機能の整備状況について

中核市の人口及び年間出生数の規模、市の行政権限等を勘案すれば、発達支援システムの基幹的療育及び医療機能は自前で整備することが望まれる。表5に上記諸機能の市立施設の整備状況を改めて整理する。

所在市と非所在市を比較すると、意外なことにすべての機能（福祉型センター、医療型センター、専門医療機関）で所在市は自前の整備が立ち遅れていた。

その差が、最も小さい福祉型センターで2.2倍（非所在市77.8%、所在市35.7%）、最も大きい医療型センターで9.4倍（66.7%、7.1%）であった。

非所在市はすべての自治体でいずれかの機能は自前で整備していた。ことに非所在市の6市（33.3%）では3種類の専門機能が全て市立であったが、所在市では2市（14.3%）に留まった。

所在市の半数以上を占める9市（64.3%）では何も整備されていなかった。

表5 市立の基幹専門療育・医療機能整備状況

| 市立専門療育及び医療機能 | 所在市 N=14 | 非所在市 N=18 |
|--------------|-------------|--------------|
| 福祉型センター | 5 (35.7) | 14 (77.8) |
| 医療型センター | 1 (7.1) | 12 (66.7) |
| いずれもあり | 1 (7.1) | 9 (50.0) |
| いずれもなし | 9 (64.3) | 1 (5.6) |
| 医療機関 | 2 (14.3) | 7 (38.9) |
| すべてあり | 2 (14.3) | 6 (33.3) |
| すべてなし | 9 (64.3) | 0 (0) |

D. 考察

改正障害者基本法（2011年）の第17

条（療育）で「国及び地方公共団体は、障害者である子どもが可能な限りその身近な場所において療育その他これに関連する支援を受けられるよう必要な施策を講じなければならない」と規定された。基礎自治体もそれを受けて、自治体の規模や特性に沿った発達障害を含めた発達支援体制の整備が求められている。

1. 中核市におけるシステムのあり方

中核市は、政令指定都市に次いで人口と出生児数も多く、財政力もあり、保健福祉に関わる行政権限も強い基礎自治体である。

ちなみに、年間出生児数は平均で3,448人、(1,891人～5,606人)⁽¹⁾である。

平成25年度に本研究班が行った発達障害（知的障害含む）の累積発生率調査⁽²⁾によると、小学1年生で5.6%

（医療機関で確定診断された事例に関する5自治体調査結果の平均）であり、小学6年生では6.4%であった。これをもとに推計すると、中核市における発達障害の年間発生数は、表6に示すように小学1年生で平均121人（106人～314人）、小学6年生で193人（121人～359人）である。多くの支援を要する子どもの存在が示唆される。

表6 発達障害の年間発生数

| 出生児 (人数) | 小学1年生 (5.6%)* | 小学6年生 (6.4%)* |
|-------------------|------------------|------------------|
| 中核市平均 (3,448人) | 121人 | 193人 |
| 最少市 (1,891人) | 106人 | 121人 |
| 最多市 (5,606人) | 314人 | 359人 |

*両学年下段の数値は、各累積発生率
肢体不自由、難聴、視覚障害等の発