

の中で関係を築き、大人に頼ることで良い結果となる体験を積み重ねることが、まず必要であると考えられる。そうした土台を作つてからでなければ、LSW を実施することは難しいだろう。

(3) 反社会的行動を併存する発達障害児への支援としての LSW の課題

A・C児とB・D児の比較から、面接開始前に LSW を実施できる事例であるか、優先すべき課題がないかをしっかりと見極める必要性が感じられた。

まず、あまりにも家族機能が不健全であると、過去を振り返ることが、かえってマイナスに働いてしまう。ある程度の家族の健全さが必要であろう。また、不適切な養育を受けても、それを補えるキーパーソンがいるかどうか最も重要な点と思われる。さらには、児自身の認知機能や、大人と一緒に過去や家族に向き合おうとする意欲の程度も吟味する必要があるだろう。

今回は児童自立支援施設ということもあり、LSW に活用できる材料が限られた中での実施となった。思い出の地の訪問、写真の活用等内容の幅を広げることが可能な児童養護施設では、LSW の手法の幅が広がることも期待できる。

今後さらに施行を重ね、どのような対象児が LSW に適しているか、どのような要素が反社会的行動に治療的であるかを検討していくことが必要であると考えられた。

E. 結語

以上、松本市の発達障害のニーズ（有病率）の推移と、反社会的行動を併存する発達障害支援としてのライフストーリーワークの試行について報告した。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1 原田謙：反抗挑戦性障害、素行障害. 齊藤万比古、小平雅基（編）、臨床医のための 小児精神医療入門、pp40-44, 永井書店、東京. 2014
- 2 原田謙：反抗挑発症／反抗挑戦性障害. 神庭重信（総編集）、DSM-5 を読み解く、pp146-152, 中山書店、東京. 2014
- 3 原田謙：素行症、素行障害. 神庭重信（総編集）、DSM-5 を読み解く、pp146-152, 中山書店、東京. 2014
- 4 原田謙：ADHD に併存しやすい精神症状の治療. 精神科治療学. 29 : 349-354, 2014

2. 学会発表

- ・富永三枝子、楠田洋子、原田謙：「反抗挑戦性障害児の看護」 全国児童精神科治療施設協議会, 2015 年 2 月

G. 知的財産権の出願・登録状況

特記なし

H. 参考文献

- ¹⁾ Tony RyAn And Rodger WAlker. Life Story Work: A prActicAl guide to helping children understAnd their pAst. British Association of Adoption And Fostering. London. 2007.
(ライフストーリーワーク実践ガイド. 才村眞理、浅野恭子、益田啓裕監訳. 福村出版. 東京. 2010.)

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 分担研究報告

「板橋区（人口54万人）における、障害児とその家族への支援
-医療・保健・福祉・教育の縦横支援の実態と今後の在り方-」

分担研究者 米山 明 心身障害児総合医療療育センター 小児科

板橋区子ども発達支援センター 所長

研究協力者 平山貴度 平山医院 板橋区医師会 理事 (学校医会)

松原 豊 こども教育宝仙大学こども教育学部

研究要旨 中規模都市に該当する、東京都板橋区において、「発達障害」を中心とした障害児支援資源で特に早期発見・早期支援の必要のある就学前の乳幼児を主な対象とした場合の地域背景の特徴として、専門医療機関として、筆者が所属する、心身障害児総合医療療育センター（日本で最古の肢体不自由児施設（整肢療護園（昭和17年開設）現在は医療型障害児入所施設）、医学部小児科学教室のある大学（日本大学医学部、帝京大学医学部）が2大学、5歳児健診（東京都医師会方式）の研修を修了した板橋区医師会所属の診療所が31ヶ所あり、さらに隣接区に東京都立北療育医療センターがあるなど、医学的診断や医療的支援の場が多く、いわゆる従来の「医療モデル」の支援が行なわれる傾向が強い。一方で、福祉型児童発達支援センターが1ヶ所、児童発達支援事業は1ヶ所増え3ヶ所となったが、慢性的に福祉的なサービスが不足している。

発達障害者支援法に基づいた「板橋区立子ども発達支援センター」が平成23年に開設され、地域や子どもの生活現場でできる障がい児への支援、「社会モデル」の推進が始まり、気付きの段階からの個別相談支援から、支援者への研修等を実施、関係機関の縦横連携などが始まっているが、未だ十分ではない。そのため相談・支援先の拡張や開発として、かかりつけ医が発達障害児とその家族への支援できるように、板橋区医師会と協力して発足した「板橋区子どもの心の医療連携を考える会」で「子どもの心の診療医（板橋版）」の養成の試みを平成26年度報告した。

平成27年度は、その進捗状況を報告するとともに、子ども発達支援センターと同様、財源が母子保健サービスに位置づけられている、「遊びの会」について紹介する。また、板橋区内の発達障害支援の実態を平成27年度施行された、「子ども子育て支援新制度」の下での障害福祉サービスの現状について報告し、都市部での「発達障害児とその家族への支援の在り方」を検証報告する。

【研究目的】

「発達障害」を中心とした障害児とその家族支援においては、その地域特性に即した支援資源の確保と支援体制整備が急務である。支

援の資源として「医療」は診断・治療において重要な役割を担っているが、全国的に各地域医師会が各々の地域の医療活動の中心的役割を果たしている。

今回、中規模都市に該当する、東京都板橋区は、人口 54 万人（年間出生数およそ 4400 人）で、東京 23 区のうち北西部に位置し、面積は 32.22 km²、東京 23 区中 9 番目の広さをもつ地域である。板橋区医師会と、大学病院関係者、心身障害児総合医療療育センターと板橋区子ども発達支援センターと協力して、発達障がいの相談・支援先の拡張や開発としてかかりつけ医が発達障害児とその家族への支援できるように、「板橋区子どもの心の医療連携を考える会」を発足させ、独自に子どもの心の診療医（板橋版）の養成を試み、専門医療機関（医療）、療育機関（福祉）および、保健福祉センター（保健）、保育所（福祉）、幼稚園（教育）、学校などとの連携整備を行っているので、板橋区の障がい児とその家族支援の現状と医師会の活動を後方視的に検証考察し、他の地域における発達障がい児とその家族への支援体制整備の参考となるよう報告する。

【研究方法】

- 1 板橋区医師会が中心となって発足させた、「板橋区子どもの心の医療連携を考える会」について発足から現在までの活動を後方視的に検証する。
- 2 板橋区健康推進課（母子保健）が主催、実施している「遊びの会」について、現状を分析し今後の発達がい児支援の在り方を検証する。
- 3 板橋区の障がい児支援の実態を、区から報告されているデータ、板橋区子ども発達支援センター活動報告などを後方視的に検証する。

《倫理面への配慮》

以上のいずれの調査にあたっても、データはすべて集計の後に数的な情報のみを解析し、個人が特定されることのないよう配慮した。

【研究結果】

以下の、3 項目について結果を報告する。

- 1 「板橋区子どもの心の医療連携を考える会」の進捗状況
- 2 板橋区赤塚健康福祉センター「遊びの会」の活動の現状
- 3 板橋区の発達障がいへの支援の現状

研究結果 1 「板橋区子どもの心の医療連携を考える会」の活動の進捗状況

1) 板橋区医師会 5 歳児発達診療

板橋区医師会は以前から子どもの心の診療分野には力を入れており、特に東京都医師会が作成した 5 歳児健診東京方式に基づいた 5 歳児健診は、5 歳児発達診療と名称を変え板橋区医師会の事業として現在も継続中である。5 歳児（発達診療）健診の目的は、表 1 のとおりスムースな学校生活を送るための準備としての位置づけと考えている。

2) 「板橋区子どもの心の医療連携を考える会」の発足の経過

板橋区には専門医療機関が複数あり、また前述した医師会の事業である 5 歳児（発達診療）健診など、子どもの心の対応については他区より整備された状況であると考えている。さらに平成 23 年 7 月 20 日より、日本肢体不自由児協会が板橋区の委託を受けて「板橋区子ども発達支援センター」としての事業を開始した。しかしその相談対象者数は年々増加し、相談待機児の増加につながっている。また、区内の大学病院小児科でも心理外来への受診児は平成 20 年と比較し 23 年は約 2 倍に増えているそうである。

その結果診察はいわゆる専門的療育（言語療法、作業療法、心理相談など）の受け皿である心身障害児総合医療療育センターの初診は数ヶ月待ちという状況となっている。そこ

で膨れ上がる患者を専門機関任せではなく、専門機関からの逆紹介患者を含め、一般診療所でも診察、指導、投薬等ができないかということを模索してきた。地域の診療所医師が専門機関、療育機関や行政と連携し、ともに対応していく体制を築き、患者および専門機関の負担を減らすとともに、診療に従事する会員医師の診療技術の向上を図ることも目標とする「板橋区子どもの心の医療連携を考える会」が平成25年9月に発足した。発足の主旨をまとめたものを表2に示す。

専門機関と連携し、診療を希望する一般診療所医師が診療を担うためには相応のスキルが必要となる。そこで子どもの心の医療連携研修会を必要となるスキルの向上を目指し開催した。25年度は計4回7題についての講習会を開催し連携医を目指す医師に参加いただいた。それぞれの年度でこれら4回すべての講習会に参加した医師には研修修了証を発行し連携医として登録し、そのシステムを規約に定めた。

平成26年度の講習会終了時点で、会員診療所医師参加者は32名延べ57回、その中で3日（3回）または2年（25～26年度）通算4回参加した医師は12名、この12名の医師に研修修了証を新たに発行し板橋区医師会のホームページ <http://www.itb.tokyo.med.or.jp/> の子育て支援の欄に「子どもの心の診療医」として氏名を含む医療機関情報を掲載することを了承いただき、25年度の研修修了者とともに計23名を掲載した。

3) 考察

私は子どもの心の診療は、重要な医療であると感じている。幼児期までにその特性に周囲が気づき。個々に対応していくかなければ、将来即ち就学後の集団生活において様々な問題に直面する。自分の特性がわからず、学校では教師、児童・生徒から疎まれ、いじめの対象となり、家庭ではAbuseやNeglectの対象になることもある。その場合、自身では原

因がわからず、また自分の特性に気づいた場合は自己嫌悪に陥り自己肯定感を喪失したまま成長し、それが高じて将来の触法行為、あるいは自殺の可能性等も発生する。つらい思いをして毎日を過ごす子どもたち、胸が痛くなります。その子どもたちを救うために十分に手を差し伸べができるよう、今後の医療連携の充実に期待したいと思う。しかし子どもの心の医療連携を立ち上げその診療領域に我々のような専門医未満の医師が入り込んで行くことの是非が問われる可能性がある。そこで我々がこの連携を立ち上げた意義を表3に示した。（平山貴度・米山 明）

表1 「板橋区子どもの心の医療連携を考える会」発足の趣旨

「板橋区子どもの心の医療連携を考える会」を発足させ、子どもの心の診療における専門医と診療所医師との医療連携を構築し、専門機関に殺到する患者を協力して診ることにより、患者および専門機関の負担を減らすとともに、子どもの心の診療に従事する会員医師の診療技術の向上を図ることを目標とする。

表2 5歳児健診の事後指導(5歳児健診 だから必要な具体策)

- 支援が必要な子どもたちは、必ず支援に結び付ける
- 翌年に就学を控えた子どもたちは、就学予定の学校に必ず情報提供する
- 就学後の安心のため、①、②を知らせる
①特別支援教育等の制度があること
②(軽度)発達障害に適した指導方法として通常学級からの通級制度(情緒障害学級)があること(板橋区は、H28年度から各学校特別支援教室設置(出前通級)開始予定)
- 早めに就学相談を受けるように指導すること(情報提供をする)

表3 子どもの心の診療医養成の意義（平山）

- ①子どものことで心配している保護者の気持ちを少しでも早く受け止めてあげることが出来る。
- ②相談できる、あるいは話を聞いてくれる相手が身近にいる安心感を提供できる。
- ③今までよりも早期の対応、対策がとれることにより、就学に間に合うかもしれません。
- ④もしかしたら、専門医へより早くつなぐことが出来るかもしれません。
- ⑤これらの取り組みは、最終的に診察を受けたい患者さんの選択肢（長く待っても専門医か、直ぐに Primary Care 医か、の選択）の1つになれば良いのではないか。

めに通えないことも少なくなかった。そこで、親子が安心して、楽しく遊びながら、療育の必要性を判断することができ、療育が必要な子どもに対しては、療育までのつなぎの場として機能し、さらに集団の力を借りて、個別相談では対応できない部分を補完することができ、また、母親が情報交換や専門家と相談できるような母親支援ができるよう、遊びを中心とした小規模集団活動を行う場として、平成23年度より区内3箇所の健康福祉センターで運営されている「あそびの会」について報告する。

2) 方法

- (1) あそびの会のねらい：①発達の確認 ②療育の見極め ③集団活動体験の機会 ④ペアレントトレーニングの場

(2) 参加対象

健康福祉センター実施の1歳6ヶ月健診、あるいは心理相談などにおいて、言葉の遅れや社会性の問題、多動、こだわりなどの発達のつまずきが予想され、地区フォローしている子ども及び、A自治体の子どもも発達支援センターから紹介された子どもと保護者を参加対象とした。基本的には2歳～3歳の子どもを対象とするが、ケースに応じて1歳代、3歳代の子どもも利用可能とした。利用回数は見学を含めて6回までとし、

保育園や療育機関通院中の子どもは除くこととした。

- (3) 活動内容：①実施回数：月1回 ②実施時間：午前9:45から11:30 ③定員：子どもと保護者10組 ④スタッフ：保健師3名、心理相談員1名、保育士2名（区立保育園保育士の協力）⑤プログラム：呼名、手遊び、エプロンシアター、体操：はとぽっぽ体操、アンパンマン体操、テーマ遊び：ダンボール、新聞紙、パラシートの3種類の遊びから毎回1種類を実施、絵本の読み聞かせ、自由遊び・保護者のグループワークカンファレンスを行い、集まりから帰宅までの行動を評価記

2 板橋区赤塚健康福祉センター「遊びの会」の活動の現状

気づきの段階からの発達支援 ーあそびの会を通してー

松原 豊（こども教育宝仙大学こども教育学部）

1) 目的

発達障害のある子どもは、早期から発達段階に応じた一貫した支援を行っていくことが重要であり、早期発見・早期支援の必要性はきわめて高い。板橋区では、保健センター（以下、健康福祉センターという）で実施している1歳6ヶ月歯科健診の機会に、全般的発達スクリーニングを実施している。その機会に、発達が気になる子どもに対しては、個別の心理相談の利用を勧めている。しかし、健診の場面だけでは、子どもの発達の遅れや偏り、親の養育力などのアセスメントが十分ではないことが多い。また、保健師が発達の遅れや偏りに気づき、母親への支援を行おうとしても、その時点では受容できず、相談を希望されないこともある。また、遊びを通した経験を増やす場として児童館を紹介しても、子ども自身や母親が集団の場を苦手としているた

録した(図表 2-1)

あそびの会個人記録

		児の様子 (年才 カ月)		
月	あつまり	入室	<input type="checkbox"/> できた	<input type="checkbox"/> 何度も外に出る
	挨拶・呼名への反応	<input type="checkbox"/> できた	<input type="checkbox"/> 拳手のみ・注視	<input type="checkbox"/> できない
	体操・手遊び	<input type="checkbox"/> できた	<input type="checkbox"/> 注視	<input type="checkbox"/> できない
テー	マ	状況の理解と参加度	<input type="checkbox"/> できた	<input type="checkbox"/> 興味は示す
絵本	他者との関わり	<input type="checkbox"/> 開わりをもつ	<input type="checkbox"/> 意識はする	<input type="checkbox"/> できない
一	言葉	<input type="checkbox"/> 2語文	<input type="checkbox"/> 単語	<input type="checkbox"/> なし
	着席状態	<input type="checkbox"/> できた	<input type="checkbox"/> 着席したり離席したりする	<input type="checkbox"/> できない
	絵本への参加度	<input type="checkbox"/> 言葉・指差し・動作模倣が出来る	<input type="checkbox"/> 見て楽しむ	<input type="checkbox"/> できない
	切り替え	<input type="checkbox"/> できた	<input type="checkbox"/> 促せられて行う	<input type="checkbox"/> できない
	挨拶への反応	<input type="checkbox"/> できた	<input type="checkbox"/> 意識はする	<input type="checkbox"/> できない

3) 結果

(1) 参加の理由

平成 26 年度実績 (3 箇所の健康福祉センターうち B 健康福祉センターの実績)

参加の理由は、ことばの遅れ(15)、落ち着きがない(5)、指差しがない(4)、母の関わり(4)、発育・発達(1)、かんしゃく(1)、くせ(1)、対人への希薄さ(1)などであった。(重複有り)

(2) 参加状況

平成 26 年度実績 (3 箇所の健康福祉センターうち B 健康福祉センターの実績) は延人数 64 人、実人数 20 人、月平均 5.3 人、男女比 15:5 であった。参加後の継続支援は、転出 10%、支援終了 10%、幼稚園、保育所への入園に対する助言、入園後のフォロー 40%、病院・療育機関紹介 20%、保健師・心理士の継続支援 20% であった。

4) 考察

発達面で気になり、集団活動が苦手な親子に対して、小集団で、比較的自由性の高く、スタッフが子どもの特性を理解して適切な対応をすることができる、「あそびの会」という場を提供することにより、療育の必要性に気づけたり、行動問題に対する適切な対応方法を学べたり、親同士の情報交換が行えたりするなど一定の効果が得られた。今後の課題として、会終了後の継続支援、例えば、幼稚園、保育所入園後のアフターフォロー、母親同士のピアカウンセリング、療育機関を受けるま

での待機期間の保護者支援などが課題である。

(表 2-2)

表 2-2

あそびの会の課題
①あそびの会終了後の支援の継続 (幼稚園、療育機関、心理相談)
②あそびの会から病院や療育機関につなげる際の保護者理解
③病院、療育機関を受けるまでの待機期間 (現在は 4 ヶ月～6 ヶ月待ち)
④児童発達支援事業の増加と療育の質

3 板橋区子ども発達支援センターと板橋区の発達障がい児の支援の現状(概況)

1) 目的

板橋区子ども発達支援センターの事業調査および板橋区の障害福祉部、保育サービス課、教育サービスを調査し、就学前～学齢期の「発達障害」の子どもへの支援の現状を分析し、今後の支援の在り方を検討する資料とする。

2) 結果

(1) 板橋区子ども発達支援センターの平成 26 年度報告書を調査した。

概要：板橋区子ども発達支援センター事業は、平成 15 年より板橋区保健所・健康福祉センターが立ち上げた「乳幼児の発達の遅れに関する相談・支援機関連絡会(略称:発達ネット)」を通じて、主に板橋区保健所、板橋区生きがい部健康推進課と心身障害児総合医療療育センターの、筆者を含む小児科医らが主となって、研究事業結果(早期の発達障害児に対する地域での支援の現状の調査研究 発達障害児に対する早期からの地域生活を効果的に行うための調査研究 平成 20 年度障害者保健福祉推進事業 2008.4.5)を踏まえて、検討を

重ねた結果「社会モデル（生活モデル）」を意識して作られたものである。

要綱には、「発達障害者支援法 第1条「発達障がい者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進のために発達障がいの症状の発見後できるだけ早期に発達支援を行うことが重要である」という理念に准じ、乳幼児及び児童の発達障がいに特化した専門相談窓口を開設することにより、本人及び保護者に対する発達障がいの早期発見、早期支援体制の充実を図ることを目的とする。（板橋区子ども発達支援センター事業実施要綱（平成23年4月 板橋区長決定）より）とし、平成23年7月20日より、板橋区の委託を受けて事業を開始した。（図表2-1,2）

相談対象は、板橋区内在住の乳幼児から概ね15歳までの子どもを対象とし、発達障がいに関する専門相談機関として、早期支援を行った。職員は言語聴覚士・臨床心理士・福祉相談員が常勤勤務し、作業療法士・医師が非常勤として勤務している。

具体的な事業内容としては、

①個別支援は、保護者の児の発達に関する心配や困り感などの「気付き」やそれ以前の段階からの支援を意識した専門相談と位置づけ、専門スタッフによる相談の他に保護者支援（家族支援）の機会として、より生活に役立つ具体的な育児（子育て）支援を各種教室として開催することとしている。さらに、個別支援調整会議は、各関係機関との連携を図ることと、発達障がい児は、児童虐待ハイリスクである（要支援・一部は要保護児童）ことを意識して、児童虐待予防と防止を意識して、要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク 通称：要対協）に基づく連携会議としても開催できるとした（図表2-2 資料2-2）。

ア) 専門相談：言葉・行動・コミュニケーション等の発達の偏りや遅れに心配のある乳幼児及び児童の家族等からの発達障がいに関する相談と支援。

イ) 保護者（親）支援：言葉・行動・コミュニケーション等の発達の偏りや遅れに心配のある子どもの保護者に、日常生活において、子どもの特徴に応じた適切な対応ができるよう集団的に助言や指導を行う：a) ペアレントトレーニング、b) ことばの教室、c) 運動遊びの教室、d) 発達特性理解の講義、e) 地域の生活資源利用の活用の講義

ウ) 個別支援調整会議の開催

専門相談を受けた中で支援が必要な事例について、支援方針の検討及び関係機関（健康福祉センター、福祉事務所、保育園、幼稚園、小中学校、療育機関等）の支援内容の共有化を図り、各支援機関の役割を確認するための、板橋区要保護児童対策地域協議会設置要綱第6条、7条に基づく関係機関の連携会議。（図表2-2 資料2-2）

図表6

板橋区子ども発達支援センターの特徴と現況

診断を下す専門機関ではなく、敷居の低い、相談しやすい機関

相談者の背景

○保護者

- ☆ 診断されないので 相談しやすい
- ☆ 具体的支援が得られる

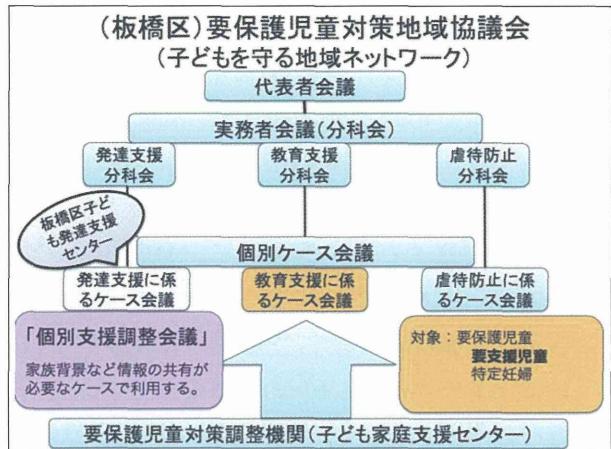
医療・療育受け皿の不足・連携不足

○保健センター・保育所・学校等支援機関

- ☆ 相談を保護者に勧めやすい
- ☆ 具体的支援が得られる

継続相談・新規相談ケースの待機の増加!

(図表 2-2) (資料 2-2 参照)



② 地域支援は、「社会モデル(生活モデル)」を意識して、地域社会へ発達障がいについての理解と啓蒙をはかるとともに、主に日中の時間帯に世話をしたり一緒に過ごしたりするなど子どもと関わる現場の、保健師、保育士や幼稚園教諭など、スタッフ(支援者)の人材育成と質の向上を図ることを目標において研修と各関係の顔の見える会議を開催し連携を強化することを目標としている。

ア) 発達障がいに関する人材育成として、保育士、保健師、教師等を対象に発達障がいの理解とその対応についての研修。

イ) 地域連携推進会議の開催

板橋区における、発達を支援している関係機関(専門医療機関、かかりつけ医、療育機関、健康福祉センター、福祉事務所、保育園、児童館、幼稚園、小・中学校、教育相談所等の実務を担当する責任者等)の情報の共有化及び支援体制の課題について検討し、有機的な連携体制を推進するための、板橋区要保護児童対策地域協議会設置要綱第6条、7条、8条に基づく会議「個別支援調整会議」。

平成15年より板橋区保健所・健康福祉センターが立ち上げた「乳幼児の発達の遅れに関する相談・支援機関連絡会(略称:発達ネット)」平成15年2月21日に第1回開催を年2回開催する(資料2-1,2)。

ウ) 発達障がいに関連する、各種

ガイドブック(例:板橋区発達障がい児支援ガイドブック(関係者用)、板橋区保健所リーフレット(1歳6か月・3歳の発達の目安とワンポイントアドバイス)などの作成を行なう。

などである。

③ 板橋区子ども発達支援センター 平成26年度の現況と現況

平成23年7月20日より板橋区からの委託事業は開設から3年8ヶ月が経過した。

相談件数は、新規262人(前年283)、相談総数598件(589件)であった。専門相談は、相談のニーズが依然多い状態が続いている。初回相談までの待機時間が2ヶ月以上となっている。それに対し、新規相談待機者の解消に取り組んできた。相談対象児の年齢分布は、0~4歳までが337人56%(平成25年度54%)と過半数を占め、早期からの「気付き」の段階からの支援・相談が進んでいるためと考えられる。また、開設して3年以上経過し、平成23年以前に相談のニーズがありながら今まで相談できなかつた各年齢層のケースの専門相談ができたことで、相談ケースの低年齢化が進んだと推測される。

来年度平成27年4月に志村健康福祉センター内に、週1回(金曜日)専門相談を行なう出張所を開設することとなり、新規相談待機時間の短縮と都営三田線沿線の住民の相談の利便性の向上した。

具体的な事業内容として、1) 専門相談事業、2) 個別支援事業(ペアレントトレーニング・ことばの教室などによる親支援事業の実施、平成24年度から3年目となった事業「乳幼児発達健康診査」、「個別支援調整会議」開催)、3) 地域支援事業として、支援者研修会、「乳幼児の発達を支援する関係機関連絡会(通称発達ネット)」の開催(12年間継続している)。その他、4) 1歳6ヶ月、

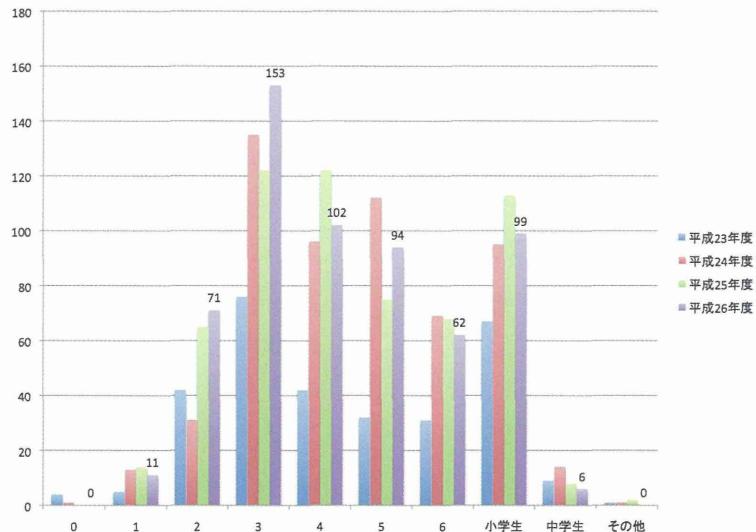
3歳児へ健康診査の案内と同封し各家庭へ配布するリーフレットを改訂した。(尚、リーフレットはルビを振る等、「障害者差別解消法」に配慮した印刷物に随時変更している)

以下一部を抜粋して掲載する。

以上の相談ケース年齢の動向は、健康福祉センターでの健康診査（1歳6ヶ月、3歳児）のみならず、保育所・幼稚園、児童館など日中の生活の場で気づかれて紹介される、子どもの発達についての保護者の関心が高まっているためと推測される。

相談元（紹介）は、昨年に引き続き、健康

**図3-1 専門相談対象児の年齢分布(H26年度報告)
(平成23年度309人・24年度567人・25年度589人・26年度598人)**



ア) 専門相談事業（平成26年4月1日～平成27年3月31日）

① 電話・来所受付件数 486 件

② 専門相談 598 件（前年比 102%）、うち新規 262 人（前年比 93%）

年齢別では、3歳代：153人（26%）、4歳代102人（17%）で多く、5歳94人、6歳62人で合計156人（26%）、小・中学生それ以上は105人（18%）であった。0-3歳、0-4歳について比較すると、0-3歳は235人・39%（平成25年度201人・34% 24年度180人・32%）で、低年齢での相談の割合が増加しており、就学に向けての相談より、早期からの「気付き」の段階からの支援が進んでいると考えられる。学齢児は、105人18%で平成25年度123人（21%）とやや減少した。

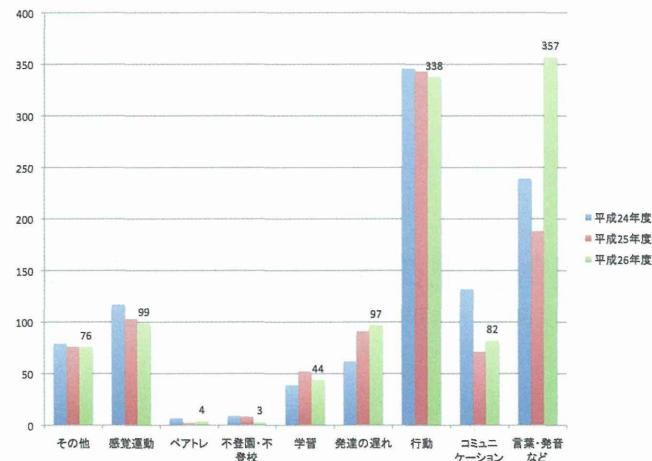
福祉センター、保育所・幼稚園からの紹介が多いが、区が開設したホームページを見て直接申し込みをされた例も少なくない。

専門相談件数と年齢内訳の、平成26年度（598件）、平成25年度（589件）、平成24年度（567件）、平成23年度（309人）の比較を図3-1に示す。

専門相談の内容内訳（重複を含む延べ1100件）は、言葉・発音・吃音など言語に関する相談が357件と増えた。行動に関する（338件）が次に多く、次いで、コミュニケーションに関する（82件）の相談が多かった。作業療法士（非常勤）への相談（運動が苦手、手先が不器用等）数は99件であった。（図3-2）

図 3-2 専門相談内容(重複を含む延件数)

(平成24年度1030件・平成25年度1096件・平成26年度1100件)



○ 地域の関連機関との連携について、相談対応結果として、医療機関紹介 214 件（H25 年度 253 件）、療育機関紹介 29 件、教育相談所紹介 8 件であった。専門相談終了は 154 件（H25 年度 45 件）増加した。一方継続した例は 405 件（H25 年度 395 件）と軽度ながら増加した。

昨年平成 24 年以後の課題として新規ケースの相談待機の解消に努力してきた。新規ケースの相談待機件数の増加の理由としては、①個別の療育支援のニーズが高いため、紹介先となった医療・療育機関は、心身障害児総合医療療育センターに繋がることが多い。その心身障害児総合医療療育センターの初診待機期間が長いことが、発達支援センターでの専門相談継続となっている。

○ 平成 25 年度はその解消に向けた医療面での区内の診療体制は、板橋区医師会と協力し「子どもの心の医療連携を考える会」の研修会が進み、14 クリニックがその診療を担う事となった。さらに日本大学板橋病院や帝京大学病院など専門家を有する医療機関へ、診断と治療のための紹介連携割合は 25% であった。 平成

24 年度 107 件中 97 件（91%）が療育センター紹介だったが、平成 25 年度は 118 人中 87 人（73%）、平成 26 年度は 29 人で大幅に減少した。引き続き地域医療・療育機関との連携は継続したい。

○一方、受け皿である療育機関の受け入れ枠数は、1 児童発達支援事業所が加わったが、板橋区の療育支援のいわゆる受け皿の不足といった福祉支援システムの課題であり、今後の「子ども子育て支援新制度」の施行などによる適正対応を求められる。

(2) 子ども子育て支援新制度下の障がい福祉部と療育サービス（受け皿）、保育サービスの現況

平成 25 年度現在、板橋区内では、児童発達支援センター 1ヶ所 児童発達支援事業 2、放課後等デイサービス 13ヶ所であるが、H26 年度では放課後等デイサービス事業増加している。その内、児童発達支援センターと児童発達支援事業の枠総数 134 人分（内 10 人の枠は区外受け入れ可能）しかなく常時定員いっぱいの状態で待機者常時いる状態で、区外の療育機関と契約し通所している例は

1/3にのぼる（表）

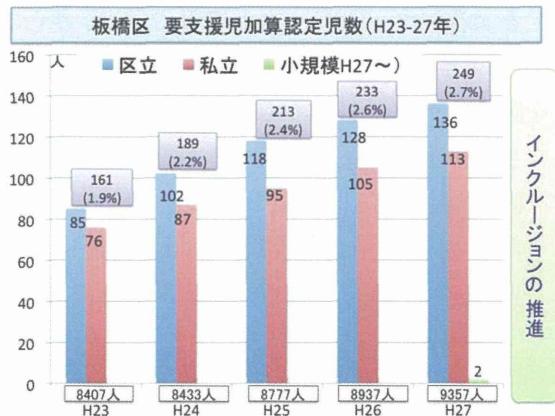
また、保育所等の平成27年要支援認定児は249人(2.7%)と増加し、加配など適宜配慮されている。これはインクルージョン推進の考え方からすれば好ましい結果と言える。今後、さらに保育園・幼稚園への加配や専門スタッフの派遣（心理士巡回が公立保育園で実施されている）などの充実が望まれる。

また、専門的な療育を受けられる、障害児通所事業を増やすような行政施策が望まれる。

また、保育所等訪問事業（1）、児童発達支援相談事業（児童専門は1のみ）であるが、今後の子ども発達支援センターが担うべき役割の1つとして検討すべき課題である。

療育機関の利用状況 板橋区 H27年 児童発達支援センター（1）児童発達支援事業（3）		
	施設数(ヶ所)	利用人数(人)
板橋区内	4	140
板橋区外	25	70

放課後等デイサービスの利用状況 板橋区 H27年		
	施設数(ヶ所)	利用人数(人)
板橋区内	24	338
板橋区外	28	61



○ 福祉関係 子ども家庭部保育サービス課の現況

尚、保育園などの現況は（数）は以下のようである。

保育所区立：39 私立：65 公設
民営：2

幼稚園：区立：2 私立：34 認証
保育所：20 認定こども園：3

保育室：1 ベビールーム（家庭福祉員）：7 家庭福祉員：42

小規模保育施設：24 病児・病後
児保育施設：4

一時保育制度：12 ショウトステイ、トワイライトステイ：1

（ほいくじょうほう－2015年版－）より
引用（数字は施設（人）数） 2014.10.1

（3）学校（特別支援教育）と教育委員会（教育）

以下は、板橋区特別支援教育推進状況などである。

板橋区の独自調査（調査法は未公開）による、通常学級における配慮の必要な児童・生徒の推定割合

（板橋区 H24:5.6% H25: 5.8% H26: 6.0% H27: 6.1%と微増している。）

板橋区と全国の特別支援教育等配慮の必要な小中学校児童生徒数
 (板橋区:平成26・27年5月1日基本調査 全国:平成23年度学校基本調査)

	小学校	中学校
板橋区の児童生徒数(H26) (公立) (H27) 全国児童生徒数(H23) (人)	21,762 21,992 6,887,292	9,414 9,310 3,573,821
特別支援学校(割合)	36,659 (0.53%)	28,225 (0.79%)
板橋区の児童生徒数(H26) (公立) (固定学級) (H27) 全国 特別支援学級(割合)	(12校30クラス) 201(0.92%) (12校34クラス) 222(1.00%) 107,597 (1.56%)	(7校23クラス) 158(1.68%) (7校24クラス) 162(1.74%) 47,658 (1.33%)
板橋区の児童生徒数(H26)(情緒) (聴覚・言語) (H27)	情緒(6校18クラス) 144(0.66%) (聴覚・言語)(2校 6クラス) 74(0.34%) 情緒(6校19クラス) 169(0.76%) (聴覚・言語)(2校 7クラス) 79(0.35%)	情緒(2校7クラス) 61(0.65%) 情緒(2校7クラス) 56(0.60%)
※ 全国 通級学級利用児数	60164 (0.87%)	5196 (0.15%)
全国 不登校児童生徒数 (全児童生徒数に対する割合)	22,622 (0.33%)	94,836 (2.64%)
※ 在籍は通常学級		

③考察 :

ア) 療育機関の不足解消と相談待機期間短縮へ向けて、出張所の開設が決定。

新規ケース相談は、保護者が相談したい時にそのタイミングを逸する事なく適時に行なわれる事が理想である。しかし平成26年度新規児童発達支援事業所が1ヶ所開設された、区内の療育支援（個別・集団の）専門施設が不足は続いており、結果的に新規相談枠の確保困難から新規相談の遅れに繋がっていた。

そのため、板橋区は、平成27年4月に志村健康福祉センター内に、週1回（金曜日）専門相談を行なう出張所を開設することとなり、新規相談待機時間の短縮と都営三田線沿線の住民の相談の利便性の向上した。

イ) 法律の改正下での子育て・療育支援について

平成27年4月より、子ども子育て支援新制度が始まるが、障害のある子どもや疑いのある子

どもが、保育園・幼稚園の契約について円滑に、不利とならないよう実施されるように関係機関と連携した支援を行なっていきたい。

平成26年7月の「今後の障害児の在り方に関する報告書」で示された障害児支援は、いわゆるインクルーシブな社会（共生社会）作りを理念としている。児童福祉法の下で、専門的な療育支援（医学モデル）と、家族とともに保育所・幼稚園など生活の場にいる職員による地域支援（社会モデル）の統合が理想である。

平成27年度の事業運営については、障がいのある子どもを含む子育て支援を皆が協働してできるようにネットワークの構築に向け、さらに、平成28年4月に施行される「障害者差別解消法」を踏まえた運営が求められる。

ウ) 教育支援センターが開設され、教育相談所（蓮根）の移転に伴う、相談内容、年齢など平成27年度に役割分担など協議し、教育との連携を強化して行く必要がある。

まとめ

【研究結果】

今回、以下の3項目の調査結果の分析検討および考察をまとめ、以下の表の内容を 成果として「板橋区地域支援協議会」へ提案する。

- 1 「板橋区子どもの心の医療連携を考える会」の進捗状況
- 2 板橋区赤塚健康福祉センター「遊びの会」の活動の現状
- 3 板橋区の発達障がいへの支援の現状

板橋区地域自立支援協議会への提案

(2016.3月開催予定へ向けて)

1 療育支援体制のさらなる整備をお願いします。

(平成31年度 児童発達支援センター開所計画(40人規模))

療育機関の推定必要定員枠 400 - 現供給枠 140 = 260 著しく不足しています。

保育園・幼稚園等への支援強化(インクルージョンの推進)をお願いします。

放課後等デイサービス事業は、障害児の特性に合わせた事業所の充実(人材育成)と発達支援のプログラムの作成と実施をお願いします。(H26年13事業所 H27年24事業所と急増しています)

2 さらなる縦横連携の強化お願いします。

子ども子育て支援新制度の下、保健・福祉・教育・医療の連携の強化と財政も含めた支援システムの見直しをお願いします。(保育園等への加配等の要支援加算認定児数は、平成24年:1.9%(161/8407人)から平成27年:2.7%(249/9357人)への実数・割合とも漸増しておりインクルージョンの推進、親の就労保障といった家族支援とも位置づけられます。)

一方、就学前の児童の発達支援の内容(障害児発達支援利用計画書)の充実と療育機関での活用、および就学に向けての学校への移行支援など縦の連携の参考資料と利用できる充実・活用の推進をお願いします。(聞き取り調査では、残念ながらほとんど利用されていません)

3 支援者の専門性の向上に向けた研修

の充実をお願いします。

各年齢層の障害のある子どもへ関わる支援者に対し、支援の基本と個の特性に配慮した支援の研修を、板橋区子ども発達支援センター、教育支援センターで、役割分担・連携して、適時適切に実施できるように、そのシステムの整備をお願いします。(板橋区子ども発達支援センターの支援者研修事業報告参照)

4 「障害者差別解消法」(平成28年4月施行)を遵守した支援の整備(差別的取り扱いの禁止と合理的配慮の提供)を推進して下さい。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省「軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル」2007
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken07/index.html>
- 2) 5歳児健診事業-東京方式
www.tokyo.med.or.jp/old_inf/gosaiji.toukyo_uhousiki.pdf 2011
- 3) 「軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル」平成18年度 厚生労働科学研究「軽度発達障害児の発見と対応システムおよびそのマニュアル開発に関する研究」報告書
(主任研究者:小枝達也) 2009
- 4) 米山明.児玉真理子.岩崎博之. 早期の発達障害児に対する地域での支援の現状の調査研究 発達障害児に対する早期からの地域生活を効果的に行うための調査研究
平成20年度障害者保健福祉推進事業.
2008:82-92, 2-5
- 5) 長瀬美香、北道子 米山 明 保育園等における発達障害児の対応の現状と支援のあり方 —ペアレントトレーニングの手法を用いた保育実践の効果と啓蒙 平成20年度障害者保健福祉推進事業 発達障害児に対する早期からの地域生活を効果的に行うための調査研究 2008

II -3. 小規模市

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

糸島市における発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた
継続的支援の実態と評価のあり方に関する研究

分担研究者 山下 洋¹⁾

研究協力者 香月大輔¹⁾ 大神英裕²⁾

1) 九州大学病院 子どものこころの診療部 2) 九州大学 人間環境学府

研究要旨：1-2年目には糸島市の地域特性と発達障害児の支援体制に関する調査と他の小規模市の結果との比較を行った。これらの結果を踏まえ、3年目では支援を受ける発達障害の児童の実態として、糸島市において発達障害の診断を受けている児童の数を把握し医療機関がどのように利用されているかを調べた。

糸島市における発達障害の児童の実態を把握するために、福岡市東区の調査と合同して糸島市と福岡市の医療機関へのアンケート調査を行った。対象は、平成27年度に糸島市に在住している小学3年生と中学2年生の児童とした。糸島市における発達障害全体の推定有病率は、小学3年生が2.68%、中学2年生が1.76%であり、合同して実施した福岡市東区の発達障害全体の有病率よりも下回る結果となった。糸島市では就学前からの支援システムにおいて診断機能をもつ児童発達支援センターがないため、発達障害の児童の受診先が糸島市外の医療機関に分散し、今回の医療機関への調査では十分にその実態を把握できなかつた可能性が考えられた。今後は学校での診断の把握と、それらが他の自治体と差がみられるかについて調査し、医療機関が地域外に分散することの支援システムへの影響とその対応について検討したい。

A. 研究目的

発達障害の多様なあり方への認識の高まりと共に、発達障害をもつ子どもと家族が生活する地域での包括的な支援システムの整備が求められている（本田, 2015）。整備の進捗状況は地域自治体の規模、地理的条

件、経済的状況などの諸要因によって異なると考えられる。そこで本研究班では、発達障害の児童に対する支援のニーズやサービスを、異なる規模の複数の自治体において把握し、地域特性に応じた支援システムを提言することを目的としている。1-2年目の研究では、小規模市の1つである人口約

で発達障害の診断を受けている児童の数を把握するとともに、医療サービスを受けるために医療機関がどのように利用されているか調べることを目的とした。

B. 研究方法

糸島市には民間の児童発達支援事業所が1カ所あるのみで、診断などの医療機能を有する児童発達支援センターが存在しない。また、糸島市内には発達障害の診療を主に行っている精神科や小児科の医療機関はなく個別療育を行う内科クリニックが1カ所であるため、就学後の発達障害の児童が医療サービスを必要とする場合は、その多くが市外の医療機関を受診することになる。

このような地域の背景を考慮して、今回糸島市における発達障害の児童の実態を把握するにあたり、福岡市の調査と合同する形をとて糸島市と福岡市の医療機関に対してアンケート調査を行った。依頼した医療機関のプロフィールは以下の通りである(表1)。糸島市内の医療機関では、言語療法士が個別療育を行っている内科のクリニック1カ所に調査を依頼した。福岡市内の医療機関では、大学病院2カ所(九州大学病院子どもものこころの診療部、福岡大学病院小児科)、その他病院4カ所(福岡市立こども病院こころの診療科など)、精神科クリニック5カ所、小児科クリニック1カ所に調査を依頼した。また、福岡市東区に隣接している糟屋郡新宮町の小児科クリニック1カ所にも調査を依頼した(図1参照)。

合計14の医療機関に対して、対象となる児童のイニシャル、生年月日、性別、知的発達、発達障害の診断、その診断時期を尋ねる調査票を送付した。調査対象は、平成

27年度に糸島市に在住している小学3年生(平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれ：小3群)と中学2年生(平成13年4月2日～平成14年4月1日：中2群)の児童とした。複数の医療機関を受診している場合を想定し、イニシャルと生年月日を用いて同一の児童を特定し、症例が重複して計算されないようにチェックした。なお、調査時点は平成27年10月30日とした。主病名が脳性麻痺、二分脊椎、筋疾患や神経変性疾患などの運動障害、聴覚障害、視覚障害、精神疾患(統合失調症など)となる児童については、調査対象から除外した。

(倫理面への配慮)

調査にあたっては、データの集計後は数的情報のみを解析し、個人を特定されることがないよう匿名性に配慮した。また、本研究は分担研究者の所属する九州大学の倫理審査委員会ならびに調査を依頼した各医療機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

前記14カ所の医療機関に対して調査を依頼し、全ての医療機関から回答を得た。

(1) 小学3年生の調査結果

居住コホートは、住民基本台帳より平成27年10月1日時点での糸島市の8歳人口934人を近似値として採用した。平成27年3月31日までに医療機関で何らかの発達障害の診断を受けたものは25人だった(表2)。この結果より糸島市の小学3年生における発達障害の有病率は2.68%(25/934)と推計された。発達障害の診断の内訳は、広汎性発達障害の児が14人と最も多く、その有病率は1.50%であった。広汎性発達障害の児童

14人のうち、6人は多動性障害の診断を、5人は精神遅滞の診断を併存していた。多動性障害は8人(有病率0.86%)、会話および言語の特異的発達障害は2人(有病率0.21%)、その他は1人(有病率0.11%)であった。

発達障害の診断を受けた25人のうち、福岡市の医療機関を受診している児童は19人であった。また25人のうち4人が2カ所の医療機関を受診していた。

(2)中学2年生の調査結果

居住コホートは、住民基本台帳より平成27年10月1日時点での糸島市の13歳人口1021人を近似値として採用した。平成27年3月31日までに医療機関で何らかの発達障害の診断を受けたものは18人だった(表3)。糸島市の中学2年生における発達障害の有病率は1.76%(18/1021)であった。発達障害の診断の内訳は、小3群と同様に広汎性発達障害の児が8人と最も多く、その有病率は0.78%であった。広汎性発達障害の児童14人のうち、6人が多動性障害の診断を、3人が精神遅滞の診断を伴っていた。多動性障害は5人(有病率0.49%)、会話および言語の特異的発達障害は2人(有病率0.20%)、精神遅滞は3人(有病率0.29%)であった。

発達障害の診断を受けた18人のうち、福岡市の医療機関を受診している児童は14人であった。同じく18人のうち2人が2カ所の医療機関を受診していた。

D.考察

糸島市における発達障害全体の有病率は、小学3年生が2.68%、中学2年生が1.76%という結果だった。この数値自体は国際的にみると最近の一般人口を対象とするコホ

ート調査で示された有病率と同程度である(Elberling et al., 2016)。一方、合同で調査を行った福岡市東区の平成26年度の療育機関に対する調査結果では、発達障害全体の有病率は、小学2年生(平成27年度の小学3年生)で5.3%、中学1年生(平成27年度の中学生)で3.5%という結果であった。糸島市の発達障害の有病率は、これらの数字とともに下回っていた。両者の支援システムを比較すると福岡市東区では医療機能を有する児童発達支援センター(東部療育センター)が存在している。一方糸島市では、健診によるスクリーニングから多職種による療育や巡回相談へとつなぐ早期介入システムは整備されているものの、診断機能をもつ支援センターに発達障害のリスクをスクリーニングされた児童が集約されているわけではない。このため就学前から診断を含めた目的での受診先が糸島市外の医療機関に分散していたことが考えられ、今回の医療機関への調査では十分にその実態を把握できなかった可能性が考えられた。

発達障害の有病率が診断と発見の技術や一般人口を対象とするか支援機関を対象とするかなど調査方法の違いによって劇的に変化することは、すでに米国などにおける過去20年間の自閉症スペクトラム障害の有病率の大幅な上昇などに示されている(Rice et al., 2013)。またケアへの経路という観点からは診断と評価のために受診する医療機関が本来の自治体とは離れ、複数の医療機関に分散する場合、地域における連携や情報共有が課題となることも考えられる。学齢期の累積有病率を地域人口においてあきらかにすることは、ライフスパンを通じた支援のニーズを明らかにするとともに、

その調査のプロセスにおいて支援システムの課題を明らかにすることにもつながる。

今回は学校への調査は行わなかったが、今後は学校での診断の把握についての調査を実施し、医療機関での調査結果および他の自治体の学校での調査との間に差がみられるかを検証する必要がある。その結果にもとづき医療機関が市外に分散しているという小規模市の地域特性がライフステージを通じた早期発見と予防的支援のシステムに与える影響をあきらかにし、求められる対応について検討を行いたい。

E. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 山下洋, 錦井友美, & 吉田敬子. (2014). 母子精神保健と世代間伝達: 総説 (特集母子精神保健と世代間伝達). 乳幼児医学・心理学研究=Japanese journal of medical and psychological study of infants, 23(2), 85-101.
- 2) 山下 洋 〈教育に関する委員会セミナー シンポジウム〉「今の子どもの育ちと支援 ー就学に向けてー」 就学までの子どもの育ちと家族の気づき ー発達支援相談の経験からー Jpn. J. Child Adolesc. Psychiatr., 56(1); 80-95(2015)
- 3) 山下 洋 (2015) ビッグデータと臨床経験を結ぶ発達精神病理学 こころの科学 181 pp54-59.
- 4) 山下 洋 吉田敬子 ボウルビーの発達論からみた発達障害 そだちの科学 24 pp52-57.

2. 口頭発表

- 1) 第14回日本トラウマティックストレス学会 シンポジウム B-3 アタッチメント

障害ケアの最前線 アタッチメント障害の概念と診断 平成27年6月21日 京都テルサ

2) 第56回日本児童青年精神医学会 シンポジウム9 「若年発症の統合失調症と自閉スペクトラム症」児童思春期の精神病症状の発達経路 ー自閉スペクトラム症のサブタイプの観点からー 平成27年10月1日 パシフィコ横浜

3) 第37回全国大学メンタルヘルス研究会 シンポジウム1 発達及び精神に障害のある大学生の支援 大学生において発達障害のもたらす問題と支援のあり方 平成27年12月10日 ももち浜SRPホール 福岡

F.参考文献

- 1) 本田秀夫. (2015). 教育講演 成人期の自閉スペクトラム (第55回日本児童青年精神医学会総会特集 (1) 児童青年精神医学の再構成と挑戦: 支援から予防へ). 児童青年精神医学とその近接領域, 56(3), 322-328.
- 2) Elberling, H., Linneberg, A., Ulrikka Rask, C., Houman, T., Goodman, R., & Mette Skovgaard, A. (2016). Psychiatric disorders in Danish children aged 5–7 years: A general population study of prevalence and risk factors from the Copenhagen Child Cohort (CCC 2000). Nordic journal of psychiatry, 70(2), 146-155.
- 3) Rice CE, Rosanoff M, Dawson G, Durkin MS, Croen LA, Singer A, Yeargin-Allsopp M. Evaluating changes in the prevalence of the autism spectrum disorders (ASDs) Public Health Reviews. 2013;34(2):1–22.

表1 調査を依頼した医療機関のプロフィール

	所在地	種別	診療科
1.	糸島市	診療所	内科
2.	福岡市西区	診療所	精神科
3.	福岡市早良区	診療所	小児科
4.	福岡市早良区	総合病院	小児科
5.	福岡市城南区	診療所	精神科
6.	福岡市城南区	大学病院	小児科
7.	福岡市中央区	診療所	精神科
8.	福岡市中央区	診療所	精神科
9.	福岡市中央区	診療所	精神科
10.	福岡市中央区	小児科総合病院	精神科
11.	福岡市南区	総合病院	小児科
12.	福岡市東区	精神科病院	精神科
13.	福岡市東区	大学病院	精神科
14.	糟屋郡新宮町	診療所	小児科



図1 糸島市と周辺地域の地理的関係

表2 小学校3年生における発達障害の有病率

診断	人数(人) (男:女)	有病率 (%)
発達障害全体	25 (22:3)	2.68
① 広汎性発達障害	14 (11:3)	1.50
② 多動性障害(①を除く)	8 (8:0)	0.86
③ 会話および言語の特異的発達障害(①②を除く)	2 (2:0)	0.21
④ 学力の特異的発達障害(①②③を除く)	0	0.00
⑤ 精神遅滞(①②③④を除く)	0	0.00
⑥ その他(①②③④⑤を除く)	1 (1:0) (運動チック症)	0.11

表3 中学校2年生における発達障害の有病率

診断	人数(人)(男:女)	有病率 (%)
発達障害全体	18 (15:3)	1.76
①広汎性発達障害	8 (6:2)	0.78
②多動性障害(①を除く)	5 (4:1)	0.49
③会話および言語の特異的発達障害(①②を除く)	2 (2:0)	0.20
④学力の特異的発達障害(①②③を除く)	0	0.00
⑤精神遅滞(①②③④を除く)	3 (3:0)	0.29
⑥その他(①②③④⑤を除く)	0	0.00