

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

岐阜県多治見市の

発達障害児の支援体制の特徴に関する研究

分担研究者 関 正樹 (大湫病院、土岐市立総合病院 精神科)

研究協力者 伊藤 友子 (大湫病院)

栗林 英彦 (県立多治見病院 精神科)

荒川 武 (県立多治見病院 小児科)

元吉 史昭 (土岐市立総合病院 小児科)

中野 正大 (土岐市立総合病院 小児科)

吉川 徹 (愛知県心身障害者コロニー中央病院 児童精神科)

研究要旨：発達障害の早期発見と早期支援の重要性が強く呼ばれるようになり、各地域で具体的な取り組みが推進されつつあるが、その進捗には地域格差も大きい。特性の異なる自治体における、発達障害の支援ニーズの把握とともに、地域の特性に応じた発達障害支援システムの現状を調査し、具体的な地域支援のあり方についてモデルを示す事を目的とした調査研究の一環として、前年度に引き続き、岐阜県多治見市において、教育機関、医療機関における有病率調査を行った。多治見市においては、広汎性発達障害の小学1年、3年児童における医療機関把握率はそれぞれ、3.59%、3.07%であり、小学6年児童、中学2年生徒では2.90%、2.69%であった。特に小学1年児童の発達障害全体の医療機関把握率は5.17%であり、多治見市では比較的早期から発達障害に対して、医療機関受診を含めた支援がなされている傾向が示唆された。

A. 研究目的

発達障害の早期発見と早期支援の開始の重要性が強く呼ばれるようになり、各地域において具体的な取り組みが推進されつつあるが、その進捗には地域格差も大きい。また、大都市と小規模都市では、おのずとできることも異なってくる。従って、特性の異なる自治体における発達障害の支援ニ

ーズを把握し、発達障害の支援システムの現状について調査を行い、地域の特性に応じた発達障害の支援システムのモデルを提示することには大きな意義がある。

その一環として、前年度に引き続き、多治見市における発達障害の支援ニーズに関する疫学的調査を行った。

B. 研究方法

1. 発達障害の支援ニーズに関する調査

本年度も前年度に引き続き、教育機関（各学校）が発達障害について把握している、もしくは疑いを持っている子どもたちがどの程度存在するかを調査するために、教育機関（市内全小中学校、市内在住の対象の子どもが通う特別支援学校）にアンケート調査を行った（回収率は100%）。

さらに、当地域の発達障害診療を行っている医療機関である、大湫病院、土岐市立総合病院、県立多治見病院、愛知県心身障害者コロニー中央病院にて、小学1年生及び小学6年生の児童を対象に、発達障害全体及び主たる発達障害の種別毎の有病率調査を行った。また昨年度、一昨年度に調査を行った居住コホートの追跡調査を行う目的で、小学3年生、中学2年生においても同様の調査を行った。

（倫理面への配慮）

教育機関におけるアンケート調査においては、個人を特定し得ることのないように数的情報のみを取り扱った。

医療機関における診療録調査においては、一般診療行為から得られる臨床情報のみを診療録等を介して収集、利用することが目的であり、倫理的な問題は生じない。各医療機関で集めた個票は連結可能な状態で匿名化した後に集計を行った。

また、インフォームド・コンセントは取らないが、研究の意義・目的・方法、問合せ先等を記載したポスターを外来に掲示し、情報の公開を行った。

さらに、本研究を行うにあたって、各医療機関における倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

1. 発達障害の有病率調査

表1 多治見市の小学1年児童の調査

多治見市 小学1年 N=946	教育 ()内は教 育機関に おける診 断把握率	医療機関
発達障害全体	12.26(6.3)	5.17
広汎性発達障害	4.33(3.5)	3.59
多動性障害	2.65(0.7)	0.42
コミュニケーション障害	1.05(0.4)	0.42
精神遅滞	2.21(1.4)	0.73
その他	0.52(0.1)	0

表1は多治見市における小学1年児童の有病率調査の結果をまとめたものである。多治見市において、市内各小学校、対象となる特別支援学校におけるアンケート調査の結果（回収率100%）、教育機関において広汎性発達障害を疑っている、もしくは、診断を把握している児童の居住コホートにおける割合は4.33であった。多動性障害も2.65%、精神遅滞2.21%であった。医療機関を受診しない理由としては、「必要性を感じない」が突出して多かった。

医療機関における診療録調査では、広汎性発達障害は3.59%、多動性障害は0.42%であった。発達障害全体で見れば、多治見市の小学1年児童の5.17%が就学前に医療機関で何らかの発達障害の診断を受けていた。

表2 多治見市の小学3年児童の調査

多治見市 小学3年 N=943	教育 ()内は教 育機関に おける診 断把握率	医療機関
発達障害全体	12.3(5.3)	5.4
広汎性発達障害	3.60(2.6)	3.07
多動性障害	3.18(0.8)	1.27
コミュニケーション障害	0.42(0.2)	0.53
学習障害	2.01(0.2)	0
精神遅滞	1.90(1.0)	0.53
その他	1.16(0.3)	0

表2は多治見市の小学3年児童における発達障害の有病率調査の結果をまとめたものである。教育機関において、広汎性発達障害を疑っている児童は3.60%、多動性障害は3.18%、学習障害は2.01%であった。医療機関受診に至らない理由は「必要性を感じない」が突出して多かった。

医療機関における診療録調査では、小学3年児童の3.07%が医療機関で広汎性発達障害と診断されており、1.27%が多動性障害と診断されていた。学習障害であると教育機関で疑われている児童は2.01%であったが、医療機関では1名も把握されていなかった。発達障害全体としては教育機関では、12.3%が何らかの発達障害として把握されており、5.4%が医療機関で診断を受けていた。

表3は多治見市の小学6年児童における発達障害の有病率調査の結果をまとめたものである。教育機関において、広汎性発達障害を疑っている、もしくは診断を把握し

ている児童は2.61%、多動性障害は2.61%、学習障害は2.01%であった。医療機関の受診に至らない理由としては「必要性を感じない」が突出して多かった。医療機関における診療録調査では、小学6年児童の2.90%が医療機関で広汎性発達障害と診断されており、0.96%が多動性障害と診断されていた。学習障害と教育機関で疑われている児童は、2.01%であったが、今回調査した医療機関診療録調査では1名も学習障害と診断されていなかった。発達障害全体としては8.82%が教育機関で把握されており、4.36%が医療機関で診断を受けていた。

表3 多治見市の小学6年児童の調査

多治見市 小学6年 N=1031	教育 ()内は教 育機関に おける診 断把握率	医療機関
発達障害全体	8.82(4.8)	4.36
広汎性発達障害	2.61(1.9)	2.9
多動性障害	2.61(1.4)	0.96
コミュニケーション障害	0.09(0.09)	0.19
学習障害	2.01(0.2)	0
精神遅滞	1.84(1.1)	0.29
その他	0.38(0.09)	0

表4は多治見市の中学2年生における発達障害の有病率調査の結果をまとめたものである。教育機関において、広汎性発達障害を疑っている、もしくは診断を把握している生徒は4.04%、多動性障害は2.50%、学習障害は1.73%であった。医療機関の受診に至らない理由は「必要性を感じない」が突出して多かった。医療機関における診療

録調査では、中学2年生の2.69%が医療機関で広汎性発達障害と診断されており、1.15%が多動性障害と診断されていた。発達障害全体としては教育機関において11.7%が把握されており4.91%が医療機関で診断を受けていた。

表4 多治見市の中学2年生徒の調査

多治見市 中学2年 N=1038	教育 ()内は教 育機関に おける診 断把握率	医療機関
発達障害全体	11.7(4.2)	4.91
広汎性発達障害	4.04(2.1)	2.69
多動性障害	2.50(0.57)	1.15
コミュニケーション障害	0.38(0)	0.28
学習障害	1.73(0.19)	0.09
精神遅滞	1.63(1.25)	0.67
その他	0.78(0.09)	0

D. 考察

1.多治見市における広汎性発達障害の有病率について

本年度の多治見市の小学1年児童の発達障害の把握率を教育機関と医療機関との間で比較してみると、多治見市の小学1年児童の5.17%はすでに医療機関に受診して何らかの発達障害の診断を受けている。教育機関においても12%あまりの児童が何らかの発達障害を疑われており、そのうちの6.3%は医療機関に受診していることを教育機関も把握している。

広汎性発達障害に限って言えば、小学1年児童の3.59%はすでに医療機関受診をしている。教育機関で広汎性発達性障害が疑

われている児童が4.33%であることを考えると、その多くはすでに小学1年時点で、医療機関を受診し、診断を受けていることが分かる。一方、多動性障害においては小学1年時点では医療機関の受診率と教育機関の把握率の間に隔たりがあり、教育機関や園では把握されているものの、受診に至っていない群がある程度存在するものと示唆される。

小学3年児童は一昨年度、昨年度も調査をしたコホートを追跡した。一昨年時点での広汎性発達障害の医療機関把握率は2.91%¹⁾、昨年3.24%²⁾、本年が3.07%であることから、人口の流出入の影響はあるものの、多治見市における広汎性発達障害児童の多くは、小学1年時点ですでに診断されていると言える。

多動性障害の教育機関把握率に関しては、この3年間において小1で1.58%、小2で3.35%、小3で3.18%と推移しており、教育機関においては小学1年から2年の間に多動性障害が把握されることが示唆される。

学習障害に関しては、2%あまりの児童が教育機関で学習障害を疑われているが、今回調査した医療機関で学習障害としてフォローされているケースはなく、教育機関と医療機関の間における学習障害の捉えに差があることが示唆された。

小学6年児童の調査を見てみると、教育機関における発達障害を疑われる児童は8.82%であり、医療機関で診断を受けているものは4.36%である。広汎性発達障害については教育機関が疑っている割合と、医療機関で診断を受けている割合はほぼ同数である。

多動性障害の子どもの医療機関での把握

率は0.96%であり、小学1年時点に比べて多くなっており、多動性障害の医療機関受診は小学校以降にも見られることがここからも示唆された。

学習障害に関しては前述と同様、教育機関と医療機関の間で大きく把握率が異なっていた。

中学2年生徒は、一昨年度、昨年度も調査を行った児童の追跡調査である。広汎性障害の医療機関における把握率は小6で2.5%、中1で2.74%、中2で2.69%と大きな変化は見られていない。多動性障害においても小6で1.02%、中1で1.08%、中2で1.15%と大きな変化は見られていないが、教育機関においては小6で1.86%、中1で1.57%、中2で2.50%と言った推移を見せていく。

小3での多動性障害把握率が教育機関において3.18%あることを考え合わせると、小3から小6の間に多動性障害と把握されるものの数は少なくなるものと考えられる。これらは多動性障害における多動が小学校高学年頃になって少しづつ落ち着いてくることを示唆しているものと思われる。ただし、中学2年になって急に2.50%と上昇に転じており、これが何を表しているかは今後の検討の課題である。

学習障害に関しては、他の学年と同様、医療機関での把握をされているケースはほとんど認められない。

E. 結論

岐阜県多治見市における発達障害の支援ニーズを検討するために、教育機関における発達障害の把握に関するアンケート調査を行うとともに、医療機関における診療録調査を行った。

多治見市においては、発達障害を有する児童は比較的早期から教育機関、医療機関において把握、支援が開始される傾向にあった。ただし、学習障害に関しては、医療機関と教育機関の間で把握率が大きく異なっていた。3年間追跡したコホートの調査からは、多治見市の広汎性発達障害児の多くは小学1年生よりも前に診断を受けていること、多動性障害の子どもの多くが小学校高学年になって落ち着き教育機関の把握から外れて行くことが示唆された。

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) 関 正樹:岐阜県多治見市の地域特性と発達障害児の支援体制の特徴に関する研究;厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合事業 発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価 平成25年度 総括・分担研究報告書 pp257-297
- 2) 関 正樹:岐阜県多治見市の発達障害児の支援体制の特徴に関する研究;厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合事業 発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価 平成26年度 総括・分担研究報告書 pp358-362

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

岐阜県瑞浪市の

発達障害児の支援体制の特徴に関する研究

分担研究者 関 正樹 (大湫病院、土岐市立総合病院 精神科)

研究協力者 伊藤 友子 (大湫病院)

栗林 英彦 (県立多治見病院 精神科)

荒川 武 (県立多治見病院 小児科)

元吉 史昭 (土岐市立総合病院 小児科)

中野 正大 (土岐市立総合病院 小児科)

吉川 徹 (愛知県心身障害者コロニー中央病院 児童精神科)

研究要旨：発達障害の早期発見と早期支援の重要性が強く叫ばれるようになり、各地域で具体的な取り組みが推進されつつあるが、その進捗には地域格差も大きい。特性の異なる自治体における、発達障害の支援ニーズの把握とともに、地域の特性に応じた発達障害支援システムの現状を調査し、具体的な地域支援のあり方についてモデルを示す事を目的とした調査研究の一環として、前年度に引き続き、岐阜県瑞浪市において、教育機関、医療機関における有病率調査を行った。瑞浪市においては、早期発見は比較的達成されているが、早期の医療機関受診率は低く、発見から受診につなぐ経路に大きなハードルがあることが示唆された。学習障害に関しては、教育機関と医療機関の把握率に大きな隔たりがあり、学習障害の捉えには大きな差があることが示唆された。

A. 研究目的

発達障害の早期発見と早期支援の開始の重要性が強く叫ばれるようになり、各地域において具体的な取り組みが推進されつつあるが、その進捗には地域格差も大きい。また、大都市と小規模都市では、おのずとできることも異なってくる。従って、特性

の異なる自治体における発達障害の支援ニーズを把握し、発達障害の支援システムの現状について調査を行い、地域の特性に応じた発達障害の支援システムのモデルを提示することには大きな意義がある。

その一環として、前年度に引き続き、瑞浪市における発達障害の支援ニーズに関する疫学的調査を行った。

B. 研究方法

1. 発達障害の支援ニーズに関する調査

本年度も前年度に引き続き、教育機関(各学校)が発達障害について把握している、もしくは疑いを持っている子どもたちがどの程度存在するかを調査するために、教育機関(市内全小中学校、市内在住の対象の子どもが通う特別支援学校)にアンケート調査を行った(回収率は100%)。

さらに、当地域の発達障害診療を行っている医療機関である、大湫病院、土岐市立総合病院、県立多治見病院、愛知県心身障害者コロニー中央病院にて、小学1年生及び小学6年生の児童を対象に、発達障害全体及び主たる発達障害の種別毎の有病率調査を行った。また昨年度、一昨年度に調査を行った居住コホートの追跡調査を行う目的で、小学3年生、中学2年生においても同様の調査を行った。

(倫理面への配慮)

教育機関におけるアンケート調査においては、個人を特定し得ることのないように数的情報のみを取り扱った。

医療機関における診療録調査においては、一般診療行為から得られる臨床情報のみを診療録等を介して収集、利用することが目的であり、倫理的な問題は生じない。各医療機関で集めた個票は連結可能な状態で匿名化した後に集計を行った。

また、インフォームド・コンセントは取らないが、研究の意義・目的・方法、問合せ先等を記載したポスターを外来に掲示し、情報の公開を行った。

さらに、本研究を行うにあたって、各医療機関における倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

1. 発達障害の有病率調査

表1 瑞浪市小学1年児童の調査

瑞浪市 小学1年 N=300	教育 ()内は教 育機関に おける診 断把握率	医療機関
発達障害全体	8.33(2.66)	2.66
広汎性発達障 害	3.66(1.3)	1.67
多動性障害	2.33(0.6)	0
コミュニケーション障害	1.33(0)	0.66
精神遅滞	0.33(0.33)	0.33
その他	0.33(0.33)	0

表1は瑞浪市における小学1年児童の有病率調査の結果をまとめたものである。市内各小学校、対象となる特別支援学校におけるアンケート調査の結果、教育機関において広汎性発達障害を疑っている、もしくは、診断を把握している小学1年児童の居住コホートにおける割合は3.66%であり、多動性障害は2.33%であった。

医療機関における診療録調査では、広汎性発達障害は1.67%、多動性障害は0%であった。発達障害全体で見れば、教育機関での把握率が8.33%であるのに対して、瑞浪市の小学1年児童の医療機関での把握率は2.66%にとどまっていた。

表2 瑞浪市小学3年児童の調査

瑞浪市 小学3年 N=308	教育 ()内は教 育機関に おける診 断把握率	医療機関
発達障害全体	5.84(2.92)	2.92
広汎性発達障 害	0.97(0.97)	1.31
多動性障害	0.97(0.32)	0.32
コミュニケーション障害	0.32(0.32)	0.32
学習障害	2.27(0)	0
精神遅滞	1.29(1.29)	0.98
その他	0	0

表2は瑞浪市の小学3年児童における発達障害の有病率調査の結果をまとめたものである。教育機関において、広汎性発達障害を疑っている児童は0.97%、多動性障害は0.97%、学習障害は2.27%であった。医療機関受診に至らない理由は「必要性を感じない」が突出して多かった。

医療機関における診療録調査では、小学3年児童の1.31%が医療機関で広汎性発達障害と診断されており、0.32%が多動性障害と診断されていた。学習障害であると教育機関で疑われている児童は2.27%であったが、医療機関では1名も把握されていなかった。発達障害全体としては教育機関では、5.84%が何らかの発達障害として把握されており、2.92%が医療機関で診断を受けていた。

表3は瑞浪市の小学6年児童における発達障害の有病率調査の結果をまとめたものである。教育機関において、広汎性発達障

害を疑っている、もしくは診断を把握している児童は2.47%、多動性障害は1.85%、学習障害は0.92%であった。医療機関を受診しない理由としては「必要性を感じない」が多かった。医療機関における診療録調査では、小学6年児童の1.24%が医療機関で広汎性発達障害と診断されており、1.55%が多動性障害と診断されていた。発達障害全体としては8.35%が教育機関で把握されており、3.71%が医療機関で診断を受けていた。

表3 瑞浪市小学6年児童の調査

瑞浪市 小学6年 N=323	教育 ()内は教 育機関に おける診 断把握率	医療機関
発達障害全体	8.35(5.26)	3.71
広汎性発達障 害	2.47(1.54)	1.24
多動性障害	1.85(1.54)	1.55
コミュニケーション障害	0	0
学習障害	0.92(0)	0
精神遅滞	2.47(1.85)	0.93
その他	0.61(0.3)	0

表4は瑞浪市の中学2年生における発達障害の有病率調査の結果をまとめたものである。教育機関において、広汎性発達障害を疑っている、もしくは診断を把握している児童は2.08%、多動性障害は1.48%、学習障害は0%であった。医療機関の受診に至らない理由は「必要性を感じない」が突出して多かった。医療機関における診療録調査

では、中学2年生の2.3%が医療機関で広汎性発達障害と診断されており、1.5%が多動性障害と診断されていた。発達障害全体としては教育機関において7.73%が把握されており4.4%が医療機関で診断を受けていた。

表4 瑞浪市中学2年の調査

瑞浪市 中学2年 N=336	教育 ()内は教 育機関に おける診 断把握率	医療機関
発達障害全体	7.73(3.57)	4.4
広汎性発達障害	2.08(1.19)	2.3
多動性障害	1.48(0.59)	1.5
コミュニケーション障害	0	0
学習障害	0	0
精神遅滞	1.78(0.59)	0.6
その他	2.38(1.19)	0

D. 考察

1. 瑞浪市における発達障害の有病率について

本年度の瑞浪市の小学1年児童の発達障害の把握率を教育機関と医療機関との間で比較してみる。瑞浪市の教育機関においては8.3%あまりの児童が何らかの発達障害を疑われているにも関わらず、医療機関で把握している割合は2.66%にとどまっている。教育機関が医療機関受診を把握している割合も同様に2.66%に留まっている。

広汎性発達障害に関しても教育機関の把握率は3.6%あまりであるのに対して、医療機関での把握率は1.66%に留まっている。

多動性障害においても同様に、小学1年

時点での教育機関での把握率が2.3%あまりであるのに対して、医療機関受診率は0%であり、大きく隔たりがある。

瑞浪市の小学1年児童の有病率調査からは教育機関で把握されてはいるものの、受診にはつながっていない一群が存在することが示唆され、この傾向は昨年度までの調査と同様であった。

小学3年児童は一昨年度、昨年度も調査をしたコホートを追跡した。広汎性発達障害の医療機関把握率は小1で1.62%¹⁾、小2で1.0%²⁾、小3で1.3%と推移している。教育機関での把握率は小1で1.3%、小2で2.94%、小3で1.31%であった。これらを考え合わせると全体に教育機関での把握率、受診率ともに低い傾向が示唆された。

多動性障害の教育機関把握率に関しては、この3年間において小1で0%、小2で1.96%、小3で0.97%と推移していた。医療機関での把握率は小1時点で0%、小2で0.33%、小3で1.55%と推移しており、小学校入学以降に順次事例化して受診する傾向が示唆された。

学習障害は2.27%あまりが教育機関で把握されているが、今回調査した医療機関で学習障害としてフォローされているケースはなく、教育機関と医療機関の間における学習障害の捉えに差があることが示唆される。

小学6年児童の調査を見てみると、教育機関における発達障害を疑われる児童は8.35%であり、医療機関で診断を受けているものは3.71%である。広汎性発達障害については教育機関での把握率は2.47%に対して医療機関での把握率は1.24%であった。

多動性障害の子どもの医療機関での把握

率は 1.55%であり、教育機関での把握率とは大きな差は見られなかった。小 1、小 3 での医療機関把握率に比べて多動性障害の医療機関での小 6 の把握率は高く、多動性障害は小学校高学年以降受診している傾向が示唆された。学習障害に関しては他学年と同様、教育機関と医療機関の間で大きく把握率が異なっており、ここでも医療機関と教育機関の学習障害の捉えに差があることが示唆された。

中学 2 年生徒の調査は、一昨年度、昨年度も調査を行った生徒の追跡調査である。広汎性発達障害の医療機関における把握率は小 6 で 2.73%、中 1 で 2.63%、中 2 で 2.3%であった。多動性障害に関しては小 6 で 0.82%、中 1 で 1.46%、中 2 で 1.5%と推移しており小学 6 年以降の受診をしている傾向が示唆された。

E. 結論

岐阜県瑞浪市における発達障害の支援ニーズを検討するために、教育機関における発達障害の把握に関するアンケート調査を行うとともに、医療機関における診療録調査を行った。

瑞浪市においては、早期発見は比較的達成されており、小学 1 年生の時点で教育機関が支援ニーズを把握しているものは、比較的多く認められたが、この時点での医療機関受診率は低く、発見から受診につなぐ経路に大きなハードルがあることが示唆された。

また、早期に支援は開始されるものの、何らかの意味でゆきづまりが生じ、小学校入学以降に医療機関受診につながっている

者も多い地域であることも昨年度と同様に示唆された。

学習障害に関しては、教育機関と医療機関の把握率に大きな隔たりがあり、学習障害の捉えには大きな差があることが示唆された。

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) 関 正樹 :岐阜県瑞浪市の地域特性と発達障害児の支援体制の特徴に関する研究；厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合事業 発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価 平成 25 年度 総括・分担研究報告書 pp298-329
- 2) 関 正樹 :岐阜県瑞浪市の地域特性と発達障害児の支援体制の特徴に関する研究；厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合事業 発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価 平成 26 年度 総括・分担研究報告書 pp394-416

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

岐阜県高山市の地域特性と
発達障害児の支援体制の特徴に関する研究

分担研究者 関 正樹 (大湫病院、土岐市立総合病院 精神科)
研究協力者 伊藤 友子 (大湫病院)

研究要旨：発達障害の早期発見と早期支援の重要性が強く呼ばれるようになり、各地域で具体的な取り組みが推進されつつあるが、その進捗には地域格差も大きい。特性の異なる自治体における、発達障害の支援ニーズの把握とともに、地域の特性に応じた発達障害支援システムの現状を調査し、具体的な地域支援のあり方についてモデルを示す事を目的とした調査研究の一環として、岐阜県高山市における調査研究を行った。高山市は人口9万人余りではあるが、日本一広い市域をもつている小規模市である。

高山市は岐阜県の他の小規模市同様、保育園・幼稚園における加配保育士や小規模な療育施設の職員が療育を担っていた。県の中心部から遠く離れており、継続的な人材の供給が困難な高山市の発達障害支援システムは、多くの外部専門家による支援を取り入れていた。特に、園や児童発達支援事業所を児童精神科医や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が訪問するような訪問型の支援は、山間部の小規模な地域を抱え、市域も広範である高山市の地域特性にマッチしており、同様の課題を抱える他の都市にも活用可能なシステムであると考えられた。

A. 研究目的

発達障害の早期発見と早期支援の開始の重要性が強く呼ばれるようになり、各地域において具体的な取り組みが推進されつつあるが、その進捗には地域格差も大きい。また、大都市と小規模都市では、おのずとできることも異なってくる。従って、特性の異なる自治体における発達障害の支援ニ

ーズを把握し、発達障害の支援システムの現状について調査を行い、地域の特性に応じた発達障害の支援システムのモデルを提示することには大きな意義がある。

昨年度までに岐阜県においては、瑞浪市、多治見市などの小規模市で調査を行った。今年度は岐阜県高山市において同様の調査を行い、その地域特性について調査すると

とともに、発達障害支援体制の特徴を抽出する事を試みた。

B. 研究方法

1. 地域特性に関する調査

一般的項目（人口、人口動態、産業構造、自治体の経済状態、住民の社会経済階層等）について、高山市の関係各課にアンケート調査を行うとともに、その地理的特性や市の沿革についてのヒアリング調査を行った。

2. 発達障害の支援ニーズに関する調査

発達障害支援に関する項目（専門施設の有無と規模、専門家の有無、専門家養成の場とプログラムの有無、発達障害支援システムの特徴等）を高山市の関係各課にアンケート調査を行うとともに、ヒアリング調査を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は地域特性の指標となる数的情報や発達障害支援システムの情報のみを取り扱った研究であり、個人情報を特定し得ることのない研究である。

C. 研究結果

1. 地域特性に関する調査

岐阜県高山市は人口 92,747 人の小規模市であり、岐阜県内では 6 番目に大きな市である。市域はとても広く東西 81 キロメートル、南北 55 キロメートルもあり、面積は 2177.61 平方キロメートルと日本一広い市であり、森林率は 92.1% とその多くは森林である。地底的には山、川、渓谷、峠などが多く、標高差も 2,700 メートルを超えるなど地形的に大きな変化に富んでいる。移動は車が主な手段であり、岐阜県の中心部からは離れており、高速道路を用いても 2

時間弱かかる距離である

2. 発達障害の支援ニーズに関する調査

①高山市の幼児期における発達障害支援体制

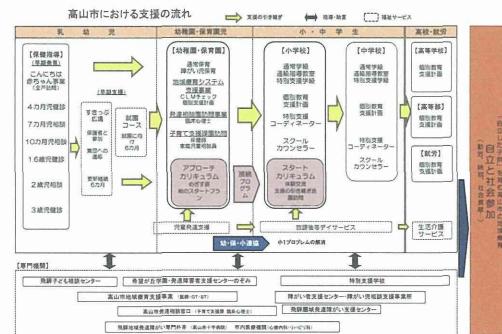


図1 高山市における発達障害支援システムのフロー図

図1に高山市における支援体制のフロー図を提示する。高山市にはあゆみ学園、第二あゆみ学園の他、丹生川地域のいきいき広場、久々野地域のおひさま広場、国府地域のすくすく教室の5施設が幼児期の療育を担っている。

主な発見の場は1歳半健診、3歳児健診などの健診の場であり、健診スタッフは保健師、栄養士、医師、歯科医師、歯科衛生士、保育士であり、臨床心理士などの心理職や児童精神科医の関与はない。3歳児健診の受診率は89.9%と県内でも低いレベルである。

健診にてチェックされた児は就園児、未就園児を問わず、フォローアップ教室にて、早期集団療育が開始される。保育園への就園に際しては、保育園就園検討会議が行われており、チェックされた児童の情報の共有、加配の検討などがなされている。市内の保育園は公立、私立を問わずすべての保

育園で障害を有する児童を受け入れている。また、幼稚園や保育園における継続的な支援体制の充実を図るべく、高山市においては各幼稚園・保育園に特別支援コーディネーターを設置している。園においては CLM（チェックリストイン三重）を用いた個別の指導計画に基づいた支援が図られており、それらの研修やワークショップなども県立希望が丘学園との共催で行われている。

幼稚園や保育園への外部専門家による支援としては、(1)臨床心理士による幼稚園・保育園訪問が年に一度、各園になされており、年間延べ 109 件の相談実績がある。(2)保健師や家庭児童相談員による園訪問なども行われている。また、市内 4 保育園では、(3)専門療育スタッフ支援事業として、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などによるスタッフ支援事業が計画されているが、スタッフの確保が困難であり、現在行えているのは理学療法士の派遣のみである。

加えて、県からの支援として(4)地域療育支援システム事業が行われており、年間 2 園に対して理学療法士、言語聴覚士によるスタッフ支援がなされている。さらに、(5)児童発達支援事業所からの園訪問も隨時行われている。

高山市においても、他の岐阜県の地域同様、飛騨地域発達障害専門外来が高山赤十字病院内に設置されているが、医療リソースの不足は著しい。そこで、高山市においては(6)地域療育支援事業として、児童精神科医、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士などのチームが園や児童発達支援事業所を訪問し、診断、療育方針や家庭療育プログラムの作成を行っているが、これも担当する児童精神科医や専門スタッフの確保が

課題となっている。

学校への引き継ぎに関しては、教育支援委員会や教育支援のための園訪問がなされており、引き継ぎ時の資料として、園からのフェイスシート、療育機関からの指導計画・アセスメントのシートを用いている。

その他の幼稚園・保育園・小学校の連携としても高山市幼保小連携推進協議会において、職員の交流、児童園児の交流なども行われている。

②高山市の学齢期における発達障害支援体制

高山市には 1 校の特別支援学校の他、多くの小学校、中学校に特別支援学級が設置されている。LD/ADHD 等通級指導教室も小学校 3 校 4 教室、中学校 2 校 2 教室に設置されており、通級を利用している児童、学生の多くは自校通級となっている。

各学校には特別支援コーディネーターが設置されている他、特徴ある支援として、大学と連携した相談支援がなされている。1 回 / 月の頻度で教育相談所もしくは学校訪問を行いながら相談支援が行われている。

D. 考察

① 高山市における地域特性の特徴

高山市は前述の通り、日本で最も広い面積をもつ市であり、移動には車が必要となる地域である。そのため療育施設なども市の中央部に集約することは困難であり、非常に小規模な療育施設が点在している。例えば、国府地域のすぐ近く教室や久々野地域のおひさま教室は定員 6 名の児童発達支援事業所であり、正規職員 1 名、パート職員 2 名で運営されており、言語聴覚士や作業療法士の配置はない。行うことができる

療育にもおのずと限界があり、児童発達支援事業所における専門性の向上は今後の課題であるものと考えられる。

②高山市における発達障害支援体制の特徴
高山市は人口9万人ほどの小規模市であり、以前に調査を行った、瑞浪市や多治見市と同様に大都市のような医療型の療育施設をもつことは困難な地域である。発達障害の疑われる児童の発見の場として、1歳半健診、3歳児健診などの健診事業が活用されている点や小規模な療育施設が療育の主体を担っていることは他の岐阜県の小規模市と同様の傾向にある。また、通所している児の多くが保育園、幼稚園との並行通園を行っており、多くの公立園では加配などによる対応がなされている点も他の市と同様の傾向にある。

高山市は地域的に岐阜県の中心部から離れていることもあり、専門性の高い人材が継続的に確保できるような地域ではない。そこで、高山市においては保育園、幼稚園や児童発達支援事業所に積極的に外部からの支援を取り入れている。

例えば、市内のモデル園ではCLMを活用した個別の指導計画を実施しており、ここに年に一回岐阜県立希望ヶ丘学園のスタッフが支援に入っており、園における発達障害児の支援のみならず、スタッフの育成に寄与している。市の事業としても、専門療育スタッフ支援事業として理学療法士、言語聴覚士、作業療法士などによる園支援が行われている。

医療においては、発達障害専門外来は県主導で開設されているものの、専門医の確保が困難であり、継続的なフォローは困難である。そこで、高山市では、地域療育支

援事業として、児童精神科医に加え、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの専門スタッフを外部から招き、総合診断、療育方針や家庭療育プログラムを作成する事業を行っている。

このように市域が広範にわたり山間部の小規模な地域を抱える高山市のような自治体においては、市の中心部に機能を集約するよりも、外部からの支援を取り入れた訪問型の支援のほうが向いていると思われる背景がいくつか考えられる。

- (1) 山間部の小規模な地域においては必然的に発達障害の疑われる児童が少ないこと
- (2) 人数が少ないため、普段は園や児童発達支援事業所では濃厚な関わりが可能である
- (3) 人数が少ないと、訪問によるフォローが人数的にも可能であること

このような背景から、専門性の高いスタッフが総合診断、療育プログラムの作成を園や児童発達支援事業所の職員を交えてカンファレンスを行いながら作成することにより、園や児童発達支援事業所のスタッフの専門性も向上するものと考えられた。

E. 結論

岐阜県高山市における発達障害支援システムに関する調査を行った。高山市は岐阜県の他の小規模市同様、保育園・幼稚園における加配保育士や小規模な療育施設の職員が療育を担っていた。

高山市においては、これらに対して多くの外部専門家による支援を取り入れており、

園や児童発達支援事業所を児童精神科医や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が訪問するような訪問型の支援は、山間部の小規模な地域を抱え、市域も広範である高山市の地域特性にマッチしており、同様の課題を抱える他の都市にも活用可能なシステムであると考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

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

報告書作成のために必要な項目(全地域共通)

地域特性に応じた発達障害の支援モデルを考えるために必要な地域の実態を把握するにあたり、全地域共通で必要な調査項目を以下に挙げます。これらのデータをまとめるにあたっては、別に作成した個票などを適宜ご活用ください。これら以外に研究分担者ごとに独自のデータを収集される場合、できるだけ共通項目と独自の項目とを分けて記載してください。共通項目については、研究分担者の報告書でまとめていただくほか、研究代表者の報告書で全体を集計したものを報告したいと思います。

市町村区名（ 岐阜県高山市 ）

記入者氏名（ 1) 浅野 嘉文 2) 伊藤 友子 ）

記入者所属（ 1) 高山市福祉部子育て支援課 2) 大湫病院 ）

対象とした地域(市町村区)の地域特性

国勢調査（平成 22 年）のデータをもとに記入してください。

1. 地理的特徴・人口・人口動態

項目	平成22年10月1日時点でのデータ
総面積	2177.67Km ²
総人口	92,747 人
人口密度（可住地面積 1km ² 当たり）	42.60 人
人口性比（女性 100 人に対する男性の数）	91 人
世帯数	32,213 世帯
1 世帯当りの人数	2.88 人
外国人数	522 人
社会増	1,332 人
社会減	1,190 人
出生	792 人
死亡	1,081 人
出生率（人口 1000 対）	14.36
死亡率（人口 1000 対）	12.83
乳児死亡率（人口 1000 対）	1.3
婚姻率（人口 1000 対）	9.43
離婚率（人口 1000 対）	1.79
年少人口割合（0～14 歳）	14.32%
生産年齢人口割合（15～64 歳）	58.66%
老人人口割合（65 歳以上）	27.02%
高齢者単身世帯の割合	8.9%
市町村内総生産（名目）	330.550.000 千円
完全失業者数	1,895 人
完全失業率	3.69%
生活保護被保護人員（人口千人当たり）	0.333 人
財政力指数	0.54（平成 22 年度）
市町村民税（人口 1 人当たり）	49.561 円
児童虐待件数（年間）	19 件（平成 22 年度）

※数字は曆年ではなく、年度で掲載しているものもあります。

2. 就業人口（平成 22 年）

項目	人口(人)			構成比(%)				
	計	男	女	計	男	女		
人口総数	92,747	44,196	48,551	—	—	—		
就業人口総数	49,467	26,639	22,828	100	100	100		
就業率	53.34	60.27	47.02	—	—	—		
産業分類別就業者人口	農業	5,054	2,427	2,627	93.26	88.25	98.43	
	林業	350	316	34	6.46	11.49	1.27	
	漁業	15	7	8	0.28	0.25	0.30	
	第1次産業	5,419	2,750	2,669	10.95	10.32	11.69	
	鉱業、採石業、砂利採取業	25	22	3	0.22	0.27	0.10	
	建設業	4,982	4,292	690	44.76	53.19	22.54	
	製造業	6,123	3,755	2,368	55.01	46.54	77.36	
	第2次産業	11,130	8,069	3,061	22.50	30.29	13.41	
	電気・ガス・熱供給・水道業	196	158	38	60.63	1.02	0.23	
	情報通信業	251	144	107	0.78	0.93	0.63	
	運輸業、郵便業	1,918	1,609	309	5.93	10.41	1.83	
	卸売業、小売業	8,450	4,180	4,270	26.14	27.04	25.31	
	金融業、保険業	1,087	473	614	3.36	3.06	3.64	
	不動産業、物品販賣業	500	298	202	1.55	1.93	1.20	
	学術研究、専門・技術サービス業	1,251	840	411	3.87	5.43	2.44	
	宿泊業、飲食サービス業	5,267	2,067	3,200	16.60	13.37	18.97	
	生活関連サービス業、娯楽業	1,896	740	1,156	5.86	4.79	6.85	
	教育、学習支援業	1,861	844	1,017	5.76	5.46	6.03	
	医療、福祉	5,121	1,142	3,979	15.84	7.39	23.58	
	複合サービス事業	613	389	224	1.90	2.52	1.33	
	サービス業	(他に分類されないもの)	2,467	1,493	974	7.63	9.66	5.77
	公務		1,450	1,080	370	4.49	6.99	2.19
第3次産業		32,328	15,457	16,871	65.35	58.02	73.90	
分類不能の産業		590	363	227	1.19	1.36	0.99	

3. 職業大分類別就業者数（平成 22 年）

項目	人口(人)			構成比(%)		
	計	男	女	計	男	女
就業者総数	49,467	26,639	22,828	100	100	100
管理的職業従事者	1,302	1,148	154	2.63	4.31	0.67
専門的・技術的職業従事者	5,779	2,583	3,196	11.68	9.70	14.00
事務従事者	7,449	2,643	4,806	15.06	9.92	21.05
販売従事者	5,933	3,058	2,875	11.99	11.48	12.59
サービス職業従事者	7,540	2,582	4,958	15.24	9.69	21.72
保安職業従事者	666	637	29	1.35	2.39	0.13
農林漁業従事者	4,872	2,588	2,284	9.85	9.72	10.01
生産工程従事者	6,605	4,510	2,095	13.35	16.93	9.18
輸送・機会運転従事者	1,606	1,547	59	3.25	5.81	0.26
建設・採掘従事者	3,172	3,138	34	6.41	11.78	0.15
運輸・清掃・包装等従事者	3,964	1,848	2,116	8.01	6.34	9.27
分類不能の職業	579	357	222	1.17	1.34	0.97

4. 地理的特性の概要

地形、交通の便、気候、産業などの特徴、その他、発達障害の支援体制づくりに関連する可能性のある地理的特性について、自由に記載してください。自治体から出されている資料などがあれば、添付してください。

位置

高山市は、岐阜県の北部、飛騨地方の中央に位置し、周囲を飛騨市、下呂市、郡上市、白川村、長野県、富山県、石川県、福井県に囲まれています。

地理・地形

市域は東西に約 81 キロメートル、南北に約 55 キロメートルあり、面積は 2177.61 平方キロメートルの日本一広い市です。

面積の 92.1% は森林で占められ、山、川、渓谷、峠などが多く、標高差も 2,700 メートルを超えるなど、地形的に大きな変化に富んでいます。

東部には槍ヶ岳、乗鞍岳、穂高連峰などの北アルプス（飛騨山脈）を擁し、南部には御嶽山、西部には白山が望めます。

気候

海拔の高いところが多いため、東北地方北部や北海道南部と似て、夏でも夜は涼しく、冬は雪が多く厳しい寒さとなります。

全体的には内陸性気候で、昼と夜、夏と冬の気温差が大きく、湿度は低くなっています。

位置図



人口 92,747 人（平成 22 年度国勢調査） 岐阜県内で 6 番目に大きい市

高齢化率 27.0 パーセント（平成 22 年度国勢調査）

世帯数 32,213 世帯（平成 22 年度国勢調査）

面積 2,177.61 平方キロメートル

変更後の面積 日本一大きな市（東京都に匹敵する面積）

東西 約 81 キロメートル 南北 約 55 キロメートル