

平成18.4.2
～19.4.1生

出生コホート
(n=270)

発生数(発生率)

平成25.4.2
(小学1年生)

医療機関
(n=270)

診断例

11 (4.1%)
8 (3.0%)
2 (0.74%)
0 (0.0%)
0 (0.0%)
1 (0.37%)
0 (0.0%)

発達障害全体
PDD
多動性障害
会話・言語
学力
精神遅滞
その他

医療機関
(n=283)

診断例

12 (4.2%)
9 (3.2%)
2 (0.71%)
0 (0.0%)
0 (0.0%)
1 (0.35%)
0 (0.0%)

学校
(n=288)

右のうち診断
を把握した例

47 (16.3%)
16 (5.6%)
15 (5.2%)
7 (2.4%)
0 (0.0%)
7 (2.4%)
2 (0.69%)

教師の疑いを
含む全例

有病数(有病率)

居住コホート

平成26.4.2
(小学2年生)

医療機関
(n=270)

診断例

18 (6.7%)
13 (4.8%)
3 (1.1%)
1 (0.37%)
0 (0.0%)
1 (0.37%)
0 (0.0%)

発達障害全体
PDD
多動性障害
会話・言語
学力
精神遅滞
その他

医療機関
(n=291)

診断例

21 (7.2%)
16 (5.5%)
3 (1.0%)
1 (0.34%)
0 (0.0%)
1 (0.34%)
0 (0.0%)

学校
(n=285)

右のうち診断
を把握した例

29 (10.2%)
12 (4.2%)
7 (2.5%)
4 (1.4%)
1 (0.35%)
3 (1.1%)
2 (0.70%)

教師の疑いを
含む全例

有病数(有病率)

居住コホート

平成27.4.2
(小学3年生)

医療機関
(n=270)

診断例

19 (7.0%)
13 (4.8%)
3 (1.1%)
1 (0.37%)
0 (0.0%)
2 (0.74%)
0 (0.0%)

発達障害全体
PDD
多動性障害
会話・言語
学力
精神遅滞
その他

医療機関
(n=286)

診断例

23 (8.0%)
17 (5.9%)
3 (1.0%)
1 (0.35%)
0 (0.0%)
2 (0.70%)
0 (0.0%)

学校
(n=288)

右のうち診断
を把握した例

29 (10.1%)
11 (3.8%)
4 (1.4%)
6 (2.1%)
0 (0.0%)
6 (2.1%)
2 (0.69%)

教師の疑いを
含む全例

有病数(有病率)

居住コホート

図3 平成18年4月2日～19年4月1日生まれ(小学校3年生)における発達障害の累積発生率、有病率および発達に問題のある児童についての学校の認識

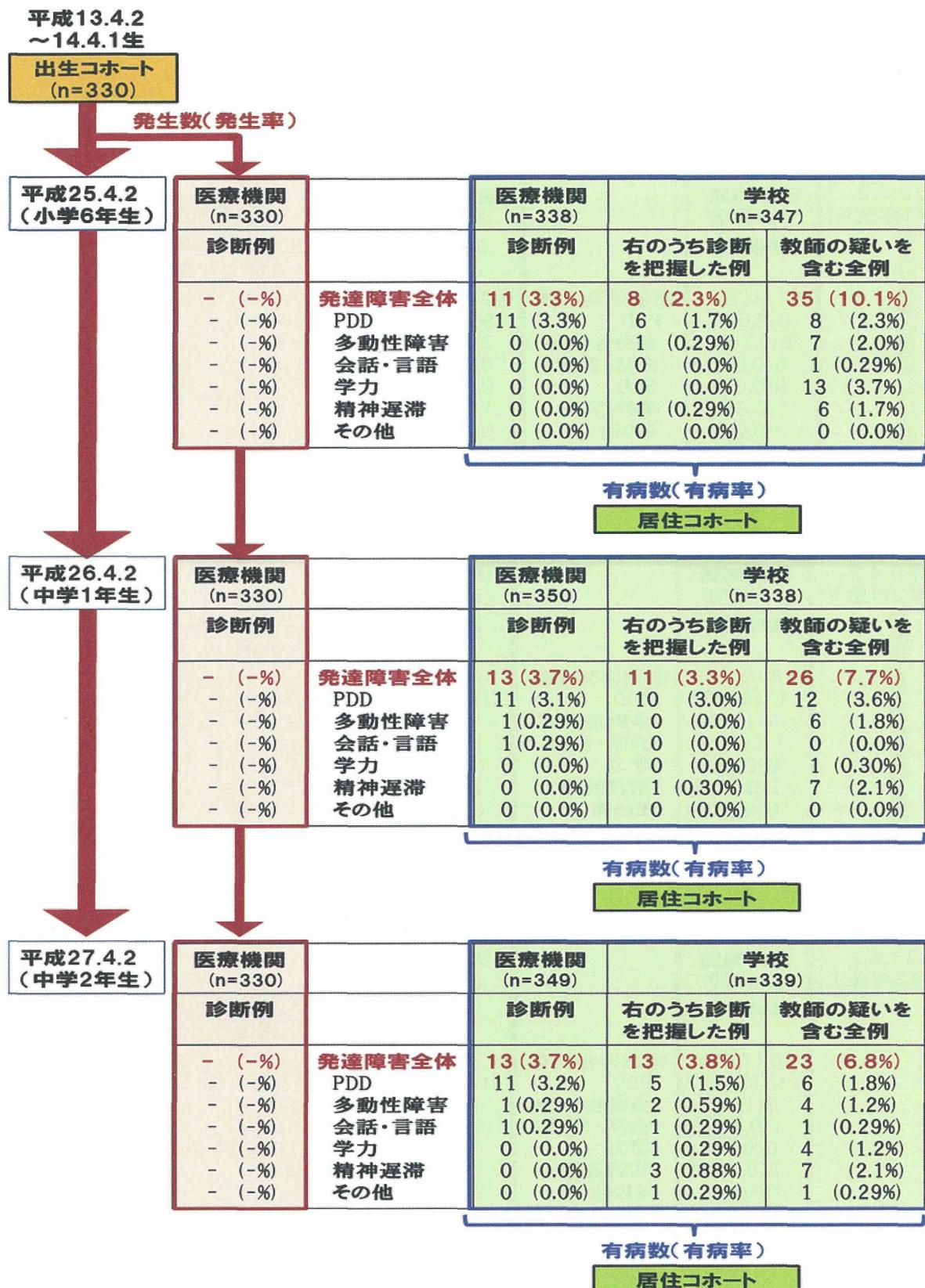


図4 平成13年4月2日～14年4月1日生まれ(中学校2年生)における発達障害の累積発生率、有病率および発達に問題のある児童についての学校の認識

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（南相馬市）

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：本研究班の目的である地域特性に応じた発達障害の発見と支援システムにおけるモデルの提言に向けて、小規模市の資料として福島県南相馬市（人口約6万人）を対象に、発達に遅れや偏りのある児童の実態について調査を実施した。

H25年度において、市内の小・中学校と特別支援学校にH25年度小学1年生と小学6年生を対象として「発達に遅れや偏りのある児童に関するアンケート」を依頼した。内容は、発達障害に関する医療機関の受診の有無、診断名、特別の教育的配慮、震災後のストレスケアについてである。H26年度、H27年度においても同じ母集団（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、「医療機関を受診している児童」の診断名の内訳としては「広汎性発達障害」の割合が高く、「医療機関を受診していない児童（疑い含む）」については、診断名の内訳について各年度、各学年において特徴がみられた。発達の遅れや偏りのある児童の割合は、H25年度小学1年生は18.5%を示し、H26年2年生で10.0%と減少したが、3年生11.8%では横這いとなった。H26年度小学6年では9.6%、H27年度中学2年生は9.9%であり、約10%前後で推移していることが推測された。

A. 研究目的

南相馬市は、福島県沿岸部に位置し、H23年度の東日本大震災における原発事故の影響により、避難の混乱から人口が急激に減少したが、徐々に人口が増加傾向を示し、震災前に近づきつつある。現在の人口は62,987人（H28年1月1日現在；南相馬市HPより）となっている。同市は、発達障害の発見と支援について、震災前より

積極的に取り組みがなされており、H22年度に行政として『発達支援室』を設置し、発達障害に関する幼稚園・保育所等の巡回相談会や個別の相談、研修会の企画運営などの事業を展開している（H26年度本田班報告書参照）。

本研究は、「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、「小規模市」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。

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た。本年度は、H25～H27 年度のアンケート結果について報告する。

B. 研究方法

実施期間は、平成 25 年度～27 年度であり、平成 25 年 11～12 月、平成 27 年 1 月～2 月、11 月～12 月にアンケートを配布し、回収した。

平成 25 年度は、南相馬市内の小学校 16 校と近隣市の特別支援学校 1 校について、南相馬市に居住している小学校 1 年生と 6 年生を対象にアンケートを配布した。

平成 26 年度は、同市内の小学校 15 校(平成 26 年度より 1 校閉校のため)と近隣市の特別支援学校 1 校の小学校 1 年生、2 年生、6 年生を対象にアンケートを配布した。

平成 27 年度は、同市内の小学校 15 校と中学校 6 校、近隣市の特別支援学校 1 校の小学校 1 年生、3 年生、6 年生、中学 2 年生

を対象にアンケートを配布した。

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」、「その他精神科的な問題(吃音、緘默、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配慮した。

C. 研究結果

南相馬市内の小・中学校、近隣市の特区別支援学校について、アンケートを配布した結果、H25 年度は小学校 16 校中 13 校(回収率 81.3%)、H26 年度は小学校 15 校中 13 校(回収率 86.6%)、H27 年度は小学校 15 校中 15 校(回収率 100%)、中学校 6 校中 3 校(回収率 50%) から回答を得た。特別支援学校は、すべての年度に回答を得た。

各年度のアンケート結果から得られた児童・生徒数は、次の通りである。

H25 年度

小学 1 年生 233 名(男 128 名、女 105 名)

小学 6 年生 322 名(男 164 名、女 158 名)

H26 年度

小学 1 年生 241 名(男 123 名、女 118 名)

小学 2 年生 281 名(男 147 名、女 134 名)

小学 6 年生 367 名(男 188 名、女 179 名)

H27 年度

小学 1 年生 303 名(男 173 名、女 130 名)

小学 3 年生 331 名(男 182 名、女 149 名)

小学 6 年生 385 名(男 208 名、女 177 名)

中学 2 年生 202 名(男 107 名、女 95 名)

1) 追跡調査結果

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

a. 発達に何らかの遅れや偏りがある児童

数（表 I-1、図 I-1 参照）

H25 年度小学 1 年生 (n=233) の「発達に何らかの遅れや偏りがある児童総数」は 43 名 (18.5%) であり、その内「医療機関の受診あり」18 名 (7.7%)、「医療機関の受診なし（疑い含む）」25 名 (10.7%) であった。

H26 年度小学 2 年生 (n=281) では、「発達に何らかの遅れや偏りがある児童総数」は 28 名 (10.0%)、その内「医療機関の受診あり」14 名 (5.0%)、「医療機関の受診なし」14 名 (5.0%) であった。

H27 年度（小学 3 年生 n=331）は、「発達に何らかの遅れや偏りがある児童総数」は 39 名 (11.8%)、その内「受診あり」17 名 (5.1%)、「受診なし」22 名 (6.6%) の結果であった。H25 年度よりも H26・27 年度では「医療機関の受診なし」の割合が大きく減少した。

b. 診断の内訳（表 I-1 参照）

H25 年度小学 1 年生 (n=233)：「医療機関の受診あり児童 18 名 (7.7%)」の内訳は、広汎性発達障害 8 名 (3.4%)、精神遅滞 5 名 (2.1%)、注意欠陥・多動性障害とその他精神科的問題が 2 名 (0.9%)、構音障害・発達性言語障害 1 名 (0.4%) の結果であった。「医療機関の受診なし児童 (n=25)」は、広汎性発達障害は 0 名、注意欠陥・多動性障害が 11 名 (4.7%)、精神遅滞 7 名 (3.0%)、構音障害・発達性言語障害が 5 名 (2.1%)、その他の精神科的な問題は 2 名 (0.9%) であった。

H26 年度小学 2 年生 (n=281)：「医療機関の受診あり児童 14 名 (5.0%)」の内訳は、広汎性発達障害 8 名 (2.8%)、注意欠陥・多動性障害 3 名 (1.1%)、構音障害・言語

性発達遅滞 2 名 (0.7%)、精神遅滞 1 名 (0.4%) であった。「医療機関の受診なし児童 14 名 (5.0%)」は、広汎性発達障害が 0 名、注意欠陥・多動性障害が 5 名 (1.8%)、構音障害・発達性言語障害と学習障害、精神遅滞がいずれも 3 名 (1.1%) であった。

H27 年度小学 3 年生 (n=331)：「医療機関の受診あり児童 17 名 (5.1%)」の内訳は、広汎性発達障害が 9 名 (2.7 %)、注意欠陥・多動性障害 5 名 (1.5 %)、構音障害・発達性言語障害と学習障害が 0 名、精神遅滞が 3 名 (0.9 %) であった。「医療機関を受診していない児童 22 名 (6.6%)」の内訳は、広汎性発達障害と学習障害、精神遅滞が 5 名 (1.5 %)、注意欠陥・多動性障害 4 名 (1.2%)、構音障害・発達性言語障害 3 名 (0.9%) であった。

c. 特別な教育的配慮（表 III-1 参照）

H26 年度では、知的障害特別支援学級に在籍する児童は 5 名 (1.8%)、自閉症・情緒障害特別支援学級は 1 名 (0.4%) 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数は 3 名 (1.1%)、難聴・言語障害通級指導教室に通う児童数は 6 名 (2.1%)、その他の通級指導教室は 1 名 (0.4%) の結果であった。また、適応指導教室のみに通う児童は 4 名 (1.4%) であった。学級担任のみによる配慮のみの児童は 6 名 (2.1%) 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 6 名 (1.8%)、情緒障害特別支援学級に在籍する生徒は 1 名 (0.3%)、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 3 名 (0.9%)、他の通級指導教室が 4 名 (1.2%)、その他の支援が 4 名 (1.2%)、学級担任による配慮

のみが最も多く、10名（3.0%）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なかつたため、表III-1、IV-1において未記入となっている。

②H25年度小学6年生の追跡調査（H13年4月2日～H14年4月1日生）

a.発達に何らかの遅れや偏りがある児童数
(表I-2、図I-2参照)

H25年度小学6年生（n=322）の「発達に何らかの遅れや偏りがある児童総数」は31名（9.6%）であり、「医療機関の受診あり」19名（5.9%）、「医療機関の受診なし（疑い含む）」12名（3.7%）であった。

H27年度中学2年生（n=202）は、「発達に遅れや偏りのある児童の総数」が20名（9.9%）であり、「受診あり」は17名（8.4%）、「受診なし」が3名（1.5%）であった。

b.診断の内訳

H25年度小学6年生（n=322）：「医療機関受診あり児童19名（5.9%）」の内訳は、広汎性発達障害8名（2.5%）、注意欠陥・多動性障害7名（2.2%）、精神遅滞とその他精神科的問題2名（0.6%）であった。「医療機関受診なし児童（n=12）」の内訳は、広汎性発達障害3名（0.9%）、注意欠陥・多動性障害2名（0.6%）、学習障害3名（0.9%）、精神遅滞4名（1.2%）であった。

H27年度中学2年生（n=202）：「医療機関受診あり児童17名（8.4%）」の内訳は、広汎性発達障害9名（4.5%）、注意欠陥・多動性障害4名（2.0%）、精神遅滞4名（2.4%）であった。「医療機関受診なし児童3名（1.5%）」の内訳は、精神遅滞2名（1.0%）、その他精神科的問題1名（0.5%）であった。

c.特別な教育的配慮（表III-2参照）

H25年度小学6年（n=322）では、知的障害特別支援学級に在籍する児童は5名（1.6%）、自閉症・情緒障害学級は2名（0.6%）であった。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2名（0.6%）、その他の通級指導教室が4名（1.2%）であり、その他の支援1名（0.3%）、学級担任による配慮のみが14名（4.3%）の結果であった。

H27年度中学2年（n=202）では、知的障害特別支援学級に在籍する児童は5名（2.5%）、その他の支援1名（0.5%）、学級担任による配慮のみが10名（5.0%）であった。

2) 各年度の小学1年生と6年生の調査

①各年度の小学1年生の比較

（H25・26・27年度）

a.発達に何らかの遅れや偏りのある児童数
(表II-1、図II-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年度が43名（18.5%）、H26年度が42名（17.4%）、H27年度が61名（20.1%）であった。「医療機関の受診あり」「受診なし（疑い含む）」の割合について比較すると、H25年度は「受診あり」18名（7.7%）、「受診なし」25名（10.7%）、H26年度は「受診あり」18名（7.5%）、「受診なし」24名（10.0%）であった。H27年度は「受診あり」12名（4.0%）、「受診なし」49名（16.2%）であった。

b. 診断の内訳（表II-1参照）

H25年度小学1年生（n=233）：「医療機関

の受診あり児童 18 名 (7.7%)」の内訳は、広汎性発達障害が 8 名 (3.4 %)、注意欠陥・多動性障害 2 名 (0.9 %)、構音障害・発達性言語障害 1 名 (0.4%) と学習障害が 0 名、精神遅滞が 5 名 (2.1 %)、その他の精神科的な問題 2 名 (0.9%) であった。「医療機関を受診していない児童 25 名 (10.7%)」の内訳は、広汎性発達障害 0 名、注意欠陥・多動性障害 11 名 (4.7%)、構音障害・発達性言語障害が 5 名 (2.1 %)、学習障害 0 名、精神遅滞 7 名 (3.0%)、その他の精神科的な問題（吃音、場面緘默、チックなど）が 2 名 (0.9%) であった。

H26 年度小学 1 年生 (n=241) : 「医療機関の受診あり児童 18 名 (7.5%)」の内訳は、広汎性発達障害 13 名 (5.4%)、注意欠陥・多動性障害 2 名 (0.8%)、構音障害・言語性発達遅滞 0 名、精神遅滞 3 名 (1.2%) であった。「医療機関の受診なし児童 24 名 (10.0%)」の内訳は、広汎性発達障害が 3 名 (1.2%)、注意欠陥・多動性障害が 11 名 (4.6%)、構音障害・発達性言語障害 6 名 (2.5%)、学習障害 2 名 (0.8%)、精神遅滞がいづれも 0 名であった。

H27 年度小学 1 年生 : 「医療機関の受診あり児童 12 名 (4.0%)」の内訳は、広汎性発達障害が 6 名 (2.0 %)、注意欠陥・多動性障害 2 名 (0.7 %)、構音障害・発達性言語障害 1 名 (0.3%) と学習障害が 0 名、精神遅滞が 2 名 (0.7 %)、その他の精神科的な問題 1 名 (0.3%) であった。「医療機関を受診していない児童 49 名 (16.2%)」の内訳は、広汎性発達障害 8 名 (2.6%) と注意欠陥・多動性障害 13 名 (4.3%)、構音障害・発達性言語障害が 14 名 (4.6 %)、学習障害 0 名、精神遅滞 12 名 (4.0%)、その

他の精神科的な問題（吃音、場面緘默、チックなど）が 2 名 (0.7%) であった。

c.特別な教育的配慮（表IV-1 参照）

H26 年度小学 1 年生 (n=241) では、知的障害特別支援学級に在籍する児童が 2 名 (0.8%)、自閉症・情緒障害特別支援学級 0 名、その他の特別支援学級 1 名 (0.4%)、通常学級に在籍し、情緒障害通級指導教室に通う児童は 0 名、難聴・言語障害通級指導教室は 6 名 (2.5%)、その他の支援は 3 名 (1.2%)、学級担任による配慮のみの児童が 24 名 (10.0%) であり、学級担任による配慮のみの割合が最も高かった。H27 年度小学 1 年生も同様に、学級担任による配慮のみの児童が最も高く、25 名、8.3% の結果であった。

①小学 6 年生の比較 (H25・26・27 年度)

a.発達に何らかの遅れや偏りのある児童数（表 II-2、図 II-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 31 名 (9.6%)、H26 年度が 42 名 (12.0%)、H27 年度が 41 名 (11.4%) であった。「医療機関の受診あり」「受診なし(疑い含む)」の割合について比較すると、H25 年度は「受診あり」19 名 (5.9%)、「受診なし」12 名 (3.7%)、H26 年度は「受診あり」25 名 (6.8%)、「受診なし」19 名 (5.2%) であった。H27 年度は「受診あり」17 名 (4.4%)、「受診なし」27 名 (7.0%) であった。

b.診断の内訳

H25 年度小学 6 年生 (n=322) : 「医療機関受診あり児童 19 名 (5.9%)」の内訳は、広汎性発達障害 8 名 (2.5%)、注意欠陥・多動性障害 7 名 (2.2%)、構音障害 0 名、

精神遅滞 2 名 (0.6%) とその他精神科的問題 2 名 (0.6%) であった。「医療機関受診なし児童 (n=12)」の内訳は、広汎性発達障害 3 名 (0.9%)、注意欠陥・多動性障害 2 名 (0.6%)、構音障害 0 名、学習障害 3 名 (0.9%)、精神遅滞 4 名 (1.2%)、その他精神科的な問題（吃音、場面緘默、チックなど）0 名であった。

H26 年度小学 6 年生 (n=367) :「医療機関受診あり児童 25 名 (6.8%)」の内訳は、広汎性発達障害 11 名 (3.0%)、注意欠陥・多動性障害 9 名 (2.5%)、精神遅滞 5 名 (1.4%) と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 19 名 (5.2%)」の内訳は、広汎性発達障害 3 名 (0.8%)、注意欠陥・多動性障害 7 名 (1.9%)、構音障害 1 名 (0.3%)、学習障害 5 名 (1.4%)、精神遅滞 1 名 (0.3%)、その他精神科的な問題（吃音、場面緘默、チックなど）2 名 (0.5%) であった。

H27 年度小学 6 年生 (n=385) :「医療機関受診あり児童 17 名 (4.4%)」の内訳は、広汎性発達障害 12 名 (3.1%)、注意欠陥・多動性障害 3 名 (0.8%)、精神遅滞 1 名 (0.3%)、その他精神科的問題 1 名 (0.3%) であった。「医療機関受診なし児童 27 名 (7.0%)」の内訳は、広汎性発達障害 7 名 (1.8%)、注意欠陥・多動性障害と構音障害・発達性言語障害が 3 名 (0.8%)、学習障害 5 名 (1.3%)、精神遅滞 8 名 (2.1%)、その他精神科的問題 1 名 (0.3%) であった。

c. 特別な教育的配慮（表IV-2 参照）

H25 年度小学 6 年生 (n=322) では、知的障害特別支援学級に在籍する児童が 5 名 (1.6%)、自閉症・情緒障害特別支援学級 2 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 0 名、難聴・言語障害通級指導教室は 2 名 (0.6%)、その他の通級指導教室は 4 名 (1.2%)、その他の支援は 1 名 (0.3%)、学級担任による配慮のみの児童が 14 名 (4.3%) であり、学級担任による配慮のみの児童の割合が最も高かった。H26 年度小学 6 年生 (n=367) と H27 年度小学 6 年生 (n=385) においても、特別な教育的配慮の内訳は、学級担任による配慮のみが最も高い結果であった。

3) 震災後のストレスケアについて

（表 V-1、表 V-2、表 V-3、表 V-4 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」について、本研究班のアンケート項目に追加し、調査を実施した。H25 年度小学 1 年生 (n=233) は 15 名 (6.4%)、H26 年度小学 2 年生 (n=281) 3 名 (1.1%)、H27 年度小学 3 年生 (n=331) 4 名 (1.2%) の結果であった。H25 年度小学 6 年生 (n=322) では 8 名 (2.5%)、H27 年度の中學 2 年生 (n=202) では 3 名 (1.5%) であった。

D. 考察

H25 年度の小学 1 年生の追跡調査では、「発達に何らかの遅れや偏りのある児童の総数」は、小学 1 年で最も高い割合 (18.5%) を示し、小学 2 年では 10.0% に減少した。しかし、小学 3 年で再び増加傾向を示す。これは、南相馬市の人口変動の影響も考えられる。H23 年の東日本大震災震災の原発事故により避難を余儀なくされ、人口減少がみられたが、徐々に帰還者や現在も居住制限のある地域からの避難者が増え、児童数も増加している。

また、各年度の小学1年生について比較すると、H27年度の「医療機関の受診なし（疑い含む）」の割合が前年度、前々年度と比較して16.2%と高い結果を示した。H27年度の小学1年生は、発災時において3歳児であった。避難中の児童は、原発避難者特例法に基づき、乳幼児健診を避難先の市町村で受けることが可能となるが、評価基準が市町村によって異なることや、保健師の継続的な事後フォローの難しさ、これまでの混乱した生活環境の影響、専門医の不足など、様々な要因が考えられ、一時的な割合の高さであるか、今後の生活環境の落ち着きと共に行動特徴が落ち着いていくかについて継続的に調査を行う必要がある。

特別な教育的配慮については、「学級担任による配慮のみ」がいずれの年度、いずれの学年においても最も高い割合を示し、学級担任の負担について懸念される。

「医療機関の受診あり」の割合は、小学生においては変動が少ないが、H27年度の中学校2年生において、医療機関の受診率が8.4%と他学年よりも高い傾向がみられた。思春期などの2次的な問題が重なることや、進路選択において受診が必要となるなど、何らかの理由から、中学校においては受診の必要性が高まることが推測される。また、市内に児童精神科医や医療機関が不足しているなどの、物理的な環境の影響も考えられる。診断名においては、「医療機関受診あり」の児童において、各年度のいずれの学年も広汎性発達障害が最も高い割合となり、次いで注意欠陥・多動性障害や精神遅滞となっている。

また、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については、表

V-1をみると、H25年度の小学校1年生(18年度生まれ)において、入学時は6.4%を示したが、H26年度小学2年生になると1.1%に減少し、H27年度では1.2%で横這いの状態を示している。平成13年度生まれの児童については、H25年度小学6年生の時には2.5%、H27年度中学2年生になると、H18年度生まれの児童と同様に1.5%の結果であった。震災後のストレス症状を示した児童の内、専門的な支援が継続的に必要となる児童がいることが示唆された。

E. 結論

学校における発達に遅れや偏りのある児童の実態については、H18年度生まれの児童の追跡調査では、その割合は減少し、約10%に留まる。しかし、各年度の1年生の調査結果からは、発達の遅れや偏りのある児童総数の割合は、大きな変化は見られないが、医療機関の受診の有無の割合において、未受診（発達障害の疑い）児童の増加がみられており、児童精神科医や専門職のニーズの高さがあった。また、支援については、「学級担任による支援のみ」の児童の割合が高く、人的な配置や人材の育成などの課題も挙げられる。

F. 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 2015.

G. 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

引用・参考文献

- 1) 内山登紀夫. 発達障害医学の進歩 27.
震災と子どものメンタルヘルス. 2015
- 2) 平成 27 年版福島県勢要覧
- 3) 統計集「まち D ス 2013」
- 4) 相談支援ファイル『かけはし』
- 5) 『南相馬市の教育』平成 25 年度

表 I -1 ①平成 18 年 4 月 2 日～平成 19 年 4 月 1 日に生まれの児童（南相馬市：H25 年度小学 1 年、H26 年度小学 2 年、H27 年度小学 3 年）

診断名	H25 n=233						H26 n=281						H27 n=331						
	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		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	%	人数	%	人数	%	人数	%	
発達に遅れや偏りがある児童の総数	18	7.7	25	10.7	43	18.5	14	5.0	14	5.0	28	10.0	17	5.1	22	6.6	39	11.8	
内訳	広汎性発達障害	8	3.4	0	0.0	8	3.4	8	2.8	0	0.0	8	2.8	9	2.7	5	1.5	14	4.2
	注意欠陥・多動性障害	2	0.9	11	4.7	13	5.6	3	1.1	5	1.8	8	2.8	5	1.5	4	1.2	9	2.7
	構音障害・発達性言語障害	1	0.4	5	2.1	6	2.6	2	0.7	3	1.1	5	1.8	0	0.0	3	0.9	3	0.9
	学習障害	—	—	—	—	—	0	0.0	3	1.1	3	1.1	0	0.0	5	1.5	5	1.5	
	精神遅滞	5	2.1	7	3.0	12	5.2	1	0.4	3	1.1	4	1.4	3	0.9	5	1.5	8	2.4
	なんらかの精神科的な問題 (吃音、場面緘默、チックなど)	2	0.9	2	0.9	4	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

—343—

表 I -2 ②平成 13 年 4 月 2 日～平成 14 年 4 月 1 日生まれの児童（南相馬市：H25 年度小学 1 年、H27 年度中学 2 年）

診断名	H25 n=322						H27 n=202						
	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	19	5.9	12	3.7	31	9.6	17	8.4	3	1.5	20	9.9	
内訳	広汎性発達障害	8	2.5	3	0.9	11	3.4	9	4.5	0	0.0	9	4.5
	注意欠陥・多動性障害	7	2.2	2	0.6	9	2.8	4	2.0	0	0.0	4	2.0
	構音障害・発達性言語障害	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	学習障害	0	0.0	3	0.9	3	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	精神遅滞	2	0.6	4	1.2	6	1.9	4	2.0	2	1.0	6	3.0
	なんらかの精神科的な問題 (吃音、場面緘默、チックなど)	2	0.6	0	0.0	2	0.6	0	0.0	1	0.5	1	0.5

表II-1 小学1年生の発達に何らかの遅れや偏りのある児童（南相馬市：H25年度小学1年、H26年度小学1年、H27年度小学年）

診断名	H25 n=233						H26 n=241						H27 n=303						
	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		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	%	人数	%	人数	%	人数	%	
発達に遅れや偏りがある児童の総数	18	7.7	25	10.7	43	18.5	18	7.5	24	10.0	42	17.4	12	4.0	49	16.2	61	20.1	
内訳	広汎性発達障害	8	3.4	0	0.0	8	3.4	13	5.4	3	1.2	16	6.6	6	2.0	8	2.6	14	4.6
	注意欠陥・多動性障害	2	0.9	11	4.7	13	5.6	2	0.8	11	4.6	13	5.4	2	0.7	13	4.3	15	5.0
	構音障害・発達性言語障害	1	0.4	5	2.1	6	2.6	0	0.0	6	2.5	6	2.5	1	0.3	14	4.6	15	5.0
	学習障害	—	—	—	—	—	0	0.0	2	0.8	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	精神遅滞	5	2.1	7	3.0	12	5.2	3	1.2	0	0.0	3	1.2	2	0.7	12	4.0	14	4.6
	なんらかの精神科的な問題 (吃音、場面緘默、チックなど)	2	0.9	2	0.9	4	1.7	0	0.0	2	0.8	2	0.8	1	0.3	2	0.7	3	1.0

—344—

表II-2 小学校6年生の発達に何らかの遅れや偏りのある児童（南相馬市：H25年度小学6年、H26年度小学6年、H27年度小学6年）

診断名	H25 n=322						H26 n=367						H27 n=385						
	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		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	%	人数	%	人数	%	人数	%	
発達に遅れや偏りがある児童の総数	19	5.9	12	3.7	31	9.6	25	6.8	19	5.2	44	12.0	17	4.4	27	7.0	44	11.4	
内訳	広汎性発達障害	8	2.5	3	0.9	11	3.4	11	3.0	3	0.8	14	3.8	12	3.1	7	1.8	19	4.9
	注意欠陥・多動性障害	7	2.2	2	0.6	9	2.8	9	2.5	7	1.9	16	4.4	3	0.8	3	0.8	6	1.6
	構音障害・発達性言語障害	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	1	0.3	0	0.0	3	0.8	3	0.8
	学習障害	0	0.0	3	0.9	3	0.9	0	0.0	5	1.4	5	1.4	0	0.0	5	1.3	5	1.3
	精神遅滞	2	0.6	4	1.2	6	1.9	5	1.4	1	0.3	6	1.6	1	0.3	8	2.1	9	2.3
	なんらかの精神科的な問題 (吃音、場面緘默、チックなど)	2	0.6	0	0.0	2	0.6	0	0.0	2	0.5	2	0.5	1	0.3	1	0.3	2	0.5

図 I -1

(H25 小学 1 年生、H26 小学 2 年生、H27 小学 3 年生)

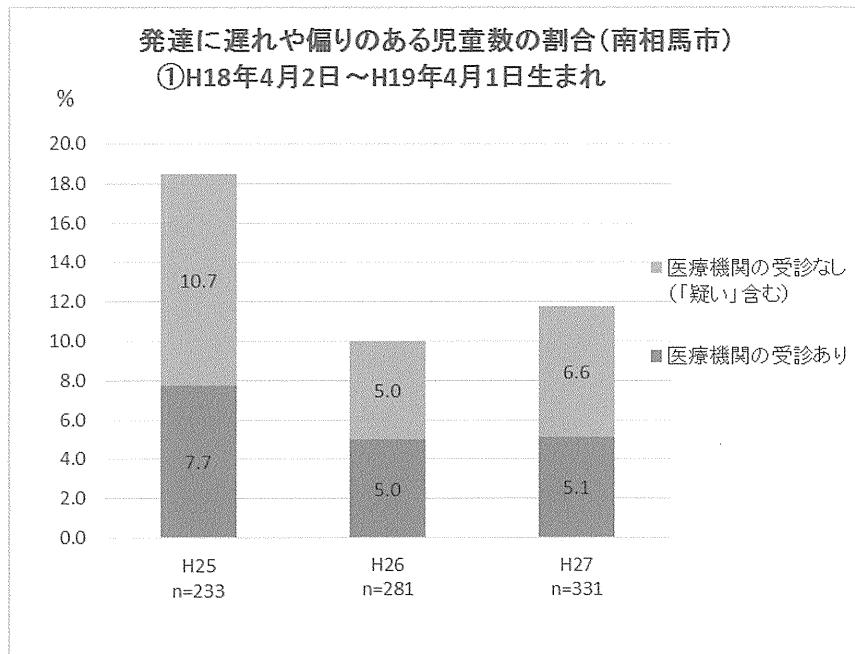


図 I -2

(H25 小学 6 年生、H27 中学 2 年生)

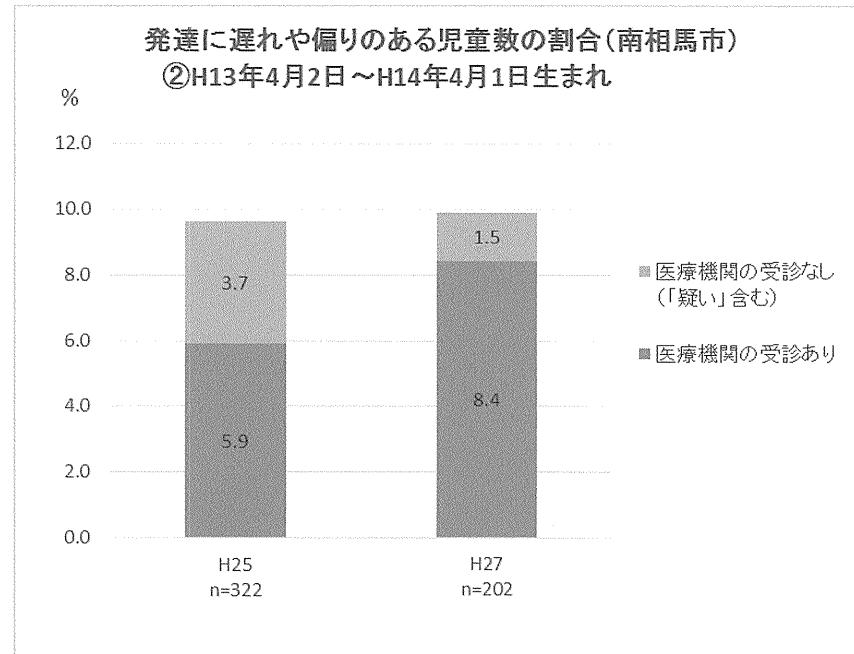


図 II-1

(H25 小学 1 年生、H26 小学 1 年生、H27 小学 1 年生)

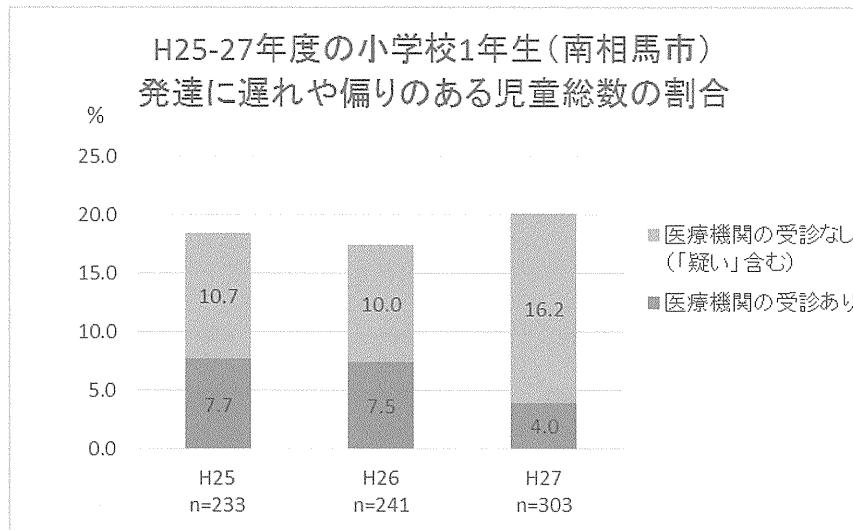
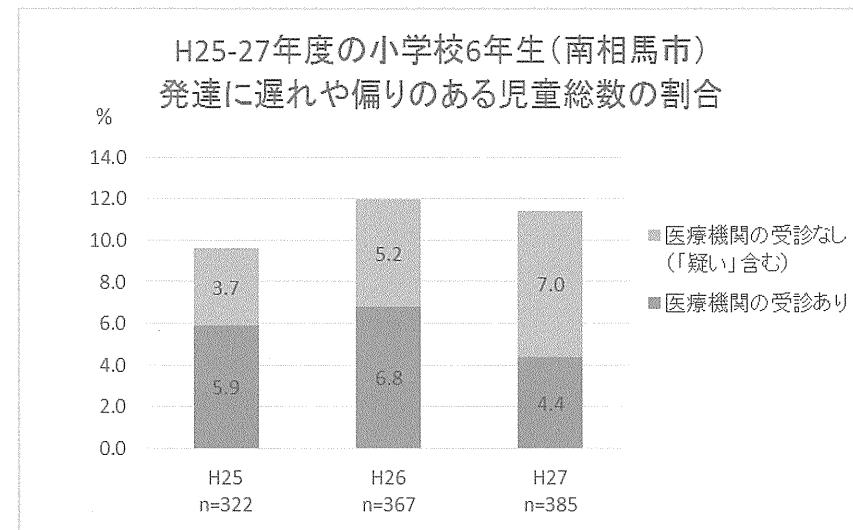


図 II-2

(H25 小学 6 年生、H26 小学 6 年生、H27 小学 6 年生)



表III-1 特別な教育的配慮 ①H18年4月2日～H18年4月1日生まれの児童（南相馬市）

	支援内容	H25 n=233		H26 n=281		H27 n=331	
		人数	%	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	-	-	5	1.8	6	1.8
	(2)自閉症・情緒障害特別支援学級総数	-	-	1	0.4	1	0.3
	(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	1.1	0	0.0
	(2)難聴・言語障害通級指導教室に通級	-	-	6	2.1	3	0.9
	(3)その他の通級指導教室に通級	-	-	1	0.4	4	1.2
	(4)適応指導教室((1)～(3)通級児を除く)	-	-	4	1.4	0	0
	(5)その他の支援	-	-	2	0.7	4	1.2
	(6)学級担任による配慮のみ	-	-	6	2.1	10	3.0

表III-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（南相馬市）

	支援内容	H25 n=322		H27 n=202	
		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	5	1.6	5	2.5
	(2)自閉症・情緒障害特別支援学級総数	2	0.6	0	0.0
	(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	0	0.0	0	0.0
	(2)難聴・言語障害通級指導教室に通級	2	0.6	0	0.0
	(3)その他の通級指導教室に通級	4	1.2	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	1	0.3	1	0.5
	(6)学級担任による配慮のみ	14	4.3	10	5.0

表IV-1 H25・26・27年度の小学校1年生（南相馬市）

	支援内容	H25 n=233		H26 n=241		H27 n=303	
		人数	%	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	-	-	2	0.8	6	2.0
	(2) 自閉症・情緒障害特別支援学級総数	-	-	0	0.0	1	0.3
	(3) その他の特別支援学級総数	-	-	1	0.4	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	-	-	0	0.0	1	0.3
	(2) 難聴・言語障害通級指導教室に通級	-	-	6	2.5	10	3.3
	(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	-	-	3	1.2	5	1.7
	(6) 学級担任による配慮のみ	-	-	24	10.0	25	8.3

表IV-2 H25・27年度の小学校6年生（南相馬市）

	支援内容	H25 n=322		H26 n=367		H27 n=385	
		人数	%	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	5	1.6	4	1.1	9	2.3
	(2) 自閉症・情緒障害特別支援学級総数	2	0.6	5	1.4	6	1.6
	(3) その他の特別支援学級総数	0	0.0	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	0	0.0	7	1.9	0	0.0
	(2) 難聴・言語障害通級指導教室に通級	2	0.6	3	0.8	1	0.3
	(3) その他の通級指導教室に通級	4	1.2	0	0.0	2	0.5
	(4) 適応指導教室((1)～(3)通級児を除く)	0	0.0	2	0.5	0	0.0
	(5) その他の支援	1	0.3	4	1.1	1	0.3
	(6) 学級担任による配慮のみ	14	4.3	11	3.0	25	6.5

表V-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（南相馬市）

内容	H25 n=233		H26 n=281		H27 n=331	
	人数	%	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	15	6.4	3	1.1	4	1.2
②このうち、SCの面接を受けたことがある児	7	3.0	1	0.4	3	0.9
③ ①の児のうち、医療機関を受診したと把握している児	6	2.6	1	0.4	2	0.6

表V-2 震災後のストレスケア H13日4月2日～H14年4月1日生まれの児童の変化（南相馬市）

内容	H25 n=322		H27 n=202	
	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	8	2.5	3	1.5
②このうち、SCの面接を受けたことがある児	7	2.2	3	1.5
③ ①の児のうち、医療機関を受診したと把握している児	4	1.2	0	0.0

表V-3 H25・26・27年度 震災後のストレスケア 1年生（南相馬市）

内容	H25 n=233		H26 n=241		H27 n=303	
	人数	%	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	15	6.4	2	0.8	0	0.0
②このうち、SCの面接を受けたことがある児	7	3.0	0	0.0	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	6	2.6	1	1.0	0	0.0

表V-4 H25・26・27年度 震災後のストレスケアの必要な児童数の変化 6年生（南相馬市）

内容	H25 n=322		H26 n=367		H27 n=385	
	人数	%	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	8	2.5	16	4.4	7	1.8
②このうち、SCの面接を受けたことがある児	7	2.2	7	1.9	11	2.9
③ ①の児のうち、医療機関を受診したと把握している児	4	1.2	7	1.9	0	0.0

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

小規模市の発達障害の発見と支援における人材育成に関する調査

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：小規模市の発達障害児の早期発見と支援に携わる人材の育成について、H26 年度は福島県南相馬市、H27 年度は福岡県糸島市、岐阜県瑞浪市、岐阜県多治見市、山梨県山梨市について「人材育成に関するアンケート」を実施した。その結果、早期発見の場である乳幼児健診の問診に関する研修について、新人保健師だけでなく、経験のある保健師の問診評価の統一化も課題とされていることが明らかとなった。また、発達障害に関する研修会への参加、開催については、県や県内の発達障害者支援センター主催の研修会への参加の他、市が独自に主催・参加する形態もみられた。乳幼児に留まらず、大学生の発達障害を対象とする内容の研修への参加など、学齢期、青年・成人期への関心が高い市もあった。また、啓発活動として「事例検討会」等の取り組みをしている市が多くみられた。人材育成における課題としては「スタッフの不足」「個人差」「職種間の意見の相違」「人事異動」が挙げられ、県や発達障害者支援センターと連携して課題解決に向けた研修システム等の開発を行う必要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を可能にするためには専門的な知識と技術のある支援者を確保する必要がある。本研究では小規模市における人材の育成方法や研修制度現状を把握し、現状の問題点や今後の改善点を検討し、より良い研修システムを構築するための一助とすることが目的である。

B. 調査方法

福岡県糸島市、岐阜県瑞浪市、岐阜県多治見市、山梨県山梨市、福島県南相馬市を対象とし、平成 27 年 3 月、9 月～12 月（各

市町村により配布時期が異なる）に「人材の供給と育成に関するアンケート」を実施した。

アンケートの内容は、これまでに行われた調査票（本田, 2014, 2015）の人材育成に関する質問項目を基礎に、小規模市の実情に合わせて改変したものであり、人員の配置状況、予算、研修内容、効果測定の有無等の項目を追加して独自に作成した。記入方法は選択式と自由記述から成り、各市の担当者に記入を依頼した。
(倫理的配慮)

本研究は、これまでに報告された調査報

告書の結果を基に比較検討したものである。また、人材育成に関するアンケートの内容には、個人情報は含まれない。

C. 研究結果

1. 人材の供給について

発達障害の児童に関わるすべての所属と、職種、雇用形態、人数について質問した結果について、表 I-1 に示した。乳幼児健診に携わる職種としては、保健師、心理士などが挙げられたが、健診以外において発達障害に携わる職員については、社会福祉課、子ども課等と称される部署に所属する保育士が主として対応する傾向がみられる。また、乳幼児健診時には心理士が関与することがあるが、健診以外の支援等に携わる心理士が常勤している市町村はなく、相談員等の名称のスタッフが配置されていた。その他、南相馬市においては言語聴覚士、多治見市においては事務職が常勤で配置されている。

2. 人材の育成について

(1) 人材育成に関するイメージ

“人材育成”に関するイメージについて選択（複数回答可）してもらった結果、「研修会」、「先輩の指導」、「現場経験」については 5 市の担当者の全てが選択し、次いで「カンファレンス」「他機関との連携」は 4 市が選択した。「勉強会」「職場内での啓発」については 3 市が選択し、「人事交流」については 1 市が選択した。

事例検討会は、すべての市で実施されており、回数は年 1~3 回、瑞浪市は各園 2 回実施している。参加者は、保育士、保健師の参加が多く、山梨と多治見市はスーパーバイザーが配置されている（表 II-1 参照）。

カンファレンスについては、各事業後に毎回実施している箇所が多く、頻回に行われていることがわかる（表 II-2 参照）。スーパーバイズは山梨市と多治見市において、医師、臨床心理士が行っていた。また、事例検討会よりも参加者の職種が多岐に渡る。

(2) 人材育成に関する予算

発達障害の発見と支援に関する人材育成のための予算額について、前年度と比較して 3 市が「変動なし」、1 市が部署内で 10% 未満の減少、1 市は未回答の結果であった。各市の合計予算額については、約 30,000~2,000,000 円と幅があった。予算内訳としては、研修会の開催、研修会への参加がいずれの市においても挙げられた。その他、ケース検討会の講師代、療育相談会の講師代、巡回相談会費用、書籍代、発達支援委員会開催等が挙げられた。質問意図の理解や人材育成に関する考え方により、記入いただいた予算額に大きな幅が出たことが考えられ、単純に予算額を基準に比較することは適切とは言えないと思われた。

(3) 専門職（保健師）の新人研修システム

研修期間は、採用直後から 3 カ月間、半年間、1 年間、3 年間、プログラムの導入はしていないとの回答や、県の研修基準に準ずる、県の研修に参加するなど様々であった。課題として挙げられた内容は、「個人差があり、指導に係る時間もかなり異なる」「担当者の負担が大きい」「担当者の業務も多忙であり、対象者の指導・相談が不十分になってしまう恐れがある」等が挙げられ