

2015/6006B

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業
(障害者政策総合研究事業(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施と評価

平成25～27年度 総合研究報告書

(H25－身体・知的－一般－008)

研究代表者 本田 秀夫

平成28(2016)年3月

目 次

I. 総括研究報告

| | | |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| A) 総括研究報告書 | ----- | 1 |
| 研究代表者 | 本田秀夫 | |
| B) 提言 | ----- | 23 |
| 研究代表者 | 本田秀夫 | |
| 分担研究者 | 篠山大明 清水康夫 大澤多美子 佐竹宏之 高橋 僕 大庭健一 高橋和俊 原田 謙 米山 明 山下 洋 関 正樹 内山登紀夫 神尾陽子 | |

II. 分担研究報告

II-1. 政令指定都市

| | | |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| A) 資料：政令指定都市3市における発達障害に対する地域支援システムの比較 | ----- | 33 |
| 分担研究者 | 清水康夫 大澤多美子 佐竹宏之 | |
| B) 横浜分担班総合研究報告書（平成25～27年度） | ----- | 53 |
| 分担研究者 | 清水康夫 | |
| 研究協力者 | 岩佐光章 大園啓子 原 郁子 今井美保 三隅輝見子 犀田三枝子 水谷朱里 杉山 明 | |
| C) 広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（3年間）のまとめ | ----- | 75 |
| 分担研究者 | 大澤多美子 | |
| 研究協力者 | 樋野義則 西本朋子 坪倉ひふみ 岸本真希子 角野直美 夜船展子 山根希代子 土方 希 梶梅あい子 中嶋みどり 中島洋子 壱内昌子 本田輝行 今出大輔 | |
| D) 福岡市における発達障害児の支援ニーズと支援体制に関する研究 政令指定都市間の発達障害支援システムの比較研究 | ----- | 89 |
| 分担研究者 | 佐竹宏之 | |
| 研究協力者 | 宮崎千明 小川弓子 相部美由紀 森 孝一 井上貴仁 宮崎 仁 | |
| E) 提言：「政令指定都市」編 | ----- | 108 |
| 分担研究者 | 清水康夫 大澤多美子 佐竹宏之 | |

II-2. 中核市・特例市・特別区

- A) 自治体規模に即した発達支援システムに関する研究 ~豊田市調査~ ---- 127
分担研究者 高橋脩
研究協力者 上里初志 伊澤裕子 小川しおり 神谷真巳
川角久美子 川原三佳 酒井利浩 東俣淳子
新美恵里子 松浦利明 森下典代 山崎仁美
山田知恵子 若子理恵
- B) 地域特性に応じた発達障害支援体制のあり方 中核市の1モデルの提示
—宮崎市の現状と課題から— ----- 132
分担研究者 大庭健一
研究協力者 重黒木真由美 鮫島奈緒美 伊東美和 甲斐那智
米澤征剛 橋口浩志 赤松 馨 澤田一美
古郷 博 糸数智美 糸数直哉 安部なつみ
- C) 全国調査との比較から見た函館市の発達障害支援の現状と今後への展望-- 147
分担研究者 高橋和俊
- D) 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
(いわき市) ----- 160
分担研究者 内山登紀夫
研究協力者 川島慶子 鈴木さとみ
- E) 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・施行時特例市調査のまとめと提言~ ----- 176
分担研究者 高橋 健一 大庭健一 高橋和俊 原田 謙
米山 明
研究協力者 上里初志 伊澤裕子 小川しおり 神谷真巳
川角久美子 川原三佳 酒井利浩 東俣淳子
新美恵里子 松浦利明 森下典代 山崎仁美
山田知恵子 若子理恵

II-3. 小規模市

- A) 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 ----- 185
分担研究者 山下 洋
研究協力者 香月大輔 大神英裕
- B) 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

| | | |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----|
| (南相馬市) | ----- | 191 |
| 分担研究者 | 内山登紀夫 | |
| 研究協力者 | 川島慶子 鈴木さとみ | |
| C) 小規模市の地域特性に即した発達支援システムのあり方 ーまとめと提言ー | ----- | 212 |
| 分担研究者 | 関 正樹 本田秀夫 山下 洋 内山登紀夫 | |
| 研究協力者 | | |
| II-4. 小規模町村 自治体規模に即した発達支援システムに関する研究 ～小規模町村における調査～ | ----- | 219 |
| 分担研究者 | 高橋 倭 | |
| 研究協力者 | 上里初志 伊澤裕子 小川しおり 神谷真巳 川角久美子 川原三佳 酒井利浩 東俣淳子 新美恵里子 松浦利明 森下典代 山田知恵子 若子理恵 | |
| III. 研究成果の刊行に関する一覧表 | ----- | 223 |
| IV. 研究成果の刊行物・別刷 | ----- | 231 |

I. 總括研究報告

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））
総括研究報告書

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

研究代表者 本田 秀夫 （信州大学医学部附属病院子どもこころ診療部部長）

研究要旨： 発達障害の早期発見と早期支援の体制づくりは、各地域で具体的な取り組みが推進されている。しかし、今のところその進捗には地域較差がある。

本研究は、特性の異なるいくつかの地方自治体を選び、3年間で各地域における発達障害の支援ニーズの実態の把握を行うとともに、地域の特性に応じた発達障害の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のモデルを示すことを目的として行われた。また、地域特性による相違点と共通点の両者に配慮した標準モデルを呈示するための評価指標についても検討した。

地域特性に関する調査では、昨年度に引き続き自治体の規模によって「政令指定都市」、「中核市・特例市・特例区」、「小規模市」、「小規模町村」の4つのグループに分け、それぞれ地域特性、発達支援システム、人材育成に関して現状と課題について調査し、3年間の成果をもとに行政への提言を作成した。

発達障害の支援ニーズに関する調査では、分担研究者が臨床に関与している自治体において、小学生および中学生を対象とした発達障害の発生および有病の継時的变化について、3年間の縦断調査を行い、同時に同じコホートに対して地域の学校へのアンケート調査を行い、学校教師による発達障害（未診断の疑い例も含む）の把握および医療機関受診児の把握に関する調査を行った。多くの地域で、未診断例も含めた発達障害の支援ニーズは小学1年生で少なくとも10%程度は存在すること、地域によっては就学前にその過半数が診断され早期支援を受けていること、同じ群を追跡すると小学校入学後も発達障害の発生および教師による把握は増加することが示された。

標準的な評価指標に関する研究では、米国で開発された The Baby and Infant Screen for Children with aUtlsm Traits (BISCUIT) の日本語版の信頼性・妥当性を求めた。また、複数地域を対象に、地域の代表的な発達支援機関の支援内容についてアンケート調査を行い、発達支援の実態と課題について検討した。多くの地域で発達障害に対応した支援の工夫がなされているものの、その内容はさまざまであること、標準的な評価は支援の現場に十分に活用されているとはいえないことが示唆された。

発達障害の支援ニーズの爆発的な増加に伴い、未診断例をも含めてある程度の専門性が保障されるような支援体制づくりが求められる。そのためには、公的支援の実態の把握と、標準化された評価や支援技法の開発と普及が急務となる。

研究分担者（五十音順）

内山登紀夫 福島大学 教授
大澤多美子 浅田病院 医師
大庭 健一 宮崎市総合発達支援センター センター長
神尾 陽子 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 部長
篠山 大明 信州大学 助教
佐竹 宏之 福岡市立東部療育センター センター長
清水 康夫 横浜市総合リハビリテーションセンター 参与
関 正樹 大湫病院 医師
高橋 倫 豊田市福祉事業団 理事長
高橋 和俊 おしま地域療育センター 所長
原田 謙 長野県立こころの医療センター駒ヶ根 副院長
山下 洋 九州大学病院 特任講師
米山 明 心身障害児総合医療療育センター 外来療育部長

A. 研究目的

発達障害の早期発見と早期支援の体制づくりは、各地域で具体的な取り組みが推進されている。しかし、今のところその進捗には地域較差がある。本研究は、特性の異なるいくつかの地方自治体を選び、3年間でそれぞれの地域における発達障害の支援ニーズの実態の把握を行うとともに、地域の特性に応じた発達障害の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のモデルを示すことを目的として行われた。また、地域特性による相違点と共通点の両者に配慮した標準モデルを呈示するための評価指標についても検討した。

B. 研究方法

本研究は、「地域特性に関する調査」、「発達障害の支援ニーズに関する調査」、「標準的な評価指標に関する研究」の3つの柱か

らなる。

1. 地域特性に関する調査

以下の項目について共通の調査フォーマットを作成して調査を行った。
一般項目：人口、人口動態、産業構造、自治体の経済状態、住民の社会経済的地位の特性など。

発達障害児の支援体制に関する項目：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など。

1年目である平成25年度は、政令指定都市である横浜市（担当：清水康夫）、広島市（担当：大澤多美子）、中核市である豊田市（担当：高橋倫）、宮崎市（担当：大庭健一）、函館市（担当：高橋和俊）、特例市である松本市（担当：原田謙）、人口10万人前後の市である糸島市（担当：山下洋）、多治見市

(担当：関正樹)，人口 5 万人弱の市である山梨市（担当：本田秀夫）と瑞浪市（担当：関正樹），その他の小規模自治体（町村）として北海道 3 町，福島県 1 町 1 村，東京都 1 町，長野県 1 町，愛知県 2 町，岐阜県 2 町，広島県 1 町，島根県 1 町，徳島県 1 町，鹿児島県 2 町，沖縄県 1 町（このうち，北海道 3 町のうち 1 町，東京都 1 町，鹿児島県 2 町は離島にある自治体；以上，担当は高橋脩），さらに震災被害の影響が残る福島県いわき市（担当：内山登紀夫）を対象に調査を行った。

2 年目である平成 26 年度から平成 27 年度にかけては，研究分担者を 4 つのグループに分けて研究を行った。政令指定都市グループでは，横浜市（担当：清水康夫），広島市（担当：大澤多美子），福岡市（平成 26 年度より。担当：佐竹宏之）という 3 つの整理指定都市の地域特性を比較しながら，人口が多く財政的に有利な条件のある地域で行うべき支援システムづくりのポイントと今後の課題について検討した。

中核市・特例市・特別区グループでは，豊田市（担当：高橋脩），宮崎市（担当：大庭健一），函館市（担当：高橋和俊），松本市（担当：原田謙），板橋区（平成 26 年度より。担当：米山明），いわき市（担当：内山登紀夫）について，それぞれの地域特性と発達障害の支援体制について検討すると同時に，全国の中核市および特例市を対象として，1 年目に作成した調査フォーマットを送付し，アンケート調査を行った。

小規模市グループでは，糸島市（担当：山下洋），多治見市（担当：関正樹），瑞浪市（担当：関正樹），高山市（平成 27 年

度より。担当：関正樹），山梨市（担当：本田秀夫），南相馬市（担当：内山登紀夫）の地域特性を比較しながら，人口規模が小さく財政的に厳しい小さな自治体における支援システムづくりのポイントと今後の課題について検討した。

小規模町村グループ（担当：高橋脩）では，小規模町村への現地調査を行うとともに，全国の 127 町村を対象として，1 年目に作成した調査フォーマットを送付し，アンケート調査を行った。

2. 発達障害の支援ニーズに関する調査

発達障害の種類および地域特性によって，早期発見可能な年齢帯に差異がみられる可能性がある。そこで，研究分担者が臨床に関わっている地域として横浜市，広島市，福岡市（平成 26 年度より），豊田市，宮崎市，函館市，松本市，板橋区（平成 26 年度より），糸島市，多治見市，瑞浪市，山梨市，いわき市，南相馬市を対象として，発達障害の疫学調査を行った。

1 年目である平成 25 年度は，小学 1 年生（平成 25 年 4 月 1 日時点で 6 歳：平成 18 年 4 月 2 日～平成 19 年 4 月 1 日生まれ）および小学 6 年生（平成 25 年 4 月 1 日時点で 11 歳：平成 13 年 4 月 2 日～平成 14 年 4 月 1 日生まれ）における発達障害の累積発生率と有病率を，発達障害全体および主たる発達障害の種別に調査した。さらに地域の学校教師が発達障害を疑っているが診断にまで至っていないケースまで含めた支援ニーズ，および医療機関を受診していることを教師が把握している生徒の割合の実態も調査した。調査は共通のフォーマットをそれぞれの地域の事情に合わせてアレンジ

して作成したアンケートによって行った。アンケートは対象児が通っている可能性のある小学校、特別支援学校に記入を依頼し、各研究分担者が集計した。

2年目以降、原則として1年目と同じ生まれ年のコホートを追跡調査することを共通のテーマとしつつも、地域によって調査可能なコホートを対象とした調査を引き続き行った。

3. 標準的な評価指標に関する研究

発達障害の早期支援体制を整備する上で、適切な診断と評価は不可欠である。しかし、現在のところ、幼児期早期に臨床の場で標準的に活用できる診断・評価の指標はまだない。本研究では、発達障害のなかでも中核部分を占める自閉症スペクトラム障害（以下、ASD）の早期診断を行う際の診断用ツールに関する研究を行った（研究分担者：神尾陽子）。

ASDは、中核症状に加え、多種類の併存症が高頻度に認められる。そこで神尾は、米国で開発されたThe Baby and Infant Screen for Children with aUtlsm Traits (BISCUIT) の日本語版を作成し、本邦での信頼性・妥当性を検証することを本研究班での課題とし、データ収集を行った。

さらに、複数地域を対象に、地域の代表的な発達支援機関の支援内容についてアンケート調査を行い、発達支援の実態と課題について検討した。

（倫理面への配慮）

「1. 地域特性に関する調査」は行政システムや地域の制度に関する調査であり、人を対象とした医学研究ではない。「2. 発達障害の支援ニーズに関する調査」は疫学

研究であり、研究対象者への侵襲的介入はない。研究結果を公表する際には、原則として特定可能な個人情報を排した上で数値化されたデータのみを統計学的手法によつて処理した。各地域で集めた個票は連結可能な状態で匿名化し、研究代表者は匿名化されたデータを集約して統計解析した。「3. 標準的な評価指標に関する研究」では、被験者には研究の目的、方法、プライバシーの保護、研究協力の撤回の自由、不利益の排除等について文書をもとに十分説明し、書面による同意を得た。コミュニケーション能力に困難を認める被験者の場合、保護者に十分説明した。個人情報の取り扱いについては、漏洩のないよう厳重に管理した。研究代表者および研究分担者は、それぞれ各所属機関等にて倫理委員会の承認を受けた。

C. 研究結果

1. 地域特性に関する調査

「政令指定都市」グループでは、横浜市、広島市、福岡市という国内有数の政令指定都市において診療所を有する福祉型児童発達支援センターに勤務している研究者たちが、それぞれの地域特性、発達障害の発見および支援に関する地域システムの詳細な分析と比較を行った。いずれの市でも複数（人口20~50万人あたり1か所）の診療所を付設した福祉型児童発達支援センター（拠点施設）が稼働しており、基本的には福祉制度を活用しているものの、医療もかなり密に関わっている。さらに、複数の拠点施設の中核となる施設が置かれている。地域特性、地域拠点と地域支援システムの関係、学校教育との関連、地域拠点における

る人材育成についてまとめ、「拠点主義からの脱却」をキーワードに提言を作成した。

「中核市・特例市・特別区」グループでは全国の中核市および特例市に対して行ったアンケート調査の結果をもとに、現状と課題を抽出し、提言を作成した。

中核市と特例市では、障害の発見、専門療育、統合保育、学校教育などの直接支援機能は一通り整備されていることが確認された。また、敷居の低い子育て支援機能についても必要性が認識され、中核市での約半数では自前で整備していた。最も整備が困難な専門医療機能についても、中核市の約3割は自前で専門医療機関を設置しており、中核市でも可能なことを示唆した。一方で、特例市では設置は困難であること、医療型児童発達センターは発達支援システムの医療面のセンター的役割は果たせていないことも明らかになった。

中核市では、基幹的専門療育機能と専門医療機能の整備において顕著に格差が現れていた。中核市のうち、県庁所在市は非県庁所在市に比べ市立の児童発達支援センター及び専門医療施設の整備が極めて遅れ、県等に依存している実態が明らかになった。

間接機能の弱さも深刻であった。中核市、特例市ともに研修・人材育成は一通りなされているが、実施方法や支援対象等に多くの問題を抱えており、行政の縦割りを排し包括的・組織的・体系的な取り組みが課題であった。

連携の問題も深刻であった。発達支援システムの要である連携組織が確認できたのはごく少数の市に留まり、特別支援教育連携協議会についても同様であった。

「小規模市」グループでは、研究分担者

が関わっている糸島市、多治見市、瑞浪市、高山市、山梨市、南相馬市を中心とした調査をもとに、小規模市の地域特性および発達障害の支援に関する地域システムの特徴について整理を進めた。小規模市の特徴は、少子高齢化で子どもの人口が少ないことと市の財政が厳しいことから、診療所付設の拠点施設を自前で建設することがきわめて難しいことである。しかし、発達障害の支援に関する企画、調整、連携などに特化した「発達支援室」のような中核機能を担う組織を設置することによって、つなぎの支援、巡回支援、職員研修などをスムーズに行えている地域もある。地域の大学と連携したり、県の施策として圏域の発達障害児医療を担当する基幹病院を決めたり、あるいは県の中核となる発達障害者支援センターに診療機能を持たせたりすることによって、市単独では得にくい専門的な医療・福祉のサービスを確保することができれば、きめ細かい支援が保障される可能性がある。

小規模町村については、2年目である平成26年度に全国調査から得られた知見をもとに、提言を作成した。小規模町村では、保健師等の支援者と親との距離が近く、早期から支援が必要な子どもの把握力は優れ、追跡もなされているが、専門性の高いサービスは得られにくい。また、支援者と親との距離が近いことで、介入が難しい面もある。自治体には①専門療育機能の整備、②研修体制の整備、③組織的連携体制の整備が望まれる一方、課題は専門性と専門家の確保である。発達障害者支援センター等の専門機能を活用して、一層の「アウトリーチ型」自治体支援の強化、ICTを活用した支援事業の創設が望まれる。

2. 発達障害の支援ニーズに関する調査

平成 18 年 4 月 2 日～平成 19 年 4 月 1 日生まれ（平成 25 年度に小学 1 年生）と平成 13 年 4 月 2 日～平成 14 年 4 月 1 日生まれ（平成 25 年度に小学 6 年生）に関するデータが 3 年間の研究機関に 1 度でも報告された自治体のデータをまとめたものを図 1～図 8 に示す。

疫学調査では、医学的に価値の高い発生率（累積発生率）と、行政的に価値の高い有病率とがある。3 年間の研究期間に 1 度でも発生率を求めたのが、平成 25 年度の小学 1 年生で 5 市、小学 6 年生で 3 市あった（測定方法の異なる福岡を除く）。初年度（小学 1 年生と 6 年生）と最終年度（小学 3 年生と中学 2 年生）の 2 つの時期にわたって継時的变化を追えた自治体は、平成 25 年度の小学 1 年生で 5 市（横浜、広島、豊田、宮崎、山梨）、6 年生で 2 市（広島、豊田）あった。小学 1 年生までの発生率は、発達障害全体で 4.1～7.3% であった。広汎性発達障害の発生率は 3.0～6.6% であり、各地域における発達障害全体の発生率の 66～90% を占めた。小学 3 年生まで追跡したところ、発達障害全体の発生率は 5.1～9.4% に上昇した。小学 3 年生時点での広汎性発達障害の発生率は 4.2%～8.7% であり、各地域における発達障害全体の発生率の 65～93% を占めた。2 年間の增加分でも広汎性発達障害の增加分が過半数を占めたが、一部に学習障害、多動性障害、会話と言語の特異的発達障害の増加も含まれた。

行政的には、医療機関で把握された有病率（図 2, 6）と学校のデータ（図 3, 4, 7, 8）の比較が興味深い。ここでは平成

25 年度の小学 1 年生のみ述べると、小学校入学の時点で学校教師が（診断／未診断の疑い例を問わず）何らかの発達障害を疑った子どもの割合は、9 地域（特別支援学校のデータを含んでいない函館を除く）で 4.9%～18.5% に分布した（図 3）。うち、医療機関を受診していることを何らかの形で教師が把握していたのは 3.0～7.7%（図 4）で、発達障害（疑いを含む全例）のうち 37～47% を占めていた。学校教師が受診していることを把握している割合と医療機関の有病率（図 2）を比較すると、横浜、広島、宮崎では医療機関の有病率データの方が高値であり、松本、山梨では医療機関の有病率データの方が低値であった。

この群の小学 3 年生のときのデータをみると、学校教師が何らかの発達障害を疑った子どもの割合は、11 地域で 5.8～13.3% に分布した（図 3）。うち、受診していることを教師が把握していたのは 2.9～5.8%（図 4）で、発達障害（疑いを含む全例）のうち 40～57% を占めていた。学校教師による受診の把握率と医療機関の有病率（図 2）を比較すると、横浜、広島、福岡、宮崎、山梨では医療機関の有病率データの方が高値であり、多治見と瑞浪では両者が同値であった。

小学 1 年生から 3 年生までを通して、多動性障害、会話と言語の特異的発達障害、学力の特異的発達障害については、学校教師の把握率が医療機関の有病率を大幅に上回っていた。

3. 標準的な評価指標に関する研究

BISCUIT に関する研究では、“国際共同

研究プロトコール”に準じてデータ収集を行い、計 76 名のデータを得た。解析の結果、内的一貫性を示す Cronbach の α 係数は高く、十分な内的一貫性を有していると考えられた。Part1 総スコアと M-CHAT 不通過項目数（専門家評定・養育者評定）との間に中程度および強い相関があることから、収束的妥当性(convergent validity)が示された。また、Part2, 3 総スコアと SDQ(Strength and Difficulties Questionnaires)の total difficulty スコアとの間に高い正の相関関係が認められ、その収束的妥当性(convergent validity)が示された。以上より、BISCUIT 日本語版は、一定の信頼性と妥当性を有することが示唆され、中核症状だけでなく併存症も含む包括的な早期診断ツールとして、臨床現場での有用性が期待される。

3 年目には、我が国で行われている発達支援の現状と課題を明らかにするために、10 地域の児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービスを計 108 施設、有意抽出法により選定し、71 施設から回答を得た。我が国の発達支援は、保育士による集団療育が中心であり、個別療育を組み合わせている施設も 7 割程度存在したが、時間は少なかった。支援者は、多種多様な理論・技法を複数参考にして療育を行い、さまざまな活動の体験の機会を親子に提供していた。計画書を作成して療育を行っているものの、その根拠となるアセスメントとして標準化された発達・知能検査の結果を使用していた施設は約 7 割で、発達障害特性の評価ツールの結果はほとんど使用されていなかった。また、8 割以上の施設で親の希望を踏まえて療育内容を決

定していたが、療育内容の見直しや成果の共有については親の関与は低かった。

D. 考察

本研究は、3 年間の研究を通して、地域特性に応じた発達障害児およびその家族に対する地域支援システムのあり方について検討し、行政への提言を行うことを目的として開始された。地域特性に関する調査では、当初は政令指定都市、中核市、特例市、小規模市、小規模町村の 5 つの群に分けていたが、平成 26 年度末をもって特例市が廃止され、平成 32 年度までに中核市あるいは一般市への移行することになったため、中核市と特例市を併せ、さらに東京都の特別区を加えて「中核市・特例市・特別区」グループとして検討した。各グループで作成した提言および、それらをまとめた提言書を、本総合研究報告書（次項）に収載した。

支援ニーズに関する調査では、すべての地域ではなかったとはいえ、発達障害に関する疫学データを同じ研究デザインで複数の地域で同時に得ることができたこと、同じコホートを対象として医療機関と学校の両方からデータを得ることができたこと、診断確定例のみならず学校における疑い例も含めたこと、小学 1 年生からの継時的な把握の推移を調べたこと、これらすべてが可能となった発達障害の疫学調査は、国際的にも類を見ない。

データ収集ができた地域では、広汎性発達障害の支援ニーズがどこの地域でも高く、近年の国際誌における発生率、有病率の想定よりもさらに高い発生率、有病率が出された。調査地域は、いずれもその地域の基幹となる医療機関に関わっている医師が研

究分担者・研究協力者として参加していたため、全国の平均的な地域に比べて発達障害の支援ニーズがより掘り起こされている可能性がある。しかし、ニーズが掘り起こされている地域とそうでない地域とを混ぜ合わせて母集団の数だけを増やしても、真のニーズからはむしろ的を外してしまうおそれがある。本研究班で示されているデータこそが、発達障害に関する真のニーズを反映している可能性がある。

一方、それだけの精度をもってしても、まだまだ未診断例は相当数おり、学校ではその対策が必要となっていることが、学校調査で示された。小学1年生でも3年生でも、学校教師は生徒の1割前後に何らかの発達障害の特性があると捉えている。しかし、医療機関を受診していることを把握しているのは、その半数前後である。一方、医療機関で診断されている子どもの有病率との比較では、多くの地域で医療機関の有病率が高かった。すなわち、医療機関で診断を受けていても、学校にはそのことを伝えていないケースが一定の割合で存在することが示唆された。

従来の発達障害に対する支援策は、医療機関で診断を受け、診断書などを得ることをもって支援のスタートとみなすことが多かった。しかし実際には、学校教師がなんらかの発達障害の特性に応じた支援を要すると考えている子どもの約半数は診断を把握できていないことから、今後は診断の有無にかかわらず支援策を開始し、必要に応じて診断を後から行うような支援のあり方も検討していく必要があることが示された。

標準的な評価指標に関する研究では、2歳児に実施でき、ASDの中核症状と併存症

状の両者を評価できる BISCUIT 日本語版の有用性が示された。これを幼児期前期からの診断補助尺度として用いることによって、早期診断技術が向上することが期待される。また、3年目に実施した療育施設への調査は、今後引き続き行っていく必要がある。現在、全国のとくに都市部を中心に、民間立の児童発達支援事業所や放課後等ディサービスが爆発的に増加している。これらの質を担保するためには、なんらかの評価指標が必要となる。そのような評価指標を開発するとともに、標準的な療育サービスのあり方について検討していくことが、今後の課題である。

E. 結論

発達障害の支援ニーズは、地域特性によらずほとんどの地域で学校では生徒の1割前後に見られる。医療体制が整備されれば、その多くは就学前に診断可能であるが、診断時期が小学校入学後となるケースも存在するため、幼児期から学齢期にかけて幅広く対応できる支援体制が必要である。

発達障害者支援法以降ある程度の標準的な支援体制が全国的に普及した現在、各地域の現場で何が達成されどのような地域固有の課題が残っているのかを明らかにすることが、次なる厚生労働行政の課題である。今年度は、地域特性に応じた発達障害の支援に関する提言を作成した。これをもとに、地域特性に応じた公的サービスが全国的に普及することが望まれる。

F. 研究発表

1. 論文発表 別紙参照
2. 学会発表

- 1) Honda, H.: Early Intervention in Autism Spectrum Disorder as Prevention of Secondary Mood Disorders. WPA Regional Congress Osaka Japan 2015, Osaka, 6.6, 2015.
- 2) Kamio Y, Haraguchi H, Stickley A, Ogino K, Ishitobi M, Takahashi T. Short autism screening questionnaire at 18 months. Asia Pacific Regional IMFAR (International Meeting for Autism Research): Shanghai 2015, China, 2015.11.7.
- 3) Takahashi H, Nakahachi T, Stickley A, Ishitobi M, Kamio Y. Relationship of the acoustic startle response and its modulation to parent-reported sensory profile in children with typical development and those with autism spectrum disorders. Asia Pacific Regional IMFAR (International Meeting for Autism Research): Shanghai 2015, China, 2015.11.7.
- 4) Takahashi H, Nakahachi T, Stickley A, Ishitobi M, Kamio Y. Stability of the acoustic startle response and its modulation in children with typical development and those with autism spectrum disorders: a one-year follow-up. Asia Pacific Regional IMFAR (International Meeting for Autism Research): Shanghai 2015, China, 2015.11.7.
- 5) Hideyuki Haraguchi, Masahiko Inoue, Keita Nakatani, Honami Yamaguchi, Mikio Hiraiwa, Yoko Kamio. Current situation of early behavioral intervention services providers in Japan. Association for Behavior Analysis International, Eighth International Conference, Kyoto, 2015.9.28.
- 6) Matsuo J, Kamio Y, Takahashi H, Ota M, Motohashi N, Kunugi H.: Autistic-like traits in adult patients with mood disorders and schizophrenia. World Psychiatric Association (WPA) Regional Congress Osaka Japan 2015, June 5, 2015 (Osaka, Japan)
- 7) Madoka Noriuchi, Kumiko Mori, Yoko Kamio, Yoshiaki Kikuchi: Maternal brain response to child feeding. Organization for Human Brain Mapping 2015, June 14-18, 2015, Hawaii Convention Center (Hawaii, USA)
- 8) Kamio Y, Ogino K, Ishitobi M, Takahashi H. Symposium 22 How is stress related to onset, treatment and prognosis in major depressive and anxiety disorders? Developmental trajectories of anxiety symptoms in childhood: Relationship to autistic symptoms/traits. World Psychiatric Association (WPA) Regional Congress Osaka Japan 2015, June 6, 2015, Osaka, Japan.
- 9) Kondo A, Konishi K, Nishikawa H, Takahashi H, Kamio Y, Mazuka R: Variability as a key feature of autism spectrum disorders prosody. Experimental and Theoretical Advances in Prosody (ETAP) 3, University of Illinois at Urbana-Champaign, May 28-30, 2015.
- 10) 内山登紀夫企画・司会：青年期・成人期発達障がいの対応困難ケースへの危機介入と治療・支援に関する研究』『自閉症スペクトラム障害と触法をめぐる課題』リチャード・ミルズ (Richard Mills)

氏。1月 24 日

- 11) 本田秀夫：幼児期・学齢期の自閉スペクトラムの支援—やるべきこと、やってはいけないこと—。第 29 回日本医学会総会，京都，4.12, 2015。
- 12) 佐竹宏之：幼児期の自閉症スペクトラム障害における知的発達変化の検討。第 57 回日本小児神経学会，2015.5.28 (帝国ホテル大阪)
- 13) 荻野和雄，石飛信，神尾陽子。自閉症スペクトラム障害の長期予後に与える要因の検討：親の気づきと相談までのタイムラグ。第 111 回日本精神神経学会学術総会，大阪，2015.6.4
- 14) 内山登紀夫，佐々木康栄，宇野 洋太)，高梨 淑子，蜂矢百合子：日本精神神経学会 ポスター発表 成人の自閉症スペクトラムに併存する 精神疾患に関する検討 6月 4 日
- 15) 鈴木 さとみ、川島慶子、内山登紀夫トラウマティックストレス学会 ポスター発表 東日本大震災後の乳幼児健康診査における子どもの変化の検討—3歳 6か月児— 6月 20 日
- 16) 川島恵子、鈴木さとみ、内山登紀夫トラウマティックストレス学会 ポスター発表 東日本大震災後の乳幼児健康診査における子どもの変化の検討—1歳 6か月児— 6月 20 日
- 17) 山下洋：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
- 18) 本田秀夫：ライフステージを見据えた発達障害の臨床—自閉スペクトラムを中心に—。小児科学会長野地方会，長野，6.28, 2015。
- 19) 神尾陽子. メインシンポジウム. ポストヒューマンの病跡学：自閉症スタイル. 第 62 回日本病跡学学会総会，埼玉，2015.6.28.
- 20) 内山登紀夫外来精神医療学会教育講演 外来における自閉症スペクトラムの支援 7月 4 日
- 21) Yoritaka Akimoto, Hidetoshi Takahashi, Atsuko Gunji, Yuu Kaneko, Michiko Asano, Junko Matsuo, Miho Ota, Hiroshi Kunugi, Takashi Hanakawa, Reiko Mazuka, Yoko Kamio. Alpha-band activities during irony comprehension: a pilot MEG study. The 38th Annual Meeting of the Japan Neuroscience Society, July 30, Kobe, Japan.
- 22) 本田秀夫：自閉症におけるスペクトラム。第 35 回日本精神科診断学会，札幌，8.6, 2015。
- 23) 今井美保，本田秀夫，清水康夫，原郁子，岩佐光章，大園啓子，三隅輝見子，桑原斉，林明美：発達障害の早期発見・診断システムの到達点と課題—その 1: 幼児期から学童期における受診動態。第 56 回日本児童青年精神医学会総会，横浜，9.30, 2015。
- 24) 今井美保，本田秀夫，清水康夫，原郁子，岩佐光章，大園啓子，三隅輝見子，桑原斉，林明美：発達障害の早期発見・診断システムの到達点と課題—その 2: 受診動態で分類した 6 群の臨床的特徴。第 56 回日本児童青年精神医学会総会，横浜，9.30, 2015。
- 25) 今井美保，本田秀夫，清水康夫，原郁子，岩佐光章，大園啓子，三隅輝見子，桑原

- 斉, 林明美: 発達障害の早期発見・診断システムの到達点と課題ーその3: 学童期になるまで誰にも気づかれなかつたと思われる13例の記述。第56回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 26) 内山登紀夫, 鈴木さとみ, 川島慶子: 福島県沿岸部における東日本大震災前後の幼児の行動特性の変化。第56回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 27) 川島慶子, 鈴木さとみ, 内山登紀夫, 本田秀夫: 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。第56回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 28) 小原由香, 石飛信, 大澤多美子, 村松陽子, 内山登紀夫, 本田秀夫, 神尾陽子: 自閉症スペクトラム障害の早期診断を目的としたBISCUIT日本語版の信頼性と妥当性の検証。第56回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 29) 大園啓子, 清水康夫, 原郁子, 岩佐光章, 桑原斉, 今井美保, 三隅輝見子, 三上克央: 10代前半の高機能自閉症, アスペルガー症候群児の心の理論の発達—日本語版失言課題成績を定型発達児と比較してー。第56回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 30) 原郁子: 横浜市: 時代先行の有利性と時代転換の不利性。シンポジウム6: 地域特性に応じた発達障害支援体制のあり方。第56回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 31) 関正樹: 小規模都市における発達障害支援システムの比較検討。シンポジウム6: 地域特性に応じた発達障害支援体制のあり方。第56回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 32) 高橋和俊: 中規模市(中核市・特例市)における発達障害支援。シンポジウム6: 地域特性に応じた発達障害支援体制のあり方。第56回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 33) 高橋脩: 小規模町村における発達支援の現状と今後の方向性。シンポジウム6: 地域特性に応じた発達障害支援体制のあり方。第56回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 34) 新美恵里子, 若子理恵, 山崎仁美, 神谷真巳, 高橋脩: 障碍児の移行期への支援～保育・教育機関の受け入れ体制に関するアンケート調査から～。第56回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 35) 山崎仁美, 若子理恵, 新美恵里子, 神谷真巳, 高橋脩: 障碍児の移行期への支援～保護者の就学に関する意識調査から～。第56回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 36) 吉本美穂, 大澤多美子: 児童養護施設における発達障害児の増加と多職種間の連携。第56回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 37) 佐竹宏之: 福岡市における発達障害児の発生率と有病率に関する調査。第56回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 38) 香月大輔, 山根謙一, 中山佳子, 今永桐子, 山下洋, 吉田敬子: 自己制御不全の子どもの臨床的特徴の検討(その1)多軸診断による分析。第56回日本児童青

- 年精神医学会総会、横浜、9.30, 2015。
- 39) 山根謙一, 香月大輔, 中山佳子, 今永桐子, 山下洋, 吉田敬子:自己制御不全の子どもの臨床的特徴の検討(その2)発達障害を持つ子どもでの検討。第56回日本児童青年精神医学会総会、横浜、9.30, 2015。
- 40) 今永桐子, 香月大輔, 中山佳子, 山根謙一, 山下洋, 吉田敬子:子どものこころの診療部を受診した発達障害を持つ児の中学校卒業後の心理社会的適応についての予後ー進路選択の観点からー。第56回日本児童青年精神医学会総会、横浜、10.1, 2015。
- 41) 清水康夫:自閉症スペクトラムの診断ー病理から特性へ、疾患から障害へー。第56回日本児童青年精神医学会総会、横浜、10.1, 2015。
- 42) 荻野和雄、石飛信、原口英之、高橋秀俊、神尾陽子。1歳半健診における自閉スペクトラム症スクリーニングのためのM-CHAT主要項目の抽出。第56回日本児童青年精神医学会総会、2015年9月29日ー10月1日 横浜
- 43) 新井清義、岡本悠子、藤岡徹、石飛信、松村由紀子、丁ミンヨン、河村佳保里、滝口慎一郎、友田明美、平谷美智夫、松浦直己、小坂浩隆:ADHD児における前頭極の機能成熟: self-generated working memory時の脳活動変化。第56回日本児童青年精神医学会総会、2015年9月29日ー10月1日 横浜
- 44) 藤岡徹、岡本悠子、升谷泰裕、石飛信、齋藤大輔、丁ミンヨン、新井清義、松村由紀子、藤澤隆史、小泉径子、鈴木勝昭、土屋賢治、森則夫、片山泰一、棟居俊夫、友田明美、小坂浩隆:簡易視線追跡装置「GazeFinder」の思春期・青年期男性における自閉スペクトラム症判別機器としての妥当性検証。第56回日本児童青年精神医学会総会、2015年9月29日ー10月1日 横浜
- 45) 石飛信、小原由香、原口英之、荻野和雄、高橋秀俊、野中俊介、神尾陽子:自閉症特性と併存症の関連性に関する研究ー地域コホートにおける予備的検討。第56回日本児童青年精神医学会総会、2015年9月29日ー10月1日 横浜
- 46) 野中俊介、岡島純子、三宅篤子、小原由香、荻野和雄、原口英之、山口穂菜美、石飛信、高橋秀俊、石川信一、神尾陽子。不安症状のある自閉スペクトラム症児に対する集団認知行動療法プログラムの開発と実施可能性の検討。第56回日本児童青年精神医学会総会、横浜 2015.10.01. 2015年9月29日ー10月1日 横浜
- 47) 高橋脩・子どもの育ちを支えるために～その理解と支援～(公開市民講座)。第32回日本障害者歯科学会; 2011年1月6日～8日、名古屋市
- 48) 新井清義、岡本悠子、藤岡徹、猪原敬介、石飛信、松村由紀子、丁ミンヨン、河村佳央里、滝口慎一郎、友田明美、和田有司、平谷美智夫、松浦直己、小坂浩隆:Altered frontal pole development affecting self-generated working memory in children with ADHD。第42回日本脳科学会、2015年11月12ー13日 宮崎
- 49) 高橋脩・早期発達支援の現状と今後の展開～地域特性を踏まえて～(シンポジウム ライフステージに応じた発達

- 障害の診断、治療、支援). 第35回日本社会精神医学会; 2016年1月18日～29日, 岡山市
- 50) 松村 由紀子、藤岡 徹、藤澤 隆史、岡本 悠子、新井 清義、田仲 志保、升谷 泰裕、石飛 信、岡崎 玲子、石川 俊介、丁 ミンヨン、小泉 径子、友田 明美、小坂 浩隆: 自閉症スペクトラム障害における末梢オキシトシン濃度と社会性の生理学的指標との関連について 一簡便な視線追跡装置である GazeFinder®を用いて—第56回日本児童青年精神医学会総会、2015年9月29日～10月1日 横浜
- 51) 鈴木さとみ、内山登紀夫、川島慶子、神尾陽子. 福島県沿岸部における東日本大震災後の自閉症スペクトラム障害児の心理社会的影響に関する検討. 第56回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 2015.9.30.
- 52) 原口英之、三宅篤子、神尾陽子. 我が国における低頻度・非集中的な応用行動分析による療育を受けた自閉スペクトラム症児のアウトカム. 第56回日本児童青年精神医学会総会, 横浜 2015.10.1.
- 53) 山口穂菜美、原口英之、神尾陽子. 我が国における自閉症の早期療育に関するシステムティック・レビュー. 第56回日本児童青年精神医学会総会, 横浜 2015.10.1.
- 54) 山下洋: 児童思春期の精神病症状の発達経路—自閉スペクトラム症のサブタイプの観点から—。第56回日本児童青年精神医学会総会, 横浜 2015.10.1.
- 55) 山下洋: 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

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

H. 参考文献

- 1) 高橋 健: 広汎性発達障害, 注意欠陥/多動性障害等の早期発見と対応に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業 発達障害(広汎性発達障害, ADHD, LD等)に係わる実態把握と効果的な発達支援手法の開発に関する研究(主任研究者 市川宏伸) 平成17~19年度総合研究報告書, 5-9, 2008.
- 2) 本田秀夫: 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—平成25年度総括・分担研究報告書(H25-身体・知的一般-008), 2014。
- 3) 本田秀夫: 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—平成26年度総括・分担研究報告書(H25-身体・知的一般-008), 2015。

平成 25 年 4 月 (小学 1 年生)

| 診断 | 横浜 | 広島 | 福岡 | 豊田 | 宮崎 | 山梨 |
|---------|------|-----|----|-----------|------|-----|
| 発達障害全体 | 4.7 | 6.7 | * | 6.4 (5.2) | 7.3 | 4.1 |
| 広汎性発達障害 | 4.2 | 5.3 | * | 4.2 (3.0) | 6.6 | 3.0 |
| 多動性障害 | 0.09 | 0.2 | * | 0.4 | 0.05 | 0.7 |
| 会話・言語 | 0.03 | 0.7 | * | 0.6 | 0.2 | 0 |
| 学力 | 0.03 | * | * | 0.02 | * | 0 |
| 精神遅滞 | 0.3 | 0.5 | * | 1.2 | 0.4 | 0.4 |
| その他 | 0.09 | 0 | * | 0 | 0 | 0 |

平成 26 年 4 月 (小学 2 年生)

| 診断 | 横浜 | 広島 | 福岡 | 豊田 | 宮崎 | 山梨 |
|---------|----|-----|--------|-----------|------|-----|
| 発達障害全体 | * | 7.3 | (5.3) | 6.5 (5.4) | 8.2 | 6.7 |
| 広汎性発達障害 | * | 5.3 | (3.4) | 4.2 (3.1) | 7.7 | 4.8 |
| 多動性障害 | * | 0.4 | (0.2) | 0.4 | 0.09 | 1.1 |
| 会話・言語 | * | 0.7 | (0.5) | 0.6 | 0.1 | 0.4 |
| 学力 | * | * | (0.04) | 0.05 | * | 0 |
| 精神遅滞 | * | 0.5 | (1.0) | 1.2 | 0.3 | 0.4 |
| その他 | * | * | (0.2) | 0 | 0.03 | 0 |

平成 27 年 4 月 (小学 3 年生)

| 診断 | 横浜 | 広島 | 福岡 | 豊田 | 宮崎 | 山梨 |
|---------|------|-----|----|-----------|------|-----|
| 発達障害全体 | 5.1 | 7.4 | * | 6.5 (5.4) | 9.4 | 7.0 |
| 広汎性発達障害 | 4.5 | 5.8 | * | 4.2 (3.1) | 8.7 | 4.8 |
| 多動性障害 | 0.2 | 0.4 | * | 0.4 | 0.3 | 1.1 |
| 会話・言語 | 0.03 | 0.7 | * | 0.6 | 0.1 | 0.4 |
| 学力 | 0.06 | * | * | 0.05 | 0.03 | 0 |
| 精神遅滞 | 0.3 | 0.5 | * | 1.2 | 0.2 | 0.7 |
| その他 | 0.09 | * | * | 0 | 0 | 0 |

図 1. 平成 18 年 4 月 2 日～平成 19 年 4 月 1 日生まれの出生コホートにおける発達障害の発生率の年次推移 (医療機関調査) (*は欠損データ。豊田市は、広汎性発達障害のうち自閉症とアスペルガー症候群以外のものを除いた数値を () 内に記した。福岡市の平成 26 年度のデータは、小学校入学直前の発生率を小学 2 年生時点で調査した数値)

平成 25 年 4 月（小学 1 年生）

| 診断 | 横浜 | 広島 | 福岡 | 宮崎 | 松本 | 糸島 | 多治見 | 瑞浪 | 山梨 |
|---------|------|-----|----|------|-----|----|-----|-----|-----|
| 発達障害全体 | 7.7 | 6.3 | * | 7.4 | 1.7 | * | 5.3 | 2.9 | 4.2 |
| 広汎性発達障害 | 5.4 | 5.0 | * | 6.7 | 1.5 | * | 2.9 | 1.6 | 3.2 |
| 多動性障害 | 0.1 | 0.2 | * | 0.05 | 0.2 | * | 0.6 | 0 | 0.7 |
| 会話・言語 | 1.5 | 0.6 | * | 0.3 | 0 | * | 0 | 0 | 0 |
| 学力 | 0.04 | * | * | * | * | * | * | * | 0 |
| 精神遅滞 | 0.4 | 0.4 | * | 0.4 | 0 | * | 0.7 | 1.0 | 0.4 |
| その他 | 0.3 | 0 | * | 0 | 0 | * | 0.8 | 0 | 0 |

↓
平成 26 年 4 月（小学 2 年生）

| 診断 | 横浜 | 広島 | 福岡 | 宮崎 | 松本 | 糸島 | 多治見 | 瑞浪 | 山梨 |
|---------|----|-----|--------|------|----|----|-----|-----|-----|
| 発達障害全体 | * | 6.9 | (4.9) | 8.3 | * | * | 5.7 | 2.9 | 7.2 |
| 広汎性発達障害 | * | 5.4 | (3.3) | 7.7 | * | * | 3.2 | 1.0 | 5.5 |
| 多動性障害 | * | 0.4 | (0.1) | 0.08 | * | * | 1.0 | 0.3 | 1.0 |
| 会話・言語 | * | 0.7 | (0.5) | 0.2 | * | * | 0.6 | 0.3 | 0.3 |
| 学力 | * | * | (0.03) | * | * | * | 0 | 0 | 0 |
| 精神遅滞 | * | 0.5 | (0.9) | 0.3 | * | * | 0.4 | 1.0 | 0.3 |
| その他 | * | * | (0.1) | 0.03 | * | * | 0.3 | 0.3 | 0 |

↓
平成 27 年 4 月（小学 3 年生）

| 診断 | 横浜 | 広島 | 福岀 | 宮崎 | 松本 | 糸島 | 多治見 | 瑞浪 | 山梨 |
|---------|------|-----|------|-----|----|-----|-----|-----|-----|
| 発達障害全体 | 8.3 | 7.4 | 5.5 | 9.6 | * | 2.7 | 5.3 | 2.9 | 8.0 |
| 広汎性発達障害 | 5.8 | 5.9 | 3.6 | 8.9 | * | 1.5 | 3.0 | 1.3 | 5.9 |
| 多動性障害 | 0.3 | 0.4 | 0.4 | 0.3 | * | 0.9 | 1.3 | 0.3 | 1.0 |
| 会話・言語 | 1.5 | 0.6 | 0.6 | 0.1 | * | 0.2 | 0.5 | 0.3 | 0.4 |
| 学力 | 0.04 | * | 0.07 | 0.1 | * | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 精神遅滞 | 0.4 | 0.5 | 0.5 | 0.3 | * | 0 | 0.5 | 1.0 | 0.7 |
| その他 | 0.3 | * | 0.3 | 0 | * | 0.1 | 0 | 0 | 0 |

図 2. 平成 18 年 4 月 2 日～平成 19 年 4 月 1 日生まれの子どもにおける発達障害の有病率の年次推移（医療機関調査）（＊は欠損データ。福岡市の平成 26 年度のデータは、小学校入学直前の有病率を小学 2 年生時点で調査した数値）