

調査に際し、当該医療機関に対して分担研究者および研究協力者より調査の趣旨について説明し、調査協力を依頼した。依頼内容は、当該医療機関の通院患者リストにH25年度の小学1年生と小学6年生がいるかどうかについてであり、もしも該当ケースがいる場合にはあらためて研究協力者より調査に必要な医療情報を記入するためのデータシートを郵送した。調査に際しては、YRCの患者リストと氏名のイニシャル、性別、生年月日を照合し、複数の医療機関での症例の重複を避けた。

さらには県の広域に調査網を張りめぐらせるため、県内の児童精神科医が集まる「神奈川県児童精神医療研究会」(平成25年11月1日)においても調査目的などを記載した資料を配布し、調査協力について呼びかけた。

### b.学校

本研究で用いた教育機関への調査書は研究班に共通の書式を使用した。その項目は、小1群と小6群の総数、特別支援体制の対象児童数と支援体制の内容、発達障害が疑われる児童数と障害別内訳と小6群で障害が疑われる児童のうちの不登校児童数、未受診理由、である。

調査対象が在籍する可能性のある学校を、港北区内外を問わず同定した。それらは、港北区内の小学校が25校(すべて市立)、県立養護学校が4校、市立特別支援学校が2校、私立養護学校が1校、国立大学付属養護学校が1校の計33校であった。さらに区内に住民票があるものの保護者のもとではなく福祉

施設に入所している可能性についても調べることにした。知的障害児施設が5、児童自立支援施設が1、児童心理治療施設が1の計7施設があげられた。

調査書の送付にあたり、以下の順で手続きを踏んだ。

- ①研究協力者A(教育委員会主任指導主事)が港北区小学校長会代表と公立特別支援学校の各校長に口頭で協力を依頼。
- ②分担研究者が港北区小学校々長会の場で調査の説明と協力を依頼。
- ③分担研究者が県立養護学校長、市立特別支援学校長に電話で調査の説明をして協力を依頼。
- ④分担研究者が事前調査として私立養護学校、国立養護学校の園医を通じて調査協力を依頼し、該当児童の有無を確認。
- ⑤分担研究者が事前調査として連携のある福祉施設長を通じて児童福祉施設7ヵ所に調査協力を依頼し、該当児童の有無を確認。
- ⑥港北区内小学校、県立養護学校、市立特別支援学校の各校長宛に調査書一式(依頼文、調査用紙、返信用封筒)を郵送。

## 2) 最終年度(H27)の調査

医療機関と学校に対して、初年度の調査と基本的には同じ調査対象、同じ調査方法をとった。ただし医療機関の調査には民間クリニックを1ヵ所追加した。

対象の学童は平成27年度の小学3年生と6年生である。3年生については、

初年度の調査対象の追跡調査にもなっている。

#### (倫理面への配慮)

以上のいずれの調査にあたっても、氏名、生年月日、住所を含む対象児童の個人を特定できるような情報は一切扱わなかつた。

### C. 研究結果

#### 1) 医療機関、学校および福祉施設へのアンケート調査の回答

市内 7 カ所の医療機関すべてから回答を得られた。小学 1 年生は 7 例（うち 2 例が YRC 未受診）、6 年生は 12 例（うち 8 例が YRC 未受診）が同定された。YRC 以外の医療機関で診断されていた発達障害は計 10 例あった。その他の医療機関から新たな症例の追加はなかつた。

学校へのアンケート調査では、調査対象とした全 33 校すべてから回答が得られた。回収率は 100% であった。港北区在住の小学 1 年生または 6 年生で、調査対象とした 7 カ所の福祉施設に入所中の子どもはいなかつた。

#### 2) 発達障害の支援ニーズ

##### a-1. 小 1 群の調査結果《初年度》

小 1 群のうち港北区で出生した数を直接知る手立てはなかつたが、港北区における平成 18 年 4 月から平成 19 年 3 月までの 1 年間の出生数 3197 人（男児 1658 人、女児 1539 人）を港北区出生

コホート数の近似値として採用した。このうち平成 25 年 4 月 1 日までの間にいづれかの医療機関で何らかの発達障害と診断された子どもは 151 人（男児 111 人、女児 40 人）であり、港北区における発達障害の発生率は 4.7%（151／3197）と算出される。障害の内訳は、広汎性発達障害 135 人（発生率 4.2%）、多動性障害 3 人（発生率 0.09%）、会話および言語の特異的発達障害 1 人（発生率 0.03%）、学力の特異的発達障害 1 人（発生率 0.03%）、精神遅滞 8 人（発生率 0.25%）、その他 3 人（全て境界知能、発生率 0.09%）であった。

小 1 群のうち平成 25 年 4 月 2 日現在で港北区に居住する数（居住コホート）はやはり直接的に知る手立てはないが、平成 25 年 3 月 31 日に港北区の住民基本台帳に記載の 6 歳児人口 2690 人（男児 1395 人、女児 1295 人）を近似値として採用した。このうち平成 25 年 4 月 1 日までの間にいづれかの医療機関で発達障害と診断された子どもは 207 人（男児 147 人、女児 60 人）であり、港北区の小学 1 年生における発達障害の有病率は 7.7%（207／2690）と算出される。障害の内訳は、広汎性発達障害 144 人（有病率 5.4%）、多動性障害 4 人（有病率 0.15%）、会話および言語の特異的発達障害 41 人（有病率 1.5%）、学力の特異的発達障害 1 人（有病率 0.04%）、精神遅滞 10 人（有病率 0.37%）、その他 7 人（境界知能 4 人、吃音 3 人、有病率 0.26%）であった。

学校アンケート調査から小 1 群の総数は 2530 人（男児 1334 人、女児 1196

人)と算出された。この数は住民台帳記載人口より 160 人少なかつたが、学校内の統計処理についてはこの数を小 1 群の母数として採用した。

発達障害が疑われる子どもは 276 人、そのうち医療機関で診断されていることを学校が把握している子どもは 113 人であった。小学 1 年生の 10.9% (276 / 2530) が発達に問題があると認識され、4.5% (113 / 2530) は診断が把握されていた。障害の内訳は、広汎性発達障害 143 名(発生率 4.47%)、広汎性発達障害を伴わない多動性障害 6 名(発生率 0.2%)、前記 2 つを伴わない会話および言語の特異的発達障害 1 名(発生率 0.03%)、前記 3 つを伴わない学力の特異的発達障害 2 名(発生率 0.06%)、前記 4 つを伴わない精神遅滞 9 名(発生率 0.3%)、その他 3 名(全て境界知能、発生率 0.09%)であった(図 5)。小学 1 年生から累積された 13 名の障害の内訳は、広汎性発達障害が 9 名と最多であったが、そのうち多動性障害の重複例が 4 名おり、さらにその 4 名中 2 例は学力の特異的発達障害を重複していた。また、残りの 4 名中 3 名は多動性障害(うち 1 名は学力の特異的発達障害を重複)、1 名は学力の特異的発達障害であった。

#### a-2. 小 3 群の調査結果(小 1 群の追跡を含む)《最終年度》

2 年前の調査と同様に、港北区における平成 18 年 4 月から平成 19 年 3 月までの 1 年間の出生数 3197 名(男児 1658 名、女児 1539 名)を港北区出生コホート数とした。このうち、平成 27 年 4 月 1 日までの間にいずれかの医療機関で何らかの発達障害と診断された子どもは 164 名(男児 123 名、女児 41 名)であり、港北区における発達障害の

発生率は 5.13% (164 / 3197)、小学 1 年生の 4.72% から 0.41% (人数にして 13 名) 累積された。障害の内訳は、広汎性発達障害 143 名(発生率 4.47%)、広汎性発達障害を伴わない多動性障害 6 名(発生率 0.2%)、前記 2 つを伴わない会話および言語の特異的発達障害 1 名(発生率 0.03%)、前記 3 つを伴わない学力の特異的発達障害 2 名(発生率 0.06%)、前記 4 つを伴わない精神遅滞 9 名(発生率 0.3%)、その他 3 名(全て境界知能、発生率 0.09%)であった(図 5)。小学 1 年生から累積された 13 名の障害の内訳は、広汎性発達障害が 9 名と最多であったが、そのうち多動性障害の重複例が 4 名おり、さらにその 4 名中 2 例は学力の特異的発達障害を重複していた。また、残りの 4 名中 3 名は多動性障害(うち 1 名は学力の特異的発達障害を重複)、1 名は学力の特異的発達障害であった。

小 3 群のうち平成 27 年 4 月 2 日現在で港北区に居住する数(居住コホート)は直接的に知る手立てはないが、平成 27 年 3 月 31 日に港北区の住民基本台帳に記載の 8 歳児人口 2674 名(男児 1397 名、女児 1277 名)を近似値として採用した。このうち平成 27 年 4 月 1 日までの間にいずれかの医療機関で発達障害と診断された子どもは 223 名(男児 161 名、女児 62 名)であり、港北区の小学 3 年生における発達障害の有病率は 8.30% (223 / 2674) と算出され、小学 1 年生の 7.73% から 0.57% (人数にして 14 名) 増加した。障害の内訳は、広汎性発達障害 154 名(有病率 5.76%)、

広汎性発達障害を伴わない多動性障害 8 名（有病率 0.3%），前記 2 つを伴わない会話および言語の特異的発達障害 41 名（有病率 1.5%），前記 3 つを伴わない学力の特異的発達障害 1 名（有病率 0.04%），前記 4 つを伴わない精神遅滞 11 名（有病率 0.41%），その他 7 名（境界知能 4 名，吃音 3 名，有病率 0.3%）であった。小学 1 年生より増加した 14 名の障害の内訳は，広汎性発達障害が 10 名と最多であったが，そのうち 5 名は多動性障害を重複していた。残りの 4 名は全て多動性障害であり，そのうち 2 名は学力の特異的発達障害を重複していた。

学校アンケート調査から小 3 群の総数は 2524 名（男児 1315 名，女児 1209 名）と算出された。この数は住民台帳記載人口の 2674 名より 150 名少なかつたが，学校内の統計処理についてはこの数を小 3 群の母数として採用した。発達障害が疑われる子どもは 336 名，そのうち医療機関で診断されていることを学校が把握している子どもは 40.0%（134 名）であった。小学 3 年生の 13.3%（336／2524）が発達に問題があると認識され，5.31%（134／2524）は診断が学校で把握されていた。障害の内訳は，広汎性発達障害の疑いを含む総数 150 名（5.94%），診断把握数 92 名（3.6%），多動性障害の疑いを含む総数 90 名（3.6%），診断把握数 15 名（0.59%），会話および言語の特異的発達障害の疑いを含む総数 12 名（0.48%），診断把握数 7 名（0.3%），学力の特異的発達障害の疑いを含む総

数 41 名（1.6%），診断把握数 3 名（0.1%），精神遅滞の疑いを含む総数 27 名（1.1%），診断把握数 14 名（0.55%），その他の発達の問題の疑いを含む総数 16 名（0.63%），診断把握数 3 名（0.1%）であった。この小 3 群は，2 年前の小学 1 年生時にも同じコホートを対象に，発達障害の発生率および有病率の調査を行っており，その継時比較をふまえて小 3 群の発生率および有病率等に関する調査結果を図 5 にまとめた。小学 1 年生時と比較すると，小学 3 年生時では，発達に問題があると認識された児童数は 60 名増加し，診断把握数も 21 名増加した。障害種別では，広汎性発達障害群で 13 名（診断把握数 6 名），多動性障害群で 31 名（診断把握数 11 名），学力の特異的発達障害群で 14 名（診断把握数 1 名減）の増加が主なものであった。

小 3 群で特別支援教育を含む特別な教育的処遇（特別支援体制）を受けている子どもは 328 名（男児 262 名，女児 66 名）であった。これは港北区の小学 3 年生の 13.0%（328／2524）に相当する。特別支援体制の内容は，特別支援学校 10 名，特別支援学級 54 名（知的障害特別支援学級 19 名，自閉症・情緒障害特別支援学級 35 名），通常級に在籍し通級指導教室等に通う児童 33 名（情緒障害児通級指導教室 27 名，難聴・言語障害通級指導教室 6 名，その他の通級指導教室 0 名，適応指導教室 0 名），その他の校内支援 42 名，学級担任による配慮のみ 189 名であった。また，特別な配慮を必要としないが発達に

何らかの遅れや偏りがあると把握されている児童は8名いた。特別支援教育体制についても、2年前の小学1年生時に同じコホートを対象に調査を行っており、その継時比較を表3に示した。小学1年生時と比較すると、小学3年生時では特別支援学校や特別支援学級を利用する児童数は4名増加していた。通常学級に在籍する児童では、通級指導教室の利用が14名増加、特別支援教室や取り出し授業、TT (Team Teaching)、学校生活支援員、学習サポーター、AT (Assistive Technology) 等の支援を受ける児童が22名増加、担任による配慮がなされている児童が43名増加するなど、特別な支援を受けるケースが大幅に増加し、支援内容のレパートリーも広がっていた。

#### b-1. 小6群の調査結果(初年度)

小6群の港北区出生コホート数は、小1群のときと同様にして、港北区における平成13年4月から平成14年3月までの1年間の出生数3173人(男児1621人、女児1552人)をその近似値として採用した。このうち平成25年4月1日までの間にいざれかの医療機関で何らかの発達障害と診断された子どもは129人(男児88人、女児41人)であり、港北区における発達障害の発生率は4.1% ( $129/3173$ )と算出される。発達障害の内訳は、広汎性発達障害117人(発生率3.7%)、多動性障害3人(発生率0.09%)、会話および言語の特異的発達障害と学力の特異的発達障害の診断例はなく、精神遅滞8人(発生率

0.25%)、その他1人(境界知能、発生率0.03%)であった。

小6群のうち平成25年4月2日現在で港北区の居住コホートは、小1群のときと同様にして、平成25年3月31日に港北区の住民基本台帳に記載の11歳児人口2752人(男児1410人、女児1342人)を近似値として採用した。このうち平成25年4月1日までの間にいざれかの医療機関で発達障害と診断された子どもは96人(男児68人、女児28人)であり、港北区の小学6年生における発達障害の有病率は3.5% ( $96/2752$ )と算出される。なお小6群では診療録に記載された住所が港北区であってもYRCなどの医療機関への最終受診から3年以上経過している場合は現住所地不明として居住コホートから除外した。従つて、真の有病率はこれよりも高い可能性がある。発達障害の内訳は、広汎性発達障害88人(有病率3.2%)、多動性障害2人(有病率0.07%)、会話および言語の特異的発達障害1人(有病率0.04%)、学力の特異的発達障害の診断例はなく、精神遅滞5人(有病率0.18%)であった。

学校アンケート調査から小6群の総数は2548人(男児1317人、女児1231人)と算出された。この数は住民台帳記載人口より204人少なかったが、学校内の統計処理についてはこの数を小6群の母数として採用した。

発達障害が疑われる子どもは285人、そのうち医療機関で診断されていることを学校が把握している子どもは46.9% (121人) であった。小学校6年

生の 11.2% (285/2548) が発達に問題があると認識され、4.7% (121/2548) は診断が把握されていた。障害の内訳は、広汎性発達障害の疑いを含む総数 167 人 (6.6%)、診断把握数 95 人 (3.7%)、多動性障害の疑いを含む総数 37 人 (1.5%)、診断把握数 4 人 (0.16%)、会話および言語の特異的発達障害の疑いを含む総数 5 人 (0.20%)、診断把握数 1 人 (0.04%)、学力の特異的発達障害の疑いを含む総数 38 人 (1.5%)、診断把握数 4 人 (0.16%)、精神遅滞の疑いを含む総数 18 人 (0.71%)、診断把握数 5 人 (0.20%)、その他の発達の問題の疑いを含む総数 20 人 (0.78%)、診断把握数 12 人 (0.47%) であった。

小 6 群で特別支援教育を含む特別な教育的処遇（特別支援体制）を受けている子どもは 273 人（男児 206 人、女児 67 人）であった。これは港北区の小学 6 年生の 10.7% (273/2548) に相当する。特別支援体制の内容は、特別支援学校 13 人、特別支援学級 44 人（知的障害特別支援学級 6 人、自閉症・情緒障害特別支援学級 38 人）、通常級に在籍し通級指導教室等を利用する児童 21 人（情緒障害児通級指導教室 12 人、難聴・言語障害通級指導教室 8 人、その他の通級指導教室 0 人、適応指導教室 1 人）、その他在校内支援 25 人、学級担任による配慮のみ 170 人であった（表 3）。

小 6 群の学校調査で発達に何らかの遅れや偏りがあるとされた 285 人のうち、不登校（30 日以上の長期欠席）状態にある子どもは 18 人であり、うち 12 人は対人関係・こだわりの問題があり、

6 人にはその他の問題があった。発達に問題のある小学 6 年生の 6.3% (18/285) が不登校となっていた。この割合を港北区内小学校の全児童に対する不登校児童の割合の 0.4% (64/15722 : 2013 年 5 月 1 日現在) と比較すると、発達に問題のある 6 年生では不登校の割合が 15 倍以上高かった。

## b-2. 小 6 群の調査結果《最終年度》

小 6 群については、学校アンケート調査を行い、2 年前に行った小学 6 年生に対する同様の調査と比較を行った。今回の学校アンケート調査から、小 6 群の総数は 2563 名（男児 1339 名、女児 1224 名）と算出された。この数は住民台帳記載人口の 2711 名（平成 27 年 3 月 31 日付）より 148 名少なかったが、学校内の統計処理についてはこの数を小 6 群の母数として採用した。

発達障害が疑われる子どもは 316 名、そのうち医療機関で診断されていることを学校が把握している子どもは 132 名であった。小学校 6 年生の 12.3% (316/2563) が発達に問題があると認識され、5.15% (132/2563) は診断が把握されていた。障害の内訳は、広汎性発達障害の疑いを含む総数 172 名 (6.71%)、診断把握数 105 名 (4.10%)、多動性障害の疑いを含む総数 63 名 (2.5%)、診断把握数 6 名 (0.3%)、会話および言語の特異的発達障害の疑いを含む総数 7 名 (0.3%)、診断把握数 5 名 (0.2%)、学力の特異的発達障害の疑いを含む総数 31 名 (1.2%)、診断把握数 3 名 (0.1%)、精神遅滞の疑

いを含む総数 32 名 (1.2%), 診断把握数 13 名 (0.51%), その他の発達の問題の疑いを含む総数 11 名 (0.42%), 診断把握数 0 名 (0%) であった。これらの調査結果を、前回の調査と比較して図 6 にまとめた。平成 25 年度と平成 27 年度における小学 6 年生時の比較では、発達に問題があると認識された児童数は 31 名多く、うち診断把握数は 11 名多かった。障害種別では、広汎性発達障害群で 5 名 (診断把握数 10 名), 多動性障害群で 26 名 (診断把握数 2 名), 精神遅滞群で 14 名 (診断把握数 8 名) の増加が主なものである。今回は、何らかの発達の問題があると認識されているが教育上の特別な配慮は必要としない児童数についても調査を行い、小学 6 年生では 18 名が報告された。前回と比較して発達に問題があると認識された児童数が多かった要因の一つには、特別な配慮を必要としない児童の調査を加えたことが考えられる。

小 6 群で特別支援教育を含む特別な教育的処遇 (特別支援体制) を受けている子どもは 299 名 (男児 230 名, 女児 69 名) であった。これは港北区の小学 6 年生の 11.7% ( $299/2563$ ) に相当する。特別支援体制の内容は、特別支援学校 11 名, 特別支援学級 46 名 (知的障害特別支援学級 15 名, 自閉症・情緒障害特別支援学級 30 名, その他 1 名), 通常級に在籍し通級指導教室等を利用する児童 27 名 (情緒障害児通級指導教室 23 名, 難聴・言語障害通級指導教室 4 名, その他の通級指導教室 0 名, 適応指導教室 0 名), その他の校内支援 49

名, 学級担任による配慮のみ 166 名であった。また、特別な配慮を必要としないが発達に何らかの遅れや偏りがあると把握されている児童は 18 名いた。

平成 25 年度と平成 27 年度の比較では、全児童における特別支援学校や特別支援学級の在籍率は 2.2% と同じだが、通常級に在籍する児童で通級指導教室や校内支援等を利用する児童が 3.0% (前回 1.8%) と増加し、支援内容も特別支援教室、取り出し授業、校内通級、TT、学校生活支援員、保健室登校、別室指導等、様々であった。また、学級担任による配慮のみを受けている者は 6.48% と前回 (6.67%) よりも減少していた。

小 6 群の学校調査で発達に何らかの遅れや偏りがあるとされた 316 名のうち、不登校 (30 日以上の長期欠席) 状態にある子どもは 4 名であり、うち 3 名は対人関係・こだわりの問題があり、1 名にはその他の問題があった。発達に問題のある小学 6 年生の 1.3% が不登校となっていた。この割合は、港北区内小学校の全児童に対する不登校児童の割合 0.43% ( $69/15887$  : 2015 年 5 月 1 日現在) の約 3 倍であった。発達に問題がある小学 6 年生の不登校の割合が高いという結果は、前回調査時 (6.32% と高率であった) にも見られ、特に対人関係・こだわりの問題がある児童に不登校の割合が高い (前回 12/18) ことも共通する結果である。

## D.考察

### 調査の悉皆性の保証

本調査は、同一地域において医療、教育機関の両面から発達障害の特徴をもつ子どもたちの悉皆的な調査である。医療機関の調査に関しては、発達障害の幼児・学童の医療機関として港北区内ではYRCが殆ど唯一である。しかし稀には港北区内の幼児・学童が他の医療機関で発達障害と診断されている可能性を考慮して、近隣の医療機関も調査した。そのような例は全体の1%程度の割合存在していることが把握できた。

学校の調査は、港北区内の全ての公立小学校25校と区内の子どもが通学する可能性のある市内外の全ての特別支援学校8校の計33校に対して調査を依頼し、100%の回収率を得た。

また港北区に住民票がありながらも児童福祉施設に一時入所している児童についても管轄の児童相談所を通じて調べた。結果、数名の児童が把握された。

このような綿密な調査手順を踏むことによって、本調査は港北区に対する悉皆調査になり得たのである。

### 発生率と有病率

何らかの発達障害の累積発生率は、小学1年生の4.72%から小学3年生では5.13%に上昇した。有病率も小学1年生の7.73%から小学3年生で8.30%と上昇した。障害種別では広汎性発達障害が大多数を占める。

### 学校における発達障害の把握と特別な教育的処遇

学校で発達に問題があると認識されている割合は、小学3年生で13.3%で

あった。同じコホートの小学1年生時点の10.9%と比べて2.4%（60名）増加していた。そのうち学校は40.0%の診断内容を把握しており、1年生のときに比べて0.8%増加していた。医療機関の調査と同様に、学年が進むにつれ、行動面や学習面について支援が必要と認識される一群の児童がいることが伺われる。障害種別で継時比較すると、主に多動性障害、学習障害、広汎性発達障害の3群で増加が見られた。

小学6年生については、学校で発達に問題があると認識されている児童は初年度調査で11.2%，最終年度調査で12.3%であった。学校で発達障害を疑われる児童の46.9%は診断内容が学校によって把握されていた。

特別な教育的処遇（特別支援体制）を受けている児童は、小学3年生で13.0%であった。これは、同じコホートの小学1年生時点の9.76%と比較すると、3%以上の上昇である。増加の要因として、通常学級に在籍する児童の割合が多くなっており、支援のレパートリーも広がる傾向があった。特に学級担任による配慮のみが43名と最多であり

（註：今回の調査は、児童支援専任に調査を依頼したものである。そのため、「学級担任による配慮」とは、学級担任一人だけで児童を抱えているということではなく、学校全体で配慮が必要と認識された上で、「学級担任がクラス内で配慮をする」という体制をとっている児童についての数字である），通常学級における担任が果たすべき役割と、その学級担任を間接的に支援する役割を検討して

いく必要性が改めて浮き彫りとなつてゐる。

小学 6 年生で発達障害を疑われる割合は、最終年度調査で 11.7%，初年度調査で 10.7% であった。処遇内容をみると、通常級に在籍する児童で通級指導教室の指導や校内支援等を受けている者が最終年度で 3.0% と初年度の 1.8% より増えており、このわずか 2 年間の間でも通常級に在籍する児童で特別な支援を必要とする児童に対する指導レパートリーが広がってきていていることが伺える。

小学 6 年生における不登校は、学校が発達に問題があると指摘する子どもの 6.3%（初年度）、1.2%（最終年度）に生じていた。この割合は同じ地域の小学校全体での不登校の割合（0.43%）の少なく見積っても約 3 倍になる。発達に問題がある小学 6 年生の不登校の割合が高いという結果は、前回調査時にも見られ、特に対人関係・こだわりの問題がある児童に不登校の割合が高いことも前回と共通する結果であった。

## E. 結論

就学前に高い頻度で発達障害の子どもが早期発見・早期診断をうけ、その後多くの児童が学校における特別支援教育を含む特別な教育的処遇につながつてもなお、就学して初めて医療あるいは教育で発達障害と認知される児童が存在する。これらの児童と家族に対する継続的な支援を構築する上で、なお一層医療と教育との連携が重要な意味を持つ。

## F. 参考文献

- Honda, H. & Shimizu, Y.: Early intervention system for preschool children with autism in the community: the DISCOVERY approach in Yokohama, Japan. *Autism*, 6; 239-257, 2002
- Honda H, Shimizu Y and Rutter, M: No effect of MMR withdrawal on the incidence of autism: a total population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46; 572-579, 2005
- 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課：通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について . 2012 ([www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/.../1328729\\_01.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/.../1328729_01.pdf))
- 清水康夫：発達障害の早期介入システム. *発達障害研究*, 30; 247-257, 2008
- 清水康夫・本田秀夫（編）：発達障害の臨床的理解と支援 2 幼児期の理解と支援：早期発見と早期からの支援のために，金子書房，2012
- 横浜市教育委員会：自閉症にやさしいまち，横浜自閉症教育の手引き — 認めよう，見つめよう，育もう 2 -. 2014
- 研究 2：3 政令市の地域支援システムの比較

## A. 研究目的

本研究班では全国から選出した調査対象都市を政令市、中核市・特例市、小規模市、小規模町村の4つに群化し、それぞれの自治体群における疫学調査を主題としている。しかし、その前提としてそれぞれの自治体群の特徴を詳細に把握する必要がある。

2年度目の政令市分担班グループは、横浜市、広島市、福岡市それぞれで建設されている発達障害に対する地域支援システムの共通点と相違点とを明らかにし、政令市における発達障害支援システムの到達点を確認すると共に、今後の課題を探ることを目的とした。

## B. 研究方法

3政令市間で地域支援システムに関する以下の共通項目を設定し、調査、比較した。それらは、1. 地域特性、2. 抱点と支援システムの実態、3. 教育との接点・連携、4. 抱点（地域療育センター）における人材の供給と内部育成、の4項目である。

「1. 地域特性」の内容には、総面積、総人口、人口密度、出生率、年少（15歳未満）人口割合、財政力指数、歳入予算額を選んだ。

「2. 抱点と支援システムの実態」の内容には、1) 抱点の設定（運営団体、組織、規模、自治体独自のサービス事業、その他）、2) 早期発見システム（当初のプラン、現況、早期発見・早期支援のシステム図、その他）、3) 療育センターでの早期療育（療育センターの組織図・規模、児童発達支援センター、児童

発達支援事業所、自治体／療育センター独自のサービス事業）、4) 就学前のインクルージョン体制（保育所・幼稚園の運営組織、補助金交付、拠点からの保育所・幼稚園への支援、その他）、5) 療育手帳、その他の障害者手帳（判定方法、基準、発行人数、その他）、6) 学齢期・青年期の例に対する事業、7) 支援システムにおける医療の位置づけ（早期、学齢期・青年期）の7点を選んだ。

「3. 教育との接点・連携」の内容には、1) 特別支援教育体制（特別支援学校、特別支援学級、通級指導教室、その他の教室、特別支援教育コーディネーター、スクールカウンセラー、その他）、2) 早期支援拠点における就学支援（学校案内、教育委員会による就学相談の案内、就学ガイダンス、学校との引継ぎ、その他）、3) 拠点から学齢児への支援（相談、診療、コンサルテーション、学校訪問、その他）の4点を選んだ。

「4. 拠点（療育センター）における人材の供給と内部育成」については、医師、療育者などを選んだ。

横浜市の地域支援システムや学校教育にかんする情報源は次のようにある。横浜市の地域特性については、主に横浜市政策局総務部統計情報課の横浜市統計ポータルサイト（<http://www.city.yokohama.lg.jp/ex/stat/census/>）から引用した。拠点（療育センター）と支援システム、および拠点における人材の供給と内部育成については、主にYRCの内部資料を利用した。教育との接点・連携については、YRCの内部資料に加え、横浜市教育委員会ホ

## 一 ム ペ ー ジ

(<http://www.city.yokohama.lg.jp/kyouiku/>) , 文部科学省ホームページ [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/1345091.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1345091.htm) から引用した。

### (倫理面への配慮)

以上のいずれの調査にあたっても、氏名、生年月日、住所を含む対象児童の個人を特定できるような情報は一切扱わなかつた。

## C. 結果

3市の特徴と相互比較の一覧表は、別紙の『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』に示した。

### 1) 地域特性

横浜市は政令指定都市最大の3,703258人の人口を抱え(平成26年1月1日時点)，人口密度は全国で大阪市、川崎市に次ぎ第3位である。横浜市は、広島市、福岡市と比較しても、さらに人口の密集度が高い。出生率は人口1,000対8.2(平成25年度)であり、年少人口割合は12.9%(平成26年1月1日時点)と、どちらも全国平均とほぼ同じであるが、広島市、福岡市と比較すると低く、3市中で最も少子化の進んでいる都市と言える。

平成26年度の歳入予算総額は35,153億円と3市中最大であるが、人口一人当たり換算は94,925円と3市の中でも最小である。

### 2) 拠点と支援システムの実態

#### a. 拠点の設定

発達障害の地域支援の拠点として、横浜市では3団体(市の外郭団体1、民間の社会福祉法人2)が9施設(中核機能を有する横浜市総合リハビリテーションセンターと8療育センター)を、広島市、福岡市では各1団体(市の外郭団体)が3施設(内、1か所は中核機能を有する)を運営している。これは、人口規模に応じた施設数の違いであり、3市ともに1施設がカバーする幼児人口は概ね5~7万人と共通している。

横浜市の特徴としては、全療育センターの内部に相談部門、診療部門(診療所)、通園部門(児童発達支援センター)が置かれており、福祉単独施設(診療所を持たない児童発達支援センター)は存在しない、高機能発達障害児の早期療育を目的とした児童発達支援事業所を各療育センターやに置くなど、療育センターが地域支援の拠点として担当エリアの発達障害児全体を把握している点である。

#### b. 早期発見システム

横浜市では、1979年に出された厚生省通知「心身障害児総合通園センター構想」を受けて、1984年に「障害児地域総合通園構想」を策定した。人口330万人を想定し、地域療育センター10か所を2000年までに整備する計画を立て、1985年には1館目となる横浜市南部地域療育センターを開設した。2013年には9館目となる、よこはま港南地域療育

センターを設置し、現在までに9か所を整備してきた。現在、横浜市的人口は予想を上回り370万人を超える状況にあるが、9館目を設置したところで整備計画は一旦終了となった。

療育センターへの流れは、3市ともほぼ同様であり、1歳6ヶ月健診、3歳児健診で発達の遅れや偏りを指摘され、療育センターの利用を勧められるケースが多い。

発達障害の発見の場である地域の福祉保健センターと診断・療育機能を持つ療育センターとの関係については、3市ともに地域の保健福祉センターに対して、療育センターがスタッフを派遣するなど直接的支援や人材育成等に携わる点は共通している。

横浜市の特徴としては、上記に加えて、福祉保健センターと療育センターとのインターフェイスとして1歳6ヶ月健診後の療育相談を設け、療育センターの医師、ソーシャルワーカー、心理士のチームが福祉保健センターに出向き、相談を行うシステムを導入し、直接的な技術援助とともに早期発見から療育に至るシステム整備を行っている点である。

#### c. 療育センターでの早期療育

療育センターは3市ともに医療モデルを基礎としている。そのため、相談、診療を経て療育が開始される流れとなっている。広島は、初診時は医師との面談のみで、必要に応じて医師の指示で3~4か月後に発達検査、その後診断と暫定方針を決定、福岡は、全ケースに対して初診時に発達検査、診断、暫定方針決

定までを行っているが、横浜ではケースのニーズに応じた対応を行っている。

(初診時にはほぼ半数に診断を告知しており、残りの多くは初診と別日に心理検査を行った上で再診のときに診断を伝える)。

3市ともに、発達障害の量的ニーズの拡大による診察枠の不足が深刻な問題となっている。これは、専門機関を利用する高機能発達障害児の増加からくるものであるが、診察枠の問題とともに、高機能発達障害に対するサービス内容の開発という課題を生み出している。3市は、各地域事情に合わせたサービス開発を進めている。

発達障害の量的ニーズ拡大への療育的対応として、横浜市と広島市では児童発達支援センターに併行通園方式(センターと併用して地域の幼稚園、保育所を週2回、又は3回利用する、通園では1週間を週2回火曜・木曜と週3回月曜、水曜、金曜の2クラスに分けて運営)を導入している。横浜市独自に3:1(広島市は2:1)で保育士を配置している。また横浜市では、各療育センターが高機能発達障害児の集団療育を行う場として児童発達支援事業所を有し、高機能発達障害の地域支援の拠点として機能させている。

#### d. インクルージョン体制（就学前）

保育所施設数は、人口差を考慮しても横浜市は他の2市よりも非常に多いと言える。データを公表している福岡市と比較すると、1施設あたりの平均定員数が少ないことも分かる。横浜市は保育所

待機児童ゼロの目標達成のために、認可保育所や市認定保育室の増設に取り組んできた。平成18年度は368か所だった保育所施設数は613か所と1.6倍以上に増加しており、待機児童解消には繋がったが、これにより新設の小規模園の割合が非常に多くなつたと考えられる。

横浜市には公立幼稚園が存在しないことは、他の2市との大きな違いと言える。また幼稚園の6割近くが正規の教育時間終了後の預かり保育を実施していることも特徴の一つである。

横浜市の障害児保育に関する補助金交付事業は、医師による診断書や意見書を必須としており、他の2市よりも厳密に医療による意見を判断材料として用いていると言える。保育所定員数（横浜市は保育室定員数も含む）に対する障害児保育事業による認定数は、横浜市1.46%、広島市1.07%、福岡市1.24%と、他都市より多くなっている。

急増した保育所においても全園で障害児を受け入れおり、幼稚園での補助金交付率も上昇が続いている。このため、拠点から多様な支援を実施し、インクルージョン体制の整備を進めている。

#### e. 療育手帳、その他の障害者手帳

就学前の手帳判定は、横浜市、福岡市では療育センターの心理評価を児童相談所が追認しているが、広島市では児童相談所での判定である。学齢期以降（18歳未満）は広島市、福岡市が児童相談所での判定に対して、横浜市では総合リハビリテーションセンターなどの学齢後期支援事業担当施設（総合リハビリテー

ションセンターなど）でフォローを受けている場合、そこでの心理評価を追認できる。

知的障害の判定基準は3市ともほぼ同じと考えられるが、高機能自閉症児者の判定は異なる。横浜市は境界水準（IQ76から91）であれば高機能自閉症児者を軽度（B2）と認定しており、広島市もほぼ同様であるが、IQ76から84とやや基準が厳しいものとなっている。福岡市にはこういった特例基準はない。

総人口における療育手帳交付人数は24,171人（交付割合は0.65%）であるが、うち18歳未満における療育手帳交付人数は9,172人（18歳未満人口に対する交付割合は1.5%）であり、交付割合は広島市（それぞれ0.63%，1.3%）、福岡市（それぞれ0.63%，1.1%）と比べてやや高い。18歳未満における等級内訳において、全体に占める軽度（B2）の発行数は、横浜市56%，広島市50%，福岡市40%と、高機能自閉症児者の特例措置がある都市の方が高い数値となっている。

#### f. 学齢期・青年期の例に対する事業

学齢期・青年期に対して相談事業は3市全てで行われているが、医療に関しても事業化されているのは横浜市のみである。小学校期から18歳までを対象に、非常勤ではあるが医師を配置し、医療的な支援も行っているのは、他の2市と大きく異なる点である。

#### g. システム内における医療の位置づけ

9つの地域療育センター（横浜市総合

リハビリテーションセンターを含む)を配置し、区福祉保健センター、医療機関、保育所・幼稚園、学校機関、児童相談所など関係他機関と連携をとりながら、地域の中核機関として発達への支援、家族への支援、地域への支援の役割を担っている。

3つの都市ともに利用児数の急激な増加がみられているが、横浜市でも利用児数の増加に伴い、初診までの待機期間が長いことが問題となっており、初診までに相談機能を充実させることで効率性を高め、診療機能を充実させていく方針をとっている。

学齢期においては、H13年度より、地域療育センターで学齢前期(小学校期)への診療支援体制を開始している。青年期においては、学齢後期障害児支援事業(中学・高校期)のうち診療機能を有するものとして2ヵ所に設置している。

### 3) 教育との接点・連携

#### a. 特別支援教育体制

特別支援教育体制のうち、特別支援学校は、県立8校(他、分教室8)、市立12校、国立1校、私立2校である。特別支援学級は、市内公立小学校のうち、小学100%、中学98%に設置されており、設置率は他都市と比べて充実している。通級指導教室(情緒・難聴言語併せて)は、小学16校、中学4校である。

適応指導教室は12か所ある。特別支援教育コーディネーターは全校に配置されており、他都市と比べると複数指名、専任の体制をとっている学校の割合が多いのが特徴である。

さらに横浜市独自に児童支援専任が今年度で全校に配置が完了している。スクールカウンセラーは非常勤で全校に配備されている。ろう学校が1校、盲学校が1校である。

#### b. 早期支援拠点における就学支援

横浜市では、適切な教育的処遇につなげるためにいくつかの取り組みがある。まず、学校案内として就学を控えた児の養育者を主な対象に特別支援学校見学会、通級指導教室見学会を行っている。就学に関する情報提供の場として、療育センター主催の就学ガイダンス(教育委員会から講師派遣)、障害種別の説明会を実施している(これとは別に、教育委員会主催の説明会がある)。

学校との引き継ぎについて、特別支援学校と通級指導教室については入学後に引継会議を定例実施、特別支援学級については学校の依頼がある場合に実施している。その他、必要に応じて指導主事による療育場面の視察を受け入れている。

他の2市も、目的が共通していると思われる取り組みが多くみられ、サービスの内容自体も似通っている点も比較的多いと思われる。

#### c. 拠点から学齢児への支援

診療申し込みのあったケースに対して基本的にソーシャルワーカーが相談を実施している。発達障害にかんする診療では、必要に応じて脳波検査、採血検査、薬物療法も行う。また、医師によるオーダーに基づき、心理士、作業療法士、

言語聴覚士が評価と指導およびカウンセリングを行う。

学校の依頼により、ケース担当の医師、ソーシャルワーカー、心理士によるコンサルテーションがなされる。学校支援事業として各療育センターに 1 名ずつ担当職員が配置され、学校を訪問して教師への助言を行う。

その他、学齢期向け保護者教室や、早期療育ケースに対する療育フォローアップとしての施設開放や療育者による相談を行っている。

#### 4) 拠点（療育センター）における人材の供給と内部育成

横浜市全 18 区のうち、10 区（人口計 207 万人）に配置された 5 カ所の療育センター（横浜市総合リハビリテーションセンターを含む）で算出した。医師は、常勤医師 8 名（うち発達精神科 4 名）、非常勤医師 20 名が配置されている。非常勤医師については、大学と提携するなどして医師を供給している。

中核センターである横浜市総合リハビリテーションセンターは、精神科専門医指定施設に認定されている。しかし、内部育成の体制は今もなお十分とはいえない状況である。他の 2 市も、欠員がいたり非常勤医師で賄ったりと、人材供給という点において大都市でも十分とはいえない状況があると思われる。

医師以外の常勤医療職には、心理士 33 名、理学療法士 16 名、作業療法士 10 名、言語聴覚士 13 名がおり、これに看護師、検査技師などが加わる。横浜市では、医療職内における心理士の割合

が高い。

内部育成を目的に、各職種、療育センター、事業団、横浜全市と、階層構造的に研修が組まれている。また、年に 1 回全ての療育センターから各職種が集まって「横浜市療育研究大会」が行われ、H26 年度の参加数は 598 名に達した。

#### D. 考察

##### 政令市における発達障害児・者支援システムの到達点

発達障害児・者に対する地域に根ざした支援システムを自治体が発想、建設する根拠となったものは、1979 年に厚生省（当時）児童家庭局が都道府県と政令指定都市に向けて出した「心身障害児総合通園センター」（以下、総合通園と略）構想の通達といえよう。この通達において、それまでにあった通園施設に医療と相談の要素を組み入れて、こどもと保護者に対する総合的な支援活動の拠点が構想された。

総合通園は、心身障害児の早期発見、早期療育を目標として、都道府県、政令指定都市またはおおむね人口 30 万人以上の市が設置主体となる。ここにおいて障害児の早期発見と早期療育が大きな規模の自治体において現実的なものとなつたのである。比較的大きな自治体の規模で構想された総合通園は、横浜市にとって障害児・者に対する支援施策のひとつとして早くから現実的な課題となつた。

1984 年、横浜市は心身障害児に対する早期療育システムを「障害児地域総合通園施設構想」（以下、総通構想）とし

て立案、計画した。市内を 10 の地域に分割し、それぞれの地域に療育センターの拠点を 2000 年までに設置する計画とされた。各拠点はいくつかの行政区を担当し、各区に 1 カ所ある保健所実施の乳幼児健診とリンクさせて、地域における障害児の早期発見・早期療育を実現させようとするものであった。

実際、横浜市では 1985 年に最初の地域療育センター（南部地域）が開所し、計画よりも遅ればしたものの、2013 年までに計 9 カ所が完成している。ひとつの拠点が担当する地域の人口は 30 万余人（1 区のみ）から 57 万余人（3 区）までと、ややばらつきがある。

各療育センターには、地域で早期発見された発達障害児を療育するための施設が置かれる。早期療育の施設には、児童発達支援センターと児童発達支援事業所があり、発達障害に関しては前者が主に知的障害を伴う例を、後者が主に知的障害を伴わない例をそれぞれ担当し合う仕組みになっている。

実際に横浜市においてどれほどの発達障害が早期発見されているかについて港北区の小学 1 年生でみると、居住コホートの 5.4% が広汎性発達障害とされており、発達障害全体では 7.7% に達する（H25 年度報告）。この数値は、就学前に障害が早期発見される割合を反映している。発達障害の早期発見については、横浜市の中で港北区は高いと思われるが、他の区と較べて飛び抜けて高いわけではない。たとえば西部地域療育センターでも、およそ 7% のこどもが就学前にこのセンターで発達障害の診

断を受けている。

以上から横浜市の特徴は、早くから厚生省（当時）の「総合通園」構想を都市計画に取り入れ、'80 年代の半ばから着々と療育センター建設に取りかかった。その計画は厚生省の方針、つまり人口 30 万人を目安とする単位エリアに 1 拠点という考え方で、計 10 の拠点づくりをめざし、現在、当初の達成目標に近い 9 カ所を完成させている。地域における障害の早期発見の場となる保健センター、小児科クリニック、および保育所・幼稚園とのネットワーク網が緊密に張りめぐらされて障害の早期発見が進み、就学時点での発達障害と診断されるこどもは居住人口の 7% 以上に達する。

そう考えると横浜市は、旧厚生省が都道府県や政令指定都市に通達した総合通園の構想を最も忠実に実現した代表的な都市であるといえよう。

#### 新しい課題の登場とそれへの対応

横浜市は市内に 9 つの拠点を配置し、その地域における乳幼児健診などの早期発見の場とネットワークが張られて市内すべてに渡った早期発見・早期療育のシステムが建設された（Honda et al, 2002）。その意味では総合通園構想の完成に近い状態に達している。

しかし現実はどうであろうか。地域からの支援ニーズにそのシステムで充分対応できているかといえば、必ずしもそうではない。それは総合通園構想が想定しなかった事態が過去 10 数年の中に発生してきたからである。

総合通園構想は、「早期支援＝早期療育」の図式を根底に据えた発想であった。

時代背景が今とはまったく異なり、自閉症についてみれば、その概念は現在よりもずっと狭く、しかも ICD-9 では精神病カテゴリーに位置付けられていた時代であった。1980 年発行の DSM-III は、幼児自閉症の頻度を「非常に稀」であり「1 万人に 2~4 人」としていた。学習障害や多動性障害は福祉サービスや特殊教育（当時）の対象にはなかった。就学前における障害児の統合保育が専門家や関係者の間で呼ばれてはいた（新澤・三隅, 1985）が、実際には保育所・幼稚園での障害児受け入れはかなり限定された範囲でしかなかった。

そのような状況下で出されたのが総合通園構想であった。当時における肢体不自由や難聴を除いた心身障害とは、ほとんど知的障害と同義であり、せいぜい知的障害の病像を修飾する形で自閉症などが語られていた時代といっても過言ではなかろう。

乳幼児期から発症する心身障害に対して、早期発見・診断と療育・訓練を保障するとともに、日中生活の場を提供する総合通園構想は、当時として非常に進歩的、画期的な施策であったといえる。そして、その構想を全国に先駆けて実現した自治体のひとつが横浜市である。横浜市では早期療育・訓練の中心に知的障害児通園、肢体不自由児通園、および難聴児通園がすべての拠点に置かれた。それとともに、それまで単独に存在していた通園施設は、拠点の整備とともに吸収されたり廃止されたりしていった。

しかし時代が下り、心身障害児の早期発見が全国各地で推進されてくると、拠

点の役割にいくつかの大きな変化がもたらされた。ひとつは潜在ニーズの顕在化である。昨年度の本報告で述べたように、小学 1 年生の時点では港北区居住コホートの 7.7% がすでに何らかの発達障害と診断されている。知的障害の有病割合の理論値は、IQ 平均値より  $2\sigma$  以上低い帯域である 2.27% であるが、実際にはこれよりもやや高い。しかし発達障害の診断例を 7.7% とすれば、それらの差は 5% 以上となる。まさにこの 5% 強の診断例が、知的障害を伴わない発達障害なのである。このように事態が変化した背景として、高機能自閉症、アスペルガー障害、注意欠如多動性障害などの知的な遅れを伴わない障害概念が精神医学に登場し、それが、たとえば発達障害者支援法の施行などにより、福祉や教育の分野に取り込まれていった経緯がある。

要するに、知的障害のみを対象とした時代に比べると、現在では早期発見活動の普及と障害概念の分化により、潜在ニーズが大幅に顕在化し、かつニーズ内容が多様化している。それゆえ拠点の役割として、拠点において児童発達支援センター（旧知的障害児通園）に加え、知的な遅れのない発達障害に特化した早期療育の場を設置することが重要な課題となった。その解決策が拠点に設置された児童発達支援事業所であり、市内 9 カ所のすべての拠点に置かれている。

#### 診療所の活用と相談機能の強化

福祉施設としては児童発達支援センターに加え、児童発達支援事業所が置かれて、これで早期療育の体制としてはかなり充実したとはいえる。しかし拠点に

頻度高く通って早期療育を定期的に受けしていくことがどの症例にとっても必要であるとはかぎらず、また保護者側の条件によってはそれが可能ではないこともある。

このような場合には、通所頻度は低く（月に高々1～2回）、子どもの療育指導もさることながら保護者への助言やカウンセリングに力点を置いた支援のあり方が求められる。この課題に対し、拠点によっていろいろな試みがなされている。たとえば横浜市西部地域療育センターでは、保護者向け講座シリーズを定期に開き、どの保護者も自由に参加できるようにした。また育児に関する相談を中心としたプログラムを心理士やワーカーが担当している。診療所外来機能を診断と評価にだけとどめずに、早期支援に柔軟に活用していく手法が工夫されている。

さらに早期支援の視野を広く持てば、支援が「拠点において」子どもや保護者になされる形式だけでなく、「拠点から地域に向かられて」なされる形式も今後さらに重要性が増すであろう。なぜなら、ひとりの診断例の背景にはそれを上回る数のいわゆるグレーデーンといわれるこどもたちがいることが想定されるからである。そのようなこどもたちは、必ずしも拠点に療育や育児の助言を求めてやって来ることがなく、保育所・幼稚園のなかだけでこどもへの対応に終始せざるを得ない。

横浜市の拠点では、従来から行われている巡回相談に加えて、保育士や幼稚園教諭のための障害児保育研修の場を提

供したり、幼稚園協会の研修会に講師を派遣したりしている。拠点におけるあらゆる支援活動のなかで、地域の保育所・幼稚園に対する支援の比重は今後さらに大きくなっていくものと思われる。

### 今後の課題

早期支援については、拠点における支援と拠点からの支援の双方をさらに充実させることである。海外の早期支援の方略は、保護者が日常生活のなかでこどもを指導できるようにするペアレントトレーニング方式が主流であり、効果と経済性の点ですぐれているとされる（Shields, 2001; Rogers et al, 2012）が、我が国の公的サービスのなかにこの支援方式は未だ正式には位置づけられていない。今後、発達障害の早期支援サービスのメニューのひとつとして採択する必要があろう。

発達障害学齢児に対する支援は、横浜市では2001年から各地域療育センターの診療所機能として導入された。ただし地域療育センターでの対象年齢は小学生までであり、それを超えて18歳までは市内3ヵ所設けられていて、うち2ヵ所には診療所機能がある。

しかし思春期以降に生じる不登校、引きこもり、非行あるいは犯罪といった発達障害の二次障害、そして発達障害以外の精神障害の併発などに対する精神科治療の場をどのようにして保障するのかが非常に逼迫した課題になってきており、その政策の速やかな立案と実践が望まれる。

## E. 結論

横浜市は政令指定都市としていち早く厚生省（当時）の総合通園構想を具体化し、現在は市内9ヵ所に地域支援の拠点たる療育センターを設置した。しかし昨今、支援ニーズの多様化とニーズ総量の著しい増大が生じている。この課題は、早期発見・早期支援システムそのものの大幅な改良なくして解決は望めないであろう。

## F. 参考文献

- American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 3rd edition. Washington DC, 1980
- Baron-Cohen S, Scott FJ, Allison C, et al: Prevalence of autism-spectrum conditions: UK school-based population study. Br J Psychiatry, 194; 500-509, 2009
- Honda, H. & Shimizu, Y.: Early intervention system for preschool children with autism in the community: the DISCOVERY approach in Yokohama, Japan. Autism, 6; 239-257, 2002
- 大澤多美子, 樋野義則, 西本朋子・他 : 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. 厚生労働科学研究費補助金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 (平成 25 年度 総括・分担研究報告書 研究代表者 本田秀夫). 46-138, 2014
- Parner ET, Schendel DE and Thorsen P: Autism prevalence trends over time in Denmark: Changes in prevalence and age at diagnosis. Arch Pediatr Adolesc Med, 162; 1150-1156, 2008
- Rogers SJ, Estes A, Lord C et al.: Effects of a brief Early Start Denver model (ESDM)-based parent intervention on toddlers at risk for autism spectrum disorders: a randomized controlled trial. Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 51; 1052-65, 2012
- Shields J: The NAS EarlyBird Programme: partnership with parents in early intervention. The National Autistic Society. Autism, 5; 49-56, 2001
- 清水康夫, 本田秀夫 : 自閉症スペクトル障害の早期介入. 精神科治療学 18; 987-993, 2003
- 清水康夫, 原郁子, 大園啓子・他 : 発達に問題のある学童についての精神医学的診断および特別支援教育に関する疫学研究 : 横浜市港北区における悉皆調査. 厚生労働科学研究費補助金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 (平成 25 年度 総括・分担研究報告書 研究代表者 本田秀夫). 11-45, 2014
- 新澤誠治, 三隅輝見子 : ふれあいはぐくむ障害児の保育. 小学館, 1985
- World Health Organization: Manual

of the International Classification  
of Diseases, 9th Revision (ICD-9).

Author, Geneva, 1977