

特徴の種別	通常学級・特別支援学級合計 (総計)			同 (医療機関の受診あり)		
	H25年度		H26年度	H25年度		H26年度
	小1	小2	小3	小1	小2	小3
PDD	3.4%	4.5%	4.4%	2.7%	2.7%	2.9%
AD/HD	1.4%	2.0%	2.8%	0.3%	0.5%	0.8%
Com	0.9%	0.9%	0.4%	0.3%	0.2%	0.1%
LD	NA	1.1%	1.2%	NA	0.1%	0.1%
MR	0.8%	1.0%	0.7%	0.1%	0.2%	0.2%
その他	0.3%	0.5%	0.4%	0%	0.2%	0.1%
不明	0%	0%	0%	0%	0%	0%
計	6.7%	10.0%	10.0%	3.4%	3.9%	4.1%
小6 中1 中2 小6 中1 中2						
PDD	2.8%	3.4%	3.8%	2.6%	2.2%	2.7%
AD/HD	0.3%	0.7%	0.6%	0.2%	0.2%	0.1%
Com	0.2%	0%	0.1%	0.1%	0%	0.0%
LD	0.9%	1.2%	1.3%	0.1%	0.1%	0.3%
MR	1.2%	0.9%	1.0%	0.5%	0.4%	0.5%
その他	0.4%	0.1%	0.2%	0%	0%	0%
不明	0.7%	0%	0%	0%	0%	0%
計	6.5%	6.2%	6.9%	3.5%	2.9%	3.6%

表4 函館市の教育機関調査3年間の比較（特徴の種別の学級全体に占める頻度）

PDD: 広汎性発達障害の特徴、AD/HD: 注意欠如・多動性障害の特徴、Com: コミュニケーション障害・構音障害の特徴、LD: 学習障害の特徴、MR: 精神遅滞の特徴をそれぞれ示す。

#### D. 考察

人口統計学的指標や財政指標の面で他の中規模市と比較すると、函館市が置かれている状況は相当に厳しい。人口減少の幅が大きく、若年人口、労働年齢人口、男性人口が少なく、老齢人口の割合が高い。失業率、生活保護率が高く、財政力指数が低い。このような面から見ると、函館市においては、人口減少、少子高齢化、財政難という側面を他市以上に考慮した発達障害施策が重要になるものと考えられる。

その一方で、発達障害支援のニーズは他の中規模市と比べて大きな違いはなく、医療機関の受診状況についても他の中核市とほぼ同等であった。また、医療機関を受診している子どもたちの頻度や特徴の内訳は年齢による変動が比較的少なく、そのニーズは同年齢人口の約3~4%前後と比較的一定しているものと思われる。

中規模市調査全体を比較してみると、

教育現場の認識には大きな地域差があると同時に、医療機関における診断の内訳にも大きな地域差があった。これらのことから、発達障害支援の基本的なあり方として、細かい診断に拘泥して支援のあり方を硬直的に考えるよりも、まずは診断の有無も超えて発達の遅れや偏り全般を包括的に捉え、個々の子どもの支援は個別の評価によって決定していくという包括的かつ個別的なアプローチが重要であると考えられる。その一方で、医療機関を受診する子どもの頻度には地域差はあまりみられなかったことから、医療機関を中心とした専門的な支援にも一定のニーズがあり、その充実も地域での支援にとって欠かせないと考えるべきであろう。

これらのことから考えると、函館市における今後の発達障害支援のあり方としては、①財政的に効率的であること、②未診断の子どもたちを含め幅広い層に発達障害支援のエッセンスを含む支援を提供すること、③一部の子どもたちへは医療を含む専門的な支援を提供すること、の3つが重要なポイントとして挙げられる。

発達に遅れや偏りがある場合にすべてを（医療機関を含む）専門機関で対応しなければならないと考えれば、施設整備や人的配置などの負担が大きくなるだけでなく、専門機関の利用という段階で一種の選別が起こり、必要な支援を必要な子どもたちに届けることが難しくなる。このような点から考えると、まずは幅広い子育て支援の政策の中に発達障害支援のエッセンスを織り込み、必ずしも専門

機関を利用しなくとも家庭や保育園、幼稚園、学校といった日常的な環境の中で一定の支援が受けられるようにすることが重要と思われる。

これを育児という面から見ると、保護者が認知特性に応じた育児の必要性と工夫のしかたを学ぶことのできる、敷居の低い場を設けることが必要であろう。現状では保護者が学ぶことのできる機会は限定的であり、それらの研修会も発達障害を前面に掲げていることが参加への抵抗感を生む原因ともなっており、子どもが診断を受けた後の意識の高い積極的な保護者でなければ必要な情報へアクセスしにくい状況にある。そのような意味で、子どもの特性への気づきや工夫の必要性を感じる前の段階から、幅広い保護者に対して子どもの育ち方や育児のあり方の幅の広さや一人一人に合わせた工夫の大切さを伝えることのできる、一般的な子育て支援として位置づけられる機会を設けていくことが望ましい。このような機会が増えることで、自分の子どもに対する理解だけでなく、周囲の子どもたちが個別の支援を必要としていることへの誤解や偏見を減らす効果も期待できる。

それと同時に、保育園、幼稚園などの場で必ずしも診断がなくても必要に応じて発達障害支援に準じた支援の受けられる体制を整備することも重要であろう。保育園、幼稚園の立場からすると、集団生活に何らかの困難がある子どもたちの保育や教育に対してはそれなりの人的資源や環境整備が必要であり、財政的な裏付けがなければ継続は困難である。しかし現状ではこれらの財政支援は子どもの

診断に頼った個別給付であり、診断書の提出を巡って保護者と園が対立する原因ともなっている。発達障害特性を持つ子どもたちの受け入れに対して、必ずしも医師の診断や障がいの認定に基づかない財政的支援が可能となるような制度について考えるべきであろう。その一つのヒントは函館市が独自に行っている子ども発達支援センター事業である。子ども発達支援センターは園からの要請に応じて園訪問を行い、状況を評価するとともに園に対して助言を行う。この制度は国が定める児童発達支援センターによる保育所等訪問支援事業と類似のものであるが、国の制度が個別給付として保護者からの申請が必要であるのに対し、子ども発達支援センターの園訪問は子どもを特定する必要がないため保護者からの申請が不要で、園の立場からすると保育所等訪問支援事業よりも使い勝手がよく、結果として利用件数がはるかに多くなっている。子ども発達支援センター事業は相談事業であるため直接支援を行うことはできないが、現状では枠が小さく要請に十分応じ切れていないことから相談事業の拡充だけでも一定の効果が期待でき、さらに直接支援についても類似の制度を活用することができれば、保育園や幼稚園における発達障害支援の状況にはさらなる改善が期待できるものと思われる。

学校の状況を同様の視点から見ると、通常学級か特別支援学級か、あるいは診断を受けているか受けていないかという二分法的な発想に基づいて支援を行うのではなく、通常学級在籍であれ特別支援学級在籍であれ、個に応じた一律でない

教育を受けることのできる体制が必要であろう。言い換えれば、学力を含め、すべての生徒が一律の到達目標に向かうのではなく、現在の学力や学習スタイル、学習のペースに応じた目標設定や学び方が可能となるような柔軟な教育体制が求められているといえる。しかしながら、このような状況を実現するための方法が現場の教員一人一人の努力にのみ依存するすれば、学級格差の原因となるだけでなく、教員という貴重な人的資源をいたずらに消耗させることにもつながりかねない。むしろ函館市としてどのような理念に基づいて体制整備を図っていくのか、現場の教員のエンパワメントという点も含め対応が求められていると考えるべきであろう。

最後に、発達障害診療を行う医療機関については効率的・効果的な運営のためにできる限り集約化・拠点化を行うことが望ましい。現在の函館市では、市立の機関を含め、各医療機関がばらばらに発達障害に関する診療や支援を行っているのが実情であり、そのため、同じ子どもが複数の医療機関を受診していることがまれでなく、医療資源の効率的・効果的利用という面で問題が多い。また、現在の診療報酬制度では規模の小さい医療機関はリハビリテーションの診療報酬が低く抑えられ、規模が大きくなると診療報酬が上がる仕組みとなっているが、現在の函館市では複数の小規模医療機関が低い施設基準のままでリハビリテーションを行わざるを得ないため財政的にも自立した経営が難しくなっている。さらに、発達障害診療に当たる常勤医師が 1 名し

かいない施設が多く、医師同士が相談や議論をしながら診療の質を高めていくことや、次世代を担う後進の育成が困難である。

しかしながら、これらの課題は問題の本質というよりも枝葉末節というべきであろう。複数の小規模医療機関が並列的に診療を行っていることがもたらしている最も大きな問題は、地域の発達障害支援の明日を考え、提言し、市の政策決定に影響を与えていくような地域のリーダーともいるべきセンター機能を持つ医療機関が不在なことである。大変に残念なことだが、函館市の発達障害に関わるこれまでの施策は、子ども発達支援センター事業など一部の例外を除いて、大局的な視点とリーダーシップを欠き、国の制度への追従、前例の踏襲、民間への依存が続いてきた。今後重要なのは、5年後、10年後に函館市の発達障害支援がどのようにあるべきかという市独自の力強いビジョンであり、函館市が置かれている状況に基づいた独自の施策である。その意味で、センター機能を持つ医療機関に発達障害診療を集約させ、オピニオンリーダーとして育てていくことが、効率的な運営という点からも、地域の将来を見据えた柔軟な発想という点からも今後への重要な一歩となるものと考えられる。

## E. 結論

発達障害支援の基本的なあり方として、厳密な診断ではなく、まずは発達の遅れや偏り全般を包括的に捉え、個々の子どもの支援は医療機関の利用の必要性も含め個別の評価によって決定していくとい

う包括的かつ個別的なアプローチが重要である。函館市における今後の発達障害支援のあり方としては、財政的効率性という観点からも、一般の子育て支援の中での発達障害支援の充実、普通教育と特別支援教育が継ぎ目なく連続するような個別性の高い教育環境、発達障害診療を行う医療機関の集約化・拠点化が望ましい。

## F. 研究発表

1. 論文発表  
なし

## 2. 学会発表

高橋和俊，“中規模市調査から見えてくるもの”（第 56 回日本児童青年精神医学会シンポジウム 6「地域特性に応じた発達障害支援体制のあり方」平成 27 年 9 月 30 日パシフィコ横浜）

## 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) 本田秀夫，“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”（H25 — 身体・知的 — 一般 — 008）平成 25 年度総括・分担研究報告書，2013
- 2) 本田秀夫，“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”（H25 — 身体・知的 —

一般 — 008) 平成 26 年度総括・分担研究報告書, 2014

- 3) 高橋和俊, “函館市在住の小学生における発達に遅れや偏りのある子どもに関する調査（平成 25 年度調査）” 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 (H25 — 身体・知的 — 一般 — 008) 平成 26 年度総括・分担研究報告書 pp. 227-242, 2014
- 4) 高橋和俊, “函館市在住の小学生における発達に遅れや偏りのある子どもに関する調査（平成 26 年度調査）” 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 (H25 — 身体・知的 — 一般 — 008) 平成 26 年度総括・分担研究報告書 pp. 243-271, 2014
- 5) 高橋和俊, “函館市在住の小学生における発達に遅れや偏りのある子どもに関する調査（平成 27 年度調査）” 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 (H25 — 身体・知的 — 一般 — 008) 平成 27 年度総括・分担研究報告書, 2015

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（いわき市）

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、中核市として福島県いわき市を対象に、研究1：地域特性と発達障害の発見と支援システムに関する調査、研究2：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。

1年目及び2年目については、本研究班の調査票に基づき、市担当者に発達障害の発見と支援システムについてヒアリング調査を実施した。その結果、いわき市には、子育てサポートセンターが設置されており、臨床心理士、保健師が配置され、乳幼児健診後の支援につなぐ役割を担っていた。また、医療・教育機関との連携を円滑に行うことが出来るシステムが明らかとなった。併せて、同市内の児童が通う小・中学校と特別支援学校に小学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」を実施した。H25年度小学1年生と6年生を対象とし、発達障害に関して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調査を実施した。

3年目：1年目と同じ母集団（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、H27年度中学2年生はH25年度小学6年生と比較して、発達に遅れや偏りのある児童総数の割合と「学級担任による配慮のみ」の割合の両者が、やや減少した。子ども側の支援ニーズの変化や学校側の実態把握についての変化があることも推測される。人口規模の大きな地域においては、発達障害の発見と支援システムにおいて、情報共有や支援ニーズの把握が課題となることが示唆された。

A. 研究目的

「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、「中核市・特例市・特別区」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。

本研究では、H25年度において、中核市である福島県いわき市を対象とし、「研究1：地域特性と発達障害の発見と支援のシステム」、「研究2：同市の発達障害児に

に関する実態」について調査を行い、H27年度においては、研究2について継続的に調査を実施した。これらを踏まえて、地域の状況、課題等について報告することを目的とする。併せて、震災後の地域の状況やストレスケアに関する支援についても検討する。

## B. 研究方法

### 研究1

平成25年7月に、いわき市の乳幼児健診、発達障害支援の担当者に対し、調査票(本研究班作成)に基づいて聴取した。人口動態等の統計資料については、市の担当者から情報提供を受けた。

調査票は、地域特性と発達障害の発見システム等についての項目から成る。

### 研究2

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

#### 平成25年度

いわき市内のすべての公立小学校74校、特別支援学校3校の小学校1年生、6年生を対象とした(平成25年4月1日に在籍し、いわき市に居住する児童)。

#### 平成27年度

いわき市内のすべての公立小学校67校(7校閉校のため)、中学校39校、特別支援学校3校の小学校1年生、3年生、6年生、中学校2年生を対象とした(平成27年4月1日在籍し、いわき市に居住する児童)。

調査項目 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。

平成25年においては、いわき市子育てサポートセンターが把握する平成18年度出生児の発達障害の診断を受けている、又はその疑いのある児童について、小学校に配布したアンケートに合わせて診断名ごとに分類を行った。

(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

### 研究1

#### 1) 地理的特徴と人口動態

福島県内で最も人口が多いことから、中核市となつたいわき市の過去10年の人口の推移を振り返ると減少傾向にあり、平成25年9月には福島県の中通りに位置する郡山市がいわき市の人口を上回った。世帯数についてみてみると、増加傾向にあり、1世帯当たりの世帯人員が減少傾向にあることがわかる。しかし、震災後は、世帯数の減少と1世帯当たりの人員の増加がみられた(図1、2参照)。家屋の倒壊や余震などに備えて家族がそろって暮らすなどの傾向があることも推測される。



## 2) 原発事故による避難について

東日本大震災による県内への避難者数は 90,630 人（平成 25 年 12 月 5 日現在：福島県）、県外への避難者数は 49,554 人（平成 25 年 11 月 27 日現在：復興庁）となっている。

原発事故により行政ごと移転しており、富岡町にあった県立富岡養護学校は避難のためにいわき市内に仮設校舎を設置しているなど、他市とは異なった状況がある。原発事故の影響から避難している市町村と同様に『浜通り』に位置するいわき市内への避難者は、震災後から徐々に増加し、平成 25 年 7 月現在で 12 市町村合わせての避難者数が 23,878 人となっている。しかし、住民票の移動を伴う転居ではないために、行政として正確な避難者数の把握は難しく、数字に表れない人口の増加がある。

避難者を年齢別にみると、0 歳児の人数は 230 人（いわき市より情報提供：平成 25 年 7 月現在）である。後述するように、

いわき市民の平成 24 年度の出生数は 2,541 人であり、いわき市からみると、0 歳人口が 1 割も増加したことになる。乳幼児健診については、住民票のある市町村の乳幼児健診事業が開始されるまで、避難先の市町村で乳幼児健診を受けている（原発特例法）。いわき市では健診結果を避難前の市町村に情報提供しているが、発達障害等の支援の必要な児童については、行政機関の移転や地域との繋がりの希薄化などから、避難者と行政との距離が遠く、実際に保健師が訪問することが困難な場合も多い。県の保健師も参加して密な支援を目指しているが、十分に対応できていない可能性がある。支援が必要であるにもかかわらず、支援方法が明確でないことや、避難先の行政に負担がかかることから、スムーズに保護者や児童に対して支援を行っていくことは難しい現状が推測される。

## 3) いわき市の発達障害児の発見から支援

平成 24 年度の出生数は 2,541 人であり、保健師 1 人あたりの 0～4 歳人口は 12,358 人（平成 25 年 4 月 1 日現在）となっている。

乳幼児健診（1:6、3:0）が主な発見の場となるが、保健師が 4 名、心理士は 1:6 健診の時に 1 名であった。福島県発達障がい児事業「気づきと支援」ガイドライン及び M-C H A T をもとに問診票の改定を行い、平成 25 年度 8 月より施行しており、その結果、乳幼児健診で 30%ほど事後フォローになり、評価面接でさらにフォローが必要となるのは 17%程度（割合

については、見込み）となっている。

いわき市の面積は広く、市内 7か所の地区保健福祉センター（以降「地区センター」とする）で健診を実施しているが、各地区センターから支援が必要であるとされた児童については、最終的には子育てサポートセンター（以下「センター」とする）につながるように相談を促される。センターにおいて相談を受けたケースは、発達検査、医療機関、療育などにつながるよう就学までの期間を担当職員（心理士、保健師等）が支援を行う。しかし、専門医の不足から、十分に医療機関につなぐことが出来ずにいる状態が表 3 からもうかがえる。就学時審議会にセンター職員も参加し、子供の情報の共有が行われるため、教育機関への情報伝達と支援の連携が行いやすい状態にある。  
※子育てサポートセンター：子育ての不安や悩みに関する相談、療育に関する相談・支援。保育士 3 名、保健師 3 名、臨床心理士 2 名（1 名産休中）（平成 25 年 10 月現在）。

#### 4) 療育機関について

いわき市民の児童を対象とした療育機関は 3 力所ある。TEACCH プログラムなどを参考にして自閉症について取り組んでいる機関が 1 か所あるが、待機期間がある状況が続いている。

避難者については、福島県の事業である「被災した障害児に対する相談・援助事業」により、2 か所の無料の療育機関が設置され、療育を受けられる体制があるが、平成 26 年 2 月現在において、在籍 27 名であり恒常的に満員状態である。新

たに支援が必要な児童を受け入れるためには待機期間が長くなることが懸念される状態である。

#### 5) 学校

平成 25 年度調査時において、いわき市内には小学校 74 校、中学校 44 校がある。支援員については、支援級と通常学級含めていわき市の支援員が 52 名、震災支援として国と県から補助を受けている生活支援員が 40 名、合計 92 名が配置されている。身体的介助が必要な児童生徒の存在そして特別支援学級で 5 名以上の児童・生徒が在学しているクラスが優先されるが、柔軟に運営されている。

支援学級は、小学校 40 校 58 学級（知的 40 学級 179 名、情緒 17 学級 64 名、弱視 1 学級 2 名）、中学校が 20 校 31 学級（知的 22 学級 86 名、情緒 7 学級 16 名、弱視 1 学級 1 名、難聴 1 学級 2 名クラス）がある。

通級指導教室は 5 学校 7 学級（言語 5 学級、情緒 1 学級、ADHD 1 学級があり、小・中合わせて 81 名（平成 25 年度 5 月 1 日現在）の児童・生徒が在籍している。

通級指導教室には、どのクラスにも高機能の広汎性発達障害、アスペルガー症候群などの児童・生徒が在籍している。入級の判定については、一つのクラスの通学範囲が広域であるために通いやすさも考慮され、審議会で決定する。

発達障害に関する支援については、いわき市の総合教育センターといわき市教育委員会学校教育課が担当しており、電話相談、巡回相談会支援員配置のための状態の確認なども行っている。児童発達

支援事業所において、保護者向けに就学説明会を行い、就学までの相談や見学の流れを説明する。子育てサポートセンターとの連携も円滑に行われている。

#### 6) 医療機関の現状

医療機関については、2か所に勤務する1名の児童精神科医を中心に発達に偏りや遅れがみられる児童を紹介し、連携が図られている。

連携が必要な場合には、子育てサポートセンターからの紹介状（発達検査結果や健診時の様子など）を医師宛に提出し、医師より対応などについて返信が来る体制があり、連携を密に行ってい。

以前より発達障害に関する専門医の不足により長期の待機期間があったが、避難者の増加により、さらに早期の受診が困難になっている。

いわき市民の乳幼児健診後の医療相談のニーズに対応するため、平成25年度より大阪府立病院に2名の児童精神科医派遣を要請し、震災から3年を経過した時点でようやく支援が開始された。

### 研究2

アンケートについては、H25年度は小学校74校中52校（回収率70.3%）、H27年度は小学校67校中39校（回収率58.2%）、中学校校39校中21校（回収率53.8%）から回答を得た。特別支援学校3校においては、H25年度は3校、H27年度は2校から回答を得ている。

アンケートにおける各年度の児童・生徒数は、次の通りである。

#### H25年度

小学1年生 2019名（男 1042名/女 977

名）

小学6年生 2179名（男 1072名/女 1106名）

#### H27年度

小学1年生 1826名（男 953名/女 873名）

小学3年生 1915名（男 960名/女 955名）

小学6年生 1986名（男 999名/女 987名）

中学2年生 1438名（男 711名/女 727名）

#### 1) 追跡調査結果

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

a. 発達になんらかの遅れや偏りのある児童数（表4-1参照）（図3-1参照）

H25年度（小学1年生 n=2019）の「発達に何らかの遅れや偏りがある児童総数」は156名（7.7%）であり、その内「医療機関の受診あり」61（3.0%）、「医療機関の受診なし（疑い含む）」95名（4.7%）であった。「医療機関受診あり児童 61名（3.0%）」の内訳は、広汎性発達障害 24名（1.2%）、注意欠陥・多動性障害と構音障害・発達性言語障害が5名（0.2%）、精神遅滞 26名（1.3%）、その他精神科的問題 1名（0.04%）であった。「医療機関受診なし児童 95名（4.7%）」の内訳は、広汎性発達障害 16名（0.8%）、注意欠陥・多動性障害 45名（2.2%）、構音障害・発達性言語障害 11名（0.5%）、精神遅滞 13名（0.6%）、その他精神科的問題 10名（0.5%）であった。

H27年度（小学3年生 n=1915）では、「発達に何らかの遅れや偏りがある児童総数」は147名（7.7%）、その内「医療機関の受診あり」66名（3.4%）、「医療機

「医療機関の受診なし」81名(4.2%)であった。「医療機関受診あり児童」66名(3.4%)の内訳は、広汎性発達障害29名(1.5%)、注意欠陥・多動性障害12名(0.6%)、構音障害・発達性言語障害1名(0.1%)、学習障害3名(0.2%)、精神遅滞20名(1.0%)、その他精神科的問題1名(0.1%)であった。「医療機関受診なし児童」81名(4.2%)の内訳は、広汎性発達障害23名(1.2%)、注意欠陥・多動性障害29名(1.5%)、構音障害・発達性言語障害11名(0.6%)、学習障害8名(0.4%)、精神遅滞7名(0.4%)、その他精神科的問題3名(0.2%)であった。

b.特別な教育的配慮（表5-1参照）

H27年度では、アンケートの回収結果において、知的障害特別支援学級に在籍する児童は18名(0.9%)、情緒障害特別支援学級に在籍する生徒は14名(0.7%)、その他の特別支援学級が2名(0.1%)、情緒障害通級指導教室は8名(0.4%)、難聴・言語障害通級指導教室は6名(0.3%)、その他の通級指導教室が2名(0.1%)、他の支援が4名(0.2%)、学級担任による配慮のみが最も多く72名(3.8%)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ったため、表5-1、5-3において未記入となっている。

②H25年度小学6年生(H13年4月2日～H14年4月1日生)の追跡調査

a.発達になんらかの遅れや偏りのある児童数（表4-2参照）（図3-2参照）

H25年度小学6年生(n=2179)の「発

達に何らかの遅れや偏りがある児童総数」は107名(4.9%)であり、その内「医療機関の受診あり」63名(2.9%)、「医療機関の受診なし(疑い含む)」44名(2.0%)であった。「医療機関受診あり児童」63名(2.9%)の内訳は、広汎性発達障害25名(1.1%)、注意欠陥・多動性障害15名(0.7%)、構音障害・発達性言語障害1名(0.04%)、学習障害0名、精神遅滞20名(0.9%)、その他精神科的問題2名(0.1%)であった。「医療機関受診なし児童」44名(2.0%)の内訳は、広汎性発達障害13名(0.6%)、注意欠陥・多動性障害6名(0.3%)、構音障害・発達性言語障害1名(0.04%)、学習障害9名(0.4%)、精神遅滞11名(0.5%)、その他精神科的問題4名(0.2%)であった。

H27年度中学2年生(n=1438)では、「発達に何らかの遅れや偏りがある児童総数」は62名(4.3%)、その内「医療機関の受診あり」30名(2.1%)、「医療機関の受診なし」32名(2.2%)であった。「医療機関受診あり児童」21名の内訳は、広汎性発達障害21名(1.5%)、注意欠陥・多動性障害2名(0.1%)、構音障害・発達性言語障害0名、学習障害1名(0.1%)、精神遅滞6名(0.4%)、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」32名(2.2%)の内訳は、広汎性発達障害7名(0.5%)、注意欠陥・多動性障害2名(0.1%)、構音障害・発達性言語障害0名、学習障害2名(0.1%)、精神遅滞20名(1.4%)、その他精神科的問題1名(0.1%)であった。

b.特別な教育的配慮（表5-2参照）

H25年度では、知的障害特別支援学級

に在籍する児童は 20 名 (0.9 %)、自閉症・情緒障害学級は 14 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 3 名 (0.1%)、難聴・言語障害通級指導教室は 1 名 (0.05%) であり、学級担任による配慮のみが 41 名 (1.9%) の結果であった。H27 年度では、知的障害特別支援学級に在籍する児童は 11 名 (0.8%)、自閉症・情緒障害特別支援学級 11 名 (0.8%)、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 1 名 (0.1%)、学級担任による配慮のみが 11 名 (0.8%) であった。

## 2) 震災後のストレスケアについて

(表 6-1、表 6-2、表 6-3、表 6-4 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」の結果を示した。

H25 年度小学 1 年生 (n=2019) (表 6-1 参照) : 「ケアの必要な児童」は 4 名 (0.2%)、この内スクールカウンセラーの面接を受けた児童は 2 名 (0.1%) であり、医療機関を受診した児童は 0 名であった。H27 年度小学 3 年生 (n=1915) では、「ケアの必要な児童」は 1 名 (0.1%) であり、スクールカウンセラーの面接や医療機関受診はしていない。

H25 年度小学 6 年生 (n=2179) (表 6-2 参照) : 「ケアの必要な児童」は 7 名 (0.3%)、この内スクールカウンセラーの面接を受けた児童は 2 名 (0.1%) であり、医療機関を受診した児童は 2 名 (0.1%) であった。H27 年度中学 2 年生では、「ケアの必要な児童」は 1 名であり、スクールカウンセラーの面接を受けているとの結果であった。

H27 年度小学 1 年生 (n=1826) (表 6-3、表 6-4 参照) : 「ケアの必要な児童」は 0 名であったのに対し、H27 年度小学 6 年生 (n=1986) における「ケアの必要な児童」は 7 名 (0.4%) であり、すべての児童がスクールカウンセラーの面接を受け、医療機関も受診した児童は 4 名 (0.2%) であった。

## D. 考察

いわき市の発達障害の早期発見と支援については、子育てサポートセンターを中心となり、医療・教育・福祉との連携を行い、円滑につなげるための役割を果たしていた。

学校アンケートにおいては、発達に遅れや偏りがある児童数は、H25 年度小学 1 年生の追跡調査では、「医療機関の受診あり」と「医療機関の受診なし」を合わせた総数では大きな変化は見られなかつたが、H25 年度小学 6 年生の追跡調査結果においては、発達に遅れや偏りのある児童の割合が H25 年度より H27 年度において減少傾向がみられた。この理由としてはアンケートの回収率の低下や、回答者の変化の影響も考えられる。一方、特別な教育的配慮を必要とする児童の割合を見ると特別支援学級に在籍している児童割合や通級指導教室等に通う児童の割合の大きな変化はみられなかつたが、学級担任による配慮のみの児童の割合が 1.9% から 0.8% にやや減少していた。児童側の支援ニーズの変化や学校側の実態把握についての変化があることも推測される。人口規模の小さい地域では、各機関の連携や情報の共有がしやすいが、人口

規模の大きな地域においては、情報共有や支援ニーズの把握において課題が挙げられる。

学会.2013.

3) 平成 27 年度福島県勢要覧

#### E. 結論

いわき市の発達障害の発見と支援においては、行政が設置した子育てサポートセンターが中心となり、医療・教育・福祉との連携がなされていた。しかしながら、学校アンケートの結果から、中学生以降に情報共有や支援ニーズの変化が見られた。

これまででもサポートブックの作成や活用など市町村単位で実施されてきたが、今後、地域特性に合わせた支援システムについて検討する上で、こうした支援に必要な情報をどのように共有するかといった点について検討の必要がある。

#### 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総会.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

#### 参考文献

- 1) 内山登紀夫. ライヴ講義 発達障害の診断と支援, 岩崎学術出版社. 2013.
- 2) 内山登紀夫,熊坂和美,森田まゆみ,山田子,佐藤浩士,川島慶子.福島は今一大震災その後一自閉症スペクトラム

表4-1 ①平成18年4月2日～平成19年4月1生まれの児童（いわき市：H25年度小学1年生、H27年度小学3年生）

診断名	H25 n=2019						H27 n=1915						
	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	61	3.0	95	4.7	156	7.7	66	3.4	81	4.2	147	7.7	
内訳	広汎性発達障害	24	1.2	16	0.8	40	2	29	1.5	23	1.2	52	2.7
	注意欠陥・多動性障害	5	0.2	45	2.2	50	2.5	12	0.6	29	1.5	41	2.1
	構音障害・発達性言語障害	5	0.2	11	0.5	16	0.8	1	0.1	11	0.6	12	0.6
	学習障害	—	—	—	—	—	3	0.2	8	0.4	11	0.6	
	精神遅滞	26	1.3	13	0.6	39	1.9	20	1	7	0.4	27	1.4
	なんらかの精神科的な問題 (吃音、場面緘默、チックなど)	1	0	10	0.5	11	0.5	1	0.1	3	0.2	4	0.2

表4-2 ②平成13年4月2日～平成14年4月1日生まれの児童（いわき市：H25年度小学6年生、H27年度中学2年生）

診断名	H25 n=2179						H27 n=1438						
	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	63	2.9	44	2.0	107	4.9	30	2.1	32	2.2	62	4.3	
内訳	広汎性発達障害	25	1.1	13	0.6	38	1.7	21	1.5	7	0.5	28	1.9
	注意欠陥・多動性障害	15	0.7	6	0.3	21	1.0	2	0.1	2	0.1	4	0.3
	構音障害・発達性言語障害	1	0.04	1	0.04	2	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	学習障害	0	0.0	9	0.4	9	0.4	1	0.1	2	0.1	3	0.2
	精神遅滞	20	0.9	11	0.5	31	1.4	6	0.4	20	1.4	26	1.8
	なんらかの精神科的な問題 (吃音、場面緘默、チックなど)	2	0.1	4	0.2	6	0.3	0	0	1	0.1	1	0.1

表 4-3 H25・26・27 年度の小学校 1 年生 発達に何らかの遅れや偏りのある児童 (いわき市)

診断名	H25 n=2019						H27 n=1826						
	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	61	3.0	95	4.7	156	7.7	48	2.6	74	4.1	122	6.7	
内訳	広汎性発達障害	24	1.2	16	0.8	40	2.0	19	1.0	14	0.8	33	1.8
	注意欠陥・多動性障害	5	0.2	45	2.2	50	2.5	8	0.4	18	1.0	26	1.4
	構音障害・発達性言語障害	5	0.2	11	0.5	16	0.8	1	0.1	9	0.5	10	0.5
	学習障害	—	—	—	—	—	1	0.1	16	0.9	17	0.9	
	精神遅滞	26	1.3	13	0.6	39	1.9	17	0.9	11	0.6	28	1.5
	なんらかの精神科的な問題 (吃音、場面緘默、チックなど)	1	0.0	10	0.5	11	0.5	2	0.1	6	0.3	8	0.4

表 4-4 H25・26・27 年度の小学校 6 年生 発達に何らかの遅れや偏りのある児童 (いわき市)

診断名	H25 n=2179						H27 n=1986						
	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	63	2.9	44	2.0	107	4.9	49	2.5	54	2.7	103	5.2	
内訳	広汎性発達障害	25	1.1	13	0.6	38	1.7	15	0.8	9	0.5	24	1.2
	注意欠陥・多動性障害	15	0.7	6	0.3	21	1.0	16	0.8	9	0.5	25	1.3
	構音障害・発達性言語障害	1	0.05	1	0.05	2	0.1	1	0.1	1	0.1	2	0.1
	学習障害	0	0.0	9	0.4	9	0.4	1	0.1	17	0.9	18	0.9
	精神遅滞	20	0.9	11	0.5	31	1.4	13	0.7	10	0.5	23	1.2
	なんらかの精神科的な問題 (吃音、場面緘默、チックなど)	2	0.1	4	0.2	6	0.3	3	0.2	8	0.4	11	0.6

図 3-1

(H25 小学 1 年生、H26 小学 2 年生、H27 小学 3 年生)

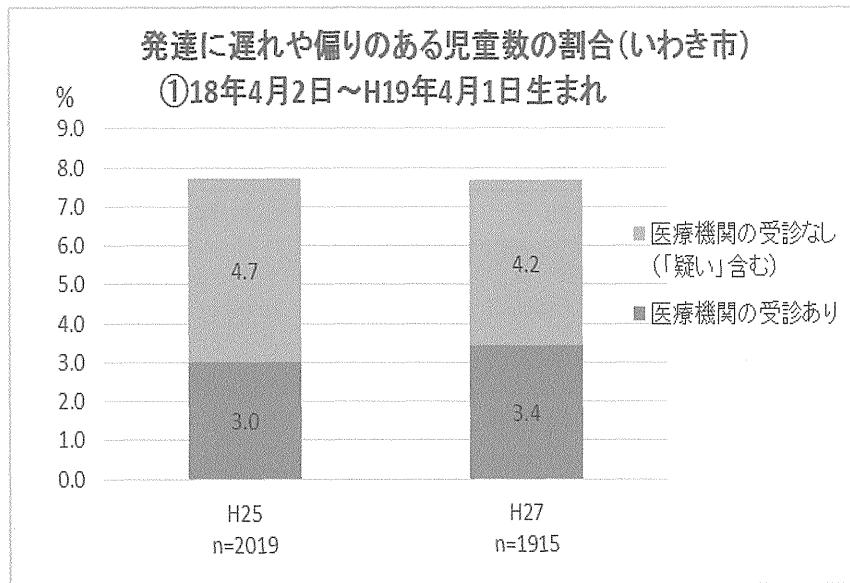


図 3-2

(H25 小学 6 年生、H27 中学 2 年生)

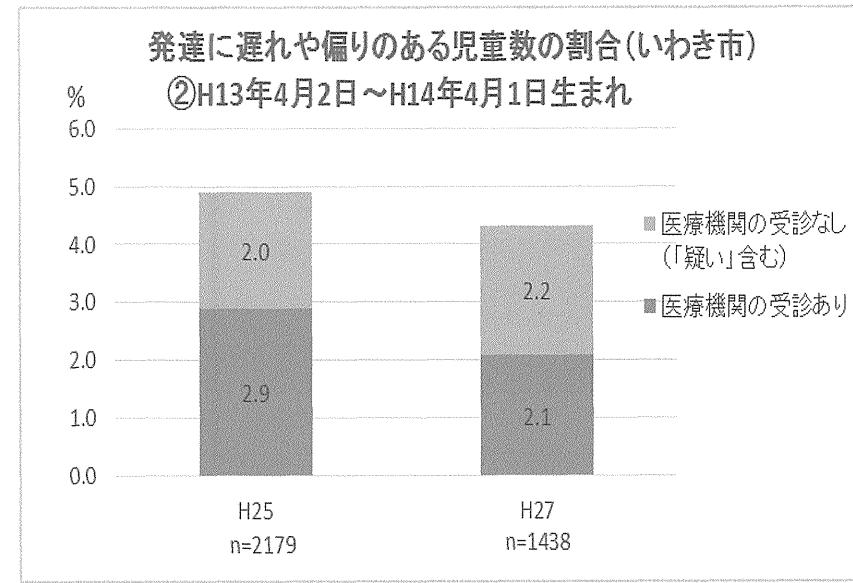


図 3-3

(H25 小学 1 年生、H26 小学 1 年生、H27 小学 1 年生)

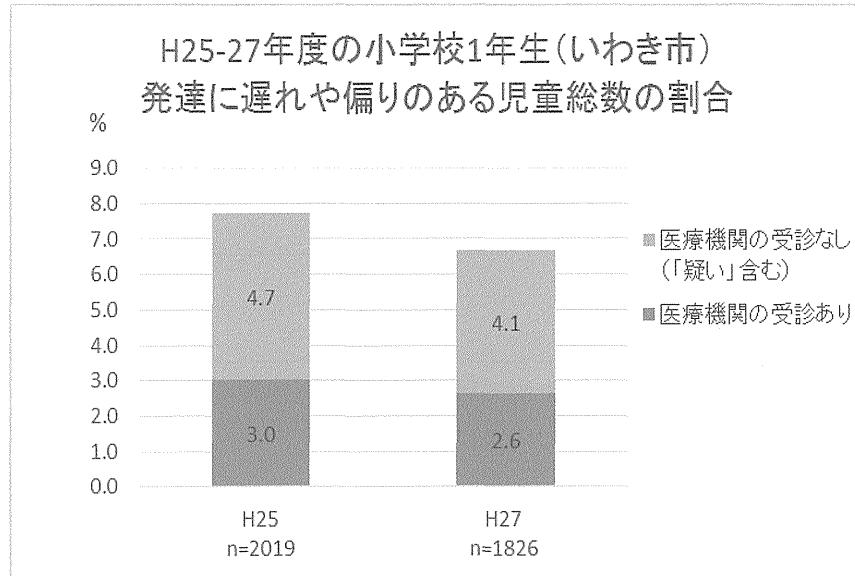


図 3-4

(H25 小学 6 年生、H26 小学 6 年生、H27 小学 6 年生)

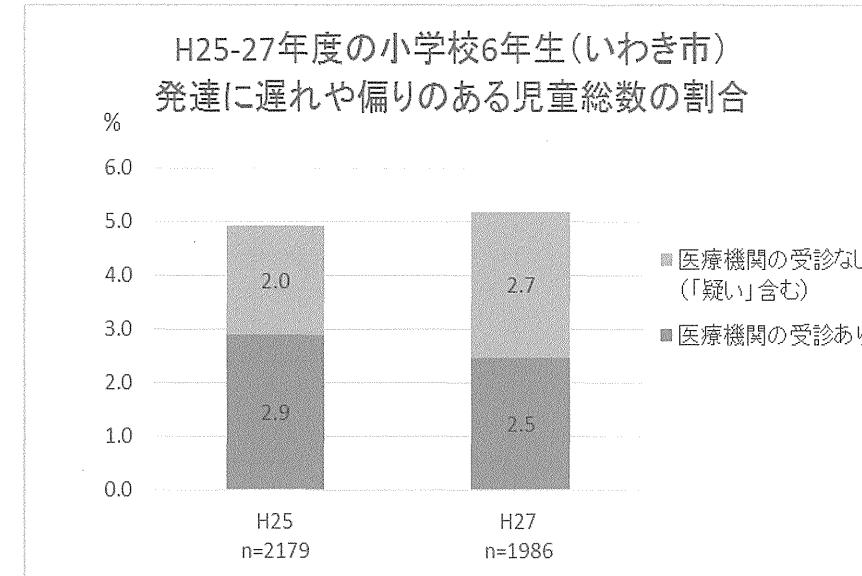


表 5-1 特別な教育的配慮 ①H18年4月2日～H19年4月1日生まれの児童（いわき市）

	支援内容	H25 n=2019		H27 n=1915	
		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	—	—	18	0.9
	(2) 自閉症・情緒障害特別支援学級総数	—	—	14	0.7
	(3) その他の特別支援学級総数	—	—	2	0.1
B. 通常学級に在籍	(1) 情緒障害通級指導教室に通級	—	—	8	0.4
	(2) 難聴・言語障害通級指導教室に通級	—	—	6	0.3
	(3) その他の通級指導教室に通級	—	—	2	0.1
	(4) 適応指導教室((1)～(3)通級児を除く)	—	—	0	0.0
	(5) その他の支援	—	—	4	0.2
	(6) 学級担任による配慮のみ	—	—	72	3.8

表 5-2 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（いわき市）

	支援内容	H25 n=2179		H27 n=1438	
		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	20	0.9	11	0.8
	(2) 自閉症・情緒障害特別支援学級総数	14	0.6	11	0.8
	(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	0.1	0	0.0
	(2) 難聴・言語障害通級指導教室に通級	1	0.05	1	0.1
	(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	0	0.0	0	0.0
	(6) 学級担任による配慮のみ	41	1.9	11	0.8

表 5-3 特別な教育的配慮 H25・27 年度の小学校 1 年生 (いわき市)

	支援内容	H25 n=2019		H27 n=1826	
		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	-	-	19	1.0
	(2) 自閉症・情緒障害特別支援学級総数	-	-	5	0.3
	(3) その他の特別支援学級総数	-	-	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	-	-	2	0.1
	(2) 難聴・言語障害通級指導教室に通級	-	-	9	0.5
	(3) その他の通級指導教室に通級	-	-	1	0.1
	(4) 適応指導教室((1)～(3)通級児を除く)	-	-	0	0.0
	(5) その他の支援	-	-	7	0.4
	(6) 学級担任による配慮のみ	-	-	37	2.0

表 5-4 特別な教育的配慮 H25・27 年度の小学校 6 年生 (いわき市)

	支援内容	H25 n=2179		H27 n=1986	
		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	20	0.9	20	1.0
	(2) 自閉症・情緒障害特別支援学級総数	14	0.6	9	0.5
	(3) その他の特別支援学級総数	0	0.0	3	0.2
B. 通常学級に在籍	(1) 情緒障害通級指導教室に通級	3	0.1	2	0.1
	(2) 難聴・言語障害通級指導教室に通級	1	0.05	3	0.2
	(3) その他の通級指導教室に通級	0	0.0	2	0.1
	(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	0	0.0	2	0.1
	(6) 学級担任による配慮のみ	41	1.9	38	1.9

5) 震災後のストレスケアの必要な児童

表 6-1 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（いわき市）

内容	H25 n=2019		H27 n=1915	
	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	4	0.2	1	0.1
②このうち、SCの面接を受けたことがある児	2	0.1	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	0	0.0	0	0.0

表 6-2 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（いわき市）

内容	H25 n=2179		H27 n=1438	
	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	7	0.3	0	0.0
②このうち、SCの面接を受けたことがある児	2	0.1	1	0.1
③ ①の児のうち、医療機関を受診したと把握している児	2	0.1	0	0.0