

配布され、福島県の各地域で健康診査票の改定が進められたが、それ以前より発達障害児の発見に関する項目を追加するなど、南相馬市においては毎年改定が行われた。

③スタッフ：1歳半、3歳半健診では、健康福祉部健康づくり課母子保健係と男女共同こども課発達支援室から常勤保健師概ね6名、ST1名、保育士1名、その他として心理3名（1名は非常勤、2名は福島県事業からの派遣）・OT1名（心のケアセンター）となっている。

④相談会・巡回相談会：1歳半、3歳半乳幼児健康診査後、発達の心配な児童について、発達支援室と母子保健係で連携を行い、保護者と児童に合わせた相談会へつなげる。母子保健係が乳幼児発達相談会、ことばの相談会を担当し発達支援室が保育所・幼稚園等への巡回相談、個別相談、すこやか教室を担当している。

表 I

		1歳6か月健診			3歳児健診		
		H22	H23	H24	H22	H23	H24
受診者数		549	159	174	562	209	238
異常あり		282 (51%)	98 (62%)	114 (66%)	314 (56%)	122 (58%)	143 (60%)
助言 再掲	心理 相談	85 (15%)	28 (18%)	42 (24%)	85 (15%)	40 (19%)	52 (22%)
	言葉 の相 談	58 (11%)	21 (13%)	35 (20%)	72 (13%)	25 (12%)	33 (14%)

（2）発達支援室

南相馬市役所健康福祉部男女共同こど

も課に平成22年度に“発達支援室”として開設され、保健師、保育士、言語聴覚士が在籍する。乳幼児健診から成人まで発達障害に関する相談や支援等について、関係機関との連絡調整を行いながら、ライフサイクルを通して支援を行っており、業務内容は多岐に渡る。

1歳半、3歳半乳幼児健康診査に参加するとともに、保育所・幼稚園の巡回相談会、個別のケース対応なども行っており、『発見から継続的な支援につなぐ』ための重要な役割を果たしている。

また、発達障害に関する研修会の企画・運営を行い、普及・啓発についても事業内容に含まれる。

3) 療育機関について

母子保健、発達支援室からの相談会を経て療育機関を紹介する場合と、福島県におけるサポートコーチ事業による相談支援専門員（民間相談支援事業所へ委託）へ紹介し、それを通じて療育機関へつながる場合がある。ケースに応じてそれが連絡調整を行いながら対応する。福祉サービスの提供において、サービス機関には年齢制限があるが、相談支援専門員は幼児期から成人期までの福祉サービスのマネジメントに対応する。

南相馬市には、2つの児童発達支援事業所、3つの放課後等デイサービスがある。また、震災後に学齢期児童・生徒を対象に学習支援を開始した機関もある。

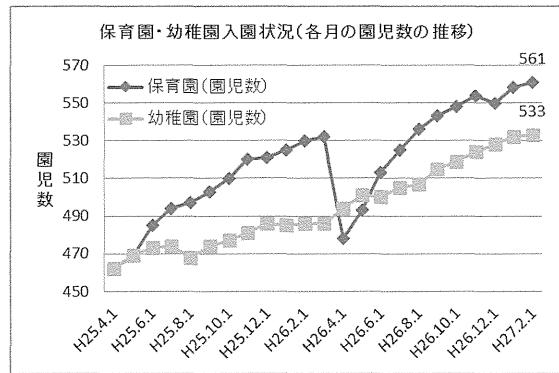
4) 保育所・幼稚園

震災前には市内に保育所・幼稚園は26園あったが、震災後に原発事故の影響により休園となる園があいつぎ閉園したり

休業したため、現在開園している保育園は6園、幼稚園は8園と減少した。入園後に行行動や発達に関する懸念があり支援を要する児童はいずれの園でも多い状況がある。

平成27年現在では震災後の避難先からの帰還等により児童が増加しつつある。平成25年4月から平成27年2月までの保育園・幼稚園の児童の数(各月の推移)は図II-1の通りである。しかしながら、震災前は(平成23年4月在籍予定数)保育園1142人、幼稚園1198人が在籍していた。平成27年2月1日現在においても震災前と比較して半数に満たない。発達支援室が実施する巡回相談における助言は園全体に関することや、個別のケースの指導内容、環境面への配慮など個々の園のニーズに合わせて個別に対応している。行政、福祉、園が連携して発達障害の児童への支援を行っていることが特徴である。

図II-1『児童生徒・園児数の推移(南相馬市ホームページ)』より作成



5) 学校

(1) 発達障害の児の就学へ向けて ほとんどの園および小学校で直接面接

による引き継ぎの必要性を感じているが、入学者の特定が困難なこともあります。引き継ぎは行われていない。特に震災後は、学区とは異なる避難先の小学校への入学や他市町村から帰還しての入学などのケースがあり、入学寸前まで就学予定の児童が把握できない状態である。そのため、要録の送付にとどまっている場合もある。

学校では集団生活の様子や問題行動の対応についての情報を必要としている。就学審議会では、専門調査委員(教育委員会により構成。特別支援学級担当の教員など10名ほどのチームで事前に子どもの状態を見て、検査を行っている)により、主にケースとして抽出された子どもについて知的障害学級、情緒障害学級、通常級における配慮するかの判定をする。市の母子保健係と発達支援室の保健師も参加して情報の交換を行っている。

(2) 校内支援体制について

平成25年度は、小学校は16校あったが、平成26年度より1校が閉校となり、現在は15校となっている。内、現在も仮設校舎を使用している学校は4校である。支援の必要な児童数と、特別支援学級の設置については表II-1、表II-2の通りとなっている。

南相馬市では、震災前、特別支援学校を希望する場合、隣の市である相馬市の福島県立相馬養護学校、次いで近隣にある富岡町の福島県立富岡養護学校への入学がほとんどを占めていた。しかし、福島県立富岡養護学校は原発事故による避難のため、現在いわき市に仮設校舎が設

置されている。

平成 25 年 11 月時点では、南相馬市において特別支援学校に在籍する児童生徒数は小学校は 1 年生から 6 年生まで合計 43 名であった。しかし、県内外への避難のため、相馬養護学校以外に通う生徒も多くいるものと考えられる。

表 II-1 の通り、平成 25 年度において、小学校 16 校中 9 校に知的障がい学級が設置され、自閉症・情緒障がい学級は 4 校に設置されている。

通級指導教室は、言語と ADHD について 1 校ずつの設置であった（表 II-2）。

小学校の在籍児童数については、保育所・幼稚園と同様に、在籍予定人員を下回る人数となっている。また、学期ごとに変動（増加）が続いている（表 II-3）。

表 II-1 障がい別特別支援学校及び児童生徒数(平成 25 年度小学校) :『南相馬市の教育』平成 25 年度より

区分	設置校数	児童生徒数
知的障がい学級	9	32
自閉症・情緒障がい学級	4	11
計	22	43

表 II-2 障がい別通級指導実施校及び児童生徒数(平成 25 年度小学校) : 南相馬市提供資料より作成

区分	実施校数	児童生徒数（自校・市内他校）
言語障がい	1	15
ADHD	1	7

表 II-3 南相馬市立小学校 児童の在籍

推移 : 南相馬市ホームページ 教育委員会資料より作成

年度	在籍予定人数	1 学期開始日 (在籍数)	2 学期開始日 (在籍数)	3 学期開始日 (在籍数)
H23 年	4058	1231	1586	1779
H24 年	3846	1914	1991	2036
H25 年	3593	2039	2064	2088
H26 年	3474	2131	2151	2163

6) 医療機関の現状

震災後、診療を行っている精神科の病院が 1 か所、クリニックが 2 か所ある。発達障害の児童は、福島県内の中通り、または宮城県の医療機関へ通うことも多い。また、震災後は隣の市に“メンタルクリニックなごみ”が新設され、児童の専門の医師が支援に来ている。また、福島県における“被災した障害児のための医療支援事業”により、年に数回、児童精神科医または小児科医が診察する巡回相談が実施された。

このように、市内では、震災前より発達障害児のための医療サービスの不足があり、片道 2 時間程度かけて市外や県外の医師の診察を受けることも多かった。震災後に専門医による診療の機会が出来たが、年間に数回といった県事業によるものであり、常勤医が定期的に診察可能な状態ではない。

7) 発達障がい者支援センターとの連携

先に述べた発達障害児のための福島県“被災した障害児のための医療支援事業”により、児童精神科医又は小児科医と心理士、ワーカーのメンバーで巡回相談会を行っている。これまでに事業に参加した児童は、平成 23 年 9 月～平成 26 年 12 月末までで 31 名であった。福島県内

の各地の同期間における参加児童の合計は116名であり全体の26.7%となってい。この事業については、“発達支援室”が発達障がい者支援センターと連絡調整を行い、市内の事業所のマネジメントを行った。

8) サポートブックの利用

南相馬市では、平成24年より相談支援ファイル『かけはし』を作成し、発達障害児へ活用を促している。相馬養護学校とも連携し、児童生徒への利用を勧めている。その内容は災害の備えや災害時の確認事項が盛り込まれ、緊急時に活用されることへの配慮がされている。乳幼児期から成人期において家族や本人が記述して使うものであり、プロフィール(本人に関すること・関係機関等)、つたえたいページ(本人への支援方法・生活面のサポート)、医療・相談の記録(かかりつけ医について、受診・相談の記録など)、保育・教育・卒業後の記録(学年ごとの家庭や幼稚園・保育園、学校での様子など)、相談機関、災害に備えるためのページなどから構成されている。

研究2 発達の気になる児童に関するアンケート結果

アンケートについて、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III-1、図III-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III-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%)、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IV-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%)、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%)、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IV-1、IV-3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III-2、図III-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IV-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III-3、図III-3参照)

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III-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%)、精神遅滞がいずれも 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。

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III-4、図III-4 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。

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

研究 1

地域特性と発達障害の発見と支援システムについて、南相馬市における特徴は“発達支援室”的設置である。専門職が乳幼児期から成人期まで、発達障害をキーワードに関わる部署があることは、発見から支援までを円滑につなぐために機能していた。横のつながりとして市内の保育所・幼稚園や医療、福祉サービスについても連携を行い、支援のマネジメントに大きな役割を果たしていた。また、研修会の開催は専門職の人材育成、支援者の専門性の向上に役立つものであり、地域全体の発達障害児支援の向上が期待される。

研究 2

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

乳幼児健康診査においては、発達障害児の早期発見について全国的に取り組みが進められているが、小規模市においては子どもの発達に加えて家庭環境の確認も行いやすいため、熱心に取り組んでいる市町村では発見率（経過観察率）が高まりやすい傾向がある。しかし、多くの児童が支援につながるため、社会資源や人材の不足や課題になりやすい。

南相馬市においては、“発達支援室”が支援につなぐ役割として機能しているが、小規模市においては、予算や人材の関係から新しい部署の設置はすぐに行うことが難しい場合もある。しかし、乳幼児健康診査から支援につなぐ際に担当保健師に加え、専門の職員が一緒に取り組むシステムが機能していると考えられ、そうした人員の配置を検討することも有効である。また、南相馬市の取り組みから、乳幼児期から成人期まで長期にわたるサポート体制の構築を見据え、成長に合わせた地域の社会資源の活用について、市が中心に動くことは、発達障害の支援を円滑に進める上で重要であった。地域全

体の発達障害についての専門性を高める（問題や知識を共有する）ことも、福祉機関や保育所・幼稚園との連携を図りやすくするものであった。今後は、このような効果的であった取り組み（人材の確保・システム構築）を他の小規模市と比較するとともに導入に関する課題についての検討が必要である。

また、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

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III-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

表III-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III-3 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）

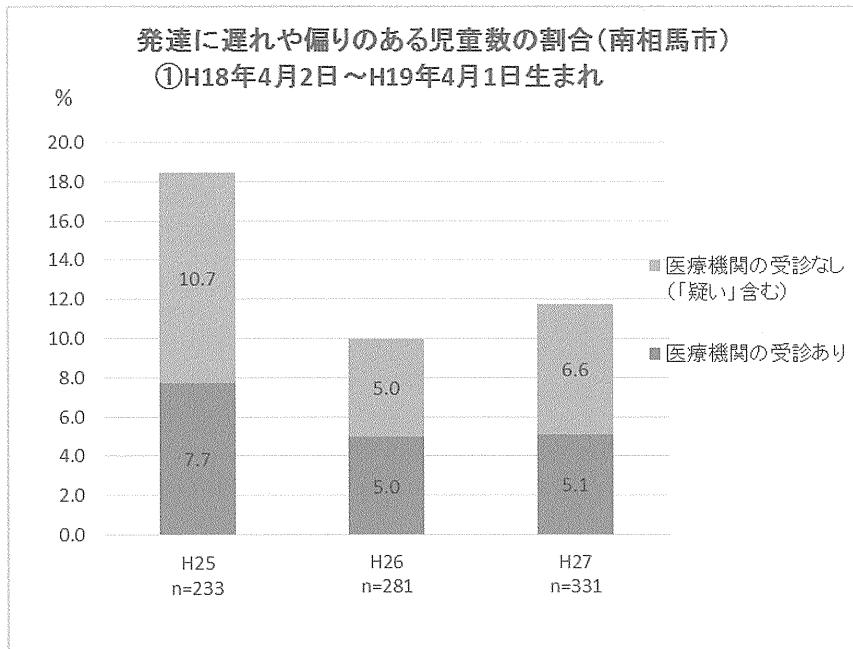
診断名	H25 n=233						H26 n=241						H27 n=303						
	医療機関の受診あり		医療機関の受診なし （「疑い」含む）		総数		医療機関の受診あり		医療機関の受診なし （「疑い」含む）		総数		医療機関の受診あり		医療機関の受診なし （「疑い」含む）		総数		
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
発達に遅れや偏りがある児童の総数	18	7.7	25	10.7	43	18.5	18	7.5	24	10.0	42	17.4	12	4.0	49	16.2	61	20.1	
内訳	広汎性発達障害	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

表III-4 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

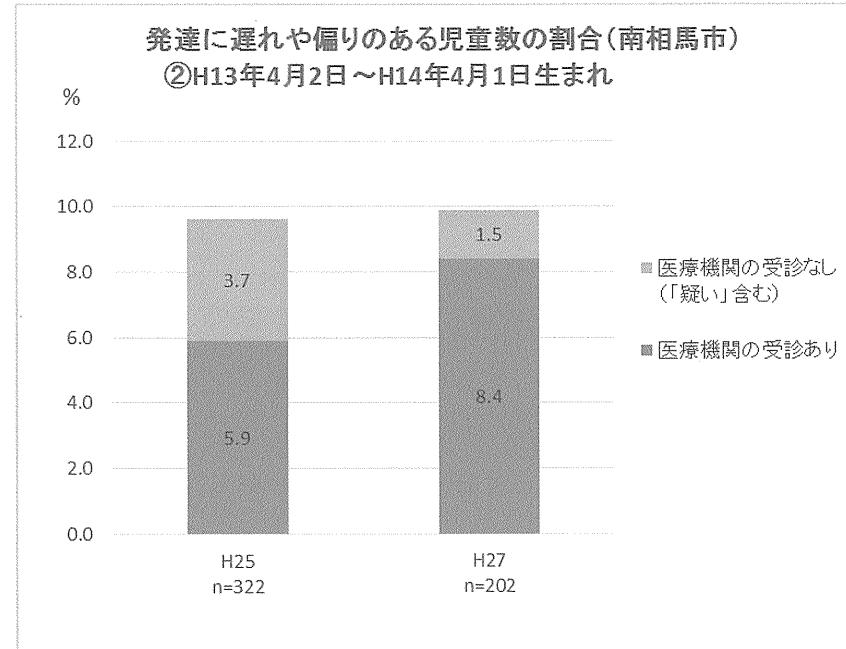
図III-1

(H25 小学 1 年生、H26 小学 2 年生、H27 小学 3 年生)

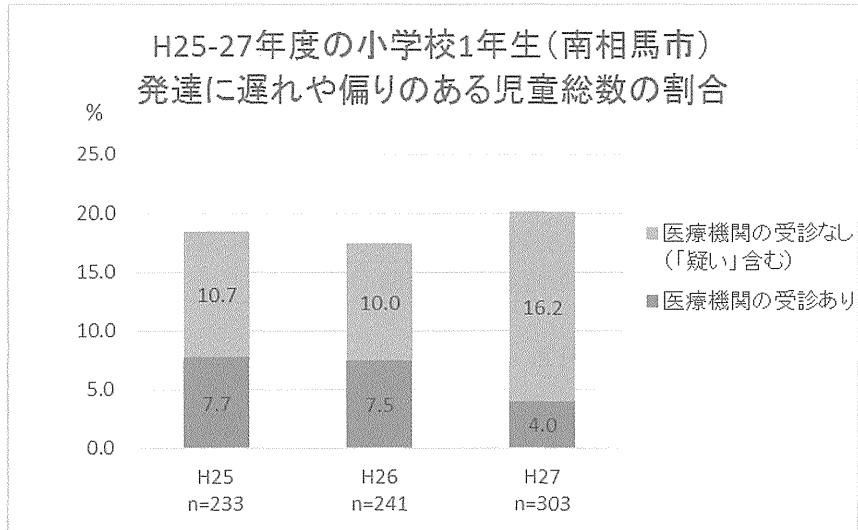


図III-2

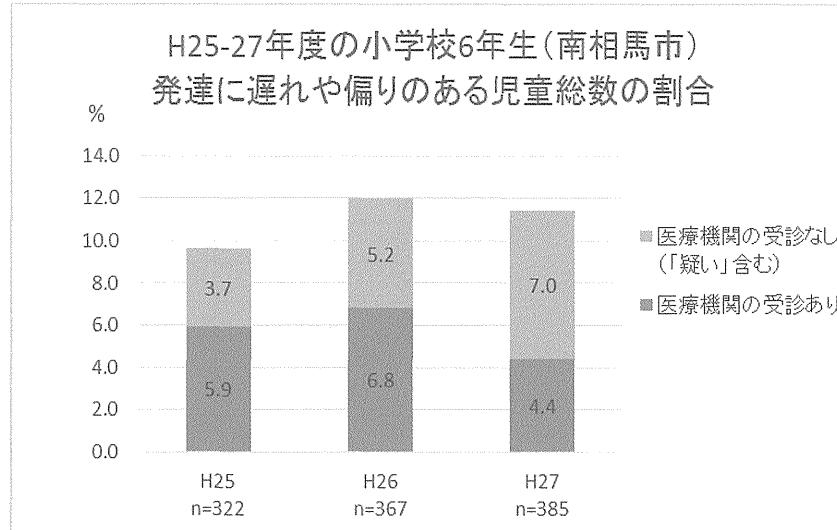
(H25 小学 6 年生、H27 中学 2 年生)



図III-3



図III-4



表IV-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IV-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-3 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-4 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震災から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）
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

総合報告書

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
—まとめと提言—

分担研究者： 関 正樹 （大渕病院、土岐市立総合病院 精神科）
本田 秀夫 （信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部）
山下 洋 （九州大学病院子どものこころの診療部）
内山登紀夫 （福島大学人間発達文化学類）

A. 研究目的

発達障害に対する認知が高まり、その支援は各地で進められている。しかし、その進捗については、その都市の歴史的背景や地理的条件、人口動態や経済状況により異なるものと考えられる。即ち、大都市と中規模市、小規模市、小規模町村では、おのずとできることも異なってくる。従って、地域の特性や実情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ものと考えられる。本研究班「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」では全国のいくつかの地域を抽出し、人口規模毎に発達障害支援の現状を調査・比較することで、地域の特性や実情に応じた発達障害支援のあり方を検討することを目的とした。その一環として、本分担研究班では小規模市における発達障害の支援システムについて調査を行った。

B. 研究方法

糸島市（人口 100,261 人）、多治見市（人口 112,595 人）、瑞浪市（人口 40,387 人）、山梨市（人口 37,106 人）、南相馬市（人口 65,102 人）、高山市（人口 92,747 人）において発達障害支援システムに関する項目（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）のアンケート調査を行った。

（倫理面への配慮）

各研究の実施にあたってはそれぞれの分担研究者が所属する機関等の研究倫理審査委員会の承認を得ている。

C. 研究結果のまとめ

1. 地域特性（表 1）

今回調査を行った、小規模市のうち糸島市、多治見市はベッドタウン地域として発達した地域である。それに対して瑞浪市、山梨市は人口規模も小さく、人口

流入の少ない地域である。南相馬市も、もともと震災前から人口減少の傾向があったが、震災を機に極端に人口が減少した。いずれの地域も、全国的に見られる少子高齢化を反映した人口構造となっており、各地域の財政力指数も 0.419 から 0.73 と 1.0 を下回っていた。

小規模市は大都市に比べて、人員の配置に関しては手厚く、1000 人あたりの市職員数は多く、保健師一人当たりの 0 から 4 歳の人口は少ないなどの特徴が特に人口規模の小さな山梨市や瑞浪市で顕著であるという地域特性が明らかになった。

2.早期支援システム

2.1 療育施設と診断機能

表 1 に小規模市の療育機能、診断機関や医療との関わりについてまとめた。

小規模市においては、小規模な児童発達支援事業所が地域の療育の中核を担っており、幼児は保育所や幼稚園との並行通園を行っている地域が多かった。大都市における療育センターのような、診断機能を有する医療型の療育施設は今回調査を行った全ての地域で認められなかった。また、児童発達支援センターをもつことも困難であることが多かった。

療育の担当者は主に保育士であることが多く、作業療法士や言語聴覚士などが配置されていないこともしばしばあるため、専門的な知識や技術の担保が課題となっているものと思われた。特にごく小規模な児童発達支援事業所が点在する高山市においては正規職員 1 名 + パート職員 2 名で運営されているのが現状である。

いずれの地域においても、表に掲げる

ように発達障害診療を行っている医療機関は認められ、その多くは療育の開始後に関わっていた。高山市は市域が広いことやもともと発達障害を診療する医療機関がなかったことから、外部の児童精神科医のチームによる訪問型の支援が行われていたが、これらを行うスタッフの供給の困難という課題に直面していた。

2.2 療育施設以外の支援システム

発達障害の子どもの発見から継続的な支援に至る過程においては、保護者に十分なインフォームドコンセントがなされ、その必要性について説明し、了解を得られなければ、適切に支援につながることはない。

大規模な医療型の療育センターをもつような場合は療育につながる装置として、診断という場があるが、小規模市はそのような機能を持つことができないため、療育につながる相談・調整の場が必要となってくる。このような相談・調整の場は、比較的工夫や整備がされており、多くの市で心理職が療育へのつなぎに大きな役割を果たしていた。つまり、心理職がこの相談・調整に関与することにより専門性が担保されるとともに、療育の必要性や妥当性について適切なアセスメントを行うことが可能であると考えられた。

2.3 小規模市における保育園・幼稚園における支援システムの整備

小規模市においては療育を必要とする幼児の多くが、保育園との並行通園を行っており、公立の保育園、幼稚園において発達障害等のある児童を受け入れてい