

分担研究報告書

岐阜県多治見市の地域特性と  
発達障害児の支援体制の特徴に関する研究

研究協力者 関 正樹（大湫病院、土岐市立総合病院 精神科）

箭内 友子（大湫病院）

元吉 史昭（土岐市立総合病院 小児科）

中野 正大（土岐市立総合病院 小児科）

**研究要旨：**岐阜県多治見市における発達障害の子どもの支援システムの特徴を抽出するために、発達障害の支援項目や支援システムに関するアンケート調査を行った。また、支援ニーズの把握のために教育機関へのアンケート調査を行うとともに、発達障害診療を行なっている医療機関における診療録調査を行なった。多治見市においては支援システムが一通り整備されており、発見から継続的な支援につながるまでに、「発達支援総合窓口相談」における心理評価と「発達支援委員会」での専門職による検討を経てから、「発達支援センター」などの療育の場につながっていくシステムが特徴的であった。

多治見市においては、支援ニーズのある子どもの多くが就学する以前に把握され、継続的な支援につながり、受診する傾向にあることが示唆された。支援ニーズの調査から、小学校1年生時点において支援が必要と思われる子どもはおおよそ10%であり、今後、多治見市においてもこの数字を念頭に置いた発達障害支援システムのブラッシュアップが求められるであろう。

#### A. 研究目的

発達障害の早期発見と早期支援の開始の重要性が強く叫ばれるようになり、各地域において具体的な取り組みが推進されつつあるが、その進捗には地域格差も大きい。また、大都市と小規模都市では、おのずとできることも異なってくる。従って、特性の異なる自治体における発達障害の支援ニーズを把握し、発達障害の支援システムの現状について調査を行い、地域の特性に応じた発達障害の

子どもや家族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。そのような背景から、前年度に引き続き本年度も発達障害の支援ニーズに関する疫学的調査を行った。

#### B. 研究方法

##### 1. 地域特性に関する調査

一般的項目（人口、人口動態、産業構造、自治体の経済状態、住民の社会経済階層等）

について、多治見市の関係各課に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

発達障害支援に関する項目として、支援システムの概要や専門施設の有無、発見の場、医療の関わり方、幼児期の継続的な支援、学齢期の支援に加えて、発達障害支援の相談窓口としての公的センターの有無、連携会議の有無や都道府県との連携などについてアンケート調査を行った。

教育機関（各学校）が発達障害について把握している、もしくは疑いを持っている子どもたちがどの程度認められるか調査するために、多治見市内の小中学校と多治見市在住の生徒が通う特別支援学校の小学校1年生、5年生、6年生を対象としたアンケート調査を行った。（回収率は100%）

さらに、当地域の発達障害診療を行っている医療機関である、大湫病院、土岐市立総合病院において、該当学年における発達障害の有病率を調査するため、診療録より診断名、診断を受けた年齢、IQ等について調査を行った。

（倫理面への配慮）

教育委員会、行政機関におけるアンケート調査においては、個人を特定し得ることのないように数的情報のみを取り扱った。

医療機関における診療録調査においては、一般診療行為から得られる臨床情報のみを診療録等を介して収集、利用することが目的であり、倫理的な問題は生じない。診療録からの転記の際、また外部の機関との情報の受け渡しの際には個人情報が出漏れないように厳重に注意を行った。

また、インフォームド・コンセントは取ら

ないが、研究の意義・目的・方法、問合せ先等を記載したポスターを外来に掲示し、情報の公開を行った。また、本研究を行うにあたって、各医療機関における倫理委員会の承認を得た。

## C. 研究結果

### 1. 地域特性に関する調査

多治見市は人口11万人程の小規模都市である。市街地の周辺を丘陵地に取り囲まれた盆地状の地形をしており、市の中心部を東西方向に土岐川が流れている。標高100m以下の低地は市域の20%と少なく最低標高は土岐川の愛知県境で約60m、最高標高は同じく愛知県境の深山で556.3mとなっている。

寒暖の差が大きく、降水量が少ない特徴にあります。特に夏には最高気温が35℃を超えるなど酷暑となり、平成19年8月16日には、国内観測史上最高気温となる40.9℃を記録した。岐阜県の南東部、愛知県の県境に位置し、県庁所在地の岐阜市からは東に約40kmの距離にある。また、中部圏の中核都市である名古屋市からは北東に30km、JR中央本線の快速で30分の距離にある。

古くから美濃焼の主産地として栄えてきた焼き物のまちであり、人口を産業別にみると、卸売・小売業、製造業、サービス業の割合が高くなっている。

### 2. 発達障害の支援システムに関する調査

#### （1）母子保健

多治見市には常勤保健師が14名配置されている。また、発達相談員や発達相談支援員なども配置して、母子保健事業を展開している。乳幼児健診は4-5ヶ月児、10-11ヶ月児、1歳7-8ヶ月児、2歳3ヶ月児、3歳1ヶ月児を対象に実施されている。それぞれの受診

率は97.2%、99.6%、97.1%、97.2%、98.9%である。保健センターによる健診は主要な発達障害の発見の場となっており、2歳3ヶ月児健診及び3歳児健診から直接、もしくは、フォローアップ教室（わんぱく教室）を経て「発達支援総合窓口相談」へと繋がるシステムになっている。「発達支援総合窓口相談」は非常勤の臨床心理士が担っており、相談と子どものアセスメントを行なっている。

#### (2) 幼稚園、保育園における早期発見

多治見市には公立幼稚園6園、私立幼稚園5園、公立保育園7園、公設民営保育園2園、私立保育園4園、幼保連携型認定子ども園1園があり、いずれの園にも療育機関に通う子どもが在園している。園で発見された子どもにおいても、「発達支援総合窓口相談」につながるシステムとなっている。

#### (3) 発見から継続的な支援に至るまで

「発達支援総合窓口相談」にて支援を要すると思われる子どもについては、「発達支援委員会」にて専門職の意見を踏まえ、支援の要否を決定している。その結果を受けて保護者に対し「発達支援センター」または「ことばの教室」などの療育機関の利用を勧奨することとなっており、「発達支援総合窓口相談」と「発達支援委員会」が発達障害支援の入り口の大きな役割を担っているシステムである。

#### (4) 幼稚園や保育園における継続的な支援

多治見市では、公立私立問わず25園が存在するがいずれの園にも療育施設に通う子どもが在園しており、療育施設との並行通園を行なっている。園における継続的な支援の向上を図るために、外部支援も取り入れており、特別支援学校のセンター的機能や東濃圏域発達障害支援センターによる支援なども行われている。また、保健センターや療育施設であ

る発達支援センター及びことばの教室が園訪問等を通じ全園に関わりを持つことにより間接的なサポートが行われている。

直接的な療育は2ヶ所の「発達支援センター」および「ことばの教室」が担っている。「発達支援センター」のひとつである「なかよし」の職員配置は指導員8名、訪問支援員6名、作業療法士1名である。もう一つの「発達支援センター」である「ひまわり」の職員配置は指導員8名、作業療法士1名となっている。

#### (5) 学校への引き継ぎ

学校への引き継ぎは幼保小連絡会などの場がそのような機能を担っている。また、就学支援シートを利用して必要な情報の引き継ぎが行われている。

また、小学校就学に向けて、「就学に向けての学習会」を行なうとともに、「小学校見学会」も実施されている。

#### (6) 多治見市の学齢期における発達障害支援体制

多治見市には市立小学校が13校あり、知的障害特別支援学級は13校中12校に設置されている。また、情緒障害・自閉症特別支援学級も13校中12校に設置されている。通級指導教室2校に言語および発達の通級指導教室が設置されており通級指導を受けている小学生数は言語が27名、発達が54名である。

また、市をあげてインクルーシブ教育を推進しており、そのためのタブレット端末の活用や特別支援コーディネーターの資質向上のための特別支援コーディネーターリーダーを育成し、研修を行なっている。

#### (7) 「発達支援委員会」の設置

発達障害に関係する連携を目的として「発達支援委員会」が設置されており、小児科医、児童福祉関係者、教育関係者などで構成され

ている。

#### (8) 医療機関の関わり

多治見市において、公的な療育施設や幼稚園、保育園での継続的な支援は医療機関による診断の前に開始されていることが多い。岐阜県においては、県内各圏域に発達障害を診療する外来を委託、設置している。東濃圏域にも2ヶ所設置されており、多治見市にある多治見市民病院 小児科は拠点となる発達障害診療医療機関の一つである。

#### (9) 現在の到達点と今後の課題

多治見市では平成28年度より保健センターにて2歳3ヶ月健診が始まり、要支援児の早期発見に努めている。また、早期発見による療育対象児の増加に対して、待機を解消することや対象児の状態の変化の見極めを発達支援委員会「個別ケース検討会議」にて検討している。「個別ケース検討会議」は、要支援児の療育の必要性の有無を検討するとともに当該児童の療育的な課題も明確にしている。一方で課題としては、個別ケース検討会議において要支援児への療育の要否を審議する際、書面のみでの確認が中心となっており、これを改善することが課題としてあげられる。

### 3. 発達障害の支援ニーズに関する調査

#### (1) 小学校1年生児童の調査

<表1>

学校アンケート調査と医療機関調査の比較

発達障害全体	10.4 (4.26)	2.58
広汎性発達障害	4.49 (2.24)	1.57
多動性障害	2.02 (0.34)	0.45
コミュニケーション障害	1.57 (0.56)	0.22
学習障害	0.34 (0.22)	0.11
精神遅滞	1.23 (0.67)	0.22
その他	0.34 (0)	0
境界知能	0.45 (0.22)	0

平成29年度の多治見市の小学校1年生児童(N = 891)においては、教育機関にて広汎性発達障害が疑われ、支援ニーズのある児童が4.49%、多動性障害が疑われ支援ニーズのある児童が2.02%認められ、境界知能を含む発達障害全体では10.4%の支援ニーズが存在した。

一方、医療機関を受診し、広汎性発達障害と診断されている児童は1.57%、多動性障害と診断されている児童は0.45%であった。発達障害全体で2.58%が何らかの発達障害として診断を受けていた。

<表2>

平成28年度における多治見市の小学校1年生児童の学校アンケート調査と医療機関調査の比較

発達障害全体	8.79 (5.36)	3.64
広汎性発達障害	4.82 (3.43)	2.25
多動性障害	1.82 (0.86)	0.64
コミュニケーション障害	0.32 (0.11)	0.21
学習障害	0.43 (0)	0
精神遅滞	0.86 (0.75)	0.21
その他	0.43 (0.11)	0.32
境界知能	0.11 (0.11)	0

<表2>は平成28年度の小学校1年生児童(N=933)の調査結果である。教育機関にて広汎性発達障害が疑われ、支援ニーズのある児童が4.82%、多動性障害が疑われ、支援ニーズのある児童が1.82%認められ、境界知能を含む発達障害全体では8.79%の支援ニーズが存在した。

一方、医療機関を受診し、広汎性発達障害と診断されている児童は2.25%、多動性障害と診断されている児童は0.64%であった。発達障害全体で3.68%が何らかの発達障害として診断を受けていた。

## (2) 小学5年生児童の調査

<表3>

学校アンケート調査と医療機関調査の比較

発達障害全体	10.5 (6.799)	4.92
広汎性発達障害	4.81 (3.97)	2.41
多動性障害	2.197 (1.05)	0.94
コミュニケーション障害	0.105 (0)	0.52
学習障害	0.94 (0.52)	0
精神遅滞	0.83 (0.73)	0.42
その他	0.83 (0.42)	0.52
境界知能	0.42 (0.105)	0.104

平成25年度の小学校1年生児童の追跡調査として、平成28年度には小学校4年生児童の調査を、平成29年度には小学校5年生児童の調査を行った。

平成29年度の小学校5年生児童(N=956)の調査では、教育機関にて広汎性発達障害が疑われ、支援ニーズのある児童が4.81%認められ、境界知能を含む発達障害全体では10.5%の支援ニーズが存在した。

一方、医療機関で広汎性発達障害と診断されている児童は2.41%であり、4.92%が何らかの発達障害として診断を受けていた。

平成28年度の調査(N=960)においても、教育機関にて広汎性発達障害が疑われ支援ニーズのある児童が5%認められ、境界知能を含む発達障害全体では10.2%の支援ニーズが存在した。

<表4>

平成28年度の調査における多治見市の小学4年生児童の学校アンケート調査と医療機関調査の比較

発達障害全体	10.2 (5.31)	4.895
広汎性発達障害	5.00 (3.23)	1.88
多動性障害	1.15 (0.83)	1.35
コミュニケーション障害	0.104 (0.104)	0.52
学習障害	1.15 (0.104)	0
精神遅滞	0.63 (0.52)	0
その他	1.04 (0.42)	0.83
境界知能	1.15 (0.104)	0.31

## (3) 小学6年生児童の調査

<表5>

学校アンケート調査と医療機関調査の比較

発達障害全体	6.83 (2.49)	4.01
広汎性発達障害	3.04 (1.41)	2.06
多動性障害	0.87 (0.22)	0.22
コミュニケーション障害	0.11 (0.11)	0.22
学習障害	0.33 (0.11)	0.11
精神遅滞	1.301 (0.43)	0.33
その他	0.54 (0.22)	1.08
境界知能	0.65 (0)	0

平成29年度の多治見市の小学校6年生児童(N=922)においては、教育機関にて広汎性発達障害が疑われ、支援ニーズのある児童が3.04%、境界知能を含む発達障害全体では6.83%の支援ニーズが存在した。

一方、医療機関を受診し、広汎性発達障害と診断されている児童は2.06%認められ、境界知能を含む発達障害全体で4.01%が何らかの発達障害として診断を受けていた。

<表6>平成28年度の調査における多治見市の小学6年生児童の学校アンケート調査と医療機関調査の比較

発達障害全体	7.04 (4.46)	3.97
広汎性発達障害	3.08 (2.48)	1.79
多動性障害	1.49 (0.79)	0.496
コミュニケーション障害	0.297 (0.099)	0.397
学習障害	0.397 (0.198)	0
精神遅滞	0.595 (0.397)	0.298
その他	0.496 (0.397)	0.79
境界知能	0.69 (0.099)	0.198

<表6>は平成28年度の小学校6年生児童(N=1008)の調査結果である。教育機関にて広汎性発達障害が疑われ、支援ニーズのある児童が3.08%、境界知能を含む発達障害全体では7.04%の支援ニーズが存在した。

一方、医療機関を受診し、広汎性発達障害と診断されている児童は1.79%であり、境界知能を含む発達障害全体で3.97%が何らかの発達障害として診断を受けていた。

4. 発達障害の支援ニーズに関する調査の5年間の推移

(1) 小学校1年生児童の調査

<表7>多治見市の小学校1年生児童の教育機関における発達障害の把握率の推移

多治見 小1	H25 (N=961)	H26 (N=952)	H27 (N=946)	H28 (N=933)	H29 (N=891)
発達障害 全体	11.6	9.8	12.3	8.8	10.4
広汎性 発達障害	5.89	3.46	4.33	4.82	4.49
多動性 障害	1.58	2.42	2.65	1.82	2.02

<表7>は多治見市の教育機関調査におけるこの5年間の推移を抜粋したものである。

広汎性発達障害の支援ニーズの把握の推移を見てみると、平成25年度の調査開始時点が5.89%であり、その後も概ね4%台の推移が続いており、大きな変動は少ない。発達障害全体で概観しても、細かな変動は見られるが、概ね把握されている支援ニーズは10%前後で変化が少ない。

(2) 小学校6年生児童の調査

<表8>多治見市の小学校6年生児童の教育機関における発達障害の把握率の推移

多治見 小6	H25 (N=1077)	H26 (N=952)	H27 (N=946)	H28 (N=1008)	H29 (N=922)
発達障害 全体	9.1	7.6	8.8	7.0	6.8
広汎性 発達障害	4.36	3.33	2.61	3.12	3.04
多動性 障害	1.86	1.41	2.61	1.53	0.87

<表8>は多治見市の教育機関調査における発達障害の把握率の推移を抜粋したものである。平成25年度の時点における広汎性発達障害が疑われ、支援ニーズが把握されている児童の割合は4.36%であったが、平成29年度調査では3.04%と、緩やかな減少が見て取れる。発達障害全体でみても、平成25年度調査

では9.1%であったのに対して、現在は6.8%となっており、ゆるやかな減少傾向が見てとることができる。

5. 平成25年度の小学校1年生の追跡調査5年間の推移

<表9>平成25年度の小学校1年生児童の医療機関調査における5年間の推移

医療機関	小1 (N=1077)	小2 (N=955)	小3 (N=943)	小4 (N=960)	小5 (N=956)
発達障害 全体	5.1	5.7	5.4	4.9	4.92
広汎性 発達障害	2.91	3.24	3.07	1.88	2.41
多動性 障害	0.62	1.04	1.27	1.35	0.94

<表9>は平成25年度に調査を行なった小学校1年生児童の追跡調査の結果の要約である。小学校1年生時点での医療機関における把握率は、広汎性発達障害が2.91%、多動性障害が0.62%であり、発達障害全体で5.1%であった。その後も広汎性発達障害の把握率は2%から3%台で推移しており、大きな変動は見られない。発達障害全体でみてもおよそ5%前後の把握であり、小学校入学以降に事例化して受診が増加する傾向は見出されなかった。

<表10>平成25年度の小学校1年生児童の教育機関調査における5年間の推移

教育	小1 (N=1077)	小2 (N=955)	小3 (N=943)	小4 (N=960)	小5 (N=956)
発達障害 全体	11.57	11.51	12.3	10.2	10.5
広汎性 発達障害	5.89	3.76	3.6	5	4.81
多動性 障害	1.58	3.35	3.18	1.15	2.2

<表10>は平成25年度に調査を行なった小学校1年生児童の教育機関における追跡調査である。5年間で大きな数字の変動は少なく、発達障害の支援ニーズの把握の推移は概ね

10%程度である。

#### D. 考察

##### 1. 地域特性と発達障害の支援システムに関する調査から

多治見市のような地方都市の多くは大都市に見られるような大規模な専門の療育センターを持つことは難しい。しかし、発達障害の早期発見・早期支援が推進される現代において、その支援システムを自治体規模に応じて過不足なく構築する必要性から、多治見市においても、その実情に応じた発達障害の支援システムが整備されている。このような実情は、全国的にどこの自治体でも同じであることが推測され、多治見市の調査を行い、その結果を分析することは全国の同規模の自治体の実情をある程度反映し、意義があるものと考えられる。

多治見市においては、母子保健分野のヒューマンリソースは大都市に比べて比較的潤沢であり、健診で気がつかれた子どもの情報を療育の場である「発達支援センター」や「ことばの教室」での支援に繋げるようなシステムが整備されていた。

その中で大きな役割を担っているのが「発達支援総合窓口相談」と「発達支援委員会」である。すなわち、発見の場から「発達支援総合窓口相談」での臨床心理士によるアセスメントを経て、「発達支援総合窓口相談」による療育課題の検討を経てから、実際の療育へとつながるシステムになっている。このように、療育へとつながるアセスメントとして「心理評価」がなされており、医療的な発達障害の診断の前に療育が開始される。

岐阜県では多くの市町村は発達障害診療を行うような医療機関を自前で整備することが難しい。そこで、岐阜県では圏域ごとにく

つかの医療機関に発達障害外来を委託しており、そのうちの一つが多治見市民病院の小児科である。市内に存在することやリハビリとの連携ができることから、この地域における発達障害診療の中核を担っている。

以上をまとめると、多治見市では2ヶ所の「発達支援センター」と「ことばの教室」が設置されており、療育が開始される前のアセスメントに「心理評価」と「発達支援委員会」による検討を加えており、医療的な評価も多治見市民病院が中心的な役割を担うなど、支援システムとしては一通りの支援システムが揃った形であると言える。

さらに、多治見市では平成28年度より保健センターにて2歳3ヶ月健診が始まり、要支援児の早期発見に努めている。また、早期発見による療育対象児の増加に対して、待機を解消することや対象児の状態の変化の見極めを発達支援委員会「個別ケース検討会議」にて検討している。一方で、「個別ケース検討会議」において要支援児への療育の要否を審議する際、書面のみでの確認が中心となってしまっているなどの課題も浮き彫りになっている。

後述するように、実際に療育的な支援ニーズがある子どもは10%程度認められるものと思われ、10%の子どもが利用することを念頭に置いた療育システムへのブラッシュアップが求められるのであろう。

具体的には、小規模市であるからこそ、人材の育成が重要であると考えられる。学齢期支援の場においては特別支援コーディネーターリーダー研修などインクルーシブ教育を念頭に置いた、人材育成が始まっている。幼児期の支援においても、「発達支援センター」で働く職員を中心とした核となる人材の育成プログラムは求められる。

## 2. 支援ニーズの調査から

### (1) 小学校1年生児童の調査からみえてくるもの

平成28年度に行った調査、本年度の調査のいずれにおいても、教育機関の調査においては比較的高い支援ニーズが発達障害全体として認められる。中でも広汎性発達障害の支援ニーズが小学校1年生時点では最も高く、支援ニーズ全体に占める割合も大きいようである。この5年間の推移を見ても、小学校1年生児童の発達障害全体の支援ニーズの把握率はおおよそ10%で一定である。このことは多治見市においては支援ニーズの把握そのものは比較的早期から進んでいる地域であることを示唆している。

では、受診の傾向はどうであろうか。今回調査できた医療機関での把握はそれほど高いとまでは言えないが、学校側が受診を把握している割合は比較的高い。すなわち平成28年度の調査においては発達障害が疑われ支援ニーズが把握されている児童のうちのおおよそ60%はすでにどこかの医療機関受診をしていることが把握されている。広汎性発達障害において、この傾向は顕著であり、広汎性発達障害が疑われ支援ニーズが把握されている児童のうち、71%はすでにどこかの医療機関受診をしていることも把握されている。平成29年度の調査でも、同様の傾向は続いている。以上のことから、多治見市では早期に支援ニーズを把握された子どもの多くが、就学前に受診をしていることが示唆される。

前述したように多治見市には市の療育システムとしての医療機関は有していない。岐阜県においては、県内各圏域に発達障害を診療する外来を委託、設置しており、多治見市のある東濃圏域においては大湫病院、多治見市民病院 小児科の2つの医療機関の外来が委

託され、発達障害診療を行っており、これらの医療機関への受診が増加しているものと思われる。

また、もう一点考えられる背景として、多治見市の特別支援教育における手続き上の特徴がある。つまり、多治見市では特別支援教育の利用にあたって、必ず医師の診断書が求められており、特別支援学級への入級から通級の利用に至るまで診断書が必要であり、この制度そのものが受診の後押しをしている可能性も考えられる。しかし、本研究の限界として、受診に至った動機まで調査できていないため、今後の調査において受診増加に至った質的な検討が求められるだろう。

### (2) 小学校6年生児童の調査からみえてくるもの

平成28年度、29年度の調査からは多治見市の小学校6年生の支援ニーズは、発達障害全体でおおよそ7%程度である。小学校1年生における調査と同様、広汎性発達障害が支援ニーズに占める割合が大きいようである。それに対して多動性障害の支援ニーズの把握は平成28年度が1.49%、平成29年度が0.87%とそれほど高くない。小学校1年生調査と比べると多動性障害に対する支援ニーズの把握は減少しているように見える。

確かに、多動性障害そのものは成長により落ち着いてくることはよく知られており、このことが支援ニーズの減少に繋がったものとも考えられる。しかし、一方で、多動性障害の子どもの不注意特性や学習の困難は、この学年に至っても続くこともよく知られており、それらの支援ニーズを正確に反映できているかは疑問が残る。本研究の限界として、学校へのアンケート調査をしていることから、ある程度は学校の教師の困り感そのものをとらえており、本人は困っていても、周り



には気がつかれにくい特性である不注意特性などは把握されにくい傾向にあるかもしれない。

この5年間の推移をみてみると、多治見市の小学校6年生児童の発達障害全体の支援ニーズの把握率は、全体にゆるやかな減少傾向にある。ポジティブに捉えれば、多治見市ではインクルーシブ教育がここ数年推進されてきており、適切に機能することにより、発達障害の支援ニーズがある子どもが少なくなってきたとも考えられる。今後このような減少傾向が続くのか、それともどこかで平衡状態に達するのか、今後も継続的な調査を行なっていきたい。

### (3) 平成25年度の小学校1年生児童の追跡調査からみえてくるもの

平成25年度の小学校1年生児童の教育機関における把握率は概ね10%強で大きな変化は少なかった。

医療機関受診が小学校入学以降に増加するような傾向も見られず、このコホートの支援ニーズのある子どもたちの多くは、やはり就学以前に医療機関受診をしていることが示唆される。

以上から多治見市においては、少なくとも平成25年度の時点においては、早期把握、早期支援がある程度進んでおり、就学前に多くの子どもがその支援ニーズについて把握され、医療機関受診もする傾向にあると言える。

### (4) 考察のまとめ

多治見市はある程度整備されて、成熟した発達障害の早期支援システムを備えた小規模市である。本年度調査も5年間の調査データの推移も、多治見市においては、就学前に支援ニーズのある子どもの多くが把握され、受診する傾向にある。小学1年生時点における支援が必要と思われる子どもはおおよそ10%

であり、今後多治見市においてもこの数字を念頭に置いたシステムのブラッシュアップが求められるであろう。そのための人材育成が求められる。

### (5) 本調査の限界

本報告書における5年間の推移における考察は、過去5年間の調査に基づいて行ったが、対象となる医療機関が全て同一ではなく、平成28年度、29年度は愛知県心身障害者コロニー中央病院や県立多治見病院のデータが得られていないため、解釈には慎重を要し、単純な比較はできないという点も本調査の限界として挙げられる。

また、この5年間の間に、岐阜県瑞浪市の所在する東濃圏域では、多治見市民病院 小児科における発達障害診療が始まっており、データの集積生という点でも平成25年度から3年間と、平成28年度以降とでは異なる。

また、教育機関データについては、教師によるアンケート調査の結果であり、その性質上、子ども自身が困っていることでなく、教師の困っていることを反映してしまいやすいと思われる。そのため、本人は困っていても、周りは気がつきにくい特性である不注意特性などは把握されにくい傾向にあるかもしれない。

## F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

## 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) 本田秀雄 子どもから大人への発達精神医学 金剛出版 2013
- 2) 関 正樹：岐阜県多治見市の地域特性と発達障害児の支援体制の特徴に関する研究；厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合事業 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 pp257-297
- 3) 関 正樹：岐阜県多治見市の地域特性と発達障害児の支援体制の特徴に関する研究；厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合事業 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 358-393
- 4) 関 正樹：岐阜県多治見市の地域特性と発達障害児の支援体制の特徴に関する研究；厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合事業 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27年度 総括・分担研究報告書 pp293-302