

横浜分担班総合研究報告書（平成28～29年度）

研究分担者 清水康夫¹⁾
研究協力者 岩佐光章¹⁾ 原 郁子¹⁾ 中島智美¹⁾ 大久保奈々子¹⁾
二村園恵¹⁾ 大園啓子¹⁾ 上蔵小百合¹⁾ 三隅輝見子²⁾
今井美保³⁾ 水谷朱里⁴⁾ 冢田三枝子⁵⁾ 笠原丈史⁶⁾

1) 横浜市総合リハビリテーションセンター 2) 玉川大学教職大学院 3) 横浜市西部地域療育センター
4) 横浜市立八景小学校 5) 横浜市立仏向小学校 6) 横浜市教育委員会

A. 2年間の研究計画

本研究班における大都市グループのなかで我々は横浜市を調査対象として、つぎの2カ年計画を実施した。初年度は横浜市の都市特性の分析、最終年度は平成25年度の小学1年生の時から4年間追跡した地域コホートの悉皆的再調査である。

B. 初年度（平成28年度）の研究：『横浜市の地域特性にかんする調査報告』

発達障害対策にかんする横浜市の特性については、その地域特性と支援システムの実態を検討した。

1. 地域特性

横浜市は政令指定都市最大の3,731,096人の人口を抱え（平成29年1月1日現在）、人口はゆるやかながら増加傾向にあり、人口密度は全国で大阪市、川崎市に次いで高い。出生率は人口1,000対8.0（平成28年）である。横浜市政の中心地は関内地区（中区）、経済活動の中心地は横浜駅（西区）周辺である。

本研究で調査した港北区は横浜市北東部に位置する。JR横浜線、東海道新幹線、横浜市営地下鉄が交差する新横浜駅を中心としたこの区は新横浜都心として位置づけられると

ともに、都心のベッドタウンとしての機能を持つ。

港北区は18区の1つであって市の北部に位置し、川崎市と接する。面積は31.4km²、人口は34.7万人（平成29年1月1日現在）、年間出生数3698人（平成27年）であり、人口も出生もわずかながら増加傾向にある。

港北区の年齢別の人口では0～4歳が4.5%（全国平均4.1%）、15歳未満が12.4%（13.1%）、15歳～65歳未満が69.4%（63.8%）65歳以上が17.5%（23.3%）と、幼児人口は全国平均をやや上回り、生産年齢人口の割合が高い。区内に外国人は5064人、区人口の1.49%が居住し、外国人の密集地域はない。

以上の資料については、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から引用した。（<http://www.city.yokohama.lg.jp/ex/stat/census/>）

2. 発達障害の支援システム

1) 支援システム

横浜市の支援システムは、ライフステージに沿って就学前、学齢前期、学齢後期、成人期と分かれて構成される。

早期発見は各区にある福祉保健センターが

中心的役割を担っており、とくに1歳6ヵ月児健康診査は発達障害の早期発見にとって最も重要である。発見後の継続的な支援を担う地域療育センター（港北区は横浜市総合リハビリテーションセンター、以下YRCと略）と福祉保健センターの間には機能的なインターフェイスが設けられており、福祉保健センターには地域療育センターの医師、心理士、ソーシャルワーカーがチームで出向き、発達評価や養育者への専門相談を行う（療育相談）。幼稚園や保育所に入園した後に集団行動などの点で発達障害が疑われた子どもは幼稚園・保育所から直接、地域療育センターに紹介される。幼稚園・保育所に対しては、地域療育センターのソーシャルワーカーが巡回相談に出向き、子どもの生活の様子を直接みた上で園へのスーパーヴィジョンを行う。近年、養育者の発意で直接受診を申し込む割合が増え、全体の10%を超える。

2) 早期支援（就学前）

発達障害の専門機関としては、地域拠点である地域療育センター（港北区はYRC）が担っている。市内に9ヵ所が置かれ、それぞれが担当区を持つ。各地域療育センターには、診療所、児童発達支援センター（福祉型および医療型）、児童発達支援事業所および相談・管理部門が置かれ、これらの有機的な内部連携のもとに様々なタイプの障害児と家族に支援が保障される仕組みになっている。

各ケースの生活空間内には古くから保護者の互助組織である地域訓練会があり、市の補助を受けて運営される。この互助組織は各区に複数置かれる。民間の児童発達支援事業所の開設も進む。

横浜市の幼稚園は全園が私立であり、障害のある児童の受け入れは各園の判断に任せら

る。私立幼稚園が障害のある児童を受け入れることに対しては、私立幼稚園等特別支援教育費補助事業として助成をしている。

横浜市では保育所待機児童ゼロの目標を達成するために、認可保育所や市認定保育室（横浜保育室）の増設に取り組み、施設数は激増している。一方で公立保育所は、その民営化が進み、数は減少しつつある。港北区の認可保育所は平成24年度に49か所であったが、平成27年度には71か所に増えており、逆に公立保育所は平成24年度に1ヵ所減、平成27年度には市内で6ヵ所までになった。また平成27年度には子ども・子育て支援新制度が実施されるに伴い、様々な形態の保育事業が展開されている。

保育所の障害児受け入れについては、公立保育所が平成10年度より全園の受け入れを開始した。民間保育所では施設の判断に任せられる。障害のある児童の受け入れへの助成は、認可保育所（公立、私立）、市認定保育室（横浜保育室）については「障害児保育費（障害のある児童受け入れ）」、「特別支援児童加算費（発達障害のある児童受け入れ）」により、必要な職員体制の加配が保障される。また認可保育所を中心にした育児相談・育児講座の開催、園庭解放など、地域の子育て支援活動がなされる。

幼稚園・保育所・認定こども園には、専門機関からいくつかの種類支援がなされる。地域療育センター（YRCを含む）のソーシャルワーカーが、幼稚園・保育所からの要望に応じて、YRC利用児、未利用児を問わず巡回相談をする。保育所等施設の増設に伴い、巡回相談の申込件数は年々増加し、対象施設も小規模事業施設や認可外保育所や子育てサークル等、広がりを見せている。

幼稚園・保育所の保育士等に対する研修事

業として、認可保育所の保育士を対象に担当エリアの地域療育センターにおける実地研修（障害児保育実地研修）、幼稚園協会主催の研修会への講師派遣、保育士等対象の専門研修などがある。また1年間の単位で公立保育所の保育士をYRC等に早期療育担当の職員として受け入れ、それと交換に地域療育センターの保育士を公立保育所に1年間派遣して一般保育の研修をするという相互乗り入れの「横浜市保育士人事交流研修」事業が展開される。

児童発達支援センターや児童発達支援事業所での支援、幼稚園・保育所でのインクルージョンが終了し就学となった時点で、特別支援教育体制への引き継ぎがなされる。地域療育センターからは、養育者の承諾・希望の条件下で、学校の児童支援専任や通級指導教室担当などとのカンファレンスを通じて必要な情報共有がなされる。また、幼稚園や保育所からは指導要録、保育要録等が学校に送付される。

3) 学齢期の支援

横浜市の教育における支援システムで特色といえるのは、一つは特別支援教育コーディネーター機能をもつ児童支援専任教師の全校配置である。児童支援専任はクラスを持たず、発達障害のある児童等の支援に専念する。もう一つは、「横浜型センター的機能」である。障害のある児童への支援のために、特別支援学校・通級指導教室・地域療育センター等がそれぞれの専門性を生かし、地域の学校支援を行う仕組みである。これらは教育界内部の支援システムである。

学齢障害児に対する支援の最大拠点は、言うまでもなく学校である。しかし、特別支援教育体制が整備・拡充されてきているだけに、

医療や福祉の分野から教育との連携、あるいは教育への支援がシステム化、制度化される必要がある。発達障害への対策は、医療、教育、福祉のどれかひとつの分野からでは不十分であり、これらの各分野からの支援の有機的な連携があってはじめて最大効果が約束されるからである。

学校教育に並行して、発達障害児の診療と相談が市内の各地域療育センターでなされる（学齢前期障害児支援事業）。幼児期からの継続的な診療の場合もあれば、学校や教育センターで障害が発見されて紹介されてくることもある。学校側からの求めで医療側はコンサルテーションの場を診療所に設けて、医師、心理士、ワーカーによって詳細な応談がなされる。この場合、保護者の同意を前提とする。

また、地域療育センターに配置された学校支援スタッフが、地域の学校からの要請に応じる形で学校訪問をして相談に応じる体制が敷かれている（学校支援事業）。

中学校期から18歳までの横浜市在住者を対象として、発達障害にかんするソーシャルワーカーによる相談および医師による診療、心理士による評価と指導などを市内3機関で行っており、YRCはそのひとつである（学齢後期障害児支援事業）。この3機関のうち2か所に診療機能があり、他のひとつは相談機能のみである。これらは、成人期に向けた対応の拠点となっている。

4) 療育手帳

横浜市は、標準化された田中ビネー知能検査に基づいて、最重度（A1）、重度（A2）、中度（B1）、軽度（B2）に分類する。境界水準の知能（IQ76から91）については、自閉スペクトラム症の医学的診断があれば、軽度（B2）と認定する。福祉制度の利用を希

望する境界知能の子どもの受け皿になっている。

IQ91を超える発達障害は療育手帳の適用から外れ、精神保健福祉手帳の適用となる。

3. 発達障害支援システムの今後

横浜市は、政令指定都市20市のなかで、最大人口を擁する。横浜市における発達障害対策の根幹を成すものは、市内9ヶ所に設置された地域療育センターである。ここを地域拠点として関連機関との連携のもと、障害の早期発見から早期支援、さらに学齢障害児への支援が市内の各地域で展開されている。

横浜市の地域療育センターは、昭和54年の厚生省通知に呼応する形で昭和59年に作成された「障害児地域総合通園施設構想」に基づいて建設されてきた。厚生省通知は人口およそ30万人に1ヶ所の総合通園センターを設ける想定であったため、横浜市の当時の人口規模から市内10ヶ所にこれを設置する計画とされた。地域拠点（地域療育センター）の設置という観点から見れば、現在9ヶ所まで到達できた点で当初の目的はほぼ完遂できたといえる。実際、横浜市では早期発見の場である乳幼児健診（横浜市では福祉保健センターが健診活動の中心）と地域拠点とのネットワークが早くから形成され、早期診断から早期療育への道筋が切り開かれていった。こうして横浜市は大都市における発達障害の地域支援モデルを先進的に建設する一翼を担った。

しかし地域療育センターの建設が進むと同時に、当初は想定されなかった課題が次々に出現した。そのなかで最大の課題は、発達障害に対する支援サービスの供給がもたらした新たなニーズの掘り起こしであった。昨今では、幼児人口の5%を優に超える事例が受診するというニーズの爆発的な拡大に対する支

援サービスのあり方が根本的に問われる情勢に至っている。地域に大きな拠点を置いて、そこに地域のニーズを集中させて解決を図るという従来型の支援システムのあり方を根本的に再考すべき段階に達したのではなかろうか。一度、構築・完成した支援システムを大きく変革することは必ずしも容易ではないが、国と自治体にとって時代に解決を迫られている課題であろう。横浜市の場合でいえば、時代を先行した有利性と共に時代転換についての不利性を抱えている。

C. 最終年度（平成29年度）の研究：『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ニーズに関する疫学研究：横浜市港北区における4年間の悉皆的コホート追跡』

1. 本研究に先立つコホート調査とその追跡調査

本分担班の最大の目的は、大都市における乳幼児期から学童期に至る発達障害の詳細で正確な疫学的知見を得ることであった。横浜市を分担したわれわれは、市全体を調査するよりも、その一地区を厳密に調査することの方が良いと考えた。疫学調査結果の再現性を担保するには、標本数が大きいほど精度（precision）は高い。反面、悉皆的な調査をするには標本数が大きくなるほど調査のキメが粗くなる危険、つまり正確度（accuracy）を低める可能性がある。この両面ともに高く保つための方略が、調査対象を港北区に限定するという選択であった。港北区の人口は横浜市全体のおよそ10分の1のであり、標本として市全体のよいモデルになると考えられた。

本研究班での調査に先立って、われわれは

平成25年度に横浜市北部に位置する港北区を対象地区に定め、発達障害のある（疑いを含む）小学1年生について、医療側と教育側の両面から把握し、報告した¹⁾。またこれを追跡する形で、平成27年度には小学3年生について同様の調査をした²⁾。

今年度は、平成25年度当時小学1年生であり、現在小学5年生になった出生コホート、在住コホートそれぞれについて、医療と教育の両面から発達障害の実態を調査した。4年間にわたる追跡の最終調査となる。

2. 研究方法

1) 医療機関における調査

調査対象となる児童は、横浜市港北区で出生または在住している平成29年度の小学5年生（平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれ）である。

横浜市総合リハビリテーションセンター（以下、YRCと略）は、横浜市港北区を担当地域とする地域療育センター機能を有しており、市内の関連機関との緊密な連携のもと、幼児期における発達障害の早期診断と早期支援の地域システム拠点となっている。港北区において発達支援ニーズを持つほとんどの乳幼児がYRCを受診している³⁾。

YRCに来院したケースには、ソーシャルワーカーのインタビューと医師の診察がなされる。初診の際は、福祉保健センターにおける乳幼児健康診査や保健師による記録、心理士による心理評価、ソーシャルワーカーによる幼稚園や保育所への訪問記録などを参考にできることが多い。

YRCでは乳幼児例に対していくつもの早期支援サービスが用意され、障害の種別や重症度および保護者の希望を加味してサービス

内容が決定される。各ケースへのサービスは、センター内に設置された診療所、児童発達支援センター、児童発達支援事業所を有機的に組み合わせた支援システムから供給される。

早期支援が終了して就学した例、および学齢になって来院した例に対しても、支援サービスメニューが用意される。医師による診察や心理士による個別あるいは集団カウンセリングの他、地域の学校とも緊密な連携をとっている。具体的には、児童を担当しているクラス担任（通常級、特別支援学級、特別支援学校）、特別支援教育コーディネーター、児童支援専任、通級指導教室教諭などを対象にした診療所におけるコンサルテーションや、学校からの依頼に基づいて専任のYRC職員が学校を訪問し、教師の相談に応じる形式の学校支援事業がある。また、児童発達支援センターや児童発達支援事業所で早期療育を担当したスタッフが、ケースの就学にも学校や家庭生活における保護者の相談に応じることができる卒園児交流会などの相談の場を設け、診療所以外における学齢児対応を充実させている。

医療面の調査対象は、港北区在住の小学5年生でYRCの受診歴がある子どもである。診療録から、出生地が港北区と判断される場合は累積発生率のデータとし、現住所が港北区であり、かつ過去3年以内のYRC受診が確認される場合は有病率のデータとした。診療録から、性別、生年月日、診断名、診断時の年齢、知能検査による知的水準の判定などの医療情報を抽出した。

2) 学校調査

調査対象となる児童は、横浜市港北区に在住する小学5年生である。学校に対しては、医療機関における調査と同様、平成25年度と

平成27年度にも同じ調査をしており、2年ごとと計4年間の追跡調査となる。

教育機関への調査書は、本研究班に共通の書式を使用した。調査項目は、小学5年生の在籍数、特別支援教育の対象児童数と特別支援教育の内容、発達障害が疑われる児童数と障害別内訳、障害が疑われる児童のうちの不登校児童数、反抗的特性、触法行為、未受診理由である。個別の事例が特定されるような情報は扱わなかった。

調査対象が在籍可能な学校は、港北区内の小学校が25校（すべてが市立）、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。

調査書の配布と回収については以下の手順で進めた。

- ① 研究協力者A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。分担研究者が港北区小学校長会代表と児童支援専任代表に電話にて、調査の説明と協力を依頼。
- ② 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と協力を依頼。調査書一式（依頼文、調査用紙、返信用封筒）を郵送。
- ③ 分担研究者が事前調査として私立養護学校、国立養護学校の校医を通じて調査協力を依頼し、該当児童の有無を確認。
- ④ 研究協力者Bが港北区小学校の児童支援専任会場で調査の説明と協力を依頼し、調査書一式を配布。
- ⑤ 研究協力者Bが港北区小学校の児童支援専任会場で調査書を回収。

次に、研究協力者Bが回収の促進と点検作業を担当し、以下の手続きを行った。この手続きは、回収率の完全さを期すとともに、回

収した調査データの誤謬や脱落を避けてデータの質を高く保つためでもある。

- ① 全校の調査書の記入者（児童支援専任）に対して、内容の確認（欠損値、児童数の根拠など）、記載時に困った点・迷った点、調査への要望等の聞き取り等。原則として電話を使用。
- ② こちらからの問い合わせのときに活用できるように、記載済みの調査書のコピーを保存するよう依頼。
- ③ 万一の紛失に備えるためアンケートには学校番号のみを書き、学校名や記入者名は記載しなかった。

（倫理面への配慮）

医療機関調査の実施に際しては、個人が特定されないよう匿名性には十分配慮した。学校調査にあたっては、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扱わなかった。

3. 研究結果

1) 発達障害児童の支援ニーズ:累積発生率、有病率

過去2回の調査と同様に、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29年11月30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、この2年間で21名が増え、小学1年生のときからの通算で34名が新たに加わった。その結果、小学5年生までに185名（男児141名、女児44名）が発達障害と診断されたことになり、港北区における発達障害の累積発生率は5.8%（185/3197）であった。

障害の内訳は、広汎性発達障害160名（発生率5.0%）、広汎性発達障害を伴わない多動性障害8名（発生率0.25%）、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4名（発生率0.13%）、前記4つを伴わない精神遅滞9名（発生率0.28%）、その他3名（全て境界知能、発生率0.09%）であった。

小学1年生から5年生までの間に新たに診断された34名の内訳は、広汎性発達障害が25名と最多であったが、そのうち多動性障害の重複例が12名おり、さらにその12名中4例は学力の特異的発達障害も重複していた。また、広汎性発達障害を伴わない残りの9名中5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）、4名は学力の特異的発達障害であった。

平成29年1月1日現在で港北区に居住する小学5年生は2705名（男児1410名、女児1295名）であった（居住コホート）。

このうち平成26年4月2日から平成29年11月30日までの間、医療機関で発達障害と診断されたのは128名（男児100名、女児28名）であり、港北区の小学5年生における発達障害の有病率は4.7%（128/2705）であった。小学1年生時点の7.7%から3.0%（人数にして79名）減少した。

障害の内訳は、広汎性発達障害109名（有病率4.0%）、広汎性発達障害を伴わない多動性障害5名（有病率0.2%）、前記2つを伴わない学力の特異的発達障害2名（有病率0.07%）、前記3つを伴わない精神遅滞9名（有病率0.33%）、その他3名（境界知能3名、有病率0.1%）であった。

2) 学校における支援二一ズ

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100%）。調査結果から港北区在住の小学5年生の総数が2522名（男児1334名、女児1188名）と算出された（平成29年4月2日現在）。このうち教師によって発達障害が疑われる児童は14.9%（377名）、医療機関で診断されていることを学校が把握している児童は6.1%（153名）であった。

発達障害内の種別ごとにみると、広汎性発達障害（疑いを含む）6.1%（155名）、そのうち診断把握3.7%（94名）、多動性障害（疑いを含む）3.3%（83名）、そのうち診断把握0.6%（15名）、会話および言語の特異的発達障害（疑いを含む）0.2%（5名）、そのうち診断把握0.1%（2名）、学力の特異的発達障害（疑いを含む）2.3%（58名）、そのうち診断把握0.4%（9名）、精神遅滞（疑いを含む）0.9%（23名）、そのうち診断把握0.3%（8名）、その他の発達の問題（疑いを含む）0.9%（23名）、そのうち診断把握0.3%（8名）であった。

今回の小学5年生の調査コホートは4年前の小学1年生、2年前の小学3年生時の調査と同じコホートである。小学1年生時と比べて小学5年生時では、発達に問題があると認識された児童数は101名、診断把握数は40名がそれぞれ増えていた。障害種別では、広汎性発達障害群で18名（診断把握数8名）、多動性障害群で24名（診断把握数11名）、学力の特異的発達障害群で31名（診断把握数5名）の増加が主なものであった。

小学5年生で特別支援教育を含む特別な教育的処遇（特別支援体制）を受けている児童は13.0%（329名；男児250名、女児79名）であった。特別支援体制の内容は、特別支援学校0.4%（9名）、特別支援学級2.2%（56名；知

的障害特別支援学級22名，自閉症・情緒障害特別支援学級33名，その他1名），通常級に在籍し通級指導教室等に通う児童3.5%（88名；情緒障害児通級指導教室30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1名，適応指導教室6名），その他の校内支援1.8%（45名），学級担任による配慮のみ7.0%（176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1.9%（48名）であった。

特別支援教育体制について小学1，3年生時の調査と今回の結果を比較した。小学1年生時と比較すると，小学5年生時では特別支援学校で1名，特別支援学級で4名がそれぞれ増加していた。通常学級に在籍する児童では，通級指導教室や適応指導教室の利用が22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25名増加，担任による配慮がなされている児童が30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，支援内容のレポーターも広がっていた。

小学5年生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377名のうち，5.6%（21名）が不登校状態（30日以上長期欠席）にあり，このうち8名は対人関係・こだわりの問題をもっていた。発達に問題があるとされる児童における不登校状態の割合である5.6%は，港北区内小学校の全児童に対する不登校状態の割合0.41%（66/16002：2016年5月1日現在）と比較すると13倍にも上った。発達に問題がある児童における不登校の割合が高いという結果は，過去2回の調査時（6.32%，1.2%）にも見られたが，5年生においても同じ結果であった。

今回の学校調査では，あらたな項目として反抗的特性と触法行為を加えた。発達に問題があるとされる5年生の12.2%（46/377）に反抗的特性が，2.9%（11/377）に触法行為がみられた。反抗的特性については，対人関係・こだわりは目立たずに多動が前景に出ている児童で26.5%（22/83）と最頻であった。

3) 境界知能児童の支援二一ズ

YRCで広汎性発達障害や注意欠如多動性障害といった診断を伴わずに境界知能とのみ診断された児童は3名（0.1%）であった。これら3名は，いずれも乳幼児期に歩行開始の遅れなどの運動発達の問題でYRCの神経小児科を受診し，経過を追ううちに粗大運動には大きな問題がなくなったものの知的発達や微細運動の課題が残り，医療面のフォローをうけていた。

一方，学校において他にいかなる問題も伴わず，たんに境界知能のみと指摘された児童は20名（0.8%）であった。このうち，医療機関で診断されていることを学校が把握している児童は1名（0.04%）のみであった。

境界知能の児童の教育にかんする問題点について学校側に自由記述で尋ねたところ，以下の意見が児童指導専任教諭から挙げられた。すなわち，境界知能の児童は特別支援学級や通級指導教室の対象になりやすく，担任による配慮だけの対応になりがちである。境界知能の児童に応じた支援を進めるには，細やかな声掛けやアドバイスなどが必要となる。しかし担任のみの支援ではそれが不十分になることがあり，そのような場合は学校内で取り出し支援やチームティーチング，特別支援教室などの工夫をしている，とのことであった。

境界知能の児童に対する教育上の課題として、a) 十分な体制を作るためのマンパワー供給、b) 学習支援だけでなく学校生活に対応できるソーシャルスキルを学ぶ場の設定、c) クラスの集団活動についてコーディネーターが担任を支援する仕組みづくり、d) 児童の状態について保護者と認識を共有し連携する困難性の克服、の4点が学校側から指摘された。

4. 考察

本研究班のなかでこの報告は大都市のひとつとして横浜市についての調査である。われわれは、横浜市全体を広域に調べるのではなく、市の約10分の1の人口規模である港北区を対象に絞り、そこを悉皆的に調べる方法を選択した。この理由は、疫学調査における精度 (precision) だけでなく、正確度 (accuracy) も高く保つためである。

特定地域の出生コホート、居住コホートにおける発達障害の頻度を4年間にわたって追跡調査した。追跡は平成25年度に開始され、平成27年度の間調査を経て今年度が最終である。今回は、同一コホートの継時的変化を追う目的のため、平成25年度に小学1年生であった世代に限定して追跡し、5年生になった時点での再調査である。

発達障害の発生率は、小学5年までの累積で5.8%となり、1年生時点の4.7%より1%強増加した。発達障害のなかでは広汎性発達障害が5.0%と大部分を占め、障害種別では広汎性発達障害への対策が最重点となる。

横浜市のように発達障害の早期発見・診断が活発になされている都市であっても、就学したあとになって障害が発見、診断される例も少なくないことが指摘される。これらのほとんどが知的な遅れはなく、通常級に在籍し

ている。

従来型の地域療育センターは、就学前の早期発見と支援に力点を持った設計になっていることが少なくないが、そのような場合、就学後も地域の診断・支援拠点として機能を発揮できるように地域療育センターを再設計する必要性が指摘されよう。

一方、YRCの受診例で計算した有病率は、1年生時点では発達障害全体7.7%、広汎性発達障害5.4%であったが、今回ではそれぞれ4.7%、4.0%と計算上大きく低下した。その理由は、次のように考えることができる。港北区における乳幼児期の早期発見活動はすべてがYRCに集中するシステムが敷かれていて、その結果1年生時点ではYRCで発達障害と診断把握された例数が港北区における発達障害児の数をほぼ反映すると考えられる。しかし就学して障害に応じた特別支援教育がなされ、支援側の重心が学校に移動していくにつれて、YRC通院例が少しずつ減少する。かつてYRCを受診して発達障害と診断され、港北区居住が確認されていた例についても、この3年以内に再受診がないと居住確認ができず、したがって有病率計算のデータから外れることになる。そのことによって生じた「データ損失」分が今回の有病率が低下した主な理由である。年齢の初診例が新たにデータに加わっていても、その増加分よりデータ損失の数が多かった。

教育の支援ニーズでは、1年生のときに比べて5年生のときでは、発達に問題があるとする児童数がかなり増えていた。その割合をみると、1年生では10.9%であったが5年生では14.9%と、4%も上昇していた。診断名を学校が把握している割合は、1年生では4.5%であったが5年生では6.1%と、これも高くなっていた。発達の問題把握の内訳では、

広汎性発達障害（疑いを含む）が大部分を占めた。

発達の問題を認識された児童に対する教育的支援については、特別支援教育を含む何らかの配慮がなされている割合は、1年生のときに9.8%であったのが5年生になると13.0%と、3%以上も高くなった。実際、5年生では2.2%が特別支援学級に在籍し、1.5%が通級指導教室に、0.2%が適応指導教室にそれぞれ通っていた。これらに比べると支援の程度が軽くなる形態として、取り出し指導や特別支援教室の活用が1.8%、学級担任による配慮のみが7.0%であった。教育における発達障害の支援ニーズは、就学間もない時期よりも高学年になっての方がかなり高くなるものと考えられる。

4年前の追跡開始時には当時の6年生についても調査がなされていた。その6年生の結果と今回の5年生を比べると、特別支援教育を含む何らかの特別な教育的配慮がなされている割合がそれぞれ10.7%、13.0%と、わずか4年前と比べても発達に問題がある児童に対して特別な教育的配慮がなされる割合が急増している、と推定される。特別支援教育体制が敷かれて10年前後であることを考えれば、この高い数値をもってしても必ずしも最終地点とはいえず、今もなおもう少し高いニーズが潜在していることを想定すべきであろう。

発達に問題があると学校側が考える5年生の中で5.6%が不登校状態にあり、これは非常に高い数値である。港北区内の市立小学校の全児童にたいする不登校児童の割合が0.41%（2016年5月1日現在）と比べると、この割合は13倍以上に達する。発達障害は不登校を生じるハイリスク因子のひとつである、ということが出来る。

学校側が発達に問題があるとする5年生の中で、反抗的特性は12.2%にみられた。反抗的特性は、対人関係・こだわりが目立たず、多動がある場合に最頻であった。これらの児童の臨床診断は同定できなかったが、注意欠如多動性障害との関連があるのかもしれない。

境界知能については、医療側でこれのみが診断名となっていたのは全5年生のわずか0.1%と稀であり、学校側においてもそのみが問題とされるのは0.8%にとどまった。しかしながら、他の発達障害を伴わずにたんに境界知能とされる児童の調査において、本研究の方法では実態把握が困難であった可能性も否定できない。

参考文献

- 1) 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 (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
- 2) 清水康夫, 岩佐光章, 原郁子・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 (平成27年度 総括・分担研究報告書 研究代表者 本田秀夫). 23-39, 2016
- 3) Honda, H. & Shimizu, Y.: Early intervention system for preschool children

with autism in the community: the DIS-
COVERY approach in Yokohama, Ja-
pan. Autism, 6 ; 239-257, 2002