

分担研究報告書

発達障害の特性をもつ学童の横浜市港北区における悉皆調査

研究代表者 本田 秀夫（信州大学医学部子どものこころの発達医学教室）
研究協力者 清水 康夫（横浜市総合リハビリテーションセンター）
岩佐 光章（横浜市総合リハビリテーションセンター）
原 郁子（横浜市総合リハビリテーションセンター）
大久保 菜奈子（横浜市総合リハビリテーションセンター）
今井 美保（横浜市西部地域療育センター）

研究要旨

横浜市港北区（人口約 34 万人）において、その地域に居住する小学生を対象にして発達障害に関する悉皆的な疫学調査を行った。調査対象は、同区に発達障害の専門医療機関として設置されている横浜市総合リハビリテーションセンターを受診した小学 6 年生であり、その診断内容を調査した。

港北区の出生コホートによる発達障害の累積発生率は、6 年生で 6.0%（うち広汎性発達障害 5.2%）であり、1 年前に行った彼らが 5 年生のときの調査（発達障害全体で 5.8%、広汎性発達障害で 5.0%）よりも少し増加していた。同じ地域の居住コホートによる発達障害の有病率は、6 年生で 4.8%（うち広汎性発達障害 4.1%）であった。早期発見の地域システムによって、知的障害を伴う広汎性発達障害や、男児に比べて発見が遅れがちな女兒についても早期発見することが十分に可能であった。他方で、現在小学 6 年生の累積発生率および有病率は、5 年前に同じ地域で行った小学 6 年生の数字と比べていずれも高く、知的な遅れを伴わない発達障害についての動向の把握は未だ見通しがたかない状況であることが推察された。継続的に発達障害のデータベースを作成する定点観測の拠点として政令指定都市が成立するためには、人口が多くデータベースの作成に多大な労力がかかることをふまえて、十分な規模のサンプリングが可能でかつ疫学調査の要点である精度（precision）と正確度（accuracy）が保証される調査方法を十分に工夫することが必要である。

A. 研究目的

本研究の主目的は、発達障害の原因や疫学に関する国内外の調査・研究等の収集と分析を行い、継続的に情報を蓄積・公表して

いくためのデータベースの仕組みを提案することである。その中で、われわれが課せられたテーマは二つある。一つは、全国に 20 市ある政令指定都市の一つである横浜市

(人口約 373 万, H31 年 2 月現在)において, 発達障害のある学童の実態把握を目的とした医療機関調査を行うことである。われわれは, H25 年度に同年度小学 1 年生を調査対象として, 横浜市北部に位置する港北区 (人口約 34 万, H29 年 1 月現在)において発達障害のある (疑いも含む) 学童を医療側と教育側の両面から把握し報告した¹⁾。さらにこの年代を 2 年後 (小学 3 年生), 4 年後 (小学 5 年生) にも同様の調査を行ってきた。今年度は, H25 年度当時小学 1 年生であった現小学 6 年生を調査対象として, 発達障害の医療機関における受診状況を調査した。

二つ目の目的は, これらの調査を通して, 継続的に発達障害のデータベースを作成する定点観測の拠点として政令指定都市が成立するために必要な条件や課題を検討することである。特に, 同一コホートに対して教育機関で調査を実施する上での条件や課題について検討を行う。

B. 研究方法

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 30 年度の小学 6 年生 (H18 年 4 月 2 日~H19 年 4 月 1 日生まれ, 以下「小 6 群」と略す) である。これは, H25 年度に本研究事業で調査を行った当時小学 1 年生を 2 年ごとに 5 年間にわたり追跡した, 追跡調査の位置づけとなる。

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発見

と早期介入の地域システム拠点となっている。調査対象である港北区に在住する医療ニーズを持つ発達障害のある幼児期の子どものほとんどが YRC に紹介される (図 1)。

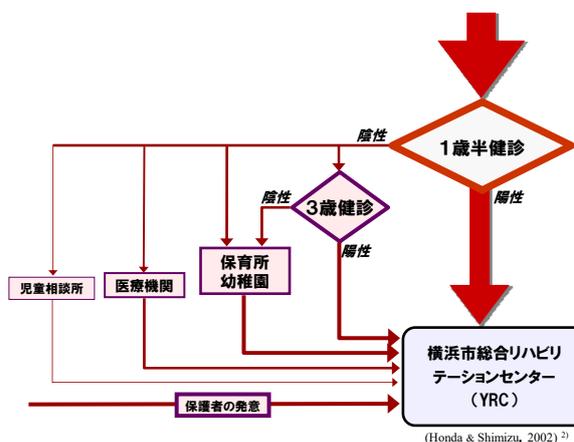


図1. 横浜市港北区における発達障害の早期発見システム

YRC に来院した子どもは, ソーシャルワーカーのインテークを受けたのち, 発達障害を専門とする医師によって 1 時間かけて診察される。診断に際しては, 保護者より主訴に基づいて普段の生活の様子を詳細に聞き取るほか, 福祉保健センターにおける乳幼児健康診査やその後の保健師などによる子どもの状態に関する様々な記録, 心理士による知能検査などの心理評価, ソーシャルワーカーによる幼稚園や保育所へ訪問して相談を行った際の集団活動の様子なども参考にすることができる。1 回の診察での判断が困難である場合, その後概ね 3~6 カ月おきに診察が重ねられ, 診断がなされる。

早期介入が終了して就学した後, あるいは学齢になってから来院した場合にも支援サービスメニューが用意されている (図 2)。医師による診察は, 定期的な状況確認を主体とする年に 1 回程度のものから, 薬物療法, 重篤な状況に対して高い頻度で行うものまでさまざまである。医療ニーズが消失

して診察が終診となった場合でも、その後医療ニーズが再び生じれば診察を再開することができる。それ以外にも心理士、言語聴覚士、作業療法士による評価や相談の他、学校に対しても緊密な連携を行っている。具体的には、子どもを担当しているクラス担任、特別支援教育コーディネーター、児童支援選任、通級指導教室の教諭などを対象にした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学校支援事業がある。また、YRC 児童発達支援センターや児童発達支援事業所で幼児期に子どもの療育を担当したスタッフが、ケースが就学した後も学校や家庭生活における保護者の困り事の相談に応じることができるような卒園児交流会や相談の場を設けるなど、診療所以外のサービスを充実させている。これらのサービスのもと、調査対象である港北区に在住する医療ニーズを持つ発達障害のある小学生にかんしてもその多くが YRC に紹介され継続してフォローされる。

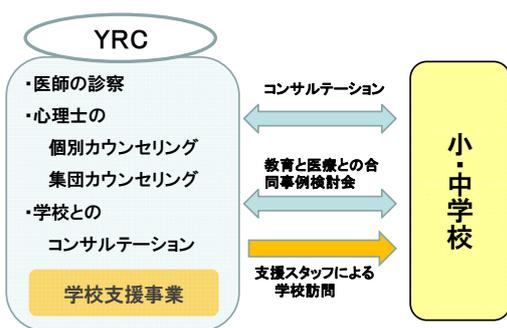


図2. YRCにおける学齢期の発達障害児支援システム

本研究の調査対象は、小6群の中でYRCの受診歴がある子どもである。診療録から、出生地と現住所を抽出し、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、現住所が港北区と判断されかつ3年以内のYRC受診が確認された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、診断されたときの年齢、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。診断は、基本的には the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision, Diagnostic Criteria for Research³⁾に基づく臨床診断であり、知的水準は多くは田中ビネー知能検査に基づき知的障害 (IQ69以下)の有無を判定した。また、港北区内の小学校に通学する小6群の児童を対象にして、学校に調査を依頼し、教育機関で把握している発達障害の特徴をもつ児童について調査を試みた。

(倫理面への配慮)

本研究はYRC倫理委員会の審査及び承認を得て実施した。本研究は診療録に基づく後方視的調査研究であり、対象者に対して本研究に特異的な介入は行っていない。研究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、今回扱ったデータは対象集団から得られた集計データのみである。

C. 研究結果

1. 累積発生率調査

調査対象地域である横浜市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31年1月15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 191 名（男児 146 名，女児 45 名）であり，港北区における発達障害の発生率は 6.0% (191/3197) であった（表 1，巻末参照）。これは，小学 1 年生の 4.7%から 1.3%（人数にして 40 名），小学 3 年生の 5.1%から 0.9%（人数にして 27 名），小学 5 年生の 5.8%から 0.2%（人数にして 6 名）累積されたことになる。診断の内訳は，広汎性発達障害 166 名（以下，「PDD」と略）（発生率 5.2%），PDD 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 年生から累積された 38 名の障害の内訳は，PDD が 30 名と最多で，そのうち多動性障害の重複例が 14 名，学力の特異的発達障害の重複例が 3 名含まれていた。また，PDD を伴わない残りの 8 名中 5 名は多動性障害，3 名は学力の特異的発達障害であった。

2. 有病率調査

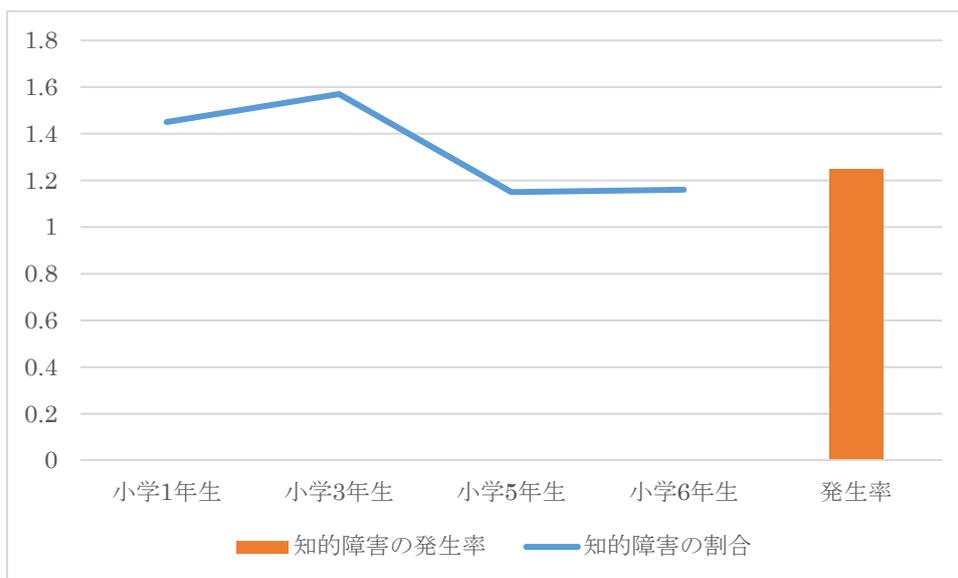
小 6 群のうち平成 30 年 1 月 1 日現在で港北区に居住する数（居住コホート）は 2667 名（男児 1414 名，女児 1253 名）であった。このうち平成 26 年 4 月 2 日から平成 31 年 1 月 15 日までの間で，医療機関で発達障害と診断され受診歴のある子どもは 128 名（男児 100 名，女 28 名）であり，港北区の小学 6 年生における発達障害の有

病率は 4.8% (128/2667) と算出された。これは，小学 1 年生の 7.7%，小学 3 年生の 8.3%より減少しているが，小学 5 年生の 4.7%からはほぼ横ばいまたはわずかではあるが増加に転じている。診断の内訳は，PDD が 109 名（有病率 4.1%），PDD を伴わない多動性障害 5 名（有病率 0.18%），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 0.11%）であった。

3. 知的障害をともなう発達障害の割合

出生コホート 3197 名に占める IQ69 以下の知的障害をともなう発達障害は，小学 6 年生の時点で総数 40 名であり 1.25%であった。PDD に限れば，IQ69 以下の知的障害は 166 名中 25 名と 15.1%を占めた。

居住コホートに占める IQ69 以下の知的障害をともなう発達障害は，小学 1 年生の時点で 2690 名中 39 名（1.45%），小学 3 年生の時点で 2674 名中 42 名（1.57%），小学 5 年生の時点で 2705 名中 31 名（1.15%），そして小学 6 年生の時点で 2667 名中 31 名（1.16%）であった（図 3）。小学 6 年生の時点で PDD に限れば，IQ69 以下の知的障害は 109 名中 22 名と 20.2%を占めた。



(図 3) 知的障害のある児童の割合

4. 境界知能の支援ニーズ

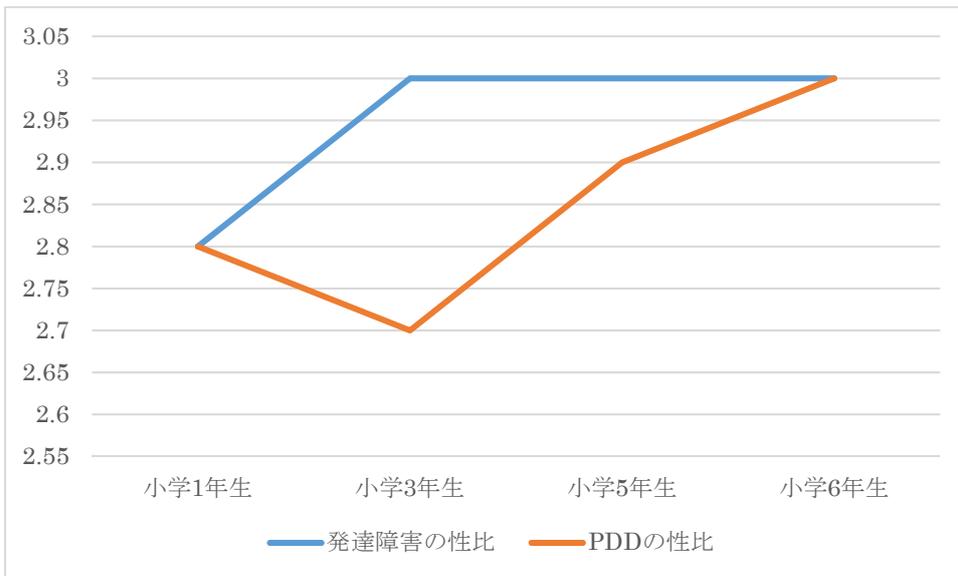
YRCで広汎性発達障害や精神遅滞などの他にいかなる診断も伴わず境界知能とのみ診断された子どもは3名(0.1%)であった。これら3名は、いずれも歩行の遅れなど運動面の発達でYRCの神経小児科を受診し、PTなどをうけ運動面の課題は寛解に至ったものの、知的発達や微細運動の課題が残り引き続きYRCで医療面のフォローをうけているものである。

5. 男女比

すべての発達障害のうち小学1年生の時点では男子が出生コホート1658名中114名、女子が出生コホート1539名中38名であり、男子は女子の2.8倍であった(図4)。小学3年生の時点では男子が123名、女子が41名であり男子は女子の3.0倍であった。小学5年生の時点では男子が141名、女子が44名であり男子は女子の3.0倍であった。小学6年生の時点では男子が146名、女子が45名であり男子は女子の

3.0倍であった。

PDDの特徴をもつ子どもを性別に分けると、小学1年生の時点では男子が出生コホート1658名中102名、女子が出生コホート1539名中33名であり、男子は女子の2.8倍であった。小学3年生の時点では男子が107名、女性が36名であり男子は女子の2.7倍であった。小学5年生の時点では男子が121名、女性が39名であり男子は女子の2.9倍であった。小学6年生の時点では男子が126名、女性が39名であり男子は女子の3.0倍であった。



(図 4) 発達障害と PDD の性比

6. 学校調査の条件や課題に関連すること

港北区内の小学校に通学する小 6 群の児童を調査対象として、学校に調査を依頼して、教育機関で把握している発達障害の特徴をもつ児童について調査を試みた。これは、医療機関における調査と同様に、H25 年、H27 年、H29 年と 2 年ごとに調査を行っており、過去計 3 回と同様の手続きで調査を計画した。概要としては、

- ① 研究協力者 A が港北区小学校長会代表に電話で協力を依頼。調査書一式(依頼文、調査用紙)を郵送。
- ② 小学校長会で議題にあげていただき、調査についての了承を得る。
- ③ 研究協力者 A 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。
- ④ 調査用紙を回収、分析。

以上が調査手続きの概要であるが、前回までの調査と異なる点がいくつか挙げられる。まず、調査は 2 年ごとの定期的な間隔で行われてきたが、昨年度も調査を依頼し

ているため今回は 2 年連続して調査を依頼することになった。調査チームも前年度までと構成員が変化し、校長会および児童支援専任会に直接依頼した人も一変した。また、これまでは調査チームに学校教育関係の常勤職員が加わっていた。今回も校長会に依頼する際などに助言をもらうなど全く関係がなかったわけではないが、正式に構成員に加わっていたわけではなかった。結果としては、上記の③児童支援専任会で協力を依頼したものの、実現には至らなかった。その理由として主なものは、繁忙であることと、昨年度で本調査が終了であると思っていたというものであった。また、個人情報の取り扱いについて懸念があることについても懸念であるとの意見が出た。直接個人が特定できる情報は学校の外には出ず、情報を暗号化する方法などを提案したが、それでは不十分という見解であった。「いつもお世話になっているからできる限りは協力したいが…」という意見も多数みられたが、裏を返すと調査の目的や調査によるメリットが必ずしも共有できているとはいえ

ないことも感じられた。

D. 考察

本研究は、過去の厚生労働科学研究である「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（研究代表者、本田秀夫）」の延長線上にあり、横浜市の特定地域のコホートにおける就学時から小学6年生までの発達障害の特徴のある子どもに対する5年間の追跡調査を行ったことになる。本研究の目的に応じて、概ね2つの考察がなされる。一つ目は、5年間の調査結果をふまえた発達障害、特にPDDの累積発生率および有病率にかんする考察である。二つ目は、5年間の調査を通じた、継続的に発達障害のデータベースを作成する定点観測の拠点として政令指定都市が成立するために必要な条件や課題についての考察である。

発達障害の一般人口にしめる割合に関する考察

まず、5年間の調査を概観すると、発達障害、とりわけPDDの特徴のある子どもの一般人口に占める割合が高いことが示されている。PDD、あるいは自閉スペクトラム症（autism spectrum disorder, ASD）の疫学研究において、今日の最大のテーマは、「ASDは増えているのか？」ということである。この大テーマを念頭においた疫学研究は、ASD本態解明の基礎資料となるばかりでなく、政策の立案にもかかわる重要な課題である。そもそもASDの初期概念であるearly infantile autismの有病率は当初0.05%前後と報告されていた⁴⁾。当時は最初

に11例のearly infantile autismを報告したKannerの定義した、極端な孤立（aloneness）と同一性保持に対する強迫的願望（obsessive desire）を中核特徴とするケースを対象としていた。その後、1979年にWingとGouldは、自閉症の中核特徴を相互的な対人関係の異常、コミュニケーションの異常、想像力の欠如として整理し、相互的な対人関係についてKannerの孤立型以外に、「受動型」、「積極奇異型」を含め有病率を0.2%と見積もった⁵⁾。しかしこの当時は、知的な遅れのない自閉症は少ないと考えられていた。その後、Honda et al.(1996)は、横浜市における乳幼児健康診査における高い感度と、健診で把握されなかった偽陰性例に対しても発見することができるフェイルセーフ機能をふまえた地域ベースの小児自閉症（ICD-10）の発生率調査（5歳までの累積発生率）を行い、知的な遅れを伴わない（5歳時のIQ \geq 70）が約半数を占めることを疫学調査によって初めて実証した⁶⁾。このようにして、ASDは診断概念の変化に加えて疫学手法の向上も相まって、稀な疾患からよく見かける発達障害の一つへと広く認知されるようになっていった。今回の調査結果でも改めて示されたようにASDの人口に占める割合は現在、1%を優に超えてどこまで増えていくか見通しが持ちにくい時代に突入している。次に、今回の調査は現在小学6年生に対する調査であるが、5年前にもほぼ同様の手続きで当時6年生に対して調査を行っており、両者を比較すると発達障害およびPDDの累積発生率、有病率全てにおいて現在6年生の数字の方が大きかった（表2）。これは、同一地域（横浜市港北区）でかつて行わ

れた7歳までのPDDの累積発生率調査の追試の位置づけであり、年代をへるごとにPDDの一般人口に占める割合が現在もなお増加していることを改めて示すものである。今回の調査において、IQ<70の知的

障害をもつPDDの割合は横ばいであったことから、知的障害を伴わないPDDの増加が主な要因であることが推察される。

(表2) 現在の小6群と5年前の小6群の比較

		H18年度生まれ(現在, 6年生)				H13年度生
		1年生	3年生	5年生	6年生	6年生
累積発生率	発達障害	151(4.7%)	164(5.1%)	185(5.8%)	191(6.0%)	129(4.1%)
	PDD	134(4.2%)	143(4.5%)	160(5.0%)	166(5.2%)	117(3.7%)
					IQ<70 25名	IQ<70 28名
有病率	発達障害	208(7.7%)	222(8.3%)	128(4.7%)	128(4.7%)	96(3.5%)
	PDD	144(5.4%)	154(5.8%)	109(4.0%)	109(4.0%)	88(3.2%)
					IQ<70 22名	IQ<70 22名

発達障害のデータベースを継続的に作成する拠点としての条件や課題

5年間の調査を通して得られた疫学的知見は数多く、発達障害の特性をもつ学童に対する適正なサービスの創案を行っていく基礎資料として調査を継続していく意義が高いことが改めて示された。そこで、今後も継続的に発達障害のデータベースを作成する定点観測の拠点として政令指定都市が成立するために必要な条件や課題を考察する。

まず、5年間にわたる追跡調査を行うにあたり、初年度に調査対象地域となる横浜市の地域特性について調査を行った上で、十分な規模のサンプリングが可能でかつ疫学調査の要点である精度(precision)と正確度(accuracy)を保証されると判断される一地区(港北区)に絞って調査を行う方針をとった。人口規模としては横浜市全体

(373万人)の約1割(34万人)、面積としては横浜市全体(434km²)の1割以下(31km²)に過ぎないが、実際に追跡調査をしてみると今や稀とはいえない発達障害やASDの特徴がある学童を見積もる上では大きな支障はない絞り方であったと思われる。このように政令指定都市の場合は人口規模が大きいことから、精度と正確度を保証する上であえて対象地域を絞る方法を採用することに一定の意味があることが推察された。

次に、5年間の追跡調査を、毎年ではなく2年に1回調査を行うよう計画した。経年変化をみる上で毎年のデータベースを蓄積していくことが理想ではあるが、政令指定都市は人口規模が大きく、調査に要する労力的な問題や教育機関など他関連機関にも了承を得ることを考えると、敢えて隔年での調査を選択したことによって、無理なく追跡調査を完遂できたと考えられる。

それ以外にもいくつかの条件や課題がある。今年度は学校調査が遂行できなかったことを省みるに、教育関係の職員が調査チームに加わっていること、それによって教育側のマインドを知った上で調査計画をたてる（例えば、繁忙時期をはずした依頼の仕方、学校の先生に馴染みやすい調査用紙の工夫、児童にかんする個人情報扱うことに関する意識）ことは肝要であると思われる。

本調査の発達障害に対する疫学研究としての到達点と限界

本調査では、5年間を通して、発達障害、とりわけ PDD の特徴のある子どもの一般人口に占める割合が高いことが示されている。これは臨床現場での実感を素直に反映した結果であり、疫学研究として一定の意義がある。乳幼児期からの早期発見システムが常時稼働している場合、特徴のある子どもの多くは就学前に診断が可能であり、早期診断が相対的に困難であるとされる女兒⁸⁾についても早期診断することが可能である。知的障害については、1.2~1.4%程度が診断されており、一般人口において IQ の正規分布から想定される IQ<70 の児童の半数程度が医療機関につながっていることになる。定点観測の拠点を医療機関に設置すると、知的障害の児童の全てを把握することはできないが、PDD を中心とする何らかの発達障害が併存しているいわば臨床的に問題になりやすい行動異常を伴うケースを観測するのに適していることが推察される。他方で、PDD を除く発達障害や境界知能については診断がつかないまでも学校で支援をうけている児童が相当いることが推察さ

れ、教育機関と協同してデータベースを作成していく意義がある。

これだけ対象数が多くなっていく中で、疫学的な手法にもこれまでとは違う変化があることに注意する必要がある。今のところ学術誌で ASD にかんして最も高い有病率（2.64%）を報告している Kim et al.(2011)⁹⁾による調査を例に、最近の疫学的な手法の特徴を3つに分けて述べる。一つは、調査対象が total population であり 55,266 名と大規模であることである。一般の学校を含めた学校を調査対象とすることでこれらの条件をクリアしている。もう一つは、診断評価を厳密な方法で行っていることである。中でも ADOS は、最も厳密な診断評価として専門家の間で広く認知されているものである。しかしこれだけの大規模な調査対象に対して ADOS という労力のかかる診断評価を行うことは困難であり、Kim et al.(2011)では全対象（55,266 名）のうち、実際に ADOS による診断評価をうけた割合が非常に少ない（201 名）。これにかんして、Kim et al.(2011)では limitatin に「これは同様の疫学研究において広く存在する問題である」と記載している。大規模な調査対象に対して王道の診断評価を行うという手法を達成するために、しばらくの間は、このような一部の対象に厳密な診断評価を行った上で統計的な補正をかけて有病率を見積もるという方法が今後の ASD 有病率調査で用いられることになると予想される。しかし、これはかつての疫学調査とは異なる方法であり、単純に過去と現在の数字のみを比較することには注意を要する。このような疫学研究の動向もふまえて、発達障害にかんして継続的に蓄積し得た情

報をいかに信頼性の高いデータベースとしていくか、その解析方法についても検討していく必要がある。

E. 研究発表

なし

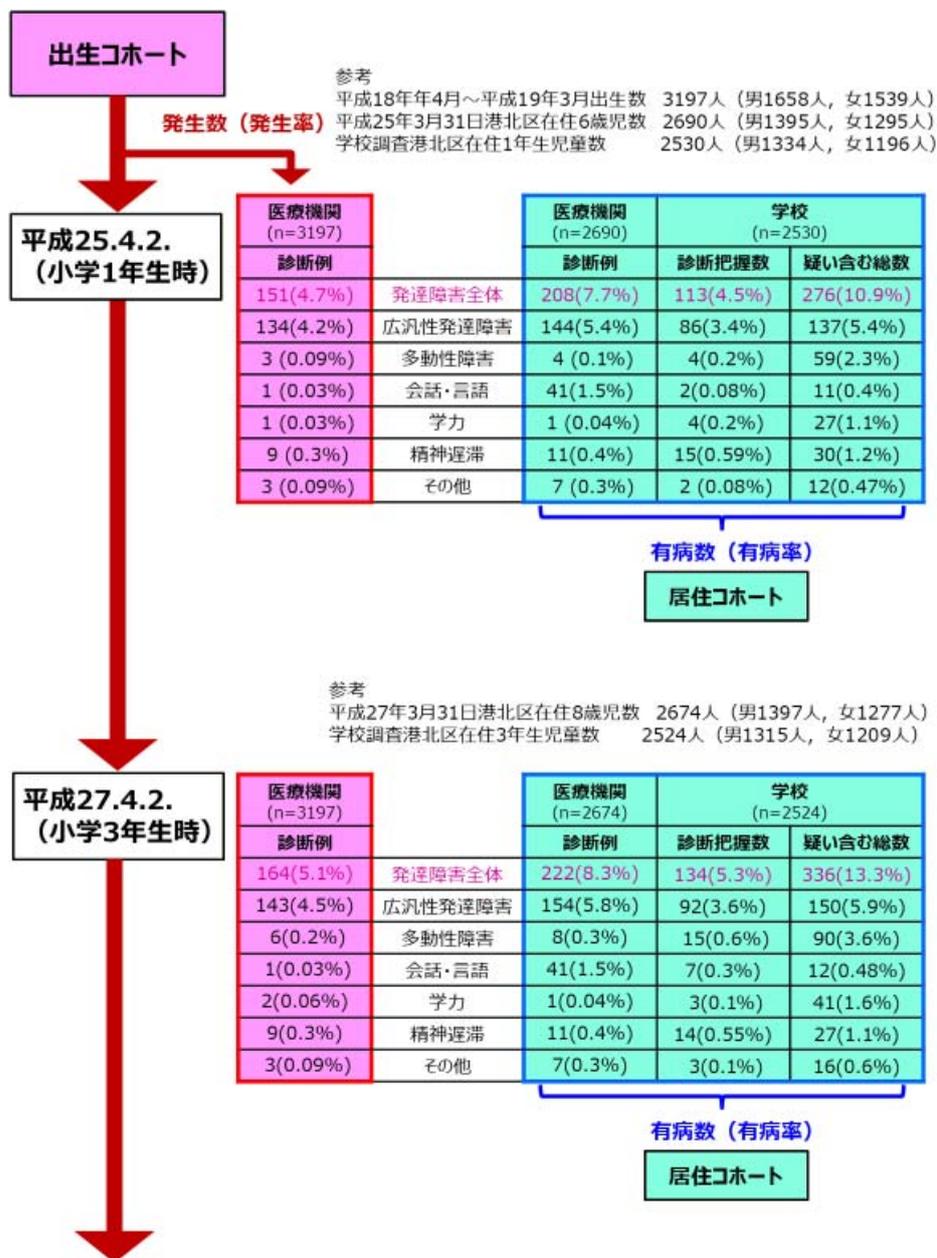
F. 知的財産の出願・登録状況（予定を含む）

なし

G. 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) 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.
- 3) World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Diagnostic criteria for research. Geneva: *World Health Organization*. 1993.
- 4) Lotter, V. Epidemiology of autistic conditions in young children. 1. Prevalence. *Social Psychiatry*, 1, 124-137, 1966.
- 5) Wing, L., & Gould, J. Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 9, 11-29, 1979.
- 6) Honda H., Shimizu Y., Misumi K., Ohashi Y. Cumulative incidence and prevalence of childhood autism in children in Japan. *British J Psychiatry*, 169: 228-235, 1996.
- 7) Honda, H., Shimizu, Y., Rutter, M. No effect of MMR withdrawal on the incidence of autism: a total population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(6), 572-579, 2005.
- 8) Ormond, S., Brownlow, C., Garnett, M. S., Rynkiewicz, A., Attwood, T. Profiling Autism Symptomatology: An exploration of the Q-ASC parental report scale in capturing sex differences in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 389-403, 2018.
- 9) Kim, Y. S., Leventhal, B. L., Koh, Y. J., Fombone, E., et al. Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. *American Journal of Psychiatry*, 168, 9, 904-912, 2011.

表1 出生コホート、居住コホートごとの発達障害頻度の5年間追跡



(続き)

平成29.4.2.
(小学5年生時)

参考
平成29年1月1日港北区在住10歳児数 2705人 (男1410人, 女1295人)
学校調査港北区在住3年生児童数 2522人 (男1344人, 女1188人)

医療機関 (n=3197)		医療機関 (n=2705)	学校 (n=2522)	
			診断例	診断把握数
185(5.8%)	発達障害全体	128(4.7%)	153(6.1%)	337(14.9%)
160(5.0%)	広汎性発達障害	109(4.0%)	94(3.7%)	155(6.1%)
8(0.25%)	多動性障害	5(0.18%)	15(0.59%)	83(3.3%)
1(0.03%)	会話・言語	0(0%)	2(0.08%)	5(0.2%)
4(0.13%)	学力	2(0.07%)	9(0.36%)	58(2.3%)
9(0.28%)	精神遅滞	9(0.33%)	8(0.32%)	23(0.91%)
3(0.09%)	その他	3(0.11%)	1(0.04%)	20(0.79%)

有病数 (有病率)

居住コホート

平成30.4.2.
(小学6年生時)

参考
平成30年1月1日港北区在住11歳児数 2667人 (男1414人, 女1253人)

医療機関 (n=3197)		医療機関 (n=2667)	学校	
			診断例	診断把握数
191(6.0%)	発達障害全体	128(4.8%)	—	—
166(5.2%)	広汎性発達障害	109(4.1%)	—	—
8(0.25%)	多動性障害	5(0.18%)	—	—
1(0.03%)	会話・言語	0(0%)	—	—
4(0.13%)	学力	2(0.07%)	—	—
9(0.28%)	精神遅滞	9(0.33%)	—	—
3(0.09%)	その他	3(0.11%)	—	—

有病数 (有病率)

居住コホート