

分担研究報告書

学校における支援ニーズの把握と医療機関の疫学データに関する研究
～豊田市における実態～

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 若子 理恵（豊田市こども発達センター センター長 児童精神科医）
神谷 真巳（豊田市こども発達センター 地域療育室 臨床心理士）
佐伯 裕司（豊田市教育委員会学校教育課 青少年相談センター 指導主事）
新美 恵里子（豊田市こども発達センター のぞみ診療所 臨床心理士）

研究要旨：2006 年度に豊田市で出生した子ども（出生コホート）の累積発生率を調査した。自閉スペクトラム症でやや増加がみられ、注意欠如多動症と学習障害は微増であった。全障害の発生率は 7.14%であった。

「何らかの遅れや偏りがある子ども」は、前年度と比較し 1.20 倍（全児童の 9.2%）となった。実際に医療機関を受診している割合に比べて学校で把握されているリスク群の割合の方が高く、発達的問題の潜在的支援ニーズは高いと考えられた。特に、2017 年度調査との比較では境界知能、精神科的ケアについてのリスク群の増加が顕著であり、高学年以降に問題が顕在化してくる群が一定数存在することが示唆された。

今回のアンケート調査では学校現場より境界知能群への支援が制度上難しいという指摘もあげられており、公的な枠組みによる支援制度の配備が望まれる結果となった。

今後の支援の基礎となる疫学的データを得る目的で、昨年度に引き続き、発達障害等のリスク児及び累積発生率の調査を行ったので報告する。

発達障害等のリスク児調査、累積発生率調査

A. 研究目的

自治体規模に応じた発達支援システム構築の前提となる支援対象児童数を推定すること。

B. 研究方法

中核市であり研究協力者の勤務施設がある愛知県豊田市を対象に、以下の2調査を実施した。

1. 発達に何らかの遅れや偏りのある子どもの把握に関する実態調査

豊田市在住の小学校6年生で、学校の教師が児童の医療機関への受診を把握しているか否かに関わらず発達に何らかの遅れや偏りがあり、発達支援の対象と考えられる児童数等について調査を行った。調査項目は以下の通りであった。

(1) 遅れや偏りに該当する発達の問題

発達的問題とそれから推定される関連障害(下記の丸括弧内の障害名が該当)は以下の通りであった。

①対人関係やこだわりなどの問題(自閉スペクトラム症)、②落ち着きがない、そそっかしいなどの問題(注意欠如多動症)、③言葉を理解することや話すことの問題(発達性構音障害、発達性言語障害など)、④全体発達の遅れでは説明のつかない学力の問題(学習障害など)、⑤全体発達の遅れ(知的障害など)、⑥なんらかの精神科などの専門的ケアを要すると思われる問題(吃音、場面緘黙、チックなどが主たる問題の場合、これに含める)、⑦知的に境界知能と思われる問題。

なお、昨年度実施した「反抗的特性、非行、不登校にそれぞれ関連した行動」についての調査は、今年度は行わなかった。

(2) 医療機関の利用

各発達的問題を示す児童について、学校が医療機関を受診したと把握している児童(以下、受診児)数、医療機関を受診していないと把握

している児童(以下、未受診児)とその理由。

(3) その他

自由記載方式で、昨年度までの調査の中で注目すべきと考えられた知的水準が「境界知能」と考えられる子どもの教育に関する問題点について調査を行った。

調査は、豊田市教育委員会学校教育課の協力を得て実施した。対象校は、豊田市の全小学校(75校)、豊田市に住民票のある該当学年の児童が通学している特別支援学校4学校(対象障害は、肢体不自由、知的障害、盲、聾)であった。

2. 発達障害等と診断された児童の調査

豊田市では発達障害に関する医療的支援は豊田市こども発達センターの障害専門診療所である「のぞみ診療所」に集約して把握できる支援システムが構築されている。豊田市生まれの児童(以下、出生コホート:住民票のある外国籍児童を含む)のうち、2018年4月現在、小学6年生で、豊田市こども発達センターのぞみ診療所を受診し、児童精神科医によって、米国精神医学会の『精神疾患の診断・統計マニュアル、第IV版または5版』に従い、発達障害または知的障害と診断された児童数と累積発生率を調査した。

調査の対象とした障害は、自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、コミュニケーション障害、学習障害、知的障害(WHOの診断統計マニュアル第10版に従い知能指数69以下を知的障害)、その他であった。

調査は、「のぞみ診療所」を受診した該当年齢の豊田市生まれの全児童から上記診断に該当する事例を抽出した。

(倫理面への配慮)

教育委員会など行政機関における調査については、匿名性に留意し数的情報のみ取り扱った。豊田市こども発達センターの診療録の研究利用については、匿名性に配慮したうえで情報を研究に利用することについて初診時に保護

義務者から文書で同意を得ているが、個人情報
の管理については徹底を期した。また、本研究
の実施にあたり豊田市福祉事業団研究倫理審
査委員会の承認(承認番号 102 号)を得ている。

C. 研究結果

1. 発達に何らかの遅れや偏りがある子どもの 把握に関する実態調査

(1) 発達的問題

全児童 4,100 人のうち 380 人 (9.2%) に問
題が認められた。「対人関係やこだわりの問題」
が最多で 202 人 (把握児童の 53.1%)、ついで
「落ち着きのなさ」88 人 (23.2%)、「学習の問
題」26 人 (6.8%)、「境界知能」23 人 (6.0%)
であった。

性別は男 280 人、女 100 人であり、男女比は
2.8 : 1 で男性優位であった。

表 1 遅れや偏りのある子ども

発達的問題	人数 (%)	男 女	割合* (%)
対人関係問題等	202 (53.1)	152 50	4.9
落ち着きのなさ等	88 (23.2)	79 9	2.1
言語理解問題等	5 (1.3)	3 2	0.1
学力の問題等	26 (6.8)	17 9	0.6
全体発達の問題	19 (5.0)	12 7	0.4
精神科的ケア	17 (4.5)	8 9	0.4
境界知能	23 (6.0)	9 14	0.5
全問題	380	280 100	9.2

注：*は全児童 (4,100 人) に占めるパーセント。

全児童に占める割合は「対人関係の問題等」
が最も多く 4.9%、ついで「落ち着きのなさ等」
が 2.1%であった。

(2) 子どもの所属

対象児 380 人の所属別 (通常学級、特別支援
学級、特別支援学校) 人数と割合は、通常学級
が 81.6%、特別支援学級が 16.1%、特別支援
学校が 0.2%、約 8 割が通常学級に所属してい
た (表 2)。

表 2 子どもの所属

所属	人数 (%) N=380	全児童 (4,100 人) にしめる割合%
通常学級	310 (81.6)	7.6
特別支援 学級	61 (16.1)	1.5
特別支援 学校	9 (2.4)	0.2

(3) 医療機関の利用

発達的問題の各群における医療機関の利用
児は下記の通りであった (表 3)。

表 3 医療機関の利用児 (受診児)

発達的問題	利用児数 (%)
対人関係問題等 N=202	126 (62.4)
落ち着きのなさ等 N=88	23 (26.1)
言語理解問題等 N=5	3 (60.0)
学力の問題等 N=26	3 (11.5)
全体発達の問題 N=19	11 (57.9)
精神科的ケア N=17	7 (41.2)
境界知能 N=23	4 (17.4)
全問題 N=380	177 (46.6)

「受診児」は、全体で 177 人、46.6%であっ
た。自閉スペクトラム症のリスク群で 62.4%、

言語理解の問題等のリスク群で 60.0%、知的障害のリスク群で 57.9%と高かった。一方、境界知能のリスク群では 17.4%、学習障害のリスク群では 11.5%と低かった。

(4) 医療機関を受診していない理由

医療機関の受診にいたっていない理由として教師が認識している割合は、下記の通りであった(表4)。

表4 未受診の理由

理由	人数 N=107 (%)
受診への抵抗	14 (13.1)
家族の理解得られず	23 (21.5)
相談の場あり	3 (2.8)
なんとなく	7 (6.5)
必要を感じず	59 (55.1)
経済的理由	1 (0.9)
宗教的理由	0 (0)

対象となった 380 人のうち、未受診児は 203 人、53.4%であった。そのうち、未受診の理由について回答があったのは 107 人、未受診群の 52.7%であった。

理由としては、「必要を感じていない」が 55.1%と最も多く、ついで「家族の理解が得られず」が 21.5%、「受診への抵抗」が 13.1%であった。「宗教的理由」によるものはなかった。

(5) その他

知的発達境界知能の水準にあると推定される子どもの教育についての問題点について、9校(全75小学校の12%)から意見が寄せられた。代表的な意見を列記する。

- ・ 担任が指導に困っていても、公的な補助が受けられないことが多く、校内で対応するしかない場合がある。
- ・ 保護者が特別な支援を必要ないと考え、協力が得られないことがある
- ・ 通常学級に在籍することが多く、支援の手が足りない。
- ・ 算数など1科目程度は少人数授業で対応しても他の教科では教師や支援員を増員しない限り支援は難しい。

- ・ 高学年になると、周りとの学力の差がより大きくなり、担任だけでは教育が困難な状況である。
- ・ 小学校までは家庭の協力が得られるため、境界知能の児童が学習評価で中位の評価を得られることがあるが、中学校レベルの学習についていくことは難しいと考える。中学以降のことも考え、子どもへの指導や配慮を担任としてどのようにしたら良いか迷う。

2. 発達障害と診断された児童の調査

累積発生率を算出する母集団として、2006年4月1日から2007年3月31日の間に豊田市で生まれた4,271人を出生コホートとした。結果は以下の通りであった(表5)。

表5 発達障害と診断された小学6年生

障害	児童数 (人)	累積発生率 (%)
自閉スペクトラム症	188	4.40
注意欠如多動症	30	0.70
コミュニケーション障害	26	0.61
学習障害	7	0.16
知的障害	54	1.26
全体	305	7.14

注：自閉スペクトラム症には下記診断名を含む。自閉性障害、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害、広汎性発達障害(若干名)。

発達障害(知的障害を含む)と診断された児童は305名であり、母集団の7.14%であった。昨年度より自閉スペクトラム症が5名増加し、注意欠如多動症と学習障害で1名ずつ増加した。その他の障害での増加はなかった。

各障害の内訳は以下の通りである。

(1) 自閉スペクトラム症

自閉スペクトラム症は188人であり、累積発生率は4.40%であった。今年度新たに診断されたのは5人で、全例が知的に遅れのない男児であった。

性別は、男 137 人、女 51 人であり、男女比は 2.7 : 1 であった。

併存症については、注意欠如多動症は 7 人 (3.7%) であった。そのうちの 1 人は学習障害も併存していた。知的障害は 29 人であり、自閉スペクトラム症群の 15.6% であった (知的能力が不明の 2 人を除く 186 人を母集団とした)。

なお、186 人の知能評価については、5 人を除き知能検査又は発達検査を行っている。検査を実施しなかった 5 人については、言語機能等からの客観的判断により、2 人は知的障害はない、1 人は同様の根拠で境界知能とそれぞれ判断した。

(2) 注意欠如多動症

30 人 (0.70%) に認められた。そのうちの 1 人は学習障害を併存していた。

(3) コミュニケーション障害

26 人 (0.61%) に認められた。内訳は、発達性構音障害 22 人、表出性言語障害 3 人、吃音 1 人であった。

(4) 学習障害

7 人 (0.16%) に認められた。

(5) 知的障害

54 人 (1.26%) に認められた。基礎疾患が 16 人 (29.6% : 脳性麻痺 4 人、Down 症状群 3 人、他の染色体異常、Lesch-Nyhan 症候群、先天性中枢性肺胞低換気症候群、各 1 人) に認められた。広汎性発達障害の併存が 28 人 (51.9%) に認められた。

D. 考察

支援システムを整備するための基礎資料として、また、システムが有効に機能しているか評価するための指標として対象児の把握は重要である。

2018 年 4 月時点で 6 年生 (2006 年度生れ) の子どもを対象に、高橋ら⁽¹⁾が 2013 年度 (1 年時) から 2 つの調査を継続して行った。発達障害等のリスク児調査である「発達に何らかの遅れや偏りのある子どもの把握に関する実態調

査」、及び「発達障害等と診断された児童の調査」である。

6 年間の調査を終えるにあたり、特筆すべきいくつかの点について考察を行う。

1. 発達に何らかの遅れや偏りがある子どもの把握に関する実態調査

(1) 学校における支援ニーズ

学校現場では、約 1 割弱の子どもたちが発達に支援が必要であるととらえており、後に述べる累積発生率よりも高い結果であった。また、このうちの半数は医療機関の利用が把握されていなかった。2013 年 (1 年時) の調査では、支援が必要な子どもが 4,095 人中 138 人 (3.4%) であり、このうち診断されていない子どもはわずか 1 名であった。診断されている子どもの中には、年齢が上がるに従って支援の必要性がなくなる子どももいる一方で、新たなニーズを抱える子どもたちも増加すると考えられた。

また、医療機関の利用を把握していない子どものうち、4 分の 1 は学校が教育現場の中で配慮が必要であるが、医療的な支援は必要と感じていないとした。

これらのことから、学校における支援が必要な子どもの数は医療機関を利用している子どもの数と必ずしも同一ではなく、把握する学年によっても異なることが示唆された。発達障害の支援ニーズを把握するためには、医療情報だけでなく、教育の視点から捉えた発達障害児の潜在的な数を継続的に把握することにより、実態に沿ったデータが集積できると考えられた。

(2) 支援が必要な子どもたちの増加

境界知能を含む調査は高橋⁽²⁾により 2016 年度から実施されており、3 年間の比較から、支援が必要な子どもは年々増加が認められた。とりわけ、「精神科的ケア」が必要な子どもは 2016 年 (4 年時) の約 3 倍、「境界知能」は 2 倍と増加が顕著であった。一方、3 年間を通して減少傾向にあるのは「学習の偏りの問題」であった (表 6)。4 年時には書字・読字、あるいは算数など一定の学習に問題が認められる子どもたちが 6 年時になると教科全般に学力の低さや学習進度の遅れがみられ、学業不振の子

どもとして、本調査では境界知能に分類されたと推測される。

ただし、境界知能に問題があるとして数を示した学校は限られており、この概念が発達障害に比べ教職員に十分に浸透していないことも考えられた。今後の調査では、項目の説明等に加え、より厳密なデータが揃えられるような工夫も必要である。

また、何らかの精神科的ケアが必要な子どもたちは思春期をむかえる6年生で増加することは想定されるが、校内の支援体制や思春期外来等の医療的サポートが得られているかは不明であり、引き続き検討を要する。

表6 遅れや偏りのある子どもの比較

問題	2016年度 N=4,074 (%)	2017年度 N=4,079 (%)	2018年度 N=4,100 (%)
全問題	309 (7.6)	317 (7.8)	380 (9.3)
対人関係の問題	153 (3.8)	166 (4.1)	202 (4.9)
落ち着きのなさ等	77 (1.9)	77 (1.9)	88 (2.1)
言語理解の問題等	8 (0.2)	3 (0.1)	5 (0.1)
学習の偏りの問題等	34 (0.8)	29 (0.7)	26 (0.6)
全体発達の問題	21 (0.5)	21 (0.5)	19 (0.5)
精神科的ケア	6 (0.1)	9 (0.2)	17 (0.4)
境界知能	10 (0.2)	12 (0.3)	23 (0.6)

(3) 学習に関する支援の課題

医療機関利用率では、対人関係など行動上の問題、あるいは全般的な遅れの問題に比べ、軽微な学習の遅れに関連する「学力の偏りの問題」、「境界知能」は低い結果を示した。本来、これら二つは学校で専門性を生かして支援で

きるものであると考えられるが、教師は中学校へ移行後、学習内容がより高度になり、能力の差が広がることも懸念している。そのため、小学校高学年から個々の学習到達度に目を向けるようになり、支援の手立てを考え始める。しかし、境界知能の子どもたちへの支援は制度上、公的な枠組みからは外れており、人員体制が不十分であることから、支援の必要性を感じているものの、手が回らない実情も明らかとなった。

境界知能の子どもたちの教育に関する公的制度の整備が急がれる。

2. 累積発生率について

2006年度の出生コホートにおける累積発生率は発達障害全体で7.14%（表5）であり、昨年度に比べて微増であった。2013年度から6年間の推移を表7に示した。

6年時点の累積診断児数のうち、小学校入学以前に診断を受けていた割合は、自閉スペクトラム症が94.7%、コミュニケーション障害92.3%、知的障害は98.1%と高く、これらの障害は就学前の時点で適切に発見と医学的対応がなされていると考えられる。その一方で、注意欠如多動症は56.7%、学習障害は14.3%と低く、これらの障害は学校が重要な発見機関であることを示す結果となった。

特に注意欠如多動症は3年時から4年時の間に増加しており、これはリスク児調査の経年変化で「落ち着きのなさ等」の指摘が19倍、「学力の問題等」の指摘が34倍と急増した時期と一致する⁽³⁾。

学童期においては、前思春期にあたる4年時頃から新たに学習の問題や集団不適応が顕在化し、障害の発見につながる事例が少なからず存在することに留意する必要がある。また、学習や集団適応等の問題が顕在化してきた際、その背景に何らかの発達障害の可能性を考慮し、早期に適切な支援につなげられるよう、学校現場に啓発していくことも求められる。

表7 2006年度出生コホート(4,271人)の累積発生率の推移(上段:人、下段:%)

年次 障害	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
全体	273 6.39	278 6.51	279 6.53	295 6.91	298 6.98	305 7.14
自閉	178 4.17	180 4.21	180 4.21	183 4.28	183 4.28	188 4.40
多動	17 0.40	18 0.42	19 0.44	27 0.63	29 0.68	30 0.70
会話	24 0.56	25 0.59	25 0.59	26 0.61	26 0.61	26 0.61
学習	1 0.02	2 0.05	2 0.05	6 0.14	6 0.14	7 0.16
知的	53 1.24	53 1.24	53 1.24	53 1.24	54 1.26	54 1.26

E. 結論

小学6年生を対象に発達障害（知的障害含む）の発達障害等のリスク児及び累積発生率について調査を行った。リスク児は前年度に比べて約1.2倍の増加を示した。累積発生率は微増であった。

また、リスク児及び累積発生率の推移をみると、ともに3年時から4年時にかけての増加が著しかった。発達的問題のある子どもの多くが就学前に発見・支援されている一方で、学童期後期に問題が顕在化してくる子どもも一定数存在することが示された。特に、4年時以降で精神科的ケアや境界知能に関する問題の指摘が増加傾向にあったが、今回の調査では従来の支援の枠組みではそれらのリスク群に十分な対応ができないという切実な声も寄せられた。

今後、様々な支援ニーズのある子どもたちに適切な時期に適切な介入がなされるよう、新たな支援の枠組みの構築が必要になってくると考えられる。

F. 引用文献

- 1) 高橋 脩：自治体規模に即した発達支援システムに関する研究～豊田市と小規模自治体における支援実態～. 平成25年度厚

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 (主任研究者 本田秀夫, 139-176 2014).

- 2) 高橋 脩：自治体規模に即した発達支援システムに関する研究～豊田市調査～. 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(主任研究者 本田秀夫), 157-176, 2016.
- 3) 高橋 脩：地域特性に応じた支援ニーズとサービス利用の実態の把握と支援内容に関する研究～豊田市における実態と課題～. 平成28年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業) 発達障害児者等の地域特性に応じた支援ニーズとサービス利用の実態の把握と支援内容に関する研究(主任研究者 本田秀夫), 83-117, 2017.

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録情報

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし