

分担研究報告書

福島県における発達障害の気づきと支援に関する研究
(いわき市)

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）
研究分担者 内山 登紀夫（大正大学 心理社会学部 教授）
研究協力者 川島 慶子（福島大学 子どものメンタルヘルス支援事業推進室 研究員）

研究要旨：

本研究班の目的に加え、震災後の地域特性の変化も踏まえた“発達の偏りや遅れのある子ども”の実態把握と支援の検討を目的とし、質問紙調査を実施した。

これまでの調査結果（H25、H28年度1・6年生の定点調査）と比較すると、小学1・6年生のいずれも発達の偏りや遅れのある子どもの割合は、H25、H28年度よりもH30年度においてやや増加がみられた。H30年度の小学1年生は、震災直後（H23年度）に生まれた学年であり、災害を直接的に経験していないながらも原発事故の影響により生活環境が大きく変化した時期に乳幼児期を過ごした。子どもの実態については、地域特性と合わせ、保護者のメンタルヘルスも含めて検討する必要がある。

学校における支援内容では、「担任による配慮のみ」が最も高い割合を示し、その対象となる子どもの特徴は「一斉指示が入りにくい」等が上げられた。担任による具体的な支援内容は「個別の声かけ」であった。医療機関未受診の子どもの特徴では、保護者や家庭に関連する問題が多く上げられた。

今後の支援として、子どもだけでなく保護者や家族も含めた支援システムの構築に向けた支援の検討が必要である。

A. 概要と目的

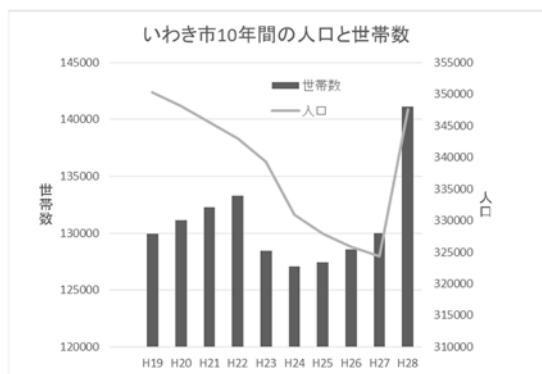
福島県沿岸部であるいわき市は、H23年3月11日から現在に至るまで、東日本大震災（以下、震災）後の第一原子力発電所事故の影響により、避難や帰還などにより人口変動が大きい地域である（図1参照）。地域における発達障害の発見と支援システムに

ついては、その地域特性を踏まえて検討することが必要とされる⁵⁾が、震災に起因する地域特性を併せ持つ地域については、特に、経時的に子どもの実態や支援ニーズの変化を捉えることも重要である⁷⁾。

本研究では、“発達の偏りや遅れのある子どもの実態とその支援”について、H25年

度より調査を継続的に実施しており、今回はH30年度分の調査結果について報告する。

図1.いわき市の人口変動（H19 - H28年度）
（いわき市の人口より作成）



B. 方法

本研究は、質問紙調査であり、いわき市の公立の小学校、県立の特別支援学校に通うH30年度の小学1年生と6年生を対象としてH30年11月～12月に実施した。

質問紙は、市の教育委員会の協力を得て電子媒体にて市内の小学校に配布回収を行った。県立の特別支援学校は、同内容の質問紙を郵送にて配布回収した。

質問紙の項目は、1) 発達の偏りや遅れのある子どもの人数と医療機関受診の有無、2) 主たる問題別の人数、3) 不登校の人数、4) 特別な教育的配慮(支援内容別の人数)、5) 「学級担任のみの配慮」の対象児の特徴と対応(自由記述)、6) 「医療機関未受診」の子どもの特徴と対応(自由記述)、7) 震災後のストレスによる影響から支援が必要と思われる子どもの人数を記入する。本研究班の共通の質問項目1)～4)、独自に作成した項目5)～7)から構成される。

回答者は、各校の対象となる子どもの実態を把握している担任教諭や特別支援教育コーディネーター等とした。

(倫理面への配慮)

本研究は、福島大学の倫理指針に基づき、承認を得て行った。

C. 研究結果

質問紙は、小学校67校中65校(回収率97%)、支援学校4校中4校(回収率100%)から回答を得た。質問紙の結果から得られた児童数は次の通りである。

H30年度

1年生 2535名(男1329名、女1206名)

6年生 2902名(男1457名、女1445名)

発達に何らかの遅れや偏りのある子どもを主たる問題別、受診の有無別にその人数と全児童数に占める割合を学年別に表1と表2に示した。

1) 発達に何らかの遅れや偏りがある子どもの割合 [表1、表2参照]

各学年の全児童数に占める“発達の遅れや偏りのある子どもの総数”の割合は、表1の主たる問題別の合計より、小学1年生は8.8%(男12.6%、女4.6%)、小学6年生は5.4%(男8.2%、女2.6%)である。小学1年生の方が男女とも高い割合を示した。

その内、学校が医療機関の受診を把握している子どもの割合(全児童数に占める割合)は、小学1年生は4.7%(男6.4%、女2.7%)、小学6年生は2.9%(男4.3%、女1.5%)である。受診率においても、小学6年生より小学1年生の方が高い割合を示した。

2) 主たる問題別の割合

・小学1年生 [表1 参照]

発達の遅れや偏りのある子どもの総数では、“主たる問題別”にみると「対人関係やこだわりなどの問題(自閉症など)」が2.8%(男3.9%、女1.5%)が最も高く、次いで「発達全体の遅れ(精神遅滞等)」1.9%(男2.3%、女1.5%)、「落ち着きがない、そそっかしい等の問題(ADHD等)」1.6%(男2.6%、女0.4%)の結果であった。

“医療機関受診あり”の子どもでは、「対人関係やこだわり等の問題(自閉症等)」2.0%(男2.9%、女0.9%)、「発達全体の遅れ(精神遅滞等)」1.6%(男1.7%、女1.4%)、「落ち着きがない、そそっかしい等の問題(ADHD等)」0.6%(男0.9%、女0.2%)の順に高い割合を示した。

“医療機関の受診なし”では、「落ち着きがない、そそっかしい等の問題」1.0%(男1.7%、女0.2%)、「言葉の問題(構音障害など)」0.9%(男1.5%、女0.2%)、「対人関係やこだわり等の問題」0.8%(男1.0%、女0.6%)であった。

・小学6年生 [表2 参照]

発達の遅れや偏りのある子どもの総数では、“主たる問題別”にみると「対人関係やこだわり等の問題(自閉症等)」1.8%(男2.9%、女0.8%)が最も高く、次いで「発達全体の遅れ(精神遅滞等)」1.4%(男1.9%、女1.0%)、「落ち着かない、そそっかしい等の問題(ADHD等)」1.1%(男1.9%、女0.4%)であった。

“医療機関受診あり”では「対人関係やこだわり等の問題(自閉症など)」1.3%(男2.0%、女0.6%)、「発達全体の遅れ(精神遅

滞等)」1.0%(男1.2%、女0.8%)、「落ち着きがない、そそっかしい等の問題(ADHD等)」0.6%(男1.0%、女0.2%)であった。

“医療機関受診なし”では、「対人関係やこだわり等の問題」0.6%(男0.9%、女0.2%)、「落ち着きがない、そそっかしい等の問題」0.6%(男0.9%、女0.2%)、「学力の問題(LD等)」0.5%(男0.8%、女0.2%)、「発達全体の遅れ」0.4%(男0.6%、女0.3%)、「境界域知能」0.3%(男0.6%、女0.1%)の結果であった。

3) 発達の遅れや偏りのある子どもの不登校の割合 [表3 参照]

小学6年生の“発達の遅れや偏りのある子ども”のうち、昨年度に不登校(30日以上)の長期欠席)の状態にあった子どもは3名(男3名、女0名)であり、全児童数に占める割合は0.1%(男0.2%、女0.0%)、いずれも「対人関係やこだわりなどの問題(自閉症等)」を主たる問題とする子どもであった。

4) 特別な教育的配慮

小学1年生、6年生それぞれについて、学校教育における支援や配慮が必要な子どもの人数と全児童数に占める割合について表4に示す。

・小学1年生

特別な教育的配慮では、割合が高い順に「学級担任による配慮のみ」3.1%(男4.7%、女1.4%)、「知的障害特別支援学級」1.5%(男1.8%、女1.3%)、「自閉症・情緒障害特別支援学級」0.8%(男1.1%、女0.3%)、「難聴・言語障害通級指導教室」0.8%(男1.2%、女

0.3%) である。

・小学6年生

学校における特別な教育的配慮では、割合が高い順に「学級担任による配慮のみ」2.1% (男 3.7%、女 0.5%)、「知的障害特別支援学級」1.4% (男 1.7%、女 1.0%)、「自閉症・情緒障害特別支援学級」0.6% (男 0.9%、女 0.2%) である。

5) 学級担任による配慮の対象となる子どもの特徴と支援について [表5参照]

本項目の回答は自由記述形式であり、回収済みの質問紙(65校)のうち有効回答が得られたのは56校であった。回答内容は、ケースや特性ごとに分類し、類似する内容はまとめて表記し、件数を示した。個人が特定されることがないように、適宜詳細な内容は削除した。

小学1・6年生に共通する項目(合算)、小学1年生のみ、小学6年生のみに分類し、件数の多い順に表5に示す。

・学級担任による配慮のみの子どもの特徴

各学年に共通する特徴は、「一斉指示が入りにくい。一斉指導では内容や指示を理解することができない。(14件)」が最も多く、次いで「強いこだわりがみられトラブルになりやすい。(10件)」、「学習内容を理解することが難しい。学習の遅れがある。(10件)」であった。

小学1年生では「集団での行動が難しい。順番等のルールが守れない。(7件)」が最も

多く、「衝動的な言動がある。(4件)」、「構音、吃音、幼児音などの言葉の問題がある。

(4件)」が特徴として多く上げられた。

小学6年生では「ADHDの特性、診断がある。(4件)」、「コミュニケーションが苦手。(4件)」が多く上げられたが、その他は1件、2件の内容が続いた。

・学級担任による配慮のみの支援内容

各学年に共通する支援内容は、件数の多い順に「個別に声かけをする。(32件)」、「担任を中心に、適宜、個別の支援・指導を行う(他の先生方や支援員のサポートを含む)。(17件)」、「本人の思いを聞きとる。話を聞く。個別に話をする機会を多く設けている。(8件)」、「授業時間以外(放課後等)に個別指導をする。(4件)」、「一人で落ち着くための場所を用意する。クールダウンの場所を用意している。(4件)」である。

小学1年生では、「会話の中で、やり取りの練習をする。」、「授業の中で、苦手なところを補えるよう対応している。」、「担任と一緒に行動して対応する。」がいずれも2件であり、その他は全て1件ずつであった。

小学6年生では、「友達関係が築けるように間に入って言葉を補ったり、本人の気持ちを伝えたりする。」、「イライラしたら少し落ち着かせる。」がいずれも2件であり、その他は全て1件ずつであった。

表5 学級担任による配慮のみの子どもの特徴とその支援に関する自由記述（件数）

学年	学級担任による配慮のみの子どもの特徴(内容)	件数
1・6	一斉指導が入りにくい。一斉指導では内容や指示を理解することができない。	14
1・6	強いこだわりがみられ、トラブルになりやすい。	10
1・6	学習内容を理解することが難しい。学習の遅れがある。	10
1・6	知的な遅れがみられる。	7
1・6	集中が持続しにくい。気が散りやすい。指示をすぐに忘れてしまう。	7
1・6	落ち着きがない。多動。	5
1・6	気持ちの切り替えが苦手。感情のコントロールがうまくできない。	5
1・6	読み書き、計算の学習が難しい。	2
1	集団での行動が難しい。順番等のルールが守れない。	7
1	衝動的な言動がある。	4
1	構音、吃音、幼児音などの言葉の問題がある。	4
1	ASDの特性がある。	3
1	奇声。友達への攻撃をする時もある。	2
1	自己中心的、自分勝手な行動や友達とのトラブルが多い。	2
1	絵を描くことがむずかしい。	1
1	対人関係のトラブルが多い。	1
1	音に過敏さがある(花火、雷、ホイッスル、避難訓練のベル等事)。	1
1	身の回りの整理整頓ができない。	1
1	自分の気持ちが分からない。	1
1	偏食がある。	1
6	ADHDの特性、診断がある。	4
6	コミュニケーションが苦手。	4
6	指示を受けてもすぐに行動に移せない。	2
6	発達障害以外の精神科的な症状がみられる(脅迫症状、不安の強さ等)。	2
6	初めてのことが苦手である。	1
6	手先が不器用。	1
6	ストレスがかかると独り言、表情のこわばりがみられる。	1
6	場に合わせた言動が難しい。	1
6	他人の気持ちを推測するのが難しい。	1
6	場面緘黙。	1
学年	支援内容	件数
1・6	個別に声かけをする。	32
1・6	担任を中心に、適宜、個別の支援・指導を行う(他の先生方や支援員のサポートを含む)。	17

学年	支援内容	件数
1・6	本人の思いを聞きとる。話を聞く。個別に話をする機会を多く設けている。	8
1・6	授業時間以外(放課後等)に個別指導をする。	4
1・6	一人で落ち着くための場所を用意する。クールダウンの場所を用意している。	4
1・6	服薬している。	4
1・6	連絡帳等で家庭との連携を図る。	2
1	会話の中で、やり取りの練習をする。	3
1	授業の中で、苦手なところを補えるよう対応している。	2
1	担任と一緒に行動して対応する。	2
1	約束ごとを決める。	1
1	活動内容を事前に知らせる。活動やスケジュールの予告。	1
1	他児とのトラブルに対して、繰り返し話をして説明する。	1
1	席の位置を配慮する。	1
1	絵などの課題では、補助線を書くなど配慮する。	1
1	リラックスできるような場を心がけている。	1
1	形の捉えにくい文字はなぞり書きさせている。	1
1	発表や音読の時に配慮している。	1
1	周囲の子に対し、本児の理解を促す。	1
1	保護者を交えてケース会議を開く。	1
1	質問があれば分かりやすく対応する。	1
1	補助問題を設定する。	1
6	友達関係が築けるように間に入って言葉を補ったり、本人の気持ちを伝えたりする。	2
6	イライラしたら少し落ち着かせる。	2
6	担任が声かけをして行動を振り返らせている。	1
6	友達との関わり方について、機会をとらえて指導している。	1
6	無理にさせることはせず、できることはするよう見守っている。	1

6) 医療機関を受診していない子どもの特徴と対応 (自由記述) [表 6 参照]

本項目の回答は自由記述形式であり、回収済みの質問紙 (65 校) のうち有効回答を得られたのは 17 校であった。回答内容は、ケースや特性ごとに分類し、類似する内容

はまとめて表記し、件数を示した。個人が特定されることがないように、適宜詳細な内容は削除した。

小学 1・6 年生に共通する項目 (合算)、小学 1 年生、小学 6 年生のごとに、件数の多い順に示す。

・医療機関を受診していない子どもの特徴

各学年に共通する特徴は、「家族の理解が得られない(子どもの発達の理解が難しい、相談に抵抗感がある)。(12件)」が最も多く、次いで、「家庭環境に問題(養育力、経済面、保護者の障害や特性、話し合いの難しさ)。(9件)」であり、いずれも家庭の問題が多く上げられた。

・医療機関を受診していない子どもへの対応

各学年に共通する内容としては「教育センターとの連携(3件)」である。

1年生では、「状態が良く、医療の必要性がない。学校の支援で対応。(3件)」、「特別な支援の必要性について、学校で保護者に説明する機会を設けている。(2件)」の他、いずれも1件ずつの回答であった。

6年生では、「保護者への対応をしているが、難しさがある。(2件)」の他、いずれも1件ずつの回答である。

表6 医療機関を受診していない子どもの特徴と対応について(件数)

学年	医療機関を受診していない子どもの特徴(内容)	件数
1・6	家族の理解が得られない(子どもの発達の理解が難しい、相談に抵抗感がある)。	12
1・6	家庭環境に問題(養育力、経済面、保護者の障害や特性、話し合いの難しさ)。	9
1・6	対人関係が上手くいかない等の問題がある。	2
1	保護者が、支援や特別支援学級に抵抗感がある。	3
1	学級で過ごしており、問題がない。	1
6	読み書きに苦手さがある。	1
学年	医療機関を受診していない子どもへの対応(内容)	件数
1・6	教育環境を整えるよう、教育センターと連携して対応している。教育相談の活用。	3
1	状態が良く、医療の必要性がない。学校における支援で対応する。	3
1	特別な支援の必要性について、学校で保護者に説明する機会を設けている。	2
1	通級指導教室に通っている。	1
1	学校の中で、しつけ、日常生活スキルなどの支援を行っている。	1
6	保護者への対応をしているが、難しさがある。	2
6	ケース会議を開き、関係機関と連携して対応している。(家庭環境など)	1

7) 震災後のストレス [表7参照]

発達的な特性の有無にかかわらず、各学年全体において、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子どもの人

数について回答を得た。小学1年生では、0.6%(男0.7%、女0.5%)、小学6年生では0.7%(男0.9%、女0.4%)の結果であった。医療機関を受診した子どもの割合は小学1

年生 0.0%、小学 6 年生 0.1% (男 0.1%、女 0.0%) であった。

D. 考察

H25 年度、H28 年度の結果 (内山ら,2015,2017,2018) を踏まえ、検討する (H25 年度調査では問題種別に“境界域知能”が含まれないため、H28、H30 年度の結果について“境界知能”を除いた数値で示す)。

・発達の偏りや遅れのある子どもの割合は、

各年度の小学 1 年生では、

- ・ H25 年 7.7% (受診あり 3.0%)
- ・ H28 年 7.0% (受診あり 2.6%)
- ・ H30 年 8.1% (受診あり 4.4%)

であった。

各年度の小学 6 年生では、

- ・ H25 年 4.9% (受診あり 2.8%)
- ・ H28 年 4.6% (受診あり 1.9%)
- ・ H30 年 5.1% (受診あり 2.9%)

であった。

H18 年度生まれの追跡調査結果では、

- ・ H25 年 (小学 1 年) 7.7% (受診あり 3.0%)
- ・ H28 年 (小学 4 年) 6.0% (受診あり 2.9%)
- ・ H30 年 (小学 6 年) 5.1% (受診あり 2.9%)

であった。

各学年の定点調査では、H28 年度で一旦減少するものの、H30 年度で増加がみられており、医療機関受診児童の割合も同様の結果を示す。

一方、H18 年度生まれの追跡調査では、

徐々に減少傾向がみられ、医療機関の受診児童の割合は約 3%と概ね一定の割合を示した。

いわき市では、H28 年度に急激な人口増加がみられるなど、震災後の人口変動の大きさが特徴的である。併せて他町村からの避難者数は H27 年度の 24,238 人 (H27.10.1 現在) をピークに徐々に減少傾向がみられるが、H30 年で 19,782 人 (H30.10.1 現在) がいわき市で避難生活を続ける⁹⁾。H28 年度の避難者の出生数は 210 名 (H28.11.11 現在; いわき市より情報提供) であり、同年度のいわき市の出生数の約 1 割を占める。データに現れない人口増加が震災後の地域特徴の 1 つである。こうした背景から、医療機関や福祉サービスの慢性的な不足が推測される。

医療機関受診ありの子どもの割合は、小学 1・6 年生における定点調査の結果として、H28 年度に減少し、H30 年度に増加する V 字の変化がみられた。小学 1 年生では、H30 年度に最も高い 4.4%を示す。発災から 2~3 年の間には県外からの専門医の支援などもあり、診断や受診率が高まった時期もあり、そうした影響も考えられる。

H18 年度生まれの追跡調査の結果では、医療機関受診の割合は H25 (小学 1 年)、H28 (小学 4 年)、H30 (小学 6 年) のいずれも約 3%を維持し、未受診の子どもの割合は、減少傾向がみられた。

・教育的な配慮については、小学 1・6 年生のいずれも学級担任による配慮のみが高い割合を示し、子どもの特徴として「一斉指導が入りにくい (指示の理解) (14 件)」が最

も多く上げられた。次いで、「強いこだわりがあり、トラブルになりやすい（10件）」、「学習の理解が難しい（10件）」であり、自閉症特性や学習障害、知的障害の特性に類似する内容であった。

「学級担任による配慮のみ」の具体的な支援内容は、「個別の声かけ（32件）」が最も多く、次いで「担任を中心に（他の先生にサポートをしてもらいながら）個別の支援・指導を行う（17件）」、「本人の話（思い）を聞く（8件）」の件数が多かった。その他、回答は多岐に渡り、重複項目は少なかった。個別に配慮された支援であることが推測される。また、校内で他の先生方と連携して対応するという回答もみられ、全体で周知し、組織として対応することが求められていることも明らかとなった。

・医療機関の受診については、子どもの特性を把握しつつも、医療機関受診に至らない理由として、保護者の理解を得ることの難しさ、対応の工夫が求められる現状が明らかとなった。対応として、教育センター、教育相談の活用、学校が子どもの実態について説明を行う等が上げられた。支援を必要とする子どもの保護者との関係づくりにおいては、乳幼児期からこれまでの継続的な関わり、サポートを丁寧に行う縦の“つながり”も求められる。学校だけで解決することが難しい問題であることも推測され、就学前から関りのある療育機関、母子保健等との連携も踏まえて保護者支援システムの検討の必要性がある。

・震災後の子どものメンタルヘルスについては、震災時に生まれた学年（1年生）で15

名が上げられ、小学6年生は19名であった。全児童数に占める割合は少ないものの、現在も震災関連の影響から支援が必要となる子どもがいることが明らかとなった。しかしながら、実際にスクールカウンセラーや医療機関などの支援につながったのは、上げられた件数の約半数である。

長期的避難生活から帰還、生活再建への移行といった生活環境の変化や、保護者のメンタルヘルスも踏まえて支援を検討する必要がある。

E. まとめ

小学1・6年生の“発達の偏りや遅れのある子ども”の実態について、H25、H28、H30年度の定点調査結果（各年度の小学1・6年生）を比較すると、H30年度においていずれの学年も最も高い割合を示し、増加傾向がみられた。

医療機関の受診率は、特に小学1年生においてH30年度で増加がみられた。支援内容については、「学級担任による配慮のみ」が最も高い割合を示し、一斉指示により集団活動への参加が難しいことなどが主な問題として上げられた。医療機関の未受診児童の特徴として、“保護者の理解”に関する問題が上げられ、校内や教育機関での対応がなされる一方で、縦横の“つながり”（地域内の福祉や母子保健等他機関との連携）について検討が必要であり、これは人口規模の大きい地域の支援システムにおける課題とも言える。

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

- 1) 特許取得 なし
- 2) 実用新案登録 なし
- 3) その他 なし

<参考・引用文献>

- 1) 発達障がいの可能性のある児童生徒を含む特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査報告書.福島県教育委員会.平成30年度 未来へつなぐ子育て・教育充実事業「発達障がい児童生徒調査研究事業」.2019.3
- 2) 内山登紀夫,川島慶子,中村志寿佳,福留さとみ.福島県浜通りにおける発達障害の気づきと支援に関する研究(いわき市・南相馬市).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.障害者政策総合研究事業(身体・知的等障害分野).平成29年度総括・分担研究報告書.研究代表者本田秀夫.2018.3
- 3) 内山登紀夫,川島慶子.福島県浜通りにおける発達障害の気づきと支援に関する研究(いわき市).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.障害者政策総合研究事業(身体・知的等障害分野).平成28年度総括・分担研究報告書.研究代表者本田秀夫.2017.3
- 4) 内山登紀夫,川島慶子,鈴木さとみ.福島県浜通りにおける発達障害の気づきと支援に関する研究(いわき市)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.障害者政策総合研究事業(身体・知的等障害分野).平成27年度総括・分担研究報告書.研究代表者本田秀夫.2016.3
- 5) 本田秀夫(2016).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態と評価.厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業(身体・知的等障害分野))「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態と評価」(研究代表者 本田秀夫)平成25-27年度総合研究報告書.
- 6) 内山登紀夫,川島慶子.福島県浜通りにおける発達障害の気づきと支援に関する研究.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.障害者政策総合研究事業(身体・知的等障害分野).平成25年度総括・分担研究報告書.研究代表者本田秀夫.2014.3
- 7) 内山登紀夫,川島慶子,鈴木さとみ(2015).震災と子どものメンタルヘルス 福島の乳幼児のメンタルヘルス.発達障害医学の進歩,27,1-8.
- 8) いわき市の人口平成29年版(2017).いわき市.
- 9) いわき市HP>オープンデータ・活用事例>統計データ>地区別受入避難住民数(総数).2019.4.8現在.

【H30年度 いわき市調査結果】

表1 H30小学1年生 n=2535(男=1329,女=1206)

主たる問題	発達が遅れや偏りのある子どもの総数						医療機関受診あり						医療機関受診なし								
	計			女			計			男			計			男			女		
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
対人関係やこだわりなどの問題(自閉症等)	70	2.8%	52	3.9%	18	1.5%	50	2.0%	39	2.9%	11	0.9%	20	0.8%	13	1.0%	7	0.6%			
落ち着かない、そっかしい等の問題(ADHD等)	40	1.6%	35	2.6%	5	0.4%	14	0.6%	12	0.9%	2	0.2%	26	1.0%	23	1.7%	3	0.2%			
言葉を理解すること話すことの問題(構音障害等)	27	1.1%	24	1.8%	3	0.2%	4	0.2%	4	0.3%	0	0.0%	23	0.9%	20	1.5%	3	0.2%			
学力の問題(LD等)	12	0.5%	7	0.5%	5	0.4%	1	0.04%	0	0.0%	1	0.1%	11	0.4%	7	0.5%	4	0.3%			
発達全体の遅れ(精神遅滞等)	49	1.9%	31	2.3%	18	1.5%	40	1.6%	23	1.7%	17	1.4%	9	0.4%	8	0.6%	1	0.1%			
その他何らかの精神的なケアを要する(チック、緘黙等)	7	0.3%	5	0.4%	2	0.2%	3	0.1%	2	0.2%	1	0.1%	4	0.2%	3	0.2%	1	0.1%			
境界域知能	18	0.7%	13	1.0%	5	0.4%	6	0.2%	5	0.4%	1	0.1%	12	0.5%	8	0.6%	4	0.3%			
計	223	8.8%	167	12.6%	56	4.6%	118	4.7%	85	6.4%	33	2.7%	105	4.1%	82	6.2%	23	1.9%			

表2 H30小学6年生 n=2902(男=1457,女=1445)

主たる問題	発達が遅れや偏りのある子どもの総数						医療機関受診あり						医療機関受診なし								
	計			女			計			男			計			男			女		
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
対人関係やこだわりなどの問題(自閉症等)	53	1.8%	42	2.9%	11	0.8%	37	1.3%	29	2.0%	8	0.6%	16	0.6%	13	0.9%	3	0.2%			
落ち着かない、そっかしい等の問題(ADHD等)	33	1.1%	27	1.9%	6	0.4%	17	0.6%	14	1.0%	3	0.2%	16	0.6%	13	0.9%	3	0.2%			
言葉を理解すること話すことの問題(構音障害等)	2	0.1%	1	0.1%	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.1%	1	0.1%	1	0.1%			
学力の問題(LD等)	14	0.5%	11	0.8%	3	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	14	0.5%	11	0.8%	3	0.2%			
発達全体の遅れ(精神遅滞等)	42	1.4%	27	1.9%	15	1.0%	29	1.0%	18	1.2%	11	0.8%	13	0.4%	9	0.6%	4	0.3%			
その他何らかの精神的なケアを要する(チック、緘黙等)	3	0.1%	2	0.1%	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	0.1%	2	0.1%	1	0.1%			
境界域知能	11	0.4%	10	0.7%	1	0.1%	1	0.03%	1	0.1%	0	0.0%	10	0.3%	9	0.6%	1	0.1%			
計	158	5.4%	120	8.2%	38	2.6%	84	2.9%	62	4.3%	22	1.5%	74	2.5%	58	4.0%	16	1.1%			

表 3

H30/小学6年生 n=2902(男=1457,女=1445)

主たる問題	不登校					
	計		男		女	
	人数	%	人数	%	人数	%
対人関係やこだわりなどの問題(自閉症等)	3	0.1%	3	0.2%	0	0.0%
落ち着かない、そっかしい等の問題(ADHD等)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
言葉を理解すること話すことの問題(構音障害等)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
学力の問題(LD等)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
発達全体の遅れ(精神遅滞等)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他何らかの精神的なケアを要する(チック、緘黙等)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
境界域知能	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
計	3	0.1%	3	0.2%	0	0.0%

表4 教育において配慮や支援が必要な子どもの人数と割合

支援内容	H30小学1年生 n=2503(男=1305,女=1198)				H30小学6年生 n=2877(男=1439,女=1438)							
	計		男		女		計		男		女	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
(1) 知的障害特別支援学級総数	38	1.5	23	1.8	15	1.3	40	1.4	25	1.7	15	1.0
(2) 自閉症・情緒障害特別支援学級総数	19	0.8	15	1.1	4	0.3	16	0.6	13	0.9	3	0.2
(3) その他の特別支援学級総数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
(1) 情緒障害通級指導教室に通級	3	0.1	3	0.2	0	0.0	5	0.2	4	0.3	1	0.1
(2) 難聴・言語障害通級指導教室に通級	19	0.8	16	1.2	3	0.3	3	0.1	2	0.1	1	0.1
(3) その他の通級指導教室に通級	5	0.2	3	0.2	2	0.2	4	0.1	2	0.1	2	0.1
(4) 適応指導教室((1)~(3)通級児を除く)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
(5) その他の支援	14	0.6	12	0.9	2	0.2	7	0.2	5	0.3	2	0.1
(6) 学級担任による配慮のみ	78	3.1	61	4.7	17	1.4	60	2.1	53	3.7	7	0.5

表7 震災後のメンタルヘルスケアの必要な児童生徒数

内容	H30小学1年生 n=2535(男=1329,女=1206)				H30小学6年生 n=2902(男=1457,女=1445)							
	計		男		女		計		男		女	
	人数	%	人数	%	人数	%	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	0.6	9	0.7	6	0.5	19	0.7	13	0.9	6	0.4
②このうち、SCの面接を受けたことがある児	5	0.2	4	0.3	1	0.1	5	0.2	2	0.1	3	0.2
③ ①の児のうち、医療機関を受診したと把握している児	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.1	2	0.1	0	0.0