

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  
（南相馬市）

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”の実態の把握と支援内容について検討することを目的とし、質問紙調査を実施した。

H18年度生まれ（H25年度小学1年生）の追跡調査では、“発達の偏りや遅れのある子ども”の割合はこれまで増加傾向がみられたが、今年度の調査結果（H30年度小学6年生）において若干の減少がみられた。

支援については、「担任による配慮のみ」の子どもの割合が最も高く、その対象となる子どもの特徴は「不注意、集中が持続しにくい」等の内容が上げられた。医療機関未受診の子どもの特徴は「保護者の理解」「家庭環境」に問題を抱える状態が指摘されており、家族支援についての検討も重要であることが明らかとなった。

**A. 概要と目的**

福島県沿岸部は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る人口変動が大きい地域である。発達の偏りや遅れのある子どもの実態とその支援ニーズを経時的に把握することは、震災に起因する地域特性も踏まえた支援ニーズの変化を確認することにつながり、今後の支援体制整備の基礎資料となることが期待される。

今回は、H25年度より毎年行われてきた調査結果のうち、H30年度分について報告する。

**B. 方法**

本研究は、南相馬市内の全ての小学校と近隣市の特別支援学校におけるH30年度小学1年生と6年生を対象にH30年12月～H31年1月に質問紙調査を実施した。

質問紙は、市の教育委員会の協力を得て各小学校に配布し、返信用封筒（郵送）にて

回収した。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 15 校中 15 校、支援学校 1 校中 1 校でありから回答を得ており、回収率 100%であった。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

小学 1 年生 326 名(男 152 名、女 174 名)

小学 6 年生 369 名(男 193 名、女 176 名)

発達に何らかの偏りや遅れのある子どもについて、主たる問題別に全児童数に占めるそれぞれの割合と医療機関の受診の割合を学年別に表 1 と表 2 に示す。

#### 1) 発達の遅れや偏りのある子どもの割合

各学年の“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 16.3%(男 20.4%、女 12.6%)、小学 6 年生は 14.9%(男 20.7%、女 8.5%)であった。女児の割合は、小学 6 年の方が少ないが、男児は小学 1 年、6 年のいずれも約 20%であった。

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、表 1 の主たる問題別の合計より、小学 1 年生は 4.0%(男 6.6%、女 1.7%)、小学 6 年生は 7.3%(男 10.4%、女 4.0%)であり、男女とも小学 6 年生の方が高い結果であった。

#### 2) 主たる問題別の割合

##### ・小学 1 年生

“医療機関の受診あり(学校で受診が把握されている)”では、「対人関係やこだわり等の問題(自閉症等)」を呈する子どもが全児童数の 2.5%であり、その他の問題はそれぞれ 1%に満たない。

“未受診(学校で受診を把握していない)”では、「落ち着きがない、そそっかしい等の問題(ADHD 等)」が 4.0%と最も高く、次いで「対人関係やこだわりなどの問題(自閉症等)」3.4%、「言葉の問題(構音障害等)」3.4%であった。

##### ・小学 6 年生

“医療機関の受診あり”では、「対人関係やこだわり等の問題(自閉症等)」が 3.5%と最も高く、次いで「落ち着きがない、そそっかしい等の問題(ADHD 等)」2.7%であった。

“未受診”では、「落ち着きがない、そそ

っかしいなどの問題（ADHD等）」が2.2%と最も高く、次いで「対人関係やこだわりの問題（自閉症等）」1.4%、「学力の問題（LD等）」1.4%、「全体的な発達の遅れ（精神遅滞等）」1.4%、「境界知能」1.4%であった。

### 3) 特別な教育的配慮

学校教育において支援・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は、学年別に表3に示す。

#### ・小学1年生

教育における支援内容は「学級担任による配慮のみ」7.4%（男10.1%、女5.2%）が最も高く、次いで、「難聴・言語障害通級指導教室」5.3%（男5.4%、女5.2%）、「特別支援学級（知的障害）」2.2%（男4.0%、女0.6%）であった。

#### ・小学6年生

小学1年生と同様に、「学級担任による配慮のみ」6.6%（男10.0%、女2.9%）が最も高く、次いで、「特別支援学級（知的障害）」2.2%（男2.6%、女1.7%）、「特別支援学級（情緒障害）」1.4%（男2.1%、女0.6%）、「その他の支援」1.4%（男0.5%、女2.3%）であった。「その他の支援」の内容は、学習支援員によるサポートや支援員の配置などであり、男子よりも女子の方が高い結果である。「難聴・言語通級指導教室」は1.1%（男1.6%、女0.6%）であった。

### 4) 学級担任による配慮のみの子どもの特徴と支援内容（自由記述）[表4参照]

本項目の回答は自由記述形式であり、回収済みアンケート15校のうち有効回答が得られたのは8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。個人が特定されないことがないように、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、件数の多い順に示す。

各学年に共通する特徴では、「注意散漫で集中力が持続しない、不注意傾向（6件）」が最も件数が多く、小学1年生では、「他人とコミュニケーションがとりづらく、もめごとが起きやすい（4件）」であった。小学6年生では、重複する内容が少なく、問題が多様化する。

支援内容は、各学年に共通するものとして「注意喚起、声かけ、名前を呼んでから伝える（8件）」が多く、小学1年生、6年生のいずれも重複項目が少なかった。

### 5) 医療機関を受診しない子どもの特徴と状態（自由記述）[表5参照]

本質問項目については、15校中6校から回答を得た。自由記述に記載された文章は、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た。括弧内は件数を示す。個人が特定されないことがないように、適宜詳細な内容は削除または改変した。

小学1・6年生に共通する内容、小学1年生のみ、小学6年生のみに分類し、件数の多い順に示す。

医療機関を受診しない子どもの特徴として、小学1・6年生に共通する内容として「保護者の問題意識がない（2件）」、小学1年生では「校内の支援で安定して過ごしている（3件）」、小学6年生は家庭の問題が特徴として上げられた。

未受診児童への対応は、「学校における個別の支援、学習支援、通級指導教室等」の教育的支援が学年で共通する内容であり、

その他、1年生では「他機関に相談している」、6年生では、「家庭との連携」や「中学校への引継ぎ」などがみられた。

表4「学級担任による配慮のみ」の支援対象となる子どもの特徴と支援内容(自由記述、件数)

学年	「学級担任による配慮のみ」の支援対象となる子どもの特徴	件数
1・6	注意散漫で集中力が持続しない。不注意傾向。	6
1・6	周りの雰囲気を感じ取るのが苦手で、場にそぐわない言動をしてしまう。(2件)	2
1・6	指示理解が低い。(2件)	2
1・6	身の回りの整理が苦手。整理整頓が苦手な忘れ物も多い。	1
1	他人とコミュニケーションがとりづらく、もめごとが起きやすい。(4件)	4
1	場面緘黙。(2件)	2
1	国語、算数などの基本的な学習内容が理解できない。(2件)	2
1	言葉の意味、文章の意味の理解が難しい、音読が出来ない、構音の問題など。(2件)	2
1	家庭環境に問題がある。家族の協力が得られにくい。(2件)	2
1	欠席(病欠)が多い。	1
1	体温調節が難しい。	1
6	予定の変更が苦手、予期せぬ出来事があると混乱する。(2件)	2
6	不登校の傾向。(発達障害の特性、好きな活動にのみ参加等)(2件)	2
6	思ったことをすぐに行動に移してしまい、周りに迷惑をかけてしまう。	1
6	作業速度が遅い。	1
6	普通学級内で一緒に学習・生活を共にすることが可能。(問題がみられない)	1
学年	「学級担任による配慮」の内容	
1・6	注意喚起、声かけ、名前を呼んでから伝える。(8件)	8
1・6	先を見通した計画を示す。予告した時間を延長した場合の休憩時間を補償する。(2件)	2
1・6	医療機関の受診を勧める。(2件)	2
1	授業の中で、対象児にわかりやすいよう工夫して全体指導する。	1
6	視覚支援	1
6	SCと保護者の定期的な面接。	1
6	座席の位置の配慮。	1
6	本人に合わせて課題を選び、提示する。	1
6	同じ学級の児童の言動をモデルとして示す。	1
6	薬を服用している	1

表5 医療機関を受診しない子どもの特徴（自由記述、件数）

学年	医療機関を受診しない子どもの特徴	件数
1・6	保護者に問題意識がない。	2
1	発達の遅れや偏りがあるが、学校で支援(支援級、通級、支援員、担任)により安定して過ごしている。	3
1	宿題忘れや自己都合による欠席が多い。	1
1	泣く、嫌なことはやらない等の情緒面の幼さがあるタイプ。	1
1	問題が表面化しにくいタイプ。	1
6	家庭の状況が不安定である（離婚や再婚等）。	1
6	家庭でも困り感を持っているが、受診に至っていない。	1
医療機関を受診しない子どもへの対応		
1・6	学校における個別の支援、学習支援員、通級指導教室など。	3
1	(医療機関以外の)他の機関に相談している。	1
6	家庭との連携がスムーズ(うまく)に進むよう、適宜連絡を取り合っている。	1
6	中学校への支援の引き継ぎが課題	1

#### 7) 震災後のストレス [表6参照]

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、小学1年生では10名(男7名、女3名)、小学6年生は5名(男2名、女3名)であった。医療機関を受診した子どもは、小学1・6年生いずれも1名であった。小学1年生は、未受診の子どもは全てスクールカウンセラーの面接を受けているが、小学6年生はいずれの支援も受けていない子どもが2名であった。

#### 8) 地域特性の変化

南相馬市の過去10年の人口推移は、H22年度の人口総数70,878人からH23年度では66,542人と大幅な減少(転出者数の増加)がみられたが、H27年度は57,797人となり、さらに大きな減少がみられた<sup>8)</sup>。

併せて、社会的人口の増減では、H23年度で転出者が5,038人と急激な増加がみられ、その後約2,000人を維持していたが、H26年度以降は、増加傾向を示す(転出者数; H26年2,005人、H27年2,452、H28年2,918人)。転入者はH24年度以降緩やかな増加傾向を示すが、H28年度以降は高止まりの特徴がみられ<sup>7)</sup>。背景として、東日本大震災後の避難や生活再建による影響が考えられる。

こうした生活環境の変化の影響は、H18年度生まれの子どもの小学校の在籍児童数(表7)にも表れており、H26年度以降は転入と転出の混在があり、毎年約30人が転入、約10人が転出といった状況がある(表7参照)。

表7 H18年度生まれ：在籍児童数の変動

(単位：人数)

	H22 1学年 平均	H25	H26	H27	H28	H29	H30
在籍数	671人	272	299	322	338	364	365
転入	—	5	28	31	33	29	—
転出	—	2	8	13	8	11	—

南相馬市教育委員会より情報提供 (H30.5.1時点)

#### D. 考察

・H25年度からこれまでのH18年度生まれ(H25年度小学1年生～H30年度小学6年生)の追跡調査結果<sup>2)3)4)5)</sup>を踏まえ、子どもの発達の偏りや遅れのある子どもの割合について検討する。

発達の偏りや遅れのある子どもの割合は、

- ・H25年 18.9% (医療あり 7.7%)
- ・H26年 10.0% (医療あり 5.0%)
- ・H27年 11.8% (医療あり 5.1%)
- ・H28年 15.6% (医療あり 4.7%)
- ・H29年 16.3% (医療あり 8.9%)
- ・H30年 13.6% (医療あり 7.3%)

であった。

発達の偏りや遅れのある子どもの割合(未受診を含む)は、H26年度より増加傾向を示したが、H30年度で若干の減少がみられた。医療機関を受診している子どもの割合は、約5%前後を推移したが、H29年度に増加を示した。こうした変動の背景には、子どもの発達特性に関する感度の高まりなども考えられるが、震災後の地域特性の変化の影響も踏まえ、多角的な視点で検討する必要がある。

・学校における教育的配慮と支援については、小学1年生、6年生共に「学級担任による配慮のみ」が最も高い割合を示し、過去5年間の調査において全て同様の結果であった。そこで、今回は、その項目に該当する子どもの特徴と具体的な支援の内容について、自由記述の項目を追加した調査を実施した結果について検討する。

各学年に共通する子どもの特徴は「注意散漫で集中力が持続しない、不注意傾向」、対応は「注意喚起、声かけ、名前を呼んでから伝える」が最も多く、小学1年生では「コミュニケーションの苦手さによるトラブル」、小学6年生では「予定の変更が苦手、混乱しやすい」「不登校傾向」などが問題として上げられた。

校内外の連携は、すでに構築された支援システムがあるものの、震災後の地域特性の変化、現在の子どもの実態を踏まえると、子どもの見立て(アセスメント)と支援については、より専門的な支援が必要となることが推測される。

・医療機関の未受診の子どもの特徴では、自由記述の内容から、小学1年生では子どもの特性に注目した回答が多いが、小学6年生では保護者や家族に関する課題が主となった。家庭と学校の連携が難しい子どもの場合、医療機関の受診につながりにくい傾向がみられた。

・震災の影響を踏まえたメンタルヘルス支援の必要な子どもは、震災後に生まれた小学1年生においても報告があり、小学6年生よりも高い割合を示した。保護者などの大人、きょうだい、祖父母等の家族(大人)

のメンタルヘルスや、生活環境の変化も踏まえた支援は、長期的に実態を把握し、支援を継続することが必要である。

#### E. まとめ

市内に居住する H18 年度生まれの追跡調査の結果から、小学 2 年生以降に毎年増加傾向を示した発達の偏りや遅れのある子どもの割合は、今年度の調査結果において、若干の減少がみられた。支援内容では、「学級担任による配慮のみ」が占める割合が毎年最も高かった。そこで、今年度は自由記述で具体的な内容を把握したところ、「集中が持続しない、不注意傾向」などの問題を持つ子どもが対象となりやすいことが明らかとなった。

#### F. 研究発表

1) 論文発表 なし

2) 学会発表

・東日本大震災後の福島県沿岸部の学校における子どもの支援ニーズの検討～5 年間の調査結果から～. 川島慶子, 内山登紀夫. 第 59 回日本児童青年精神医学会ポスター発表.2018.10

#### 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(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 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(南相馬市).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)内山登紀夫,鈴木さとみ,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 2.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 26 年度総括・分担研究報告書.研究代表者本田秀夫.2015.3

6)平成 29 年版福島県勢要覧

7)統計集「まち D ス 2017」.南相馬市.p5-8.

8)南相馬市 HP>市政ポータル>市政情報>統計情報>人口と世帯の推移(H31.4.2 時点).

【H30年度 南相馬市調査結果】

表1 H30小学1年生 n=326(男=152,女=174)

主たる問題	発達の違い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					
	男			女			男			女			男			女		
	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)	11	3.4%	7	4.6%	4	2.3%	8	2.5%	5	3.3%	3	1.7%	3	0.9%	2	1.3%	1	0.6%
落ち着かない、そっかしい等の問題(ADHD等)	15	4.6%	8	5.3%	7	4.0%	2	0.6%	2	1.3%	0	0.0%	13	4.0%	6	3.9%	7	4.0%
言葉を理解すること話すことの問題(構音障害等)	11	3.4%	6	3.9%	5	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	11	3.4%	6	3.9%	5	2.9%
学力の問題(LD等)	3	0.9%	3	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	0.9%	3	2.0%	0	0.0%
発達全体の遅れ(精神遅滞等)	7	2.1%	5	3.3%	2	1.1%	2	0.6%	2	1.3%	0	0.0%	5	1.5%	3	2.0%	2	1.1%
その他何らかの精神的なケアを要する(チック、緘黙等)	4	1.2%	1	0.7%	3	1.7%	1	0.3%	1	0.7%	0	0.0%	3	0.9%	0	0.0%	3	1.7%
境界域知能	2	0.6%	1	0.7%	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.6%	1	0.7%	1	0.6%
計	53	16.3%	31	20.4%	22	12.6%	13	4.0%	10	6.6%	3	1.7%	40	12.3%	21	13.8%	19	10.9%

表2 H30小学6年生 n=369(男=193,女=176)

主たる問題	発達の違い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					
	男			女			男			女			男			女		
	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)	18	4.9%	13	6.7%	5	2.8%	13	3.5%	10	5.2%	3	1.7%	5	1.4%	3	1.6%	2	1.1%
落ち着かない、そっかしい等の問題(ADHD等)	18	4.9%	17	8.8%	1	0.6%	10	2.7%	9	4.7%	1	0.6%	8	2.2%	8	4.1%	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%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
学力の問題(LD等)	5	1.4%	4	2.1%	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	1.4%	4	2.1%	1	0.6%
発達全体の遅れ(精神遅滞等)	8	2.2%	4	2.1%	4	2.3%	3	0.8%	1	0.5%	2	1.1%	5	1.4%	3	1.6%	2	1.1%
その他何らかの精神的なケアを要する(チック、緘黙等)	1	0.3%	0	0.0%	1	0.6%	1	0.3%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
境界域知能	5	1.4%	2	1.0%	3	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	1.4%	2	1.0%	3	1.7%
計	55	14.9%	40	20.7%	15	8.5%	27	7.3%	20	10.4%	7	4.0%	28	7.6%	20	10.4%	8	4.5%

表3

## 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=323(男=149,女=174)				H30小学6年生 n=365(男=190,女=175)							
	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	7	2.2	6	4.0	1	0.6	8	2.2	5	2.6	3	1.7
(2) 自閉症・情緒障害特別支援学級総数	1	0.3	1	0.7	0	0.0	5	1.4	4	2.1	1	0.6
(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	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	1	0.5	0	0.0
(2) 難聴・言語障害通級指導教室に通級	17	5.3	8	5.4	9	5.2	4	1.1	3	1.6	1	0.6
(3) その他の通級指導教室に通級	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.5	2	1.1	0	0.0
(4) 適応指導教室((1)~(3)通級児を除く)	1	0.3	1	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
(5) その他の支援	6	1.9	4	2.7	2	1.1	5	1.4	1	0.5	4	2.3
(6) 学級担任による配慮のみ	24	7.4	15	10.1	9	5.2	24	6.6	19	10.0	5	2.9

表6

## 震災後のメンタルヘルスケアの必要な児童数

内容	H30小学1年生 n=326(男=152,女=174)				H30小学6年生 n=369(男=193,女=176)							
	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	10	3.1	7	4.6	3	1.7	5	1.4	2	1.0	3	1.7
②このうち、SCの面接を受けたことがある児	9	2.8	6	3.9	3	1.7	2	0.5	1	0.5	1	0.6
③ ①の児のうち、医療機関を受診したと把握している児	1	0.3	1	0.7	0	0.0	1	0.3	0	0.0	1	0.6