

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
（会津若松市）

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：

本研究では、本研究班の目的に加え、発達障害の発見と支援システムに関して、新たな事業や取り組みを行う自治体を対象とし、その支援システムと子どもの実態の経時的変化について検討することを目的とし、対象地域の発達支援システムと子どもの発達特性に関する実態について H29 年度より質問紙調査を開始した。今年度は、H30 年度の年長児（H24 年度生まれ）を対象とし、対象地域内の保育所、幼稚園、子ども園など 34 施設に依頼し回収率は 100%である。

発達の偏りや遅れのある子どもの割合は、H29 年度 7.3%（受診あり 3.9%）から H30 年度 10.9%（受診あり 6.2%）であり、特に、医療機関を受診した子どもの割合が増加した。

支援内容の内訳では、「担任による配慮のみ」の割合が最も高く、次いで「加配保育」であった。発達障害の子どもの支援に関する意見では、医療機関未受診の子どもへの支援の在り方（行政システム、家族支援）が課題として上げられた。

A. 研究目的

本調査は、本研究班の「発達の偏りや遅れのある子どもの実態把握と支援システムに関する検討」の基礎資料とすることを目的とする。併せて、今後、発達障害の発見と支援システムに関して、新たな事業や取り組みを行う自治体を対象とし、その支援システムと子どもの実態の経時的変化について検討することを目的とする。今年度は、定点

調査として、H24 年度生まれ（H30 年度の年長児）の子どもを対象とした調査結果について報告する。

B. 研究方法

対象地域は、福島県内陸部に位置する会津若松市である。実施場所は市内の全ての保育園、幼稚園、認定こども園など 34 施設である。質問紙調査であり、行政担当課の協

力を得て電子媒体にて配布回収を行った。

対象児は、各施設の年長児（H24年度生まれ；H30年5月1日現在、会津若松市に居住し各施設に在籍する年長児）である。

質問紙の項目は、「発達の偏りや遅れのある子どもの人数（主たる問題別、医療機関の有無、療育機関利用の有無）」、「施設内の支援内容（選択式）」、「施設外の支援内容（選択式）」、「相談・連携先（選択式）」、「医療機関を受診しない理由（選択式）」、「療育機関を利用しない理由（選択式）」、「その他、発達障害児の支援に関する意見（自由記述）」などから構成される（本研究班の質問紙を参考に独自に作成）。

回答者は、各施設の対象児の発達の偏りや遅れについて実態を把握される先生（担任の先生など）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

アンケートは、会津若松市内の対象となる34施設、全てから回答を得た（回収率100%）。

本調査の結果から得られた児童数は920名（男484名、女436名）である。会津若松市のH24年度の出生数は954名である（H31年2月時点；会津若松市担当課より）。

1) 発達の偏りや遅れのある子ども

“発達の偏りや遅れのある子ども”について、主たる問題別の人数、全児童数に占めるそれぞれの割合（医療機関の受診の有無、療育機関の利用の有無）に関して、表1-1、

表1-2に示した。

“発達の偏りや遅れのある子どもの総数”は、主たる問題別の合計から、100名（男78名、女22名）であり、全児童の10.9%（男16.1%、女5.0%）であった。

その内、“医療機関を受診している子ども”は、57名（男46名、女11名）であり、全児童の6.2%（男9.5%、女2.5%）である。

また、“療育機関を利用”する子どもは、31名（男26名、女5名）であり、全児童の3.4%（男5.4%、女1.1%）であった。

2) 主たる問題別

医療機関の未受診の子どもを含む“発達の偏りや遅れのある子どもの総数”では、「落ち着きがない、そそっかしいなどの問題」3.6%（男5.0%、女2.1%）が最も高い割合を示し、次いで「対人関係やこだわりなどの問題」2.9%（男5.2%、女0.5%）、「言葉を理解すること話すことの問題（構音障害）」1.5%（男2.3%、女0.7%）、「発達全体の遅れ（精神遅滞等）」1.5%（男2.1%、女0.9%）、「その他何らかの精神的なケアを要する（チック、緘黙等）」1.3%（男1.7%、女0.9%）であった。

“医療機関の受診あり”では、「対人関係やこだわりなどの問題（自閉症等）」2.2%（男3.7%、女0.5%）が最も高く、次いで「言葉の理解や話すことの問題（構音障害等）」1.4%（男2.1%、女0.7%）、「落ち着きがない、そそっかしい等の問題（ADHD等）」1.1%（男1.7%、女0.5%）、「発達全体の遅れ（精神遅滞等）」1.0%（男1.4%、女0.5%）、「その他何らかの精神的なケアを要する

(チック、緘黙等)0.5%(男 0.6%、女 0.5%)であった。

“療育機関を利用”する子どもでは、「対人関係やこだわりなどの問題(自閉症等)」1.6%(男 2.9%、女 0.2%)が最も高く、次いで「発達全体の遅れ(精神遅滞等)」0.8%(男 1.0%、女 0.5%)であった。

2) 支援内容

“発達の偏りや遅れのある子ども”の支援について、施設内(加配保育、施設独自に保育士を配置、担任による配慮のみ、その他)、施設外(療育機関、言語訓練、作業療法、理学療法等)それぞれの支援を利用する子どもの人数を回答いただいた。その結果(人数と全児童数に占める割合)を表2、表3に示す。

・施設内

“施設内における支援内容”の内訳では、「担任による配慮のみ」が37名(男26名、女11名)、全児童の4.0%(男5.4%、女2.5%)であり、最も高い割合を示した。次いで「加配保育」24名(男19名、女5名)であり、全児童の2.6%(男3.9%、女1.1%)であった。「施設独自で個別に保育士を配置」は17名(男14名、女3名)であり、全児童の1.8%(男2.9%、女0.7%)であった。

・施設外

“施設外における支援内容”の内訳では、「言語訓練」が25名(男21名、女4名)、2.7%(男3.5%、女0.9%)であり、最も高い割合を示した。次いで「児童発達支援事業(療育機関等)」21名(男17名、女4名)、

2.3%(男3.5%、女0.9%)であった。

3) 相談や連携

発達の偏りや遅れのある子どもで相談機関の利用をする子どもの人数と全児童に占める割合は、表4の通りである。“相談機関の利用”をしている子どもの合計は、7.1%(男9.7%、女4.1%)であった。

内訳では、「市の保健師や家庭相談員」を利用するのは40名(男29名、11名)であり、全児童の4.3%(男6.0%、女2.5%)であった。地域(民間)の相談員の利用は12名(男10名、女2名)であり、全児童の1.3%(男2.1%、女0.5%)である。その他は13名(男8名、女5名)であり、全児童の1.4%(男1.7%、女1.1%)であった。その他の内容は主に教育機関である。

4) 医療や療育を利用しない理由

「医療機関を受診しない理由」と「療育機関を利用しない理由」については、選択式であり、各国目の件数について表5、表6に示す。いずれも「必要性を感じない」(未受診20件、未療育33名)が最も多い結果であった。次いで、「家族の理解が得られない」(未受診10名、未療育13名)、「抵抗がある」(未受診7名、未療育3名)であった。

5) 発達障害の支援に関する意見

本質問項目は、自由記述とし、回答を得た34施設の内、12の施設から回答を得た。結果については、表7の通りである。

加配保育を必要としながらも、医療機関を受診するまでの保護者の理解の促し、各

施設での人的配置の工夫（チームで対応する等）に関する意見が多く上げられた。また、保護者支援や未診断の児童への人的配

置に関する支援システムへの課題について意見があった。

表7 発達障害の支援に関する意見

No.	発達障害の支援に関する意見
1	<ul style="list-style-type: none"> ・本来なら加配をつけたいが、未診断であるため、人員配置がかなり困難になる。行事などで大人の数が必要となる場合は、園長・主任保育士が付き添って対応する。 ・障害の診断書がなくとも、地域や民間の連携・支援を利用している園児に関して、補助があるとありがたいと思う。
2	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者との信頼関係の構築が難しい。 ・子どもの発達の理解を促すことが難しい。困難さが伝わりにくい。
3	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関や専門機関の受診につなぎたいが、保護者の理解が得られにくく、何年もかかるケースがほとんどである。 ・そのため、園独自で加配をつけて対応している。保育士不足の中、とても苦慮する現状がある。
4	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の理解が得られないと相談会へ参加できない。保育士の立場からでは、耳をかしてくれず、そのままになってしまう。
5	<ul style="list-style-type: none"> ・年々発達障害の子が増加傾向にあるが、保育士を配置する人的余裕がないのが現状。 ・入園希望があっても発達障害のお子さん全てを受け入れることは難しい状況。
6	<ul style="list-style-type: none"> ・診断の有無に関わらず、年々多動傾向やこだわりの強いお子さんが増えているように思う。 ・家庭の問題が背景の一つにあるように感じる。 ・メディア等の影響から、「発達障害」という言葉が一般的に知られるようになった一方で、正しい解釈を抜きにマイナスのイメージが先行し、言葉だけが独り歩きをしまっているような印象を受ける。 ・簡単に取り入れられるペアレントトレーニングの普及や、サロンのように気軽に参加できる発達相談の機会・場所などが多くあれば、保護者の方も利用しやすいのではないかと思う。 ・保育施設と保健師さん・児童相談所・市役所・療育施設・病院などが、互いに連携し合って多角的に支援できる体制が整えば大変心強い。
7	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者の理解を得るのが難しいと、子どもの状況が深刻でも家庭との連携が出来ない。
8	<ul style="list-style-type: none"> ・気になる子どもがいる時に、一番最初の相談としてどこからスタートするのが最善なのかいつも悩む。 ・保育教諭としても「ここ」に相談したら、次につながりやすい機関が明確化していると、保護者に対してでもアドバイスしやすい。
9	<ul style="list-style-type: none"> ・親子支援に適切な施設を紹介できるよう、専門機関を一覧にして、各園に配布してほしい。 ・わからないことは相談しながら、活用したいと思います。
10	<ul style="list-style-type: none"> ・診断を受けるまでの対応に大変苦慮した。
11	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者の理解と積極性がある場合、また、診断がしっかりと確定している場合には、さまざまな支援を選べるようになってきていると感じる。 ・その反対の場合は、結局どこにもつながらず、補助金も出ず、園の中で試行錯誤する他なく、保育士が疲弊してしまう。 ・行事のときに、サポートのために支援が必要な子を見てくれるサービス（園負担なしで）など、何かの援助が得られればと願う。
12	<ul style="list-style-type: none"> ・園での様子を保護者の方に伝えることは出来るが、医療機関や児童発達支援まで助言をすべきか迷う。

6) 地域の発達障害の支援システムに関する変化

・乳幼児健診システムに関する変更は、前年度に1歳6ヵ月児健診、今年度に3歳6ヵ月児健診の間診票の改定があった。

各年度の1歳6ヵ月児健診の対象児数は、H25（973名）、H26（928名）、H27（981名）、H28（974名）、H29（888名）である。H27年度で約50名増加したが、それ以外では減少傾向がみられる。表8の通り、人口増加に起因することが推測される。東日

本大震災後の避難から生活再建のための転入者増の影響が推測される。健診受診率は、H25～H29年度では約97%前後を維持している。

3歳6か月児健診の対象児数は、H25(1023人)、H26(1016人)、H27(991人)、H28(930人)、H29(953人)である。3歳児では、H29年度に増加がみられ、H27年度の1歳6か月児健診の受診児の増加と連動するものと考えられる。健診受診率はH28年度までは約94%前後を推移したが、H29年度では96.7%にやや増加した。

表8 会津若松市の世帯数と人口変動

年度	世帯数	人口総数
平成22年	47,891	126,220
平成23年	48,103	125,496
平成24年	48,013	124,579
平成25年	48,201	123,605
平成26年	48,379	122,715
平成27年	49,431	124,062
平成28年	49,559	122,882
平成29年	49,714	121,925

(H30年3.31時点会津若松市の市勢統計データより)

・5歳児発達相談会（新規事業）

会津若松市では、今年度の新規事業として、“5歳児発達相談事業”が開始された。

本事業は、同市内の5歳児の保護者全員を対象として、子どもの発達特性（強みや困難さ等）に関する質問紙（保護者記入式、選択式）を配布・回収の上、保護者の希望を基に専門職による相談会へつなぐ事業である。

保護者が主体的に子どもの発達を確認、支援を求めるシステムであり、障害特性の重さではなく困り感に視点を置く。そうした心配や困り感をきっかけとして、就学まで、さらに就学後も継続的支援につなげる

役割も期待される。

・わんぱく相談事業

毎年実施されている事業である。乳幼児健診や5歳児発達相談会事業などのフォローアップとして、子どもの発達に関するの相談の場であり、医師、栄養士、臨床心理士、言語聴覚士、保健師等専門職に相談が出来る。概ね月1回開催される。今年度の実施回数は心理相談10回（15名）、その他13回（120名）であった。対象は、乳幼児や幼児を中心とする。

D. 考察

発達の偏りや遅れのある子どもの割合について、H23年度生まれ（H29年度年長児）は7.3%であったのに対し、H24年度生まれ（H30年度年長児）では10.9%であった³⁾。

医療機関の受診率においても、昨年度3.9%に対し、今年度は6.2%と増加した³⁾。

相談機関の利用については、昨年度は「市の保健師、家庭相談員」への相談が2.3%（21件、n=902）であるのに対し、今年度は4.3%（40件、n=920）と2倍の結果であり、相談件数が増加している³⁾。

子どもの発達特性に関する気づきや相談の増加の理由として、地域の発達障害に関する支援システムの変化や地域資源などの影響も考えられる。

また、受診した子どもの主たる問題の内訳をみると、「対人関係やこだわりなどの問題（自閉症等）」が最も高い結果であるのに対し、施設外の支援内容の内訳では、「言語訓練（2.7%）」が、「療育機関（2.3%）」をやや上回る結果となり、“言葉の問題”を主訴とした受診や福祉機関の利用が多いことも

推測された。

各施設において、発達障害の支援に関する意見を自由記述で上げてもらったところ、人的配置（加配の条件）、保護者支援に関する問題が指摘された。相談件数は増加がみられたが、発達特性への気づきと支援がつながりにくい実態も把握された。人的配置の問題や、子どものみならず家族への具体的な支援の充実も求められることが推測される。また、5歳児相談事業では保護者の困り感や発達への気づきを促す内容となっており、保護者からの発信がないケースについては追跡が難しい状況がある。地域特性も踏まえた検討が求められる。

E. まとめ

発達の偏りや遅れのある年長児の割合は、昨年度と比較して増加した。発達特性への気づきがあるものの、その後の支援や対応が今後の課題となることが推測された。

医療機関の受診と療育機関の利用について問題種別では、「対人関係やこだわり等の問題(自閉症)」の割合が最も高い結果であった。施設外の支援では、言語訓練が多く、言葉の問題が主訴となりやすいことが推測される。また、未受診の子どもへの施設内での支援の在り方について、園独自の加配、担任による配慮などが主となる。「加配」のための条件の見直しなどの人的配置に関する課題が上げられたが、併せて実際の支援方法（発達障害の特性、保護者への対応等）に関するサポートについても検討する必要がある。

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) 会津若松市の市勢統計データ>2.人口に関するこ>0201 人口及び世帯数の推移
<https://www.city.aizuwakamatsu.fukushima.jp/docs/2016092600026/> (H31.4.1時点)
- 2) 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
- 3) 福島県における発達障害の気づきと支援に関する研究（会津若松市）.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
- 4) 土屋賢治.出生～発達の偏り～自閉スペクトラム症：浜松母と子の出生コホート研究から.「ASDの神経生物学の最前線—基礎と臨床の架橋—」（シンポジウム1）.児童青年精神医学とその近接領域
- 5)

【H30 年度 会津若松市調査結果】

表 1-1 発達の違いや偏りのある子どもの総数

H30「年長児」 n=920(男=484,女=436)

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											
	計			男			女			計			男			女		
	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）	27	2.9	5.2	25	5.2	2	0.5					20	2.2	18	3.7	2	0.5	
落ち着がない、そそっかしい等の問題（ADHD等）	33	3.6	5.0	24	5.0	9	2.1					10	1.1	8	1.7	2	0.5	
言葉を理解すること話すことの問題（構音障害等）	14	1.5	2.3	11	2.3	3	0.7					13	1.4	10	2.1	3	0.7	
発達全体の遅れ（精神遅滞等）	14	1.5	2.1	10	2.1	4	0.9					9	1.0	7	1.4	2	0.5	
その他何らかの精神的なケアを要する（チック、緘黙等）	12	1.3	1.7	8	1.7	4	0.9					5	0.5	3	0.6	2	0.5	
計	100	10.9	16.1	78	16.1	22	5.0					57	6.2	46	9.5	11	2.5	

表 1-2 発達の違いや偏りのある子どもの総数

主たる問題	療育機関を利用						
	計			女			
	人数	%	%	人数	%	%	
対人関係やこだわりなどの問題（自閉症等）	15	1.6	2.9	14	2.9	1	0.2
落ち着がない、そそっかしい等の問題（ADHD等）	4	0.4	0.4	2	0.4	2	0.5
言葉を理解すること話すことの問題（構音障害等）	5	0.5	1.0	5	1.0	0	0.0
発達全体の遅れ（精神遅滞等）	7	0.8	1.0	5	1.0	2	0.5
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	0.0
計	31	3.4	5.4	26	5.4	5	1.1

表2 支援内容の内訳（施設内）

H30「年長児」 n=920(男=484,女=436)

施設内での支援内容	計		男		女	
	人数	%	人数	%	人数	%
加配保育	24	2.6	19	3.9	5	1.1
施設独自で個別に保育士を配置	17	1.8	14	2.9	3	0.7
担任による配慮のみ	37	4.0	26	5.4	11	2.5
その他の支援	10	1.1	8	1.6	2	0.5
計	88	9.6	67	13.8	21	4.8

表3 支援内容の内訳（施設外）

H30「年長児」 n=920(男=484,女=436)

施設外での支援内容	計		男		女	
	人数	%	人数	%	人数	%
児童発達支援事業（療育機関等）	21	2.3	17	3.5	4	0.9
言語訓練（言葉の教室、医療機関での言語訓練等）	25	2.7	21	4.3	4	0.9
作業療法（感覚統合、作業療法士による訓練等）	8	0.9	7	1.4	1	0.2
理学療法（理学療法士による訓練等）	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	4	0.4	1	0.2	3	0.7
計	58	6.3	46	9.5	12	2.8

表4 相談支援の内訳

H30「年長児」 n=920(男=484,女=436)

相談機関の利用	計			男			女		
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
市の保健師、家庭相談員	40	4.3	29	6.0	11	2.5			
地域(民間)の相談員	12	1.3	10	2.1	2	0.5			
その他	13	1.4	8	1.7	5	1.1			
計	65	7.1	47	9.7	18	4.1			

表5 医療機関未受診の理由 内訳(人数)

H30「年長児」 n=920(男=484,女=436)

	計		男		女	
	人数	人数	人数	人数		
受診に抵抗がある	7	6	1			
必要性を感じない	20	14	6			
家族の理解が得られない	10	6	4			
経済的理由	0	0	0			
民間療育機関など、他に相談の場がある	0	0	0			
宗教的理由	0	0	0			
なんとなく	0	0	0			
その他	11	8	3			
計	48	34	14			

	計	
	人数	人数
療育機関に抵抗がある	3	3
必要性を感じない	33	25
家族の理解が得られない	13	9
経済的理由	0	0
他に相談の場がある(民間療育機関など)	0	0
宗教的理由	0	0
何となく	0	0
その他	8	7
計	57	44
		13