

分担研究報告書

山梨市における発達障害の子どもの支援ニーズの継時的推移に関する追跡調査

- 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 金重 紅美子(山梨県立こころの発達総合支援センター 主任医長)
片山 知哉(山梨県立こころの発達総合支援センター 所長)
上田 美穂(山梨県立こころの発達総合支援センター)
中嶋 彩(子育て・発達のにこころのサポートセンター ネットやまなし 所長)
坂本 美枝(山梨市市役所健康増進課)
加々美 修(山梨市教育委員会学校教育課 課長)
畠山 和男(山梨県立あけぼの医療福祉センター センター長)
青柳 閣郎(山梨県立あけぼの医療福祉センター 主任医長)
池田 久剛(山梨厚生病院 診療部長)
宇藤 千枝子(石和共立病院)
相原 正男(山梨大学 教授)
山縣 然太郎(山梨大学 教授)

<研究要旨>

山梨県山梨市において、平成 30 年度の小学校 4 年生～6 年生の子どもの対象として、発達障害の疫学調査を行った。医療機関と学校の調査を同時に行うことで、診断にまで至っていない支援ニーズも含めた実態把握に努めた。発達障害全体の累積発生率は就学後少しずつ増加しており、平成 30 年度の小学校 4 年生で 5.2%、小学校 5 年生で 7.3%、小学校 6 年生で 8.5%であった。発達障害全体の有病率は平成 30 年度の小学校 4 年生で 5.8%、小学校 5 年生で 9.1%、小学校 6 年生で 9.4%であった。いずれも就学後から高学年まで少しずつ増加しており、従来の想定よりも高い割合の子どもたちが発達障害の診断を受けていた。学校を対象とした調査では、医療機関調査から求められた有病率以上の割合の子どもが教師から発達に気になるところがあると把握されていた。今後、このような調査結果を積み上げていくことで、診断にまで至らない発達障害に対する支援ニーズが正確に把握できると考えられる。

A. 研究目的

本研究の目的は、先行研究で行った5年間の発達障害の支援ニーズについての調査を継続し、さらに2年間にわたる継続的な疫学調査を行うことである。これによって、平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれの子どもたちでは、同一のコホートで小学校入学時から中学校入学時までの発達障害の支援ニーズの継時的推移を観測することが可能となる。また、平成19年4月2日～平成20年4月1日生まれ、平成20年4月2日～平成21年4月1日生まれの子どもたちについても小学校1年生から同様の調査を行っており、これらの調査結果を継続して蓄積することで、より正確に支援ニーズを捉えることができると考えられる。

B. 研究方法

平成20年4月2日～平成21年4月1日生まれ(①)の出生コホートと①の平成30年4月2日時点における居住コホート、平成19年4月2日～平成20年4月1日生まれ(②)の出生コホートと②の平成30年4月2日時点における居住コホート、平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれ(③)の出生コホートと③の平成30年4月2日時点における居住コホートを対象とした。平成30年4月2日時点で①は小学4年生、②は小学校5年生、③は小学校6年生である。①の出生コホートを対象とした9歳の4月までの発達障害の累積発生率、①の平成30年4月2日時点の居住コホートを対象とした発達障害の有病率、②の出生コホートを対象とした10歳の4月までの発達障害の累積発生率、②の平成30年4月2日時点の居住コホートを対象とした発達障害の有病率、③の出生コホートを対象とした11歳の4月までの発達障害の累積発生率、③の平成30年4月2日時点の居住コホートを対象とした発達障害の有病率をそれぞれ求めた。

調査は発達障害児の診療を行っている医療機関(山梨厚生病院小児科、山梨県立あけぼの医療福祉センター、石和共立病院小児科、山梨大学医

学部附属病院小児科、山梨県立こころの発達総合支援センター)に依頼して、該当年齢の子どものうち、山梨市で出生したか、または平成30年4月2日の時点で山梨市に居住しており、発達障害と診断された子どもについて調査した。診断は、支援ニーズの実態把握という本研究の目的に鑑み「ICD-10 臨床記述と診断ガイドライン」(F8 および F9)に基づく診断とし、診療録をもとに連結可能な匿名化されたデータベースを作成して学年別、診断別および知能区分別に件数の集計を行った。複数の医療機関を受診している子どもについては、イニシャル、性別、生年月日によって照合し、集計の重複を防いだ。同時に対象となる年齢の子どもが通っている可能性がある小学校、中学校、特別支援学校にアンケートの記入を依頼し、学校教師などが発達障害を疑っているが診断に至っていないケースまで含めた支援ニーズの調査を行って実態把握に努めた。集計にあたって、医療機関調査、教育機関調査ともに、重複した特徴を持つ子どもについては、①広汎性発達障害②多動性障害③会話および言語の特異的発達障害④学力の特異的発達障害⑤精神遅滞⑥その他⑦境界知能(教育機関のみ)の順で優先順位をつけて集計した。

(倫理面への配慮)

本研究は疫学研究であり、研究対象者への侵襲的介入はない。医療機関への調査では、各医療機関で集めた個票は連結可能な状態で匿名化してから集計した。学校へのアンケート調査では、調査項目には特定可能な個人情報含まれない。

C. 研究結果

医療機関への調査、学校への調査ともに回収率は100%であった。

1. 平成20年4月2日～平成21年4月1日生まれの子どもたちの調査結果(図1)

平成20年4月2日から平成21年4月1日までの1年間の山梨市の出生数は267人(男児129人、

女児 138 人)であった。このうち、平成 30 年 4 月 1 日(小学校 4 年生)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 14 人(男 10 人, 女 4 人)であり、発達障害の 9 歳までの累積発生率は 5.2%(男 7.8%, 女 2.9%)であった。障害の内訳は広汎性発達障害 9 人(発生率 3.4%), 多動性障害 2 人(発生率 0.75%), その他 3 人(発生率 1.1%)であった。

該当年齢の子どもで平成 30 年 4 月 2 日(小学校 4 年生)時点で山梨市に居住していた数(居住コホート)は 295 人(男児 162 人, 女児 133 人)であった。このうち、平成 30 年 4 月 1 日までの間にいずれかの医療機関で発達障害と診断された子どもは 17 人(男 12 人, 女 5 人)であり、小学 4 年生における発達障害の有病率は 5.8%(男 7.4%, 女 3.8%)であった。障害の内訳は広汎性発達障害 11 人(有病率 3.7%), 多動性障害 3 人(有病率 1.0%)その他 3 人(有病率 1.0%)であった。

学校アンケート調査では、平成 30 年度の小学校 4 年生の総数は 291 人(男児 159 人, 女児 132 人)であった。発達障害が疑われる子どもは 36 人(12.4%)で、そのうち医療機関で診断されていることを学校が把握している子どもは 10 人(3.4%)であった。障害の内訳は広汎性発達障害の疑いを含む総数 13 人(4.5%), 診断把握数 8 人(2.7%), 多動性障害の疑いを含む総数 4 人(1.4%), 診断把握数 1 人(0.34%), 会話および言語の特異的発達障害の疑いを含む総数 5 人(1.7%), 診断把握数 0 人, 学力の特異的発達障害の疑いを含む総数 5 人(1.7%), 診断把握数 0 人, 精神遅滞の疑いを含む総数 2 人(0.69%), 診断把握数 0 人, その他の疑いを含む総数 7 人(2.4%), 診断把握数 1 人(0.34%)であった。発達障害の診断には当てはまらないが、教師が境界知能の疑いがあると把握した子どもの数が 4 人(1.4%), 診断把握数 0 人であった。小学校 4 年生の時に特別支援教育を含む特別な配慮を受けた子どもは 41 人(14.1%)で、知的障害の特別支援学校に在籍した子どもが 1 人, 特別支援学

級に在籍した子どもが 5 人(知的障害特別支援学級 1 人, 自閉症・情緒障害特別支援学級 3 人, その他の支援学級 1 人), 通常学級に在籍し通級指導教室を利用した子どもが 11 人(情緒障害通級指導教室 2 人, 難聴・言語障害通級指導教室 1 人, その他の通級指導教室 8 人), その他の校内支援を受けた子どもが 8 人, 学級担任による配慮のみの子どもが 16 人であった。

これまで行った調査報告¹⁾の結果と併せて、図 1 に示した。

2. 平成 19 年 4 月 2 日～平成 20 年 4 月 1 日生まれの子ども調査結果(図 2)

平成 19 年 4 月 2 日から平成 20 年 4 月 1 日までの 1 年間の山梨市の出生数は 289 人(男児 155 人, 女児 134 人)であった。このうち平成 30 年 4 月 1 日(小学校 5 年生)まで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 21 人(男 11 人, 女 10 人)であり、発達障害の 10 歳までの累積発生率は 7.3%(男 7.1%, 女 7.5%)であった。障害の内訳は広汎性発達障害 18 人(発生率 6.2%), 会話および言語の特異的発達障害 1 人(発生率 0.35%), 精神遅滞 1 人(発生率 0.35%), その他 1 人(発生率 0.35%)であった。

該当年齢の子どもで平成 30 年 4 月 2 日(小学校 5 年生)時点で山梨市に居住していた数(居住コホート)は 308 人(男児 162 人, 女児 146 人)であった。このうち、平成 30 年 4 月 1 日までの間にいずれかの医療機関で発達障害と診断された子どもは 28 人(男 18 人, 女 10 人)であり、小学 5 年生における発達障害の有病率は 9.1%(男 11.1%, 女 6.8%)であった。障害の内訳は広汎性発達障害 25 人(有病率 8.1%), 会話および言語の特異的発達障害 1 人(有病率 0.32%), 精神遅滞 1 人(有病率 0.32%), その他(有病率 0.32%)であった。

学校アンケート調査では、平成 30 年度の小学校 5 年生の総数は 309 人(男児 167 人, 女児 142 人)であった。発達障害が疑われる子どもは 43 人

(13.9%)で、そのうち医療機関で診断されていることを学校が把握している子どもは15人(4.9%)であった。障害の内訳は、広汎性発達障害の疑いを含む総数17人(5.5%)、診断把握数11人(3.6%)、多動性障害の疑いを含む総数3人(1.0%)、診断把握数0人、会話および言語の特異的発達障害の疑いを含む総数3人(1.0%)、診断把握数0人、学力の特異的発達障害の疑いを含む総数7人(2.3%)、診断把握数0人、精神遅滞の疑いを含む総数9人(2.9%)、診断把握数3人(1.0%)、その他の疑いを含む総数4人(1.3%)、診断把握数1人(0.32%)であった。発達障害の診断には当てはまらないが、教師が境界知能の疑いがあると把握した子どもの数が3人(1.0%)、診断把握数0人であった。小学校5年生の時に特別支援教育を含む特別な配慮を受けた子どもは46人(14.9%)で、特別支援学校に在籍した子どもが4人(ろう学校1人、肢体不自由の特別支援学校1人、知的障害の特別支援学校2人)、特別支援学級に在籍した子どもが15人(知的障害特別支援学級7人、自閉症・情緒障害特別支援学級8人)、通常学級に在籍し通級指導教室を利用した子どもが6人(難聴・言語障害通級指導教室3人、その他の通級指導教室3人)、適応指導教室を利用した子どもが1人、その他の校内支援を受けていた子どもが5人、学級担任による配慮のみの子どもの数が15人であった。

これまで行った調査報告¹⁾の結果と併せて、図2に示した。

3. 平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれの子どもの調査結果(図3)

平成18年4月2日から平成19年4月1日までの1年間の山梨市の出生数は270人(男児123人、女児147人)であった。平成30年4月1日(小学校6年生)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23人(男13人、女10人)であり、発達障害の11歳までの累積発生率は8.5%(男10.6%、女6.8%)であった。障害の

内訳は、広汎性発達障害15人(発生率5.6%)、多動性障害3人(発生率1.1%)、会話および言語の特異的発達障害1人(発生率0.37%)、精神遅滞2人(発生率0.74%)、その他2人(発生率0.74%)であった。

該当年齢の子どもで平成30年4月2日(小学校6年生)時点で山梨市に居住していた数(居住コホート)は287人(男児143人、女児144人)であった。このうち、平成30年4月1日(小学校6年生)までの間にいずれかの医療機関で発達障害と診断された子どもは27人(男16人、女11人)であり、小学6年生における発達障害の有病率は9.4%(男11.2%、女7.6%)であった。障害の内訳は広汎性発達障害20人(有病率7.0%)、多動性障害3人(有病率1.0%)、会話および言語の特異的発達障害1人(有病率0.35%)、精神遅滞2人(有病率0.70%)、その他1人(有病率0.35%)であった。

学校アンケート調査では、平成30年度の小学校6年生の総数は287人(男児142人、女児145人)であった。発達障害が疑われる子どもは27人(9.4%)で、そのうち医療機関で診断されていることを学校が把握している子どもは19人(6.6%)であった。障害の内訳は広汎性発達障害の疑いを含む総数12人(4.2%)、診断把握数10人(3.5%)、多動性障害の疑いを含む総数4人(1.4%)、診断把握数2人(0.70%)、会話および言語の特異的発達障害の疑いを含む総数2人(0.70%)、診断把握数1人(0.35%)、学力の特異的発達障害の疑いを含む総数2人(0.70%)、診断把握数0人、精神遅滞の疑いを含む総数4人(1.4%)、診断把握数4人(1.4%)、その他の疑いを含む総数3人(1.0%)、診断把握数2人(0.70%)であった。発達障害の診断には当てはまらないが、教師が境界知能の疑いがあると把握した子どもの数が2人(0.70%)、診断把握数0人であった。小学校6年生の時に特別支援教育を含む特別な配慮を受けた子どもは26人(9.1%)で、知的障害の特別支援学校に在籍した子どもが1人、特別支援学級に在籍した子どもが

14人(知的障害特別支援学級4人, 自閉症・情緒障害特別支援学級9人, その他の支援学級1人), 通常学級に在籍し通級指導教室を利用した子どもが4人(難聴・言語障害通級指導教室2人, その他の通級指導教室2人), その他の校内支援を受けた子どもが1人, 学級担任による配慮のみの子どもが6人であった。

これまで行った調査報告¹⁾の結果と併せて、図3に示した。

D. 考察

山梨県山梨市は甲府盆地の東部に位置する人口3万4千人あまりの地方都市で、平成29年の高齢化率が32.0%²⁾, 出生率が5.6%³⁾と少子高齢化がすすんでいる。市全体で19名の保健師が在籍しており、大都市に比べると人口あたりの保健師の数が多く、活発に母子保健活動が行われている。小規模市のメリットを生かし、母子保健, 教育, 福祉が連携することで発達障害の早期把握, 早期支援および特別支援教育体制の整備に取り組んでいる。発達障害のこどもたちの支援に特化した専門機関を市単独で設置することはできていないが、平成23年4月に山梨県立こころの発達総合支援センターが開設されて以降、同センターの診療機能との連携を強化することで専門的な評価と診断を行うことが可能となっている¹⁾。

平成20年4月2日～平成21年4月1日生まれの子ども(①)の過去4年間の調査結果(図1), 平成19年4月2日～平成20年4月1日生まれの子ども(②)の過去5年間の調査結果(図2), 平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれの子ども(③)の過去6年間の調査結果(図3)を比較する。発達障害全体でみると、小学校4年生の時点で①での累積発生率が5.2%, 有病率が5.8%, ②での累積発生率が6.6%, 有病率が9.0%, ③での累積発生率が7.4%, 有病率が7.9%で、①での累積発生率, 有病率がともに②③に比べて低い。小学校1～4年生すべての学年で比較しても、②と

③に比べて①での累積発生率および有病率が低い値となっている。一方で、学校で教師が発達に気になるところがあると把握した子どもの割合は①の小学校4年生で12.4%, ②の小学校4年生で11.6%, ③の小学校4年生で8.6%であり、①で特に低いということはない。このことから、①で発達障害の子どもの割合が少ないということではなく、学校で把握されていても診断に至っていない子どもが多くいると考えられた。小学校1年生から4年生までの発達障害全体の累積発生率の増加は①で3.3%, ②で1.4%, ③で2.6%であり、①では②③と比較して就学後に診断を受けた子どもが多くいるが、4年生の時点で②③の水準には達していない。幼児期に診断を受けないと、就学後に支援ニーズがあっても、診断に至る機会が限られてしまうことが示唆される。

これらの子どもたちの幼児期に山梨市の母子保健体制が大きく変化したということはなく、①で診断に至らない発達障害の子どもの多い原因は今のところ不明である。山梨市のような小規模な市では、対象となる子どもの数が少ないので精度の高い調査を行うことができる半面、統計的な誤差が生じやすいという問題がある。より多くの年齢の子どもたちに対して同様の調査を繰り返して結果を積み上げていくことで、より精度の高いデータが得られると考えられる。

平成19年4月2日～平成20年4月1日生まれ(②)の子どもと、平成18年4月1日から平成19年4月1日生まれ(③)の子どもの調査結果から、10歳までの発達障害全体の累積発生率がそれぞれ7.3%, 8.1%, 広汎性発達障害の累積発生率がそれぞれ6.2%, 5.6%であった。また、小学校5年生の時点の発達障害全体の有病率は②で9.1%, ③で8.6%, 広汎性発達障害の有病率は②で8.1%, ③で6.5%であり、累積発生率, 有病率ともに従来の想定を大きく超えた値であった⁴⁾。平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれ(③)の子どもの調査結果から11歳までの発達障害全体の

累積発生率が 8.5%，広汎性発達障害の累積発生率が 5.6%，小学校 5 年生の時点での発達障害全体の有病率が 9.4%，広汎性発達障害の有病率が 7.0%であった。累積発生率，有病率ともに小学校高学年になってからも少しずつ増加しており，さらに追跡調査を行う必要があると考えられる。

6 年間の学校調査を概観すると，小学校で教師が発達に関心になるところがあると把握した子どもの割合は，小学校 1 年生で 11.3～16.3%，小学校 2 年生で 10.2～12.4%，小学校 3 年生で 10.1～15.6%，小学校 4 年生で 8.6～12.4%，小学校 5 年生で 9.3～13.9%，小学校 6 年生で 9.4%であり，いずれも医療機関の調査から求めた有病率以上の 10%前後の値であった。また，平成 28 年～30 年度の調査で，教師が境界知能の疑いがあると把握した子どもが各学年にいるが，ほとんど医療機関でフォローされていない実態が明らかとなった。このような診断を受けていない子どもたちに対する学校での支援も含めた支援体制を整備していくことが必要だと考えられる。

E. 結論

山梨市では，就学から小学校高学年までの間に少しずつ発達障害の診断を受ける子どもが増加しており，従来の想定よりも高い割合の子どもたちが発達障害と診断されていた。学校調査では，医療機関で診断されている以上に高い割合の子どもたちが発達障害の疑いがあると把握されており，学校での支援ニーズはあるが診断に至っていない子どもたちの実態が示された。これらの子どもたちの支援ニーズの実態をより詳細に把握し，支援体制の整備に結びつけていくために，今後も精度の高い調査を積み重ねていくことが必要と考えられる。

(お詫びと訂正)

平成 29 年度の報告書の著者ら担当部分 (p. 279-292) で，累積発生率および有病率の数値の一部に誤りがありました。本報告書の図 2 と図 3 では，昨年度のデータを修正したものも含めて掲載しました。

F. 研究発表

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

H. 参考文献

- 1) 金重紅美子，片山知哉，上田美穂，中嶋彩，柳原めぐみ，雨宮一昭，畠山和男，池田久剛，宇藤千枝子，相原正男，山縣然太郎：山梨市における発達障害の支援体制と支援ニーズの実態に関する研究；厚生労働省科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）：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—平成 29 年度総括・分担研究報告書（H28-身体・知的一般—001），279-292，2017
- 2) 山梨県平成 29 年度高齢者福祉基礎調査概要 http://www.pref.yamanashi.jp/chouju/documents/h29_gaiyou.pdf
- 3) 山梨県平成 29 年人口動態統計 <http://www.pref.yamanashi.jp/imuka/29doutai.html>
- 4) 篠山大明，本田秀夫：自閉スペクトラム症は増えているのか。臨床精神医学 45(1)，29-34，2016

発生数 (発生率)	有病数 (有病率)							
	医療機関 (n=267)			医療機関 (n=296)		学校 (n=293)		
診断例			診断例	診断された		疑い		
5 1.9%	発達障害全体		8 2.7%	9 3.1%	33 11.3%			
4 1.5%	PDD		6 2.0%	5 1.7%	9 3.1%			
0 0.0%	多動性障害		1 0.34%	1 0.34%	6 2.0%			
0 0.0%	会話・言語		0 0.0%	0 0.0%	6 2.0%			
0 0.0%	学力		0 0.0%	0 0.0%	5 1.7%			
0 0.0%	精神遅滞		0 0.0%	1 0.34%	2 0.68%			
1 0.37%	その他		1 0.34%	2 0.68%	5 1.7%			
平成28.4.2 (小学校2年生)								
医療機関 (n=267)			医療機関 (n=294)	学校 (n=291)				
診断例			診断例	診断された		疑い		
8 3.0%	発達障害全体		10 3.4%	15 5.2%	36 12.4%			
6 2.2%	PDD		8 2.7%	6 2.1%	10 3.4%			
1 0.37%	多動性障害		1 0.34%	5 1.7%	6 2.1%			
0 0.0%	会話・言語		0 0.0%	1 0.34%	6 2.1%			
0 0.0%	学力		0 0.0%	0 0.0%	4 1.4%			
0 0.0%	精神遅滞		0 0.0%	2 0.69%	3 1.0%			
1 0.37%	その他		1 0.34%	1 0.34%	7 2.4%			
-	境界知能		-	0 0.0%	6 2.1%			
平成29.4.2 (小学校3年生)								
医療機関 (n=267)			医療機関 (n=295)	学校 (n=291)				
診断例			診断例	診断された		疑い		
12 4.5%	発達障害全体		14 4.7%	12 4.1%	32 11.0%			
8 3.0%	PDD		10 3.4%	9 3.1%	12 4.1%			
2 0.75%	多動性障害		2 0.68%	2 0.69%	5 1.7%			
0 0.0%	会話・言語		0 0.0%	0 0.0%	4 1.4%			
0 0.0%	学力		0 0.0%	1 0.34%	3 1.0%			
0 0.0%	精神遅滞		1 0.34%	0 0.0%	2 0.69%			
2 0.75%	その他		1 0.34%	0 0.0%	6 2.1%			
-	境界知能		-	0 0.0%	8 2.7%			
平成30.4.2 (小学校4年生)								
医療機関 (n=267)			医療機関 (n=295)	学校 (n=291)				
診断例			診断例	診断された		疑い		
14 5.2%	発達障害全体		17 5.8%	10 3.4%	36 12.4%			
9 3.4%	PDD		11 3.7%	8 2.7%	13 4.5%			
2 0.75%	多動性障害		3 1.0%	1 0.34%	4 1.4%			
0 0.0%	会話・言語		0 0.0%	0 0.0%	5 1.7%			
0 0.0%	学力		0 0.0%	0 0.0%	5 1.7%			
0 0.0%	精神遅滞		0 0.0%	0 0.0%	2 0.69%			
3 1.1%	その他		3 1.0%	1 0.34%	7 2.4%			
-	境界知能		-	0 0.0%	4 1.4%			

図1 平成20年4月2日～平成21年4月1日生まれにおける発達障害の累積発生率、有病率および発達に問題のある子どもについての学校の認識
(境界知能は発達障害全体の数に含まれていない)

学年	発生数 (発生率)		診断例	有病数 (有病率)					
	医療機関 (n=289)			医療機関 (n=312)	学校 (n=307)				
平成26.4.2 (小学校1年生)				診断例	診断された	疑い			
	15	5.2%	発達障害全体	18	5.8%	19	6.2%	42	13.7%
	10	3.5%	PDD	14	4.5%	12	3.9%	16	5.2%
	3	1.0%	多動性障害	3	0.96%	3	0.98%	11	3.6%
	1	0.35%	会話・言語	0	0.0%	0	0.0%	6	2.0%
	0	0.0%	学力	0	0.0%	1	0.33%	4	1.3%
	1	0.35%	精神遅滞	1	0.32%	2	0.65%	4	1.3%
	0	0.0%	その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
平成27.4.2 (小学校2年生)				診断例	診断された	疑い			
	17	5.9%	発達障害全体	21	6.8%	21	6.9%	37	12.1%
	13	4.5%	PDD	18	5.8%	14	4.6%	16	5.2%
	2	0.69%	多動性障害	2	0.65%	1	0.33%	4	1.3%
	1	0.35%	会話・言語	0	0.0%	2	0.65%	7	2.3%
	0	0.0%	学力	0	0.0%	1	0.33%	4	1.3%
	1	0.35%	精神遅滞	1	0.32%	3	0.98%	5	1.6%
	0	0.0%	その他	0	0.0%	0	0.0%	1	0.33%
平成28.4.2 (小学校3年生)				診断例	診断された	疑い			
	17	5.9%	発達障害全体	25	8.1%	22	7.1%	48	15.6%
	15	5.2%	PDD	23	7.4%	14	4.5%	19	6.2%
	0	0.0%	多動性障害	0	0.0%	3	0.97%	8	2.6%
	1	0.35%	会話・言語	1	0.32%	2	0.65%	7	2.3%
	0	0.0%	学力	0	0.0%	0	0.0%	6	1.9%
	1	0.35%	精神遅滞	1	0.32%	2	0.65%	5	1.6%
	0	0.0%	その他	0	0.0%	1	0.32%	3	0.97%
平成29.4.2 (小学校4年生)				診断例	診断された	疑い			
	19	6.6%	発達障害全体	28	9.0%	17	5.5%	36	11.6%
	17	5.9%	PDD	26	8.3%	8	2.6%	11	3.5%
	0	0.0%	多動性障害	0	0.0%	2	0.65%	4	1.3%
	1	0.35%	会話・言語	1	0.32%	2	0.65%	5	1.6%
	0	0.0%	学力	0	0.0%	1	0.32%	7	2.3%
	1	0.35%	精神遅滞	1	0.32%	3	0.97%	5	1.6%
	0	0.0%	その他	0	0.0%	1	0.32%	4	1.3%
平成30.4.2 (小学校5年生)				診断例	診断された	疑い			
	21	7.3%	発達障害全体	28	9.1%	15	4.9%	43	13.9%
	18	6.2%	PDD	25	8.1%	11	3.6%	17	5.5%
	0	0.0%	多動性障害	0	0.0%	0	0.0%	3	1.0%
	1	0.35%	会話・言語	1	0.32%	0	0.0%	3	1.0%
	0	0.0%	学力	0	0.0%	0	0.0%	7	2.3%
	1	0.35%	精神遅滞	1	0.32%	3	1.0%	9	2.9%
	1	0.35%	その他	1	0.32%	1	0.32%	4	1.3%
-	-	境界知能	-	-	0	0.0%	3	1.0%	

図2 平成19年4月2日～平成20年4月1日生まれにおける発達障害の累積発生率、有病率および発達に問題のある子どもについての学校の認識
(境界知能は発達障害全体の数に含まれていない)

学年	発生数 (発生率)			有病数 (有病率)					
	医療機関 (n=270)	診断例		医療機関 (n=283)	学校 (n=288)		学校 (n=285)		
平成25.4.2 (小学校1年生)	13	4.8%	発達障害全体	14	4.9%	20	6.9%	47	16.3%
	8	3.0%	PDD	9	3.2%	11	3.8%	16	5.6%
	1	0.37%	多動性障害	1	0.35%	3	1.0%	15	5.2%
	1	0.37%	会話・言語	1	0.35%	2	0.69%	7	2.4%
	0	0.0%	学力	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	2	0.74%	精神遅滞	2	0.71%	3	1.0%	7	2.4%
	1	0.37%	その他	1	0.35%	1	0.35%	2	0.69%
平成26.4.2 (小学校2年生)	18	6.7%	発達障害全体	22	7.6%	17	6.0%	29	10.2%
	12	4.4%	PDD	16	5.5%	10	3.5%	12	4.2%
	3	1.1%	多動性障害	3	1.0%	3	1.1%	7	2.5%
	1	0.37%	会話・言語	1	0.34%	1	0.35%	4	1.4%
	0	0.0%	学力	0	0.0%	0	0.0%	1	0.35%
	2	0.74%	精神遅滞	2	0.69%	2	0.70%	3	1.1%
	0	0.0%	その他	0	0.0%	1	0.35%	2	0.70%
平成27.4.2 (小学校3年生)	19	7.0%	発達障害全体	23	8.0%	13	4.5%	29	10.1%
	13	4.8%	PDD	17	5.9%	7	2.4%	11	3.8%
	3	1.1%	多動性障害	3	1.0%	0	0.0%	4	1.4%
	1	0.37%	会話・言語	1	0.35%	3	1.0%	6	2.1%
	0	0.0%	学力	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	2	0.74%	精神遅滞	2	0.70%	3	1.0%	6	2.1%
	0	0.0%	その他	0	0.0%	0	0.0%	2	0.69%
平成28.4.2 (小学校4年生)	20	7.4%	発達障害全体	23	7.9%	14	4.8%	25	8.6%
	13	4.8%	PDD	17	5.9%	11	3.8%	17	5.8%
	3	1.1%	多動性障害	3	1.0%	0	0.0%	1	0.34%
	1	0.37%	会話・言語	1	0.34%	1	0.3%	4	1.4%
	0	0.0%	学力	0	0.0%	0	0.0%	1	0.34%
	2	0.74%	精神遅滞	2	0.69%	2	0.68%	2	0.68%
	1	0.37%	その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	-	-	境界知能	-	-	0	0.0%	7	2.4%
平成29.4.2 (小学校5年生)	22	8.1%	発達障害全体	25	8.6%	15	5.2%	27	9.3%
	15	5.6%	PDD	19	6.5%	10	3.5%	15	5.2%
	3	1.1%	多動性障害	3	1.0%	2	0.69%	4	1.4%
	1	0.37%	会話・言語	1	0.34%	0	0.0%	1	0.35%
	0	0.0%	学力	0	0.0%	0	0.0%	2	0.69%
	2	0.74%	精神遅滞	2	0.69%	2	0.69%	4	1.4%
	1	0.37%	その他	0	0.0%	1	0.35%	1	0.35%
	-	-	境界知能	-	-	0	0.0%	1	0.35%
平成30.4.2 (小学校6年生)	23	8.5%	発達障害全体	27	9.4%	19	6.6%	27	9.4%
	15	5.6%	PDD	20	7.0%	10	3.5%	12	4.2%
	3	1.1%	多動性障害	3	1.0%	2	0.70%	4	1.4%
	1	0.37%	会話・言語	1	0.35%	1	0.35%	2	0.70%
	0	0.0%	学力	0	0.0%	0	0.0%	2	0.70%
	2	0.74%	精神遅滞	2	0.70%	4	1.4%	4	1.4%
	2	0.74%	その他	1	0.35%	2	0.70%	3	1.0%
	-	-	境界知能	-	-	0	0.0%	2	0.70%

図3 平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれにおける発達障害の累積発生率、有病率および発達に問題のある子どもについての学校の認識
(境界知能は発達障害全体の数に含まれていない)