

# I 総合療育センターの概要

## 1 役割と機能

発達障がい児を含む障がい児全般の早期発見、早期療育  
生涯を見通した継続的な療育

### (1) 医療機関としての機能

- ・ 診療科：小児科、整形外科、リハビリテーション科、精神科（児童）、歯科、耳鼻科、皮膚科（入所者のみ）
- ・ 病床数：61床（重心病棟25床、肢体病棟25床、短期入所6床、保険入院5床）

平成28年度外来診療

診療科目		月	火	水	木	金
小児科(再診)	午前	汐田	—	—	—	田邊
	午後	汐田・細田 鳥大(第1・3週)	細田	汐田	田邊	細田(第1・3週) 佐伯
小児科(初診)	午前	細田	—	—	田邊 (第1・3週)	汐田
	午後	—	田邊 (第1・3週)	—	—	—
整形外科	午前	—	阪本	—	—	担当医師 (第1週)
	午後	—	阪本	—	手術(第1週)	—
リハビリテーション科	午前	片桐	—	—	プレーリー外 来(第3週)	片桐
	午後	片桐	—	装具外来	—	片桐
児童精神科	午前	佐竹	佐竹	—	—	—
	午後	—	佐竹	—	佐竹	佐竹
歯科	午前	奈良井	—	歯科衛生士	土井	歯科衛生士
	午後	奈良井	—	(フッ素塗 布)	土井	歯科衛生士
(完全予約制) 外来診療：午前9時～午後5時						

外来診療は、完全予約制で上記表のとおり行っている。

新規患者の診察は、月・火・木・金曜日に実施している。

歯科では第2・4木曜日に全麻治療を行っている。

## 2) 児童福祉施設としての機能

- ・ 医療型障害児入所施設（定員 50 人 うち肢体不自由児 25、重症心身障がい児 25）
- ・ 医療型児童発達支援センター（定員 30 人）
- ・ 生活介護事業（定員 6 人）
- ・ 短期入所（空床型）（定員 6 人）
- ・ 障がい児・者地域療育等支援事業、相談支援事業、日中一時支援事業

## 2 施設基準届出事項（H28.12.1 現在）

- ・ 障害者施設等入院基本料 1（7 対 1 入院基本料）
- ・ 特殊疾患入院施設管理加算
- ・ 療養環境加算
- ・ 強度行動障害入院医療管理加算
- ・ CT 撮影及びMRI 撮影
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料（I）
- ・ 運動器リハビリテーション料（I）
- ・ 呼吸器リハビリテーション料（I）
- ・ 障害児（者）リハビリテーション料
- ・ 入院時食事療養
- ・ 医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 5 及び 6 に掲げる手術（区分 2 ア 靭帯断裂形成手術等〔観血的関節授動術〕）
- ・ クラウン・ブリッジ維持管理料

## 3 組織の構成と業務

### (1) 各部の業務

#### ①事務部

一般管理事務のほか、医療費の計算及び請求の保険医療事務、医薬品等の購入等、病院運営上必要な業務及び各部の連絡調整を行っている。

#### ②地域療育連携支援室

センターを利用されるかたへの各種相談の窓口のほか、市町村、鳥取大学医学部附属病院、相談支援センター等の関係機関、専門機関との連携調整や地域療育等支援事業を実施し、在宅障がい児（者）の地域生活の支援を行っている。

## ③医務部

入所児及び外来児の診療、治療、健康管理、療育方針の立案、薬局（薬剤管理、調剤）、各種臨床検査、画像診断を行っている。外来では、肢体不自由児だけでなく、小児整形外科疾患、小児内科疾患、精神遅滞、聴覚障がい、てんかん、学習障がいなどの発達障がい、不登校、思春期の精神科及び小児精神疾患の診療も行っている。栄養部門では、入所及び通園部門の給食提供、入所児及び外来児の栄養管理、栄養相談を行っている。

## ④リハビリテーション部

理学療法、作業療法、言語聴覚療法、心理療法に係る評価、訓練を行なっている。

## ⑤看護部

外来部門では診療介助を行い、病棟では入所児及び短期入所利用児（者）の医療ケア、診療介助、日常生活の援助などのリハビリテーション看護、日常生活訓練・指導等を行っている。

## ⑥社会参加部

入所児にかかる地域生活に向けての移行支援及び生活指導、院内行事の企画、幼児保育、学校及び他施設との連絡調整、保護者との連絡調整を行っている。

## ⑦通園部

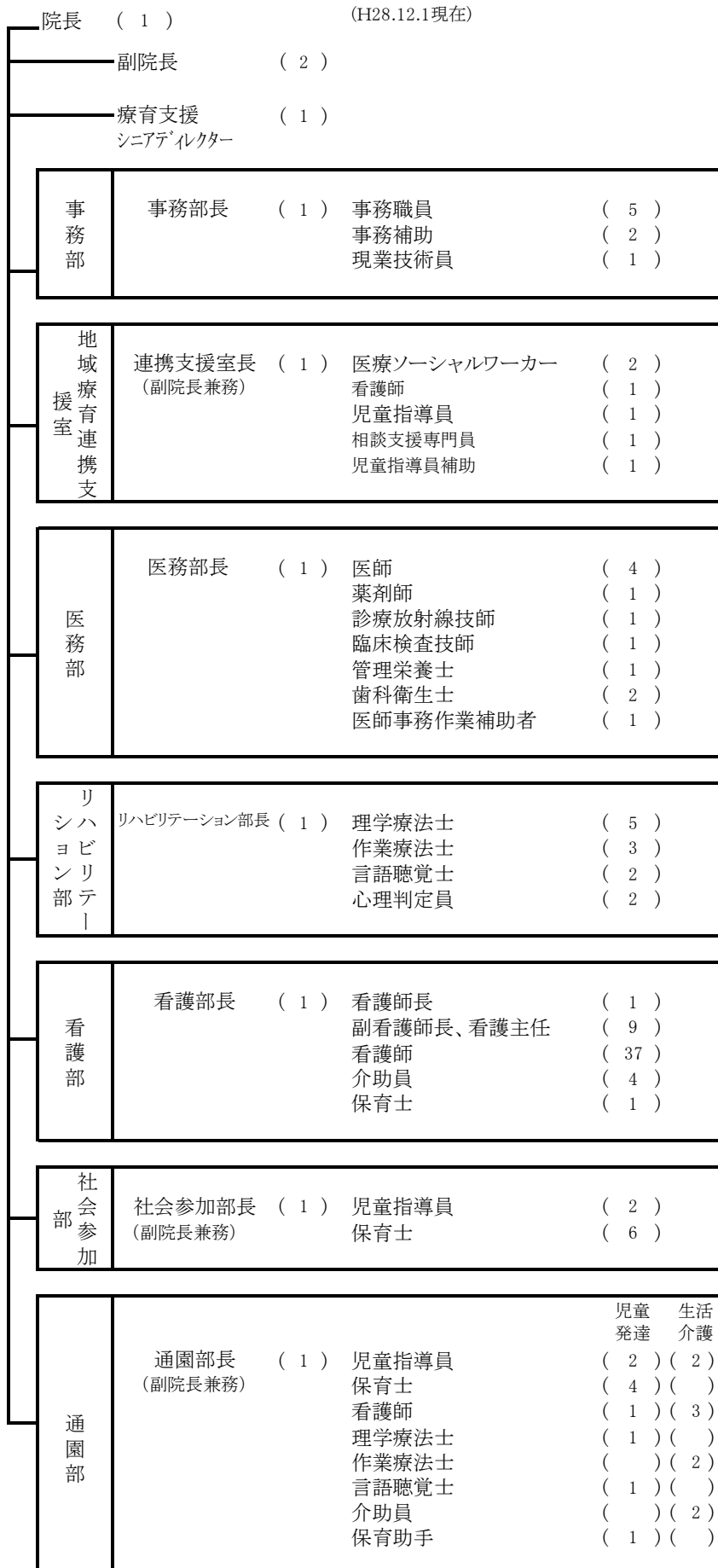
医療型児童発達支援センターとして、就学前の運動障がいや発達障がいのある児童への集団活動による支援や、生活介護事業として、学校卒業後の重症児・者に対し、相談や日常生活における訓練・支援を行っている。

## (2) 主な業務の外部委託状況

医事業務	平成13年10月から開始
給食調理業務	平成21年4月から開始
院内保育業務	平成21年10月から開始
施設総合管理委託	平成24年4月から開始

上記のほか、警備業務、清掃業務、通園バス運行業務等を委託。

(2) 組織と職種



職種	現員配置
事務	6
事務補助	2
医療ソーシャルワーカー	2
児童指導員	8
看護師	53
歯科衛生士	2
医師	10
理学療法士	6
作業療法士	5
言語聴覚士	3
心理判定員	2
保育士	11
衛生技師	1
診療放射線技師	1
管理栄養士	1
薬剤師	1
介助員	6
相談支援専門員	1
医師事務作業補助者	1
現業技術員	1
児童指導員補助	1
計	124

\*非常勤職員等含む

## 4 委員会活動

管理会議を中核会議と位置づけ、運営上必要となる各種委員会を設置し、各分野の方面からの検討を行っている。過去2か年の主な成果等は以下のとおりである。

委員会名 ( )は委員長	目的	主な活動成果等	
		H26年度	H27年度
<b>■管理会議</b> (院長) 月1回第3木曜	運営上の諸問題の検討及び各種委員会の総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 懸案事項の進捗管理</li> <li>○ 利用状況、収支状況の把握</li> <li>○ 各委員会活動報告</li> <li>○ 職員の状況の把握</li> <li>○ 職員の意見箱設置</li> <li>○ 職員アンケート実施</li> <li>○ 今後の施設のあり方</li> <li>○ 職員の貴重品管理の徹底</li> <li>○ 院長表彰</li> <li>○ おしどりネットへ加入</li> <li>○ 原子力災害避難計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 懸案事項の進捗管理</li> <li>○ 利用状況、収支状況の把握</li> <li>○ 各委員会活動報告</li> <li>○ 職員の状況の把握</li> <li>○ 職員の意見箱設置</li> <li>○ 職員アンケート実施</li> <li>○ 今後の施設のあり方</li> <li>○ 職員の貴重品管理の徹底</li> <li>○ 院長表彰</li> </ul>
<b>■医療安全管理委員会</b> (副院長) 月1回第1木曜	医療事故の対策検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事故報告・ヒヤリハット報告の事例検討</li> <li>○ 医療安全研修会の開催6回</li> <li>○ 事故防止対策マニュアル見直し(バス送迎)</li> <li>○ パトロール</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事故報告・ヒヤリハット報告の事例検討</li> <li>○ 医療安全研修会の開催2回</li> <li>○ 事故防止対策マニュアル修正</li> <li>○ パトロール</li> </ul>
<b>■院内感染対策委員会</b> (医師) 月1回第3火曜	院内感染に対する予防的措置の計画・実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 感染症対策研修会の実施(2回)</li> <li>○ インフルエンザワクチン接種の実施</li> <li>○ 職員感染症抗体検査の実施</li> <li>○ 抗体未保有・低力価者へのワクチン接種の実施</li> <li>○ 職員の感染症罹患時の対応</li> <li>○ ノロウイルス院内発生時の対応</li> <li>○ 院内感染対策マニュアルの改訂</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 感染症対策研修会の実施(2回)</li> <li>○ 手洗い実習の実施</li> <li>○ 院内ラウンドの実施</li> <li>○ インフルエンザワクチン接種の実施</li> <li>○ 職員感染症抗体検査の実施</li> <li>○ 抗体未保有・低力価者へのワクチン接種の実施</li> <li>○ 職員の感染症罹患時の対応</li> <li>○ 針刺し事故時の対応改訂</li> </ul>
<b>■薬事委員会</b> (薬剤師) 不定期	医薬品の安全で適切な保管管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 採用医薬品の見直し(新規採用・削除・後発品への切替)</li> <li>○ 医薬品集の更新</li> <li>○ 医薬品の安全使用のための研修の実施(2回)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 採用医薬品の見直し(新規採用・削除・後発品への切替)</li> <li>○ 医薬品集の更新</li> <li>○ 医薬品の安全使用のための研修の実施(2回)</li> <li>○ 抗菌薬の採用医薬品の整理</li> </ul>
<b>■栄養管理委員会</b> (医師) 月1回第3水曜	児童の食事・栄養管理の改善、安全性の確保と円滑な運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 嗜好調査・食事に関するアンケート実施</li> <li>○ 衛生管理(異物混入・食中毒予防)周知</li> <li>○ 試食会開催</li> <li>○ 非常食訓練の実施</li> <li>○ 増粘剤の取り扱いの設定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 食物アレルギー対応マニュアル作成(通園・短期利用)</li> <li>○ 嗜好調査・食事アンケート実施</li> <li>○ 衛生管理周知</li> <li>○ 試食会開催</li> <li>○ 非常食訓練の実施</li> </ul>
<b>■医療ガス安全管理委員会</b> (院長) 不定期	医療ガス設備の安全管理に関する検討	(未実施)	(未実施)

<p>■安全衛生委員会（院長） 毎月1回</p>	<p>職員の安全及び健康の確保に関する調査・審議</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職場活性化アンケート実施</li> <li>○ 不当要求対策研修実施</li> <li>○ 交通安全研修「危険な心が事故を呼ぶ」DBD 視聴</li> <li>○ 交通安全チラシティッシュの配布</li> <li>○ 人権研修「障がい者の工賃向上に向けて」（12.12）</li> <li>○ 職場巡視点検</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職場活性化アンケート実施</li> <li>○ 交通安全研修実施 「孫子の兵法に学ぶ～安全への道～危険回避の知恵の教え」DBD 視聴及びBCP ハンドブックの説明</li> <li>○ 交通事故を起こしたときの対応メモ作成・配布</li> <li>○ 人権研修実施 ①「もうひとりの私～個人情報保護」DBD 視聴・個人情報流出事案の事例検討 ②「あいさポーター」研修</li> <li>○ メンタルヘルス研修実施</li> <li>○ 不当要求対策研修参加</li> <li>○ 職場巡視点検</li> </ul>
<p>■褥そう対策チーム会（医師） 月1回第4木曜</p>	<p>褥そう予防策及び発症時の治療方法の検討実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 体圧評価8件</li> <li>○ OH スケールを用いて褥瘡リスク評価を行いマット選択を実施</li> <li>○ おむつ・スキンケア展示会開催（保護者対象）</li> <li>○ 褥瘡採血セット実施・評価</li> <li>○ 外部講師（おむつフitter）による褥瘡対策研修会開催</li> <li>○ 大学褥瘡研修コースへ参加し職員のスキルアップ</li> <li>○ マルチグローブを看護職員に配布</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 褥瘡対策委員会規定の制定および褥瘡対策チーム会規約の改正</li> <li>○ 褥瘡対策チーム会として褥瘡回診を定期的実施し委員会で共有</li> <li>○ 体圧測定評価4件</li> <li>○ 褥瘡採血の実施と評価</li> <li>○ OH スケールを実施し褥瘡リスク評価とマット選択を実施</li> <li>○ 職員対象の研修会の開催</li> <li>○ 鳥大褥瘡コース研修会への参加と伝達</li> <li>○ 褥瘡発生時のセンター版フロー図作成</li> <li>○ 外用薬・ドレッシング材一覧の修正</li> <li>○ プレーリー装着時家族指導パンフレットの作成</li> <li>○ 療育実践研究発表会での発表</li> </ul>
<p>■療育サービス向上検討委員会（社会参加部長） 1月1回第1火曜</p>	<p>療育サービス及び接遇の向上、ご意見、ご要望への対応の検討</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 第三者評価の自己評価</li> <li>○ 行動目標の周知徹底（通年）</li> <li>○ センター理念・基本方針カード作成及び唱和の徹底（通年）</li> <li>○ センター掲示のチェック及び掲示物の整理</li> <li>○ 第三者委員、意見・苦情対応、対応結果の掲示</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 第三者評価の受審</li> <li>○ 行動目標の周知徹底（通年）</li> <li>○ センター理念・基本方針カード作成及び唱和の徹底（通年）</li> <li>○ センター掲示等のチェック及び掲示物等の整理</li> <li>○ 第三者委員、意見・苦情対応、対応結果の掲示</li> </ul>
<p>■研修委員会（看護部長） 月1回第2火曜</p>	<p>職員の資質向上のための院内研修の企画、実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新任者への研修会開催</li> <li>○ 定例研修会の開催、アンケート実施・集計</li> <li>○ 療育実践研究発表会の企画・運営</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新任者への研修会開催</li> <li>○ 定例研修会の開催、アンケート実施・集計</li> <li>○ 療育実践研究発表会の企画・運営</li> </ul>
<p>■防災・防火管理委員会（院長）年2回</p>	<p>防災・防火管理業務の適正な運営</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 緊急地震速報対応訓練（シェイクアウト行動訓練）の実施</li> <li>○ 図上訓練の実施</li> <li>○ 消防設備の操作研修</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 緊急地震速報対応訓練（シェイクアウト行動訓練）の実施</li> <li>○ 図上訓練の実施</li> <li>○ 消防訓練の実施及び消防設備等の操作研修</li> </ul>

<p>■栄養サポートチーム会 (医師) 月1回第3月曜</p>	<p>栄養アセスメント、栄養サポートの検討 摂食・嚥下PT会を同時開催</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 当月の病棟回診に該当する児童の栄養状態について検討</li> <li>○ 嚥下チームによる非常食（パンがゆ）の検証、増粘剤の種類検証（2回）、ビデオ嚥下造影（VF）検査用お茶ゼリー、ソフト粥の試行・更新</li> <li>○ 情報提供（新商品の紹介、研修・学習報告）</li> <li>○ 形態食のレシピ等のホームページによる情報発信開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 当月の病棟回診に該当する児童の栄養状態について検討</li> <li>○ 栄養管理手順書改正</li> <li>○ 情報提供（新商品の紹介、研修・学習報告）</li> <li>○ 嚥下チームによるとろみ調整食品の検証、栄養補助食品の検証・正月用もちの種類変更に伴う検証</li> <li>○ 入院高度肥満児の栄養アセスメント検証</li> </ul>
<p>■コスト削減委員会</p>	<p>光熱水費・人件費等経費の削減について検討</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 光熱水費削減の取り組み</li> <li>○ 会議の短縮を推進</li> <li>○ 啓発ポスター作成</li> <li>○</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 光熱水費削減の啓発</li> <li>○ 物品・備品の使用状況把握</li> <li>○ 会議時間短縮を推進</li> <li>○ 啓発ポスター作成</li> </ul>
<p>■広報委員会 (副院長) 不定期</p>	<p>ホームページ、業績集等の企画管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ホームページの情報更新</li> <li>○ 広報誌「ひまわり」発行</li> <li>○ HP 職員アンケート実施</li> <li>○ とりネットCMS研修参加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ホームページの情報更新</li> <li>○ とりネットCMS研修参加</li> </ul>
<p>■IT 化推進委員会 月1回第4火曜</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○情報セキュリティ等の問題点検討</li> <li>○ ネット環境の整備とネット使用に関する取扱いの決定</li> <li>○ 電子カルテシステムの全面稼働及び運用</li> <li>○ システム運用に係る各種報告（セキュリティ、運用支援、トラブル等）</li> <li>○ システムサーバの管理（毎日のバックアップ作業、再起動作業、トラブル対応等）</li> <li>○ マルトリに係るコンテンツ追加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 情報セキュリティの問題点整理</li> <li>○ 医療情報システム運用管理規定の全面改訂</li> <li>○ システムサーバの管理（毎日のバックアップ、再起動、トラブル対応）</li> <li>○カウンセリングオーダー新設</li> <li>○ 療育システム閲覧可能範囲の拡大</li> <li>○ 外出報告書の帳票追加</li> <li>○ wifi 環境の整備</li> <li>○ 略語集の作成</li> <li>○ おしどりネットの情報提供病院加入とそれに伴う整備</li> <li>○ 鳥取県医療連携ネットワークシステム事務処理要領策定</li> <li>○ 端末清掃作業</li> <li>○ 療育システム・EG-MAIN の勉強会開催</li> </ul>
<p>■虐待防止対策委員会 月1回第3木曜</p>	<p>虐待防止のための各種取り組み検討</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職員研修実施（3回）</li> <li>○ 職員自己チェック実施</li> <li>○ 職員向けリーフレット作成及び配付</li> <li>○ 新規採用、転入職員に虐待防止ストラップを配付</li> <li>○ 虐待ヒヤリハット報告書導入、委員会としての検討開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職員研修実施（3回）</li> <li>○ 職員自己チェック実施</li> <li>○ 職員向けリーフレット作成及び配付</li> <li>○ 新規採用、転入職員に虐待防止ストラップを配付</li> <li>○ 虐待防止マニュアル見直し</li> <li>○ オレンジリボンたすきリレー参加</li> </ul>

## Ⅱ 外来療育

### 1 外来の状況

#### (1) 医局の動向

診療体制は小児科4名、整形外科2名、リハビリテーション科1名、児童精神科1名である。また、小児科は月2回、児童精神科は週1回、歯科は週2回、鳥取大学医学部からの非常勤医師の協力を得て外来診療を実施している。

#### (2) 新患

新患の多く（3分の2以上）が、発達障がい、あるいは発達や行動の問題をもつ子どもたちである。発達障がいの社会的認知度の高まりや、多動性障害に対する薬物治療が導入されたことにより、平成21年以降の小児科受診者数が増加している。

運動の障がいを主訴とする患者は、脳性麻痺、乳幼児期の精神運動発達遅滞（ダウン症を含む）、二分脊椎、ペルテス病、軟骨無形成症など多岐にわたる。地域で生活する重症心身障がい児・者の増加もあり、県内外から、運動面だけでなく呼吸・摂食・生活動作等、生活の質を維持・向上するための評価依頼も増えている。

平成26年度は、他院から当センターリハ科への紹介や、プレーリー外来の受診希望が増加している。なお、平成23年度以降、小児科からのリハビリオーダー件数は、小児科としてカウントされているため、リハ科としての件数が減少しているように見えるが、リハビリ実施の総数は大きな変化はない。

その他の小児科・内科患者では、不登校やチックなど、小児心身医学領域の患者が多い。

児童精神科では平成27年度から医師が常勤となったが、鳥取大学精神科から多くの外来患者が移行してきたため外来患者数が急増した。患者数のうち4分の3を自閉症スペクトラム症、ADHDといった発達障がい占め、最近では愛着障がいが増えている。18才以上の患者が半数おり、これらの患者を成人の精神科に移行させるのが課題となっている。

整形外科では、平成21年度から、肢体不自由児はもちろん、スポーツ関連障がいなど、一般整形外科疾患患者の診療も行っている。整形外科では、リハビリテーション科と連携した脳性麻痺児へのボツリヌス注射治療や、手術療法などを積極的に進めている。

歯科では、発達に障害のある方の口腔ケアと治療を行っており、患者数は横ばいである。



【表 1】外来診療の推移(人数)

診療科		H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
小児科	新患	288	310	280	336	297
	再来	3,746	4,212	4,406	4,695	4,208
	延べ数	8,720	9,544	9,440	9,390	8,521
	1 日平均	35.7	39.0	38.7	39	35
リハビリテーション科	新患	22	2	6	19	16
	再来	909	739	714	858	943
	延べ数	2,386	1,831	1,738	1,886	2,128
	1 日平均	9.8	7.5	7.1	8	9
整形外科	新患	27	14	7	32	34
	再来	375	368	386	306	305
	延べ数	663	691	708	595	692
	1 日平均	2.7	2.8	2.9	2	3
児童精神科	新患	7	2	0	3	126
	再来	343	355	389	416	1,355
	延べ数	456	477	452	461	1,698
	1 日平均	9.3	9.9	9.4	10	13
歯科	新患	30	20	16	29	37
	再来	341	356	312	344	338
	延べ数	407	401	358	413	423
	1 日平均	8.3	8.0	7.4	6	6
合計	新患	374	348	309	419	510
	再来	5,714	6,030	6,207	6,619	7,149
	延べ数	12,632	12,944	12,696	12,745	13,462
	1 日平均	51.8	52.8	52.0	52	57

【表 2】平成 27 年度 外来患者推移

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
小児科	新患	27	23	36	35	19	27	25	29	3	23	23	27
	再来	290	282	375	371	382	352	369	343	377	328	350	389
	延べ数	617	616	791	787	746	697	707	719	733	623	686	799
	1円均	29	34	36	36	36	37	34	38	39	33	34	36
リハビリテーション科	新患	2	2	1	1	1	0	1	2	1	0	2	3
	再来	89	79	86	88	81	83	77	75	63	81	60	81
	延べ数	200	171	228	180	157	160	174	178	158	189	144	189
	1円均	10	10	10	8	7	8	8	9	8	10	7	9
整形外科	新患	3	5	1	3	2	1	3	3	0	4	4	5
	再来	20	26	23	24	29	16	27	22	23	19	35	41
	延べ数	72	53	41	59	57	37	57	52	60	50	78	76
	1円均	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3
児童精神科	新患	67	23	14	6	2	1	1	2	0	3	5	2
	再来	45	99	105	134	96	114	129	117	121	132	129	134
	延べ数	130	140	136	159	105	130	153	132	146	153	155	159
	1円均	12	13	12	14	10	12	14	12	13	14	14	14
歯科	新患	0	2	4	0	1	4	2	0	2	10	5	7
	再来	32	20	32	27	28	22	36	31	30	24	27	29
	延べ数	39	24	39	30	32	28	40	34	40	43	36	38
	1円均	6	5	5	4	5	4	6	6	7	7	6	5
合計	新患	99	55	56	45	25	33	32	36	6	40	39	44
	再来	476	506	621	644	616	587	638	588	614	584	601	674
	延べ数	1,058	1,004	1,235	1,215	1,097	1,052	1,131	1,115	1,137	1,058	1,099	1,261
	1円均	50	56	59	58	55	58	57	62	63	59	55	57

【表 3】平成 27 年度 外来再診患者の年齢分布(延べ人数: 歯科を除く)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
0～3歳	109	101	131	128	135	141	150	155	144	129	147	157	1,627
4～5歳	75	88	124	117	89	99	93	86	84	83	82	84	1,104
6～8歳	137	129	231	230	223	167	182	169	184	166	179	190	2,187
9～11歳	175	154	215	189	167	155	155	194	176	165	155	218	2,118
12～14歳	91	102	115	104	104	92	115	98	117	110	124	158	1,330
15～17歳	52	56	62	67	58	68	81	71	65	69	71	70	790
18歳～	281	297	266	305	265	273	285	272	291	263	271	311	3,380

【表 4】平成 27 年度 外来総患者の年齢分布(延べ人数: 歯科を除く)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
0～3歳	118	105	144	135	140	149	156	167	154	137	153	165	1,723
4～5歳	79	95	134	127	96	100	97	90	90	86	89	92	1,175
6～8歳	143	134	238	236	227	170	189	174	188	174	185	197	2,255
9～11歳	182	160	221	197	171	161	158	198	184	169	157	222	2,180
12～14歳	96	111	118	108	105	95	118	99	120	111	130	160	1,371
15～17歳	70	64	65	70	58	69	82	72	67	71	73	70	831
18歳～	331	311	276	312	268	280	291	281	294	267	276	319	3,506

【表 5】年度別新患(人数)

区分	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
発達・行動の問題	243	299	281	280	357
運動の障がい	19	12	13	15	24
その他小児科・内科疾患	46	21	13	19	23
整形外科	19	22	18	14	11

## 2 臨床検査、薬局、X線検査

### (1) 臨床検査

平成 27 年度の検査件数を平成 26 年度と比較すると、総検査件数は前年度比の 149.3%と増加している。入院・外来別では、入院 176.0%、外来 123.3%の比率で、入院における件数の増加が大きい。生理学的検査においては前年度比 95.6%とやや減少している。入院・外来別では、入院 172.7%、外来 80.8%と、入院では増加しているものの外来検査の減少が認められる。検体検査においては、前年度比 151.0%と増加している。入院・外来別では、入院 176.0%、外来 125.5%の比率であり、特に入院における検査件数の増加が目立つ。

院内感染対策として感染症情報レポートを作成・報告しているが、今年度途中より電子カルテトップ画面に情報を参照できるアイコンを作成した。MRSA・緑膿菌の検出状況は、件数・検出人数に大きな変化はない。

【表 6】臨床検査の推移(件数)

区分		H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
院内検査	一般検査	554	508	340	309	390
	血液検査	3,888	2,998	737	565	713
	生化学検査	4,060	3,544	2,953	2,693	4,114
	血清検査	561	417	256	195	297
	細菌検査	7	1	3	0	7
	脳波	108	110	118	90	75
	心電図	28	30	38	39	49
	聴性脳幹反応他	9	8	13	8	7
外注検査	694	867	772	748	583	
総検査数	8,079	10,082	8,388	5,206	4,482	

\*H25 年度より血液検査の件数計算の方法を変更

【表 7】MRSA、緑膿菌の検出状況

区分		H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
MRSA	検出件数	11	14	16	11	13
	保菌者数 (うち入所者数)	6 (4)	5 (3)	4 (3)	5 (5)	6 (5)
緑膿菌	検出件数	25	25	28	22	28
	保菌者数 (うち入所者数)	11 (6)	9 (6)	12 (7)	10 (6)	11 (8)

(2) 薬局

平成 27 年度は平成 26 年度と比べて、処方箋枚数は減少した一方で、処方剤数・処方延剤数は増加した。院外処方分は集計に含まれていない。

平成 21 年度から外来患者の増加に対応することや、厚生労働省が政策として医薬分業をすすめている事から、一部を除いて院外処方に移行した。平成 23 年度以降は、入院患者数が減少したため、処方箋枚数が減少したと考えられる。(表 8)。また、平成 25 年度、26 年度、27 年度の院外処方箋発行率はそれぞれ 94%、95%、97%であった。

なお薬事委員会は 3 月に開催した。

【表 8】処方箋集計の推移

区分	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
処方箋枚数	2,787	2,370	2,155	1,832	1,719
処方剤数	18,034	23,235	24,936	16,368	18,362
処方延剤数	75,171	85,664	77,280	56,847	64,634

【表 9】整形外科におけるボトックス(筋弛緩剤)筋注の推移

適応	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
痙性斜頸	8	16	6	7	7
下肢痙性尖足	16	24	23	27	23
合 計	24	40	29	34	30

(3) X線検査

前年度と比較し、X線検査の検査人数は若干ではあるが増加した。検査件数は減少があった。1人あたりの撮影件数の減少が考えられる。

一般撮影では整形外科系の撮影人数が減少した。プレーリー外来があるため脊椎のX線撮影は若干の減少であったが、その他の整形外科系四肢のX線撮影の減少傾向がめだった。

本年度のCT検査は装置の更新のため1週間CT検査が出来なかった。近年の当センターのCT検査は減少傾向ではあるが、前年度と比較では、CT検査の人数・件数は若干ではあるが増加した。院外へ提供する画像CD-Rの作成数と、院外から提供を受けて画像サーバーに取り込むCD-Rの数が増加したが、これは外来でCDを保管していたものを新たにサーバーに取込をしたためである。フィルムでの画像提供は手術用にプリントしたもののみで、その他はすべて画像CD-Rにより提供している。

機器に関しては、16列X線CT装置と画像サーバーを更新した。CTは9月の最終週に1週間をかけ16列X線CT装置に更新し10月より稼働した。画像サーバーは、12月よりサーバー本体の設置、画像データ等の移行を行い、1月より稼働した。

【表 10】X線検査の推移

区分	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
検査人数	586	574	576	585	606
検査件数	1,117	1,142	1,313	1,318	12,18
CD-R 作成・画像取込	7	84	107	104	147
撮影枚数	117	19	18	19	13

\*撮影枚数の減少は平成22年1月からフィルムレス運用となったため。

【表 11】X線一般撮影の内訳

区分	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
撮 影 人 数	472	484	506	537	542
外来	304	317	352	367	411
入院	168	167	154	170	131
撮 影 件 数	991	1,042	1,237	1269	1,148
頭部	9	4	4	0	0
胸部	86	55	50	40	44
腹部	37	7	8	8	8
脊椎	171	302	410	583	570
四肢	497	484	584	435	339
ED・NG	14	6	12	6	8
透視	52	44	33	42	27
ポータブル	46	69	81	76	71
パノラマ	7	9	3	10	20
デンタル	72	62	52	68	58

【表 12】X線CT検査の内訳

区分	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
撮影人数	114	90	70	48	64
外来	28	39	18	13	16
入院	86	51	52	35	48
撮影件数	126	100	76	49	70
頭部	22	22	18	14	20
胸部	84	58	49	27	38
腹部	8	7	3	3	3
脊椎	3	4	2	1	1
四肢	9	9	4	4	8

### 3 歯科診療

#### (1) 診療体制

4月から9月は、火曜日、鳥取大学口腔外科歯科医師1名が診察を行った。10月からは診察枠が増え、水曜日の午後も診察を行った。歯科医師不在の日は歯科衛生士が対応している。障がい者対応の診療台が1台あり、車いすのまま診察を行うことができる他、診療室には移動式ベッドも入るため診療台への移動が困難な方の治療も行うことができる。

【表 13】歯科診療体制の状況

区分	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度 (4～9 月)	H27 年度 (10～2 月)
歯科医師	4 名	4 名	4 名	5 名	1 名	2 名
歯科衛生士	2 名	2 名	2 名	2 名	2 名	2 名
診察日	木	木	木	水・木	火	火・水

## (2) 入所児歯科診療

口腔衛生状態を定期的(2～3 ヶ月周期)に診察し、歯科保健指導ならびに歯科疾患の早期発見・早期治療を行っている。

入所児に関わる他職種へのブラッシング指導も行い、口腔衛生環境をより良い状態で維持できるよう心がけている。その結果、職員の口腔衛生に対する知識と技術が向上し、不潔性(単純性)歯肉炎の入所児は極めて少なくなっている。

## (3) 外来歯科診療

外来における歯科診療は、療育センターの利用者で口腔内に問題を抱えている方を対象に診療を行っている。新患・再診とも発達障がいの方が多い。多動を伴う場合、安全の為に抑制下で治療を行うこともあるが、歯科への恐怖心が残ることで今後歯科通院が困難になることが多い為、診療に対する恐怖心などが残らないよう、細心の注意を払って行っている。痛い歯を治せた、恐怖心乗り越えてやり遂げた経験は、患者にとって口腔意識を向上する大事な経験となるが多く、長年にわたり定期的を受診される患者が多い。そのため、歯石除去や口腔衛生指導などの治療が多くなっている。

比較的歯科診療に理解と協力を得やすい患児に対しては、歯科の診察室・診療に慣れ、一般歯科医院への通院が可能となるようにしていく導入教育的な役割もあると考えている。それぞれ生活環境が異なる為、不潔性(単純性)歯肉炎や齲蝕多発傾向など重症な口腔環境の患児も多い。保護者・介助者への歯科保健指導を積極的に行い、口腔内への関心を高めてもらうため、歯科医師の診療日以外では、歯科衛生士が診療相談や口腔ケアなどを行っている。

## (4) 全身麻酔下での歯科治療

日帰りでの全身麻酔下治療なので実質の治療時間は1時間以内としている。多発齲蝕など、1時間以内で治療が終わらない場合、複数回に分けて全麻治療を計画することもある。重篤な歯科疾患や身体的に特別の問題を有する場合は、鳥取大学医学部付属病院へ紹介することとしている。

【表 14】治療内容別受診者数(入所)

区分	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
一般歯科治療	26	28	18	20	15
口腔衛生指導	44	37	40	17	4
歯石除去	20	22	23	18	23
その他検診等	21	22	19	30	68
フッ素塗布	44	41	39	27	23
全麻治療	0	0	0	0	0
計	155	150	139	112	133

【表 15】治療内容別受診者数(外来)

区分	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
一般歯科治療	163	167	143	162	157
口腔衛生指導	42	40	27	27	112
歯石除去	90	68	76	116	121
その他検診等	9	20	11	24	27
フッ素塗布	111	94	77	55	51
全麻治療	4	7	7	7	16
計	419	396	341	391	484

## 4 小集団活動

当センターでは、発達障がいのある、または疑われる子どもを対象とした小集団活動（5、6名程度の小さい集団で行う活動）を実施している。就学前の子どもを対象とした「わくわく」と、小学生を対象とした「がやがやクラブ」がある。いずれも、医師、作業療法士、言語聴覚士、心理療法士、児童指導員など多職種の職員で運営している。また、子どもの小集団活動に付き添ってきた保護者を主な対象としたペアレント・トレーニング「ペアレンジャー養成講座」や、過去に小集団活動を利用した経験のある保護者も含めた保護者交流会「ペアレンジャークラブ」も実施している。

### (1) わくわく

「わくわく」は、子どもの行動評価を目的として実施している（月2回×2グループ、1回あたり約1時間）。参加回数は基本的に3回と決めており、その3回の活動参加中の行動を観察し、評価する。評価の中には、その子どもにとって有効な環境設定や関わり方についての情報を集めることも含まれる。また、評価は「わくわく」でのみ行うのではなく、子どもが通っている保育園・幼稚園への訪問を通して行っている。「わくわく」参加期間中に、当センターのスタッフが園を訪問し、活動の様子を観察したり、園職員と情報交換したりし、日常場面で見られる行動



について情報収集している。家庭での様子については、保護者からの聞き取りを行っている。

スタッフはこれらの情報をまとめて医師に報告し、診察時に保護者に伝えている。診察には、園職員に同席してもらうよう案内しており、ほとんどの利用児について園職員の診察同席があり、支援方針や具体的な支援内容の共有につながった。

【表 16】わくわく活動実績

区分	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
活動回数	39 回	39 回	34 回	32 回	30 回
利用児数 (延べ人数)	50 名 (156 名)	52 名 (158 名)	46 名 (132 名)	40 名 (115 名)	42 名 (121 名)
園訪問回数	49 回	54 回	38 回	40 回	65 回
備考	月 2 回×2 グループ	月 2 回×2 グループ	月 2 回×2 グループ	月 2 回×2 グループ	月 2 回×2 グループ

### (2) がやがやクラブ

「がやがやクラブ」は、小学生を対象としたソーシャルスキルグループ。半年間のグループを計 4 グループで実施した(いずれも月 1~2 回。1 回あたり約 1 時間。)。半年間全 8~9 回開催し、前期グループが終了したところで後期グループのメンバーを募集し、新しいグループを開始した。小学校低学年の子どもが中心のグループは、着席維持、静かに話を聞くなどの基本的な内容から、段階を踏んで対人的なソーシャルスキルをテーマに取り上げていった。一方、小学校高学年の子どもが中心のグループは、早い段階でソーシャルスキルトレーニングに取り組んだ。

【表 17】がやがやクラブ活動実績

区分	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
活動回数	36 回	38 回	37 回	36 回	34 回
利用児数	11 名	8 名	19 名	24 名	18 名
備考	2 グループ	2 グループ	3 グループ	4 グループ	4 グループ

### (3) 保護者支援

当センターの外来を利用している方を対象に、発達障がいのある、または疑われる子どもをもつ保護者への支援を行っている。ペアレント・トレーニング「ペアレンジャー養成講座」「ペアレント・サポート・プログラム」と、保護者交流会「ペアレンジャークラブ」である。

「ペアレンジャー養成講座」は、子どもの小集団活動に付き添ってきた保護者が主な対象。月 1~2 回保護者同士が話し合いながら子どもへの関わり方について学ぶグループワークのプログラムで、保護者自身が主体的に自信と喜びをもって子どもにかかわれるようになることを目指している。当センターでは平成 20 年度以降、参加者がすべての回に参加することを前提としたシリーズ方式ではなく、その回ごとに内容を選んで決めるバイキング方式のプログラムを実施している。「ペアレント・サポート・プログラム」は、鳥取大学の井上雅彦教授が開発したシリーズ方式のペアレント・トレーニング・プログラムであり、当センターでは平成 27 年度から実施している。



子育て戦隊ペアレンジャー

保護者交流会「ペアレンジャークラブ」は、子どもが小集団活動に参加している保護者や、過去に小集団活動の利用経験がある保護者を主な対象としている。保護者同士の交流と情報交換の促進を目的として、メーリングリストでの情報提供、月1回程度おしゃべり会またはミニ講演会を行っている。

【表 18】ペアレント・トレーニング「ペアレンジャー養成講座」実施状況

区分	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
活動回数	41 回	46 回	41 回	33 回	22 回
参加者数 (延べ人数)	49 名 (117 名)	75 名 (168 名)	71 名 (165 名)	49 名 (125 名)	36 人 (77 名)
グループ数	4 グループ	5 グループ	6 グループ	—	—

【表 19】ペアレント・トレーニング「ペアレント・サポート・プログラム」実施状況

区分	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
活動回数	—	—	—	—	10 回
参加者数 (延べ人数)	—	—	—	—	11 人(55 名)
グループ数	—	—	—	—	2 グループ

【表 20】保護者交流会「ペアレンジャークラブ」実施状況

区分	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
開催回数	10 回	10 回	10 回	9 回	11 回
延べ参加者数	101 名	114 名	142 名	56 名	66 名
平均参加者数	10.1 名	11.4 名	14.2 名	6.2 名	6 名

## Ⅲ 訓練

### 1 理学療法

理学療法部門では①医療保険に基づく入院・外来のリハビリテーション（施設基準Ⅰ）②児童福祉法に基づく入所のリハビリテーション③地域療育支援事業に基づく在宅・施設訪問④医療保険ならびに、児童福祉法に基づく補装具・補助具の作成に向けての検討と作成後のフォロー⑤児童発達支援センター（併設）に関わっている。入所児は週 1～3 回、外来利用者は毎週～隔週の定期訓練と月 1 回～年数回の定期評価などを行っている。保険入院には手術のための入院・親子入院・評価入院があり、集中的に訓練・評価を行い、指導計画を立て地域・外来に繋げている。年度別の理学療法実施単位数は表に示した。補装具については、週一回の補装具外来と、月一回の側彎外来に関わっている。また、立位保持具については個々の検討を行い、利用者の身体に合った様々なサイズ・タイプで特例補装具にて作成を始めた。

入所児については、減少傾向にあり、超重症心身障がい児・準超重症心身障がい児が増えている。生活の質を上げるため、他部門のスタッフや隣接する養護学校職員と共に考えながら、機能訓練はもとより生活の場で自立のための方法・介助方法・姿勢の検討を日ごろから行っている。また、外泊時を利用して家庭訪問を行ったり、保護者との外出に同行したり、保護者に泊まって頂き情報共有を図りながら、在宅生活に向けて準備を行っている。

外来利用者は保護者指導に重点を置き、生活の場に汎化される方法の検討と内容の点検に努めている。地域療育支援事業として、地域の保育所・幼稚園および学校を訪問し、相談や地域生活の支援を行うほか、家庭訪問を行い具体的な環境設定や、改善策の提案を行っている。また、近年は虐待など社会的理由に対して、施設の役割も大きくなっており、児童相談所を交えての支援会議などにも出席している。

重症心身障がい児（者）の地域での受け入れに対しても、地域の病院スタッフと一緒に補装具等の検討を行ったり、施設職員向けの研修を行ったりしている。

当センターでは早期から幼児に電動車椅子を導入できるよう、幼児用の電動カート・電動車椅子を揃えている。貸し出しを行いながら、必要性の確認・可能性の検討を十分行っている。

学生指導（臨床実習 6～8 週間・評価実習 4 週間）については、年間通じて 3 施設から受け入れている。見学実習も随時受け付けており、センターの理念に沿った指導を行っている。

県内の療育機関の理学療法士の情報・知識・技術の共有や向上を目的として、テーマを設けて定期的に勉強会を開催している。

【表 1】理学療法実施単位数

区分	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
外 来	5407	3773	4085	3565	4332
入 所	3948	3537	3334	2751	2964
入 院	1657	1832	958	2239	1470

【表 2】訓練児数(外来)

主病名	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
脳性麻痺	88	82	71	67	72
精神遅滞	20	20	19	21	26
筋ジストロフィー	12	11	11	11	10
二分脊椎	5	4	4	4	3
多発性関節拘縮症	4	2	1	1	1
ダウン症候群	4	1	0	2	4
髄膜炎後遺症	3	1	1	1	3
頭部外傷症候群	3	3	3	4	4
水頭症	3	0	1	0	1
脳梗塞後遺症	3	0	1	1	1
てんかん性脳症	3	1	1	1	1
溺水後遺症	2	1	2	2	1
滑脳症	2	1	1	1	1
奇形症候群	2	1	1	1	1
クリッペルファイル症候群	2	0	0	0	0
小頭症	2	1	2	0	0
ラーセン症候群	1	1	1	1	1
リー脳症	1	0	0	1	0
脊髄炎	1	0	0	0	0
ミトコンドリア脳症	1	1	1	1	1
ソトス症候群	1	1	1	2	1
脳腫瘍術後	1	2	0	0	0
ガングリオシドーシス	1	1	1	0	0
メチルマロン血症	1	1	1	1	0
脊髄損傷	1	1	1	0	0
発達障がい	0	1	0	0	0
副腎皮質変性症	0	0	1	1	1
白質変性症	1	1	1	1	1
前前脳胞症	0	1	0	1	1
染色体異常	0	1	0	0	2
歯状核赤核ルイ体萎縮症	0	1	0	0	0

脊髄腫瘍		1	1	1
ニーマンピック		1	1	1
敗血症性脳症		1	1	0
頸椎脱臼			1	1
脳幹部腫瘍				1
MCT-B 異常症				1
点状軟骨異形成症				1
18トリソミー				1
側弯症				1
急性脳症				1
皮質形成異常				1

【表 3】訓練児数(入所)

主病名	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
脳性麻痺	10	9	8	7	5
精神遅滞	3	2	2	1	4
低酸素脳症	2	0	0	0	0
筋ジストロフィー	1	1	0	0	1
頭部外傷症候群	1	1	2	2	2
溺水後遺症	2	2	3	2	1
18トリソミー	1	1	1	1	1
クリッペルファイル症候群	0	1	1	1	1
乳幼児突然死後遺症	0	1	1	1	1
孔脳症					1

## 2 作業療法

入所・外来部門は作業療法士（OT）3名が担当している。入所では重度心身障がい児には余暇の楽しみやスイッチの工夫、要求反応などの表出方法の検討、介助方法の検討などを行っている。また、親子入所、保険入院では、評価・リハビリを毎日実施し、ホームプログラムの提案や、学校への報告書作成を行っている。

外来は、個別の作業療法と小集団活動を主に行っており、小集団は他職種と共に発達障がい児などに対してわくわく、がやがやクラブ計4グループを行っている。外来の半数以上が発達障がい児となり、評価、リハビリ、園・学校支援など個々に合わせて対応している。特に就学前後の書字や不器用などへの対応件数が増加し、学習・生活面へのアプローチを中心に関わっている。センター内でのリハビリ以外に園や学校へ出かけ、地域支援を行うことも増えてきている。

【表 4】入所疾患別作業療法の対象者数(親子・保険入院含む)

主病名	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H27 年度
脳性麻痺	13	13	13	29	11
重複障がい	16	5	1	1	1
二分脊椎	3	1	1	0	1
筋ジストロフィー	1	1	2	3	0
頭部外傷後遺症	1	1	2	1	2
溺水後遺症	2	1	1	0	1
水頭症	2	0	0	0	0
染色体異常	1	2	2	0	1
その他脳原性運動障がい	8	5	5	4	3
その他	5	8	13	3	2
施行児童数 (合計)	51	37	40	41	22

【表 5】外来疾患別作業療法の対象者数(集団含む)

主病名	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H27 年度
脳性麻痺	23	37	31	31	25
重複障がい	10	0	0	2	8
二分脊椎	1	2	2	1	0
筋ジストロフィー	1	3	3	2	0
頭部外傷後遺症	0	1	1	5	3
分娩麻痺	0	0	0	0	0
溺水後遺症	1	0	0	0	0
骨系統疾患	2	0	7	3	1
染色体異常	1	4	2	1	5
その他脳原性運動障がい	6	2	18	13	18
発達障がい	67	55	89	100	41
その他	4	16	12	5	3
施行児数 (合計)	116	120	165	163	104

【表 6】作業療法年齢別訓練児数(入所)

年齢	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H27 年度
0～3 歳	6	5	1	2	0
4～6 歳	11	5	2	2	2
7～9 歳	4	5	3	18	7
10～12 歳	14	5	4	7	8
13～15 歳	6	7	3	3	1
16～18 歳	7	10	3	5	4
19 歳以上	4	0	0	4	0

【表 7】作業療法年齢別訓練児数(外来)

年齢	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H27 年度
0～3 歳	6	9	3	13	7
4～6 歳	47	45	27	59	12
7～9 歳	28	29	53	39	26
10～12 歳	19	17	15	29	30
13～15 歳	9	9	13	13	11
16～18 歳	2	6	7	7	10
19 歳以上	5	5	5	3	7

### 3 言語聴覚療法

#### (1) 入所/評価入院・保険入院

入所児、評価入院、保険入院した児に対して摂食・嚥下機能評価、リハビリやコミュニケーションへの介入を行っている。

重症化に伴い、摂食・嚥下機能への対応を求められることが多い。食事場面の評価と併せて場合によっては嚥下造影検査なども行いながら摂食機能へのアプローチを行っている。

代替コミュニケーション訓練では ipad を継続使用しており、それぞれの機能や目的にあわせてアプリを使い分けている。子どもによっては日常生活の中で自立して ipad を使用し、コミュニケーションの拡がりや余暇の充実がはかれている。その他、VOCA など代替コミュニケーション機器を使用し、コミュニケーション練習を行っている。

#### (2) 外来

リハビリ開始となる前に言語評価を行うケースが非常に多い。目的別の検査セットを組み実施している。新規オーダーは広汎性発達障害、学習障害を含む言語発達遅滞が年々増加している。リハビリは、個々の言語症状に対応して個別を行っている。原則的に月 2 回実施。内容は入所児同様、言語発達促進訓練（認知・言語的アプローチ、語用論的アプローチ等）、発声発語器官機能訓練、構音訓練、学習障がい児に対する個別課題訓練、摂食・嚥下訓練、AAC（拡大・代替コミュニケーション）訓練等実施。他に対人関係や社会性につまずきを抱える児童に対し、集団

参加行動、言語・非言語コミュニケーション、感情理解等の社会性に関する能力について意図的に場を設定し学習を重ねるソーシャルスキルトレーニング、未就学児の広汎性発達障がいを中心とした小集団評価を他職種と共に実施している。

個別のソーシャルスキル訓練も増加している。その他、子どもが発達障がいである保護者への対応が増加している。障がい特性について説明し理解を促すことや、実際の関わり方のレクチャー、問題行動に対する関わり方のアドバイスを行うケースが増えている

言語聴覚療法はセンター内だけに留まらず、地域療育支援事業として、保育園・幼稚園・学校等、関連諸施設・機関への支援活動も積極的に行っている。他機関との協働も行い健口食育プロジェクト事業「健口キッズ支援コース」に継続参加している。地域の園児の食べる機能、口腔機能向上に関して食べ方のアドバイスや口を使った遊びの提案を行っている。

【表 8】年度別入所(親子・保険含む)評価・訓練児数

主病名	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
脳性麻痺	18	23	20	15	6
頭部外傷	3	2	3	0	1
その他・脳原性疾患	13	7	10	7	5
神経筋疾患	3	1	4	2	1
染色体異常	1	1	1	2	0
計	38	34	38	26	13

【表 9】年度別外来訓練・評価児数

主病名	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H27 年度
言語発達遅滞 (*LD・ADHD 含む)	45	59	70	78	86
精神発達遅滞	15	7	13	12	9
脳性麻痺	19	7	8	3	8
機能性構音障がい	9	22	14	12	19
染色体異常	9	3	3	0	6
自閉スペクトラム症	38	61	88	71	121
器質性構音障がい	1	1	1	1	2
聴覚障がい	0	1	0	0	0
頭部外傷	1	0	0	0	0
神経筋疾患	6	2	4	1	1
その他 (吃音他)	4	7	6	6	16
計	147	170	207	189	268

\* LD:学習症 ADHD:注意欠如・多動症



## 4 心理療法

### (1) 発達検査

外来利用児（者）および入所児に対し、WISC-IV、WAIS-III、田中ビネーV、WPPSI、新版K式発達検査等の発達及び知能検査を施行し、知的側面の評価を行っている。知能検査が主であるが、バウムテスト、SCT、P-F スタディ等の人格検査や、DN-CAS、TK 式診断的新親子関係検査等の認知機能検査その他の心理検査等を行うこともある。また、発達障がいに関する相談が増加していることに伴って、PARS、アニメーション版心の理論課題、比喩皮肉文テストなど、発達障がいの傾向を把握するための検査を行うことが増えている。近年の心理検査件数の増加傾向は、外来利用児（者）の受診件数の増加や、発達障がいに関する診断に伴うその他の検査に分類される検査など、医師からの指示が増加しているためと考えられる。

### (2) 心理療法

不登校、引きこもりなどの外来利用児（者）及び入所児に対し、カウンセリングあるいはプレイセラピーを行っている。プレイセラピーでは、箱庭を使ったり一緒に工作をしたりしながら、遊びを通して心理状態を理解し、心理的な問題に介入している。また、児童・保護者同席でのカウンセリングや、保護者に対してのカウンセリングも行っている。

【表 10】心理検査件数

区分	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
知能検査	291	317	384	394	409	374
発達検査	16	21	15	13	23	13
人格検査	14	11	19	9	7	22
その他	2	58	40	32	23	98
計	323	407	458	448	462	507

【表 11】心理療法件数

区分	H23 年度		H24 年度		H25 年度		H26 年度		H27 年度	
	件数	延べ回数	件数	延べ回数	件数	延べ回数	件数	延べ回数	件数	延べ回数
外来	15	112	19	105	17	115	10	81	22	139
入所・入院	2	45	5	119	4	36	0	0	1	25
計	17	157	24	224	21	151	10	81	23	164

### (3) 小集団活動

当センターでは、発達障がいのある（疑い含む）外来利用児を対象に、小集団活動を行っているが、心理療法士、心理判定員も他職種の職員とともにこれを運営している。また、小集団活動に参加している児が通う保育園・幼稚園を訪問し、園職員とともに関わり方の検討を行っている。（地域療育等支援事業）。

(4) 保護者支援

発達障がいのある(疑い含む)外来利用児の保護者を対象としたペアレント・トレーニング(ペアレンジャー養成講座)を実施している。ペアレント・トレーニングは、保護者が自分の子どもへの関わり方を学ぶためのものである。また、保護者同士の交流や情報交換の促進を目的として、月1回の保護者交流会(ペアレンジャークラブ)も実施している。また、平成25年度の11月からは、県子ども発達支援課からの協力依頼を受け、ペアレントメンター早期相談モデル事業を開始した。研修を受けた先輩保護者が、受診して間もない保護者などの不安や悩みに共感し、子どもへの関わり方などを助言する取り組みである。

【表 12】ペアレントメンター早期相談件数

H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
—	—	—	10	28	27

(5) その他

入院・入所児については、発達評価や、保護者から児の家庭での生活状況(時間)等について聞き取りを行うなど、他職種のスタッフとともに情報を共有し、支援を行っている。また、町村等の子育て講座の講師を務めるなど、地域への支援も行っている。平成26年度以降、入院中の聞き取りなどは社会参加部が行っているため、実施回数が大幅に減っている。

【表 13】入院・入所児担当件数

H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
15	18	29	22	0	1

## IV 入所療育

### 1 入所療育

二つの入所棟は、きらきら棟は入所病棟、すこやか棟は保険入院及び短期入所病棟として機能分担している。入所児数は横ばいであるが、医療度の高い短期入所は増加している。施設は、「通過型」であり、入所児への支援では学校卒業後の進路を見据えての支援を行っている。また、在宅の障害児・者へ短期入所、健康障害を起こしたときの入院やADL、呼吸機能、嚥下機能の評価入院、親子入院、手術入院対応を行っている。

【表 1】入所児数の変化

区 分	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
入所児総数	19	18	18	15	16
就学前児	5	3	2	1	2
学齢児	13	15	15	14	14
18 歳以上	1	0	1	0	1

【表 2】超重症児、準超重症児（入所児の症度の変化）

区 分	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
入所児総数	19	18	18	15	16
超重症児数	8	8	8	6	6
準超重症児数	2	3	3	3	4
超・準超重症児の割合	53%	61%	61%	60%	63%

【表 3】保険入院

区 分	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
入院件数	146 人/1832 日	156 人/2348 日	106 人/1250 日	140 人/2194 日	91 人/1132 日

【表 4】親子入院数

区 分	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
入院件数	33 人/224 日	32 人/415 日	23 人/135 日	29 人/253 日	34 人/227 日

【表 5】ショートステイ利用状況

区 分	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
使用総日数	2043 日	1992 日	1964 日	2194 日	2407 日
日中一時支援	7 日	67 日	82 日	115 日	187 日
超・準超重症児の割合	82.5%	89.8%	83.3%	86.7%	69.8%

【表 6】手術件数

区分	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
歯科	4 件	7 件	7 件	7 件	16 件
整形外科	11 件	7 件	5 件	7 件	4 件

【表 7】整形外科手術内容(平成 27 年度)

内容	件数
両股関節筋群解離術	1
右アキレス腱延長術	1
右手根管解放術	1
右長拇指長指屈筋・脛骨筋延長術	1
計	4件

## 2 入所棟看護

### <看護部理念>

地域のニーズに応じた看護を提供する  
 入所児者に安全でよりよい看護を提供する  
 人権を尊重し子どもの心を育てる看護を提供する  
 看護師として自分の仕事に誇りをもち、自己の能力開発に努力する

#### (1) 看護体制および業務

看護部では、2つの入所棟を1棟と考え、主として入浴介助や食事介助、デイルームでの対応など、全看護職員で補完しながら、入所児・短期入所利用者の生活支援を行うようにしている。専門性や個別性が高く濃厚な医療的ケアを必要とする看護業務の割合は依然として高い状態が続いている。人工呼吸器、IPV、カフアシスト、RTX、SpO<sub>2</sub>モニター、経腸栄養ポンプや輸液ポンプなどの医療機器を使用し、健康管理や生活全般にわたる支援を行っている。

平成26年に日本重症心身障害福祉協会認定重症心身障害看護師資格を取得した看護師を中心にセンター職員に対しての重心看護の研修、特別支援学校の看護師への看護技術指導、他施設からの研修依頼への対応を行った。

##### ①すこやか棟

短期入所を受け入れる病棟で、年々受け入れ人数が増加している。日によっては短期入所の希望が重なり調整に苦慮することもあった。超重症心身障害者から肢体不自由児まで様々な利用者を受け入れ、人工呼吸器の管理、胃瘻注入などの医療ケア度も高く個別の対応が必要な利用者も多かった。在宅で暮らしておられる方が安全に、安心して短期入所期間を過ごすことができるように社会参加部と一緒に生活援助を行った。保険入院は体調不良の治療を要する入院、親子での評価入院、自立目的の評価入院、整形手術の入院と多岐に渡る目的の入院を受け入れた。個々のケアに必要な知識、技術を高める看護師の勉強会を行ないながら取り組みを進めている。

##### ②きらきら病棟

入所児者の病棟で、医療ケアは濃厚であり、人工呼吸器装着、胃瘻が病棟利用者の7割から8割である。呼吸管理や姿勢管理が多く、理学療法士と連携し無気肺の予防や呼吸器感染時には排痰補助機械(IPV・カフアシスト・スマートベスト)を看護師も使用しながら、体位ドレナージを含め排痰援助を行っている。医療度は高くなるが、楽しい生活が送れるよう入所児の療育を支え、他部門と連携しながら、家族と外出交流にも同行し、家族が安心して外出できるような支援も行っている。入所児保護者に対して担当看護師は、児童の日々の暮らしが分かるように「連絡ノート」を書き、外泊や面会ごとに見ていただき、センターでの生活の様子がわかるように写真などを貼付している。なかなか面会に来られない家族、外泊が困難な場合は院内外泊もできることを伝え、居室の提供をすることで一緒に過ごす時間を持つよう働きかけている。

全体カンファレンスなどの予定を事前にお知らせし、保護者出席でのカンファレンスを行い、来られなかった保護者に対しては後日報告をすることとしている。

親子リクリエーションや夏祭り等、センター行事に出来るだけ参加していただくよう連絡を密にするよう心がけている。

## V 社会参加支援

### 1 社会参加支援 ～将来的な移行を目指して～

入所児童一人ひとりの成長、発達を支援することに加え、児童を取り巻く環境や、将来的な移行先について考え、生活を合わせていく支援と環境を変容させていく取組みが重要であるという考えから、「社会参加部」を位置づけ、様々な取組みを行っている。

#### (1) 外出支援

社会参加体験の機会として、外出体験に積極的に取り組んでいる。ボランティアとの協働による外出や、休日の外出等も行い、入所児童の自立や社会参加に資する取組みとしている。外出は、個々の児童の支援計画に沿い、年間計画を立てて行っているが、入所児童の重症化が進み、医療的ケアを必要とする児童が増加、看護師の同行を必要とする外出も増えてきている。しかし、児童本人の社会参加だけでなく、家族主体の外出につなげることも外出体験の目的として位置づけ、面会時に看護師が医療的ケアの手技を少しずつ家族に伝達したり、外出準備を家族とスタッフが一緒に行なったりすることにより、看護師が同行しなくても家族と外出できる重症児も見られている。濃厚な医療的ケアを必要とする児童であっても、一人が1～複数回、外出できるよう計画を立てている。

27年度は、措置入所児童に対し、QOLの向上、生活経験の拡大、マナー習得などを目的に、1ヶ月に1回程度、外出に取り組んだ。27年度は、児童の外出先には恒例となっているトライアスロンボランティア、大山自然観察会、がいな祭花火大会（夜間）の他、海水浴や映画鑑賞、プラネタリウム鑑賞への外出にも取り組んだ。

【表1】実施状況

区分	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
実施回数(回)	10	14	25	19	14
参加延べ人数(人)	13	38	42	28	17

#### (2) 行事

各種行事は、医療的ケアを必要とする児童の参加、ボランティアや地域住民との交流、児童の主体性などを重視し、企画・実施している。

22年度から始めた近隣小学校の児童による車いす清掃ボランティアも定着し、理学療法士による車椅子の説明、乗車体験、センター見学なども盛り込んで実施している。

その他にも福祉体験の一環として近隣小学校の訪問や交流が増えている。

行事の企画は社会参加部を中心に進めるが、調理等の委託業者も含め、全部署のスタッフが役割を担い、センター全体の行事として実施するスタイルが定着しつつある。

## 〔主な年間行事〕

8月 夏まつり、花火大会 アイスクリームパーティー	12月 クリスマス会
9月 車いすピカピカ大作戦（2回）	2月 節分豆まき 意見交換会
10月 ふれあい遠足 出前かっこ館	3月 卒業生を祝う会

## (3) ボランティアとの協働

入所児童に多様な機会、経験を提供するため、積極的にボランティアの受け入れを行っている。また心温まる品をいただき、余暇活動等で活用している。

団体名	活動内容等
ほっとスタッフ (施設ボランティア)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出同行、センター行事への参加</li> <li>・児童への誕生日カードプレゼント</li> <li>・木曜ボランティア（夜）（遊び、話し相手）</li> <li>・わくわくコンサート（隔月夜）（幅広いジャンルの演奏会）</li> <li>・カフェ（週1回）（入所児、外来利用者・家族等への飲物の提供）</li> </ul>
米子中央ライオン ズクラブ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夏祭りに出店</li> <li>・クリスマス会食会参加</li> </ul>
明治大学校友会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アロマディフューザー、ペアレンジャー衣装の贈呈</li> </ul>
鳥取県社会福祉協 議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ボランティア体験事業による、高校生ボランティアの派遣（遊び、話し相手、夏祭りの手伝いなど）</li> </ul>
裁縫ボランティア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所児童の衣類リフォーム、クッションカバーの製作、病衣の補修など</li> </ul>

## (4) 家庭訪問

家庭訪問は、(1) 入所児童が外泊時等に自宅でどのような生活を送っているかを把握し、在宅生活を送る上で必要となる支援を明確にすることや、(2) 家庭の事情で面会に来ることがなかなかできない保護者に児童の様子を伝えることなどを主たる目的として実施している。

(1) の場合、児童の外泊日程に合わせて家庭を訪問、家族から聞き取った課題について、実際の状況を把握した上で物的環境についてのアドバイスや児童の生活支援に関する提案などを行っている。訪問職員は、児童指導員、保育士、看護師を中心に、リハビリテーション部職員、医師も加わり、多職種が参加することによって、より多くの成果が上がるように取り組んでいる。また、児童が通学している特別支援学校の担任教諭が夏季休暇中に家庭訪問を実施するのに合わせ、合同で家庭訪問を行なう場合もある。学校での様子、家族の希望、当センターの支援の方向性を共有する貴重な機会にもなっている。

近年、入所児童の重症化が進み、在宅生活の検討に不安を感じられる家族が増加している。また、家庭の事情により外泊の具体的検討が困難な児童も多い。そのため、外泊の減少や、外泊が

数時間程度の外出へと変化している児童も見られるようになっている。平成26年度は、移行支援としての家庭訪問は少なく、児童の様子を伝えるための家庭訪問が多かった。

【表1】実施状況

区分		H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
訪問件数(件)		7	16	17	13	15
訪問 職員 (人)	保育士	6	16	17	13	14
	児童指導員	10	1	1	0	1
	看護師	3	1	1	0	0
	リハ部職員	1	1	2	0	1
	医師	0	0	1	0	0

※児童指導員には、医療ソーシャルワーカーを含む。

## 2 入所児童の生活

### (1) 生活日課

センターの日課は下記のとおりである。食事、入浴、排泄など基本的な生活場面への援助を通して自立のための基本的諸動作の獲得、習慣形成、介助量の軽減を目指している。

(日課表)

午 前		午 後	
6:30～ 7:30	起床・排泄・更衣	13:00～13:10	登校
7:00～ 8:00	朝食・洗面	13:10～14:50	学習・訓練
8:00～ 8:30	居室整備・登校準備	14:30～16:30	介助入浴
8:45～12:00	学習・訓練・医療ケア	15:00～15:30	水分補給
10:15～11:15	保育・日中活動	15:30～16:00	集団余暇活動
11:35～12:50	昼食・歯磨き	16:45～18:30	夕食・歯磨き
		18:30～21:00	自習・単独入浴
		20:00～21:00	就寝
		22:00～	消灯

### (2) 高等部卒業生への支援

高等部卒業後、地域生活移行又は他施設入所のための準備期間が必要な入所者を対象に、日中活動の提供を行なっている。平成27年度の対象者は、1人であった。

【表3】実施回数

区分	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
対象児童数(人)	1	0	1	0	1
実施回数(回)	85	0	19	0	25



### (3) 幼児保育

未就学の入所児童に対し、生活リズムを整え、統合的な育ちを支援する為、保育活動を提供している。保育士が中心となって保育計画を策定し、個々のニーズや支援目標に添った活動を行っている。濃厚な医療的ケアを必要とする幼児の保育活動実施にあたっては、看護部と連携し、その日の体調、ケアなどをふまえた活動を行っている。また、面会の家族と共に保育活動を行い、育児支援の一環としている。

平成27年度当初は、幼児保育は対象児が2人で、人工呼吸器を使用しており毎日体調を確認しながら保育を行った。集団活動参加の機会としてセンター内の医療型児童発達支援センターの活動に月に1～2回、部分的に参加した。ここでは、同年代の児童の声や動きに注目するなど、良い反応が見られている。

【表4】未就学児の入所児童数の推移

(単位：人)

区分	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
対象児童数	2	1	2	2	2

### (4) にっこりタイム

看護部と連携し、入所児への集団余暇活動「にっこりタイム」を行っている。

にっこりタイムは、離床が難しい入所児童の生活の中に集団で楽しく過ごす時間をつくることで、QOLの向上を目指している。児童の中には集団場面での様子を評価するなど、個別に目標を設定する場合もある。個別の目標にはコミュニケーション能力の向上、余暇の拡充などがある。

実施日は、月曜以外の平日は15時30分から、休日は14時から30分間行い、内容は手遊び・製作・本の読みきかせ、センター内カフェへのお出かけ、散歩、スノーズレン等、様々な活動を行っている。にっこりタイムを始める時には館内放送を活用し、児童に知らせるようにしているが、児童自身が放送係となって発信する機会を作ることによって意欲が増したり、各スタッフが参加に向けた準備に取り組む合図になったりしており、生活の中で楽しい習慣となっている。

## 3 地域移行支援

### (1) 入所児童の数の推移

入所児童の数の推移は、表5のとおりである。近年の傾向として、肢体不自由児の入所が減少し、入所児に占める重症心身障がい児の割合は増加傾向にある。また、入所児総数は年々減少傾向にあり、在宅志向の高まり、福祉サービスの充実もその要因と思われる。

しかし、その一方で重症心身障がい児は活用できる福祉サービスが地域にほとんど無く、在宅生活を続けることに家族が困難さを感じ、入所を希望されたり、在宅移行に強い不安を感じられたりする家庭も多い。

【表5】入所児童数の推移(地域別) ※各年度4月1日現在 (単位：人)

区分	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
鳥取市	0	0	0	0	1
東部郡部	1	1	1	0	0
倉吉市	1	1	1	1	1
中部郡部	3	3	3	3	1
米子市・境港市	6	6	5	6	6
西部郡部	4	5	5	4	3
県外	3	2	2	1	1
計	18	18	17	15	13

【表6】入退所状況の推移 ※各年度4月1日現在 (単位：人)

区分	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
入 所	2	2	1	2	3
退 所	2	3	3	4	2
(増減)	0	▲1	▲2	▲2	1

## (2) 退所後の支援

退所後の進路にもよるが、地域生活に移行した場合は、外来診察により状況把握を行っている。

また、在学中から隣接している特別支援学校と連携し、移行支援会議に地域生活を送る上で支援の中心となる機関（相談支援事業所など）にも参加を依頼、情報共有を図り、退所後は必要に応じて支援機関主催の支援会議に参加するなどしている。

移行先が遠隔地の場合は、適切な相談機関などを調べ、退所前に情報提供を行っている。

## VI 通園療育

### 1 医療型児童発達支援センター (のびっこワールド)

平成15年7月に肢体不自由児通園としてスタートし、平成24年4月の児童福祉法の改正により、平成24年4月から医療型児童発達支援センターに移行した。対象児童は、就学前までの運動障がいや運動発達の遅れのある児童で、30名定員の親子通園である。

職員は、医師1名、児童発達支援管理責任者1名、保育士3名、児童指導員1名、看護師1名(兼務)、理学療法士1名、言語聴覚士1名を配置。それぞれの専門性を活かしながら、遊びの中で子どもの興味関心、意欲を育み、動くことやコミュニケーションの楽しさが広がるよう、一人ひとりに合わせた支援を行っている。

また、幼稚園・保育園などへの併行通園や、知的障がい児の多く通う福祉型児童発達支援センターの利用希望者が増えており、移行支援も重要な役割となっている。

平成27年度(3月時点)の在籍人数は34名で、詳細は以下のとおりである。

【表1】年齢別対象児の推移

(3月末現在の満年齢で計上)

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
0歳	7	5	5	5	6
1歳	8	12	8	12	9
2歳	5	7	8	6	12
3歳	7	3	7	4	4
4歳	1	3	3	4	1
5歳	0	1	2	2	2

【表2】病類別対象児

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
脳性麻痺	3	3	3	4	6
精神運動発達遅滞	8	7	2	3	5
先天性筋疾患	0	0	0	0	0
二分脊椎	2	2	1	1	2
染色体異常(ダウン症候群等)	12	14	16	13	12
てんかん	2	2	2	1	1
その他	1	3	9	11	9

(その他：自閉症スペクトラム、言語発達遅滞、急性脳症後遺症等)

【表3】移動能力別対象児（平成28年3月時点）

区分	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳
ねたきり	2	1	2	0	0	0
寝返り	1	1	1	0	0	0
這い這い(いざり/肘這含む)	2	1	2	0	0	1
伝い歩き	1	3	1	0	0	0
独歩(歩行器使用含)	0	3	6	3	1	1

【表4】卒・退園後の進路先 推移

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
養護学校小学部	0	1	2	2	1
地域の小学校	0	0	0	1	1
聾学校	0	0	0	0	0
地域の保育園	0	3	1	4	4
福祉型児童発達支援センター	6	3	7	3	4
転居	0	0	1	2	0
在宅	1	0	0	0	0
その他	0	1	1	2	0

【表5】保育園・幼稚園・他事業所訪問件数

	平成26年度	平成27年度
保育園・幼稚園	21	8
福祉型児童発達支援	8	7
特別支援学校・その他	4	5

【表6】地域別利用児（平成28年3月時点）

県内	32
県外	2

【表7】訓練件数(単位)

区分	単位数
理学療法	800
言語聴覚療法	608

## 2 多機能型生活介護事業所（はっぴいフレンド）

「はっぴいフレンド」は重症心身障がい児・者B型通園として、平成17年7月に開設したが、平成24年4月の法改正に伴い、同じ通園部の医療型児童発達支援センターとの多機能型生活介護事業所に移行した。医療機関を併設した公立の事業所として、地域の他事業所で受け入れが困難な医療ケアを必要とする方を積極的に受け入れている。

職員は、医師1名、サービス管理責任者1名、看護師3名、生活支援員3名（児童指導員1名。介助員2名）を配置。1日の定員は6名で、重症心身障がいのある方が、充実した在宅生活を送れるよう、家族や関係機関等と協働しながら健康管理、医療的ケア、入浴、食事、製作や外出、交流活動等のサービス提供を行っている。

平成27年度（3月時点）の在籍人数は8名で、詳細は以下のとおりである。

【表8】利用者数の推移

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
延べ利用者数	1012	834	721	778	778
1日あたりの利用者数	4.1	3.4	3.0	3.2	3.1

【表9】利用者の推移(年齢別)（平成28年3月時点）

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
18歳未満	0	0	0	0	0
18歳以上20歳未満	1	2	2	1	1
20歳以上25歳未満	5	5	5	4	3
25歳以上30歳未満	1	0	1	2	3
30歳以上35歳未満	4	2	2	1	1
35歳以上40歳未満	1	1	1	1	0
40歳以上45歳未満	1	0	0	0	0
45歳以上50歳未満	1	0	0	0	0
50歳以上	0	0	0	0	0
計	13	10	11	9	8

【表10】利用者数の推移(地域別)

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
米子市	8	7	5	4	4
境港市	3	1	2	2	1
伯耆町	2	1	1	1	1
大山町	0	1	1	1	1
湯梨浜町	0	0	1	0	1
県外	0	0	1	1	0

【表11】超重症児の判定基準別推移

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
超重症	4	2	4	5	4
準超重症	5	5	5	4	4
超・準超重症に 該当しない	4	2	1	0	0
契約者数	13	9	10	9	8
超・準超重症の割合	69%	78%	90%	100%	100%

## VII 給食・栄養管理

### 1 給食の概要

給食は、児童の身体の健全な成長発育を図り、健康の保持と望ましい食習慣形成の確立をめざして実施している。近年は、利用児の重度化、低年齢化により個々に適したよりきめ細かい食事管理が求められている。そうした中で、家庭の温もりを感じられるよう料理は手作りを基本とし、また行事食や誕生会メニュー、季節の料理・旬の食材をとり入れ、食事が日々の楽しみのひとつとなるよう工夫している。あわせて、県内産の新鮮で安心な食材を積極的に使用するなど、地産地消に取り組んでいる。表1に県内産食材の使用割合を示す。また災害時に備えて非常食を備蓄しており、年に一度、給食担当者以外も参加して非常食訓練を実施している。

給食調理業務は外部委託であり、委託会社との連携を図りながら、食物アレルギー対応、食品衛生管理、異物混入対策など安心と安全な食事の提供を行なっている。

#### (1) 食事摂取基準

当センターにおける食事摂取基準は、表2のとおりである。当センター利用者は、さまざまな障がいにより身長・体重が当該年齢基準値より低いことが多く、平均的に運動量が少なく基礎代謝量も低いため、年齢から必要エネルギー量を判定することが難しい。

よって、必要エネルギー量は、個々の年齢・性別・身長・体重から体表面積を求め、生活活動指数（歩行・いざり・座位・寝たきり）を勘案し、85%の基礎代謝量を乗じて算出している。

この基準をもとに、400kcal から 1500kcal までは 100kcal 刻みに個人に合わせて給与エネルギー量を設定している。たんぱく質の摂取基準はエネルギー比 15%とし、その他の栄養素については日本人の食事摂取基準（2015年版）をもとに設定している。

【表1】県内産食材の使用割合(米、魚、肉、野菜、果物等 47 品目について)

H21 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
75.3%	66%	70%	58%	58%

【表2】当センターにおける食事摂取基準(1人1日当り)

エネルギー	1,200Kcal	ビタミンA	800 $\mu$ g RE
たんぱく質	45g	ビタミンB <sub>1</sub>	1.3mg
脂肪エネルギー比	20~30%	ビタミンB <sub>2</sub>	1.5mg
カルシウム	750mg	ビタミンC	100mg
鉄	9mg		

## (2) 食事区分

食形態は、個々の児童の摂食・嚥下機能に応じて基本食、基本食一口大、軟菜食、押しつぶし食、ソフト食、マッシュ食、ペースト食、流動食を提供している。食形態については、使用する増粘剤の種類も含めて、摂食・嚥下プロジェクトチーム会で検討し、随時見直しを行っている。平成24年度は新しい食形態のソフト食を導入した。

表3は入所児童における食形態別の割合を示している。近年、基本食（一般の食事）の割合が減少しており、平成23年度には0%となった。一方で経口の形態調整食の割合は増加。流動食は、胃瘻注入の増加に伴い、液体から半固形状へと変わってきた。

【表3】入所児童における食形態の変化

区分	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
基本食・基本食一口大	0%	19%	12%	8%	26%
軟菜・押しつぶし・※ソフト食	16%	19%	19%	23%	26%
マッシュ・ペースト食	32%	19%	19%	15%	16%
流動食（経腸栄養）	52%	43%	50%	54%	32%

※ソフト食については、平成24年6月より開始

## 2 栄養管理・栄養相談

当センターにおける栄養管理は、多職種で構成する栄養サポートチーム(NST)を中心として行なっている。NSTでは、定期的にカンファレンスを開き、利用児の栄養状態を評価し、問題点や栄養管理の方針等について検討を行なっている。

表4は、外来、入所児への栄養相談状況である。内容は、摂食・嚥下障害に関することで、在宅における形態調整食の作り方や特殊食品の利用及び栄養状態についての相談が主になっている。

【表4】栄養相談状況

区分	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
肥満	1	1	4	3	3
体重増加不良	1	2	1	1	2
摂食・嚥下障害	3	5	5	4	6
退所後の食事	0	1	1	1	1
その他	5	2	2	1	1

その他は、糖尿病、高血圧、脂質異常症、栄養状態の評



## Ⅷ 地域連携

地域療育連携支援室を中心に、センター内の各部署・各職種と協力しながら、だれもが地域で安心して暮らせる地域生活を支えるための取り組みを行っている。

### 1 障がい児等地域療育支援事業

障がい児等地域療育支援事業（以下「支援事業」という。）は、障がい児（者）が地域で安心して暮らしていくための相談や指導・支援が受けられる体制の充実を図るため、本県では平成12年度から国の事業として行われ、平成18年度から県の事業として取り組んでいる。

支援事業は（1）療育等支援施設事業、（2）療育等拠点施設事業、（3）地域療育担当支援員設置事業の3つの事業がある。

#### （1）療育等支援施設事業

この事業には、①在宅障がい児や保護者の希望により、家庭を訪問して相談・指導を行う「在宅支援訪問療育等指導事業」②センター来所による相談・指導を行う「在宅支援外来療育等指導事業」③保育園、幼稚園、学校等の職員に対して療育に関する技術指導を行う「施設支援一般指導事業」の3つがある。

【表1】療育等支援施設事業実績(件数)

区分	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
在宅支援訪問療育等指導事業	20	12	20	11	24
在宅支援外来療育等指導事業	143	92	117	93	217
施設支援一般指導事業	300	361	512	293	398

#### （2）療育等拠点施設事業

この事業には、①支援事業を実施している施設へ、技術支援を行う「施設支援専門指導事業支援」②支援事業を実施している施設では、対応が困難な在宅障がい児に対する相談・指導を行う「在宅支援専門療育指導事業」の2つがある。

【表2】療育等拠点施設事業実績(件数)

区分	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
施設支援専門指導事業	17	23	55	52	48
在宅支援専門療育指導事業	10	3	6	2	5

### (3) 地域療育担当支援員設置事業

地域療育担当支援員は、在宅障がい児及び保護者に対し、福祉・療育に関する個別の相談業務を行っている。また、教育、福祉、医療などの機関との連携を図り、当センターの機能が十分に地域で生かされるような、ネットワーク作りの支援も行っている。毎年、啓発活動として「地域療育セミナー」も開催している。

平成 22 年度には、地域療育連携支援室が創設され、地域療育担当支援員と医療ソーシャルワーカー、看護師、相談支援専門員が共同し、組織的な対応を行っている。

## 2 相談支援事業

平成 24 年 4 月の障害者自立支援法・児童福祉法の一部改正に伴い、当センターは平成 25 年 4 月から相談支援専門員を配置し、指定特定相談支援事業者・指定障害児相談支援事業者として相談支援事業を開始した。医療型児童発達支援センターのびっこワールドの利用児を中心に相談事業を展開している。

【表3】相談支援事業(件数)

区分	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
新規契約件数	—	—	14	12	12
契約者数	—	—	14	27	38

## 3 地域療育連携支援室の取り組み

### (1) 重症心身障がい児者の地域生活を支援する取り組み

鳥取県重症心身障がい児・者関係医療機関会議において、鳥取大学医学部附属病院や鳥取医療センター等と地域課題の共有を図り、重度障がい児医療型ショートステイ整備等事業等の事業に県関係機関として協力している。

### (2) 地域課題への取り組み

短期入所の確保、かかりつけ医の確保、訪問看護・訪問リハビリ等との調整を図り、在宅生活をしておられる本人家族への支援体制の充実に向けて、自立支援協議会等と連携しながら地域の課題に向き合っている。特に、超重症心身障害児者、医療ケア児を支える地域資源が不足しており喫緊の課題である。

### (3) 地域療育セミナーによる啓発

障がい児への理解を促し、地域への啓発を行うことと、療育関係機関の職員の資質向上や連携を深めることを目的として毎年度、地域療育セミナーを開催している。

平成 27 年度は、全国重症心身障害日中活動支援協議会中四国ブロック研修会と共催で、日中活動支援をテーマに開催した。

【過去のセミナー実績】

○平成 23 年度

平成 23 年 10 月 20 日（木）米子コンベンションセンター小ホール 参加者 137 名

タイトル「医療的ケアの必要な方の生活を地域で考える

～ここで暮らす・ここで学ぶ・ここで遊ぶ・ここで育つ～

基調講演 有限会社しえあーど取締役・NPO法人地域生活を考えよーかい代表理事

李国本 修慈氏「医療ニーズの高い障がい児（者）への地域生活支援について」

○平成 24 年度

①平成 24 年 5 月 31 日（木）倉吉未来中心セミナールーム 3 参加者 140 名

タイトル「もっとつながる・もっとひろがる鳥取県中部の発達支援」

基調講演 総合療育センター副院長 汐田まどか「発達障がいをもつ子どもへの支援」

②平成 25 年 3 月 18 日（月）鳥取大学医学部附属病院臨床第一講義棟 431 参加者 57 名

タイトル「赤ちゃんと家族の心に寄りそって～周産期医療の現場から～」

講演 1 聖マリアンナ医科大学名誉教授 堀内 勁氏 「早期の親子の交流と発達を支える」

講演 2 山王教育研究所臨床心理士 橋本 洋子氏 「赤ちゃんと家族のこころを育むケア」

○平成 26 年度

平成 26 年 10 月 2 日（木）米子コンベンションセンター小ホール 参加者 88 名

タイトル「豊かで楽しい生活を目指そう！これからの 100 年！

～地域で暮らす重症心身障がい児者～

基調講演 びわこ学園医療福祉センター草津 施設長 口分田 政夫 氏

○平成 27 年度

平成 27 年 9 月 26 日（土）米子コンベンションセンター第 7 会議室 参加者 120 名

タイトル「重症心身障がい児者の豊かで楽しい生活を目指そう！

だんだん、ひろがる。だんだん、なれる。」

基調講演「これからの日中活動支援に求められるもの」 鱸 俊朗（総合療育センター 院長）

パネルディスカッション

「地域生活の拡がりを目指して」

体験型ワークショップ

「今日から役立つ技直伝！『おむつを極める』」



## Ⅸ 実習生等の受入れ

センターでは、医療・福祉従事者を養成する学校等からの要望に応え、国家資格取得等を指す多くの学生の受入れを積極的に行っている。

### 実習生等受入実績(23年度～27年度)

#### ○医師

実習学校・団体	実習人数	延べ人数	受入年月
鳥取大学医学部	95	95	H26年1月
鳥取大学	101	101	H27年4月～H28年2月

#### ○看護師

実習学校・団体	実習人数	延べ人数	受入年月
翔英学園米子北高等学校看護専攻科	35	35	H23年6月
翔英学園米子北高等学校看護専攻科	18	180	H23年6～9月
翔英学園米子北高等学校看護専攻科	11	106	H24年6～7月
翔英学園米子北高等学校看護専攻科	5	48	H24年9月
倉吉総合看護専門学校1年生	35	35	H24年6月
倉吉総合看護専門学校2年生	11	22	H24年7～8月
翔英学園米子北高等学校看護専攻科	20	189	H25年6月～10月
倉吉総合看護専門学校1年生	35	35	H25年6月
倉吉総合看護専門学校2年生	10	20	H25年7～8月
翔英学園米子北高等学校看護専攻科	27	270	H26年6月～10月
倉吉総合看護専門学校1年生	35	35	H26年6月
倉吉総合看護専門学校2年生	17	34	H26年7～8月
翔英学園米子北高等学校看護専攻科	21	201	H27年6月～10月
倉吉総合看護専門学校1年生	35	35	H27年6月
倉吉総合看護専門学校第1看護学科2年 倉吉総合看護専門学校第2看護学科1年	20	40	H27年7～8月

#### ○介護福祉士

実習学校・団体	実習人数	延べ人数	受入年月
YMCA 米子医療福祉専門学校	2	40	H23年5～6月
〃	2	50	H23年9～11月
〃	4	20	H23年7月
YMCA 米子医療福祉専門学校	2	40	H24年5～6月
YMCA 米子医療福祉専門学校	4	12	H23年9月

○理学療法士

実習学校・団体	実習人数	延べ人数	受入年月
公立大学法人県立広島大学	1	30	H23年5～7月
吉備国際大学	1	20	H23年8～9月
YMCA 米子医療福祉専門学校	1	30	H24年1～2月
公立大学法人県立広島大学	1	30	H24年5～7月
吉備国際大学	1	24	H24年8～9月
YMCA 米子医療福祉専門学校	1	27	H25年1～2月
公立大学法人県立広島大学	1	30	H25年6～7月
吉備国際大学	1	20	H25年8～9月
YMCA 米子医療福祉専門学校	1	28	H26年1～2月
公立大学法人県立広島大学	1	30	H26年6～7月
吉備国際大学	1	20	H26年8～9月
YMCA 米子医療福祉専門学校	1	27	H27年1～2月
公立大学法人県立広島大学	1	30	H27年6～7月
吉備国際大学	1	20	H27年8～9月

○作業療法士

実習学校・団体	実習人数	延べ人数	受入年月
YMCA 米子医療福祉専門学校	1	40	H26年6～8月
〃	29	29	H26年3月
〃	1	10	H26年8月
松江総合医療専門学校	1	1	H26年9月
YMCA 米子医療福祉専門学校	1	41	H27年6～8月
〃	30	30	H27年9月
〃	1	11	H27年2月
松江総合医療専門学校	2	3	H27年9月
川崎リハビリテーション学院	1	1	H27年8月

○言語聴覚士

実習学校・団体	実習人数	延べ人数	受入年月
神戸総合医療専門学校	1	1	H23年8月

## ○心理療法士

実習学校・団体	実習人数	延べ人数	受入年月
鳥取大学大学院医学系研究科	2	23	H23年6～10月
〃	9	18	H23年8～9月
〃	2	10	H24年6～7月
〃	12	24	H24年8月
アライアント国際大学／カリフォルニア臨床心理大学院	1	31	H24年9月～H25年3月
鳥取大学大学院医学系研究科	2	10	H25年6月
〃	10	20	H25年8月
アライアント国際大学／カリフォルニア臨床心理大学院	1	31	H25年9月～H26年1月
鳥取大学大学院医学系研究科	3	15	H26年6月～7月
〃	10	20	H26年8月～9月
〃	3	15	H27年6月～7月
〃	7	14	H27年8月～9月

## ○保育士

実習学校・団体	実習人数	延べ人数	受入年月
鳥取短期大学	2	22	H23年6月
鳥取短期大学	2	22	H23年10～11月
島根総合福祉専門学校	2	20	H23年12月
島根総合福祉専門学校	2	20	H24年2月
鳥取県立保育専門学院	2	20	H23年9～10月
鳥取短期大学	2	22	H24年6月
大阪青山短期大学	1	10	H24年8月～9月
鳥取短期大学	2	22	H24年10月～11月
島根総合福祉専門学校	2	20	H24年11月～12月
島根総合福祉専門学校	1	10	H25年2月
鳥取短期大学	2	22	H25年6月
鳥取短期大学	2	20	H25年10月～11月
島根総合福祉専門学校	1	10	H25年12月
島根総合福祉専門学校	2	20	H26年2月
鳥取短期大学	2	20	H26年6月
鳥取短期大学	2	20	H26年10月
島根総合福祉専門学校	2	20	H26年12月
島根総合福祉専門学校	1	10	H27年2月
鳥取短期大学	2	22	H27年6月
中国短期大学	2	20	H28年2月

## X 業績・発表論文等

(23年度～27年度)

## 1 学会発表

標 題	発表者	学 会 名	場 所	年 月
構部障害のみを主訴に当センターを受診した小児こついで の検討	呉博子	第88回山陰小児科学会	米子市	H23. 9
構部障害を主訴に当センターを受診した発達性読み書き障害 児の検討	呉博子	第63回中国四国小児科学 会	松江市	H23.11
半日保養を家族と実施した一症例	足立真由美	日本重症心身障害学会 学術集会	徳島市	H23.9
ペアレント・トレーニングの地域普及に向けた取り組み	横山まどか	第105回日本小児精神神経 学会	新潟市	H23.6
重症心身障がい者のケアホーム創設の取り組みー 地域生活支援システムづくりを目指して(3)ー	小泉浩二	第37回日本重症心身障害 学会	徳島市	H23.9
医療的ケア支援の必要な方の共同住居・ケアホー ム創設の取り組み～重症心身障がい児・者の地域 での多様な住まい方の実践調査から～	小泉浩二	鳥取県福祉研究学会 第5回研究発表会	鳥取市	H24.2
就学・就園の移行支援に向けた取り組み	中根根子	CDSJブロック研修会	福岡市	H23.11
摂食拒否のある児への取り組み	横井裕美	近畿発達教育研究大会	寝屋川市	H24.2
こどもの発達段階に合わせた運動遊び	長谷尾聖子	第5回鳥取県福祉研究学会	鳥取市	H24.3
言語評価からみた発達性読み書き障害のリスク評価～幼児期 に発音不明瞭で言語評価となった3症例の検討～	居組千里	日本発達障害学会第46回 研究大会	鳥取市	H23.8
書字困難に対し作業療法を行った小児例について	上田理恵	日本発達障害学会第46回 研究大会	鳥取市	H23.8
小児水頭症急性増悪後全身性の重度痙攣を呈した一例	三嶋可奈子	第25回中国ブロック理学療 法士学会	倉敷市	H23.9
医療ケアを受けながら地元校に通う～友達がたくさん出来た よ！～	川谷歩	第37回重症心身障害学会 学術集会	徳島市	H23.9
福山型先天性筋ジストロフィー児に対するメカニカル・イン ーエクサプレーション導入の取り組み	三嶋可奈子	第22回重症心身障害療育 学会学術集会	宇都宮市	H23.10
発達障害不安定な小児へのシーティングの取り組み	宇山幸江	第7回日本シーティング・ シンポジウム	東京都	H23.11
重症心身障害児者施設における褥瘡予防策	山本智子	第14回日本褥瘡学会学術 集会	横浜市	H24.9
重症心身障害児者施設における多職種で構成された褥瘡防 チーム会の活動報告	杉岡智子	第38回日本重症心身障害 学会学術集会	東京都	H24.9
重症心身障がい者のケアホーム創設の取り組み(続報)ーそ の後の取り組み状況ー	小泉浩二	第38回日本重症心身 障害学会学術集会	東京都	H24.9

長期のNICU入院を経て入所した18トリミー症例への姿勢呼吸管理	山崎さと子	第38回日本重症心身障害学会学術集会	東京都	H24.9
家庭以外での経口摂取が困難であった成人例への取り組み	野口悠子	第16回全国重症心身障害日中活動支援協議会	大阪市	H24.10
外泊に不安を抱える家族に対するアプローチ	亀澤奈緒子	全国技術不自由児療育研究大会	新潟市	H24.10
エンジョイ幼稚園ライフへのびっこワールドの取り組みを通して～	安藤真子	CDSJブロック研修会	米子市	H24.11
通園施設としての医療型児童入所施設の課題と今後の果たすべき役割について～総合療育センター退所者への実態調査から～	小泉浩二	鳥取県福祉研究学会第6回研究発表会	鳥取市	H25.2
総合療育センターにおける脳性麻痺児に対する整形外科手術後の経過報告	三嶋可奈子	第19回リハビリテーション研究会inYonago	米子市	H25.5.
通園施設としての医療型児童入所施設の課題～鳥取県立総合療育センター退所者への実態調査から～	小泉浩二	第21回日本社会福祉学会全国大会社会福祉学会	盛岡市	H25.7
父親へふれあひ活動を提案し院内外泊をおこなった一事例	伊東幸子	第39回日本重症心身障害学会学術集会	宇都宮市	H25.9
人工呼吸器を装着した超重症児が自宅から学校へ通学できるまで	三嶋可奈子	第39回日本重症心身障害学会学術集会	宇都宮	H25.9
生活介護「はっぴいフレンド」での外出活動の取り組み	松下由里子	平成25年度全国重症心身障害日中活動支援協議会	仙台市	H25.10
手術を受ける児と家族へのアプローチ～学童期の児へのプレレーションを通して～	鶴原ゆかり	第58回全国技術不自由児療育研究大会	山形市	H25.10
新入園児を対象とした活動日の導入について	小谷智志	平成25年全国児童発達支援協議会 中四国九州ブロック職員研修会	福岡市	H25.11
重症児者のかかりつけ医利用促進の取り組み～西宮の開業医への訪問の取り組みから～	小泉浩二	鳥取県福祉研究学会第7回研究発表会	鳥取市	H26.2
WISC-IVにかかわる業務改善～効率性と専門性の向上に向けた取り組み～	松尾正幸	平成25年度福祉研究発表会	倉吉市	H26.2
生活介護「はっぴいフレンド」での外出活動の取り組み	松下由里子	平成25年度全国重症心身障害日中活動支援協議会	仙台市	H25.10
新入園児を対象とした活動日の導入について	小谷智志	平成25年全国児童発達支援協議会 中四国九州ブロック職員研修会	福岡市	H25.11
重症心身障害児者への全身用耐圧測定器を用いた褥瘡予防対策の取り組み	山崎さと子	第14回日本褥瘡学会 中四国地方会	米子市	H26.3
蘇生後脳症児の脂質異常症に対する成長ホルモン補充療法の試み	田邊文子	第56回日本小児神経学会学術集会	静岡県浜松市	H26.5
僕の私のサマーチャレンジ	川谷歩	第23回リハビリテーション研究会inYonago	米子市	H26.5
Goal attainment scalingを用いた整形外科的選別的密生コントロール術後の理学療法	三嶋可奈子	第23回リハビリテーション研究会inYonago	米子市	H26.5
長期入院生活を送る重症心身障害児者への地域系支援の援助	未稔典子	第40回日本重症心身障害学会学術集会	京都市	H26.9
中絶障害をもち超重症児を在宅で育てる母親の体験	永見純子	第40回日本重症心身障害学会学術集会	京都市	H26.9
重症児者のかかりつけ医利用促進の取り組み～開業医へのアンケートから～	小泉浩二	第40回日本重症心身障害学会学術集会	京都府	H26.9



Dynamic Spinal Braceが座位姿勢に及ぼす効果検討	三嶋可奈子	第59回全国肢体不自由児療育研究大会	広島市	H26.10
障がいがあっても地域で暮らしたい！を支えるために～就学前の施設支援を通して～	安藤貞子	平成26年全国児童発達支援協議会 中四国・九州ブロック職員研修会	広島市	H26.11
個別活動における保育士の役割	足立野々花	平成26年全国児童発達支援協議会 中四国・九州ブロック職員研修会	広島市	H26.11
要対協で医療が担う役割と総合療育センターの取り組み	内藤左弥子	日本保育園保健協議会	米子市	H26.12
僕の、私のサマーチャレンジ～肢体不自由児の自立に向けての取り組み～	内藤左弥子	第26回福山研究発表会	鳥取市	H27.1
体温調節が困難な重症心身障がい児の入浴方法の検討～体温上昇効果を期待した2つの入浴方法の比較～	松谷すみれ	第9回鳥取県看護研究学会	鳥取市	H27.3
重症心身障害児の家族交換日記によるアプローチ	坂井幸子	第41回日本重症心身障害学会学術集会	東京都	H27.9
感染を繰り返す超重症児への呼吸ケア～排痰機器の検討～	長谷尾聖子	第41回日本重症心身障害学会学術集会	東京都	H27.9
骨盤ベルトを伴う脊柱側弯への理学療法アプローチ	三嶋可奈子	第60回全国肢体不自由児療育研究大会	大阪市	H27.10
鳥取県立総合療育センターにおける発達障害児の小集団活動について	伊藤洋平	第60回全国肢体不自由児療育研究大会	大阪市	H27.10
重症心身障がい児の地域保育園への移行支援	安藤貞子	全国児童発達支援協議会 第23回中四国・九州ブロック研修会	北九州市	H27.11

## 2 講演

演題名	発表者	主催者等	場所	年月
これからの看護学生に望むこと	関 香	米子北高等学校	米子市	H23.5
ほめポイントを見つけよう！	山口美保子	南館伊はくわく講座	南館町	H23.9
上手なほめ方について	山口美保子	日野郡 ひのぐんぐん保護者交流会	日野町	H23.8
第2分科会(福山) 子ども達を取り巻くネットワークづくり(助言者)	小泉告二	中・四国地区肢体不自由特別支援PTA連合会	米子市	H23.6
ケアマネジメント～地域生活ケアに求められる家族支援の視点と方法～	小泉告二	鳥取県児童養護施設協議会 第91幼居会	米子市	H23.7
療育センターの地域生活支援の取り組み～地域との協働による地域生活支援システムづくりをめざして～	小泉告二	重症心身障害児者といわれる方々と共に生きる会	横浜市	H23.8
最新情報システムを導入しての重症心身障がい児者の地域生活支援	小泉告二	日本重症心身協会の協賛	大阪市	H23.10
脳性麻痺の早期療育とリハビリテーション	北原吉	洛陽市婦女児童医療保健センター	中国河南省洛陽市	H23.4
発達障害児の早期療育の課題とその対応—幼児期からの理解と支援—	北原吉	第9回NPO法人JDD ネット滋賀研修会	滋賀県草津市	H23.8
元気になる子育てを願って	北原吉	白兔養護学校PTA 訪問研修会	鳥取市	H23.9

障がい児の生活の充実と子育て	北原吉	鳥取養護学校「保護者と教職員の会人権教育研修会」	鳥取市	H23.9
小児科医が知っておきたい小児のリハビリテーション	北原吉	第9回鳥取大学小児神経学入門講座・30回米子セミナー	米子市	H23.9
お口を使った遊びについて	伊藤佳絵	子どもの口腔機能向上関係者研修会	米子市	H23.10
子育ての醍醐味を楽しもう	北原吉	鳥取市立若草園	鳥取市	H23.10
発達障害の理解と適切な支援 ―生涯を見通して―	北原吉	草津市相談支援ファイル研修会	滋賀県草津市	H24.1
不器用について	濱本光二	LD等専門員勉強会	米子市	H24.2
日常的な呼吸管理について	川谷渉	鳥取県筋ジス協会	湯梨畑町	H23.7
重症児への関わり方	川谷渉	皆成学園	倉吉市	H23.11
電動車椅子の導入について	宇山南江	日本シーティングコンサルタント協会	東京都	H24.2
ケアアシストの効果的な使用について	川谷渉	県立中央病院	鳥取市	H24.3
重症児との関わりを楽しむ	川谷渉	重症心身障害児・者受け入れ研修	米子市	H24.3
ペアレンジャーになろう！	山口美保子	日南町すくすく教室	日南町	H24.5 H25.1
子育てを楽しもう ―障がい児が教えてくれる子育て―	北原吉	鳥取療養研究所	倉吉市	H24.6
特別な支援を必要とする子どもへの援助について ―明日を拓く今日の喜び―	北原吉	北九州市立教育センター	北九州市	H24.7
発達支援コーディネーター養成研修 発達検査・知能検査の解釈について～WISC-IV～	松尾正幸 山口美保子	子ども発達支援課	琴静町	H24.8
発達障がいのある子どもへの支援	山口美保子	澄江シニール園職員研修	米子市	H24.8
療育を考える ―子育て支援とチームアプローチ―	北原吉	出雲市民リハビリテーション病院	出雲市	H24.8
障害児療育学特論	北原吉	鳥取大学大学院地域学研究科集注講義	鳥取市	H24.8
肢体不自由児の療育について ―脳性麻痺を中心に―	北原吉	滋賀県立小児保健医療センター	守山市	H24.9
世界に一人 障がい児が教えてくれたこと―	北原吉	米子市民生児童委員協議会・主任児童委員連絡会	米子市	H24.9
障害児が輝くために―地域での子育て―	北原吉	出雲市民リハビリテーション病院	出雲市	H24.12
脳性麻痺と看護	北原吉	中国四国重症心身障害者認定看護員研修会	岡山市	H25.2
早期発見・早期療育の再発見―障害児が輝くために―	北原吉	第100回障害児療育協議会(愛知県)	名古屋	H25.2
発達支援コーディネーター養成研修 県立総合療育センターのペアレント・トレーニング	山口美保子 角山織	子ども発達支援課	倉吉市	H25.5
子どもたちの自己肯定感を育てるための関わり方	山口美保子	日南町すくすく教室	日南町	H25.6 H25.12

発達支援コーディネーター養成研修 発達検査、知能検査の解釈について～WISC-IV～	松尾正幸 山口美保子	子ども発達支援課	倉吉市	H25.8
琴弾ピアノリーダー研修会～ペアレント・トレーニング～	山口美保子	琴弾町	琴弾町	H25.10
重症心身障がい者のケアホーム創設の取り組みと課題 ～NPO びのきおの取り組み及び全国での多様な住まい 方の実態調査から～	小泉浩二	平成25年度社会福祉振興助 成事業「肢体不自由者の住ま いづくりサポート事業」講演 会	米子市	H25.11
小児の「発達障がい」と「高次脳機能障がい」への関わりについて	北原吉	大田市地域活動センターの ほまほ主催	大田市	H25.4
地域療育システムにおける小児在宅支援	北原吉 前岡幸憲	第3回日本小児在宅医療支援 研究会	大宮市	H25.9
小児のリハビリテーション総論	北原吉	第11回小児リハビリテーショ ン実習研修会	名古屋市	H25.9
反射・反応、運動発達の捉え方～小児神経疾患と関連して～	北原吉	第43回小児神経セミナー	大阪市	H25.11
「子育て」を悩み・楽しもう	北原吉	あかしや保護者研修会	米子市	H25.2
医療ケアを受けながら地元へ通～友達たくさん出来たよ～	川谷歩	地域療育セミナー	米子市	H25.6
子どものリハビリテーション～療育現場で思うこと～	川谷歩	中部療育キャンプ	三朝町	H25.7
重症児の呼吸管理リラクゼーション	川谷歩	特別支援学校看護師研修会	米子市	H25.8
重症心身障がい児と姿勢について～どう関わったらいいの？～	川谷歩	重症心身障がい児・者受け入 れ研修	米子市	H25.11
お口を使った遊びについて	伊藤佳絵	子どもの口腔機能向上 関係者研修会	米子市	H25.5
お口を使った遊びについて	伊藤佳絵	子どもの口腔機能向上 関係者研修会	米子市	H25.6
お口を使った遊びについて	伊藤佳絵	子どもの口腔機能向上 関係者研修会	米子市	H26.5
特別支援学校看護師研修会	長谷尾聖子	鳥取県特別支援学校看護 師研修会	米子市	H26.7
重症心身障がい児・者との関わり方について ～PTの立場から～	川谷歩	中部療育キャンプ 育成会	関金町	H26.7
鳥取県における身体障がいのある方の現状について	小泉浩二	鳥取県厚生事業団	倉吉市	H26.7
小児の姿勢と運動	三嶋可奈子	平成26年度センター医 師等による研修会	米子市	H26.8
ペアレンジャーになろう！～子育て上手はほめ 上手～	内藤佐弥子	中部療育園	倉吉市	H26.9
障がい児関係法令や制度について	小泉浩二	鳥取県 福祉相談センター	倉吉市	H26.9
重症心身障がい児の姿勢について	川谷歩	鳥取県重症心身障がい児・ 者受け入れ研修	米子市	H26.10
発達障がい事例における要対協と医療機関の連携	内藤佐弥子	市町村等と児童相談所 の連絡会議	米子市	H26.11
気になる子の理解と支援について	呉博子	日本保育園 保健協議会	米子市	H26.12

支援者のためのペアレントトレーニング講習会	内藤佐弥子	鳥取県子ども発達支援課	鳥取、倉吉、米子	H26.12 ~H27.1
言葉のはぐくみ、他	富谷匡之 安藤禎子 内藤佐弥子	日野郡発達支援関係者研修会	米子市	H27.1
障がいのある人の口腔ケアについて	佐々木智子	鳥取県中部総合事務所	倉吉市	H27.2
鳥取県中部圏域の気になる子の支援について	呉博子	中部療育園(中部療育セミナー)	倉吉市	H27.3
障害のある子ども達への支援と専門機関との連携のあり方について	内藤佐弥子	米子市公立学校講師研修会	米子市	H27.8
障がい児における姿勢管理	三嶋可奈子	皆生養護学校	米子市	H27.8
重症児のリハビリテーション	三嶋可奈子	重症児の在宅支援を担う医師等養成	米子市	H28.1
これもリハビリなんです	山崎さと子	全国重心障害日中活動支援協会中四国ブロック	米子市	H27.9
重症心身障がい児(者)のリハビリテーション～どのように関わる？理学療法士の立場から～	川谷歩	日本小児神経学会第12回医療的ケア研修セミナー	米子市	H27.8

### 3 誌上発表

標 題	発表者	掲 載 紙	巻(号)	頁	年
抱水クロラールの使い方と注意点	杉浦千登勢	小児内科	Vol.43.No.3	340-342	H23
小児の脳波の見方	杉浦千登勢	こどもケア	第6巻4号	65-72	H23
Lamotrigine 併用開始後こ睡眠時異常行動が出現した難治性てんかんの男児例	杉浦千登勢	脳と発達	Vol.43.No.3	489-90	H23
鳥取県・医療的ケアの必要な重症心身障がい児・者の安全・安心なケアの保障をむけて	小泉浩二	どうなってるの？医療的ケア「一部法制化」		42-43	H24
脳生癲癇の運動障がいの考え方とその実際	北原吉	発達支援学(協同医書出版社)		178-191	H23
小児へのパクロフェン髄腔内投与療法の効果	三嶋可奈子	総合リハビリテーション	Vol.40No.7	1015-1020	H24
発達障害における医学モデルと生活モデル	北原吉	発達障害研究	Vol.35.No.3	220-226	H25

## 4 療育実践研究発表会

<p>【第11回 療育実践研究発表会】平成24年2月16日(木) 場所：センター第1会議室</p>
<p>【個別演題】</p> <p>第1群(座長: 呉博子)</p> <p>(1) 身体の合併症のある精神運動発達遅滞児への関わり～通園施設の看護師の視点から～ (細谷祐子、中村則子、大谷仁美、田村美子、長谷尾聖子、横井裕美)</p> <p>(2) 家庭以外での経口摂取が困難であった成人例への取り組み (野口悠子、濱田美絵、木村芙美、小谷智志、香川操、上田理恵、杉浦千登勢、汐田まどか)</p> <p>(3) オペ後の経過報告—第1報—(三嶋可奈子、川谷歩、片桐浩史)</p> <p>(4) てんかん発作と脳波異常の改善により言語発達が回復した男児例 (杉浦千登勢、山本みちよ、汐田まどか)</p>
<p>第2群(座長: 板谷純子)</p> <p>(1) 高度側彎のある重症心身障害者にビーズクッションを導入して緊張が緩和した一症例 (松本真理子、井上陽子、板谷純子)</p> <p>(2) 褥瘡対策チーム会活動報告(上田佳子、山本智子、宇山幸江、山中結花、杉岡智子、大下禎世、村瀬綾子、野口悠子、林原治子、関香、呉博子、片桐浩史)</p> <p>(3) 外泊に不安を抱える家族に対するアプローチ(宇津宮千尋、亀澤奈緒子)</p> <p>(4) 病棟における感染対策の取り組み～実践状況の把握と意識調査を実施して～ (富山万里、長界友基)</p>
<p>第3群(座長: 石橋弥雪)</p> <p>(1) 「iPad」をいろいろな場面で使ってみました (居組千里、伊藤佳絵)</p> <p>(2) 超重症心身障がい児の外出実習についての一考察～家族主体での実施を目指して～ (久保由紀子、足立野々花、村瀬綾子、太田聡子、谷野佳子、谷口真治、山花保子、石田良宏、石橋弥雪)</p> <p>(3) 複数課題を抱える家族への支援～社会参加部と地域療育支援連携室で対応したケース～ (太田聡子、内藤佐弥子)</p> <p>(5) 医療的ケア支援の必要な方の共同住居・ケホーム創設の取り組み ～重症心身障がい児・者の地域での多様な住まい方の実施調査から～ (小泉浩二、汐田まどか、北原侑、渡部万智子、松坂優、杉本健郎)</p>
<p>【講演】司会進行: 飯田綾子</p> <p>テーマ: 利用児(者)の人権と施設職員の対応</p> <p>講師: 西井啓二 鳥取県福祉保健部参事監</p>

<p>【第12回 療育実践研究発表会】 平成25年2月21日（木） 場所：センター第1会議室</p>
<p>【個別演題】</p> <p>第1群(座長:松尾正幸)</p> <p>(1)症例報告：脳性麻痺児に対するバクロフェン髄腔内投与療法施行後の経過 （三嶋可奈子、伊藤佳絵、片桐浩史、杉浦千登勢）</p> <p>(2)重症児への電動車椅子貸出しの試みを通して（西尾みのり、川谷歩、成瀬健次郎）</p> <p>(3)NICUから移行してきた幼児の保育活動について（久保由紀子）</p> <p>(4)ちくちくボランティアの活動を考える～地域にひらかれた施設づくりをめざして～ （金谷博、山本康世）</p>
<p>第2群(座長:末葭典子)</p> <p>(5)超重心障がい児（者）の反応に対する快・不快の指標と唾液アミラーゼ値との関連性 ～経過報告～（肥後咲恵、西尾みのり、濱本光二、伊藤佳絵）</p> <p>(6)手術を受ける児と家族へのアプローチ～学童期の児へのプリパレーションを通して～ （鶴原かおり、山口美和）</p> <p>(7)看護師が重症心身障害児とコミュニケーションを行う為に指標にしているもの ～アンケート調査を行って～（山中結花、井上陽子、呉博子）</p> <p>(8)重症心身障害児の発声理由の傾向を調べて（松本真理子）</p>
<p>第3群(座長:涌嶋康宏)</p> <p>(9)側わん装具「プレーリーくん」センター導入後の経過報告（第一報） （成瀬健次郎、三嶋可奈子、山崎さと子、川谷歩、片桐浩史）</p> <p>(10)のびっこって楽しいね～保育活動を通して～ （谷口真治、松下愛、大谷仁美、小谷智志、海老田美紀子、安藤禎子、中村則子、汐田まどか）</p> <p>(11)はっぴいフレンド親子遠足 ～重症化が進む中での工夫～ （香川操、板持真紀子、濱田美絵、木村芙美、野口悠子、細谷祐子、上田理恵、汐田まどか）</p> <p>(12)障がい児等地域療育支援事業～これまでの取り組みと広がり～（内藤佐弥子）</p>
<p>【講演】司会進行:呉博子</p> <p>テーマ:低出生体重児の保護者支援について</p> <p>講師:林 美奈子氏 鳥取大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター</p>

<p>【第13回 療育実践研究発表会】平成26年2月20日(木) 場所：センター第1会議室</p>
<p>【個別演題】</p> <p>第1群 (座長:濱本光二)</p> <p>(1) 全身用体圧測定器を用いた在宅生活者への褥瘡予防対策の取り組み (山崎さと子、山本智子、野口悠子、板谷純子、杉岡智子、足立裕季子、田邊文子、杉浦千登勢、片桐浩史)</p> <p>(2) 医療安全管理委員会の活動報告と看護部の取り組み (関香、井上陽子、足立真由美、汐田まどか、影山知也、杉岡智子、足立裕季子、湧嶋康宏、山本みちよ、静間美智子、山口美保子、松本公彰、足立野々花、青田智佳)</p> <p>(3) 脳性麻痺アトーゼ児の操作性へのアプローチの一例 (林るみ子、濱本光二、西尾みのり、肥後咲恵)</p> <p>(4) 僕の、私のサマーチャレンジ～自立に向けての取り組み！～ (川谷歩、山口美保子、内藤佐弥子、片桐浩史、北原侑)</p>
<p>第2群 (座長:杉浦千登勢)</p> <p>(5) 交通事故による頭部外傷例の長期経過 (伊藤洋平、海老田美紀子、伊藤佳絵、杉浦千登勢)</p> <p>(6) コミュニケーションを拓けるアプローチ～きっかけは小さなサインから～ (竹本佳織、角沙織、金谷博、永本みゆき、鈴木真生、青田智佳、山花保子、石橋弥雪)</p> <p>(7) 「待つ事」を通して家族支援の在り方を振り返る～重度の疾患を持つ児を受け持ち、外泊を目標に関わった事例を通して～(川本千文)</p> <p>(8) 皮膚損傷を繰り返す重症心身障害児への取り組み (田宮伸子)</p>
<p>第3群 (座長:足立裕季子)</p> <p>(9) Goal attainment Scaling を用いた整形外科的選択的痙性コントロール術後の理学療法 (三嶋可奈子、鱸俊朗)</p> <p>(10) ショートステイを利用して在宅で中途障がいをもつ超重症児を育てる母親の体験 (永見純子、末葭典子、山口美和、國本郁恵)</p> <p>(11) 長期入院生活を送る重症心身障がい者への地域移行支援の援助 (末葭典子、杉岡智子、小泉浩二、杉浦千登勢、汐田まどか)</p> <p>(12) 車椅子で外出する際のスタッフの心得 (濱本光二、足立寛子、濱田美絵、板持真紀子、木村芙美、野口悠子)</p>
<p>第4群 (座長:石橋弥雪)</p> <p>(13) 「楽しい！やりたい！」で育ちを伸ばす～個別活動を通して～ (足立野々花、足立順子、金谷弘美、長田優子、小谷智志、富谷匡之、安藤禎子、大村幸子、中村則子、汐田まどか)</p> <p>(14) 評価入院目的を明確にするための取り組みと退院後の支援から見えた課題 (長谷尾聖子、居組千里、松田京子、久保由紀子、臼井知子、上田理恵、森脇美和)</p> <p>(15) 中部療育園での発達障がい診察について～平成24年4月からのまとめ～ (呉博子、臼井知子)</p> <p>(16) 重症児者のかかりつけ医利用促進の取り組み～西部の開業医への訪問の取り組みから～ (小泉浩二、汐田まどか、瀬山頼子)</p> <p>(17) ハッスル神社でハッスル！ハッスル！(山口美保子 他7部門15名)</p>
<p>【DVD 研修】 「普通に生きる」DVD 上映</p>

<p>【第14回 療育実践研究発表会】 平成27年2月19日(木) 場所：センター第1会議室</p>
<p>【個別演題】</p> <p>第1群 (座長:安藤禎子)</p> <p>(1)今年度のリハビリ目的入院をPEDIから振り返る (三嶋可奈子、吉田安那、長谷尾聖子、山崎さと子、川谷歩、片桐浩史)</p> <p>(2)看護における高次脳クリニカルパスを試みて(岡本裕希)</p> <p>(3)グループ活動経過報告～今、求められる療育活動についての一考察～ (大森由起子、成瀬健次郎、居組千里、松田京子、上田美佳里、上田理恵、井関幹子、鱸俊朗)</p> <p>(4)気管切開をしている高度難聴児とのコミュニケーションを円滑にする方法の検討 (田中恵理、海老田美紀子、板谷純子、杉岡智子、権田友理恵)</p>
<p>第2群 (座長:木村弘子)</p> <p>(5)航空ネイトン法の取り組みから(松田京子、居組千里)</p> <p>(6)はっぴいフレンドへのニーズ変化と取り組み (野口悠子、板持真紀子、濱田美枝、木村芙美、中村則子、田邊文子、杉浦千登勢、汐田まどか)</p> <p>(7)覚醒障害のある児に対するタクティールケアの効果 (杉村陽子)</p> <p>(8)就園に向けての移行支援 (大村幸子、小谷智志、安藤禎子、富谷匡之、足立順子、足立野々花、金谷弘美、菊池敏子、杉浦千登勢、汐田まどか)</p>
<p>第3群 (座長:影山知也)</p> <p>(9)体温調節が困難な重症心身障がい児の入浴方法の検討 ～体温上昇効果を期待した2つの入浴方法の検討～ (松谷すみれ、細谷祐子)</p> <p>(10)新体制の社会参加部～機能に合わせた業務の見直しを行って～ (鈴木真生、金谷博、永本みゆき、角沙織、竹本佳織、青田智佳、山花保子、石橋弥雪)</p> <p>(11)みんなでやろう小集団！～わくわく・がやがやのヒミツ教えちゃいます～ (わくわく・がやがや小集団チーム)</p> <p>(12)重症児者支援体制整備のこれまでの議論と今後について～鳥取県重症心身障がい児・者関係医療機関会議の総括から～ (小泉浩二、汐田まどか、鱸俊朗)</p>
<p>【特別講演】</p> <p>「療育現場におけるロービジョンケアについて」北九州市立総合療育センター 眼科部長 高橋広先生</p>



<p>【第15回 療育実践研究発表会】 平成28年2月18日(木) 場所：センター第1会議室</p>
<p>【個別演題】</p> <p>第1群 (座長：田邊文子)</p> <p>(1) 緊張による難治性褥瘡が呼吸へのアプローチにより改善した症例 (褥瘡対策委員会 山崎さと子)</p> <p>(2) 医療的ニードのある児の就園移行支援について (通園部 小谷智志)</p> <p>(3) 症例報告：子供の能力低下評価表 Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) を用いたアプローチ (リハ部 吉田安那)</p> <p>(4) 聴覚障害・精神発達遅滞を重複した児の不衛生行為軽減に向けた取り組み (看護部 津田志保子)</p> <p>(5) 当センターにおける排痰機器の使用状況について (リハ部 長谷尾聖子)</p>
<p>第2群 (座長：末葭典子)</p> <p>(6) 地域でいきる療育を目指して ～有期有目的入所ワーキンググループの取り組み～ (有期有目的ワーキングチーム 角沙織)</p> <p>(7) 未来の生活を見通した支援 ～有期有目的入所に向けて～ (リハ部 上田理恵)</p> <p>(8) 評価目的入院にチェックリストを使用した看護を振り返る (看護部 小椋友香)</p> <p>(9) 地域療育連携支援室におけるタイムスタディを用いた業務分析 (地域連携室 内藤佐弥子)</p> <p>(10) センターの事業計画書作成と職員への徹底 (事務部 影山知也)</p>
<p>第3群 (座長：田中純一)</p> <p>(11) 放課後等デイサービス (もこもこ塾) の有用性について ～もこもこ塾でできること～ (中部療育園 阿部かおり)</p> <p>(12) “はっぴいカフェ” を考える ～一人一人が輝く場をめざして～ (通園部 山本康世)</p> <p>(13) ショートステイ利用者への看護診断導入の現状と課題 ～アンケート調査で得た問題点へのアプローチを試みて～ (看護部 坂本ルミ子)</p> <p>(14) 地域生活支援型重症心身障害児施設における退所児の動向調査 ～地域生活移行の阻害因子を探る～ (医務部 中村裕子)</p> <p>(15) 相談支援事業所と連携した地域移行支援について (社会参加部 小泉浩二)</p>
<p>【特別講演】</p> <p>子育てを支える療育～今一度「生活モデルの発達支援」を振り返る～ 講師：姫路市総合福祉通園センター ルネス花北 所長 宮田 広善先生</p>