

目 次

	頁
I 総合療育センターの概要	1
1 役割と機能	
2 施設基準届出事項 (H29. 11. 1 現在)	
3 組織の構成と業務	
II 外来療育	5
1 外来の状況	
2 臨床検査、薬局、X線検査	
3 歯科診療	
4 小集団活動	
III 訓練	15
1 理学療法	
2 作業療法	
3 言語聴覚療法	
4 心理療法	
IV 入所療育	23
1 入所療育	
2 入所棟看護	
V 社会参加支援	26
1 社会参加支援	
2 入所児童の生活	
3 地域移行支援	
VI 通園療育	31
1 医療型児童発達支援センター	
2 多機能型生活介護事業所	
VI 給食・栄養管理	35
1 給食の概要	
2 栄養管理・栄養相談	
VII 地域連携	37
1 障がい児等地域療育支援事業	
2 相談支援事業	
3 地域課題への取り組み	
IX 実習生等の受入れ	39
X 療育実践研究発表	40

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30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	—	—	大野
	午後	汐田・大野 細田	細田 (第2・3・4・5週)	汐田	田邊	細田・飯塚
小児科(初診)	午前	大野・細田	大野(第1・3・5週) 細田(第2・4週)	—	田邊 (第1・3・5週)	汐田・田邊
	午後	—	—	—	飯塚	—
整形外科	午前	—	—	—	—	—
	午後	—	—	—	—	—
リハビリテー ション科	午前	片桐	片桐	—	プレーリー外 来(第3週)	片桐
	午後	片桐	—	装具外来	プレーリー外 来(第3週)	片桐
重心外来	午後	—	田邊・大野 (第1・3・4・5週)	—	—	—
児童精神科	午前	佐竹(隔週)	佐竹	—	—	—
	午後	—	佐竹	—	佐竹	佐竹 鳥大医師 (第1・3週)
耳鼻科	午後	—	鳥大医師 (第2週)	—	—	—
歯科	午前	鳥大医師	—	歯科衛生士	鳥大医師	歯科衛生士
	午後	鳥大医師	—	(フッ素塗布)	鳥大医師	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。

歯科では第2・4木曜日に日帰り全身麻酔治療を行っている。

(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 (H30. 4. 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
- ・ CT 撮影及びMR I 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
- ・ クラウン・ブリッジ維持管理料
- ・ 神経学的検査 (H29. 11. 1～)

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。在宅支援として重症者のショートステイ受け入れを行っている。

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、通園バス運行业務等を委託。

(2) 組織と職種

院長	(1)	(H30.4.18現在)
副院長	(1)	
療育支援 シニアディレクター	(1)	
事務部	事務部長 (1)	事務職員 (7) 事務補助 (1) 現業技術員 (1)
地域療育 連携支援室	連携支援室長 (1) (副院長兼務)	医療ソーシャルワーカー (2) 看護師 (1) 兼務 児童指導員 (1) 相談支援専門員 (1)
医務部	医務部長 (1)	医師 (5) 薬剤師 (1) 診療放射線技師 (1) 臨床検査技師 (1) 管理栄養士 (1) 歯科衛生士 (2) 医師事務作業補助者 (1)
リ シハ ヨビ ンリ 部テ ー	リハビリテーション部長 (1)	理学療法士 (5) 作業療法士 (3) 言語聴覚士 (2) 心理療法士 (2)
看護部	看護部長 (1)	看護師長 (2) 副看護師長、看護主任 (10) 看護師 (31) 介助員 (4) 保育士 (0)
社会 参加 部	社会参加部長 (1) (副院長兼務)	児童指導員 (2) 保育士 (6)
通園部	通園部長 (1) (副院長兼務)	児童生活発達 (1) (2) 保育士 (3) () 看護師 (1) (3) 理学療法士 (1) () 作業療法士 () (2) 言語聴覚士 (1) () 介助員 () (2)

職種	現員配置
事務	8
事務補助	1
医療ソーシャルワーカー	2
児童指導員	7
看護師	48
歯科衛生士	2
医師	9
理学療法士	6
作業療法士	5
言語聴覚士	3
心理療法士	2
保育士	9
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
計	115

*非常勤職員等含む

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 5 名、整形外科 1 名、リハビリテーション科 2 名、児童精神科 1 名である。

また、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

平成 21 年以降、受診者数が増加している。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、受診者数が増加していると考えられる。

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、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を依頼されている。平成 26 年度以降は、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。

小児科では、不登校やチックなど、小児心身医学領域の患者が多い。また就学後の学習困難、学習障害の受診も増加している。

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、最近は愛着障害、不登校、リストカットが増えている。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。大学病院・地域の医療機関との連携を図り、スムーズな成人精神科への移行を模索している。

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増加している。診療協力が難しい患者に対して認知行動療法的アプローチをベースとして対応し、患者の歯科処置への不安軽減を行っている、

【表 1】外来診療の推移(人数)

診療科		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
小児科	新患	280	336	297	257	281
	再来	4,406	4,695	4,208	4,045	4,436
	延べ数	9,440	9,390	8,521	7,853	8,468
	1 日平均	38.7	39	35	32	35
リハビリテーション科	新患	6	19	16	30	23
	再来	714	858	943	1,122	1,081
	延べ数	1,738	1,886	2,128	2,910	3,078
	1 日平均	7.1	8	9	12	13
整形外科	新患	7	32	34	12	0
	再来	386	306	305	130	0
	延べ数	708	595	692	223	0
	1 日平均	2.9	2	3	1	0
児童精神科	新患	0	3	126	36	35
	再来	389	416	1,355	1,712	1,856
	延べ数	452	461	1,698	1,990	2,140
	1 日平均	9.4	10	13	8	9
歯科	新患	16	29	37	85	78
	再来	312	344	338	395	488
	延べ数	358	413	423	573	601
	1 日平均	7.4	6	6	6	7
合計	新患	309	419	510	420	417
	再来	6,207	6,619	7,149	7,404	7,853
	延べ数	12,696	12,745	13,462	13,549	14,287
	1 日平均	52.0	52	57	55	59

【表 2】平成 29 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	23	12	17	23	32	30	29	22	17	25	21	30
	再来	321	317	351	354	404	343	382	363	400	365	377	459
	延べ数	598	614	664	638	761	677	738	712	758	695	714	899
	1回均	30	31	30	32	35	34	35	36	42	35	36	41
リハビリテーション科	新患	3	5	3	3	3	2	0	1	1	1	1	0
	再来	95	86	104	104	94	89	96	99	82	63	86	83
	延べ数	236	282	296	281	252	247	280	265	274	193	228	244
	1回均	12	14	13	14	11	12	13	13	15	10	11	11
整形外科	新患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延べ数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1回均	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
児童精神科	新患	0	5	3	8	4	4	4	2	0	1	3	1
	再来	147	152	158	151	144	177	153	147	158	158	138	173
	延べ数	165	185	183	180	171	210	172	166	186	170	156	196
	1回均	8	9	8	9	8	11	8	8	10	9	8	9
歯科	新患	6	9	10	5	7	5	4	7	7	4	6	8
	再来	47	30	37	38	53	33	38	47	44	37	34	50
	延べ数	52	43	52	46	67	39	48	56	55	42	42	59
	1回均	7	5	6	6	7	6	6	7	7	6	6	7
合計	新患	32	31	33	39	46	41	37	32	25	31	31	39
	再来	602	585	650	647	695	642	669	656	684	623	635	675
	延べ数	1,051	1,124	1,195	1,145	1,251	1,173	1,238	1,199	1,273	1,100	1,140	1,398
	1回均	53	57	55	58	57	59	59	60	71	55	57	64

【表 3】年度別新患(人数)

区分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
発達・行動の問題	281	280	357	269	286
運動の障がい	13	15	24	20	4
その他小児科・内科疾患	13	19	23	21	19
整形外科	18	14	11	9	7

2 臨床検査、薬局、X線検査

(1) 臨床検査

平成 29 年度の検査件数を平成 28 年度と比較すると、総検査件数は前年度比の 90.6%と減少している。入所・外来別では、入所 99.6%、外来 84.1%の比率で、外来における件数の減少が大きい。生理学的検査においては前年度比 94.1%と減少している。入所・外来別では、入所 71.9%、外来 102.3%と、入所では大きく減少し、外来は増加している。検体検査においては、前年度比 90.6%と減少している。入所・外来別では、入所 99.9%、外来 83.7%の比率であり、外来における検査件数の減少が大きい、入所ではほぼ横ばいであるしている。

検査室で使用している検査機器の内、誘発電位検査装置(ABR 検査装置)を 12 月に更新した。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。院内周知の方法として各部での回覧の他、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、センター内での細菌検出状況と併せて鳥取県感染症流行情報を毎週更新している。MRSA・緑膿菌の検出状況は、MRSA では検出件数・人数共に減少しているが、緑膿菌は件数・人数共に増加している。

【表 4】臨床検査の推移(件数)

区分		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
院内検査	一般検査	340	309	390	352	338
	血液検査	737	565	713	629	600
	生化学検査	2,953	2,693	4,114	3,866	3,504
	血清検査	256	195	297	220	207
	細菌検査	3	0	7	4	4
	脳波	118	90	75	64	58
	心電図	38	39	49	46	46
	聴性脳幹反応他	13	8	7	8	7
外注検査	748	583	1,042	1,162	992	
総検査数	5,206	4,482	6,694	6,351	5,756	

【表 5】MRSA、緑膿菌の検出状況

区分		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
MRSA	検出件数	16	11	13	10	7
	保菌者数 (うち入所者数)	4 (3)	5 (5)	6 (5)	7 (5)	1 (1)
緑膿菌	検出件数	28	22	28	9	16
	保菌者数 (うち入所者数)	12 (7)	10 (6)	11 (8)	5 (2)	8 (6)

(2) 薬局

平成 29 年度は平成 28 年度と比べて、入院処方箋枚数は減少した。平成 21 年度から外来患者の増加に対応するため一部を除いて院外処方に移行したことや、平成 25 年度以降は入院患者数が減少したことが、処方箋枚数が減少した原因と考えられる。(表 6)。

なお薬事委員会は 3 月に開催した。

【表 6】処方箋集計の推移

区分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
入院処方箋枚数	2,155	1,832	1,719	1,587	1,500
院外処方箋発行率	94%	95%	97%	98%	98%

【表 7】当院におけるボトックス(筋弛緩剤)筋注の件数

適応	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
痙性斜頸	6	7	7	5	15
J C P	—	0	0	0	6
上肢痙縮	—	5	4	6	8
下肢痙縮	—	29	24	17	20
合 計		41	35	37	49

(3) X線検査

前年度と比較し、昨年度同様に全体的に X 線検査の検査人数・件数ともに減少した。CT は昨年度並みの人数件数ではあるが、一般撮影系の外来患者の減少傾向であった。

一般撮影は、外来利用者の検査の減少が目立ち、特に胸部撮影および整形外科系の脊椎撮影の減少の傾向が表れた。

CT 検査は、前年度と比較し増減の少ない横ばい傾向であった。ここ近年の当センターの CT 検査は、特に昨年度および今年度は、減少の傾向が目立った。

機器に関しては、CR 読取装置を更新し、9 月より稼働した。

【表 8】X線検査の推移

区分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
検査人数	576	585	606	507	431
検査件数	1,313	1,345	12,18	1,049	874
CD-R 作成・画像取込	107	104	147	88	51
フィルム撮影枚数	18	19	13	8	0

【表 9】X線一般撮影の内訳

区分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
撮影人数	506	537	542	472	393
外来	352	367	411	382	306
入院	154	170	131	90	87
撮影件数	1,237	1269	1,148	1,005	833
頭部	4	0	0	0	1
胸部	50	40	44	24	13
腹部	8	8	8	16	7
脊椎	410	583	570	464	354
四肢	584	435	339	319	339
ED・NG	12	6	8	17	16
透視	33	42	27	28	19
ポータブル	81	76	71	44	30
パノラマ	3	10	20	19	20
デンタル	52	68	58	73	34

【表 10】X線CT検査の内訳

区分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
撮影人数	70	48	64	35	38
外来	18	13	16	13	12
入院	52	35	48	22	26
撮影件数	76	49	70	44	41
頭部	18	14	20	19	14
胸部	49	27	38	21	15
腹部	3	3	3	3	8
脊椎	2	1	1	0	0
四肢	4	4	8	1	4

3 歯科診療

(1) 診療体制

毎週月・木曜日、鳥取大学口腔外科歯科医師 2 名が診療を行っている。歯科医師不在の水・金曜日は歯科衛生士が対応している。障がい者用診察台なので、車いすや移動式ベッドのまま診察を行うことができる。また、個室のためプライバシーが守られると同時に、患者一人一人に合ったアプローチで診療を行うことができる。

【表 11】歯科診療体制の状況

区分	H25 年度	H26 年度	H27 年度		H28 年度	H29 年度
			(4～9 月)	(10～2 月)		
歯科医師	4 名	5 名	1 名	2 名	2 名	2 名
歯科衛生士	2 名	2 名	2 名	2 名	2 名	2 名
診察日	木	水・木	火	火・水	月・木	月・木

(2) 入所児歯科診療

口腔衛生状態を定期的(1～2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。

(3) 外来歯科診療

療育センターの小児科利用者を対象に診療を行っている。患者層は幼児期と就学期の方が多く、新患・再診とも発達障がいの方が多数を占めている。現在、来院される約8割の患者は、予防を中心とした定期受診のため来院されている。

歯科で行える治療が増えることは、患者・家族共に口腔意識を向上する大事な経験となっている。歯科診療に理解と協力を得やすい患者に対しては、一般歯科医院への通院が可能となるように療育も行っている。

(4) 全身麻酔下での歯科治療

通常の歯科治療に協力の得られない患者に対し、日帰りでの全身麻酔下治療を行っている。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 歯科口腔外科へ紹介することとしている。

【表 12】治療内容別受診者数(入所)

区分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
一般歯科治療	18	20	15	11	5
口腔衛生指導	40	17	4	20	82
歯石除去 等	23	18	23	27	51
その他	19	30	68	106	85
フッ素塗布	39	27	23	22	21
全麻治療	0	0	0	0	0
計	139	112	133	186	244

【表 13】治療内容別受診者数(外来)

区分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
一般歯科治療	143	162	157	116	164
口腔衛生指導	27	27	112	269	375
歯石除去 等	76	116	121	184	498
その他	11	24	27	98	86
フッ素塗布	77	55	51	182	270
全麻治療	7	7	16	15	14
計	341	391	484	864	1407

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、心理療法士など多職種で運営している。また、「わくわく」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」を実施している。

(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）。活動参加中の行動を評価し、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収集を行う。子どもが通っている保育園・幼稚園への訪問を行い、活動の様子を観察、日常場面で見られる行動について情報収集したり、園職員と情報交換したりしている。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 14】わくわく活動実績

区分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
活動回数	34 回	32 回	30 回	32 回	20 回
利用児数 (延べ人数)	46 名 (132 名)	40 名 (115 名)	42 名 (121 名)	65 名 (105 名)	39 名 (48 名)
園訪問回数	38 回	40 回	65 回	38 回	20 回

(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 15】がやがやクラブ活動実績

区分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
活動回数	36 回	34 回	18 回	20 回	26 回
利用児数	24 名	18 名	12 名	14 名	16 名
備考	4 グループ	4 グループ	2 グループ	3 グループ	3 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、「わくわく」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。平成 28 年度から小集団活動が 1 回で終わる事が増えたため、保護者の延べ人数が減少している。

「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。

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たが、地域資源の充実に伴い、平成 28 年度からはメーリングリストのみ行っている。

【表 16】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	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
活動回数	41 回	33 回	22 回	12 回	12 回
参加者数 (延べ人数)	71 名 (165 名)	49 名 (125 名)	36 人 (77 名)	34 人 (35 名)	26 名 (27 名)
グループ数	6 グループ	—	—	—	—

【表 17】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	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
活動回数	—	—	10 回	20 回	20 回
参加者数 (延べ人数)	—	—	11 人 (55 名)	26 人 (93 名)	28 人 (109 名)
グループ数	—	—	2 グループ	4 グループ	4 グループ

【表 18】保護者交流会「ペアレンジャークラブ」実施状況

区分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
開催回数	10 回	9 回	11 回	-	-
延べ参加者数	142 名	56 名	66 名	-	-
平均参加者数	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。長期入所児は週 1～5 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。期間を区切った有期有目的入所と保険入院では、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・整形靴外来に関わっている。

入所児については、減少傾向で、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。重度化に伴うリスク管理（事故防止）のため個々のアセスメントシートや動画で、配慮点や介助方法を他部門スタッフや関係者に伝達している。また、自宅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、訪問看護ステーションなどの地域の事業所へのサポートも行っている。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、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。

障がいの程度に応じた様々なタイプの車椅子・電動車椅子・バギー・座位保持椅子などを取りそろえ、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 施設から受け入れられている。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	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
外 来	4085	3565	4332	4543	4678
入 所	3334	2751	2964	4054	3893
入 院	958	2239	1470	712	595

【表 2】訓練児数(外来)

主病名	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
脳性麻痺	71	67	72	69	63
精神遅滞	19	21	26	26	27
筋ジストロフィー	11	11	10	10	8
二分脊椎	4	4	3	3	3
多発性関節拘縮症	1	1	1	1	2
ダウン症候群	0	2	4	1	2
髄膜炎後遺症	1	1	3	2	2
頭部外傷症候群	3	4	4	2	3
水頭症	1	0	1	1	1
脳梗塞後遺症	1	1	1	0	1
てんかん性脳症	1	1	1	1	0
溺水後遺症	2	2	1	1	1
滑脳症	1	1	1	1	1
奇形症候群	1	1	1	1	0
小頭症	2	0	0	0	0
ラーセン症候群	1	1	1	1	1
リー脳症	0	1	0	0	0
横断性脊髄炎	1	1	1	1	1
ミトコンドリア脳症	1	1	1	1	1
ソトス症候群	1	2	1	1	1
脳腫瘍術後	0	0	1	1	1
ガングリオシドーシス	1	0	0	0	0
メチルマロン血症	1	1	0	1	0
脊髄損傷	1	0	0	0	0
発達障がい	0	0	0	0	1
副腎皮質白質変性症	1	1	1	1	1
白質変性症	1	1	1	1	1
前前脳胞症	0	1	1	1	1
染色体異常	0	0	2	1	1
脊髄腫瘍	1	1	1	1	1
ニーマンピック	1	1	1	0	1
敗血症性脳症	1	1	0	0	0
頸椎脱臼		1	1	1	0
脳幹部腫瘍			1	1	1
MCT-B 異常症			1	0	0
点状軟骨異形成症			1	1	1
18トリソミー			1	1	1

側弯症			1	1	1
急性脳症後遺症			1	0	1
皮質形成異常			1	0	0
多発奇形				1	0
クローン病				1	1
第1第2鰐弓症候群				1	1
遺伝性痙性対麻痺				4	2
肺胞低換気症候群					1
無脾症候群					1
軟骨異形成症					1
脳幹機能障害					1
先天性内反足					3

【表3】訓練児数(入所)

主病名	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
脳性麻痺	8	7	5	11	11
精神遅滞	2	1	4	2	1
筋ジストロフィー	0	0	1	1	1
頭部外傷症候群	2	2	2	2	2
溺水後遺症	3	2	1	1	1
18トリソミー	1	1	1	1	1
クリッペルファイル症候群	1	1	1	1	1
乳幼児突然死後遺症	1	1	1	2	0
孔脳症			1	1	1
ソトス症候群				1	1
遺伝性痙性対麻痺				1	0
二分脊椎				1	0
多発奇形					1
急性リンパ性白血病					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、集中的な評価・リハビリを実施し、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。個別のソーシャルスキルトレーニングのニーズがでてきたことや、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	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
脳性麻痺	22	15	11	17	9
重複障がい	6	8	1	8	3
二分脊椎	0	0	1	0	0
筋ジストロフィー	1	2	0	0	1
頭部外傷後遺症	2	1	2	2	3
溺水後遺症	1	1	1	1	1
水頭症	0	1	0	0	0
染色体異常	2	1	1	2	1
その他脳原性運動障がい	4	4	3	2	3
その他	2	18	2	3	2
施行児童数 (合計)	40	41	22	35	23

【表 5】外来疾患別作業療法の対象者数(集団含む ※H29 年度は個別のみ)

主病名	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
脳性麻痺	25	19	25	32	15
重複障がい	3	8	8	10	5
二分脊椎	1	0	0	0	0
筋ジストロフィー	0	2	0	3	0
頭部外傷後遺症	3	2	3	4	4
分娩麻痺	0	0	0	0	0
溺水後遺症	0	0	0	0	0
骨系統疾患	1	1	1	2	1
染色体異常	3	6	5	4	2
その他脳原性運動障がい	9	6	18	12	20
発達障がい	116	77	41	92	
協調運動障害					5
学習障害					15
注意欠如多動症					35
自閉症スペクトラム症					32
その他	5	3	3	5	2
施行児数 (合計)	166	124	104	164	136

【表 6】作業療法年齢別訓練児数(入所)

年齢	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
0～3 歳	1	0	0	2	2
4～6 歳	5	4	2	1	1
7～9 歳	10	13	7	8	2
10～12 歳	3	6	8	14	12
13～15 歳	4	11	1	4	1
16～18 歳	6	6	4	3	4
19 歳以上	3	1	0	3	1

【表 7】作業療法年齢別訓練児数(外来)

年齢	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
0～3 歳	6	10	7	9	5
4～6 歳	65	47	12	40	29
7～9 歳	40	24	26	36	43
10～12 歳	37	21	30	34	27
13～15 歳	7	8	11	23	18
16～18 歳	9	10	10	10	8
19 歳以上	4	4	7	12	6

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言語、コミュニケーション評価、摂食・嚥下機能評価、リハビリを行っている。

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。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。

(2) 外来

広汎性発達障害、学習障害を含む言語発達遅滞、ソーシャルスキルトレーニング、構音障害、摂食機能障害などが主な対象となっている。

リハビリは、個々の言語症状に対応して個別訓練を行っている。原則的に月 2 回実施。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）訓練等実施している。

他に対人関係や社会性につまづ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面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

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	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
脳性麻痺	20	15	6	16	9
頭部外傷	3	0	1	2	2
その他・脳原性疾患	10	7	5	5	3
神経筋疾患	4	2	1	0	0
染色体異常	1	2	0	0	2
計	38	26	13	24	16

【表 9】年度別外来訓練・評価児数

主病名	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
言語発達遅滞 (*LD・ADHD 含む)	78	84	86	77	82
精神発達遅滞	12	8	9	1	1
脳性麻痺	3	6	8	21	9
機能性構音障がい	12	17	19	29	22
染色体異常	0	6	6	6	1
自閉スペクトラム症	71	47	121	70	47
器質性構音障がい	1	1	2	1	2
頭部外傷	0	0	0	2	0
神経筋疾患	1	1	1	0	2
その他(吃音、摂食、高次脳機能障害他)	6	11	16	8	12
計	189	181	268	215	178

* 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、STAI、AQ 日本語版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	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
知能検査	394	409	374	336	358
発達検査	13	23	13	24	12
人格検査	9	7	22	75	103
その他	32	23	98	81	96
計	448	462	507	516	569

【表 11】心理療法件数

区分	H25 年度		H26 年度		H27 年度		H28 年度		H29 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	17	115	10	81	19	105	22	139	28	172
入所・入院	4	36	0	0	5	119	1	25	2	24
計	21	151	10	81	24	224	23	164	30	196

(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及びペアサポ)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。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。近年は早期相談に限らず、あらゆる相談に対応している。心理療法士及び心理判定員は必要に応じて相談場面に同席し、相談者、ペアレントメンター、主治医との連携を図っている。

【表 12】ペアレントメンター相談支援件数

H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
10	28	27	31	12

(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

H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
22	0	1	2	2

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、すこやか棟は有期有目的入所、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	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
入所児総数	18	15	16	23	21
就学前児	2	1	2	2	2
学齢児	15	14	14	21	19
18歳以上	1	0	1	1	0

【表2】超重症児、準超重症児（入所児の症度の変化）

区 分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
入所児総数	18	15	16	23【15】	21【16】
超重症児数	8	6	6	6【5】	6【6】
準超重症児数	3	3	4	6【6】	5【5】
超・準超重症の割合	61%	60%	63%	52%【73】	52%【69】

*平成28年度より有期有目的入所が開始となり、肢体不自由児の入所が増加した。

*有期有目的入所を除外した契約、措置入所（平成27年以前と同様）で比較すると【 】の通りであった。

【表3】保険入院

区 分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
人数	106人	140人	91人	76人	44人
日数	1250日	2194日	1132日	651日	456日

【表 4】ショートステイ利用状況

区 分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
使用総日数	1964 日	2194 日	2407 日	2394 日	2671 日
日中一時支援	82 日	115 日	187 日	138 日	64 日
超・準超重症の割合	83.3%	86.7%	69.8%	79.2%	77.2%

【表 5】手術件数

区分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
歯科	7 件	7 件	16 件	17 件	14 件
整形外科	5 件	7 件	4 件	2 件	0 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、SpO₂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、他院での整形手術後にリハビリ集中目的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(RTX・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。医療度は高いが、入所児が季節を感じたり、個々の発達、ニーズを考慮した楽しい生活を送ることができるよう入所児の療育を支えている。他部門と連携しながら、家族との外出交流に同行し、家族が安心して外出できるよう支援している。入所児保護者に対して担当看護師は、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。また個別支援計画の説明に同席し、家族のニーズをとらえ、入所児の支援に繋げるようにしている。年間行事(夏祭り、ふれあい遠足、クリスマス会など)にはできるだけ家族で参加し楽しんでいただけるように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。

平成29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。児童の外出先は、近隣のコンビニエンスストア、スーパーの他、海水浴や映画鑑賞、魚釣り、航空自衛隊見学、コンサート観覧等であった。

【表1】実施状況

区分	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
実施回数(回)	25	19	14	20	20
参加延べ人数(人)	42	28	17	41	48

(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〕

4月 花見	9月 車いすピカピカ大作戦（2回）
6月 大山まきばの森外出	10月 ふれあい遠足、出前かっこ館
7月 魚釣り 夏まつり	12月 クリスマス会
8月 花火大会	2月 節分豆まき
	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"> ・外出同行、センター行事への参加 ・児童への誕生日カードプレゼント ・木曜ボランティア（夜）（遊び、話し相手） ・わくわくコンサート（幅広いジャンルの演奏会） ・カフェ（週1回）（入所児、外来利用者・家族等への飲物の提供）
米子中央ライオンズクラブ	<ul style="list-style-type: none"> ・夏祭りに出店
明治大学校友会	<ul style="list-style-type: none"> ・DVD プレーヤー等の贈呈
鳥取県社会福祉協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・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）
裁縫ボランティア	<ul style="list-style-type: none"> ・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

(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、共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29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		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
訪問件数(件)		17	13	15	12	11
訪問 職員 (人)	保育士	17	13	14	12	11
	児童指導員	1	0	1	10	2
	看護師	1	0	0	1	4
	リハ部職員	2	0	1	11	7
	医師	1	0	0	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 29 年度の対象者は、0 人であった。

【表 3】実施回数

区分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
対象児童数(人)	1	0	1	0	0
実施回数(回)	19	0	25	0	0

(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 29 年度は、対象児が 2 人で、人工呼吸器を使用しており毎身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。そこでは、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	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
対象児童数	2	2	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、児童自身が放送係となって発信する機会をすることで意欲が増したり、各スタッフが参加に向けた準備に取りかかる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、入所児総数は横ばい傾向にあり、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	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
鳥取市	0	0	1	1	2
東部郡部	1	0	0	0	0
倉吉市	1	1	1	1	1
中部郡部	3	3	1	1	1
米子市・境港市	5	6	6	7	7
西部郡部	5	4	3	4	2
県外	2	1	1	1	2
計	17	15	13	15	15

【表 6】入退所状況の推移

(単位：人)

区分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
入 所	1	2	3	12	8
退 所	3	4	2	11	10
(増減)	▲2	▲2	1	1	▲2

※H28 年度から有期有目的入所を開始したことにより、入退所人数が増加した。

(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（作業療法士は兼務）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29年度（3月時点）の在籍人数は38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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
0歳	5	5	6	0	6
1歳	8	12	9	8	11
2歳	8	6	12	8	7
3歳	7	4	4	11	5
4歳	3	4	1	7	7
5歳	2	2	2	2	2
計	33	33	34	36	38

【表2】病類別対象児

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
脳性麻痺	3	4	6	6	6
精神運動発達遅滞	2	3	5	8	12
二分脊椎	1	1	2	1	1
染色体異常（ダウン症候群等）	16	13	12	12	13
てんかん	2	1	1	0	0
その他	9	11	9	9	6

（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30年3月時点）

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

【表4】卒・退園後の進路先 推移

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
養護学校小学部	2	2	1	0	1
地域の小学校	0	1	1	0	1
聾学校	0	0	0	0	0
地域の保育園	1	4	4	4	3
福祉型児童発達支援センター	7	3	4	4	2
転居	1	2	0	0	0
在宅	0	0	0	0	0
その他	1	2	0	0	2

【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	平成28年度	平成29年度
保育園・幼稚園	21	8	27	22
福祉型児童発達支援	8	7	13	21
特別支援学校・その他	4	5	15	29

【表6】地域別利用児（平成30年3月時点）

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
県内	31	30	32	36	33
県外	2	3	2	3	5
県外比率	6%	9%	6%	8%	13%

【表7】訓練件数(単位)

区分	単位数
理学療法	953
言語聴覚療法	101
作業療法	91

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、作業療法士1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29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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
延べ利用者数	721	778	778	689	707
1日あたりの利用者数	3.0	3.2	3.1	2.8	2.9

【表9】利用者の推移(年齢別)（平成30年3月時点）

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
18歳未満	0	0	0	0	0
18歳以上20歳未満	2	1	1	0	0
20歳以上25歳未満	5	4	3	3	2
25歳以上30歳未満	1	2	3	3	2
30歳以上35歳未満	2	1	1	1	2
35歳以上40歳未満	1	1	0	1	2
40歳以上45歳未満	0	0	0	0	0
45歳以上50歳未満	0	0	0	0	0
50歳以上	0	0	0	0	0
計	11	9	8	8	8

【表10】利用者数の推移(地域別)

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
米子市	5	4	4	3	3
境港市	2	2	1	2	2
伯耆町	1	1	1	1	1
大山町	1	1	1	1	1
湯梨浜町	1	0	1	0	0
琴浦町	0	0	0	1	1
県外	1	1	0	0	0

【表11】超重症児の判定基準別推移

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
超重症	4	5	4	4	4
準超重症	5	4	4	4	4
超・準超重症に該当しない	1	0	0	0	0
契約者数	10	9	8	8	8
超・準超重症の割合	90%	100%	100%	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)

H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
70%	58%	58%	52%	55%

【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 μ g RE
たんぱく質	45g	ビタミンB ₁	1.3mg
脂肪エネルギー比	20~30%	ビタミンB ₂	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。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	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
基本食・基本食一口大	12%	8%	26%	23%	39%
軟菜・押しつぶし・※ソフト食	19%	23%	26%	33%	14%
マッシュ・ペースト食	19%	15%	16%	11%	11%
流動食（経腸栄養）	50%	54%	32%	33%	36%

※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、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	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
肥満	4	3	3	1	4
体重増加不良	1	1	2	1	1
摂食・嚥下障害	5	4	6	7	5
退所後の食事	1	1	1	1	3
栄養状態の評価	2	1	1	3	1

VIII 地域連携

1 障がい児等地域療育支援事業

平成 12 年度から障がい児等地域療育支援事業（以下「支援事業」という。）に取り組んでいる。

平成 17 年度までは国の事業として、平成 18 年度からは県の事業で実施している。

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 事業がある。

（1）療育等支援施設事業

当事業では、①「在宅支援訪問療育等指導事業」②「在宅支援外来療育等指導事業」③「施設支援一般指導事業」の 3 つを実施している。

【表 1】療育等支援施設事業実績(件数)

区分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
在宅支援訪問療育等指導事業	20	11	24	48	60
在宅支援外来療育等指導事業	117	93	217	281	209
施設支援一般指導事業	512	293	398	484	635

（2）療育等拠点施設事業

当事業では、①「施設支援専門指導事業支援」②「在宅支援専門療育指導事業」の 2 つを実施している。

【表 2】療育等拠点施設事業実績（件数）

区分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
施設支援専門指導事業	55	52	48	45	60
在宅支援専門療育指導事業	6	2	5	2	6

（3）地域療育担当支援員設置事業

平成 22 年度に、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、組織的に相談業務に当たっている。地域療育担当支援員は、在宅障がい児及び保護者や、教育、福祉、医療などの機関とのコーディネート的な役割を担う。

また、毎年、啓発活動として「地域療育セミナー」を主催している。

2 相談支援事業

平成25年4月から、地域療育連携支援室に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。

【表3】相談支援事業（件数）

区分	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
新規契約件数	14	12	12	3	2
契約者数	14	27	38	30	28

3 地域課題への取り組み

（1）重症心身障がい児者の地域生活を支援する取り組み

本人、保護者、行政、医療機関、自立支援協議会等と地域課題の共有を図り、医療型ショートステイ整備等事業等のへの協力や検討を重ねている。

（2）医療的ケア児を支援する取り組み

小児在宅支援センター、児童発達支援センター、保育・教育行政、関係機関で、医療ケア児を支える地域資源の整備に、地域療育支援事業を活用して取り組んでいる。

平成30年度から開始予定の医療的ケア児等コーディネート養成研修への講師協力等もしている。

（3）精神科体制の整備

平成27年より精神科常勤医師配属となり、患者増および成人の発達障がい者の移行先が十分でない現状がある。平成28年度から、鳥取大学医学部附属病院精神科と共催し、「鳥取県西部圏域大人の発達障がいネットワーク勉強会」を継続開催している。

（4）地域療育セミナーによる啓発

【テーマ】学童期の障がい児支援～いつもの教室とまなびの場～

【日時・場所】平成29年7月9日（日）淀江文化センターさなめホール 参加者 189名

【基調講演】「子どもの人格を輝かす放課後活動を！」

村岡真治氏（障害のある子どもの放課後保障連絡会/東京小平市ゆうやけ子どもクラブ）

【パネルディスカッション】「私たちはナイスアシストを提供したい～より良い支援のつながりを考える」



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、国家資格取得等を目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(29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	9	27	H29年5月～H29年8月

○看護師

実習学校・団体	実習人数	延べ人数	受入年月
鳥取大学看護学専攻	15	60	H30年2月
鳥取看護大学	26	92	H29年10月～12月
翔英学園米子北高等学校看護専攻科	14	132	H29年6月～10月
倉吉総合看護専門学校	36	36	H29年7月

○理学療法士

実習学校・団体	実習人数	延べ人数	受入年月
吉備国際大学	1	20	H29年8～9月
YMCA 米子医療福祉専門学校	1	29	H30年1～2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	39	H29年6～8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	10	H29年6月
〃	2	10	H29年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	H29年6月
鳥取短期大学	2	21	H29年11月
香川短期大学	1	11	H29年8月

X 療育実践研究発表会

【第17回 療育実践研究発表会】平成30年2月15日（木）場所：センター第1会議室

■第1群（9:40～10:30）＜口述発表＞ 【座長】看護部 看護部長 湯浅良恵

- (1) 自己痰処理技術獲得・日常生活への導入に向けた取り組み
リハビリテーション部 理学療法士 吉田安那
- (2) 未就学児の保育活動実践報告～保育環境が与える影響～
社会参加部 保育士 岡本祥子
- (3) 当科における過去11年間の日帰り全身麻酔下歯科治療について
医務部 歯科衛生士 井上道子
- (4) 入所棟における固定チームナーシングの取り組み
看護部 きらきら棟 看護師 金田朱美
- (5) 発達障がい児における不器用へのアプローチ（事例報告）
リハビリテーション部 作業療法士 西尾みのり

■第2群（10:35～11:15）＜口述発表＞ 【座長】医務部 医師 佐伯有祐

- (6) ひも粘土による文字作りが有効であった発達性読み書き障害の一例
医務部 医長 飯塚俊之
- (7) 在宅移行支援における重症心身障がい児の家族へのアプローチ
看護部 すこやか棟 看護師 岩田千鶴
- (8) 中部圏域での地域支援から見てきたこと～言語聴覚士の立場から～
中部療育園 言語聴覚士 居組千里
- (9) みんな・みんな英雄
通園部 看護主任 山本智子

■第3群（11:20～12:00）＜口述発表＞ 【座長】通園部 課長補佐 林睦子

- (10) 看護学生実習指導の取り組みと課題
看護部 実習指導委員会 看護主任 坂本ルミ子
- (11) アンケート調査から見る総合療育センター短期入所の現状について
地域療育連携支援室 相談支援専門員 秦真知子
- (12) みんな観察眼は合っていた？！
通園部 作業療法士 谷口咲恵
- (13) 「大人の発達障がい診療ネットワーク」について
医務部 医務部長 佐竹隆宏

<特別講演>

13:00～15:00 **【座長】** 福谷副院長

「音・音楽でつながること 支援すること」

講師：社会福祉法人 三篠会 重症児・者福祉医療施設 鈴が峰 音楽療法士 宮内尚子氏

■第4群 (15:10～15:40) <ポスター発表>

【座長】 リハビリテーション部 作業療法主任 林るみ子

(14) リハスタッフによる入浴介助に関するアンケートの報告

～職種間連携・病棟業務協働の取り組みを振り返る～

リハビリテーション部 理学療法主任 長谷尾聖子

(15) チームカンファレンスの意図的・有効的活用に向けた取り組み

看護部 きらきら棟 看護師 福間真由

(16) クリニカルラダーの導入と今後の課題

看護部 外来 副看護師長 前川 敦美