

平成 23 年度

事業概要



鳥取県立総合療育センター

ご 挨拶

3月11日に発生した東日本大震災から8ヶ月経過しても、被災地域においては医療、福祉、介護体制の再構築が遅れ、得に福島原子力発電所の放射能漏れが被災地の復興を大幅に遅らせていることに、心痛むものがあり被災された多くの方々へ心よりお見舞い申し上げます。

世界的円高、日本の財政危機と同様にユーロ圏の財政危機、TPP（環太平洋戦略的経済連携協定）をめぐる国を二分する議論がなされ、社会保障費の確保における国の財政運営においても先が見えず、今後の障害児施設運営および障害児者の地域生活における影響が危惧されます。このような社会情勢のなか、障害者福祉の根幹となる法律である障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言がなされ、現実には平成24年4月からの障害児支援のつなぎ法の実施に向けて、事業の選択、施設基準、人事等のマネジメントにおいて、国からの財政的な裏づけの見えないなか、平成24年4月以降の事業方針の決定に、苦慮しているのが現実です。

質の高い療育を目指し、利用者に地域在宅での豊かな社会生活を提供支援することを理念としている当センターの運営のあり方、今後の方向性においても問題が山積しています。

具体的には、成人超重症心身障害者の生活のなかでの医療の場の確保です。特にセンターを利用し在宅生活を営んできた超重心児が者となり、臓器の退行がすすみ生活のなかの医療が担保された在宅 地域生活が難しくなったケースが増加しています。障害児の通過施設としての当センターとしては、終身施設としての医療機関との連携・支援による施設移行を考えざるえないにですが、常時満床であることはさておき、医療看護レベルの違いにおいても、利用者に納得して施設移行できる状況にないのが現状です。また、看護力の不足は、利用者からの要望の高い短期入所サービスの制限につながり、さらに地域医療再生計画の中で周産期医療体制の強化（ポストNICU）として当センターも参加している重症心身障害児施設における支援体制（大学病院NICU・小児科病棟からの重症児の受け入れ）にも影響する問題となっています。これらの問題解決には、県の関連部局への現状説明と理解、医療福祉の各地域の関係機関と密接に連携をとって対応することが大切であるとあらためて痛感しています。

医療専門職 特に看護師の不足、看護力の不足のなか療育センターとしてできることに限界もありますができるだけセンター機能を維持しながら、職員一同、日々研鑽に励みながら、利用者の皆様に安心して療育センターをご利用いただけるように努力していきたくと考えていますので、今後ともよろしくおねがいいたします。

最後になりましたが、23年度の事業概要を刊行する運びとなりました、内容はまだまだ不十分と存じますが、センター各部門のスタッフの活動内容をみていただき、ご批判をいただければ辛甚に存じます。

院長 鱸 俊 朗

理念と基本方針

理 念

私たちは、障がいについての質の高い医療・福祉サービスを提供し、豊かな社会生活に向けての支援をおこないます。

利用者の皆さまとともに、今も未来も、豊かで楽しい生活をめざそう。

基 本 方 針

- 1 私たちは、利用者中心の医療・福祉サービスの提供を行います。
- 2 私たちは、地域の多くの人たちと協働して、障がい児・者とその家族の地域生活を支援します。
- 3 私たちは、自己研鑽に励むとともに、障がい児・者の医療・福祉従事者への研修の場を提供します。
- 4 私たちは、総合療育センターを構成する者として、その運営に積極的に取り組みます。

沿 革

昭和 30 年 8 月 1 日	県立民営整肢学園として発足
昭和 38 年 4 月 1 日	県立県営整肢学園に移管
昭和 63 年 4 月 1 日	県立皆生小児療育センターと改称し外来部門を新設
平成 15 年 7 月 1 日	県立皆生小児療育センター通園部を新設
平成 17 年 4 月 1 日	県立総合療育センターと改称
平成 17 年 5 月 1 日	全面改築し新施設移転（重心棟を除く）
平成 17 年 7 月 16 日	重症心身障がい児者 B 型通園開始
平成 17 年 8 月 1 日	歯科開設
平成 18 年 3 月 22 日	重心棟竣工
平成 18 年 4 月 1 日	重症心身障がい児施設開設
平成 18 年 4 月 24 日	重心棟使用開始
平成 22 年 4 月 1 日	地域療育連携支援室開設

入所定員 75 人（運用定員 61 人） 通園定員 30 人

職員数 97 人（定数）

敷地面積 29,133,12 m²

建物面積 7,415,71 m²

目次

	頁
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	
3 組織の構成と業務	
4 委員会活動	
5 センター利用者数	
外来療育	8
1 外来の状況	
2 臨床検査、薬局、X線検査	
3 歯科診療	
4 小集団療育	
訓練	19
1 理学療法	
2 作業療法	
3 言語聴覚療法	
4 心理療法	
入所療育	27
1 入所療育	
2 入所棟看護	
通園療育	32
1 肢体不自由児通園	
2 重症心身障がい児・者通園（B型）	
社会参加支援	37
1 社会参加支援	
2 入所児童の生活	
3 地域移行支援	
地域療育支援事業	42
1 障がい児等地域療育支援事業	
給食・栄養管理	44
1 給食の概要	
2 栄養管理	
3 栄養相談	
実習生等の受入れ	46
業績・発表論文等	49
1 学会発表	
2 講演	
3 誌上発表	
4 療育実践研究発表会	
5 地域療育セミナー	

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（入所者のみ）、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 23 年度外来診療

診療科目		月	火	水	木	金
小児科	午前	汐田	杉浦	汐田	呉	田邊
	午後	汐田	杉浦	汐田	呉	田邊
リハビリテーション科	午前	-	片桐	-	片桐	-
	午後	片桐	片桐	片桐	片桐	片桐
整形外科	午前	鱸	鱸	-	-	片桐
	午後	鱸	鱸	鱸	-	-
児童精神科	午前	-	-	-	佐竹	-
	午後	-	-	-	佐竹	-
歯科	午前	-	-	(フッ素塗布)	清水、木山	-
	午後	(フッ素塗布)	-	(フッ素塗布)	稲村、家原	-
新患診療	午前	担当医	-	-	-	-
	午後	担当医	-	-	-	-

(完全予約制) 外来診療：午前 9 時～午後 5 時 / (初診:毎週月曜日) 午前 9 時～午後 4 時

外来診療は、完全予約制で 30～60 分の枠で上記表のとおり行っている。新規患者の診察は、毎週月曜日に担当医師が実施している。装具外来を毎週水曜日の午後から、鱸院長・片桐医長が担当し行っている。また、歯科衛生士が、対象者に毎週月曜日の午後・水曜日の午前・午後
にフッ素塗布を行っている。

(2) 児童福祉施設としての機能

- ・ 肢体不自由児施設 (定員 25人)
- ・ 重症心身障がい児施設 (定員 25人)
- ・ 肢体不自由児通園 (定員 30人)
- ・ 重症心身障がい児・者通園 (定員 6人)
- ・ ショートステイ (定員 6人)
- ・ 障がい児・者地域療育等支援事業、日中一時支援事業 等

2 施設基準届出事項 (H23.12.1 現在)

- ・ 障がい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
- ・ 電子化加算 (歯科のみ)
- ・ 療養環境加算
- ・ 強度行動障がい入院医療管理加算
- ・ 慢性期病棟等退院調整加算2
- ・ 栄養管理実施加算
- ・ 褥瘡患者管理加算
- ・ CT撮影及びMRI撮影
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料 ()
- ・ 運動器リハビリテーション料 ()
- ・ 呼吸器リハビリテーション料 ()
- ・ 障がい児 (者) リハビリテーション料
- ・ 入院時食事療養
- ・ 障がい者歯科医療連携加算
- ・ 補綴物維持管理料

3 組織の構成と業務

(1) 各部の業務

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、また、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。

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。

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。

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。

看護部

外来部門では診療介助を行い、病棟では入所児の医療ケア、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・指導等を行なっている。

社会参加部

入所児にかかる地域生活に向けての生活指導、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。

通園部

通園サービスとして、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

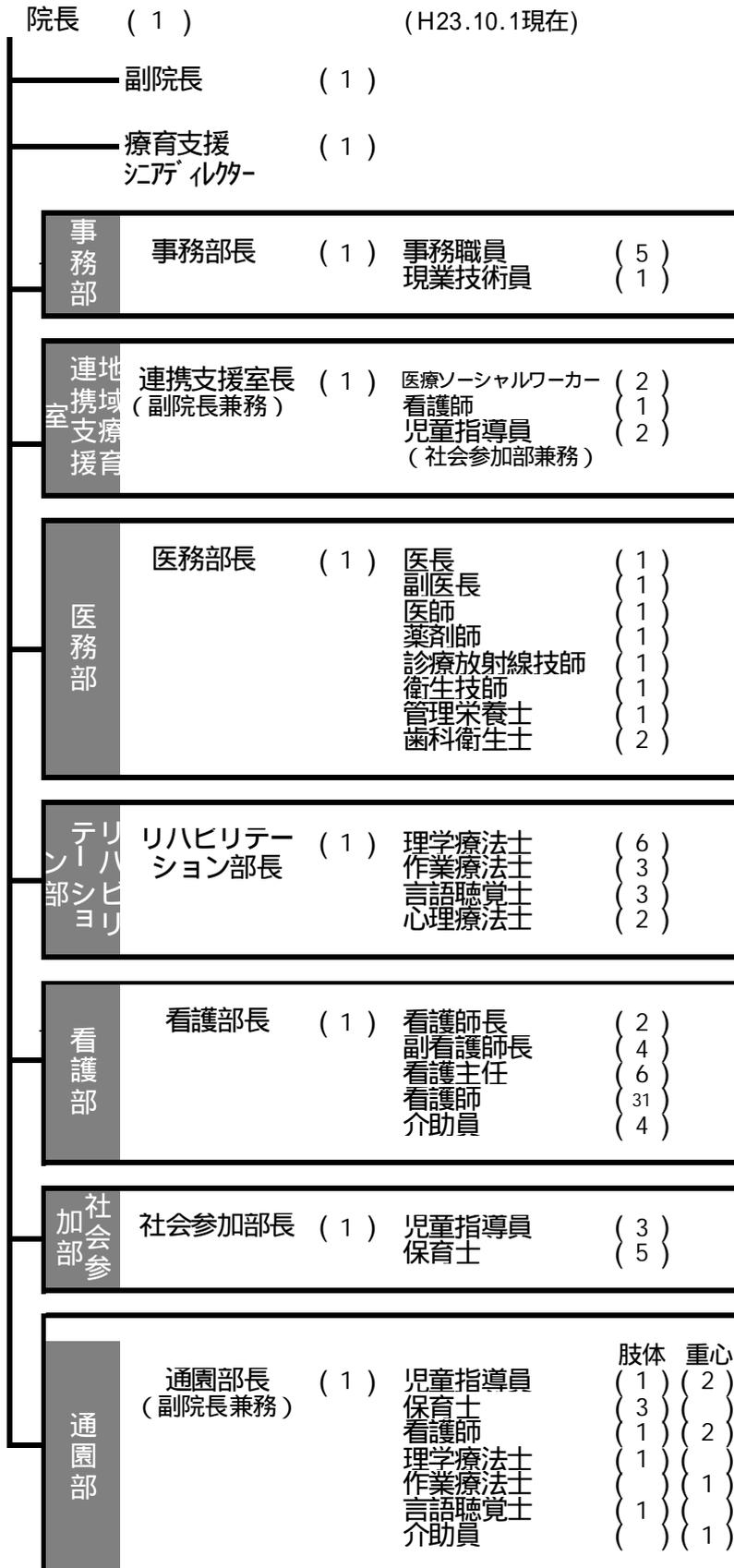
医事業務 平成 13 年 10 月から開始

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

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
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	8
理学療法士	7
作業療法士	4
言語聴覚士	4
心理療法士	2
保育士	8
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	5
現業技術員	1
計	108

*非常勤職員含む

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	
		H21年度	H22年度
管理会議 (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	事業の検討 経営上のデータの検討 予算及び定数要求関係事項 新設委員会の検討	事業の検討 経営上のデータの検討 予算及び定数要求関係事項 新設委員会の検討
医療安全管理委員会 (院長) 月1回第3木曜	医療事故の対策検討	リスクマネジメントチーム会からの報告に基づき医療安全の検討	リスクマネジメントチーム会の報告 事例検討
リスクマネジメントチーム会(看護部長) 月1回第1木曜	ヒヤリハット事例の分析、事故予防策の検討等	ヒヤリハット・事故報告事例(111事例)検討 医療安全研修会(「危険予知トレーニング技法を学ぶ」)開催	事故報告・ヒヤリハット報告の事例検討 マニュアルの見直し 報告用紙の見直し 医療安全研修会の開催
院内感染対策委員会 (院長) 月1回第3木曜	院内感染に対する予防的措置の計画・実施	新型インフルエンザ等院内感染疾患発生時における対策の検討・決定 感染対策マニュアルの整備・見直し案の検討・承認	手指消毒薬の変更・新規購入の許可 インフルエンザワクチン実施要綱の検討・承認
感染対策チーム会(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。	感染性胃腸炎、新型インフルエンザ等の対策の実施 清潔環境の整備、感染対策マニュアルの見直し 消毒薬使用マニュアルの整備 感染情報共有化と感染対策研修会の開催	感染対策研修会の開催(手洗い・ノロウイルスについて) 人工呼吸器のディスプレイ化についての検討 手指消毒薬の検討・新規購入 職員の感染症罹患時の対応
薬事委員会 (薬剤師) 5,7,12,3月に1回	医薬品の安全で適切な保管管理	新規医薬品採用(採用薬や緊急購入医薬品の整理、後発品への変更)の検討実施 医薬品集の更新	採用医薬品の見直し(新規採用、削除、後発品への切り替え) 医薬品集の更新
栄養管理委員会(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	食事摂取基準の見直し 食中毒予防の徹底 給食調理業務の委託に伴う問題点の検討 おやつの要否の検討 栄養管理実施加算を保険入院患者にも対象とした	食事摂取基準の見直し 食中毒予防の徹底 非常食内容の見直しと非常食調理マニュアルの作成 幼児食対応
医療ガス安全管理委員会 (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)

安全衛生委員会（院長） 毎月1回	職員の安全及び健康の確保に関する調査・審議	病棟勤務職員の現状報告(稼働看護師が少なく、休暇取得が困難。採用困難の看護師の代替として介助員の緊急代替を検討。 特例勤務の検討及び特例勤務が承認された場合の介助員業務について協議	設置要綱の見直し 衛生管理者の選任と院長の次年度産業医資格取得の承認
褥そう対策チーム会（医師） 月1回第4木曜	褥そう予防策及び発症時の治療方法の検討実施	褥そう発生状況の把握と対応策の検討。 体圧分散マットの検討 チーム会規約とマニュアルの見直し スキンケアの研修会実施 栄養状態把握の測定実施 療育実践研究発表会の活動報告	褥瘡記録シート作成 皮膚保護材選択表の作成 体圧測定器と体圧分散枕の購入・活用 介護機器と介護技術についての研修会実施 チーム内でDESIGNの研修会実施
療育サービス向上検討委員会（看護部長） 月1回第1火曜	療育サービス及び接遇の向上、個人情報保護についての対策検討	苦情対応（10件）の検討 入所棟利用者へのアンケート実施と結果のフィードバック トイレマップ作成、外来掲示	苦情（4件）対応の検討 接遇に対する行動目標の設定と評価 接遇研修の実施 前年度行ったアンケート結果を受け、入院のしおり修正、自動販売機の品目の検討 第3者評価受審準備
研修委員会（看護部長） 月1回第3金曜	職員の資質向上のための院内研修の企画、実施	定例研修会及びの療育実践研究発表会を企画・運営	新任者への研修会開催 定例研修会の開催 療育実践研究発表会の企画・運営
防災・防火管理委員会（院長）年2回	防災・防火管理業務の適正な運営	避難訓練(火災発生時の初動対応等)の実施 夜間情報伝達訓練の実施	避難訓練(火災発生時の初動対応等)の実施 夜間情報伝達訓練の実施
栄養サポートチーム会（医師） 月1回第3月曜	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	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 胃瘻注入のメニューの実施	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 増粘剤、新形態食の検討
図書委員会（医師） 不定期	図書及び図書室の利用等に関する検討・整備	(未実施)	(未実施)
手術室会議（院長）不定期	手術実施に関する検討	手術室の運営及び実施予定の手術の詳細について協議	手術室の運営及び実施予定の手術の詳細について協議 輸血に関連するマニュアル・伝票等の作成
広報委員会（副院長）不定期	ホームページ、業績集等の企画管理	(未実施)	(未実施)

5 センター利用者数

入所については、肢体不自由児の利用数が大幅に減少し、重症心身障害児の利用数が微増。同様に通園については、肢体不自由児の利用数が減少し、重症心身障害児の利用数は増加した。短期入所利用の希望は多いのは21年度と同様な傾向。保険入院の延べ利用数が大幅に増加した。

【表1】利用者数の推移(人数)

区 分		H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
実利用数 (月平均)	肢体不自由児入所	8.8	8.2	6.0	5.9	2.5
	重症心身障がい児入所	17.9	21.3	21.3	18.4	18.6
	肢体不自由児通園	19.4	21.3	25.9	25.8	23.3
	重症心身障がい児者通園	11.8	14.0	11.2	12.9	13.4
延べ利用数 (1日平均)	保険入院	3.6	3.4	2.4	2.1	4.1
	短期入所(日中一時支援含)	4.2	7.0	7.1	7.5	7.2
	外来診療	55.7	52.9	54.8	46.8	50.9

外来療育

1 外来の状況

(1) 医局の動向

平成 21 年 3 月をもって、北原院長（リハビリテーション科・小児科）が退職し、後任として、平成 21 年 4 月に鳥取県立中央病院から鱸院長（整形外科）が赴任した。なお、北原院長は療育支援シニアディレクターとして、引き続き、県全体の療育指導に携わることになった。

小児科の体制は、常勤医師の辞職や産休・育休などが続き、常時欠員がある状態だが、療育センター研修医受け入れ事業によって、平成 20 年 4 月から研修医として小児科医 1 名を受け入れることができた。

一方、児童精神科は、常勤医師が平成 18 年度以降確保できない状況が続き、鳥取大学医学部からの非常勤医師による週 1 回の外来診療が行われている。

(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という状況は大きく変わっていない。しかし、発達や行動の問題を主訴として受診する患者の実数は、それまで増加し続けていたのが、平成 18 年をピークとして減少傾向となった。減少の要因の 1 つとして、外来小集団（わくわく教室、がやがやクラブ）などを通し、保育所・幼稚園・学校への支援を続けたこともあり、地域における支援スキルが向上したことが考えられる。すなわち、すぐに療育機関に受診するのではなく、まず保育所や学校で対応を工夫してみて、その上で困難があれば受診をすすめる、という形になってきていると言える。

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、などである。

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。

一方、平成 21 年度から常勤の整形外科医（院長）が赴任したことにより、整形外科では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。

【表1】外来診療の推移(人数)

診療科		H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
小児科	新患	160	165	217	367
	再来	2,718	2,428	2,570	2,842
	延べ数	6,138	6,149	6,976	7,391
	1日平均	25.1	25.1	28.9	30.5
リハビリテーション科	新患	101	59	39	29
	再来	1,421	1,426	1,039	1,030
	延べ数	3,897	3,988	3,179	3,108
	1日平均	15.9	17.8	13.2	12.8
精神科	新患	7	3	5	13
	再来	404	385	167	339
	延べ数	572	499	230	459
	1日平均	15.9	11.9	—	10.2
整形外科	新患	0	0	39	53
	再来	7	4	220	444
	延べ数	8	4	517	950
	1日平均	0.03	0.01	2.15	3.9
合計	新患	268	227	300	462
	再来	4,550	4,243	3,996	4,655
	延べ数	10,615	10,640	10,902	11,908
	1日平均	52.9	54.8	45.2	47.3

【表2】平成22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	49	35	51	54	68	16	13	23	14	11	18	15
	再来	179	196	228	192	222	254	268	257	258	237	269	282
	延べ数	518	558	630	584	655	631	662	627	622	573	652	679
	1日平均	24.7	31.0	28.6	27.8	29.8	31.6	33.1	31.4	34.6	30.2	34.3	30.9
リハビリテーション科	新患	4	3	6	6	6	1	0	1	0	0	0	2
	再来	84	83	99	98	73	80	82	89	92	92	70	98
	延べ数	268	203	325	339	241	259	233	266	253	195	224	302
	1日平均	12.8	11.3	14.8	16.1	11.0	13.0	11.7	13.3	14.1	10.3	11.8	13.7
精神科	新患	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	2
	再来	26	30	29	30	28	27	22	31	28	29	28	33
	延べ数	37	41	39	52	33	36	26	41	35	31	35	53
	1日平均	9.3	10.3	9.8	10.4	11.0	9.0	11.0	13.7	11.7	7.8	11.7	10.6
整形外科	新患	10	6	9	7	10	3	0	2	4	1	1	0
	再来	38	31	35	33	34	49	42	40	40	31	32	39
	延べ数	95	63	73	87	79	102	84	73	89	60	65	80
	1日平均	4.5	3.5	3.3	4.1	3.6	5.1	4.2	3.7	4.9	3.2	3.4	3.6
合計	新患	65	45	67	69	85	21	14	27	19	12	19	19
	再来	327	340	391	353	357	410	414	417	418	389	399	452
	延べ数	918	865	1,067	1,062	1,008	1,028	1,005	1007	999	859	976	1114
	1日平均	42.0	45.8	46.7	48.1	44.3	49.6	49.0	48.3	50.7	43.6	52.3	48.2

【表3】平成22年度 外来初診患者の年齢分布(延べ人数)

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	9	10	6	5	10	4	8	9	9	7	8	10	95
4～5歳	14	7	8	5	6	9	11	10	12	3	6	7	98
6～8歳	8	10	16	15	19	14	10	14	13	8	11	2	140
9～11歳	12	5	11	11	14	6	4	5	5	7	8	12	100
12～14歳	7	3	6	9	13	5	9	4	6	3	8	1	74
15～17歳	1	1	4	9	7	0	2	1	2	1	3	7	38
18歳～	14	9	16	23	16	20	18	13	13	18	9	16	185

【表 4】平成 22 年度 外来再診患者の年齢分布(延べ人数)

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	95	98	146	141	143	156	164	164	160	118	132	161	1,678
4～5歳	101	115	151	173	106	92	102	84	82	74	109	120	1,309
6～8歳	131	113	171	144	156	154	133	160	185	152	161	182	1,842
9～11歳	86	81	85	79	90	86	90	87	81	57	93	103	1,018
12～14歳	91	79	91	83	67	77	85	77	78	66	70	92	956
15～17歳	67	75	77	59	57	67	71	58	60	56	70	91	808
18歳～	282	259	288	299	304	338	298	321	294	294	268	310	3,555

【表 5】平成 22 年度 外来総患者の年齢分布(延べ人数)

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	104	108	152	146	153	160	172	173	169	125	140	171	1,773
4～5歳	115	122	159	178	112	101	113	94	94	77	115	127	1,407
6～8歳	139	123	187	159	175	168	143	174	198	160	172	184	1,982
9～11歳	98	86	96	90	104	92	94	92	86	64	101	115	1,118
12～14歳	98	82	97	92	80	82	94	81	84	69	78	93	1,030
15～17歳	68	76	81	68	64	67	73	59	62	57	73	98	846
18歳～	296	268	304	322	320	358	316	334	307	312	277	326	3,740

【表 6】年度別新患(人数)

区分	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
発達・行動の問題	242	180	146	161	177
運動の障がい	84	35	48	25	17
その他小児科・内科疾患	84	53	40	31	60
整形外科	-	-	-	31	26

2 臨床検査、薬局、X線検査

(1) 臨床検査

平成 22 年度の総検査件数は、前年度比の 117%であった。入院、外来別では、入院 104%、外来 129%の比率であった。

院内感染対策として、毎週、細菌検出状況について紙面による報告を行っている。また、その内容はセンター共有ホルダにも掲載し、情報の共有に努めている。

院内での整形外科手術において、12月に自己血輸血を伴う手術が行われた。輸血を実施するに当たって、輸血マニュアル・各種作業手順書・各種伝票の作成を医師・看護師とともに行った。自己血採血については、実際に小児の採血を行なっている北九州総合療育センターに出向き、その手技・機器の取り扱い等について見学実習を行った。検査室としては自己血採血実施時の立会い、自己血の保管管理・検査を行った。また日赤血液センターと密接に連絡をとり、輸血用保存血液が必要になった場合のスムーズな血液確保に努めている。

【表7】臨床検査の推移(件数)

区分		H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
院内検査	一般検査	609	488	590	532	436
	血液検査	3,692	2,787	3,088	2,297	3,015
	生化学検査	4,923	4,565	5,138	3,077	3,358
	血清検査	420	336	356	293	423
	細菌検査	2	3	9	27	2
	脳波	110	110	127	93	114
	心電図	33	31	22	30	26
	聴性脳幹反応他	37	17	20	12	11
外注検査	798	590	648	565	694	
総検査数	10,624	8,927	9,998	6,926	8,079	

【表8】MRSA、緑膿菌の検出状況

区分		H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
MRSA	検出件数	19	7	12	7	11
	保菌者数 (うち入院数)	11 (6)	5 (3)	8 (7)	7 (5)	7 (5)
緑膿菌	検出件数	11	8	13	8	12
	保菌者数 (うち入院数)	8 (6)	5 (4)	10 (8)	5 (2)	7 (6)

(2) 薬局

処方箋枚数、処方剤数、処方延剤数のいずれも21年度に比べ、減少した。院外処方分は集計に含まれていない。なお、薬事委員会を平成22年度は、5月、7月、12月、3月に開催した。

平成21年度から外来患者の増加に対応することや病院薬剤師が院内患者の薬物療法(服薬指導等)に力を注ぐこと、また厚生労働省が政策として医薬分業をすすめていることから、

一部を除いて院外処方に移行した。そのため、処方箋枚数の減少に繋がっているものと考えられる(表 10)。平成 20 年度の院外処方箋発行率は 22%、平成 21 年度の院外処方箋発行率は 80%、平成 22 年度の院外処方箋発行率は 89%であった。また、一部を除いて処方日数制限がなくなったことから、長期処方の影響が処方箋枚数の減少に現れているものと推察される。

【表 9】処方箋集計の推移

区分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
処方箋枚数	5,184	5,190	4,441	2,291	2,206
処方剤数	33,826	35,368	31,370	13,893	12,592
処方延剤数	149,266	155,280	142,647	68,451	58,825

【表 10】整形外科におけるボトックス(筋弛緩剤)筋注の推移

適応	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
痙性斜頸	21	18	23	20	15
下肢痙性尖足	0	0	0	19	14
合計	21	18	23	39	29

(3) X線検査

平成 21 年度より整形外科医が常勤となり、一般撮影の整形外科領域での検査人数、撮影件数が大幅に増えた。

X線透視装置を使用した嚥下造影検査は小児科医、言語聴覚士、理学療法士と協力して行っており、年々増加傾向にある。透視下にカテーテルを用いたチューブ挿入、整形外科手術の術中透視も行っており、ほとんどの画像検査はセンター内で対応可能である。

CT検査も頭部から四肢までのすべての部位に対応し、3D、MPR等の画像処理を行っている。

平成 22 年度途中に画像システムを更新し、フィルムレス運用となった。

【表 11】X線検査の推移

区分	H17 年度	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
検査人数	365	469	429	461	604	569
撮影枚数	847	1,497	1,030	1,030	1,759	1,396
検査件数	604	750	723	751	1,395	1,289

【表 12】X線一般撮影の内訳

区分	H17 年度	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
撮 影 人 数	291	393	367	403	503	455
外来	169	200	227	236	315	322
入院	122	193	140	167	188	133
撮 影 件 数	523	663	657	688	1,287	1,160
頭部	3	5	9	14	3	6
胸部	84	118	100	107	58	68
腹部	23	52	64	70	82	44
脊椎	180	180	177	157	328	298
四肢	159	201	190	232	655	617
E D ・ N G	14	13	24	16	19	16
透視	18	21	30	35	48	40
ポータブル	33	51	29	27	8	29
パノラマ	7	14	12	12	3	5
デンタル	2	8	22	11	63	37

【表 13】X線CT検査の内訳

区分	H17 年度	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
撮 影 人 数	74	76	62	58	101	114
外来	36	30	25	16	45	54
入院	38	46	37	42	56	60
撮 影 件 数	81	87	66	63	108	129
頭部	41	41	36	21	17	31
胸部	31	44	28	38	55	72
腹部	2	1	2	2	9	11
脊椎	6	1	0	1	11	5
四肢	1	0	0	1	16	10

3 歯科診療

(1) 診療体制

平成 17 年 8 月に、非常勤歯科医師 1 名、非常勤歯科衛生士 1 名で歯科診療を開始した。診療日は月・水曜日。平成 18 年に非常勤歯科衛生士が 2 人体制となり、診療日は月・水・金曜日となる。平成 21 年度より歯科診療体制を変更した。毎週木曜日のみの診療となり、西部歯科医師会の協力により 3 名の歯科医師が交代で診療を行っている。月・水・金曜日は歯科衛生士のみ対応している。診察台は 1 台で、診療室には、移動式ベッドも入るため診察台への移動が困難な方の治療も行っている。

【表 14】歯科診療体制の状況

区分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
歯科医師	1 名	1 名	1 名	3 名	3 名
歯科衛生士	2 名	2 名	2 名	2 名	2 名
診察日	月・水・金	月・水・金	月・水・金	木	木

(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、歯科保健ならびに歯科疾患の早期発見・早期治療を行っている。歯肉炎予防処置として歯石除去や機械的歯面清掃、齲蝕予防処置としてフッ素塗布を積極的に行っている。

歯科衛生士による入所棟洗面所で行う昼食後の口腔ケアをはじめ、入所児に関わる他職種へのブラッシング指導も行い、入所児の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理解が深まり、現在 1 不潔性(単純性)歯肉炎の入所児童は極めて少なくなっている。(1 薬物による歯肉肥大を伴う例はある)

口腔内の状況としては、齲蝕罹患率は低く、歯石沈着率が高いのが特徴である。また、口腔内の炎症性疾患で急変し易い患児に対しては注意深く、連携を密に対応している。

(3) 外来歯科診療

外来における歯科診療は、個々の身体的な状況・特性あるいは性格に合わせて行っているが、歯科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。

患児の診療への理解と協力が得にくく、齲蝕が重度に進んでいる場合などは、全身麻酔下で治療を行う場合もある。

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。保護者様・介助者への歯磨き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。また、初めて歯科受診を希望される方には、事前に来院していただき、治療に臨むため

のトレーニングを行っている。

(4) 全身麻酔下での歯科治療

必要に応じて年に数回、西部歯科医師会、小児科医、麻酔科医との連携の下、全身麻酔下での歯科治療を行っている。鳥取県西部歯科保健センターからの紹介や、当科受診時の全身の状態や協力度、う歯の程度や痛みの有無などを参考にして通常の歯科治療より全身麻酔下での治療の方が患児に対してストレスが少ないと判断したときに、全身麻酔下での歯科治療を保護者様と相談し検討する。原則日帰りでの全身麻酔下治療なので実質の治療時間は2時間以内としてある。重篤な歯科疾患や身体的に特別の問題を有する場合は、鳥取大学医学部附属病院へ紹介することとしている。

【表 15】治療内容別受診者数(入所)

区分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
一般歯科治療	32	40	22	32	13
口腔衛生指導	119	132	146	99	46
歯石除去	55	36	21	37	40
その他検診等	13	16	14	29	36
フッ素塗布	10	64	66	58	48
全麻治療	0	0	0	1	0
計	229	288	269	256	183

【表 16】治療内容別受診者数(外来)

区分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
一般歯科治療	129	120	84	99	94
口腔衛生指導	47	58	67	50	74
歯石除去	19	15	12	18	42
その他検診等	11	44	55	28	22
フッ素塗布	81	108	113	116	101
全麻治療	2	5	4	3	4
計	289	350	335	314	337

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「わくわく教室」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。

(1) わくわく教室

「わくわく教室」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「わくわく教室」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も行っている。「わくわく教室」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、診察時に保護者や園職員にも伝えている。支援方針や具体的な支援内容を関係者が共有し、子どもが日常場面で適切な支援を受けられるよう努めている。利用児数は年々増加しており、それに伴って延べ人数、園訪問回数も増えている。

【表 17】わくわく教室活動実績

区分	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
活動回数	54回	42回	42回	33回	34回
利用児数 (延べ人数)	22名 (210名)	23名 (162名)	27名 (180名)	30名 (102名)	45名 (125名)
園訪問回数	8回	27回	33回	33回	46回
備考 G=グループ	月2回×1G 月3回×1G	月2回×2G	月2回×2G	月2回×2G	月2回×2G

(2) がやがやクラブ

「がやがやクラブ」は、年度始めにグループをつくり、同じメンバーで1年間、月1～2回活動している（1回あたり約1時間）。子どもたちのソーシャルスキルの向上を目的とし、簡単なルールのあるゲームや課題を通して、静かに話を聞く、順番を守る、勝敗を受け入れる、自分自身や友だちについて知る、などができるように支援している。また同時に、子どもたちひとりひとりについて、集団参加のためにどんな支援が必要かも検討している。

子どもたちが通っている小学校の先生から、日常場面での行動について情報を得たり、可能なら先生に診察に同席したりしてもらったりなど、学校との連携も行っている。

【表 18】がやがやクラブ活動実績

区分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
活動回数	39 回	36 回	18 回	28 回	36 回
利用児数	9～12 名	8～10 名	5 名	9～12 名	11 名
備考	2 グループ	2 グループ	1 グループ	2 グループ	2 グループ

(3) 保護者支援

当センターでは、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。保護者交流会「ペアレンジャークラブ」と、ペアレント・トレーニング「ペアレンジャー養成講座」である。保護者交流会「ペアレンジャークラブ」は、保護者同士の交流と情報交換の促進を目的として、月 1 回おしゃべり会またはミニ講演会を行っている。ペアレント・トレーニング「ペアレンジャー養成講座」は、月 1 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ある。

「ペアレンジャー」とは「ペアレント（親）」と「レンジャー（特殊技能をもった隊員）」を合わせてつくったもので、当センターの保護者支援イメージキャラクターである。保護者自身が、自信と喜びに満ち、子どもの強い味方「ペアレンジャー」になれるように支援を行っている。



子育て戦隊ペアレンジャー

【表 19】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	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
活動回数	2 回(試行)	51 回	35 回	30 回	33 回
参加者数 (延べ人数)	5 名 (9 名)	23 名 (155 名)	20 名 (149 名)	20 名 (101 名)	26 名 (139 名)
グループ数	1 グループ	5 グループ	3 グループ	3 グループ	4 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	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
開催回数	1 回(試行)	10 回	12 回	12 回
延べ参加者数	13 名	160 名	162 名	155 名
平均参加者数	-	16 名	13.5 名	12.9 名

訓練

1 理学療法

理学療法部門では 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） 障がい児・者自立支援法に基づく入所のリハビリテーション 地域療育支援事業に基づく在宅・施設訪問 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 肢体不自由児通園事業に関わっている。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。年度別の訓練件数は表に示した。

入所児については、重症児の割合が増えており、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関係者と共に考えながら、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・姿勢の検討を行っている。外出訓練として、公共機関を利用しての単独外出・単独外泊に向けて他部門と連携を取りながら評価・実践・指導を行っている。また、外泊時を利用して家庭訪問を行い情報共有したり、院内外泊を利用したりして在宅生活に向けての対策について、保護者を交えて検討している。

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、家庭を訪問し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参加する機会も増えている。

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。積極的に貸し出しを行い、必要性の確認・可能性の検討を十分行ってから、本人用を製作している。自分の力で移動できる方法を早期導入することは、移動能力のみならず自発性の向上・自己決定権の獲得を図れることも分かってきた。また姿勢やスイッチなどの工夫により、重症児も電動車椅子の操作が可能となっている。

補装具については既製品の修正や新規作成を行っている。重度化に伴い個々の状態に合わせて、ウレタンクッション等を利用した姿勢保持具類を作成することも増えている。

学生指導（臨床実習6～8週間・評価実習4週間）については、年間通じて行っている。見学実習も随時受け付けており、理学療法業務の説明とともにセンターの理念に沿った指導を心がけている。

【表 1】理学療法実施単位数

区分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
外 来	3238	3437	2730	5146	4853
入 所	3797	4870	4829	4864	3581
入 院	860	936	786	1089	1416

【表 2】訓練児数(外来)

区分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
脳性麻痺	31	52	56	50	83
筋ジストロフィー	3	9	11	10	11
精神遅滞	9	12	14	16	25
髄膜炎後遺症	3	4	2	3	3
二分脊椎	1	1	1	1	4
滑脳症	1	2	2	2	1
ラーセン症候群	1	1	1	1	1
頭部外傷症候群	1	1	2	1	2
水頭症	1	1	2	1	4
脊髄炎	1	0	0	1	1
SMA	1	1	0	0	0
溺水後遺症	1	1	1	1	1
多発性関節拘縮症	1	1	2	1	3
奇形症候群	2	2	2	2	2
ダウン症候群	0	0	2	1	2
発達障がい	0	0	1	0	0
リー脳症	0	1	1	1	0
脳梗塞後遺症	0	1	1	0	1
クリッペルファイル症候群	0	0	0	0	1
大脳辺縁系脳症	0	0	0	0	1
ミトコンドリア脳症	0	0	0	0	1
副腎皮質変性症	0	0	0	0	1

【表 3】訓練児数(入所)

区分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
脳性麻痺	11	12	12	10	12
筋ジストロフィー	1	1	1	1	1
精神遅滞	3	5	5	5	4
二分脊椎	2	0	0	0	0
頭部外傷症候群	0	0	0	0	1
水頭症	1	1	1	1	0
溺水後遺症	2	2	2	2	2
クリッペルファイル症候群	1	1	1	1	0
脳胞症	1	1	0	0	0
脊髄小脳変性症	1	1	1	1	0
脳炎後遺症	0	1	1	1	0
摂食障がい	0	1	1	1	1
脳梗塞後遺症	0	0	1	1	1
クニースト症候群	0	0	1	1	0
クローズン病	0	0	0	1	0
乳幼児突然死後遺症	0	0	0	0	1
18トリソミー	0	0	0	0	1

2 作業療法

作業療法は入所・外来部門は19年度から3名で行っている。(18年度は4名)

入所では重度心身障がい児には余暇の楽しみやコミュニケーションエイドのためのスイッチの工夫、要求反応の探索などの表出方法の検討、介助方法の検討など行った。また親子入所、保険入院では、評価・集中訓練を毎日実施し、保護者指導・報告書作成を行っている。契約入所数は減少しているが保険入所、親子入所数が増加傾向である。

外来は、半数以上が発達障がい児となり評価、訓練、園・学校支援など個々に合わせて対応している。学習面の対応として就学を控えた児の増加が目立つ。全体にセンター内での訓練から園や学校へ出かけることが増えてきている。

小集団は他職種と共にわくわく教室、がやがやクラブ計4グループ行い、作業療法士は各グループ2名ずつ参加している。

【表 4】入所疾患別作業療法の対象者数（親子・保険入院含む）

区分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
脳性麻痺	6	7	12	13	13
重複障がい	14	23	15	16	5
二分脊椎	1	0	3	3	1
筋ジストロフィー	1	2	1	1	1
頭部外傷後遺症	1	1	1	1	1
溺水後遺症	1	1	1	2	1
水頭症	1	1	3	2	0
染色体異常	1	0	1	1	2
その他脳原性運動障がい	4	6	6	8	5
その他	5	7	8	5	8
施行児童数（合計）	36	48	51	51	37

【表 5】外来疾患別作業療法の対象者数（集団含む）

区分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
脳性麻痺	11	22	11	23	37
重複障がい	15	6	11	10	0
二分脊椎	1	1	1	1	2
筋ジストロフィー	0	0	0	1	3
頭部外傷後遺症	0	0	0	0	1
分娩麻痺	1	0	0	0	0
溺水後遺症	1	1	1	1	0
骨系統疾患	1	1	1	2	0
染色体異常	0	0	1	1	4
その他脳原性運動障がい	6	6	3	6	2
発達障がい	38	46	53	67	55
その他	1	5	5	4	16
施行児数（合計）	75	88	86	116	120

【表 6】作業療法年齢別訓練児数(入所)

区分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
0～3 歳	5	5	6	6	5
4～6 歳	2	12	11	11	5
7～9 歳	8	4	4	4	5
10～12 歳	4	9	10	14	5
13～15 歳	6	11	8	6	7
16～18 歳	7	7	10	7	10
19 歳以上	4	0	2	4	0

【表 7】作業療法年齢別訓練児数(外来)

区分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
0～3 歳	10	5	9	6	9
4～6 歳	18	36	33	47	45
7～9 歳	26	19	16	28	29
10～12 歳	10	15	26	19	17
13～15 歳	2	3	6	9	9
16～18 歳	8	8	5	2	6
19 歳以上	1	2	1	5	5

3 言語聴覚療法

(1) 入所児言語訓練

入所児に対する言語訓練は1対1の個別訓練を基本的には週1回、主に発声発語器官の機能向上と維持を目的とするもの及び言語発達促進(認知、遊戯、課題別訓練他) 構音訓練、摂食・嚥下訓練、又個々の能力と状況に併せて、サイン(マカトン法) シンボル(サウンド&シンボル、PCS、その他) 機器(VOCA、トーキングエイド、パソコン、その他)を導入した代替コミュニケーション訓練を実施している。近年、入所児童の重度化の傾向が強くなり、それらの子ども達に対する摂食・嚥下機能評価・訓練、コミュニケーションに対する介入方法が重要課題となっている。親子入所、保険入院に伴う機能評価、短期集中訓練も行っている。

(2) 外来児言語訓練

外来利用児に対する言語訓練は、個々の言語症状に対応して1対1の個別訓練を行っている。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療法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のニーズも高まっており対応している。

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、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

区分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
脳性麻痺	17	22	25	20	20
頭部外傷	1	1	1	1	1
その他・脳原性疾患	8	9	17	14	17
神経筋疾患	2	2	5	3	3
染色体異常	1	1	1	2	2
計	29	36	49	40	43

【表 9】年度別外来訓練・評価児数

区分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
言語発達遅滞 (LD・ADHD 含む)	60	55	45	43	45
精神発達遅滞	30	20	23	15	15
脳性麻痺	12	7	10	8	19
機能性構音障がい	21	13	15	11	9
染色体異常	5	3	1	2	9
広汎性発達障がい(自閉症含む)	58	65	44	34	38
器質性構音障がい	1	4	3	4	1
聴覚障がい	1	2	2	0	0
頭部外傷	1	0	1	1	1
神経筋疾患	1	1	1	1	6
その他(吃音他)	8	3	4	5	4
計	198	173	149	124	147

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- 、田中ビネーV、新版 K 式発達検査等の検査を施行し、知的側面の評価を行っている。知能検査が主であるが、ときに、HTP、P-F スタディ、エゴグラム等の人格検査や親子関係診断検査を行うこともある。

(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。

【表 10】心理検査件数

区分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
知能検査	362	270	261	262	291
発達検査	15	18	26	15	16
人格検査	6	7	12	12	14
その他	9	3	2	2	2
計	392	298	301	291	323

【表 11】心理療法件数

区分	H18 年度		H19 年度		H20 年度		H21 年度		H22 年度	
	件数	延べ回数								
外来	12	90	11	162	8	77	7	75	8	51
入所・入院	3	46	5	98	3	98	2	68	1	27
計	15	136	16	260	11	175	9	143	9	78

(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。

(5) その他

親子入所については、利用している保護者から児の生活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支援を行っている。また、町村等の子育て講座講師の講師を務めるなど、地域への支援も行っている。

【表 12】親子入所件数

H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
8	12	19	21	15

入所療育

1 入所療育

入所棟は肢体不自由児病棟（すこやか棟）と重症心身障がい児病棟（きらきら棟）から成る。施設の位置づけは「通過型」であり、入所児への支援のみならず在宅の障がい児・者への支援も重要な役割として担っている。近年医療ケアを必要とする重症心身障がい児・者の短期入所希望が増加し、短期入所のベッド定数だけでなく空床を利用して対応している。

平成 19 年度から手術室を使用した処置や全身麻酔下での歯科治療を行うなど、障がい児・者の様々な医療ケアが当施設で安全に安楽に提供できるようになった。

また、平成 21 年度から整形外科手術を開始しているが、平成 22 年度にはおおよそ月 1 回のペースで手術を施行しており、障がい児・者の医療ケアが更に充実してきた。

【表 1】入所児数の変化

区 分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
入所児総数	30	29	24	22	20
就学前児	1	2	2	2	1
学齢児	27	25	20	19	19
18 歳以上	2	2	2	1	0

【表 2】超重症児、準超重症児(入所児の症度の変化)

区 分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
入所児総数	30	29	24	22	20
超重症児数	6	7	9	8	7
準超重症児数	3	3	4	5	3
超・準超重症児の割合	30%	34%	54%	59%	50%

【表 3】保険入院

区 分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
入院件数	79 人/1203 日	58 人/1190 日	98 人/894 日	83 人/756 日	120 人/1481 日

【表 4】親子入院数

区 分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
入院件数	21 人/118 日	13 人/183 日	18 人/121 日	21 人/182 日	33 人/384 日

【表 5】ショートステイ利用状況

区 分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
使用総日数	1739 日	2260 日	2318 日	2701 日	2621 日
日中一時支援	63 日	304 日	207 日	45 日	14 日
超・準超重症児の割合	36%	53%	76%	92%	87%

【表 6】手術件数

区分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
歯科	5 件	4 件	4 件	4 件
整形外科	—	—	4 件	12 件

【表 7】手術内容(平成 22 年度)

内容	件数
股関節周囲筋群解離 ハムストリング遠位部解離、延長	5
減捻内反骨切り術後抜釘	1
Strayer手術 後脛骨筋腱分離移行 足底筋膜解離	1
下腿回旋矯正骨切り VULPIUS法	1
腓腹筋膜切開術・足底筋膜切離術・中足骨骨切術他	1
アキレス腱・後脛骨筋腱・長趾屈筋腱・長母趾屈筋腱延長	1
側股関節授動術・両側腸脛靭帯切離	1
鎖骨骨折術後抜釘	1
計	12

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

看護師が担当する部署は、2 つの入所棟と外来、通園部であり、肢体不自由児病棟は看護師 18 名（看護師長 1 名、副看護師長 1 名、主任看護師 3 名を含む）、重症心身障がい児病棟は看護師 24 名（看護師長 1 名、副看護師長 2 名、主任看護師 3 名を含む）と介助員 5 名（3

名は早出のみ)、外来看護師1名、通園部看護師2名の配置を行っている。

平成20年度には、看護師6名の増員が認められ、障がい者施設等入院基本料は7対1を取得した。

短期入所利用者の重症化に伴い、夜勤帯の看護師数の増員を計画していたが、看護師の充足が困難な状況にあり利用者数や重症度に合わせてのみの実施となった。

また、看護師が行う業務も年々変化をしており、療育を基本とした生活支援から濃厚な医療ケアを必要とされる看護業務の割合が高くなってきている。

平成21年度からは整形外科手術が開始され、手術前後の看護のみならず、手術室看護においても入所棟看護師が担当している。また、入所児の診療として耳鼻咽喉科の診察が月2回、皮膚科の診察が月1回実施され、大学病院や地域の医師の協力も継続して受けることができた。

(2) 入所児の変化

平成20年度入所児数24名、平成21年度入所児数22名、平成22年度入所児数20名と年々入所児の数は減少し、特に肢体不自由児数が大幅に減少した。

多様な保険入院、医療を必要とする超重症児・者の短期入所利用が増え、入所児を合わせ40名~30名/日での病棟運営を行った。呼吸管理として、カフアシスト、IPVを日常的に行い、超重症児・者に対しての腹臥位導入とともに、温泉浴槽で週1回リハビリ入浴を行い積極的な排痰に努めている。また、平成22年には急性期病院より低体重児の入所受け入れを行い、新たにポストNICUとしての役割を担うことになった。

2つの入所棟を1棟と考え、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。

(3) 入所棟

肢体不自由児病棟(すこやか)

看護師は日々の療育看護のほかに、自立児の支援、親子入院児の評価・ホームプログラム作成、保険入院(治療目的)や短期入所(常時呼吸器使用者以外)の対応をしている。入所児に対しては楽しい生活が提供でき、個々の児の良いところを見つけ伸ばせるよう長期目標・短期目標を掲げ、他部門と連携をとりながら看護を行っている。

自立支援として、買い物や調理実習、公共交通機関を利用しての外出練習等、個々に必要とされる体験をすることで社会生活移行がスムーズに出来るよう支援を行った。

肢体不自由児病棟の利用も重症心身障がい児の入所や短期入所の利用が多くなってきているなか、平成22年度も4件の全身麻酔管理下での歯科治療の看護を担当、平成21年度から開始した整形外科手術も平成21年度は4件、平成22年度は12件の対応を行った。

鳥取県立中央病院での手術室研修や北九州総合療育センターでの自己血採取の見学研修を重ね、平成22年度は骨切り手術や自己血採血、自己血輸血の実施に至った。

重症心身障がい児病棟（きらきら）

要医療・人工呼吸管理を必要とする重症心身障がい児が入所や在宅生活を支援するために短期入所を受け入れている。入所児、短期入所利用者とも呼吸器管理、感染症治療など医療を必要とする、超重症・準超重症障がい児の割合が増えてきている。超重症の短期入所利用は常時3～5名程度ある。

排痰や無気肺の予防・姿勢管理を目的に気管切開や人工呼吸器管理をしている児・者にも積極的に腹臥位を導入し、また、生活の質の向上を目指し、経鼻栄養から胃瘻栄養へ、流動食から半固形栄養へ変更することで注入時間の短縮ができ、余暇活動等の時間を確保することができてきている。

（４）家族との連携

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「お便りノート」を書き、外泊ごとにお渡しし、意見交換を行っている。また、外泊ができにくい家庭に対しては、保護者が面会に来られた時に見てもらえるようにしたり、家族が遠方の入所児については、メールでの情報交換も行っている。

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

月間予定や施設行事の様子などを載せた機関紙「ひまわり」を、月ごとの担当セクションが発行している。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取ったり、学校行事の時に直接お話できるように声をかけている。

また、1年に1回、入所棟を利用される児者の保護者と職員で意見交換会を実施しサービスの向上に努めている。

（５）地域療育支援

入所棟看護師のできる地域支援は短期入所と位置づけ、短期入所のベッド定数だけでなく空床を利用し対応している。医療ケアの必要な超重症・準超重症の方々の短期入所利用は平成20年度76.4%、平成21年度92.3%、平成22年度は87.3%となっている。超重症・準超重症に匹敵しなくても経管栄養や吸引が必要な方もあり、今後も医療ケアが必要な短期入所利用児・者が増加することが予測され、看護体制等の更なる検討が重要となってきている。

遠隔診療システムにより24時間体制で入所棟との連絡が可能であるため、利用されている方の保護者から地域で過ごす場合に安心感があると喜びの声がきかれている。

なお、地域からの支援として、米子ベンチャークラブの皆様から、毎年、食事介助時に使用するエプロンと布絵本の寄贈を受けている。

（６）養護学校との連携

隣接された皆生養護学校にほとんどの入所児が通学しており、各児童の日々の健康状態を窓口である養護教諭と情報交換している。また、行事が有る場合は、児童の体調管理や医療ケアのスケジュール等について更に密な連絡を行っている。濃厚な医療ケアを必要とする重

症心身障がい児が校外学習や修学旅行に参加する場合、学校からの依頼により看護師が同行している。

また、学校看護師に医療ケアや観察ポイント等を指導し、児童が安全に教育が受けられるよう環境設定に協力をしている。

(7) 看護部のヒヤリハット・事故報告

濃厚な医療ケアだけでなく、生活支援の中で起きたヒヤッとした出来事を報告しあうことで安全な医療ケアの提供、生活環境の提供を心がけている。

報告件数は、少しずつ増加してきており平成 22 年度は 155 件であった。報告の内容の多いのは、経管栄養に関する事例、内服薬に関する事例、処置に関する事例、医療機器に関する事例である。

発生・発見時間の最も多い時間は 15 時で、次いで 17 時、16 時である。入所児が学校から帰り、処置の開始や短期入所の受け入れなど、煩雑な業務時間帯であることが伺える。

障がいの程度は「観察を要した」あるいは未然に防止できた 0～1 のレベルであった。レベル 2（軽度な処置が必要）の事例は事故として報告を行っているが、全てレベル 2（軽度な処置が必要）までの報告であった。

起こった事例をもとに、各病棟で対策の検討やマニュアルの見直しを行うことで再発の防止に努めている。分析は KYT（危険予知活動）の手法を活用している。

(8) 学生実習

平成 22 年度も米子北高等学校の看護専攻科の学生実習、鳥取県立倉吉総合看護専門学校の基礎看護学実習、Y M C A 米子医療福祉専門学校の介護福祉士の学生実習、鳥取県立保育専門学院の介護実習など積極的に受け入れた。当施設の基本方針に従って医療・福祉従事者への研修の場とし、有意義な実習となるよう指導にあたっている。

通園療育

1 肢体不自由児通園（のびっこワールド）

肢体不自由児通園部は、就学前までの運動障がいや運動発達の遅れのある児童を対象とする親子通園施設である。子ども達の発達の促進と家族の育児支援を目的としている。平成 15 年度（7 月）から定員 20 名で始まり、平成 17 年度より定員 30 名になった。

医師 1 名、保育士 3 名、児童指導員 1 名、看護師 1 名、作業療法士 1 名、言語聴覚士 1 名でそれぞれの専門性を活かしながら集団療育を個別に対応して行なっている。また、センター内ではもちろんのこと、センター外機関とも連携を図りながら、支援の質の向上に努めている。

21 年度同様、ニーズ傾向としては、就園・就学に向けての情報交換会の開催希望が高まっている現状である。

（1）日課

日課は下記のとおりである。遊びの中では子ども達ができる運動を育て、興味や関心が広がるように一人一人に合わせた工夫を行っている。また、午後の時間を利用して各職種による保護者勉強会や個々の悩み相談にも応じている。

9:30	登園・保育活動
11:30	昼食
12:00	親子休息タイム
13:00	個別活動・グループ活動
14:00	降園

（2）行事

季節に合わせ、親子で楽しめる行事を活動の中に取り入れている。行事には、のびっこワールド独自で行うものとセンター全体で行うものがある。また、保護者へ就学に向けての情報交換会なども行っている。

運動会を毎年 8 月に実施しているが、平成 22 年度は土曜日に初めて開催した。父・祖父母・きょうだいなど、普段は来園できない家族の参加が大勢あり、好評であった。

5月	春の遠足、就学に向けてのオリエンテーション、歯科・内科健診
6月	園外保育、皆生養護学校見学会
7月	プール遊び（～8月）、弓ヶ浜小学校見学、もぐもぐクッキング
8月	センター夏祭り、運動会
9月	意見交換会、就学に向けての情報交換会
10月	秋の遠足、あけぼの幼稚園との交流、家族参加日
11月	もぐもぐクッキング、サポートブック説明会
12月	クリスマス会
1月	正月遊び、もぐもぐクッキング、サポートブック発表（～2月）
3月	ひな祭り、意見交換会、進級を祝う会

（3）在籍児童の状況

平成 22 年度（3 月時点）の在籍人数は 26 名である。詳細は以下のとおりである。

【表 1】年齢別対象児の推移

区分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
0 歳	0	0	1	0
1 歳	2	6	2	3
2 歳	9	6	10	6
3 歳	3	4	4	10
4 歳	7	4	4	2
5 歳	7	8	3	2
6 歳	8	8	6	3

【表 2】卒・退園後の進路先 推移

区分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
養護学校小学部	3	6	4	2
地域の小学校	1	1	1	0
聾学校	0	0	1	0
地域の保育園	0	1	1	1
知的障がい児通園施設	2	2	0	4
転居	1	1	1	1
在宅	2	1	0	0
その他	0	1	0	0

【表 3】病類別対象児

区分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
脳性麻痺	15	14	9	5
精神運動発達遅滞	8	9	9	5
ダウン症候群	2	0	7	7
先天性筋疾患	1	1	0	0
二分脊椎	1	1	0	2
染色体異常	0	5	0	1
溺水後遺症	0	1	0	0
てんかん	0	0	3	2
その他	0	0	2	4

【表 4】地域別利用児 (H23.3 時点)

県内	23
県外	3

【表 5】訓練件数(単位)

区分	単位数
作業療法	546
言語聴覚療法	611

【表 6】移動能力別対象児 (H23.3 時点)

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

2 重症心身障がい児・者通園（B型）（はっぴいフレンド）

重症心身障がい児・者B型通園施設「はっぴいフレンド」は、平成17年7月16日に開設した。1日の定員は6名で、医療的ケアを必要とされる方も充実した在宅生活を送れるように、各職種の専門性を発揮し、家族や関係機関等と協働し、医療と福祉の両面から様々な支援に取り組んでいる。送迎の困難な方には、センター所有のバスで迎えや送り、あるいは両方のサービスを提供している。

（1）日課

基本的な日課は下記のとおりであるが、利用者の状態や希望によって、創作活動、合奏、スヌーズレン、園芸など個別に予定を立てて活動している。またショッピング、ドライブ、散歩など幅広い日常的な体験ができるよう工夫をしている。

10:00～	登園～健康チェック～午前の活動～
12:00～	昼食～リラックスタイム～午後の活動～おやつ
15:00	降園

（2）行事

季節に合わせ、楽しめる行事を活動の中に取り入れている。下記のはっぴいフレンド独自で行う行事の他に、センター全体での行事へも参加をしている。また、平成22年度初めて親子遠足を行い、鳥取花回廊へ出かけ、一日自然の中で医療的ケア等を行いながら過ごすことが出来た。

5月	母の日プレゼント作り
10月	ハロウィン週間 親子遠足
12月	クリスマス週間
2月	節分週間、バレンタイン週間
3月	お別れ会食

（3）利用児・者の状況（平成22年度末時点）

平成22年度の利用人数は14名で、詳細は以下のとおりである。また、一日の平均利用者数は4.8名であった。1日平均利用実績は、平成19年度が4.1人、平成20年度が3.6人、平成21年度は4.7名で微増傾向にある。1日あたりの利用予定は5.6名であるが、体調不良等で欠席されることが多い。

【表7】利用者数の推移

区分	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
延べ利用者数	791	977	870	1133	1159
1日あたりの利用者数	3.3	4.1	3.6	4.7	4.8

【表 8】利用者の推移(年齢別)

区分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
18 歳未満	0	0	0	0	0
18 歳以上 20 歳未満	4	2	0	1	3
20 歳以上 25 歳未満	2	5	4	4	3
25 歳以上 30 歳未満	4	3	2	2	2
30 歳以上 35 歳未満	1	2	3	3	3
35 歳以上 40 歳未満	1	0	1	1	1
40 歳以上 45 歳未満	0	1	1	1	1
45 歳以上 50 歳未満	1	1	0	1	1
50 歳以上	0	0	0	0	0
計	13	14	11	13	14

【表 9】利用者数の推移(地域別)

区分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
米子市	7	8	7	9	10
境港市	3	3	2	2	2
伯耆町	2	2	2	2	2
県外	1	1	0	0	0

【表 10】超重症児の判定基準別推移

区分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
超重症(児)	2	2	2	2	2
準超重症(児)	1	1	1	2	3
医療ケアが必要	2	4	4	5	7
医療ケアなし	7	7	4	4	2
計	13	14	11	13	14

社会参加支援

1 社会参加支援

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、外出学習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・夜間の外出等も行い、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したことにより、看護師が同行した外出も増えてきている。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。

また、家族との外出につなげることを意識し、家族同行の外出も増えてきている。

【表2】実施状況

区分	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
実施回数	50	23	26	24	16	11
参加延べ人数	91	77	55	43	32	31

(2) 行事

行事を企画するに当たっては、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年度は、近隣小学校の児童による車椅子清掃ボランティアを企画し、入所児童との交流や、理学療法士による車椅子の説明などを行った。

〔主な年間行事〕

5月 家族会食会	12月 クリスマス会
8月 夏まつり、花火	12月 第1回車椅子ピカピカ大作戦
10月 大山自然観察会	2月 節分豆まき
10月 ふれあい遠足	3月 第2回車椅子ピカピカ大作戦
11月 出前かっこ館	3月 卒業生を送る会

(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いている。

団体名	活動内容等
ほっとスタッフ	<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)・月例コンサート(夜)(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)・ヨガ教室
米子中央ライオンズクラブ	<ul style="list-style-type: none">・夏祭りに出店、かき氷の提供・クリスマス会参加。ケーキや発光ライトを提供いただき、児童と一緒にキャンドルサービス参加。
わくわくコンサート(月1回開催)	<ul style="list-style-type: none">・入所児童・職員による紅白歌合戦、地元出身演歌歌手によるコンサート、地元尺八奏者による演奏、地元で活動している音楽家の歌など多彩な内容で実施。
明治大学校友会	<ul style="list-style-type: none">・余暇活動や近隣小学校の児童との交流に使用するための「Wii」のゲーム機やゲームソフトの提供
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受け入れ(遊び、話し相手、夏祭りの手伝いなど)

(4) 家庭訪問

家庭訪問は、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を主たる目的として実施している。

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。

家庭訪問のなかで、保護者から家の構造の問題や家庭での介助方法等について様々な相談を受け、それに応えるかたちで保護者にも有効に家庭訪問の機会を活用してもらうことができた。

【表 1】実施状況

区分	H17 年度	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	
訪問件数	13 件	12	12	15	10	16	
訪問職員	保育士	9 人	6	8	11	6	6
	児童指導員	4 人	7	5	4	5	10
	看護師	7 人	8	7	10	4	3
	リハ部職員	11 人	7	5	9	3	1
	医師	3 人	3	1	8	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・治療
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・治療・保育	15:00 ~ 15:30	おやつ
10:15 ~ 11:15	保育・青年学級	16:45 ~ 18:30	夕食・歯磨き
11:35 ~ 12:50	昼食・歯磨き	18:30 ~ 21:00	自習・単独入浴
		20:00 ~ 21:00	幼・小学部就寝
		22:00 ~	消灯(中学生以上)

(2) 青年学級

高等部卒業後、地域生活移行の準備や他施設等への入所待機のために在所している入所者を対象に、平成5年度から青年学級を実施している。青年学級は、外出、センタースタッフ以外の人とのコミュニケーション、文化、スポーツ、レクリエーション活動等の日中活動を設定することにより、センターでの生活の質の向上、社会生活力の向上、将来の生活イメージを持ちながら楽しめる余暇を見つけることなどを目的に行っている。

プログラムは、散歩、製作、パソコン、本の読みきかせ、音楽・DVD鑑賞、手足浴、アロマセラピー、ネイルケア、メイクなど多様である。

平成22年度は、該当者がおらず、青年学級は実施していない。

【表 3】実施回数

区分	H17 年度	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
対象児童数	3	2	2	2	1	0
実施回数	66	118	119	114	104	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、生活の幅を広げることを目的に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応じた活動を行っている。平成 22 年度は、濃厚な医療的ケアを必要とする幼児が入所し、保育活動の提供にあたっては、看護部と連携し、その日の体調、ケアなどをふまえ活動場所や活動内容に幅を持たせている。

【表 4】実施状況

区分	H17 年度	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
対象児童数	6	12	12	9	9	3

(4) にっこりタイム

看護部と連携し、18 年度から重症心身障がい児への集団余暇活動支援を行っている。

にっこりタイムは、生活の中に集団で楽しく過ごす時間をつくり、個別に目標を設定することで、生活の価値を高めることを目指している。また、入所児童の生活リズムを整え、コミュニケーション能力の向上や職員の児童理解を深めることも目標としている。

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・スキンシップ遊び・製作・本の読みきかせ、院内喫茶へのお出かけ、散歩等、様々な活動を行っている。

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が高くなっている。理由として、鳥取養護学校及び倉吉養護学校に、肢体不自由児教育部門が設置され、自宅から通学できる環境が整ったことが考えられる。また、入退所推移について、入所数は年度により差があるが、地域的な特徴や自立支援法施行による影響はみられない。平成 20 年度は隣接する皆生養護学校高等部卒業生が多かったため、退所数が多くなっている。当センターでは、養護学校高等部卒業を節目として、早い段階から地域移行支援を積極的に行っている。

【表 5】入所児童数の推移(地域別) 各年度 4 月 1 日現在

区分	H17 年度	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
鳥取市	4	3	3	3	3	1
東部郡部	3	1	1	1	1	1
倉吉市	2	2	1	0	1	2
中部郡部	1	2	4	4	3	3
米子市・境港市	7	6	5	8	6	6
西部郡部	6	7	7	6	4	5
県外	4	5	6	7	5	6
計	27	26	27	29	23	24

【表 6】入退所状況の推移 各年度 4 月 1 日現在

区分	H17 年度	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
入 所	5	4	6	2	2	4
退 所	6	3	5	8	5	6
(増減)	1	1	1	6	3	▲2

(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。発作時の緊急対応など、細かな協力体制を確認することで地域移行が実現したケースもある。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うようにしている。

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行われている。

支援事業は、在宅の重症心身障がい児、知的障がい児、身体障がい児及び発達障がい児（以下「在宅障がい児」という。）の地域生活を支えるため、リハビリテーションや療育の専門スタッフが、家庭や保育園、幼稚園、学校などへ出かけ、保護者や職員に介助方法やかかわり方などを伝えている。こうした支援を通じ、地域生活を支える人材が育ち、障がいがあってもそれぞれの方が、地域で安心して暮らせること、鳥取県に生まれ育ってよかったと、思ってもらえることを目指し、様々な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、

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」

センター来所の方法による相談・指導を行う「在宅支援外来療育等指導事業」

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つがあり、当センターのほか、県内では、鳥取療育園、皆成学園、中部療育園、鳥取市立若草学園（知的障がい児通園施設）、米子市立あかしゃ（知的障がい児通園施設）が実施している。

当センターの実績は表1のとおりである。在宅支援外来療育等指導事業として行っていた外来小集団活動「わくわく教室」が、平成18年度から保険報酬としての実施にかわり、件数が大幅に下がった。また、施設支援一般指導事業については、地域の支援スキルが向上したことで、外来の患者数が減り、保育園や幼稚園への訪問件数が下がったと考えられる。

【表 1】療育等支援施設事業実績(件数)

区分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
在宅支援訪問療育等指導事業	51	26	44	18	15
在宅支援外来療育等指導事業	33	8	15	28	3
施設支援一般指導事業	135	110	74	126	149

(2) 療育等拠点施設事業

この事業には、

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」

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。

当センターの実績は表 2 のとおりである。施設支援専門指導事業が平成 19 年度、20 年度に増えたのは、支援施設へ心理療法師が講師として出向き、保育士研修を実施したからである。在宅支援専門療育指導事業については、他の支援施設に医師が出向き、保護者支援をしていたのが、各施設で対応が出来るようになったので、件数が下がった。

【表 2】療育等拠点施設事業実績(件数)

区分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
施設支援専門指導事業	0	22	47	4	8
在宅支援専門療育指導事業	81	1	0	8	1

(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、各種手当や手帳、放課後の預け先などの福祉サービスに関する個別の相談業務を行っている。県内には、当センターのほか、鳥取療育園、中部療育園、米子市立あかしやに配置されている。また、個別の相談にとどまらず、教育、福祉、医療などの機関との連携を図りながら、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。

今年度から、当センター内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が共同し、障がい児等地域療育支援事業の組織的な対応が可能となった。

今後の課題として、近年、NICU退院児の支援が求められており、大学病院を中心とした医療機関との連携をさらに強化し、重症児(者)の地域での支援ネットワークの構築を図っていく必要があると思われる。

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。また、家庭の温もりを感じていただけるよう、手作りの料理を基本とし、県内産の新鮮で安心な食材をなるべく多く使用するなど、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（2010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)

H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
70.8%	67.8%	65.3%	75.3%	68.0%

【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	1,200 K c a l	ビタミンA	820μ g R E
たんぱく質	45 g	ビタミンB ₁	1.4 m g
脂肪エネルギー比	20～30%	ビタミンB ₂	1.6 m g
カルシウム	750 m g	ビタミンC	100 m g
鉄	9.8 m g		

(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、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。

表3は食形態別の割合を示している。近年、基本食(一般の食事)の割合が減少してきており、障がいの重度化に対応した食形態調製が必要になり、調理内容も複雑、多様化してきた。また、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】食形態の変化

区分	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
基本食・基本食一口大	41.9%	35.2%	29.8%	24.1%	20%
軟菜・押しつぶし食	17.3%	19.6%	17.5%	16.9%	16%
ペースト・マッシュ食	13.7%	17.9%	19.9%	16.9%	13%
流動食(経腸栄養)	27.1%	27.3%	32.8%	42.1%	51%

2 栄養管理

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。

3 栄養相談

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、退所後の食事も含め、在宅における形態調整食の作り方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	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
肥満	1	1	3	0	1
体重増加不良	1	0	2	0	0
摂食・嚥下障害	3	5	1	1	1
退所後の食事	0	0	2	1	1
その他	2	1	1	0	1

その他は食物アレルギー、神経性食欲不振症、糖尿病、高血圧、栄養状態の評価

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（H20年度～H22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	4	8	H23年2～3月
計	4	8	

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	14	137	H20年6～8月
"	19	187	H21年6～8月
"	12	118	H22年6～8月
鳥取大学医学部保健学科看護専攻	42	84	H20年5～7月
倉吉総合看護専門学校	0	23	H21年6月
計	87	549	

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	30	H20年5～6月
"	4	12	H20年7月
"	2	38	H20年10月
"	2	30	H21年5月
"	2	10	H21年7月
"	2	38	H21年10月
"	2	40	H22年5～6月
"	5	25	H22年7月
"	2	50	H22年9～10月
境港総合技術高等学校	3	3	H21年3月
"	3	3	H21年6月
計	29	279	

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	24	H21年4月
YMCA 米子医療福祉専門学校	1	40	H21年6月
吉備国際大学	1	20	H21年8月

YMCA 米子医療福祉専門学校	6	6	H21年7月
川崎リハビリテーション学院	6	6	H21年7月
島根リハビリテーション学院	2	2	H21年7月
リハビリテーションカレッジ島根	1	1	H21年8月
YMCA 米子医療福祉専門学校	1	40	H22年1月
国際医療福祉大学	1	1	H22年3月
公立大学法人県立広島大学	1	30	H22年5~7月
吉備国際大学	1	20	H22年8月~9月
YMCA 米子医療福祉専門学校	1	28	H23年1~2月
計	23	218	

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	H20年6月
〃	2	20	H21年3月
〃	1	40	H21年6月
〃	20	20	H21年10月
〃	2	20	H22年3月
〃	1	39	H22年6~7月
〃	1	10	H23年3月
計	28	189	

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	H20年8月
松江総合医療専門学校	2	2	H21年3月
リハビリテーションカレッジ島根	2	2	H21年3月
神戸総合医療専門学校	1	1	H21年8月
計	6	6	

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	12	24	H20年8月~9月
〃	10	20	H21年8月~9月
〃	2	40	H21年5月~10月
〃	2	10	H22年6~10月
〃	11	22	H22年8~9月
計	37	116	

社会福祉士

実習学校・団体	実習人数	延べ人数	受入年月
四国学院大学	1	17	H20年8月
桃山学院大学	1	12	H20年8月
吉備国際大学	1	24	H21年2月

四国学院大学	1	8	H21年3月
吉備国際大学	1	23	H22年2月
計	5	84	

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	H20年6月
鳥取短期大学	2	22	H20年8月
鳥取県立保育専門学院	1	10	H20年10月
鳥取県立保育専門学院	2	20	H20年11月
園田学園女子大学	2	20	H21年2月
島根総合福祉専門学校	1	10	H21年2月
鳥取短期大学	2	22	H21年6月
鳥取短期大学	2	22	H21年8月
順正短期大学	1	10	H21年8月
鳥取県立保育専門学院	2	20	H21年10月
島根総合福祉専門学校	1	10	H22年2月
鳥取短期大学	2	22	H22年8~9月
鳥取県立保育専門学院	1	10	H22年9~10月
鳥取県立保育専門学院	2	20	H22年10月
鳥取短期大学	2	21	H22年11月
島根総合福祉専門学校	2	20	H23年2月
計	27	281	

その他

実習学校・団体（資格等）	実習人数	延べ人数	受入年月
鳥取県社会福祉協議会（福祉職場体験）	3	3	H22年7月
鳥取県社会福祉協議会（教員免許）	1	5	H22年10月
鳥取県立保育専門学院（居宅介護従業者）	2	6	H22年11月
計	6	14	

業績・発表論文等

(19年度～22年度)

1 学会発表

標 題	発表者	学 会 名	場 所	年 月
重症児が安心して利用できるショートステイの取り組み～家族とB型通園との連携の重要性～	堀田末華	第33回日本重症心身障がい学会学術集会	高知市	H19.7
業務の効率化に向けて～指示書作成・申し送り見直しを実施して～	坪野弘美	第52回全国肢体不自由児療育研究大会	米子市	H19.10
リスクマネジメントの取り組み～平成18年度の活動報告から～	森田和子	第52回全国肢体不自由児療育研究大会	米子市	H19.10
自立をめざして～肢体不自由児施設入所児童の就職に向けた社会生活能力向上の取り組みについて～	小泉浩二	第4回福祉研究発表会	倉吉市	H19.11
療育活動に多職種が同時に関わることで見えてきたもの	久保由紀子	全国肢体不自由児通園施設連絡協議会	宮崎県	H19.12
自立をめざして～肢体不自由児施設入所児童の就職に向けた社会生活能力向上の取り組みについて～	小泉浩二	第1回鳥取県福祉研究学会	鳥取市	H20.2
のびっこワールドができること	川津美紀子	近畿支連療育研究大会	大阪府	H20.2
親子入所において看護職に求められるもの～面談を通して～	白根友基	平成19年度鳥取県看護協会研究学会	鳥取市	H20.3
摂食障がいの中中学生事例におけるカウンセリング過程 - カウンセリングにおける「あわせ」と「ずらし」を中心に -	常松美保子	第81回 山陰小児科学会	島根県松江市	H20.3
自立をめざして～肢体不自由児施設入所児童の就職に向けた社会生活能力向上の取り組みについて～	小泉浩二	第16回日本社会福祉士会全国大会社会福祉士学会	横浜市	H20.6
発達障がい児をもつ保護者のペアレント・トレーニング - グループワークの形態で実施して -	常松美保子	小児精神神経学会	米子市	H20.6
行動上広汎性発達障がいと診断された言語性学習障がい児の経過について	居組千里	小児精神神経学会	米子市	H20.6
超重症心身障がい児の在宅移行への援助～気管カニューレ管理の困難な事例を通して～	門脇志帆	第34回日本重症心身障がい学会学術集会	埼玉県日高市	H20.9
重度期出生脳出血に対するNPPV導入の経過～活動場面の充実につながった1症例～	長谷尾聖子	第22回中国ブロック理学療法士学会	米子市	H20.9
重症心身障害児者の気管軟化症の管理について	田辺文子	山陰小児科学会	米子市	H20.9
荷重量に左右差のある失調移行へのアプローチ - 低酸素血症を合併した拒食症の症例を通じて -	宇山幸江	第53回全国肢体不自由児療育研究大会	大阪府	H20.10
のびっこワールドにおける地域療育支援の活動報告	渡辺可奈子	全国肢体不自由児通園施設連絡協議会	鳥取市	H20.10

「“はっぴいフレンド”の紹介」	濱本光二	第5回福祉研究発表会	倉吉市	H20.12
鳥取県内の医療機関におけるNST稼働状況調査	山本美幸	第13回鳥取県医療薬学セミナー	米子市	H20.12
筋ジストロフィーの座位姿勢評価の実施及び座位姿勢評価への応用	宇山幸江	第1回座位姿勢評価セミナー	所沢市	H21.1
「医療的ケアが必要な障がい児(者)の短期入所(ショートステイ)の現状と課題について」～地域社会との協働による支援システムづくりを目指して～	小泉浩二	第2回鳥取県福祉研究学会	鳥取市	H21.2
「“はっぴいフレンド”の紹介」	濱本光二	鳥取県福祉研究学会第2回研究発表会	鳥取市	H21.3
当センターにおける短期入所(ショートステイ)の現状と課題について	呉博子	山陰小児科学会	松江市	H21.4
鳥取県立総合療育センターにおけるペアレント・トレーニング	常松美保子	第51回日本小児神経学会	米子市	H21.5
「医療的ケアが必要な障がい児(者)の短期入所(ショートステイ)の現状と課題について」～地域社会との協働による支援システムづくりを目指して～	小泉浩二	第17回日本社会福祉士会全国大会社会福祉士学会	熊本市	H21.5
PVL児に対する移乗(足置き)椅子の開発とその効果	宇山幸江	第24回ハビリテーション部工カンファレンス	所沢市	H21.8
重症心身障がい児者の看護記録の検討～看護計画に沿った記録を目指して～	足立裕季子	第35回日本重症心身障がい学会学術集会	新潟市長岡市	H21.9
骨折経験のある超重症児への生活支援～予防用シーネを作成して～	長谷尾聖子	第35回日本重症心身障がい学会学術集会	新潟市長岡市	H21.9
ペアレンジャークラブの試み	常松美保子	第47回日本特殊教育学会	栃木県宇都宮市	H21.9
「医療的ケアが必要な障がい児(者)の短期入所現状～地域支援システムづくりを目指して～	小泉浩二	第35回日本重症心身障がい学会学術集会	長岡市	H21.9
みんないっしょで楽しいね～障がいの枠を越えた集団保育の取り組み～	足立順子	全国肢体不自由児通商施設連絡協議会	福岡県	H21.10
重症心身障害児に対する半固形外食導入の取り組み	田辺文子	山陰小児科学会	米子市	H21.10
PVL児に対する移乗(足置き)椅子の作成とその効果(自発運動に着目して)	宇山幸江	第5回日本シーティング・シンポジウム	東京都	H21.11
みんないっしょで楽しいね～障がいの枠を越えた集団保育の取り組み～	足立順子	第6回福祉研究発表会	倉吉市	H21.11
「その人らしい生活の実現をめざして」～肢体不自由児・重症心身障がい児(者)の権利擁護についての考察をもとに～	小泉浩二	第3回鳥取県福祉研究学会	鳥取市	H22.2
ISO16840-1の妥当性について	宇山幸江	第2回座位姿勢評価セミナー	所沢市	H22.2
難治性てんかんに対するラモトリギンとバルプロ酸の併用療法	杉浦千登勢	日本てんかん学会	岡山市	H22.5
肘関節脱臼を伴った早期発症のジスフェルノパチー	杉浦千登勢	第52回日本小児神経学会	横浜市	H22.5
重症心身障害児における気管カニューレ固定方法の工夫	安田祥子	第36回日本重症心身障害学会	東京都江戸川区	H22.9
重症児の呼吸管理～NPPV導入に向けて～	川谷歩	第36回日本重症心身障害学会	東京都江戸川区	H22.9

重症心身障がい児(者)の地域生活支援 地域生活支援システムづくりを目指して～	小泉浩二	第36回日本重症心身障害学会	東京都江戸川区	H22.9
精神重加発達遅滞児に対する理学療法～歩行誘導に対するアプローチ～	長谷尾聖子	第16回リハビリテーション研究会 in Yonago	米子市	H22.11
ぬくぬくネットワークの取り組みについて～安全・安心な地域づくりをめざして～	小泉浩二	第4回鳥取県福祉研究学会	鳥取市	H23.2
けいれん重積型急性期定後遺症の長期経過	杉浦千登勢	第87回山陰小児科学会	松江市	H23.3
車いすピカピカ大作戦	田村美子	第7回福祉研究発表会	倉吉市	H23.3
構音障害のみを主訴に当センターを受診した小児についての検討	呉博子	第88回山陰小児科学会	米子市	H23.9
構音障害を主訴に当センターを受診した発達遅滞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

2 講演

演題名	発表者	主催者等	場所	年月
障害者自立支援法における支給決定プロセス	小泉浩二	鳥取県厚生事業団	倉吉市	H19.9
言語発達について	近藤久美子 他	鳥取県立米子養護学校	米子市	H19.8
話のきき方 - 受容・共感・傾聴 -	常松美保子	応用教育心理学研究会	鳥取市	H19.9
鳥取県の相次支援事業について	小泉浩二	相次支援事業全国連絡協議会	岡山市	H19.11
みんなで解決！子育ての悩み	常松美保子	米子市教育委員会事務局 生涯学習課(子育て講座 タムタムスクール)	米子市	H19.12
「少子化社会と障がい児療育～子育て支援における療育の役割～」	北原 侑	平成19年度全国肢体不自由児施設施設長・事務長会議シンポジウム	静岡市	H19.5
「からだの不自由な子ども達の理解と支援	北原 侑	広島市西區にども療育センター公開セミナー	広島市西區にども療育センター	H19.6
「脳性麻痺の早期診断 - 正常と異常 - 」	北原 侑	JICA草の根技術協力事業(地域提案型):日中療育技術交流事業	中国・仏山市	H19.11
小児の理学療法	水上 慎一	JICA草の根技術協力事業(地域提案型):日中療育技術交流事業	中国・仏山市	H19.11
「障がい児療育特論 - 肢体不自由児及び重度心身障がい児の障がいとは - 」	北原 侑	鳥取大学地域学部特別講義	鳥取大学	H19.11
障がい児・難病児の兄弟姉妹の支援を考える - 兄弟姉妹についての心理的課題と支援 -	北原 侑	親の会	松江市・教育センター	H19.12

療育を再考する	北原 侑	全国肢体不自由通訳施設 連絡協議会東北・関東ブ ロック後援会	東京愛児園・総 合母子保健セン ター	H20.1
『小児のリハビリテーション』って何するの？	北原 侑	第145回産期母子医療 研究会	鳥取大学医学 部	H20.2
小児のリハビリテーションについて～医療的ケアの必要 な子を中心に～	北原 侑	平成19年度医療依存度 の高、在宅療養児の生 活支援研修会	出雲市出雲保 健所	H20.2
楷書習字技術について	小泉浩二	鳥取県厚生事業団	倉吉市	H20.2
発達が気になる子の子育て	北原 侑	西部保育協議会保育支部 会研修会	米子市	H20.5
＜S＞法言語発達遅延検査について	伊藤佳絵 居組千里	鳥取県立米子養護学校	米子市	H20.6
＜S＞法言語発達遅延検査について デモンストレーション	伊藤佳絵 居組千里	鳥取県立米子養護学校	米子市	H20.7
＜S＞法言語発達遅延検査についてビデオ解説	伊藤佳絵 居組千里	鳥取県立米子養護学校	米子市	H20.7
ほめること・叱ること	常松美保子	福生西小学校PTA人権 研修	米子市	H20.7
障がい児の医学的理理解 2008.7.10	北原 侑	平成20年度特別支援学 校初任者・10年経過後者研	米子市・皆生養 護学校	H20.7
肢体不自由児の生理と病理	北原 侑	鳥取大学地域学部地域或学 科特別講義	鳥取市・鳥取大 学	H20.7
発達検査と実態把握	常松美保子	皆生養護学校校内研修	米子市	H20.8
発達障がい児に対して医療のできること	北原 侑	平成20年度第1回西部地 区特別支援教育研修会	県西部総合事 務所	H20.8
障がいをもった子どもの看護管理を経験して	瀬山順子	鳥取大学医学部附属病院 NICUカンガルーファミ リーの会	米子市	H20.9
ことばの発達について	伊藤佳絵他	米子市立あかしや	米子市	H20.11
脳性麻痺と類似疾病の早期診断とリハビリテーション	北原 侑	JICA草の根技術協力事 業(地域提案型):日中療 育技術交流事業	中国・仏山市	H20.10
総合療育センターの紹介	濱本光二	JICA草の根技術協力事 業(地域提案型):日中療 育技術交流事業	中国・仏山市	H20.10
Measurement of seated posture and wheelchair seating according to ISO16840-1	宇山幸江他	25th international seating symposium (instruction course)	アメリカ フロリダ州	H21.3

ダウン症児のこばの発達について	横井裕美	ダウン症親の会	総合療育センター	H21.5
発達障がいとその周辺への援助 - 乳幼児期の援助 -	北原 信	第20回日本小児科医学会 総会フォーラム	東京	H21.7
桂炎難治技術について	小泉浩二	鳥取県厚生事業団	倉吉市	H21.10
ほめること・叱ること	常松美保子	米子市福祉保健部児童家庭課(なかよし学級)	米子市	H21.10
その人らしい生活の実現へ ~ 肢体不自由児・重症心身障がい児(者)の地域生活へむけた支援 ~	小泉浩二	福祉フォーラム in 鳥取実行委員会	米子市	H22.1
重症心身障がい児者の地域生活支援 ~ 地域生活支援システムづくりを目指して ~	小泉浩二	NPO 法人わーかーびい	米子市	H22.10
幼児への電動車、いす交付に関する現状と課題	宇山幸江	第5回全国肢体不自由児療育研究大会	金沢市	H22.10
人とのかわりを促進する余暇支援	山口美保子	第5回全国肢体不自由児療育研究大会	金沢市	H22.10
地域生活を支援する ~ PTの立場から ~	川谷歩	吉備国際大学	岡山県高梁市	H22.12
鳥取県の障がい児者の地域生活支援 ~ 日中一時支援や短期入所を活用した宿泊の取り組みやさまざまな住まいの支援の取り組み ~	小泉浩二	NPO 法人わーかーびい	札幌市	H23.1

3 誌上発表

標 題	発表者	掲 載 紙	巻(号)	頁	年 月
脳性麻痺	北原 信	日本小児看護学会 監・編 小児看護辞典		643-644	H19
小児のリハビリテーション(療育)とは	北原 信	斉藤吉人 編 改訂言語発達障害		40-64	H19
脳性麻痺	北原 信 藤田正明 中村隆一	中村隆一、監・入門リハビリテーション医学 第3版		488-499	H19
障害児の早期発見と早期療育の課題	北原 信	小児保健ととり	Vol.7		H19
小児リハビリテーションの変遷	北原 信	小児外科	Vol.40	497-498	H20
発達障害	北原 信 吉田一成	里宇明元専門編集最新整理外科学体系	4(リハビリテーション)	121-126	H20

療育機関の役割と機能	北原 信	総合リハビリテーション	Vol.36 No.10	981-988	H20
発達障害とその周辺への支援 - 乳幼児期の支援 -	北原 信	日本小児科医学会会報	第38号	67-71	H21
発達障害のリハビリテーション - 発達障がい の早期診断とその課題 -	北原 信 汐田まどか	MB Med Reha	No.103		H21
運動機能の発達のみかたとその障害 - 健診で のチェックポイント -	北原 信	小児内科	Vol.42 No.3	367-370	H22
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 併用開始後に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

4 療育実践研究発表会

【第7回 療育実践研究発表会】平成20年2月7日(木) 場所：センター第1会議室

【個別演題】

第1群(座長：山花敏裕)

- (1) 季節を感じる食事を子供達へ(足羽智, 庄司千恵子, 大原彰, 高藪大樹, 勝部崇)
- (2) 通園児(者)の家族におけるQOLについて(渡辺可奈子)
- (3) 自宅で母に入浴介助が伝達できた事例について(濱本光二)
- (4) 家族と共に考える療育をめざして～家庭訪問を通じた事例報告～(末葭典子)

第2群(座長：吉田一成)

- (1) 社会参加部はこんなことをしています～生活モデルをめざして～(田村美子)
- (2) 保育活動導入から1年の取り組み～未就学入所児童の生活充実をめざして～(尾澤理子)
- (3) 重症心身障がい児の皆生温泉入浴による効果(山田友香, 大呂友紀子, 板谷純子)
- (4) 入所棟に勤務する看護師の職務満足度調査報告(関香)
- (5) トイレでおしっこしたい～15歳で脳梗塞を発症したAさんの排泄動作自立まで～(宇都宮千尋, 細谷祐子)

第3群(座長：瀬山順子)

- (1) 重症児の筋緊張へのアプローチ～症例を通して～(川谷歩, 近藤久美子, 吉田一成)
- (2) 摂食障がいの女子中学生とのカウンセリング(常松美保子)
- (3) 入所棟で行う呼吸リハビリテーションの定着に向けた取り組み(長谷尾聖子)
- (4) 外来小集団活動における親支援の取り組み(横山まどか)
- (5) 野菜を作ってみました～園芸療法の視点から～(谷口弘, 上田理恵, 濱本光二, 肥後咲恵)

【特別講演】

「これからの療育～地域に根ざした育ちへの支援～」(姫路市総合福祉通園センター宮田広善氏)

【第8回 療育実践研究発表会】平成21年2月19日(木) 場所：センター第1会議室

【個別演題】

第1群(座長：飯田綾子)

- (1) はっぴいフレンドが目指すところ(吉元伸一郎)
- (2) 医療的ケアの必要な障がい児(者)の短期入所の現状と課題について
～地域社会との協同による支援システムづくりを目指して～(小泉浩二)
- (3) 発達障がい者支援試行事業のとりくみ(石橋弥雪)
- (4) 言語聴覚士と特別支援学校の連携
～互いの専門性を活かす学校の中でできることを意識して～(居組千里)

第2群(座長：関香)

- (1) 褥瘡対策委員会の取り組み(吉田一成)
- (2) 重度心身障がい児者の看護記録の検討～看護計画に沿った記録を目指して～(足立裕季子)
- (3) 神経性食欲不振症患者への看護(川上恵美)
- (4) 西ノ島へ帰ろう～自宅帰省への取り組み～(宮本美智子)
- (5) 『外出・外泊大作戦』～外泊実現に向けた取り組み～(小谷智志)

第3群(座長：汐田まどか)

- (1) 心理療法における暗示の使用(常松美保子)
- (2) PVL 児に対する歩行動作誘導への一考察～簡易的骨盤制御の試み～(宇山幸江)
- (3) 福山型筋ジストロフィー児の生活場面の活動支援～作業療法士の立場から～(上田理恵)
- (4) 小児のNPPV導入への取り組み～Bipapを使用して～(高橋裕子)

【教育講演】

「どんなに障がいが重くても経済活動への参画を」～社会福祉基礎改造改革の理念からの覚醒～
(NPO法人あかり広場 渡部恵子氏)

【第9回 療育実践研究発表会】平成22年2月18日(木) 場所：センター第1会議室

【個別演題】

第1群(座長：田中義行)

(1) 褥瘡委員会の取り組み報告パート

(中島圭子, 瀬尾美香, 関香, 杉岡智子, 吉田一成, 船原千恵子, 川谷歩, 久保由紀子, 瀬山順子)

(2) 重症心身障がい児への洋式トイレを使用した排便の試みと効果

(加藤美紀子, 矢田貝千秋, 板谷純子, 川谷歩, 宇山幸江)

(3) センターにおける細菌分析状況(山本みちよ)

(4) 座位姿勢計測の実例及び臥位姿勢評価への応用～ISO 16840-1に準拠した座位姿勢計測ソフト rysis を使用して～(宇山幸江, 川谷歩, 長谷尾聖子, 山崎さと子, 福光忠)

第2群(座長：川谷歩)

(1) Kくん泣かずに食堂で食べよう大作戦！～食事ノート210日間の記録より～

(居組千里, 横山まどか, 尾澤理子, 加藤智博, 門脇志帆, 板谷純子)

(2) 個別支援計画書の活用によるスタッフの意識変化～看護師の視点から～

(井上陽子, 濱本光二, 中村則子, 吉元伸一郎, 木村芙美, 濱田美絵)

(3) 重症心身障がい児における気管カニューレ固定方法の工夫(安田祥子, 瀬尾美香)

(4) 内服薬の自己管理にむけてのかかわり(富山万里, 蓑原美百合)

(5) 親子入所の情報共有を目指して～児の全体像を把握出来る新情報収集用紙の作成～

(堀田玲子, 宇津宮千尋)

第3群(座長：杉岡智子)

(1) 保育園・幼稚園の支援力アップのための取り組み Plan Do See!

(肥後咲恵, 横井裕美, 大谷志帆)

(2) おあそびタイムでやったこと～人との関わりを促進する余暇支援～(常松美保子)

(3) のびっこワールドにおける就学支援の現状(市橋千重)

(4) その人らしい生活の実現をめざして～肢体不自由児・重症心身障がい児(者)

の権利擁護についての考察をもとに～(小泉浩二)

(5) 医療的ケアを必要とする児の地域保育園利用に向けた支援を通して見えたもの

(久保由紀子, 吉田一成, 田邊文子, 堀田玲子, 上田理恵, 宇山幸江, 居組千里, 横山まどか)

【教育講演】

「児童福祉施設の入所経験をふまえて」(鳥取県福祉保健部福祉保健課 米田怜美氏)

【第10回 療育実践研究発表会】平成23年2月17日(木) 場所：センター第1会議室

【個別演題】

第1群(座長:中村則子)

- (1) ペアレント・トレーニングの地域への普及をめざして(山口美保子、横山まどか、石橋弥雪)
- (2) 身近なものを活用した保育活動～家庭でできる遊びをめざして～
(西村絵美、足立順子、大谷仁美、中村則子、山本智子、西尾みのり、横井裕美、汐田まどか)
- (3) 移行における現状と方向性～開園から6年目を迎えて～
(小谷智志、濱田美絵、木村芙美、野口悠子、香川操、上田理恵、汐田まどか)
- (4) NICU 後方支援における当センターの役割について(呉博子、杉浦千登勢、片桐浩史、鱸俊朗、汐田まどか、杉岡智子、関香、瀬山順子、秦真智子、伊藤雅子、小泉浩二)
- (5) 県外利用児の地域移行支援を通して見えたこと～どうする鳥取県、いまさら聞けない自立支援法～
(谷口真治)

第2群(座長:山本みちよ)

- (1) 半固形栄養を試みた胃ろう栄養患児8例の検討(第2報)
(船原千恵子、呉博子、田邊文子、山本みちよ、岡田達郎、井上道子、佐々木智子、長界友基、河藤知代、横山まどか、居組千里、伊藤佳絵、谷口真治、横山裕美)
- (2) 在宅ケアに不安を抱えた家族との関わりをナラティブアプローチで振り返る(松田京子、河藤知代)
- (3) 半固形化栄養を家族と実施した1症例(長尾彩美、足立真由美)
- (4) 手術室の活動報告(岡田恵美、富山万里、前川敦美、井上陽子、山口美和、鱸俊朗、片桐浩史、山本みちよ、福光忠、岡田達郎)
- (5) 地域交流事業～車椅子ピカピカ大作戦～(内藤佐弥子、田村美子)

第3群(座長:片桐浩史)

- (1) 福山型先天性筋ジストロフィー児への声かけを利用したmechanicalin-exsufflationの導入
(渡辺可奈子、居組千里、杉浦千登勢)
- (2) 体幹ベルト導入とその効果について～問題指向型アプローチの観点から～(宇山幸江)
- (3) 自転車に乗れたよ～PDD児に対するOTアプローチ～(肥後咲恵、濱本光二、林るみ子)
- (4) 書字困難児へのアプローチの検討(上田理恵)

【シンポジウム】(座長:杉浦千登勢)

テーマ:在宅医療の現状

地域療育支援連携室	医療ソーシャルワーカー	小泉浩二
利用者家族		井上加代子
利用者家族		有馬理香
医療法人ひだまりクリニック	院長	福田幹久
共生すまいる	ホーム長	赤井佳澄

5 地域療育セミナー

地域療育セミナーは、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、一般県民、医療・福祉・教育関係者などを対象に開催している。

平成 20 年度

平成 20 年 12 月 9 日（火）米子コンベンションセンター小ホール

タイトル「地域での支援システム作りをめざして」

基調講演 総合療育センター院長 北原 侑 「療育の地域化について」

参加者 209 名

平成 21 年度

平成 21 年 10 月 15 日（木）米子コンベンションセンター小ホール

タイトル「知ってますか？わたしのまちの子育て支援～地域で支える発達障害～」

基調講演 総合療育センター副院長 汐田まどか「地域皆で支える発達障害児の育ち」

参加者 133 名

平成 22 年度

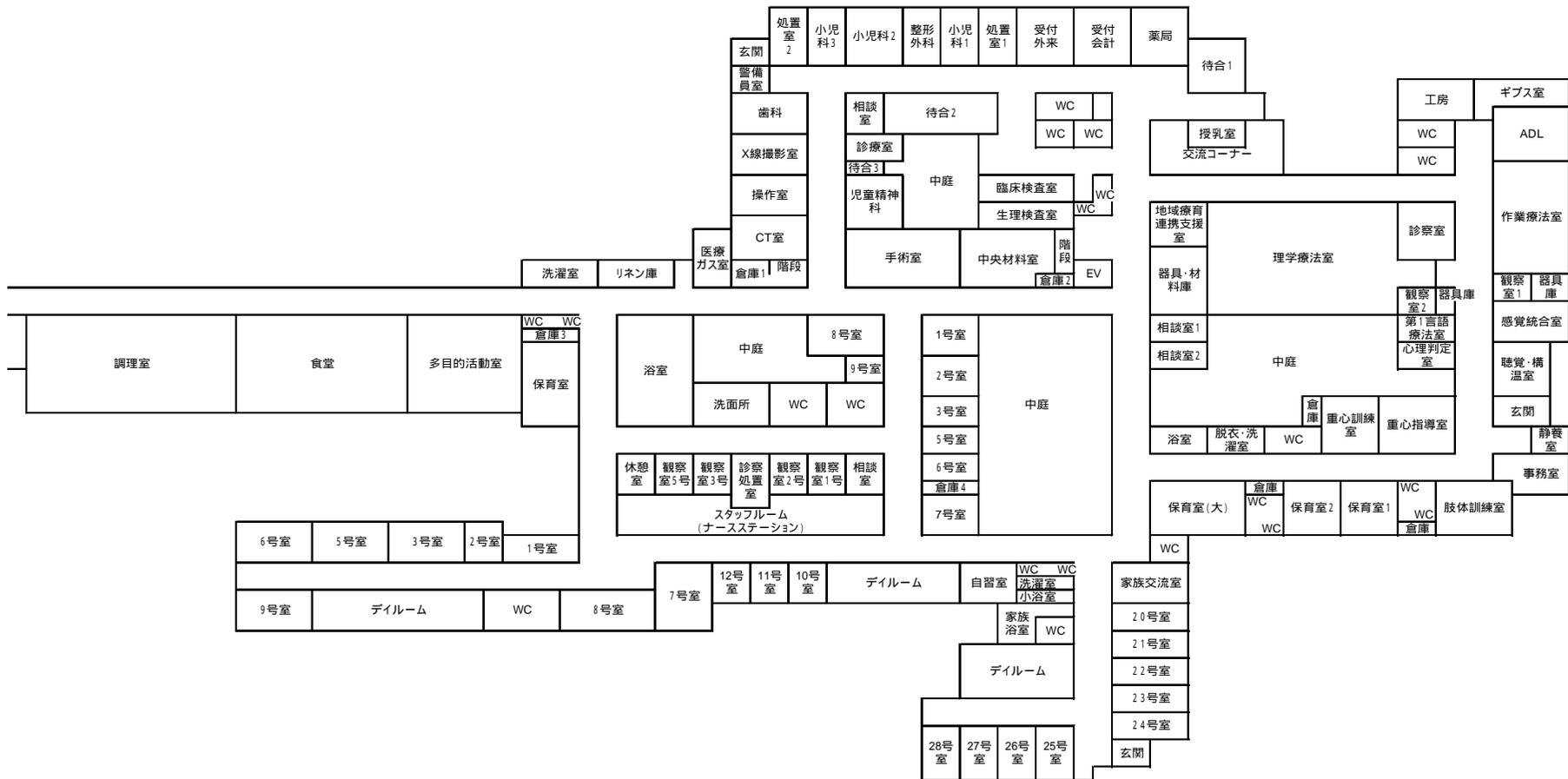
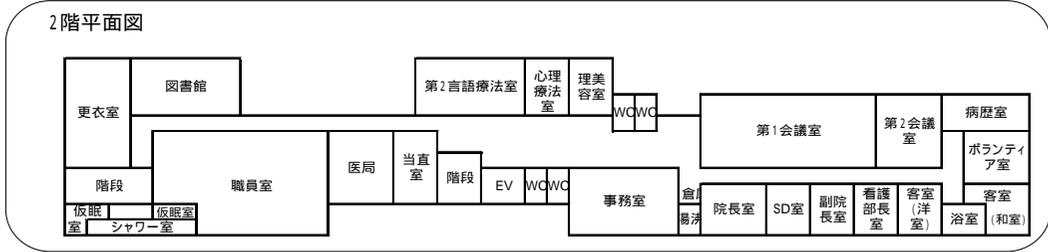
平成 22 年 11 月 4 日（金）米子コンベンションセンター小ホール

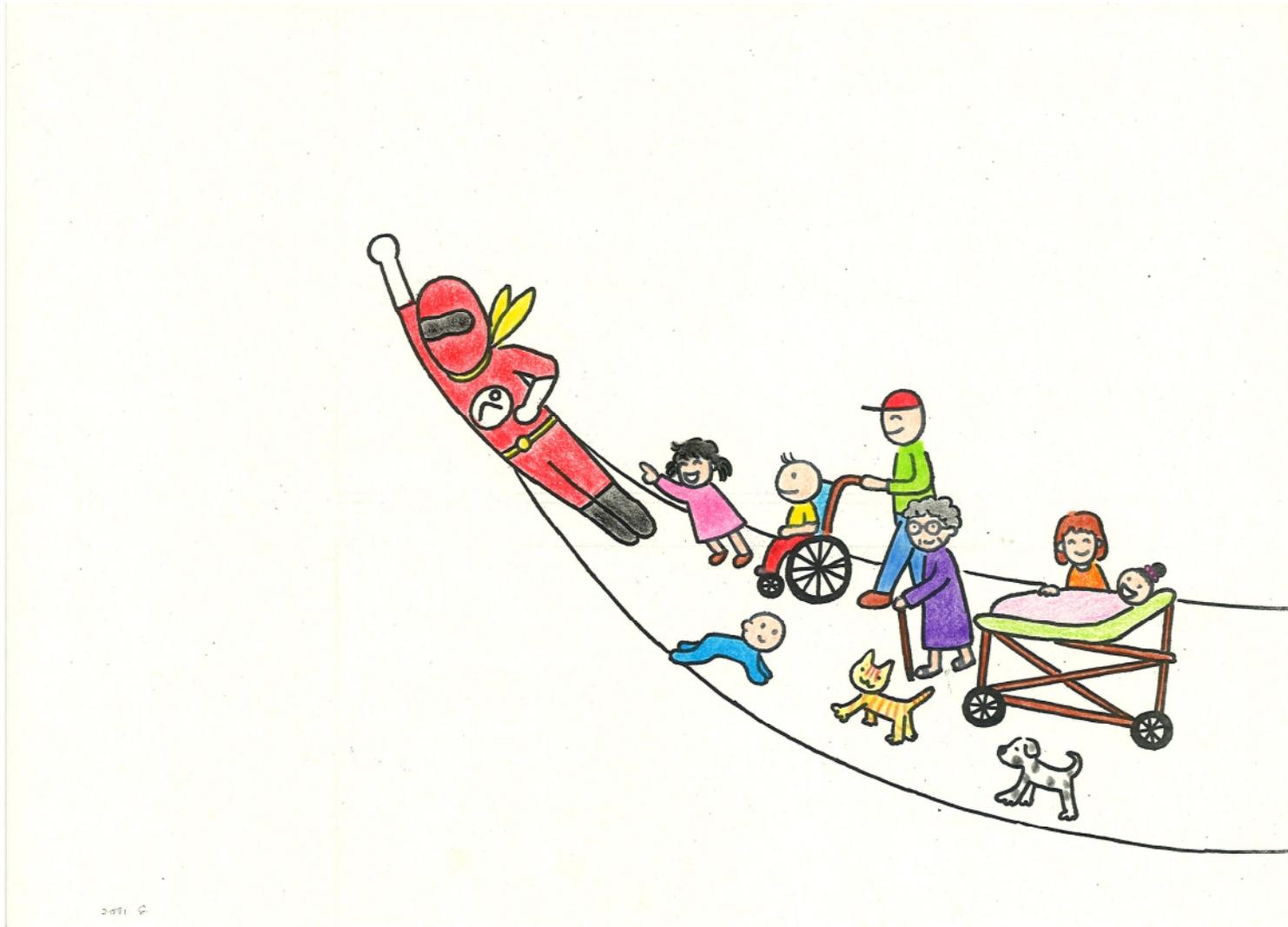
タイトル「医療的ケアが生涯にわたって必要な方を地域で支える」

基調講演 すぎもとボーンクリニック所長 杉本 健郎氏

「重症児者が安心して暮らせる生活保障～いのちの多様性を認める文化を継承しよう～」

建物平面図





© 2011