

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
- ・ 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）

令和3年度外来診療

診療科目		月	火	水	木	金
小児科 (再診)	午前	汐田・佐伯	飯塚 (第1・3・5週) 田邊 (第2・4週)	—	佐伯 (第1・2・3週)	—
	午後	汐田・佐伯	飯塚 田邊(第2・4週)	汐田	佐伯	飯塚 鳥大医師 (第1・3週)
小児科 (初診)	午前	—	飯塚 (第2・4週)	—	—	汐田・佐伯
	午後	—	—	—	飯塚	—
整形外科	午前	阪本	—	—	—	阪本
	午後	—	—	—	—	阪本
リハビリテー ション科	午前	片桐	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 (第2・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
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。

歯科で第1・3木曜日午前に行っていた日帰り全身麻酔治療は休止しているが、令和3年度中の再開を検討中。

(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 (R3. 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

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、清掃業務等を委託。

(3) 組織と職種

院長	(1)	(R3.8.1現在)	
副院長	(2)		
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	(5)
		事務補助	(2)
		現業技術員	(3)
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
		相談支援専門員	(1)
医務部	医務部長 (2)	医師	(2)
		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)
リハビリテーション部	リハビリテーション部長 (1)	理学療法士	(5)
		作業療法士	(4)
		言語聴覚士	(2)
		心理療法士	(1)
		心理判定員	(1)
看護部	看護部長 (1)	看護師長	(2)
		副看護師長、看護主任	(9)
		看護師	(32)
		介助員	(4)
		保育士	(1)
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)	児童指導員	(1) (1)
		保育士	(3) (1)
		看護師	(2) (2)
		理学療法士	(1) ()
		作業療法士	() (1)
		言語聴覚士	(1) ()
		介助員	() (2)

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	5
看護師	48
歯科衛生士	2
医師	8
理学療法士	6
作業療法士	5
言語聴覚士	3
心理療法士	1
心理判定員	1
保育士	11
臨床検査技師	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	2
現業技術員	3
計	116

*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1名、児童精神科1名である。また、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たが、地域に発達障害の診療やリハビリテーションを行うクリニックやリハビリテーション施設が複数できたことにより、近年減少傾向にある。さらに、令和2年度は新型コロナウイルス感染対策として新患を中止したり、診察を対面から電話診察に切り替えることがあった。リハも一時中止になるなど全体として外来患者数は減少した。

新患の多く(80%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、自閉スペクトラム症に対する薬物治療が導入されたことにより、受診者数が多い傾向は続いているが、地域における機能分担をさらにすすめる必要がある。

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、発達障がいに加え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を自閉スペクトラム症、ADHDといった発達障がい占め、最近是不登校、被虐待(愛着障害)、非自殺性自傷行為、ネット依存が増えている。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・地域の医療機関と検討会を開催するなど連携を図り、発達障害や児童思春期の精神医療の地域機能分担をすすめることをめざしている。令和2年度では、18歳以上の患者の割合は半分を切るようになった。

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、障がい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。

新型コロナウイルス感染対策のため電話診察などを行ったが、今後はこうした多様性のある診察スタイルもICTが発展する社会においては柔軟に取り入れていく姿勢が求められるであろう。

【表 1】外来診療の推移(人数)

診療科		H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
小児科	新患	257	281	289	270	186
	再来	4,045	4,436	5,034	4,193	3,695
	延べ数	7,853	8,468	9,834	7,202	5,513
	1日平均	32	35	41	30	23
リハビリテーション科	新患	30	23	23	9	4
	再来	1,122	1,081	1,099	2,544	2,019
	延べ数	2,910	3,078	2,798	4,748	3,660
	1日平均	12	13	12	20	15
整形外科	新患	12	0	5	7	5
	再来	130	0	49	72	53
	延べ数	223	0	59	96	73
	1日平均	1	0	0	0	0
児童精神科	新患	36	35	25	17	23
	再来	1,712	1,856	1,704	1,533	1,434
	延べ数	1,990	2,140	1,882	1,641	1,554
	1日平均	8	9	8	7	6
歯科	新患	85	78	59	49	40
	再来	395	488	578	547	491
	延べ数	573	601	652	621	558
	1日平均	6	7	7	6	2
合計	新患	420	417	401	352	258
	再来	7,404	7,853	8,461	8,889	7,692
	延べ数	13,549	14,287	15,225	14,308	11,358
	1日平均	55	59	63	60	47

【表 2】令和2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	15	0	22	22	16	11	21	15	18	13	12	21
	再来	265	148	356	359	366	284	332	294	309	289	318	375
	延べ数	399	267	514	567	521	429	530	481	446	347	463	549
	1円均	19	15	23	27	26	21	24	25	22	18	26	24
リハビリテーション	新患	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0
	再来	137	2	190	201	189	143	200	194	206	137	191	229
	延べ数	206	3	364	410	364	228	371	334	379	180	373	448
	1円均	10	0	17	20	18	11	17	18	19	9	21	19
整形外科	新患	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
	再来	3	4	9	7	3	0	2	3	3	7	5	7
	延べ数	5	5	12	7	3	0	4	7	3	7	5	15
	1円均	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
児童精神科	新患	1	0	3	4	0	2	2	2	3	2	2	2
	再来	114	108	129	123	125	110	141	117	125	110	107	155
	延べ数	122	118	137	139	125	115	152	125	130	115	114	162
	1円均	6	7	6	7	6	6	7	7	7	6	6	7
歯科	新患	4	0	6	3	5	4	5	4	6	0	2	1
	再来	33	0	46	51	44	33	47	55	37	32	46	67
	延べ数	40	0	56	55	53	42	55	59	43	34	52	69
	1円均	2	0	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3
合計	新患	22	0	31	31	21	17	29	23	27	15	16	26
	再来	552	262	730	741	727	570	722	663	680	575	667	833
	延べ数	772	393	1,083	1,178	1,066	814	1,112	1,006	1,001	683	1,007	1,243
	1円均	37	22	50	57	54	41	51	53	51	36	56	54

【表 3】年度別新患(人数)

区分	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
発達・行動の問題	269	286	280	265	200
運動の障がい	20	4	16	10	5
その他小児科・内科疾患	21	19	15	20	12
整形外科	9	7	2	6	2

2 臨床検査、薬局、X線検査

(1) 臨床検査

令和2年度の検査件数を令和元年度と比較すると、総検査件数は前年度比の93.4%とやや減少している。入所・外来別では、入所110.7%、外来69.5%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55.4%と大きく減少している。入所・外来別では、入所35.9%、外来67.7%と、入所での減少が大きい。検体検査においては、前年度比94.3%とやや減少している。入所・外来別では、入所111.9%、外来71.1%の比率であり、外来における検査件数の減少が大きい。新型コロナウイルスによる外来受診の制限、脳波など長時間にわたる検査の実施控が要因として考えられる。(表4)

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の院内掲示板に、センター内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の検出件数は減少したが、緑膿菌の検出状況は横這いである。保菌者数はMRSA・緑膿菌ともに横這いである。(表5) 令和2年度はESBL産生菌が入所者2名に検出された。内訳はKlebsiella pneumonia 1名、Escherichia coli 1名である。中心静脈カテーテル感染症発症者からCNMRSが検出された。MRSA・緑膿菌と併せて普段からの標準予防策実施の必要性を改めて認識させられた。

【表4】臨床検査の推移(件数)

区分		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
院内検査	一般検査	352	338	325	204	320
	血液検査	629	600	521	536	470
	生化学検査	3,866	3,504	3,173	2,543	2,251
	血清検査	220	207	239	209	197
	細菌検査	4	4	0	0	4
	脳波	64	58	43	56	18
	心電図	46	46	37	39	34
	聴性脳幹反応他	8	7	8	6	4
外注検査	1,162	992	966	781	787	
総検査数	6,351	5,756	5,312	4,374	4,085	

【表5】MRSA、緑膿菌の検出状況

区分		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
MRSA	検出件数	10	7	5	10	5
	保菌者数 (うち入所者数)	7 (5)	1 (1)	4 (3)	5 (5)	5 (5)
緑膿菌	検出件数	9	16	9	11	11
	保菌者数 (うち入所者数)	5 (2)	8 (6)	3 (2)	7 (5)	6 (5)

(2) 薬局

処方箋枚数に関して院外処方箋発行率は例年通り95%以上を維持し、入院処方箋枚数についても令和元年度、平成30年度とほぼ変わらず横ばいの結果になった。(表6)

令和2年度は令和元年度と比べて、ボトックス治療を受けた患者の適応症ごとの総件数が、約30%減少し、平成30年度以前と同等程度であった。(表7)

【表6】処方箋集計の推移

区分	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
入院処方箋枚数	1,587	1,500	1,280	1,389	1,287
院外処方箋発行率	98%	98%	96%	97%	98%

【表7】当院におけるボトックス(筋弛緩剤)治療の適応症ごとの件数

適応	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
痙性斜頸	5	15	12	9	4
JCP	0	6	0	0	0
上肢痙縮	6	8	7	16	13
下肢痙縮	17	20	16	30	20
合計	37	49	35	55	37

(3) X線検査

令和元年度と比較し、X線一般撮影・CT検査合わせた総検査人数及び検査件数は大きく減少した。新型コロナウイルス感染症の影響で受診者の制限を行ったことが原因と考えられる。

一般撮影は入所、外来ともに減少。特に整形外科系(脊椎、四肢)の撮影が大幅に減少した。CT検査は令和元年度と比較し減少した。

機器に関しては画像参照モニターを5組更新した。

【表8】X線検査の推移

区分	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
検査人数	507	431	410	416	320
検査件数	1,049	874	842	771	619
CD-R作成・取込	88	51	89	80	60
フィルム枚数	8	0	0	0	0

【表 9】X線一般撮影の内訳

区分	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
撮 影 人 数	472	393	377	379	292
外来	382	306	304	265	204
入院	90	87	73	114	88
撮 影 件 数	1,005	833	796	725	582
頭部	0	1	0	3	4
胸部	24	13	17	7	14
腹部	16	7	8	5	4
脊椎	464	354	313	303	232
四肢	319	339	359	243	207
ED・NG	17	16	17	12	6
透視	28	19	10	19	11
ポータブル	44	30	20	93	67
パノラマ	19	20	18	14	26
デンタル	73	34	34	26	11

【表 10】X線CT検査の内訳

区分	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
撮影人数	35	38	33	37	28
外来	13	12	12	15	5
入院	22	26	21	22	23
撮影件数	44	41	46	46	37
頭部	19	14	11	14	14
胸部	21	15	17	19	13
腹部	3	8	10	4	10
脊椎	0	0	0	4	0
四肢	1	4	8	5	0

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が診療を行っている。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	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
歯科医師	2 名	2 名	2 名	2 名	2 名
歯科衛生士	2 名	2 名	2 名	2 名	2 名
診察日	月・木	月・木	月・木	月・木	月・木

(2) 入所児歯科診療

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、歯科を利用されている約 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。

令和 2 年度の外来受診者数は、令和元年度と比較して減少している。（表 13）新型コロナウイルス感染症により一時的な受診者制限を行ったこと、診察後に室内の消毒を含めた環境整備のための時間をとるために一日の受け入れ受診者数を減らしたことが原因と考えられる。

(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。しかし、新型コロナウイルス感染症による全麻治療の中止により、令和 2 年度の実施件数は 0 となっている。治療が必要な場合は、鳥取大学医学部附属病院 歯科口腔外科へ紹介した。

【表 12】治療内容別受診者数(入所)

区分	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
歯科治療	11	5	3	4	15
口腔衛生指導	20	82	86	62	62
歯石除去 等	27	51	52	16	47
その他	106	85	67	56	56
フッ素塗布	22	21	21	8	24
全麻治療	0	0	0	0	0
計	186	244	229	146	204

【表 13】治療内容別受診者数(外来)

区分	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
歯科治療	116	164	142	118	118
口腔衛生指導	269	375	469	494	423
歯石除去 等	184	498	731	746	550
その他	98	86	107	85	58
フッ素塗布	182	270	323	420	355
全麻治療	15	14	15	8	0
計	864	1,407	1,787	1,871	1,504

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、行動の評価、対応を検討する「わくわく」、年長児を対象とし、就学に向けての練習を行う「はなまる」、小学生を対象としたソーシャルスキルトレーニングを行う「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、「はなまる」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1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、園職員と情報交換をしている。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。

近年は一回の参加で評価・対応でき、さらに地域で対応できることも重なり活動回数の減少も見られている。園訪問対応など今後の必要性や体制の変更についてスタッフで話しあっている。

【表 14】わくわく活動実績

区分	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
活動回数	32 回	20 回	10 回	4 回	5 回
利用児数 (延べ人数)	65 名 (105 名)	39 名 (48 名)	28 名 (30 名)	9 名 (9 名)	16 名 (20 名)
園訪問回数	38 回	20 回	19 回	5 回	5 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	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
活動回数	20 回	26 回	27 回	17 回	16 回
利用児数	14 名	16 名	12 名	8 名	7 名
備考	3 グループ	3 グループ	3 グループ	2 グループ	2 グループ

(3) はなまる

就学に向けて「座る」「聞く」などの行動の獲得を狙い、簡単なワークやレクリエーション活動を通してスキルを身につける練習を行った。頻度は月1回1時間程度で、スキルが達成した場合は短期間で終了し、随時対象児が参加できるようにした。保護者には隔月でペアレント・トレーニングと観察室での見学の機会を設けた。

【表 16】はなまる活動実績

区分	H30 年度	R1 年度	R2 年度
活動回数	6 回	9 回	7 回
利用児数	8 名	9 名	9 名

(4) 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、小集団活動「はなまる」に付き添ってきた保護者が主な対象。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 30 年度からは、月 1 回開催の「はなまる」時での開催に変更となったため、活動回数が減少している。「はなまる」は年長児を対象とした活動であるため、ペアレントメンターを招き、就学に向けた相談会もこの講座の中で行っている。

「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・トレーニングであり、当センターでは平成 27 年度から実施し、平成 28 年度以降は、年に 4 回（延べ 20 回）、令和元年度は年 3 回（延べ 15 回）、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響で年 2 回（延べ 10 回）の実施となった。

【表 17】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	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
活動回数	12 回	12 回	8 回	4 回	3 回
参加者数 (延べ人数)	34 人 (35 名)	26 名 (27 名)	17 名 (29 名)	10 名 (17 名)	12 名 (14 名)
グループ数	—	—	—	—	—

【表 18】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	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
活動回数	20 回	20 回	20 回	15 回	10 回
参加者数 (延べ人数)	26 人 (93 名)	28 人 (109 名)	18 人 (72 名)	12 人 (58 名)	8 人 (39 人)
グループ数	4 グループ	4 グループ	4 グループ	3 グループ	2 グループ

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。令和元年度の外来・入所・入院の実数は、令和元年7月～令和2年3月までの9か月間の実施単位数になっている。合計は令和元年4月から令和2年3月までの実施単位数である。

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	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
外 来	4,543	4,678	4,742	※3,899	4,040
入 所	4,054	3,893	2,935	※2,613	3,959
入 院	712	595	1,001	※648	416
合 計	9,309	9,166	8,678	8,781	8,415

※R1年7月～R2年3月までの9か月間の実施単位数

【表 2】訓練児数(外来)

主病名	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
脳性麻痺	69	63	59	57	55
精神遅滞	26	27	14	24	26
筋ジストロフィー	10	8	10	9	11
二分脊椎	3	3	3	4	4
多発性関節拘縮症	1	2	1	3	3
ダウン症候群	1	2	3	4	6
髄膜炎後遺症	2	2	2	2	1
頭部外傷症候群	2	3	2	1	3
水頭症	1	1	1	2	2
脳梗塞後遺症	0	1	0	0	0
てんかん性脳症	1	0	1	0	1
溺水後遺症	1	1	1	1	1
滑脳症	1	1	0	0	0
奇形症候群	1	0	0	0	0
ラーセン症候群	1	1	1	1	1
横断性脊髄炎	1	1	1	0	0
ミトコンドリア脳症	1	1	1	1	1
ソトス症候群	1	1	0	0	1
小脳奇形腫後遺症	1	1	1	1	1
発達障がい	0	1	0	0	0
白質変性症	1	1	1	1	1
前全脳胞症	1	1	1	1	1
脊髄腫瘍	1	1	1	1	1
ニーマンピック	0	1	1	0	0
頸椎脱臼	1	0	1	0	0
低酸素性脳症後遺症	1	1	2	1	1
脳幹部腫瘍	1	1	0	0	0
軟骨異栄養症	0	1	1	1	1
点状軟骨異形成症	1	1	1	1	0
18トリソミー	1	1	1	0	0
側弯症	1	1	2	1	1
急性脳症後遺症	0	1	2	4	3
脳炎後遺症	1	1	1	1	1
急性脳症後遺症	0	1	2	4	3
脳炎後遺症	1	1	1	1	1
多発奇形	1	0	0	0	0
クローン病	1	1	0	0	0
第1第2鰐弓症候群	1	1	0	0	0
遺伝性痙性対麻痺	4	2	2	0	0

肺胞低換気症候群	0	1	1	1	1
無脾症候群	0	1	1	1	1
脳幹機能障害	0	1	0	1	0
先天性内反足	0	3	2	2	1
心身症（心因性歩行障害）	0	0	1	2	2
左上肢先天異常	0	0	1	0	0
ショパール関節離断術後	0	0	1	0	0
急性リンパ性白血病	0	0	1	1	1
爪・膝蓋骨症候群	0	0	0	1	1
早産超低出生児	0	0	0	2	0
両側変形性関節症	0	0	0	1	1
対麻痺	0	0	0	1	0

【表3】訓練児数(入所)

主病名	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
脳性麻痺	11	11	7	4	3
精神遅滞	2	1	1	0	1
筋ジストロフィー	1	1	1	1	4
頭部外傷症候群	2	2	1	0	0
溺水後遺症	1	1	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	2	0	0	0	0
孔脳症	1	1	1	1	1
ソトス症候群	1	1	1	0	0
遺伝性痙性対麻痺	1	0	0	0	0
二分脊椎	1	0	0	0	0
多発奇形	0	1	0	0	0
急性リンパ性白血病	0	1	0	0	0
びまん性脳挫傷	0	0	1	1	0
新生児低酸素性虚血性脳症	0	0	0	1	1
点状軟骨異形成症	0	0	0	0	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、はなまる、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	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
脳性麻痺	17	9	14	7	3
重複障がい	8	3	0	0	0
二分脊椎	0	0	0	0	0
筋ジストロフィー	0	1	1	1	1
頭部外傷後遺症	2	3	2	0	0
溺水後遺症	1	1	1	1	0
水頭症	0	0	0	0	0
染色体異常	2	1	1	2	2
その他脳原性運動障がい	2	3	3	3	2
その他	3	2	3	0	2
施行児童数 (合計)	35	23	25	14	10

【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	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
脳性麻痺	32	15	20	34	27
重複障がい	10	5	0	0	2
二分脊椎	0	0	1	0	0
筋ジストロフィー	3	0	3	2	5
頭部外傷後遺症	4	4	1	2	2
骨系統疾患	2	1	3	3	1
染色体異常	4	2	1	4	4
その他脳原性運動障がい	12	20	19	9	19
発達障がい	92		123	158	8
協調運動障害		5	15	40	33
学習障害		15	20	34	43
注意欠如多動症		35	30	37	26
自閉症スペクトラム症		32	58	47	48
その他	5	2	9	14	19
施行児数 (合計)	164	136	180	226	237

【表 6】作業療法年齢別訓練児数(入所)

年齢	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
0～3 歳	2	2	3	2	2
4～6 歳	1	1	0	2	0
7～9 歳	8	2	4	1	1
10～12 歳	14	12	5	3	2
13～15 歳	4	1	8	6	4
16～18 歳	3	4	5	0	1
19 歳以上	3	1	0	0	0

【表 7】作業療法年齢別訓練児数(外来)

年齢	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
0～3 歳	9	5	5	14	20
4～6 歳	40	29	45	66	48
7～9 歳	36	43	66	55	84
10～12 歳	34	27	35	50	50
13～15 歳	23	18	14	23	21
16～18 歳	10	8	9	13	8
19 歳以上	12	6	6	5	6

3 言語聴覚療法

(1) 入所/入院

入所、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。

必要に応じて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

自閉スペクトラム症、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。

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。

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、未就学児の自閉スペクトラム症を中心とした小集団評価、療育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実施している。また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

リハビリ対象児の保育園・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】令和 2 年度 新規オーダー内訳 （縦：診断名 横：オーダー内容）

	構音	読み書き	コミュニケーション・SST	言語発達	吃音	摂食	高次脳	園訪問	聴力検査	その他	合計
精神遅滞	2		3	2	1	3					11
言語症	3		3	10		1		1			18
ASD	3	5	18	29	4	1		4	1	1	66
ADHD	3	1	13	4	2			4			27
構音障害	14							1			15
学習障害		5									5
脳性麻痺						3					3
筋ジス											0
頭部外傷 脳症											0
難聴				1		1					2
その他			3	6	1	6	1				17
合計	25	11	40	52	8	15	1	10	1	1	164

4 心理療法

(1) 発達検査

外来利用児（者）及び入所児に対し、WISC-IV、WAIS-IV、田中ビネーV、WPPSI-III、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、STAI、AQ 日本語版等の心理検査を行うこともある。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-TR、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たことにより、検査件数は増加傾向にあったが、令和元年度以降は職員の勤務体制が整わず対応できる検査件数が減少した。

(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及びペアレント・トレーニングも行っている。

【表 9】心理検査件数

区分	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
知能検査	336	358	384	336	252
発達検査	24	12	16	22	15
人格検査	75	103	100	46	45
その他	81	96	98	63	82
計	516	569	598	467	394

【表 10】心理療法件数

区分	H28 年度		H29 年度		H30 年度		R1 年度		R2 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	18	143	29	172	39	198	34	164	34	177
入所・入院	3	27	2	24	2	23	1	18	1	5
計	21	170	31	196	41	221	35	182	35	182

(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。

ここ数年は相談件数が減少傾向にあるが、地域に相談できる社会資源が増えたことが要因と考えられる。

【表 11】ペアレントメンター相談支援件数

H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
31	12	14	9	5

(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。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 12】入院・入所児担当件数

H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
2	2	2	1	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、未就学児の人数が増えており、形態として措置の入所児が約半数を占めている。新型コロナウイルス感染症の流行により、短期入所の利用制限を行った時期があり、延べ利用日数が減少した。一方、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、親子入院対応を行っている。

【表1】入所児数の変化

区 分	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
入所児総数	23	21	16	18	17
就学前児	2	2	2	6	5
学齢児	21	19	12	12	12
18歳以上	1	0	2	0	0

【表2】超重症児、準超重症児（入所児の症度の変化）

区 分	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
入所児総数	23【15】	21【16】	16【15】	18【18】	18【18】
超重症児数	6【5】	6【5】	7【7】	9【9】	7【7】
準超重症児数	6【6】	5【5】	4【4】	3【3】	5【5】
超・準超重症の割合	52% 【73】	52% 【69】	69%【73】	67%【67】	67%【67】

*平成28年度より有期有目的入所が開始となり、一時的に肢体不自由児の入所が増加した。

有期有目的入所はH30年度を最後に対象入所児がなくR1年度以降は利用児がいなかった

*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）と比較すると【 】の通りである。所療育

【表3】保険入院

区 分	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
人数	76人	44人	45人	21人	36人
日数	651日	456日	649日	901日	689日

【表 4】ショートステイ利用状況

区分	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
利用延べ日数	2,394 日	2,699 日	3,116 日	2,382 日	1,515
1 日平均利用者数	6.5	7.4	8.5	6.5	4.2
日中一時支援	138 日	64 日	7 日	1 日	1 日
超・準超重症の割合	79.2%	77.2%	81.6%	74.1%	74.1

【表 5】手術件数

区分	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
整形外科	2 件	0 件	0 件	0 件	0 件

* 整形外科では、H29 年度以降、手術は実施しない方針

2 入所棟看護

<看護部理念>

1. 社会状況を認識し、地域のニーズに対応できる看護を提供する
2. 科学的、倫理的判断のもとに安全な看護を提供する
3. 人権を尊重し、子どもの心を育てる看護(療育)を提供する
4. 看護専門職としての責務を自覚し、常に自己の能力開発に努める

(1) 看護体制および業務

7 対 1 看護体制をとり、固定チームナーシングに準じた看護提供方式を実施している。

看護部では、重症化する利用者に対して医療的ケアを中心に体調管理を行っている。また、清潔援助、食事介助、保育や余暇支援などを、2 つの入所棟の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、スマートベストなどを使用した排痰処置を行い、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も多く使用している。

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 2 名を中心にセンター職員に対するの重症心身看護研修、他施設からの研修依頼への対応を行った。

① すこやか棟

短期入所は、新型コロナウイルス感染症流行に伴う感染対策のため利用制限を行い、在宅生活を継続する上で、利用者や家族の負担が生じた。安定して利用できるように、令和 3 年 2 月 15 日より、自立棟に場所を移動し全室個室で感染対策を強化した。

集中リハビリ目的、在宅移行目的の保険入院を受け入れ、パスを活用し多職種が関わり計画的に支援を行った。

②きらきら病棟

医療型入所児の病棟で、人工呼吸器装着、胃瘻注入が必要な入所児が8割以上を占めている。呼吸管理や姿勢管理が必要な重症児が多く、理学療法士と連携し排痰補助機械（RTX・IPV・カフアシスト・スマートベスト・コンフォートカフ）を使用した排痰援助を行っている。社会的要因による措置入所児が増加傾向にあり、家族のつながりを継続する支援が重要となってきている。

看取りを行った入所児もあり、最期の場所としてのセンターの役割を担った。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症流行の影響を受け入所児の生活はかなり制限された。通学を制限した時期もあり、リモートによる授業を実施した。外出や行事の縮小をしながら入所児の生活支援を行った。家族との関りでは面会を制限することが続き、代替手段としてリモート面会、窓越し面会を行い家族とのつながりが持てるよう配慮した。家族には少しでも子どもの様子を伝えることができるように努めた。

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。

令和2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、ファストフードのドライブスルー、美容室等であった。

※令和2、3年度は、新型コロナウイルス感染症対策のため外出が制限されている。

【表1】実施状況

区分	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
実施回数(回)	20	20	16	20	13
参加延べ人数(人)	41	48	31	26	19

(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、児童の主体性を重視し、企画・実施している。

平成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	10月 ふれあい行事、ハロウィン
5月 足湯外出	11月 魚釣り
7月 夏まつり	12月 クリスマス会
8月 花火大会、出前かっこ館	2月 節分豆まき、作品展
9月 車いすピカピカ大作戦、魚釣り	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）
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

※令和2、3年度は、新型コロナウイルス感染症のため、ボランティアの受け入れが制限されている。

(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、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、入所児童の障がいの重症化が進み、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泊へと変化している児童も見られるようになっている。

※令和2、3年度は、新型コロナウイルス感染症のため、外泊が制限されている。

【表 2】実施状況

区分		H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
訪問件数 (件)		12	11	5	3	0
訪問 職員 (人)	保育士	12	11	4	0	0
	児童指導員	10	2	4	3	0
	看護師	1	4	5	2	0
	リハ部職員	11	7	2	0	0
	医師	0	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	13:00～13:05	登校
7:00～ 8:00	朝食・洗面	13:05～14:50	学習・訓練
8:00～ 8:30	居室整備・登校準備	13:30～16:00	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	14:00～16:30	集団・個別余暇活動
11:35～12:50	昼食・歯磨き	17:00～18:00	夕食・歯磨き
		18:00～21:00	自習・単独入浴・余暇
		20:00～21:00	就寝
		21:00～	消灯

(2) 義務教育終了後の支援

中学部又は高等部卒業後、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。令和2年度の対象者は、0人であった。

【表 3】実施回数

区分	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
対象児童数 (人)	0	0	1	1	0
実施回数 (回)	0	0	30	6	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。

令和2年度は、対象児が5人で、人工呼吸器を使用しているため毎日体調を確認しながら保育を行うこともあった。

【表4】未就学児の入所児童数の推移

(単位：人)

区分	H28年度	H29年度	H30年度	令和1年度	令和2年度
対象児童数	2	2	2	6	5

(4) にっこりタイム

看護部と連携し、入所児への個別・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個別や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、火曜はセンター内カフェ、月、水～金曜日は個別活動、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、センター内レンタルショップ、映画、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	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
鳥取市	1	2	1	1	1
東部郡部	0	0	0	0	0
倉吉市	1	1	1	1	0
中部郡部	1	1	1	1	1
米子市・境港市	7	7	7	6	8
西部郡部	4	2	2	2	2
県外	1	2	1	0	0
計	15	15	13	11	12

【表6】入退所状況の推移 (単位：人)

区分	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
入 所	12	8	3	7	7
退 所	11	10	5	6	3
(増減)	1	▲2	▲2	1	4

※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2名、児童指導員1名、看護師1名、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。

令和2年度(3月時点)の在籍人数は11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	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
0歳	0	6	3	2	3
1歳	8	11	7	5	2
2歳	8	7	10	6	2
3歳	11	5	9	3	3
4歳	7	7	1	3	0
5歳	2	2	3	1	1
計	36	38	33	20	11

【表2】病類別対象児

区分	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
脳性麻痺	6	6	9	5	0
精神運動発達遅滞	8	12	5	2	4
二分脊椎	2	1	1	0	0
染色体異常(ダウン症候群等)	12	12	10	8	4
てんかん	1	0	0	0	1
その他	9	9	8	5	2

(その他：交互性片麻痺、心疾患、中足骨壊死)

【表3】移動能力別対象児（令和3年3月31日時点）

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

【表4】卒・退園後の進路先 推移

区分	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
養護学校小学部	0	1	2	1	1
地域の小学校	0	1	1	0	0
聾学校	0	0	0	0	0
地域の保育園	4	3	6	3	2
福祉型児童発達支援センター	4	2	1	5	2
転居	0	0	0	0	0
在宅	0	0	0	0	0
その他	0	2	0	2	2

【表5】保育園・幼稚園・他事業所訪問件数

訪問先	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
保育園・幼稚園	22	22	11	6
福祉型児童発達支援	21	1	16	7
特別支援学校・その他	29	8	7	0

【表6】地域別利用児（令和2年3月31日時点）

区分	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
県内	36	33	28	16	8
県外	3	5	5	4	3
県外比率	8%	13%	18%	25%	37%

【表7】訓練件数(単位)

区分	単位数
理学療法	470
言語聴覚療法	399
作業療法	10

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常時、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（保育士1名、介助員2名）を配置。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。

令和2年度（3月時点）の在籍人数は7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	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
延べ利用者数	689	707	761	573	378
1日あたりの利用者数	2.8	2.9	3.1	2.4	1.6

【表9】利用者の推移（年齢別）（令和3年3月31日時点）

区分	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
18歳未満	0	0	1	1	1
18歳以上20歳未満	0	0	0	0	1
20歳以上25歳未満	3	2	1	1	1
25歳以上30歳未満	3	2	3	3	1
30歳以上35歳未満	1	2	2	2	3
35歳以上40歳未満	1	2	1	0	0
40歳以上45歳未満	0	0	1	1	0
45歳以上50歳未満	0	0	0	0	0
50歳以上	0	0	0	0	0
計	8	8	9	8	7

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。

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（2020年版）をもとに設定している。表1に令和3年3月分の基本食の給与栄養目標量を示す。

【表1】令和3年3月分給与栄養目標量(基本食)

エネルギー	1,228Kcal	ビタミンA	483 μ g RE
たんぱく質	46.0g	ビタミンB ₁	0.7mg
脂肪エネルギー比	20～30%	ビタミンB ₂	0.7mg
カルシウム	600mg	ビタミンC	72mg
鉄	7.0mg		

(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、必要に応じて見直しを行っている。表2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2】入所児童における食形態の変化

区分	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
基本食・基本食一口大	23%	39%	38%	24%	32%
軟菜・押しつぶし・ソフト食	33%	14%	24%	20%	36%
マッシュ・ペースト食	11%	11%	7%	1%	7%
流動食（経腸栄養）	33%	36%	31%	55%	25%

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3は、外来、入所児への栄養相談状況である。内容は、摂食・嚥下障がいに関することで、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3】 栄養相談状況

区分	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
肥満	1	4	3	0	0
体重増加不良	1	1	0	0	0
摂食・嚥下障害	7	5	2	1	0
退所後の食事	1	3	9	4	0
栄養状態の評価	3	1	2	0	0

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、在宅の障がい児の地域における生活を支え、身近な地域で療育指導、相談等が受けられる療育機能の充実を図るため、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	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
在宅支援訪問療育等指導事業	48	60	18	14	5
在宅支援外来療育等指導事業	281	209	195	70	74
施設支援一般指導事業	484	635	437	529	402

（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	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
施設支援専門指導事業	45	60	38	64	44
在宅支援専門療育指導事業	2	6	4	28	8

（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、看護師が協働し、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っている。

また、毎年、啓発活動として「地域療育セミナー」を開催している。令和元年度は、「医療的ケアを必要とするこどもたちの教育保障～みんなと一緒に学びたい 自分で学校を選びたい～」と題して、講演やパネルディスカッションを行った。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、「地域療育セミナー」は中止とした。

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。開始当初は、主に医療型児童発達支援を利用される方の相談支援を行っていたが、近年は児童発達支援や放課後等デイサービスなどを利用される方の相談支援が増えている。

【表3】相談支援事業（件数）

区分	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
新規契約件数	3	2	3	8	7
契約者数	30	28	21	22	21

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年度から開始の医療的ケア児等コーディネーター養成研修への講師協力等も行っている。

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が、令和2年度は新型コロナウイルス感染症対策のため実習を受けることが出来ない時期があり、例年と比べると少なかった。

実習生等受入実績(R2年度)

○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	22	22	R3年2月
鳥取看護大学	16	32	R2年10月～12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	31	R2年7～8月
YMCA 米子医療福祉専門学校	1	9	R3年2～3月

○介護職員等（喀痰吸引研修）

実習学校・団体	実習人数	延べ人数	受入年月
特定非営利活動法人ぴのきお	1	7	R2年4、6～7月

X 療育実践研究発表会

【第20回 療育実践研究発表会】 令和3年2月18日（木）

場所：センター第1会議室、通園保育室

■演題（9:40～10:30）【座長】 リハビリテーション部長 片桐浩史

(1) 「Aくんの成長をスラローム参加の取り組みから振り返る」

リハビリテーション部 理学療法主任 ○三嶋可奈子 理学療法士 中林恵子
作業療法士 西尾みのり

医務部 医務部長 飯塚俊之 看護部 看護師 宮本杏美

社会参加部 保育士 岡本祥子

(2) 「センターでの視線入力の取り組みについて」

通園部 作業療法士 ○谷口咲恵

視線入力ワーキングチームメンバー

（篠村保育士 田丸看護師 濱本作業療法士 林作業療法士 足立看護師長 片桐部長）

(3) 「発達性協調運動障害（DCD）の評価について～MABC - 2の紹介～」

鳥取療育園 作業療法士 ○荒子恵理

(4) 「コロナ禍におけるビデオ通話の活用～取り組みと今後～」

社会参加部 保育士 ○野田将太 足立絢加

児童指導員 山内彩未

発表講評 副院長 福谷紀男

■シンポジウム（10:45～11:45） テーマ「家族支援」

【座長】 医長 細田千佳

【シンポジスト】

「転換期を迎えた重症心身障害者の家族への関わり方の検討」

すこやか棟 看護師 福間真由

「看取りを考えるきっかけになった1事例～家族支援の在り方について考える～」

きらきら棟 副看護師長 金田佳子

「のびっこワールドにおける家族支援」

のびっこワールド 理学療法主任 山崎さと子

「親支援の心得～児童虐待及び発達障がい児の場合を中心に～」

リハビリテーション部 心理判定主任 渡辺佳代子

総評（閉会の辞） 院長 汐田まどか

■13:00～14:30（予定） 大学進学を乗り越える！（Zoom配信動画）

会場：第一会議室 通園保育室