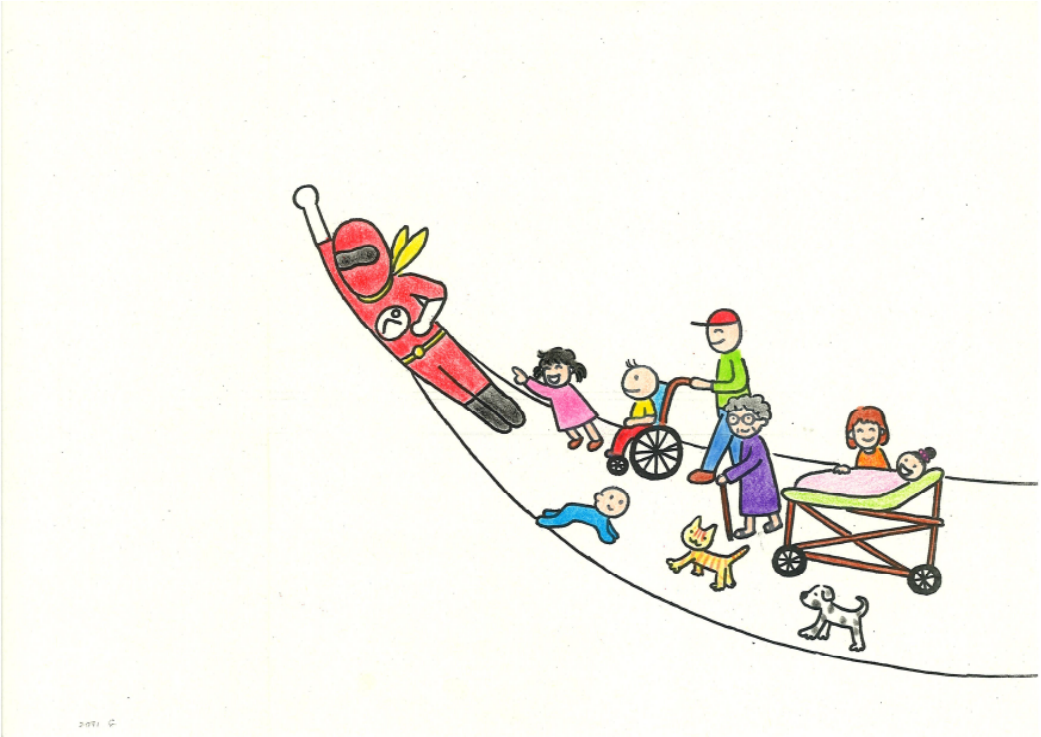
平成２４年度

事 業 概 要



鳥取県立総合療育センター

ご　挨　拶

年度４月から、児童福祉法の一部改正を伴う障害者自立支援法の改正：いわゆる「つなぎ法」が施行されました。今回の改正のポイントは、身近な地域で適切な支援が受けられること、年令や障害特性に応じた専門的な支援が提供されるよう質の確保を図ること。具体的には、障害種別で分かれていた施設の一元化、保育所等訪問支援事業―障害児相談支援事業の付加、障害児通所支援の実施主体を市町村へ移行、地域自立支援協議会の法制化、在園期間の延長措置の見直しなど大改革となりました。当センターも児童福祉施設機能として、医療型障害児入所施設、医療型児童発達支援センター、Ｂ型通園事業廃止に伴い生活介護事業にそれぞれ移行しました（ただし療養介護事業の選択はありませんでした）。

私たちの施設はもとより、県市町村、地域の関連事業所においては大きな戸惑いと混乱を生じました。経過期間として３年の猶予のある地域支援としての事業：保育所等訪問支援事業―障害児相談支援事業におきましては、地域ニーズがつかみきれず棚上げの状態であり、サービスの地域格差とその事業の定着に関しては、今後に課題を残しています。しかし、私たちは、障害児支援において、法律の改正内容にだけあわすのではなく、利用者、地域ニーズに対応するために、この制度の問題点、課題を修正し育てていくべきであり、このことは私たち施設現場の責任でもあります。

センターのもう一つの課題は小児医療機関としての機能不全が挙げられます。新生児および乳児死亡率の低下に伴い、超重症児準超重症児の増加、質の高い育ちを保障するために必要な医療手段としての、胃ろう造設、気管切開、中心静脈栄養のためのポート造設などの医療処置の結果、濃厚な医療行為が必要な１８歳以上の超重症者の増加と、その重症化対応が大きな課題となっています。その結果、在宅生活が困難となった成人超重症者が終身施設の満床化と相まって施設移行が進まず、保健入院が増加しています。また当センターの医師、看護師その他医療技術者のマンパワーを含め病院機能の重症化対応が不十分という課題もあります。今後、中長期的な展望を持って、センターのあり方を検討するとともに、短期的な施設環境の整備、鳥取大学神経小児科を中心とした医療機関連携、電子カルテ含めた医療情報管理の効率化を進める必要があると考えています。

最後になりましたが、２４年度の事業概要を刊行する運びとなりました、私たちスタッフは、地域で求められるニーズに対応するために、障害児個々に適した療育と家族支援はもとより、地域での広がりのある日常生活や生活の場の提供など、総合的にどのように支援すべきかを、試行錯誤しながら活動してまいりました。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
平成 24 年 4 月 1 日　生活介護事業開始
障害児入所施設、医療型児童発達支援センターへ移行

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 ㎡
建物面積　7,415.71 ㎡

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	
	3　組織の構成と業務	
	4　委員会活動	
	5　センター利用者数	
Ⅱ	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	
Ⅲ	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	
Ⅳ	入所療育	27
	1　入所療育	
	2　入所棟看護	
Ⅴ	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）	
Ⅵ	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	
Ⅶ	地域療育支援事業	42
	1　障がい児等地域療育支援事業	
	2　地域療育連携支援室	
Ⅷ	給食・栄養管理	45
	1　給食の概要	
	2　栄養管理	
	3　栄養相談	
Ⅸ	実習生等の受入れ	47
Ⅹ	業績・発表論文等	51
	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	

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 24 年度外来診療

診療科目		月	火	水	木	金
小児科	午前	杉浦	杉浦	汐田	呉	汐田
	午後	汐田・呉	杉浦	汐田	呉	―
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	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	杉浦	―	杉浦	―	汐田
	午後	呉	―	―	―	―
(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・水・金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 3 時から、鱸院長・片桐部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

- 障がい児入所施設　　（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　　（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（H24.12.1 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
- 療養環境加算
- 強度行動障がい入院医療管理加算
- 退院調整加算
- ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影
- 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）
- 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）
- 障がい児（者）リハビリテーション料
- 入院時食事療養
- 医科点数表第２章第１０部手術の通則の５及び６に掲げる手術
  （区分２　ア　靱帯断裂形成手術等〔観血的関節授動術〕）
- 歯科診療特別対応連携加算
- 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・指導等を行なっている。

⑥社会参加部

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

⑦通園部

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

（2）主な業務の外部委託状況

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

上記のほか、警備業務、清掃業務、通園バス運行業務等を委託。

(2) 組織と職種

院長 (1)　(H24.12.1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 (5)
		現業技術員 (1)

地域療育連携支援室

連携支援室長(副院長兼務)	(1)	医療ソーシャルワーカー (2)
		看護師 (1)
		児童指導員 (2)(社会参加部兼務)

医務部

医務部長	(1)	医長 (1)
		副医長 (1)
		医師 ( )
		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)

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 (4)
		作業療法士 (3)
		言語聴覚士 (3)
		心理療法士 (2)

看護部

看護部長(看護師長兼務)	(1)	看護師長 (2)
		副看護師長 (4)
		看護主任 (5)
		看護師 (37)
		介助員 (5)

社会参加部

社会参加部長	(1)	児童指導員 (4)
		保育士 (6)

通園部

			肢体	重心
通園部長(副院長兼務)	(1)	児童指導員	(2)	(1)
		保育士	(4)	( )
		看護師	(1)	(3)
		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
医療ソーシャルワーカー	2
児童指導員	8
看護師	52
歯科衛生士	2
医師	7
理学療法士	5
作業療法士	4
言語聴覚士	4
心理療法士	2
保育士	10
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	7
現業技術員	1
計	114

＊非常勤職員等含む

4　委員会活動

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

委員会名 （　）は委員長	目　的	主な活動成果等	
		H22 年度	H23 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	○　制度改正にかかる対応、その他ＢＣＰ対策協議他
■医療安全管理委員会 （院長） 月１回第３火曜	医療事故の対策検討	○　リスクマネージメントチーム会の報告 ○　事例検討	○　事故報告･ヒヤリハット報告の事例検討 ○　医療安全研修会の開催 ○　マニュアルの見直し ○　ラウンド
■リスクマネージメントチーム会（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	○　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	○　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 （10 月より医療安全管理委員会に統合）
■院内感染対策委員会 （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	○　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	○　感染対策研修会の実施 ○　インフルエンザワクチン実施要綱の検討・承認 ○　インフルエンザワクチン接種の実施 ○　職員感染症検査実施内容決定 ○　職員の感染症罹患時の対応
■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ポ化についての検討 ○　手指消毒薬の検討･新規購入 ○　職員の感染症罹患時の対応	（10 月より院内感染対策委員会に統合）
■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	○　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	○　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 ○　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	○　食中毒予防の徹底 ○　非常食内容の見直し ○　自助食器の検討 ○　嗜好調査の実施

■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	○　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	○　設置要綱作成 ○　診断士による建物の安全衛視絵診断を実施 ○　ハラスメント相談員を実施 ○　セーフティドライブ講習を実施（講師 JAF） ○　ハラスメント防止研修会を実施（講師：副院長） ○　メンタルヘルス講習会を実施（講師：院長） ○　職員駐車場周辺の安全整備 ○　放置自転車の処理 ○　敷地内禁煙施設として県認定
■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	○　座圧シートを用いた体圧測定（10 件） ○　褥瘡採血セットの導入 ○　学会参加し皮膚保護材導入研修会実施 ○　療育実践発表会での活動報告 ○　看護師対象の勉強会実施
■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（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	○　第３者評価受審（１１月） ○　第３者評価受審に伴う自己評価（８月～１０月） ○　総合療育センターご意見対応マニュアル作成（１月） ○　ご意見用紙の様式及び配布方法の見直し（通年） ○　行動目標の周知徹底（通年） ○　センター理念･基本方針カード作成及び唱和の徹底（通年） センター掲示のチェック及び掲示物の整理
■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	○　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	○　新任者への研修会開催 ○　定例研修会の開催､アンケート実施・集計 ○　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	○　防火訓練(特に呼吸器児の誘導手順を確認）の実施 ○　職員参集訓練の実施(全職員のセンターまでの参集所要時間を整理) ○　養護学校、ひまわり分校と「大規模災害時の避難誘導体制のあり方にかかる意見交換会」を実施

■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 ○　増粘剤、新形態食の検討	○　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 ○　「ソフト食」導入に向け、検討・試作・試行の実施 ○　歯ブラシ、口腔ケア用品の検討 ○　摂食嚥下・栄養管理について」研修会開催」
■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）	○　10 年以上経過した雑誌の処分及び不要書籍の処分。雑誌類の整理整頓
■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 ○　輸血に関連するマニュアル・伝票等の作成	○　手術室の運営及び実施予定の手術の詳細について協議 ○　輸血に関する各種手マニュアルの見直し
■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）	○　簡易版パンフの作成 ○　ホームページリニューアル案の決定
■IT 化推進委員会	オーダリング及び療育システムに関する事	(未実施)	○　システム導入に係る打合せ ○　入札作業、評価審査会開催 ○　各部門の運用検討、帳票作成 ○　マスタ作成作業等

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		H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
実利用数 （月平均）	肢体不自由児入所	8.2	6.0	5.9	2.5	1.0
	重症心身障がい児入所	21.3	21.3	18.4	18.6	18.1
	肢体不自由児通園	21.3	25.9	25.8	23.3	22.4
	重症心身障がい児者通園	14.0	11.2	12.9	13.4	13.0
延べ利用数 （１日平均）	保険入院	3.4	2.4	2.1	4.1	5.0
	短期入所（日中一時支援含）	7.0	7.1	7.5	7.2	5.6
	外来診療	52.9	54.8	46.8	50.9	51.8

Ⅱ　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である。

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 年をピークとして一旦減少傾向となったが、平成 21 年より増加している。増加の要因の 1 つとして、多動性障害に対する薬物治療が導入されたことによる、医療への依存度の増加と地域の支援スキルの低下が考えられる。すなわち、すぐに療育機関に受診するのでなく、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、という従来の形が崩れてきたと言える。

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	H23 年度
小児科	新患	160	165	217	367	288
	再来	2,718	2,428	2,570	2,842	3,746
	延べ数	6,138	6,149	6,976	7,391	8,720
	１日平均	25.1	25.1	28.9	30.5	35.7
リハビリテーション科	新患	101	59	39	29	22
	再来	1,421	1,426	1,039	1,030	909
	延べ数	3,897	3,988	3,179	3,108	2,386
	１日平均	15.9	17.8	13.2	12.8	9.8
精神科	新患	7	3	5	13	7
	再来	404	385	167	339	343
	延べ数	572	499	230	459	456
	１日平均	15.9	11.9	―	10.2	9.3
整形外科	新患	0	0	39	53	27
	再来	7	4	220	444	375
	延べ数	8	4	517	950	663
	１日平均	0.03	0.01	2.15	3.9	2.7
歯科	新患	―	―	―	―	30
	再来	―	―	―	―	341
	延べ数	―	―	―	―	407
	１日平均	―	―	―	―	8.3
合計	新患	268	227	300	462	374
	再来	4,550	4,243	3,996	4,655	5,714
	延べ数	10,615	10,640	10,902	11,908	12,632
	１日平均	52.9	54.8	45.2	47.3	51.8

【表 2】平成 23 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	19	17	11	18	14	24	28	25	30	29	58
	再来	259	260	298	293	326	351	322	342	328	320	315	332
	延べ数	608	641	732	656	738	646	753	832	779	746	759	830
	1日平均	30.4	33.7	33.3	32.8	32.1	32.3	37.7	41.6	43.3	35.5	36.1	39.5
リハビリテーション科	新患	1	0	4	0	2	0	1	5	4	2	0	3
	再来	72	66	77	93	88	81	77	75	69	74	67	70
	延べ数	203	177	210	203	250	222	196	197	169	190	184	185
	1日平均	10.2	9.3	9.5	10.2	10.9	11.1	9.8	9.9	9.4	9.0	8.8	8.8
精神科	新患	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4
	再来	27	28	32	32	25	31	26	22	36	28	28	28
	延べ数	37	38	48	39	32	49	43	2.3	33	36	31	47
	1日平均	9.2	12.6	9.6	13.0	10.6	12.2	10.7	11.5	11.0	9.0	10.3	11.7
整形外科	新患	2	3	2	5	1	3	0	0	6	1	1	3
	再来	40	41	30	34	38	35	20	26	31	24	27	29
	延べ数	69	80	54	57	64	56	34	49	53	41	53	53
	1日平均	3.5	4.2	2.5	2.9	2.8	2.8	1.7	2.5	2.9	2.0	2.5	2.5
歯科	新患	4	1	1	5	5	1	5	1	3	3	0	1
	再来	27	25	31	32	26	38	27	26	31	28	21	29
	延べ数	32	29	33	38	33	47	34	27	38	35	25	36
	1日平均	8.0	9.6	6.6	9.5	8.2	9.4	8.5	9.0	9.5	8.7	8.3	7.2
合計	新患	22	24	24	22	26	18	31	34	38	36	30	69
	再来	425	420	468	484	503	536	472	491	495	474	458	488
	延べ数	949	965	1,077	993	1,117	1,020	1,060	1,128	1,072	1,048	1,052	1,151
	1日平均	47.5	50.8	49.0	49.7	48.6	51.0	53.0	56.4	59.6	49.9	50.1	54.8

【表 4】平成 23 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	113	128	156	133	161	143	146	177	162	160	155	171	1,805
4～5 歳	95	97	117	112	97	104	117	97	100	103	117	136	1,292
6～8 歳	136	149	176	169	220	165	176	221	175	205	198	199	2,189
9～11 歳	108	92	106	109	141	114	114	125	122	122	123	134	1,410
12～14 歳	72	71	79	80	83	65	71	74	71	74	83	93	916
15～17 歳	71	69	64	37	49	47	62	50	62	34	34	37	616
18 歳～	279	282	283	277	278	288	286	285	276	251	258	277	3,320

【表 5】平成 23 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	120	138	169	137	171	153	157	193	171	177	167	188	1,941
4～5 歳	105	107	129	119	103	110	129	108	115	109	132	153	1,419
6～8 歳	140	153	182	179	232	174	186	238	185	216	202	204	2,291
9～11 歳	112	97	117	123	149	120	124	131	133	131	129	141	1,507
12～14 歳	74	75	86	89	93	68	74	78	74	82	90	98	981
15～17 歳	72	72	69	40	52	48	64	53	65	38	36	41	650
18 歳～	294	294	292	295	284	300	292	300	285	260	271	290	3,547

【表 6】年度別新患（人数）

区分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
発達・行動の問題	180	146	161	177	243
運動の障がい	35	48	25	17	19
その他小児科・内科疾患	53	40	31	60	46
整形外科	―	―	31	26	19

2　臨床検査、薬局、X線検査

（1）臨床検査

平成 23 年度の総検査件数は、前年度比の 125%であった。入院、外来別では、入院 156%、外来 98%の比率であった。外来の件数は若干減少したものの、入院の件数が大きく増加しており、要因として入所児の重症化があるものと推測される。

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。MRSA の検出数に変化はないが、緑膿菌の検出数は増加している。検出人数がやや増加しているものの、その内に占める入所者の数は例年通りであった。

平成 24 年 2 月に心電計を更新した。解析機能を有する心電計であり、診断の一助となっている。またバッテリーを内蔵しているため、病棟等で複数の機械がベットサイドにあり電源の確保が難しい場合でも記録が容易になり、検査室まで移動することが困難な場合でも検査側から出向くことで患者・看護者の負担軽減になっていると思われる。

【表 7】臨床検査の推移（件数）

区分		H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
院内検査	一般検査	488	590	532	436	554
	血液検査	2,787	3,088	2,297	3,015	3,888
	生化学検査	4,565	5,138	3,077	3,358	4,060
	血清検査	336	356	293	423	561
	細菌検査	3	9	27	2	7
	脳波	110	127	93	114	108
	心電図	31	22	30	26	28
	聴性脳幹反応他	17	20	12	11	9
外注検査		590	648	565	694	867
総検査数		8,297	9,998	6,926	8,079	10,082

【表 8】ＭＲＳＡ、緑膿菌の検出状況

区分		H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
ＭＲＳＡ	検出件数	7	12	7	11	11
	保菌者数 （うち入院数）	5 (3)	8 (7)	7 (5)	7 (5)	6 (4)
緑膿菌	検出件数	8	13	8	12	25
	保菌者数 （うち入院数）	5 (4)	10 (8)	5 (2)	7 (6)	11 (6)

（2）薬局

平成 23 年度は、処方箋枚数、処方剤数、処方延剤数はいずれも平成 22 年度に比べ増加した。院外処方分は集計に含まれていない。なお薬事委員会は 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、平成 22 年度は処方箋枚数が減少したと思われる。一方で平成 23 年度は、入院患者の重症化が進んだことから処方剤数が増え、処方箋枚数の増加に繋がったと考えられる（表９）。また、平成 21 年度、22 年度、23 年度の院外処方箋発行率はそれぞれ 80%、89%、89%であった。

【表 9】処方箋集計の推移

区分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
処方箋枚数	5,190	4,441	2,291	2,206	2,787
処方剤数	35,368	31,370	13,893	12,592	18,034
処方延剤数	155,280	142,647	68,451	58,825	75,171

【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	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
痙性斜頸	18	23	20	15	8
下肢痙性尖足	0	0	19	14	16
合　計	18	23	39	29	24

（3）Ｘ線検査

前年度と比較して一般撮影数は整形系が減少した。透視撮影、ポータブル撮影、CT 検査の数は横ばい、歯科撮影はほぼ２倍となった。平成 24 年 2 月に念願のＸ線テレビ装置が稼働し、高画質の透視画像の撮影が可能となった。同時期に CD-R による放射線画像提供・取得が可能となり、完全フィルムレス運用となった。今後、他の医療機関との間で CD-R による放射線画像のやり取りが盛んに行われ、その数は増加すると思われる。

【表 11】X線検査の推移

区分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
検査人数	469	429	461	604	569	586
CD-R 提供･取得						7
撮影枚数	1,497	1,030	1,030	1,759	1,396	117
検査件数	750	723	751	1,395	1,289	1,117

＊撮影枚数の減少は平成 22 年 1 月からフィルムレス運用となったため。

【表 12】X線一般撮影の内訳

区分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
撮 影 人 数	393	367	403	503	455	472
外来	200	227	236	315	322	304
入院	193	140	167	188	133	168
撮 影 件 数	663	657	688	1,287	1,160	991
頭部	5	9	14	3	6	9
胸部	118	100	107	58	68	86
腹部	52	64	70	82	44	37
脊椎	180	177	157	328	298	171
四肢	201	190	232	655	617	497
ＥＤ・ＮＧ	13	24	16	19	16	14
透視	21	30	35	48	40	52
ポータブル	51	29	27	8	29	46
パノラマ	14	12	12	3	5	7
デンタル	8	22	11	63	37	72

【表 13】X線ＣＴ検査の内訳

区分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
撮 影 人 数	76	62	58	101	114	114
外来	30	25	16	45	54	28
入院	46	37	42	56	60	86
撮 影 件 数	87	66	63	108	129	126
頭部	41	36	21	17	31	22
胸部	44	28	38	55	72	84
腹部	1	2	2	9	11	8
脊椎	1	0	1	11	5	3
四肢	0	0	1	16	10	9

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 年度に歯科診療体制を変更し、毎週木曜日のみの診療となった。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た。平成 23 年度 5 月より、4 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	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
歯科医師	1 名	1 名	3 名	3 名	4 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	木	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、不潔性（単純性）歯肉炎(※1)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、鳥取大学医学部付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	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
一般歯科治療	40	22	32	13	26
口腔衛生指導	132	146	99	46	44
歯石除去	36	21	37	40	20
その他検診等	16	14	29	36	21
フッ素塗布	64	66	58	48	44
全麻治療	0	0	1	0	0
計	288	269	256	183	155

【表 16】治療内容別受診者数（外来）

区分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
一般歯科治療	120	84	99	94	163
口腔衛生指導	58	67	50	74	42
歯石除去	15	12	18	42	90
その他検診等	44	55	28	22	9
フッ素塗布	108	113	116	101	111
全麻治療	5	4	3	4	4
計	350	335	314	337	419

4　小集団療育

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	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
活動回数	42 回	42 回	33 回	34 回	39 回
利用児数 （延べ人数）	23 名 (162 名)	27 名 (180 名)	30 名 (102 名)	45 名 (125 名)	50 名 (156 名)
園訪問回数	27 回	33 回	33 回	46 回	49 回
備考	月 2 回×2 ｸﾞﾙｰﾌﾟ	月 2 回×2 ｸﾞﾙｰﾌﾟ	月 2 回×2 ｸﾞﾙｰﾌﾟ	月 2 回×2 ｸﾞﾙｰﾌﾟ	月 2 回×2 ｸﾞﾙｰﾌﾟ

（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うなど、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	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
活動回数	36 回	18 回	28 回	36 回	38 回
利用児数	8～10 名	5 名	9～12 名	11 名	8 名
備考	2 グループ	1 グループ	2 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	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
活動回数	51 回	35 回	30 回	33 回	41 回
参加者数 （延べ人数）	23 名 (155 名)	20 名 (149 名)	20 名 (101 名)	26 名 (139 名)	49 名 (117 名)
グループ数	5 グループ	3 グループ	3 グループ	4 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	H23 年度
開催回数	1 回 (試行)	10 回	12 回	12 回	10 回
延べ参加者数	13 名	160 名	162 名	155 名	101 名
平均参加者数	－	16 名	13.5 名	12.9 名	10.1 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⑤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。

当センターにおいても、平成２１年より脳性麻痺に対して、身体機能改善を目指し、整形外科手術が始まり、効果を得ている。後療法については地域の病院とも連携を図り、術後の経過観察に努めている。

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出席している。

当センターでは早期から幼児に電動車椅子を導入できるよう、幼児用の電動カート・電動車椅子を揃えている。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。

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が増えている。また、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。

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	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
外　来	3437	2730	5146	4853	5407
入　所	4870	4829	4864	3581	3948
入　院	936	786	1089	1416	1657

【表 2】訓練児数（外来）

区分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
脳性麻痺	52	56	50	83	88
精神遅滞	12	14	16	25	20
筋ジストロフィー	9	11	10	11	12
二分脊椎	1	1	1	4	5
多発性関節拘縮症	1	2	1	3	4
ダウン症候群	0	2	1	2	4
髄膜炎後遺症	4	2	3	3	3
頭部外傷症候群	1	2	1	2	3
水頭症	1	2	1	4	3
脳梗塞後遺症	1	1	0	1	3
難治性てんかん	0	0	0	0	3
溺水後遺症	1	1	1	1	2
滑脳症	2	2	2	1	2
奇形症候群	2	2	2	2	2
クリッペルファイル症候群	0	0	0	1	2
小頭症	0	0	0	0	2
ラーセン症候群	1	1	1	1	1
リー脳症	1	1	1	0	1
脊髄炎	0	0	1	1	1
ミトコンドリア脳症	0	0	0	1	1
ソトス症候群	0	0	0	0	1
脳腫瘍術後	0	0	0	0	1
ガングリオシドージス	0	0	0	0	1
メチルマロン血症	0	0	0	0	1
脊髄損傷	0	0	0	0	1
SMA	1	0	0	0	0
発達障がい	0	1	0	0	0
大脳辺縁系脳症	0	0	0	1	0
副腎皮質変性症	0	0	0	1	0

【表 3】訓練児数（入所）

区分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
脳性麻痺	12	12	10	12	10
精神遅滞	5	5	5	4	3
低酸素脳症	0	0	0	0	2
筋ジストロフィー	1	1	1	1	1
頭部外傷症候群	0	0	0	1	1
水頭症	1	1	1	0	0
溺水後遺症	2	2	2	2	0
１８トリソミー	0	0	0	1	1
クリッペルファイル症候群	1	1	1	0	0
脳胞症	1	0	0	0	0
脊髄小脳変性症	1	1	1	0	0
脳炎後遺症	1	1	1	0	0
摂食障がい	1	1	1	1	0
脳梗塞後遺症	0	1	1	1	0
クニースト症候群	0	1	1	0	0
クローズン病	0	0	1	0	0
乳幼児突然死後遺症	0	0	0	1	0

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ている。また、親子入所、保険入院では、評価・リハビリを毎日実施し、保護者指導・報告書作成を行っている。近年、保険入院、親子入所数が増加傾向である。

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。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。センター内での訓練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）

区分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
脳性麻痺	7	12	13	13	13
重複障がい	23	15	16	5	1
二分脊椎	0	3	3	1	1
筋ジストロフィー	2	1	1	1	2
頭部外傷後遺症	1	1	1	1	2
溺水後遺症	1	1	2	1	1
水頭症	1	3	2	0	0
染色体異常	0	1	1	2	2
その他脳原性運動障がい	6	6	8	5	5
その他	7	8	5	8	13
施行児童数（合計）	48	51	51	37	40

【表 5】外来疾患別作業療法の対象者数（集団含む）

区分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
脳性麻痺	22	11	23	37	31
重複障がい	6	11	10	0	0
二分脊椎	1	1	1	2	2
筋ジストロフィー	0	0	1	3	3
頭部外傷後遺症	0	0	0	1	1
分娩麻痺	0	0	0	0	0
溺水後遺症	1	1	1	0	0
骨系統疾患	1	1	2	0	7
染色体異常	0	1	1	4	2
その他脳原性運動障がい	6	3	6	2	18
発達障がい	46	53	67	55	89
その他	5	5	4	16	12
施行児数（合計）	88	86	116	120	165

【表 6】作業療法年齢別訓練児数（入所）

区分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
0～3 歳	5	6	6	5	1
4～6 歳	12	11	11	5	2
7～9 歳	4	4	4	5	3
10～12 歳	9	10	14	5	4
13～15 歳	11	8	6	7	3
16～18 歳	7	10	7	10	3
19 歳以上	0	2	4	0	0

【表 7】作業療法年齢別訓練児数（外来）

区分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
0～3 歳	5	9	6	9	3
4～6 歳	36	33	47	45	27
7～9 歳	19	16	28	29	53
10～12 歳	15	26	19	17	15
13～15 歳	3	6	9	9	13
16～18 歳	8	5	2	6	7
19 歳以上	2	1	5	5	5

3　言語聴覚療法

（1）入所児に対する訓練

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、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）外来児に対する訓練

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も増加している。その他、子どもが発達障がいの保護者への対応が増加している。障がい特性について説明し理解を促すことや実際の関わり方のレクチャー、問題行動に対する関わり方のアドバイスを行うケースが増えている。

言語聴覚療法はセンター内だけに留まらず、地域療育支援事業として、幼稚園・学校等、関連諸施設・機関への支援活動も積極的に行っている。他機関との協働も行い健口食育プロジェクト事業「健口キッズ支援コース」に継続参加している。地域の園児の食べる機能、口腔機能向上に関して食べ方のアドバイスや口を使った遊びの提案を行っている。作成に携わった口腔機能を高める遊びの冊子をセンター利用者や地域の園に紹介し、言語聴覚士の専門の啓蒙を行うと共に、センターに来なくても構音や摂食について専門的な視点を持った遊びを提供することができ地域貢献している。

【表 8】年度別入所（親子･保険含む）評価･訓練児数

区分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
脳性麻痺	22	25	20	20	18
頭部外傷	1	1	1	1	3
その他・脳原性疾患	9	17	14	17	13
神経筋疾患	2	5	3	3	3
染色体異常	1	1	2	2	1
計	36	49	40	43	38

【表 9】年度別外来訓練･評価児数

区分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
言語発達遅滞（LD・ADHD 含む）	55	45	43	45	59
精神発達遅滞	20	23	15	15	7
脳性麻痺	7	10	8	19	7
機能性構音障がい	13	15	11	9	22
染色体異常	3	1	2	9	3
広汎性発達障がい（自閉症含む）	65	44	34	38	61
器質性構音障がい	4	3	4	1	1
聴覚障がい	2	2	0	0	1
頭部外傷	0	1	1	1	0
神経筋疾患	1	1	1	6	2
その他（吃音他）	3	4	5	4	7
計	173	149	124	147	170

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-Ⅲ（年度途中からは WISC-Ⅳ）、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。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、心の理論課題、比喩皮肉検査など、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。心理検査件数の増加は、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。心理療法件数の増加は、心理検査件数の増加と同様に、外来利用児（者）の受診件数の増加や保護者支援のニーズが高まってきたことに伴って、医師からの指示が増加しているためと考えられる。

【表 10】心理検査件数

区分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
知能検査	270	261	262	291	317
発達検査	18	26	15	16	21
人格検査	7	12	12	14	11
その他	3	2	2	2	58
計	298	301	291	323	407

【表 11】心理療法件数

区分	H19 年度		H20 年度		H21 年度		H22 年度		H23 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	11	162	8	77	7	75	8	51	15	112
入所・入院	5	98	3	98	2	68	1	27	2	45
計	16	260	11	175	9	143	9	78	17	157

（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

入院・入所児については、発達評価や、利用している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。

【表 12】入院・入所児担当件数

H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
12	19	21	15	18

Ⅳ　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・者への支援として短期入所、健康障害を起こした時の医療保険を利用しての保険入院や評価のための親子入院、整形外科の手術入院対応も行っている。

【表 1】入所児数の変化

区　分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
入所児総数	29	24	22	20	19
就学前児	2	2	2	1	5
学齢児	25	20	19	19	13
18 歳以上	2	2	1	0	1

【表 2】超重症児、準超重症児（入所児の症度の変化）

区　分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
入所児総数	29	24	22	20	19
超重症児数	7	9	8	7	8
準超重症児数	3	4	5	3	2
超･準超重症児の割合	34%	54%	59%	50%	53%

【表 3】保険入院

区　分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
入院件数	58 人/1190 日	98 人/894 日	83 人/756 日	120 人/1481 日	146 人/1832 日

【表 4】親子入院数

区　分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
入院件数	13 人/183 日	18 人/121 日	21 人/182 日	33 人/384 日	33 人/224 日

【表 5】ショートステイ利用状況

区　分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
使用総日数	2260 日	2318 日	2701 日	2621 日	2043 日
日中一時支援	304 日	207 日	45 日	14 日	7 日
超･準超重症児の割合	53%	76%	92%	87%	82.5%

【表 6】手術件数

区分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
歯科	5 件	4 件	4 件	4 件	4 件
整形外科	―	―	4 件	12 件	11 件

【表 7】手術内容（平成 23 年度）

内容	件数
左手根骨開放術	1
左腸骨部・左大腿骨頚部骨切り術後の抜釘　切腱術	1
右大腿骨減捻内反骨切り術・骨盤骨切り	1
右アキレス腱延長、右後頚骨筋腱・総し屈筋腱・長母し屈筋腱切離	1
両側股関節周囲筋解離　両側ハムストリング近位切離　膝内側ハムストリング延長	1
内反足矯正手術・第１趾骨切り足底筋膜切離・エバンス手術	1
右下腿髄内釘横止め抜釘	1
右大腿骨減捻内反骨切り術・骨盤骨切り	1
右アキレス腱延長　後頚骨筋腱フラクショナル延長　前頚骨筋腱分離移行	1
左アキレス腱延長　後頚骨筋腱延長　右アキレス腱延長	1
両側外側腓骨筋フラクショナル延長　坐骨付着部切離　両側長内転筋切離	1
計	11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、看護主任 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、看護主任 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 年度より障がい者施設等入院基本料は 7 対 1 を取得している。

年度当初から看護師が充足されていないことによる対応の困難さはあったが、重症心身障がい児病棟においては、利用者数や重症度を見ながら 3 人夜勤体制をとり、看護師数を調整していった。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。レスピレーター、ＩＰＶ、カフアシスト、ＲＴＸ、モニターなどの医療機器を使用し、呼吸管理から姿勢管理、生活全般にわたる支援を行う当施設の看護師の役割は大きい。

整形外科手術や全身麻酔下での歯科治療も軌道に乗ってきている。また、入所児や保険入院の方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。

新任看護師の育成についてはプリセプター制を用いており、定期的に看護実践においての評価を行い、チームの一員としての自覚を持ち行動出来るよう育成にあたっている。

（2）利用者の変化

平成 21 年度入所児数 22 名、平成 22 年度入所児数 20 名、平成 23 年度 19 名と年々入所児の数は減少している。措置入所の影響もあり就学前の児が 5 名となった。

超重症の短期入所利用者の体調不良に伴い、短期入所ではなく保険入院として対応することが増えた。結果、保険入院が増加し、これまで増え続けていた短期入所利用者数が減少するという現象がはじめて見られた。成人の体調不良時には急性期病院との連携により対応した。

入所児を合わせ 30 名前後/日での病棟運営を行った。

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

①肢体不自由児病棟（すこやか）

入所している児童の障害の重症度が高くなり、平成23年度は自立児の入所は0名となった。肢体不自由児棟ではあるが、肢体不自由児の入所は1名のみとなり8名は重症心身障がい児となった。看護師は日々の療育看護、医療ケアのほかに、親子入院児の評価、保険入院（治療目的）や短期入所の対応を行っている。入所児に対しては体調管理を行い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。短期入所利用児者も障害が重度化し、高度な医療ケアを必要とする利用者が増加している。

平成23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23年度は11件対応を行った。クリニカルパスを作成し、周手術期看護が安全に、円滑に行えるように取り組んだ。また、鳥取県立中央病院での手術室看護師の協力を得て、自己血輸血を伴う2件の骨切り手術を実施することができた。

②重症心身障がい児病棟（きらきら）

入所児のみならず、要医療・人工呼吸管理を必要とする重症心身障がい児者の在宅生活を支援するための短期入所、体調不良時の保険入院も受け入れている。

平成23年度は、短期入所利用にて在宅生活されていた超重症者の体調不良に伴い、これらの方が保険入院利用に切りかわったことで保険入院の増加が認められた。結果、短期入所利用者は減少した。成人の長期にわたる保険入院利用により濃厚な医療的ケアの継続対応を行った。また、病状によっては急性期病院との連携も必要とされ、入退院や看護に関わる業務が大幅に増加した。それに伴い、短期入所利用の調整が必要となり保護者へ説明を行い協力を求めながら病棟運営を綿密に行った。夜勤体制も考える必要があり、利用者の重症度を見ながら3名の看護師で夜勤を行う日も徐々に増やしていった。

入所児も健康状態は常に変化している。少しの変化も見逃さない観察力を養い異常の早期発見に努めている。個別性を重視し排痰や無気肺の予防・姿勢管理を行い健康管理に努め、他職種と連携し楽しい活動や生活が提供できるよう看護を行っている。

（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

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。

ヒヤリハット報告(レベル０～１で、変化が生じない)件数は、年々増加してきており平成 23 年度は 170 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、処置に関する事例、内服薬に関する事例、医療機器に関する事例である。

事故報告は 17 件あり、レベル２（軽度な処置が必要）の事例は 15 件、レベル３(治療が必要)が 2 件であった。起こった事例をもとに、各病棟や医療安全管理委員会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）の手法を活用し行っている。

（8）学生実習

平成 23 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、ＹＭＣＡ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。

Ⅴ　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、理学療法士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。幼稚園・保育園などへの並行通園や知的障害児通園施設への移行の希望者が増えており、それに応じた支援を行っている。

(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、興味や関心が拡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。

「家族参加日」（いつもは来られない家族や関係機関にむけた参観日）を毎年秋に実施しているが、平成２３年度は土曜日に初めて開催した。父・祖父母・きょうだいなどの家族の参加が多数あり、のびっこワールドの活動について理解を深めていただいた。

さまざまな年齢の児童が集団活動をする中で、試行的に、月 2 回ずつ「3 歳以上児活動日」、「0,1 歳児活動日」を設けた。「3 歳以上児活動日」は、来春就園予定の児が多く、着席して順番を待つなどをねらいにした。「0,1 歳児活動日」は、ふれあい遊びが中心で、好評だった。

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	皆生養護学校見学会
7 月	プール遊び（～8 月）、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、あかしや見学会
10 月	秋の遠足、あけぼの幼稚園との交流
11 月	もぐもぐクッキング、サポートブック説明会、家族参加日、皆生養護学校見学会
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）、意見交換会
3 月	ひな祭り、進級を祝う会

（3）在籍児童の状況

平成 23 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	H23 年度
0 歳	0	0	1	0	0
1 歳	2	6	2	3	7
2 歳	9	6	10	6	8
3 歳	3	4	4	10	5
4 歳	7	4	4	2	7
5 歳	7	8	3	2	1
6 歳	8	8	6	3	0

[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	H23 年度
養護学校小学部	3	6	4	2	0
地域の小学校	1	1	1	0	0
聾学校	0	0	1	0	0
地域の保育園	0	1	1	1	0
知的障がい児通園施設	2	2	0	4	6
転居	1	1	1	1	0
在宅	2	1	0	0	1
その他	0	1	0	0	0

【表 3】病類別対象児

区分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
脳性麻痺	15	14	9	5	3
精神運動発達遅滞	8	9	9	5	8
ダウン症候群	2	0	7	7	9
先天性筋疾患	1	1	0	0	0
二分脊椎	1	1	0	2	2
染色体異常	0	5	0	1	3
溺水後遺症	0	1	0	0	0
てんかん	0	0	3	2	2
その他	0	0	2	4	1

【表 4】地域別利用児　(H24.3 時点)

県内	25
県外	3

【表 5】訓練件数 (単位)

区分	単位数
理学療法	1059
言語聴覚療法	869

【表 6】移動能力別対象児　(H24.3 時点)

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

2　重症心身障がい児・者通園（Ｂ型）（はっぴぃフレンド）

重症心身障がい児･者Ｂ型通園「はっぴぃフレンド」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含めて、重症心身障がい児・者が、充実した在宅生活が送れるように、各職種の専門性を発揮し、家族や関係機関等と協働しながら、医療と福祉の両面から様々なサービス提供を積極的に行っている。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。季節が感じられるように、書き初めや、七夕飾り作りを取り入れたり、育てた作物を使用して石焼き芋作りなど調理実習を行っている。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、さらに皆生温泉の足湯、大山や境港の水木茂ロードへの散策など地理的な利点をいかし工夫をしている。

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。下記のはっぴぃフレンド独自で行う行事の他に、のびっこワールドやセンター全体での行事へも参加をしている。平成 2３年度のハロウインでは皆が変装し自分たちで作ったカボチャの工作を配った。親子遠足ではレストランでペースト食を作ってもらい家族、職員とともに外食を楽しんだ。

5 月	母の日プレゼント作り
10 月	ハロウイン週間
	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 23 年度末時点）

平成 23 年度の利用人数は 13 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 4.2 名であった。個々の症状が重度化し、超重症、準超重症の方が増え医療処置の必要度が増している。そのために急な体調不良や、長期の入院があり、利用者数の減少につながった。

【表 7】利用者数の推移

区分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
延べ利用者数	977	870	1133	1159	1012
１日あたりの利用者数	4.1	3.6	4.7	4.8	4.1

【表 8】利用者の推移（年齢別）

区分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
18 歳未満	0	0	0	0	0
18 歳以上 20 歳未満	2	0	1	3	1
20 歳以上 25 歳未満	5	4	4	3	5
25 歳以上 30 歳未満	3	2	2	2	1
30 歳以上 35 歳未満	2	3	3	3	4
35 歳以上 40 歳未満	0	1	1	1	1
40 歳以上 45 歳未満	1	1	1	1	1
45 歳以上 50 歳未満	1	0	1	1	0
50 歳以上	0	0	0	0	0
計	14	11	13	14	13

【表 9】利用者数の推移（地域別）

区分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
米子市	8	7	9	10	8
境港市	3	2	2	2	3
伯耆町	2	2	2	2	2
県外	1	0	0	0	0

【表 10】超重症児の判定基準別推移

区分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
超重症（児）	2	2	2	2	4
準超重症（児）	1	1	2	3	5
医療ケアが必要	4	4	5	7	2
医療ケアなし	7	4	4	2	2
計	14	11	13	14	13

Ⅵ　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、様々な取り組みを行っている。

(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り組みとしている。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、家族で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が見られるようになっている。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。

【表 2】実施状況

区分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
実施回数	23	26	24	16	11	10
参加延べ人数	77	55	43	32	31	13

(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。

23 年度は、22 年度に引き続き、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、理学療法士による車椅子の説明、乗車体験、センター見学などを行った。

〔主な年間行事〕

7月　給食試食会・介護食品展示説明会 8月　夏まつり、花火 　　アイスクリームパーティー 10月　ふれあい遠足 11月　出前かにっこ館 　　車いすピカピカ大作戦 　　収穫祭	12月　意見交換会 　　クリスマス会 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いている。

団体名	活 動 内 容 等
ほっとスタッフ	・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（隔月夜）（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）
米子中央ライオンズクラブ	・夏祭りに出店
明治大学校友会	・余暇活動や団欒時間に使用するＣＤラジカセ、キーボードの贈呈
鳥取県社会福祉協議会	・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	・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、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。

児童の外泊日程に合わせ家庭を訪問し、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っている。

【表 1】実施状況

区分		H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
訪問件数		12	15	10	16	7
訪問職員	保育士	8	11	6	6	7
	児童指導員	5	4	5	10	6
	看護師	7	10	4	3	2
	リハ部職員	5	9	3	1	0
	医師	1	8	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) 高等部卒業生への支援

高等部卒業後、地域生活移行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。

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、アロマセラピーなどで、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。

【表 3】実施回数

区分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
対象児童数	2	2	1	0	1
実施回数	119	114	104	0	85

（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。

【表 4】未就学児の入所児童数の推移

区分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
対象児童数	12	9	9	3	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支援「にっこりタイム」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自室での余暇の拡充も目的としている。

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、センター内カフェへのお出かけ、散歩等、様々な活動を行っている。にっこりタイムを始める時には館内放送を活用し、児童に知らせるようにしているが、児童自身が放送係となって発信する機会を作ることで意欲が増したり、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が高くなっている。入所児は年々減少傾向にあり、在宅志向の高まり、福祉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害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る家庭が多い。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。当センターでは、障がいの重症度によらず、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	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
鳥取市	3	3	3	0	0
東部郡部	1	1	1	1	1
倉吉市	1	0	1	1	1
中部郡部	4	4	3	3	3
米子市・境港市	5	8	6	5	6
西部郡部	7	6	4	4	4
県外	6	7	5	6	3
計	27	29	23	20	18

【表 6】入退所状況の推移　※各年度 4 月 1 日現在

区分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
入　所	6	2	2	4	2
退　所	5	8	5	6	2
（増減）	1	▲6	▲3	▲2	0

（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。

Ⅶ　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、

①在宅障がい児や保護者の希望により、家庭を訪問して相談・指導を行う「在宅支援訪問療育等指導事業」

②センター来所の方法による相談・指導を行う「在宅支援外来療育等指導事業」

③保育園、幼稚園、学校等の職員に対して療育に関する技術指導を行う「施設支援一般指導事業」の３つがあり、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）、米子市立あかしや（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。平成 23 年度から通園での強化を行ったことと、件数の計上方法を見直し、専門職が個別対応した在宅支援についても集計に加えたため、大幅に件数が増加した。また、施設支援一般指導事業については、外来小集団活動での施設訪問や来所による施設支援を積極的にすすめたことで、件数が大幅に増加した。

【表 1】 療育等支援施設事業実績 (件数)

区分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
在宅支援訪問療育等指導事業	26	44	18	15	20
在宅支援外来療育等指導事業	8	15	28	3	143
施設支援一般指導事業	110	74	126	149	300

（2）療育等拠点施設事業

この事業には、

①支援事業を実施している施設へ、技術支援を行う「施設支援専門指導事業支援」

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

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士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	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
施設支援専門指導事業	22	47	4	8	17
在宅支援専門療育指導事業	1	0	8	1	10

（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。

２ 地域療育連携支援室

（１）看護師の配置

平成２２年に地域療育連携支援室が、当センター内に創設され、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や地域の関係機関との連携に際しての組織的な対応が可能となり、今年度から、看護師が配置され、医療機関との連携がより強化できる体制となった。

近年、ＮＩＣＵ退院児の支援が求められており、医療ソーシャルワーカーと看護師が共同して医療と福祉の関係機関との連携を図ることが可能になり、大学病院を中心とした医療機関との連携の強化や、重症児（者）の地域での支援ネットワークの構築にむけて組織的に対応することが可能になった。

（２）短期入所（ショートステイ）利用受付窓口の明確化

今年度から、短期入所（ショートステイ）の利用に際し、地域療育連携支援室が、利用者からの利用希望の受付窓口となり、各入所棟の看護師長と連携してスケジュール調整を行うこととした。緊急入所以外の場合は、短期入所利用申込書を、前月１０日までに地域療育連携支援室に持参または郵送、ファクシミリで提出してもらい、利用可能日時について前月１５日までに決定し、地域療育連携支援室から利用者に連絡をし対応をしている。

（３）重症児（者）への支援及び医療的ケアについての理解の促進

介護職員等によるたん吸引等の実施のための研修（特定の者対象）について、研修の協力をした。また、子ども発達支援課の県単独事業である重症心身障がい児者受け入れ研修事業への協力をし、居宅介護事業所のヘルパーや訪問看護ステーションの看護師等への重症児（者）への支援及び医療的ケアについて普及啓発を行った。

（４）重症心身障がい者ケアホームとの連携

ＮＰＯ法人ぴのきおと連携した重症心身障がい者ケアホーム創設の取り組みについて、今年度で家屋の改修等が終了し、協力医療機関としてバックアップしていくことを確認し次年度にケアホームへ移行する予定となった。

（５）今後の課題

短期入所を利用しながら在宅生活をしておられる成人期の方の体調の変化による医療依存度の増加や、ご家族の様相も変化しご両親自身のご病気なども出てくる世代であり、介護負担が問題になってきている。

福祉サービスや福祉機器、在宅遠隔診療システムなどの導入で、何年かは対応出来てきたが、医療依存度が増し、在宅生活が難しくなってきた成人の方を、どのように支援していくのかが今後の課題となってきている。

Ⅷ　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（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）

H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
67.8%	65.3%	75.3%	68.0%	70%

【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	800μｇＲＥ
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、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 23 年度は新しい食形態の導入に向け、チームで検討を重ねた（実際の導入は次年度）。

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

【表 3】入所児童における食形態の変化

区分	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
基本食・基本食一口大	35.2%	29.8%	24.1%	20%	0%
軟菜・押しつぶし食	19.6%	17.5%	16.9%	16%	16%
マッシュ・ペースト食	17.9%	19.9%	16.9%	13%	32%
流動食（経腸栄養）	27.3%	32.8%	42.1%	51%	52%

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、在宅における形態調整食の作り方や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	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
肥満	1	3	0	1	1
体重増加不良	0	2	0	0	1
摂食・嚥下障害	5	1	1	1	3
退所後の食事	0	2	1	1	0
その他	1	1	0	1	5

※　その他は、糖尿病、高血圧、脂質異常症、栄養状態の評価

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（H20 年度～H23 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
倉吉総合看護専門学校	43	43	H23 年 6 月
翔英学園米子北高等学校看護専攻科	18	180	H23 年 6～9 月
計	148	772	

○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
YMCA 米子医療福祉専門学校	2	40	H23 年 5～6 月
〃	2	50	H23 年 9～11 月
〃	4	20	H23 年 7 月
計	29	389	

○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
神戸総合医療専門学校	1	1	H23 年 8 月
計	7	7	

○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
〃	2	23	H23 年 6～10 月
〃	9	18	H23 年 8～9 月
計	48	157	

○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
鳥取短期大学	2	22	H23 年 6 月
鳥取短期大学	2	22	H23 年 10～11 月
島根総合福祉専門学校	2	20	H23 年 12 月
島根総合福祉専門学校	2	20	H24 年 2 月
鳥取県立保育専門学院	2	20	H23 年 9～10 月
計	33	385	

○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	

Ⅹ　業績・発表論文等

(19 年度～23 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～	堀田未華	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	近肢連療育研究大会	大阪府	H20.2
親子入所において看護師に求められるもの～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
重度脳性麻痺児に対する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歩行へのアプローチ －低酸素性脳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

「“はっぴぃフレンド”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
筋ジス児の座位姿勢計測の実施及び臥位姿勢評価への応用	宇山幸江	第1回座位姿勢計測セミナー	所沢市	H21.1
「医療的ケアの必要な障がい児(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
「“はっぴぃフレンド”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
「医療的ケアの必要な障がい児(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児に対する移乗促通跨ぎ椅子の開発とその効果	宇山幸江	第24回リ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
「医療的ケアの必要な障がい児(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園施設連絡協議会	福岡県	H21.10
重症心身障害児に対する半固形化栄養法導入の取り組み	田辺文子	山陰小児科学会	米子市	H21.10
PVL児に対する移乗促通跨ぎ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回座位姿勢計測セミナー	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
腓腹筋肥大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)の地域生活支援ー地域生活支援システムづくりを目指してー	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
精神運動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脳症後遺症の長期経過	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性読み書き障害児の検討	呉博子	第63回中国四国小児科学会	松江市	H23.11
半固形栄養を家族と実施した一症例	足立真由美	日本重症心身障害学会学術集会	徳島市	H23.9
ペアレント・トレーニングの地域普及に向けた取り組み	横山まどか	第105回日本小児精神神経学会	新潟市	H23.6
重症心身障がい者のケアホーム創設の取り組みー地域生活支援システムづくりを目指して(3)ー	小泉浩二	第37回日本重症心身障害学会	徳島市	H23.9
医療的ケア支援の必要な方の共同住居・ケアホーム創設の取り組み～重症心身障がい児・者の地域での多様な住まい方の実践調査から～	小泉浩二	鳥取県福祉研究学会第5回研究発表会	鳥取市	H24.2
就学・就園の移行支援に向けての取り組み	中村則子	CDSJブロック研修会	福岡市	H23.11
摂食拒否のある児への取り組み	横井裕美	近畿連療育研究大会	寝屋川市	H24.2
こどもの発達段階に合わせた運動遊び	長谷尾聖子	第5回鳥取県福祉研究学会	鳥取市	H24.3
言語評価からみた発達性読み書き障害のリスク評価～幼児期に発音不明瞭で言語評価となった3症例の検討～	居組千里	日本発達障害学会第46回研究大会	鳥取市	H23.8
書字困難に対し作業療法を行った小児例について	上田理恵	日本発達障害学会第46回研究大会	鳥取市	H23.8
小児水頭症急性増悪後に全身性の重度痙縮を呈した一例	三鴨可奈子	第25回中国ブロック理学療法士学会	倉敷市	H23.9
医療ケアを受けながら地元校に通う～友達たくさん出来たよ！～	川谷歩	第37回重症心身障害学会学術集会	徳島市	H23.9
福山型先天性筋ジストロフィー児に対するメカニカル・インーエクサフレーション導入の取り組み	三鴨可奈子	第22回重症心身障害療育学会学術集会	宇都宮市	H23.10
頸部が不安定な小児へのシーティングの取り組み	宇山幸江	第7回日本シーティング・シンポジウム	東京都	H23.11

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
鳥取県の相談支援事業について	小泉浩二	相談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 佶	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 佶	広島市西部こども療育センター公開セミナー	広島市西部こども療育センター	H19.6
「脳性麻痺の早期診断　―正常と異常―」	北原 佶	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
「障がい児病理学特論　―肢体不自由児及び重度心身障がい児の障がいとは―」	北原 佶	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問題と支援―	北原 佶	親の会	松江市・教育センター	H19.12
療育を再考する	北原 佶	全国肢体不自由通園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 佶	第145回周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 佶	平成19年度医療依存度の高い在宅療養児の生活支援研修会	出雲市出雲保健所	H20.2
相談援助技術について	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 佶	西部保育協議会保育支部会研修会	米子市	H20.5
<S―S法>言語発達遅滞検査について	伊藤佳絵 居組千里	鳥取県立米子養護学校	米子市	H20.6
<S―S法>言語発達遅滞検査について 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―S 法>言語発達遅滞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
障がいの医学的理解修　　2008.7.10	北原 佶	平成20 年度特別支援学校初任者・10 年経験者研	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 佶	鳥取大学地域学部地域学科特別講義	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
発達障がいに対して医療のできること	北原 佶	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 佶	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 saeted posture and wheelchair seating according to ISO16840-1	宇山幸江他	25th international saeting symposium（instruction course）	アメリカ フロリダ州	H21.3
ダウン症児のことばの発達について	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 佶	第20 回日本小児科医会総会フォーラム	東京	H21.7
相談援助技術について	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 法人わーかーびぃー	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法人わーかーびぃー	札幌市	H23.1
これからの看護学生に望むこと	関　香	米子北高等学校	米子市	H23.5
ほめポイントを見つけよう！	山口美保子	南部町わくわく講座	南部町	H23.9
上手なほめ方について	山口美保子	日野郡 ひのぐんぐん保護者交流会	日野町	H23.8
第2分科会（福祉）　子ども達を取り巻くネットワークづくり（助言者）	小泉浩二	中・四国地区肢体不自由特別支援PTA連合会	米子市	H23.6
ケアマメジメント ～地域包括ケアに求められる家族支援の視点と方法～	小泉浩二	鳥取県児童養護施設協議会第乳幼児部会	米子市	H23.7
療育センターの地域生活支援の取り組み～地域との協働による地域生活支援システムづくりをめざして ～	小泉浩二	重症心身障害児者といわれる方々らと共に生きる会	横浜市	H23.8
最新情報システムを導入しての重症心身障がい児者の地域生活支援	小泉浩二	日本重症児福祉協会	大阪市	H23.10
リハビリテーション医学　―発達障害―	北原佶	YMCA米子医療福祉専門学校	米子市	H22.7
障害児療育学特論	北原佶	鳥取大学大学院地域学研究科集中講義	鳥取市	H22.8
発達障害児の理解　―保育を楽しむために―	北原佶	松江赤十字乳児院	松江市	H22.9
小児神経疾患の病態とリハビリテーション	北原佶	赣洲市人民人民医院	中国江西省赣洲市	H22.10
小児神経疾患の病態とリハビリテーション	北原佶	北京首児李橋児童医院	中国北京市	H22.10
発達障害や不登校の子どもたちへの理解と支援　―幼児期の早期診断の課題と その対応―	北原佶	佐賀大学	佐賀市	H22.11
障害児と仲良くつき合えるように	北原佶	障害者歯科医療研修会	米子市	H22.12
生涯の生活の自立ために必要な親子への関わり　―保健センター・保育所・学校は何をすべきか・・・・―	北原佶	平成22年度玉東町発達支援研修会	熊本県玉東町	H23.1
「気になる子ども」の生活モデルでの対応	北原佶	有明地域小児救急地域医師研修事業	玉名市	H23.1
脳性麻痺の早期診断とリハビリテーション	北原佶	洛陽市婦女児童医療保健センター	中国河南省洛陽市	H23.4
発達障害児の早期診断の課題とその対応 ―幼児期からの理解と支援―	北原佶	第9回NPO法人JDDネット滋賀研修会	滋賀県草津市	H23.8

元気になる子育てを願って	北原佶	白兎養護学校PTA訪問部研修会	鳥取市	H23.9
障がい児の生活の充実と子育て	北原佶	鳥取養護学校「保護者と教職員の会」人権教育研修会	鳥取市	H23.9
小児科医が知っておきたい小児のリハビリテーション	北原佶	第9回鳥取大学小児神経学入門講座・30回米子セミナー	米子市	H23.9
お口を使った遊びについて	伊藤佳絵	子どもの口腔機能向上関係者研修会	米子市	H23.10
子育ての醍醐味を楽しもう	北原佶	鳥取市立若草園	鳥取市	H23.10
発達障害の理解と適切な支援 ―生涯を見通して―	北原佶	草津市相談支援ファイル研修会	滋賀県草津市	H24.1
不器用について	濱本光二	LD等専門員勉強会	米子市	H24.2
日常的な呼吸管理について	川谷歩	鳥取県筋ジス協会	湯梨浜町	H23.7
重症児への関わり方	川谷歩	皆成学園	倉吉市	H23.11
電動車椅子の導入についてう	宇山幸江	日本シーティングコンサルタント協会	東京都	H24.2
カフアシストの効果的な使用について	川谷歩	県立中央病院	鳥取市	H24.3
トレーニング論	片桐浩史	障害者中級スポーツ指導養成講習会	鳥取市	H23.1

3　誌上発表

標　　題	発表者	掲　載　紙	巻（号）	頁	年
脳性麻痺	北原　佶	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　佶	斉藤吉人、編　改訂言語発達障害II		40-64	H19
脳性麻痺	北原　佶 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　佶	小児保健とっとり	Vol.7	5-7	H19
小児リハビリテーションの変遷	北原　佶	小児外科	Vol.40	497-498	H20
発達障害	北原　佶 吉田一成	里宇明元専門編集最新整形外科学体系	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　佶	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 佶	日本小児科医会会報	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　佶 汐田まどか	MB Med Reha	No.103	9-17	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　佶	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
鳥取県・医療的ケアの必要な重症心身障がい児・者の安全・安心なケアの保障にむけて	小泉浩二	どうなってんの？医療的ケア「一部法制化」		42-43	H24
肢体不自由(児)	北原佶	リハビリテーション事典(中央法規)		123-128	H21
脳性麻痺の運動障がいの考え方とその実際	北原佶	発達支援学(協同医書出版社)		178-191	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～家庭訪問を通した実例報告～（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）はっぴぃ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】
X　業績・発表論文等
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Ⅱ
(中島圭子,瀬尾美香,関香,杉岡智子,吉田一成,舩原千恵子,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（冨山万里,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）
（舩原千恵子、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、冨山万里、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女児への声かけを利用したmechanical in-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

【第 11 回　療育実践研究発表会】平成 24 年 2 月 16 日（木）場所：センター第 1 会議室

【個別演題】

第1群(座長:呉博子)

(1) 身体の合併症のある精神運動発達遅滞児への関わり～通園施設の看護師の視点から～
(細谷祐子、中村則子、大谷仁美、田村美子、長谷尾聖子、横井裕美)

(2) 家庭以外での経口摂取が困難であった成人例への取り組み
(野口悠子、濱田美絵、木村芙美、小谷智志、香川操、上田理恵、杉浦千登勢、汐田まどか)

(3) オペ後の経過報告－第1報－(三鴨可奈子、川谷歩、片桐浩史)

(4) てんかん発作と脳波異常の改善により言語発達が回復した男児例
(杉浦千登勢、山本みちよ、汐田まどか)

第2群(座長:板谷純子)

(1) 高度側彎のある重症心身障害者にビーズクッションを導入して緊張が緩和した一症例
(松本真理子、井上陽子、板谷純子)

(2) 褥瘡対策チーム会活動報告(上田佳子、山本智子、宇山幸江、山中結花、杉岡智子、大下禎世、村瀬綾子、野口悠子、林原治子、関香、呉博子、片桐浩史)

(3) 外泊に不安を抱える家族に対するアプローチ(宇津宮千尋、亀澤奈緒子)

(4) 病棟における感染対策の取り組み～実践状況の把握と意識調査を実施して～
(冨山万里、長界友基)

第3群(座長:石橋弥雪)

(1)「iPad」をいろいろな場面で使ってみました(居組千里、伊藤佳絵)

(2)超重症心身障がい児の外出実習についての一考察～家族主体での実施を目指して～
(久保由紀子、足立野々花、村瀬綾子、太田聡子、谷野佳子、谷口真治、山花保子、石田良宏、石橋弥雪)

(3)複数課題を抱える家族への支援～社会参加部と地域療育支援連携室で対応したケース～
(太田聡子、内藤佐弥子)

(5) 医療的ケア支援の必要な方の共同住居･ケホーム創設の取り組み
～重症心身障がい児･者の地域での多様な住まい方の実施調査から～
(小泉浩二、汐田まどか、北原佶、渡部万智子、松坂優、杉本健郎)

【講演】司会進行:飯田綾子

テーマ:利用児(者)の人権と施設職員の対応

講師:西井啓二　鳥取県福祉保健部参事監

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・教育関係者な等を対象に開催している。

〇平成 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　佶　「療育の地域化について」
参加者２０９名

〇平成 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

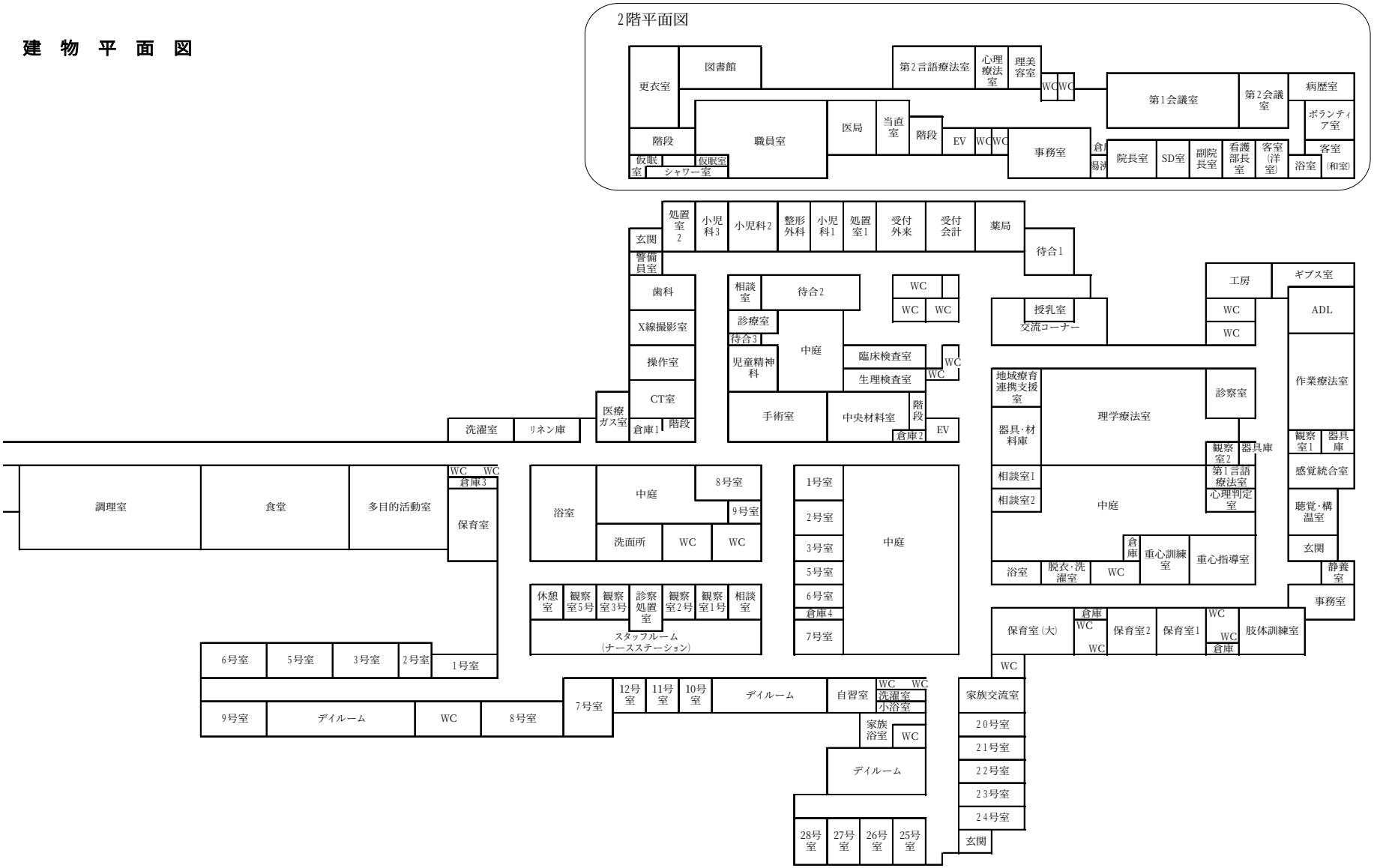
〇平成 22 年度

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ーク所長　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～」
参加者　１４６名

〇平成 23 年度

平成 23 年１０月２０日（木）
タイトル「医療的ケアの必要な方の生活を地域で考える～ここで暮らす・ここで学ぶ・ここで遊ぶ・ここで育つ～」
基調講演　有限会社しぇあーど取締役・ＮＰＯ法人地域生活を考えよーかい代表理事
李国本　修慈氏
「医療ニーズの高い障がい児（者）への地域生活支援について」
参加者　１３７名

建　物　平　面　図


2階平面図
更衣室
図書館
第2言語療法室
心理療法室
理美容室
WC
WC
第1会議室
第2会議室
病歴室
ボランティア室
階段
職員室
医局
当直室
階段
EV
WC
WC
事務室
倉庫
湯沸
院長室
SD室
副院長室
看護部長室
客室（洋室）
浴室
客室（和室）
仮眠室
仮眠室
シャワー室
処置室2
小児科3
小児科2
整形外科
小児科1
処置室1
受付外来
受付会計
薬局
待合1
玄関
警備員室
歯科
X線撮影室
操作室
CT室
医療ガス室
倉庫1
階段
相談室
待合2
診療室
待合3
児童精神科
中庭
臨床検査室
生理検査室
WC
WC
WC
WC
手術室
中央材料室
階段
倉庫2
EV
授乳室
交流コーナー
工房
ギプス室
ADL
作業療法室
観察室1
器具庫
感覚統合室
聴覚・構温室
玄関
静養室
事務室
地域療育連携支援室
器具・材料庫
理学療法室
診察室
観察室2
器具庫
第1言語療法室
心理判定室
相談室1
相談室2
中庭
倉庫
重心訓練室
重心指導室
浴室
脱衣・洗濯室
WC
洗濯室
リネン庫
調理室
食堂
多目的活動室
WC
WC
倉庫3
保育室
浴室
中庭
8号室
9号室
洗面所
WC
WC
1号室
2号室
3号室
5号室
6号室
倉庫4
7号室
中庭
休憩室
観察室5号
観察室3号
診察処置室
観察室2号
観察室1号
相談室
スタッフルーム（ナースステーション）
保育室（大）
倉庫
WC
WC
保育室2
保育室1
WC
WC
倉庫
肢体訓練室
6号室
5号室
3号室
2号室
1号室
9号室
デイルーム
WC
8号室
7号室
12号室
11号室
10号室
デイルーム
自習室
WC
WC
洗濯室
小浴室
家族浴室
WC
デイルーム
WC
家族交流室
20号室
21号室
22号室
23号室
24号室
玄関
28号室
27号室
26号室
25号室