

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、リハビリテーション科、児童精神科、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6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	—	佐伯 (第1・2・3・5週)	小枝
	午後	汐田・佐伯	飯塚 (第1・2・5週) 坂田	汐田	佐伯 田邊	小枝 (デイスレジア外来) 飯塚
小児科 (初診)	午前	—	飯塚 (第2週) 坂田	—	飯塚	汐田・佐伯
	午後	—	—	小枝 (デイスレジア外来)	—	—
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	佐竹	—	—	—
	午後	佐竹	佐竹	佐竹	—	佐竹 鳥大医師
耳鼻科	午後	—	鳥大医師 (第2週)	—	—	—
歯科	午前	—	鳥大医師	—	鳥大医師	—
	午後	—	鳥大医師	(フッ素塗布)	鳥大医師	—
(完全予約制) 外来診療：午前9時～午後5時						

外来診療は、完全予約制で上記表のとおり行っている。

歯科では、第3木曜日に日帰り全身麻酔治療を行っている。

(2) 児童福祉施設としての機能

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

2 施設基準届出事項 (R6. 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
- ・ C T 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
- ・ 後発医薬品使用体制加算 1
- ・ 診療録管理体制加算 2
- ・ 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
- ・ データ提出加算

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

入所児及び外来児者の診療、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、発達障がい（自閉スペクトラム症、ADHD、学習障がいなど）、心身症、知的障がい、不登校、児童・思春期の精神疾患、肢体不自由、脳性麻痺、小児整形外科疾患、小児内科疾患、てんかんの診察を行っている。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、リハビリを行なっている。

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支援、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

旧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、成人の重症心身障がい者に対し、相談や日常生活におけるリハビリ・支援を行っている。令和6年度末までに児童発達支援センターへ移管予定。

(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) (R6.10.1現在)	
院長代理 (1)	
副院長 (2)	
事務部	事務部長 (1) 事務職員 (3) 事務員 (2) 現業技術員 (2)
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 (1) 看護師 (1) 相談支援専門員 (2) 児童指導員 (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) 心理判定員 (2)
看護部	看護部長 (1) 看護師長 (2) 副看護師長、看護主任 (13) 看護師 (30) 介助員 (3)
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 (5)
通園部	通園部長 (1) (副院長兼務) 児童指導員 (1) (1) 保育士 (3) () 看護師 () (5) 理学療法士 (1) () 作業療法士 () (1) 言語聴覚士 (1) () 介助員 () (1)

職種	現員配置
事務	4
事務員	2
医療ソーシャルワーカー	1
児童指導員	6
看護師	52
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
心理判定員	2
保育士	8
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	4
相談支援専門員	2
医師事務作業補助者	1
現業技術員	2
計	112

*会計年度任用職員含む

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6名、リハビリテーション科1名、児童精神科1名、非常勤医師1名、診療援助医師1名である。

また、歯科は週2回、鳥取大学医学部からの診療援助歯科医師2名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、減少傾向にあった。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が、令和3年度には回復傾向となり、令和4年度は新型コロナの感染状況を見ながら対面診察と電話診察をハイブリッドで行い、患者数は例年並みとなった。令和5年度は新型コロナの感染症法上の位置づけが5類に移行し、患者数は増加傾向にある。

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勧める必要がある。

小児科では、乳幼児健診で問題を指摘され医療機関の受診を進められたケースや、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。

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。また、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。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たが、やはり新型コロナの影響で、他県からの業者の入館を制限するなどの問題もあった。

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、ゲーム・ネット依存が増えている。18才以上の患者が半数いたが、成人の精神科に移行させるため、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ている。令和5年度では、18歳以上の患者の割合は30%を切るようになり、初診はより低年齢化しつつある。

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		R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
小児科	新患	270	186	188	199	254
	再来	4,193	3,695	3,547	3,464	4,039
	延べ数	7,202	5,513	5,512	5,795	6,395
	1 日平均	30	23	23	24	26
リハビリテーション科	新患	9	4	6	15	20
	再来	2,544	2,019	2,325	2,195	2,051
	延べ数	4,748	3,660	4,181	3,949	3,552
	1 日平均	20	15	17	16	15
整形外科	新患	7	5	4	0	0
	再来	72	53	92	0	0
	延べ数	96	73	109	0	0
	1 日平均	0	0	1	0	0
児童精神科	新患	17	23	18	40	56
	再来	1,533	1,434	1,539	1,459	1,645
	延べ数	1,641	1,554	1,637	1,567	1,857
	1 日平均	7	6	7	6	8
歯科	新患	49	40	33	29	34
	再来	547	491	552	535	556
	延べ数	621	558	606	577	617
	1 日平均	6	2	3	2	3
合計	新患	352	258	249	283	364
	再来	8,889	7,692	8,055	7,653	8,291
	延べ数	14,308	11,358	12,045	11,888	12,421
	1 日平均	60	47	51	48	52

*整形外科の診療は、医師の不在により令和4年度以降行っていない。

【表 2】令和 5 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	21	21	27	22	25	21	16	24	24	19	14	20
	再来	278	370	372	324	343	299	349	344	349	334	315	362
	延べ数	446	589	583	514	533	481	560	523	509	526	528	603
	1円均	22	31	27	26	24	24	28	26	25	28	28	27
リハビリテーション	新患	1	2	2	4	2	0	1	3	2	0	2	1
	再来	155	142	165	164	194	188	164	148	174	164	199	194
	延べ数	313	242	287	305	343	333	276	292	321	256	303	281
	1円均	16	13	13	15	16	17	14	15	16	13	16	13
児童精神科	新患	7	7	5	6	4	5	5	3	5	3	3	3
	再来	118	135	130	137	143	152	136	119	149	143	130	153
	延べ数	136	164	143	152	181	169	161	131	159	152	139	170
	1円均	7	9	7	8	8	8	8	7	8	8	7	8
歯科	新患	7	0	2	1	4	4	2	3	2	1	4	4
	再来	36	54	38	48	54	39	47	46	43	47	56	48
	延べ数	44	57	44	52	63	44	50	53	47	49	61	53
	1円均	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
合計	新患	36	30	36	33	35	30	24	33	33	23	23	28
	再来	587	701	705	673	734	678	696	657	715	688	700	757
	延べ数	939	1,052	1,057	1,023	1,120	1,027	1,047	999	1,036	983	1,031	1,107
	1円均	47	56	48	52	51	52	53	50	52	52	55	51

【表 3】年度別新患(人数)

区分	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
発達・行動の問題	265	200	194	235	311
運動の障がい	10	5	5	10	5
その他小児科・内科疾患	20	12	15	7	16
整形外科	6	2	0	3	2

2 臨床検査、薬局、X線検査

(1) 臨床検査

令和5年度の検査件数を令和4年度と比較すると、総検査件数は前年度比の149.0%と増加している。入所・外来別では、入所165.3%、外来125.2%の比率で、入所・外来共に増加している。生理学的検査においては前年度比105.4%とやや増加している。入所・外来別では、入所161.5%、外来88.4%と、入所での増加が大きい一方で、外来は減少している。検体検査においては、前年度比150.1%と増加している。入所・外来別では、入所165.3%、外来125.2%の比率であり、入所・外来共に増加している。新型コロナの5類移行により、各種制限が緩和されたことが件数増加の要因として考えられるが、生理学的検査の外来検査数の減少の要因は不明である。(表4) また、令和5年10月よりヒトメタニューモウイルス抗原検査を導入した。

院内感染対策として感染症情報レポートを作成・報告している。院内周知の方法として各部での回覧の他、電子カルテトップ画面の院内掲示板に、センター内での細菌検出状況と併せて鳥取県感染症流行情報を毎週更新している。MRSA・緑膿菌共に検出件数・保菌者数の大きな変化はない。(表5) 令和5年度はESBL産生菌が入所者2名に検出された。菌種はEscherichia coliである。MRSA・緑膿菌と併せて普段からの標準予防策実施の徹底が必要である。

【表4】臨床検査の推移(件数)

区分		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
院内検査	一般検査	204	320	276	222	337
	血液検査	536	470	346	236	405
	生化学検査	2,543	2,251	1,566	1,249	1,891
	血清検査	209	197	123	86	167
	細菌検査	0	4	7	0	0
	脳波	56	18	18	16	8
	心電図	39	34	43	40	50
	聴性脳幹反応他	6	4	0	0	1
外注検査	781	787	618	523	677	
総検査数	4,374	4,085	2,997	2,372	3,536	

【表5】MRSA、緑膿菌の検出状況

区分		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
MRSA	検出件数	10	5	5	1	2
	保菌者数 (うち入所者数)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	1 (1)	2 (2)
緑膿菌	検出件数	11	11	9	1	3
	保菌者数 (うち入所者数)	7 (5)	6 (5)	7 (7)	1 (1)	3 (3)

(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、入院処方箋枚数に関しては過去5年の中で最大枚数になった。(表6)

令和5年度は令和4年度と比べて、ボトックス治療を受けた患者の適応症に痙性斜頸・JCPが増え、総件数は同等程度であった。(表7)

処方する薬剤によっては、リフィル処方及び電話での処方が可能な体制をとっている。

【表6】処方箋集計の推移

区分	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
入院処方箋枚数	1,389	1,287	1,131	1,166	1,585
院外処方箋発行率	97%	98%	98%	99%	99%

【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	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
痙性斜頸	9	4	2	0	1
JCP	0	0	0	0	10
上肢痙縮	16	13	11	17	11
下肢痙縮	30	20	31	29	20
合計	55	37	44	46	42

(3) X線検査

X線一般撮影、透視検査及びCT検査を合わせた検査人数及び検査件数は、令和元年度をピークに減少し、そのまま横ばいで推移している。検査の内訳は例年と同じで偏りはない。

【表8】X線検査の推移

区分	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
検査人数	416	320	260	282	301
検査件数	771	619	547	604	596
CD-R作成・取込	80	60	52	43	42
フィルム枚数	0	0	0	0	0

【表 9】X線一般撮影の内訳

区分	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
撮影人数	379	292	250	268	282
外来	265	204	189	209	208
入院	114	88	61	59	74
撮影件数	725	582	536	588	577
頭頸部	3	4	0	2	3
胸部	7	14	8	15	22
腹部	5	4	3	6	2
脊椎	303	232	200	231	250
四肢	243	207	215	237	193
処置	12	6	3	17	13
透視	19	11	21	25	5
ポータブル	93	67	54	18	43
パノラマ	14	26	19	21	29
デンタル	26	11	13	16	17

※「処置」は胃ろう交換、チューブ挿入・交換、嚥下造影、整復など

【表 10】X線CT検査の内訳

区分	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
撮影人数	37	28	10	14	19
外来	15	5	4	3	6
入院	22	23	6	11	13
撮影件数	46	37	11	16	19
頭部	14	14	5	6	7
胸部	19	13	6	8	10
腹部	4	10	0	2	2
脊椎	4	0	0	0	0
四肢	5	0	0	0	0

※すべて単純撮影

3 歯科診療

(1) 診療体制

毎週火・木曜日、鳥取大学口腔外科歯科医師が診療を行っている。

診察室は個室のためプライバシーが守られ、患者一人一人に合ったアプローチで診療を行っている。また、障がい者用診察台を使用しているため、車いすや移動式ベッドのまま診察を行うことができる。

【表 11】歯科診療体制の状況

区分	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 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	火・木	火・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、予防処置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。

新型コロナウイルス感染症が流行している中では、感染リスクを考慮して積極的な歯科治療を行うことができず、行動変容法などによる治療の練習を行っていた。しかし、令和 5 年 5 月に感染症法上の位置づけが 5 類に変更されたことにより、経過観察から歯科治療へ移行したことで、治療数が大幅に増加したと思われる。（表 12）

(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。

令和 2 年度より新型コロナウイルス感染症のため中止していたが、令和 5 年度より全身麻酔下治療を再開した。再開に伴い治療時間を午前中に変更したことで、術前の絶飲食管理を行う保護者の負担が軽減された。また、術後はリカバリー室でゆっくり過ごし、麻酔科医・看護師等による経過観察が十分にできるため、帰宅後の発熱や食欲不振などの不安事項が無くなっている。

希少な基礎疾患を有する方や、強度行動障害の方の治療は、鳥取大学医学部附属病院 歯科口腔外科へ紹介している。

【表 12】治療内容別のべ受診者数(入所)

区分	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
歯科治療	4	15	14	10	23
非経口摂取患者 口腔粘膜処置	—	—	11	20	23
口腔衛生指導	62	62	46	54	32
歯石除去 等	16	47	39	37	20
その他	56	56	40	79	37
フッ素塗布	8	24	22	27	17
全麻治療	0	0	0	0	0
計	146	204	172	207	152

*非経口摂取患者に対する口腔粘膜処置を R3 年度から計上 (新規加算のため)

【表 13】治療内容別のべ受診者数(外来)

区分	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
歯科治療	118	118	97	120	561
口腔衛生指導	494	423	491	463	505
歯石除去 等	746	550	735	689	414
その他	85	58	77	89	106
フッ素塗布	420	355	458	402	438
全麻治療	8	0	0	0	9
計	1,871	1,504	1,858	1,763	2,033

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い検討を提案している。子どもが通っている保育園・幼稚園への訪問を行う場合もあり、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。

令和4年度は休止中であったが、令和5年度は園での集団活動になれるための小集団活動練習、スキルの向上の場として対象を広げた結果、評価のみの利用者も増えてきた。

【表 14】わくわく活動実績

区分	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
活動回数	4回	5回	3回	—	8回
利用児数 (延べ人数)	9名 (9名)	16名 (20名)	12名 (13名)	—	30名
園訪問回数	5回	5回	4回 (園訪問のみ2回)	—	6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。低学年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に取り組んでいる。中学年は気持ちの読み取りやロールプレイを通して適切な方法の練習、実際の場面を想定したやり取りを経験している。

【表 15】がやがやクラブ活動実績

区分	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
活動回数	17回	16回	18回	18回	18回
利用児数	8名	7名	6名	8名	6名
備考	2グループ	2グループ	2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	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
活動回数	9 回	7 回	9 回	10 回	9 回
利用児数	9 名	9 名	7 名	5 名	6 名

(4) 保護者支援

小集団活動「はなまる」に付き添ってきた保護者を主な対象としてペアレント・トレーニング「ペアレンジャー養成講座」を実施している。これは、保護者同士が話し合いながら子どもへのかかわり方について学ぶグループワークのプログラムで、保護者自身が主体的に自信と喜びをもって子どもにかかわれるようになることを目指している。当センターでは平成 20 年度以降、参加者がすべての回に参加することを前提としたシリーズ方式ではなく、その回ごとに内容を選んで決めるバイキング方式のプログラムを実施している。

「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。

【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	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
活動回数	4 回	3 回	3 回	5 回	4 回
参加者数 (延べ人数)	10 名 (17 名)	12 名 (14 名)	5 名 (14 名)	5 名 (8 名)	5 名 (14 名)

Ⅲ リハビリテーション

1 理学療法

理学療法部門では①医療保険に基づく入院・外来のリハビリテーション（施設基準Ⅰ）②児童福祉法に基づく入所のリハビリテーション③地域療育支援事業に基づく在宅・施設訪問④医療保険ならびに、児童福祉法に基づく補装具・補助具の作成に向けての検討と作成後のフォロー⑤児童発達支援センター（併設）に関わっている。入所児は週1～5回、外来利用者は毎週～隔週の定期リハビリと月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、集中的に評価・リハビリを行い、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1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。**疾患別理学療法の対象者数**（外来・入所）については表2・3の通りである。

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、低年齢児の増加傾向で、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。

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。

障がいの程度に応じた様々なタイプの車いす・電動車いす・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。

【表1】理学療法実施単位数

区分	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
外 来	※3,899	4,040	5,603	4,893	4,538
入 所	※2,613	3,959	3,332	4,006	4,873
入 院	※648	416	108	79	206
合 計	8,781	8,415	9,043	8,978	9,617

※R1年7月～R2年3月までの9か月間の実施単位数

【表 2】疾患別理学療法の対象者数(外来)

疾患群	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
脳性麻痺	58	56	51	41	32
精神疾患	26	28	19	14	13
筋ジストロフィー	9	11	8	8	8
その他の神経筋疾患	22	18	19	22	19
骨系統疾患	10	8	8	8	7
染色体・遺伝子異常	4	7	10	10	12
脳血管疾患	1	3	3	4	2
慢性消化器疾患	0	0	0	0	0
奇形	0	0	0	1	1
先天性代謝異常	1	1	1	0	1
悪性新生物	2	2	0	0	0
慢性呼吸器疾患	1	1	1	1	0
慢性心疾患	1	1	1	1	0
慢性腎疾患	1	1	0	1	1
その他	4	2	1	1	0

【表 3】疾患別理学療法の対象者数(入所)

疾患群	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
脳性麻痺	4	3	5	8	7
精神疾患	0	1	0	0	0
筋ジストロフィー	2	5	5	4	3
その他神経筋疾患	0	0	1	0	3
骨系統疾患	1	2	2	3	1
染色体・遺伝子異常	1	1	1	1	5
脳血管疾患	1	0	0	0	0
奇形	0	0	0	0	1
悪性新生物	0	0	0	0	0
先天性代謝異常	0	0	1	1	1
慢性心疾患	0	0	1	1	0
その他	2	2	1	0	0

2 作業療法

入所・外来部門は作業療法士（OT）4名（時間短縮勤務2名を含む）が担当している。入所では身体機能や日常生活動作のほか、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	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
脳性麻痺	7	3	4	3	8
重複障がい	0	0	4	2	2
二分脊椎	0	0	0	0	1
筋ジストロフィー	1	1	3	1	3
頭部外傷後遺症	0	0	0	0	0
溺水後遺症	1	0	0	0	0
水頭症	0	0	0	0	0
染色体異常	2	2	1	1	5
その他脳原性運動障がい	3	2	0	0	4
その他	0	2	4	4	4
施行児童数 (合計)	14	10	16	11	27

【表 5】外来疾患別作業療法の対象者数(集団含む)

主病名	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
脳性麻痺	34	27	20	16	21
重複障がい	0	2	5	11	3
二分脊椎	0	0	2	1	1
筋ジストロフィー	2	5	3	4	3
頭部外傷後遺症	2	2	1	1	1
骨系統疾患	3	1	5	3	3
染色体異常	4	4	5	3	1
その他脳原性運動障がい	9	19	11	8	10
発達障がい	158	158	167	131	191
協調運動障害	40	33	52	38	48
学習障害	34	43	58	54	71
注意欠如多動症	37	26	19	8	22
自閉症スペクトラム症	47	48	38	31	38
その他	14	19	4	9	12
施行児数 (合計)	226	237	223	187	234

【表 6】作業療法年齢別訓練児数(入所)

年齢	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
0～3 歳	2	2	3	3	5
4～6 歳	2	0	0	1	7
7～9 歳	1	1	2	1	3
10～12 歳	3	2	4	3	3
13～15 歳	6	4	3	0	2
16～18 歳	0	1	4	3	7
19 歳以上	0	0	0	0	0

【表 7】作業療法年齢別訓練児数(外来)

年齢	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
0～3 歳	14	20	10	8	9
4～6 歳	66	48	58	49	62
7～9 歳	55	84	80	57	78
10～12 歳	50	50	49	41	47
13～15 歳	23	21	14	27	26
16～18 歳	13	8	5	6	5
19 歳以上	5	6	7	8	7

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嚥下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、保護者に対して障がい特性の理解の促しや、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。医師からの指示でリハビリ対象児の保育園・幼稚園・学校等、関連諸施設・機関への訪問等も行っている。

【表 8】令和5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 学校訪問	聴力検査	合計
精神遅滞	1			5		2				8
言語症	3	2		15						20
ASD	5	11	8	22	1	1		4		52
ADHD	6	4	5	9	1			1		26
構音障害	12				1					13
学習障害		12								12
脳性麻痺						3			1	4
筋ジス										0
頭部外傷 脳症										0
難聴										0
その他		1		2	2	8	1	1		15
合計	27	30	13	53	5	14	1	6	1	150

4 心理療法

(1) 心理検査

外来利用児（者）及び入所児に対し、WISC-V、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に加え、STAI、DSRS-C等、抑うつ・不安など情緒面を評価する心理検査が増えている。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、AQ日本語版、Conners3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。

このように外来利用児（者）の受診件数の増加や、発達障がいに関する診断に伴い、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、実施する心理検査が多様化し検査件数は増加傾向にあったが、近年は人員体制の影響により、件数は変動している。

(2) 心理療法

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

心理検査同様、実施する心理療法の件数は人員体制の影響により変動している。

【表 9】心理検査件数

区分	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
知能検査	336	252	307	218	266
発達検査	22	15	15	16	18
人格検査	46	45	24	65	40
その他	63	82	156	153	86
計	467	394	502	452	410

【表 10】心理療法件数

区分	R1 年度		R2 年度		R3 年度		R4 年度		R5 年度	
	件数	延べ回数								
外来	34	164	34	177	47	243	69	248	41	128
入所・入院	1	18	1	5	2	12	1	33	1	5
計	35	182	35	182	49	255	70	281	42	133

(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、心理判定員等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レント・サポート・プログラム）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。その中の「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 年度から実施している。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）実施していたが、令和 2 年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響があり、活動回数が減少している。令和 4 年度以降は個別のペアレント・トレーニングの希望が高まり、参加者が集まらなかったため実施していない。

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。これは、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、令和 5 年度は再び増加している。

【表 11】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	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
活動回数	15 回	10 回	4 回	—	—
参加者数 (延べ人数)	12 人 (58 名)	8 人 (39 人)	1 人 (4 人)	—	—
グループ数	3 グループ	2 グループ	—	—	—

【表 12】ペアレントメンター相談支援件数

R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
9	5	5	5	16

(5) その他

入院・入所児については、発達評価や生活支援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。

令和 4 年度は、入所児童に心理面接および特性に配慮した生活支援を行う必要があり、他職種のスタッフと役割分担を行い、支援を実施。面接の実施回数が大幅に増加したが、入所児童の退所に伴い、再度減少した。

【表 13】入院・入所児担当件数

R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
1	1	2	33	5

5 その他

学生指導（臨床実習・評価実習）については、年間通じて数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。

また、県内の療育機関のリハビリテーションスタッフと情報・知識・技術の共有や向上を目的として、定期的に勉強会や情報交換会を開催している。

IV 入所療育

1 入所療育

二つの病棟があり、きらきら棟は医療型障がい児の入所、すこやか棟は短期入所を中心に保険入院及び有期有目的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45%を占めており、動く医ケア児もいる。入所児の低年齢化や措置の入所児もあり、愛着形成はさらに重要となってきた。

入所児の支援では学校卒業後の移行支援を行い、重症心身障がい者のグループホームや施設への移行、進学のためのグループホームへの移行など多岐にわたる支援を行った。新型コロナウイルス感染症の分類が5類に移行後は、短期入所の利用者数はコロナ前に戻ってきた。短期入所利用者も重症化、低年齢化しており、年齢を重ねてこられた利用者の長期利用が減ったり、体調不良で利用をキャンセルされる方も増えてきた。そのなかで、令和3年より算定してきた日中活動支援加算は定着してきた。

【表1】入所児数の変化

区 分	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
入所児総数	18	17	18	18	20
就学前児	6	5	4	5	9
学齢児	12	12	14	12	10
18歳以上	0	0	0	1	1

【表2】超重症児、準超重症児(入所児の症度の変化)

区 分	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
入所児総数	18	18	18	18	20
超重症児数	9	7	5	6	6
準超重症児数	3	5	6	7	7
超・準超重症の割合	67%	67%	61%	72%	65%

*有期有目的入所はR1年度以降は利用児がいなかった。

【表3】保険入院

区 分	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
人数	21人	36人	9人	5人	11人
日数	901日	689日	88日	54日	115日

【表 4】ショートステイ利用状況

区 分	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
利用延べ日数	2,382 日	1,515 日	2,069 日	2,334 日	2,503 日
1 日平均利用者数	6.5	4.2	5.7	6.49	6.8 人
日中一時支援	1 日	1 日	25 日	35 日	51 日
超・準超重症の割合	74.1%	74.1	67.2%	69.3%	70.7%
* 日中活動支援利用回数	—	—	506	1,379	1,645

* 日中活動支援はR 3 年 9 月より開始している。

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、受け持ち制、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、低年齢の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っている。未就学児や動く医ケア児の入所も増え、発達支援も含め多職種と連携し生活支援を行っている。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高い状態が続いている。IPV、カフアシスト、RTX、スマートベストなどを使用した排痰を行い、人工呼吸器、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。

教育においては、ラダーを取り入れており、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しての重症心身障害看護研修、他施設からの研修依頼への対応を行った。

① きらきら棟

医療型の障がい児入所を受け入れている病棟で、人工呼吸器装着、胃瘻注入など医療的ケアが必要な重症児が多く入所している。体調管理が重要であり理学療法士と連携し排痰機器(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。その一方で肢体不自由児も入所しており、障がい特性に合わせた支援も必要である。

入所児は、社会的要因による措置入所、乳幼児の入所も増え、愛着形成、家族のつながりを継続する支援を行なっている。

18 歳を迎える入所児の移行支援として成人施設や重心対応のグループホームへの移行も行った。進学に伴い他県へのグループホームへの移行も行った。多様化する入所児のニーズや個

別に応じた対応が必要となってきた。

昨年度より取り組んでいる入所児への ACP への取り組みも引き続き家族面談時に行っている。

新型コロナウイルス感染症が5類に移行してからは外出、外泊や家族の面会なども緩和し感染状況や対策を講じながら家族交流を図った。

② すこやか病棟

短期入所の受け入れについては、新型コロナウイルス感染症対策として個室対応していたが5類移行後は大部屋での受け入れを再開した。

短期入所利用者意見交換会でニーズのあった利用時の送迎について一部の利用者だがセンター職員のみでの送迎を試行した。サービス提供の向上につながったと考えるがさらに広げていくには課題が多くある。多職種での日中活動支援は定着し、個々の活動についての支援と評価が定着した。それに伴い利用者の生活全般の質の向上につながった。

短期入所意見交換会も対面、リモートのミックスで開催することができ、利用同士での意見交換及び情報交換も活発に行われた。生活と活動を支援する利用者のニーズでは入浴へのニーズは高く日帰りの入浴サービスも検討が必要と考える。

V 社会参加支援

1 社会参加支援 ～将来的な移行を目指して～

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

(1) 外出支援

コロナ禍で一時、外出を控えた期間もあったが、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。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。

医療的ケアのない肢体不自由の入所児童については、QOLの向上、生活経験の拡大、マナー習得などを目的に、1～2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の他、飲食店、衣料品店、図書館等の公共の施設、美容室等であった。

【表1】実施状況

区分	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
実施回数(回)	20	13	28	24	32
参加延べ人数(人)	26	19	40	34	35

(2) 行事

行事は、医療的ケアを必要とする児童の参加、ボランティアや地域住民との交流、児童の主体性などを重視し、企画・実施していたが、コロナ禍以降、地域住民との交流は中断している。新型コロナウイルス感染症が5類に移行してからは、徐々に制限を緩和し、家族も一緒に行事に参加できるようになった。

ボランティアとの交流は、場所や方法を工夫し再開している。

行事の企画は社会参加部を中心に進めるが、看護部も各行事の担当者を選出し、ケアの調整や当日の運営等を担う等、入所棟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 ハロウィン
5月 足湯体験	11月 ふれあいイベント
6月 新任職員との交流行事	12月 クリスマス会
7月 水遊び	1月 初詣、書き初め
8月	2月 節分豆まき、作品展
9月 花火大会	3月 卒業&進級を祝う会

※行事は参加者を入所児童とその家族に限定して実施。

(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。

団体名	活動内容等
ほっとスタッフ (施設ボランティア)	・カフェ（月2回）（入所児、家族等への飲物の提供）
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
ボランティア 体験事業	・余暇支援（読み聞かせ、児童と一緒に遊ぶ等）、行事の準備、玩具、マット等の消毒清掃、制作物作成等

(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。

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る家族が増加している。また、家庭の事情により外泊の具体的検討が困難な児童も多い。そのため、外泊の減少や、外泊が数時間程度の外出へと変化している児童も見られるようになっている。

【表2】実施状況

区分		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
訪問件数（件）		3	0	2	1	1
訪問 職員 (人)	保育士	0	0	2	1	0
	児童指導員	3	0	0	0	1
	看護師	2	0	1	0	0
	リハ部職員	0	0	1	0	1
	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での支援を通して自立のための基本的諸動作の獲得、習慣形成、介助量の軽減に取り組んでいる。

(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・リハビリ
8:00～ 8:30	居室整備・登校	13:30～16:00	介助入浴
8:45～12:00	学習・リハビリ・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。

【表 3】実施回数

区分	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
対象児童数 (人)	1	0	0	1	1
実施回数 (回)	6	0	0	74	75

(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5年度は、対象児が7人で、うち5名が人工呼吸器を使用している児童となっている。

【表 4】未就学児の入所児童数の推移

(単位：人)

区分	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
対象児童数	6	5	4	4	7

(4) にっこりタイム

看護部と連携し、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。集団場面での評価やコミュニケーション能力の向上、余暇の拡充など、個別に目標を設定し活動している。活動内容は手遊び、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。

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、近年、未就学児童の入所が増加傾向にある。

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少なく、在宅生活を続けることに家族が困難さを感じ、入所を希望し、在宅移行に強い不安を感じ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	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
鳥取市	1	1	0	0	0
東部郡部	0	0	0	1	1
倉吉市	1	0	0	0	1
中部郡部	1	1	1	1	2
米子市・境港市	6	8	8	7	8
西部郡部	2	2	5	5	3
県外	0	0	1	0	0
計	11	12	15	14	15

【表6】入退所状況の推移 (単位：人)

区分	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
入 所	7	7	3	3	7
退 所	6	3	4	2	6
(増減)	1	4	▲1	1	1

(2) 退所後の支援

退所後の進路は年齢にもよるが、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、適切な相談機関につなぐ支援を行い、移行が円滑に進むよう情報提供を行っている。

VI 通園療育

1 旧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、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、児童発達支援管理責任者、保育士、児童指導員、看護師、理学療法士、言語聴覚士を配置。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5年度に在籍した児童数は22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月末時点の満年齢で計上)

区分	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
0歳	2	3	0	0	5
1歳	5	2	1	3	6
2歳	6	2	2	5	5
3歳	3	3	3	2	3
4歳	3	0	1	2	3
5歳	1	1	0	0	0
計	20	11	7	12	22

【表2】病類別対象児

区分	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
脳性麻痺	5	0	1	0	1
精神運動発達遅滞	2	4	3	6	6
二分脊椎	0	0	0	0	0
染色体異常(ダウン症候群等)	8	4	2	4	9
てんかん	0	1	0	0	0
その他	5	2	1	2	6

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

【表4】卒・退園後の進路先 推移

区分	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
養護学校小学部	1	1	0	0	0
地域の小学校	0	0	0	0	0
聾学校	0	0	0	0	0
地域の保育園	3	2	2	0	8
福祉型児童発達支援センター	5	2	1	1	0
転居	0	0	0	1	1
在宅	0	0	1	0	0
その他	2	2	0	3	0

【表5】保育園・幼稚園・他事業所訪問件数

訪問先	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
保育園・幼稚園	11	6	10	6	11
福祉型児童発達支援	16	7	0	10	0
特別支援学校・その他	7	0	0	4	0

【表6】地域別利用児（令和6年3月31日時点）

区分	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
県内	16	8	4	9	17
県外	4	3	3	3	5
県外比率	25%	37%	75%	33%	29%

【表7】リハビリテーション実施件数(単位)

区分	単位数
理学療法	618
言語聴覚療法	582
作業療法	6

[居宅訪問型児童発達支援事業]

平成31年4月から、居宅訪問型児童発達支援を開始した。

重度の障がいのある児童等の自宅を訪問し、障がいについての専門的な知識技術をもとに、個別支援計画を策定し、児童の心身の状況に応じた療育を提供している。

令和5年度の利用者は2名である。

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2名、作業療法士1名、生活支援員3名（児童指導員1名、介助員2名）を配置。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5年度の在籍人数は10名だが、高度な医療的ケアを必要とする利用者が6割を占め、体調不良による長期入院などで、利用が出来ない状況が生じ、一日あたりの利用が少ない状況がある。

【表8】利用者数の推移

区分	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
延べ利用者数	573	378	416	565	406
1日あたりの利用者数	2.4	1.6	1.7	2.3	1.7

【表9】利用者の推移(年齢別)

区分	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
18歳未満	1	1	0	0	0
18歳以上20歳未満	0	1	2	2	3
20歳以上25歳未満	1	1	0	1	2
25歳以上30歳未満	3	1	1	1	1
30歳以上35歳未満	2	3	3	2	2
35歳以上40歳未満	0	0	0	2	2
40歳以上45歳未満	1	0	0	0	0
45歳以上50歳未満	0	0	0	0	0
50歳以上	0	0	0	0	0
計	8	7	6	8	10

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。

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6年4月分の基本食の給与栄養目標量を示す。

【表1】令和6年4月分給与栄養目標量(基本食)

エネルギー	1,379kcal	ビタミンA	833 μ g RE
たんぱく質	51.7g	ビタミンB ₁	0.7mg
脂肪エネルギー比	20～30%	ビタミンB ₂	0.8mg
カルシウム	933mg	ビタミンC	100mg
鉄	10.0mg		

(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、栄養管理委員会で検討、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	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
基本食・基本食一口大	24%	32%	43%	30%	29%
軟菜・押しつぶし・ソフト食	20%	36%	18%	8%	7%
マッシュ・ペースト食	1%	7%	3%	8%	14%
流動食（経腸栄養）	55%	25%	36%	54%	50%

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管理委員会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。

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。)に取り組み、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。

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	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
在宅支援訪問療育等指導事業	14	5	7	14	15
在宅支援外来療育等指導事業	70	74	83	162	312
施設支援一般指導事業	529	402	312	257	438

(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	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
施設支援専門指導事業	64	44	42	89	146
在宅支援専門療育指導事業	28	8	1	3	2

(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、医療などの機関を繋ぐコーディネータ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、一般の方や関係機関を対象に、講演やパネルディスカッションを行っている。

2 相談支援

(1) 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	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
新規契約件数	8	7	5	11	7
契約者数	22	21	22	32	33

(2) その他の相談

短期入所、新患受け、受診相談等地域生活に関わる様々な相談を受け付けている。

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。

また、医療的ケア児等コーディネート養成研修への講師協力等も行っている。

さらに、博愛こども発達・在宅支援クリニックに設置された、鳥取県医療的ケア児等支援センターへ、後方支援として看護師を配置し、協働しながら医療的ケア児等やその家族、関係機関への適切な支援を行っている。

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。令和2～3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ったが、令和4年度からは増加傾向にある。

実習生等受入実績(R5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	4	4	R5年4月～5月
鳥取大学	1	1	R5年5月

○看護師

実習学校・団体	実習人数	延べ人数	受入年月
鳥取大学 看護学専攻	8	8	R5年5月
米子北高等学校	24	114	R5年5月～9月
旭川荘療育・医療センター	2	2	R5年10月
鳥取看護大学	9	74	R5年10月～12月
鳥取大学 看護学専攻	21	42	R6年2月

○理学療法士

実習学校・団体	実習人数	延べ人数	受入年月
吉備国際大学	1	39	R5年6月～7月
YMCA 米子医療福祉専門学校	1	38	R5年6月～8月
YMCA 米子医療福祉専門学校	1	20	R6年1月～2月

○作業療法士

実習学校・団体	実習人数	延べ人数	受入年月
YMCA 米子医療福祉専門学校	1	38	R5年6月～8月

○言語聴覚士

実習学校・団体	実習人数	延べ人数	受入年月
姫路獨逸大学	1	33	R5年10月～12月

○心理療法士

実習学校・団体	実習人数	延べ人数	受入年月
鳥取大学大学院医学系研究科	2	14	R5年8月～9月
鳥取大学大学院医学系研究科	1	2	R5年10月～11月

○保育士

実習学校・団体	実習人数	延べ人数	受入年月
鳥取短期大学	2	22	R5年5月～6月

X 療育実践研究発表会

【第22回 療育実践研究発表会】 令和6年2月15日（木）

場所：センター多目的室（食堂）

■演題 セッションⅠ（9:35～10:30） 【座長】 副院長 石橋 弥雪

（1）権利擁護ワーキングの取り組み

通園部 尾澤理子

（2）地域における医療的ケア児の受け入れについて～誰も取り残さない支援を目指して～

地域療育連携室 小谷朱実

（3）リハビリテーション職員人事交流プログラム（Rehabilitation Staff Exchange Program）を
活用したPTの取り組みにおける一考察

鳥取療育園 阿部かおり

（4）地域の小学校における医療的ケア児の修学支援の取り組み

～後方支援看護師の活動を通じた気づき～

中部療育園 橋本真奈美

■演題 セッションⅡ（10:35～11:40） 【座長】 看護師長 木村 弘子

（5）のびっこペアトレのこれまでと、これからと

通園部 瀬尾洋平

（6）令和5年度NST活動報告

リハビリテーション部 三嶋可奈子

（7）新規短期入所を統一した方法で受け入れるための取り組み ～業務プロセス改善を行って～

看護部 鶴原かおり

（8）人工呼吸管理に工夫を要する動く医療的ケア児に対する当施設の取り組み

医務部 細田龍生

（9）「ワクワクドキドキするような外出体験の実現に向けて」

社会参加部 篠村静香

■発表講評 副院長 岡田 隆好

■グループワーク（13:05～13:55）

「コロナ感染症5類移行後の入所児の外泊希望に対しての支援」などの事例についてグループ討議

■全体会（13:55～14:25）

グループワークの内容をグループごとに発表

■講評 シニアディレクター 北原 侑

鳥取療育園 園長 稲垣 真澄

院長 汐田 まどか

■総評 院長 汐田まどか